

严重过敏反应：实施有效长程管理

▲国家儿童医学中心 首都医科大学附属北京儿童医院过敏反应科 姜楠楠 向莉

严重过敏反应在我国发病率逐年升高，目前国内对严重过敏反应尚存在认识不足和诊疗不规范问题。近期，《严重过敏反应诊断和临床管理专家共识》（2025 版）发布。该共识是我国第一部严重过敏反应临床实践共识，对严重过敏反应发病机制、诱因和危险因素、临床表现、诊断、治疗、预防等方面进行详细阐述，并提出了严重过敏反应的诊断和治疗建议，旨在提高临床医师对严重过敏反应的规范化管理水平，为未来制订我国严重过敏反应诊疗指南奠定基础。



向莉 主任医师



姜楠楠 副主任医师

要点 / 系统梳理本土化诱因

共识对中国本土化严重过敏反应诱因进行了系统梳理。

食物 食物是儿童最常见的诱因，具有年龄特异性，婴幼儿最常见为牛奶、鸡蛋、小麦，学龄前及学龄期常见的诱因为水果 / 蔬菜、荞麦、坚果等，青少年及成人常见的是小麦、水果 / 蔬菜等。相对于原发食物过敏，某些食物过敏继发于吸入过敏原致敏，如桦树花粉过敏患者最常见的过敏食物为桃、苹果、榛子、梨等。蒿属花粉过敏患者的过敏食物以桃和豆科植物（如豆类、花生）多见。某些尘螨或蟑螂过敏患者可合并虾过敏，罕见情况下吸入性真菌过敏患者可合并食用真菌（如蘑菇）过敏等。食物一般通过食入途径诱发严重过敏反应，在重度食物过敏患者，食物过敏原（如小麦、牛奶、鸡蛋）也可通过吸入途径或皮肤接触诱发严重过敏反应。食物诱发的严重过敏反应多为 IgE 介导。

药物 药物是成人及住院患者最常见的诱因，我国最常见的致敏药物为抗生素、中药、造影剂及抗肿瘤药物。除了药物本身过敏，药物常用辅料及其中隐藏的

食物过敏原成分等也可诱发严重过敏反应。药物诱发的严重过敏反应机制多样，如抗生素、NSAIDs、化疗药物、单克隆抗体、特异性免疫治疗药物过敏多为 IgE 介导的。喹诺酮类抗生素、全身麻醉剂（如阿曲库溴铵、罗库溴铵）及具有四氢异喹啉基序的药物可通过直接激活肥大细胞表面的 G 蛋白耦联受体 MRGPRX2 诱发严重过敏反应。硫酸软骨素糖胺聚糖和造影剂可激活补体系统，产生可与补体受体结合的过敏毒素 C3a 和 C5a，进而诱发组胺、白三烯和前列腺素的释放。需要注意的是，同一种药物可通过多种免疫机制诱发过敏反应。

昆虫蜇刺 昆虫蜇刺多由蜜蜂、黄蜂、马蜂等膜翅目昆虫和外来物种如火蚁等蛰刺，成人多于儿童，易导致重症严重过敏反应。膜翅目昆虫（如蜂蜇伤）是较为常见的诱因，多足纲唇足目的蜈蚣咬伤也是导致严重过敏反应的原因之一。昆虫蜇刺诱发的严重过敏反应多为 IgE 介导。

特发性 未能明确诱因的严重过敏反应，定义为特发性严重过敏反应，部分患者存在肥大细胞活化异常。

要点 / 明确高危人群、症状和体征

严重过敏反应的高危人群包括：特应性个体、存在基础疾病个体（如心肺基础疾病等异常疾病）、婴幼儿、

老年人、使用 β -受体拮抗剂或血管紧张素转换酶抑制剂类药物人群。患者可能的症状和体征如下：

受累系统	症状和体征
皮肤黏膜系统	☆皮肤瘙痒（早期可出现手掌、脚底、头皮瘙痒）、风团样皮疹、血管性水肿 ☆结膜充血、流泪 ☆口唇、舌、上颚瘙痒及肿胀
呼吸系统	☆鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏 ☆喉部瘙痒发紧、发音困难、声音嘶哑、喉鸣 ☆气促、胸闷、持续性咳嗽、喘息、发绀、呼吸骤停
胃肠道系统	腹痛、恶心、呕吐、腹泻、吞咽困难
心血管系统	胸痛、心悸、晕厥感、尿便失禁、休克、心跳骤停
中枢神经系统	濒死感、烦躁不安、搏动性头痛、头晕、意识模糊、抽搐等
其他	全身症状如发热、寒战、肌肉关节疼痛等



强调及时、正确诊疗 降低患者重症风险

严重过敏反应定义为“一种速发、危及生命、可累及全身多系统的超敏反应，多伴有皮肤系统表现，少数仅表现为单一呼吸系统或心血管系统症状及体征，免疫学机制多为 IgE 介导，少数为非 IgE 介导或混合机制介导”。

目前，严重过敏反应在国内尚未被充分认识，缺乏中国的流行病

学数据，缺少高质量临床和基础研究数据发表，且中国人群严重过敏反应的诱因尚未充分阐明，肾上腺素作为首选治疗药物在临床中仍存在诊疗不规范现状。绝大部分严重过敏反应的患

者首诊于急诊或全科医生，患者大多未进一步过敏反应专科就诊明确过敏原及获得规范管理

方案，同时由于类胰蛋白酶等检测试剂的缺乏，可能导致对严重过敏反应及肥大细胞活化综合征等相关疾病诊断不足。本共识旨在强调严重过敏反应的及时、正确诊断；尽早明确诱因、降低再发风险；强调肾上腺素为治疗基石，基于过敏反应专科联合急诊重症医学等多学科，

对患者实施有效长程管理，预防再发及降低重症风险。

目前对我国严重过敏反应需进一步基于国际前沿进展，建议数据库登记系统，在国内开展相关流行病学及相关研究，通过一段时间对“共识”的临床实践，以制定出适合我国国情的诊疗方案。

要点 / 区分严重过敏反应及易混淆病症

严重过敏反应临床诊断的主要依据详细的发作史，包括症状和体征，以及已知或可疑过敏原暴露史及伴发因素等。临床诊断标准规定，如果符合下述两种情况中的一种，则极有可能诊断为严重过敏反应：（1）典型的皮肤表现合并至少 1 个其他系统的表现（如呼吸系统、心血管系统、胃肠道系统等）；（2）暴露于已知或可疑过敏原，出现呼吸和 / 或心血管系统症状，少数无典型皮肤黏膜症状。

严重过敏反应需要与哮喘急性发作、晕厥与焦虑 / 惊恐发作相鉴别。哮喘急性发作有时不易与严重过敏反应相鉴别，因呼吸系统症状如喘息、咳嗽和气促均可发生于哮喘和严重过敏反应，但皮肤系统症状如瘙痒、荨麻疹、血管性水肿、腹痛、低血压等很少在哮喘急性发作中发生。焦虑 / 惊恐发作也可出现濒死感、呼吸急促、面潮红、心动过速和胃肠道症状，但荨麻疹、血管性水肿、腹痛和低血压等在焦虑 / 惊恐发作中

很少出现。晕厥同样也可与严重过敏反应混淆，但通常伴有苍白和出汗，而不伴有荨麻疹、潮红、呼吸和消化系统症状，可自行缓解。对于儿童尤其是婴幼儿，先天性疾病（如幽门梗阻和旋转不良）、食物蛋白诱导的小肠结肠炎急性期、肠套叠均可表现为进食后持续性呕吐，与严重过敏反应的胃肠道症状容易混淆。



关联阅读全文
扫一扫

要点 / 预防和管理四大建议

在严重过敏反应预防和管

理上，共识建议的核心内容共有四点：一是过敏反应专科就诊，明确过敏原或诱发因素以预防再发；二是开展患者教育并制定急救行动计划，患者及监护人要掌握症状识别、肾上腺素使用方法，医生需制定个体化书面计划；三是采用过敏原免疫治疗（AIT）；四是运用生物制剂治疗，通过这些措施综合预防和管理严重过敏反应。

对婴幼儿严重过敏反应时无绝对禁忌证。延迟使用肾上腺素可增加死亡风险。**心血管疾病患者** 心血管疾病患者应用肾上腺素无绝对禁忌证，但需要权衡利弊，静脉注射肾上腺素比肌肉注射更易发生严重不良反应（包括室性心律失常和高血压），故建议首选肌肉注射，初始剂量可酌情减量，尤其是疾病急性期或病情不稳定者。治疗过程中需持续监测心电图、血压和心率，警惕心律失常或血压波动。

要点 / 治疗时重点关注三类人群

严重过敏反应治疗分为急救处理和特殊人群处理。在急救处理上，肾上腺素是严重过敏反应的首选急救药物，应在诊断或高度可疑严重过敏反应时肌肉注射，使用 1:1000 肾上腺素（1 mg/ml），青少年及成人 0.5 mg/次，婴幼儿及儿童（≤ 12 岁）剂量可按体重计算，为 0.01 mg/kg，单次最大剂量 0.3 mg，肾上腺素在婴幼儿及儿童中无绝对禁忌。糖皮质激素和抗组胺药物为二线治疗药物，不

能替代肾上腺素。少数严重过敏反应患者对肌肉注射肾上腺素的初始治疗、静脉液体复苏和二线药物治疗无反应，应立即转诊至急诊、重症医学科治疗。伴有低血压或休克且对包括静脉液体复苏在内的基础治疗效果欠佳的患者，需要持续静脉输注肾上腺素，静脉输注肾上腺素有潜在致命性心率失常风险，必须经输液泵静脉输注，需要严密监测血压、心率等，并由有经验的医务人员操作。

特殊人群处理重点关注三类患者：**妊娠期** 大多数处理措施与非妊娠期相同，首要处理仍然是肾上腺素治疗。与非妊娠期的处理不同之处在于：①体位方面：患者取左侧卧位，以避免妊娠子宫压迫主动脉、腔静脉血管。②至少将孕妇收缩压维持在 90 mmHg 以上，以维持子宫胎盘充分血流灌注。③必要时监测胎心率，以评估孕妇治疗后胎儿状况。**婴幼儿** 肾上腺素在治