

了解

特应性皮炎 (AD)

疾病活动.....

探索特应性皮炎

冰山上能看到

和不能看到什么

帮助您与

特应性皮炎护理团队

合作优化疾病管理的规划指南

此教育资源中包含的信息旨在巩固和补充您从医疗团队收到的信息。它不能代替医生的医疗建议。如果您对此教育资源中读到的信息有疑问，请与医务人员讨论。

本指南由辉瑞公司作为患者教育资源制作。

## 如何使用本规划指南

### 冰山



有一个流行的短语是，*冰山一角*。这是指，水面上可见的只是冰山的一部分，而水面下还有看不见的大得多的部分。这是一张常用于帮助解释您所看到的并非全部情况的图片。<sup>1</sup>

通过冰山的比喻可以较简单地解释当您患有特应性皮炎（简称 AD；一种复杂的慢性复发性湿疹）时身体发生了什么。<sup>2, 3</sup>

这是因为特应性皮炎的体征和症状——**皮肤干燥、皮肤发红、瘙痒和身体各个部位可能出现的斑块**——仅仅是冰山一角。<sup>1, 2</sup>特应性皮炎是一种以慢性炎症为标志的免疫系统疾病。<sup>4</sup>这意味着即使没有明显的疾病体征，在皮肤表面下方仍可能发生炎症。

### 本教育资源将帮助您：

- 1 定义特应性皮炎（也称为湿疹），并描述特应性皮炎的常见体征和症状**
- 2 了解特应性皮炎的潜在原因**——与疾病相关的身体因素和其他因素、可能使其恶化的环境诱因，以及皮肤屏障功能障碍的原因
- 3 解释可能伴随特应性皮炎出现的其他医疗状况**
- 4 确定特应性皮炎的可用疾病管理方案，同时了解特应性皮炎疾病管理的核心目标，即减少瘙痒和皮肤刺激，并保持皮肤水分充足和受到保护，同时减少急性发作和感染<sup>5</sup>**
- 5 描述特应性皮炎对您的生活质量有何影响**（包括可能影响患者及其看护者的相关情绪挑战），以及定期与您的医疗团队就重要的疾病管理相关问题进行沟通的重要性

### 疾病管理决策支持

这是一种不同类型的患者资源，旨在为患者及看护者与其医务人员之间的疾病管理决策提供支持。此医疗内容比传统的患者教育材料更深入。这是精心设计的结果。每个章节分别解释了重要的临床概念，并提出了您在疾病管理期间希望与您的医疗团队讨论的关键问题。如果您是看护者，本教育资源中的信息可能有助于您为有需要的患者提供支持。如果您是患者，这些关于特应性皮炎的新见解可能有助于您通过改善与医生的沟通和共同决策为自身的疾病管理提供支持。本指南含有您可能从未见过的医学术语。每个章节中的**粗体**术语在术语表中提供了定义。

#### 疾病管理要点

获得有关特应性皮炎的新见解可能有助于您为自身的疾病管理提供支持。主动出击意味着掌控医疗健康状况，并针对患者或看护者认为重要的医疗问题采取行动。<sup>6</sup>主动出击还包括与您的特应性皮炎护理团队合作——您的家庭医生、皮肤科医生、儿科医生、过敏科医生、执业护士、医生助理、药剂师等，以设计适合您或您护理对象的疾病管理计划。



### 特应性皮炎冰山一角

患者应尽可能多地寻找有关特应性皮炎的信息——包括在本教育资源中找到的、可能在患者教育材料中找不到的临床见解，以通过加强患者-医务人员沟通和共同决策来支持其疾病管理。

# 特应性皮炎 (Atopic Dermatitis, AD) 须知信息

## 1 特应性皮炎：以一系列症状为标志的慢性炎症性疾病<sup>3</sup>



了解这些关于特应性皮炎的关键事实。然后，在与医务人员 (healthcare providers, HCP) 讨论您的医疗状况和疾病管理计划时，在各个章节中记下您的个人问题和疑虑。

特应性皮炎是一种慢性、复发性炎症性疾病。<sup>7</sup> 复发意味着特应性皮炎的体征和症状可能在改善一段时间后复发。<sup>8</sup> 即使身体上可能没有明显的体征，皮肤下仍有可能在发生炎症。<sup>4, 9, 10</sup>



### 特应性皮炎冰山一角

因为当您患有特应性皮炎时，您的体内可能存在基础炎症——即，它发生在特应性皮炎冰山表面之下——因此，除非您的医生另有指示，否则请务必始终按照医务人员的指示遵循您的疾病管理计划，即使您的皮肤没有问题，且没有明显的特应性皮炎体征。<sup>4</sup>

## 特应性皮炎体征和症状的医学术语

多种体征和症状是特应性皮炎和导致特应性皮炎的基础炎症的特征。<sup>2, 4</sup> 下表显示了特应性皮炎体征通常如何出现在身体上（尽管个体患者的体征可能因肤色而异）：

临床特征	主要特点		
	白种人	亚洲人	黑人/非裔美国人
干燥症 <sup>7</sup>	皮肤过度干燥、有鳞屑 <sup>11-13, a, b</sup>		
红斑 <sup>4, 7</sup> 在较黑的皮肤中，红斑更可能呈紫红色或可能完全被遗漏掉 <sup>14</sup>	皮肤发红 <sup>12, 14-16, a, c, d</sup>		
渗出和结痂 <sup>4, 7</sup>	肿块、溃疡、变色或渗出和结痂		
丘疹 <sup>2</sup>	皮肤上的凸起小肿块 <sup>2, 14, 17, d, e</sup>		
苔藓样变 <sup>4, 7</sup>	因抓挠或摩擦而出现的厚厚的皮革状皮肤斑块 <sup>12, 14, 18, 19, a, d, f</sup>		
瘙痒 <sup>7</sup>	皮肤瘙痒，这是特应性皮炎的主要症状和疾病负担因素 <sup>7</sup>		

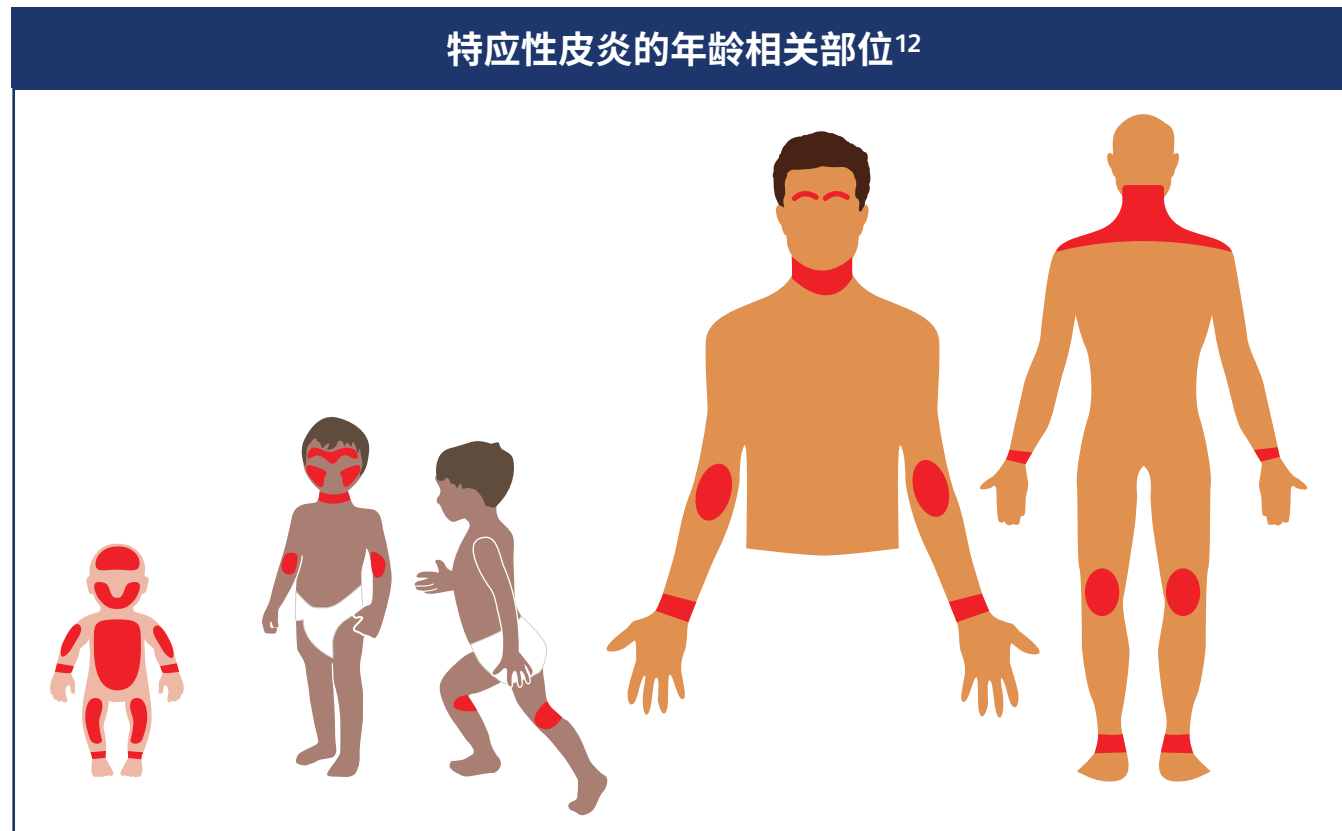
<sup>a</sup>转载自 *The Lancet*, 387(10023), Weidinger S, Novak N. 特应性皮炎。1109-1122。版权所有 2016，经 Elsevier 许可。<sup>12</sup>  
<sup>b</sup>经许可转载自 Springer Berlin, Heidelberg: 慢性肾病的管理。Arici M (编)。慢性肾病中的瘙痒和其他皮肤问题。Lester J, Robinson-Bostom L. 2014。<sup>13</sup>  
<sup>c</sup>转载自 *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 136 (5), Leung DY, 特应性皮炎：年龄和种族很重要！, 1265-1267, 2015，经 Elsevier 许可。<sup>16</sup>  
<sup>d</sup>Kaufman BP, Guttman-Yassky E, Alexis AF. 不同种族和民族群体中的特应性皮炎——流行病学、遗传学、临床表现和治疗方面的差异。Experimental Dermatology. 2018; 27 (4) : 340-357. © 2018 John Wiley & Sons A/S. 出版社: John Wiley & Sons Ltd.<sup>14</sup>  
<sup>e</sup>经 Springer Berlin, Heidelberg 许可使用；来自特应性皮炎手册；Wüthrich B, Ring J, Przybilla B, Ruzicka T 编；2 和 2006；通过 Copyright Clearance Center, Inc 传达许可<sup>17</sup>  
<sup>f</sup>Giolomoni G, de Bruin-Weller M, Aoki V 等人。特应性皮炎的命名和临床表型。Therapeutic Advances in Chronic Disease. 2021; 12: 20406223211002979. doi: 10.1177/20406223211002979. 经 SAGE Publications 许可转载。<sup>19</sup>

特应性皮炎通常首先出现在儿童期。<sup>20</sup> 事实上，特应性皮炎通常发生在 2 岁之前发病。但重要的是要注意特应性皮炎的模式如何随年龄而变化。<sup>12</sup> **注意：** 下面显示的症状仅作参考说明之用；您的特定特应性皮炎体征和症状可能会出现在您身体的其他部位。



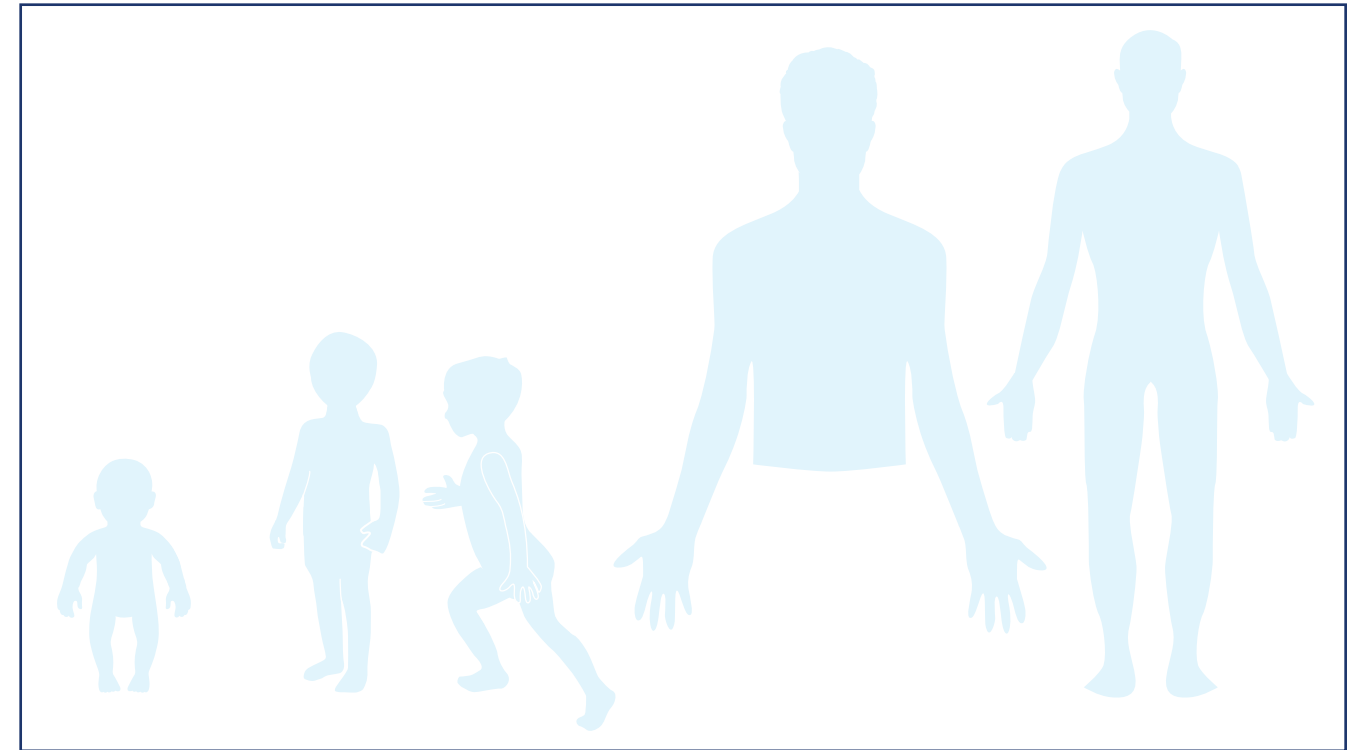
### 您的特应性皮炎体征出现在哪里？

在下图中，与医务人员一起准确标记您的病变位置，然后与其讨论如何治疗这些部位。<sup>12</sup>



转载自 *The Lancet*, 387(10023), Weidinger S, Novak N. 特应性皮炎. 1109-1122. 版权所有 2016, 经 Elsevier 许可。<sup>12</sup>

- 在婴儿中，特应性皮炎往往主要出现在面部、四肢和躯干上<sup>12</sup>
- 在儿童（1-2 岁及以上）中，特应性皮炎可能出现在可折叠的关节内侧的皮肤上<sup>12</sup>
- 在青少年和成人中，特应性皮炎可能出现在腕部、脚踝和眼睑，以及头部、颈部和上躯干；特应性皮炎体征也可能出现在肩部<sup>12</sup>



### 疾病管理要点

瘙痒——医学术语为**瘙痒症**——是特应性皮炎的主要症状，是患者和看护者所经历的疾病负担的一部分。<sup>7</sup> 瘙痒可能导致瘙痒-抓挠周期。<sup>21</sup> 该术语描述了抓挠行为如何损害皮肤屏障（导致皮肤更瘙痒并延长疾病的持续时间），这可能是由复杂的免疫系统机制引起。



### 特应性皮炎冰山一角

您的皮肤科医生、儿科医生、过敏科医生和其他医务人员可能已准备好帮助您解决与特应性皮炎相关的生活质量挑战。您应该告知医务人员您的疑虑。他们可以帮助您应对可能妨碍日常活动的疾病相关障碍。

记下您的个人疑问/问题，以便与您的医疗团队讨论：

---



---



---



---

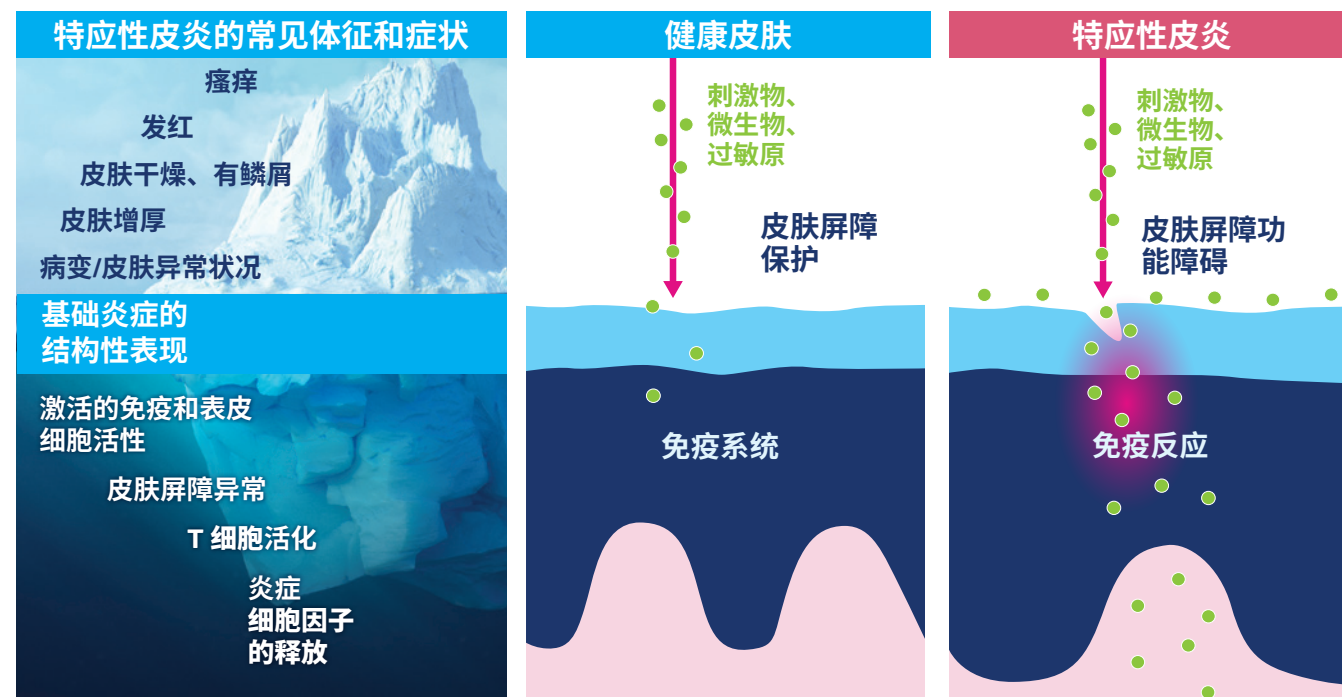
## 2 特应性皮炎的病因以及可使其恶化的环境因素

冰山比喻有助于解释当您患有特应性皮炎时皮肤表面上方和下方的状况。<sup>1</sup>

请看下面的图片。它显示了健康皮肤如何形成抵御外部刺激物的自然屏障。<sup>22</sup> 但据信，皮肤外层（表皮）的生理异常，以及皮肤表面下方的**免疫系统**异常，有助于解释特应性皮炎的常见体征。<sup>23</sup>

用临床术语来说，就是皮肤下的活动对表皮造成了损伤。<sup>23</sup> 该图片显示了由于**皮肤屏障功能障碍**，使刺激物、微生物和**过敏原**得以渗透皮肤并导致细胞相互作用，从而导致慢性炎症，进而触发免疫系统。<sup>22, 23</sup>

皮肤表面上方和下方：图片和冰山<sup>1, 22, 23</sup>



列出您想在下次就诊期间与医务人员（皮肤科医生、全科医生、儿科医生、过敏科医生、执业护士、医生助理或药剂师）讨论的任何其他问题、疑问或疑虑：

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

记下您的个人疑问/问题，以便与您的医疗团队讨论：

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

# 特应性皮炎的常见体征和症状

瘙痒

发红

皮肤干燥、有鳞屑

皮肤增厚

病变/皮肤异常状况

基础炎症的  
结构性表现

激活的免疫和表皮细胞活

皮肤屏障异常

T 细胞活化

炎症细胞因子的释放

**参考文献:** 1. Goodman M. 冰山模型。 [http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed\\_lead/el200910\\_kohm\\_iceberg.pdf](http://www.ascd.org/ASCD/pdf/journals/ed_lead/el200910_kohm_iceberg.pdf). 2002. 访问日期: 2021年7月21日。 2. Avena-Woods C. 特应性皮炎概述。 *Am J Manag Care*. 2017; 23 (8 增刊): S115-S123。 3. Leung DY, Guttman-Yassky E. 解读特应性皮炎的复杂性: 治疗方法的范式转变。 *J Allergy Clin Immunol*. 2014; 134 (4): 769-779。 4. Bieber T. 特应性皮炎。 *Ann Dermatol*. 2010; 22 (2): 125-137。 5. 美国皮肤病学会 (American Academy of Dermatology, AAD) 协会网站。 湿疹类型: 特应性皮炎的诊断和治疗。 <https://www.aad.org/public/diseases/eczema/types/atopic-dermatitis/atopic-dermatitis-treatment>. 访问日期: 2021年7月21日。 6. 世界卫生组织卫生保健手卫生指南: 首个全球患者安全挑战: 清洁卫生更安全。 [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906\\_eng.pdf;jsessionid=5A9DA78A0E4EDED8E0E4DF474BBA4234?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=5A9DA78A0E4EDED8E0E4DF474BBA4234?sequence=1). 访问日期: 2021年7月21日。 7. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL 等人。 特应性皮炎管理的护理指南: 第1节。 特应性皮炎的诊断和评估。 *J Am Acad Dermatol*. 2014; 70 (2): 338-351。 8. 韦氏医学词典。 复发的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/relapse>. 访问日期: 2021年10月21日。 9. Gittler JK, Krueger JG, Guttman-Yassky E. 特应性皮炎导致内在屏障和免疫异常: 接触性皮炎的影响。 *J Allergy Clin Immunol*. 2013; 131(2): 300-313。 10. Guttman-Yassky E, Dhingra N, Leung DY. 特应性皮炎生物疗法的新时代。 *Expert Opin Biol Ther*. 2013; 13 (4): 549-561。 11. 韦氏医学词典。 干燥症的定义。 <https://www.merriam-webster.com/medical/xerosis>. 访问日期: 2021年10月21日。 12. Weidinger S, Novak N. 特应性皮炎。 *Lancet*. 2016; 387 (10023): 1109-1122。 13. Lester J, Robinson-Bostom L. 慢性肾病中的瘙痒和其他皮肤问题。 见: Arici M 编, *慢性肾病的管理: 临床医生指南*. 柏林, 海德堡: Springer Berlin Heidelberg; 2014: 287-295。 14. Kaufman BP, Guttman-Yassky E, Alexis AF. 不同种族和民族群体中的特应性皮炎——流行病学、遗传学、临床表现和治疗方面的差异。 *Exp Dermatol*. 2018; 27 (4): 340-357。 15. 韦氏医学词典。 红斑的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/erythema>. 访问日期: 2021年10月25日。 16. Leung DY. 特应性皮炎: 年龄和种族很重要! *J Allergy Clin Immunol*. 2015; 136 (5): 1265-1267。 17. Wüthrich B. 特应性湿疹的微小变体。 见: Ring J, Przybilla B, Ruzicka T 编, *特应性湿疹手册*. 柏林, 海德堡: Springer Berlin Heidelberg; 2006: 74-83。 18. 韦氏医学词典。 苔藓样变的定义。 <https://www.merriam-webster.com/medical/lichenification>. 访问日期: 2021年10月25日。 19. Girolomoni G, de Bruin-Weller M, Aoki V 等人。 特应性皮炎的命名和临床表型。 *Ther Adv Chronic Dis*. 2021; 12: 20406223211002979. 2021年3月26日发表。 20. Berke R, Singh A, Guralnick M. 特应性皮炎: 概述。 *Am Fam Physician*. 2012; 86(1): 35-42。 21. Harrison IP, Spada F. 打破瘙痒-抓挠周期: 特应性皮炎慢性皮肤瘙痒的局部治疗方案。 *Medicines (Basel)*. 2019; 6 (3): 76. doi: 10.3390/medicines6030076。 22. Cheape AC, Murrell DF. 2% 克立硼罗外用软膏用于治疗轻度至中度特应性皮炎。 *Expert Rev Clin Immunol*. 2017; 13 (5): 415-423。 23. Kim J, Kim BE, Leung DY. 特应性皮炎的病理生理学: 临床意义。 *Allergy Asthma Proc*. 2019; 40 (2): 84-92。 24. Lee JH, Son SW, Cho SH. 特应性湿疹治疗的全面综述。 *Allergy Asthma Immunol Res*. 2016; 8 (3): 181-190。 25. Eichenfield LF, Boguniewicz M, Simpson EL 等人。 将特应性皮炎管理指南转化为家庭医生的实践。 *Pediatrics*. 2015; 136 (3): 554-565。 26. Martin PE, Eckert JK, Koplin JJ 等人。 哪些湿疹患儿有食物过敏的风险? 基于人群的队列研究结果。 *Clin Exp Allergy*. 2015; 45 (1): 255-264。 27. Kanda N, Hoashi T, Saeki H. 性激素在特应性皮炎病程中的作用。 *Int J Mol Sci*. 2019; 20 (19): 4660. doi: 10.3390/ijms20194660。 28. 美国皮肤病学会 (AAD) 协会网站。 应激: 这是常见的湿疹诱因吗? <https://www.aad.org/public/diseases/eczema/childhood/triggers/stress>. 访问日期: 2021年7月21日。 29. 美国国家湿疹协会网站。 湿疹统计数据。 [https://nationaleczema.org/research/eczema-facts/#footnote\\_1\\_6880](https://nationaleczema.org/research/eczema-facts/#footnote_1_6880). 访问日期: 2021年5月13日。 30. Bantz SK, Zhu Z, Zheng T. 特应性进程: 从特应性皮炎进展为过敏性鼻炎和哮喘。 *J Clin Cell Immunol*. 2014; 5 (2): 202. doi: 10.4172/2155-9899.1000202。 31. DermNet NZ 网站。 特应性皮炎的并发症。 <https://dermnetnz.org/topics/complications-of-atopic-dermatitis/>. 访问日期: 2021年7月21日。 32. Silverberg JI. 特应性皮炎的合并症和影响。 *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2019; 123 (2): 144-151。 33. Yaghmaie P, Koudelka CW, Simpson EL. 特应性皮炎患者的心理健康合并症。 *J Allergy Clin Immunol*. 2013; 131 (2): 428-433。 34. Hidaka T, Ogawa E, Kobayashi EH 等人。 芳香受体 AhR 通过诱导神经营养因子 Artemin 将特应性皮炎和空气污染相关联。 *Nat Immunol*. 2017; 18 (1): 64-73。 35. Schneider L, Tilles S, Lio P 等人。 特应性皮炎: 2012 年实践参数更新。 *J Allergy Clin Immunol*. 2013; 131 (2): 295-299. e291-227。 36. Fleischer DM, Udokoff J, Borok J 等人。 特应性皮炎: 皮肤护理和局部治疗。 *Semin Cutan Med Surg*. 2017; 36 (3): 104-110。 37. Boguniewicz M, Fonacier L, Guttman-Yassky E, Ong PY, Silverberg J, Farrar JR. 特应性皮炎标准: 针对不断发展的治疗领域的实用建议。 *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2018; 120 (1): 10-22. e12. doi: 10.1016/j.anaai.2017.10.039。 38. Ntuen E, Taylor SL, Kinney M, O'Neill JL, Krowchuk DP, Feldman SR. 医生对特应性皮炎湿疹行动计划的想法。 *J Dermatolog Treat*. 2010; 21 (1): 28-33。 39. Gittler JK, Wang JF, Orlow SJ. 沐浴和特应性皮炎的相关治疗。 *Am J Clin Dermatol*. 2017; 18(1): 45-57。 40. Tollefson MM, Bruckner AL. 特应性皮炎: 皮肤导向管理。 *Pediatrics*. 2014; 134 (6): e1735-1744。 41. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG 等人。 特应性皮炎管理的护理指南: 第2节。 以局部疗法管理和治疗特应性皮炎。 *J Am Acad Dermatol*. 2014; 71 (1): 116-132。 42. Li H, Zuo J, Tang W. 磷酸二酯酶 4 抑制剂用于治疗炎症性疾病。 *Front Pharmacol*. 2018; 9: 1048. doi: 10.3389/fphar.2018.01048。 43. 韦氏医学词典。 系统的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/systemic>. 访问日期: 2021年10月26日。 44. Drucker AM, Wang AR, Li WQ, Severson E, Block JK, Qureshi AA. 特应性皮炎的负担: 美国国家湿疹协会报告总结。 *J Invest Dermatol*. 2017; 137 (1): 26-30。 45. Lifschitz C. 特应性皮炎对生活质量的影響。 *Ann Nutr Metab*. 2015; 66 (增刊 1): 34-40。 46. Na CH, Chung J, Simpson EL. 特应性皮炎和银屑病对儿童及其家人的生活质量和疾病影响。 *Children (Basel)*. 2019; 6 (12): 133. doi: 10.3390/children6120133。 47. Vakharia PP, Chopra R, Sacotte R 等人。 特应性皮炎的皮肤疼痛负担。 *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2017; 119 (6): 548-552. e543。 48. Charman CR, Venn AJ, Williams HC. 患者湿疹自我检查评分: 开发和初步验证从患者角度衡量特应性湿疹严重程度的新工具。 *Arch Dermatol*. 2004; 140(12): 1513-1519。 49. 韦氏医学词典。 过敏原的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/allergen>. 访问日期: 2021年10月25日。 50. 韦氏医学词典。 过敏性鼻炎的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/allergic%20rhinitis>. 访问日期: 2021年10月25日。 51. 韦氏医学词典。 细菌性的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/bacterial>. 访问日期: 2021年11月1日。 52. 韦氏医学词典。 合并症的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/comorbid>. 访问日期: 2021年10月21日。 53. 韦氏医学词典。 细胞因子的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/cytokine>. 访问日期: 2021年10月21日。 54. 韦氏医学词典。 表皮层的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/epidermis>. 访问日期: 2021年10月25日。 55. 韦氏医学词典。 免疫系统的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/immune%20system>. 访问日期: 2021年10月25日。 56. 韦氏医学词典。 瘙痒的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/pruritus>. 访问日期: 2021年10月25日。 57. 韦氏医学词典。 T细胞的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/T%20cell>. 访问日期: 2021年10月25日。 58. Stedman 在线词典。 紫红色的定义。 <https://stedmansonline.com/content.aspx?id=mlrV0900002229&termtype=t>. 访问日期: 2021年11月2日。 59. 韦氏医学词典。 病毒性的定义。 <https://www.merriam-webster.com/dictionary/viral>. 访问日期: 2021年10月25日。