

一种新量表对急性荨麻疹病情严重程度的评分和复发的高危因素分析

杨剑¹ 李梅¹ 刘凤¹ 朱在勇¹ 吴杰¹ 罗鹏¹ 邓双南¹ 石庆强¹

[摘要] 目的:探索一种新型量表对急性荨麻疹病情严重程度的评分和探明复发的高危因素。方法:回顾 2018 年 1 月 1 日—2021 年 12 月 31 日于重庆两江新区第一人民医院急诊部就诊的患者,根据皮肤面积、瘙痒程度及发病时间构成的新型量表对急性荨麻疹患者评分,采用不同的治疗方案,统计皮疹消退时间、皮疹复发时间间隔、复发率并分析复发高危因素。结果:1860 例患者中,轻度患者 129 例,皮疹消退时间(14.06±1.44) h,皮疹复发时间间隔(42.00±4.58) h,复发率 15.50%;中度患者 541 例,皮疹消退时间(14.15±1.46) h,皮疹复发时间间隔(36.64±8.27) h,复发率 16.26%;重度患者 1087 例,皮疹消退时间(7.01±0.81) h,皮疹复发时间间隔(20.40±3.33) h,复发率 9.19%;特重度患者 103 例,皮疹消退时间(15.20±2.17) h,皮疹复发时间间隔(18.00±4.52) h,复发率 70.87%;患者病情复发的高危因素主要与病情严重程度、白细胞计数增高和 C 反应蛋白相关。结论:新型量表能够快速判断病情并能根据急性荨麻疹病情的评分采取不同的治疗策略;复发的主要因素包括病情严重程度、白细胞计数增高和 C 反应蛋白,建议感染重的患者加用抗生素治疗,降低复发率。

[关键词] 急性荨麻疹;评分;皮疹复发时间间隔;高危因素

DOI:10.13201/j.issn.1009-5918.2023.02.002

[中图分类号] R758.24 **[文献标志码]** A

Evaluation of severity of acute urticaria by a new scale and analysis of risk factors for recurrence

YANG Jian LI Mei LIU Feng ZHU Zaiyong WU Jie LUO Peng
DENG Shuangnan SHI Qingqiang

(Department of Emergency, the First People's Hospital of Chongqing Liangjiang New Area, Chongqing, 400020, China)

Corresponding author: SHI Qingqiang, E-mail: 569770664@qq.com

Abstract Objective: Using a new scale to assess the severity of acute urticaria and identifying the risk factors of recurrence. **Methods:** The patients with acute urticaria who came to the emergency department from January 1, 2018 to December 31, 2018 were enrolled. According to injured area, the score of itching degree and the time scale of onset, the patients were treated with different methods, and then the time of skin eruption disappearance, the interval of skin eruption recurrence, the recurrence rate and the high risk factors of were analyzed. **Results:**

¹重庆两江新区第一人民医院急诊部(重庆,400020)
通信作者:石庆强,E-mail:569770664@qq.com

引用本文:杨剑,李梅,刘凤,等.一种新量表对急性荨麻疹病情严重程度的评分和复发的高危因素分析[J].临床急诊杂志,2023,24(2):57-61. DOI:10.13201/j.issn.1009-5918.2023.02.002.

- [15] Xu LB, Yue JK, Korley F, et al. High-sensitivity C-reactive protein is a prognostic biomarker of six-month disability after traumatic brain injury: results from the TRACK-TBI study[J]. J Neurotrauma, 2021, 38(7): 918-927.
- [16] Balta O, Altunayak H, Gürler Balta M, et al. Can C-reactive protein-based biomarkers be used as predictive of 30-day mortality in elderly hip fractures? A retrospective study[J]. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg, 2022, 28(6): 849-856.
- [17] Eckart A, Struja T, Kutz A, et al. Relationship of nutritional status, inflammation, and serum albumin levels during acute illness: a prospective study[J]. Am J Med, 2020, 133(6): 713-722. e7.
- [18] Park JE, Chung KS, Song JH, et al. The C-reactive protein/albumin ratio as a predictor of mortality in critically ill patients[J]. J Clin Med, 2018, 7(10): 333.
- [19] 邓淑萍, 邱红, 王斌, 等. 重症创伤患者早期死亡危险因素分析[J]. 创伤外科杂志, 2021, 23(10): 771-774, 780.
- [20] Atik B, Kilinc G, Yazar V. Predictive value of prognostic factors at multiple trauma patients in intensive care admission[J]. Bratisl Lek Listy, 2021, 122(4): 277-279.
- [21] 余倩, 江利冰, 高建波. APACHE II 评分和 TRISS 评分预测 ICU 创伤患者预后的 Meta 分析[J]. 中华危重病急救医学, 2022, 34(1): 59-63.

(收稿日期:2022-08-30)

Among the 1860 patients, 129 cases were mild, the time of skin eruption disappearance was(14.06±1.44) h, the time interval of skin eruption recurrence was(42.00±4.58) h, the recurrence rate was 15.50%; 541 cases were moderate, the time of skin eruption disappearance was(14.15±1.46) h, the time interval of skin eruption recurrence was(36.64±8.27) h, the recurrence rate was 16.26%; In 1087 patients with severe disease, the time of skin eruption disappearance was(7.01±0.81) h, the time interval of skin eruption recurrence was(20.40±3.33) h, the recurrence rate was 9.19%. In 103 patients with very severe disease, the time of skin eruption disappearance was(15.20±2.17) h, the time interval of skin eruption recurrence was(18.00±4.52) h, the recurrence rate was 70.87%. The risk factors of recurrence were mainly related to the severity of the disease, leukocytosis and C-reactive protein. **Conclusion:** The new scale can quickly judge the condition of urticaria according to the score of acute urticaria and then different treatment strategies were adopted. The main factors of recurrence include the severity of the disease. It is recommended that patients with severe infection be treated with antibiotics to reduce the recurrence rate.

Key words acute urticaria; score; interval of eruption recurrence; high risk factors

急性荨麻疹俗称风团,是由于皮肤、黏膜小血管扩张和渗透性增加,临床上表现为大小不等的风团伴瘙痒,发病后皮疹通常在 2~24 h 消退,部分患者在原发部皮疹消退后,在其他部位可反复出现新的皮疹,病程可迁延数日至数月^[1-8]。此外,约 20% 的患者伴有血管性水肿^[1,5-7]。部分荨麻疹患者可发生严重过敏反应,甚至危及患者生命^[9]。目前的研究表明,约 20% 的人在其一生中会出现急性荨麻疹^[10]。

在国际上对急性荨麻疹的病情评估常用的量表是急性荨麻疹活动度量表(UAS),它是一种简单的评分系统,是基于患者的皮肤风团数目和瘙痒程度而制订的评分系统,目前其有效性已得到广泛的临床验证^[1,11]。然而,此评分量表需 7 d 才能完成。在急诊工作时,若采用上述量表,数清患者皮肤风团数目需要花很长时间才能完成,而患者希望医务人员在短时间内对其处置,笔者认为 UAS 量表对于来到急诊科的患者不适用;瘙痒程度评分根据患者瘙痒程度进行评分,对于急诊患者较适用;如何采取短时间内充分评估急性荨麻疹患者的病情且能采取有利于患者的决策方案是我们最关注的问题。而急性荨麻疹主要表现为全身皮疹,是否可用面积评分法对急性荨麻疹严重程度进行评估值得探索。课题组拟根据受损的皮肤面积、瘙痒程度及发病时间构成的新型量表对急性荨麻疹患者进行评分,根据评分结果,合理选择有效药物,分别统计

皮疹消退时间、皮疹复发时间间隔、复发率并分析复发的高危因素。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象

回顾性分析 2018 年 1 月—2021 年 12 月在重庆两江新区第一人民医院急诊部就诊的急性荨麻疹的患者病历资料,总共 1860 份,患者年龄 14~83 岁,平均(33.50±12.28)岁。入院前多数患者未服药治疗。纳入标准:符合《中国荨麻疹诊疗指南》中相关诊断标准^[1]。排除标准:①荨麻疹型药疹;②伴有其他免疫系统疾病。

1.2 研究方法

采用回顾性分析方法,收集患者的临床特征、实验室检查、病情严重程度评分(表 1)、治疗方案以及复发等资料。皮疹面积根据外科学体表面积计算公式,即中国新九分法,我们把受损的皮肤面积累积起来计算,皮疹面积<10%,判断为小面积受损;皮疹面积在 11%~30%之间,判断为中面积受损;皮疹面积在 31%~50%之间,判断为大面积受损;皮疹面积>50%,判断为特大面积受损,见表 1。

1.3 统计学方法

选用 Excel 对病例资料进行整理,SPSS 22.0 统计软件进行数据统计分析,采用描述性统计以及 logistic 回归分析进行统计学分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

表 1 急性荨麻疹病情严重程度评分量表

皮疹面积	赋分	瘙痒程度	赋分	发病时间/h	赋分
小(<10%)	1	无	1	>24	1
中(11%~30%)	2	轻度	2	6~24	2
大(31%~50%)	3	中度	3	2~6	3
特大(>50%)	4	重度	4	<2	4

病情分级:特重度 10~12 分,重度 7~9 分,中度 4~6 分,轻度 3 分

2 结果

2.1 临床资料

2.1.1 年龄分布情况 1860例患者中男751例,女1109例;男女性别比例为1.00:1.48。患者年龄在20~49岁人群的构成比为71.93%,而20~29岁这一组人员构成比最高(39.46%),见表2。

表2 性别年龄分布情况

年龄/岁	男/例	女/例	总数/例	构成比/%
10~19	46	63	109	5.86
20~29	274	460	734	39.46
30~39	250	354	604	32.47
40~49	101	87	188	10.12
50~59	47	92	139	7.47
60~69	21	36	57	3.06
70~79	8	13	21	1.13
>80	4	4	8	0.43
总数	751	1109	1860	100.00

2.1.2 诱因 不能明确诱因者1520例(81.72%),能够准确告知诱因者340例(18.28%),其中食物诱发者130例(6.99%),感染诱发者156例(8.39%),感染后用药诱发者16例(0.86%),药物诱发者26例(1.40%),环境因素及接触化学制剂诱发者12(0.65%)。

2.1.3 伴随症状 1190例患者均伴有不同程度瘙痒,其中轻度652例(35.05%),中度458例(24.62%),重度80例(4.30%);251例伴随系统症状,包括腹痛、腹泻114例(6.13%),恶心、呕吐50例(2.69%),发热36例(1.94%),咽痛75例(4.03%),咽部梗阻感26例(1.40%),咳嗽、咳痰42例(2.26%),胸闷、胸痛27例(1.45%),呼吸困难4例(0.22%),心悸6例(0.32%),头晕、头痛20例(1.08%),关节痛1例(0.05%),休克4例(0.22%),上述症状可单独或几种同时存在。

2.1.4 既往史 1600例无系统疾病史及药物食物过敏史、过敏性疾病史,260例有系统疾病史,其中慢性荨麻疹80例(4.30%),过敏性鼻炎15例(0.81%),哮喘3例(0.16%),药物过敏史16例(0.86%),食物过敏史8例(0.43%),接触性皮炎8例(0.43%),湿疹10例(0.54%),高血压92例(4.95%),慢性胃炎20例(1.08%),反流性食管炎6例(0.32%),代谢性疾病10例(0.54%),甲状腺疾病12例(0.65%),上述病史单独或几种同时存在。

2.1.5 伴发疾病 1609例无伴发疾病同时出现,251例有伴发疾病存在,上呼吸道感染70例

(3.76%),急性支气管炎30例(1.61%),支气管哮喘3例(0.16%),代谢性疾病10例(0.54%),急性胃肠炎147例(7.90%),胃食管反流6(0.32%),以及其他皮肤病30例(1.61%),上述伴发疾病单独或者几种同时存在。

2.2 实验室检查

其中有656例患者完善了血常规、C反应蛋白(C-reactive protein, CRP)检查,456例白细胞计数、中性粒细胞计数及血清CRP有不同程度升高,见表3。

表3 白细胞计数、中性粒细胞计数、血清CRP实验室检查结果

检查项目	例数	百分比/%
白细胞计数/($\times 10^9 \cdot L^{-1}$)		
10.0~14.9	357	54.42
15.0~19.9	68	10.37
≥ 20.0	31	4.73
中性粒细胞比例/%		
80~90	368	56.10
>90	88	13.41
血清CRP/($mg \cdot L^{-1}$)		
10.0~99.9	310	47.26
100.0~199.9	96	14.63
≥ 200.0	50	7.62

2.3 治疗情况

本课题组根据受损的皮肤面积、瘙痒程度及发病时间构成的新型量表对急性荨麻疹患者进行评分,即表4的内容,分别算出轻度、中度、重度、特重度的人数,共1860例患者,采用相应的治疗方案,统计皮疹消退时间、复发时间、复发人数,共有283例患者复发皮疹,并计算出复发率,见表5。新型量表评分与UAS评分具有一致性。根据急性荨麻疹疾病严重程度评分量表,对不同的患者采取不同的治疗方案:轻度患者口服氯雷他定(10 mg, 1次/d);中度患者口服氯雷他定(10 mg, 1次/d)+地塞米松(30 mg, 1次/d);重度患者采用静脉输液治疗,给予甲泼尼龙(80 mg)+葡萄糖酸钙(2 g)+维生素C(2 g),1次/d;特重度患者采用静脉输液治疗+肌肉注射治疗,给予静脉输入甲泼尼龙(80 mg)+葡萄糖酸钙(2 g)+维生素C(2 g),并肌肉注射异丙嗪(25 mg),1次/d。新型量表能够快速判断病情并能根据急性荨麻疹病情的评分采取不同的治疗策略;患者的皮疹复发率有明显差异,在重度患者组中联合应多种药物可明显降低皮疹消退时间和复发率,而在特重度组中,皮疹复发率明显增高。

表 4 急性荨麻疹患者评分分布情况

皮疹面积	例数	瘙痒程度	例数	发病时间/h	例数
小(<10%)	129	无	670	>24	252
中(11%~30%)	368	轻度	652	6~24	450
大(31%~50%)	1260	中度	458	2~6	1080
特大(>50%)	103	重度	80	<2	78

病情分级:特重度 10~12 分,重度 7~9 分,中度 4~6 分,轻度 3 分

表 5 急性荨麻疹患者用药后皮疹消退时间、复发时间、复发率

严重程度	例数	皮疹消退时间/h	复发时间/h	复发率/%
轻度	129	14.06±1.44	42.00±4.58	15.50
中度	541	14.15±1.46	36.64±8.27	16.26
重度	1087	7.01±0.81	20.40±3.33	9.19
特重度	103	15.20±2.17	18.00±4.52	70.87

2.4 急性荨麻疹治疗后可能复发的高危因素

1860 急性荨麻疹患者中,给予积极治疗后有 283 例再次出现皮疹,对患者的临床资料进行 logistic 回归分析,发现 283 例患者病情复发的高危因素主要与病情严重程度、白细胞计数增高、CRP 和发病时间相关,而与患者的年龄和性别无关。

3 讨论

在日常工作中,我们发现大量中青年患者因皮肤问题来急诊部就诊,集中于 17:00—23:00,该人群占比 80.6%,选择夜间就诊可能与以下原因有关:首先,本次研究发现中青年组病情严重程度高于其他年龄组。其次,发病时间主要在晚上,患者有强烈的就诊意愿,亦要考虑到中青年患者工作的原因。急性荨麻疹由各种致敏原刺激机体产生变态反应或非变态反应引起,病因复杂,常见的如感染、食物、药物等^[12-22]。患者就诊时症状重、皮疹面积大伴瘙痒,超过 50% 的患者在躯干、四肢均出现红斑或风团或二者兼有。本次研究发现 13% 的患者伴有发热、咳嗽、咳痰、腹痛、腹泻等症状,伴发疾病主要为急性胃肠炎、急性上呼吸道感染,部分重症患者具有入院指征。在本组研究中,456 例患者的白细胞计数、中性粒细胞计数和血清 CRP 有不同程度升高,结果表明急性荨麻疹患者机体处于炎症状态。康玉英等^[23]研究发现部分急性荨麻疹患者由感染而诱发,称为感染性荨麻疹。蔡玉玲等^[24]发现 13.43% 的患者伴有急性细菌性咽炎。朱丽萍等^[25]研究发现在急诊皮肤科中就诊的成人约 44% 伴发感染,儿童 84% 伴发感染,儿童因感染诱发荨麻疹的概率高于成人。因为我院急诊部接诊患者应大于 14 岁,本次研究未对儿童相关的数据进行分析。

在选择治疗方案时,应全面考虑荨麻疹患者的

病情、需求、耐受性、经济承受力、既往治疗史和药物不良反应等,综合制定合理的个体化治疗方案^[26]。对于急性荨麻疹中国指南明确指出首选常规剂量二代非镇静 H₁ 抗组胺药(second generation H₁ Antihistamines, sgAH),不能有效控制时,可选择糖皮质激素,推荐剂量为 30~40 mg/d,口服 4~5 d 后停药,或相当剂量的地塞米松肌注或静脉注射,也适用于休克或伴喉头水肿的患者,同时皮下或静脉给 1:1 000 肾上腺素 0.2~0.4 mL^[26]。但是对于急诊医生来说,判断病情时,常常基于自己的临床经验,宁愿把病情考虑重一些,给药剂量较大,而非小剂量,大剂量用药是否给患者带来益处,是否造成不良影响,还值得商榷,治疗方案需基于患者个体特点进行分析并谨慎选择。课题组根据皮肤面积、瘙痒程度及发病时间构成的新型量表对急性荨麻疹患者进行评估,根据评分结果选用不同的治疗方案,本次研究发现,口服药物治疗中度荨麻疹后皮疹消退时间长,且复发率高,在重度患者组中联合应多种药物可明显降低皮疹消退时间和复发率。

朱丽萍等^[25]研究发现食物诱发的荨麻疹 1 周复发的可能性是非食物诱发的 2.45 倍,提示食物假性变应原诱发的荨麻疹的可能性较大,应建议患者到门诊完善过敏原检测,避免再次接触变应原导致疾病复发。本次研究发现在特重度组中,给予及时、足量的药物治疗后,皮疹复发率明显高于其他组。我们对患者的临床资料进行 logistic 回归分析,发现患者病情复发的高危因素主要与病情严重程度、白细胞计数增高和 CRP、发病时间相关,而与患者的年龄和性别无关。提示我们,特重度荨麻疹患者的治疗时间长,且皮疹易反复发作。

综上所述,给予患者合理的健康教育,让患者对急性荨麻疹有初步认知,避免接触过敏原,减少患者再次发生急性荨麻疹的概率;口服药用于中度急性荨麻疹复发率较高,建议联合使用其他药物治疗或加大剂量;特重度组中,给予及时、足量的药物治疗后,皮疹复发率明显高于其他组,且发现复发的高危因素与感染有关,建议加用抗生素治疗,从而达到对患者精准化、个体化治疗。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] 中华医学会皮肤性病学分会荨麻疹研究中心. 中国荨麻疹诊疗指南(2018版)[J]. 中华皮肤科杂志, 2019, 52(1): 1-5.
- [2] 赵作涛. 2020年荨麻疹领域的重要进展[J]. 中华医学信息导报, 2021, 36(4): 19.
- [3] 赵作涛, 陈玉迪. 荨麻疹的诊治进展及临床新观念[J]. 中华医学信息导报, 2020, 35(4): 17.
- [4] Palungwachira P, Vilaisri K, Musikatavorn K, et al. A randomized controlled trial of adding intravenous corticosteroids to H1 antihistamines in patients with acute urticaria[J]. *Am J Emerg Med*, 2021, 42: 192-197.
- [5] Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAA-CI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria[J]. *Allergy*, 2018, 73(7): 1393-1414.
- [6] Bernstein JA, Lang DM, Khan DA, et al. The diagnosis and management of acute and chronic urticaria: 2014 update[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2014, 133(5): 1270-1277.
- [7] Isnard C, Ingen-Housz-Oro S, Fardet L, et al. Dermatological emergencies: evolution from 2008 to 2014 and perspectives[J]. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, 2017, 31(2): 274-279.
- [8] 郑敏, 沈颖. 荨麻疹药物治疗进展[J]. 皮肤科学通报, 2020, 37(5): 508-512.
- [9] Maillet F, Wolff D, Soria A, et al. Factors associated with relapses among patients treated for acute urticaria[J]. *J Dermatol*, 2019, 46(5): 383-388.
- [10] Jadhav R, Alcalá E, Sirota S, et al. Risk factors for acute urticaria in central California[J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2021, 18(7): 3728-3741.
- [11] Javaud N, Soria A, Maignan M, et al. Glucocorticoids for acute urticaria: study protocol for a double-blind non-inferiority randomised controlled trial[J]. *BMJ Open*, 2019, 9(8): e027431.
- [12] 蔡丽红. 急性荨麻疹血常规和C反应蛋白检测结果分析[J]. 中国继续医学教育, 2018, 10(27): 38-39.
- [13] 张恒坡, 尹光文, 郝伟丽, 等. 急性荨麻疹80例实验室指标检测及相关分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2020, 34(9): 1028-1032.
- [14] 王科惠, 黄韵, 张正银, 等. IL-6、CRP和血清过敏原检测对急性荨麻疹的临床价值[J]. 检验医学, 2021, 36(3): 300-303.
- [15] 许丽君. 白细胞计数、中性粒细胞计数、C-反应蛋白联合检测在诊断急性荨麻疹中的应用价值[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(17): 145-146.
- [16] 赵艳, 黄发清, 鲁昌宇, 等. 急性荨麻疹住院患者423例临床特点回顾分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2019, 33(9): 1035-1037.
- [17] 滕丽丽. 西替利嗪、地塞米松、维生素C联合治疗急性荨麻疹的临床价值研究[J]. 医学美学美容, 2022, 31(5): 20-22.
- [18] 王麒淞, 夏韵, 李小平, 等. 79例急性荨麻疹住院患者临床治疗回顾性分析[J]. 贵州医药, 2020, 44(9): 1435-1436.
- [19] 李孝辉, 张晓彬, 姜其学. 180例感染性荨麻疹临床分析[J]. 皮肤病与性病, 2018, 40(6): 850-851.
- [20] 白璐, 朱才勇. 山东潍坊某三甲医院2015年~2018年皮肤科夜间急诊分析[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(5): 694-696.
- [21] 哈巍伟, 张振东, 邢素亮, 等. 急性荨麻疹住院患者临床特点分析[J]. 海军医学杂志, 2021, 42(3): 362-364.
- [22] 梁高澎, 宋志强. 急性荨麻疹住院患者437例回顾性分析[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2021, 35(4): 424-429.
- [23] 康玉英, 何肖, 刘勇, 等. 急性荨麻疹住院患者185例回顾分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2018, 51(3): 224-227.
- [24] 蔡玉玲, 李永双, 张宗华. 成人急性荨麻疹与急性细菌性咽炎的关系[J]. 中国当代医药, 2011, 18(14): 39-40.
- [25] 朱丽萍, 朱婷婷, 杨长志, 等. 苏州地区急性荨麻疹急诊患者400例回顾分析[J]. 皮肤病与性病, 2019, 41(6): 833-836.
- [26] 刘丽娟, 李邻峰. 中外荨麻疹诊疗指南比较分析[J]. 皮肤科学通报, 2019, 36(6): 642-646.

(收稿日期:2022-12-30)