

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0041-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.012

湿疹治疗中双歧杆菌联合肤痔清软膏的应用效果分析

马树斌¹ 张嫦娥²

(1. 商丘医学高等专科学校, 河南 商丘 476100; 2. 郑州市儿童医院, 河南 郑州 450018)

[摘要] 目的: 探讨湿疹治疗中双歧杆菌联合肤痔清软膏的应用效果。方法: 选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月郑州市儿童医院收治的湿疹患者 80 例, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组采用肤痔清软膏治疗, 观察组在对照组基础上加用双歧杆菌治疗, 比较两组患者临床疗效、炎症因子水平、免疫因子水平、不良反应发生情况。结果: 观察组患者临床总有效率高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。治疗后, 观察组患者血清白细胞介素 (IL)-4、IL-10、降钙素原 (PCT)、免疫球蛋白 (Ig) G、IgM 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 双歧杆菌联合肤痔清软膏可提升湿疹的治疗效果, 减轻局部组织炎症反应。

[关键词] 湿疹; 双歧杆菌; 肤痔清软膏**[中图分类号]** R 751 **[文献标识码]** B

湿疹在临床皮肤科属常见病与多发病, 疾病发生后, 会导致患者的皮肤出现发红、皮疹、干燥、脱屑等症状, 且以面部发病为主, 会对患者的面部美观度产生影响, 影响患者的身心健康, 因此对于湿疹要积极诊治, 消除疾病对患者身心造成的损害^[1]。临床上在对湿疹进行治疗时, 以药物涂抹以及口服治疗为主。肤痔清软膏为常用的苗药, 可发挥清热解毒、化瘀消肿、除湿止痒的效果, 在多种皮肤科疾病治疗中可取得不错的应用效果。但部分湿疹患者在采用药物涂抹后, 并无法取得理想的治疗效果, 疾病缓解效果不佳^[2]。有研究报道称, 湿疹的发生以及发展, 均与机体的免疫因子分泌存在明显的关联, 通过为患儿使用益生菌制剂进行治疗, 可有效促进机体的免疫因子分泌, 调节免疫功能平衡, 从而使患儿的湿疹症状得到更为有效的缓解, 对于疾病的治疗, 可起到正向效应^[3]。本研究选取 80 例湿疹患者作为研究对象, 探讨湿疹治疗中双歧杆菌联合肤痔清软膏的应用效果, 具体报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2022 年 1 月至 2023 年 1 月郑州市儿童医院收治的湿疹患者 80 例, 根据随机数字表法分为对照组和观察组, 各 40 例。两组患者一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性, 见表 1。本研究经医院伦理委员会批准 (20210056)。

表 1 两组患者一般资料比较 ($n = 40$)

组别	性别 / 例		年龄	病程	疾病程度 / 例	
	男	女	$\bar{x} \pm s$, 岁	$\bar{x} \pm s$, d	轻度湿疹	中度湿疹
对照组	18	22	12.65 ± 3.68	17.52 ± 2.41	18	22
观察组	15	25	12.50 ± 3.72	17.50 ± 2.40	16	24

1.2 纳入与排除标准

1.2.1 纳入标准 (1) 符合湿疹诊断标准^[4], 且湿疹为轻中度; (2) 临床资料完整; (3) 患者及家属知情并同意本研究。

1.2.2 排除标准 (1) 重度湿疹患者; (2) 银屑病、荨麻疹、过敏性紫癜患者; (3) 对本研究所用药物过敏。

1.3 方法

1.3.1 对照组 采用肤痔清软膏 (贵州绿太阳制药有限公司, 国药准字 Z20025745) 治疗, 根据说明书, 每次将 1 g 肤痔清软膏采用温开水按照 1:300 的比例将药物稀释后, 在病损部位进行擦拭, 每日 3 次。连续治疗 15 d。

1.3.2 观察组 在对照组基础上加用双歧杆菌三联活菌散 (上海上药信谊药厂有限公司, 国药准字 S10970104) 进行治疗, 每日 2 次, 每次 2 g, 温水冲服。连续治疗 15 d。

1.4 观察指标

1.4.1 临床疗效 治疗后湿疹面积缩小 $> 70\%$ 为显效; 面积缩小 $30\% \sim 70\%$ 为有效; 面积缩小 $< 30\%$ 为无效^[5]。总有效率 = (显效 + 有效) / 总例数 $\times 100\%$ 。

1.4.2 炎症因子水平 治疗前后采集患者空腹静

[收稿日期] 2023-07-25**[作者简介]** 马树斌, 男, 主治医师, 主要研究方向是变态反应性疾病的治疗。

脉血，离心后以酶联免疫吸附试验法对白细胞介素（interleukin, IL）-4、IL-10、降钙素原（procalcitonin, PCT）进行检测。

1.4.3 免疫因子水平 治疗前后采集患者空腹静脉血，离心后以酶联免疫吸附试验法对免疫球蛋白（immunoglobulin, Ig）G、IgM、IgA 进行检测。

1.4.4 不良反应 统计两组患者治疗期间不良反应发生情况，包括皮疹、局部红肿、腹泻。

1.5 统计学分析

采用 SPSS 23.0 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 两组患者临床疗效比较

观察组患者临床总有效率为 97.50%，高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 2。

表 2 两组患者临床疗效比较 [n = 40, n (%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组	17(42.50)	15(37.50)	8(20.00)	32(80.00)
观察组	23(57.50)	16(40.00)	1(2.50)	39(97.50) ^a

注：与对照组比较，^a*P* < 0.05。

2.2 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较

治疗后，观察组患者血清 IL-4、IL-10、PCT 水平低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 3。

表 3 两组患者治疗前后血清炎症因子水平比较 (n = 40, $\bar{x} \pm s$)

组别	时间	IL-4/ng · L ⁻¹	IL-10/ng · L ⁻¹	PCT/ng · mL ⁻¹
对照组	治疗前	68.60 ± 8.25	13.65 ± 2.86	5.36 ± 1.58
	治疗后	50.25 ± 4.68	10.25 ± 2.65	3.85 ± 0.70
观察组	治疗前	67.90 ± 8.46	13.50 ± 3.45	5.20 ± 1.65
	治疗后	32.65 ± 3.65 ^b	7.20 ± 1.86 ^b	1.80 ± 0.35 ^b

注：IL — 白细胞介素；PCT — 降钙素原。

与对照组治疗后比较，^b*P* < 0.05。

2.3 两组患者治疗前后免疫因子水平比较

治疗后，观察组患者 IgG、IgM 水平低于对照组，差异具有统计学意义（*P* < 0.05），见表 4。

表 4 两组患者治疗前后免疫因子水平比较

(n = 40, $\bar{x} \pm s$, g · L⁻¹)

组别	时间	IgG	IgM	IgA
对照组	治疗前	25.91 ± 0.85	2.80 ± 0.65	2.99 ± 0.53
	治疗后	19.26 ± 1.24	1.69 ± 0.51	2.42 ± 0.46
观察组	治疗前	25.95 ± 0.83	2.78 ± 0.61	2.96 ± 0.50
	治疗后	13.68 ± 1.20 ^c	1.28 ± 0.32 ^c	2.36 ± 0.45

注：Ig — 免疫球蛋白。

与对照组治疗后比较，^c*P* < 0.05。

2.4 两组患者不良反应发生情况比较

对照组患者发生皮疹 1 例，观察组患者发生皮疹 1 例，腹泻 1 例，两组患者不良反应发生率比较，差异无统计学意义（*P* > 0.05）。

3 讨论

湿疹发病率较高，其属于慢性过敏性疾病，头面部为主要发病区域，随着病情加重，可能呈现为全身发病，导致患者出现严重瘙痒症状^[6]。有研究报道称^[7-8]，在湿疹的发病机制中，免疫功能异常充当着重要角色，当机体的免疫功能处于正常状态时，Th1/Th2 呈现出动态平衡状态，Th1 细胞可分泌 IL-2、 γ 干扰素（interferon- γ , IFN- γ ）等因子，Th2 细胞可分泌 IL-4、IL-10 等因子，当机体的免疫功能受到影响，则会导致 Th1/Th2 的动态平衡被打破，从而使相关的炎症因子与免疫因子分泌受到影响，导致机体的炎症反应加重，使患者出现过敏反应，引发湿疹或加重湿疹病情。因此在对湿疹进行治疗时，可通过调节患者的机体免疫，取得更为理想的治疗效果，使患者的湿疹病情得到有效控制。在机体的变态反应过程中，肥大细胞以及嗜碱性粒细胞均发挥着重要作用。肥大细胞的表面，会对数量众多的 IgE 高亲和力受体予以表达，肥大细胞以及嗜碱性粒细胞均可依靠 IgE 高亲和力受体被 IgE 激活，从而生成 3 类介质，包括化学类介质、蛋白质类介质以及脂质介质。

通过对慢性湿疹患者的皮损部位组织开展检查，发现局部组织的肥大细胞数量明显增加，而在急性湿疹患者的皮损部位的肥大细胞数量并未出现明显的增加。肥大细胞的脱颗粒影响着湿疹的发病，当肥大细胞脱颗粒数量增加，在这一过程中，也会出现明显的 Th2 细胞、树突状细胞、B 细胞以及嗜酸性粒细胞的含量增加。肥大细胞可释放组胺，从而将导致患者出现皮肤瘙痒、红肿等症状，二级皮肤保护层在组胺的作用下，会受到破坏，从而使湿疹患者的皮肤局部出现明显的瘙痒症状，使其皮肤组织受到的破坏程度加重。在湿疹的发病过程中，皮肤屏障功能受到破坏是重要的病理过程，在皮肤表皮的最外层，覆盖着角质化细胞，该类型细胞的表面，存在着一层角质化包膜，构成角质化包膜的成分主要为多种蛋白质。角质层可将外界环境对皮肤造成的刺激减轻，也可避免表皮的水分出现大量丢失的情况。当患者发生湿疹后，其机体的小链脂质数量增加，随着脂质异常堆积的情况加重，会影响患者的正常皮肤功能维持，且随着湿疹病情加重，皮肤功能发生的异常反应也更为严重。从病理学角度来看，湿疹属于一种皮肤异常疾病，因此可通过皮肤的相关蛋白角度入手，来为湿疹的治疗提供依据。

肤痔清软膏内包含的药物成分主要为黄柏、苦参、黄连、大青叶等，可发挥清热解毒、利湿止痒的作用，还可有效抑制多种细菌的增殖，将机体的局部炎症反应减轻^[9]。但由于肤痔清软膏具备较高的药物浓度，因此在用药时，通常不可直接在患处涂抹，需将药物稀释后使用，避免导致过敏反应出现^[10]。有研究报道称^[11]，肤痔清软膏以 1:300 的比例进行稀释后使用，可快速发挥药物的治疗效果，不易导致不良反应发生。本研究结果显示，观察组患者临床总有效率为 97.50%，高于对照组的 80.00%，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ）；分析原因，双歧杆菌三联活菌散属于常用的益生菌药物，其可使患者体内缺乏的生理微生物菌群得到补充，促使肠道菌群保持动态平衡状态，还可将肠道内存在的有害病原菌数量减少，控制有害病原菌对毒素物质的生成，由此使患者机体的肠道消化能力得以增强。此外还能够合成体内有益微生物，增强患者的机体免疫力。嗜酸乳杆菌以及双歧杆菌制剂，可凭借其具备的免疫排斥、调节以及清除作用，增强胃肠道的防御能力，从而起到抗感染与抗过敏的效果。益生菌作为一种活性微生物，其可对肠道微生物菌种平衡进行调节，当肠道微生物菌种保持动态平衡状态，可对机体免疫力维持起到积极效应，随着免疫力的增强，湿疹患者的疾病治疗效率得到提升，使湿疹得到更为有效的治疗。

有研究报道称^[12]，湿疹的发生和肠道菌群多样性降低存在明显的关联，与正常健康对照组比较，湿疹组患者的肠道菌群的双歧杆菌以及乳杆菌水平明显降低，而多重有害菌的水平有所提升，如大肠杆菌、金黄色葡萄球菌等。通过开展研究，分析双歧杆菌缓解湿疹患者的病理症状的机制，发现两歧双歧杆菌 B11 以及长双歧杆菌 CCFM1029 均可对 Th2 介导的免疫反应起到抑制作用，能够有效缓解湿疹患者的过敏症状，双歧杆菌可对肠道菌群的 α 多样性以及 β 多样性进行调节，从而使肠道菌群的结构得到调整，使其多样性得以恢复，还可促进脂肪酸合成、丙酸代谢、亚油酸代谢以及丁酸盐代谢等功能基因的表达，由此缓解湿疹患者症状^[13]。

长双歧杆菌 CCFM1029 可将糖化细菌门、乳杆菌、毛螺菌科、葡萄球菌等丰度提高，增强色氨酸代谢功能，从而使 IL-4、IL-5 以及 IL-10 表达减弱，使患者机体的 IgE 水平降低，对 Th2 型免疫反应起到抑制的作用，使过敏性皮炎患者的症状得到缓解，由此可知，在对湿疹进行治疗时，通过肠道益生菌调节的角度入手，可起到较好的治疗效果，通过为湿疹患者使用益生菌制剂，调节患者的肠道益生菌水平，促使患者出现的过敏反应受到调控，从而促使患者的炎症反应减弱，调节免疫功能，提升疾病的治疗效果。PCT 是无激素激活的降钙素前体

物质，可用于反映全身炎症反应的活跃程度；IgG、IgM 均为机体产生的抗体，一般而言，IgM 出现较早，在感染结束后即消失，IgG 出现较晚，在感染后一直存在。通过检测 IgG、IgM 水平，可为病原菌感染的判定提供依据。

本研究结果显示，治疗后，观察组患者血清 IL-4、IL-10、PCT、IgG、IgM 水平低于对照组，差异具有统计学意义（ $P < 0.05$ ），表明湿疹治疗中双歧杆菌联合肤痔清软膏的应用，可增强患者的免疫力，减轻炎症反应。肤痔清软膏可发挥清热解毒、利湿止痒以及抗菌消炎的功效，双歧杆菌三联活菌散可促使机体 T 细胞亚型得到调节，增强 Th1 的免疫应答，促使湿疹患者的机体免疫耐受性提高，因此两种药物联合应用的情况下，可有效提升 Th1/Th2 比值，强化患者的免疫功能，减少炎症因子分泌，提高患者的机体免疫力^[14]。同时两组患者治疗期间均未出现明显不良反应，表明双歧杆菌联合肤痔清软膏的用药安全性高，两种药物在使用时，均属于安全药物，造成的副作用少，不会导致患者出现明显的不适症状，而导致用药被迫中断或进行药物更换^[15]。

综上所述，双歧杆菌联合肤痔清软膏可提升湿疹治疗效果，减轻局部组织炎症反应。

[参考文献]

- [1] 中国医师协会皮肤科医师分会科学委员会，中国医师协会皮肤科医师分会变态反应性疾病专业委员会，中国“手部湿疹科研协作组”. 中国手部湿疹诊疗专家共识（2021 版）[J]. 中华皮肤科杂志，2021，54（1）：19-26.
- [2] 叶康靖，罗桂平. 祛湿止痒膏联合益气健脾口服液治疗非急性期婴幼儿湿疹脾虚湿盛证疗效观察 [J]. 河北中医，2022，44（11）：1830-1833.
- [3] 肖春波，廖莉，段娟，等. 益生菌制剂双歧杆菌联合地奈德乳膏治疗婴儿湿疹的临床研究 [J]. 重庆医学，2020，49（23）：3955-3957，3961.
- [4] 中华医学会皮肤性病学分会免疫学组，中国医师协会皮肤科医师分会指南制定与规范委员会. 皮炎湿疹类疾病规范化诊断术语专家共识 [J]. 中华皮肤科杂志，2021，54（11）：937-942.
- [5] 中国中西医结合学会皮肤性病专业委员会环境与职业性皮肤病学组，中国老年保健医学研究会皮肤科分会，中国中药协会皮肤病药物研究专业委员会. 湿疹皮炎类皮肤病中西医结合药物治疗专家共识 [J]. 中华皮肤科杂志，2023，56（4）：287-293.
- [6] 沈婷，刘语新，张宇姿，等. 运用生物信息学分析湿疹发病机制中的潜在关键基因 [J]. 热带医学杂志，2022，22（12）：1630-1635，1640，后插 2.
- [7] 喻光莲，何黎，刘彤云. 胸腺基质淋巴细胞生成素在特应性皮炎发病机制和治疗中的研究现状 [J]. 中国皮肤性病学杂志，2023，37（5）：496-502.
- [8] 黄景妹，王萍，叶峻宏，等. 双歧杆菌联合多磺酸黏多糖

- 封包及地奈德乳膏治疗慢性湿疹的效果及对炎症因子和外周血 T 淋巴细胞亚群的影响 [J]. 临床与病理杂志, 2023, 43 (1): 100-106.
- [9] 张宇君. 消风散加减联合肤痔清软膏治疗慢性肛周湿疹的临床效果 [J]. 中国现代药物应用, 2021, 15 (23): 193-195.
- [10] 陈雷, 李忠正, 席强. 肤痔清软膏联合左西替利嗪治疗慢性肛周湿疹的临床研究 [J]. 现代药物与临床, 2022, 37 (1): 142-145.
- [11] 李红叶, 杨宗亮, 胡响当, 等. 肤痔清软膏外用治疗学龄前期患儿肛瘘术后肛周湿疹的疗效观察 [J]. 中国肛肠病杂志, 2022, 42 (12): 38-40.
- [12] 元学海, 刘霆, 杨站. 游离氨基酸配方粉联合双歧杆菌四联活菌治疗婴儿牛奶蛋白过敏性湿疹的效果观察 [J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (15): 2668-2670.
- [13] 王光猛, 封东进, 余小红. 双歧三联活菌联合西替利嗪治疗小儿湿疹的临床疗效及对肠道菌群和 CD4⁺、CD8⁺ 水平的影响 [J]. 世界临床药物, 2020, 41 (12): 968-972.
- [14] 邱媛媛, 邹玲, 向叶. 度普利尤单抗联合益生菌治疗对特异性皮炎患者肠道菌群及复发率的控制研究 [J]. 中国处方药, 2023, 21 (5): 80-82.
- [15] 郑玉梅, 王茜, 马来记, 等. 0~2 岁口周轻度湿疹患儿皮肤细菌多样性及润肤霜使用对菌群的影响 [J]. 日用化学工业, 2020, 50 (9): 615-620, 637.

[文章编号] 1007-0893(2023)18-0044-04

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2023.18.013

苏黄止咳胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病的临床疗效

刘小斌 彭 宁 吴慧敏

(宁都县人民医院, 江西 宁都 342800)

[摘要] 目的: 探讨苏黄止咳胶囊辅助治疗慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 的临床疗效。方法: 选取宁都县人民医院 2021 年 2 月至 2023 年 4 月期间收治的 87 例 COPD 患者, 按随机数字表法分为对照组 (44 例) 与观察组 (43 例)。对照组患者予常规治疗, 观察组患者在对照组基础上予苏黄止咳胶囊治疗。比较两组患者治疗效果、血气分析指标 [血氧饱和度 (SpO₂)、血氧分压 (PaO₂)、二氧化碳分压 (PaCO₂)]、血清炎症因子水平 [肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-8 (IL-8)、IL-6、C 反应蛋白 (CRP)]、肺功能指标 [第 1 秒用力呼气容积 (FEV₁) 占预计值百分比、呼气峰流量 (PEF)、用力肺活量 (FVC)]、肺弥散能力及不良反应。结果: 观察组患者总有效率较对照组高, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 4 周后两组患者 SpO₂、PaO₂ 均有不同程度升高, PaCO₂ 均有不同程度降低, 且治疗 4 周后观察组患者 SpO₂、PaO₂ 均高于对照组, PaCO₂ 低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 4 周后两组患者血清 TNF- α 、IL-8、IL-6、CRP 水平均有不同程度降低, 且治疗 4 周后观察组患者血清 TNF- α 、IL-8、IL-6、CRP 水平低于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 治疗 4 周后两组患者 FEV₁ 预计值、PEF、FVC、一氧化碳弥散量均有不同程度升高, 且治疗 4 周后观察组患者 FEV₁ 预计值、PEF、FVC、一氧化碳弥散量均高于对照组, 差异具有统计学意义 ($P < 0.05$); 两组患者不良反应发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: COPD 患者采用苏黄止咳胶囊治疗效果较好, 可改善血气分析指标, 降低血清炎症因子水平, 提高肺功能与弥散能力, 且安全性好。

[关键词] 慢性阻塞性肺疾病; 苏黄止咳胶囊; 布地奈德福莫特罗

[中图分类号] R 563 **[文献标识码]** B

慢性阻塞性肺疾病 (chronic obstructive pulmonary diseases, COPD) 作为常见慢性气道疾病, 其确切病因尚不清晰, 多认为是内外因素共同作用导致, 如有害颗粒或气体接触、肺生长发育异常等, 会导致气流受限, 引起咳嗽、气短等症状, 影响患者日常生活^[1]。目前, COPD 的治疗主要以药物对症支持为主, 通过促支气管

扩张、止咳、抗炎等, 以缓解气道痉挛, 改善临床症状, 但临床应用发现, 常规对症治疗无法遏制肺功能进行性下降, 整体疗效欠佳^[2]。COPD 属中医“肺胀”范畴, 认为疾病迁延不愈, 致使脏腑虚损, 肺气不利, 气道不通, 从而引发疾病, 治疗需以疏风宣肺、止咳祛痰等为原则^[3]。苏黄止咳胶囊作为临床常用中成药, 其具有止咳、疏风

[收稿日期] 2023-07-28

[作者简介] 刘小斌, 男, 主治医师, 主要从事呼吸内科工作。