

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0176-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.090

# 婴儿牛奶蛋白过敏所致湿疹发病特点及饮食治疗方法

郭咏梅

(佛山市高明区人民医院, 广东 佛山 528500)

〔摘要〕 目的: 探究婴儿牛奶蛋白过敏所致湿疹的发病特点及饮食治疗方法。方法: 选取佛山市高明区人民医院2018年1月至2019年5月就诊的56例牛奶蛋白过敏所致湿疹的婴儿做为研究对象, 运用双模拟法随机分成观察组(28例, 母亲回避牛奶及其制品或给予特殊配方奶粉如深度水解蛋白配方奶粉、氨基酸配方奶粉)和对照组(28例, 母亲不回避牛奶及奶制品或给予普通配方奶粉), 回顾性分析两组婴儿发病特点和饮食治疗后改善情况。结果: 3~5个月的婴儿牛奶蛋白过敏所致湿疹发病率最高, 占比50.00%, 其次是≤2个月的婴儿, 占比25.00%; 有家族过敏史的婴儿发病率为55.36%; 单纯人工喂养的婴儿发生率最高, 占比69.64%; 观察组的总有效率为85.71%高于对照组的57.14%, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 牛奶蛋白过敏所致湿疹在婴儿期较为多见, 3~5个月是高发期, 且单纯人工喂养发生率更高, 另外存在家族过敏史的婴儿更容易发病; 经过饮食完全回避牛奶及奶制品能有效减轻湿疹症状, 避免过敏性疾病的发展, 为婴儿正常生长发育奠定基础。

〔关键词〕 牛奶蛋白过敏; 湿疹; 婴儿

〔中图分类号〕 R 758.23 〔文献标识码〕 B

婴儿食物过敏中最常见的诱因就是牛奶蛋白过敏, 随着生活环境的改变, 牛奶蛋白过敏发病率逐年提高, 在我国约有2%~7.5%的发生率。患儿最主要的表现就是反复性湿疹, 会在皮肤表面出现丘疱疹, 瘙痒明显, 若情况严重还会糜烂、渗液, 面部是最为密集的部位, 其次是躯干, 不仅会降低患儿的舒适度, 还会影响其正常生长发育。该病的产生, 是因为婴儿机体对牛奶蛋白某一种或多种成分存在不良免疫反应所致。因此, 回避过敏原是最主要的治疗方式, 母乳喂养和混合喂养婴儿的母亲均要回避牛奶及奶制品, 人工喂养婴儿则需要食用游离氨基酸配方奶粉或深度水解蛋白配方奶粉。本研究深入探讨了婴儿牛奶蛋白过敏所致湿疹的发病特点及饮食治疗方法, 详情报道如下。

## 1 资料和方法

### 1.1 一般资料

选取本院2018年1月至2019年5月就诊的56例牛奶蛋白过敏所致湿疹的婴儿做为研究对象, 运用双模拟法随机分组, 观察组和对照组各28例。观察组男婴17例、女婴11例, 月龄0.5~8个月, 平均(3.26±1.15)个月, 其中9例剖宫产、19例顺产, 另外16例存在过敏性家族史; 对照组男婴16例、女婴12例, 月龄0.5~10个月, 平均(3.48±1.37)个月, 其中8例剖宫产、20例顺产, 另外15例存在过敏性家族史。两组婴儿一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 足月出生的健康婴儿; 出生时体质量超过2.5 kg; 均确诊为牛奶蛋白过敏所致湿疹; 人工喂养儿食用牛奶配方奶粉, 混合喂养儿母亲食用牛奶及奶制品和婴儿食用牛奶配方奶粉, 母乳喂养儿母亲食用牛奶及奶制品; 婴儿及家属均对本研究知情同意。

1.1.2 排除标准 婴儿或母亲使用激素类药物者。

### 1.2 方法

回顾分析所选婴儿的临床资料, 总结牛奶蛋白过敏所致湿疹的发病特点和饮食治疗后改善情况。观察组: 母乳喂养婴儿的母亲回避牛奶及奶制品, 混合喂养婴儿的母亲回避牛奶及奶制品和给予特殊配方奶粉(深度水解蛋白配方奶粉、氨基酸配方奶粉), 人工喂养的婴儿给予特殊配方奶粉(深度水解蛋白配方奶粉、氨基酸配方奶粉); 对照组: 给予普通配方奶粉或母乳喂养饮食不回避。

### 1.3 观察指标

评估两组患儿的临床治疗效果, 显效: 湿疹皮损消退≥80%, 婴儿抓挠消失, 症状明显改善; 有效: 湿疹皮损消退30%~80%, 偶尔抓挠, 症状减轻; 无效: 湿疹皮损消退<30%, 婴儿抓挠无改善。总有效率=(显效+有效)/总例数×100%。

### 1.4 统计学分析

采用SPSS 19.0软件进行数据处理, 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示, 采用 $t$ 检验, 计数资料用百分比表示, 采用 $\chi^2$ 检验,  $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

〔收稿日期〕 2020-05-05

〔作者简介〕 郭咏梅, 女, 主治医师, 主要从事儿科工作。

## 2 结果

### 2.1 牛奶蛋白过敏所致湿疹发病特点

3~5 个月的婴儿牛奶蛋白过敏所致湿疹发病率最高, 占比 50.00%, 其次是 ≤2 个月的婴儿, 占比 25.00%; 有家族过敏史的婴儿发病率为 55.36%; 单纯人工喂养的婴儿发生率最高, 占比 69.64%, 见表 1。

表 1 牛奶蛋白过敏所致湿疹发病特点

| 基本资料    | n  | 构成比 /% |
|---------|----|--------|
| 月龄      |    |        |
| ≤2 个月   | 14 | 25.00  |
| 3~5 个月  | 28 | 50.00  |
| 6~8 个月  | 8  | 14.29  |
| 9~12 个月 | 6  | 10.71  |
| 家族过敏史   |    |        |
| 有       | 31 | 55.36  |
| 无       | 25 | 44.64  |
| 喂养方式    |    |        |
| 单纯母乳喂养  | 8  | 14.29  |
| 单纯人工喂养  | 39 | 69.64  |
| 混合喂养    | 9  | 16.07  |

### 2.2 两组患儿饮食治疗的临床效果比较

观察组的总有效率为 85.71% 高于对照组的 57.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ), 见表 2。

表 2 两组患儿饮食治疗的临床效果比较 ( $n = 28$ , 例)

| 组别  | 显效 | 有效 | 无效 | 总有效 /n (%)             |
|-----|----|----|----|------------------------|
| 对照组 | 5  | 11 | 12 | 16(57.14)              |
| 观察组 | 15 | 9  | 4  | 24(85.71) <sup>a</sup> |

与对照组比较, <sup>a</sup> $P < 0.05$

## 3 讨论

随着生活水平的提高, 人们的生活方式、饮食结构、饮食习惯正趋于多元化, 婴幼儿湿疹的发病率不断上升, 主要集中在 1~6 个月的婴儿。婴儿湿疹属于变态反应性疾病, 以食物过敏为主, 国外相关调查发现, 3 岁以下婴幼儿中约有 6%~7% 对某种食物过敏, 而婴儿湿疹中 35%~60% 是食物过敏所致, 所有食物过敏原中 11.7%~52.9% 是牛奶蛋白过敏<sup>[1]</sup>。在牛奶中酪蛋白、乳清蛋白是主要的过敏原, 前者包括  $\alpha 1$ 、 $\alpha 2$ 、 $\beta$ 、 $\kappa$  酪蛋白, 后者包括牛血清白蛋白、 $\beta$ -乳球蛋白、 $\alpha$ -乳清蛋白、免疫球蛋白, 其中  $\alpha$ 、 $\kappa$  酪蛋白是主要的造成婴儿机体高反应的过敏原<sup>[2]</sup>。

本研究中, 牛奶蛋白过敏所致湿疹 3~5 个月的婴儿发生率为 50%、≤2 个月的婴儿发生率为 25%、6~8 个月的婴儿发生率为 14.29%、9~12 个月的婴儿发生率为 10.71%。这是因为 <6 个月的婴儿消化道黏膜功能尚在发育中, 肠壁结构松弛, 分泌消化液的量较少, 还有较高的肠壁通透性, 小肠获得性免疫系统的抵抗能力有限, 过多接触过敏原会损坏肠黏膜稳定性, 所以更容易诱发胃肠道黏膜免疫性炎

症, 出现过敏表现<sup>[3]</sup>。本研究中, 有家族过敏史的发生率为 55.36%, 这是因为过敏反应具有一定的遗传倾向, 父母任何一方是过敏体质, 婴儿就有可能遗传到此特征, 而在不同年龄段呈现出不同的过敏性疾病, 婴儿时期最常见的就是牛奶蛋白过敏所致的湿疹<sup>[4]</sup>。本研究中, 单纯人工喂养的婴儿发生率为 69.64%、混合喂养的婴儿发生率为 16.07%、单纯母乳喂养的婴儿发生率为 14.29%。由此可知, 混合或母乳喂养的婴儿仍然存在牛奶蛋白过敏情况, 这是因为母亲在日常饮食中, 会摄入蛋白活性片段, 而这些物质会经由乳汁进入婴儿体内, 进而诱发免疫反应<sup>[5]</sup>。另外, 单纯人工喂养的婴儿发生率明显高于混合喂养和母乳喂养的婴儿, 这是因为母乳成分中有着多种免疫球蛋白, 能加速婴儿肠道免疫系统发育, 提升胃肠道黏膜免疫功能, 让其发挥屏障作用, 进而降低免疫反应<sup>[6]</sup>; 所以说母乳喂养能降低婴儿牛奶蛋白过敏风险。

此外, 在本研究中进行饮食回避替代治疗的观察组, 比饮食未回避治疗的对照组临床疗效更高, 分别为 85.71% 和 57.14%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。由此可知, 母乳喂养患儿母亲回避牛奶及奶制品, 混合喂养患儿母亲回避牛奶及奶制品和食用特殊配方奶粉, 人工喂养儿食用深度水解蛋白配方奶粉、氨基酸配方奶粉, 能明显减轻患儿湿疹情况。母乳是天然的低敏乳汁, 不含  $\beta$ -乳球蛋白或含量极低, 因此母亲在日常饮食中不摄入牛奶及奶制品, 就能阻断婴儿蛋白活性片段摄入。深度水解配方奶粉是采用加热、滤过、水解等特殊加工工艺, 破坏乳清蛋白抗原性, 将牛乳蛋白分解为二肽、三肽和少量的游离氨基酸, 显著降低了酪蛋白的抗原性, 但脂肪和碳水化合物成分仍与普通配方奶粉相同, 营养价值也达到与母乳相近的水平<sup>[7]</sup>。而游离氨基酸配方奶粉不含肽段, 是用游离氨基酸按一定配比将牛奶蛋白替换掉, 完全不含变应原, 更有助于婴儿的消化吸收, 减少对胃肠道黏膜刺激, 避免发生免疫反应, 可以明显改善患儿的过敏症状<sup>[8]</sup>。

综上所述, 牛奶蛋白过敏所致湿疹在婴儿期较为多见, 3~5 个月是高发期, 最佳的治疗方法是回避牛奶蛋白, 坚持母乳喂养, 母亲饮食完全回避牛奶及奶制品, 同时给予特殊配方(氨基酸配方奶粉、深度水解配方奶粉)替代治疗, 有效地减轻婴儿湿疹症状, 避免过敏性疾病的发展, 为婴儿正常生长发育奠定基础。

### (参考文献)

- (1) 马立新, 易娟娟, 何小颖, 等. 牛奶蛋白过敏所致婴儿湿疹的早期识别及干预效果 (J). 广东医学, 2017, 38(s2): 38-39.
- (2) 任文娟, 李佳, 高春燕, 等. 深度水解蛋白配方奶粉治疗婴幼儿牛奶蛋白过敏的临床疗效分析 (J). 中国妇幼保健, 2018, 33(16): 134-136.

- (3) 孙灿, 娄岩, 赵晴, 等. 260例婴幼儿牛奶蛋白过敏的临床分析(J). 国际儿科学杂志, 2016, 43(5): 421-424.
- (4) 孙雯, 王志坚, 钟梅, 等. 妊娠期宣教及产后适度水解乳清蛋白配方干预预防婴儿过敏性疾病的前瞻性研究(J). 中华围产医学杂志, 2015, 18(12): 904-909.
- (5) 肖玉联, 杨敏, 谭美珍, 等. 婴儿牛奶蛋白过敏的临床表现及营养状况研究(J). 中国临床医生杂志, 2019, 47(1): 98-100.
- (6) 冯霞, 薛继红, 冯孝强, 等. 婴幼儿牛奶蛋白过敏症68例诊治分析(J). 中国儿童保健杂志, 2015, 23(11): 1226-1227.
- (7) 徐正国, 温晓红. 婴幼儿牛奶蛋白过敏诊治进展(J). 安徽医药, 2019, 23(3): 608-610.
- (8) 陈科, 李琴, 谢胡咪娜, 等. 适度水解蛋白配方奶粉早期使用对婴儿湿疹预防作用观察(J). 临床与病理杂志, 2016, 36(2): 128-131.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)14-0178-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.14.091

## 输尿管镜钬激光联合超声碎石治疗输尿管结石疗效分析

刘良刚

(东莞广济医院, 广东 东莞 523690)

〔摘要〕 **目的:** 评估输尿管镜下钬激光和超声碎石结合治疗在输尿管结石患者的临床效果。**方法:** 以2017年4月至2019年1月于东莞广济医院治疗的66例输尿管结石患者作为研究对象, 采用随机数字表法分组, 观察组(33例)采用输尿管镜下钬激光和超声碎石结合治疗方法, 对照组(33例)采用输尿管切开取石术治疗方法, 比较两组患者术后1个月结石清除率、术中出血量、手术用时、术后下床运动用时、住院天数、术后并发症发生率。**结果:** 观察组患者术后1个月结石清除率较对照组高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术中出血量、手术用时、术后下床运动用时、住院天数较对照组少, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 观察组患者术后并发症发生率较对照组低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。**结论:** 对输尿管结石患者实行输尿管镜下钬激光和超声碎石结合治疗的效果较优。

〔关键词〕 输尿管镜下钬激光; 超声碎石; 输尿管结石

〔中图分类号〕 R 693<sup>+</sup>.4 〔文献标识码〕 B

输尿管结石患者容易出现上尿路积水情况, 发生肾绞痛症状, 出现感染等, 因此, 予以输尿管结石患者积极临床治疗具有必要性<sup>[1]</sup>。笔者以2017年4月至2019年1月于本院治疗的66例输尿管结石患者作为研究对象, 观察输尿管镜下钬激光和超声碎石结合实施于输尿管结石患者的临床价值, 报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

以2017年4月至2019年1月于本院治疗的66例输尿管结石患者作为研究对象, 采用随机数字表法分组, 每组33例。对照组中, 男23例, 女10例, 年龄24~72岁, 平均年龄(45.36±6.12)岁。观察组中, 男22例, 女11例, 年龄, 年龄25~73岁, 平均年龄(45.44±6.32)岁。两组患者性别、年龄等一般资料比较, 差异均无统计学意义

( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**纳入标准:** (1) 患者通过实验室指标检测、输尿管镜检查、影像学检查、肾镜检查等临床诊断存在输尿管结石;

**排除标准:** (1) 患者存在手术禁忌证; (2) 患者依从性较差; (3) 患者具有凝血功能障碍。

#### 1.2 方法

**1.2.1 对照组** 实施输尿管切开取石术治疗: 在患者腰部位置或是腹部位置行手术切口, 将输尿管壁切开, 拿出结石, 放置双J管, 关闭输尿管壁切口, 予以腹腔引流操作, 对手术切口关闭。

**1.2.2 观察组** 实施输尿管镜下钬激光和超声碎石结合治疗: 对患者实行腰麻, 使其保持截石位姿势, 予以注水, 在膀胱中将输尿管镜送入, 借助斑马导丝使输尿管镜送入输尿管, 如果患者输尿管的开口部位比较窄, 采取钬激光实行

〔收稿日期〕 2020-04-11

〔作者简介〕 刘良刚, 男, 主治医师, 主要从事超声影像科工作。