

中国敏感性皮肤临床诊疗指南 (2024版)

演讲人

2024-11-03

目录

- 01 定义
- 02 流行病学
- 03 影响因素
- 04 术中技术要点
- 05 围手术期管理
- 06 术后康复及随访计划

01

定义

定义

一、定义来源

- 综合国际瘙痒研究论坛（IFSI）及《中国敏感性皮肤诊治专家共识》（2017 版）给出了敏感性皮肤的定义。

二、定义内容

- 敏感性皮肤是指皮肤在受到外界微小刺激后，会出现以下一系列反应的一种综合征：

- 皮肤反应表现：

- 出现阵发性或周期性的灼热感。
- 会有阵发性发红的现象。
- 产生刺痛感。
- 伴有瘙痒感。
- 还会出现紧绷感。

- 红斑情况：可伴有或不伴有持续性红斑。

三、好发部位

- 敏感性皮肤最容易发生在面部。

02

流行病学

流行病学

一、全球情况

■ 敏感性皮肤在全球广泛存在，不同国家及地区的发生率有所差异：

- 美国：女性发生率为 52.00%。
- 英国：女性发生率 51.40%，男性为 38.20%。
- 法国：女性发生率 66.00%，男性 51.90%。
- 巴西：女性发生率 45.70%，男性 22.30%。
- 俄罗斯：女性发生率 25.01%，男性 5.40%。

流行病学

二、亚洲情况

■ 亚洲各国敏感性皮肤发生率如下：

□ 日本：女性发生率 55.98%，男性 52.84%。

□ 韩国：女性发生率 59.40%，男性 55.30%。

□ 印度：女性发生率 36.70%，男性 27.90%。

□ 中国：

➤ 女性总体发生率 36.10%，但各地差异较大。

➤ 上海：发生率 43.02%。

➤ 广州：发生率 22.39%。

➤ 北京：发生率 17.12%。

➤ 扬州：发生率 44.92%，其中女性 44.62%，男性 45.49%。

03

影响因素

影响因素

一、个体因素

■ 年龄、皮肤类型与性别：

- 敏感性皮肤更常见于年轻人。
- 干性皮肤人群发生敏感性皮肤的风险更高。
- 女性较男性更易出现敏感性皮肤，且严重程度也高于男性。

■ 其他个体情况：

- 疲劳、睡眠障碍、进食量减少、吸烟、压力较大等生活状态因素易引发敏感性皮肤。
- 有遗传特应性体质，如特应性皮炎等，更易出现敏感性皮肤。
- 女性还与怀孕、痛经、口服避孕药等情况相关，这些因素也可能导致敏感性皮肤的出现。

影响因素

二、环境因素

- 国内外流行病学调查显示，敏感性皮肤与多种环境因素相关
- 包括灰尘、气候引起的温度和干湿程度的变化、空气污染物、空调等。
- 这些环境因素可能对皮肤产生刺激，进而引发敏感性皮肤。

影响因素

三、化妆品及清洁、治疗相关因素

- **化妆品使用不当：**频繁换用化妆品或同时选用多种品牌的化妆品，可能导致皮肤无法适应，从而引发敏感性皮肤。
- **过度清洁与消毒：**过度清洁面部、反复使用消毒产品，会破坏皮肤的正常屏障功能，增加敏感性皮肤的发生风险。
- **外用药物及治疗影响：**外用刺激性药物、局部长期大量外用糖皮质激素，以及某些激光及化学剥脱治疗后皮肤屏障未得到及时修复等情况，均可引发敏感性皮肤。

影响因素

四、其他疾病

■ 炎症性皮肤病：

- 约 66% 的特应性皮炎女性患者、57% 的玫瑰痤疮患者及 31.8% 的痤疮患者都伴有皮肤敏感。
- 接触性皮炎、脂溢性皮炎、面部银屑病等皮肤病也可引发敏感性皮肤。
- 系统性疾病：一些系统性疾病，如红斑狼疮、皮炎等也可继发敏感性皮肤。

影响因素

四、其他疾病

- 面部仅有敏感症状的人群常被误诊为一些面部炎症性皮肤病。
- 敏感性皮肤是一种累及皮肤屏障 - 神经血管反应 - 固有免疫炎症的综合征，而玫瑰痤疮、脂溢性皮炎、激素依赖性皮炎等属于炎症性皮肤病，它们各自有其典型的皮损特征和症状表现：
 - 玫瑰痤疮：主要在面中部，特别是鼻部、两颊、前额、下颌等部位出现原发皮损，如持久性红斑、毛细血管扩张，相继出现丘疹、脓疱，部分发展为鼻部肥厚增生，还可伴有眼部不适，如眼异物感、光敏、视物模糊、灼热、干涩、瘙痒等。
 - 脂溢性皮炎：常在面部 T 区出现持久性红斑伴鳞屑。
 - 激素依赖性皮炎：由于反复使用糖皮质激素，在面部出现持久性红斑、毛细血管扩张、丘疹、脓疱及紧绷感。

04

发生机制

发生机制

一、皮肤屏障功能受损

■ 相关指标变化：

- 敏感性皮肤经表皮失水率（TEWL）增加，角质层含水量降低，表明皮肤屏障功能受损。
- 最新研究发现，敏感性皮肤皮损中紧密连接蛋白 5（CLDN5）表达下降，导致紧密连接（TJ）结构不完整，表皮屏障功能不健全。
- 对女性敏感性皮肤志愿者面部皮脂成分分析发现，皮脂分泌低于正常组，且皮脂中神经酰胺、甘油磷酸乙醇胺和二酰甘油的含量较高，而葡萄糖酰神经酰胺、甘油磷酸丝氨酸、甘油磷酸胆碱和三酰甘油的含量较低；应用共聚焦拉曼显微光谱检测也显示神经酰胺 / 脂肪酸减少。

- 后续影响：当皮肤屏障功能受损时，表皮渗透性增加，外界化学物质、抗原物质、微生物更易侵入皮肤，引起炎症反应，同时对真皮神经和血管的保护作用减弱，进而促使敏感性皮肤的发生。

发生机制

二、神经血管反应性增高

■ TRPV-1 的作用：

- 瞬时受体电位香草酸亚型 1 受体（TRPV-1）广泛表达于皮肤伤害性感觉神经末梢以及角质形成细胞和肥大细胞上。
- 皮肤屏障受损后，高温（ $T > 42^{\circ}\text{C}$ ）、酸性环境（ $\text{pH} < 5.9$ ）、辣椒素、紫外线以及内外源性炎症介质通过激活 TRPV-1 以及热觉和化学性刺激的感觉传入，引起灼热、阵发性发红、疼痛、瘙痒等症状。
- TRPV-1 引起肥大细胞分泌内皮素（ET），ET-1 诱导肿瘤坏死因子（TNF）- α 和白介素（IL）-6 的分泌，并促使血管内皮生长因子（VEGF）产生，使血管反应性增高，引发血管扩张。

■ 神经与血管相关变化：

- 研究显示，敏感性皮肤与周围感觉神经纤维（C 和 A）的激活有关，其活检组织中表皮内神经纤维密度显著降低，C 纤维发生改变，与对照组比较，敏感性皮肤组的热阈值显著降低。
- 敏感性皮肤血管密度更高且浅表微血管更接近表皮，受到外部刺激后更容易导致血管过度反应和炎症介质释放。在涂抹化学试剂后，与正常人群相比，敏感性皮肤表现出更强的血管舒张性，表明存在血管高反应性。

发生机制

三、免疫炎症反应

- TRPV-1 在诱导肥大细胞脱颗粒的同时促进神经递质，如血管活性物质肠多肽（VIP）、P 物质（SP）和降钙素基因相关多肽（CCRP）等释放，引发神经源性炎症反应。
- ET-1 还可促进感觉神经末梢附近的角质形成细胞、肥大细胞释放 IL-23 和 IL-31，并激活抗原提呈细胞和 T 淋巴细胞，导致 IL-1、IL-8、TNF 以及前列腺素 PGE2 和 PGF2 释放，从而引发皮肤免疫炎症反应。

发生机制

四、微生态紊乱

- 研究发现，敏感性皮肤真菌及细菌菌落在系统发育上比健康人群更具有多样性，放线菌门、变形菌门和拟杆菌门的比例较低，厚壁菌门的乳酸杆菌明显更丰富，担子菌门的马拉色菌属的丰度明显低于健康人群，毛霉菌属更丰富。
- 而表皮葡萄球菌的减少与女性乳酸刺痛试验有关，微生态紊乱可能成为敏感性皮肤发生机制之一。

05

评估方法

评估方法——自主评估

（一）敏感评分量表（the sensitive scale）

■ SS-7:

- 包括 7 个问题，涉及面部 / 颈部对寒冷炎热天气、温度变化、化妆品等的耐受情况以及是否认为皮肤敏感、是否与某些因素有关等。
- 每个问题回答“是”为 1 分，回答“否”不得分， ≥ 5 分为敏感性皮肤，主要强调皮肤对外界刺激的敏感度。

■ SS-10:

- 对敏感性皮肤主观症状如过敏、刺痛、灼热感等进行 0 - 10 分评分。
- 当 SS-10 的分数 > 13 分可作为诊断敏感性皮肤的分界点，得分 > 5 分可作为轻度敏感性皮肤诊断的分界点，主要针对临床症状严重程度评估。

■ SS-14（华西问卷）:

- 包括 14 个问题，其中 11 个针对引起敏感性皮肤的原因，赋予不同分值；剩余 3 个针对自身及家族过敏史、面部现患疾病史，“否”为 1 分，“是”为 2 分。
- 总分不同对应不同皮肤耐受情况及敏感程度，可评估是否为敏感性皮肤及严重程度。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/665030343003011344>