

最美“人间四月天”，但随着工业化进展，随之导致的空气污染、环境破坏，特别是近期不断出现的严重“雾霾”现象，以及此时柳絮花粉到处纷飞，致使特应性皮炎、过敏性鼻炎、哮喘等患者激增。2013年发布的一项数据显示，城市儿童中，确诊哮喘患病率平均为6.8%，相比于1990年的0.91%和2000年的1.5%有大幅增长；喘息、鼻炎和特应性湿疹的患病率也均显著增高。专家表示，近几十年来，世界范围内哮喘、鼻炎、湿疹患病率尤其是儿童患病率显著增长。而近20年，中国儿童哮喘发病增长速率是同期美国的3倍。本期特邀三个领域的专家对此话题进行阐述。

过敏性疾病：发病率飙升下的积极应对

过敏性鼻炎：区别感冒 行个体化治疗

▲ 中山大学附属第一医院耳鼻咽喉专科 文卫平



文卫平 教授

过敏性鼻炎（AR）是一个遗传和环境因素相互作用的综合结果。遗传因素可能通过对免疫系统应

答、完整的上皮屏障和信号转导等4个方面参与该病的发生发展。而环境因素主要是指各种启动AR发生发展的过敏原，患者接触自然界存在的花粉、真菌、尘螨等过敏原均可致病。根据该病的发病特点及程度，可分为季节性AR（轻度/中重度）和常年性AR（轻度/中重度）。

诊断需区别于感冒

患者的误区是常常把鼻塞、喷嚏和流清涕等症

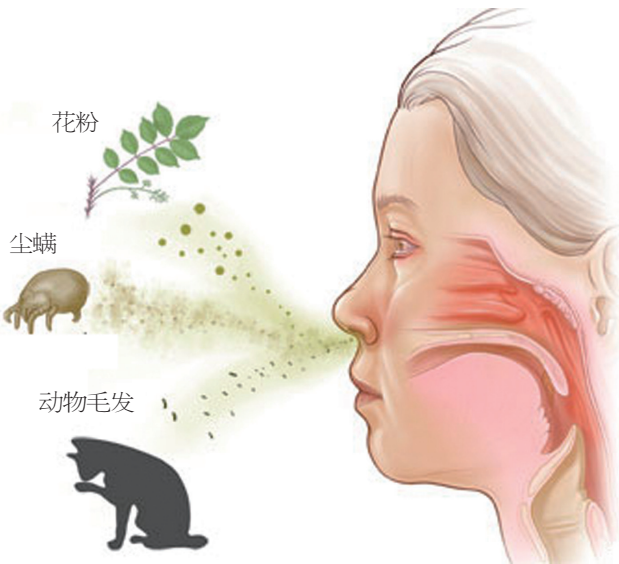
状当成感冒，而自用抗感冒药治疗，尽管有些治疗感冒的药可部分缓解过敏症状，但不宜经常使用。医生的诊断手段包括询问症状和病情、鼻腔检查、过敏原测定，有时也可进行鼻分泌物的检查等。

治疗体现个体化

（1）避免接触过敏原；（2）药物治疗，是目前最主要的AR治疗手段，以鼻内和（或）口服药物治疗为主；（3）免

疫治疗，既往也称为脱敏治疗，是目前唯一有可能通过免疫调节机制改变变应性疾病自然进程的治疗方式。但由于其存在疗程较长（一般需2~3年）、价格较高、患者对疗效的期望值过高以及治疗可能引起严重并发症等问题，因此还未能临床得到广泛应用。

临床究竟选用何种方法，何种药物治疗，则需患者就医后才能获得个体化治疗方案。



过敏性鼻炎预防措施

★母乳喂养 2010年“变应性鼻炎及其对哮喘的影响指南”建议，无论是否存在变态反应家族史，婴幼儿最好至少在出生后3个月内进行纯母乳喂养。

★戒烟 戒烟或者减少暴露于被动吸烟环境中有助于AR的预防。

★吸入物变应原 对于婴幼儿和学龄前儿童，建议采用多种干预措施减少早期暴露于尘螨，但并不建议在家中采取特殊措施避免接触宠物。

★职业性变应原 对于暴露于职业性因素的人群，推荐采用特殊预防措施消除或减少职业性变应原的暴露，降低职业性AR的发病风险。

特应性皮炎：预防和治疗并重

▲ 解放军总医院第一附属医院皮肤科 邹先彪



邹先彪 副主任医师

特应性皮炎（AD）通常首次发生在婴幼儿期，约45%在婴儿6个月内发病，70%在5岁前发病；约60%的儿童到成人期症状消失，除儿童外，AD在成人中也并不罕见，也会累及2%~10%的成人。

分级治疗

由于AD存在轻重不同的病情，故需分级治疗，其中一级治疗以外用药物和口服抗组胺药物及抗生素为主，二级治疗以光疗和内用免疫抑制剂为主。一级治疗包括三部分：第一，局部糖皮质激素：一般使用3~5d后即可起效，对于中重度AD可延用2周；可间歇使用强效激素联合每日护肤剂进行治疗；每日1次局部使用激素可更好地减少副作用的发生。

第二，局部免疫调节剂：钙调磷酸酶抑制剂吡美莫司乳膏和他克莫司软

膏的局部使用，适用于外用糖皮质激素治疗效果不佳的中重度AD患儿，可灵活采用短期或间断治疗方案。0.1%的他克莫司软膏效力等同于强效外用糖皮质激素，吡美莫司乳膏则相当于中效外用糖皮质激素。二者均用于2岁以上患儿，可作为面部、褶皱等特殊部位外用糖皮质激素治疗的有效替代药物。

第三，口服抗组胺药物及抗生素药物：抗组胺药物是治疗AD的常规用药，但不宜长期使用。由于AD常继发金黄色葡萄球菌感染，可短期口服氟氯西林控制病情。

预防占重要地位

（1）正确洗浴：使用无刺激低敏性配方洗护产品，勿过度搓擦刺激。水温控制在27~30℃；提倡5min短时间沐浴，浴后即刻使用润肤剂。（2）润肤剂：使用需遵循足量原则，内衣宜选择纯棉或丝绸质地。（3）食物的选择：常见的食物过敏原有牛奶、鸡蛋、小麦、大豆、坚果和花生，而儿童和成人常表现为花粉过敏。食物相关AD早期常表现为在接触食物2h内出现荨麻疹、胃肠道不适或呼吸道不适，晚期在2~48h甚至更长时间后出现湿疹样皮损。

过敏性哮喘季节性加重：推崇“四位一体”治疗

▲ 河北医科大学第二医院呼吸内科 袁雅冬 李雪



袁雅冬 教授

喘息、气急、胸闷、咳嗽等，多与接触过敏原，冷空气、物理、化学性刺激，上呼吸道感染及运动有关。（2）双肺可闻及散在或弥漫性，以呼气相为主的哮鸣音。

（3）上述症状和体征可经治疗缓解或自行缓解。（4）除外其他疾病所引起的喘息、气急、胸闷和咳嗽。（5）临床表现不典型者，可行以下辅助检查：简易峰流速仪测定最大呼气流量（日内变异率≥20%）；支气管舒张试验阳性（1s用力呼气容积增加≥12%，且增加绝对值≥200ml）。

符合1~4条或4、5条者即可作出诊断。诊断还包括查找引起哮喘症状的过敏原，包括皮肤点刺试验、皮内试验、血清总免疫球蛋白（IgE）测定和特异性IgE测定等。

过敏原在过敏性哮喘发病中起着关键性作用，常见的过敏原包括屋尘、花粉、尘螨、昆虫、真菌、皮毛等。春季多为树木花粉，夏秋季多为杂草及农作物花粉。尘螨过敏患者全年均可发病，但春秋季节症状加重。真菌过敏患者也有季节性加重。

过敏性哮喘具有不稳定、易反复的特点。因此，一旦发现患有哮喘，应尽早诊断及治疗。

支气管哮喘诊断依据包括：（1）反复发作

综合治疗是根本

患者教育	良好的患者教育能让患者充分认识过敏性哮喘及治疗的注意事项，建立医患之间的信任与良好沟通，提高患者依从性。
避免接触过敏原	正确诊断过敏原，避免接触，有效治疗。在多种过敏原中，尘螨为主要过敏原，避免方法包括热水清洗寝具，时常清洗及更换地毯、窗帘，保持屋内及房间内空气流通和干爽，多做运动来增强抵抗力及加强鼻血管的功能，减少发生过敏的机会等。
适当对症治疗	主要指药物治疗，包括控制药物和缓解药物。控制药物需长期使用，首选吸入糖皮质激素，缓解药物按需使用，首选速效吸入β ₂ 受体激动剂，其他药物包括茶碱等。在过敏季节需按需加用抗组胺、抗过敏药物。
脱敏治疗	也称标准化过敏症治疗，主要针对轻至中度过敏性哮喘患者，在生命体征维持稳定状态下给予的治疗方法，以达到减轻症状、减少药物用量、防止新过敏症发生的效果。