

健康关注

# 秋季过敏的“药”与“事”

王晶



传统节气中的“立秋”前后是中国北方地区“夏秋季花粉症”高发季节，此后的3个月内，全国数以千万计的人群将被眼痒、鼻痒、喷嚏、流鼻涕、鼻塞、咳嗽、憋气、喘息所困扰。北京协和医院变态反应科副主任医师文利平介绍说，从8月下旬至9月，部分患者会因哮喘严重发作需急诊治疗，从而严重影响工作和生活；部分合并水果和蔬菜过敏的花粉症患者甚至出现严重过敏反应，导致喉头水肿或过敏性休克。所有这些诱因和在中国各地蔓生的多种蒿属植物以及葎草等夏秋季杂草的花粉有关。

## 变应原 杂草花粉值得关注

文利平说，花粉过敏常呈现明显的季节性：春季以树类花粉为主；夏季致敏花粉主要来自牧草及禾本科植物如玉米、小麦等；秋季以杂草或菊科花粉如蒿属花粉、葎草花粉致敏最多。

过敏性疾病有很多种，包括接触性皮炎、过敏性鼻炎、支气管哮喘、湿疹、荨麻疹、过敏性紫癜、过敏性休克等等。变应原的种类有很多，包括食物和空气微粒以及药物过敏。生活中常见的引起过敏反应的食物有鸡蛋、牛奶、小麦、花生、鱼和虾蟹等海鲜、豆类、坚果类，其中，对鸡蛋和乳制品过敏的人最多。空气中的变应原常见的有花粉、尘螨和霉菌、动物皮毛碎屑等。尘螨、霉菌、宠物变应原常导致常年性过敏症状。药物过敏，尤其是速发型全身反应常导致过敏性休克，值得医生和患者关注。

对于过敏患者来说，找到变应原并避免与其接触是防治重点。医院变态反应科可进行变应原检查，检查分皮肤试验和抽血检查两种。如过去有晕针现象，或者曾有休克、严重高血压、心脏病史，应主动向医生说明。皮试前不需要空腹，但需要提前停用抗组胺药物3天左右，晕车

药可能也对皮肤有影响，也应停用。变应原的抽血检查一般不需要空腹，因此可以进食少量清淡饮食。

文利平强调，不建议患者进行食物IgG（不耐受）检测，更不建议用生物共振等方法进行变应原检查。这些检查临床意义不大，不仅会增加患者经济负担，而且会误导患者进行不必要的变应原回避，耽误患者采取正确的治疗方法。

## 控制哮喘 首选吸入型糖皮质激素

过敏性疾病种类多，其治疗用药各有不同。文利平对常见的支气管哮喘的治疗进行了介绍。哮喘的本质是气道炎症，糖皮质激素是治疗气道炎症最有效的药物之一。正确的哮喘治疗应是首选吸入型糖皮质激素，根据病情程度可加用吸入型长效β<sub>2</sub>受体激动剂（仅仅在有急性症状时吸入短效的β<sub>2</sub>受体激动剂）。吸入激素应用的剂量很小，而且仅在气道局部起作用，几乎不吸收到全身循环，因此对身体健康和儿童的生长发育的影响很小。即使是长期规范吸入糖皮质激素治疗哮喘，也不至于发生长期口服或注射激素那样显著的副作用。

文利平指出，通过规范治疗，患者完全可以达到没有哮喘症状、没有急性发作、没有夜间憋醒、不需看急诊、运动不受限制的效果。但是目前在我国，一方面，由于人们害怕用激素，导致首选吸入性激素控制哮喘者不足10%。另一方面，受广告宣传的误导，长期口服激素。实际上，一些广告宣传的所谓“治喘药”主要成分就是激素和短效的β<sub>2</sub>受体激动剂。还有的患者因为一味追求“立竿见影”的效果，长期采用上述“隐形”激素治疗，其副作用引发肥胖、高血压、糖尿病等，并且当哮喘再次发作时病情很难控制。

哮喘患者气道炎症是长期存在的。无论是医生还是患者，都应走出只治哮喘发作期，忽视缓解期，只治标不治本的误区。如果只注意对发作期的治疗，哮喘症状一旦缓解，就误以为治愈而停止治疗，就会造成哮喘反复发作，久治不愈，严重者发展成为慢性阻塞性肺病、肺气肿、肺心病而失去劳动能力。

## 脱敏治疗 只有部分过敏症适用

过敏者能不能脱敏？脱敏疗法的出现，让易患过敏者看到了希望。

所谓脱敏疗法又称为特异性变应原免疫治疗或减敏疗法，是在临床上确定过敏性疾病患者的变应原后，将该变应原制成提取液并配制成各种不同浓度的制剂，经反复注射或舌下含服或通过其他给药途径与患者反复接触，剂量由小到大，浓度由低到高，达到维持剂量后，维持足够的疗程，从而提高患者对该种变应原的耐受性，当再次接触此种变应原时，过敏现象得以减轻或不再产生过敏现象。

文利平指出，变应原免疫治疗并不适合所有的过敏性疾病，它只对吸入性过敏哮喘、过敏性鼻炎、过敏性鼻炎等I型变态反应性疾病有作用。简单说来，脱敏治疗可能对那些因普通生活中接触到灰尘、尘螨、花粉、霉菌、动物等变应原引起的过敏性疾病有效果，而对于变应原不明确的呼吸系统疾病、荨麻疹等疾病无效。脱敏治疗必须配合对症治疗和抗炎治疗同时进行。比如尘螨过敏性鼻炎可进行脱敏治疗，同时必须进行局部糖皮质激素抗炎治疗。

脱敏治疗的先决条件是有明确的变应原，同时，应注意病情严重程度。由于脱敏治疗本身有一定风险和并发症，病情特别严重者疗效不好，而且注射风险会增加，因此对于明确脱敏治疗者，可在规范控制症状后对患者进行重新评价，看是否符合脱敏治疗的条件。

链接▶▶▶

## 药物过敏 注意区别不要混淆

药物导致的过敏反应症状与普通的过敏反应相同，要仔细区分。比如阿司匹林或其他非甾体类抗炎药会引起哮喘发作，药物引发的哮喘占支气管哮喘患者的4%~28%。其临床表现极为典型：大部分患者30~40岁首次发病，常表现为间歇性大量流涕的血管舒缩性鼻炎。数月后，发生慢性鼻黏膜充血，常可引起鼻塞。随后出现支气管哮喘和对阿司匹林不耐受。患者表现为服用阿司匹林1小时内，有急性哮喘发作，伴流涕、结膜刺激症状、头颈部潮红。对阿司匹林或其他非甾体类抗炎药的不耐受会终生存在，因此，此类患者须禁用阿司匹林及其制剂、其他能抑制环氧酶的镇痛剂。对其他非甾体类抗炎药敏感的哮喘患者如需治疗，须在专家的监护下于医院内行脱敏治疗。

要判断是否为药物引发的过敏，可以从以下几个方面考虑：一是要看使用药物史，二是要看症状。文利平提醒，如果患者出现皮肤红斑、皮疹等症状，3周内无药物使用史，应及时到医院就医和咨询。

封建农奴制下的西藏，女奴的地位很低。在家里生孩子被认为是不吉利的，所以她们只能在牛羊圈里或是野外生产。孩子生下来后，用石头砸断脐带，再用羊毛线进行结扎。因此，婴儿患脐带风病的很多，死亡率很高。由于缺乏必要的护理，孕产妇的死亡率也非常高。且听卓玛阿妈讲述她们家祖孙三代人的出生故事。

## “母亲把我生在‘草垛房’”

“我于1956年出生在山西省朔县勒布沟基巴乡，是门巴族。我出生在‘乌拉差役’人家。‘乌拉差役’是旧西藏为农奴主背运物资、背送主人的差役。听我母亲讲，我的哥哥、妹妹都出生在去住错那宗支差的路上。我的情况稍微好一些，出生在农奴主的‘草垛房’里。生下我后，母亲强忍着痛苦用一块带尖的石头把脐带弄断，用自己身上一块破旧的毡毯把我包裹起来。生下我还不到12个小时，她就已‘正常’地给农奴主背运物资去错那宗了。”

西藏民主改革前，经济水平低下，群众没有科学观念，也没有具有科学和专业水平的接生医生，导致初生婴儿死于抽风者（破伤风）的比例占十之三四；孩子生下来后，不喂母乳，而是直接喂糌粑糊汤，以为这样可以给婴儿开胃。结果是，孩子的肠胃不但没有开，倒先得了消化不良症；有的孩子生下来几个小时，或是过两三天就被满身涂上酥油，放在太阳底下晒，认为这样孩子长大后就不怕太阳了。结果，孩子大多被晒死，或得了肺炎。

据文献记载，1959年民主改革以前，西藏只有3所藏医机构，没有一张病床，西医、西药几乎空白，孕产妇死亡率高达5000/10万，婴儿死亡率高达430‰。

## 从“草垛房”到“科学产房”

——卓玛阿妈讲述家族三代人的出生故事

林敏 王菲 曲杰



图为现年61岁的卓玛阿妈

1968年，12岁的卓玛第一次走出大山，成为山南军分区青训队的一名学员；1974年初，卓玛进工厂成为一名工人；同年，她到中央民族学院（现中央民族大学）学习。

## “我的女儿是由赤脚医生接生的”

“我有两个小孩，一女一男，都是在家里生的。老大是个女孩，出生于1981年。当时老伴在乃东县结沙村附近找了一个赤脚医生来家里接生，她的主要行头也就是一个待产包，里边装着纱布、止血钳等接生必备的简单医疗用品。”卓玛老人回忆道。

西藏民主改革后，特别是党的十一届三中全会以后，西藏的妇幼保健工作发展迅速，医疗条件有了很大改善，孕产妇与婴幼儿死亡率大幅下降，人口呈高速增长态势。不过，孕产妇和婴幼儿死亡率在西藏历年的统计中与全国平均水平仍有差距，这与西藏的妇幼保健工作起点低、开始晚有关，也与西藏地广人稀、地区发展不平衡有关。

## “我女儿在妇保医院生下了外孙”

讲到外孙的出生，卓玛老人高兴地说，“2009年2月，我女儿在山南妇幼保健医院产房里生下了我的外孙。女儿说，她选择在妇保医院分娩，是因为那里不仅拥有先进的急救设备、‘科学产房’、手术装备、治疗及检查设备，还因为那里有为孕妇开辟的快捷治疗渠道，制定完善的诊疗方案，并由专家与孕妇全程沟通、护士24小时追踪孕妇状况，提供用药、生活、饮食等各方面的指导。”这种细微的服务，让卓玛老人感受到西藏妇幼保健工作的发展现状。

现在，西藏婴幼儿诊疗软硬件条件不断改善，孕产妇死亡率、婴幼儿死亡率和孕产妇住院分娩率“两降一升”工作取得了巨大成绩。统计数据显示，西藏孕产妇和婴幼儿死亡率从2011年的154.51/10万和19.97‰，分别下降至2016年的109.2/10万和13.89‰；2016年，西藏孕产妇住院分娩率已提高到了92%。

卓玛阿妈一家三代人的出生故事，折射出步入新社会的西藏所发生的翻天覆地的变化，反映着西藏医疗卫生事业的快速发展。

如今，西藏免费孕前优生项目已覆盖全区，农牧区孕产妇的住院费用百分之百报销的同时，还发放住院分娩补助，补助标准提高到每人1000元；对住院分娩的农牧区孕产妇及护送者（一名家属、一名村医）分别给予50元奖励；提前住院待产的，待产期间按每天30元给予生活补助。

健康资讯

会战2020·人民健康公益行动计划启动

本报电（许晓华）由人民网联合卫生计生委共同启动的“会战2020·人民健康公益行动计划”近日在京举行。该计划以中央媒体的力量讲好扶贫故事，推广这些好经验好做法，发挥舆论扶贫的力量，在全社会形成强大的舆论正能量。

活动中重点展示了“同心全科医生特岗人才计划”等15个健康扶贫案例，这些案例将入选“人民健康公益平台扶贫案例库”，为其他健康扶贫项目提供借鉴和参考。与此同时，还发布了3个最新的健康扶贫项目，包括：“明视界沐光明”公益基金项目；中国儿童少年基金会的听障儿童专项救助基金；白求恩公益基金会的“晚期肾病患者3年援助计划”。

微创外科系列生产线首次开放

本报电（高大伟）近日，逸思医疗微创外科系列生产线全方位向媒体开放。并发布全球首个面向微创外科的一体化腔镜手术室核心设备产品线，核心产品线包括吻合产品线、能量产品线、腔镜系统产品线、外科支持产品线等。

据介绍，放疗、药物治疗、外科手术是目前肿瘤治疗的主要手段。而我国的微创手术在肿瘤病例中的普及率还不够高，只占7%—10%。逸思医疗希望在未来5年内，通过品牌影响力和价格引导作用，不仅让全国各地的更多患者可以接受微创手术，而且还要打破进口高端医疗器械完全垄断国内市场的格局，将同类高端医疗器械的价格水平降低，以此来节约患者的手术成本。

在人们传统印象中，头发都是一根根掉的，但是世界上就是有这么一种诡异的脱发，在短时间内、毫无感觉间头发成片脱落，这令人费解的脱发有个着实吓人的名字“鬼剃头”。很多迷信的人还对这种疾病产生恐惧心理。其实所谓“鬼剃头”，就是患者本人也不清楚头发是什么时候掉的，常于无意中或被别人发现，故觉之神奇。这个病名也不是现代人编造出来的，早在古代医学著作《医宗金鉴》之《外科心法——油风篇》中这样写到：“此症毛发干枯，成片脱落，皮红光亮……俗名鬼剃头。”可见，“鬼剃头”，还是有其出处的。

“鬼剃头”是斑秃的俗称。斑秃是一种骤然发生的局限性斑片状的脱发性毛发疾病。其病变处头皮正常，无炎症及自觉症状。本病病程经过缓慢，可自行缓解和复发。若整个头皮毛发全部脱落，称全秃；若全身所有毛发均脱落者，称普秃。

中医学认为斑秃是素体气血亏虚，又外感风邪所致。《诸病源候论》中记载：“人有风邪，有于头，在偏虚处，则发失落、肌肉枯死，或如钱大，或如指大，发不生，亦不痒，故谓之鬼剃头。”发为血之余，头发能反映人体气血的状态，风邪侵袭正气虚弱的患者，一旦风邪侵入头部，而头部阳气不足，便致脱发。中医则以补肾、养血、祛风为主要治疗原则。一般补肾益血的方剂均可用来治疗斑秃，但在临床经验总结中发现北京名医董建华的“一麻二至丸”治疗斑秃效果甚好。方中用黑芝麻30克，女贞子、墨旱莲草、制首乌、侧柏叶、枸杞子各10克，生、熟地各15克，黄精20克。先用适量清水将药物浸泡30分钟，再煎30分钟，每剂煎2次，兑匀、分2次服。方中二至丸——女贞子、旱莲草滋而不腻，补而不燥，且有凉血润燥作用；首乌养血乌发，生、熟地补肾填精；枸杞子、黑芝麻、黄精养血滋肝；侧柏叶凉血润燥。诸药合用以培根本，既能养血凉血，又能滋补肝肾，毛发得以所养，自无脱落之患矣。此方还可随证加减，若血虚神疲、头晕、心悸甚者，加当归、白芍、玄参；失眠重者，加生龙骨、生牡蛎、山栀或丹参、酸枣仁、夜交藤；若失眠而苔腻痰者，加合欢皮；腰酸重者，加菟丝子、川断；口干少津者，加石斛、麦冬；头皮红亮且痒甚者，加白蒺藜、地骨皮；若头皮不甚光亮、痒痒不甚者，

减侧柏叶为半量。梅花针点刺也是治疗斑秃的好方法。用75%酒精常规消毒梅花针及叩刺部位，梅花针轻叩患部及其边缘，叩刺时针尖在叩刺部的落止要均匀密布，顺序移动，根据脱发局部的皮肤颜色变化情况，灵活选择叩刺强度。患部头皮颜色与正常头发相比无明显变化者，采用中等刺激量叩刺，使局部头皮潮红充血为宜。患部头皮微红轻度肿胀的脱发区采用轻叩手法；病程时间长者可重叩，每区叩刺100下左右。斑秃是一种慢性病，患者不要着急，大约2-3个月，在合理的治疗下绝大多数患者都会康复。（作者为北京朝阳区中医医院医师）

杏林寻宝

——中华传统医药漫谈