

基层适宜技术

# 儿童过敏性鼻炎的治疗与诊断

儿童过敏性鼻炎是一种常见的儿科疾病，是由过敏原刺激导致的鼻黏膜慢性炎症。由于机体对某些物质产生过度的免疫反应，导致炎症反应和过敏症状，不仅影响孩子的日常生活，如果不及治疗，还可能引发其他疾病，如中耳炎、哮喘等。

## 常见病因

当人体免疫系统遇到过敏原时，会将其识别为“外来入侵者”。对于过敏体质的人来说，免疫系统对某些通常无害的物质(如花粉、尘螨、宠物皮屑等)产生过度的反应。这种过度反应被称为过敏反应，分为IgE(免疫球蛋白E)介导的即时型过敏反应，以及IgG(免疫球蛋白G)或IgM(免疫球蛋白M)介导的延迟型过敏反应。

在IgE介导的即时型过敏反应中，过敏原第一次进入体内后，人体会产生特定的IgE抗体。这些抗体附着在肥大细胞和嗜碱性粒细胞的表面。当相同的过敏原再次进入体内时，它会与肥大细胞和嗜碱性粒细胞表面的IgE抗体结合，导致这些细胞释放出大量的化学物质，如组胺、白三烯、前列腺素等。这些化学物质会引起炎症反应，导致鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。

遗传因素 家族中有过敏性疾病史，如哮喘、过敏性鼻炎、湿疹等，孩子患过敏性鼻炎的风险会更高。

环境因素 长期暴露于高浓度过敏原的环境中，如有宠物的家庭，尘螨较多的卧室，花粉飞扬的季节等。

免疫系统异常 儿童免疫系统发育不完全，对某些过敏原产生过度的免疫反应，导致过敏性鼻炎的发生。

其他疾病 如哮喘、湿疹等，这些疾病可能与过敏性鼻炎同时存在。

常见过敏原 尘螨、宠物皮屑、霉菌等；花粉、草粉、树粉等；尘土、金属粉尘、化学品等；冷空气、烟草烟雾、花露水等。

## 临床特点

鼻部症状 鼻塞、流鼻涕、打喷嚏、鼻痒等，是过敏性鼻炎的典型症状。

眼部症状 眼痒、红肿、流泪等，尤其是早晨起床时更为明显。

呼吸道症状 咳嗽、喘息等，尤其是在接触过敏原后更为明显。

其他症状 如头痛、睡眠障碍、注意力不集中等，可能会影响孩子的学习和生活。

季节性变化 有一些儿童过敏性鼻炎症状在特定季节加重，如花粉季节或霉菌活跃的季节。

病程 过敏性鼻炎症状可反复发作，病程较长，有的孩子可能会持续数年甚至更长时间。

并发症 如中耳炎、鼻窦炎、哮喘等，可能会与过敏性鼻炎一同发病。

## 诊断思路

详细询问病史 询问孩子的病史，了解是否有过敏史，比如对某些物质(如花粉、尘螨、宠物皮屑)有过敏反应，或者家庭成员是否有过敏性疾病(如哮喘、过敏性鼻炎等)。此外，医生还要询问

打喷嚏、流鼻涕、鼻痒、眼痒等症状的发生频率、持续时间等。

临床症状观察 根据孩子的临床表现进行判断，是否有反复出现的鼻塞、流清鼻涕、鼻痒、打喷嚏等鼻部症状，以及眼部症状(如眼痒、流泪、眼红和灼热感)。

体格检查 进行详细的鼻腔、眼部及其他相关部位的体格检查，寻找过敏性鼻炎的体征，如鼻黏膜是否肿胀、分泌物是否增多、眼结膜是否充血等。

过敏原检测 在怀疑孩子有过敏性鼻炎时，可以进行过敏原检测，确认过敏原。检查项目包括皮肤点刺试验、血液中的特异性IgE抗体检测等。

排除其他疾病 由于儿童过敏性鼻炎的症状可能与其他疾病相似，如普通感冒、慢性鼻窦炎等，医生还需要通过排除法，确保没有其疾病引起类似症状。

## 治疗方法

治疗过敏性鼻炎的方法多种多样，包括药物治疗、非药物治疗、免疫疗法和中医治疗等。每种治疗方法都有其优势和局限性，需要综合考虑患者的具体情况和偏好，选择最合适的治疗方案。

## 药物治疗

抗组胺药物 如非镇静性抗组胺药物(如西替利嗪)和镇静性抗组胺药物(如氯雷他定)，可帮助患者缓解打喷嚏、流鼻涕、鼻痒等症状。

鼻用皮质类固醇 如氟替卡松、倍他米松等，能够减少鼻黏膜的炎症和肿胀，从而减轻鼻塞和

其他症状。

脱敏治疗 包括皮下注射和舌下滴剂，通过逐渐增加过敏原剂量，诱导免疫耐受，长期来看可以减少过敏症状和过敏原诱发的炎症反应。

眼部症状治疗 对于伴有眼痒和红肿的患者，可以使用眼部抗组胺药或眼部皮质类固醇眼药水。

## 非药物治疗

避免接触过敏原 了解并避免孩子接触已知的过敏原，如宠物皮屑、尘螨、花粉等。

环境控制 保持家中清洁，定期清洁床上用品，使用高效的空气净化器，减少过敏原滋生。

湿度控制 保持室内湿度在适宜水平，避免过湿导致霉菌生长。

空气净化 使用具有高效空气过滤器的空气净化器，可以减少室内空气中的过敏原。

## 免疫疗法

免疫疗法是通过改变免疫系统对过敏原的反应来治疗过敏性鼻炎，但可能会有过敏反应等风险。

## 中医治疗

中药 运用中药调整身体机能，缓解症状，但是需要根据患者病情进行个体化治疗。

针灸 针灸可以帮助患者调节身体机能，缓解过敏性鼻炎的症状。

在选择治疗方案时，医生要与患儿家长沟通，并根据患儿的实际情况选择最佳治疗方案。同时，治疗方案应根据病情的变化

进行调整，以确保治疗效果和生活质量。

## 预防措施

为了有效预防儿童过敏性鼻炎，家长和孩子需要共同努力，采取一系列措施。首先，明确孩子对哪些过敏原敏感是至关重要，可以进行过敏原检测来明确致敏物质。了解过敏原后，尽量避免接触是预防儿童过敏性鼻炎的关键。比如，如果孩子对宠物皮屑过敏，应考虑避免养宠物或减少与宠物的接触。对于季节性过敏原(如花粉)，家长可以在花粉季节到来之前采取措施，如减少户外活动，外出时给孩子戴口罩和戴眼镜。保持家庭环境的清洁也非常重要，定期清洁家中的灰尘和床上用品，使用具有高效空气过滤器的空气净化器，以减少过敏原滋生。此外，保持室内湿度在适宜水平，避免过湿导致霉菌生长。

此外，健康的生活方式也有助于预防过敏性鼻炎，适度运动可以增强体质，避免食用可能引发过敏反应的食物等。对于需要药物治疗的孩子，家长应遵循医生的建议，让孩子使用抗组胺药物或鼻用皮质类固醇等药物进行治疗。对于中医治疗，家长可以在医生指导下让孩子尝试中药或针灸等方法进行治疗。另外，定期带孩子体检，及时了解孩子的身体状况，调整预防措施。综合运用上述预防方法，家长可以帮助孩子有效预防过敏性鼻炎，减轻症状，提高生活质量。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

## 每周一练

(肾综合征出血热)

一、肾综合征出血热的传染源主要是

- A.啮齿类动物
- B.猪
- C.病毒携带者
- D.犬
- E.急性期患者

二、肾综合征出血热的“三大”主症

- A.发热、休克、少尿
- B.出血、休克、肾损害
- C.发热、出血、肾损害
- D.发热、出血、“三痛”(头痛、腰痛、眼眶痛)
- E.休克、少尿、“三痛”

三、肾综合征出血热，少尿期，合并高血容量，脉搏洪大，心率增快，明显呼吸困难，继而咯血，其原因是

- A.肺感染
- B.肺水肿
- C.支气管扩张
- D.DIC(弥散性血管内凝血)
- E.尿毒症酸中毒

四、患者为男性，40岁，5天前入院，被诊断为肾综合征出血热，近日尿量增多(3000毫升/天)，出现乏力、腹胀、心慌，此种情况下列哪种原因关系较大

- A.低血糖
- B.肾功能不全
- C.低血钾
- D.脱水
- E.高钠血症

五、某患者于1月3日发病，3天来出现发热、恶心、呕吐、食欲减退、头痛、四肢酸痛、腰痛等症状。患者呈重病容，球结膜充血，无水肿，咽充血，腋下，可见点状抓痕样出血点，肝脾未触及。血常规检查：白细胞计数 $12 \times 10^9$ /升，中性粒细胞百分比72%，淋巴细胞百分比28%，可见异型淋巴细胞，尿蛋白(+++)，红细胞高倍视野高(2个~5个)。该患者首先考虑的诊断是

- A.钩端螺旋体病
- B.败血症
- C.流行性出血热
- D.流行性脑脊髓膜炎
- E.结核性脑膜炎

六、诊断明确的肾综合征出血热的患者，其发热期尿常规检查中，特征性的变化是

- A.大量白细胞
- B.大量盐类
- C.大量管型
- D.大量蛋白
- E.大量凝血块

七、患者为男性，45岁，发热4天，体温波动于39摄氏度~40摄氏度，伴发冷、乏力、全身不适等症状，服用感冒药无效。居住地有老鼠。查体：体温36摄氏度，脉搏120次/分，血压70/50毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕)。急性病容，精神萎靡，皮肤充血，面部水肿，腋下、腹股沟、腹股沟、肝脾肋下未触及。实验室检查：白细胞计数 $20 \times 10^9$ /升，血小板 $80 \times 10^9$ /升，尿蛋白(+++)，有少数红细胞。最有可能的诊断是

- A.斑疹伤寒
- B.肾综合征出血热
- C.伤寒
- D.钩端螺旋体病
- E.上呼吸道感染

本期答案

一、A	二、C	三、B	四、C
五、C	六、D	七、B	

## 玉泉汤治疗糖尿病并发全身瘙痒

□郭俊田

患者高某，男，66岁，饮食失时，常暴饮暴食，患糖尿病12年，曾服用消渴丸、二甲双胍等降糖药，空腹血糖值为8.0毫摩尔/升。

2012年3月7日，患者出现头昏、口渴、乏力，空腹血糖12.0毫摩尔/升，住院治疗。患者服用西药治疗20天，症状有所控制，但继发全身瘙痒，皮肤颜色正常，无丘疹，上自头皮下至足尖无处不痒，心烦不安，昼夜如此，难以入眠。患者曾输液、口服西药，均无良效。

2012年3月28日，患者来笔者处就诊，其精神尚好，神志清醒，语言自如，食欲尚可，因全身皮肤瘙痒而心烦不安，坐卧不宁。诊见脉沉缓无力，舌体胖有齿痕，舌质淡红、苔白薄微干。此乃久病伤阴、气阴不足、血虚化燥而致全身瘙痒。

治则 益气生津、活血除风润燥。

方药 玉泉汤加味。葛根20克，麦门冬15克，石斛15克，生地15克，太子参15克，百合20克，当归12克，红花10克，全虫10克，蜈蚣2条，白僵蚕12克，蝉蜕15克，百部12克，升麻10克，苦参15克。水煎服，每天1剂(3煎)，服药3次。患者服药5剂后，症状明显好转。笔者嘱咐患者继续服药5剂。

二诊 患者的症状基本消失，虽然有会阴部瘙痒但是能忍受，其他部位皮肤均处于正常状态。效不更方，患者继续服药5剂。

三诊 患者全身皮肤瘙痒消失，但会阴部稍有痒感，近期空腹血糖持续在7.6毫摩尔/升左右。为了避免病情反复，患者要求再服药5剂以巩固疗效。患者共服药20剂，效佳。

按语 玉泉汤是将玉泉丸改为汤剂。汤剂是用水煎取的液体；丸剂为固体，是用水加黏合剂制成的，二者药性相同但药力不同，虽然剂型不同，但是它们的作用相同。玉泉汤来源于明代的《古今医鉴》和清代的《叶天士手集秘方》，方中有甘葛根、天花粉、生地、麦门冬、五味子等。全方具有生津滋阴、润燥止渴、益气除烦的功效，主治肺胃阴不足。此患者久病伤阴致阴虚化燥，燥热瘀滞于肌肤腠理之间不得外越，而是随营气乱窜，故全身皮肤瘙痒难以忍受。方用玉泉汤生津滋阴润燥，配太子参、百合生津补肺气，输布津液以清燥热而烦自除；久病多虚，久虚多瘀，瘀必有滞，加当归、红花以活血中之瘀、血中之滞；全虫、白僵蚕、蝉蜕镇静，清血中之燥热，除肌腠皮肤之风邪。《黄帝内经》中记载：“诸痛痒疮，皆属于心。”心者血也，血中瘀热则痒痒，使用蝉蜕、升麻、百部、苦参除皮下瘀积之热毒，使皮肤痒痒消失。

(作者供职于河南省西华县人民医院)

## 超重肥胖儿童如何科学运动减脂

□王旭

随着经济和社会的发展，人们的体力劳动强度逐渐降低，饮食结构也发生了改变，对各种美食的品质和需求日渐提高。人们在满足口腹之欲的同时，超重肥胖人数也在不断增加，很多儿童也出现了过度肥胖问题，随着年龄增长，体重也逐年增加。据《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》显示，我国6岁以下的儿童超重肥胖率接近20%，分别高于2015年的16%和2002年的6.6%，仅肥胖就已达7.9%，远远超出1982年的0.2%。城市儿童肥胖率长期居高不下，农村儿童肥胖人数增长迅速，已经成为不容忽视的公共卫生问题。

超重和肥胖是由于身体大量脂肪堆积形成的，主要原因是食物摄入量过多，产生的能量大于身体运动所消耗的能量。因此，过剩的能量被转化为甘油三酯储存于脂肪细胞内引起肥胖。相反，在身体供能不足的时候这些脂肪会重新被分解为身体所需的能量，这就是为什么在产生一段时间的饥饿感后，人们就不觉得饿了。很多人利用这一原理来控制体重，从而达到减肥的目的，也是很多儿童减脂的常用方法——饥饿法。虽然通过“饿了喝水，饿了吃水果”的方式减脂确实可以快产生一定效果，但是长期饥饿易出现体力不支、精神不振等现象，还会引起营养不良、内分泌失调或消化道不适等问题，对儿童的学习、生活和生长发育带来影响。需要注意的是，减脂只是促进脂肪细胞内甘油三酯进行分解和消耗，体内的脂肪细胞总量不会因减脂而发生改变。很多人认为在经过一段时间的减脂后，脂肪细胞重新生长出来需要一段时间，这个时候便恢复了以往的饮食习惯，体重还会有快速增长的

可能。因此，“管住嘴”并不是简单的节食。儿童生长发育对优质蛋白质、矿物质、维生素等营养物质一定要保证，同时结合控制体重的需要，限制总能量的摄入，多摄入一些新鲜的蔬菜、水果，以及谷物等膳食纤维含量较多的食物。

正确的儿童减脂方法是要在“管住嘴”的同时“迈开腿”，坚持进行适当强度的有氧运动，如慢跑、快走、跳绳、骑单车、游泳等，这些运动可以加速新陈代谢，在身体能够承受的范围合理减少脂肪量。一般来说，在有氧运动开始的前期，身体内糖的供能占比较大，但在运动30分钟后，糖的供能占比逐渐下降，脂肪开始分解为身体供能并逐渐超过糖的供能占比。另外，身体燃烧脂肪的效率显著提升。身体外，适当的高强度间歇性运动(HIIT)也可以在较短时间内显著提高心率和代谢率，促进

脂肪分解和消耗。这种训练是通过高强度锻炼使身体对氧气的需求增加，使身体在恢复期间需要更多氧气参与脂肪分解。高强度间歇训练虽然时间短，但是效率高。深蹲、高抬腿、开合跳、俯身开合跳等都是经典的HIIT动作，家长可以根据儿童运动的类型、强度和时长等制定合适的运动方案。

《儿童青少年肥胖食养指南(2024年版)》建议，肥胖儿童青少年的运动应坚持循序渐进的原则，在运动处方等专业人员的安全评估和指导下，结合儿童的

运动能力制订运动方案，从每天20分钟中高强度的身体活动开始，逐渐增加到每天20分钟~60分钟，并养成长期运动习惯。超重或肥胖儿童青少年每周至少进行3次、每次20分钟~60分钟中高强度运动，包括每周至少3天的强化肌肉力量和(或)骨健康的高强度抗阻运动，鼓励多种运动方式相结合。肥胖儿童和青少年可根据身体状况选择传统健身方式，增加运动的趣味性和多样性，如健身长跑、八段锦等。

(作者供职于河南省疾病预防控制中心公共卫生研究所)



河南省卫生健康委宣传处指导 河南省健康中原服务保障中心主办

## 药师眼中的阿司匹林

□苏文艺

阿司匹林又称乙酰水杨酸，是一种有机化合物，为白色结晶性粉末，溶于乙醇、乙醚，微溶于水，主要作用是解热、镇痛，属于非甾体抗炎药物，抗血小板聚集药物，经近百年的临床应用，证明其对缓解轻度疼痛和中度疼痛(如牙痛、头痛、神经痛、肌肉酸痛及痛经)效果较好，亦用于感冒、流感等发热性疾病的退热，以及治疗风湿痛等，能阻止血栓形成。在临床上，阿司匹林常用于预防短暂性脑缺血发作、心肌梗死，以及人工心脏瓣膜和静脉血栓或其他手术后血栓形成。阿司匹林属于非处方药，被广泛应用于临床治疗。阿司匹林通过抑制前列腺素合成，达到解热、镇痛的目的，并且可以抗血小板聚集，预防血栓形成。

止血小板凝集，降低血液黏度，从而降低心血管疾病的发生风险。

## 用药须知

患者在服用阿司匹林时应避免饮酒，过量饮酒会增加胃出血的风险。患哮喘、花粉性鼻炎或慢性呼吸道感染(特别是过敏性鼻炎)的患者，以及对所有类型的镇痛药物、抗炎药物和抗风湿药物过敏者，使用阿司匹林肠溶片有引起哮喘发作的风险，在用药前请咨询医生，遵医嘱用药。对其他物质有过敏反应(如皮肤反应、瘙痒、皮疹)的患者，也应在用药前咨询医生。

## 适应症及用法

镇痛和解热 每次服0.3克~0.6克，每天3次，根据病情不同也可以每4小时服用1次。

风湿性疾病 每天3克~4克，每次0.6克~1克，服药时宜嚼碎，并且可以与碳酸钙或氢氧化铝片或胃舒平合用，以减少对胃的刺激。

抑制血小板聚集 预防心肌梗死、动脉血栓、动脉粥样硬化，

每天1次，每次75毫克~150毫克。儿童使用推荐剂量为每天80毫克~100毫克，分5次或6次给药；对于病情急剧恶化的患儿，必要时每天用量最高可达130毫克。

阿司匹林涉及剂型较多，且患者病情差异性较大，建议患者在医生指导下使用。

有时候，患者可能需要同时使用多种药物。这时阿司匹林与其他药物之间就可能存在相互作用。比如，抗凝药物可能会增加出血风险，这时阿司匹林与其他药物之间的相互作用是需要医生注意的。比如，一些抗凝药物可能会增加出血的风险，因此在使用阿司匹林时需要特别注意。此外，某些药物可能会增加阿司匹林引起的不良反应或减弱治疗效果。因此，在使用阿司匹林前，患者需要把自己正在服用的其他药物告知医生，以便医生提供准确的用药建议。

## 不良反应和处理方法

尽管阿司匹林是一种广泛使用的药物，但也有一些不良反

应。其中，较为常见的是胃肠道不适，如胃痛、消化不良等。处理方法主要是调整用药时间，如餐后服用，或者使用肠溶片。若胃肠道反应严重，可能需要停药并寻求医生帮助。

## 注意事项

阿司匹林药效虽然强，但是也有一些需要注意的事项。比如，对于有胃肠道溃疡病史的患者，应谨慎使用阿司匹林。另外，阿司匹林可能诱发出血。因此，在进行手术或其他需要止血的操作前，患者应把自己的阿司匹林用药史告知医生。

## 用药指导

对于大多数患者来说，阿司匹林是一种安全有效的药物。正确的用药方式对保证药物的有效性和安全性至关重要。首先，患

者要严格按照医生的建议和处方剂量服药，不要随意更改用药方案。其次，对于出现的不良反应，如果未减缓或加重，患者应立即告知医生。最后，切勿随意停药或更换药品。患者要规范服药，以保持药效的持续性。

总之，阿司匹林是一种临床应用广泛的良药，但是需要患者正确使用并了解与其他药物的相互作用。在服用过程中，若出现不良反应或症状加重，患者应及时就医并把自己的用药情况告知医生。在遵循医生的指导和治疗方案的同时，合理使用阿司匹林可以带来显著的疗效，提升用药安全性。

(作者供职于河南省鹿邑县中医院医疗健康服务集团邱集分院)



本栏目由河南省卫生健康委药政处指导

## 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：朱忱飞 电话：13783596707