



益生菌辅助糖皮质激素对湿疹治疗的疗效

田昌林

(凤凰县民族中医院 湖南湘西 416200)

【摘要】目的：探讨分析湿疹中益生菌辅助糖皮质激素具有的价值，为临床治疗湿疹提供参考。**方法：**选取我院2016年5月至2017年5月诊治的104例湿疹患者，按照数字对照法分成52例观察组和52例对照组，对照组的治疗方法采用糖皮质激素，观察组在对照组基础上采用益生菌辅助治疗，对比分析两组患者湿疹的愈合情况。**结果：**观察组总有效率显著高于对照组，具有显著统计学意义($P < 0.05$)；对比不良反应率表明，观察组比对照组的不良反应率明显要低，具有显著统计学差异($P < 0.05$)。**结论：**湿疹中益生菌辅助糖皮质激素具有很高的临床价值，可以提高总有效率、降低不良反应率，有显著的临床疗效，适于推广应用。

【关键词】湿疹治疗；益生菌辅助糖皮质激素；价值

中图分类号：R256.12

文献标识码：A

文章编号：1009-5187(2018)10-265-01

湿疹是一种临床常见的皮肤疾病，主要是由综合因素引起的皮肤炎症反应，常见的因素包括环境因素、内分泌因素、消化系统因素和精神因素等。临床发生湿疹的原因通常为内外相互作用的结果，所以湿疹的发病机制较为复杂[1]。临床治疗湿疹多通过糖皮质激素进行治疗，但是通常会产生较多的并发症。目前医护人员对于益生菌辅助糖皮质激素治疗湿疹的认识有所不同，本文将分析湿疹治疗应用益生菌辅助糖皮质激素的价值，作为临床湿疹治疗的参考。选取我院2016年5月至2017年5月诊治的104例湿疹患者作为研究对象，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院2016年5月至2017年5月诊治的104例湿疹患者作为研究对象，其中男性60例，女性44例，年龄5~68岁，平均年龄 35.0 ± 2.4 岁。病程为3周~4个月，平均病程 (2.78 ± 1.03) 月。按照数字对照法分成52例观察组和52例对照组，对照组的治疗方法采用糖皮质激素，观察组在对照组基础上采用益生菌辅助治疗，对比分析两组患者湿疹的治疗和不良反应情况。两组患者的一般资料具有可比性，无显著统计学差异($P > 0.05$)。

1.2 一般方法

1.2.1 治疗方法

对照组按以下步骤治疗：首先进行湿疹皮肤的无菌化处理，利用生理盐水进行清洗，感染严重的用3%的双氧水进行清洁[2]。患者湿疹处均用1:5000的糖皮质激素进行浸泡，每次15min，1次/d。

治疗组在对照组基础上加用益生菌辅助治疗，采用双歧杆菌治疗，4粒/次，3次/d，第2日剂量减半。

1.2.2 治疗效果的评定标准

治愈：皮损面愈合，瘙痒、水肿及红斑等症状消失；显效：皮损面积缩小，瘙痒、水肿及红斑等症状减轻；无效：皮损未好转，瘙痒、水肿及红斑等症状未减退。

1.3 统计学方法

通过统计学软件SPSS19.0处理分析数据，计量资料用均数±标准差表示，为t检验；计数资料为方差检验， $P < 0.05$ 为具有显著统计学差异[3]。

2 结果

2.1 对比两组患者的总有效率

两组患者的总有效率存在显著差异，具有统计学意义($P < 0.05$)，详见表1。

表1 对比两组患者的总有效率[n(%)]

组别	治愈	显效	好转	无效	总有效率
观察组	44(84.6)	8(15.4)	0(0)	0(0)	100%
对照组	34(65.4)	2(3.8)	8(15.4)	8(15.4)	69.2%
X ²					24.85
P					<0.05

2.2 对比不良反应率

观察组比对照组的不良反应率明显要低，具有显著统计学差异($P < 0.05$)，详见表2。

表2 对比不良反应率(n(%))

组别	色素沉着	皮肤萎缩	复发	不良反应率
观察组	1/1.92	0/0	1/1.92	3.85%
对照组	3/5.77	2/3.85	4/7.69	17.3%
X ²				29.07
P				<0.05

3 结论

湿疹的临床发病因素非常复杂，所以治标不治本的方法容易导致疾病复发，从而很难进行根治。使用糖皮质激素治疗湿疹可以在短时间内获得一定的疗效，但是长时间使用会导致皮肤发生萎缩，出现色素沉着以及毛细血管扩张等并发症，一旦停药很容易再次发病。传统的糖皮质激素疗法虽然可以使湿疹的症状有一定程度减轻，但未能达到较尽人意的治疗效果，临床治疗的过程也较长，浪费了很多医疗资源，有较高的不良反应率。

有研究显示[4]，益生菌辅助糖皮质激素可以提高湿疹愈合效果。现代医学认为，湿疹是一种变态反应性疾病，所以该病的发生和体内存在明显的Th1/Th2失衡有着非常密切的联系，所以仅仅通过糖皮质激素进行外用治疗的方法，只能够短时间内改善患者的症状，对于纠正免疫失衡的问题不能起到任何帮助。临床进一步研究后发现，湿疹患者的体内肠道微生物环境和健康人之间存在明显差异，肠道内环境发生紊乱。正常情况下人体肠道内的益生菌可以抵御外来病菌的入侵，起到人体的免疫和代谢功能。而是湿疹患者肠道内的益生菌平衡被打破，不能够有效起到免疫和代谢功能，因此导致湿疹发生。所以现代医学研究治疗湿疹的关键在于有效恢复患者的免疫耐受作用，建立肠道内的正常菌群比例，恢复正常的有益菌结构，从而能够有效调节患者的t细胞功能，扭转Th1/Th2的失衡状况，利用免疫机制来达到治疗湿疹的目的。当前临床治疗湿疹一般不推荐单独糖皮质激素治疗方式，多采用益生菌治疗。人体肠道内有多种微生物，正常免疫环境下对人体无害，常见的有双歧杆菌、乳酸杆菌等，大约占肠道菌群50%左右。肠道菌群发生紊乱时，主要繁殖细菌为变形杆菌、致病性大肠杆菌等。双歧杆菌等有益菌属于临床常用的肠道菌群调节剂，可以在肠道内补充大量的双歧杆菌等有益菌，从而扭转肠道菌群失衡问题，有效维护肠道内微生态稳定。本次研究使用的双歧杆菌是一种肠道有益菌，可以和肠道内的病原微生物产生营养竞争作用，还具有生物抑制作用等，可以通过紧密结合在肠道粘膜上行成生物学屏障来阻止病原微生物入侵[5]。另外，双歧杆菌还可以在肠道内通过代谢作用产生乙酸和乳酸，能够降低肠道内的PH和电位，破坏了病原微生物的碱性生长环境，有利于有益菌群的恢复。双歧杆菌能够减少毒性代谢物产生，有效缓解肠道症状，通过产生细胞外糖苷酶降解肠黏膜上皮细胞的多糖，破坏了毒素受体，减少了致病菌的定植地点，有效抑制致病菌繁殖，治疗湿疹具有显著作用。本次研究结果表明，观察组应用益生菌辅助糖皮质激素的总有效率为100.0%，显著大于对照组69.2%($P < 0.05$)；观察组的不良反应率显著低于对照组($P < 0.05$)。由此可见，糖皮质激素联合益生菌辅助糖皮质激素治疗湿疹不仅提高了治疗效果并且降低了不良反应率，适于临床广泛推广。

参考文献：

- [1] 周君桂.益生菌辅助糖皮质激素治疗老年患者一期湿疹疗效观察[J].护士进修杂志,2016,25(6):559-561
- [2] 林玲,陆文等.益生菌辅助糖皮质激素联合波浪床治疗湿疹的疗效观察[J].现代医学,2017,13(4):71-72.
- [3] H Zhao, L Wang, HW Zhang, XN Wu, B Zhao.Effect of potassium permanganate dosing position on the performance of coagulation/ultrafiltration combined process[J].Chinese Journal of Chemical Engineering,2017,28(6):410-412.
- [4] 曾斐.应用益生菌辅助糖皮质激素预防中枢性高热患者湿疹的效果评价[J].中国实用治疗杂志,2016,28(30):710-711.
- [5] 郭艳辉,牟昱丹,王洪声,等.微生态制剂辅助治疗婴幼儿湿疹的临床效果研究.大连医科大学学报,2015,37(06):571-573.