

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2026.14.032

湿疹患者心理健康和生活质量状况及其影响因素分析

张锦心, 方晓雅

(中国医学科学院皮肤病医院皮肤内科二病区, 江苏 南京 210042)

[摘要]目的 调查分析湿疹患者心理健康和生活方式状况及其影响因素。方法 选取2024年8月-2025年8月在我院诊治的80例湿疹患者为研究对象, 对所有患者进行问卷调查, 了解患者心理健康、生活质量状况, 并采用单因素、多元线性回归分析湿疹患者心理健康和生活质量的影响因素。结果 80例湿疹患者平均心理健康Herth希望评分(22.61 ± 4.41)分、皮肤病生活质量指数(DLQI)(19.75 ± 6.05)分; 湿疹患者的年龄、文化程度、病程、经济条件对心理健康有影响($P < 0.05$), 性别、居住地、发病部位、家族变态反应性疾病史、个人变态反应性疾病史与心理健康无明显关系($P > 0.05$); 性别、年龄、文化程度、病程、经济条件对生活质量有影响($P < 0.05$), 居住地、发病部位、家族变态反应性疾病史、个人变态反应性疾病史与生活质量无明显关系($P > 0.05$); 多元线性回归分析显示, 湿疹患者心理健康影响因素为病程($P < 0.05$), 生活质量影响因素为年龄、文化程度、经济条件($P < 0.05$)。结论 湿疹患者普遍心理健康水平低下, 生活质量较低, 年龄、病程、文化程度、经济水平是湿疹患者生活质量下降、心理健康水平低下的危险因素。在临床治疗中, 在制定个体化治疗方案的同时, 应采取对应措施以改善患者的心理状态与生活品质。

[关键词] 湿疹; 心理健康; 生活质量; 影响因素

[中图分类号] R758.23

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2026)14-0132-05

Analysis of Status and Influencing Factors of Mental Health and Quality of Life in Eczema Patients

ZHANG Jinxin, FANG Xiaoya

(The Second Ward of Department of Dermatology, Hospital of Skin Diseases, Chinese Academy of Medical Sciences, Nanjing 210042, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To investigate and analyze the status and influencing factors of mental health and quality of life in eczema patients. **Methods** A total of 80 eczema patients who were diagnosed and treated in our hospital from August 2024 to August 2025 were selected as the research subjects. Questionnaire surveys were conducted to evaluate the current status of patients' mental health and quality of life. Univariate analysis and multiple linear regression analysis were adopted to analyze the influencing factors of mental health and quality of life in eczema patients. **Results** The average Herth Hope Index score of mental health in 80 eczema patients was (22.61 ± 4.41) points, and the Dermatology Life Quality Index (DLQI) score was (19.75 ± 6.05) points. Patients' age, educational level, disease course and economic status had significant influences on mental health ($P < 0.05$), while gender, residential area, lesion site, family history of allergic diseases and personal history of allergic diseases had no significant correlation with mental health ($P > 0.05$). Gender, age, educational level, disease course and economic status affected patients' quality of life ($P < 0.05$). There was no significant relationship between the quality of life and residential area, lesion site, family history of allergic diseases and personal history of allergic diseases ($P > 0.05$). Multiple linear regression analysis indicated that disease course was the independent influencing factor for mental health ($P < 0.05$), and age, educational level and economic status were independent influencing factors for quality of life in eczema patients ($P < 0.05$). **Conclusion** Eczema patients generally present poor mental health and low quality of life. Age, disease course, educational level and economic level are risk factors for deteriorated mental

health and reduced quality of life. In clinical practice, individualized treatment regimens and targeted intervention measures should be implemented to improve patients' psychological status and quality of life.

[Key words] Eczema; Mental health; Quality of life; Influencing factors

湿疹 (eczema) 是由多种内外因素引起的一种具有明显渗出倾向的皮肤炎症反应, 其病因和发病机制尚未完全明确, 是内在因素和外在因素相互作用的结果。湿疹可发生于任何年龄、性别、季节、部位, 常为慢性疾病, 很难彻底治愈, 容易复发, 症状严重时患者伴随巨大的心理压力, 会对患者正常生活、交往、工作、学习等造成严重影响^[1]。因此, 临床积极治疗的同时应关注患者的心理健康和生活质量。目前, 关于湿疹患者心理健康和生活方式状况及其影响因素方面的研究较少, 且已有研究存在差异。欧洲一项纳入3635例皮肤病患者的多中心研究显示^[2], 女性慢性手部湿疹患者的焦虑和抑郁评分均显著高于未患病女性, 而男性患者间无此差异。鉴于现有研究结论的不一致性, 深入探讨湿疹患者心理健康与生活质量的具体影响因素显得尤为必要。本研究结合2024年8月-2025年8月在我院诊治的80例湿疹患者临床资料, 分析湿疹患者心理健康和生活方式状况及其影响因素, 以期为临床治疗提供一定的参考依据, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2024年8月-2025年8月在中国医学科学院皮肤病医院皮肤内科二病区诊治的80例湿疹患者为研究对象, 其中男55例, 女25例, 年龄19~88岁, 平均年龄 (65.19 ± 15.27) 岁。本研究经过医院伦理委员会审批[批件号: (2024)临快审第(055)号]。患者自愿参加本研究, 并签署知情同意书。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准: ①均符合湿疹诊断标准^[4]; ②年龄满18周岁, 均可独立完成问卷调查; ③依从性良好, 均可积极配合; ④随访资料完善。排除标准: ①妊娠期及哺乳期女性; ②合并严重心肝肾等器官及系统疾病者; ③自愿退出者。

1.3 方法 通过电子病历系统收集患者基本资料 (包括姓名、性别、年龄、文化程度、病程、居住地等)。心理健康及生活质量水平均由调查小

组采用问卷调查的方式获得, 调查小组2名调查员均经过统一培训, 分别采用Herth希望量表和皮肤病生活质量指数 (DLQI) 评价。调查前向患者强调本次研究的意义和重要性, 要求其仔细、认真填写表格各项内容。

1.4 评定标准

1.4.1 Herth希望量表 共12个条目, 4级评分法, 条目3 (“我觉得自己非常孤单”) 和条目6 (“我对未来感到害怕”) 为反向计分, 即“非常反对”计4分、“反对”计3分、“同意”计2分、“非常同意”计1分; 其余条目为正向计分, “非常反对”到“非常同意”分别计1~4分, 总分12~48分。12~23分: 低度希望水平; 24~35分: 中度希望水平; 36~48分: 高度希望水平; 得分越高表示希望水平越高^[4]。

1.4.2 DLQI 包括症状感受、日常活动、娱乐活动、工作学习、个人活动和治疗, 共包含10个问题, 每个问题采用4级评分法, 0~1分为无影响, 2~5分为轻度影响, 6~10分为中度影响, 11~20分为重度影响, 21~30分为极严重影响, 评分越高表示生活质量受损越严重^[5]。

1.5 统计学方法 将调查表中的所有资料导入Excel表格, 采用SPSS 29.0统计学软件进行数据分析。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 组间计量资料比较采用 t 检验, 计数资料多组间比较用单因素方差分析, 以Herth希望总分和DLQI总分为因变量, 以单因素中差异有统计学意义的变量为自变量, 多因素分析应使用多元线性回归, $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 湿疹患者心理健康和生活方式状况 80例湿疹患者Herth希望评分为12~32分, 平均Herth希望评分 (22.61 ± 4.41) 分; DLQI评分为6~28分, 平均DLQI评分 (19.75 ± 6.05) 分。

2.2 湿疹患者心理健康、生活方式单因素分析 年龄、文化程度、病程、经济条件对湿疹患者心理健康有影响 ($P < 0.05$), 性别、居住地、发病部位、家族变态反应性疾病史、个人变态反应性

疾病史与心理健康无关 ($P>0.05$) ; 性别、年龄、文化程度、病程、经济条件对生活质量有影响 ($P<0.05$) , 居住地、发病部位、家族变态反应性疾病史、个人变态反应性疾病史与生活质量无关 ($P>0.05$) , 见表1。

2.3 湿疹患者心理健康、生活质量多元线性回归

分析 湿疹患者心理健康、生活质量自变量赋值情况见表2。多元线性回归分析显示, 湿疹患者心理健康影响因素为病程 ($P<0.05$) , 生活质量影响因素为年龄、文化程度、经济条件 (其中低学历、低收入、非老年为危险因素) ($P<0.05$) , 见表3、表4。

表1 湿疹患者心理健康、生活质量单因素分析 ($\bar{x} \pm s$, 分)

指标	Herth 希望评分	统计值	P	DLQI 评分	统计值	P
性别	男	22.96 $\pm$ 4.64	$t=1.056$	0.294	18.69 $\pm$ 6.49	$t=-2.804$ 0.007
	女	21.84 $\pm$ 3.84			22.08 $\pm$ 4.17	
年龄 (岁)	≤ 50	26.23 $\pm$ 4.51	$F=7.138$	0.001	21.81 $\pm$ 4.28	$F=5.075$ 0.009
	51~69	21.00 $\pm$ 4.01			21.81 $\pm$ 5.48	
	≥ 70	22.53 $\pm$ 4.04			17.70 $\pm$ 6.31	
文化程度	小学及以下	20.88 $\pm$ 3.98	$F=4.515$	0.006	20.94 $\pm$ 6.16	$F=3.052$ 0.034
	初中	22.39 $\pm$ 4.08			20.94 $\pm$ 6.36	
	高中 / 中专	21.40 $\pm$ 4.03			19.00 $\pm$ 4.90	
	大专及以上	25.93 $\pm$ 4.54			15.87 $\pm$ 4.29	
居住地	市区	23.44 $\pm$ 4.39	$t=1.739$	0.086	18.61 $\pm$ 6.20	$t=-1.752$ 0.084
	乡镇	21.74 $\pm$ 4.32			20.95 $\pm$ 5.71	
病程	6个月以下	23.42 $\pm$ 4.73	$F=5.738$	0.005	16.92 $\pm$ 6.25	$F=5.039$ 0.009
	6~12个月	25.58 $\pm$ 3.53			22.42 $\pm$ 5.05	
	12个月以上	21.26 $\pm$ 3.96			20.74 $\pm$ 5.63	
发病部位	手足	21.64 $\pm$ 3.64	$F=0.751$	0.525	18.09 $\pm$ 6.96	$F=0.527$ 0.665
	躯干四肢	23.56 $\pm$ 4.87			19.56 $\pm$ 5.45	
	面颈	22.69 $\pm$ 3.00			19.56 $\pm$ 6.48	
	全身泛发	22.00 $\pm$ 4.94			20.77 $\pm$ 6.13	
家族变态反应性疾病史	是	24.00 $\pm$ 4.10	$t=0.799$	0.427	21.00 $\pm$ 5.59	$t=0.524$ 0.602
	否	22.50 $\pm$ 4.45			19.65 $\pm$ 6.11	
个人变态反应性疾病史	是	20.75 $\pm$ 4.71	$t=-1.919$	0.059	20.38 $\pm$ 6.59	$t=0.460$ 0.647
	否	23.08 $\pm$ 4.25			19.59 $\pm$ 5.95	
经济条件	差 (≤ 5000 元 / 月)	20.53 $\pm$ 4.47	$F=2.815$	0.045	22.73 $\pm$ 4.15	$F=6.188$ 0.000
	一般 (5000~10000 元 / 月)	22.55 $\pm$ 3.50			21.79 $\pm$ 5.20	
	良好 (10001~14999 元 / 月)	22.68 $\pm$ 4.76			17.24 $\pm$ 6.42	
	优越 (≥ 15000 元 / 月)	25.45 $\pm$ 4.68			16.00 $\pm$ 5.78	

表2 湿疹患者心理健康、生活质量自变量赋值情况

自变量	赋值
性别	男性 =0, 女性 =1
年龄	50 岁以下 =1, 51~69 岁 =2, 70 岁及以上 =3
病程	6 个月以下 =1, 6~12 个月 =2, 12 个月以上 =3
文化程度	小学及以下 =1, 初中 =2, 高中 / 中专 =3, 大专及以上 =4
经济条件	差 =1, 一般 =2, 良好 =3, 优越 =4

表3 湿疹患者心理健康多元线性回归分析结果

因素	<i>B</i>	标准误	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	21.846	0.992		22.013	0.000
病程（以12个月以上为参照）					
6~12个月	3.493	1.306	0.284	2.674	0.009

表4 湿疹患者生活质量多元线性回归分析结果

因素	<i>B</i>	标准误	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	19.597	1.345		14.569	0.000
年龄（以≥70岁为参照）					
≤50岁	4.101	1.879	0.252	2.182	0.033
51~69岁	3.342	1.331	0.263	2.510	0.014
文化程度（以初中为参照）					
大学专科及以上	-4.342	1.664	-0.282	-2.609	0.011
经济条件（以5000~10000元/月为参照）					
≥15000元/月	-3.803	1.884	-0.218	-2.019	0.047

3 讨论

湿疹患者常遭受剧烈瘙痒、皮肤红斑、渗出、结痂等症状的困扰，这些症状不仅影响皮肤外观，还会导致身体不适，使患者难以集中精力工作、学习和生活。Siewertsen M等^[6]纳入17 835例手部湿疹患者进行分析，发现患者生活质量呈中度受损，且疾病严重度与生活质量损害呈强正相关，焦虑情绪亦显著高于健康人群。此外，部分湿疹患者因病情反复而频繁就诊，不仅耗费大量时间与医疗费用，且临床疗效常不显著，易导致患者产生焦虑、不安等负面情绪^[7]。此外，湿疹患者皮肤出现红斑、丘疹、水疱、渗出、结痂等症状，严重影响皮肤外观。对于注重自身外貌的患者而言，上述情况可能诱发明显的自卑、羞耻与尴尬情绪，进而影响其正常社交，表现为不愿或不敢与人交往。随着心理压力的增加，可能会激活局部神经性皮炎并破坏皮肤屏障功能，使外界过敏原更易侵入，造成炎症反应加剧，形成心理-生理恶性循环^[8]。因此，心理状态、生活质量会影响湿疹的病发以及后期治疗。

本研究结果显示，80例湿疹患者平均Herth希望评分为（22.61±4.41）分、平均DLQI评分为（19.75±6.05）分，表明2024年8月-2025年8月我科接诊的湿疹患者希望水平处于低水平，生活质量受到严重影响。该结论也进一步提示湿疹患者对现实与未来的积极态度、采取积极行动

的意愿以及与他人保持亲密关系的能力均相对较弱，心理健康状况较差。同时在皮肤症状与感受、日常活动、休闲活动、工作/学习表现、人际关系及治疗影响等方面均存在不同程度的困扰，生活质量水平较低。

本研究结果显示，年龄、文化程度、病程、经济条件对湿疹患者心理健康有影响（ $P<0.05$ ），性别、年龄、文化程度、病程、经济条件对湿疹患者生活质量有影响（ $P<0.05$ ），提示这些人口学及社会经济因素是湿疹患者心理健康和生活质量的独立影响因素，需在临床干预中予以重点关注。分析认为，可能是由于病程较长的患者往往经历了更多次的病情反复和治疗过程，长期的疾病困扰可能使患者逐渐失去信心，对治疗效果产生怀疑，从而导致希望水平降低，心理健康状况变差^[6]。与70岁以上的患者相比，50岁以下和51~69岁的患者生活质量受损更为严重，可能由于非老年患者处于求学、工作、婚恋的关键期，对外貌要求更高，以及对治疗效果有更高的期望值。文化程度差异可能通过健康素养的中介效应影响湿疹患者的心理状态与生活质量。多项研究证实，文化程度是湿疹患者焦虑、抑郁的独立危险因素。Liu K等^[9]对273例特应性皮炎患者的横断面研究发现，较低的文化程度与焦虑风险显著相关；程晓旭等^[10]针对慢性湿疹患者的研究亦显示，初中及以下文化程度者生活质量受损风险更

高。这可能是因为文化程度较高的患者通常具备更强的健康素养,能够更准确地理解疾病本质与治疗方案,更好地参与疾病自我管理,从而维持较高的希望水平和治疗依从性;相反,文化程度较低的患者因健康信息获取和处理能力不足,易对疾病产生误解和恐惧,加之自我效能感偏低,更易陷入焦虑、抑郁等负性情绪状态,导致希望水平低下、生活质量持续受损。经济条件作为重要的社会健康决定因素,深刻影响着湿疹患者的心理状态与生活质量。Polaskey MT等^[11]的研究指出,较低的社会经济地位与更严重的症状、更低的生活质量显著相关;高自付费用和缺乏保险覆盖严重影响了低收入患者获取专科诊疗及生物制剂等新型治疗。同时,低经济水平所带来的心理社会压力可通过神经-内分泌-免疫途径直接加重皮肤炎症,形成“经济困境-炎症加重-心理恶化”的恶性循环^[12, 13]。与之相对,经济条件较好的患者不仅能够承担更优质的治疗方案费用,且在应对疾病相关生活困扰时拥有更充裕的资源与选择空间,其希望水平与生活质量均维持在相对较高的水平。

多元线性回归分析显示,湿疹患者心理健康影响因素为病程($P < 0.05$),生活质量影响因素为年龄、文化程度、经济条件(其中低学历、低收入、非老年为危险因素)($P < 0.05$),表明病程、年龄、文化程度、经济条件是湿疹患者心理健康的独立影响因素。基于此,临床在积极改善患者躯体症状的同时,应重视其心理社会层面的干预,可通过系统化的疾病健康教育,帮助患者正确认识湿疹的慢性病程与治疗预期,消除因认知不足而引发的紧张与恐惧^[14];同时,针对经济条件有限的患者,可协助其了解医保政策及可及的社会支持资源,以减轻治疗相关的经济压力。通过多维度的综合干预,有望打破“症状-心理-生活质量”之间的负性循环,最终提升患者的整体疗效与生活品质^[15]。

综上所述,湿疹患者的心理健康和生活质量受到多种因素的影响,其中病程、年龄、文化程度、经济水平是独立影响因素。在临床治疗中,在制定个体化治疗方案的同时,将疾病健康教育、心理疏导与经济支持资源对接纳入常规管理路径,以协同改善患者的心理状态与生活品质,最终实现疾病控制与人文关怀的双重目标。

[参考文献]

- [1]王鑫,石晓东,高飞,等.湿疹慢性期多中心横断面调查分析[J].临床皮肤科杂志,2020,49(1):10-13.
- [2]Fuentes-Barragán L, García-Moronta C, Sanabria-de la Torre R, et al. Impact on Major Life-changing Decisions in Patients with Atopic Dermatitis[J]. Acta Derm Venereol, 2025, 105: adv42241.
- [3]王艳华.中文版Herth希望量表用于癌症病人的可行性研究[J].护理研究,2010,24(1):20-21.
- [4]中华医学会皮肤性病学分会免疫学组.特应性皮炎协作研究中心.中国特应性皮炎诊疗指南(2020版)[J].中华皮肤科杂志,2020,53(2):81-88.
- [5]王晓玲,赵天恩,张喜芹.简体中文版皮肤病生活质量指标信度和效度初探[J].中华流行病学杂志,2004,25(9):791-793.
- [6]Siewertsen M, Näslund-Koch C, Duus Johansen J, et al. Psychological burden, anxiety, depression and quality of life in patients with hand eczema: A systematic review and meta-analysis[J]. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2024, 38(11): 2110-2117.
- [7]鞠延娇,李沐风,谢志强.特应性皮炎患者皮肤搔挖及焦虑抑郁情绪评估[J].中国皮肤性病学杂志,2021,35(8):921-924,948.
- [8]Tian J, Cao Y, Li Y, et al. A sympathetic-eosinophil axis orchestrates psychological stress to exacerbate skin inflammation[J]. Science, 2026, 391(6791): 1269-1277.
- [9]Liu K, Gao W, Lu HG, et al. Risk factors for anxiety and depression in patients with atopic dermatitis and their impact on prognosis[J]. World J Psychiatry, 2025, 15(6): 104738.
- [10]程晓旭,黄茂欣,唐的木,等.慢性湿疹患者述情障碍和焦虑评估及生活质量相关影响因素分析[J].中国皮肤性病学杂志,2023,37(12):1378-1384.
- [11]Polaskey MT, Chovatiya R. Moving beyond biology: the critical role of social and structural determinants in atopic dermatitis[J]. Int J Dermatol, 2025, 64(2): 272-281.
- [12]黎娜,沈慈敏.基于“神经-内分泌-免疫”网络应用针灸改善卵巢储备功能减退的作用机制研究进展[J].中国民间疗法,2026,34(11):104-108.
- [13]韩名媛,高睿泽,杨成妍,等.针刺治疗卒中后抑郁的神经-内分泌-免疫网络机制[J].中国针灸,2024,44(9):1100-1106.
- [14]王胜,许卫利,卢红铮,等.七参连湿疹膏联合地奈德乳膏治疗慢性湿疹的临床研究[J].现代药物与临床,2026,41(2):477-481.
- [15]汪文英,刘司琪.首次脑卒中患者心理护理干预对症状自评量表评分及生活质量水平的影响[J].中外医学研究,2025,23(27):101-104.