

探究皮肤疾病与精神心理因素的相关性

衡彦甫

北京京城皮肤医院 北京 100085

菲律宾克里斯汀大学国际学院 菲律宾马尼拉 1006

摘要: 皮肤是人体重要的屏障,既可防止体液散失和阻止有害物质的入侵,也可感受各种刺激,参与全身各种机能活动并维持内环境的稳定。近年来,随着生物-心理-社会医学模式的建立,精神、心理、社会因素在皮肤病的起病和病情发展过程中的作用日益受到人们的关注。本文从皮肤病与心理因素的关系出发,通过列举一系列与精神心理因素相关的皮肤病类型及部分研究学者的研究成果,进一步对皮肤疾病与精神心理因素的相关性进行探索。

关键词: 皮肤疾病; 精神心理因素; 相关

1. 引言

由于自身身体免疫以及自然环境的恶化,加上各种压力以及不良的生活习惯等,导致越来越多的人患有皮肤疾病。近些年来,皮肤病患者的发病率持续上升,不仅给患者带来了瘙痒、疼痛等痛苦,还造成皮肤损伤,是患者的皮肤美观度大大降低,而由于这些“不美观”,患者也产生了社交、工作等方面的压力。当前医学模式已经从传统的单纯医疗模式转变为生物-心理-社会医学模式,并从精神心理、生活事件、个性特征以及社会环境等方面进行分析,探究疾病的发生、进展以及转归等问题。通过探究,从心理学角度发现,当患者机体产生刺激性或者受到外界环境刺激时,其情绪作为本能反应会产生变化,例如在急剧悲伤、恐惧等环境压力下会表现为持续紧张,由于生活事件的参与导致患者皮肤内环境改变,进而引起皮肤过敏、感染等现象。同时皮肤状态改变,表现为鳞屑、结节、丘疹和红斑、溃烂等等状态也会严重影响到患者的情绪,心理压力不断增加,会形成恶性循环。

2. 皮肤病与心理因素的关系

传统观点认为皮肤疾病主要是生物学因素引起的皮肤组织损伤性疾病,常见原因有过敏、感染等。过敏性皮炎、湿疹等疾病通常认为过敏性因素是主要致病原因,经过过敏原测定及皮肤病理学确实得到了生物学的证据,但临床工作中发现,精神和心理因素在此类疾病的发病中起着不容忽视的作用。精神心理因素在疾病过程中主要体现在两个方面:

(1) 皮肤是人体的屏障,同时也是暴露在外面的重要组织,皮肤疾病通常伴有皮肤形态学方面的改变,常

见的如斑丘疹、红斑、结节、鳞屑、糜烂、水疱等皮损,这些改变会影响患者的外貌,从而给患者带来一定程度上心理的压力,严重时则会影响患者的正常生活。

(2) 皮肤疾病常常伴有瘙痒,持续瘙痒往往会使患者感到焦虑不安,难以忍受,患者会不自觉的抓挠,从而加重原有的皮损,使病情进一步加重。因此,精神心理因素与皮肤疾病之间的关系错综复杂。并且皮肤组织有丰富的感觉神经末梢,外界刺激通过皮肤上的感受器发出信号传导到中枢,通过快速复杂的调节应对环境的改变。而精神心理因素作为应激源,会激活下丘脑-垂体-肾上腺轴(HPA轴),下丘脑分泌的CRH通过皮肤传入神经末梢释放到皮肤,从而影响皮肤的功能状态,通过神经内分泌系统对身体进行调整;与此同时,精神心理因素影响中枢神经系统功能,会引起自主神经功能的改变,会影响皮肤、汗腺等代谢及改变血管舒缩功能,使皮肤的屏障功能发生改变,从而导致皮肤敏感,易发生皮肤疾病,这已被研究证实;还有研究提示,银屑病、荨麻疹和斑秃等发病与应激导致的皮肤敏感有关系。皮肤做为刺激感受器和心理应激刺激的作用部位,最终影响到皮肤功能状态的改变,使发生皮肤疾病的可能性增加,这可能与皮肤组织以及神经系统共同起源于外胚层有关。

3. 与精神心理因素相关的皮肤病类型

3.1 银屑病

银屑病是一种常见的慢性、顽固、易复发的皮肤疾病,其特征是在红斑上反复出现多层银白色干燥鳞屑,银白色鳞屑剥脱后会有出血点。情绪反应常被认为是患银屑病经历中的重要组成部分,在总体情绪特征上不同

患者大致相同。研究发现44%的银屑病患者在发病前有精神紧张史,而银屑病复发患者发病前80%具有精神紧张史。有研究者对152例18-62岁银屑病患者采用SCL-90自评量表调查心理健康状况,调查结果显示,银屑病患者普遍存在心理问题,主要表现在情绪及人际关系方面。还有研究者对97例寻常性银屑病患者使用焦虑自评量表(SAS),抑郁自评量表(SDS)和A型行为问卷为测量工具,研究结果显示,银屑病患者焦虑与抑郁情绪显著高于正常人,并且银屑病患者A型行为分值显著高于正常人,住院患者高于门诊患者,女性患者高于男性患者,由于性格特征是个人对现实的稳定态度及习惯化了的行为方式,相对于情绪来讲相对稳定,研究结果提示,A型行为的人易患银屑病。研究显示,银屑病患者具有神经质及情绪不稳定的个性特征,脾气急躁、易怒、抑郁情绪突出,情绪起伏波动大,对人抱有敌意,难以适应外部环境,与他人不能友好相处、固执等。

3.2 慢性荨麻疹

慢性荨麻疹是一种常见的皮肤黏膜过敏性疾病,临床特征为风团与瘙痒。并且慢性荨麻疹反复发作,病程持续时间长,伴有不同程度瘙痒,有研究者对187例门诊慢性荨麻疹患者及92例同期健康体检者进行研究,采用中文版生活质量简表评价慢性荨麻疹患者的生活质量,研究显示,影响慢性荨麻疹患者生活质量的因素较多,除了客观病情(发作频率、视觉模拟评分、皮肤科症状)外,还包括家庭矛盾及食欲等。家庭矛盾会加重患者的心理负担,影响患者生活质量,研究结果提示精神心理因素是影响慢性荨麻疹患者生活质量的重要原因之一。也有研究者研究社会支持与应对方式对慢性荨麻疹患者生活质量的影响,社会支持评定量表及医学应对方式问卷进行调查,研究结果显示,慢性荨麻疹患者的生活质量偏低,社会支持及应对方式影响慢性荨麻疹患者的生活质量,患者主观体验到的社会支持越好,生活质量越好。

慢性荨麻疹患者也存在一定的精神心理问题。研究者何荣国等在慢性荨麻疹患者负性情绪与血清神经生长因子水平的相关性研究中,应用SAS和SDS对慢性荨麻疹患者进行问卷测评,双抗夹心酶联免疫吸附法测定其血清NGF水平,并与对照人群比较,研究显示慢性荨麻疹患者NGF水平高于正常对照组,且慢性荨麻疹患者中负性情绪的程度与血清NGF水平呈正相关,提示慢性荨麻疹患者负性情绪对病情活动的影响与血清NGF的变化之间可能存在关联。研究者李民等在慢性特发性荨麻疹

患者血清血管活性肠肽、白介素-5和组胺的测定及意义研究中,应用ELISA法测定46例慢性特发性荨麻疹患者及34例正常人血清,血管活性肠肽(VIP)、IL-5和组胺的含量,研究结果显示,慢性荨麻疹患者VIP、IL-5和组胺的含量高于正常对照组,VIP可能通过组胺释放而诱发或加重慢性荨麻疹,神经精神因素可能通过此途径导致慢性荨麻疹的发生和发展。

3.3 神经性皮炎

神经性皮炎是一种慢性皮肤疾病,临床特征主要是瘙痒及皮肤苔藓样变。有研究者认为神经性皮炎患者存在情绪问题,研究发现,神经性皮炎的发生与负性生活事件有关,患者存在焦虑抑郁情绪,并且这些负性情绪影响病情的发展。也有研究者对125例神经性皮炎患者采用问卷进行心理健康状况调查,研究结果显示,神经性皮炎患者抑郁和焦虑情绪突出。同时在关于神经性皮炎心理治疗方向的研究中,神经性皮炎的发病与性格、情绪及负面事件影响有很大的关系,结合患者病情建议患者结合适当的心理治疗或许应该成为该病的治疗方向。应川蓬等对93例泛发性神经性皮炎患者进行多塞平联合西替利嗪和艾洛松乳膏进行疗效观察,研究结果显示,经过治疗,患者的焦虑和抑郁情绪显著下降,多塞平联合常规神经性皮炎药物对神经性皮炎有较好的疗效。

3.4 斑秃

斑秃被认为是一种心身疾病,其发病与遗传因素、自身免疫功能紊乱、精神因素等相互作用有关。研究者李艳文对185例成人斑秃病患者及健康人进行调查研究,研究结果显示,斑秃患者有心理诱因的有137例,占74.05%,且斑秃患者应用SCL-90测量,患者的躯体化、强迫症状、人际关系敏感抑郁、焦虑、敌对和偏执7项因子的分值均高于健康对照组,说明精神心理因素对斑秃的发病有影响。谭凤明等在斑秃与精神心理因素关系的探讨中,对86例斑秃患者应用SCL-90进行问卷调查分析,研究结果显示,斑秃患者存在不同程度的情绪问题,女性斑秃患者较男性患者焦虑情绪明显,斑秃越重,患者的情绪问题越突出严重。胡小平等在斑秃、白癜风患者精神焦虑与细胞免疫功能的相关性研究中,探讨斑秃、白癜风患者焦虑情绪障碍与细胞免疫功能的关系,研究发现,白癜风和斑秃患者都存在不同程度的焦虑,并且存在焦虑情绪的患者细胞免疫功能亢进,细胞免疫功能与白癜风、斑秃的发病存在关联。孙颖研究心理干预对中重度斑秃及全秃、普秃患者心理与治疗的影响,采用病例对照研究方法,对60例患者进行随机分组,心

理干预治疗组 30 例, 常规治疗组 30 例, 治疗 8 周后, 两组患者焦虑抑郁情绪明显改善, 且治疗组临床疗效明显优于对照组。

4. 结语

精神心理因素在皮肤疾病的发生、发展中起着重要的作用, 越来越多的皮肤科医生已经经过大量的临床观察, 发现精神心理因素可以影响皮肤疾病的治疗转归。因此, 对皮肤疾病患者进行药物治疗的同时, 应将心理调节等心身相关综合治疗措施引入皮肤疾病常规治疗中, 从而帮助患者正确认识自己的个性特征及行为, 淡化不良心理情绪刺激, 调整心态, 打破心理应激—皮肤疾病—精神负担—皮肤病加重的恶性循环, 对促进皮肤病

康复和防止复发, 将起到积极作用。

参考文献:

- [1]张丹妮, 于建江.探究皮肤疾病与精神心理因素的相关性[J].世界最新医学信息文摘, 2017, 17(49): 45.
- [2]马晓燕.精神心理因素在皮肤疾病中的作用[J].长治医学院学报, 2015, 29(03): 237-240.
- [3]王红, 陈宏.皮肤病心理因素的相关研究进展[C]//第五届全国中西医结合变态反应学术会议论文集.[出版者不详], 2011: 174-179.
- [4]曹洋, 周守红, 蔡念宁, 张广中.皮肤疾病与精神心理因素相关性研究[J].中国美容医学, 2007(09): 1312-1314.