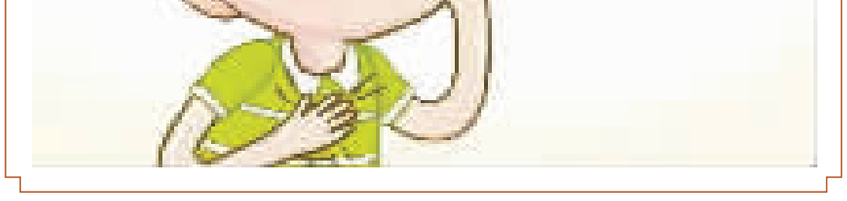
花粉尘螨过敏 春季哮喘高发

春天风大,杨树、柏树、各种繁花等,也随着春风将花粉送入空气,为过敏者、哮喘者设下“呼吸陷阱”。对哮喘患者而言,春季不仅是症状易被诱发或加重的“危险期”,也是评估病情、调整治疗、筑牢全年防线的“黄金窗口期”。



喘的危害不可小视

数据显示,我国20岁及以上成年人群哮喘患病率为4.2%,患者约4570万人。儿童患病率更高,我国3岁至7岁儿童哮喘患病率高达14.6%,且控制率不理想,20%以上的哮喘患儿未良好控制。“哮喘的本质是气道的慢性炎症,核心病理表现是气管、支气管异常敏感,受到花粉、尘螨等刺激后易发生痉挛、狭窄,导致呼吸困难。”北京协和医院呼吸与危重症医学科主任医师张弘表示,过敏性哮喘最为常见,在成人患者中占比超过50%,儿童患者中超过80%。其机理好比免疫系统“哨兵”误判,将无害的花粉、尘螨等错认为“敌人”,在气道发起错误的免疫攻击,引发一系列呼吸道症状。

解放军总医院第四医学中心呼吸与危重症医学科主治医师李琳琳表示,过敏性哮喘发作有鲜明特点:1.突发性,接触过敏原后易发作,以反复喘息、胸闷、咳嗽、气促为核心表现,伴哮鸣音;2.夜间性,症状常于夜间或凌晨加重;3.有前驱信号,如打喷嚏、流清涕、咽痒、眼痒、鼻塞等;4.可逆性,脱离过敏原或经治疗,通常可缓解。

张弘提醒,过敏性哮喘常被误认为感冒或普通过敏。例如,咳嗽变异性哮喘患者仅有长期慢性咳嗽,极易被当成“感冒咳嗽”或误诊为支气管炎。大家可从以下几点初步区分:1.看症状,哮喘核心是喘息、胸闷、咳嗽、气促;感冒常伴咽痛、发热;普通过敏多限于鼻痒、眼痒。2.看时长,过敏性哮喘症状反复发作,常超过2周;感冒多1周内好转;普通过敏症状在脱离过敏原后快速缓解。3.看规律,过敏性哮喘春秋季、夜间易发,接触特定过敏原加重;感冒无明显季节性;普通过敏无夜间加重的胸闷、喘息。4.看疗效,过敏性哮喘用普通感冒药、止咳药效果差;感冒、普通过敏对症治疗可缓解。一般来说,以下三类人群春季需格外警惕:有家族史者,父母有哮喘或过敏性鼻炎,患病风险高;过敏体质者,如湿疹、异位性皮炎;早产儿、有呼吸道合胞病毒感染史等特殊儿童。这些人的气道相对敏感,春季更易“中招”。

解放军总医院第四医学中心呼吸与危重症医学科主任孟激光表示,过敏性哮喘若不规范控制,危害深远。从短期看,过敏性哮喘急性严重发作可直接危及生命。从长期看,过敏性哮喘未规范控制,还可造成多种不可逆的身体损害。例如,损害肺功能,长期反复发作可致气道结构改变,肺功能进行性下降,严重者日常活动都会气促;儿童期控制不佳会影响肺发育,可进展为成人哮喘。同时,还可增加患慢阻肺、肺心病等风险。当出现以下“红色警报”,必须立即就医:严重喘息,说话不成句;口唇、指甲青紫;使用急救药无效甚至加重;意识模糊、烦躁;原本响亮的哮鸣音突然减弱(“沉默肺”,提示气道近乎完全堵塞)。

抓住防控黄金窗口

三位专家表示,春季过敏性哮喘高发,并非由单一因素所致。春季树木花粉大量传播,尘螨在温暖湿润环境中大量繁殖,空气中吸入性过敏原浓度激增;春季昼夜温差大,冷热空气的交替刺激,会直接收缩本就敏感的气道平滑肌,同时削弱呼吸道黏膜的防御能力;春季还是呼吸道病毒感染高发期,病毒感染会直接损伤气道上皮屏障,进一步加重气道炎症与高反应性。上述多因素叠加,使春季成为哮喘的“风暴季”。

不过,危机中也蕴藏着机遇。春季也是全年防控过敏性哮喘的“黄金窗口期”,原因有二:一是利于精准评估,春季症状集中显现,有助于医生判断病情的真实严重程度;二是便于优化治疗,在诱发因素持续存在的情况下,能更直观地观察药物效果,及时调整方案,实现精准、规范的治疗,从而减少急性发作和全身激素的使用。

患者常问:哮喘能“根治”吗?张弘表示,从医学本质看,哮喘是多基因疾病,目前尚无法“根治”,但治疗目标明确:对儿童,80%以上通过规范治疗,到青春期可达到临床治愈;对成人,多需长期控制,目标是通过规范用药,避免急性发作,保护肺功能,实现正常人一样的生活。

过敏性哮喘治疗是场“持久战”,李琳琳介绍,目前主流治疗方式有四类:基础控制药(主力军),核心是吸入性糖皮质激素,它能直接作用于气道,副作用小,是长期控制的基石。急性缓解药(急救队),主要包括速效支气管舒张剂(如沙丁胺醇、特布他林气雾剂),用于急性发作时快速缓解症状;以及全身用糖皮质激素,用于控制重度急性发作,但不宜长期使用。生物靶向药(精确制导),针对特定炎症通路的生物制剂,用于重度哮喘,可显著减少发作。其他协同药(辅助部队),如白三烯受体拮抗剂,对同时有过敏性鼻炎的哮喘患者尤其有益。除了以上药物控制方案,过敏原特异性免疫治疗(俗称“脱敏治疗”)是目前唯一能改变疾病自然病程的“对因治疗”。它通过逐渐递增过敏原提取物的剂量,诱导机体产生免疫耐受,从而减少发作和药物依赖。该方法适用于尘螨、花粉等过敏原明确的患者,疗程一般为3至5年,有皮下注射和舌下含服两种方式,总体安全性和依从性都较好。

内外共治筑牢护盾

多位专家提醒,防控哮喘,首先要避开常见误区。误区一:症状一好就停药。哮喘是慢性炎症,症状消失不等于炎症消除。擅自停药易致复发和肺功能不可逆损伤。误区二:相信“多接触能耐受”。反复接触过敏原只会加重过敏性哮喘症状,增加致命风险。误区三:因感情不舍弃致敏宠物。若明确对宠物毛发过敏,临床首要建议仍是脱离过敏原,这是控制病情的基础。

正确的春季防护,需内(治疗)外(规避)兼修。

1.外出做好防护。花粉季外出,建议佩戴防花粉口罩、护目镜;避免在上午10点至下午4点花粉浓度高时,长时间户外活动。外出归来立即洗脸、洗鼻、更换衣物,防止花粉带入室内。随身携带急救药物。

2.注意居家管理。保持室内通风,湿度控制在40%至50%;使用防螨床品,每周用55℃以上热水清洗;在花粉季关闭门窗,使用空气净化器。

3.坚持健康生活方式。规律作息,均衡饮食。

4.保持自我监测与定期复查。写症状日记,严格遵医嘱用药。每3至6个月复查肺功能,让医生评估控制情况。接种流感疫苗和肺炎疫苗,预防感染诱发哮喘加重。

特别提醒,哮喘与过敏性鼻炎是“一家人”,共病率超过70%。必须遵循“一个气道,一种疾病”原则协同管理:一是同步防控,同时避免接触过敏原;二是协同治疗,可在医生指导下,联合使用鼻喷激素和吸入激素,或使用白三烯受体拮抗剂等。把握春季,科学应对,哮喘患者完全可以有效控制病情,自在呼吸,享受美好春光。 张炳钰 (据《生命时报》)

行气化湿过清明

晨起沐阳神清气爽,
食用艾草驱散寒湿。
放飞纸鸢舒畅肝气,
习练太极固本培元。

清明,不仅承载着慎终追远的情思,还是依循自然规律、巧用中医智慧调养身心的佳期。

晨起沐阳,顺时养生。清明节也叫“踏青节”,此时春光明媚,外出踏青能顺应人体与自然的阳气升发之势。漫步郊外,草木吐绿,空气中弥漫的清新之气,仿若自然恩赐的“阳气精华”,随着呼吸沁入肺腑,唤醒周身活力。建议每天早起到户外晒晒太阳,为身体开启一扇迎接春日生机的窗,让人神清气爽。

食养清明,调和五脏。节气的食俗蕴含着中医五行生克与脏腑调和的哲理。清明时雨水渐多,湿气加重,人体易被寒湿侵扰,食用艾草制成的青团,可借助其温性驱散体内寒湿,抵御外邪。青团中的糯米粉有补中益气、健脾养胃之效。春季脾胃相对虚弱,适量食用糯米,可助力脾胃运化,为身体提供能量支持。不过需要注意,青团黏腻,浅尝即可,多食可能会阻碍脾胃运化。

豁达怡情,舒畅肝气。肝主疏泄,喜条达而恶抑郁。进入春季后,肝气愈发旺盛,容易导致肝气郁结。清明后,天气越来越暖,放风筝是绝佳的疏肝解郁之举。仰望高飞纸鸢,目光辽远,心怀畅然,压力与愁绪仿佛随风飘散。归家后,艾灸或按摩穴位可助力身心平衡。推荐以下穴位:三阴交(小腿内侧,足内踝尖上3寸),可调和气血、滋养肝肾,对缓解女性月经不调、痛经大有裨益;太冲穴(足大趾与二趾之间,跖骨结合部前方凹陷中),有助疏泄肝气,让胸胁胀痛、烦躁易怒悄然消解;曲池穴(屈肘成直角时,肘横纹外侧端凹陷处),能调和气血、清热解毒、缓解疲劳、提升免疫力。

传统功法,固本培元。在庭院或公园习练太极拳、八段锦,一招一式尽显古韵与中医智慧。太极拳刚柔相济,动作圆转,带动气血滋养脏腑经络,于动静间实现内外和谐。八段锦依脏腑、经络学说编排,俯仰屈伸精准调养五脏六腑,促使气血周流不息、阳气蓬勃,筑牢健康根基。

乍暖还寒,御邪守阳。清明时天气虽已转暖,但早晚凉意犹存,乍暖还寒易引邪侵。中医重视“正气存内,邪不可干”,女性尤需“春捂”,若过早换上单薄裙装,寒湿易袭关节、胞宫,导致关节炎、妇科疾病等。外出时,应准备一条丝巾护好大椎穴(颈后隆起最高点下凹陷处),如同给身体阳气“堡垒”添砖加瓦,令寒邪难以入侵。

徐翠

长色斑 唇青紫 没精神

气血不畅毁颜值

中医有句话叫“不通则痛”,当气血运行不畅、淤滞体内时,疼痛便随之而来。但很多人不知道的是,血淤不仅让人“痛”,还会让人“丑”。血淤者一般会有三种颜值变化。

长出青斑 如果发现脸上的斑点越来越多,或者身体其他部位出现不明原因的色素沉着,往往是血淤的表现。中医认为,淤血阻滞经络,气血无法濡养肌肤,浊毒之物便会沉积下来,形成色斑。这种斑与晒斑不同,颜色偏暗、偏青,边界往往不清晰,且不易消退。此外,皮肤还会变得干燥粗糙。

嘴唇暗紫 如果嘴唇颜色偏暗、发紫,说明体内可能存在血淤。中医认为,唇为观察气血盛衰的“窗口”,若气血通畅,唇色自然红润;若气血淤滞,唇色便会晦暗无华,甚至唇面干燥易裂。

无精打采 血淤常常伴随气滞,使人显得倦怠乏力、容易累、精神不振,颜值自然大打折扣。

此外,当轻轻张开嘴,舌尖抵住上颚时,舌下两条静脉应该是淡蓝色或淡紫色,隐约可见,直径较细。如果舌下青筋粗大、怒张,呈深紫色甚至黑紫色,说明体内血淤已经比较明显了。

血淤的形成多与日常生活息息相关。例如,长期焦虑、郁闷,气机不畅,气滞则血淤;久坐少动,气血运行缓慢,也容易形成淤滞;贪凉饮冷、寒邪入侵,血管收缩、血流减缓,同样是血淤的常见诱因。

想要远离血淤、守住容颜,关键在于让气血“动”起来:保持心情舒畅,避免情志长期郁结;适度运动,如散步、八段锦、瑜伽等,促进气血流通;少吃生冷油腻,适当多吃山楂、黑木耳、玫瑰花等有活血行气功效之品。

如果已经出现明显的血淤信号,建议就医调理,临床常用的行气药有柴胡、香附、陈皮等,活血药有川芎、丹参、桃仁等,也可在医生指导下服用经典方剂血府逐淤汤、少腹逐淤汤治疗。针灸推拿也是治疗血瘀的有效手段,针刺太冲(脚背第一、二跖骨结合部前方凹陷处)、内关(手腕横纹向上约3横指宽处,两筋之间)等穴位可疏肝理气,艾灸关元(肚脐下4横指处)、血海(手掌心盖住膝盖,五指朝下,大拇指尖下就是)等穴位能温通血脉,推拿胁肋、腹部则有助于促进局部气血流通。

王士超 (据《中国中医药报》)

医学新知

吃够维B_7防失智

近日,一项发表在荷兰《电子生物医学》杂志上的新研究发现,饮食中适量摄入维生素B_7(通常被称为“生物素”),可降低患认知症风险。

该研究采用英国生物样本库数据,纳入20万余名参与者,年龄为40岁至69岁,平均随访11.54年。清华大学等机构的研究团队根据每日维生素B_7摄入量将他们分为低、中、高三组,分别为低于34.98微克、34.98微克至46.53微克,以及高于46.53微克,研究维生素B_7缺乏与认知症风险之间的关系。数据显示,与摄入低者相比,中等摄入人群的全因痴呆风险降低17%,高摄入人群降低22%;在阿尔茨海默病方面,中等摄入人群风险降低26%,高摄入人群降低21%。

研究人员认为,维生素B_7可能通过影响大脑中淀粉样蛋白的生成和清除过程,对认知功能起到保护作用。建议日常通过鸡蛋、坚果、豆类等食物适量补充维生素B_7,以维持大脑健康。 张今歌

防晒让人身上的痣变少了

痣的数量是预测黑色素瘤风险的最强指标之一,尤其是在紫外线辐射强烈地区的浅肤色人群中。澳大利亚昆士兰州开展的一项长期研究发现,相比25年前的孩子,如今儿童身上的痣数量显著减少,这意味着未来人们患黑色素瘤的风险或将大幅降低。该成果已发表在《英国皮肤病学杂志》上。

昆士兰医学研究中心贝格霍菲尔医学研究所主导的这项研究,持续追踪了1992年至2016年间、年满12岁的双胞胎的痣发育情况,涉及东南昆士兰地区的3957名参与者。结果显示,人们身上的平均痣数量下降了47%。根据黑色素瘤风险模型,与20世纪80年代出生的儿童相比,2000年后出生的儿童患黑色素瘤的风险可能会降为原来的1/4。

研究人员认为,痣数量的减少并非由肤色或种族变化导致,最可能的原因是12岁前(痣发育的关键期)儿童减少了日晒。这种行为的转变与数十年来的防晒教育活动密切相关。此外,平均年紫外线照射量下降11.7%也可能是痣数量减少的一个原因。这项研究再次提醒,晒太阳应适当,在紫外线过强时,务必做好防晒措施。 耿一静

耳背连累说话

美国俄克拉荷马大学的最新研究发现,如果人们听不见自己讲话的声音,舌头活动的精确性就会下降,导致讲话含混不清。

研究人员请志愿者在两种不同情况下讲话,一种是能正常听到自己的声音,另一种则是通过屏蔽措施使其听不到自己讲话的声音。采用小型传感器对舌头和下颌运动情况的跟踪结果显示,当人们听不到自己声音时,其用舌头抵住上颚发声的动作就会变得不够精细,但下颌的运动未受影响。这说明,像舌头这样灵活的器官,在讲话时需要更多感官“输入”才能更好地进行调控。值得一提的是,以往对发声是否准确的研究,几乎完全依赖于主观的感知评价,而这项研究采用了传感设备和电磁构音标记系统对发声进行分析,保证了结果的精准性。

该研究为听力受损人士更好地开展言语康复训练提供了新方法,也为舌癌患者诊疗提供了新思路。比如,化疗可能损伤听力,手术可能切除部分舌头,放疗则会降低舌头的灵活性等。 赵乾铮

老来瘦的“肌少症”可以逆转

肌少症,是与年龄增长相关的进行性全身肌肉量减少、伴有肌肉力量和功能减退的综合征。近日,一项发表在美国《恶病质、肌少症与肌肉杂志》上的新研究证实,肌少症前期存在一个“逆转窗口”,只要抓住它,就能有效延缓衰老,守护自主生活的能力。

重庆医科大学第二附属医院团队对4395名中国老人进行平均3.29年的随访,揭示了肌少症前期(即“可能肌少症”)存在显著的双向转换特征。研究发现,处于此阶段的老人,每年恢复至正常状态的可能性是最终发展为肌少症的2.8倍,约24.5%的个体可实现逆转。尤其值得注意的是,体重指数[BMI=体重(千克)÷身高(米)的平方]低于18.5的老年群体虽然风险较高,但经过干预后恢复潜力最大。研究结论明确指出,肌少症前期是早期干预的黄金窗口,实施有效干预可以在1年内将逆转概率提升至18.1%。

“可能肌少症”是亚洲和欧洲肌少症工作组提出的新概念,可以理解为肌少症的预警信号期。处在这个阶段的人,通常已经出现了肌肉力量下降(如握力减低)或躯体功能下降(如行走速度变慢),但通过专业设备检测,其肌肉量还未达到肌少症的诊断标准,是介于健康与疾病之间的灰色地带。这个阶段之所以能逆转,是因为身体的肌肉合成代谢潜力尚存。研究证实,低体重群体逆转潜力最大,根本原因在于其肌肉流失的核心因素——能量与蛋白质摄入不足,是一个明确且可纠正的因素,针对性补充营养能产生显著效果。

老人可通过简单方法进行自我初筛:如感觉提5公斤重物明显费力、从椅子起身困难、步行速度变慢或近半年非自愿体重下降超过5%,即提示风险,应前往医院进行专业评估。

要实现逆转,必须采取“营养强化”与“抗阻运动”联合干预。营养方面,核心是保证足量优质蛋白质摄入,建议每日每公斤体重摄入1.2至1.5克,并均匀分配至三餐,同时注意补足能量和维生素D,体重过低者可考虑使用口服营养补充剂。运动方面,关键在于坚持抗阻训练,给予肌肉“重建信号”,可从椅上站立、扶墙俯卧撑、弹力带练习等低强度动作开始,每周2至3次,循序渐进,也可至医院康复科接受专业的训练指导。 陈卫佳

本版所载验方,不能代替医生诊疗,使用时应经医生指导。