

每5个成人就有1人中招

这种“秋日喷嚏”别只当感冒

秋风渐起,门诊里揉眼睛、打喷嚏、流鼻涕的患者明显增多。不少人把这些症状归咎于“感冒了”,吃点感冒药了事。但在江苏省人民医院(南京医科大学第一附属医院、江苏省妇幼保健院)过敏诊疗中心主任程雷看来,这很可能是一场误会——你以为是感冒,也许是被过敏性鼻炎“缠上了”。

专家提醒,过敏性鼻炎已成为主要的呼吸道慢性炎症性疾病,及时、规范的药物干预与环境管控缺一不可,唯有将防治关口前移,才能切实改善生活质量。

扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖



感冒常有发热咽痛,过敏多伴眼痒难忍

“鼻炎和感冒经常被混淆。”程雷介绍,感冒又称急性鼻炎,由病毒感染引起,会伴随发热、头痛、咽痛、咳嗽等全身及上呼吸道症状,病程通常5至7天,一般不超过两周。而过敏性鼻炎是特应性个体暴露于过敏原(变应原)后主要由免疫球蛋白E介导的鼻黏膜非感染性慢性炎症疾病,核心症状集中在鼻部,鼻塞、流涕、打喷嚏、鼻痒,通常没有发热等全身表现。

如何快速区分?程雷给出了三招“鉴别法”。

一看眼睛。花粉过敏者常伴有明显的眼部症状。“感冒的病人基本上没有眼睛的症状,但过敏的病人春秋天花粉过敏,眼部瘙痒甚至比鼻腔痒还厉害。”程雷说,门诊中常有孩子眼睛痒得不停揉搓,甚至用手去挖,这一特征在春秋季节尤其典型。

二看病程。感冒是自限性疾病,一周左右多可自愈;过敏性鼻炎一旦发作,往往迁延数周,甚至常年反复、季节性加重。

三问家族史。感冒无明显遗传倾向,而过敏的遗传倾向十分明确。“夫妻双方都有过敏史,子女60%至80%也会过敏;一方有过敏,子女也有40%至50%的过敏概率。”

程雷提醒,切勿将过敏性鼻炎当作感冒,长期服用复方感冒药,“有的感冒药里加了第一代抗组胺药成分,短期服用能缓解症状,但若作为抗过敏药长期使用,可能引起嗜睡,甚至损害认知功能,对儿童和老人风险尤甚。”

局部使用激素仍是首选,不可“抛开剂量谈毒性”

数据显示,几乎每5个成人中,就有1人受到过敏性鼻炎的困扰。最新流调数据也显示,我国过敏性鼻炎的自报患病率已达到20.9%。程雷强调,目前过敏性鼻炎局部使用糖皮质激素仍是一线首选治疗方案。临床诊疗指南中,哮喘的一线用药中也有局部糖皮质激素。鼻喷激素作用于鼻腔,吸入激素作用于气道,均为局部给药,全身吸收极少,第二代鼻用激素更少。

“很多家长一听激素就紧张,其实鼻喷和吸入的激素以微克计算,而口服或静脉激素才是毫克计量,微克是毫克的千分之一,再经肝脏代谢,全身生物利用度仅有百分之一甚至千分之一。”他解释,规范使用局部激素安全性良好,不应因过度担忧而放弃规范治疗。

此外,抗组胺药和白三烯受体拮抗剂也是常用药物。白三烯是过敏反应中一个重要的化学介质,其受体拮抗剂对鼻炎合并哮喘的患者尤为适用。程雷强调,“不治疗的负面影响是百分之百,而不良反应只是小概率事件,不应因噎废食。

高风险人群尽量避免使用。”

记者了解到,对于适宜人群,脱敏治疗是改变疾病进程的对因治疗手段。目前国内已有尘螨标准化脱敏制剂(皮下注射及舌下含服)和黄花蒿(蒿属花粉)舌下脱敏药获批上市。

需要提醒的是,过敏性鼻炎常与哮喘、结膜炎、鼻窦炎乃至睡眠呼吸暂停等共病相伴。“鼻炎与哮喘应统一管理,控制好鼻炎,哮喘往往随之改善,反之亦然。”程雷提醒道。

环境控制是预防关口前移的根本

主动预防过敏性鼻炎,核心在于减少过敏原暴露。程雷介绍,当前最常见的三大过敏原为尘螨、霉菌和花粉。尘螨以人体皮屑为食,广泛藏匿于床品、沙发等处,致敏率超过60%;霉菌在潮湿环境中易滋生;花粉则因城市绿化及气候变暖,飘散期不断拉长。程雷举例

说,“南京的法国梧桐以往11月就落叶了,近三年到元旦还未落尽,3月新芽已出,休眠期明显缩短,花粉季也随之延长。”

环境控制方面,程雷建议尘螨过敏家庭将室内湿度控制在40%至50%之间。“要善用空调的除湿功能,不少家庭对遥控器上的除湿键还不太熟悉。”据介绍,湿度降至60%以下,可明显抑制尘螨繁殖。同时,勤换洗床上用品、减少布艺家具使用,避免过度加湿,都是有效手段。

专家特别提到,宠物过敏是近年来增长最快的“新动向”。程雷透露了一组数据:三到五年间,过敏性鼻炎和哮喘人群中对猫狗毛过敏的比例从不足5%飙升至超过20%,接近三分之一。“城市白领养宠成风,一旦过敏体质者养猫,三个月就可能致敏。”他建议,若已养宠物且出现过敏,应尽量保持距离、减少亲密接触,并勤于清理室内毛发。

高血压5年控制稳定,误以为“痊愈”擅自停了降压药,两周后诱发脑梗死

不少高血压患者存在认知误区:自觉无头晕、头痛等不适,自测血压短期达标,便误以为高血压已经“痊愈”,自行减药甚至停用降压药物。殊不知,擅自减量或停用降压药,是诱发急性脑血管事件的重要危险因素之一。

49岁男子听信传言擅自停药,出现急性脑梗死

49岁的张先生(化姓)有5年高血压病史,他原本是遵医嘱服用降压药,血压控制稳定,身体也从未出现头晕、头痛等不适症状。张先生逐渐出现了侥幸心理,加之听信“长期服用降压药伤身”的错误传言,他在未咨询医生的情况下,便自行调整用药,从每日一片减至半片。过了一段时间后,他觉得无大碍,于是直接停用了降压药。

停药两周后,张先生晨起时突然出现左侧肢体无力、抬举困难、口角歪斜、言语含糊不清的症状,家属紧急将其送入南京市第一医院。张先生被确诊为急性脑梗死,脑部血管出现严重堵塞,脑组织供血受阻。

医院立即开启急救绿色通道,由神经内科施洪超主任医师团队快速为患者实施介入取栓

手术,精准疏通了堵塞的脑血管。张先生脑部供血恢复后,脱离了生命危险,但肢体、语言功能还需要较长时间康复治疗,才有可能完全恢复正常。

神经内科危重病房负责人、副主任医师、医学博士刘宇恺指出,这是临床中典型的擅自减停降压药引发的脑血管急症。

不少患者存在疑惑:自身血压正常、无不适症状,减药停药为何会诱发脑梗死?事实上,高血压属于慢性终身性疾病,患者日常血压保持平稳,是降压药持续作用、精准调控的结果,并非疾病痊愈。一旦擅自减药、停药,体内药物浓度会快速下降,降压效果随之消失,血压会在短时间内反弹升高。骤然升高的血压会猛烈冲击血管壁,造成血管内皮损伤,诱发血栓形成,最终堵塞血管引发脑梗死。此外,擅自减停药物引发的血压波动,还会导致动脉粥样斑块脱落,脱落的斑块会随血液流动堵塞脑部血管,同样会诱发脑梗死。

无症状不代表无风险,必须严格遵医嘱规范用药

刘宇恺提醒,养护血管、远离脑血管急症,核心在于规范用

药、稳定血压,无论年龄大小、有无临床症状,都必须遵守以下原则:

1.规律服药,严禁擅自调整:确诊高血压后,需严格遵从医嘱按时、按量服药,不得擅自减药、停药、换药;即使血压长期平稳、身体无不适症状,也不宜自行更改用药方案;

2.定期监测,动态管控血压:日常坚持早晚监测血压并做好记录,若出现血压持续偏高、头晕脑胀、肢体麻木、视物模糊等异常情况,需及时就医复查,由医生针对性调整治疗方案;

3.摒弃偏方,拒绝错误调理:不轻信“服药伤身”“食疗替代药物”等传言,红酒、醋以及各类养生偏方均无法替代降压药,切勿因盲目调理耽误正规治疗;

4.配合健康生活方式:日常保持清淡饮食、低盐低脂摄入,规律作息、适度运动,避免情绪激动、过度劳累,辅助稳定血压,减少血管损伤。

专家强调,无症状不代表无风险,血压平稳也不代表疾病已经痊愈。高血压患者需要严格遵医嘱规范用药,平稳控制血压,切勿擅自调整用药方案。

通讯员 曹慧慧 张洁 扬子晚报/紫牛新闻记者 吕彦霖

为护腰站着办公几个月“站出”腰肌劳损

久坐容易引发颈椎腰腿不适,于是“站着上班”就成了很多人的选择。但近日,市民刘小姐因为连续几个月站着上班而腰肌劳损了。“本来因为腰酸买了个升降台站着办公,刚站的前几天有点缓解,但酸胀感还是很明显,去医院一查发现已经腰肌劳损了。”站着上班和坐着上班,到底哪种姿势才对健康更友好?记者就此采访了南京同仁医院康复医学科主任李进飞。

记者注意到,在社交平台上,关于站立办公的讨论帖很多。不少饱受久坐腰酸困扰的上班族,把站立办公当作缓解腰部不适的“解药”。同时,也有相当一部分网友表示,长期站着办公,身体不适反而加重。

“不管是久站还是久坐,肌肉长时间保持紧绷,都有可能诱发腰肌劳损。”李进飞解释,长期保持站立姿势,腰背肌肉持续发力维持身体平衡,腰肌过度疲劳的可能性也很大。很多人误以为站立办公就等于护腰,只做到了“不坐着”,却忽略了一个核心要点,即身体没有保持竖直。“站立时依旧弯腰、探身操作电脑,躯干发生屈曲,在这种错误站

立姿势下,腰椎承受的负荷甚至比坐姿还要大。”

对于上班一族来说,坐和站到底哪个更好?“单纯从生物力学角度看,直立站立时,腰椎间盘承受的压力确实小于端坐位。但久坐与久站都存在健康风险,并没有绝对优劣。”李进飞表示,同样时长对比,在保持正确体态的前提下,长久的坐比长久的站更容易对腰部造成损害。当然,这也绝不是说站立办公就毫无弊端,“长时间固定站立不动,下肢静脉血流速度放缓,还会提升腿部肿胀、静脉曲张的风险。久坐同样会压迫下肢血管,影响血液循环。”

所以,建议在坐和站之间频繁切换,“比如每坐30~45分钟后,起身站立活动10分钟,或进行简单的走动、伸展。站立时要腰背挺直,端坐时要做到‘90-90’原则:腰背挺直,躯干与大腿呈90度,大腿和小腿呈90度,双脚平稳踩实地面。”李进飞提醒,如果站立时腰部不适依然无法缓解,则可能提示存在其他腰部问题,需要进一步检查,而非简单调整姿势就能解决。

扬子晚报/紫牛新闻记者 许倩倩