

• 临床研究 •

老年糖尿病伴瘙痒症的相关因素分析

温海鹰 樊建峰 李园园

【摘要】 目的 探讨老年2型糖尿病患者伴瘙痒症相关因素,为瘙痒症的诊断、治疗、保健和护理提供依据。方法 以2003年1月至2006年12月在解放军总医院住院的60岁以上的2型糖尿病患者514人为研究对象,患瘙痒症的143名患者为病例组,无瘙痒的371名患者为对照组,采用回顾性分析。结果 病例组年龄、糖尿病病程、空腹血糖、吸烟、血脂异常及糖尿病并发症和对照组比较,差异有统计学意义。结论 老年2型糖尿病伴瘙痒症相关危险因素为年龄、糖尿病病程、空腹血糖、吸烟、血脂异常及糖尿病并发症。

【关键词】 糖尿病;瘙痒症

Factors associated with pruritus in elderly diabetic patients

WEN Haiying, FAN Jianfeng, LI Yuanyuan

Department of Dermatology, Chinese PLA General Hospital, 100853 Beijing, China

【Abstract】 Objective To evaluate the related factors in elderly type-2 diabetes patients with pruritus in Beijing and provide some reliable information for the diagnosis, treatment, health care and nursing. Methods A total of 514 type-2 diabetic inpatients admitted to PLA General Hospital between Jan 2003 and Dec 2006 were retrospective analysed. The case group included 143 type-2 diabetes inpatients with pruritus. The control group consisted of 371 type-2 diabetes without dermatosis. Results Age, course of diabetes, fasting blood glucose level, smoking, blood fats and diabetic complications were different significantly between the two groups. Conclusion Age, course of diabetes, fasting blood glucose level, smoking, abnormal blood fats and diabetic complications are the related factors in elderly type-2 diabetes patients with pruritus.

【Key words】 diabetes mellitus; pruritus

瘙痒是皮肤专有的、令人产生搔抓欲望的感觉^[1]。瘙痒症是临床上的常见病、多发病,多见于老年人。老年糖尿病患者常伴皮肤瘙痒。2型糖尿病占糖尿病总数的90%左右^[2]。笔者对143例伴瘙痒症和371例无瘙痒症的老年2型糖尿病患者进行比较,分析相关因素,指导老年糖尿病患者的保健工作,提高其生活质量。

1 对象与方法

1.1 对象 2003年1月至2006年12月在解放军总医院住院,按1999年WHO糖尿病诊断标准诊断为2型糖尿病的514例患者为研究对象,年龄均>

60岁。瘙痒症是指仅有皮肤瘙痒而无明显的原发性损害。患瘙痒症的143例为病例组,无瘙痒症的371例为对照组。

1.2 方法 采用回顾性病例分析。

1.3 统计学处理 应用Microsoft Excel建立数据库,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,二组均数比较采用秩和检验,计数资料比较用 χ^2 检验,本研究中患者年龄、病程及血糖水平之间的比较应用秩和检验,吸烟、饮酒、冠心病、高血压、肝功、肾功、血脂及糖尿病并发症之间的比较应用 χ^2 检验。危险因素的筛选应用行列表的 χ^2 检验及非条件Logistic回归分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 病例组与对照组的年龄分布 病例组143例,平均年龄 (80.90 ± 6.12) 岁,对照组371例,平均年龄 (76.31 ± 7.45) 岁。经检验两组年龄不满足正态

收稿日期:2009-04-07

作者单位:100853北京市,解放军总医院皮肤科

作者简介:温海鹰,女,1963年12月生,北京市人,大专,主管护师

通讯作者:樊建峰, Tel:010-66939314, E-mail: fjf6872@tom.com

分布,经秩和检验,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.2 病例组与对照组病程比较 病例组与对照组的糖尿病病程为0~51年,病例组平均病程为(12.63±10.36)年,对照组的平均病程为(11.25±9.35)年,通过秩和检验,两组病程差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 病例组与对照组空腹血糖比较 将病例组与对照组的空腹血糖分为1、2、3级,分别代表血糖控制理想(空腹血糖 <6.1 mmol/L)、血糖控制尚可(空腹血糖 ≤ 7.0 mmol/L)、空腹血糖控制差(空腹血糖 >7.0 mmol/L)。病例组平均空腹血糖值为(6.92±2.30) mmol/L,对照组的平均空腹血糖值为(6.31±1.82) mmol/L,秩和检验显示,两组病例的空腹血糖值差异有统计学意义($P<0.05$;表1)。

2.4 病例组与对照组吸烟、饮酒、冠心病、高血压、肝肾功、血脂及糖尿病并发症比较 通过 χ^2 检验,比较病例组与对照组吸烟、饮酒、冠心病、高血压、肝功(天冬氨酸氨基转移酶、谷氨酸氨基转移酶)、肾功(尿素、肌酐)、血脂异常(甘油三酯、胆固醇、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白)及糖尿病并发症(糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病、糖尿病周围神经病变、糖尿病大血管病变)情况发现,病例组中吸烟、饮酒、高血压、血脂异常及糖尿病并发症的异常比率高于对照组,差异有统计学意义。冠心病及肝肾功两组病例差异无统计学意义,结果见表2。

2.5 多因素分析结果 为控制混杂因素的影响,以糖尿病合并瘙痒症为因变量,进行非条件 Logistic 回归分析,筛选出年龄($OR=1.11, 95\%CI:1.07\sim 1.44$)、空腹血糖($OR=1.03, 95\%CI:1.11\sim 1.95$)、

吸烟($OR=1.51, 95\%CI:1.98\sim 2.46$)、血脂异常($OR=3.82, 95\%CI:2.45\sim 5.96$)及糖尿病并发症($OR=1.02, 95\%CI:1.59\sim 1.73$)可能为糖尿病伴发瘙痒症的危险因素。

3 讨论

老年人瘙痒症常见的原因因为皮肤干燥。皮肤干燥引起角质形成细胞水分丧失,保湿能力降低,最终导致真皮水分含量减少而不能提供充足的水分。Marty^[3]的研究发现,当皮肤屏障受到破坏,水分由表皮深部向角质层的扩散增加,导致皮肤屏障功能受损进一步恶化,破坏皮肤保湿系统的功能。而皮肤保湿系统的功能在于维持皮肤一定的含水量,抵抗由内外因素对皮肤所造成的蒸发干燥、甚至脆裂等损害。有研究结果^[4]表明,皮肤中所含的脂质成分随年龄增高而降低,尤其是皮脂中神经酰胺、胆固醇、脂肪酸等的含量,而这些物质是维持皮肤表面水分渗透性的重要物质,并维持皮肤的功能代谢。随着年龄的增加,皮肤的屏障功能及保湿功能下降,皮肤逐渐干燥引起全身或局部瘙痒。Mahajan等^[5]分析了106名2型糖尿病患者发现,瘙痒症是糖尿病患者第2常见的并发症。而Rao等^[6]研究发现瘙痒症是糖尿病患者最常见的并发症。结果不同,但都说明瘙痒症是糖尿病患者主要的并发症,严重影响患者的生活质量,尤其是老年患者。

笔者对514例糖尿病患者的非条件 Logistic 回归分析结果显示年龄、糖尿病病程、血糖水平、吸烟、糖尿病并发症及血脂异常可能为糖尿病合并瘙痒症的危险因素。年龄越大,患者的皮肤干燥程度越大,

表1 两组空腹血糖浓度的比较[例(%)]

组别	1级	2级	3级	合计
病例组	59(41.26)	31(21.68)	53(37.06)	143
对照组	199(53.64)	72(19.41)	100(26.95)	371
合计	258	103	153	514

表2 两组相关因素比较

组别	吸烟	饮酒	冠心病	高血压	肝功异常	肾功异常	血脂异常	糖尿病并发症
病例组								
<i>n</i>	53	25	102	108	17	60	72	38
(%)	37.06	17.48	71.33	75.52	11.89	41.96	50.35	26.57
对照组								
<i>n</i>	96	40	233	240	36	130	82	66
(%)	25.88	10.78	62.80	64.69	9.70	35.04	22.10	17.79
χ^2 值	6.28	4.60	3.31	5.54	0.53	2.12	39.25	4.93
<i>P</i> 值	<0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

瘙痒症就可能加重。糖尿病出现的多尿使皮肤失水加重,皮肤变得更加干燥。干燥的同时,患者因瘙痒所致的搔抓刺激可使角质层屏障进一步受损,甚至发生炎症反应,从而产生瘙痒-搔抓-刺激-瘙痒的恶性循环模式。血糖越高,使患者皮肤水分脱失更加严重,从而导致瘙痒更明显。糖尿病较高的尿糖可以直接刺激皮肤黏膜,引起瘙痒。糖尿病的大血管及微血管、周围神经病变等并发症的发生率随糖尿病患者年龄增长而增加。血糖控制较差的老年糖尿病患者,其大血管、微血管并发症和神经病变的发生率增高^[7],血糖和血脂代谢紊乱,可使微循环结构和功能性损害以及调节机制受损,皮肤局部微循环差。这些因素可能是年龄、血糖水平、糖尿病并发症及血脂异常引起皮肤瘙痒的原因,而病程越长,这些并发症可能越明显。因此,在老年糖尿病伴瘙痒症护理工作中,可以利用这些相关因素对老年人进行相应的日常生活指导。

老年2型糖尿病合并瘙痒症患者健康指导有以下几点:定期监测血糖,通过药物、合理的膳食、运动、好的生活习惯控制血糖,减少瘙痒症的发生。老年糖尿病患者应该定期监测血糖,指导其利用家庭血糖仪在家中自我监测,以便掌握血糖的动向,调节药物、膳食、运动情况。饮食治疗的宗旨是控制血糖,减轻体重,改善脂类代谢,通过合适的营养达到最佳健康状态^[7]。瘙痒症患者除利用药物控制外,还应注意洗澡次数和方法,老年人每周洗澡不要超过2次。要保证皮肤角质层及皮脂膜的完整。洗澡时,不要用热水浸泡及搓洗,否则会导致正常角质细胞过多脱落、皮脂膜变薄,致皮肤瘙痒症的发生。根

据季节、气候及个人的皮肤状况进行调整。夏季皮肤新陈代谢旺盛,皮脂及汗液分泌较多,可以适当增加洗澡次数,可使用清洁作用较强的沐浴露。入秋以后,就要减少洗浴次数,每周洗1~2次即可。洗澡时间不要过长,水温应在40℃以下。另外,冬季沐浴应使用含滋润成分的沐浴露,浴后全身涂抹润肤剂。穿着宽松纯棉的贴身衣服,衣服上不要残留洗涤剂化学成分。冬季室内采暖温度不宜过高,可用加湿器或种植花草等方法来保持适宜的湿度,以降低皮肤水分的蒸发,减少瘙痒症的发生。

参考文献

- [1] 奥多姆(著),徐世正(译).安得鲁斯临床皮肤病学.第9版.北京:北京科学技术出版社,2004.150.
- [2] 欧阳芳,蒋岚.以皮肤病病变为首发表现的糖尿病误诊分析.中国误诊学杂志,2003,3:171.
- [3] Marty JP. NMF and cosmetology of cutaneous hydration. *Ann Dermatol Venereol*,2002,129:131-136.
- [4] Rimm E B, Manson J E, Stampfer MJ, et al. Cigarette smoking and the risk of diabetes in women. *Am J Public Health*,1993,83:211.
- [5] Mahajan S, Koranne RV, Sharma SK. Cutaneous manifestation of diabetes mellitus. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 2003,69:105-108.
- [6] Rao GS, Poi GS. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus: a clinical study. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 1997, 63:232-234.
- [7] 刘晓明,刘宏,张秀丽,等.糖尿病的护理.国外医学护理学分册,1998,17:58.

(上接第250页)

myocardial infarction in patients with left ventricular dysfunction. *Circulation*,1999,100:376-380.

- [4] Vermes E, Tardif JC, Bourassa MG, et al. Enalapril decreases the incidence of atrial fibrillation in patients with left ventricular dysfunction(SOLVD) trials. *Circulation*, 2003,107:2926-2931.
- [5] Wachtell K, Lehto M, Gerdtts E, et al. Angiotensin II receptor blockade reduces new-onset atrial fibrillation and subsequent stroke compared to atenolol; the Losar-

tan Intervention for End Point Reduction in Hypertension (LIFE) study. *J Am Coll Cardiol*, 2005, 45: 712-719.

- [6] Ducharme A, Swedberg K, Pfeffer MA, et al. Prevention of atrial fibrillation in patients with symptomatic chronic heart failure by candesartan in the Candesartan in Heart Failure Assessment of Reduction in Mortality and Morbidity (CHARM) program. *Am Heart J*, 2006,151:985-991.