



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

钟金苹 (黄冈市人民医院 湖南邵阳 422400)

摘要：目的 观察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。方法 随机选取我院 2017 年 5 月 -2018 年 5 月接受的 64 例小儿湿疹患儿为本次研究对象，按照是否给予双歧三联活菌联合西替利嗪治疗将所有患儿分为对照组（32 例：单纯西替利嗪治疗）与实验组（32 例：双歧三联活菌联合西替利嗪治疗），比较两组患儿预后情况。**结果** 实验组患儿治疗 2 个疗程后临床总有效率（96.88%）明显高于对照组（78.13%）， $P < 0.05$ 。实验组患儿治疗后 CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 等免疫指标均优于对照组， $P < 0.05$ 。**结论** 对于小儿湿疹患儿给予双歧三联活菌联合西替利嗪治疗效果明显优于单纯西替利嗪治疗。

关键词：双歧三联活菌 西替利嗪 小儿湿疹 联合用药 临床价值

中图分类号：R758.23 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2018) 13-155-01

小儿湿疹的发生与内分泌失调、气候变化、接触物不耐受等因素具有密切的联系，小儿湿疹患儿属于临床常见慢性炎症性疾病，多见于婴幼儿时期，患儿主要临床症状为患儿皮肤发糙，逐渐出现对称性皮损，皮损部位剧烈瘙痒，小儿湿疹预后较差，可反复发作，降低患儿生活质量^[1]。本次研究对我院 2017 年 5 月 -2018 年 5 月接受的 64 例小儿湿疹患儿分别单纯西替利嗪治疗以及双歧三联活菌联合西替利嗪治疗，比较两组患儿预后情况，现报道如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

实验组 32 例小儿湿疹患儿中男 19 例，女 13 例，患儿年龄最小为 5 个月，患儿年龄最大为 5 岁，中位年龄为 (2.12 ± 0.12) 岁，病程最短为 3 天，最长为 12 天，平均病程 (7.44 ± 1.28) 天。对照组 32 例小儿湿疹患儿中男 18 例，女 14 例，患儿年龄最小为 5 个月，患儿年龄最大为 5 岁，中位年龄为 (2.25 ± 0.13) 岁，病程最短为 3 天，最长为 15 天，平均病程 (7.45 ± 1.26) 天。参与本次研究的两组患儿在年龄、性别、病程等方面不存在统计学差异， $P > 0.05$ 。

1.2 病例选择标准

本次研究经医院伦理会、患儿家属同意，参与本次研究的患儿入院时均局部出现对称性、多样性皮损，皮损局部伴有剧烈瘙痒感，符合小儿湿疹临床诊断标准。排除标准：（1）排除合并感染细菌、病毒感染的患儿。（2）排除合并脑、心、肺、肾等中农药脏器疾病患儿。（3）排除在入院用药治疗前服用其他药物治疗的患儿。

1.3 方法

参与本次研究的患儿，入院后医护人员均使用 2% 的硼酸药液对患儿湿疹皮肤进行清洗，而后涂抹 15% 的氧化锌软膏于皮损局部，每日给药 3 次外涂在患儿皮肤表面。对照组患儿均给予西替利嗪治疗，西替利嗪根据患儿年龄不同其给药方式不同，5 岁以下的患儿每日给

药 2 次，每次口服 2.5mg。6 岁至 11 岁患儿每日给药 1 次，每次口服 5mg 至 10mg，连续给药两周为一个疗程，连续治疗 2 个疗程。实验组患儿在对照组临床用药基础上联合双歧三联活菌治疗，患儿每日给药 2 次，每次口服 1g，连续给药两周为一个疗程，连续治疗 2 个疗程。

1.4 观察指标

（1）观察比较两组患儿治疗 2 个疗程后临床治疗效果，显效：患儿皮损症状完全消失。有效：患儿皮损恢复 50% 以上。无效：患儿皮损恢复未达 50%。总有效率 = 显效率 + 有效率。

（2）观察比较两组患儿治疗前后 CD_4^+ 、 CD_8^+ 、 CD_4^+/CD_8^+ 等免疫指标变化情况。

1.5 统计学处理

选择 SPSS21.0 统计软件进行整理，两组患儿治疗前后相关免疫指标其计量资料（ $\pm$ ）平均数表示用 t 验证；两组患儿临床治疗效果其计数资料（%）百分数表示用 χ^2 验证； $P < 0.05$ 表示有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿治疗 2 个疗程后临床治疗效果，具体情况（见表 1），实验组治疗 2 个疗程后治疗显效例数、有效例数均多于对照组。

表 1：两组患儿临床治疗效果 [n/%]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
实验组	32	19 (59.38%)	12 (37.50%)	1 (3.12%)	96.88%
对照组	32	16 (50.00%)	9 (28.13%)	7 (21.87%)	78.13%
χ^2 值					5.975
P 值					< 0.05

2.2 两组患儿各项免疫指标变化情况，具体情况（见表 2），实验组患儿各项免疫指标治疗前与对照组相比，数据差异不明显， $P > 0.05$ 。实验组患儿治疗后各项免疫指标均优于对照组，数据差异明显， $P < 0.05$ 。

表 2：两组患儿各项免疫指标变化情况 [$\bar{x} \pm s$ 、n]、

例别	例数	CD_4^+ (%)		CD_8^+ (%)		CD_4^+/CD_8^+ (%)	
		入院时	4 周后	入院时	4 周后	入院时	4 周后
实验组	32	28.56 ± 3.14	38.93 ± 3.97	30.28 ± 3.35	24.56 ± 1.06	0.85 ± 0.06	1.68 ± 0.09
对照组	32	28.59 ± 3.13	32.73 ± 3.38	30.29 ± 3.34	29.26 ± 2.18	0.86 ± 0.007	1.42 ± 0.07
T 值		12.271	13.281	13.064	12.474	10.884	11.346
P 值		> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05	> 0.05	< 0.05

3 讨论

西替利嗪属于产检常用抗过敏药，西替利嗪口服给药后可经胃肠道吸收直接作用于选择性组胺 H1 受体，与选择性组胺 H1 受体结合发挥其拮抗作用，从而达到抗过敏，改善小儿湿疹患儿临床症状^[2]。近些年相关研究提出湿疹患儿的发生可能与婴幼儿肠道菌的形成具有一定的联系，肠道菌群正常可保护患儿肠道正常功能，肠道功能正常属于机体自身免疫力的一部分，婴幼儿菌群失衡，易滋生多种细菌，降低机体免疫力^[3]。双歧三联活菌口服可直接补充肠道中双歧杆菌、粪肠球菌等益生菌，纠正肠道正常菌群，提高肠道屏障功能，对改善患儿免疫力具有重要的意义。本次研究显示实验组患儿治疗 2 个

疗程后总有效率为 96.88%，明显优于对照组，实验组各项免疫指标治疗 4 周后均优于对照组，由此可见，实验组患儿免疫功能改善明显，临床治疗效果明显优于对照组。

参考资料

- [1] 刘君，李迎春. 双歧三联活菌联合西替利嗪治疗小儿湿疹的临床疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2017, 4(89):17473-17474.
- [2] 朱东宁，贾煜，杨丽娟等. 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.
- [3] 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.