

婴儿湿疹防治近况

★ 沙艳 (南京中医药大学 南京 210029)

关键词: 婴儿湿疹; 预防与治疗; 综述

中图分类号: R 758.23 文献标识码: A

婴儿湿疹, 中医又称为“奶癣”、“婴儿湿疮”、“胎敛疮”等。湿疹对患儿有不同程度的影响, 最常见是瘙痒使其哭闹不安及搔抓, 长期严重可影响睡眠, 甚至导致生长发育迟缓, 使患儿生活质量降低^[1]。因此对婴儿湿疹的防治也就显得尤为重要。以下仅就近年来关于婴儿湿疹的预防及治疗的文献综述如下。

1 预防

(1) 有调查表明, 引起婴幼儿湿疹的主要原因是食物过敏, 包括乳品、母乳与牛奶及奶粉。大部分母亲为保证孩子出生后聪明健康, 产后保证充足的乳汁和质量, 大量食用鱼、虾、牛奶、鸡蛋等高蛋白饮食, 而各种动植物性食物如鱼、虾类、肉类、动物乳类、蛋类等均可成为抗原, 这些抗原大多是糖蛋白, 加热或酶水解可以使它们的抗原性有所下降, 但不能彻底清除。而对某些抗原加热可以增强它们的抗原性并引起更严重的变态反应^[2]。胎儿通过胎盘、婴儿期特别是新生儿通过乳汁可将这些致敏原输入机体, 这些致敏原作为半抗原在与机体的蛋白质结合后引起变态反应。6个月内婴儿饮食基本以母乳或牛奶为主, 而且消化道粘膜屏障发育尚不完全, 食入大量蛋白抗原刺激胃肠道引起, 造成胃肠道功能障碍, 导致消化不良也可引起婴儿湿疹。胎儿期大量蛋白进入体内可使胎儿产生过敏体质, 出生后出现湿疹^[3]。因此孕期及哺乳期母亲应注意饮食结构, 合理搭配, 少食用腥发之物, 蛋白类饮食也要适当控制以减少婴儿湿疹的发生。

(2) 另有调查发现多数的患儿有家族过敏史, 也有一些患儿有个人过敏史(包括药物、食物、花粉等), 这些婴幼儿很可能是先天性过敏体质。另外,

出生时婴幼儿免疫球蛋白 IgE 为成人的 10% ~ 15%, 7 岁左右达到成人水平。而 IgE 是导致速发型变态反应的主要物质, IgE 应答对 T 细胞有高依赖性。新生儿 IgE 很低, 因而不易出现典型的速发型变态反应, 如婴儿期 IgE 呈高水平, 在 2 岁以内很易出现特异性变态反应^[1]。因此, 有家族过敏史及个人过敏史的婴幼儿是湿疹发病的高危人群, 应远离过敏源及早添益生菌, 促进免疫系统的进一步完善建立。如怀疑牛奶过敏的可将牛奶加热多煮几次, 这样可使蛋白变性减少过敏; 添加蛋黄、鱼虾类食物则宜在 7 个月后^[3]。

(3) 另外生活护理中应避免过热, 过热往会导致湿疹加重, 内衣应选纯棉制品, 避免使用易使湿疹加重的化纤和羊毛织物, 用温清水洗脸、洗澡、保持清洁; 避免使用碱性强的肥皂, 避免婴幼儿抓搔患处, 防治感染。并且大力开展健康教育, 提高家长对湿疹的认识, 及早配合医生诊治^[3]。

2 西医治疗

2.1 内用药物治疗 可服用抗组胺药减少组胺等介质的释放, 婴幼儿湿疹常伴有剧烈瘙痒, 患儿烦躁不安, 影响睡眠和饮食, 因此, 治疗中应选择具有镇静作用的抗组胺类药物, 注意对皮肤破损部位的护理, 防止继发细菌感染^[4]。

2.2 外用药物治疗 按外用药物治疗原则。急性红斑、丘疹伴有瘙痒者可用炉甘石洗剂; 渗液糜烂时可用 3% 硼酸溶液湿敷; 渗液减少、出现结痂时, 可用氧化锌油或糊剂, 也可用氢化考的松霜; 慢性期可用黑豆馏油软膏或糊剂^[5]。

3 中医治疗

3.1 辨证分型治疗^[6] 临床上分为 3 个类型:

(1)湿热型。患儿多形体强壮,活泼好动,多食易饥,多怒,大便多干,小便多赤。治宜清热利湿,疏风止痒。基本方:龙胆草 3 g,紫草 6 g,连翘 6 g,马齿苋 5 g,生石膏 10 g,生地黄 6 g。随证加减。

(2)脾虚型。患儿多形体虚胖,性格较静,大便易溏,舌多胖、苔多腻。治宜健脾利湿。基本方:赤苓皮 6 g,白术 6 g,泽泻 6 g,茵陈 4 g,生地黄 4 g,竹叶 4 g,甘草 3 g。随证加减。

(3)血燥型。患儿多形体偏弱,面色少华,食纳较少,少动懒言,哭声较低,大便多不成形,小便多清,舌淡,苔少或花剥。治宜健脾润燥,益气养血。基本方:黄芪 9 g,白芍药 6 g,防风 6 g,甘草 3 g,当归 9 g,丹参 9 g,山药 9 g,白扁豆 6 g。随证加减。

3.2 中药外治^[7] 在渗出液较多时可予除湿汤外洗治疗:金银花 15~20 g,连翘 15~20 g,地肤子 10 g,马齿苋 10 g,苦参 15~20 g,荆芥 10 g,蝉蜕 10 g。有黄色渗液加黄柏 10 g;有脱屑加土茯苓 10 g。每日 1 剂,煎浓液外洗,每日 2 次,每次 10~15 min。7 日为一个疗程。诸药合用,共奏清热解毒,除湿止痒作用。

3.3 乳母服中药治疗^[8] 由于治疗该病的中药均味苦,婴儿拒服。为此,可另辟给药途径,让哺乳的母亲服药,一者可清解母体和母乳的热毒,二者可使部分药中成分通过乳汁进入婴儿体内,起到清热解毒除湿消疹的作用,达到祛邪扶正的治疗目的。乳母服的中药,也要视病婴的临床表现,经过辨证而定治法,再选方择药。如属渗出型者,可选用土茯苓、生薏苡仁、苦参、黄柏、车前子、木通、金银花、桑白皮、甘草等药加减治之;如属干燥型者,可选用土茯苓、生山药、苦参、黄柏、车前子、生地、玄参、麦冬、知母、甘草等药组方,加减治之。

3.4 中药洗浴加穴位刺激治疗^[9] 以苦参、枯矾、蛇床子、菊花各 15~20 g,水煎,由 1 500~2 000 ml 煎至 1 000~1 500 ml,再去药渣,药液盛于消毒过的盆中。药渣加水再煎同量,去渣后与上药液混匀。待温度为 38~40 ℃ 时,用软布蘸取药液洗患处,逐渐将患儿浸泡于药液中,边泡洗边掐压大椎、曲池、血海、三阴交穴。慢性湿疹加足三里穴,痒甚加神门

穴,湿重加阴陵泉。每日浸泡 1 次,连续浸泡 3 天,每次 15 min,或待水冷为止。热浸泡(药物浸泡)是以皮肤为给药途径,经患处浸泡直接发挥局部的治疗作用,同时也可以经血循环,对全身发生治疗效用;又借穴位(抗变态反应穴位)的药物吸收和热刺激及手法刺激而通经活络。在药物浸泡过程中要找准穴位,边浸泡,边掐压穴位,起到抗过敏、抗炎、止痒、祛湿作用^[1]。该疗法既有药物的局部治疗作用,又借穴位刺激使体内免疫功能增强,可增强机体免疫功能,抗病保健,强壮体质,促使疾病康复。

4 总结

目前认为引发该病的主要原因是食物引起的过敏,对它的预防主要是避免接触过敏源如乳品,母乳与牛奶及奶粉,孕母在怀孕及哺乳期间也要注意饮食结构,少食用腥发之物以免使母乳成为致敏源。而家长平日也要加强对婴儿的正确护理,如选用纯棉制品内衣,保持皮肤的清洁,避免使用碱性强的肥皂,才能有效预防婴儿湿疹的发生。对婴儿湿疹中医有自己独特的治疗,有通过辨证分型治疗,有中药的外洗湿敷,也有通过穴位刺激治疗,而这些治疗都取得了很好的疗效。

参考文献

- [1]刘冰,伏瑾. 婴儿湿疹的临床特征分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2006, 22(07): 542.
- [2]王永午. 现代小儿免疫病学[M]. 北京:人民军医出版社, 2001: 93, 319, 57.
- [3]陈国桃. 影响婴幼儿湿疹发病的相关因素的研究[J]. 护理研究, 2006, 20(36): 3 328.
- [4]曲梅. 四联疗法治疗婴幼儿湿疹 30 例效果观察[J]. 齐鲁医学杂志, 2000, 15(2): 122.
- [5]朱明姬,李景华,姜秀英,等. 湿疹[J]. 中国社区医师, 2006, 22(03): 97.
- [6]任少杰. 辨证论治婴儿湿疹 81 例[J]. 河北中医, 2006, 28(08): 583.
- [7]桂贞. 除湿汤外洗治疗婴儿湿疹 65 例[J]. 河北中医, 2002, 24(04): 278.
- [8]王绍臣. 乳母服中药治疗婴儿湿疹[J]. 内蒙古中医药, 1999(02): 23.
- [9]张爱萍,张玉兰,孙永杰,等. 中药洗浴加穴位刺激治疗婴儿湿疹 70 例[J]. 中国民间疗法, 2006, 14(01): 7.

(收稿日期:2007-06-22)

欢 迎 投 稿 ! 欢 迎 订 阅 !