



时间到！ 过敏季来了，怎么破

视觉中国

本报记者 张盖伦

春天来了，又到了过敏的季节。花粉在风中旋转跳跃，过敏人群心惊胆战，只能在心里默念——惹不起，惹不起。

其实，不只是花粉，这世上过敏原千千万。一旦你的免疫系统对某种物质过于敏感，

花粉过敏： “惹不起，躲得起”

对花粉过敏者来说，春天是他们的苦日子。植物要繁殖，人类要过敏，真是亘古难题。花粉过敏又叫花粉症，是指具有特异性遗传素质的患者吸入致敏花粉后，由特异性IgE抗体介导的非特异性炎症反应。其临床表现种类繁多：你可能感觉皮肤瘙痒；可能流鼻涕打喷嚏，鼻子堵塞甚至呼吸困难；可能眼睛红、眼睛痒，动不动眼泪汪汪，还可能胸闷、憋气出现哮喘症状……

但过敏的你有很多病友。北京协和医院变态反应科主任医师孙勃介绍，从全世界范围来看，花粉症患病总人数已大于5000万。在美国的患病率是10%，在欧洲是0.7%—3%。在日本，三分之一人口对柳杉花粉过敏。在北京地区，呼吸道过敏的患者里有三分之一到四分之一为花粉过敏。

花粉过敏的一大特点，是有明显的时间性和地域性。对春季花粉过敏，症状出现在三到

脱敏治疗： 考虑值不值，适不适合

回避过敏原的方法，是“认怂”。还有一种方法，是“正面刚”——进行脱敏治疗。脱敏治疗，是一种“主动免疫”。你对花粉过敏，那就给你注射花粉提取液，剂量由小到大，浓度由低到高，以提高你对花粉的耐受性。也有患者这么想——那我自己主动多接触过敏原，行不行？答案是——真的不行。

你就不幸中招，出现各类临床表现。

4月15日，知乎与国家卫生健康委员会“健康中国”联合举办了过敏主题线下分享活动。为了听医生一席话，有过敏车友出门前喷了鼻剂才支撑到现场，他询问专家：“我搬到南方去会不会好一点？”“绕道走”还是“正面刚”，怎么应对“过敏”这个“磨人的小妖精”？

五月，对秋季花粉过敏，症状出现在八九月。如果对北方的蒿花粉过敏，那到了南方症状就能很快解除。

如果某种植物在某个地区种植量增多，对其过敏的人群也会增加。孙勃说，和上世纪80年代相比，北京地区柏树花粉已增长了多倍，因此，对柏树花粉过敏的人群也显著增多。

花粉过敏该怎么办？孙勃给出的首条建议是异地治疗。“惹不起，躲得起”，避开过敏原。如果没法来一场说走就走的“逃离”，在家可以安装新风系统，在外则要戴上花粉口罩。

若采取这些方法后症状仍得不到缓解，就需要进行对症治疗，比如口服药；也可采取局部用药，如喷鼻剂，滴眼液。“另外还有研究表明，在花粉季节前的一到两周预防性用药，能使整个季节的症状有明显减轻。”孙勃说。

北京协和医院变态反应科副主任医师关凯举了个多年前的例子。一个病人每年到春天就因过敏而打喷嚏、流鼻涕，他本着增强体质想法，每到春天就拼命锻炼，到公园跑步。结果，越跑症状越严重，直到后来发生气胸，被送到急诊。“他用自己的亲身经历告诉大家，脱敏治疗不是直接接触过敏原。脱敏治疗

的剂量远远高于正常剂量，这时你体内的免疫系统才会发生改变。”

脱敏治疗有好处。它有长期疗效，可以防止新的过敏原出现。而且，经过脱敏治疗的父母，其子代出现过敏的几率比没有经过脱敏治疗的要低。

但是，关凯提醒，不是所有人都适合进行脱敏治疗。

“过敏原回避、药物治疗、变应原免疫治疗(脱敏治疗)这三个管理策略在风险、收益和成本上各有千秋，要对每位患者进行个性化制定。”如果前两种方法收效甚微，或患者需要高剂量药物才能控制过敏症状，或患者接受药物治疗时出现不良反应，则可以考虑采用脱敏治疗。脱敏治疗需要时间成本和经济成本——

儿童过敏： 孩子说不清，家长多留心

成年人过敏，还能明确地向医生进行表述。对孩童甚至是婴幼儿过敏来说，问题就更加棘手。

基本上，它得靠家长去“猜”。但孩子的过敏症状，经常会和其他病症混淆。比如，鼻子的症状通常被误认为感冒；呼吸道的症状被认为是支气管炎；出现腹痛、便秘就用抗生素治疗，结果过敏症状得不到控制，也延误了病情。

北京儿童医院过敏反应科主任向莉表示，除了花粉，室内、室外的过敏原还有尘螨、蟑螂、霉菌、宠物等等。她也特别强调，如果儿童处在污染环境，会加重过敏反应。比如，女性在孕期主动或被动吸烟，会对孩子的肺功能产生损伤。

“很多家长关心，过敏能不能‘去根’。我们只能说，还有很长的路要走。我们要在规范治疗的基础上，让孩子减少症状，让他不发作或减轻发作的严重程度。”向莉说，现在做得更多的，是“控制”过敏。

如今，至少20%的孩子有过敏性鼻炎的困扰，三五岁以下的孩子，也是发病高峰人群。过敏性鼻炎可能导致学习障碍，社交心理障

碍，影响儿童牙齿排列和面部骨骼生长，也会让婴幼儿出现睡眠障碍——孩子无法入睡，可能是鼻塞所致。

儿童过敏性鼻炎和哮喘也密切相关。30%—70%的哮喘患儿合并过敏性鼻炎，30%左右的过敏性鼻炎患儿合并哮喘，共患率还有上升趋势。而且，中国儿童哮喘患者中，还有约20%的未控制哮喘。

“孩子得了过敏性鼻炎，应该在早期给予管理和干预，减少哮喘发生。”向莉表示，如果真正发展成了哮喘，家长也要注意，不能“有症状就治疗，没症状就不管”。哮喘是一种慢性炎症，就算症状缓解，思想也不能放松。

还有一种过敏，可能更加“隐形”，那就是食物过敏。婴幼儿没法表达“腹痛”，他/她只能不断哭闹。向莉提醒，婴幼儿最常见的过敏食物就是牛奶，这种过敏大多出现在混合喂养或者配方奶粉喂养的情况下，家长可以给这种孩子低敏配方的奶粉。“大部分儿童过敏，后期能发展成耐受，即前期不能吃的东西，后期可以吃了，但前提是需要进行早期识别和早期干预。”向莉表示。

国务院办公厅印发的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》提出，到2025年，将高发地区重点癌种早诊率提高到60%。实施慢性病早诊早治，降低高危人群发病风险。推广应用癌症个体化规范治疗方案，降低患者死亡率。中国工程院院士、肿瘤内科学专家孙燕提示公众，尽量远离致癌因素，注意控制癌前疾病和癌前病变，养成健康生活方式。戒烟限酒、平衡膳食、心情舒畅可有效减少癌症发生。

很多家长在社交技能教育上，要明确各类规矩，并多次详细告知，遵守了会有什么好的结果，不遵守会带来哪些后果。”

宽松环境才能扬长避短

很多阿斯伯格综合征患者家长感叹，希望自己的孩子成为普通人，而不是天才。在徐秀和仇子龙看来，只有掌握了基本的社交能力，才能立足社会，之后才谈得上未来如何成才。

仇子龙认为，从小就营造一个宽松的环境非常有必要。当前的教育资源紧张，阿斯伯格综合征患者想要在学校得到额外的关注和帮助并不现实。对此，徐秀也表示，她近年来一直在倡导医教结合，希望能够有普教老师学习和掌握自闭症的基本知识，能够给这些孩子更多的关心和教育。

另外，仇子龙建议不要让阿斯伯格综合征患者读竞争过于激烈的学校，“尽量上普通的学校，让孩子在宽松的环境里成长，会有意想不到的效果。”徐秀也表示，如果此类孩子在幼年期间好好引导和教育，学会融入社会以及与人相处的技能，就能做到扬长避短。她提醒家长，千万不要为了扬长而忽视短板。

医疗界

“可激活”纳米药 精准化疗不伤身

传统肿瘤化疗方法，正常组织细胞也会遭到“误伤”，加重患者痛苦。记者近日从南开大学获悉，该校化学院郭东升团队、生命科学学院丁丹团队基于主客体化学理念，联合研究开发出肿瘤化疗专用“可激活”纳米药物，该药物克服了传统光敏剂缺乏肿瘤靶向性，对正常组织具有光毒性等缺陷，成功实现了动物肿瘤选择性成像和靶向治疗。相关成果还在新一期顶级期刊《美国化学会志》上发表。

据介绍，光动力治疗以其创伤小、操作简单等优点正在成为肿瘤治疗的重要手段之一。光动力治疗需要将光敏剂输入人体，传统光敏剂对正常人体组织具有光毒性，使其在临床应用中受到极大限制。如何改良现有商业化光敏剂，近年来，成为一个世界范围难题，“可激活”光敏剂用于肿瘤治疗也备受医学界关注。

南开大学化学学院郭东升课题组在基于杯芳烃超分子诊疗学方面研究基础上，创造性提出了“生物标志物置换激活”新策略，从已经成熟商业化光敏剂出发，采用两亲性杯芳烃与光敏剂结合办法，通过主客体相互作用，构筑出了两亲杯芳烃的新型纳米药物载体。在化学理论得到验证后，南开大学生命科学学院丁丹课题组又接力将该策略应用于活体肿瘤成像和治疗。课题组将纳米药物通过尾静脉给药的方式注射入荷瘤裸鼠体内，当光敏剂被包结在主体空腔内时，其荧光成像能力和光活性几乎被完全淬灭；当纳米药物被运送到肿瘤组织区域时，光敏剂被置换出空腔，重新激活其原有光物理性质，从而实现了肿瘤选择性成像和靶向治疗。

(记者孙玉松 通讯员马超)

政能量

“互联网+健康”助推资源配置优化

记者近日从国务院新闻办公室举行的政策例行吹风会上获悉，我国将在医疗、公共卫生、药品供应保障等方面推动互联网与医疗健康服务融合，完善支撑体系，加强行业监管与安全保障，满足百姓多层次多元化医疗健康需求。

为缓解看病就医“堵点”，提升百姓健康水平，本月举行的国务院常务会议审议并原则通过了《关于促进“互联网+医疗健康”发展的意见》，确定了发展“互联网+医疗健康”的措施。

国家卫生健康委员会副主任曾益新在吹风会上介绍意见说，推动医疗健康与互联网深度融合有助于优化医疗资源配置，提高服务体系整体效能。

“医疗机构办网络医院提供服务不得超出审批诊疗范围，互联网公司办网络医院须有实体医疗机构作为依托。”国家卫生健康委员会医政医管局相关负责人焦雅辉表示，允许部分慢性病、常见病通过互联网复诊，线上线下一致监管，严守质量安全“底线”。

焦雅辉透露，下一步将本着“放管服”原则，加快出台互联网诊疗管理办法，对互联网医院具体申办流程和审批条件等作出明确规定。焦雅辉表示，今后将继续发挥互联网便捷性优势，做好分时段预约诊疗、诊间移动支付等“智慧医疗”服务，让信息“多跑路”、群众“少跑腿”。

(据新华社)

专家提示

我国每年新发癌症病例超350万

4月15日至21日是第24个全国肿瘤防治宣传周，主题为“科学抗癌，关爱生命”。中国科学院院士、中国医学科学院肿瘤医院院长赫捷15日表示，我国肿瘤防治需注重降低发病率、提高早诊率、提高生存率、推进服务规范化，促进全生命周期健康。

国家癌症中心统计数据显示，我国每年新发癌症病例超350万，死亡病例超200万，肺癌、乳腺癌、胃癌等是最常见的癌症。癌症防治难度大、疾病负担重，已成为严重危害人类健康的重大公共卫生问题之一。

研究显示，我国总体癌症5年生存率为30%左右，较发达国家仍有不小差距。中国工程院院士、肿瘤病因学专家程书钧说，一些基层地区肿瘤的早期筛查、诊断水平有限，患者确诊时已处于中晚期。老龄化加速、环境污染增多、高脂饮食习惯等也为肿瘤防控带来新挑战。

国务院办公厅印发的《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》提出，到2025年，将高发地区重点癌种早诊率提高到60%。实施慢性病早诊早治，降低高危人群发病风险。推广应用癌症个体化规范治疗方案，降低患者死亡率。中国工程院院士、肿瘤内科学专家孙燕提示公众，尽量远离致癌因素，注意控制癌前疾病和癌前病变，养成健康生活方式。戒烟限酒、平衡膳食、心情舒畅可有效减少癌症发生。

(据新华社)

别妄想孩子成为世界名家

阿斯伯格综合征不能叫“天才病”

第二看台

本报记者 江耘

活泼爱笑，学习成绩也不错。然而，才上小学二年级的亮亮(化名)却连连11所学校勒令退学。近日，发生在浙江宁波的这则新闻让很多人看了后唏嘘不已。最终诊断结果显示，亮亮患有自闭症，而且是高功能自闭症的典型——阿斯伯格综合征。

说起阿斯伯格综合征，很多人联想到“天才病”一词。有研究表明，很多世界名家如牛顿、爱因斯坦、梵高等均可能患有阿斯伯格综合征。“‘天才病’的说法，我非常不愿意听到，这是一种误导。”复旦大学附属儿科医院儿保科主任医师徐秀在接受采访时表示，当家长和社会误认为孩子拥有独特天赋时，会耽误早期的培养和引导。

社交沟通缺陷是核心问题

谈到阿斯伯格综合征，徐秀表示，这是自闭症谱系障碍(简称自闭症)中的一种亚型。自闭症的明显症状表现为两点，一是社交情感分享欲

望低，二是社交交往和沟通技能学习慢。

“核心问题就是社交交往和沟通技能的缺陷。”徐秀说道，阿斯伯格综合征的患者无法避免这一核心缺陷。

徐秀指出，患有阿斯伯格综合征的人可能会在某个领域上表现出天赋，如数学好、画画有天赋等等。“但再有天赋的孩子，都需要引导和教育，才能出类拔萃。”

中国科学院神经科学研究所研究员仇子龙也认为，阿斯伯格综合征患者存在社交上的障碍，且对感兴趣的事物会特别好学。

仇子龙去年在上海交通大学讲课就遇到过一位阿斯伯格综合征的患者。一位坐在第一排的学生率先提问，不管其他人是否也有需求，他直接站起来就问。

课后，这位学生过来跟仇子龙说，他是上海某名校特长生转来的学生，数学特别好，但患有阿斯伯格综合征。

“他的症状除了不顾及他人感受之外，还有说话时低着头，不看对方的眼睛。”仇子龙说道，庆幸的是，这位学生具备了基本的社交功能，且自身的天赋得以展示。

但并非所有阿斯伯格综合征患者都能成为

名校特长生，很多患者也可能因为幼年的教育缺失，让天赋无法施展。

以亮亮为例，徐秀表示，从新闻报道来看，亮亮的症状可能比较轻，但即使如此，仍被11所学校勒令退学。

家长是患儿早期治疗的好帮手

徐秀提到，亮亮尽管文字类学习还不错，但无法融入集体，不能遵守纪律。其实，他在幼儿园就表现出的一些症状，已给家长敲响了警钟，但直至后来上小学问题突出时，才引起重视接受治疗。

徐秀强调，治疗阿斯伯格综合征，并非打针吃药，而是需要家长、学校和专业机构的共同沟通，任何一方不足，都很难帮助孩子。她特别指出，早期出现症状，家长的行为干预和教育非常必要。

若发现孩子有症状，家长就应该花时间和精力去帮助孩子学习，提升交流沟通技巧。以玩滑梯为例，当一群孩子排队玩滑梯时，阿斯伯格综合征的孩子往往会直接推开其他孩子，跑过去玩滑梯。“他要去玩滑梯，但并不知道，所有小朋友都要排队，一个个轮流玩。”徐秀表示，“这些孩子不懂规矩，需要正确示范，手把手的多次教育和



(本版图片除标注外来源于网络)

扫一扫
欢迎关注
唠唠健康
微信公众号

