

双歧杆菌四联活菌片治疗婴儿湿疹 36 例疗效观察

陈应福

(甘肃省民乐县人民医院儿科, 民乐 734500)

[关键词] 双歧杆菌四联活菌片; 婴儿湿疹; 治疗; 预防

[中图分类号] R72 [文献标识码] B [文章编号] 1007-3434(2012)02-095-02

婴儿湿疹是一种常见的小儿变态反应性皮肤病, 近年发生率逐年增加, 6~12 个月婴儿湿疹发生率约为 75.7%^[1]。反复发作的皮肤损害、瘙痒和继发感染等可严重影响患儿的生活质量。目前认为, 湿疹多合并消化系统症状, 其发病可能与肠道菌群失调有关, 因此我院应用双歧杆菌四联活菌片治疗湿疹, 疗效确切, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 研究对象 所有患儿均为来我院就诊的湿疹患儿共 74 例, 随机分为观察组和对照组。观察组 38 例, 其中男 22 例, 女 16 例; 年龄 3~6 个月 28 例, 6~12 个月 10 例; 剖宫产 13 例, 顺产 25 例; 母乳喂养 20 例, 混合喂养 5 例, 配方奶粉喂养 13 例; 其中 5 例有家族过敏史; 临床分期: 急性期 5 例, 亚急性期 30 例, 慢性期 3 例; 临床分型: 干燥型 24 例, 渗出型 10 例, 其他 4 例; 受累面积占体表面 15% 以内 30 例, 15%~30% 8 例; 合并有消化系统症状者 26 例, 无消化系统症状者 12 例。纳入标准^[2]: ①临床诊断明确的湿疹, 皮损以红斑、丘疹、鳞屑和结痂为主, 仅有少数丘疱疹或小水泡及轻度糜烂, 亦可有轻度润湿; ②皮损较局限, 皮损总面积不超过体表面积的 30%; ③年龄 < 1 周岁 (包括新生儿); ④未合并有心、肝、肾、神经系统等严重性疾病。排除标准: ①皮损局部合并细菌、病毒或真菌感染者; ②入组前 4 周内用过其他微生态制剂、免疫调节剂和抗菌药; ③对微生态剂过敏者。对照组 36 例, 其中男 19 例, 女 17 例; 年龄 3~6 个月 26 例, 6~12 个月 10 例; 剖宫产 17 例, 顺产 19 例; 母乳喂养 20 例, 混合喂养 5 例, 配方奶粉喂养 11 例; 其中 15 例有家族过敏史; 临床分期: 急性期 12 例, 亚急性期 22 例, 慢性期 2 例; 临床分型: 干燥型 20 例, 渗出型 15 例, 其他 1 例; 受累面积占体表面 15% 以内 29 例, 15%~

30% 7 例; 合并有消化系统症状者 24 例, 无消化系统症状者 12 例。两组患儿性别、年龄、分娩方式、过敏史、喂养方式、临床分期、临床分型、受累面积、合并症方面差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 治疗方法 观察组: 3% 硼酸外洗, 后予 15% 氧化锌软膏外涂, 3 次/d, 同时给予双歧杆菌四联活菌片口服 (商品名: 思连康, 杭州龙达新科生物制药有限公司生产, 0.5 g/片, 每片含婴儿双歧杆菌、嗜酸乳杆菌分别不低于 0.5×10^8 CFU, 粪肠球菌不低于 0.5×10^7 CFU, 蜡样芽胞杆菌不低于 0.5×10^6 CFU), 1~2 片/次, 3 次/d, 温水溶解后喂服。外涂药物治疗为 14 d 或治愈为止 (但不超过 21 d) 双歧杆菌四联活菌片疗程为 28 d。对照组: 3% 硼酸外洗, 后予 15% 氧化锌软膏外涂, 用法用量同观察组。

1.2.2 疗效判断标准 ①治愈: 治疗后 14 d 内, 皮损消退 95% 以上对患儿生活质量的影响; ②显效: 治疗后 14 d 内, 皮损消退 60%~95%, 对患儿生活质量的影响明显减轻或消失; ③进步: 治疗后 14 d 内, 皮损消退 30%~60%, 对患儿生活质量的影响减轻; ④无效: 治疗后 14 d 内, 皮损消退 3% 以下, 对患儿生活质量的影响无明显变化。总有效率为 (治愈 + 显效) / 总例数。治疗结束后随访 6 个月, 观察复发情况。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 11.5 统计软件。组间计量数据均以均数 \pm 标准差表示, 比较采用 t 检验, 计数资料的比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿皮损改善情况 观察组患儿破损 100% 消退时间为 (12.40 ± 2.66) d 显著短于对照组 (15.96 ± 4.64) d, 差异具有统计学意义 ($P <$

[第一作者] 陈应福, E-mail: 919341028@qq.com

0.01), 观察组 20 d 内皮损消退 100% 者 35 例 (92.1%), 与对照组 25 例 (69.4%) 比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.2 两组患儿并发症及消化系统症状改善情况
观察组搔抓、摩擦、影响睡眠质量、妨碍洗浴、消化不

良、腹泻、便秘、阵发性哭闹不安、影响大小便、食欲不振等合并症状全部消失时间显著段与对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.01$), 腹泻、便秘和消化不良等消化系统症状改善情况也好与对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。见表 1。

表 1 两组患儿并发症及消化系统症状改善情况

	全部并发症 消失时间(d)	腹泻例数[例(%)]			腹泻次数(次)		
		治疗前	治疗 14 d	治疗 28 d	治疗前	治疗 3 d	治疗 5 d
观察组(38 例)	14.92 ± 6.71	14(36.8)	2(5.3)	0	4.43 ± 1.28	2.71 ± 0.38	2.14 ± 0.95
对照组(36 例)	21.28 ± 7.55	16(44.4)	9(25.0)	6(16.7)	4.06 ± 1.00	3.50 ± 0.63	3.13 ± 0.96
P	0.000	0.506	0.017	0.009	0.388	0.006	0.009
		便秘例数[例(%)]			消化不良[(例%)]		
		治疗前	治疗 14 d	治疗 28 d	治疗前	治疗 14 d	治疗 28 d
观察组(38 例)		4(10.5)	0	0	6(15.8)	0	0
对照组(36 例)		5(13.9)	4(11.1)	3(8.3)	11(30.6)	5(13.9)	4(11.1)
P		0.658	0.035	0.069	0.131	0.017	

2.3 总治疗比较 观察组痊愈 35 例 (92.1%), 显效 2 例 (5.3%) 进步 1 例 (2.6%), 总有效率 97.4%; 对照组痊愈 35 例 (92.1%), 显效 2 例 (5.3%) 进步 1 例 (2.6%), 总有效率 97.4%。两组痊愈率及总有效率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$, $P < 0.01$)。

2.4 复发及副反应 观察组 7 例复发, 复发率 18.4%, 对照组 24 例复发, 复发率是 66.7%, 两组差异有统计学意义 ($\chi^2 = 17.68$, $P = 0.000$)。两组均未见副反应。

3 讨论

婴儿湿疹是一种反复发作的变态反应性疾病, 1 岁以内婴儿发病率最高。主要表现为反复发作的皮肤损害, 搔痒、睡眠障碍、严重影响患儿生活质量和成长健康, 部分患儿可将病情迁延到儿童期, 发展为特应性皮炎。国外部分前瞻性研究表明, 湿疹等过敏性疾病于婴儿肠道菌群失调密切相关, 婴儿是湿疹的高发期, 可能与婴儿肠道菌群建立迟缓或者肠道菌群被抗菌药物破坏所引发的免疫力下降和肠道屏障功能发育不完善有关。尤其当 TH1/TH2 平衡失调时, 易引发变态反应性疾病。益生菌因能恢复肠道菌群平衡或帮助建立肠道菌群平衡, 因而有预防

湿疹的作用。益生菌通过刺激分泌白细胞介素-10、转化生长因子抑制 Th-2 诱导的过敏反应, 并诱导产生口服免疫耐受, 促进 IgA 分泌, 增强黏膜防御机制, 起到抗过敏作用。思连康为口服双歧杆菌、嗜酸乳杆菌、粪肠球菌和蜡样芽孢杆菌四联活菌片。口服思连康后活菌扩散定植于肠黏膜表面, 形成一层有保护作用的生物学屏障, 阻止病原菌及条件致病菌的定植与入侵。双歧杆菌的代谢产生大量的乳酸和乙酸能抑制病原菌的生长和繁殖, 改善运动功能, 降低肠道内 pH 值和氧化还原 (Eh) 电位, 利于肠道内厌氧菌生长促进失调菌群的恢复。本文在外用药物的同时口服双歧杆菌四联活菌片并与停用外用药物后继续服用了 10 d, 以帮助恢复肠道菌群, 结果表明明显提高了疗效, 降低了复发率, 因此, 笔者认为在外用药物治疗婴儿湿疹的同时口服益生菌制剂可以提高疗效, 预防复发, 值得临床进一步研究推广。

参考文献

- [1] 刘捷, 叶涛, 李义民, 等. 婴儿发病因素流行病学调查[J]. 中国妇幼保健杂志, 2008, 23(21): 5203-5204.
- [2] 张琳. 肠道菌群与过敏. 中国实用儿科杂志, 2010, 25(7): 510-512.

[本文编辑] 曹小华