

走出过敏性疾病的困扰

阴本报记者 王璐

西医支招:

重视环境因素、日常护理、远离特应性皮炎

区别于普通湿疹

特应性皮炎是一种与遗传相关的慢性瘙痒性、炎症性皮肤病。它与哮喘和过敏性鼻炎一样,同属于变态反应性疾病。俗称过敏性疾病范畴。北京大学人民医院皮肤科主任张建中教授将特应性皮炎称作是一种“文明病”。据统计,1990年我国7-18岁的中小学生学习病率为0.46%,1998年为0.70%,2002年为2.78%,呈逐年上升趋势。

引起特应性皮炎的原因中,遗传因素占很大比例。另一方面是环境因素,比如气候干燥、食物、空气中的花粉等等。还有生活方式,由于现在人们洗澡次数增多,破坏了皮肤,让皮肤失去保护。最后一个因素是感染,皮肤破损后有细菌感染,外部过敏原入侵。

特应性皮炎的早期表现与一般的婴儿湿疹非常相似,如面部出现对称性红斑、针头大小红色丘疹、鳞屑,严重时出现红肿、小水疱、糜烂及渗出等。但是,特应性皮炎还具有其他特点:湿疹相对较轻,仅仅发生在宝宝身体的某个部位,如脸颊、手背等,一般不会泛发全身。而特应性皮炎更为广泛,常常波及宝宝的头皮及耳根部,严重时躯干、四肢甚至手足背均可受累,并且随着年龄增长,颈部、双肘窝、腿窝逐渐出现典型的肥厚、苔藓样疹。特应性皮炎更容易复发,时轻时重,病程常持续3个月以上;患有特应性皮炎的宝宝皮肤异常干燥、粗糙,大约60%-70%患有特应性皮炎的宝宝有哮喘、过敏性鼻炎或特应性皮炎的家族史,最后患有特应性皮炎的宝宝可能有面色苍白、眼圈发黑、鱼鳞病、弥漫性头皮屑、唇炎等表现。

规范使用外用激素

目前,治疗特应性皮炎以外用

类固醇软膏及抗组织胺口服药为主,外用激素在临床使用已经超过40年历史,也取得了非常好的治疗效果。但很多患者对激素存在着恐惧心理。张建中认为,只要在医生的指导下用药,正确使用外用激素是没有问题的。使用激素时,要注意使用部位和规则用药。用在面部和阴部时要格外小心,尤其是外用皮质类固醇不应该用于面部、腹股沟或腋窝,因为这些部位的皮肤最敏感,激素被吸收的危险性最高。其他部位使用激素的副作用非常小。另外,有些人把激素当做护肤品。长期使用可能产生皮肤萎缩、微血管扩张、肾上腺抑制、新陈代谢异常、继发性感染及免疫力下降等后遗症,涂抹在眼睛周围甚至可能导致青光眼。

另外,体表大面积使用皮质类固醇或在皮肤薄弱处使用强效皮质类固醇,由于其系统性吸收,还会出现其他副作用。张建中教授提醒,选择激素的时候,儿童一般要选用温和的、弱效的,成人要选用中长效的,而且使用时间不能太长。

护理同治疗一样重要

特应性皮炎容易复发,持续时间较长,所以患者的自我管理和日常护理非常重要。特应性皮炎患者皮肤比较干燥,日常尽量选择简单的润肤产品润肤,降低皮肤的敏感性,减轻皮肤瘙痒,减少湿疹和皮炎的复发几率。张建中向患者建议,平常最好穿着宽松的纯棉质地的衣服,洗澡两天一次即可,洗后要用润肤剂,洗澡水不要太烫,不要用过强的碱性肥皂。另外,家装建材市场、植物园等一些容易过敏的场所要少去,家里不要养宠物,猫、狗掉下来的皮毛也可能是过敏源,在饮食方面要注意,辛辣食物会使刺激病情加重。

编前语:

春天,柳絮漫天飞舞,惹来喷嚏连连;深秋寒冬,冷空气作祟,闹得咳嗽不停。原来都是过敏性疾病的反应。家中细小的宠物毛发,三餐中的鱼、虾、蟹、蛋,这些都是导致过敏的原因。目前,我国过敏性疾病的发病率大约占人口的20%,从新生儿到老年人各年龄段都有可能发生。在刚刚过去的7月8日世界过敏性疾病日期间,记者采访了北京大学人民医院皮肤科主任张建中和广安门医院针灸科田从豁教授、林海主治医师,就日常常见的特应性皮炎和过敏性哮喘的治疗、护理问题请教了中西医专家。



易引发过敏性哮喘的十种食物

1. 奶及奶制品。
2. 鸡蛋。
3. 海产品及水产品。
4. 花生、芝麻和棉籽等油料作物。
5. 黄豆、绿豆、红豆、黑豆以及芸豆、青豆等多种豆类。
6. 小麦、谷类。
7. 少数水果,如桃子、苹果、香蕉、草莓、樱桃、椰子等。
8. 蔬菜:过敏性哮喘发生率很低,偶可见香椿、蕨菜过敏。
9. 牛肉、羊肉、猪肉、鸡肉、鳖肉、鸟内等。
10. 开心果、山胡桃等坚果,咖啡、啤酒等饮料和酒类,巧克力及花粉制成的保健品等。

中医辨证施治:

针灸、中药加贴敷、告别过敏

现代医学认为过敏性疾病是多基因遗传病,并不能单纯用遗传基因的改变来解释过敏性疾病的流行。人们更关注环境因素对过敏性疾病发病的影响,引起过敏性疾病的危险因素包括早期喂养不当、某些特殊食物、感染、过敏原暴露、空气污染、香烟等。

疗法虽多 问题也不少

对过敏性疾病的防治,目前采用的办法主要有:远离过敏原,抗组胺治疗(即应用扑尔敏、息斯敏等药物)、激素治疗、脱敏疗法、预防性治疗等。但目前现代医学对过敏性疾病的治疗方法尚有众多缺点,如远离过敏原并不是所有患者都能做到的,抗组胺药物只能抗组胺,不能抗其他过敏介质,且只能暂时解决过敏症状,而过敏发生的基础没有改变,所以停药后则反复发作,且长期使用抗组胺药物则由于有耐药性而药物作用越来越不明显。激素治疗虽然有效,但有导致肥胖、骨质疏松、高血压等副作用。脱敏疗法疗程长(一般为2-3年)且可能产生新的过敏源。这些缺点导致目前对过敏性疾病的疗效欠佳。

中医讲究治病求本

在长期的临床治疗中,中医积累了丰富的经验,认为过敏性疾病虽表现各异,但均表现为病程缠绵、反复发作,其病性属虚。在治疗方法上,主要有中医中药、针灸推拿、穴位贴敷等治疗方法。其治疗有许多优点,如辨证施治的针对性强,疗效显著,中药为天然药物,其副作用较小,针灸推拿、穴位贴敷除需注意避免烫伤、晕针外,还没有发现明显的副作用。

更加重要的是,中医治疗讲究治病求本,通过综合治疗,可以改

善全身状态,而不仅仅是解决临床症状。中医治疗过敏性疾病,在使全身状态好转后,可以停药、停药,然后通过饮食、作息的调节以善后养生,即“三分治七分养”,而无西药“停药则症显”的弊端。

穴位贴敷 调理气血

广安门医院田从豁教授认为,过敏性哮喘的问题主要出在脏腑之中,以肺、脾、肾虚为主。肺主气,司呼吸,肺虚则易致喘息;脾主中焦,脾胃为后天之本,气血生化之源,脾虚则气血不足,后天失养,功能失司。过敏性哮喘病程较长,经常反复,而时间长了就可能伤肾,而肾不纳气,病人就有喘息等表现。田从豁指出,过敏性哮喘的治疗方法主要有:一为补肺、脾、肾,针灸治疗取背俞穴为主,并辅助以消喘膏穴位贴敷肺俞、心俞、膈俞多个穴位,配合补肺、脾、肾的中药治疗。二为调理气血,因过敏性哮喘经常发作,与气血失和有关,针灸取气海、血海等穴为主,辅助以消喘膏穴位贴敷即可。

田从豁认为,过敏性哮喘虽然发作时病情急、病势重,但治疗上需逐渐改善患者全身状态,增强免疫力才可治愈。如待其发作时再行治疗,往往就事倍功半。所以,应在疾病未发作时,尽早治疗,改善全身状态,使其不致发病。此即中医“冬病夏治”、“治未病”之意。因为冬季过敏性哮喘常发作严重,所以在夏天用哮喘膏穴位贴敷来治疗,疗效很好。

过敏性哮喘主要责之于肺、胃、大肠,肺开窍于鼻,故鼻病多从肺治。胃经与大肠经之络脉走行于鼻,针其穴能通鼻窍。田从豁提醒广大患者,治疗过敏性鼻炎常针足背俞穴、鼻周穴,配合以穴位贴敷风门、肺俞、膈俞等穴,中药以宣通鼻窍、补肺益气等,疗效很好。

健康话题

夏季游泳警惕耳炎发作



夏日,爱好运动的人们开始了游泳消暑的美好生活,因游泳方法不当,导致耳朵不适,引发耳炎的症状也随之增多。耳科医生提醒,游泳后,感觉耳朵肿痛、听力有改变等异常情况时,必须及早就医。

引发中耳炎主要是由于少数人在游泳时呛水呛水后,水中的细菌沿着耳咽管蔓延到中耳腔黏膜,造成中耳积液、阻塞,分泌

物流不出来而造成发炎。引发急性中耳炎的症状有耳深部痛、听力下降、发烧等症状,通常在游泳后一到两天最为明显,好发于儿童,抵抗力较差的人,通常以单侧感染较多。引发外耳道炎的发生与患者耳屎太多有关,游泳后耳屎吸水膨胀,引起外耳道发炎,当牵拉耳朵时,疼痛明显,这时必须就医。

为减少游泳时引发耳疾,一是游泳爱好者在耳内进水时,注意不要私自乱掏;二是注意游泳上岸后,将头偏向一侧,并用手向后上方牵拉耳廓,并单腿跳跃,可将耳内的水流出来;三是耳朵进水自己无法处理时,及早到医院就诊;四是一旦鼻腔进了水,正确的擤鼻涕方法是手指紧压一侧鼻孔,另一侧鼻孔缓缓擤出水,左右反复3-4次,注意不要用力过猛,以免引发中耳炎及鼻窦炎。(钱勇)

长夏多湿须护脾

农历六月,古称长夏,此时至夏末秋初,自然气候有一个显著特点,即雨水较多,湿气偏盛,因而如同春风、夏暑、秋燥、冬寒一样,湿就成为长夏的主气。湿气过盛,可作为致病邪气伤人,而人为湿侵,又有内外之分。外湿多由淋雨、涉水或久处湿地,热蒸水湿上腾而引起;内湿则是因大量食用生冷瓜果、冷饮等性寒之物损伤阳气所致。湿邪为患,常是内外相互作用的结果,对人体脏腑影响最大的当数脾胃。这时,人体往往出现头重如蒙或头昏而胀,身重而痛,四肢倦怠,胸中郁闷,恶心呕吐,食欲不振,大便溏泻不爽等脾胃受损的表现。湿邪常与暑邪相兼,以

致湿遇热伏,交织难分,这也是人们总是感到闷热不去,身体不舒服的主要原因。预防伤湿,首当护脾。只有人体脾胃振奋,脾胃健运,才能有效地抵御湿邪的侵袭。此时人们应注意,淋雨、涉水后要及时将身体擦干,更衣保暖,不要在游泳池或澡堂内长时间浸泡、洗浴,劳动、休息要尽量避开水湿过盛的地方,不可久居湿地,工作、生活环境及其设施要保持良好的通风。为防内湿,不宜大量食用生冷及油腻食物,尤忌暴饮暴食,长夏饮食宜清淡,易消化的基础上,可适当加入扁豆、薏苡仁等健脾利湿之品煮粥食用。(宁蔚夏)

疾病与信息

老年人水肿应注意心衰

水肿是临床上常见的现象,特别是双下肢水肿在老年人中常出现。它是由多种原因引起,特别是由心、肝、肾等主要脏器受损时易引起。心源性水肿是由于心功能减退而使静脉压增高而引起脏器与组织的水肿。特点是下垂性的水肿,即离地面越近水肿越明显,下午重,上午轻,特别在老年人中常出现。由于水肿这种时重时轻,有时有时的特点,有相当一部分老年人尚未引起自身的注意。

随着年龄的增大,老年人各脏器功能可出现衰退。其中心脏衰弱的表现最为明显,因而最易出现衰退。近代出现的高压力、快节奏工作方式,使心脏病的形成与发作增加了心衰的产生与发展。老年人在心衰早期,由于全

心衰的症状不典型或很轻。另一方面,老年人的心力衰竭常常表现为舒张功能不全,收缩功能仍然正常。其典型的胸闷、气短、呼吸困难症状不明确。目前检测舒张功能的方法很少,且不被人们所重视,误诊率相当高,对舒张功能不全只有通过详细的病史及认真查体才能明确诊断。随着我国老龄化的到来,老年人的心衰发生率越来越高,并成为老年人致残、致死的重要因素。而及时控制心衰的发生,特别是老年人出现的水肿,应成为由于负担过重,因而最易出现衰退。近代出现的高压力、快节奏工作方式,使心脏病的形成与发作增加了心衰的产生与发展。老年人在心衰早期,由于全

检验与健康



为何体检正常也会出现蛋白尿?

案例:小张身体一直很棒,从来没有大毛病,爱好体育运动,经常出现在篮球场上,是学校球队的主力队员之一。在一所学校组织的大学健康检查中,小张被查出尿蛋白呈阳性(+)。难道他患有肾脏疾病?在医院进行了全面检查后,发现小张并无身体方面的任何器质性病

变,虚惊一场。医生说,这是一种青少年较为常见的功能性蛋白尿,无需用药,休息几日其蛋白尿就会自行消失,但在今后一段时间内,小张应注意避免剧烈运动、过度疲劳、精神紧张和长时间直立等诱发因素,以防再次发生蛋白尿。分析:功能性蛋白尿是指在

健康人的尿中出现了暂时性、轻度、良性的蛋白尿。这种蛋白尿通常发生于运动后或发热时,亦可见于高温作业、寒冷、情绪紧张、交感神经异常兴奋等应激状态。在这种应激状态下造成肾血管收缩或充血,或引起肾小球滤过膜通透性增加,从而引发蛋白尿发生。

功能性蛋白尿是以尿中出现蛋白为主,属于微量蛋白尿,24小时内不会超过500mg,对健康并无大碍。因此,针对功能性蛋白尿的处理主要在于寻找、去除及预防上述诱发因素,避免应激状态。一旦诱发因素消失,蛋白尿可自行消失,无需特殊治疗。(魏开敏)

糖尿病强化治疗的“度”在哪里?

阴本报记者 王璐

或许,糖尿病强化治疗的概念,还并没有达到广泛普及的程度。但是,领域内专家已经几乎达成了一致的意见:强化治疗比不强化好得多。但究竟强化到什么程度最好,似乎尚无定论。在安全的前提下,根据不同人群采取最适合的糖尿病强化治疗方式,是强化治疗更精准的目标。同时也为我国降低糖尿病并发症带来更多可能。

强化有度,安全第一

“阶梯治疗”是在强化治疗之前所采用的治疗方式,但由于不强调血糖达标这一观念,当病人觉得没有什么症状时,往往就停止治疗,而实际上,血糖水平并没有达标。这种状况持续下去,很容易发生并发症。而强化治疗则是一种更为积极的方案。“所谓的强化治疗就是把血糖控制到尽可能达到或者接近正常值。现在的目标是血糖血红蛋白在6.5-7之间。”中华内分泌学会副主任委员、中日友好医院内分泌代谢病中心主任李光伟教授告诉记者。“这样才能真正减少糖尿病微血管病变,比如失明、肾功能衰竭等。”

同时值得注意的,是强化治疗的目标是血糖接近或达到正常值,并不意味着让患者的血糖值尽可能地降低更能减少大血管病变。国外一项最新研究结果表明,当血糖值到6.4时,该研究组内糖尿病患者的死亡率反而更高了。对此,李光伟强调,强化治疗也有限度,安全是第一的。目

前,大家都认为强化比不强化好,但强化到什么程度,意见尚不一致。对于强化治疗的方法,中华糖尿病专业委员会委员、北京军区总医院内分泌科主任吕肖锋认为,最常用的是胰岛素强化治疗,而最好的治疗方法是胰岛素素的强化治疗。除此之外,每天多次(至少三次)胰岛素注射或者通过口服药把血糖控制在一定水平也属于强化治疗。

不同人群强化“度”不同

李光伟认为,针对不同人群,强化的度也有所不同。对老年、患病时间比较长的病人,已经发生过心脑血管事件的病人,对于这类患者要适度强化,采用合适的剂量,恰当的组合,控制其血糖水平不要太高,主要目标是防治并发症的发生。对病程比较短的糖尿病患者要进行的是早期强化治疗,其强化的目标不止是防止并发症,还要保护患者分泌器官功能,尽最大努力使其恢复正常。

“这类糖尿病患者从未接受过治疗,但血糖水平特别高,可以用短期胰岛素强化治疗,治疗时间为两三周到一个月不等。”李光伟告诉记者。据了解,患者经过这种强化治疗后,胰岛素分泌正常,胰岛素敏感性恢复,即便在两三年内不服用任何药物,血糖水平也能保持正常。在采访中,李光伟强调,早期强化治疗比晚期强化治疗益处更多。它不仅预防并发症,还要

保护患者的胰腺胰岛素分泌功能,使他们在很长一段时间内不用药而血糖维持正常,这是非常重要和令人鼓舞的。它改变了之前糖尿病治疗的观念,使患病时间较短的患者较容易摆脱对于药物的依赖,配合合理饮食、增强运动的健康生活方式,能和健康人群一样享受生活。“早期强化治疗,让刚刚患上糖尿病的病人,看到信心和希望。”李光伟说。

防治并发症

据了解,糖尿病并发症的防治分为两类,一类是微血管并发症的防治,另一类是大血管并发症的防治。这两类都要进行综合防治。比如,糖尿病病人如果患有高血压、高血脂、高血糖。那么,要同时控制这“三高”。吕肖锋认为,在糖尿病微血管并发症的控制中,低血糖的控制是非常重要的。一次严重的低血糖,可能诱发心律失常、心脏病等,可能抵消糖尿病病人一生的良好的血糖控制。强化治疗中,最重要的就是预防低血糖。

糖尿病患者预防糖尿病并发症,需要作定期的检查,提早发现并治疗。李光伟提醒广大患者,每年对肾脏、眼睛、心脏都要作一次检查。并且,糖尿病的护理至关重要,对疗效有很大影响。许多护理的细节需要引起患者及家属的注意。比如,糖尿病患者不能穿硬的、挤脚的鞋,因为缺血后导致脚趾坏死,当发现有患糖尿病神经病变时,洗脚时水要温,防止烫伤;如果出现了视网膜病变,一定要控

制好血压和血糖,同时避免增加腹内压力的动作,如咳、搬重东西等;患心脏病、脑血管疾病的糖尿病患者要注意不能做剧烈运动,尽量避免洗桑拿浴。

强化治疗中的误区

对于口服降糖药物,很多患者存在认识误区。看到药物说明书上标有的“肾功能不正常者不能服用此药”,错误地理解为服用该药会导致肾功能不正常。吕肖锋提醒广大患者,一般的口服降糖药物,在病人肾功能正常的情况下,并不会引起患者肾功能的损伤。但是,有些病人肾功能已经损伤了,比如患有糖尿病肾病的患者、病毒性肝炎患者,服用这些口服降糖药物会加重肾功能的损伤。事实上,只要自身肾功能正常,药物一般不会引起肾功能不正常。

相关链接:

全球糖尿病联盟指南在胰岛素治疗中有一句非常明确的话:胰岛素治疗加上生活方式以后,治疗血糖仍然大于7.5以上的时候,应该考虑开始联合胰岛素治疗。胰岛素是人体胰岛细胞分泌的唯一能够降低血糖的物质。在糖尿病治疗中,一旦口服药物疗效降低或失效,就应该尽早注射外源



脊柱防病五要诀

许多表现在四肢、腰背、颈项上的病痛,其真正的病因是人体中轴——脊柱的病变。作好脊柱的保健,可避免许多病痛。动许多肢体的疼痛、麻木、肿胀感觉,多为脊柱病变引起。只要脊柱的病变解除,其肢体的疼痛等症就会自然消失。中老年人及常坐办公室的人,一定要抽出时间活动脊柱,促进血液循环,防止骨质增生。防、防寒、防湿、防风。不睡冰冷的地面、石板,可防止风湿性腰痛;长期坐办公室的人经常变换一下体位,使紧张的肌肉放松,防止因长期固定姿势而引起的关节僵硬、韧带硬化、凝固、劳损等退行性病变。保对于已患有脊柱疾病的人,除积极医药治疗外,还应加强对脊柱的保护。如平时可束宽腰带、佩戴腰背支架等,以防急性

扭、闪、滑、挤等损伤;穿皮背心、皮裤、睡皮褥子,可防风、寒、湿侵袭而引起的风湿性腰痛。练适用于尚未患病及病愈者。常用的锻炼方法有两种:(1)燕式平衡法:俯卧位,胸腹着床,抬头向上,两手后伸状如翅,两腿伸直上翘,如飞燕一般,每日练习1-2次;(2)拱桥式:背伸肌功能锻炼:仰卧位,头背肩足着床,两手叉腰,两肘及双脚作支点,两膝关节弯曲并抬起腰背,像拱桥一样,每次坚持1-2分钟,每日1-2次。养脊柱疾病患者特别是中老年人,性激素分泌逐渐减少,钙质与维生素缺乏,所以中老年人应注意多补些钙剂及维生素,多食用鱼油、蛋黄、牛奶、豆类、禽类、瘦肉、虾米、骨粉、食用菌类、水果等,有利于脊柱的保养。(王伟)

健康讲座在线

头痛的诊断与治疗 主讲人:王素玲 内分泌科护士长 时间:7月15日下午14:00 地点:首都医科大学宣武医院门诊楼11层报告厅	婴幼儿生长发育与早期智力开发 主讲人:陈颖英 儿科主任医师 时间:7月19日上午9:20 地点:中日友好医院讲学厅
肺癌外科手术的常用术式 主讲人:许庆生 副主任医师 时间:7月18日下午14:00 地点:首都医科大学宣武医院门诊楼11层报告厅	冠心病的防治策略 主讲人:王世宏 心肺二区副主任医师 时间:7月25日9:30 地点:北京军区总医院门诊楼三层东侧
胸外科术后物理疗法 主讲人:朱晓红 主管护师 时间:7月18日下午14:00 地点:首都医科大学宣武医院门诊楼11层报告厅	合理选择降血糖药物