

胃肠道表现为首发症状的婴儿牛奶蛋白过敏的临床特点分析

李桂荣

(广西壮族自治区南溪山医院 广西桂林 541000)

摘要:目的 对胃肠道表现为首发症状的婴儿牛奶蛋白过敏的临床特点实施对比以及分析。方法 本研究内回顾分析了2020年1月至2021年7月期间来本院之中进行了婴儿牛奶蛋白过敏治疗的20例患者的资料,对患儿的一般资料实施收集,采取牛奶相关症状评分(CoMiSS)评估患者实施就诊前后的各项临床症状情况,实施Z评分法的方式对患者的体格发育进行评估,实施皮肤斑贴试验对婴儿的牛奶蛋白过敏情况进行检测。结果 在所有的患者当中,腹泻作为首诊症状的例数最高,为11例,所占比例为55.00%,其次为便血这一首诊症状,所占比例为20.00%,2例患者的首诊症状为反流或者呕吐,所占比例为10.00%,2例患者的首诊症状为哭闹拒奶,所占的比例为10.00%,1例患者的首诊症状为便秘,所占比例为5.00%。患儿在实施确诊之前被误诊的例数有8例,所占的比例为40.00%,其中首诊症状为腹泻的患者例数最高,所占的比例为30.00%。所有的20例患儿当中,误诊的患者当中有6例患者存在营养不良的情况,所占比例为30.00%,非误诊患者当中有1例患者存在营养不良的情况,所占比例为5.00%,误诊和非误诊患儿的各个营养不良情况出现率实施对比后没有统计学意义($P < 0.05$)。分析研究内患儿进行CoMiSS评估之后结果之后发现,不同症状患儿的差异明显($P < 0.05$)。其中,分数最高的是反流或呕吐,分数最低的为便秘患儿;对比患者实施皮肤斑贴试验结果之后发现,各个症状之间患儿的差异不显著($P > 0.05$)。结论 以胃肠道症状为主要表现的婴儿牛奶蛋白过敏患者的主要症状为腹泻以及便血,在临床当中需要严格依据诊断的流程加上科学化的检查方式对患者进行确诊,患儿一旦确诊之后必须马上对其实施饮食管理,降低其对于儿童生长发育的影响程度。

关键词: 胃肠道表现; 首发症状; 婴儿; 牛奶蛋白过敏; 临床; 特点

前言

牛奶是婴幼儿食谱之中一种常见的食物,但是依旧有一部分的婴幼儿在对牛奶进行饮用期间会发生过敏反应。婴儿牛奶蛋白过敏的主要表现为皮肤症状、胃肠道症状、全身症状以及呼吸道症状,患儿胃肠道症状没有特异性,在初诊期间极易误诊,影响到患儿的发育。本文正是基于此,选择了20例患儿为对象,对胃肠道表现为首发症状的婴儿牛奶蛋白过敏的临床特点实施对比以及分析,研究情况如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究内回顾分析了20例患者的资料。所有的患儿当中男孩有13例,女孩有7例,月龄在6个月至23个月之间,平均月龄值为(16.92 ± 3.25)个月。纳入标准:所有的患儿均符合国际《国际MAP指南(international MAP Milk Allergy in Primary Careguideline)》当中的诊断标准;患者主要的表现为胃肠道症状;患儿的牛奶蛋白回避试验均显示是阳性;患者进行开放性牛奶蛋白口服激发实验后显示为阳性;患儿的病程均在2小时至1个月之间,均存在胃肠道症状。排除标准:存在遗传代谢病以及免疫缺陷病的患儿;合并存在寄生虫、病毒以及细菌等等感染的患儿;存在外科急腹症的患儿;不配合本次研究的患儿。本院之中的医学伦理委员会已通过本次研究,患儿家属也完成了知情同意书的签署工作。

1.2 方法

1.2.1 诊断标准:以《中国婴幼儿牛奶蛋白过敏诊治循证建议》以依据作为婴儿牛奶蛋白过敏的诊断依据。牛奶蛋白回避/激发试验过程:在婴儿饮食的过程中让其回避进食牛奶或奶制品2至4周,未添加辅食的婴儿可以对其使用氨基酸配方奶粉达到回避的效果,记录患儿的临床和增长,如若患者症状改善可以考虑这一症状可能和婴儿牛奶蛋白过敏相关,必须对其实施牛奶激发试验进行确诊。激发实验后可以对婴儿进行开放激发试验和双盲安慰剂的方法进行对照激发试验,后者将作为研究当中的金标准,对婴儿心理因素的影响程度比较低,可以对其实施开放激发试验。激发试验必须以不

引其患儿症状的小剂量作为起始点,需要在患儿嘴唇滴上1滴牛奶,之后逐步提升为200毫升,每次增加的剂量间隔为20至30分钟,实施激发试验期间必须对儿童的表现进行观察,记录好患儿的症状,但患儿出现临床症状期间可以确诊其为婴儿牛奶蛋白过敏,如果试验的过程当中没有观察这一情况,在患儿出院之后需要对其进行72小时的继续性观察,避免出现漏诊迟发型婴儿牛奶蛋白过敏的情况。

依据患儿的临床表现,将婴儿牛奶蛋白过敏划分为轻-中度和重度,重度的诊断标准主要为婴儿有下面一种或者以上的症状:1、胃肠道:由于腹泻、拒食和呕吐所造成的生长障碍情况,由于便血所出现的血红蛋白降低情况,内镜或组织学证实婴儿属于肠病或者溃疡性肠炎;2、皮肤:存在严重渗出样湿疹伴随存在低蛋白性贫血、生长障碍或者缺铁性贫血;3、严重过敏反应:发病速度比较高,对患儿的多个器官系统造成累及,特别是心血管系统,婴儿出现血压降低以及心律失常的情况,甚至还发生了过敏性休克问题。4、呼吸系统:支气管阻塞或严重急性喉头水肿且伴随有呼吸困难的情况。

1.3 观察指标 运用WHO所推荐的体格发育标准作为主要的标准,患儿的 $Z < -2$ 表明其存在营养不良,具体包含有消瘦以及发育迟缓。皮肤斑贴实验:以凡士林作为基质,依据1:1的比例分别将鸡蛋以及奶粉配制成为斑贴抗原软膏,凡士林空白基底作为阴性对照。直接将抗原软膏放置在12mm直径的斑贴器当中,依据从上至下的顺序在婴儿的背部肩胛区未受累的皮肤中贴上斑试器。在48小时之后将斑试器揭开,在72小时之后对试验结果进行判断,以N+作为阳性的结果,本次研究所试验的抗原均每天新鲜进行配制,防止发生微生物污染。

1.4 统计学处理 本次研究数据采取的分析软件是SPSS 18.0,计量资料表达方式是均值 \pm 标准差,多组样本均数之间对比实施方差分析,实施t检验,计数资料采取表示方法是率,组间实施 χ^2 检验, $P < 0.05$ 表明数据对比具备意义。

2 结果

2.1 所有患儿的临床表现情况比较 在所有的患者当中,腹泻作

为首诊症状的例数最高,为 11 例,所占比例为 55.00%,其次为便血这一首诊症状,所占比例为 20.00%,2 例患者的首诊症状为反流或者呕吐,所占比例为 10.00%,2 例患者的首诊症状为哭闹拒奶,所占的比例为 10.00%,1 例患者的首诊症状为便秘,所占比例为 5.00%。患儿在实施确诊之前被误诊的例数有 8 例,所占的比例为 40.00%,其中首诊症状为腹泻的患者例数最高,所占的比例为 30.00%。主要数据内容见表 1。

表 1 有患儿的临床表现情况比较[例(%)]

首诊症状	例数	误诊例数
腹泻	11 (55.00)	6 (30.00)

表 2 所有患儿误诊以及抗生素使用和营养情况比较[例(%)]

营养状况	非误诊病例 (n=12)	误诊病例 (n=8)	χ^2 值	P 值
发育迟缓	1 (5.00)	4 (20.00)	4.444	0.035
消瘦	0 (0.00)	3 (10.00)	3.482	0.047
总计	1 (5.00)	6 (30.00)	9.377	0.002

3 讨论

发达国家的流行病学研究发现,婴儿牛奶蛋白过敏发生概率在 1.8%至 7.5%之间^[1]。但是由于各大医疗机构对该疾病存在认知上的差异,尤其是一些基层医疗机构对婴儿牛奶蛋白过敏手法症状存在认知不全的情况,临床内的误诊以及误治率比较高,其中,最为常见的误诊疾病为过敏性直肠结肠炎、细菌性肠炎以及感染性腹泻,使得临床内的抗生素滥用情况比较严重^[2]。婴儿牛奶蛋白过敏是一类疾病群,依据该情况在胃肠道变现出的免疫介导机制,大多可以将婴儿牛奶蛋白过敏划分为口腔变态反应综合征和 IgE 介导速发型胃肠道过敏反应;混合型介导的嗜酸粒细胞性食管、嗜酸粒细胞性结肠炎以及嗜酸粒细胞性胃炎^[3]。牛奶蛋白性直肠结肠炎疾病、牛奶的那白性肠病、非 IgE 介导牛奶蛋白性小肠结肠综合征。婴儿肠痉挛、便秘和胃食管反流等均会导致婴儿的牛奶蛋白过敏。国外研究发现,部分患者采取牛奶蛋白回避能够缓解患者的症状,但疾病发病机制依旧不清晰^[4]。此外,血清特异性过敏原 IgE 检查、皮肤点刺试验以及皮肤斑贴试验能够诊断 IgE 型牛奶蛋白过敏。同时,为了避免在临床试验当中出现消化道牛奶蛋白过敏误诊以及误治的方式,医护人员需要对患者的病史进行详细地询问,对其实施症状评分量表对疾病风险进行预测,同时还可以对其实施饮食回避或者更换氨基酸奶粉后症状,还需要对其实施鉴别和诊断,能够在早期就确诊患儿为婴儿牛奶蛋白过敏^[5]。对于诊断困难地患儿在实施胃肠镜检查后发现患者的胃肠黏膜当中的内嗜酸粒细胞出现提高的情况,可以对其进行诊断。研究表明,氨基酸配方奶粉可以改善患者所存在的消化系统症状,为婴儿生长发育提供充足的营养。在对患儿的消化道症状进行控制后,可以逐步过渡为深度水解蛋白配方奶粉和其他和患儿年龄符合的饮食^[6]。在本项研究内,回顾分析了 20 例患者的资料,对患儿的一般资料实施收集,采取牛奶相关症状量表 (CoMiSS) 评估患者实施就诊前后的各项临床症状情况,实施 Z 评分法的方式对患者的体格发育进行评估,实施酶联吸附免疫试验 (ELISA) 对血清牛奶蛋白特异性 IgE 以及总 IgE 水平进行检测之后发现,在所有的患者当中,腹泻作为首诊症状的例数最高,为 11 例,所占比例为 55.00%,其次为便血这一首诊症状,所占比例为 20.00%,2 例患者的首诊症状为反流或者呕吐,所占比例为 10.00%,2 例患

便血	4 (20.00)	1 (5.00)
反流或者呕吐	2 (10.00)	1 (5.00)
哭闹拒奶	2 (10.00)	0 (0.00)
便秘	1 (5.00)	0 (0.00)
总计	20 (100.00)	8 (40.00)

2.2 所有患儿误诊以及抗生素使用和营养情况比较 所有的 20 例患儿当中,误诊的患者当中有 6 例患者存在营养不良的情况,所占比例为 30.00%,非误诊患者当中有 1 例患者存在营养不良的情况,所占比例为 5.00%,误诊和非误诊患儿的各个营养不良情况出现率实施对比后没有统计学意义 ($P < 0.05$)。数据见表 2。

者的首诊症状为哭闹拒奶,所占的比例为 10.00%,1 例患者的首诊症状为便秘,所占比例为 5.00。患儿在实施确诊之前被误诊的例数有 8 例,所占的比例为 40.00%,其中首诊症状为腹泻的患者例数最高,所占的比例为 30.00%。所有的 20 例患儿当中,误诊的患者当中有 6 例患者存在营养不良的情况,所占比例为 30.00%,非误诊患者当中有 1 例患者存在营养不良的情况,所占比例为 5.00%,误诊以及非误诊患儿的各项营养不良情况发生概率对比之后差异显著 ($P < 0.05$)。分析研究内患儿进行 CoMiSS 评估之后结果之后发现,不同症状患儿的差异明显 ($P < 0.05$)。其中,分数最高的是反流或呕吐,分数最低的为便秘患儿;对比患者实施皮肤斑贴试验结果之后发现,各个症状之间患儿的差异不显著 ($P > 0.05$)。

总而言之,以胃肠道症状为主要表现的婴儿牛奶蛋白过敏患者的主要症状为腹泻以及便血,在临床当中需要严格依据诊断的流程加上科学化的检查方式对患者进行确诊,患儿一旦确诊之后必须马上对其实施饮食管理,降低其对于儿童生长发育的影响程度。

参考文献

- [1]杨青华,郑炳升,周少明,代东伶.以胃肠道症状为主要表现的婴儿牛奶蛋白过敏 280 例临床分析[J].中国当代儿科杂志,2019,21(03):271-276.
- [2]王爱平,谢蒙蒙,李伟霞,肖睿雪.婴儿牛奶蛋白过敏的胃肠道症状特征分析及胃肠镜下表现[J].现代医药卫生,2021,37(24):4267-4270.
- [3]李永春,李小芹,于志丹,王菊平.婴儿发生牛奶蛋白过敏的影响因素分析[J].中华实用诊断与治疗杂志,2020,34(11):1096-1098.
- [4]张纪冰,周少明,王少华,隋凤轩,高武红,刘清,蔡华波,蒋红英,李伟艳,王丽婷,李丽,赵伟,应晶,吴潜珍,翁碧霞,曾永梅.婴儿牛奶蛋白过敏的危险因素:多中心调查分析[J].中国当代儿科杂志,2020,22(01):42-46.
- [5]潘秋莎,金玉.婴儿牛奶蛋白过敏在胃肠道表现的临床研究[J].儿科药学杂志,2016,22(09):10-13.
- [6]肖玉联,杨敏,谭美珍,林岚.婴儿牛奶蛋白过敏的临床表现及营养状况研究[J].中国临床医生杂志,2019,47(01):92-94.