

每年8月的第二周是“中国过敏防治周”。今年的主题为“关注气候、环境和生活方式变化，预防过敏”——

两成人 群一生至少会得一次荨麻疹

□ 林敏

荨麻疹是一种很常见的疾病，也是过敏性疾病的常见表现之一。大约1/5的人一生中至少会得一次荨麻疹。

急性荨麻疹和慢性荨麻疹的皮损外观相同，且一开始都表现为急性。临床上把6周内能缓解的荨麻疹定义为急性荨麻疹；反复发作持续超过6周，每周至少发作2次的，则被称为慢性荨麻疹；发作不频繁、经过更长的荨麻疹则被称为间断性荨麻疹。生活中，大约2/3的过敏性患者都属于急性荨麻疹。

三分之二的慢性荨麻疹患者难以确定病因

近半数慢性荨麻疹患者会在1年内得到缓解；持续1年以上的患者中，约14%的患者5年后仍有症状；只有约2%到3%的患者会终身与荨麻疹相伴。

慢性荨麻疹多局限于皮肤和黏膜组织，伴随出现的血管性水肿大多程度较轻，极少

损伤气道及其他器官系统，很少会给患者带来急性喉梗阻、休克等风险。

慢性荨麻疹极少是其他潜在疾病的征象，伴发的全身性症状也往往很容易被患者和医生发现。

很多人会问，荨麻疹由什么因素引起？答案是，急性和慢性荨麻疹的影响因素不尽相同，且约2/3的慢性荨麻疹患者难以确定病因。

40%以上儿童急性荨麻疹与呼吸道感染有关

相对来说，导致急性荨麻疹的因素更加明确一些。这些因素主要包括：感染、药物、食物和昆虫蜇伤或叮咬引起的变态反应等。

感染：病毒或细菌感染期间或感染之后可能发生急性荨麻疹，特别是儿童。一些儿科病例系列研究发现，40%以上的急性荨麻疹病例与呼吸道感染有关。

药物：最常引发IgE抗体介导性荨麻疹的抗生素为β-内酰胺类药物，如青霉素类和头孢菌素类，但根据已有报道，几乎所有类型的抗生素都能引发急性荨麻疹。

食物：通常在进食30分钟到2小时内发生。奶、蛋、花生、木本坚果、大豆、小麦是最常导致儿童全身性荨麻疹的食物。

某些天然化合物，如黄色和红色食用色素胭脂红，会导致荨麻疹和全身性过敏反应。

荨麻疹患者不推荐常规做过敏原检测

很多人认为，出现荨麻疹一定要及时筛查过敏原。但从专业角度来说，荨麻疹患者不推荐常规做过敏原检测。

如果病史显示患者在暴露于某种特定诱发因素后不久（常为30分钟到2小时内）出现了荨麻疹症状，则可能存在过敏性诱因。在这种情况下，可进行外周血变应原特异性IgE抗体检测或皮肤点刺试验。

值得注意的是，过敏测试的阳性结果不能确诊变态反应，但具有提示意义；阴性结果同样也并不能排除变态反应的存在。详细了解发病时情况，结合患者生活日记，有助于判断。

慢性荨麻疹并非是由急性荨麻疹演变而来

对于慢性荨麻疹，很多人有一个误区，以为它是因急性荨麻疹未获得及时有效治疗而慢慢发展过来的。

事实并非如此。慢性荨麻疹与急性荨麻疹尽管在临床表现上相同，但在发病机制上却有较大区别。急性荨麻疹被认为是IgE抗体介导的变态反应，而慢性荨麻疹则被认为与变应原暴露无关。因此，慢性荨麻疹并非是由急性荨麻疹演变而来的。

荨麻疹用药规范

得了荨麻疹是否用药，可根据症状轻重

和患者意愿来综合考虑。

在皮损广泛、瘙痒明显，或者合并血管性水肿等情况下，建议立即用药。

抗组胺药是治疗荨麻疹的一线药物，可以缓解组胺引起的风团和瘙痒，但却不能改变荨麻疹的自然病程。

慢性难治性荨麻疹如果症状控制良好，通常建议病情稳定4到8周后逐渐减少药物剂量，以最低有效维持剂量帮助患者度过自然病程。

不存在明确食物过敏无须忌口

只要不存在明确的食物过敏，荨麻疹患者不需要忌口。

研究发现，许多水果、蔬菜、海鲜及其他食物中所含的天然芳香化合物，以及加工食品中的人工防腐剂和色素，已缓解的慢性荨麻疹患者即使完全不忌口，也不会导致荨麻疹复发。

（作者系江西省儿童医院主任医师）

喝冷饮就腹痛，竟是内脏过于敏感

□ 冯培明 王娟

三伏期间，5岁的娜娜爱上了喝冷饮，但随之而来的，是肚子疼。父母带她去儿童医院做了相应检查，没有发现异常，医生诊断娜娜患有功能性胃肠道疾病。

日常生活中，不只是小孩，很多成年人在进食辛辣刺激、寒凉食物，或者在情绪低落以及愤怒时，都易出现腹痛、腹泻、腹胀的症状，但是去医院检查却查不出任何器质性病变，医生往往将其诊断为功能性胃肠道疾病，原因多为“内脏高敏感性”所致。

内脏高敏感性与多种因素有关

内脏高敏感性目前被广泛认为是功能性胃肠道疾病（又称肠易激综合征）发生的原因，患者会表现出各种各样消化系统症状，如咽喉部不适、烧心、恶心、呕吐、腹胀、腹痛、腹泻，以及便秘等。除此之外，还可能存在于许多难以描述的其他不适。

内脏高敏感性可能与多种因素有关，如遗传因素、心理因素、体质因素、胃肠道慢性炎症、肠道菌群失调和胃肠道动力异常等都可能发生。这些因素相互促进和影响，可能互为因果。

另外，消化系统有自己的神经系统，即肠神经系统，它延伸至整个胃肠道，被称为人体的“第二大脑”。如果这些神经长期过于兴奋，兴奋介质可能会减缓或加速消化过程，更加频繁激活疼痛生理反射，也会促使肠道变得敏感。



视觉中国供图

治疗通常包括药物和非药物治疗

药物治疗包括服用促进胃肠动力药物、益生菌，以及抗焦虑抑郁药物。

非药物治疗包括适当运动、饮食调整、减轻压力等。其中，中医特色治疗包括针灸及推拿等都能取得不错的效果。《针灸大成》中记载：“脐中灸百壮，主腹中虚冷，脏腑泄痢不止”“脾世之症别无他，天枢二穴刺休差”，辨证取穴，可以取得良好的临床疗效。

中医认为“正气内存，邪不可干”。正气是指阳气，而病久亏耗阳气，机体阳气不足，不足以驱邪外出，就会感邪即病。

《素问·举痛论篇》云：“思则气结”。思虑过度，易致脾气郁结、运化失常，出现胸闷、脘腹痞满、食欲不振、腹泻便溏的症状。心藏神，主神志。心为君主之官，人的精神思维活动虽分属五脏，但仍由心主神志的功能所统领。心为五脏六腑之大主，情志过极不仅影响心的生理功能，还能引起胃肠道不

适。脾与肝属相克关系，肝为刚脏，性情急躁易怒致肝气郁结，横逆犯脾，或脾气虚弱，都可引起暖气吞酸、胸胁胀满、腹痛腹泻等不适症状。

脾与肝属相克关系，肝为刚脏，性情急躁易怒致肝气郁结，横逆犯脾，或脾气虚弱，都可引起暖气吞酸、胸胁胀满、腹痛腹泻等不适症状。

脾虚湿盛患者常常表现为面色萎黄，气短神疲，食少便溏，舌淡苔白腻，脉虚弱。治疗以益气健脾、燥湿止泻为主。

标本兼治需要健脾加上疏肝和胃

中医治疗重视健脾，重用山药等平和药物，长期调理，补而不腻，对于脾虚肝郁的患者，在健脾的基础上予以疏肝和胃之品，可以标本兼治。

临床上，肝郁脾虚的患者，主要表现为腹痛腹泻，泻后痛减，肋肋胀痛，纳呆，舌淡胖，苔白，脉弦细。治疗主要是疏理肝气、健脾祛湿。

脾虚湿盛患者常常表现为面色萎黄，气短神疲，食少便溏，舌淡苔白腻，脉虚弱。治疗以益气健脾、燥湿止泻为主。

脾胃阳虚的患者主要表现为晨起腹痛腹泻，腹部冷痛，得温痛减，伴有腰膝酸软，形寒肢冷，舌淡，苔白滑，脉沉细。治疗主要以温阳散寒、祛湿止泻为主。

肠道高敏感性一般无需卧床休息，但要注意劳逸结合，适当锻炼，最重要的是要养成良好的生活习惯，一日三餐规律饮食。另外，腹泻患者应食少渣、易消化、低脂肪、高蛋白食物；便秘者应多食高纤维蔬菜、粗粮等，并建立定时排便的习惯。同时，也要避免进食生冷及刺激性食物。

（第一作者系成都中医药大学附属医院消化科主任医师，第二作者系成都中医药大学附属医院消化科医师）

洪水过后，要注意防范红眼病

□ 胡献国

近期，多地发生洪涝灾害，部分人群有感染红眼病的可能，需提高警惕。

红眼病是一种常见的由细菌感染引起的急性卡他性结膜炎，因其具有明显的结膜充血症状，故称红眼病，多见于春秋季节。其特点是：发病急，有粘液性或脓性分泌物，伴有明显的结膜充血；病人自觉有异物感、灼热感；因分泌物过多，患者常感觉视物模糊，但清除分泌物后，视力会立即恢复；病情严重时，有畏光、疼痛、流泪等症状。如不及时彻底治疗，可转为慢性；若角膜受累，可继发发层点状角膜溃疡，使视力受损。

红眼病传染性较强，如不注意，可造成短时间内广泛流行，因此必须消灭传染

源、切断传播途径，并提高身体抵抗力。

预防红眼病感染需要做好消毒隔离。不要用脏手揉眼睛，勤剪指甲，饭前便后洗手。不要与家人共用毛巾、脸盆、洗脸水等。病人用过的脸盆、毛巾、手帕等物品，可煮沸消毒或用消毒液浸泡。接触病人后，先要用肥皂水洗手，流水冲净，再用消毒液浸泡或喷洒，以免引起交叉感染。

一旦感染，需要积极治疗。早期可用冷水冷敷，每日2到3次，切忌用热水洗眼、热敷或包扎，以免因为眼内温度升高，造成细菌繁殖。也不能遮盖患眼，否则会导致眼分泌物不能及时排出，同时增加患眼局部的温度和湿度，让细菌继续繁

殖，加重病情。分泌物多者，可先用湿棉签拭净睑缘，再用冷盐水或硼酸水冲洗。可局部用抗生素眼药水滴眼，如用0.25%到0.5%的氯霉素或0.1%的利福平或0.5%的新霉素等，每2小时滴眼一次，睡觉前再涂0.5%的红霉素或妥布霉素眼膏等抗生素眼膏。病情严重时可考虑全身应用抗生素。

饮食宜清淡、富营养、易消化，多食新鲜蔬菜和水果，不要食辣椒、胡椒等辛辣或油炸类食物，禁烟酒，多用菊花、金银花、板蓝根等煎水，或浸泡代茶饮，保持大便通畅。大便秘结、年近体弱者可用蜂蜜，身体健壮者可用水泡服生大黄、番泻叶等代茶饮。

情志方面要保持心情舒畅，可听音乐

乐，或陪家人聊天等，以分散注意力，减轻痛苦。居室要安静、清洁，通风良好，温湿度适宜，室内光线要柔和或稍暗。外出时，要佩戴有色眼镜，避免强光、烟、尘刺激。

身体抵抗力较差者，可使用免疫增强剂，或服用中药黄芪口服液、生脉饮等，以提高免疫力。

有人认为，看了患红眼病的病人，自己也会得红眼病，这是没有科学道理的。只有通过直接或间接接触病人使用过的物品，不注意眼部卫生才会患病，因此，家属及护理人员不必为此而忧虑。

（作者系湖北省第一批知名中医、主任医师）

预防肢体致残：康复干预必须争分夺秒

□ 衣晓峰 郭瑞芳 科普时报记者 李丽云

每年的8月11日为“全国肢残人活动日”——“8”代表轮椅的两个轮子；“11”代表残障人士使用的拐杖。“811”这组数字貌似简单，却形象地勾勒出了残疾人日常出行的艰辛与不便。

5种情况可能导致肢体残疾

作为残障中一种最常见的类型，肢体残疾是指人的肢体残缺、畸形、麻痹所致的运动功能障碍，主要包括脑瘫、四肢瘫、三肢瘫、二肢瘫、单肢瘫、偏瘫、肢体缺损或畸形、脊柱强直、驼背、脊柱侧弯及严重的骨、关节、肌肉疾病和损伤、周围神经损伤等多种问题，由此导致人体运动功能不同程度的丧失和活动受限。

中国康复医学会创伤康复专业委员会副主任委员、黑龙江省第二医院康复医学科主任范永春介绍，肢体残疾的病因主要有5种情况：

一是全身系统性疾病，包括心脑血管病、类风湿关节炎、颈椎病、腰椎间盘突出症、肿瘤等；传染病，如脊髓灰质炎、乙型肝炎、脊柱结核；其他疾病，如小儿麻痹症。二是意外伤害，如交通事故、工

伤事故、运动损伤、自杀事件等造成颅脑损伤、脊髓损伤、骨骼肌肉系统损伤。三是物理、化学因素，如烧伤、药物中毒、酒精中毒。四是遗传因素诱发的畸形、精神运动发育迟缓。五是先天残疾。

做到三级预防，可防范、控制或延迟残疾

范永春认为，只有积极采取三级预防措施，才能有效防范、控制或延迟残疾的发生。

一级预防，即通过疫苗接种、预防性咨询指导、预防性保健、避免危险源和危险因素、实行健康的生活方式、提倡合理行为，以及加强安全防护意识等，避免致残性伤害；二级预防，即通过残疾早期筛查、定期健康检查、改变不良生活方式、早期医疗干预及早期康复治疗等措施来建立“防火墙”，不让残疾进一步加重；三级预防，即通过康复功能训练、假肢矫形器及辅助器具的使用、支持性医疗及护理、必要的矫形替代或补偿性手术等方式，尽量减少、减轻残疾后形成的残障。

比如，高血压患者脑出血可致瘫痪，会演变为肢体致残；糖尿病患者可能由于周围神经、毛细血管的病变而遭遇截肢。如果平时秉持乐观心态，保持必要的营养，杜绝高糖、高脂、高盐饮食，加上科学锻炼、戒烟限酒、作息规律，就能远离高血压或糖尿病，这是一级预防；而在高血压、糖尿病萌芽阶段，若能及早就医，严格控制血压和血糖，按时服药，结合健康生活方式，不给高血压和糖尿病“发难”的机会，这是二级预防；在高血压、糖尿病引发了脑卒中或因截肢而致肢体残缺后，经过及时配置假肢或矫形器，并给予积极的康复训练，将肢体功能损害降到最低，身体健壮者可用水泡脚服生大黄、番泻叶等代茶饮。

及时规范的康复干预能有效降低致残率

范永春强调，当肢体残疾已成既成事实，及时规范的康复干预即二级预防，可有效降低肢体残疾的致残率。以脑卒中为例，发病后8周到12周是患者身体功能障碍的快速恢复期，6个月是黄金康复期，在

这个时间窗内通过系统规范的现代康复治疗，结合针灸、按摩及芳香化痰、醒脑开窍的药物，可使脑卒中的致残率从70%降至40%。范永春呼吁，及早的康复干预必须争分夺秒，应该从生命体征稳定后的24小时内开始。

再如四肢骨折后，踝关节功能丧失率为51%到64%，其他四肢关节功能丧失率为26%到48%。范永春认为，其中，有相当一部分残疾不是关节直接骨折形成的，而是长期制动连累了关节功能。由此可见，虽然术后制动十分必要，但夸大制动的时间和范围，或因为受到传统“伤筋动骨100天”观念的影响，伤者一味在床上静养，未能尽早接受康复疗法，结果反而增大了致残率，拖累了骨折愈合的进程。

范永春认为，保障残疾人的权益，需要从政策、资源、技术、舆论上持续发力，增加投入，以康复科学为基础和技术支撑，加强康复服务机构建设，把职业康复服务建设成为与医疗服务并列的健康服务两大支柱之一，以此提高肢体残疾人的生活质量和融入社会的能力，真正体现“平等、参与、共享”的人文精神和社会责任。

“每年立秋前后都是花粉暴发的时期，从8月7日开始，将迎来今年秋季花粉过敏的高发期。”近日，在接受科普时报记者采访时，北京协和医院变态反应科主任医师孙劲旅透露，今年雨水多，葎草又喜欢潮湿的环境，随着大量葎草花粉的扩散，今年九月份，可能会有很多人出现严重哮喘。

雷暴天气可能引发“雷暴哮喘”

花粉过敏会导致慢性过敏性鼻炎，而过敏性鼻炎患者很可能会发展成哮喘。研究显示，37%对秋季花粉过敏的鼻炎患者会在5年内发展成哮喘，47%的患者会在9年内发展成哮喘，且这些病人大多处于15岁到55岁之间。

夏天常见的雷暴天气可能导致花粉过敏的患者出现雷暴哮喘。北京协和医院关凯医生在榆林地区观察到，当地夏秋季出现的雷暴可以引发榆林大量的过敏性鼻炎患者突然发生剧烈的哮喘，有时甚至危及生命。

孙劲旅解释，出现雷暴哮喘是因为在雷暴和雷雨天气的作用下，花粉颗粒可变成很微小的碎片，这种细小碎片随着雨滴掉落到地上，然后再变成更微小的碎片，引发患者剧烈的哮喘。

值得注意的是，在雷暴哮喘的患者中，大多数是低龄儿童。目前，雷暴哮喘的人群在逐年增加。

预防过敏要关注气候、环境和生活方式

业内普遍认为，传统的生活方式会使过敏性疾病呈低水平发展。而经济越发达，过敏的患病率就越高。近20年来，随着经济水平的发展，我国过敏人群也在持续攀升。

“随着生活水平的提高，我们的生活习惯、生活方式发生了重大变化。”北京协和医院主任医师尹佳表示，“住装修的房子、吃含有大量添加剂的食物、用各种化妆品和洗涤品等，让我们远离自然的生活方式，有可能增加过敏性疾病的发生率。”

减少过敏有什么方法？孙劲旅认为：“说来简单，做起来却并不容易。”比如，患者对葎草过敏，原则上就要远离葎草，在花粉季尽量躲避；如果对食品添加剂过敏，就不要吃这种添加剂。但是在实际生活中，在北方生活的人很难在葎草花粉播撒的一两个月内到南方生活。而且我们的生活中充斥着各种各样的食品添加剂，无论是外出就餐、点外卖，还是自己在家做饭，很难避免吃进五花八门的添加剂。

“今年世界过敏周的主题是关注气候和环境变化，应对过敏。而中国过敏防治周的主题是关注气候、环境和生活方式，预防过敏。”尹佳告诉记者，“以前我们强调对过敏的诊治，今年我们更强调预防。目前我国过敏性疾病高发，我们要多科普教育，让孩子多接近自然，多做户外活动，提倡自然的生活方式，才能阻断过敏性疾病的发生。”

小儿哮喘需要早期积极治疗

尹佳介绍，在过敏性疾病的诊治和管理方面，目前强调多层次培训。除了加强专科建设，也需要建立社区医院、县医院、市级医院、国家级医院等多层级的联盟，方便患者就诊和管理。

“另外，小儿哮喘是目前特别突出的问题”，尹佳表示，因为治疗要用到激素，很多小儿哮喘患者的家长几乎不愿意积极治疗。但如果尽早治疗，孩子的肺功能就会逐渐受到损伤，以至于成年后造成肺功能不可逆转的损伤。孙劲旅认为，应该从各个层面高度重视过敏性疾病的防治，把变态反应学科设定为二级学科，为过敏性疾病防治提供政策制度保障，切实改变过敏性疾病高发而专科医生奇缺的被动局面。

秋季花粉过敏将进入高发期

□ 科普时报记者 项铮