

# 重庆某院 1 094 例老年皮肤病住院患者的临床分析

苏雯靓, 李 惠<sup>△</sup>(重庆医科大学附属第一医院皮肤科 400016)

**【摘要】 目的** 调查皮肤性病科老年住院患者的患病情况及病种的构成比例。**方法** 对重庆医科大学附属第一医院 2011 年 1 月至 2013 年 4 月皮肤性病科住院年龄大于或等于 60 岁的老年患者 1 094 例进行回顾性分析, 并将其患病情况及病种分布情况与 45~60 岁的中年患者进行比较。**结果** 老年组皮肤病共 21 类 58 种, 其中前三类的是变态反应性皮肤病 334 例, 占 30.53%; 病毒感染性皮肤病 241 例, 占 22.03%; 皮肤恶性肿瘤 87 例, 占 7.95%。老年男性皮肤病患者稍高于女性患者(男:女=1.42:1), 且随着年龄的增长, 男女比逐渐增大(60~69 岁为 1.20:1; 70~79 岁为 1.58:1; ≥80 岁为 1.70:1)。湿疹、银屑病、荨麻疹在老年组与中年组间比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 而带状疱疹仅在老年组不同性别间比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 丹毒仅在中年组不同性别间比较, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 皮肤病在老年患者中并不少见, 其病种构成与多种因素相关, 以性别、年龄、自身免疫力、并发的多种基础或慢性疾病影响较大。

**【关键词】** 皮肤病; 老年; 住院构成比

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2014.20.020 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2014)20-2845-02

**Clinical analysis on 1 094 hospitalized elderly patients with skin disease** SU Wen-jing, LI Hui<sup>△</sup> (Department of Dermatology and Venereology, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

**【Abstract】 Objective** To investigate the pattern of distribution of geriatric dermatoses and its clinical characteristics for the elderly. **Methods** A total of 1 094 patients who were 60 years old or older admitted at the department of dermatology and venereology in the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University from Jan. 2011 to Apr. 2013 were all included in this retrospective study. The distribution and the clinical characteristics of disease were compared with those of 715 middle adulthood patients from 45 to 59 years old. **Results** Among 1 094 elderly patients, the top three kinds of skin disease were allergic skin diseases (334 cases, accounting for 30.53%), virus infectious skin disease (241 cases, accounting for 22.03%), skin malignant tumor (87 cases, accounting for 7.95%). The male to female patients ratio was 1.42:1, and the ratio was increased with age. There were significant differences on the incidences of eczema, psoriasis, urticaria between elder patients and middle adulthood patients ( $P<0.05$ ). In the elder patients, the incidence of herpes zoster had a significant sex difference ( $P<0.05$ ). In the middle adulthood patients, the incidence of erysipelas had a significant sex difference ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Skin diseases in the elderly were not uncommon, there were relationships between the pattern of distribution of skin diseases and gender, age, immunity, multiple basis chronic diseases.

**【Key words】** skin disease; elderly; constituent ratio

随着科技发展, 生活质量提高, 老年人口占社会总人口的比例越来越大, 且仍以每年 800~900 万的速度增加<sup>[1]</sup>。根据 2011 年全国第六次人口普查统计, 我国年龄大于或等于 60 岁的老年人口已达到 1.78 亿, 占全国总人数的 13.26%。根据世界卫生组织制定的标准, 我国已进入人口老龄化社会。老年人的皮肤在结构与功能上均与其他年龄人群有着明显的差别。其表皮变薄, 细胞再生能力下降, 以至于对外界刺激的抵抗能力降低, 同时老年人皮肤的修复能力也明显下降<sup>[2]</sup>。为了探讨老年皮肤病住院患者患病情况、病种的构成比例及影响因素, 本文对 2011 年 1 月至 2013 年 4 月本院皮肤性病科住院的 1 094 例老年患者进行临床分析, 并与 714 例 45~60 岁的中年患者进行对比分析。现报道如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2011 年 1 月至 2013 年 4 月本院皮肤性病科住院患者共 2 745 例, 老年组患者 1 094 例, 占本科住院总人数

的 39.85%。其中男 641 例, 女 453 例, 男女比为 1.42:1, 年龄 60~98 岁, 平均年龄 (71.44±7.97) 岁。其中 60~69 岁 483 例, 70~79 岁 406 例, ≥80 岁 205 例。病程最短为 20 min, 最长为 82 年。住院时间为 1~79 d, 平均住院时间 10.06 d; 60~69 岁平均 10.17 d, 70~79 岁平均 9.72 d, ≥80 岁平均 10.48 d。中年组患者 717 例, 占本科住院总人数的 26.12%。其中男 334 例, 女 383 例, 男女比为 1:1.15, 平均年龄 52.61 岁; 住院时间 1~59 d, 平均住院时间 10.32 d。

**1.2 方法** 老年组患者进行临床分析, 统计老年患者皮肤病发病情况, 男女分布等特点, 并与中年期患者进行对比分析。所有疾病均根据病史、临床表现、体征及实验室检查结果诊断, 病种分类参照赵辩主编《临床皮肤病学》的诊断标准。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS19.0 软件对数据进行统计学分析, 计数资料采用百分率表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验; 以  $\alpha=0.05$  为检验水准,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 老年组皮肤病病种分析** 老年组皮肤病共 21 类 58 种, 其中前三类的是变态反应性皮肤病 334 例, 占 30.53%; 病毒性感染性皮肤病 241 例, 占 22.03%; 皮肤恶性肿瘤 87 例, 占 7.95%。其次为丘疹鳞屑性皮肤病、皮肤血管炎、结缔组织病、细菌感染性皮肤病、大疱性皮肤病等。在老年组 58 种皮肤病中发病率前 5 位的是带状疱疹、湿疹、非特异性皮炎、银屑病、接触性皮炎。而中年组中, 带状疱疹仍居发病率第一位, 第二位为银屑病, 之后是湿疹、荨麻疹、非特异性皮炎。

**2.2 老年组不同年龄阶段的基本特征** 老年男性皮肤病患者稍高于女性患者(男:女=1.42:1), 且随着年龄的增长, 男女比逐渐增大(60~69 岁为 1.20:1; 70~79 岁为 1.58:1; ≥80 岁为 1.70:1)。老年组中单病种 493 例, 占老年组总数的

45.06%。合并有 2 种及以上疾病的有 327 例(29.89%), 并发其他慢性疾病的有 274 例(25.04%)。其中第一位的为高血压 269 例(24.59%), 其次为糖尿病 142 例(12.98%), 第三位的是除了高血压的其他心血管疾病 48 例(4.39%), 之后为呼吸道疾病(3.3%)、恶性肿瘤(2.19%)、肾脏疾病(1.74%)、高脂血症(1.55%)、脂肪肝(1.46%)等。见表 1。

**2.3 不同疾病在两组患者性别间发病率比较** 选取老年组中发病总例数前五位的皮肤病, 分别在两组中进行男女比较, 其中湿疹、银屑病、荨麻疹在两组间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 而带状疱疹仅在老年组不同性别间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 丹毒仅在中年组不同性别间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 1 老年组不同年龄阶段的基本特征[n(%)]

年龄(岁)	男	女	总数构成比	男:女	合并 2 种及以上皮肤病			并发有其他慢性疾病
					无	1 种	2 种及以上	
60~69	263	220	483(44.15)	1.20:1	76(6.95)	235(21.48)	131(11.97)	117(10.69)
70~79	249	157	406(37.11)	1.58:1	53(4.84)	164(14.99)	132(12.07)	110(10.06)
≥80	129	76	205(18.74)	1.70:1	37(3.38)	94(8.59)	64(5.85)	47(4.30)
总数	641	453	1 094(100.00)	1.42:1	166(15.17)	493(45.06)	327(29.89)	274(25.04)

表 2 不同疾病在两组患者性别间发病率比较[n(%)]

病种	老年组			男:女	中年组			男:女
	男	女	P		男	女	P	
带状疱疹	123(19.18)	111(24.50)	0.034 7	1.11	54(16.17)	54(14.10)	0.439 9	1.00
湿疹	90(14.04)	27(5.96)	0.000 1	3.33	36(10.78)	24(6.27)	0.029 5	1.50
银屑病	45(7.02)	10(2.20)	0.000 1	4.50	44(13.17)	21(5.48)	0.000 1	2.10
荨麻疹	16(2.49)	24(5.30)	0.015 0	0.67	18(5.39)	40(10.44)	0.013 3	0.45
丹毒	17(2.65)	17(3.75)	0.301 4	1.00	1(0.30)	16(4.18)	0.000 6	0.06

**2.4 发病率前五位的疾病在两组间发生率比较** 带状疱疹、非特异性皮炎、银屑病、荨麻疹、大疱性类天疱疮等五种疾病在两组患者间比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 见表 3。

表 3 发病率前 5 位的疾病在两组间发生率比较[n(%)]

病种	老年组	中年组	P
带状疱疹	234(21.39)	108(15.06)	0.000 7
非特异性皮炎	91(8.32)	39(5.44)	0.020 3
银屑病	55(5.03)	65(9.07)	0.000 8
荨麻疹	40(3.66)	58(8.09)	0.000 1
大疱性类天疱疮	25(2.29)	2(0.28)	0.000 6

注: 仅列出有统计学意义的疾病。

**2.5 老年组中合并有 2 种或以上皮肤病分析** 1 094 例老年患者中, 有 327 例患者合并有两种或以上的皮肤病, 占老年患者总数的 29.89%, 位居前五位的是变态反应性皮肤病(3.11%)、真菌感染性皮肤病(2.92%)、神经精神类皮肤病(1.55%)、病毒性感染性皮肤病(1.28%)、皮肤良性肿瘤(1.19%)等。

## 3 讨 论

随着我国人口老龄化, 老年人口基数的不断增大, 住院患者中老年人口所占比例也相应升高。老年人因各组织器官功能衰退, 抵抗力下降, 皮肤衰老, 皮肤病患病率大大增加, 同时并发其他组织器官的慢性疾病概率也明显升高。本院皮肤科住院患者共 2 745 例, 老年组患者 1 094 例, 占本科住院总人数的 39.85%。也说明了上述问题的严重性。

本研究结果显示, 老年组以病毒性感染性皮肤病、变态反应性皮肤病及丘疹鳞屑性皮肤病较多见。这可能与朗格汉斯细胞减少, T 淋巴细胞随之减少, 因而免疫功能下降有关。此外, 老年人白介素 2 的产生也减少, 也可使免疫功能下降<sup>[5-6]</sup>, 所以老年组中以感染性皮肤病居多, 并常与其全身状况相平行。本研究结果还显示, 老年男性皮肤病患者稍高于女性患者(男:女=1.42:1), 且随着年龄的增长, 男女比逐渐增大(60~69 岁为 1.20:1; 70~79 岁为 1.58:1; ≥80 岁为 1.70:1)。这可能与雌激素水平有关。雌激素可以直接调控皮肤成纤维细胞增殖, 提高活性, 增加胶原水平, 而胶原则是皮肤的主要有形成分<sup>[5-6]</sup>; 同时也能增加皮肤湿度, 减少皮肤皱纹, 延缓皮肤老化<sup>[7-8]</sup>。因而男性皮肤病患者较女性皮肤病(下转第 2849 页)

本研究发现, AURTI 患者体内 WBC、hs-CRP、PCT 及 IL-6 水平均有明显上升。细菌感染组和非细菌感染组的血清 IL-6 水平比较, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 其他 3 项指标在两组中的表达水平比较, 差异均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。说明 WBC、hs-CRP 和 PCT 可鉴别细菌感染和非细菌感染。然而每个炎性指标都有各自的缺陷, 所以联合检测 4 项炎性指标将更有效地诊断和鉴别诊断感染性疾病的类型。随着 AURTI 感染消退, 4 项炎性指标的水平也逐渐恢复至较低水平, 说明 4 项指标可监测 AURTI 的发生发展过程。通过计算曲线下面积比较 4 个炎性指标对鉴别诊断细菌感染和非细菌感染的准确性发现, PCT 的诊断准确性较高, IL-6 的诊断准确性较低, 这与它们在 AURTI 中各自发挥的生物学作用相一致。对 WBC、hs-CRP、PCT 及 IL-6 均正常的 91 例患者, 抗菌药物使用与否对 5 d 内退热的影响, 差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ ), 表明 4 项指标在指导抗菌药物使用方面具有重要意义。为此提出以下建议: (1) PCT 升高的患者中 98.3% 为细菌感染, 建议 PCT 升高者合理使用抗菌药物治疗; (2) WBC 单独升高的患者中 36.7% 为细菌感染, hs-CRP 单独升高的患者中 42.5% 为细菌感染, WBC 和 hs-CRP 同时升高的患者中 85.4% 为细菌感染, 建议这两项指标同时升高者合理使用抗菌药物治疗, 仅一项指标升高者需结合临床表现及其他实验室检查再作判断。 (3) PCT、WBC、hs-CRP 及 IL-6 均正常的患者 1.1% 为细菌感染, 建议对该类患者严格控制抗菌药物的使用。由于本次研究收集的病例数有限, 以上建议仅供临床医师参考, 在以后的研究中将加大病例数并做更加客观的分析。

综上所述, WBC、hs-CRP、IL-6 及 PCT 这 4 项指标对 AURTI 的早期诊断、病情判断、治疗方案选择及预后评估均具有重要的临床意义, 可有效指导和监测抗菌药物的合理使用。

### 参考文献

[1] 邵雪峰, 范建英, 黄建华, 等. 降钙素原检测在新生儿败血

症中的应用[J]. 临床检验杂志, 2007, 25(6): 449.

[2] 邹德学, 吴志成, 李卫宁, 等. 不稳定心绞痛患者 CRP、IL-6 和 Fib 动态测定结果集临床意义 [J]. 临床检验杂志, 2008, 26(5): 374-375.

[3] 叶任高, 陆在英. 内科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.

[4] 钱建平. C 反应蛋白和血常规测定的诊断作用比对分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2013, 34(17): 2542-2543.

[5] 杨连喜, 侯卫科, 孙云霞. CRP 和 WBC 联合检测在儿童急性感染性疾病诊断中的临床价值 [J]. 检验医学与临床, 2011, 8(20): 2533-2534.

[6] 陈梅, 潘成明, 宋海涛. 198 例发热患者血清超敏 C 反应蛋白与白细胞变化的相关性研究 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(13): 1733-1734.

[7] 储雯雯. 降钙素原 IL-6 在呼吸道疾病中的检测意义 [J]. 检验医学与临床, 2013, 10(3): 313-314.

[8] 耿明霞, 殷少华, 马杰. 不同检测指标对急性胰腺炎的早期诊断价值探讨 [J]. 国际检验医学杂志, 2012, 33(22): 2798-2800.

[9] 蔡木发, 易伟莲, 吴显劲. 感染性疾病 PCT 与 CRP 相关性分析 [J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(5): 696-697.

[10] Eckmann CM. Monitoring treatment response in abdominal sepsis with procalcitonin-if only [J]. Crit Care, 2013, 17(6): 1017-1019.

[11] 钟宏, 史勇, 李观强. TNF- $\alpha$  和 IL-6 在重症急性胰腺炎患者血清中的变化及临床意义 [J]. 中国医药导报, 2012, 9(19): 157-158.

(收稿日期: 2014-05-10 修回日期: 2014-09-17)

(上接第 2846 页)

患者稍多, 同时随着年龄的增大, 男女体内的雌激素水平均进一步下降<sup>[9]</sup>, 因此随着年龄的增加, 男女患病比例也逐渐增大。此外还可能因吸烟、饮酒、压力等危险因素在男性中较普遍, 所以导致男性皮肤病患者多于女性<sup>[10]</sup>。本研究中, 并发有其他慢性疾病的占老年组的 25.04%, 高血压、糖尿病及除高血压外的心血管疾病居前 3 位, 故笔者认为有效控制各种慢性病, 有利于预防皮肤病的发生。

综上所述, 老年皮肤病患者的病种构成比与多种因素相关, 以性别、年龄、自身免疫力、并发的多种基础或慢性疾病影响较大。本研究只是针对一段时间内的少部分人群进行研究, 虽为老年皮肤病的研究提供了一定信息, 但不能完全反映我国老年皮肤病患者的发病及分布情况, 故为了更加明确深入地了解老年皮肤病的相关情况, 应该进行更加全面广泛的流行病学调查。

### 参考文献

[1] 黄雪辉. 关注当下中国老年人的生活现状 [J]. 科技智囊, 2010, 10(7): 20-25.

[2] Dm PC. Changes with age in the moisture content of hu-

man skin [J]. Invest Dermatol, 1993, 13(1): 111.

[3] 万春雷, 孙传寿. 50 岁以上住院皮肤患者 782 例临床分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2002, 18(3): 294.

[4] 刘兵, 鲍志渊, 郭秀颖, 等. 665 例老年及老年前期住院患者皮肤病统计分析 [J]. 中国老年学杂志, 2004, 24(8): 769-769.

[5] 林霖霖, 蔡剑峰, 张学奇, 等. 温州地区 9 年住院老年皮肤病患者临床分析 [J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2004, 20(3): 251-253.

[6] Lusiyanti, 吕静, 李惠. 506 例老年住院皮肤病患者的临床分析 [J]. 重庆医学, 2008, 37(12): 1287-1290.

[7] Shah MG, Maibach HI. Estrogen and skin an overview [J]. Am J Clin Dermatol, 2001, 2(3): 143-150.

[8] 张东妍, 康尔恂. 雌激素与女性皮肤老化 [J]. 中国老年学杂志, 2010, 30(4): 570-572.

[9] 李诵弦, 于传鑫. 实用妇科内分泌学 [M]. 上海: 复旦大学出版社, 1997: 175-176.

[10] 刘承煌. 老年皮肤的变化 [J]. 临床皮肤科杂志, 2003, 32(2): 113-114.

(收稿日期: 2014-02-12 修回日期: 2014-06-17)