

临床提醒

## 过敏反应与输液反应的鉴别

□司贤峰

医者在临床上经常会遇到过敏反应和输液反应,两者都来势凶猛,这就要求医务人员快速诊断、及时准确处理。下面就过敏反应与输液反应的鉴别及治疗做简单论述。

### 过敏反应的常见类型

过敏反应是一种免疫反应,引起过敏反应的物质称为致敏物质。致敏物质种类繁多。植物(花粉、桔草等)、动物(恙螨、蜂毒等)、药物(青霉素、磺胺等)、食物(菌类、草莓、牡蛎等)的某些成分对于体质敏感的人来说就是致敏物质。致敏物质与呼吸道黏膜或皮肤接触或食入消化道,都有可能引起过敏反应。过敏反应的发生必须有致敏物质与相对应的抗体(主要是血清免疫球蛋白E)接触。IgE(血清免疫球蛋白E)抗体是一种亲细胞抗体,能附着在肥大细胞和嗜碱性粒细胞表面,使之变为敏感细胞。其中肥大细胞广泛而大量存在于皮下、呼吸系统、消化系统、生殖系统的黏膜中,细胞质中富含分泌颗粒。当敏感的肥大细胞遇到致敏物质时,便开始大量分泌组织胺等具有舒张血管作用的活性物质,使血管舒张、毛细血管渗透性增大,渗出液体增多,形成局部红肿、灼热、流涕、流泪、喷嚏等。医者及时给予患者抗组织胺药物,可使症状缓解。另一种过敏反应(如过敏性鼻炎),肥大细胞分泌的不是组织胺,而是慢反应肽,其作用是使平滑肌持续收缩,抗组织胺药无效,但立即注射肾上腺素可得到缓解。临床上,对于频繁引起过敏的药物应作过敏试验,阳性患者应放弃应用。已知致敏物质的患者,应尽可能避免再次接触致敏物质。对已知过敏而又不得不使用药物的患者,需进行脱敏治疗。

### 输液反应的临床常见类型



发热反应:常因输入了致热物质(致热源、死菌、游离菌体蛋白,其他蛋白质和非蛋白质的有机或无机物)引起,其机制是输液过程中某种因素直接或反射性引起全身毛细血管痉挛,导致微循环障碍,从而出现一系列症状。  
急性肺水肿:由输液速度过快造成,其机制是由于肺静脉压快速升高,肺毛细血管压随之升高,使血管内液体渗入肺间质和肺泡内形成急性肺水肿。  
血栓性静脉炎:由于长期输注浓度较高、刺激性较强的药物,或静脉内放置刺激性大的塑料管时间过长,而引起局部静脉壁的化学性反应,或是在输液过程中没有严格地执行无菌操作,而引起局部静脉感染所致。  
空气栓塞:输液导管内的空气未排尽或加压输液时无人看守,使气体进入血液循环,如果气体量小,则由右心室压入肺动脉,分散到肺小动脉内,最后到达毛细血管,因而损害较小;但是如果空气量大,则空气在右心室内阻塞肺动脉入口,使血液不能进入肺内,引起严重缺氧,可造成立即死亡。

从以上症状描述可以看出二者在发病机制上是有区别的,而且大多是可以避免的。尤其是输液反应,如果医者小心谨慎,就可以减少意外的发生。对于过敏反应一定要掌握好过敏的阳性判断的标准,对于不能定准的要视为过敏,另外要详细询问过敏史和家族史,这样也会减少过敏的发生,同时也可以减少医疗纠纷的发生。还有就是平时要做好相关培训,让医务人员知道什么是过敏反应,什么是输液反应,知道如何预防和处理。两者本身也有重合之处,输液反应中的一个类型就是过敏反应。两者在治疗上也有许多共同点。这个话题颇为复杂,但临床上也有规律可循。首先,过敏反应与药物的种类和患者体质差异有明确的相关性,而输液反应与输液的环境、护理操作关联较大。其次,从时间窗内的发生率来分析,过敏反应是散发的,而输液反应在某段时间内是集中发生的,如果不能去除诱发因素,则会持续发生。再次,从症状上分析,过敏反应多见于皮疹、荨麻疹、血管神经性水肿、诱发哮喘、过敏性休克等。而输液反应绝大部分表现为寒战,体温骤升,一般出现于输液后30~60分钟,有些可在15分钟内发生。寒战往往是患者再次寻求医生的首要原因。过敏反应引起的药物热,发生比较缓慢,不停药则顽固存在。发生体温骤升的概率较低。治疗方面:两者都需要抗过敏和激素应用。但过敏反应注重抗过敏治疗,必要时使用肾上腺素;而输液反应则注重退热处理。

(作者供职于郑州市第九人民医院)



## 寻医问药

Xun Yi Wen Yao

### 专家团队 答疑解惑

专家:南阳市中医院 申广生



网友:  
如何诊断和治疗过敏性紫癜?

紫癜为临床上常见而非特异性的体征,由皮下出血所致,压之不褪色。紫癜大致可分为两类:血小板减少性紫癜和非血小板减少性紫癜。过敏性紫癜属于非血小板减少性紫癜,需要与单纯性紫癜、老年性紫癜、感染性紫癜,如斑疹伤寒、脑膜炎球菌感染、高球蛋白血症性紫癜、精神性紫癜、匍匐性紫癜、色素性紫癜,以及弥漫性血管内凝血(DIC)、高血压病(会导致压力性紫癜)、坏血病(维生素C缺乏,现已罕见)等引起的紫癜相鉴别。医者不能只检查紫癜患者血小板数值是否正常。血小板减少性紫癜的特点主要为血小板降低。



申广生

过敏性紫癜的治疗:

- 一、积极寻找和去除致病因素,尤其是感染。
- 二、对症支持治疗。如腹痛可用解痉剂;消化道出血可用西咪替丁;维生素C可改善血管脆性;消化道症状严重时应限制饮食。
- 三、抗过敏疗法。荨麻疹或血管神经性水肿可用抗组胺药物和钙剂。
- 四、糖皮质激素治疗。其适应证为严重血管神经性水肿、严重腹痛并消化道出血、严重肾脏病变,如肾病综合征和急性肾小球肾炎等。激素可改善毛细血管通透性,减轻组织水肿,防止肠套叠。但对皮肤型及肾型疗效不佳,不能预防肾炎的发生、缩短病程和预防复发。
- 五、抗凝治疗。如肝素可减少蛋白尿;血栓形成可选择尿激酶等溶栓药。
- 六、应用免疫抑制剂。对重症肾炎或并发膜性、增殖性肾炎,单用激素疗效不佳者,可应用雷公藤、环磷酰胺、硫唑嘌呤或环孢素A。
- 七、其他治疗,如血浆置换、大剂量静脉注射丙种球蛋白。
- 八、中医补肾益气、活血化痰。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药,我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时,请关注“医药卫生报”官方微信公众号,可以在线咨询专家,也可以加QQ(一种流行的中文网络即时通信软件)进行咨询。

本报微信公众号:yyjiaoweishengbao QQ:5615865

### 实用验方

## 九味羌活汤方

羌活、防风、苍术各9克,细辛3克,川芎、香白芷、生地、黄芩、甘草各6克。水煎服。若急汗,热服,以粥送服;若缓汗,水煎温服。该方可发汗祛湿,兼清里热。主治外感风寒湿邪,内有蕴热证;恶寒发热,无汗,头痛项强,肢体疼痛,口苦微渴,舌苔白或微黄,脉浮或浮紧。

## 十珍香附丸方

香附(醋炒)215克,艾叶(炭)40克,党参30克,甘草(蜜炙)20克,当归60克,川芎60克,白芍(炒)60克,熟地黄60克,黄芪(蜜炙)60克,白术(麸炒)60克。以上10味药,粉碎成细粉,过筛,混匀。每100克粉末加炼蜜105~120克,制成大蜜丸,即得。该方补气养血,和营调经。用于血虚气滞,月经不调。口服,一次1~2丸,一天1~2次。

## 治消化性溃疡方

砂仁20克,延胡索30克,木香、白术、浙贝母各50克,乌贼骨100克。将上药研成细粉,混匀分装,每包6克。每次取1包于饭前30分钟用温开水冲服,每天3次。一般用药3~20天胃部疼痛可消失。

(以上验方由王芳提供)

本版药方需要在专业医生指导下使用

### 临床提醒

## 乳腺纤维腺瘤的治疗方法

□蔡日

乳腺纤维腺瘤是最常见的乳腺良性肿瘤,好发于20~39岁的育龄女性。该年龄段的女性卵巢功能旺盛,性激素也处于活动期,约占乳腺良性肿瘤患者的3/4。一般认为,乳腺纤维腺瘤的产生与雌激素的刺激有关。由于一部分人的乳腺组织对雌激素比较敏感,因此,受雌激素刺激,乳腺的上皮组织和纤维组织会发生不同程度的增生,称之为纤维腺瘤。乳腺纤维腺瘤多属良性,一般单发较多见,也有多发的病例,平常患者没有特别感觉,仅有轻微的胀痛、钝痛,这种疼痛程度与月经周期无关。肿块生长缓慢,表面光滑。由于瘤的外面有一层包膜,故与周围组织的

边界清楚,而且触摸其韧性较好,在妊娠或哺乳时,肿块会明显增大。如何治疗乳腺纤维腺瘤,要根据类型来判断。普通型纤维腺瘤最为多见,瘤体小,生长缓慢,一般在3厘米以下;青春型纤维腺瘤病程在1年左右,可占满整个乳房,肿块最大径为1~13厘米;巨纤维腺瘤可达10厘米以上或更大,偶有肉瘤变。这3种乳腺纤维腺瘤的治疗方法是不同的。乳腺纤维腺瘤多位于乳腺的外上象限,常呈卵圆形,为樱桃大小或者胡桃大小,但也可有较大的患者。一般其表面平滑、坚硬,可在乳腺内四周推动无阻,虽推之可移,但放手即回原位,多以无痛性肿块就诊。

乳腺纤维腺瘤最主要的临床表现是乳房肿块,而且多数情况下,乳房肿块是该病的唯一症状。乳腺纤维腺瘤的肿块多为患者无意间发现,一般不伴有疼痛感,亦不随月经周期而发生变化。乳腺纤维腺瘤虽然属于良性肿瘤,但有恶变可

能。因此,一旦发现患有乳腺纤维腺瘤,应予手术切除。手术可在局麻下施行。手术时,当肿瘤显露后,连同其包膜进行整块切除。切下的肿块必须进行常规病理检查,排除恶性病变的可能。

外科手术是消除乳腺纤维腺瘤的唯一方法。乳腺纤维腺瘤的手术有两种:一是传统的切除手术,二是微创手术。微创手术相对传统手术具有创伤小、疼痛较轻、恢复较快的特点。患者即便是应用传统手术进行治疗,其疼痛也不会太重。因多数患者为女性,甚至有相当一部分是未婚女性,治疗时应考虑患者的需求,切口应尽量小而美观,使愈合后的疤痕缩小到最低程度。

尽管手术是乳腺纤维腺瘤最有效的治疗方法,但并不意味着只要一旦发现腺瘤就需立即手术,应严格掌握手术时机及手术适应证,不能一概而论。

(作者供职于新乡医学院第一附属医院)

一直不愈合、出血不止的,造成凝血功能障碍的,则需要尽早进行手术治疗。

硬化剂注射治疗:该疗法1个疗程为3~4天,具体治疗时间需要根据打针治疗时瘤体的面积、硬化程度、颜色变化来决定。当1个疗程结束后,还需要观察2~3个月再进行复查,如有增长趋势,要及时进行巩固治疗。有些患儿在治疗后,局部会出现液体或肿胀,一般不需要担心,水泡、肿胀会慢慢消退。如有溃烂趋势,可以局部涂抹红霉素软膏或莫匹罗星,以防止感染。该疗法不影响打防疫针等。

联合治疗:生长较快的、面积较大的、特殊部位的婴幼儿血

管瘤,如颌面部,单纯应用一种方法治疗可能效果不佳,可联合复方尿素注射和口服心得安(普萘洛尔)。患儿口服心得安至少要6个月,1个月以上婴幼儿即可服用。该方法效果明显,但服用时间较长,联合复方尿素硬化剂注射治疗可缩短用药时间。

盐酸卡替洛尔滴眼液外敷:表浅的婴幼儿血管瘤,也可加用盐酸卡替洛尔滴眼液或马来酸噻吗洛尔滴眼液。取小块化妆棉,用滴眼液将化妆棉湿润,外敷于瘤体表面,每天2~3次,每次20~30分钟,可控制表浅的瘤体生长。

(作者供职于河南省人民医院)

## 婴幼儿血管瘤的诊治方法

□张源方

婴幼儿血管瘤是指由胚胎期间的血管组织增生而形成,以血管内皮细胞异常增生为特点,发生在皮肤和软组织的良性肿瘤。

发病特点:婴幼儿血管瘤多在出生后1周左右出现,有些则在出生时就有,其男女发病比例约为1:3,在患儿1岁以内处于增殖期,1岁左右逐渐进入消退期,大多数婴幼儿血管瘤可完全消退。据有关报道,1岁时血管瘤的消退率约为10%,5岁时约为

50%,7岁时可达70%。临床表现:早期的皮损表现为充血性、瘀斑样或毛细血管扩张性斑片。出生后6个月为早期增殖期,瘤体迅速增殖,明显隆起皮肤表面,形成草莓样斑块或肿瘤,大小可达最终面积的80%。之后增殖变缓,6~9个月为晚期增殖期,少数患儿增殖期会持续到1岁之后。瘤体最终会在数年后逐渐消退。未经治疗的瘤体消退完成后,有25%~69%的患儿残存皮肤及皮下组织进行

性改变,包括瘢痕、萎缩、色素减退、毛细血管扩张和皮肤松弛等。

治疗方法:婴幼儿血管瘤治疗的目的主要是抑制血管内皮细胞增生,促进瘤体消退,减少瘤体残留物。如果患儿一直不退,严重者会出现溃烂、出血、毁容、凝血功能障碍、充血性心力衰竭,甚至危及生命。血管瘤溃烂后,愈合较慢,有些患儿可能需要1~2个月才会逐渐愈合,



## 河南中医药大学第一附属医院 推拿科主任张世卿

### 推拿治疗小儿腹痛



扫码看视频

专家名片:

张世卿,教授,主任医师,硕士研究生导师,现任河南中医药大学第一附属医院推拿科主任;任世界中医药学会联合会脊柱健康专业委员会副会长,世界中医药学会联合会小儿推拿专业委员会常务理事。

本版未署名图片为资料图片

### 稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。

稿件要求:尽量原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。

联系人:朱忱飞

电话:(0371)85966391

投稿邮箱:5615865@qq.com

邮政编码:450000

地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

多功能红外线灸疗床  
Multi-functional infrared moxibustion bed

国家专利, 艾灸专业设备  
专利号: ZL 2016 2 1384826.3

督灸  
火龙灸  
周天艾灸  
现代科技与传统中医完美结合

河南龙菲医疗器械有限公司  
电话: 13298305907  
邮编: 1119564171@qq.com

大艾健康 生生不息

## 中医外治实用技术培训班

(面向乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生)

根据2019年新版《乡镇卫生院服务能力评价》《社区卫生服务中心服务能力评价》加强中医药要求,特开办中医外治实用技术培训班,所传授技术简单易学,学即能用。

培训对象:乡镇卫生院、社区卫生服务中心、诊所医生。每单位限两人。培训费每人200元(含食宿费150元,资料费50元)。

主讲人:徐西全(1964年出生,1984年毕业于河南中医学院,百度搜索“徐西全”可了解详情)

主办单位:安阳市正本中药外治研究所

联系人:王红伟(0372)2588505 18623828505(微信同号)

地址:河南省安阳市 来函来电即寄详细资料