

寻甸地区老年特应性皮炎发病影响因素及共病情况分析

黄艳

寻甸回族彝族自治县第一人民医院 云南 寻甸 655200

摘要:目的:分析云南省寻甸地区老年特应性皮炎(AD)的发病影响因素及共病特征,为区域性防控策略提供依据。方法:选取2024年1月至2024年12月于寻甸县第一人民医院就诊的老年AD患者216例(病例组)及年龄、性别匹配的健康体检者200例(对照组),通过问卷调查、实验室检测(血清IgE、嗜酸性粒细胞计数)分析遗传、环境、免疫及行为因素与AD发病的关联,并统计共病(过敏性鼻炎、哮喘等)的患病率及其与疾病严重程度的相关性。结果:病例组一级亲属过敏史阳性率(42.6%vs.12.0%)、每日洗浴 ≥ 2 次比例(45.8%vs.20.5%)、外用润肤剂频率 <1 次/天比例(63.4%vs.28.0%)、IgE ≥ 300 IU/mL比例(61.1%vs.18.5%)及辛辣饮食频率 ≥ 3 次/周比例(34.3%vs.15.0%)均显著高于对照组(P 均 <0.01)。多因素Logistic回归显示,一级亲属过敏史(OR=4.25)、每日洗浴 ≥ 2 次(OR=2.63)、外用润肤剂频率 <1 次/天(OR=3.12)、IgE ≥ 300 IU/mL(OR=5.12)及辛辣饮食(OR=2.14)是独立危险因素。病例组过敏性鼻炎、哮喘、结膜炎及食物过敏患病率分别为38.9%、22.2%、31.5%和15.7%,均显著高于对照组(P 均 <0.01);中重度AD患者合并过敏性鼻炎(52.4%)和哮喘(33.3%)的比例显著高于轻度患者(28.6%和12.5%, P 均 <0.01)。结论:寻甸地区老年AD发病与遗传易感性、不当洗浴习惯、润肤剂使用不足、免疫失衡及辛辣饮食相关,且常合并过敏性鼻炎和哮喘,需针对高危因素实施综合干预。

关键词:老年特应性皮炎;发病影响因素;共病特征;洗浴习惯;润肤剂使用

特应性皮炎(Atopic Dermatitis, AD)是一种慢性、复发性、炎症性皮肤病,以皮肤干燥、剧烈瘙痒和湿疹样皮疹为特征,常与过敏性鼻炎和哮喘等特应性疾病并存,构成“特应性三联征之一”^[1,2]。老年AD患者(≥ 60 岁)因皮肤屏障功能退化、免疫调节失衡及合并症增多,其发病机制与临床表现较中青年患者更具复杂性^[3]。寻甸县位于云南省的高原地区,老年人口比例逐年增加,AD的发病率从2018年的3.2%上升到了2024年的6.8%,然而,对于本地区老年AD发病的影响因素、共病特征等方面研究尚属空白。本文对寻甸地区老年AD病人临床数据进行了分析,讨论了遗传、行为习惯、免疫和共病与病情进展之间的联系,以期为区域性AD防控策略的制定提供科学依据。

1 所用材料与方法

1.1 一般资料

选取2024年1月至2024年12月于寻甸县第一人民医院皮肤科就诊的老年AD患者216例为病例组,纳入标准:①符合《中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)》诊断标准;②年龄 ≥ 60 岁;③病程 ≥ 6 个月。排除标准:①合并严重心脑血管疾病、恶性肿瘤或免疫缺陷病;②近1个月内使用糖皮质激素或免疫抑制剂。同期选取年

龄、性别匹配的健康体检者200例为对照组。病例组中男性98例(45.4%),女性118例(54.6%),平均年龄(68.3 ± 5.2)岁;对照组男性92例(46.0%),女性108例(54.0%),平均年龄(67.9 ± 4.8)岁。两组基线资料差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法

数据收集:通过标准化问卷采集患者人口学信息(年龄、性别、职业)、家族过敏史、生活习惯(吸烟、饮酒、洗浴频率、外用润肤剂习惯)、环境暴露史(宠物接触、化学品使用)及饮食偏好(高脂、高糖、辛辣食物摄入频率)。同时记录患者合并疾病类型(过敏性鼻炎、哮喘、结膜炎、食物过敏)及严重程度(SCORAD评分)。

实验室检测:采集患者静脉血3mL,离心分离血清后检测总IgE水平(化学发光免疫分析法,正常值 <100 IU/mL)及嗜酸性粒细胞计数(全自动血细胞分析仪)。

1.3 观察指标

发病影响因素:分析遗传因素(一级亲属AD/哮喘/鼻炎病史)、行为因素(每日洗浴 ≥ 2 次、外用润肤剂频率 <1 次/天、辛辣饮食频率 ≥ 3 次/周)、免

表 1 老年 AD 发病影响因素的单因素分析

| 影响因素 | 病例组 (n=216) | 对照组 (n=200) | χ^2 值 | P 值 |
|----------------------|-------------|-------------|------------|--------|
| 一级亲属过敏史 | 92 (42.6%) | 24 (12.0%) | 42.31 | <0.001 |
| 每日洗浴 ≥ 2 次 | 99 (45.8%) | 41 (20.5%) | 31.26 | <0.001 |
| 外用润肤剂频率 <1 次/天 | 137 (63.4%) | 56 (28.0%) | 57.89 | <0.001 |
| IgE ≥ 300 IU/mL | 132 (61.1%) | 37 (18.5%) | 82.17 | <0.001 |
| 辛辣饮食 ≥ 3 次/周 | 74 (34.3%) | 30 (15.0%) | 18.92 | <0.001 |

疫因素 (IgE ≥ 300 IU/mL、嗜酸性粒细胞 $\geq 0.5 \times 10^9/L$) 及环境因素 (宠物接触 ≥ 5 年) 与 AD 发病的关联。

共病特征: 统计患者合并过敏性鼻炎、哮喘、结膜炎及食物过敏的患病率, 并分析共病与 AD 严重程度 (SCORAD 评分 ≥ 50 分为中重度) 的关联。

1.4 统计学分析

采用 SPSS26.0 软件进行数据分析。计数资料以率 (%) 表示, 组间比较采用 χ^2 检验; 多因素分析采用 Logistic 回归模型。P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 发病影响因素分析

病例组中一级亲属过敏史阳性率 (42.6%vs. 12.0%)、每日洗浴 ≥ 2 次比例 (45.8%vs. 20.5%)、外用润肤剂频率 <1 次/天比例 (63.4%vs. 28.0%)、IgE ≥ 300 IU/mL 比例 (61.1%vs. 18.5%) 及辛辣饮食频率 ≥ 3 次/周比例 (34.3%vs. 15.0%) 均显著高于对照组 (P 均 <0.01)。多因素 Logistic 回归显示, 一级亲属过敏史 (OR=4.25, 95%CI:2.31-7.82)、每日洗浴 ≥ 2 次 (OR=2.63, 95%CI:1.52-4.55)、外用润肤剂频率 <1 次/天 (OR=3.12, 95%CI:1.81-5.37)、IgE ≥ 300 IU/mL (OR=5.12, 95%CI:2.89-9.07) 及辛辣饮食 (OR=2.14, 95%CI:1.21-3.78) 是老年 AD 发病的独立危险因素 (P 均 <0.01)。(表 1)

2.2 共病特征分析

病例组中过敏性鼻炎、哮喘、结膜炎及食物过敏的患病率分别为 38.9% (84/216)、22.2% (48/216)、31.5% (68/216) 和 15.7% (34/216), 均显著高于对照组 (P 均 <0.01)。中重度 AD 患者 (SCORAD ≥ 50 分) 合并过敏性鼻炎、哮喘的比例分别为 52.4% (44/84) 和 33.3% (28/84), 显著高于轻度患者 (28.6% 和

12.5%, P 均 <0.01)。

3 讨论

研究结果表明, 病例组中一级亲属的过敏历史阳性率明显超过了对照组 (42.6%vs. 12.0%, P<0.001), 并且通过多因素 Logistic 回归分析确认了这是一个独立的危险因素 (OR=4.25)。这一结果和国内外相关研究相一致, 提示遗传易感性在 AD 发病中起着核心驱动作用。老年 AD 患者作为特殊群体, 其遗传背景可能通过免疫调节相关基因 (如 IL-4、IL-13) 的多态性促进 Th2 型免疫应答的过度激活, 加剧皮肤炎症。值得关注的是, 老年 AD 患者遗传风险会因为年龄增加导致的皮肤屏障自然退化而进一步扩增, 遗传因素可能在疾病中发挥更明显的作用^[4,5]。此外, 家族过敏史的聚集性提示, 针对老年 AD 高危人群的早期筛查 (如有一级亲属过敏史者) 可能有助于实现疾病的早期识别与干预。今后的研究可以结合基因测序技术进一步阐明特定基因变异对老年 AD 发病的贡献程度, 从而为精准医疗奠定基础。

本研究发现病例组每日洗浴 ≥ 2 次的比例显著高于对照组 (45.8%vs. 20.5%, P<0.001), 外用润肤剂频率 <1 次/天的比例亦显著升高 (63.4%vs. 28.0%, P<0.001), 且二者均为老年 AD 发病的独立危险因素 (OR 分别为 2.63、3.12)。这一发现揭示出不当皮肤护理行为对老年 AD 发病的重要影响。在机理层面上, 老年患者皮肤皮脂腺分泌减少、角质层水合能力下降, 每日多次洗浴 (尤其是热水洗浴) 会进一步去除皮肤表面脂质膜, 破坏角质层结构, 加剧皮肤干燥与屏障功能损伤; 而外用润肤剂使用不足则无法及时补充皮肤脂质、修复屏障, 导致皮肤对外界刺激物和过敏原的抵抗力下降。屏障损伤促使抗原呈递细胞 (如 Langerhans 细胞) 活化, 诱

导 Th2 型免疫反应, 表现为血清 IgE 水平升高 (病例组 IgE ≥ 300 IU/mL 比例达 61.1%, OR=5.12); 皮肤屏障缺陷与免疫失衡形成恶性循环, 进一步放大致敏效应并加速炎症进展。因此, 针对老年人群的皮肤护理教育尤为重要, 应强调“适度洗浴+规律润肤”的核心原则, 指导患者选择温和洗浴产品、控制洗浴温度 (37-40℃) 及时间 (5-10 分钟), 并每日使用含神经酰胺、胆固醇等脂质成分的润肤剂, 以维持皮肤稳态^[6]。

在本次研究中首次观察到, 每周摄入辛辣食物 ≥ 3 次是导致老年 AD 的主要独立风险因素 (OR=2.14), 并且病例组的比例明显超过了对照组 (34.3% vs 15.0%, $P < 0.001$)。这一发现为老年 AD 行为干预研究提供了一个新的视角。辛辣食物中所含辣椒素可能是通过启动瞬时受体电位香草酸亚型 1 通道 (TRPV1) 而对皮肤神经末梢产生直接刺激作用, 从而诱发瘙痒感觉; 同时, 辣椒素还可促进炎症介质 (如 IL-6、TNF- α)

的释放, 加剧皮肤炎症。对老年患者来说, 皮肤神经末梢密度升高和痛觉阈值下降等生理变化会导致他们对辛辣刺激更敏感。另外, 辛辣饮食往往伴随着高脂、高盐的摄入, 这可能是通过对肠道菌群平衡的影响而间接调控免疫系统, 从而进一步恶化 AD 的发生。值得关注的是该研究辛辣饮食影响不依赖于遗传和行为因素, 表明它可以成为一个可干预的行为靶点。未来干预策略可结合营养教育, 指导老年患者调整饮食结构 (比如减少辣椒和花椒的摄入量), 以降低疾病复发风险。

本研究首次对寻甸地区老年 AD 发病的影响因素和共病特征进行系统分析, 并揭示遗传、行为习惯、免疫因素之间的相互作用, 以及根据老年人群特征进行综合干预的策略。但该研究也有其局限性, 如未将空气污染物和微生物组作为环境指标考虑在内, 今后还需要多中心和前瞻性的研究来进一步证实结论是否具有普适性。

参考文献:

- [1] 王美芳, 周博洋, 李曼, 等. 湿疹皮炎类皮肤病住院患者共病与多病的临床分析 [J]. 皮肤科学通报, 2023, 40(1): 94-99.
- [2] 马铜川, 邓婷月, 肖凤丽. 吸烟与特应性皮炎相关性研究进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2024, 57(00): E105-E108. DOI: 10.35541/cjd.20220793.
- [3] 王倩, 李屹洲, 梁俊琴. 转录组学在特应性皮炎及共病中的研究进展 [J]. 中华临床免疫和变态反应杂志, 2024, 18(3): 323-328. DOI: 10.3969/j.issn.1673-8705.2024.03.021.
- [4] 谢欣然, 张璐, 牡丹, 等. 特应性皮炎共病的研究进展 [J]. 中华皮肤科杂志, 2024, 57(11): 1058-1063. DOI: 10.35541/cjd.20230099.
- [5] 中国中药协会皮肤病药物研究专业委员会, 中国老年保健医学研究会皮肤科分会, 中国中西医结合学会皮肤性病专委会环境与职业性皮肤病学组, 等. 特应性皮炎中西医结合诊疗临床路径专家共识 [J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2024, 23(5): 465-470.
- [6] 许丽, 胡建, 石梦醒, 等. 度普利尤单抗克隆抗体治疗儿童中重度特应性皮炎的疗效与安全性研究 [J]. 天津医科大学学报, 2023, 29(2): 165-169.