

〔文章编号〕 1007-0893(2020)24-0162-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.24.077

益生菌治疗小儿湿疹及改善机体免疫功能疗效观察

郑国洪 吴思源

(莆田市第一医院, 福建 莆田 351100)

〔摘要〕 **目的:** 分析双歧三联活菌对小儿湿疹的治疗效果以及对机体免疫功能的改善作用。**方法:** 选取2019年8月至2020年8月期间于莆田市第一医院医治湿疹的100例患儿, 以入院顺序先后将其分入两组, 观察组与对照组各50例。对照组使用西替利嗪, 观察组在对照组的基础上加用双歧三联活菌。对两组患者的临床疗效、复发率、治疗前后的T淋巴细胞亚群水平进行比较。**结果:** 观察组复发率为8.00%, 比对照组的26.00%低; 观察组的总有效率为90.00%, 比对照组的74.00%高; 组间比较, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者的 $CD4^+$ 水平比对照组高, $CD8^+$ 水平比对照组低, 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。**结论:** 双歧三联活菌对小儿湿疹有显著疗效, 不仅可以有效预防湿疹复发, 还可以提高患儿的免疫功能。

〔关键词〕 湿疹; 双歧三联活菌; 机体免疫功能; 小儿

〔中图分类号〕 R 725.9 〔文献标识码〕 B

小儿湿疹是儿科常见的皮肤病, 以丘疹、红斑、渗出、皮肤瘙痒等为主要表现, 婴幼儿是其高发群体, 其中以6~12个月的婴儿发病率最高, 可达到75%^[1]。临床发现, 小儿湿疹可以通过抗过敏治疗和维持皮肤干燥来进行治疗, 但部分患儿治疗效果一般, 原因是T细胞功能障碍、细胞因子分泌紊乱以及肠道菌群失调都会参与小儿湿疹的发生和发展^[2]。对于这种情况, 临床需要积极提高患儿的免疫功能, 调节肠道菌群平衡和细胞因子的平衡, 以使其病情得到更有效、更彻底的改善。本研究选取2019年8月至2020年8月期间于本院医治湿疹的100例患儿, 试分析双歧三联活菌对小儿湿疹的治疗效果以及对机体免疫功能的改善作用。

1 资料及法

1.1 一般资料

选取2019年8月至2020年8月期间于本院医治湿疹的100例患儿, 以入院顺序先后将其分入两组, 观察组与对照组各50例。观察组: 男21例, 女29例; 年龄10个月~12岁, 平均 (7.96 ± 2.13) 岁; 病程1个月~4年, 平均 (2.76 ± 0.97) 年。对照组: 男29例, 女21例; 年龄11个月~12岁, 平均 (7.97 ± 2.12) 岁; 病程2个月~4年, 平均 (2.77 ± 0.96) 年。将患儿平均年龄、性别、病程时间等一般资料比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$), 具有可比性。

1.1.1 纳入标准 (1) 与小儿湿疹的诊断标准相符^[3]; (2) 皮损面积未超过小儿体表面积30%; (3) 年龄 ≥ 6 个月; (4) 研究内容患者完全了解, 且同意参与。

1.1.2 排除标准 (1) 近期有其他治疗史; (2) 合并

有免疫系统疾病、先天性疾病以及感染性疾病; (3) 肺、肝、心、肾等脏器功能障碍; (4) 过敏性体质, 对研究中涉及的药物有过敏史或禁忌证。

1.2 方法

1.2.1 常规治疗 两组患儿均采取常规治疗: 远离过敏源, 保持皮肤干燥整洁, 以3%硼酸洗液(四川迪康科技药业股份有限公司, 国药准字H51023539)冲洗皮损处。在皮损处涂抹适量的15%氧化锌软膏(广州白云山制药股份有限公司白云山何济公制药厂, 国药准字H44023024), 每日3次。

1.2.2 对照组 在常规治疗基础上, 对照组使用盐酸西替利嗪滴剂(成都民意制药有限责任公司, 国药准字H20000723), 用法用量为: 口服, 每日2次, 每次2滴, 连续治疗1个月。

1.2.3 观察组 在对照组的常规治疗基础上, 另加用双歧三联活菌胶囊(上海信谊药厂有限公司, 国药准字S10950032), 用法用量为: 口服, 每日2次, 每次105~210 mg, 连续治疗1个月。

1.3 观察指标

治疗1个月后, 组间比较临床疗效、复发率、治疗前后的T淋巴细胞亚群($CD4^+$ 、 $CD8^+$, 以流式细胞仪进行测定)水平。临床疗效判断依据为(1)显效: 患儿的皮损全部消失, 不再有瘙痒等症状; (2)有效: 患儿的皮损大面积消失, 瘙痒等症状明显改善; (3)无效: 患儿的皮损无明显改善或加重, 瘙痒等症状未见减轻。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ ^[4]。

〔收稿日期〕 2020-10-30

〔作者简介〕 郑国洪, 男, 主治医师, 主要研究方向是儿科学。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 22.0 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 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者的复发率、临床疗效比较

观察组复发率为 8.00% (4/50)，比对照组的 26.00% (13/50) 低；观察组的总有效率为 90.00%，比对照组的 74.00% 高，组间比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1。

表 1 两组患者的临床疗效比较 ($n = 50, n(\%)$)

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	20(40.00)	17(34.00)	13(26.00)	37(74.00)
观察组	26(52.00)	19(38.00)	5(10.00)	45(90.00) ^a

与对照组比较，^a $P < 0.05$

2.2 两组患者治疗前后 T 细胞亚群水平比较

治疗前，两组患者的 CD4⁺ 和 CD8⁺ 水平比较，差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)；治疗后，观察组患者的 CD4⁺ 水平比对照组高，CD8⁺ 水平比对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 2。

表 2 两组患者治疗前后 T 细胞亚群水平比较 ($n = 50, \bar{x} \pm s, \%$)

组别	时间	CD4 ⁺	CD8 ⁺
对照组	治疗前	26.98 ± 5.59	32.42 ± 4.87
	治疗后	34.72 ± 3.88	26.72 ± 3.78
观察组	治疗前	26.68 ± 5.42	32.96 ± 4.66
	治疗后	42.79 ± 3.76 ^b	19.68 ± 3.87 ^b

与对照组治疗后比较，^b $P < 0.05$

3 讨论

小儿湿疹可分为急性、慢性以及亚急性三种类型，多发生在患儿头面部，部分患儿躯干以及四肢也有所累及，目前小儿湿疹的发病机制尚不明确，但大部分学者认为遗传因素和环境因素是导致患儿发生这种过敏性皮肤病的主要原因^[5]。由于皮损与皮肤瘙痒是小儿湿疹最主要的症状表现，可给患儿生活带来不良影响，且湿疹容易反复发作，故临床以减轻症状、预防复发作为小儿湿疹的治疗目标。临床以往除了为患儿采取硼酸冲洗、氧化锌软膏外敷等常规治疗，还会以西替利嗪给予患儿抗过敏治疗，这种 H1 受体拮抗剂可以选择性地拮抗 H1 受体，抑制中枢，达到抗过敏与止痒的效果^[6]。但是该药若单用效果有限，因此临床需要尝试联合使用其他药物。本研究中观察组选择加用双歧三联活菌，这是一种可以调节肠道菌群的微生态制剂，含有长型双歧杆菌、

嗜酸乳杆菌、粪肠球菌三种活菌，为患儿使用后可以快速补充其肠道中缺少的有益菌，清除肠道中的有害菌，减少肠源性毒素的产生，恢复肠道菌群平衡；同时，其还可以促进胃肠消化，与机体所需维生素的合成，提高患者的免疫功能，当然肠道菌群平衡的恢复也会对患儿的机体免疫功能产生间接的积极影响，例如患儿在服用双歧三联活菌后，足量的有益菌会诱发肠道的免疫反应，刺激脾脏和胸腺等免疫器官，诱导巨噬细胞、淋巴细胞产生更多的细胞因子，进而发挥出调节免疫的作用。总的来说，西替利嗪的作用是改善患儿的皮损和皮肤瘙痒症状，而双歧三联活菌的作用则是提高免疫力，因此在西替利嗪基础上加用双歧三联活菌可以达到改善患儿症状的同时提升患儿免疫能力的目的^[7]。

本研究结果中，观察组复发率为 8.00%，比对照组的 26.00% 低；观察组的总有效率为 90.00%，比对照组的 74.00% 高；组间比较，差异均具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后，观察组患者的 CD4⁺ 水平比对照组高，CD8⁺ 水平比对照组低，差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)，证实双歧三联活菌对小儿湿疹的显著疗效、预防复发效果及对患儿免疫功能的改善作用。且本研究结果与朱东宁^[8]的研究结果均较为相近，可相互印证。

综上所述，双歧三联活菌用于治疗小儿湿疹可取得理想疗效，不仅患儿的复发率会显著降低，机体免疫功能也会得到显著改善。

[参考文献]

- (1) 李玉娟. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合丁酸氢化可的松乳膏治疗小儿湿疹的临床效果 (J). 河南医学研究, 2020, 29(17): 3174-3175.
- (2) 王肖. 双歧三联活菌联合西替利嗪治疗小儿湿疹的临床价值研究 (J). 当代医学, 2019, 25(32): 107-109.
- (3) 张学军. 皮肤性病学 (M). 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 107.
- (4) 张莹, 廖二花. 双歧杆菌三联活菌胶囊联合丁酸氢化可的松乳膏治疗婴儿湿疹的效果分析 (J). 中国医学创新, 2017, 14(17): 125-128.
- (5) 李宗尚. 双歧三联活菌联合西替利嗪治疗小儿湿疹效果观察 (J). 皮肤病与性病, 2019, 41(3): 412-413.
- (6) 胡大毛. 双歧三联活菌治疗小儿湿疹的临床效果分析 (J). 现代诊断与治疗, 2019, 30(22): 3972-3974.
- (7) 王运玉. 口服双歧杆菌三联活菌散对婴幼儿湿疹患者的疗效 (J). 中国微生态学杂志, 2018, 30(4): 72-74.
- (8) 朱东宁, 贾煜, 杨丽娟. 双歧三联活菌在小儿湿疹中的临床应用价值分析 (J). 中国妇幼保健研究, 2017, 28(11): 1389-1391.