

□健康关注

春季花粉过敏高发该如何应对

●莫鹏

鼻塞打喷嚏流涕、鼻痒咽痒咳嗽、眼痒眼红流泪、皮肤痒痒皮疹、头晕乏力难以入睡……近两周来，医院的耳鼻喉科、眼科、呼吸科、皮肤科患者排起了长队，深受过敏困扰。“花粉四散似小型沙尘暴”所带来的视觉冲击，再加上过敏就诊率的明显上升，使花粉过敏成了春季过敏性疾病焦点之一。今天，应急总医院耳鼻喉科主任医师吴慧莉向大家介绍如何应对春季过敏的知识。

今年花粉过敏更严重了吗

“一到春天就过敏深度‘绑定’”“我原来不过敏，怎么现在中招了”“难道今年的花粉比往年更多”……近期，许多人都在诉说花粉过敏之苦。正常情况下，当外来物质进入人体后有两种结果，如果被机体识别为有用或无害物质，将被吸收、利用或自然排出；如果被识别为有害物质，机体的免疫系统会立即做出反应，将其驱除或消灭。免疫应答是人体防卫体系的重要功能之一，但若超出正常范围，对无害物质也实施攻击，就可能损害正常的身体组织。

从本质上讲，过敏就是人体免疫系统对某些物质的过度反应，即对花粉、尘螨等通常无害的物质发起了攻击。

花粉过敏具有典型的季节性，每年发生在春秋两季，且过敏原各有不同。

就北京地区而言，春季花粉过敏通常从3月中下旬持续至5月中旬，其中有两个高峰期：3月下旬至4月中旬、4月下旬至5月中旬，圆柏、杨树、柳树、桦树、梧桐、杨白蜡等树木花粉都是“罪魁祸首”；秋季花粉过敏原则多以蒿草、豚草、葎草等杂草花粉为主。这些风媒花粉粒小、质轻、量多，易在空气中长时间悬浮，从而导致过敏高发。

今年，由于刚刚过去的冬季气温偏高、日照充足，而春天又比往年提前到来，使得植物提前开花，花粉浓度上升，花粉高峰期较往年提前了4-7天，且持续时间更长。结合医院门诊数据来看，花粉过敏的发病率呈逐年上升趋势，而今年有关过敏的门诊量较往年有所增加，患者的症状也普遍较重。究其原因，主要有以下3个。

气候因素 自去年冬天以来北京少雨、少雪，气候干燥，导致花粉更易传播，再加上大风天气的造访，加剧了花粉的扩散。

防护不足 公众对花粉过敏的认知不足，外出佩戴口罩、护目镜等防护措施做得不到位，确诊花粉过敏者提前用药预防的依从性较差。

过敏的“连带反应”对其他过敏原，如屋尘、尘螨过敏的患者可能因花粉导致过敏症状加重。这些现象提示过敏患



者需警惕多重过敏原的叠加影响。

是“突然过敏”还是“蓄谋已久”

那么，为什么有人觉得自己是突然开始过敏的呢？可以确定，过敏不是一朝一夕的事，其发病原因复杂，一些隐藏的生理原因也许可以解答这个疑问。

免疫功能紊乱 年龄增长、健康状况变化等会对免疫系统产生影响。如内分泌和激素水平改变及患有某些疾病时，免疫系统处于应激状态，其功能会出现紊乱，容易对一些物质产生过敏反应。

遗传性过敏体质 遗传是过敏体质形成的重要因素，如果父母双方或一方是过敏体质，则孩子遗传过敏体质的概率比其他人群更高。但这种过敏体质不一定从小就表现出来，通常积累到一定时候，遇外部因素而诱发。

生活方式或环境改变 生活方式或环境发生变化，也会增加过敏风险。比如，突然过量、长期食用某种食物；生活环境过度清洁使免疫功能缺乏“锻炼”；长期暴露在过敏原浓度较高的环境中。

身心压力较大 长期处于生理、心理压力过大的状态，再加上精神紧张、焦虑、抑郁等情绪，也会影响免疫系统功能的正常发挥。

大家普遍关注的另一个问题是，过敏为何容易复发？原因有三。一是体质因素：前面提到，父母一方过敏，子女患病风险会明显增加，而合并尘螨、宠物毛过敏的多敏体质，还会形成“过敏进行曲”，如从鼻炎发展为哮喘。二是环境暴露：重新接触过敏原会导致过敏复发，如花粉通过门窗缝隙、衣物携带进入室内，可悬浮48小时以上，而某些花粉蛋白与蔬菜水果（如桃、苹果）存在同源抗原，可能导致口腔过敏综合征，因此在生活中应尽量远离过敏原。三是治疗不规范：过敏患者自行减量用药或停药导致症状反跳，接受脱敏治疗的患者中断疗程，影响治疗效果或加重过敏性疾病的并发症。

过敏症状主要集中在鼻眼和皮肤

不仅是北京，由于气候升温、空气干燥，全国近期超20个省区市都处于花粉过敏高发期。

从生理机制上来看，花粉过敏属于IgE（免疫球蛋白E）介导的I型超敏反应，当花粉（携带特定蛋白质）进入特应性体质患者体内时，免疫系统将其错误识别为“入侵者”，进而引发一系列免疫反应。

具体来说，花粉首次进入人体内，B淋巴细胞会分化为浆细胞，产生特异性IgE抗体，与肥大细胞和嗜碱性粒细胞表面的高亲和性IgE受体结合。等相同花粉再次进入体内，它会与致敏细胞表面的IgE交联，导致细胞脱颗粒（指肥大细胞内部的颗粒被释放到细胞外的过程），释放组胺、白三烯、前列腺素等炎症介质。这些介质的释放就像是一场大爆炸，会迅速引发过敏反应。炎症介质作用于靶器官（鼻黏膜、结膜、支气管黏膜、皮肤等），会引发血管扩张、平滑肌收缩、腺体分泌增加等一系列的病理改变。

花粉过敏的症状按严重程度，可分为轻度过敏和重度过敏两类。

轻度过敏 可以忍受的鼻塞、流涕、打喷嚏<3个/次、干咳；眼部症状为眼痒、眼红、流泪；皮肤症状为局限性红斑、轻微瘙痒。

重度过敏 难以忍受的鼻塞、流涕不止、打喷嚏>10个/次；眼痒、眼红、眼肿、流泪、畏光，喘息、胸闷、呼吸困难（哮喘发作）；夜间难以入睡导致睡眠呼吸障碍；全身皮肤瘙痒难忍，出现荨麻疹、湿疹样皮损改变。

最为严重的是全身性过敏反应，患者可出现血压下降、意识模糊、过敏性休克等。

4种抗敏治疗法按需实施

对于过敏治疗，临幊上主要有4种方式，根据病情严重程度和个体情况按需实施。

1. 日常预防 在花粉季要关注每日花粉浓度预报，避免在花粉浓度较高的清晨（6时至9时）、傍晚（15时至18时）外出。外出建议佩戴N95口罩和护目镜，穿长袖衣物，回家后立即更换外套并用冷水清洗面部，温水洗澡。在室内需关闭门窗，有条件的可开启空气净化器。

2. 口服药物 氯雷他定（长效）、西替利嗪（无嗜睡副作用）等抗组胺药为基础抗过敏药物。局部抗过敏治疗时，鼻部

可使用布地奈德鼻喷雾剂、辅舒良、糠酸莫米松鼻喷剂（起效快、安全性高），眼部可使用奥洛他定滴眼液（双效抗过敏）。使用激素治疗的患者应遵医嘱，一般是短期口服泼尼松（<5天）或注射甲强龙（常用期为严重全身过敏反应患者）。

3. 脱敏治疗 适用于已明确花粉过敏原且症状持续2年以上者，通常治疗方式为皮下注射（疗程3年）或舌下含服（疗程5年），有效脱敏率为75%至85%。因治疗过程中有诱发局部过敏反应的可能，患者需经过医生专业评估才能进行脱敏治疗。患者在脱敏治疗期间，建议严格按照疗程进行，以达到目标疗效。

4. 免疫调节 作为辅助治疗方式，可采用益生菌来改善肠道微生态，调节免疫反应；补充维生素D（每日800IU至1000IU）以降低IgE水平，增强呼吸道黏膜的屏障功能。

具体到常见过敏性疾病的治疗而言，过敏性鼻炎患者每天用生理盐水冲洗鼻腔两次，可降低花粉在鼻腔内的浓度，同时，用鼻喷激素（糠酸莫米松）+抗组胺药（氯雷他定）进行药物治疗。症状控制不佳者，增用白三烯受体拮抗剂（孟鲁司特）或短期口服激素，效果仍然不好的，可考虑选择脱敏治疗。此外，花粉季开始前两周使用鼻喷激素或抗组胺药进行预防，将有助于过敏症状的明显缓解。

过敏性结膜炎患者在急性期可使用双效药物（如奥洛他定滴眼液）或短期使用糖皮质激素（如氟米龙）；慢性期使用人工泪液（稀释过敏原）和肥大细胞稳定剂。症状严重者可口服抗组胺药（如依巴斯汀）或短期使用激素。

过敏性皮炎患者通常需使用弱效激素软膏（氯化可的松）和收敛剂（炉甘石洗剂）涂抹皮肤，必要时口服抗组胺药抗过敏和甘草酸苷来消炎。

出现全身性过敏反应的患者，应立即停止活动，尽快离开发生过敏反应的环境，平躺并抬高下肢，保持冷静，确保呼吸道通畅。短暂休整后，患者应迅速就近就医，若行动受限可选择拨打急救电话或寻求他人帮助，以便尽快获得专业诊治。

（据《北京日报》）

“春捂”找准门道 养肝事半功倍

●张晓宜 杜舒哲

春季肝脏代谢率高

“都市人群春季肝郁证候发生率较其他季节增加42%。”王春扬解释，熬夜易导致肝血暗耗，蓝光抑制褪黑素分泌。此外，长期压力使皮质醇水平异常，形成“肝郁→脾虚→痰湿”恶性循环。临床表现为目赤眼痛、急躁易怒，甚则月经失调、免疫力下降。

《黄帝内经》言：“春三月，此谓发陈，天地俱生，万物以荣。”春季属木，与肝相应，肝主疏泄，调畅气机。现代研究发现，春季人体交感神经活性增强，肝脏代谢速率较冬季提升30%，此时养肝事半功倍。

在饮食调养方面，王春扬推荐“三绿二芽”——菠菜、荠菜、西蓝花富含叶绿素，助肝解毒；绿豆芽、香椿芽含异硫氰酸盐，可疏肝理气。晨起可饮用菊花枸杞茶，清肝明目；晚餐宜食山药小米粥，健脾养肝。

在作息调理方面，亥时（21-23时）三焦经当令，需早卧以助肝胆排毒。晨起可练习“嘘”字诀，配合按摩太冲穴（足大趾第一、二跖骨间凹陷处），可疏解肝郁。

据介绍，“嘘”字诀是传统养生功法六字诀之一，通过特定发音、动作与意念配合，调节肝经气机。练习“嘘”字诀，可

将双手放于腰间，右手向左45°方向推出，同时发“嘘……”，接着收回；左手向右45°方向推出，同时发“嘘……”，然后再次收回。

中医四法助安眠

春日阳气生发，传统养生观认为此时宜顺应自然，早睡早起。然而，不少人在这个生机勃勃的季节里，却遭遇了“春困”与失眠的双重困扰。《景岳全书》提到：“阳不入阴则不寐。”现代研究显示，春季昼夜温差使自主神经调节负荷增加，深度睡眠减少25%。

春季气温变化大，气压、湿度波动频繁，会影响人体的内分泌系统，尤其是与情绪相关的激素，导致睡眠节律发生改变。此外，“湿热”同样会影响睡眠。专家指出，偶尔的失眠情况不会对身体有太大损害，但人们若长期严重失眠，容易对人体健康产生不良影响。

导致免疫力低下、使心脑血管等器官功能障碍、加速衰老等不良影响。此外，失眠还会导致注意力不能集中、记忆力减退、易焦虑抑郁、易怒。

对此，王春扬提出调和阴阳的“中医安眠四法”。首先是时辰疗法，申时（15-17时）膀胱经旺，可饮酸枣仁百合茶；酉时（17-19时）肾经当令，可通过艾灸涌泉穴引火归元。

其次是以药枕助眠，人们可将薰衣草、合欢花、琥珀碎末按5:3:2配比，制成“三色安神枕”，经嗅觉调节边缘系统。此外，足浴通络也有助于提高睡眠质量，晚上睡觉前以艾叶、桂枝煎汤泡足，水温40℃为宜，至三阴交穴（内踝上三寸）发红为度。王春扬表示，研究证实，此法可使睡眠效率提升37%，觉醒次数减少52%。

重点保暖颈项、腰腹等

“春捂秋冻、不生杂病”，这句养生谚

语已深入人心，但如何捂如何脱，不少人可能还没找到“门道”。专家指出，人的体温总是保持相对恒定，一般在37℃左右。如果体温太高或太低，都会对人体生理功能造成影响。

冬去春来，寒气始退，阳气升发，而人们的机体调节功能远远跟不上天气的变化，此时身体的重点部位一定要保暖。王春扬介绍，“春捂”并非一味加衣，而需动态调节：昼夜温差>8℃或气温<15℃时，应采用“洋葱式穿衣法”，以棉麻织物构建0.5-1.2cm保温层，维持腠理合中有度。

颈项、腰腹、下肢等为重点保暖部位，可护住阳气之门。王春扬进一步解释，颈项为风府、风池穴所在，受寒则头痛颈强；腰腹位置的神阙（肚脐）、命门（第二腰椎下）为元气之根，受凉易致腹泻、宫寒；下肢位置的三阴交为肝脾肾三经交汇处，寒从脚生，女性尤需注意。她建议，市民可晨起围丝巾护颈，午间热敷命门，夜间则穿袜入睡。

此外，有专家指出，市民可随身携带轻便马甲或披肩，根据环境温度灵活调整。运动出汗后要及时擦干，避免湿衣贴身。老人、儿童及慢性病患者建议“捂”到清明前后。

（据《南方日报》）

审签：王峻岭 赵薇 编辑：郝飞 美编：白海龙

□健康服务

哮喘突发莫惊慌 急救指南护安康

●宋永会

急性哮喘发作时可能造成

严重的呼吸困难，如果不能及时治疗，甚至危及生命。因此，了解如何预防急性哮喘发作，以及在发作时如何进行应急处理，对于哮喘患者及其家属至关重要。

春暖花开

谨防急性哮喘“蠢蠢欲动”

预防急性哮喘发作是哮喘管理的重中之重。采取以下措施可以有效降低发作风险：

坚持长期规范治疗 哮喘患者应遵医嘱使用控制药物，如吸入性糖皮质激素（ICS）、长效β2受体激动剂（LABA）以及白三烯调节剂，以控制气道炎症，降低气道高反应性。

识别并避免诱发因素

常见诱发因素包括过敏原（如尘螨、花粉、宠物皮屑）及空气污染、冷空气、剧烈运动、呼吸道感染、某些药物等。患者应尽量避免接触已知的诱发因素。

定期监测病情 记哮喘日记，有助于患者和医生了解病情控制情况，及时调整治疗方案。

接种疫苗 接种流感疫苗和肺炎疫苗可以预防呼吸道感染，降低哮喘急性发作的风险。

学习喘息知识 患者及其家属应积极参加哮喘教育课程，学习哮喘的病因、症状、治疗方法以及急性发作的识别和处理方法。

识别急性哮喘发作

抓住黄金时间

急性哮喘发作通常表现为以下症状：

喘息 呼气时出现高音调的哨笛音，呼吸急促（呼吸频率>30次/分钟）。

咳嗽 干咳或咳嗽伴有白色

泡沫样痰。

胸闷 胸部有压迫感或紧缩感。

呼吸困难 呼吸费力，严重时可能出现口唇青紫，血氧饱和度<90%。

当出现上述症状时，患者应保持冷静，立即吸入短效β2受体激动剂（SABA），如沙丁胺醇，通常吸入1~2次即可缓解症状。停止活动，采取舒适的坐位或半卧位，保持呼吸道通畅。若症状持续不缓解，应立即就医。

应急处理急性哮喘发作

需分秒必争

如果患者出现以下情况，应立即拨打急救电话或前往医院急诊室：

严重呼吸困难 说话困难、无法平躺、口唇青紫。

快速缓解药物无效 使用SABA后症状无明显改善。

意识模糊 出现嗜睡、昏迷等意识障碍。

等待急救人员的过程中，可给患者每20分钟吸入一次SABA，最多不超过8次。如果家中有氧气设备，可以给予患者2~4L/min的中流量吸氧。帮助患者清除口鼻分泌物，保持呼吸道通畅，解开颈部紧身衣物。保持冷静，安抚患者的情绪，避免紧张焦虑加重症状。抬高床头使患者处于半卧位或采用端坐位，减少膈肌压迫。

急性哮喘发作虽然危险，但通过科学预防和及时处理，可以有效控制病情。患者及其家属应识别急性哮喘发作的信号，掌握应急处理方法，在关键时刻能够正确应对。

（据《大河健康报》）

糖友为什么要多晒太阳

●王建华

糖友易缺乏维生素D

糖尿病患者由于自身代谢特点，往往比普通人更容易缺乏维生素D。

一方面，高血糖状态可能导致维生素D在体内的代谢和排泄加快；另一方面，糖尿病患者的肾功能可能受损，影响维生素D的活化和利用。此外，长期服用某些降糖药物（二甲双胍等）也可能干扰维生素D的吸收和代谢。

研究显示，80%以上的2型糖尿病患者存在维生素D水平缺乏或不足。随着年龄的增长，皮肤合成维生素D的能力会下降，因此，老年糖尿病患者尤其要重视补充维生素D。