

慢性荨麻疹患者生活质量现状及影响因素分析

柯 帅¹ 程 红^{1*} 陈用军²

1. 武汉科技大学医学院 湖北武汉 430000

2. 黄石市中心医院皮肤科 湖北黄石 435000

摘要: **目的:** 调查黄石地区部分慢性荨麻疹 (Chronic Urticaria, CU) 患者的生活质量情况, 并探讨其影响因素。**方法:** 采用便利抽样法, 选择2023年6月至2023年12月间于湖北省黄石市中心医院就诊的550名CU患者, 运用社会人口学资料调查表、简体中文版皮肤病生活质量指数 (Dermatology life quality index, DLQI) 评分表和临床资料调查表进行问卷调查。运用独立样本t检验、单因素方差分析进行组间比较, 运用多元线性回归分析CU患者生活质量相关的影响因素。**结果:** 525例CU患者DLQI平均 (9.22 ± 4.80) 分多元线性回归分析显示, 工作性质、睡眠状况、生活环境以及是否伴发血管性水肿与DLQI评分呈负相关 ($\beta = -0.017, -0.177, -0.055, -0.153; P < 0.05$); UAS评分与DLQI评分呈正相关 ($\beta = 0.593; P < 0.05$)。**结论:** CU患者生活质量呈中等水平, 工作性质、睡眠状况、生活环境、UAS评分以及是否伴发血管性水肿是CU患者生活质量的主要影响因素, 建议临床治疗策略的制定从这些方面入手, 改善患者生活质量。

关键词: 慢性荨麻疹; 生活质量; 影响因素分析

慢性荨麻疹 (Chronic Urticaria, CU)^[1] 是皮肤科常见的过敏性疾病, 其特征是风团反复发作, 伴或不伴血管性水肿^[2]。尽管CU具有自限性且仅限于皮肤, 但CU对患者的身心都会产生极大的影响, 使患者产生焦虑、抑郁等心理疾病, 严重影响患者的生活质量, 已经成为社会公共健康问题^[3]。生活质量调查可全面评估疾病对患者造成的生理、心理方面的影响。本研究调查黄石地区的CU患者生活质量现状, 并分析其影响因素, 以期为提高CU患者的生活质量提供参考依据。

一、资料与方法

(一) 研究对象

选择黄石市中心医院门诊2023年6月至2023年12月在门诊就诊的550名CU患者, 经本医院伦理委员会审核通过。纳入标准: (1) 符合《2022中国荨麻疹诊疗指南》诊断标准, 临床诊断为CU (风团每天发作或间歇发作, 持续时间 ≥ 6 周); (2) 年龄 ≥ 18 岁, 自愿参加并能独立完成问卷调查; 排除标准: (1) 孕妇及哺乳期妇女; (2) 患有神经、精神疾病患者; (3) 合并肿瘤、心、肺、肾脏系统疾病等严重系统性疾病。

(二) 调查工具

1. 社会人口学资料调查表

自行编制“慢性荨麻疹患者社会人口学资料”表格, 包括患者的性别、年龄、婚姻状况、文化程度、工作性质、收入状况、睡眠状况、精神状态^[4-5] (采用PHQ-9和GAD-7量表进行评估)、医疗保险、生活环境、养宠物、饮食、吸烟史和饮酒史。

2. 皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分表

采用简体中文版皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评分表评估CU患者皮肤问题在过去一周内对其生活的影响程度^[6-7]。简体中文版DLQI仅10个问题, 主要涉及生理、心理、日常活动、穿衣、社交娱乐、运动、工作学习、家庭、性生活和治疗等十个方面, 每个问题均采用了4级计分法, 总分范围为0~30分。总分分为5级: 无影响 (0~1分)、轻度影响 (2~5分)、中度影响 (6~10分)、重度影响 (11~20分)、极严重影响 (21~30分)。该量表总的Cronbach's α 系数为0.860。

3. 临床资料调查表

调查患者的初始发病年龄、病程、是否伴发血管性水肿和就诊次数。采用荨麻疹活动度评分 (Urticaria Activity Score, UAS) 评估患者每天发作的风团数目和瘙痒程度^[8]。

通信作者: 程红

(三) 资料收集方法

问卷调查由专门受训的研究助理在临床环境中进行。在数据收集前, 收集20例患者进行预调查, 以评估问卷的可理解性和适用性。根据预测试结果对问卷进行了微调, 确保其在实际应用中的有效性。本研究获得了黄石市中心医院伦理委员会的批准。所有参与者在参与之前签署了知情同意书, 保证其权利和隐私得到保护。在调查过程中, 研究人员向参与者解释问卷条目的含义, 并回答他们可能有的疑问, 以确保他们正确理解并准确填写问卷。

(四) 统计学方法

应用SPSS 22.0软件进行统计学分析, 符合正态分布的计量资料采用均数 ± 标准差表示; 不同组别差异采用独立样本t检验或单因素方差分析; 计数资料以频数和百分率表示, 使用 χ^2 检验比较不同组别之间的差异。此外, 采用多元线性回归模型分析荨麻疹患者生活质量的影响因素。P < 0.05为差异有统计学意义。

二、结果

(一) 一般情况

共发放问卷550份, 有效问卷525份。其中男195例, 女330例, 男女比例1 : 1.69; 年龄18~63岁, 平均(38.74 ± 11.72)岁; 初始发病年龄18~61岁, 平均(36.32 ± 11.54)岁; 病程2~103个月, 平均(19.14 ± 14.21)月; 平均就诊次数(2.77 ± 1.68)次, 详见表1及表2。

表1 不同社会人口学特征CU患者DLQI得分比较 (n=525, $\bar{x} \pm s$)

因素	n	DLQI	Ft	P
性别			1.40	0.065
男性	195	10.05 ± 4.89		
女性	330	8.73 ± 4.56		
年龄(岁)			1.963	0.091
18-19	26	6.8 ± 4.09		
20-29	107	7.29 ± 3.12		
30-39	128	10.64 ± 5.48		
40-49	164	10.08 ± 4.72		
50-59	75	8.53 ± 4.64		
60-63	25	8.00 ± 1.87		
婚姻状况			-1.66	0.100
已婚	384	9.68 ± 4.89		
未婚	141	7.96 ± 3.98		

文化程度			0.607	0.612
小学及以下	86	8.52 ± 3.56		
初中	147	10.14 ± 4.88		
高中	140	8.68 ± 4.29		
大专及以上	152	9.23 ± 5.47		
工作性质			2.11	0.005**
职员	129	10.79 ± 2.54		
工人	189	9.53 ± 3.47		
农民	134	8.14 ± 4.29		
自由职业者	42	8.28 ± 4.75		
学生	31	7.08 ± 3.83		
月收入状况(元)			1.53	0.122
< 1000	32	8.37 ± 4.56		
1000~5000	214	8.44 ± 3.16		
5000~10000	152	9.46 ± 2.48		
> 10000	127	10.51 ± 4.29		
睡眠状况(小时/天)			1.65	0.049*
< 6	75	11.43 ± 2.23		
6~8	186	10.34 ± 3.46		
> 8	264	7.84 ± 4.17		
精神状态			1.74	0.040*
焦虑	73	11.58 ± 3.16		
抑郁	16	8.96 ± 4.28		
正常	436	8.85 ± 4.49		
医保			1.45	0.059
职工医保	316	9.45 ± 4.74		
新农合	196	8.96 ± 3.72		
无	13	8.47 ± 3.56		
生活环境			1.87	0.036*
城市	197	8.49 ± 4.63		
市郊	204	9.93 ± 3.46		
农村	124	9.30 ± 4.76		
养宠物			0.97	0.146
是	35	9.34 ± 4.64		
否	490	9.23 ± 3.65		
饮食			1.39	0.083
清淡	208	9.72 ± 4.92		
辛辣	317	8.93 ± 3.67		
吸烟史			1.43	0.092
是	126	9.81 ± 3.63		
否	399	9.06 ± 4.65		
饮酒史			1.12	0.075
是	102	9.65 ± 4.29		
否	423	9.14 ± 4.97		

注: *在0.05级别(双尾), 相关性显著。

(二) DLQI评分

525例患者DLQI评分为1~22分,平均(9.22±4.80)分,其中无影响5例,轻度影响157例,中度影响212例,重度影响134例,极重度影响17例。根据DLQI评分分级, CU对患者生活质量具有中等程度影响。

(三) 不同社会人口学特征CU患者DLQI得分比较

单因素分析显示,不同工作性质、睡眠状况、精神状态和生活环境CU患者的DLQI评分差异具有统计学意义(P<0.05)见表1。

(四) 不同临床特征CU患者DLQI得分比较

单因素分析显示,不同就诊次数、UAS评分和是否伴发血管性水肿CU患者DLQI评分差异具有统计学意义(P<0.05):见表2。

表2 不同临床特征CU患者DLQI得分比较

(n=525, $\bar{x} \pm s$)

因素	n	DLQI	F (t)	P
初始发病年龄(岁)			2.64	0.083
18~19	35	6.86±3.47		
20~29	90	6.78±3.10		
30~39	186	10.62±2.46		
40~49	123	10.92±1.97		
50~59	77	7.13±3.44		
60~61	14	8.33±3.71		
病程(周)			2.37	0.145
6~24	382	8.80±4.67		
≥25	143	10.35±4.50		
是否伴发血管性水肿			3.49	0.001**
是	71	15.32±3.42		
否	454	8.27±3.98		
USA评分(分)			2.48	0.001**
≤7	37	4.86±4.75		
8~27	464	8.96±4.91		
≥28	24	21.00±4.67		
就诊次数(次)			1.28	0.018*
1~2	412	7.30±3.57		
≥3	113	16.23±4.19		

注: *在0.05级别(双尾),相关性显著。

(五) 影响CU患者生活质量的多元线性回归分析

将单因素分析中有统计学意义的指标作为自变量, CU患者的DLQI评分作为因变量,进行多元线性回归分析。分析结果显示,工作性质、睡眠状况、生活环境以及是否伴发血管性水肿对DLQI评分有负向影响($\beta =$

0.017, -0.177, -0.055, -0.153; $P < 0.05$); UAS评分对DLQI评分有正向影响($\beta = 0.593$; $P < 0.05$)。自变量赋值见表3,结果见表4。

表3 CU患者DLQI评分影响因素的自变量赋值

自变量	赋值
工作性质	职员=1, 工人=2, 农民=3, 学生=4
睡眠状况	原始数值
精神状态	焦虑=1, 抑郁=2, 正常=3
生活环境	城市=1, 市郊=2, 农村=3
就诊次数	原始数值
UAS评分	原始数值
是否伴发血管性水肿	是=1, 否=2

表4 影响CU患者生活质量的多元线性回归分析

自变量	B	SE	β	t	P
常量	12.913	3.471	—	3.720	0.001**
工作性质	-0.090	0.518	-0.017	-0.173	0.001**
睡眠状况	-0.687	0.269	-0.177	-2.555	0.002**
精神状态	-0.355	0.313	-0.053	-1.136	0.074
生活环境	-0.369	0.391	-0.055	-0.944	0.003**
就诊次数	0.226	0.212	0.075	1.069	0.067
UAS评分	0.450	0.076	0.593	5.921	0.007**
是否伴发血管性水肿	-1.827	1.004	-0.153	-1.820	0.043**

注: $R^2=0.675$, 调整后 $R^2=0.642$; *在0.05级别(双尾),相关性显著。

三、讨论

(一) CU患者生活质量呈中等水平

近几十年来,世界范围内荨麻疹患病率急剧上升^[9-13]。对研究区域的患者进行生活质量评估有助于医务人员更全面地评估疾病的严重性和对生活的影响,进而指导治疗策略的制定。本研究结果显示, CU患者的DLQI平均(9.22±4.80)分,根据DLQI评分分级, CU对患者生活质量具有中等程度影响,这与许多学者的研究结果相一致^[14-16]。究其原因:(1) CU的主要症状为反复发作的风团,伴或不伴血管性水肿,这些症状可能持续数月甚至数年。病情的持续性和不适感会影响患者的日常生活,例如睡眠质量。(2) CU不仅影响身体健康,还可能对患者的心理健康造成负面影响。由于皮疹的外观和瘙痒感,患者可能感到尴尬、焦虑或抑郁,特别是在面对他人时可能感到局促不安。(3) CU可能会使患者社交活动的能力受限。例如,瘙痒可能使得患者难以集中注意力专注于工作或学习,从而影响工作效率和学业表现。

(二) CU患者生活质量的影响因素

1. 社会人口学因素

本次调查结果显示,工作性质、睡眠状况和生活环境对患者DLQI评分呈负相关影响。其中,职员和工人的生活质量相较于农民和学生更差($\beta = -0.017, P < 0.05$),这与Huang等人的研究结果一致^[17-18],可能是工作环境存在过敏原或刺激物质,如化学品、尘螨和动物毛发,这些因素可能诱发或加重荨麻疹的症状;也可能是职员和工人通常面临较高的工作压力和较长的工作时间,荨麻疹对患者造成的心理及生理不适严重影响工作效率和工作满意度,同时长期的工作压力可能会导致荨麻疹症状加重以及康复时间延长^[19]。睡眠时间较长的患者生活质量更好,这与Nagayama等人的研究结果一致^[20-21]。可能是因为缺乏充足的睡眠会使患者对瘙痒更为敏感,加重疾病的感知程度,也更易使人感到疲劳和情绪低落。此外,生活环境对患者的生活质量也有显著影响,这可能是因为在城市意味着更高的环境压力、更严重的空气污染以及更快速的生活节奏,这些因素都可能增加荨麻疹的发作风险^[22]。精神状态对患者生活质量没有明显影响($P > 0.05$),这与Gil-Soon等人的研究结果不一致^[23],可能是因为公众目前对于精神健康问题的认知水平较低,导致对精神类疾病的理解和重视不足,减少了对精神状况的关注。

2. 临床表现因素

本研究将不同疾病情况患者DLQI评分比较发现,患者DLQI评分与UAS评分和是否伴发血管性水肿具有较高相关性(表2),这与国内外大多数学者的研究相一致^[24-25]。本研究调查发现伴发血管性水肿的患者DLQI平均分为(15.32 ± 4.69)分,而没有伴发血管性水肿的患者DLQI平均分仅为(7.31 ± 2.65)分。这可能是因为血管性水肿通常出现在面部、唇部和咽喉等身体上高度可见的部位,对外貌有不利影响,从而加重了患者的心理负担,进而对患者的生活质量产生更大的负面影响。而UAS评分反映了病情的严重程度和发作频率,高活动性评分通常意味着患者可能经历更频繁或更严重的荨麻疹病情发作,这些会直接影响到患者的生活质量^[26]。

本研究存在一定局限性:由于地域和经费限制,笔者仅在黄石市中心医院进行了调查,这可能导致选择偏倚,使研究结果的普遍性受限;未来,需要更大规模的多区域研究,来提高医生们对CU患者生活质量影响因素的理解。

综上所述, CU患者的工作性质、睡眠状况、生活环境、UAS评分以及是否伴发血管性水肿与生活质量之间存在密切关联。皮肤科医生在制定治疗计划、做出治疗决定和进行研究以及皮肤科护士在进行健康宣教时,都应该充分考虑这些因素对患者生活质量的影响。

参考文献

- [1]Maurer M, Zuberbier T, Metz M. The classification, pathogenesis, diagnostic workup, and management of urticaria: an update[J]. Handbook of experimental pharmacology, 2022, 268: 117-133.
- [2]He L, Yi W, Huang X, et al. Chronic urticaria: advances in understanding of the disease and clinical management[J]. Clinical reviews in allergy & immunology, 2021, 61(3): 424-448.
- [3]Gonçalo M, Giménez-Arnau A, Al-Ahmad M, et al. The global burden of chronic urticaria for the patient and society[J]. British Journal of Dermatology, 2021, 184(2): 226-236.
- [4]Kroenke K, Spitzer RL, Williams JB. The PHQ-9: validity of a brief depression severity measure[J]. Journal of General Internal Medicine, 2001, 16(9): 606-613.
- [5]Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, et al. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7[J]. Archives of Internal Medicine, 2006, 166(10): 1092-1097.
- [6]Finlay A, Khan G. Dermatology Life Quality Index(DLQI): a simple practical measure for routine clinical use[J]. Clinical And Experimental Dermatology, 1994, 19(3): 210-216.
- [7]王晓玲, 赵天恩, 张喜芹. 简体中文版皮肤病生活质量指标信度和效度初探[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(9): 791-793.
- [8]中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心, 中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1): 1-5.
- [9]Kao C, Huang J, Ou L, et al. The prevalence, severity and seasonal variations of asthma, rhinitis and eczema in Taiwanese school children[J]. Pediatric Allergy Immunology, 2005, 16(5): 408-415.
- [10]Lee N, Lee J, Lee H, et al. Epidemiology of chronic urticaria in Korea using the Korean health insurance database, 2010-2014[J]. Allergy, asthma & immunology research, 2017,

9(5): 438-445.

[11]Du-Thanh A. Urticaire chronique [Chronic urticaria][J]. La Revue du praticien, 2021, 71(3): 293-297.

[12]Kolkhir P, Altrichter S, Munoz M, et al. New treatments for chronic urticaria[J]. Annals of allergy, asthma & immunology, 2020, 124(1): 2-12.

[13]曹瑜, 郑辉烈, 刘智涛, 等. 1990-2019年中国荨麻疹疾病负担现状及趋势[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2022, 36(8): 905-910+919.

[14]李春鲜, 谢波, 段瑞, 等. 奥马珠单抗治疗慢性荨麻疹的临床疗效观察[J]. 皮肤病与性病, 2024, 46(2): 108-111.

[15]罗婕, 李焱莹, 宋志强, 等. 421例慢性荨麻疹患者皮肤病生活质量的评估[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 28(11): 776-778.

[16]Weldon D. Quality of life in patients with urticaria and angioedema: assessing burden of disease[J]. Allergy and asthma proceedings, 2014, 35(1): 4-9.

[17]Huang Y, Jing D, Su J, et al. Association of night shift work with chronic spontaneous urticaria and effect modification by circadian dysfunction among workers[J]. Frontiers in Public Health, 2021, 9: 751579.

[18]Balp M, Lopes N, Tian H, et al. Economic and humanistic burden of chronic spontaneous urticaria in Brazil: impact on work productivity, resource utilization and quality of life[J]. Value in Health, 2016, 19(7): A617.

[19]Rani S, Singh S, Kumar D, Dabas S, Ritu K. Assessment of depression, anxiety, and stress in chronic urticaria and its correlation with disease severity[J]. Annals of Allergy Asthma & Immunology, 2022, 128(3): 330-331.

[20]Nagayama K, Watai K, Sekiya K, et al. Association between the severity of chronic spontaneous urticaria and sleep-disordered breathing[J]. Allergology International, 2022, 71(1): 103-108.

[21]Meguid A, Awad M, Noaman M, et al. Does chronic urticaria affect quality of sleep and quality of life?[J]. Journal of public health research, 2024, 13(2): 66-70.

[22]寇硕. 社会经济地位与中青年人群健康的关系及压力的中介作用研究[D]. 浙江中医药大学, 2023.

[23]Gil-Soon C, Young-Hee N, Chan-Sun P, et al. Anxiety, depression, and stress in Korean patients with chronic urticaria[J]. The Korean journal of internal medicine, 2020, 35(6): 1507-1516.

[24]朱海军, 庞雅男, 李芳芳, 等. 慢性荨麻疹患者生活质量评估及影响因素分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2020, 19(6): 536-539.

[25]Jankowska-Konsur A, Reich A, Szepietowski J. Clinical characteristics and epidemiology of chronic urticaria: a nationwide, multicentre study on 1091 patients[J]. Postepy Dermatol Alergol, 2019, 36: 184-191.

[26]蒋钰. 慢性荨麻疹患者的成瘾行为及患者可接受症状状态的研究[D]. 中南大学, 2023.