

超重/肥胖银屑病病患者非药物体重管理的最佳证据总结

赵玉洁¹,李莉²,李婉生³,孙萍²,カルデナス 晓東⁴,崔红宙⁵

(1.山西医科大学 医学科学院,山西 太原 030001;2.山西医科大学第一医院 护理部,山西 太原 030001;

3.山西医科大学 护理学院;4.日本红十字会 丰田护理大学,爱知县 丰田市白山町 471-8565;

5.山西医科大学第一医院 皮肤科)

【摘要】 目的 检索、评价和总结超重/肥胖银屑病病患者非药物体重管理的最佳证据,为临床应用提供参考。**方法** 依照“6S”金字塔模型,系统检索国内外指南网站、数据库以及相关专业协会网站中关于银屑病超重/肥胖的临床决策、指南、系统评价、专家共识及随机对照研究,检索时限为建库至2024年3月。经循证培训的2位研究者独立对纳入文献进行评价并提取证据。**结果** 共纳入14篇文献,其中临床决策1篇、指南5篇、专家共识2篇、系统评价5篇及随机对照研究1篇。从评估与监测、多学科管理与获益、饮食管理、运动管理等4个方面总结出31条证据。**结论** 总结的最佳证据具有科学性和实用性,运用此证据时需依据患者实际情况制订个性化体重管理计划。

【关键词】 银屑病;超重/肥胖;生活行为;体重管理;证据总结

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2025.02.025

【中图分类号】 R47-05;R473.58 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2025)02-0103-05

Summary of the Best Evidence for Non Pharmacological Weight Management in Overweight/Obese Psoriasis Patients

ZHAO Yujie¹, LI Li², LI Wansheng¹, SUN Ping², CARDENAS Xiaodong⁴, CUI Hongzhou⁵ (1.Academy of Medical Sciences, Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China; 2.Department of Nursing, First Hospital of Shanxi Medical University, Taiyuan 030001, Shanxi Province, China; 3.Nutrition Department, Shanxi Medical University; 4.Japanese Red Cros, Toyota University of Nursing, 471-8565 Shirayamachi, Toyota City, Aichi Prefecture, Japan; 5.Department of Dermatology, First Hospital of Shanxi Medical University)

Corresponding author: LI Li, Tel: 0351-4639878

【Abstract】 Objective To retrieve, evaluate, and summarize the best evidence for non-pharmacological weight management in patients with psoriasis who are overweight or obese, and to provide a reference for clinical application. **Methods** According to the “6S” pyramid model, the clinical decisions, guidelines, systematic reviews, expert consensus and randomized controlled studies on overweight/obesity in psoriasis were systematically searched in domestic and foreign guideline websites, databases and websites of relevant professional associations. The search time was from the inception to March 2024. Two researchers with evidence-based training independently evaluated the included literature and extracted evidence. **Results** A total of 14 articles were included, with 1 clinical decision, 5 guidelines, 2 expert consensus, 5 systematic reviews and 1 randomized controlled study. Thirty-one pieces of evidence were summarized from four aspects: assessment and monitoring, multidisciplinary management and benefit, diet management, and exercise management. **Conclusions** The best evidence summarized is scientific and practical, and the use of this evidence should be based on the actual situation of patients to develop a personalized weight management plan.

【Key words】 psoriasis; overweight/obesity; life behavior; weight management; summary of evidence

[Mil Nurs, 2025, 42(02): 103-107]

银屑病是免疫介导的多系统受累疾病^[1],我国患病人数约650万~900万,且呈不断上升趋势^[2]。

有研究^[3-4]表明,肥胖是银屑病的独立风险因素及诱发因素,银屑病合并肥胖的患病率达11.9%。超重/肥胖不仅激化银屑病的皮肤、血管、关节的炎症反应,加剧相应组织病理损害,且诱发多系统共病,累及关节、心血管等,从而降低患者整体疗效^[5]。减重被认为是改善银屑病患者预后的关键因素。当前银屑病减重相关研究多集中于药物与手术,效果各异。

【收稿日期】 2024-06-18 **【修回日期】** 2024-12-05

【基金项目】 中日笹川医学奖学金项目(国卫办国际函[2021]85号);山西省自然科学研究面上项目(202103021224396)

【作者简介】 赵玉洁,硕士在读,电话:0351-4639878

【通信作者】 李莉,电话:0351-4639878

基于银屑病慢性易复发特性,在减重管理时,应将生活方式调整和危险因素改变作为重要策略^[4,6-7]。目前,国内外最新研究对银屑病患者减重虽有提及,然其内容存在差异且未予整合,医护人员难以高效获取全面科学信息,超重/肥胖银屑病患者非药物体重管理亦缺乏系统规范指引。本研究旨在总结非药物减重最优证据,为该类药物体重管给予以指导。

1 资料与方法

1.1 文献纳入及排除标准 参考 PIPOST 模式^[8]。纳入标准:研究对象(population,P)为超重/肥胖银屑病或银屑病关节炎(psoriatic arthritis,PsA)患者;研究内容(intervention,I)为通过饮食、运动、心理等非药物方式进行体重管理;应用人员(professional,P)为医护人员;结局指标(outcome,O)为体重指数(body mass index,BMI)、体重变化、身体成分、银屑病面积和严重程度指数(psoriasis area and severity index,PASI)、皮肤病生活质量指数(dermatology life quality index,DLQI)等;证据应用场所(setting,S)为医院;研究类型(type of study,T)为临床决策、指南、专家共识、系统评价及随机对照研究。排除标准:无法获取全文、重复发表及低质量文献;计划书、报告、指南翻译、指南解读等文献。

1.2 检索策略 依照“6S”金字塔模型^[9]自上而下的检索了 BMJ Best Practice、Up To Date、澳大利亚乔安娜布里格斯研究所(Joanna Briggs Institute, JBI)循证卫生保健中心数据库、国际指南协作网(Guidelines International Network,GIN)、Cochrane Library、OVID、PubMed、Web of Science、欧洲临床营养与代谢学会、美国营养与饮食协会、美国肠外肠内营养学会、医脉通、中国生物医学文献服务网、知网、万方、维普等数据库及相关网站。检索时限为建库至

2024 年 3 月 20 日。中文以“银屑病/银屑病关节炎”“超重/肥胖症/肥胖/营养过剩/脂代谢异常”“体重指数/体重管理/体质量管理/体重控制/减重/体重改变/体重轨迹/管理/行为生活方式/饮食/营养/锻炼/心理/健康教育”为检索词;英文以“Psoriasis/psoriatic arthritis/psoriasis arthritis/ Psoriatic”“Overweight/obesity/obese/over nutrition/Hypernutrition/lipodystrophy”“Body Mass Index/weight management/body quality management/weight control/weight loss/weight change/weight trajectory/management/Behavior/lifestyle/diet/exercise/psychology/health education”为检索词。本项目已在复旦大学循证护理中心注册(ES20244753)。

1.3 文献质量评价工具与过程 临床决策使用证据总结评价工作表(critical appraisal for summaries of evidence)评价^[10];指南采用临床指南研究与评价系统 II (appraisal of guidelines for research and evaluation, AGREE II)评价^[11];专家共识和系统评价根据澳大利亚 JBI 循证卫生保健中心对应的评价标准(2016)评价^[12];随机对照试验用 JBI 循证卫生保健中心评价工具评价。由 2 名经循证培训的评审员独立完成并交叉核对^[11],若有分歧邀请循证专家小组讨论,协商后达成一致。使用 2014 版 JBI 证据预分级系统将证据分为 1~5 级,根据 FAME 结构划分推荐级别,A 级为强推荐,B 级为弱推荐^[13]。

2 结果

2.1 文献基本特征 初步检索获得文献 4111 篇,剔除重复文献后剩余 3206 篇、阅读题目和全文后最终纳入 14 篇文献^[4,6-7,14-24],包括临床决策 1 篇^[24]、指南 5 篇^[4,7,15,17,23]、专家共识 2 篇^[6,14]、系统评价 5 篇^[16,18,20-22]以及随机对照试验 1 篇^[19]。纳入文献的基本情况见表 1。

表 1 纳入文献的基本特征(n=14)

纳入文献	发表年份	来源	主题
中国医师协会皮肤科医师分会等 ^[4]	2023	医脉通	中国银屑病患者饮食管理指南
《中国关节病型银屑病诊疗共识(2020)》编写委员会专家组 ^[6]	2020	医脉通	中国关节病型银屑病诊疗共识
中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会 ^[7]	2023	医脉通	中国银屑病诊疗指南
中国营养学会肥胖防控分会等 ^[14]	2022	医脉通	中国居民肥胖防治专家共识
中华人民共和国国家卫生健康委员会 ^[15]	2024	医脉通	成人肥胖饮食指南
Aune 等 ^[16]	2018	PubMed	体重指数、腹部脂肪、体重增加和银屑病的风险:前瞻性的系统评价和剂量反应荟萃分析
Elmets 等 ^[17]	2021	PubMed	替代 AAD-NPF 护理指南与银屑病局部治疗及替代药物方式的银屑病严重程度测量
Ford 等 ^[18]	2018	PubMed	来自国家银屑病基金会医学委员会的银屑病或银屑病关节炎的成人饮食建议:系统回顾
Ismail 等 ^[19]	2024	PubMed	肥胖男性银屑病患者患者的勃起功能障碍和代谢综合征:对 12 周随机对照生活方式改变计划(运动与饮食限制)的反应
Ko 等 ^[20]	2019	Cochrane	改变生活方式治疗银屑病
Mahil 等 ^[21]	2019	PubMed	减肥能降低银屑病或银屑病关节炎的严重程度和发病率吗?批判性评价的话题
Pavlova 等 ^[22]	2021	PubMed	成人肥胖银屑病患者社会心理方面:一项系统综述
van Doormaal 等 ^[23]	2020	PubMed	髋关节或膝关节骨关节炎患者物理治疗的临床实践指南
Korman ^[24]	2022	Up To Date	银屑病合并症

2.2 文献质量评价结果 (1)1 篇来自 UpToDate 数据库的临床决策直接纳入^[24]。(2)5 篇指南^[4,7,15,17,23]质量评价结果见表 2。(3)2 篇专家共识^[6,14],其中 1 篇^[14]在 6 个评价项目中结果均为“是”,另 1 篇^[6]除“所提出的观点与以往文献是否有不一致的地方”给出“不清楚”

结论外,其余均获肯定,整体质量较高。(4)5 篇系统评价^[16-17,19,21-22],其中 2 篇^[21-22]所有评价条目均为“是”;2 篇^[16-17]各有 1 个条目为“否”;1 篇^[19]有 2 个条目为“否”,整体质量较高。(5)1 篇随机对照试验^[19],过 10 个条目获肯定评价,整体质量符合纳入标准。

表 2 纳入指南质量评价结果($n=5$)

纳入指南	各领域标准化百分比(%)						≥60%领域数 (个)	≥30%领域数 (个)	推荐 级别
	范围和目的	参与人员	严谨性	清晰性	应用性	独立性			
中国医师协会皮肤科医师分会等 ^[4]	91.67	66.67	87.50	94.44	62.50	75.00	6	6	A
中华医学会皮肤性病分会银屑病专业委员会 ^[7]	94.44	66.11	70.83	88.89	64.17	83.33	6	6	A
中华人民共和国国家卫生健康委员会 ^[15]	77.78	77.78	56.25	88.89	66.67	83.33	5	6	B
Elmets 等 ^[17]	94.44	72.22	75.00	91.67	87.50	91.67	6	6	A
van Doormaal 等 ^[23]	72.22	80.56	85.41	91.67	85.42	83.33	6	6	A

2.3 证据提取 从评估与监测、多学科管理与获益、饮食管理、运动管理 4 个方面总结 31 条证据,见表 3。

表 3 伴发超重/肥胖银屑病患者非药物体重管理的最佳证据总结

主题	证据内容	证据等级	推荐级别
评估与 监测	1.建议尽早筛查与评估,关注体重改变及家族史;衡量指标:BMI、腰围、腰臀比 ^[7,16] 。	5b	A
	2.建议 BMI>25 kg/m ² 的患者减重 ^[18] 。	3b	B
	3.减重目标:BMI 18~25 kg/m ² ;阶段目标:6 个月内减轻 5%~10%;速度:每月减重 2~4 kg ^[16,19] 。	5b	B
	4.使用移动健康技术和食物日记等工具记录饮食、活动、身体维度变化,辅助强化认知和自我管理 ^[14,21] 。	3a	B
	5.减重达标后需进入体重维持期,建议每 4 周随访一次 ^[14,21] 。	5b	A
	6.儿童患者需早期识别,提供线下门诊咨询服务,≥6 岁尽早启用生活方式干预并保障生长发育 ^[4,22] 。	1c	A
多学科管理 与获益	7.建议多学科(皮肤、风湿免疫、营养、心理)体重共管,定期筛查自身免疫性疾病、心血管代谢疾病、精神心理疾病,评估皮肤、关节、心血管及心理状况 ^[14,16-18,24] 。	5a	A
	8.认知行为疗法引导减重;关注患者信念、思维方式和身体形象,依据患者获得性、负担性、偏好选择方案,如个体化护理、正念疗法、虚拟现实技术、心理管理刺激控制、睡眠限制、认知疗法,通常持续 4~12 周,出现严重精神症状应转至相关科室 ^[7,16-17,22] 。	1a	A
	9.减重使银屑病 PASI 改善 50%~75%、降低 DLQI 评分、降低炎症标志物并避免潜在促炎作用、减少复发与药物副作用、增强生物制剂疗效 ^[7,16,24] 。	1b	A
	10.改善代谢综合征指标如血压、血脂和血糖,减轻焦虑、抑郁程度,降低共病风险 ^[7,24] 。	1b	A
	11.PsA 患者的补充治疗,降低系统用药剂量,改善骨质情况与关节活动 ^[4,6,20,23] 。	5a	A
	12.男性患者高 BMI 与性功能障碍相关,减重可改善银屑病严重程度和相关勃起功能障碍 ^[19] 。	5b	A
饮食管理 饮食习惯 与其他 补充	13.按“蔬菜—肉类—主食”顺序进餐;饮水 1500~1700 ml/d;盐≤5 g/d、油 20~25 g/d、糖<25 g/d ^[7,18] 。	5b	B
	14.减少高糖、高淀粉蔬果及高糖、高碳酸饮料摄入;中重度患者蔬菜每周摄入≥3 次,糖代谢异常者水果的摄入需由医生指导 ^[4,15] 。	3a	B
	15.建议选择抗炎抗氧化食物:多食彩色蔬果(浆果、绿叶蔬菜)、全谷物(燕麦、全麦面包);富含 维生素 D 食物(蛋黄)、富含锌食物(牛肉、芝麻)、富含 Omega-3 食物(深海鱼类、核桃) ^[4,7,18] 。	5a	A
	16.在医生指导下,超重/肥胖 PsA 患者补充维生素 E;红皮病型患者补充优质蛋白以纠正低蛋白血症;抗麦胶蛋白抗体 阳性的掌跖脓疱病患者采用无麸质饮食 ^[4,18] 。	5a	A
	17.建议适当摄入富含益生元食物(洋葱和大蒜等),以维持肠道平衡及预防银屑病复发 ^[4] 。	1c	B
	18.建议戒烟限酒 ^[4,7,20] 。	1a	B
低热量 饮食 模式	19.推荐低热量饮食,通常≥12 周,可作为系统治疗的辅助疗法 ^[4,15,18] 。	1b	A
	20.建议中等体型成年人低热量饮食目标为 15~20 kcal/kg·d ^[4,14-15] 。	5b	A
	21.能量摄入:男性 1200~1400 kcal/d,女性 1000~1200 kcal/d,碳水化合物 55%~60%/d、脂肪 25%~30%/d ^[14] 。	5b	A
	22.低热量饮食困难者,在营养师指导下可选择间歇性禁食模式(16/8 法、5:2 法、交替日禁食),需确保营养均衡 ^[14,18] 。	5b	A
	23.减少饱和脂肪(动物脂肪和棕榈油)、反式脂肪(油炸物)和高能量食物(≥400 kcal/100 g)摄入 ^[4,15] 。	5b	A
	24.推荐地中海饮食(富含鱼肉、果蔬、橄榄油、全谷物),可替代低热量饮食和间歇性禁食 ^[4] 。	5b	A
地中海饮食 运动管理	25.建议以中低强度有氧运动为主,抗阻运动为辅;中等强度有氧运动 150~300 min/周,抗阻运动 2~3 d/周,10~ 20 min/次;消耗能量目标 2000 kcal/周 ^[6,23] 。	5b	A
	26.建议在医生指导下进行:(1)24 式太极拳,80 min/次,3 次/周,3~4 个月为 1 周期;(2)八段锦,90 min/次,4 次/周, 4 个月为 1 周期;(3)易筋经,40~60 min/次,5 次/周,3 个月为 1 周期 ^[5,21,28] 。	1b	B
	27.选择关节负荷较低的有氧运动如步行和游泳;阻力锻炼如爬坡;瑜伽如呼吸和冥想法;拉伸作为补充,预防肌肉紧张 和关节活动受限 ^[23] 。	5b	A
	28.从 10 min(必要时可<10 min)有氧运动开始,如运动后关节疼痛加重且持续>2 h,则降低运动频率 ^[23] 。	1c	B
	29.建议有氧训练>最大心率的 60%(Borg 评分 14~17 分);肌肉力量训练>最大肌力的 60%~80%(Borg 评分 14~ 17 分) ^[6,21,23] 。	1c	B
	30.建议每天静坐和视屏时间≤2~4 h,每小时起身活动 3~5 min ^[15,21,23] 。	3a	A
	31.建议定期监测体重、通过量表及影像学检查评估 PsA 患者的关节肿痛、附着点炎,动态调整方案 ^[6-7,23] 。	5b	A

3 讨论

3.1 早期筛查监测, 合理制定减重目标 第 1~6 条证据是早期筛查监测、制订计划及跟踪随访的描述。早期筛查可识别高风险患者, 是减重的首要步骤^[4,16]。中重度银屑病病患者肥胖筛查应每年 1 次, 体重稳定期至少每 2 年 1 次。减重目标及速度视患者个体差异及病情而定, 确保过程安全。使用智能化工具监测体重指标, 跟踪减重进展、动态调整计划, 达到长期维持减重成果的目的^[3-4]。需注意银屑病患儿的减重关键在于早期识别, 尽早启动生活方式干预, 保障正常生长发育的需求^[7,22]。

3.2 聚焦银屑病共病管理, 延缓疾病进程 第 7~12 条证据是多学科管理与多重效益的阐述。肥胖是银屑病的重要诱因, 银屑病亦导致或加剧肥胖, 二者具有共同的炎症机制, 易诱发多器官多系统共病。通过多学科管理模式, 实现共病的早筛、共管, 可有效控制皮损及关节炎症、改善代谢综合征相关指标及心理状况^[24]。心理干预如认知疗法可识别并改变不健康饮食习惯和思维模式, 与传统减重方式相融合更有效地促进减重并维持长期效果^[22]。此外, 减重可通过提升血清睾酮水平, 显著改善超重/肥胖银屑病患者的性功能, 尤其勃起功能^[19], 但仍需更多高质量随机对照研究证实。

3.3 促进健康饮食习惯, 推荐合适饮食模式 第 13~24 条证据是饮食习惯及模式的内容。饮食管理在银屑病减重中尤为关键, 而膳食结构和比例失调是银屑病患者体重增加的风险因素^[4,7]。有研究^[25]表明, 调整进餐顺序及蔬果比例可通过增加饱腹感控制体重。“家庭护士食疗理论”^[18,26]指出, 抗炎抗氧化的食物使减重有效率达 80.00%, 亦可减轻银屑病相关炎症反应。此外, 补充剂如维生素及 Omega-3 的摄入, 有望长期控制病情并降低超重的发生率^[4]。低热量饮食模式需精准评估能量, 实现代谢负平衡, 除减重功能外, 可改善疾病相关生化参数, 如叶酸、维生素 B12 和钙水平; 地中海饮食模式中的单不饱和脂肪酸被认为可降低患者全身炎症, 改善肠道微生物群、降低代谢性共病的风险、替代低热量饮食等^[4,14-15,18]。若单一饮食模式效果不佳, 可联合运动、认知等多种方式构建个性化减重方案提升综合疗效^[22]。

3.4 全面评估患者状况, 构建个性化运动方案 第 25~31 条证据是运动方式及时间的总结。肥胖可能是银屑病向 PsA 过渡的关键因素, PsA 患者中肥胖者占 30%~81%, 平均体重指数为 27~29 kg/m², 其多伴有外周关节炎和骨损伤, 影响关节功能、限制运动选择^[6,23]。因此, 运动方案应由专业人员根据银

屑病分型、患者体能及偏好个性化定制。中低强度的有氧运动结合抗阻训练的模式可作为最佳推荐; 大量研究^[6-7,23]表明, 炎症性关节病患者可采用传统运动如太极拳等, 但需在医生指导下循序渐进, 以避免运动过度引起损伤。运动前后需进行心肺功能等全面评估, 确定安全运动范围, 动态调整计划^[6]。因 PsA 患者关节的高炎状态, 证据部分聚焦保护关节功能, 医护人员未来可按照“证据的持续质量改进模式”实现证据向临床的逐步转化。

4 小结

本研究遵循循证的方法和原则, 从评估监测、多学科管理与获益、饮食与运动管理 4 个方面总结最佳证据 31 条, 证据多被指南和临床决策同时推荐且级别较高, 有临床实践价值, 建议医护人员依据临床情景应用。

【参考文献】

- [1] DAN D, SRIVASTAVA N. Psoriasis: striving for potential biomarkers[J]. *Assay Drug Dev Technol*, 2023, 21(6): 235-257.
- [2] DING X, WANG T, SHEN Y, et al. Prevalence of psoriasis in China: a population-based study in six cities[J]. *Eur J Dermatol*, 2012, 22(5): 663-667.
- [3] MCDONOUGH D J, SU X, GAO Z. Health wearable devices for weight and BMI reduction in individuals with overweight/obesity and chronic comorbidities: systematic review and network Meta-analysis[J]. *Br J Sports Med*, 2021, 55(16): 917-925.
- [4] 中国医师协会皮肤科医师分会, 中华医学会皮肤性病学分会, 空军军医大学西京医院, 等. 中国银屑病患者饮食管理指南(2023)[J]. *中华皮肤科杂志*, 2023, 56(5): 389-401.
- [5] TAKESHITA J, GREWAL S, LANGAN S M, et al. Psoriasis and comorbid diseases: epidemiology[J]. *J Am Acad Dermatol*, 2017, 76(3): 377-390.
- [6] 《中国关节病型银屑病诊疗共识(2020)》编写委员会专家组. 中国关节病型银屑病诊疗共识(2020)[J]. *中华皮肤科杂志*, 2020, 53(8): 585-595.
- [7] 中华医学会皮肤性病学分会银屑病专业委员会. 中国银屑病诊疗指南(2023 版)[J]. *中华皮肤科杂志*, 2023, 56(7): 573-625.
- [8] 朱政, 胡雁, 周英凤, 等. 推动证据向临床转化(三)研究的选题和问题构建[J]. *护士进修杂志*, 2020, 35(9): 796-799.
- [9] DICENSO A, BAYLEY L, HAYNES R B. Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model [J]. *Evid Based Nurs*, 2009, 12(4): 99-101.
- [10] FOSTER M J, SHURTZ S. Making the critical appraisal for summaries of evidence (CASE) for evidence-based medicine (EBM): critical appraisal of summaries of evidence [J]. *J Med Libr Assoc*, 2013, 101(3): 192-198.
- [11] BARKER T H, STONE J C, SEARS K, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias for randomized controlled trials[J]. *JBI Evid Synth*, 2023, 21(3): 494-506.
- [12] 顾莺, 张慧文, 周英凤, 等. JBI 循证卫生保健中心关于不同类型研究的质量评价工具——系统评价的方法学质量评价[J]. *护士进修杂志*, 2018, 33(8): 701-703.

- [13]王春青,胡雁.JBI 证据预分级及证据推荐级别系统(2014 版)[J]. 护士进修杂志,2015,30(11):964-967.
- [14]中国营养学会肥胖防控分会,中国营养学会临床营养分会,中华预防医学会行为健康分会,等.中国居民肥胖防治专家共识[J]. 西安交通大学学报:医学版,2022,43(4): 619-631.
- [15]中华人民共和国国家卫生健康委员会.成人肥胖食养指南[J]. 中国实用乡村医生杂志,2024,31(3): 1-3,7.
- [16]AUNE D, SNEKVIK I, SCHLESINGER S, et al. Body mass index, abdominal fatness, weight gain and the risk of psoriasis: a systematic review and dose-response Meta-analysis of prospective studies[J]. Eur J Epidemiol, 2018, 33(12): 1163-1178.
- [17]ELMETS C A, KORMAN N J, PRATER E F, et al. Joint AAD-NPF guidelines of care for the management and treatment of psoriasis with topical therapy and alternative medicine modalities for psoriasis severity measures[J]. J Am Acad Dermatol, 2021, 84(2): 432-470.
- [18]FORD A R, SIEGEL M, BAGEL J, et al. Dietary recommendations for adults with psoriasis or psoriatic arthritis from the medical board of the national psoriasis foundation: a systematic review[J]. JAMA Dermatol, 2018, 154(8): 934-950.
- [19]ISMAIL A M A, HAMED D E. Erectile dysfunction and metabolic syndrome components in obese men with psoriasis: response to a 12-week randomized controlled lifestyle modification program (exercise with diet restriction)[J]. Ir J Med Sci, 2024, 193(1): 523-529.
- [20]KO S H, CHI C C, YEH M L, et al. Lifestyle changes for treating psoriasis[J/OL]. [2024-06-01]. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011972.pub2/full>. DOI: 10.1002/14651858.CD011972.pub2.
- [21]MAHIL S K, MCSWEENEY S M, KLOCZKO E, et al. Does weight loss reduce the severity and incidence of psoriasis or psoriatic arthritis? A critically appraised topic[J]. Br J Dermatol, 2019, 181(5): 946-953.
- [22]PAVLOVA N T, KIOSKLI K, SMITH C, et al. Psychosocial aspects of obesity in adults with psoriasis: a systematic review[J/OL]. [2024-06-01]. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ski2.33>. DOI: 10.1002/ski2.33.
- [23]VAN DOORMAAL M C M, MEERHOFF G A, VLIET VLIELAND T P M, et al. A clinical practice guideline for physical therapy in patients with hip or knee osteoarthritis[J]. Musculoskeletal Care, 2020, 18(4): 575-595.
- [24]KORMAN N. Comorbid disease in psoriasis [EB/OL]. [2024-11-01]. <https://www.uptodate.com/contents/zh-Hans/comorbid-disease-in-psoriasis>.
- [25]张雪玲,和园园,林丽燕,等.非酒精性脂肪肝患者饮食指导的最佳证据总结[J]. 军事护理, 2024, 41(6): 108-112.
- [26]陕弋华,韩世范,石莹,等.家庭护士食疗方案在超重/肥胖高尿酸血症病人饮食干预中的实证研究[J]. 护理研究, 2023, 37(12): 2100-2106.

(本文编辑:郁晓路)

(上接第 102 页)

- [19]曾张伟,甘丽芬,郑静,等.未破裂颅内动脉瘤患者血管内治疗前产生焦虑和抑郁情绪影响因素分析[J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19(1): 1-8.
- [20]苏少华,海舰.未治疗的未破裂颅内动脉瘤患者的精神心理调查分析[J]. 中华神经医学杂志, 2011, 10(12): 1259-1263.
- [21]SU S H, XU W, HAI J, et al. Cognitive function, depression, anxiety and quality of life in Chinese patients with untreated unruptured intracranial aneurysms[J]. J Clin Neurosci, 2014, 21(10): 1734-1739.
- [22]LIM Y C, LEE E, SONG J. Depression or anxiety according to management modalities in patients with unruptured intracranial aneurysms[J]. Stroke, 2022, 53(12): 3662-3670.
- [23]PALA A, PAWLIKOWSKI A, BRAND C, et al. Quality of life after treatment of unruptured intracranial aneurysms[J]. World Neurosurg, 2019(121): e54-e59.
- [24]王军,焦茜怡,关欣,等.未破裂颅内动脉瘤患者认知状态与焦虑和抑郁水平调查[J]. 中国脑血管病杂志, 2018, 15(12): 634-638.
- [25]祝凯,代敏慧,刘忠和,等.全民接种新冠疫苗时期医务人员和普通人抑郁与焦虑发生率及影响因素[J]. 社区医学杂志, 2022, 20(19): 1082-1086.
- [26]KIM Y G, AN H, KIM G E, et al. Higher risk of mental illness in patients with diagnosed and untreated unruptured intracranial aneurysm: findings from a nationwide cohort study[J]. Stroke, 2024, 55(9): 2295-2304.
- [27]WU J, SUN H, MA J. Causal association between depression and intracranial aneurysms: a bidirectional two-sample Mendelian randomization study[J/OL]. [2024-05-20]. <https://www.frontiersin.org/journals/neurology/articles/10.3389/fneur.2024.1346703/full>. DOI: 10.3389/fneur.2024.1346703.
- [28]ZUURBIER C, MOLENBERG R, MENSING L A, et al. Sex difference and rupture rate of intracranial aneurysms: an individual patient data Meta-analysis[J]. Stroke, 2022, 53(2): 362-369.
- [29]TOMINARI S, MORITA A, ISHIBASHI T, et al. Prediction model for 3-year rupture risk of unruptured cerebral aneurysms in Japanese patients[J]. Ann Neurol, 2015, 77(6): 1050-1059.
- [30]ETMINAN N, DE SOUSA D A, TISEO C, et al. European Stroke Organisation(ESO) guidelines on management of unruptured intracranial aneurysms [J/OL]. [2024-05-20]. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/23969873221099736>. DOI: 10.1177/23969873221099736.
- [31]RIZVI A, SEYEDSAADAT S M, ALZUABI M, et al. Long-term rupture risk in patients with unruptured intracranial aneurysms treated with endovascular therapy: a systematic review and Meta-analysis [J]. AJNR Am J Neuroradiol, 2020, 41(6): 1043-1048.
- [32]RUAN C, LONG H, SUN H, et al. Endovascular coiling vs. surgical clipping for unruptured intracranial aneurysm: a Meta-analysis[J]. Br J Neurosurg, 2015, 29(4): 485-492.
- [33]王韵娟,林榕,李红.轻度认知功能障碍患者自我管理研究进展[J]. 军事护理, 2023, 40(1): 74-76, 111.
- [34]龚秀娥,孟庆.多元化教育干预对颅内动脉瘤患者术后心理状态和依从性的影响[J]. 中国健康心理学杂志, 2024, 32(5): 736-741.

(本文编辑:郁晓路)