



过敏性鼻炎进入高发期 “过敏星人”又渡劫

壹点问医

早上还没起床，一连串的喷嚏就接连而至，伴随着鼻塞、流涕，眼睛也又红又痒……本是春暖花开的好时节，很多人却因为过敏反应被困在了不敢开窗的房间里。

日前，山东第一医科大学第一附属医院（山东省千佛山医院）耳鼻喉科主任医师王宝东做客《壹点问医》，为大家解析了春季过敏性鼻炎的诱因、诊疗要点与科学防护方案。

记者 秦聪聪 济南报道

门诊量攀升 过敏性鼻炎进入高发期

“3月份以来，门诊中过敏性鼻炎的患者持续增加。”王宝东介绍，北方春季过敏性鼻炎的集中发作，核心诱因是花粉浓度显著升高。

每年3月起，杨树、柳树、梧桐等北方常见乔木进入花粉散播高峰期，这类风媒花粉颗粒小、重量轻、产量大，可随风扩散数百米，极易被吸入鼻腔引发免疫反应。

与南方以观赏花卉为主的虫媒花粉不同，北方树木花粉致敏性更强、覆盖范围更广，成春季过敏首要“元凶”。同时，花粉分布存在明显的地域差异：北方春季以杨、柳、梧桐花粉为主，秋季则以蒿属、藜科花粉为主；西北、内蒙古地区蒿属花粉占比极高，居全国首位。除花粉因素外，北方春季的气候条件也起到“推波助澜”的作用。

春季气候干燥、大风频繁，一方面加速花粉扩散，另一方面直接破坏鼻黏膜屏障，导致黏膜干燥、脆弱、防御能力下降，让过敏原更易侵入引发症状。

此外，北方春季昼夜温差常达10℃以上，鼻黏膜需频繁调节收缩与舒张以适应温度变化，长期处于应激状态，敏感性显著升高，同时温差大还易引发感冒，造成鼻黏膜损伤，形成“感染+过敏”的双重刺激，使鼻炎症状更重、持续更久。

加上春季户外活动增多，人群主动接触花粉的概率上升，进一步提升了发病风险。

别把过敏性鼻炎当感冒 持续时间和伴随症状有不同

“一开始以为是感冒，吃了一周药不见好，这才怀疑是过敏了。”市民小李的经历，在临床中并不少见。王宝东介绍，打喷嚏、流鼻涕是普通感冒的常见症状，但实际上，过敏性鼻炎与普通感冒在病因、病程、表现上存在本质区别，可通过核心特征快速区分：

感冒为病毒感染，具有自限性，通常7-10天可自行好转，早期流清涕，后期转为黄稠涕，常伴随发热、头痛、肌肉酸痛、咽痛等全身症状，多由劳累、受凉引发。

而过敏性鼻炎由过敏原触发，持续时间长达1个月以上，在花粉季内会反复发作，症状表现为持续清水样涕、阵发性连续喷嚏、鼻痒眼痒，无发热和全身酸痛症状，与接触花粉、尘螨等过敏原直接相关，离开过敏原环境后，症状可快速缓解。

在检查结果上，感冒患者可见白细胞升高，过敏性鼻炎患者则表现为过敏原检测阳性，鼻黏膜呈苍白水肿状态。

如果将时间线拉长，如果每年春秋两季都会长时间“感冒”，那极有可能就是过敏了。

王宝东指出，对于过敏性鼻炎患者而言，明确诊断是规范治疗的前提，怀疑患有过敏性鼻炎的患者，可以到耳鼻喉科完成三项核心检查：通过前鼻镜检查观察黏膜颜色与水肿程度，借助血清特异性IgE检测（抽血）判定过敏原类型，通过皮肤点刺试验快速筛查过敏诱因，而激发试验因风险较高，临床较少使用。

规范治疗别乱用药 做好防护更重要

据介绍，过敏性鼻炎的治疗要遵循“环境控制、

明确过敏原 科学防治过敏性鼻炎

过敏性鼻炎发病率持续升高，
如何科学防治？

专家建议

针对花粉、尘螨等常见过敏原，
患者应减少接触

如花粉季节关闭门窗、使用空气净化器

定期清洁空调滤网

外出佩戴口罩等

尘螨、霉菌等过敏者要经常开窗通风，
进行环境控制

在治疗方面

患者可根据医生建议
正确使用生理盐水冲洗鼻腔

规范使用口服抗组胺药、鼻喷抗组胺药、口服
白三烯受体拮抗剂、鼻喷糖皮质激素类药物等

此外，可以联合中医药疗法
如口服中药、针灸治疗等

中重度过敏性鼻炎患者可以在医生指导下
进行脱敏疗法，降低对过敏原的敏感性

药物治疗、免疫治疗、健康教育”四位一体的原则，强调提前干预、阶梯减量、联合用药，兼顾症状控制与长期管理。

针对春季花粉过敏症状重、起效慢的特点，建议在花粉季前1-2周提前用药，首选鼻用糖皮质激素与第二代口服抗组胺药，症状重者可联合白三烯受体拮抗剂，采用“降级治疗策略”，即初期足量用药控制症状，随后逐步减药停药，避免突然停药导致症状反弹。

若伴随眼痒，需同步使用抗过敏滴眼液，伴哮喘者联用吸入制剂，鼻塞严重者可先用鼻用减充血剂通畅鼻腔，再喷激素以提升药效，但减充血剂连续使用不宜超过7天，避免引发药物性鼻炎，常规治疗无效时，可选用抗IgE单抗、抗白介素单抗等靶向药物。

脱敏治疗作为唯一从源头治疗过敏的方法，通过少量反复接触过敏原，使机体产生耐受，分为舌下含服与皮下注射两种方式，疗程3-5年，疗效持久，适用于过敏性鼻炎、哮喘、结膜炎、皮炎患者，孕妇、免疫疾病患者、恶性肿瘤患者则需谨慎。

对于药物与脱敏治疗效果不佳的重度顽固病例，可考虑手术治疗，通过矫正鼻腔结构，切断翼管神经或鼻后上神经，改善鼻腔通气，降低鼻黏膜神经敏感性，减少喷嚏、流涕、鼻塞等症状，显著提升生活质量，虽不能根治过敏，但能大幅减轻症状，减少用药依赖。

“科学防护是预防过敏性鼻炎发作的关键，需从环境、鼻腔护理、外出装备、生活习惯等多方面入手。”王宝东提醒，在环境防护上，花粉高峰时段应关闭门窗，室内可使用加湿器、空气净化器，避免铺设地毯、摆放毛绒玩具，床品需勤洗暴晒。

鼻腔护理方面，每日可用生理盐水洗鼻1-2次，清除鼻腔内的花粉与分泌物，鼻干时可涂抹红霉素眼膏或医用凡士林缓解。

外出时应可佩戴口罩，同时搭配防风镜、宽檐帽、长袖衣物，减少花粉接触，并注意远离树林、草地等花粉密集区域，回家后及时洗鼻、洗脸，更换外衣。

生活中要保持规律作息，避免饮酒，多喝水，多食用梨、银耳等润燥食物，增强鼻黏膜抵抗力。

过敏能够根治吗？

“有没有办法根治过敏？”这是医生在门诊中常被问到的问题。专家表示，目前最接近“治本”的方法，就是变应原特异性免疫治疗，也就是大家常说的“脱敏治疗”。

简单来说，这种方法就是让患者反复接触微量的花粉提取物（疫苗），让身体逐渐适应，最终达到“和平共处”的状态。这就像是给身体做脱敏训练，让免疫系统不再对花粉反应过度。

不过，脱敏治疗是一场“马拉松”，需要连续三年进行全年治疗，每周两次到医院由医护人员操作进行皮下注射，很多人会坚持不下来。另一种方式是舌下含服，患者可以在家自行使用，但也面临着依从性不足的问题。

对一些症状严重、常规药物控制不佳的患者，生物制剂带来了新希望。这类药物被称为“精准打击武器”，能针对过敏反应的关键环节进行干预，且仅需在花粉季进行治疗，更容易坚持。

目前用于花粉症的主要有两种生物制剂：一种是专门去抓血液里“闹事”的IgE抗体，把它们“中和”掉，从源头切断过敏反应的启动链条；一种是堵住“炎症主干道”——IL-4和IL-13通路，从中间环节强力压制炎症。对患者不能自行用药，得去医院皮下注射。

打一针永不过敏？

不需要说明的是，网上有一种声音“神话”了生物制剂的疗效，声称“打一针就能永远不过敏了”，这是一种误导。它们目前主要适用于中重度且常规治疗无效的患者，且需要在医生指导下使用，不能盲目追求“新药”而忽视基础治疗。

有些地方的医疗机构会给患者注射长效糖皮质激素，声称“一针管一季”。这种做法专家并不推荐。有研究表明，连续3年，每年至少注射1次长效糖皮质激素后，过敏患者罹患骨质疏松和糖尿病的风险会增加，因此并不是预防花粉症的安全选择。

运动能“脱敏”吗？

南昌大学第一附属医院变态反应科副主任叶菁给出了严谨的答案：“运动不能实现医学意义上的‘脱

敏’，但可能改变过敏的‘结局’。”她解释，“脱敏”在医学上特指特异性免疫治疗，过敏是免疫的失衡，脱敏治疗是训练免疫耐受，运动和健康饮食则是促进免疫实现平衡。

多名专家提到了运动的价值：一方面提高“阈值”，增强心肺储备，提升自主神经稳定性，孩子的气道“更皮实”了，诱发哮喘发作的刺激门槛就提高了；另一方面能改善“共病”，不少“敏娃”伴有鼻后滴漏和睡眠呼吸障碍，运动能改善鼻通气，形成“呼吸顺畅—睡眠好—免疫调节改善”的良性循环。

“运动可从内在调节，使人的免疫系统处在一个平衡状态，但不能根治过敏。要实现‘脱敏’，最好还是进行对应的脱敏治疗。”专家表示。

鼻喷剂有“激素” 不能用？

很多患者一听到“激素”两个字就害怕，宁愿硬扛也不愿意用鼻喷剂。

专家表示，鼻喷糖皮质激素是局部用药，全身吸收极少，安全性很高，是目前治疗花粉症最有效的药物之一。恰恰相反，长期不用药导致症状反复发作，才可能引起鼻窦炎、中耳炎等并发症。

有些患者认为“过敏是因为免疫力低，要进补”。其实，花粉过敏不是免疫力低下，而是免疫系统反应过度。靠吃各种补品来增强免疫力，并非正确的应对手段，无需为此耗费金钱。

不少人认为“中药能根治过敏，西药只是控制”。一些家长带着“敏娃”到中医院，调理体质。江西中医药大学临床医学院副院长、附属医院儿科负责人刘英介绍：“过敏是西医的说法，对应到中医，其实是体质偏颇。”

刘英表示，古话“春捂”是指春天回暖，孩子经过冬季阳气刚生发，别急着减衣服，免得寒气伤身。过敏体质的孩子对冷空气尤其敏感，但也不能“捂过头”。“一出汗，毛孔张开，风邪、寒邪反而容易钻进去。关键还是要根据天气和体质，及时添减衣物。”

专家表示，无论是中医还是西医，目前都没有根治花粉症的灵丹妙药。中医药在调理体质、改善症状方面有一定作用，但也需要辨证施治，不能盲目相信“偏方包治”。

说到底，花粉症其实没那么可怕。它就像高血压、糖尿病一样，是一种需要长期管理的慢性病。我们既不用过度恐慌，也不能掉以轻心。用科学知识武装自己，提前准备，精准用药，该防护时防护——这个春天，依然可以过得舒心。

综合新华社