

苏州市及重庆市中学生痤疮患病率及危险因素分析

薛雯心¹ 潘承昊¹ 潘瑜²

1 江苏省苏州中学校 江苏 苏州 215000
2 重庆医科大学附属第一医院 重庆 400042

摘要:目的 了解江苏省苏州市及重庆市中学生的痤疮患病率及危险因素。方法 采用随机抽样调查方法,分别于江苏省苏州市及重庆市随机选取一所中学,发放调查问卷,采用二元 Logistic 回顾分析方法进行危险因素分析。结果 收到有效问卷 1584 份,总患病率为 39.8%,男性患病率为 41.7%,女性患病率为 37.8%,家族史 (OR=1.948, 95%CI 1.658-2.289)、年级 (OR=2.003, 95%CI 1.213-0.985)、油性皮肤 (OR=3.593, 95%CI 2.221-5.815)、学习生活压力大 (OR=1.530, 95%CI 1.190-1.967)、学校无科普讲座 (OR=0.622, 95%CI 0.469-0.827)、不愿求医 (OR=0.564, 95%CI 0.409-0.777) 可能是中学生痤疮的危险因素。结论 苏州市及重庆市中学生痤疮患病率较高,不良的生活习惯 (如饮食习惯、就医习惯等) 可能增加痤疮的患病风险。

关键词:中学生;痤疮;患病率;危险因素

痤疮是主要以毛囊皮脂腺单位炎症为主的慢性复发性皮肤病,常见于青春期,好发于面、颈、胸背等皮脂溢出部位^[1]。痤疮是全球最常见的炎症性皮肤病之一,发病率峰值主要集中在 15 至 20 岁之间,12 至 18 岁青少年全球发病率超过 80%^[2]。痤疮导致的面部容貌异常,对青少年人群的成长产生巨大的影响,可引起巨大的心理后遗症^[3]。

本研究分别于重庆市及苏州市选取一所中学,对痤疮患病率、生活习惯等因素进行问卷调查,旨在分析中学生患病率及危险因素,从而为进一步提高中学生对痤疮的认知水平,提高诊疗积极性,促进青少年皮肤健康。

1 对象与方法

1.1 研究对象

以江苏省苏州市及重庆市的 2 所中学的 12-18 岁在校生为研究对象,2022 年 9 月 1 日至 2022 年 11 月 30 日之间,发放 1590 份调查问卷,回收问卷 1584 份,回收率 99.6%,有效问卷 1584 份 (100%)。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法

用随机数字表分别抽取江苏省苏州市及重庆市 1 个县区级行政单位,在县区级行政单位中分别简单随机抽样选取一所中学。采用自行设计的《中学生痤疮患病率及认知情况》调查问卷对研究对象进行调查,线下调研采取一对一调研确保问卷内容准确。调查内容包括性

别、年龄、是否患病、父母患病情况、生活习惯、学习压力、痤疮受科普程度等因素。痤疮的患病情况由随行专业医生参照痤疮诊断标准^[4]进行诊断,参与调查的医生来自重庆医科大学附属第一医院皮肤科。

1.2.2 统计学方法

采用双人录入的方法进行数据录入,录入后进行再次核对、编码、量化、赋值等,采用 SPSS29.0 软件进行统计学分析。单因素分析采用卡方检验进行组间比较,多因素分析采用 logistic 回归。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本资料

本研究共收到有效问卷 1584 份,总患病率为 39.8%,男性患病率为 41.7%,女性患病率为 37.8%。不同年级中学生痤疮患者所占比例不同,高中占 34.7%,初中占 65.3%。调查问卷显示,中学生痤疮患者中中性皮肤 (47.4%) 及油性皮肤 (45.8%) 占比较高,父母痤疮家族史阳性占 31.1%。痤疮组与正常组相比,年级、皮肤类型、痤疮家族史有差异,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。

卡方检验发现,痤疮组中睡眠时间 > 8 小时 / 天、经常吃甜食、喜欢吃蔬菜水果、认为痤疮需要治疗、就医积极性、学校有科普讲座的占比低于正常组,差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。与正常组相比,觉得学习生活压力大的中学生痤疮人群占比更高,差异具有统计

表 1 中学生患痤疮与非痤疮患者生活习惯比较

	正常组 例数 (构成比) (n=953)	痤疮组 例数 (构成比) (n=631)	χ^2	P
睡眠时间			55.672	<0.001
< 8 小时 / 天	393 (41.2)	381 (60.4)		
> 8 小时 / 天	560 (58.8)	250 (39.6)		
饮食习惯				
是否经常吃甜食			27.711	<0.001
否	538 (56.5)	271 (42.9)		
是	415 (43.5)	360 (57.1)		
是否喜欢吃蔬菜水果			6.927	0.008
否	134 (14.1)	120 (19.0)		
是	819 (85.9)	511 (81.0)		
心理压力				
是否觉得学习生活压力大			40.6	<0.001
否	495 (51.9)	225 (35.7)		
是	458 (48.1)	406 (64.3)		
认知情况				
痤疮是否需要治疗			14.137	<0.001
否	380 (39.9)	312 (49.4)		
是	573 (60.1)	319 (50.6)		
如果患痤疮, 是否选择去医院治疗			45.186	<0.001
否	402 (42.2)	375 (59.4)		
是	551 (57.8)	256 (40.6)		
学校是否有相关科普或者讲座			125.809	<0.001
否	233 (24.4)	328 (52.0)		
是	720 (75.6)	303 (48.0)		

意义 ($P < 0.05$)。见表 1。

2.2 痤疮危险因素的 logistic 多因素回归分析

将单因素分析中具有统计学意义 ($P < 0.05$) 的变量纳入作为自变量, 是否患痤疮作为因变量进行多因素 logistic 回归分析, 结果显示家族史 ($OR=1.948$, $95\%CI$ 1.658-2.289)、年级 ($OR=2.003$, $95\%CI$ 1.213-0.985)、油性皮肤 ($OR=3.593$, $95\%CI$ 2.221-5.815)、学习生活压力大 ($OR=1.530$, $95\%CI$ 1.190-1.967)、

学校无科普讲座 ($OR=0.622$, $95\%CI$ 0.469-0.827)、不愿求医 ($OR=0.564$, $95\%CI$ 0.409-0.777) 可能是中学生痤疮的危险因素。见表 2。

3 讨论

本研究发现重庆市及苏州市中学生痤疮总患病率为 39.8%, 男性患病率为 41.7%, 女性患病率为 37.8%, 其中家族史、年级、油性皮肤、学习生活压力大、学校无科普讲座、不愿求医等因素可能是中学生痤疮的危险因

表 2 中学生危险因素 logistic 多因素回归分析

	B	标准误	Wald	P	OR	OR 95% CI
年级 (对照: 初中)	0.695	0.256	7.367	0.007	2.003	1.213-3.308
父母患有痤疮	0.667	0.082	65.734	<0.001	1.948	1.658-2.289
皮肤类型 (对照: 干性皮肤)						
中性皮肤	0.032	0.228	0.02	0.887	1.033	0.660-1.615
油性皮肤	1.279	0.246	27.126	<0.001	3.593	2.221-5.815
睡眠时间 >8 小时 / 天	0.008	0.136	0.003	0.954	1.008	0.772-1.316
经常吃甜食	0.049	0.128	0.148	0.701	1.051	0.817-1.351
不喜欢吃蔬菜水果	-0.145	0.17	0.727	0.394	0.865	0.620-1.207
学习生活的压力大	0.425	0.128	11.023	0.001	1.53	1.190-1.967
学校无相关科普或讲座	-0.474	0.145	10.72	0.001	0.622	0.469-0.827
不愿求医	-0.573	0.163	12.298	<0.001	0.564	0.409-0.777

素。

痤疮与年龄、痤疮家族史、心理压力、生活方式等因素密切相关。嗜辛辣、油腻食物、甜食等高热量食物及刺激性食物饮食习惯可能加重或诱发青春期痤疮的发病^[5]。家族史阳性是青春期痤疮发病的危险因素^[6]，表明遗传在玫瑰痤疮的发病机制中具有重要的地位。精神紧张、心理压力大等因素也是诱发和加重青春期痤疮的重要风险因子^[7]。睡眠时间及使用电子产品时间过

长与青春期痤疮的发病息息相关^[6]，可能与睡眠不足引起的内分泌紊乱及昼夜节律紊乱等原因相关。

中学生属于痤疮好发人群，往往对痤疮的认识不足，同时处于心理发育的关键时期，对患有痤疮的中学生进行正确引导有助于其个人的成长。增加科普可能会影响青少年对痤疮的态度，从而增加就医治疗依从性以及相关养护方法的科学性。通过科普教育，让中学生科学认识痤疮发病机制，规范诊疗。

参考文献：

[1] Williams HC, Dellavalle RP, Garner S. Acne vulgaris[J]. Lancet, 2012, 379(9813): 361-372.
 [2] Layton AM, Ravenscroft J. Adolescent acne vulgaris: Current and emerging treatments[J]. Lancet Child Adolesc Health, 2023, 7(2):136-144.
 [3] Mccarty M. Evaluation and management of refractory acne vulgaris in adolescent and adult men[J]. Dermatol Clin, 2016, 34(2): 203-206.
 [4] 鞠强. 中国痤疮治疗指南 (2019 修订版) [J]. 临

床皮肤科杂志, 2019, 48(09):583-588.

[5] 曹春艳, 刘倩. 南通市中学生痤疮相关知识水平调查及干预策略研究 [J]. 中国美容医学, 2021, 30(03): 37-40.
 [6] 樊浩东, 温路路. 1199 名高中生痤疮患病率、危险因素及 cardiff 痤疮残疾指数调查 [J]. 广东医科大学学报, 2021, 39(06):732-734.
 [7] 吴铁强, 梅淑清, 张晋昕, et al. 10 ~ 18 岁青少年痤疮患病率及影响因素 [J]. 国际皮肤性病杂志, 2006, (04):201-204.