

中学生和大学生痤疮患者焦虑与抑郁状况

张璩丹^{1,2}, 徐济达³, 何源⁴

1.南京医科大学医政学院,江苏 211166;2. 杜兰大学公共卫生与热带医学院全球社群健康与行为科学系;
3.南京医科大学康达学院;4.南京医科大学马克思主义学院

【摘要】 目的 了解青年学生痤疮患者的焦虑与抑郁情况,为青年学生痤疮患者的综合系统治疗和提高生活质量提供参考。**方法** 以到上海市某三甲医院皮肤病专科医院痤疮科、治疗科门诊就诊的 244 名中学生和大学生痤疮患者为研究对象(痤疮组),同时在该地区便利选取未患痤疮的学生群体(对照组)297 名,用倾向评分匹配法对方便抽样获得的两组被试进行匹配(各 157 名),采用 Zung 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)、焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)进行问卷调查,比较不同性别、不同发病程度痤疮患者与对照组的 SDS、SAS 得分。**结果** 痤疮组抑郁症状阳性检出率为 59.20%,焦虑症状检出率为 69.40%,合并焦虑及抑郁症状者为 52.90%;对照组抑郁症状检出率为 32.50%,焦虑症状检出率为 25.50%,合并焦虑及抑郁症状者为 20.40%,差异均有统计学意义(χ^2 值分别为 22.63, 60.81, 35.69, P 值均 <0.01)。痤疮组的 SDS 和 SAS 得分均高于对照组(Z 值分别为 5.95, 9.16, P 值均 <0.01);男生患者的 SDS、SAS 得分均高于女生;不同发病程度的痤疮患者 SDS、SAS 得分差异均有统计学意义(H 值分别为 55.67, 43.83, P 值均 <0.01)。**结论** 青年学生痤疮患者更易引起焦虑和抑郁,与健康学生群体相比,中、重度痤疮患者抑郁和焦虑程度严重。提示在进行传统治疗的同时,应辅以适当的心理干预及治疗。

【关键词】 痤疮;寻常;焦虑;抑郁;精神卫生;学生

【中图分类号】 B 844.2 R 758.733 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1000-9817(2020)04-0531-04

Anxiety and depression in middle school and college students with acne/ZHANG Lidan^{*}, XU Jida, HE Yuan.^{*} School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing(211166), China

【Abstract】 Objective To investigate anxiety and depression among young acne patients, to provide a reference for the comprehensive treatment and to improve the quality of life of the patients. **Methods** Totally 157 students with acne of a major skin disease (acne group) and 157 healthy subjects (control group) selected from 244 and 297 students with and without acne were evaluated with the Zung's Depression Self-rating Scale (SDS) and the Zung's Anxiety Self-rating Scale (SAS). The SDS and SAS scores at different levels of sex and disease state were compared between two groups. **Results** The positive detection rate of depression symptoms and anxiety symptoms in acne group was 59.20% and 69.40%, respectively, and the combined detection rate of anxiety and depression symptoms was 52.90%; the detection rate of depression symptoms and anxiety symptoms in control group was 32.50% and 25.50%, respectively, with anxiety and depression symptoms accounted for 20.40%, the differences were statistically significant ($\chi^2 = 22.63, 60.81, 35.69, P < 0.01$). Compared with acne group, there were higher SDS and SAS scores in acne group ($Z = 5.95, 9.16, P < 0.01$). In the acne group, the SDS and SAS scores of males were higher than females. There were significant differences in the SDS and SAS scores of the samples with different incidence ($H = 55.67, 43.83, P < 0.01$). **Conclusion** Students with acne are more likely to suffer from depression and anxiety. Compared with healthy population, moderate and severe acne patients have more serious depression and anxiety symptoms. It is suggested that the medical staff in school should take appropriate psychological intervention and treatment to facilitate the comprehensive rehabilitation of the young students with acne.

【Key words】 Acne vulgaris; Anxiety; Depression; Mental health; Students

痤疮是一种具有损容性的常见皮肤疾病,据统计发病率为 70%~87%^[1],发病部位常位于额部、颊部、颈部、背部等体表暴露的部分,对皮肤造成一定的损

伤,严重者可能留下不同程度的疤痕,影响患者的美观^[2]。痤疮好发于中学生及大学生,他们正处于心理、生理变化的特殊时期,更加关注和重视外观形象,患者常出现焦虑、自信心下降、抑郁、自卑、人际疏远、自我认同度低等心理问题^[3]。本文通过调查中学生及大学生痤疮患者的焦虑与抑郁状况,探索进行调节与疏导的方法,提升青年学生痤疮患者的心理健康水平,帮助其平稳度过青春期及成年早期。

【基金项目】 国家自然科学基金项目(71804074)。

【作者简介】 张璩丹(1995-),女,四川攀枝花人,在读硕士,主要研究方向为卫生事业管理。

【通讯作者】 何源, E-mail: heyuan@njmu.edu.cn。

DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2020.04.014

1 对象与方法

1.1 对象 2018 年 4—8 月,在上海某三甲皮肤病专科医院痤疮科、治疗科门诊纳入大中学生痤疮患者 244 例,同时在该地区采用便利抽样法选取未患痤疮者 297 名。共发放问卷 541 份,收回有效问卷 464 份,有效回收率为 85.8%,两组性别差异无统计学意义,但是年龄、身份(大学生或中学生)和是否吸烟差异均有统计学意义,采用倾向评分匹配校正混杂偏倚^[4]。本文采用倾向评分匹配法,将年龄、性别、身份和是否吸烟等因素作为协变量,使用 Logistic 回归模型计算倾向评分值。选用最邻近匹配法进行倾向评分匹配,匹配比例为 1:1,卡钳值为 0.02。匹配完成后两组各有 157 人进入模型。痤疮组男生 78 名,女生 79 名;中学生 138 名,大学生 19 名;对照组男生 80 名,女生 77 名;中学生 134 名,大学生 23 名,匹配后的痤疮组与对照组在性别、身份中差异均无统计学意义(χ^2 值分别为 0.05,0.44, P 值均 >0.05)。

调查排除了伴有其他类型皮肤病、精神或其他疾病的学生以及妊娠期和哺乳期妇女,本调查设计经过南京医科大学伦理委员会批准,所有调查对象均获知情同意。

1.2 调查内容 包括被调查对象的一般人口学特征、抑郁、焦虑情况以及痤疮组患者严重程度。

1.2.1 痤疮的严重程度评定 采用 Pillsbury 分类法,Ⅰ度(轻度):散发至多发的黑头粉刺,可伴散在分布的炎性丘疹;Ⅱ度(中度):炎症性皮损数目增加,出现浅在性脓疱,但局限于颜面;Ⅲ度(重度):深在性脓疱,分布于颜面、颈部和胸背部;Ⅳ度(重度-集簇性):结节、囊肿,伴瘢痕形成,发生于上半身^[2]。

1.2.2 抑郁情况调查^[5] 采用 Zung 抑郁自评量表(Self-rating Depression Scale, SDS)进行评定,共计 20 道题目,包括精神性—情感症状、躯体性障碍、精神运动性障碍、抑郁性心理障碍四大方面的内容。反映抑郁的主观感受及抑郁症状的轻重程度。问卷的信、效度满意^[6],内部一致性:奇偶数条目分半相关性为 0.73(1973 年)和 0.92(1986 年);SDS 根据症状出现频度评定,分 4 个等级,1~4 级代表“无或偶尔”~“总是如此”,分为正向评分题与反向评分题,其中第 2,5,6,11,12,14,16,17,18 和 20 题为反向计分题,其余 10 题为正向计分。总分粗分乘以 1.25,四舍五入取整数即得到标准分。分值越高,抑郁的程度越明显。SDS 得分 <53 分为正常,53~62 分为轻度抑郁,63~72 分为中度抑郁,得分 >72 分为重度抑郁^[7]。

1.2.3 焦虑情况调查^[8] 采用 Zung 焦虑自评量表(Self-rating Anxiety Scale, SAS)进行评定。SAS 的内部一致性系数为 0.767,等长 Spearman-Brown 分半信度系数为 0.72,重测信度系数 $r=0.81(P<0.01)$,具有

良好的信度与实证效度。量表共计 20 道题目,用于测量焦虑的主观感受、焦虑的轻重程度,主要反映焦虑心情、植物神经功能紊乱及运动性紧张 3 个方面^[9],均为正向题。本量表按 4 级评分,1~4 级代表“没有或很少有时间有”~“绝大部分或全部时间有”。总分粗分乘以 1.25,四舍五入取整数即得到标准分。分值越高,焦虑程度越明显。SAS 得分 <50 分为正常,50~59 分为轻度焦虑,60~69 分为中度焦虑, >69 分为重度焦虑^[7]。

1.3 调查方法 痤疮组患者在门诊由经过培训的调查员进行问卷调查。对照组采用网络在线调查和现场线下调查相结合的方式进行调查,具体方式为:(1)利用便利抽样法,在该城市的中学与大学选择适当的班级,由经过培训的调查员在课堂上说明调查的目的与意义;(2)邀请未患痤疮的学生参与此次调查并严格排除了已患痤疮的学生;(3)由调查人员在班级电脑屏幕上展示问卷调查二维码,由参与的学生现场在线填写并提交问卷。

1.4 统计分析 采用 EpiData 3.1 进行数据的录入,SPSS 26.0 软件对数据进行统计分析。采用 χ^2 检验比较不同组别患者 SDS 及 SAS 的检出率,用 Mann-Whitney U 检验比较不同严重程度的痤疮患者与对照组的 SDS 及 SAS 得分情况,采用 Mann-Whitney U 非参数秩和检验比较痤疮组不同性别的患者 SDS 和 SAS 得分,采用 Kruskal-Wallis 检验比较痤疮组不同发病程度的患者 SDS 和 SAS 得分。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 痤疮组患病情况 痤疮患者主要发病年龄为 15~20 岁,共 67 名(42.68%);21~25 岁期间发病 66 名(42.03%),15 岁之前发病 24 名(15.29%)。患者发病部位多位于脸部,共 101 名(64.33%),其余依次为背部 57 名(36.31%)、胸部 53 名(33.76%)、颈部 22 名(14.01%)以及肩部 18 名(11.46%)。按病情严重程度 I、II、III、IV 度分布分别为 57(36.31%)、44(28.03%)、37(23.57%)、19(12.09%) 名。

2.2 痤疮组与对照组 SDS、SAS 得分比较 表 1 显示,痤疮组抑郁症状检出率为 59.20%,焦虑症状检出率为 69.40%,合并焦虑及抑郁症状者为 52.90%;对照组抑郁症状阳性检出率为 32.50%,焦虑症状阳性检出率为 25.50%,合并焦虑及抑郁症状者为 20.40%,两组差异均有统计学意义(P 值均 <0.01)。

痤疮组的 SDS (58.29 ± 17.57) 和 SAS (60.00 ± 17.05) 得分均高于对照组 (46.97 ± 10.51 , 43.61 ± 9.92),差异均有统计学意义(Z 值分别为 5.95,9.16, P 值均 <0.01);具体到痤疮组的 4 个分组中,除了 I

度(轻度)痤疮组(48.77±14.93, 52.70±13.12)与对照组的 SDS 得分差异无统计学意义外,在痤疮组中 II 度(中度)、III 度(重度)、IV 度(重度-集簇性)痤疮组 SDS、SAS 得分均高于对照组(Z 值分别为 3.43, 5.31; 6.58, 6.78; 6.81, 7.00, P 值均 <0.01),表明痤疮组与对照组相比焦虑、抑郁症状较为明显。

表 1 痤疮组与对照组 SDS 及 SAS 阳性检出率比较

组别	人数	SAS	SDS	合并症状
		检出人数	检出人数	检出人数
痤疮组	157	109(69.40)	93(59.20)	83(52.90)
对照组	157	40(25.50)	51(32.50)	32(20.40)
χ^2 值		60.81	22.63	35.69
P 值		<0.01	<0.01	<0.01

注:()内数字为检出率/%。

2.3 不同性别和病情严重程度痤疮组患者 SDS、SAS 得分比较 表 2 显示,男、女生焦虑得分差异有统计学意义($P<0.01$)。不同病情严重程度的患者 SDS 得分差异有统计学意义($P<0.01$),且 SDS 得分随发病程度的加重而升高,IV 度痤疮患者抑郁倾向更为明显;不同病情严重程度的患者 SAS 得分差异有统计学意义($P<0.01$),且 SAS 得分随发病程度呈上升趋势,IV 度痤疮患者焦虑倾向更为明显。

表 2 不同性别和病情严重程度痤疮患者 SDS 及 SAS 得分比较($\bar{x}\pm s$)

性别与病情程度	人数	统计量	SDS 得分	SAS 得分
性别	男	78	61.17±21.25	65.10±20.19
	女	79	55.44±12.47	54.97±11.29
		Z 值	1.35	2.92
		P 值	0.18	<0.01
病情程度	I	57	48.77±14.93	52.70±13.12
	II	44	54.49±13.76	54.60±11.91
	III	37	66.82±15.15	66.59±18.32
	IV	19	79.01±12.11	81.58±12.40
		H 值	55.67	43.83
		P 值	<0.01	<0.01

3 讨论

痤疮常于 15 岁前后开始发病,该年龄正处于青春期阶段。有研究表明^[10],部分痤疮患者对于痤疮危险因素的知晓率很低,最普遍的问题是患者担心痤疮不可治愈。尤其是 21~25 岁时才初发痤疮的大学生对于痤疮的认知不足,加上社会、交际的压力,导致容易选择错误的治疗手段并承担超负荷的治疗费用,成为延误患者就医使病情加重的主要原因。另外有调查显示,62.7% 的患者希望获取更多关于痤疮的知识^[11]。因此,在学校中开展青春期常见问题的相关教育及知识普及具有十分重要的意义。

本调查发现,超过 50% 的痤疮患者有抑郁和焦虑症状,远高于对照组患有焦虑或抑郁症状的人数,与常红芹等研究结果相似^[12-13]。虽然轻度痤疮患者的抑郁评分值与对照组差异无统计学意义,但是其他不

同程度痤疮患者的 SDS、SAS 评分均高于对照组,表明青年学生痤疮患者会因痤疮导致的面容损害而产生焦虑、抑郁等负面情绪。由痤疮导致的心理健康问题给学生的学习生活造成了较大的困扰。Lukaviciute 等^[14]的一项研究表明,38.4% 痤疮患者有焦虑症状,23.1% 有抑郁症状,12.9% 有因痤疮产生的自杀念头,96.5% 的应答者由于痤疮而降低了生活质量。与本研究结果一致。因此在学校卫生工作中,应提高对于痤疮患者心理问题的重视,及时给予适当的心理疏导。

本调查表明,男生患者的抑郁与焦虑情况得分均高于女生,且焦虑状况,男生得分也高于女生,与常红芹等^[9]的调查结果不同,原因可能为:男性相较于女性痤疮患病率更高^[15],且因临床特征,男性更易产生严重结节、囊肿、窦道及瘢痕,其严重程度往往高于女性^[16]。调查患者中大多数男生为医院治疗患者,病情较为严重,颜面部受损面积更大,因此相较于女生抑郁与焦虑的倾向更为明显;男生相较于女生所面临的升学、工作、社会压力更大,颜面部的损伤会加重其心理负担;由于调查样本较少,且男女患者的数量存在一定的差距,不排除由于样本数量不足导致的误差所产生的偏倚。然而在校的健康教育工作中,女生痤疮患者常表现出更为明显的焦虑与抑郁倾向,因此对男生患者心理问题的关注常被忽略。

病情严重程度不同患者的 SDS、SAS 得分之间差异均有统计学意义,且得分均呈现随痤疮程度的加重而升高,与 Smithard 等^[17]关于痤疮严重程度与焦虑与抑郁情绪相关的调查研究结果相同。II~IV 度患者抑郁与焦虑显著偏高,原因可能是 III 度和 IV 度痤疮临床表现为分布于颜面、颈部和胸背部的深在性脓疱,以及累及上半身的结节、囊肿,同时伴有瘢痕的形成^[18],对患者皮肤的损伤情况较大,严重影响外观,给患者带来心理压力。不良的心理因素,如焦虑、抑郁、情绪低落等会加重痤疮或引起复发,造成恶性循环。因此,对于患者进行心理上的疏导和情绪上的调节有助于减少痤疮的发病率。患者需要从认知、行为等层面进行情绪管理与调节,正确引导和调整心理状态,帮助痤疮患者进行情绪管理,利于痤疮患者更快地实现治疗目标。

学校医务工作者在帮助痤疮患者药物治疗的同时,应给予必要的心理干预,缓解患者的焦虑、抑郁情绪^[19]。林敏^[11]的研究显示,长期坚持体育运动有助于提高自身的满意度,乃至心理健康;还有研究也指出:超重与肥胖、睡眠不足、电子产品等使用过度、面部错误保健、个人饮食方式都是影响痤疮的重要因素^[10]。因此,在常规治疗的同时,学校医务及相关工作者应积极了解中学生或大学生群体的生活习惯,可以尝试采用生活质量测量等工具对学生进行痤疮管

理^[20],纠正其不良生活习惯,促进学生群体的身心健康。

4 参考文献

- [1] 项蕾红.中国痤疮治疗指南(2014 修订版)[J].临床皮肤科杂志,2015,44(1):52-57.
- [2] 张学军.皮肤病学[M].8 版.北京:人民卫生出版社,2013:18.
- [3] 关斌,向芳,梁俊琴,等.寻常性痤疮患者心理健康分析[J].中国美容医学,2014,23(11):934-935.
- [4] ROSENBAUM P R, RUBIN D B. The central role of the propensity score in observational studies for causal effects[J]. *Biometrika*, 1983, 70(1):41-55.
- [5] 于哲,房晓军,张婷,等.应用焦虑和抑郁自评量表分析 36 例骨肉瘤患者的相关心理[J].中国临床康复,2005,9(48):39-41.
- [6] 汪向东,王希林,马弘.心理卫生评定量表手册:增订版[M].北京:中国心理卫生杂志社,1999:194-195.
- [7] 张明圆.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993:35-42.
- [8] 周永安.焦虑自评量表在我国高校大学生中应用的评价研究[D].广州:南方医科大学,2012.
- [9] 刘贤臣,唐茂芹,彭秀桂,等.焦虑自评量表 SAS 的因子分析[J].中国神经精神疾病杂志,1995,21(6):359-360.
- [10] 王蒙,杜娇洋,张迪,等.大学生痤疮患者特征及其影响因素研究[J].中国学校卫生,2017,38(7):1114-1116.
- [11] 林敏.规律运动与性别差异对大学生身体形象的影响[J].内江科技,2012,301(12):16-17.
- [12] 常红芹,郭盛华,曹妍.痤疮患者焦虑和抑郁状况调查[J].中国皮

肤性病,2010,24(4):369-370.

- [13] 康丽阳,刘娇艳,安如俊,等.颜面部寻常痤疮患者抑郁及其影响因素的分析[J].中南大学学报,2015,40(10):1115-1119.
- [14] LUKAVICIUTE L, NAVICKAS P, NAUVCKAS A, et al. Quality of life, anxiety prevalence, depression symptomatology and suicidal ideation among acne patients in Lithuania[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017, 31(11):1900-1906.
- [15] USLU G, SENDUR N, USLU M, et al. Acne: prevalence, perceptions and effects on psychological health among adolescents in Aydin, Turkey[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2008, 22(4):462-469.
- [16] 王铁流,田中伟.西安市大学生常见的皮肤病调查分析[J].陕西师范大学学报(自然科学版),2006,34(2):110-113.
- [17] SMITHARD A, GLAZEBROOL G, WILLIAMS H C. Acne prevalence knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study[J]. *Br J Dermatol*, 2001, 145(2):274-279.
- [18] JAPPE U T A. Pathological mechanisms of acne with special emphasis on propionibacterium acnes and related therapy[J]. *Acta Derm Venereol*, 2003, 83(4):241-248.
- [19] SAKER A A, EL-MOEZ K A, MOHAMMAD R W, et al. Evaluation of psychiatric morbidity and quality of life in patients with acne vulgaris[J]. *Egypt J Psychiatry*, 2015, 36(3):144.
- [20] CHERNYSHOV P V, ZOUBOULIS C C, TOMAS-ARAGONES L, et al. Quality of life measurement in acne. Position paper of the European academy of dermatology and venereology task forces on quality of life and patient oriented outcomes and acne, rosacea and hidradenitis suppurativa[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2018, 32(2):194-208.

收稿日期:2019-11-28;修回日期:2020-01-22

(上接第 530 页)

- [11] CHAPUT J, VISBY T, NYBY S, et al. Video game playing increases food intake in adolescents: a randomized crossover study[J]. *Am J Clin Nutr*, 2011, 93(6):1196-1203.
- [12] 全国学生体质与健康调研组.2014 年全国学生体质与健康调研工作手册[M].北京:高等教育出版社,2014.
- [13] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.学龄儿童青少年超重与肥胖筛查:WS/T 586—2018[S].北京:中国标准出版社,2018:1.
- [14] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会.学龄儿童青少年营养不良筛查:WS/T 456—2014[S].北京:中国标准出版社,2014:1.
- [15] 中国儿童青少年身体活动指南制作工作组,张云婷,马生霞,等.中国儿童青少年身体活动指南[J].中国循证儿科杂志,2017,12(6):401-409.
- [16] 徐晓莉,廖逸星,孙昕雯,等.北京市中学生视屏时间现状与影响因素研究[J].中国学校卫生,2014,35(11):1619-1621.
- [17] 杜彬,陶芳标.单纯性肥胖儿童饮食与静坐少动生活习惯的病例对照研究[J].中国学校卫生,2016,37(4):511-513.
- [18] 汪贝妮,易鹏程,敬攀,等.宁波市中学生睡前手机使用与睡眠质量的关系[J].中国学校卫生,2019,40(1):58-61.
- [19] GARIEPY G, DORE I, WHITEHEAD R D, et al. More than just sleeping in: a late timing of sleep is associated with health problems and unhealthy behaviours in adolescents[J]. *Sleep Med*, 2019, 56(4):66-72.

- [20] HOBBS M, PEARSON N, FOSTER P J, et al. Sedentary behaviour and diet across the lifespan: an updated systematic review[J]. *Brit J Sport Med*, 2015, 49(18):1179-1188.
- [21] TEMMEL C S, RHODES R. Correlates of sedentary behaviour in children and adolescents aged 7-18: a systematic review[J]. *Health Fit J Can*, 2013, 6(1):119-199.
- [22] BELLISSIMO N, PENCHARZ P B, THOMAS S G, et al. Effect of television viewing at mealtime on food intake after a glucose preload in boys[J]. *Pediatr Res*, 2007, 61(6):745-749.
- [23] BOULOS R, VIKRE E K, OPPENHEIMER S, et al. ObesiTV: how television is influencing the obesity epidemic[J]. *Physiol Behav*, 2012, 107(1):146-153.
- [24] TEMPLE J L, GIACOMELLI A M, KENT K M, et al. Television watching increases motivated responding for food and energy intake in children[J]. *Am J Clin Nutr*, 2007, 85(2):355-361.
- [25] BARRANDERSON D J, LARSON N I, NELSON M C, et al. Does television viewing predict dietary intake five years later in high school students and young adults[J]. *Int J Behav Nutr Physic*, 2009, 6(7):1-8.
- [26] BOYNTONJARRETT R, THOMAS T N, PETERSON K E, et al. Impact of television viewing patterns on fruit and vegetable consumption among adolescents[J]. *Pediatrics*, 2003, 112(6):1321-1326.

收稿日期:2019-11-11;修回日期:2020-01-06