



荨麻疹是由皮肤、黏膜小血管反应性扩张及渗透性增加而产生的一种局限性水肿反应(真皮浅层水肿),主要表现为边缘清楚的红色或苍白色的瘙痒性皮损——风团。

# 荨麻疹的病因和治疗

平顶山市第二人民医院皮肤科主任 王国安

## 病因

荨麻疹的病因如下。

**食物:**动物性蛋白,如鱼、虾、蟹、贝类、肉类、牛奶和蛋类等;植物性食品,如蕈类、草莓、番茄和大蒜等;某些食物调味品和添加剂。

**药物:**引起机体变态反应的药,常见的有青霉素、血清制品、各种疫苗、咪唑啉酮和磺胺等;组胺释放物,如阿司匹林、吗啡、可待因、奎宁、阿托品、毛果芸香碱、罂粟碱和多黏菌素B。

**感染:**病毒感染,如病毒性上呼吸道感染、肝炎等;细菌感染,如葡萄球菌和链球菌引起的败血症、扁桃腺炎、慢性中耳炎等;真菌感染,包括浅部和深部真菌感染;寄生虫感染,如蛔虫、钩虫、血吸虫、蛲虫等。

**物理因素:**常见的物理因素包括冷、热、日光、摩擦、压力等。

**动物及植物因素:**动物及植物因素包括动物皮毛、昆虫毒素、蛇毒、海蜇毒素、荨麻及花粉等。

**精神因素:**精神紧张可引起乙酰胆碱释放而致病。

**内脏及全身性疾病:**风湿热、类风湿关节炎、系统性红斑狼疮、内分泌紊乱等。

## 荨麻疹的治疗

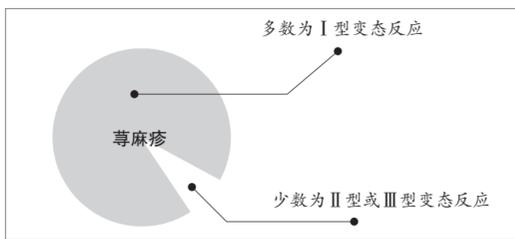
患者要在日常生活工作中寻找可疑的致敏原,在皮肤科变态反应专业门诊请有经验的医生帮助分析或进行致敏原检测,以明确是何种物质致敏。这有利于找到病因。

在临床中,治疗荨麻疹以内服药治疗为主,一般可选用扑尔敏、赛庚啶、酮替芬等第一代抗组胺药;需要精力高度集中者选第二代抗组胺药,如盐酸西替利嗪、特非那定、阿司咪唑等;维生素C及钙剂可降低血管通透性;对伴腹痛者给予解痉药物;对脓毒症者应使用抗生素。

抗组胺药物通常指H1受体拮抗剂,是皮肤科最常用的一类内服药。H2受体拮抗剂主要用于慢性荨麻疹、皮肤划痕症的辅助治疗,具有免疫调节作用和抗雄激素作用,可用于病毒性皮肤病的治疗。

## 发病机制

变态反应性



**I型变态反应**又称过敏反应,是临床最常见的一种,其特点是由IgE(免疫球蛋白E)介导,肥大细胞和嗜碱性粒细胞等效应细胞以释放生物活性介质的方式参与反应,发生快,消退亦快,经常表现为生理功能紊乱,而无严重的组织损伤,有明显的个体差异和遗传倾向。

**II型变态反应**多见于输血反应,为细胞毒性反应。III型变态反应见于血清病和荨麻疹性

血管炎,主要是可溶性抗原与相应IgG(免疫球蛋白G)或IgM(免疫球蛋白M)类抗体结合形成免疫复合物,激活补体系统并产生过敏毒素,导致嗜碱性粒细胞和肥大细胞脱颗粒,组胺等化学介质释放,血管扩张、血管通透性增加,引起局部水肿而产生荨麻疹。根据过敏反应发生的快慢和持续时间的长短,I型变态反应分为速发相反应和迟发相反应两种类型。

速发相反应在接触变应原数秒钟内发生,可持续数小时,化学介质是组胺。迟发相反应发生在变应原刺激后6~12小时,可持续数天。

非变态反应性

荨麻疹是由下列物质进入人体使补体激活或直接刺激肥大细胞释放组胺、激肽等引起的;药物,如阿托品、吗啡、奎宁、阿司匹林、毛果芸香碱、罂粟碱、可待因、可卡因等;毒素,如蛇毒、细菌毒素、海蜇毒素、昆虫毒素等;食物,如水生贝壳类动物、龙虾、蘑菇、草莓等;某些简单化合物如胶、肽的衍生物等。

## 临床表现

### 急性荨麻疹

急性荨麻疹起病较急,自觉皮肤瘙痒,搔痒部位出现大小不等的红色风团,持续时间一般不超过24小时。新风团可此起彼伏,不断发生。橘皮样皮损:微血管内血清渗出急剧时,压迫管壁,风团可呈苍白色,皮肤凹凸不平。病情严重者可伴有心慌、烦躁、恶心、呕吐,甚至血压降低等过敏性休克表现。胃肠黏膜受累可出现恶心、呕吐、腹痛和腹泻等。累及喉头、支气管时可出现呼吸困难,甚至窒息。

### 慢性荨麻疹

慢性荨麻疹皮损反复发作超过6周,风团时多时少,反复发生,达数月或数年之久,全身症状较急性荨麻疹轻。风疹块常在数小时或一两天内自然消失,其他部位又有新的皮损陆续出现,风疹块已消失处24小时内不再发生新的损害。风疹块的大小及数目不定,可出现在任何部位的皮肤、黏膜上。风疹块引起剧痒,针刺或灼热感,各人的程度不同。严重时伴有头痛、发热等全身症状,尤其急性荨麻疹病人可发热达40摄氏度左右,血压可降低,甚至发生昏厥和休克。

## 过敏性休克的救治

过敏性休克的表现:呼吸道阻塞症状、循环衰竭症状、中枢神经系统症状及其他过敏反应。特点是危险性大,一般呈闪电样发生,5%患者于给药后5分钟内出现症状,10%出现于半小时以后,既可发生于皮内试验过程中,也会

### 特殊类型荨麻疹

#### 皮肤划痕症

此类型又称人工荨麻疹,表现为用手搔抓或用钝器划过皮肤后,划痕处出现条状隆起,伴瘙痒,不久后可自行消退,可单独发生或与荨麻疹伴发。

#### 寒冷性荨麻疹

常染色体显性遗传,呈家族性,出生后不久或早年发病,皮损反复出现,女性多见,表现为接触冷风、冷水或冷物后,暴露或接触部位产生风团或斑状水肿,严重者可出现手麻、唇麻、胸闷、心悸、腹痛、腹泻、晕厥或休克,冷饮可引起口腔和喉头水肿。

#### 胆碱能性荨麻疹

此类型多见于青年,主要由运动、受热、情绪紧张以及喝热饮或乙醇饮料而引起,好发于躯干上部 and 上肢,表现为受刺激后数分钟出现风团,直径为两三毫米,周围红晕为一两厘米,互不融合。胆碱能性荨麻疹有时仅有剧痒而无皮损,可在0.5~1小时内消退。

#### 压力性荨麻疹

压力性荨麻疹发病机制不明,可能与皮肤划痕症相似,常见于足底和长期卧床患者的臀部,表现为皮肤受压4~6小时后局部发生肿胀,可累及真皮及皮下组织,一般持续8~12小时消退。

#### 日光性荨麻疹

日光性荨麻疹由中波、长波紫外线或可见光引起,风团发生于暴露部位的皮肤,自觉瘙痒和刺痛,病情严重的患者可出现全身症状。

#### 血管性水肿

血管性水肿又称巨大荨麻疹,是一种发生于皮下组织较疏松部位或黏膜的局限性水肿,分为获得性及遗传性两种,后者罕见。

#### 遗传性血管性水肿

发病年龄小于20岁,发病部位为面、手、臂、腿、生殖器等,缺乏炎症表现,可伴发风团、多形红斑、移行性红斑样损害,诱发因素为外伤、焦虑、紧张、自身免疫性疾病等。

获得性遗传性水肿 与遗传性血管性水肿临床表现相似,发病年龄大于40岁,无家族史。

发生于初次注射时,也有极少数患者发生于连续用药的过程中。过敏性休克的3个重要临床标志:血压急剧下降致休克水平、意识障碍,出现各种各样过敏症状。过敏性休克的预防:问三

史,做过敏试验,准确配置试验溶液,严格掌握操作方法,正确判断试验结果,用现配药液,每次注射后观察半小时,做好急救的准备工作。过敏性休克的抢救处理:不断评价治疗与护理的效果;为进一步处置提供依据;密切

观察病情,包括呼吸、脉搏、血压、神志和尿量等变化,并认真做好记录;按危重病人转运制度做好转运;若过敏性休克抢救开始时只有一个施救者,应立即请求团队其他成员到达;抢救者一定要沉着冷静,不要慌张。

# 常见急腹症的诊断要点

腹痛对临床医生来说,是一个富有挑战性的主诉症状。研究表明,75%平素身体健康的青少年和约50%的成年人均患过腹痛,故腹痛经常是一种良性主诉,但也可预示严重的急性病变。尤其是急性腹痛,具有起病急、病情多变、涉及多个学科疾病的特点,如诊断、处理不当,经常可造成严重后果。

**鉴别要点** 首先,判断是否为全身疾病的腹部表现,如腹型过敏性紫癜、糖尿病酮症酸中毒等。其次,判断原发病是在腹腔内还是腹腔外。原发病在腹腔外,可由急性腹痛,如肺炎、胸膜炎、心绞痛等所致。原发病在腹腔内,应区别是内科还是外科疾病所致腹痛。内科疾病所致腹痛常有发热或其他前驱症状,而后出现腹痛,常不能准确定位,疼痛范围不局限,缺乏固定痛点,并无腹膜刺激征;喜按;外科疾病所致腹痛常先有腹

痛,疼痛范围局限,通常有固定压痛点及腹膜刺激征,拒按。内科腹腔脏器疾病所致急性腹痛的特点:腹痛可轻可重,短期内病情不恶化;症状与体征不一致,主观感觉腹痛剧烈,表情痛苦,但检查腹部体征不显著,多腹软,局部轻压痛或压痛,无反跳痛;发病短期内血象正常或稍高,无中毒血象;急诊腹透无阳性发现。

外科疾病所致急性腹痛的特点:腹痛突然发作,剧烈,急剧发展,若不及时处理,短期内病情常迅速恶化;表情痛苦,呻吟,大汗,面色苍白,辗转不安或蜷曲静卧;可有腹膜刺激征(腹肌紧张呈板状、压痛、反跳痛明显)及肝浊界缩小或消失;可有内出血综合征,如头晕、心慌、多汗、面色苍白、脉细速、血压下降等;急诊腹透可见膈下游离气体、高度胀气、鼓肠或胃扩张、梯形液气平等;发病短期内白细胞数明显增高,

中性粒细胞及杆状核细胞数增高,有中毒血象、进行性贫血等。

### 常见急腹症的特点

**急性阑尾炎:**常无诱因,腹痛部位先在中上腹,后在右下腹;腹痛性质为先钝痛、胀痛,后右下腹持续性痛,渐渐加剧。若出现体温升高、白细胞数高、核左移,需要动态观察。尤其应注意老年人、有糖尿病者及妊娠患者,这些人群症状不典型。

**胃、十二指肠穿孔:**中年男性多见,有溃疡病史,多于进食后突然发作,先在中上腹,随后可扩散至全腹剧烈持续刀割样痛,常表现为上腹压痛,肌紧张明显(呈板状强直),肝浊音消失,转移性浊音阳性,肠鸣音消失。

**急性胰腺炎:**暴饮暴食后急性起病,疼痛部位先为上腹中部偏左,后可扩散,呈持续性剧烈刀割样痛,可向左腰背放射。患者上腹压痛,肌紧张,甚至严重强直,脐部及左肋部可见瘀斑,转移

性浊音阳性(见于出血坏死型胰腺炎)。

**肠系膜动脉栓塞:**中老年多见,有动脉硬化、心脏病瓣膜病或心房纤颤病史,起病急,腹中部剧烈疼痛,呈持续性、阵发性加剧,早期拒按,晚期有腹膜刺激征,可触到包块。伴有肠麻痹表现者,则呕吐频繁,呕吐物呈血样,有血便,可出现休克,应用大量镇痛剂和解痉剂不能缓解。

### 注意识别容易误诊的疾病

**异位妊娠破裂:**见于育龄妇女,急性腹痛,阴道流血量少、有停经史,发病突然,先一侧下腹疼痛,继扩展至全腹,但仍下腹痛显著;开始可为尖锐痛,继而持续性痛,阵发性加剧。下腹部压痛伴肌紧张,有转移性浊音及失血性休克。

**肺炎、胸膜炎:**急性发病,上腹部偏于一侧出现持续性腹痛,呼吸时加剧,限制呼吸可减轻。上腹部可能有压痛,喜按,无肌

紧张。心绞痛与急性心肌梗死:不典型的心绞痛和急性心肌梗死可产生腹部疼痛,但大多数为阵发性。急性心肌梗死可呈持续性,但和腹部按压无关。

**主动脉夹层:**常见于中年以上的高血压动脉硬化患者,出现急性剧烈腹痛,伴有休克征象,且血压升高。

**肾与输尿管结石:**发作突然,可能有反复发作史,腹部两侧或一侧阵发剧烈绞痛,向外生殖器放射。肾区叩痛,一侧腰部自上而下沿锁骨中线压痛。无肌紧张,可合并恶心、呕吐、尿频、尿急,一般不发热。

**急性右心衰:**由于肝脏淤血,迅速肿大的肝脏使其包膜紧张,出现右上腹痛,可放射至右肩。有时疼痛很重,类似急性胆囊炎。总之,对于急性腹痛的处理,应注意尽早对疾病进行危险评估。(孟庆义)



# 从《肚痛帖》谈大黄的多种功效

□ 卫喜照

唐代书法大家张旭在《肚痛帖》中记载:“忽肚痛不堪,不知是冷热所致,欲服大黄汤,冷热俱有益。如何为计,非临床。”全帖30个字,内容好像是张旭肚痛时自诊的一则医案。笔者认为这里说的大黄汤非汤剂名,是指用大黄煎的汤药,即不管是受凉还是受热引起的肚痛,用大黄煎服即可。

由此可见,自古以来,人们就知道大黄是治疗腹痛的一味名药。大黄以泻下著名,民间有“人参杀人无过,大黄救人无功”之说。应用大黄治疗积滞便秘及诸多病症,虽然把病治好了,但是可能产生腹痛、腹胀现象,故其不被人们赞赏。大黄别名“将军”。金元医家李东垣评价大黄治病“有将军之号”。明代医家温补派张景岳提出附子、人参、熟地、大黄为药之四维(纲领)。大黄和温补药并列在一起,足以说明大黄为祛邪之要药。

大黄的性味苦、寒,归脾经、胃经、大肠经、肝经、心包经,有泻下攻积、清热泻火、凉血解毒、逐瘀通经、利湿退黄等多种功效。

**泻下作用:**大黄能刺激大肠蠕动,主要部位在结肠,对十二指肠也有兴奋作用,能增加其推进性蠕动,抑制肠内水分吸收,从而促进排便。

**抗菌作用:**其有效成分为蒽醌衍生物,大黄酸、大黄素和芦荟大黄素抗菌作用较强,对葡萄球菌最敏感,其次为白喉杆菌、伤寒杆菌、副伤寒杆菌等。

**止血作用:**大黄中的儿茶素和没食子酸能增加血小板的黏附和聚集功能,而且可降低抗凝血酶的活性,这些均有利于促进血液凝固。大黄用于治疗急性上消化道出血,对胃溃疡的出血和出血灶的发生具有良好的治疗和预防作用。它能降低毛细血管的通透性,改善血管脆性,能使纤维蛋白原增加,使血管收缩活动增加,促进骨髓制造血小板,缩短凝血时间,因而促进血液凝固。

**利胆作用:**生大黄煎剂对胰蛋白酶、胰脂肪酶、胰淀粉酶的活性有明显的抑制作用,从而促使胆汁分泌增加。这种利胆、利胰降酶、弛张括约肌的综合作用,是大黄治疗肝炎、胆囊炎、胆结石、急性胰腺炎的药效基础。

**肾功能不全的改善作用:**对于用大黄延缓慢性肾功能不全,治疗尿毒症,国内外研究颇多。用大黄灌肠可增加氮代谢,产生排泄作用,使尿量增加,让人自觉症状减轻。大黄能改善慢性肾功能不全的蛋白质负荷,使非蛋白氮、血肌酐明显下降等。

**消炎、镇痛作用:**国外从大黄中分离出能与阿司匹林相匹敌的具有消炎、镇痛作用的物质——胆红素酸,还发现大黄中含有相当数量的儿茶素,对透明质酸分解酶有阻抑活性的作用。此外,大黄还有降压、降血清胆固醇等功效。

**用药禁忌:**本品苦寒,易伤胃气,脾胃虚弱者慎用。妇女怀孕、月经期、哺乳期忌用。生大黄内服可能发生恶心、呕吐、腹痛等副作用,一般停药后即可缓解。

推荐几款大黄茶疗方。三黄茶:大黄、黄连、黄芩各10克,沸水冲泡,泡15分钟,代茶饮,每日一剂,具有清热、解毒、泄浊功效,用于治疗急性扁桃体炎。茜草熟军苦丁茶:茜草15克,熟大黄5克,苦丁茶10克,泡水代茶饮,具有降血压功效,用于治疗高血压病导致的眩晕、头痛等。减肥茶:荷叶、制大黄、何首乌、扁豆、代代花各3克,决明子6克,具有减肥降脂、畅中润肠功效,用于治疗肥胖症、便秘等。

(作者供职于郑州市建中街社区卫生服务中心)

## 老药新用

# 马应龙痔疮膏外用法

□ 胡佑志

马应龙痔疮膏内含麝香等中药,具有清热解毒、消肿止痛、收敛生肌、治手足皲裂:皲裂处用热水浸泡5分钟左右,擦干后用马应龙痔疮膏2~4克,均匀涂擦患处,每日涂擦1次,7日为1个疗程,连续外涂至症状消失为止。可清热解暑、消肿止痛、活血润肤。

**治肛裂:**先将肛裂处进行清洗消毒,待干后,在患处外涂马应龙痔疮膏适量,每日涂药2次,早晚进行,连续外涂10日为1个疗程,连续用药至痊愈即可。可清热解暑、消肿止痛、止血生肌。

**治皮肤溃疡:**溃疡处按常规消毒,再用棉签擦后外涂马应龙痔疮膏适量,用纱布覆盖,胶布固定,每日或隔日换药1次,连

续用药8~10次。可清热解毒、消肿止痛、收敛生肌。治手足皲裂:皲裂处用热水浸泡5分钟左右,擦干后用马应龙痔疮膏2~4克,均匀涂擦患处,每日涂擦1次,7日为1个疗程,连续外涂至症状消失为止。可清热解暑、消肿止痛、活血润肤。治湿疹:马应龙痔疮膏适量,外涂患处,每日涂擦一两

次,直至症状消失为止,一般用

药2~10天即可痊愈。具有清热祛风、利湿止痒之功效。(作者供职于四川省彭州市固定,每日或隔日换药1次,连

本版图片均为资料图片

## 征稿

本栏目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,注重实践操作,内容涉及常见病和流行病的诊治、安全用药等,具体栏目有《“1+1”慢性疾病预防》《合理用药》《答疑释惑》《抛砖引玉》《老药新用》等,欢迎大家踊跃投稿,并提供宝贵的意见和建议。

投稿邮箱:570342417@qq.com  
联系人:刘静娜  
联系电话:(0371)85967338