

## 基层适宜技术

# 过敏性鼻炎的诊断与治疗

过敏性鼻炎，又称变应性鼻炎，是特应性个体接触变应原后，主要由免疫球蛋白E(IgE)介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症性疾病。全球范围内过敏性鼻炎患病率呈持续上升趋势。我国最新流行病学调查结果显示，成年人过敏性鼻炎患病率约为17.6%，儿童患病率约为20.4%，且呈老龄化趋势。过敏性鼻炎虽然不是致命性疾病，但是会显著影响患者睡眠质量、工作效率及社交能力，还可以诱发或加重支气管哮喘、慢性鼻窦炎、鼻息肉、分泌性中耳炎等并发症，其中过敏性鼻炎与哮喘的共病率高达40%~60%，被称为“同一气道，同一疾病”，给个人和社会带来沉重的疾病负担。

### 常见病因与发病机制

过敏性鼻炎是遗传易感性与环境因素共同作用的结果，核心机制为IgE介导的I型过敏反应。

**遗传因素：**过敏性鼻炎具有明显的家族聚集性，特应性体质是遗传的核心特征。全基因组关联研究已发现多个过敏性鼻炎易感基因，包括HLA基因、细胞因子基因(IL-4、IL-13)、转录因子基因(GATA3)等。父母双方均患过敏性鼻炎者，子女患病风险高达70%；父母一方患病者，子女患病风险为30%~50%。

**环境因素：**变应原暴露是过敏性鼻炎发病的必要条件，我国常见的常年性变应原为室内尘螨、粉尘螨，常见的季节性变应原为蒿属花粉、豚草花粉。其他常见变应原包括真菌孢子、动物皮屑、蟑螂排泄物等。此外，空气污染(甲醛等)、天气变化、烟草烟雾暴露、早期微生物暴露不足等，均可破坏鼻黏膜屏障、调节免疫平衡，增加过敏性鼻炎的发病概率。

**免疫机制：**特应性个体首次接触变应原后，抗原呈递细胞将变应原肽段呈递给CD4<sup>+</sup>T细胞，

诱导其分化为Th2细胞，分泌IL-4、IL-13等细胞因子，促进B细胞产生特异性IgE抗体。IgE与肥大细胞、嗜碱性粒细胞结合，使机体进入致敏状态。当再次接触相同变应原时，变应原与细胞表面的IgE交联，触发肥大细胞和嗜碱性粒细胞脱颗粒，释放组胺、白三烯、前列腺素等预存及新合成的炎性介质，导致鼻黏膜血管扩张、通透性增加，腺体分泌亢进、平滑肌收缩，产生喷嚏、流涕、鼻塞等急性症状。同时，嗜酸性粒细胞、T细胞等炎症细胞浸润，维持鼻黏膜的慢性炎症状态，导致症状持续或反复发作。

### 临床特点与分型

**症状：**过敏性鼻炎的四大核心症状为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻塞和鼻痒，症状具有发作性和可逆性的特点。

**喷嚏：**多为阵发性，一次可连续数个甚至数十个喷嚏，常在晨起或接触变应原后立即发作。

**流涕：**大量清水样鼻涕，严重者终日流涕不止。

**鼻塞：**程度轻重不一，可表现为单侧、双侧或交替性鼻塞，严重者出现张口呼吸、打鼾。

**鼻痒：**鼻内发痒，常伴有眼痒、流泪、结膜充血(过敏性鼻炎)、咽痒、外耳道痒等伴随症状。部分患者可出现嗅觉减退，多为暂时性。

**体征：**典型体征为鼻黏膜苍白、水肿，下鼻甲肿大，鼻腔内可见大量清水样分泌物。病程较长者可出现下鼻甲肥厚、鼻息肉、鼻中隔偏曲等继发性改变。伴有过敏性鼻炎者，可见结膜充血、水肿，伴有哮喘者，肺部可闻及哮鸣音。

**分型：**根据《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022年，修订版)》，过敏性鼻炎采用“症状发作时间+严重程度”的双重分型标准。

**按发作时间分型**  
间歇性过敏性鼻炎：症状发

作每周<4天，或连续发作<4周。

**持续性过敏性鼻炎：**症状发作每周≥4天，且连续发作≥4周。

### 按严重程度分型

**轻度过敏性鼻炎：**症状较轻，对睡眠、日常生活、工作和学习无明显影响。

**中重度过敏性鼻炎：**症状较重，明显影响睡眠、日常生活、工作和学习。

### 诊断思路与鉴别诊断

#### 诊断思路

过敏性鼻炎的诊断，需要结合患者的病史、体格检查和变应原检测结果综合判断。

**病史采集：**详细询问患者的症状特点、发作时间、诱发因素、缓解方式、既往过敏史及家族过敏史。典型的病史是诊断过敏性鼻炎的重要基础，如症状在花粉季节加重、接触宠物后发作等，具有高度提示意义。

**体格检查：**重点进行鼻部专科检查，观察鼻黏膜颜色、肿胀程度及分泌物性质。同时，检查眼部、咽部、耳部及肺部，评估有无并发症。

**变应原检测：**是确诊过敏性鼻炎的关键依据，分为体内试验和体外试验。

**皮肤点刺试验(SPT)：**为首选的体内检测方法，操作简便、快速、经济，结果与临床相关性好。将标准化变应原提取液点刺于前臂皮肤，15分钟~20分钟后观察风团和红斑大小，判断是否对该变应原过敏。

**血清特异性IgE检测：**为体外检测方法，适用于不能进行SPT的患者(如皮肤划痕症阳性、正在使用抗组胺药、孕妇等)，阳性提示存在致敏状态。

**鼻激发试验：**诊断过敏性鼻炎的“金标准”，但因具有一定风险，仅用于临床诊断困难的病例。

#### 鉴别诊断

血管运动性鼻炎：症状与过

敏性鼻炎相似，但变应原检测结果为阴性，症状发作与温度变化、情绪波动、刺激性气味等非特异性因素有关。

**急性感染性鼻炎：**由病毒感染引起，病程较短(7天~10天)，常伴有发热、头痛、全身不适等症状，鼻黏膜充血、水肿，分泌物初期为清水样涕，后期转为脓性涕。

**非变应性鼻炎伴嗜酸性粒细胞增多综合征：**症状与过敏性鼻炎相似，但变应原检测结果为阴性，鼻分泌物中嗜酸性粒细胞比例>10%。

**药物性鼻炎：**由长期滥用鼻用减充血剂引起，表现为持续性鼻塞，停药后症状加重，鼻黏膜充血、肥厚。

### 规范化治疗

过敏性鼻炎的治疗遵循“四位一体”的原则，即避免接触变应原、药物治疗、免疫治疗和健康教育，采用阶梯式个体化治疗方案。

**针对不同变应原采取针对性措施：**尘螨过敏者，保持室内干燥通风，定期使用55摄氏度以上热水清洗床上用品，使用防螨床罩和枕头；花粉过敏者，花粉季节减少外出，外出时佩戴N95口罩和护目镜，关闭门窗；宠物过敏者，避免饲养宠物，不接触宠物及其用品。

**药物治疗：**为控制过敏性鼻炎症状的主要手段，首选一线药物。

**鼻用糖皮质激素(INCS)：**这是治疗过敏性鼻炎最有效的药物，对所有鼻部症状均有显著的改善作用。常用药物有糠酸莫米松、丙酸氟替卡松、布地奈德等，全身不良反应发生率极低，可长期使用。

**第二代口服抗组胺药：**起效快(一两个小时)，作用时间长(24小时)，嗜睡等中枢不良反应显著降低。常用药物有氯雷他定、西替利嗪、依巴斯汀等。

**鼻用抗组胺药：**起效更快(15分钟)，全身不良反应更少，

适用于轻度过敏性鼻炎或作为INCS的辅助治疗。常用药物有盐酸氮卓斯汀、盐酸左卡巴斯汀。

**白三烯受体拮抗剂：**对鼻塞症状改善效果较好，尤其适用于伴有哮喘的过敏性鼻炎患者。常用药物为孟鲁司特钠。

**二线药物包括口服糖皮质激素、鼻用减充血剂、抗胆碱能药物等，需要严格掌握适应证和疗程。**鼻用减充血剂连续使用不应超过7天，以免引起药物性鼻炎。

**免疫治疗：**目前唯一可能改变过敏性鼻炎自然进程的治疗方法，适用于药物治疗效果不佳、不能耐受药物或不愿长期用药的中重度过敏性鼻炎患者。分为皮下免疫治疗(SCIT)和舌下免疫治疗(SLIT)，疗程通常为3年~5年。SLIT因使用方便、安全性好，患者依从性更高。

**手术治疗：**仅作为辅助治疗手段，适用于药物和免疫治疗无效，且存在明显解剖学异常的患者，如鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大、鼻息肉等。手术的目的是改善鼻腔通气，缓解症状，不能根治过敏性鼻炎。

### 预防措施

**环境干预：**定期清洁室内环境，减少尘螨、真菌滋生；花粉季节做好个人防护，避免户外活动；新装修房屋充分通风后再入住，减少甲醛等有害气体暴露。

**生活方式调整：**规律作息，保证睡眠充足；适度进行体育锻炼，增强机体免疫力；戒烟，避免被动吸烟；合理饮食，避免食用已知过敏的食物。

**健康教育与长期管理：**向患者普及过敏性鼻炎的防治知识，指导其正确识别变应原、规范使用药物；建立长期随访机制，根据病情变化及时调整治疗方案，避免病情加重或出现并发症。对于儿童患者，早期干预可显著降低其发展为哮喘的风险。

(文章由河南省卫生健康委基层卫生处提供)

## 每周一练

(气胸、肋骨骨折、心力衰竭)

一、可致纵隔扑动的疾病是

- A.闭合性气胸
- B.张力性气胸
- C.开放性气胸
- D.血气胸
- E.脓胸

二、某患者被汽车撞伤右胸部，呼吸20次/分。胸部X线检查结果显示：右侧气胸，肺受压20%，第4后肋有骨折线，处理原则是

- A.胸腔排气
- B.一般观察
- C.肋间闭式引流术
- D.牵引固定
- E.胶布固定

三、患者为男性，73岁，右上肺癌根治术后第5天突发高热，胸腔闭式引流管内持续大量气体溢出。胸部X线检查结果显示：右侧液气胸，最可能的原因是

- A.食管破裂
- B.支气管胸膜瘘
- C.肺边缘漏气
- D.自发性气胸
- E.肺大泡破裂

四、开放性气胸是指

- A.肺裂伤
- B.支气管破裂
- C.胸部存在伤口
- D.胸部伤口与胸膜腔相通
- E.胸部伤口深达肌层

五、后纵隔肿瘤最常见的是

- A.畸胎瘤
- B.神经源性肿瘤

C.胸腺瘤

D.皮样囊肿

E.淋巴源性肿瘤

六、纵隔畸胎瘤好发部位是

- A.前上纵隔
- B.后上纵隔
- C.前纵隔
- D.后纵隔
- E.中纵隔

七、患者为女性，35岁，患风湿性心脏病二尖瓣狭窄及关闭不全，因慢性心力衰竭，每天服用地高辛0.125毫克，10天前气促，水肿加重，心率120次/分，心律绝对不规则，首选的治疗是

- A.静脉注射西地兰(去乙酰毛花苷)
- B.静脉注射速尿(呋塞米)
- C.直流电同步电复律
- D.静脉滴注氨力农
- E.静脉滴注硝酸甘油

八、风湿性心脏病患者，心率80次/分，心律不规则，肝肿大，肋下3.0厘米，下肢轻度水肿，优先选用下列哪一种药物治疗

- A.西地兰0.8毫克，静脉注射
- B.速尿20毫克，静脉注射
- C.高流量吸氧
- D.硝酸甘油25毫克，静脉滴注
- E.地高辛0.25毫克，每天1次，口服

### 本期答案

一、C	二、B	三、B	四、D
五、B	六、C	七、A	八、B

# 可乐定的禁忌证与使用方法

**适应证：**用于缓解绝经期潮热及痛经症状。

**药理作用：**可乐定为中枢性 $\alpha_2$ 受体激动药。其镇痛经及绝经期潮热的确切作用机制尚未明确，推测可能与稳定周围血管舒缩功能有关。

**不良反应：**多数不良反应轻微，与剂量相关，随用药时间延长可逐渐减轻。

**常见的不良反应有：**口干(呈剂量依赖性)、昏睡、头晕、精神抑郁、便秘、镇静、性功能减退、夜尿增多、瘙痒、恶心、呕吐、失眠、荨麻疹、血管神经性水肿、皮疹、疲劳、直立性不适、紧张焦虑、脱发、皮疹、食欲缺乏、全身不适、体重增加、头痛、乏力、戒断综合征、短暂肝功能异常。

**少见的不良反应有：**肌肉关节痛、心悸、心动过速、心动过缓、下肢痉挛、排尿困难、男性乳房发

育、尿潴留。

**罕见的不良反应有：**多梦、夜游症、烦躁不安、兴奋、幻视、幻听、谵妄、雷诺现象、心力衰竭、心律失常、发热、短暂血糖升高、血清肌酸磷酸激酶升高、肝炎、腮腺炎。

**长期用药：**可能因钠潴留导致下肢浮肿。

**药物过量：**可出现呼吸困难、眩晕、晕厥、心动过缓、全身乏力等症状。

**药物相互作用：**可乐定与乙醇、巴比妥类或其他镇静催眠药合用，可增强中枢抑制作用。

**可乐定与其他降压药合用，**降压效果可叠加。

**可乐定与 $\beta$ 受体拮抗药合用**后停药，会增加可乐定撤药综合征危险。患者停药时，应先逐步停用 $\beta$ 受体拮抗药，再缓慢停用可乐定。

**可乐定与三环类抗抑郁药、**非甾体抗炎药合用，会减弱可乐定的降压作用。

**禁忌证：**对可乐定及制剂中任何成分过敏者禁用。

**美国食品和药物管理局**将可乐定的用药安全性分级确定为C级(含硬膜外、口服、肠道外及经皮给药)。孕妇使用可乐定前，需要充分权衡利弊。

**注意事项：**可乐定可经乳汁排泄。哺乳期女性使用可乐定前，需要严格权衡利弊。

**老年人**对降压作用敏感，且肾功能随年龄减退，如需要使用可乐定应酌情减量。

**对实验室检查的干扰：**可乐定可能使直接抗人球蛋白(Coombs)试验结果呈弱阳性，尿儿茶酚胺和香草杏仁酸(VMA)排泄量减少。

**慎用人群：**脑血管病、冠状动

脉供血不足、有精神抑郁史、近期心肌梗死、雷诺病、慢性肾功能障碍、窦房结或房室结功能低下、血栓闭塞性脉管炎患者。

**可乐定贴片剂型**每次更换需要部位，以减少皮肤刺激；药品需要妥善存放，防止儿童误取。

**严重过量服用可乐定**需要立即洗胃。低血压患者平卧抬高下肢，必要时静脉补液或用多巴胺升压；高血压患者可以静脉给予咪唑啉、二氮嗪、酚妥拉明或硝普钠对症治疗。

**给药说明：**长期用药可能因

液体潴留、血容量扩充产生耐药性，降压作用减弱，加用利尿药可以减轻耐药性并增强疗效。

**治疗中突然停药**或连续漏服数剂，可能引发反射性血压升高，多在停药后12小时~48小时出现，可持续数天。有5%~20%的患者伴精神紧张、胸痛、失眠、颜面潮红、头痛、恶心、唾液增多、呕吐、手指颤动等症状。每日可乐定的用量超过1.2毫克而突然停用，或同时停用 $\beta$ 受体拮抗药，反射性高血压风险会显著升高。

(文章由开封市中医院提供)



本栏目由河南省卫生健康委药物政策与食品安全处指导

# 孤独症的常见认知误区

□新彦琴

一大早，办公室的电话铃声就响了。“喂，靳医生，您还记得我吗？我有个喜事向您汇报，我儿子考上大学了！感谢您给予的帮助。”一听到这个声音，我马上就想起了那，那是一个孤独症患儿的家长，儿子的症状十分典型。当该子被确诊孤独症的那一刻，妈妈在诊室里潸然泪下，强忍着即将崩溃的情绪，流着泪询问预后情况。当时我肯定地告诉她：“只要坚持，结局有可能是好的。”其实不止他一个，还有很多小时候被诊断为孤独症的孩子，有的考上了不错的大学，有的考

上了技校。在我治疗过的患者当中，有的成为老师，有的成为电脑维修员，自食其力，从事着自己喜欢的工作，甚至还在帮助别人。

**自全球首例孤独症被报道、**我国首次确诊并报道该病以来，孤独症受到了广泛关注，患病率也呈持续上升趋势。相关研究数据显示，儿童孤独症谱系障碍的患病率已达1%~2%，目前已经成为导致我国儿童精神残疾的首要病种。今年4月2日是第十九个世界孤独症日，活动主题为“提质全生涯供给，聚焦孤独症家庭支持与成年服务”。尽管如

此，人们对这一疾病的认知仍存在诸多误区。

**常见的认知误区有哪些呢？**

1.一旦诊断为孤独症，就是“精神癌症”，永远不会好。

**孤独症绝非终身判决，**也不是命运的终点，只是生命多样化的一种表达。只要遵循“早发现、早评估、早干预、强赋能”的科学原则，以多学科协作诊疗为基石，多数孤独症儿童能获得较好的预后。经过长期、系统、科学的干预，不少孤独症孩子能够实现生活自理、正常入学、融入社会，甚至独立生活。尤其是5岁前启动干预，同时具备良好的言语功能、无严重伴发疾病、智力水平正常或接近正常的儿童，预后会更为理想。

2.孤独症是养育人没有教好、没有带好、太冷漠导致的。

**孤独症是目前病因未明的**神经发育障碍，是以遗传因素为主、遗传与环境因素相互作用的结果，存在脑结构和功能异常、

神经生化和免疫学异常等病理基础，并非由养育方式或家庭教育不良造成。当然，良好的教养方式和家庭环境能够促进孩子更好地发展。

3.依赖一蹴而就的“打针、吃药”等所谓“神奇疗法”。

**目前用于孤独症的治疗**方法种类繁多，但其中多数尚未获得充分的循证医学证据支持。在现阶段的孤独症治疗体系中，干预训练是最核心、最基础的康复措施；对伴有情绪、行为异常的患者，可以辅以药物进行对症治疗。但是，截至目前，尚无任何药物能够明确、有效地改善孤独症核心的社交沟通与交流障碍。

4.等孩子长大了自然就会好。

**研究表明，孤独症**为长期慢性病程，核心症状无法随年龄增长自行痊愈，即便进入成人期，部分症状仍会持续存在。只有通过持续科学的干预与全方

位支持，多数儿童的社会功能与生活质量才能得到显著改善。

5.孤独症孩子没有感情、没有依恋、生性冷漠。

**孤独症孩子并非像人们**想象的那样，只会独自躲在角落里，对谁都不理不睬。其实很多孤独症儿童都有自己的情绪和情感，会开心，会难过，会依恋家人，也需要拥抱和安慰，只是他们的情感表达方式与常人有所不同。因此，我们要用包容的心态对待他们，做好情感表达的示范，总有一天，他们会给我们带来大大的惊喜。

**孤独症儿童并不像人们**常说的那样，只是需要别人光芒照射的“星星的孩子”。其实他们同样自带光和热，也能成为暖心的“小太阳”。关键在于我们要做到早期识别与早期干预，用信心、爱心、耐心和恒心帮助他们早日回归正常的生活轨道。

(作者供职于河南省妇幼保健院)

## 经验交流

# 如何治疗丘疹性荨麻疹

□王济川

春季是丘疹性荨麻疹的高发期，尤其多见于儿童。患儿皮肤常出现豌豆大小的丘疹，伴随剧烈瘙痒，好发于四肢、颈部及躯干，且易反复发作，给患儿带来较大不适。本文从发病诱因、临床表现及治疗原则三方面进行介绍。

### 发病诱因

**昆虫叮咬(主要诱因)：**蚊子、螨虫、跳蚤、臭虫、虱子等昆虫叮咬后，其唾液中的蛋白质会引发人体过敏反应，是该病最主要的致病原因。

**环境因素：**潮湿的环境、卫生死角(易滋生昆虫)、换季时环境变化、外出露营、住酒店(接触陌生环境中的致敏物质)、养宠物(宠物携带寄生虫或致敏物质)等，均可能诱发或加重症状。

**个体因素：**过敏体质人群更容易发病，儿童及青少年因皮肤屏障较弱、免疫功能尚不完善，发病率相对较高；成年人若体质敏感或反复接触诱因，也可能反复发作。

**加重因素：**搔抓(破坏皮肤屏障，加重炎症)、出汗(刺激皮肤)、摩擦、消化不良、食用辛辣刺激食物等，可能导致症状加重或延长病程。

### 临床表现

**皮疹特点：**典型表现为红色纺锤形丘疹，质地偏硬，中央可见小水疱或昆虫叮咬的“咬点”；皮疹成批出现，多散在分布或呈小簇状。

**好发部位**多见于四肢、腰腹、臀部、踝部等暴露部位或易被昆虫叮咬的区域。

**自觉症状**伴随剧烈瘙痒，夜间瘙痒尤为明显，常影响患儿睡眠。

**病程**一般一两周(7天~14天)自行消退，消退后可能遗留淡褐色的色素沉着，随时间逐渐淡化。

### 治疗原则

**止痒与抗过敏**为首选措施。**口服药物：**首选抗组胺药物，如氯雷他定、西替利嗪，需要根据患儿的年龄、体重调整剂量，可有效缓解瘙痒、减轻过敏反应。

**外用药物：**炉甘石洗剂(具有止痒、收敛作用)。瘙痒明显或炎症较重时，可短期使用弱效糖皮质激素药膏(如地奈德乳膏、氢化可的松乳膏)，减轻局部炎症。

**若皮疹被抓破，出现渗液、**红肿等感染迹象，需要外用抗菌药膏(如莫匹罗星软膏、夫西地酸乳膏)。

**严重感染时(如局部化脓、**发热)，需要在医生指导下口服抗生素。

### 预防措施

**日常护理：**勤换洗衣物、床单被罩，定期暴晒或用热水烫洗，杀灭螨虫等昆虫。

**环境规避：**减少前往草木茂盛、潮湿的地方；外出时使用儿童专用驱蚊、防蚊产品，减少昆虫叮咬。

**行为干预：**避免搔抓皮疹，以防加重炎症反应或引发感染，降低色素沉着风险。

**丘疹性荨麻疹的治疗，**关键在于“止痒抗过敏+规避诱因”，规范护理与用药，可以有效缓解症状、降低复发率，提高患儿的生活质量。

(作者供职于潢川县第二人民医院)

## 征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。  
邮箱: 5615865@qq.com  
联系人: 朱沈飞 电话: 13783596707



河南疾控CDC