多维元素片（21）调节免疫失衡辅助治疗皮炎湿疹的机制及疗效研究

王金校

杭州市第三人民医院　浙江杭州

【摘要】目的 探究在皮炎湿疹患者的辅助治疗中采用多维元素片（21）治疗的作用机制及临床疗效；**方法** 回顾性选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院接受治疗的 90 例皮炎湿疹皮肤病患者。按照治疗方案不同分组，各 45 例。对照组采取常规西药治疗方案，观察组联合多维元素片（21）进行治疗。比较两组患者的临床症状消失时间、临床疗效及免疫指标水平；**结果** 观察组的皮疹及瘙痒症状消失时间均较短（*P*<0.05）。观察组的临床治疗总有效率更高（*P*<0.05）。治疗后观察组的 $CD3^+$及 $CD4^+$水平更高而 $CD8^+$水平较低（*P*<0.05）；**结论** 将 21 金维他多维元素片（21）用于皮炎湿疹患者的辅助治疗中，能够促进患者临床症状的快速改善，提升临床疗效的同时改善患者的免疫指标，缓解免疫失衡状况，应用价值良好。

【关键词】皮炎湿疹；多维元素片（21）；免疫指标；临床疗效；作用机制

【收稿日期】2026 年 8 月 5 日　　**【出刊日期】**2026 年 9 月 3 日　　**【DOI】**10.12208/j.ijcr.20260434

Study on the mechanism and efficacy of multivitamins with minerals tablets (21) in adjuvant treatment of dermatitis and eczema by regulating immune imbalance

Jinxiao Wang

Hangzhou Third People's Hospital, Hangzhou, Zhejiang

【Abstract】Objective To explore the mechanism and clinical efficacy of multivitamins with minerals tablets (21) in the adjuvant treatment of dermatitis and eczema. **Methods** 90 patients with dermatitis, eczema and dermatosis who were treated in our hospital from January 2025 to December 2025 were selected retrospectively. According to different treatment schemes, 45 cases were divided into two groups. The control group was treated with routine western medicine, while the observation group was treated with multivitamin with minerals tablets (21). The disappearance time of clinical symptoms, clinical efficacy and immune index level of the two groups were compared. **Results** The disappearance time of rash and itching symptoms in the observation group was shorter (P<0.05). The total effective rate of clinical treatment in the observation group was higher (P<0.05). After treatment, the levels of $CD3^+$ and $CD4^+$in the observation group were higher and $CD8^+$was lower (P<0.05). **Conclusion** 21 JinWeiTa Vitamins With Minerals Tablets (21) were applied to the adjuvant treatment of patients with dermatitis and eczema, it can promote the rapid improvement of patients' clinical symptoms, improve the clinical efficacy, improve patients' immune indicators and relieve immune imbalance, and has good application value.

【Keywords】Dermatitis and eczema; Multivitamins with minerals tablets (21); Immune index; Clinical efficacy; Mechanism of action

皮炎湿疹属于临床上较为常见的皮肤病，受到多种因素影响致使近年来皮炎湿疹的发病率呈现出一定上升趋势，需要在临床治疗中给予重视[1]。但临床研究显示，皮炎湿疹即使治愈后也伴有较高的复发风险，患者多伴有反复发作而导致病情迁延不愈，影响到患者的正常生活及生活质量[2]。皮炎湿疹反复发作与患者自身免疫力、抵抗力相关，伴有抵抗力低下、免疫力失衡等问题的患者，在接触过敏原后受到的刺激更大，从而增加复发风险。多维元素片（21）是根据中国人营养状况及饮食习惯，将人体所需的 21 种维生素及矿物质融合到一起进行补充，如维生素 A、维生素 D、维生素 E 等维生素以及铜、锌、镁等微量元素，能够有效改善人体营养状态，在营养不良、机体代谢障碍、口腔溃疡等多种疾病的辅助治疗中得到应用[3]。本研究通过将多维元素片（21）引入到皮炎湿疹患者的辅助治疗中，从免疫调节角度来分析其作用机制及临床疗效，为皮炎湿

疹患者的临床治疗提供新思路。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性选取 2025 年 1 月至 2025 年 12 月在本院接受治疗的 90 例皮炎湿疹皮肤病患者。纳入标准：①患者均经由查体、血常规、变应原检测等形式，确诊为皮炎湿疹皮肤病患者；②患者意识清楚，无认知障碍或精神类疾病史；③病历资料完整。排除标准：①伴有视听障碍者；②对研究选用药物存在过敏反应或禁忌症；③研究依从性不佳，未遵医嘱按时用药者；④合并严重传染性疾病者。对符合上述标准的 90 例患者，按照治疗方案不同分组，各 45 例。对照组采取常规西药治疗方案，观察组联合多维元素片（21）进行治疗。

1.2 方法

对照组选用常规西药治疗方案。以醋酸曲安奈德乳膏（广东华润顺峰药业有限公司；国药准字 H44021444；10g）进行外敷治疗。治疗前以常规口头宣教的形式，告知患者药物的用法用量，涂抹前以清水清洁双手并擦干后，取适量乳膏涂抹在患处，按揉按压直至吸收。以 2 次/d 的频率给药，分别于早晚各涂抹 1 次。治疗期间注重个人卫生，选用棉质柔软的衣服以减少对患处的摩擦，勤换衣物，减少细菌滋生。日常饮食中保持清淡饮食为主，禁食辛辣、生冷等刺激性食物，尽可能戒烟戒酒，少喝浓茶、咖啡等。日常需多食用蔬菜瓜果等补充维生素。保持良好的作息习惯，适当运动，避免接触过敏原，维持良好心态。

观察组在常规治疗基础上，联用 21 金维他多维元素片（21）（杭州民生健康药业股份有限公司；国药准字 H20003795）进行治疗，以 2 片/次，1 次/d 的频率口服用药。期间同对照组一致保持良好的饮食、作息及运动习惯等。

1.3 观察指标

（1）临床症状消失时间：对两组患者的皮疹及瘙痒消失时间进行比较。

（2）临床疗效：根据患者用药后的症状表现来评估临床疗效，分为显效（表示患者因皮疹瘙痒引发的皮肤瘙痒及相关症状均消失）、有效（患者的瘙痒等皮肤症状较治疗前明显改善）及无效（瘙痒及皮肤症状无明显改善，甚至伴有加重倾向）3 类，评估患者的治疗总有效率。总有效率=100%-无效率。

（3）免疫指标：抽取患者空腹静脉血 5mL，选用流式细胞仪对患者的 T 淋巴细胞亚群水平进行检测，包括 $CD3^+$、$CD4^+$及 $CD8^+$。

1.4 统计学方法

以统计学软件 SPSS（26.0 版本）分析，计量数据以（$\bar{x}\pm s$）表示 t 检验，计数数据以[例（%）]表示 χ^2 检验。$P<0.05$ 表示组间数据差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基线资料比较

两组患者基线资料均衡，具有可比性（$P>0.05$），见表 1。

2.2 临床症状消失时间比较

观察组的皮疹及瘙痒症状消失时间均较短（$P<0.05$），见表 2。

2.3 临床疗效比较

观察组的临床治疗总有效率更高（$P<0.05$），见表 3。

2.4 免疫指标比较

治疗后观察组的 $CD3^+$及 $CD4^+$水平更高而 $CD8^+$水平较低（$P<0.05$），见表 4。

表 1　比较两组患者的基线资料[n（%）/（$\bar{x}\pm s$）]

组别	n	性别		平均年龄（岁）	平均病程（个月）
		男	女		
对照组	45	22（48.89）	23（51.11）	46.52±2.32	8.23±1.08
观察组	45	20（44.44）	25（55.56）	45.87±2.41	8.18±1.15
χ^2/t		0.398		1.303	0.213
P		0.528		0.196	0.832

表 2　比较两组患者的主要临床症状的消失时间（d，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	皮疹	瘙痒
对照组	45	16.03±2.13	8.52±2.18
观察组	45	13.21±1.23	5.12±1.21
t		7.691	9.148
P		＜0.001	＜0.001

表 3　比较患者间的临床疗效（n，%）

组别	n	显效	有效	无效	总有效率（%）
对照组	45	16（35.56）	22（48.89）	7（15.56）	84.44
观察组	45	20（44.44）	24（53.33）	1（2.22）	97.78
χ^2					10.985
P					0.001

表 4　比较两组患者的免疫指标水平变化（%，$\bar{x}\pm s$）

组别	n	$CD3^+$		$CD4^+$		$CD8^+$	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
对照组	45	54.78±5.82	55.35±5.88	31.56±4.13	32.65±3.88	33.02±4.48	31.55±5.52
观察组	45	55.25±5.36	62.74±4.52	31.68±5.05	37.19±4.77	32.83±5.23	24.18±3.12
t		0.398	6.684	0.123	4.953	0.185	7.797
P		0.691	<0.001	0.902	<0.001	0.854	<0.001

3 讨论

皮炎湿疹类皮肤病具有较高发病率，临床研究显示截止 2021 年全球约 4.2 亿人患有皮肤病，我国患病人数约为 1.5 亿人，其中约 45%为重度患者[4]。皮炎湿疹类皮肤病以瘙痒为主要症状表现，随着病情进展可伴有多行性皮损，急性发作期可伴有渗出倾向，慢性期则以苔藓样变为主要特征[5]。目前针对皮炎湿疹的治疗以药物干预为主，通过去除过敏原配合抗过敏止痒药物等，能够有效缓解患者的临床症状。

目前在皮炎湿疹患者治疗中以常规外用药膏外敷配合西药内服为主，但以短期疗效为主，患者易复发，且外敷给药的形式局部渗透性有限，无法实现对皮肤真皮层内深层损伤的有效修复，易发全身代谢失衡而阻碍病症恢复。且皮炎湿疹的发生与患者个体免疫力有着较大关联，仅靠外敷用药无法实现对患者内在营养及免疫系统的有效调节，导致无法根治。基于这一背景下，要求转变对皮炎湿疹患者的治疗思路，在常规干预基础上联合免疫调节机制，通过提升免疫力来持续增强个体皮肤屏障，从根源上改善患者的相关皮肤症状[6]。而营养素作为调节人体免疫力的主要路径，将其引入到皮炎湿疹患者中有望增强临床疗效。研究选取多维元素片（21）应用于皮炎湿疹患者的辅助治疗中，结果显示观察组患者的皮疹及瘙痒消失时间更短，且临床疗效更佳，表明联合多维元素片（21）进行治疗能够更快缓解患者的临床症状，提升治疗效果。在免疫指标比较中，治疗后观察组的 $CD3^+$及 $CD4^+$水平更高而 $CD8^+$水平较低，这表明多维元素片（21）的应用能够辅助调节皮炎湿疹患者的免疫功能，补充人体所需多种营养元素来调节免疫失衡状态，进而增强皮肤抵抗力。免疫力下降作为导致易感皮炎湿疹的重要原因之一，以特应性皮炎为例，当患者伴有免疫系统异常时，会致使体内嗜酸粒细胞的明显增多，皮肤敏感度升高而增加患病风险。且合并免疫系统紊乱会进一步破坏人体皮肤屏障，对于外界过敏原等的抵抗力减弱，加重皮肤症状[7]。多维元素片（21）中含有多种营养元素，有助于提升皮炎湿疹患者的免疫力及抵抗力，从而促进症状改善及免疫功能调节。如其中含有的维生素 D 能够对免疫细胞功能进行调节，维持皮肤细胞的正常分化，修复受损屏障并增加对外界刺激的抵抗力。同时多维元素片（21）中特别添加赖氨酸，其一方面能够参与到蛋白质合成过程中，帮助增强人体胶原蛋白及弹性纤维的合成，从而维护身体组织的生长和修复，另一方面能够参与到免疫功能调节中，通过促进抗体、激素、酶等物质的生成，调节免疫功能[8]。除此之外，赖氨酸还能够参与到机体能量代谢及物质吸收中，促进人体对维生素及矿物质的吸收。多种营养物质联合作用下，共同促进患者免疫力提升，缓解皮炎湿疹症状。

综上所述，在皮炎湿疹辅助治疗中采取 21 金维他多维元素片（21）进行干预，能够缓解患者的临床症状，提升临床疗效，调节免疫功能，应用价值良好。

参考文献

[1] 中华医学会皮肤性病学分会,中国医师协会皮肤科医师分会.中国皮炎湿疹类疾病诊疗指南(2026 版)[J].中华皮肤科杂志,2026,59(2):97-106.

[2] 曾伟.皮炎湿疹类皮肤病临床治疗体会[J].中国农村卫生,2021,13(1):50-51.

[3] 杨善岩,刘丽云,冯锋将.多维元素片（21）辅助治疗复发

性口腔溃疡研究进展[J].中国药业,2023,32(16):129-133.

[4] 戴开伟.中西医结合治疗皮炎湿疹类皮肤病的临床观察[J].航空航天医学杂志,2023,34(11):1321-1323.

[5] 王宏伟.老年皮炎湿疹概述[J].老年医学与保健,2021,27(3):457-461.

[6] 宋志强,何远雄,陈安祺.银屑病-特应性皮炎重叠表型：免疫失衡机制与临床诊治新视角[J].中华皮肤科杂志,2025,58(11):1009-1014.

[7] 孙晓虹,宋健文,曾茁桐,等.补充维生素 D 对特应性皮炎患儿血清总免疫球蛋白 E 和特异性免疫球蛋白 E 水平及 T 淋巴细胞亚群的影响[J].中国医师进修杂志,2025,48(11):961-968.

[8] 张更荣,赵文华.强化赖氨酸面粉对人群营养及免疫功能影响的研究[J].中国食品卫生杂志,2004,16(5):5.

版权声明：©2026 作者与开放获取期刊研究中心（OAJRC）所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/

OPEN ACCESS