

DOI: 10.3969/j.issn.1004-4949.2025.16.010

• 论著 •

白癜风患者临床特征及皮损面积的影响因素分析

张怡萱, 崔文君, 徐莹莹, 顾雨旸, 李敏

(苏州大学附属第四医院/苏州市独墅湖医院皮肤医学美容科, 江苏 苏州 215000)

[摘要]目的 探讨白癜风患者的临床特征及分析皮损受累面积的影响因素。方法 回顾性分析2023年1月-2025年5月在苏州大学附属第四医院皮肤科门诊确诊为白癜风的161例患者临床资料, 内容包括性别、发病年龄、家族史、临床分型与皮损面积等。依据皮损面积大小将患者分为甲组(皮损面积较小)和乙组(皮损面积较大), 采用单因素及多因素Logistic回归分析白癜风皮损面积的影响因素。结果 纳入患者平均发病年龄为 (27.84 ± 13.30) 岁, 男女发病年龄比较, 差异无统计学意义($P > 0.05$)。阳性家族史占13.66%, 非节段型占73.91%。单因素分析显示, 临床分型与皮损面积存在相关性($P < 0.05$), 且多因素Logistic回归分析结果也提示临床分型(非节段型)是影响白癜风皮损面积的危险因素($OR > 1$, $P < 0.05$)。结论 白癜风患者以青中年高发、非节段型为主, 临床分型与皮损面积相关, 临床应重视分型特征在疾病严重程度评估中的价值。

[关键词] 白癜风; 临床特征; 皮损面积; 临床分型

[中图分类号] R758.4+1

[文献标识码] A

[文章编号] 1004-4949(2025)16-0037-04

Analysis of Clinical Characteristics and Influencing Factors of Lesion Area in Patients with Vitiligo

ZHANG Yixuan, CUI Wenjun, XU Yingying, GU Yuyang, LI Min

(Department of Dermatological Cosmetology, the Fourth Affiliated Hospital of Soochow University/Suzhou Dushu Lake Hospital, Suzhou 215000, Jiangsu, China)

[Abstract]**Objective** To explore the clinical characteristics of patients with vitiligo and analyze the influencing factors of the lesion involvement area. **Methods** The clinical data of 161 patients with vitiligo diagnosed in the Dermatology Outpatient Department of our hospital from January 2023 to May 2025 were retrospectively analyzed, including gender, age of onset, family history, clinical type and lesion area. According to the size of lesion area, patients were divided into group A (smaller lesion area) and group B (larger lesion area). Univariate and multivariate Logistic regression analyses were used to analyze the influencing factors of vitiligo lesion area. **Results** The average age of onset of the included patients was (27.84 ± 13.30) years, and there was no significant difference in the age of onset between males and females ($P > 0.05$). Positive family history accounted for 13.66%, and non-segmental type accounted for 73.91%. Univariate analysis showed that clinical type was correlated with lesion area ($P < 0.05$), and multivariate Logistic regression analysis also suggested that clinical type (non-segmental type) was a risk factor for vitiligo lesion area ($OR > 1$, $P < 0.05$). **Conclusion** Vitiligo patients are mainly young and middle-aged, and non-segmental type is predominant. Clinical type is correlated with lesion area, and clinical attention should be paid to the value of typing characteristics in the evaluation of disease severity.

[Key words] Vitiligo; Clinical characteristics; Lesion area; Clinical type

白癜风(vitiligo)是一种常见的获得性色素脱失性皮肤病, 主要表现为皮肤局限性或泛发性

色素脱失斑, 影响患者的容貌与生活质量^[1]。该病可发生于任何年龄段、性别及人群, 近年来发病

第一作者: 张怡萱(1992.1-), 女, 江苏镇江人, 博士, 主治医师, 主要从事白癜风及皮肤科常见病的诊治工作

通讯作者: 李敏(1983.6-), 女, 安徽六安人, 博士, 主任医师, 主要从事罕见遗传病及白癜风的诊治工作



率呈上升趋势^[2, 3]。其病因复杂,目前多认为与自身免疫、遗传、神经体液因子、黑素细胞自身破坏等因素有关^[4, 5]。然而,目前对白癜风的临床研究多集中于病因学与治疗干预^[6-8],而结合客观指标对疾病特征及影响因素进行系统分析的研究仍较有限。基于此,对白癜风患者的临床特征及皮损面积的影响因素进行分析,有助于补充临床资料、明确不同人群的发病特点及疾病分布规律,为精准诊疗和个体化管理提供依据,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2023年1月-2025年5月在苏州大学附属第四医院皮肤科门诊确诊为白癜风的161例患者为研究对象,白癜风的诊断依据参考《白癜风诊疗共识(2024年版)》^[9]及相关文献资料。纳入标准:①符合白癜风临床诊断标准并经皮肤科专科医师确认;②资料完整,能提供临床分型、病程、家族史及皮损面积等信息。排除标准:①伴有其他活动性皮肤病或严重系统性疾病者;②既往接受系统性糖皮质激素、免疫抑制剂或生物制剂治疗且无法评估疗效者;③资料缺失或存在明显偏倚者。

1.2 方法 所有入组患者均由同一科室具备资质的皮肤科医师完成病史采集及体格检查,并填写统一设计的白癜风临床资料调查表。收集的资料包括:性别、年龄、发病年龄、家族史(阳性/阴性)、临床分型(非节段型、节段型、混合型、未定类型)及皮损面积等。白斑皮损面积参照体表面积(Body Surface Area, BSA)进行划分,BSA<1%视为皮损面积较小组(甲组),BSA≥1%组

视为皮损面积较大组(乙组)。

1.3 统计学方法 所有数据采用SPSS 18.0统计学软件进行处理。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料以[n(%)]表示,组间比较采用 χ^2 检验。皮损面积影响因素行多因素Logistic回归分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 白癜风发病临床特征 共纳入调查对象161例,其中男107例,女54例,男女比例为1.98:1。患者发病年龄为2~67岁,平均发病年龄为(27.84 ± 13.30)岁,男性发病年龄为(27.75 ± 11.86)岁,女性发病年龄为(28.06 ± 15.94)岁。经统计学分析,男女发病年龄比较,差异无统计学意义($t=0.1255, P>0.05$)。有明确阳性家族史者22例(13.66%),无家族史者138例(85.71%)。临床分型以非节段型为主,共119例(73.91%);另外其他分型中节段型9例(5.59%);混合型22例(13.66%)、未定类型11例(6.83%)

2.2 白癜风皮损面积的单因素分析 单因素分析显示,两组性别、年龄、家族史比较,差异无统计学意义($P>0.05$);两组临床分型比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表1。

2.3 白癜风皮损面积的多因素Logistic回归分析 将性别、年龄、家族史、临床分型作为自变量,将疾病面积作为因变量($BSA<1\%=0, BSA\geq 1\%=1$),进行多因素Logistic回归分析。多因素分析结果显示,非节断型临床分型是影响白癜风皮损面积的危险因素($P<0.05$),而性别、年龄、家族史与皮损面积无相关性($P>0.05$),见表2。

表1 白癜风皮损面积的单因素分析 [n(%)]

因素		甲组 (n=110)	乙组 (n=51)	χ^2	P
性别	男	72 (65.45)	35 (68.63)	0.157	0.692
	女	38 (34.55)	16 (31.37)		
年龄 (岁)	≤ 30	48 (43.64)	19 (37.25)	0.584	0.445
	> 30	62 (56.36)	32 (62.75)		
家族史	有	15 (13.64)	7 (13.73)	0.000	0.988
	无	95 (86.36)	44 (86.27)		
临床分型	非节段型	73 (66.36)	46 (90.20)	10.260	0.001
	其他	37 (33.64)	5 (9.80)		

表2 白癜风皮损面积的多因素 Logistic 回归分析

变量	β	S.E	P	OR	95% CI
性别（男）	-0.3621	0.4999	0.4688	0.6962	0.26~1.84
年龄> 30岁	0.8386	0.4430	0.0584	2.313	0.98~5.62
家族史（有）	0.3665	0.5391	0.4966	1.443	0.49~4.15
临床分型（非节段型）	2.079	0.5996	0.0005	7.997	2.65~28.75

3 讨论

白癜风是一种以黑素细胞功能丧失为特征的获得性慢性色素脱失性疾病，发病机制复杂，全球发病率约为0.5%~2%^[10]。尽管白癜风可发生于任何年龄阶段^[2, 3]，但部分研究提示其发病年龄呈“双峰分布”模式，即约1/3患者在10岁左右发病，另有2/3在34岁左右发病，成人期白癜风更为常见^[11]。本研究纳入的161例患者平均发病年龄为（27.84±13.30）岁，提示其在青中年人群中更为集中，而这一人群往往处于社会活动与工作压力高峰期，因此白癜风对其心理及社会经济影响更为显著。进一步分析发现，不同性别的发病年龄比较，差异无统计学意义（ $P>0.05$ ），提示性别可能并非白癜风发病的独立影响因素，这与既往研究结果一致^[10]。在遗传相关性方面，本研究中13.66%的患者具有阳性家族史，与Tang X等^[12]在1472例患者中报道的10.67%接近。家族聚集现象提示白癜风的发病可能与多基因遗传密切相关，同时免疫功能异常在其中可能发挥重要作用^[13]。因此，对于有家族史的个体应加强随访与早期干预，以降低疾病进展风险。

临床分型中，本研究显示非节段型占比高达73.91%，其他类型仅占5.59%，与已报道的白癜风分型的流行病学特征基本一致^[12, 14]。非节段型的病程通常缓慢进展，患者的全身免疫激活增强，而节断型患者则不同^[15, 16]，提示其治疗中更应重视免疫状态监测^[17]。在影响因素分析中，本研究发现性别、年龄及家族史与皮损面积无相关性（ $P>0.05$ ），但临床分型与皮损面积有相关性，非节段型患者发生大面积皮损的风险更高（ $P<0.05$ ）。既往研究亦表明^[18]，非节段型尤其是散发型患者皮损更容易累及多个部位，

Koebner现象及外界刺激可能促进皮损扩展。因此，临床在评估患者病情时，应将分型作为重要参考指标，特别是对于非节段型且皮损面积较大的患者，应加强病情监测，合理选择光疗、免疫调节剂或联合治疗方案^[19, 20]，同时重视心理干预和生活方式管理，以改善治疗依从性和预后^[8]。

综上所述，本研究证实白癜风在青中年人群中发病率较高，以非节段型为主，并存在一定家族聚集性。非节段型分型与皮损面积相关，是影响疾病面积的重要因素。临床应重视分型在病情评估及治疗策略制定中的价值，结合患者分型实施分层管理和个体化干预，以期改善临床结局。鉴于本研究为单中心回顾性设计且样本量有限，未来应开展多中心、大样本的前瞻性研究，并结合免疫学、遗传及生活方式等因素，进一步阐明白癜风的发病机制并优化精准治疗方案。

【参考文献】

- [1]Leung AKC,Lam JM,Leong KF,et al.Vitiligo:An Updated Narrative Review[J].Curr Pediatr Rev,2021,17(2):76-91.
- [2]Ezzedine K,Eleftheriadou V,Whitton M,et al.Vitiligo[J].Lancet,2015,386(9988):74-84.
- [3]Nicolaidou E,Mastrafitsi S,Tzanetakou V,et al.Childhood Vitiligo[J].Am J Clin Dermatol,2019,20(4):515-526.
- [4]Frisoli ML,Essien K,Harris JE.Vitiligo:Mechanisms of Pathogenesis and Treatment[J].Annu Rev Immunol,2020,38:621-648.
- [5]Chen J,Li S,Li C.Mechanisms of melanocyte death in vitiligo[J].Med Res Rev,2021,41(2):1138-1166.
- [6]Mukhatayev Z,Le Poole IC.Vitiligo:advances in pathophysiology research and treatment development[J].Trends

- Mol Med,2024,30(9):844-862.
- [7]Iwanowski T,Kołkowski K,Nowicki RJ,et al.Etiopathogenesis and Emerging Methods for Treatment of Vitiligo[J].Int J Mol Sci,2023,24(11):9749.
- [8]Perez-Bootello J,Cova-Martin R,Naharro-Rodriguez J, et al.Vitiligo:Pathogenesis and New and Emerging Treatments[J].Int J Mol Sci,2023,24(24):17306.
- [9]中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会色素病学组,中华医学会皮肤性病学分会白癜风研究中心,中国医师协会皮肤科医师分会色素病专委会.白癜风诊疗共识(2024版)[J].中华皮肤科杂志,2024,57(12):1065-1070.
- [10]Wang Y,Li S,Li C.Clinical Features,Immunopathogenesis,and Therapeutic Strategies in Vitiligo[J].Clin Rev Allergy Immunol,2021,61(3):299-323.
- [11]Jin Y,Roberts GHL,Ferrara TM,et al.Early-onset autoimmune vitiligo associated with an enhancer variant haplotype that upregulates class II HLA expression[J].Nat Commun,2019,10(1):391.
- [12]Tang X,Hao C,Fan M,et al.Correlation Between the Koebner Phenomenon and Clinical Features in Vitiligo[J].Clin Cosmet Investig Dermatol,2025,18:97-103.
- [13]Okamura K,Suzuki T.Genetics and epigenetics in vitiligo[J].J Dermatol Sci,2025,117(3):45-51.
- [14]Zhang XJ,Liu JB,Gui JP,et al.Characteristics of genetic epidemiology and genetic models for vitiligo[J].J Am Acad Dermatol,2004,51(3):383-390.
- [15]Willemsen M,Post NF,van Uden NOP,et al.Immunophenotypic Analysis Reveals Differences in Circulating Immune Cells in the Peripheral Blood of Patients with Segmental and Nonsegmental Vitiligo[J].J Invest Dermatol,2022,142(3 Pt B):876-883.e3.
- [16]Zhou L,Li K,Shi YL,et al.Systemic analyses of immunophenotypes of peripheral T cells in non-segmental vitiligo: implication of defective natural killer T cells[J].Pigment Cell Melanoma Res,2012,25(5):602-611.
- [17]Boniface K,Seneschal J,Picardo M,et al.Vitiligo:Focus on Clinical Aspects,Immunopathogenesis,and Therapy[J].Clin Rev Allergy Immunol,2018,54(1):52-67.
- [18]Zhang X,Lei L,Jiang L,et al.Characteristics and pathogenesis of Koebner phenomenon[J].Exp Dermatol,2023,32(4):310-323.
- [19]Fatima S,Abbas T,Refat MA,et al.Systemic therapies in vitiligo:a review[J].Int J Dermatol,2023,62(3):279-289.
- [20]Agarwal K,Podder I,Kassir M,et al.Therapeutic options in vitiligo with special emphasis on immunomodulators:A comprehensive update with review of literature[J].Dermatol Ther,2020,33(2):e13215.

收稿日期: 2025-7-14 编辑: 张孟丽