

饮食干预对慢性荨麻疹患者影响的研究

王霞¹, 郭晓玲²

(1. 山东大学附属省立医院 山东 济南 250021; 2. 济南第二人民医院)

摘要 目的:探讨饮食干预对由食物过敏原引起的慢性荨麻疹患者的影响。方法:选取慢性荨麻疹 14 种食物过敏原特异性 IgG 抗体阳性病例 96 例,随机分为干预组 50 例和对照组 46 例,两组均口服咪唑斯丁(皿治林),每日 1 片,连服 28 d,干预组同时进行饮食干预。两组患者于第 1 日、28 日、35 日由专人评价皮损面积、发作频率、风团数量、瘙痒程度等指标。干预组中 12 例患者在饮食干预 3 个月行 14 种食物过敏原特异性 IgG 检测。结果:干预组第 28 日、35 日有效率分别为 84.0%、86.0%,对照组有效率为 56.5%、45.7%,干预组治疗效果明显优于对照组($P < 0.05$)。12 例患者在饮食干预后 IgG 检测结果与干预前相比阳性率降低,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:饮食干预可有效减轻由食物过敏原特异性 IgG 引起慢性荨麻疹患者的症状,并降低不耐受食物的阳性率、阳性级别。

关键词 慢性荨麻疹;IgG 抗体;食物不耐受;过敏原

中图分类号:R473.5 文献标识码:A 文章编号:1006-7256(2011)07-0006-02

Study on the impact of dietary intervention on the patients with chronic urticaria

Wang Xia, Guo Xiao-ling

(Affiliated Shandong Provincial Hospital to Shandong University, Jinan Shandong 250021, China)

Abstract Objective: To explore the impact of dietary intervention on the patients with chronic urticaria induced by food - allergen. Methods: 96 selected chronic urticaria patients whose IgG antibody of 14 kinds of food allergen specificity was positive were randomly divided into intervention group ($n = 50$) and control group ($n = 46$). The patients in both groups were given mizolastine orally, one tablet daily for 28 days and meanwhile the dietary intervention was conducted in the intervention group. The lesion size of skin, frequency of seizure, number of wheal, itching and other indicators were evaluated respectively on the first day, 28th day and 35th day in the two groups. 12 patients' IgG antibody was detected after the dietary intervention for 3 months in the intervention group. Results: The effective rates were respectively 84.0% and 86.0% on 28th day and 35th day in the intervention group, 56.5% and 45.7% in the control group. The treatment effect was better in the intervention group than the control group ($P < 0.05$); the IgG positive rate of 12 patients was lower after the intervention compared with that before intervention ($P < 0.05$). Conclusion: Dietary intervention can effectively reduce the symptoms of patients with chronic urticaria induced by food - allergen and decrease the positive rate and positive level of food intolerance.

Key words Chronic urticaria; IgG antibodies; Food intolerance; Allergen

近年来,随着人们生活方式的改变及环境污染的日益加重,过敏性疾病呈明显的上升趋势。其中食物变态反应在临床尤为常见,食物引起的变态反应主要包括 IgE 介导的速发型变态反应(传统的食物过敏)和 IgG 介导的迟发型变态反应(食物不耐受)^[1]。食物不耐受最常表现在皮肤^[2],其症状一般在进食后数小时至数天出现,慢性荨麻疹即为其皮肤反应中的一种重要表现。2009 年 7 月~2010 年 5 月,我们研究调查饮食干预前后对由 14 种食物过敏原引起的慢性荨麻疹患者的影响及测定血清特异性 IgG 变化,初步探讨饮食干预在慢性荨麻疹疾病防治中的意义。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 同期在我科确诊的 96 例由 14 种食物过敏原特异性 IgG 引起的慢性荨麻疹患者,其中男 44 例,女 52 例;年龄 12~63 岁;病程 2 个月~7 年。所有患者就诊前 3 d 未服用抗组胺制剂,1 个月内未用皮质类固醇激素和免疫抑制剂等影响全身免疫功能的药物及阿司匹林、多黏菌素 B 等能直接刺激肥大细胞及嗜碱性粒细胞脱颗粒的药物;无输血史,无红斑狼疮、天疱疮等自身免疫性疾病、免疫缺陷病和肿瘤。随机分

为干预组 50 例和对照组 46 例,两组患者性别、年龄、病情严重程度、阳性级别比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。

1.2 干预方法 两组均口服抗组胺药咪唑斯丁(皿治林)10 mg,每日 1 片,连服 28 d。干预组同时给予饮食指导,由专人负责全程健康宣教,具体措施:①建立良好的护患关系,取得患者的信任,使其配合治疗,促进康复。耐心讲解过敏原检测结果,明确阳性食物种类,阳性级别。②依据 14 种食物过敏原特异性 IgG 检测结果,按照过敏原种类为干预组患者建立有针对性的个人饮食卡。包括禁食、轮替、宜食品种的选择、间隔时间等,向患者及家属交代明确以便监督执行。宣教方法包括口头讲解、书面指导、图示相结合。宣教内容为若患者不耐受食物 3 种以内,“+”阳性的食物列为轮替,即当患者症状改善后可将轮替食物及其副产品小心纳入正常饮食,且两次进食同种食物的间隔时间要大于 4 d,若无异常可逐步恢复正常饮食。每次只能针对一种“+”阳性的食物进行,严禁将两种或以上的“+”阳性的食物同时食用以免出现阳性累加。“++”和“+++”阳性的食物列为禁食,将此类食物及其副产品从食谱中剔除。阴性食物可按原饮食习惯进食。干预组

中 52% 患者对 3 种以上食物不耐受,建议改变烹饪习惯或环境条件。其中有 5 例患者阳性食物更是多达八九种之多,不耐受食物较多影响主食,对具有较高营养价值的常用食物如鸡蛋、牛奶等而又没有理想的代用品时,可将“++”和“+++”的禁食食物在患者症状消失或明显改善后可根据具体情况再次食用。以对牛奶不耐受者为例,可由极少量开始食用,旨在逐步提高患者对牛奶的耐受性。可先将牛奶 1 滴溶于 20 ml 水中食用,无反应再逐渐加量。遵循总量控制,合理搭配,从少量、单一品种逐渐增加进食量及种类,每两周增加 1 种,食用后严格观察患者反应,以不产生临床症状为原则之后转入轮替,直至恢复正常饮食。期间鼓励患者饮食清淡多饮水,并将轮替食物品种、时间详细记录在个人饮食卡上。③建立健康档案。包括首次就诊时个人基本信息和病史信息,每次复诊疗效信息及个人饮食卡入档。④指导遵医行为,护士电话回访进行就诊提醒及相关知识解答,并采用提问方式强化记忆。干预组 12 例患者在饮食干预 3 个月行 14 种食物过敏原特异性 IgG 检测,结果分别标记为“-、+、++、+++”4 个等级,共行 168 次检测。对照组仅给予服药指导。

1.3 评定标准 研究第 1 日、28 日、35 日由专门护士负责接诊评价两组患者皮损面积、发作频率、风团数量、瘙痒程度等指标,按 0~3 四级评分法^[3]记录评分,将各项评分相加为总积分。根据随访判定的症状积分下降指数(SSRI)作为疗效判定标准。症状积分下降指数=(治疗前积分-随访积分)/治疗前积分×100%。痊愈 SSRI≥90%,显效 60%≤SSRI<90%,有效 30%≤SSRI<60%,无效为 SSRI<30%。有效率按痊愈加显效计。

1.4 统计学方法 采用 SPSS11.5 统计学软件进行分析,计数资料比较采用 χ^2 检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 两组患者第 28 日、35 日 SSRI 比较 见表 1。

表 1 两组患者第 28 日、35 日 SSRI 比较(n)

时间	组别	n	痊愈	显效	有效	无效	χ^2 值	P 值
第 28 日	干预组	50	34	8	5	3	10.21	0.02
	对照组	46	18	8	10	10		
第 35 日	干预组	50	35	8	4	3	12.64	0.01
	对照组	46	15	6	13	12		

2.2 12 例患者饮食干预前、后特异性 IgG 检测结果比较 见表 2。

表 2 12 例患者饮食干预前、后特异性 IgG 检测结果比较(例次)

项目	n	-	+	++	+++	阳性率(%)	χ^2 值	P 值
饮食干预前	168	98	31	26	13	41.7	24.99	0.00
干预 3 个月	168	139	15	11	3	17.3		

3 讨论

慢性荨麻疹是一种常见的以皮肤反复发生风团为主要症状的变态反应性皮肤病,严重影响患者的生活质量。食物不耐受是由 IgG 介导迟发型变态反应,其机制尚未完全阐明,多数研究认为其发病与机体对抗原产生超敏反应有关。某些食物进入消化道后,因缺乏相应的酶而不能被消化分解至氨基酸、甘油和单糖水平,故无法完全转化为能量供人体所需,而以多肽或其他大分子形式进入肠道,被机体作为外来物质识别而导致免疫反应的发生,产生特异性 IgG 抗体^[4,5],IgG 抗体

与食物分子结合形成免疫复合物,超出免疫系统负荷从而导致人体各系统出现一系列的症状。慢性荨麻疹临床上常用咪唑斯丁(皿治林)治疗,它是一种具有抗组胺和抗炎双重作用的药物,只针对慢性荨麻疹的病理过程进行治疗,并不能对机体的致敏状态进行纠正,因此只能暂时缓解症状而不能控制再发^[6]。通过对慢性荨麻疹患者行食物过敏原特异性 IgG 抗体检测,及时发现不耐受食物并调整饮食结构,采取轮替与禁食相结合以缓解患者的致敏状态。轮替时可投入少量的变应原反复多次刺激机体,使微量抗原与抗体结合逐渐改变患者体质,提高对变应原的耐受性而不产生临床症状,使抗体逐渐消耗达到治疗目的。本研究显示饮食干预第 28 日、35 日有效率分别为 84.0%、86.0%,对照组有效率分别为 56.5%、45.7%,两组疗效比较差异有统计学意义($P<0.05$),这提示禁食、限食不耐受食物后慢性荨麻疹的症状可得到有效的控制。饮食干预联合药物治疗慢性荨麻疹在临床疗效上优于单纯应用药物治疗,且作用持久不易再发。本研究同时发现干预组有 3 种以上不耐受食物的患者例数占 52%,其中 5 例患者不耐受食物的种类高达八、九种,与文献中关于“IgG 介导的是迟发性变态反应,其特点是由多种食物引发,很少为单一食物引起”的描述一致。我们与干预组患者建立良好的护患关系,实施有针对性的健康饮食指导,加强督导遵医行为,及时电话随访等,可以使部分患者恢复正常饮食。且干预组 12 例患者在饮食干预 3 个月后再行食物过敏原特异性 IgG 抗体检测,与干预前相比阳性率由 41.7%降至 17.3%、阳性级别也降低,部分阳性食物转阴,两者比较差异有统计学意义($P<0.05$)。故认为慢性荨麻疹发病与食物有一定的相关性,行过敏原检测可以明确患者是否对某些食物产生了不耐受,通过饮食干预可以有效降低食物过敏的发生率、减轻因食物不耐受引起的不适症状。

由于慢性荨麻疹病因复杂,仅靠目前检测 14 食物过敏原特异性 IgG 抗体有一定局限,可能有些患者还存在多种未能检测到的过敏原,本测试不可能解决所有问题,有待于更多测试种类出现,以期行饮食干预更详细明确地指导患者饮食。

参考文献:

- [1] Bahna SL. Food allergy and intolerance[J]. *Pediatr Ann*, 2006,35(10):690,692-693.
- [2] Fischer R, McGhee JR, Vu HL, et al. Oral and nasal sensitization promote distinct immune responses and lung reactivity in a mouse model of peanut allergy[J]. *Am J Pathol*, 2005,167(6):1621-1630.
- [3] 杨勤萍,陈连军,徐金华,等. 氯雷他定治疗慢性荨麻疹 93 例临床疗效观察[J]. *临床皮肤科杂志*, 2004,33(1):50.
- [4] Zar S, Kumar D, Kumar D. Role of food hypersensitivity in irritable bowel syndrome[J]. *Minerva Med*, 2002,93(5):403-412.
- [5] Breakey J. Is food intolerance due to an inborn error of metabolism[J]. *Asia Pac J Clin Nutr*, 2004,13:S175.
- [6] 严利刚. 咪唑斯丁治疗慢性荨麻疹疗效观察[J]. *临床皮肤科杂志*. 2003,32(4):23-31.

本文编辑:李梅 2010-11-25 收稿