

基于网络的不同性别成年寻常型银屑病患者调查

郑丹翎 杨 森 张学军

摘要 目的 探索不同性别寻常型银屑病患者流行病学特征差异。方法 使用问卷星收集数据, SPSSAU 行统计分析。结果 共收集有效寻常型银屑病患者资料 375 份。银屑病患者男性比例更大(67.73%)。女性比男性发病早($P=0.004$) 病程长($P=0.021$)。85% 以上的男女患者均在 40 岁前发病。皮损初发部位以头皮和四肢居多, 感受以瘙痒和干燥为主, 冬季发病最多, 夏季最少。女性患者有家族史的比例更大($P=0.025$)。两性家族史以一级居多, 伴发病以高血压、血脂异常居多。男性患者受教育程度较女性高($P=0.002$) 其余临床特征差异无统计学意义。超重或肥胖、饮酒、吸烟男性比例更高($P<0.01$)。结论 寻常型银屑病患者男性居多, 女性发病早、病程长。大部分患者在 40 岁前发病。冬季发病多, 感受以瘙痒和干燥为主。伴发病以高血压、血脂异常为主。超重或肥胖、饮酒、吸烟是男性患者更为重要的危险因素。

关键词 银屑病; 性别差异; 危险因素

中图分类号 R758.63

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2021)01-0130-05
doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2021.01.025

银屑病是一种多因素共同作用的慢性红斑鳞屑性皮肤病, 临床上以寻常型银屑病为主。众所周知, 超重或肥胖、吸烟、饮酒、感染、外伤、熬夜、精神压力是常见的银屑病危险因素。课题组多年前通过病例对照研究, 也证实了以上因素是寻常型银屑病的危险因素, 病情严重程度和体质指数(body mass index, BMI) 呈正相关, 现通过网络收集了 405 例寻常型银屑病患者流行病学资料, 进一步分析不同性别患者的临床特征及危险因素。

1 材料与方法

1.1 病例资料 纳入标准: 被调查者为 2017 年 10

2020-09-12 接收

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81130031)

作者单位: 安徽医科大学第一附属医院皮肤科, 合肥 230032

作者简介: 郑丹翎, 女, 硕士研究生;

张学军, 男, 教授, 博士生导师, 责任作者, E-mail: ayzxj@vip.sina.com;

杨 森, 女, 教授, 博士生导师, 责任作者, E-mail: yangsen@medmail.com

月—2019 年 10 月在安徽医科大学第一附属医院皮肤科门诊就诊的寻常型银屑病患者。所有银屑病患者均符合赵辨主编的《中国临床皮肤病学(第 1 版)》寻常型银屑病诊断标准, 每个患者至少由 2 名副主任医师以上职称的医师诊断。填写问卷时, 患者年龄 ≥ 18 岁。排除标准: 为避免不认真填写问卷, 筛选了填写时间 < 8 min 者; 电子问卷中身份证号填写错误, 导致无法计算年龄者以及计算病程为负数者。

1.2 方法 采用统一的流调问卷, 详细采集患者基本情况和危险因素信息。问卷经问卷星生成, 将其链接或者二维码发至患者微信群。患者自愿填写并提交后, 数据由网页自动生成导出, 生成 Excel 表格。

1.3 观察指标 年龄、病程由相应日期推算。BMI = 体质量(kg) / 身高²(m²), 根据《中华人民共和国卫生行业标准——成人体重判定》(标准号 WS/T 428-2013), 定义 BMI < 18.5 为体质量过低, $18.5 \leq \text{BMI} < 24$ 为体质量正常, $24 \leq \text{BMI} < 28$ 为超重, BMI ≥ 28 为肥胖。家族史包括一级、二级家族史, 一级家族史指患者的父母、子女、兄弟姐妹患有银屑病, 二级家族史指患者的叔、伯、姑、舅、姨、祖父母、外祖父母患有银屑病。根据文献^[1]界定: 吸烟指每天吸烟超过 1 支并持续 1 年, 或 1 年吸烟总量超过 18 包; 饮酒为平均每周饮酒 2 次以上, 啤酒 ≥ 500 ml/次, 白酒 ≥ 50 g/次; 感染主要包括咽炎、扁桃体炎及感冒等上呼吸道的细菌、病毒感染或表皮细菌、真菌感染; 外伤主要指皮肤损伤及身体创伤; 熬夜指夜间 11 点后入睡; 精神压力为工作紧张、考试、失业等引起的精神改变。生活质量评分(dermatology life quality index, DLQI) 10 分以上表示对生活影响非常大。焦虑量表 8 分及以上表示患者处于焦虑状态, 抑郁量表 8 分及以上表示患者处于抑郁状态。

1.4 资料处理及分析 把 Excel 表上传至 SPSSAU 进行统计分析。定量数据的统计描述采用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 分析采用方差分析; 定类数据采用频数与百分比进行统计描述, 分析采用卡方检验; 等级资料采用秩

和检验。多选题采用多重响应分析。P 值皆是双侧检验结果，P < 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 共收集有效寻常型银屑病患者资料 375 份。男性患者 254 例 (67.73%)，女性患者 121 例 (32.27%)，男女比例为 2.01 : 1。参与调查的患者当下年龄 18 ~ 73 (38.248 ± 11.767) 岁。首次发病年龄 2 ~ 73 (27.099 ± 11.824) 岁。男女首次发病集中分布于 10 ~ 40 岁，85% 以上患者在 40 岁前发病 (男性 85.04%，女性 85.12%，总体 85.07%)。由表 1 可知，男女两组样本现在年龄差异无统计学意义 ($F = 0.812, P = 0.368$)，女性首次发病年龄较男性提前 ($F = 8.553, P = 0.004$)，男性病程比女性病程短 ($F = 5.347, P = 0.021$)。首次发病皮损先主要出现于头皮和四肢，男女间皮损分布差异无统计学意义 ($\chi^2 = 12.634, P = 0.476$)，见图 1。感受以瘙痒和干燥为主，男女患者主观感受差异无统计学意义 ($\chi^2 = 3.193, P = 0.670$)，见图 2。患者发病季节冬季最多，夏季最少，男女患者发病季节差异无统计学意义 ($\chi^2 = 4.276, P = 0.233$)，见图 3。患者临床特征分析见表 2，家族史在男女间差异有统计学意义， $P = 0.025$ ，女性有家族史者比例较男性更大 (23.97% vs 14.57%)。男性有家族史者 37 例，一级家族史者 30 例 (81.08%)，二级家族史者 7 例 (18.92%)。女性有家族史者 29 例，一级家族史者 23 例 (79.31%)，二级家族史者 6 例 (20.69%)。其余临床特征在男女间差异无统计学意义。各类伴发病患者占同性有伴发病者比例见表 3，具有伴发

表 1 不同性别年龄、病程方差分析 ($\bar{x} \pm s$)

项目	性别		F 值	P 值
	男 (n = 254)	女 (n = 121)		
现在年龄 (岁)	38.63 ± 11.15	37.45 ± 12.99	0.812	0.368
首次发病年龄 (岁)	28.32 ± 10.88	24.54 ± 13.29	8.553	0.004
病程 (年)	10.31 ± 9.40	12.92 ± 11.76	5.347	0.021

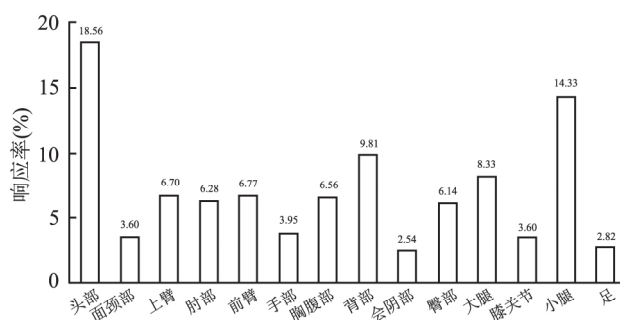


图 1 首次发病皮损率先出现部位的响应率

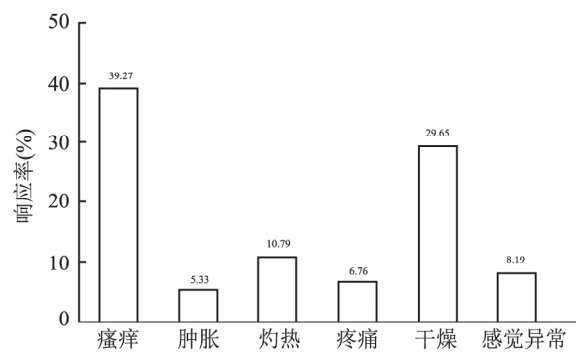


图 2 主观感受响应率

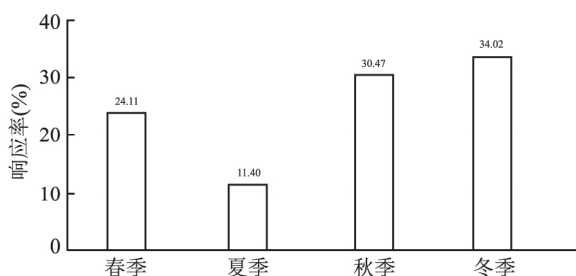


图 3 发病季节响应率

表 2 患者临床特征分析 (n)

临床特征	男	女	χ^2 值	P 值
发病			0.035	0.852
初发	38	19		
复发	216	102		
婚姻状态			1.905	0.386
未婚	29	56		
已婚	83	187		
离异	9	11		
抑郁评分			0.026	0.873
< 8	124	58		
≥ 8	130	63		
焦虑评分			2.970	0.085
< 8	152	61		
≥ 8	102	60		
生活质量评分			2.703	0.100
≤ 10	113	43		
> 10	141	78		
家族史			4.993	0.025
无	217	92		
有	37	29		
伴发病			1.193	0.275
无	178	78		
有	76	43		

病的男女患者均以高血压、血脂异常者较多。根据受教育程度高低，对男女受教育情况做秩和检验，男性受教育程度中位数为 5，女性受教育程度中位数为 4，mann-whitney 检验 $Z = -3.061, P = 0.002$ ，男女受教育程度差异有统计学意义，男性受教育程度

高于女性。

2.2 不同性别患者危险因素分析 超重或肥胖、吸烟、饮酒在男女患者间差异有统计学意义 ($P < 0.01$) ,男性超重或肥胖、吸烟、饮酒比例高于女性。其余指标差异无统计学意义。见表 4。

表 3 不同性别患者伴发病情况 [n(%)]

伴发病	男(%)	女(%)
类风湿性关节炎	14(18.42%)	5(11.63%)
高血压	27(35.53%)	10(23.26%)
糖尿病	13(17.11%)	2(4.65%)
血脂异常	23(30.26%)	10(23.26%)
冠心病	4(5.26%)	2(4.65%)
消化性溃疡	9(11.84%)	3(13.04%)
克罗恩病	1(1.32%)	0(0.00%)
溃疡性结肠炎	1(1.32%)	1(2.33%)
肝硬化	3(3.95%)	1(2.33%)
肝炎	8(10.53%)	3(6.98%)
恶性肿瘤	4(5.26%)	3(6.98%)
抑郁	15(19.74%)	8(18.60%)
系统性红斑狼疮	1(1.32%)	0(0.00%)
其他	7(9.21%)	6(13.95%)

表 4 不同性别患者危险因素比较(n)

观察指标	男	女	χ^2 值	P 值
体质量			23.151	<0.01
过低或正常	111	85		
超重或肥胖	143	36		
吸烟			65.650	<0.01
是	117	5		
否	137	116		
饮酒			18.248	<0.01
是	64	8		
否	190	113		
感染			0.165	0.685
是	18	10		
否	236	111		
外伤			0.328	0.567
是	8	6		
否	246	115		
熬夜			3.078	0.079
是	31	23		
否	223	98		
精神压力			0.793	0.373
是	39	23		
否	215	98		

3 讨论

本研究显示寻常型银屑病患者以男性居多。疾病患病率和发病率在性别间的差异报道不一,绝大部分研究^[2]都表明男性占主导地位,这种差异可能与吸烟、饮酒、锻炼等生活习惯有关。女性发病年龄

早于男性,与文献^[2]报道一致。女性发病早,可能是因为女性比男性更加关注皮肤,当出现皮损时,女性更容易注意到损害,从而尽早就医确诊。此次被调查的患者,当年龄差异无统计学意义且女性病程比男性长,也说明了女性发病年龄更早。本研究显示大多数人在 40 岁前发病,而 40 岁是临床上区分早发型和晚发型银屑病的分界点。首次发病皮损最常见于头部和四肢,病人主观感受以瘙痒和干燥居多。发病部位、主观感受男女病人间差异无统计学意义。患者冬季发病最多,夏季发病最少,与既往研究^[3-4]一致,但男女发病季节无明显差异。银屑病中,维生素 D 具有调节免疫、抗增殖、促凋亡的作用,还能促进角质形成细胞分化,并且参与维护皮肤屏障的完整性^[3,5]。夏季紫外线最强,冬季紫外线最弱,人体合成的维生素 D 随紫外线变弱而减少。因此,冬季最容易发病。另外,冬季相对较低的湿度会增加皮肤渗透性,诱导表皮增厚,并刺激炎症因子的产生^[3]。并且,冬季容易受凉感冒,引起上呼吸道感染,感染已被前人研究证明是寻常型银屑病的危险因素^[6]。这些因素也导致了冬季银屑病高发。本次调查显示,观察指标中银屑病发病情况、婚姻状态、是否焦虑、是否抑郁、是否严重影响生活质量,在两性间差异无统计学意义。女性有家族史的比例较高,具有家族史的男女患者均以一级家族史居多。这与银屑病是一种遗传相关性疾病有关。男性患者受教育程度高于女性,也许是因为男性接受教育的机会高于女性。

单因素分析显示,男性超重或肥胖、吸烟、饮酒的比例明显高于女性,说明以上因素是男性更为重要的危险因素。近年来的研究^[7]表明,超重或肥胖在银屑病中的作用与脂肪因子有关。脂肪因子由脂肪组织分泌,当脂肪组织体积增大时,促炎脂肪因子分泌增加和抗炎脂肪因子分泌减少,会形成慢性、低度的、全身炎症状态。促炎脂肪因子包括抵抗素、趋化素、胎球蛋白-A、经典的促炎细胞因子。这些因子驱动血管功能障碍,免疫细胞组织浸润和激活,以及皮肤炎症和皮肤细胞功能障碍^[8]。有学者^[9]对台湾地区 1 066 人生活方式进行调查后发现,男性比女性更容易超重或肥胖。其原因,可能是因为女性比男性更加在乎自己体形。研究^[10-11]报道,男性更容易比女性低估自己的体质量;男性尝试减肥的人比女性少^[11]。吸烟是银屑病常见的危险因素之一,其机制在于吸烟可引起氧化应激并产生自由基,干扰银屑病相关的信号通路,烟草中的尼古丁还能诱

导多种与银屑病发病相关的细胞因子分泌增加,并且吸烟可以改变血管内皮生长因子的表达^[12]。乙醇可能通过多种机制影响银屑病^[13],乙醇能提高机体对感染的敏感性,还能刺激淋巴细胞和角质形成细胞增殖以及促炎细胞因子的产生,另外受乙醇摄入影响的神经递质本身也可能对银屑病的炎症过程产生影响。男性吸烟、饮酒比例明显高于女性,推测是社会角色的差异所致。

因此,临床工作中应对寻常型银屑病银屑病防治有所侧重。① 冬季可以选择去阳光充足、空气湿润的地方,避免长时间处于干燥环境(如密闭空调房)并且加强保暖。② 患者主观感受多为瘙痒和干燥,对症治疗时注意止痒、润燥,并建议患者养成使用保湿制剂的习惯。③ 建议患者定期监测血压、血脂。对于男性,更应强调减肥、减少烟酒甚至戒烟戒酒的重要性。

该研究从资料收集到分析均在线上完成,由于是网络调查,专业性资料如影像资料、疾病严重程度等不易收集或判断。本研究通过微信群、问卷星收集资料,需要患者主动参与调查,因此收集的病例较少。若需要采集的患者基数大,且患者易自行判断填写的信息,那么线上调查是很好的选择,相比于传统纸质流调,线上调查化繁为简,极大地节省了人力物力和时间。SPSSAU是在线版SPSS软件,此次研究中,SPSSAU相当于软件SPSS 20.0,但前者的使用更简便智能。该研究的调查方式及数据分析对未来医学研究具有一定参考价值。

参考文献

- [1] 胡素娟,黄友光,贺延敏,等. 寻常性银屑病发病诱因分析[J]. 中国皮肤病学杂志 2016, 30(12): 1275-7.
- [2] Iskandar I Y K, Parisi R, Griffiths C E M, et al. Systematic re-

view examining changes over time and variation in the incidence and prevalence of psoriasis by age and gender[J]. Br J Dermatol, 2020, <https://doi.org/10.1111/bjd.19169>. Online ahead of print.

- [3] Karde S. Seasonal variation in the internet searches for psoriasis[J]. Arch Dermatol Res 2019, 311(6): 461-7.
- [4] Park B S, Youn J I, et al. Factors influencing psoriasis: an analysis based upon the extent of involvement and clinical type[J]. J Dermatol, 1998, 25(2): 97-102.
- [5] Mattozzi C, Paolino G, Richetta A G, et al. Psoriasis, vitamin D and the importance of the cutaneous barrier's integrity: an update[J]. J Dermatol, 2016, 43(5): 507-14.
- [6] Lee E B, Wu K K, Lee M P, et al. Psoriasis risk factors and triggers[J]. Cutis, 2018, 102(5S): 18-20.
- [7] Kyrou I, Mattu H S, Chatha K, et al. Chapter 7-fat hormones, adipokines[M]//Schisler J C, Lang C H, Willis M S. Endocrinology of the heart in health and disease. London: Academic Press 2017: 167-205.
- [8] Wolk K, Sabat R. Adipokines in psoriasis: an important link between skin inflammation and metabolic alterations[J]. Rev Endocr and Metab Dis 2016, 17(3): 305-17.
- [9] Chang S H, Chang Y Y, Wu L Y. Gender differences in lifestyle and risk factors of metabolic syndrome: Do women have better health habits than men? [J]. J Clin Nurs, 2019, 28(11-12): 2225-34.
- [10] Robinson E, Oldham M. Weight status misperceptions among UK adults: the use of self-reported measured BMI[J]. BMC obes, 2016, 3(1): 1-6.
- [11] Tsai S A, Lv N, Xiao L, et al. Gender differences in weight-related attitudes and behaviors among overweight and obese adults in the United States[J]. Am J Mens Health. 2016, 10(5): 389-98.
- [12] Naldi L. Psoriasis and smoking: links and risks[J]. Psoriasis (Auckl). 2016, 6: 65-71.
- [13] Swanström C, Lonne-Rahm S B, Nordlind K. Psoriasis and alcohol[J]. Psoriasis (Auckl) 2019, 9: 75-9.

Analysis of different gender psoriasis vulgaris patients based on network survey

Zheng Danling, Yang Sen, Zhang Xuejun

(Dept of Dermatology, The First Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei 230032)

Abstract Objective To explore the differences in clinical characteristics and risk factors of patients with psoriasis vulgaris of different genders. **Methods** The cases were investigated by the questionnaire star. The data were statistically processed and analyzed by SPSSAU. **Results** There were 375 valid questionnaires. The proportion of men with psoriasis was greater (67.73%) than that of women. Women had earlier first-onset-age than men ($P = 0.004$) and had a longer course of disease ($P = 0.021$). More than 85% of male and female patients had onset before the age of 40. The initial site of skin lesions was mostly scalp and extremities. The patients mainly felt

呼吸重症监护病房 HAP 致病菌耐药性及其相关因素分析

郑凌¹ 高磊¹ 叶静¹ 杨雅茹² 赵卉¹

摘要 目的 研究呼吸重症监护病房(RICU)医院获得性肺炎(HAP)的病原菌种类及其耐药性,为HAP经验性抗感染治疗提供参考。方法 统计RICU病区HAP患者的病原菌种类,分析其对抗菌药物的耐药情况及诱发多重耐药菌(MDRO)感染的高危因素。结果 81例HAP患者中,血液和下呼吸道标本共培养出病原菌156株,其中痰培养出病原菌153株(剔除重复菌株);其中,革兰阴性菌99株(63.46%),革兰阳性菌7株(4.49%),真菌50株(32.05%);其中48例(59.26%)患者的血液或痰培养出MDRO共75株(剔除重复菌株),占细菌总数的48.08%,包括革兰阴性菌共72株(96.00%),革兰阳性菌共3株(4.00%)。MDRO感染与非MDRO感染患者相比在入住RICU时间、有创机械通气时间、使用抗菌药物时间、使用质子泵抑制剂(PPI)时间、留置中心静脉导管情况、气管切开状态上有显著性差异,差异有统计学意义($P < 0.05$);而在患者年龄、合并多脏器功能衰竭综合征(MODS)、糖尿病上差异无统计学意义。结论 HAP患者MDRO感染率较高,选择初始抗感染方案时应充分考虑到MDRO感染的可能性,合理使用抗菌药物并及时撤离机械通气,避免PPI的长期使用。

关键词 医院获得性感染; 耐药性; 多重耐药菌

2020-09-28 接收

基金项目: 国家自然科学基金(编号: 81670060)

作者单位: 安徽医科大学第二附属医院¹ 呼吸与危重症医学科、² 药物临床试验研究中心, 合肥 230601

作者简介: 郑凌, 女, 副主任医师;

赵卉, 男, 教授, 主任医师, 博士生导师, 责任作者,

E-mail: zhaohuichenxi@126.com

中图分类号 R 563.1

文献标志码 A 文章编号 1000-1492(2021)01-0134-04

doi: 10.19405/j.cnki.issn1000-1492.2021.01.026

在我国最常见的医院获得性感染是医院获得性肺炎(hospital-acquired pneumonia, HAP)和呼吸机相关性肺炎(ventilator-associated pneumonia, VAP),且治疗相对比较困难,病死率较高^[1]。VAP定义为患者气管插管或气管切开接受机械通气后发生的肺炎,拔管后出现的肺炎也属于VAP^[2]。在1999年我国医院获得性肺炎诊疗指南中明确了HAP包括建立人工气道和机械性通气后发生的肺炎^[3],且2018年版指南中仍认为VAP属于HAP的特殊类型,因此VAP属于广义HAP的范畴^[1]。在HAP/VAP的高危因素中,患者自身因素包括高龄、多脏器功能衰竭综合征(multiple organ dysfunction syndrome, MODS)、基础疾病(慢性阻塞性肺疾病和糖尿病)等;医源性因素主要包括有创机械通气、深静脉置管等侵袭性操作、重症病房住院时间、提高胃液PH值的药物比如质子泵抑制剂(proton-pump inhibitors, PPI)等。而对致病菌的耐药性研究可进一步指导经验性抗菌药物的选择,该研究旨在对该院呼吸重症监护病房(respiratory intensive care unit, RICU)HAP/VAP患者的病原菌分布及细菌耐药性进行分析,研究多重耐药菌(multidrug-resistant organism, MDRO)感染的危险因素,以期对HAP/VAP抗菌药物的合理选择提供参考。

itching and dryness, and most of the lesions occurred in winter while the least occurred in summer. Female patients had a greater proportion of family history ($P = 0.025$). The family history of both sexes was mostly at first grade. Associated diseases were mainly hypertension and dyslipidemia. Male patients were more educated than females ($P = 0.002$), and there was no significant difference in other clinical characteristics. The proportion of men who were overweight or obesity, drinking and smoking was higher ($P < 0.01$). **Conclusion** There are more men than women in psoriasis vulgaris patients. Females have an earlier first-onset age and long course of disease. Most patients get sick before the age of 40. There are many cases in winter, and itching and dryness are the main feelings. Associated diseases are mainly hypertension and dyslipidemia. Overweight or obesity, alcohol consumption, and smoking are more important risk factors for male patients.

Key words psoriasis; gender difference; risk factors