· 调查报告与分析 ·

河北廊坊地区黄褐斑流行病学调查

周娜娜[1], 景伟芳[1], 刘雪[1], 魏艳丽[1], 孟雪梅[1], 王婷琳[2], 彭光辉[2], 张建中[2]

摘　要: 目的　探讨河北省廊坊地区黄褐斑患病率及其影响因素。**方法**　于 2013 年 3—5 月在河北省廊坊地区采用整群抽样调查方法对 4 个社区居民进行流行病学调查。**结果**　共调查 3 596 人, 黄褐斑患者 124 例, 总患病率为 3.4%, 标化患病率为 4.3%。其中, 男性患病率为 0.3% (5/1 891), 女性患病率为 7.0% (119/1 705), 女性高于男性 ($P<0.05$); 已婚/离异/丧偶者患病率最高为 5.4% (117/2 176); 职业以科研人员患病率最高为 10.8% (50/463); 中学/中专及以上文化程度者患病率高于小学及以下者; 性格内向、抑郁者患病率最高为 8.8% (19/217), 性格平和者最低为 2.7% (63/2 323); 生活感觉很疲惫者患病率最高为 7.2% (43/594), 较轻松者患病率最低为 1.4% (14/1 034); 喜好油腻、辛辣及甜食者患病率为 4.0% (94/2 346), 非喜好者患病率为 2.5 % (30/1 215)。多因素非条件 logistic 回归分析结果显示, 女性、年龄 30 ~ 59 岁、已婚、内向抑郁性格和生活压力一般、疲劳为黄褐斑患病的危险因素, 职业为退体和其他为黄褐斑患病的保护因素。**结论**　性别、年龄、婚姻状况、性格、职业和生活压力是黄褐斑患病的主要影响因素。

关键词: 黄褐斑; 流行病学调查; 影响因素; 廊坊
中图分类号: R 758　**文献标志码**: A　**文章编号**: 1001-0580(2017)02-0229-04　DOI: 10.11847/zgggws2017-33-02-15

Prevalence of chloasma among community residents in Langfang region of Hebei province

ZHOU Na-na*, JING Wei-fang, LIU Xue, et al (* *Department of Dermatology, Central Hospital of China National Petroleum Corporation, Langfang, Hebei Province* 065000, China)

Abstract: Objective　To explore the prevalence and influencing factors of chloasma among residents in Langfang region. **Methods**　We conducted a household survey including questionnaire interview and skin examination among 3 596 residents recruited from four communities in Langfang region of Hebei province, China with cluster random sampling between March and May 2013. **Results**　Of all the participants, 124 were detected with chloasma, with an overall prevalence of 3.4% and a standardized prevalence of 4.3%. The prevalence of cholsma differed by gender, marital status, occupation, education level, personality, life stress, and dietary behaviors, with higher prevalences among the females than the males (7.0% vs. 0.3%, $P<0.05$), the scientific research personnel (10.8%, 50/463) than other occupations ($P<0.05$), the participants with the education of technical secondary school or above than with lower education, the participants with introvert personality or depression symptoms (8.8%, 19/217) than with calm personality (2.7%, 63/2 323), the participants with heavy perceived life stress (7.2%, 43/594) than with minor perceived life stress (1.4%, 14/1 034), and the participants with preference for greasy, spicy and sweet food (4.0%, 94/2 346) than without the preference (2.5%, 30/1 215), respectively. The results of logistic regression analysis demonstrated that female gender (odds ratio[OR] = 23.203, $P<0.001$), married ($OR=17.265$, $P<0.001$), introvert personality or depression symptoms ($OR=3.261$, $P<0.001$), preference for greasy, spicy and sweet food ($OR=1.557$, $P=0.054$), and heavy perceived life stress ($OR=1.529$, $P=0.006$) were risk factors for chloasma; whereas age was a protective factor for chloasma ($OR=0.808$, $P=0.034$). **Conclusion**　Gender age, marital status, personality, occupation, and life stress are main influencing factors of chlosma among community residents in Langfang.

Key words: chloasma; epidemiological survey; influence factor

黄褐斑是一种好发于中年女性面部的色素增多性疾病, 表现为面部对称分布的淡褐色或黑褐色斑点、斑片, 严重影响患者容貌, 甚至会给患者带来巨大的心理负担和精神压力。黄褐斑的病因及发病机制复杂[1], 临床诊断容易, 治疗困难, 因此如何做好发病诱因的预防很重要。本研究于 2013 年 3—5 月对河北省廊坊地区采用随机整群抽样方法抽取 4 个居民社区调查黄褐斑的发病情况, 分析其发生、发展的相关因素, 现将结果报告如下。

1　对象与方法

1.1　*对象*　调查人群选择充分考虑本地不同地域、职业等特点, 于 2013 年 3—5 月以河北省廊坊城区内居民社区为单位, 调查对象为 0 ~ 75 岁。

1.2　*方法*　在 167 个居民社区中采用随机整群抽样方法选出 4 个居民社区进行调查。由专业调查

作者单位: 1. 中国石油天然气集团公司中心医院皮肤科, 河北 廊坊 065000; 2. 北京大学人民医院皮肤科
作者简介: 周娜娜(1980 -), 女, 天津人, 主治医师, 硕士, 主要从事皮肤性病常见病诊治及激光治疗。
通讯作者: 孟雪梅, E-mail: 010. meng@163. com
数字出版日期: 2017 - 1 - 17 13:37
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20170117.1337.004.html

人员进行入户调查,调查内容包括皮肤健康情况调查和黄褐斑两部分,并统一采用自行设计调查表。入户调查前取得被调查人知情同意,发放问卷 3 645 份,有效回收率为 98.7%,共调查 3 596 人。根据体质指数(body mass index, BMI)分为 <18.5、18.5 ~ 23.9、24.0 ~ 27.9 和≥28.0 kg/m^2 4 组。

1.3　黄褐斑诊断　参考全国中西医结合皮肤性病学会色素组制定的《黄褐斑临床诊断和疗效标准》[2]。

1.4　统计分析　调查过程中进行统一质量控制,所得资料现场核对,调查的所有数据双录入 Epi Data 2.1 数据库,利用 SPSS 18.0 软件进行统计学分析。患病率标化采用 2003 年全国人口调查资料。各组间率的比较使用 χ^2 检验;采用多因素非条件 logistic 回归模型分析黄褐斑患病的影响因素,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2　结　果

2.1　一般情况　共调查 0 ~ 75 岁人群 3 596 人,其中男性 1 891 人,女性 1 705 人。

2.2　黄褐斑患病率(表 1)　本次调查的 3 596 名社区居民中,发现黄褐斑患者 124 例,患病率为 3.4%,标化患病率为 4.3%。其中,女性黄褐斑患病率高于男性;30 ~ 40 岁年龄段患病率最高,≥50 岁患病率明显下降;已婚/离异/丧偶者患病率高于未婚者;中学/中专及以上居民的患病率高于小学及以下者;不同职业患病率从高到低依次为科研人员、

表 1　黄褐斑患者相关因素分析

特征		人数	黄褐斑例数	患病率(%)	χ^2 值	P 值
性别	男性	1 891	5	0.3	121.423	0.000
	女性	1 705	119	7.0		
年龄(岁)	0 ~	48	0	0.0	243.878	0.000
	10 ~	673	2	0.3		
	20 ~	825	7	0.8		
	30 ~	374	50	13.4		
	40 ~	295	34	11.5		
	50 ~	372	25	6.7		
	60 ~	560	5	0.9		
	≥70	449	1	0.2		
文化程度	文盲	102	1	1.0	9.762	0.021
	小学	307	9	2.9		
	中学/中专	1 071	52	4.9		
	大专及以上	2 082	62	3.0		
婚姻状况	未婚	1 386	7	0.5	59.809	0.000
	已婚/离异/丧偶	2 176	117	5.4		
职业	科研人员	463	50	10.8	101.004	0.000
	公务员、教师	1 256	19	1.5		
	个体(务农、务工)	238	16	6.7		
	退休	1 310	32	2.4		
	其他	295	7	2.4		
性格	平和	2 323	63	2.7	23.300	0.000
	急躁	1 017	42	4.1		
	内向、抑郁	217	19	8.8		
睡眠时间(h/d)	<8	1 689	49	2.9	2.967	0.085
	≥8	1 870	74	4.0		
BMI(kg/m^2)	<18.5	216	7	3.2	0.779	0.854
	18.5 ~ 23.9	1 996	73	3.7		
	24.0 ~ 27.9	1 051	36	3.4		
	≥28.0	297	8	2.7		
生活压力	较轻松	1 034	14	1.4	38.881	0.000
	一般	1 933	67	3.5		
	很疲惫	594	43	7.2		
喜食油腻、辛辣、甜食	否	1 215	30	2.5	5.631	0.018
	是	2 346	94	4.0		

中国公共卫生 CPH

个体(务农、务工)、其他、退休、公务员和教师;性格内向、抑郁者患病率最高,性格平和者最低;睡眠 < 8 h/d者患病率低于≥8 h/d 者,但二者差异无统计学意义($P > 0.05$);黄褐斑患病与 BMI 之间无明显关系;生活感觉很疲惫者患病率最高,较轻松者患病率最低;喜好油腻、辛辣及甜食者患病率高于非喜好者。

2.3　*其他皮肤病*　有皮肤油腻、头皮脱屑瘙痒者的患病率为 2.9%(45/1 548),无皮肤油腻、头皮脱屑瘙痒者的患病率为 3.9%(79/2 039),差异无统计学意义($P > 0.05$);有酒渣鼻病史者的患病率为 4.8%(3/63),无酒渣鼻病史者的患病率为 3.4%(121/3 520),差异无统计学意义($P > 0.05$);有脂溢性皮炎病史者的患病率为 5.7%(9/157),无脂溢性皮炎病史者的患病率为 3.4%(115/3 422),差异无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4　*黄褐斑患者发病前 3 个月情况*　在黄褐斑患者中,38.6%(46/119)的患者有妊娠史,37.1%(46/124)的患者有长期日晒史,2.4%(3/124)的患者有恶性肿瘤史。本次调查中,未发现发病 3 个月前曾口服避孕药及合并结核及肝病史的黄褐斑患者。

2.5　*多因素非条件 logistic 回归分析(表 2)*　将单变量分析中有统计学意义的变量进行逐步向后多因素非条件 logistic 回归分析结果显示,女性、年龄 30 ~ 59 岁、已婚、内向抑郁性格和生活压力一般、疲劳为黄褐斑患病的危险因素,职业为退休和其他为黄褐斑患病的保护因素。

表 2　黄褐斑患病影响因素多因素非条件 logistic 回归分析

变量	比较组	参照组	β	$S_{\bar{x}}$	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
性别	女性	男性	3.081	0.468	43.309	0.000	21.786	8.702 ~ 54.540
年龄(岁)	20 ~	< 20	0.804	0.862	0.871	0.351	2.235	0.413 ~ 12.108
	30 ~		2.707	0.970	7.786	0.005	14.977	2.238 ~ 100.237
	40 ~		2.577	0.984	6.859	0.009	13.161	1.913 ~ 90.567
	50 ~		2.551	1.004	6.452	0.011	12.825	1.791 ~ 91.837
	60 ~		0.743	1.094	0.461	0.497	2.102	0.246 ~ 17.955
	≥70		−0.235	1.417	0.028	0.868	0.790	0.049 ~ 12.695
婚姻状况	已婚	未婚	1.849	0.475	15.980	0.000	6.353	3.256 ~ 8.371
	离异/丧偶		0.655	0.639	1.051	0.305	0.519	0.148 ~ 1.817
性格	急躁	平和	0.100	0.228	0.193	0.661	1.105	0.707 ~ 1.727
	内向、抑郁		1.202	0.324	13.754	0.000	3.325	1.762 ~ 6.275
职业	公务员、教师	科研人员	−0.206	0.321	0.413	0.520	0.813	0.433 ~ 1.527
	个体(务农、务工)		−0.253	0.333	0.577	0.447	0.776	0.404 ~ 1.492
	退休		−0.731	0.311	5.523	0.019	0.481	0.262 ~ 0.886
	其他		−1.114	0.437	6.484	0.011	0.328	0.139 ~ 0.774
生活压力	一般	轻松	0.774	0.317	5.952	0.015	2.168	1.164 ~ 4.037
	疲劳		0.893	0.349	6.525	0.011	2.442	1.231 ~ 4.844

3　讨　论

黄褐斑是一种常见的影响面部美容的获得性色素增多性皮肤病,皮损于面部呈蝶型分布,故又名“蝴蝶斑”。国内外研究显示,尽管黄褐斑的发病机制尚不清楚,但已知的危险因素包括紫外线辐射、妊娠、口服避孕药、雌激素、精神因素(情绪长期不佳)等是黄褐斑的重要致病因素[1]。本研究对河北省廊坊地区 3 596 名社区居民进行了流行病学调查,分析该地区黄褐斑的主要致病因素,以期做到更好的预防和指导治疗。目前未发现有全国黄褐斑的流行病学调查,其患病率各地报道不一。王仁利等[3]报道四川凉山地区黄褐斑患病率为 13.61%,其中女性患病率为 17.98%,男性患病率为 8.33 %。刘青等[4]报道山东淄博地区黄褐斑患病率为 3.23%,其中女性患病率为 4.65%,男性患病率为 0.36%。本次调查发现,河北省廊坊地区黄褐斑患病率为 3.4%,与山东淄博地区患病率相似,但明显低于四川凉山地区,可能与凉山地区海拔高,接受紫外线辐射较长有关。研究发现,紫外线可刺激黑素细胞分裂增殖[5]。Shenio 等[6]报道黄褐斑在农民中的患病率为 41.1%,也证明了黄褐斑与日晒的密切关系。本次调查中,124 例黄褐斑患者中有 46 例(37.1%)在发病前 3 个月有长期日晒史,较裴广德

中国公共卫生 CPH

等[7]报道的结果偏高,因此防晒在黄褐斑的治疗与预防中尤为重要。

既往调查均提示雌、孕激素与黄褐斑的发病息息相关[8-9],雌激素可刺激黑素细胞分泌黑素颗粒,孕激素能促进黑素小体转运和扩散,最终可增加其黑素量。也有研究认为内分泌是黄褐斑发病的首要原因[10],其中雌激素与孕激素是影响本病的主要因素,因此该病多发于女性。本研究中女性黄褐斑患病率为 7.0%,高于男性患病率的 0.3%,差异有统计学意义,与四川凉山地区[3]和山东淄博地区[4]一致。本次调查中,38.6% 的患者发病前有妊娠史,与深圳地区[11]一致,30 ~ 49 岁为黄褐斑发病的高峰期,此阶段正是雌激素分泌旺盛时期,≥50 岁患病率较之明显下降,女性绝经后黄褐斑患病率有所下降。本次调查中,未发现发病 3 个月前口服避孕药者,但深圳地区调查显示有 39.5% 患者有口服避孕药史[11],亦有研究表明黄褐斑患者要慎用口服避孕药,应尽早选用其它避孕措施,因为药物所致黄褐斑不会因停药而消退[12]。故本研究结果仅代表本地区小范围调查的情况,并不能否认口服避孕药在黄褐斑发病中的影响,有待今后进一步调查研究。廊坊地区毗邻北京,生活节奏较快,生活压力较河北省其他地区偏大。本次调查中,从文化程度上,相对高学历人群的患病率高于相对低学历者;职业上,科研人员患病率最高(10.8%),公务员、教师最低(1.5%);性格内向、抑郁者患病率最高(8.8%),性格平和者最低(2.7%);生活感觉很疲惫者患病率最高(7.2%),较轻松者患病率最低(1.4%)。上述结果充分说明了精神因素(包括精神紧张、焦虑抑郁等)以及劳累等也是黄褐斑的发病诱因之一。有研究认为,不利的精神因素可能是通过下丘脑 - 垂体系统释放促黑素细胞激素等相关神经肽而致色素沉着;此外,副交感神经过度兴奋时可产生很多黑素促进因子,对促黑素细胞激素等亦有增强作用,使皮肤色素加深[13]。本研究中睡眠 <8 h/d 者患病率为 2.9%,略低于≥8 h/d 者患病率的 4.0%,但二者无统计学意义。另外喜食油腻、辛辣、甜食者患黄褐斑患病率为 4.0%,高于非喜食油腻、辛辣、甜食者患病率的 2.5%。

总之,通过本次调查并对黄褐斑的影响因素分析发现,在廊坊地区性别、年龄、文化程度、婚姻状况、性格、职业、饮食习惯、妊娠、长期日晒和生活压力情况是黄褐斑的主要影响因素,而睡眠时间、BMI 以及合并脂溢性皮炎、酒渣鼻等病史与黄褐斑的发病无明显相关性。因此临床工作中应指导患者做好防晒、控制情绪、保持心情舒畅、劳逸结合、调理内分泌等,以期达到最好的治疗效果。

参考文献

[1] Jadotte YT, Schwartz RA. Melasma: insights and perspectives[J]. Acta Dermatovenerol Croat, 2010, 18(2): 124 - 129.

[2] 全国中西医结合皮肤病学会色素病组. 黄褐斑临床诊断和疗效标准[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2004, 18(5): 278.

[3] 王仁利, 王婷琳, 曹力生, 等. 四川凉山地区黄褐斑患病率调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 24(6): 546 - 548.

[4] 刘青, 高馨, 刘欣会, 等. 山东省淄博地区黄褐斑流行病学调查[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2013, 27(3): 283 - 285.

[5] 吴瑞勤, 孙越, 韩菁, 等. 女性黄褐斑 399 例临床分析[J]. 临床皮肤科杂志, 2007, 36(7): 436.

[6] Shenoi SD, Davis SV, Rao S, et al. Dermatoses among paddy field workers adescriptive cross-sectional pilot study[J]. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 2005, 71(4): 254 - 258.

[7] 裴广德, 杜金锋, 黄英, 等. 河南省焦作地区黄褐斑流行病学调查[J]. 中华皮肤科杂志, 2011, 44(4): 271 - 272.

[8] 史先花, 张峻岭, 康元. 黄褐斑 338 例临床分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2013, 27(4): 357 - 358.

[9] Bolanca I, Bolanca Z, Kuna K, et al. Chloasma - the mask of pregnancy[J]. Coll Antropol, 2008, 32(Suppl 2): 139 - 141.

[10] Rajaratnam R, Halpern J, Salim A, et al. Interventions for melasma[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2010, 7: 3583.

[11] 张雅洁, 王启操, 杨鹏, 等. 深圳地区黄褐斑发病因素的流行病学调查[J]. 实用皮肤病学杂志, 2014, 7(6): 432 - 435.

[12] Im S, Kim J, On WY, et al. Increased expression of alpha-melanocyte stimulating hormone in the lesional skin of melasma[J]. Br J Dermatol, 2002, 146(1): 165 - 167.

[13] 刘冬梅, 高进, 朱林学. 400 例黄褐斑患者发病因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(4): 303 - 304.

收稿日期: 2016-03-14　　(吴少慧编辑　郭薇校对)