



DOI:10.3969/j.issn.1672-7347.2013.12.010

<http://xbyx.xysm.net/xbwk/fileup/PDF/2013121264.pdf>

190例银屑病住院患者的回顾性分析

施姣¹, 张瑶², 万雅利¹, 杨芳¹, 张桂英²

(中南大学 1. 公共卫生学院流行病学与卫生统计学系, 长沙 410078; 2. 湘雅二医院皮肤性病科, 长沙 410011)

[摘要]目的: 了解湖南省银屑病住院患者的基本特征及其临床特点, 为银屑病病因及临床治疗提供合理参考。
方法: 收集中南大学湘雅二医院皮肤科在2012年1月1日至12月31日确诊为银屑病的190例住院患者的住院资料, 进行回顾性分析, 并使用SPSS17.0软件完成统计分析。**结果:** 住院患者的男女比例 3.13:1, 患者年龄集中在40~70岁; 银屑病类型以寻常型最多(64.73%), 红皮病型次之(18.42%); 银屑病类型在性别之间无明显差异; 能回忆明确诱因的患者有19例, 其中因药物诱发最多(5例), 喝酒(4例)诱发次之; 96例银屑病患者的伴发症中以心血管系统疾病较多(24.21%)。**结论:** 银屑病患者住院的季节性不明显; 住院人数男性多于女性; 中重度患者应综合考虑临床分析、药物的不良反应, 个体因素等制定个体化治疗。

[关键词] 银屑病; 住院患者; 回顾性分析

Retrospective analysis of 190 cases of hospitalized patients with psoriasis

SHI Jiao¹, ZHANG Yao², WAN Yali¹, YANG Fang¹, ZHANG Guiying²

(1. Department of Epidemiology and Health Statistics, School of Public Health, Central South University, Changsha 410078;
2. Department of Dermatology, Second Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410011, China)

ABSTRACT

Objective: To determine the basic characteristics and clinical manifestations of hospitalized patients with psoriasis in Hunan, and to provide reasonable reference for the etiology and treatment of psoriasis.

Methods: Totally 190 patients with psoriasis from January 1, 2012 to December 31, 2012 treated in the Department of Dermatology, the Second Affiliated Hospital of Central South University were retrospectively analyzed. The data were analyzed by SPSS17.0.

Results: The ratio of male to female inpatient numbers was 3.13:1, aged was between 40 and 70 years. The most common subtype of psoriasis was psoriasis vulgaris (64.73%), followed by psoriatic erythroderma (18.42%). The distribution of the subtype of psoriasis did not differ by gender. Nineteen patients recalled clearly the cause of psoriasis, 5 of which were caused by medicine, and 4 by drinking. Totally 96 cases accompanied with other diseases, 24.21% of which accompanied with cardiovascular system disease.

收稿日期(Date of reception): 2013-06-20

作者简介(Biography): 施姣, 硕士研究生, 主要从事统计与流行病学研究。

通信作者(Corresponding author): 杨芳, Email: yangfang2010@csu.edu.cn; 张桂英, Email: zhangguiying67@aliyun.com

Conclusion: There is no season difference in the hospitalization of patients with psoriasis. there are more male than female inpatients. Treatment of psoriasis should consider clinical classification, drug adverse reactions, and individual factors for individual treatment.

KEY WORDS psoriasis; inpatient; retrospective analysis

银屑病是一种慢性、炎症性、角质形成细胞过度增殖性皮肤病, 具有复发的特点; 目前病因未完全明确, 认为是多因素疾病。关于银屑病患病情况, 国外研究^[1]显示: 美国银屑病患病率4.6%, 加拿大银屑病的患病率4.7%, 欧洲各个国家患病率约1.55%。中国银屑病的发病率从1984年的全国调查的患病率的0.123%上升到2008年全国六省的0.47%。除这两次大规模的调查外, 近几年地方性的一些研究显示, 2002年安徽省宿州地区^[2]农村居民银屑病的患病率已经达到11.20%, 2013年海南省地区^[3]银屑病患病率高达14.2%, 河南省焦作地区^[4]银屑病患病率相对较低, 2011年的调查显示患病率为0.79%。可见不同地区、不同时间银屑病的患病率是有差异的, 但总体上来讲, 中国银屑病的患病率呈增加趋势。湖南省除1986年的流行病学调查外, 再无进行大样本的流行病学调查, 故本次研究收集2012年期间在中南大学湘雅二医院皮肤科住院的银屑病患者资料做一个回顾性分析, 以了解本地区银屑病患者的患病情况及特征, 为进一步的流行病学调查做准备。

1 资料与方法

本研究190例患者来自2012年1月1日至12月31日期间经皮肤科主治医师及以上医师确诊的病例, 对患者的一般资料、实验室检查资料及治疗与转归情况进行分析统计, 符合银屑病诊断标准^[5]且完成住院过程者纳入本次研究; 治疗未完成而主动要求出院, 或转科, 转院者, 未确诊病例不纳入研究。用SPSS17.0对资料进行统计分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般资料

2.1.1 各个季节入院人数情况

2012年1月1日—2012年12月31日中南大学湘雅二医院皮肤科共收治的住院银屑病患者190例, 春季(2~4月)51例、夏季(5~7月)49例、秋季(8~10

月)45例、冬季(11~1月)45例(图1)。

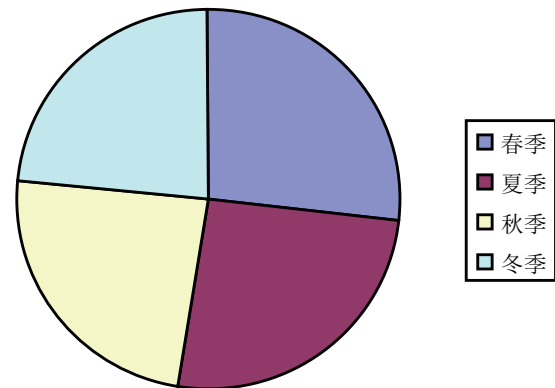


图1 2012年各个季节住院患者百分比。

Figure 1 Percentage of inpatients in different seasons of 2012.

2.1.2 病程分布

患者病程0.05~52(10.58±9.78)年。其中病程<1年的人数为22; 1年≤病程<10年的人数为76; 10年≤病程<20年的人数为56; 20年≤病程<30年的人数为23; 30年≤病程<40年的人数为9; 病程≥40年的人数为4(图2)。

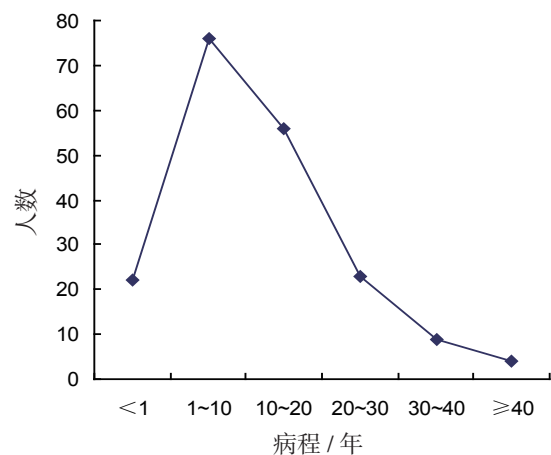


图2 2012年银屑病住院患者的病程分布。

Figure 2 Progress distribution of hospitalized patients with psoriasis in 2012.

2.1.3 住院天数分布

本次研究选取的都是住院资料, 住院天数为1~36(10.11±4.54) d。其中<3 d有2人; 3~5 d有16

人; 6~12 d有121人; >12 d有51人。

2.1.4 性别分布

190例银屑病患者中男性144例(75.8%), 女性46例(24.2%), 男女比3.13:1; 不同类型银屑病在不同性别中的分布情况见表1; 因脓疱型、关节病型银屑病例数太少, 故将两者合并, 进行分析比较。结果表明: 银屑病类型在性别之间的分布差异无统计学意义($P>0.05$, 表1)。

表1 银屑病类型在不同性别中的分布

Table 1 Distribution of psoriasis subtype in different genders

性别	银屑病类型				χ^2	P
	寻常型	红皮型	脓疱型	关节病型		
男	93	28	9	14	0.608	0.738
女	30	7	6	3		

2.1.5 年龄分布

190例银屑病患者年龄9~89(50.36±16.15)岁。其中男性年龄(51.72±14.87)岁, 女性年龄(46.13±19.19)岁。其中<10岁1例, 10~20岁5例, 20~30岁18例, 30~40岁24例, 40~50岁47例, 50~60岁35例, 60~70岁41例, 70~80岁16例, 80~90岁3例(图3)。

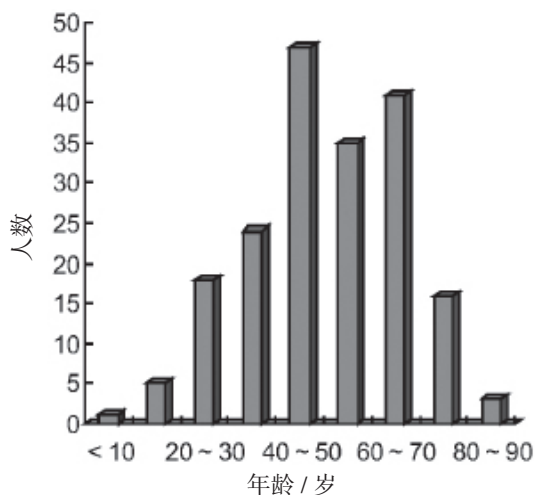


图3 2012年住院病例年龄分布。

Figure 3 Age distribution of inpatients in 2012.

2.1.6 婚姻状况

190例银屑病患者中未婚者23例, 占12.1%; 已婚者156例, 占82.1%; 离婚者6例, 占3.2%; 丧偶者5例, 占2.6%。

2.1.7 银屑病的类型

在190例银屑病住院患者中, 寻常型银屑病123例, 占64.7%; 脓疱型银屑病15例, 占7.9%; 关

节病型银屑病17例, 占8.9%; 红皮病型银屑病35例, 占18.4%。

2.1.8 发病的诱因

大部分患者(占90%)无明显诱因, 有19例(10%)患者能回忆发病前的明确诱发因素。5例因服用药物而诱发, 其中1例因中耳炎服用中药、1例因咳嗽服用中药、1例因乱用药、2例因激素使用; 3例因饮酒而诱发; 3例因食用海鲜、羊肉、虾、墨鱼后发病; 3例在发生外伤后发病, 1例为右前臂骨折、1例龟头处皮损、1例外伤处不清楚; 3例因生病而诱发, 其中1例因受凉、2例因感冒发烧; 1例因深山岩石过夜后; 1例患者因染发后发病。

2.1.9 伴发性疾病

190例住院患者中有96例有伴发性疾病。伴有代谢系统疾病32例, 占16.84%, 其中糖尿病18例, 痛风3例, 高脂血症2例, 低蛋白血症2例, 高尿酸血症4例, 甲状腺功能减退1例, 甲状腺炎1例。伴有消化系统性疾病37例, 占19.47%, 其中慢性乙肝10例, 脂肪肝12例, 胆囊结石、息肉等6例, 肝囊肿7例, 食管炎、息肉2例, 脂肪瘤, 胃炎各1例。伴有心血管系统疾病46例, 占24.21%, 其中高血压27例, 冠心病5例, 心肌病、房颤各1例。伴有呼吸系统性疾病19例, 占10%, 其中慢性支气管炎1例、肺结核4例, 肺切除2例; 哮喘2例, 咽炎、肺炎、肺大泡各1例。伴有皮肤性疾病5例, 占2.63%, 其中类天疱疮2例, 皮炎, 湿疹, 带状疱疹各1例。伴有性传播疾病7例, 占3.68%, 其中梅毒5例, 尖锐湿疣2例。伴有其他疾病7例, 占3.68%, 其中类风湿性关节炎3例, 鳞癌、癫痫、宫颈脓肿、躁狂症各1例。从表2可见, 银屑病患者其他疾病的伴发率在不同性别中无统计学差异($P>0.05$)。

表2 银屑病患者伴发疾病与否在不同性别中的分布

Table 2 Distribution of accompanied diseases in different genders

性别	伴发疾病人数	总人数	伴发率 / %	χ^2	P
男	78	144	54.2	3.153	0.076
女	18	46	39.1		

2.2 实验室检查资料

本组190例银屑病患者全部行血常规、肝功能等检查。血常规中红细胞异常7例(3.68%), 白细胞异常7例(3.68%), 血红蛋白异常7例(3.68%), 血小板异常7例(3.68%), 中性粒细胞异常13例(6.84%), 淋巴细胞异常8例(4.21%), 单核细胞异

常6例(3.16%), 淋巴细胞比值异常13例(6.84%), 中性粒细胞比值异常13例(6.84%)。

肝功能检查谷丙转氨酶升高6例(3.16%), 谷草转氨酶升高者3例(1.58%), 谷草转氨酶同工酶升高6例(3.16%), 总胆红素升高7例(3.68%), 直接胆红素升高8例(4.21%), 总蛋白下降12例(6.32%), 白蛋白下降11例(5.79%), 球蛋白升高14例(7.37%)。

血脂项目检查, 总胆固醇升高16例(8.42%), 甘油三酯升高16例(8.42%), 高密度脂蛋白胆固醇下降24例(12.63%), 低密度脂蛋白胆固醇升高14例(7.37%)。

2.3 治疗与转归

6例病例的治疗结果缺失, 因此排除在外, 用

186例病例来分析其治疗情况。疗效标准: 临床痊愈为临床症状消失, 皮损消退>90%; 显效为临床症状消失, 皮损消退70%~90%; 好转为临床症状部分消失, 皮损消退30%~69%; 无效为临床症状改善不明显, 皮损消退≤30%。

2.3.1 不同类型银屑病的治疗情况

因脓疱型、关节病型银屑病例数较少, 故将两种合并后进行比较。不同类型银屑病治疗效果差异无统计学意义($P>0.05$, 表3)。

2.3.2 不同用药银屑病患者的治疗情况

从表4可见: 用药不同的银屑病患者的好转和治愈情况差异有统计学意义($P<0.05$), 加用阿维A或甲胺蝶呤的效果明显好于单用常用药组。

表3 4种类型的银屑病治疗情况

Table 3 Treatment results of four subtypes of psoriasis

银屑病类型	例数	好转数	治愈数	好转率/%	治愈率/%	χ^2	P
寻常型	122	78	44	63.9	36.1	5.088	0.079
红皮病型	30	19	11	63.3	36.7		
脓疱型	15	12	3	80.0	20.0		
关节病型	17	15	2	88.2	11.8		

表4 不同用药的治疗人数情况

Table 4 Treatment results of different drugs for psoriasis

用药情况	寻常型		红皮病型		脓疱型		关节病型		总和		χ^2	P
	好转	治愈	好转	治愈	好转	治愈	好转	治愈	好转	治愈		
常用药	20	23	2	3	3	1	3	0	28	27	5.343	0.021
常用药+A/M	39	17	14	8	9	2	5	2	67	29		

常用药: 二丁酰环磷腺苷钙或多烯磷脂酰胆碱; A: 阿维A; M: 甲胺蝶呤。

3 讨论

本次的回顾性调查希望能够了解银屑病患者的一些现状信息, 为银屑病的预防和治疗提供线索。本次调查患病男女比例为3.32:1, 显示男性比女性更易患银屑病。银屑病患病率的性别差异国内外研究差异较大。印度^[6]的一项研究显示男性患银屑病的概率是女性的2倍, 而土耳其^[7]的一项研究认为女性是男性患银屑病的1.56倍; 中国的多次流行病学调查^[2, 8-11]结果较为一致, 均显示男性患病率比女性高, 但差异无统计学意义。男女患病率的国内外研究的不一致性可能是由于地区差异的不同, 也可能是中国的调查样本不够大, 对此不一致性还值得再次探讨。大多数患者都表示该病具有冬重夏轻的特点, 少数患者有夏重冬

轻的特点, 这点与国内徐元勇^[2]、李仪方^[9]对安徽省宿州与徐州的调查及国内的流行病学调查是一致的, 但从本次每个季节的住院人数上面反映不出这一特点, 这可能与医院床位限制、选择性收治病人等因素有关。银屑病的确切发病机制未完全明确, 目前认为是一种与遗传和环境因素等多种因素共同作用的复杂性疾病, 银屑病患者常并发或伴发多种系统性疾病, 系统性疾病本身或其治疗药物, 也许两者兼而有之都有可能对银屑病的发生有影响。国内外不少学者也对这一现象进行了研究, 如Mehta等^[12]的队列研究表明银屑病患者患心肌梗死的风险增加。国内研究中杨森等^[13]发现高血压、风湿性关节炎可诱发银屑病, 乙型肝炎、慢性支气管炎等可加重银屑病。银屑病作为一种慢性炎症性皮肤病, 与伴发疾病具有多基

因、多因素及炎性背景;其中免疫细胞如T, B淋巴细胞、NK细胞、树突细胞、巨噬细胞、中性粒细胞介导的免疫功能紊乱及细胞因子如TNF- α , IFN- α , IL-2, IL-23, 趋化因子等的变化在银屑病发病过程中起着重要作用,银屑病与动脉粥样硬化就有共同的炎症机制,免疫活动及炎症因子发挥了重要作用^[14-15]。研究^[16]表明细胞因子白介素17A(IL-17A)在免疫介导性疾病如银屑病、风湿性关节炎发病机制中有重要作用。

本研究发现男性其他疾病伴发率高于女性,寻常型银屑病治愈率比其他3种要好,不同性别之间其他疾病伴发率、不同类型银屑病治疗情况可能是因为样本量的不够而没有显示出统计学差异;提示我们下次流行病学调查应加大样本量,从而做出正确推断。

银屑病的主要治疗包括药物、物理治疗、生物制剂治疗、中医治疗以及心理治疗等。每种药物都有其作用及不良反应,我们应通过疾病的临床分型、严重程度来选择用药,中重度银屑病以联合治疗为主,单一治疗效果不好。本次研究显示阿维A或甲氨蝶呤联合二丁酰环磷腺苷钙和多烯磷脂胆碱治疗银屑病的效果优于单独阿维A或甲氨蝶呤。医生对于银屑病患者的治疗在考虑银屑病与伴发疾病之间的联系、联合用药的同时,也要注意患者血液、血脂、肝功能等实验室检查方面的变化。患者白细胞、中性粒细胞的增加多因细菌感染所致,感染又是引发、加重银屑病的因素之一。感染、伴发疾病、用药等都会对肝功能产生一定的影响。血脂改变如血液黏度的增加会增加高血压、血管疾病的发生率,因此对于银屑病的治疗应考虑临床分析、药物的不良反应、个体因素、实验室检查资料等制定个体化治疗,从而预防和减少并发症,合理用药,减轻病情。

流行病学调查是探讨疾病病因、拟定相应治疗方案、预防措施的基础。国内外关于银屑病的大型流行病学调查资料时间间隔太久。在如今发展迅速变化的时代我们应积极主动的更新银屑病的流行病学特征,从而了解疾病的变化情况以便更好地寻找病因,为银屑病的治疗提供更加合理的方案。

参考文献

1. Dogra S, Yadav S. Psoriasis in India: prevalence and pattern[J]. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2010, 76(6): 595-601.
2. 徐元勇,叶冬青,童志才,等.安徽省宿州地区农村居民四种皮肤病流行病学调查[J]. *中华皮肤科杂志*, 2002, 35(5): 406-407.
3. XU Yuanyong, YE Dongqing, TONG Zhicai et al. An epidemiological investigation on four types of dermatoses in country dwellers of Suzhou area in Anhui province[J]. *Chinese Journal of Dermatology*, 2002, 35(5): 406-407.
4. 陈金燕,李梅娇,王鹏,等.海南省银屑病患病情况及危险因素流行病学调查[J]. *中华皮肤科杂志*, 2013, 46(3): 157-159.
5. CHEN Jinyan, LI Meijiao, WANG Peng, et al. Prevalence and risk factors of psoriasis in hainan province: an epidemiological survey[J]. *Chinese Journal Dermatology*, 2013, 46(3): 157-159.
6. 裴广德,杜金锋,黄英,等.河南省焦作地区银屑病流行病学调查[J]. *临床皮肤科杂志*, 2011, 40(3): 150-151.
7. PEI Guangde, DU Jinfeng, HUANG Ying, et al. An Epidemiological investigation on psoriasis of Jiaozuo area in Henan province[J]. *Journal of Clinical Dermatology*, 2011, 40(3): 150-151.
8. 王侠生,杨国亮. *现代皮肤病学*[M]. 复旦大学出版社, 2000.
9. WANG Xiasheng, YANG Guoliang. *Modern dermatology*[M]. Fudan University Press, 2000.
10. Dogra S, Yadav S. Psoriasis in India: prevalence and pattern[J]. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2010, 76(6): 595-601.
11. Kundakci N, Tursen U, Babiker MO, et al. The evaluation of the sociodemographic and clinical features of Turkish psoriasis patients[J]. *Int J Dermatol*, 2002, 41(4): 220-224.
12. 徐元勇,童志才,沈善峰,等.安徽省宿州地区农村居民银屑病流行病学调查[J]. *安徽医科大学学报*, 2001, 36(6): 483-485.
13. XU Yuanyong, TONG Zhicai, SHEN Shanfeng, et al. An epidemiological investigation on psoriasis in country dwellers of Suzhou area in Anhui province[J]. *Acta Unverisitatatis Medicinalis Anhui*, 2001, 36(6): 483-485.
14. 李仪方,王秀英,叶月仙,等.徐州市银屑病流行病学调查报告[J]. *徐州医学院学报*, 1998, 18(2): 107-108.
15. LI Yifang, WANG Xiuying, YE Yuexian, et al. An epidemiological investigation on psoriasis in Xuzhou area[J]. *Acta Academiae Medicinae Xuzhou*, 1998, 18(2): 107-108.
16. 丁晓岚,王婷琳,沈佚葳,等.中国六省市银屑病流行病学调查[J]. *中国皮肤性病学杂志*, 2010, 24(7): 598-601.
17. DING Xiaolan, WANG Tinglin, SHEN yiwei, et al. Prevalence of psoriasis in China: An epidemiological survey in six provinces[J]. *China Journal Dermatol Venereol*, 2010, 24(7): 598-601.
18. 湖南省银屑病调查组. 湖南省银屑病流行病学调查[J]. *湖南医学院学报*, 1986, 4(11): 357-360.
19. Psoriasis Investigating group of Hunan province. A report on epidemiology of psoriasis in Hunan province[J]. *Bulletin of Hunan Medical College*, 1986, 4(11): 357-360.
20. Mehta NN, Azfar RS, Shin DB, et al. Patients with severe psoriasis are at increased risk of cardiovascular mortality: cohort study using the General Practice Research Database[J]. *Eur Heart J*, 2010, 31(8): 1268-1274.

- 1000-1006.
13. 杨森, 王福喜, 张学军, 等. 银屑病伴发疾病分析[J]. 疾病控制杂志, 1999, 3(2): 90-92.
YANG Sen, WANG Fuxi, ZHANG Xuejun, et al. Analysis of other diseases associated with psoriasis[J]. Journal of Disease Control, 1999, 3(2): 90-92.
14. Ghazizadeh R, Shimizu H, Tosa M, et al. Pathogenic mechanisms shared between psoriasis and cardiovascular disease[J]. Int J Med Sci, 2010, 7(5): 284-289.
15. 谭张龙. 银屑病相关免疫机制的研究进展[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2012, 28(11): 798-799.
TAN Zhanglong. A study of associated immunologic mechanism about psoriasis [J]. China Journal of Leprosy and Skin Diseases, 2012, 28(11): 798-799.
16. Kirkham BW, Kavanaugh A, Reich K. IL-17A: A unique pathway in immune-mediated diseases: psoriasis, psoriatic arthritis, and rheumatoid arthritis[J]. Immunology, 2013 [Epub ahead of print].
- (本文编辑 郭征)

本文引用: 施姣, 张瑶, 万雅利, 杨芳, 张桂英. 190例银屑病住院患者的回顾性分析[J]. 中南大学学报:医学版, 2013, 38(12): 1264-1269. DOI:10.3969/j.issn.1672-7347.2013.12.010

Cite this article as: SHI Jiao, ZHANG Yao, WAN Yali, YANG Fang, ZHANG Guiying. Retrospective analysis of 190 cases of hospitalized patients with psoriasis[J]. Journal of Central South University. Medical Science, 2013, 38(12): 1264-1269. DOI:10.3969/j.issn.1672-7347.2013.12.010