



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第 735 期 | 2019 年 4 月 8 日 星期一 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

踏青赏春话儿童过敏性鼻炎

明媚春光吸引着孩子们走出课堂,投身大自然的怀抱。越来越多的科学研究证明,春季增加户外活动、沐浴大自然的滋养,对孩子的身高发育和视力保健能发挥举足轻重的作用。然而,春风拂面、花粉过敏等环境致敏因素成为过敏体质孩童出行的“拦路虎”,有相当数量的孩子为此不敢到户外嬉戏游玩,尤其是过敏性鼻炎患儿。

按医嘱预防性用药

眼下正是踏青赏春的最佳时节,但不少家长出于远离过敏原等防病考虑,不敢带孩子外出,又唯恐孩子整日宅在家里影响成长,着实左右为难。日前在中国首个《儿童过敏性鼻炎诊疗临床实践指南》专家解读会上,复旦大学附属儿科医院耳鼻咽喉头颈外科主任、中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会主任委员许政敏教授建议,每年的3月和9月,在春季和秋季来临之前,无论过敏性鼻炎是否发作,家长应带孩子到医院就诊,按医嘱给予患儿必要的预防性用药,往往比发作时再治疗效果要好,用药也少。

鼻炎哮喘“不分家”

过敏性鼻炎有很明确的季节性,常在春秋季节发病。儿童过敏性鼻炎是儿童极为常见的一种鼻黏膜非感染性炎症性疾病,临床主要表现为鼻痒、打喷嚏、流涕、鼻塞等,严重时还可进一步引发鼻窦炎、过敏性咽喉炎等一系列并发症,威胁儿童生命健康,为其生活和学习带来不利影响。“同一气道,同一种病”的观念已经得到越来越多研究的证实。过敏性鼻炎



炎与支气管哮喘在多个方面具有相同特征:鼻和下呼吸道黏膜是一个结构相似的连续体;具有多种相同的过敏原和触发因素;具有相同的病理生理学表现,都是以血清免疫球蛋白 E(IgE)介导的呼吸道慢性炎症性疾病。因而,防范过敏性鼻炎,对防治诱发哮喘、防治继发中耳炎等疾病具有深远意义。

教会家长鉴别方法

儿童过敏性鼻炎患者症状易与普通感冒混淆,很多患儿在发病后未能得到及时、有效的诊疗,因而,如何规范诊治儿童过敏性鼻炎,以及减轻该病对儿童生活质量的影响就显得尤为重要。许政敏教授指出,一方面,家长可以通过病程加以区别,普通感冒一般5-7天痊愈,如果打喷嚏、流清涕超过2周,就要考虑过敏性鼻炎的可能。另一方面,过敏性鼻炎有典型的“怪腔”,有的患儿因鼻子发痒而

经常做歪口、耸鼻、捏着鼻子等奇怪动作,不可误以为“多动症”,应及时到医院就诊。

如何应用药物治疗

药物治疗是儿童过敏性鼻炎的重要治疗手段,第二代抗组胺药是临床治疗儿童过敏性鼻炎的一线药物,能有效控制轻度和大部分中重度间歇性儿童过敏性鼻炎,常见代表药物有氯雷他定、西替利嗪等。对于持续性发病的重症患儿,可在第二代抗组胺药的基础上联合应用鼻用激素。伴有湿疹、眼部过敏症状的患儿更适用口服抗组胺药治疗,对合并眼部症状也有效,但改善鼻塞的效果有限。需要特别注意的是,儿童用药不同年龄的分组剂量以及剂型不同,5岁以下儿童推荐使用糖浆。

儿童过敏性鼻炎的早期诊断和规范治疗是患儿获得治愈的关键,家长要及时更新疾病防治知识,争取良好的疗效。魏立图 TP



专家点拨

4月11日是“世界帕金森病日”。帕金森病治疗不是千篇一律的,而是因人而异的,病程和症状不一,治疗方法也不一。目前认为,一旦诊断为帕金森病,应该尽早开始药物治疗,这对于帕金森病的转归和预后起着关键作用。

早期治疗分为非药物治疗和药物治疗。非药物治疗包括了解疾病、补充营养、加强锻炼、坚定战胜疾病的信心,以及社会和家庭对帕金森病人的理解、关心、支持。帕金森病早

期,药物治疗目标应兼顾改善运动症状和预防运动并发症的发生,建议单独应用多巴胺受体激动药和单胺氧化酶抑制药;症状改善欠佳者或社会工作要求较高者,可联合应用小剂量左旋多巴,经优化的剂量多种药物联合应用,力求达到疗效最佳、维持时间较长、降低运动障碍并发症发生率的治疗目标。刻意延缓左旋多巴的使用时间,对预防运动并发症的发生并无显著意义。

从发病年龄来讲,对早发型患者,一般先

选用多巴胺受体激动剂(普拉克索、卡麦角林、罗匹尼罗)或单胺氧化酶-B抑制剂(司来吉兰、雷沙吉兰),多巴胺受体激动剂或单胺氧化酶-B抑制剂可以推迟左旋多巴的应用。晚发型患者首选复方左旋多巴,左旋多巴宜从小剂量开始,坚持“剂量滴定”原则,逐渐缓慢加量,力求“尽可能以小剂量达到满意的临床效果”。

胡小吾(上海长海医院神经外科教授、海军军医大学帕金森病专病诊治中心教授)



寻访申城名医

64岁的何先生左腿糖尿病足广泛坏死,造成全身重要器官衰竭并昏迷,被就诊的医院宣判“死刑”。妻子不忍,带他来到上海中医药大学附属曙光医院中医血管外科,求诊柳国斌主任。柳主任动员科室力量,积极诊治,何先生3个月后恢复意识,6个月后左腿逐渐长出新肉,1年后顺利出院,得到了“重生”。柳国斌教授师从我国著名中医外科大家奚九一教授,从事周围血管病专业20余年,有丰富的临床经验。

糖尿病足是糖尿病引起的一种难治性的慢性并发症,目前我国糖尿病足患者已超5000万,患者最怕

中医外科治疗糖尿病足有“绝活”

访上海中医药大学附属曙光医院中医血管外科主任柳国斌

的就是截肢,我国截肢率平均为21.8%。而利用中医药治疗,截肢率只有7.3%。可以说,中医药对于治疗糖尿病足,具有西医无法比拟的优势。柳国斌表示,作为中医外科医生,在保命的前提下,要为患者尽可能地保住双足,这也成为他从医多年来的使命。

柳国斌介绍,恩师奚九一教授在长期临床实践和研究中发现,糖尿病足除神经变性、缺血、感染这三大因素外,还有一种肌腱变性坏死症(筋疽),如果能早发现,早治疗,可以大大降低截肢率。该临床研究成果获得了原卫生部科技进步奖。

柳国斌指出,中医有自己的理论体系和治疗方法。“当西医还在考虑血管手术、建立通路,或是靠截肢维持生命时,中医可利用自身经验,保住性命,也保住病足。”他希望通过扭转大众观念,不要一提糖尿病足就想到“截肢”二字。实际上,中医对糖尿病足的治疗优异成果,已填补了西方医学上的空白。

除了继承奚老的学术思想外,柳国斌还在临床经验上逐渐形成了自己的一套创新理论。“中医讲究整体观,把疮口和疮口周边视为‘小整体’。”在小整体的基础上,柳国斌提出了“安外攘内”的治疗原则,就是

说,只有把创面周围悉心照料、安顿好,才不会进一步扩大创面的腐烂,也为创面的愈合争取更多时间。在新理论指导下,柳国斌带领团队经过近十年的研究,研发出一款紫朱软膏,优化了奚老的经验用药,把毒性较大的成分替换成毒性相对较小的,疗效和安全性均得到保障。

中医治疗糖尿病足优势明显,但地区差异显著,截肢率从1%到25%不等,同时又存在疗效重复性欠佳的客观事实,重要原因就是缺乏规范。柳国斌认为,换药是一门技术活,关乎患者的治疗效果。为此,柳国斌带领团队制定了涉及糖尿病足



的9种中医外科技术操作规范流程。该规范为全国首创,每一步操作都有详细要求和流程图。其相关研究成果,也于不久前获得了2018年中华中医药学会科学技术奖一等奖。本报记者左妍(医院供图)