

# 过敏性鼻炎缠上孩子？别让小毛病酿成大问题

你家孩子是不是总是揉鼻子、打喷嚏、鼻涕不断？每到春天或换季时，鼻子总是红肿，眼睛痒得直揉，晚上还打呼噜、张嘴睡觉？别急着以为这只是感冒没好透，或者小朋友“娇气”，很有可能是——过敏性鼻炎在作祟。过敏性鼻炎，虽然听起来不像什么大病，但其实，这个看似“小问题”一旦困扰孩子，不仅会严重影响学习、睡眠和日常生活质量，还可能引发一系列更严重的健康问题，比如哮喘、鼻窦炎、中耳炎，甚至可能影响面部发育和心理健康。那么，过敏性鼻炎究竟是什么？为什么它容易困扰孩子？又该如何应对呢？

**什么是过敏性鼻炎？不是“普通感冒”**

过敏性鼻炎是一种由免疫系统过度反应引起的疾病，并非细菌或病毒感染所致。孩子的免疫系统有时会错误地将无害的物质，如花粉、尘螨和宠物皮屑，误认为是“入侵者”，从而释放大量组胺，导致打喷嚏、流清水样鼻涕等过敏症状。常见症状包括频繁打喷嚏，尤其是在清晨；鼻涕不停，鼻子发痒并常揉鼻子，伴随典型的过敏性动作如上抬鼻尖；鼻塞严重，晚上张口呼吸并可能出现打呼噜；眼睛痒、红，且有黑眼圈。若这些症状反复发生，尤其在季节变化或特定环境下加重，那么很可能是过敏性鼻炎的表现。

**为什么过敏性鼻炎盯上孩子？**

孩子是“过敏星球”的高危人群，原因有三：

第一，遗传因素：如果父母中有一人过敏，孩子患过敏性鼻炎的概率为30%；若父母双方均有过敏史，几率可高达70%以上。第二，免疫系统

不成熟：儿童的免疫系统发育尚不完全，反应较为敏感，容易对常见物质产生异常反应。第三，环境诱因增加：现代家庭装修材料的使用、空调的频繁使用、密闭空间的增多等，都导致了过敏原的激增。尘螨、霉菌、空气污染、宠物皮毛等因素共同构成了过敏原的“温床”。

**这个鼻炎，后患无穷！**

很多家长认为孩子的鼻炎只是“稍感不适”，忍一忍就好。然而，长期的过敏性鼻炎可能会带来一系列不容忽视的影响：首先是学习困难，鼻塞会影响孩子的睡眠质量，导致白天困倦、注意力不集中，学习成绩因此受到影响；其次是面容变化，长期张口呼吸可能导致“腺样体面容”，表现为嘴唇外翻、牙列不齐、下颌突出等，严重影响孩子的外貌；再者，过敏性鼻炎常与哮喘共存，约40%的患儿可能会发展为哮喘；最后，心理负担也不容忽视，长期的不适、频繁的请假和外貌的变化可能导致孩子产生自卑、焦虑，甚至出现社交退缩的情况。不要小看鼻子的健康问题，它不仅影响孩子的呼吸，更关乎孩子的整体成长与发展。

**如何确诊？医生可不是“拍脑袋”判断**

如果怀疑孩子患有过敏性鼻炎，第一步不是盲目吃药，而是明确诊断。医生一般会通过详细病史询问：症状出现时间、频率，与环境的关系等；体格检查：观察鼻腔、结膜、扁桃体等是否红肿；过敏原检测：如皮肤点刺试验、血液特异性IgE检查，找出罪魁祸首。只有找到“敌人”，才能对症下药。

# 一文了解清楚IgA肾病

IgA肾病在全球范围内影响着数以百万计的人，在亚洲地区的发病率显著高于世界其他地区，也是我国慢性肾脏病和终末期肾病的主要原因之一，IgA肾病在我国患者群体庞大，发病年龄较轻，易进展至终末期肾病。

IgA肾病，是最常见的原发性肾小球疾病之一，但因起病较隐匿，平时无症状，容易被人忽视等特点，最后发现较晚而导致严重后果。

**IgA肾病的常见症状**

IgA肾病有患者可能没有明显症状，而有些患者可能会出现以下症状，但往往预示着发现时肾脏已经损伤了：

血尿：尿液呈茶色或红棕色，这是最常见的症状之一，常常发生在感染后，特别是黏膜的感染，如胃肠道感染，呼吸道感染。也有人是一过性的血尿，患者甚至没有引起注意；也有人是肉眼不可见的血尿，做体检时才能发现的显微镜下的血尿。

蛋白尿：尿液中出现异常量的蛋白质，表现为尿液上漂有大量的、浓密的、细小的泡沫并且长时间不消失。

高血压：收缩压和舒张压均异常升高，预示着肾脏功能可能受损，常常表现为头痛。

水肿：特别是早晨眼睑水肿、下午和傍晚脚踝和腿部的水肿。

肾功能减退：随着病情进展，可能出现肾功能下降的症状，如疲劳、食欲不振等。

以上症状可能会合并出现，特别是肾脏损伤较严重时。

**IgA肾病的诊断**

IgA肾病的诊断标准是肾脏活检，同时医生

还可以根据患者的症状还有家族史以及尿液和血液的检查判断。

**IgA肾病的治疗**

目前，IgA肾病没有根治方法，根据国内外最新循证证据和我国的临床实践经验，一些临床指南提出，IgA肾病的治疗需要个体化治疗，根据患者的病理分型、临床和组织学进行危险分层来制定治疗方案，尽可能地减轻疾病严重程度，减少复发，延缓肾功能进展，避免或尽量降低心肾事件的发生，提高患者生活质量。

生活方式的干预是基础。药物治疗：包括控制血压的药物(如ACE抑制剂或ARBs)、钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂可作为基础用药。还有一些免疫制剂，均需要根据患者的个体情况来制定治疗计划。定期复诊。

**IgA肾病的生活方式干预的建议**

对于IgA肾病患者来说，饮食控制是管理病情的重要一环。以下是一些具体的饮食建议：

1.低盐饮食：控盐对于肾病患者来说是首要的，中国人普遍重油重盐饮食，改变高盐饮食习惯，不吃腌制、烟熏等食物，严格控盐有助于控制血压，减轻肾小球的负担。建议成人食盐摄入量<5克/天。

2.根据肾病的分期选择多样食物

不论在哪个分期都建议以植物性的食物为主，以减轻肾脏的负担和延缓肾脏功能为主要目标。

适量蛋白：控制蛋白的摄入量，高蛋白会加重肾脏负担，而许多肾病末期患者又常常蛋白流失，故而适量的蛋白摄入很重要。建议每周1至2次优质蛋白，如鱼、鸡肉、黄豆及豆制品等适量

**怎么治疗？别指望“根治”，但可以“搞定”！**

过敏性鼻炎目前尚无法根治，但可以通过科学方法有效控制。首先，避免接触过敏原是控制的关键。例如，对于尘螨过敏的孩子，应定期清洗床上用品并使用防螨床罩；对花粉过敏的孩子，春秋季节外出时应佩戴口罩，回家后及时清洁；对于猫狗过敏的孩子，可能需要在宠物与健康之间做出选择。其次，规范用药非常重要，避免依赖偏方，应根据医生建议使用鼻用激素喷雾剂和抗组胺药等药物，这些药物在规范使用下不会引起依赖。最后，对于过敏原明确且症状较重的孩子，可以考虑脱敏治疗，通过长期、低剂量的过敏原暴露，帮助免疫系统适应过敏原，减少过敏反应，但疗程通常需要2至3年，治疗过程需要家长与医生的密切配合。

**家长须知：管理胜于治疗！**

过敏性鼻炎是一种慢性疾病，治疗过程中不仅需要治标，更要注重治本。建议建立“鼻炎日记”，记录症状与天气、环境的关系，帮助识别过敏原；定期复诊，确保治疗方案及时调整，因为控制病情并不等于治愈；保持家庭环境洁净，减少地毯、毛绒玩具等过敏原的使用，定期除湿除螨；此外，适度锻炼可以提高免疫力，帮助缓解过敏症状，促进整体健康。

虽然过敏性鼻炎顽固又缠人，但它不是不可战胜的怪兽。只要家长有心，找对方法，规范治疗，孩子一样可以自由呼吸，快乐成长。别让一个“小鼻炎”变成“大问题”！

(天长市人民医院 万贵兵)

食用，每次不超过50g，大约有手掌心那么大，少吃猪肉、牛肉、羊肉等。

低脂饮食，控制能量：对于BMI>28kg/m2的患者应当减重将BMI降低至正常范围。非透析成人IgA患者每目30–35kcal/kg，且应至少每半年做一次常规的营养筛查，评估是否存在蛋白质–能量消耗。

蔬菜和水果摄入：肾功能不全的患者以蔬菜为主，可以适量摄入一些水果，但应限制高钾和高磷的水果蔬菜，如香蕉、车厘子、土豆、菠菜、芽苗类等。同时，避免吃过度加工的食品和饮料。

适量饮水：没有水肿和尿量正常的患者，饮水量1500–1700ml/天；尿量异常的人应根据尿量摄入量；透析患者需按照透析脱水量来严格控制。

运动：避免剧烈运动，可以慢跑、游泳但必须是有氧运动，根据自己的体能，循序渐进，每周共计约150分钟。

**IgA肾病的预防**

改变不良习惯，吸烟、喝酒、熬夜，久坐，久站等，采取健康的生活方式如养成运动的习惯，吃清淡的食物，保持乐观的心态。

定期体检，早期识别和治疗可能导致肾损伤的疾病，如高血压和糖尿病。

得了IgA肾病，一定不要惊慌，不论是在哪一种分期，不要病急乱投医，也不要自己乱听信偏方乱吃药。找一个专业的肾内科医生，制定一套适合自己的治疗方案，改变生活习惯，严格执行，并定期复诊。从发现身体异常开始，重视自己才能保护自己。

(天长市人民医院 薛乃艳)

# 胰岛素：避开这些误区让控糖更安全有效

有报告指出，中国有超过1.18亿的糖尿病患者，其中有约1/3的人需要长期注射胰岛素进行治疗。但是，不少患者存在注射药物不规范的现象，并导致血糖水平控制不佳、低血糖与脂肪增生等诸多并发症。学会正确的胰岛素注射技巧，就像为血糖水平设置一条正确的航行路线一样，既可以达到控制病情的目的，又可以可将不良反应减到最低。

**注射前的必要准备**

1.药品检查三步走

抽取用药前查对：检查药物有效期是否合格、观察液体是否透亮（预混胰岛素充分摇匀）、瓶子有无裂痕或有渗漏，有结晶或沉淀、絮状物等不良现象应立即更换。

2.针头安装规范流程

用新的针头注射时，保证手部洁净，更换好针头后“排气试验”：调节剂量旋钮到1个单位，针尖朝上弹几下笔身排空气，直到看到针头有药液流出，就像往钢笔灌墨水，写起来才流畅。

3.消毒双保险机制

“双消毒”：注射笔芯头橡胶塞先用酒精棉片消毒，拭干后消毒注射处，注意酒精必须完全挥发，否则易导致疼痛；螺旋式消毒法，由中间向外以5cm直径螺旋方式进行。

**注射部位科学管理**

1.黄金四区轮换法

上臂外侧（三角肌下）、腹部（避开肚脐5cm以内）、大腿前外侧、臀部外上方共4个注射部位，可采取“大轮换+小轮换”的方法：每周注射身体部位不一样（大轮换），同一个部位2周至少变换1指宽度（小轮换）。可以想象腹部分割成“九宫格”，每天顺时针前进一个。

2.脂肪增生预警信号

长期重复注射同一部位，可能形成类似橡皮的硬块。每月自我检查：平躺时用手掌平抚皮肤，触感异常区域要标记避开。

3.特殊体形注射技巧

腰腹部皮下脂肪较薄患者，采用“帐篷式捏皮法”，即取拇指、食指、中指捏住皮肤，形成三角皮下皱褶，进针时注意扎入皮肤皮下；体形肥胖者以垂直90度进针，尽量避免扎在衣带处或裤带处等。

**注射过程关键细节**

1.角度选择有讲究。4mm针头垂直进针即可，较长针头需45度角注射。有个简单判断方法：能轻松捏起2.5cm皮肤褶皱时垂直注射，

只能捏起1cm时倾斜注射。注射后针头停留至少10秒，相当于默数“1001-1010”的时间。

2.时间管理需精准。速效胰岛素（如门冬胰岛素）需紧邻餐前用药，短效胰岛素（如常规人胰岛素）要提前半小时注射。

3.无痛注射技巧。进针和拔针时动作迅速，推药时动作轻柔缓慢，冰箱冷藏的药物放置室温时再注射，注射前也可使用冰袋冷敷注射部位，降低痛感。

**注射后注意事项**

1.止血技巧。拔出针头后，不用揉搓，用棉签轻轻按压注射部位片刻即可。如果有皮下出血，采用“三级加压法”：先轻压10秒，如果出血持续，增加到中等压力20秒，如果仍然渗出，则强压30秒。

2.巧妙安排锻炼时间。根据注射部位调整运动的方式和时机，如大腿区域注射后短时间内避免跑步，腹部注射后不要做仰卧起坐。建议制定“注射锻炼计划”。例如，早上腹部注射后，可以安排上肢运动，晚餐前大腿注射后，可以适当散步。

3.牢记应急处理方法。注射后低血糖是胰岛素常见的不良反应，如出现心悸或手部震颤的症状，应立即食用含糖食品（如饼干、糖块等）。建议随身携带血糖仪、小糖果和注射记录卡，方便应急使用。

**常见误区纠正**

1.针头使用误区。科学证明，重复使用针头会大大增加脂肪增生的风险。针头应该像牙刷一样专人专用，定期更换，建议在胰岛素笔上标注启用日期，超过4周即便未用完也要更换。

2.药物储存误区。未拆封的胰岛素要冰箱冷藏（2-8℃）保存，正在使用的常温阴凉处保存即可。特别注意不能冷冻，冷冻后的胰岛素会产生肉眼难见的冰晶，结构被破坏，失去疗效。

3.皮肤消毒不当。碘伏会使胰岛素结构破坏，必须用75%医用乙醇消毒。推荐“两棉签法”，第一棉签先扫除表层污垢，第二棉签才消毒干净，如“先洒水后清扫”的概念。

如何正确使用胰岛素来治疗糖尿病需要经过规范、系统的学习，定期到专科门诊进行注射技术的评估，并记录每次注射的部位轨迹。只有掌握了科学的管理和标准化的操作方法，才能使胰岛素的治疗安全有效，让糖友们完成精准的控糖管理。

(天长市人民医院 李爱庆)

# 老年人用药风险，你了解吗？

在中国老龄化速度加快的同时，老年人的健康问题也引起了很多的担忧。我们知道老年人的身体机能下降并时常伴有各种各样的慢性疾病，要一直口服多种药物，这让老年人面对着很高的用药风险。知道并熟悉这样的风险，对维护老年患者的日常用药安全有着特别重要的作用。

**生理机能变化带来的风险**

随着年龄的逐渐增长老年人生理机能慢慢出现下降的情况，对药物在体内的药动学过程也有深刻影响。

药物的吸收因为胃壁细胞功能的减退、胃肠道黏膜的萎缩、胃液分泌的减少、胃中pH的升高，进而药物的吸收也会受影响。此外，胃肠道蠕动的变慢、肠道吸收面积的变少、胃肠道和肝脏血流量减少，对口服药物的吸收也会产生不利的影响。

其次在药物的分布上，老年病人体内的水分相对减少，脂肪含量相对增加，药物的分布就会发生改变。脂溶性的药物会在体内逐渐积蓄，此时游离型的药物比例增加，药物的作用增强，导致药物的不良反应发生率升高。

药物的代谢主要在肝中进行，由于老年人的肝功能下降，保持活力的肝细胞减少，能够代谢药物的肝药酶活性降低，导致药物被代谢的部分减少，留在身体内的时间相对延长，药物不良反应的发生风险也相对增加。

在药物的排泄过程中，肾脏的生理性减退导致肾脏排泄功能逐步下降。某些经肾脏清除的抗生素，如果老年人不减量使用，会导致药物在体内蓄积，非常容易引发不良反应。

**药效学改变增加风险**

老年人对药物药效学的变化表现更为敏感，因为耐受性不同程度降低，个体差异变化很大。

老年人的心脑血管功能、肝脏功能、保持内环境稳定功能都在逐渐减弱，这让老年人对神经系统药物、血液系统药物、利尿剂、降压药物等的敏感性相对增强。这些药物在使用时，比较小的剂量有时会产生较强的效果，更容易出现药品不良反应。老年人使用第二类精神药品时，更容易出现后遗效应等副作用。

另外，老年人人心功能逐渐下降，血管外周阻力上升，对激动β受体的药物敏感性下降。所

以在使用类似这样的药物时，要及时调整剂量。

**多重用药问题突出**

老年人经常伴有各种慢性疾病，如糖尿病、高血压、冠心病等，一个老年人时常需要同时口服多种治疗药物，这相对增加药物相互作用发生的风险。

药物相互作用可能导致的结果也不一样，药效会增强也会减弱，当药效增强时不良反应增加，药效减弱会导致疾病难以控制。某些药物的联合应用会影响彼此的药动学过程。抑酸药和抗酸药会减慢部分抗生素的吸收；另一些药物在与抗凝药物一起使用时，会增强抗凝药物的作用，升高患者器官出血的风险。

越来越多的多重用药会让老年患者的用药顺应性降低。因为服用的药品种种多、用药时间间隔复杂，部分老年患者会出现多服、漏服或者错服的情况，从而影响疾病的治疗效果。

**用药顺应性差**

老年患者用药顺应性不高有很多方面因素的影响。老年人常常记忆能力衰退，不能按时按量服药。同时老年人没有深刻的安全用药观念，不能完善管理自己服用的药品，有时会擅自改变药物的剂量或者自行停药。WHO的一项调查认为，老年患者的用药依从率仅仅维持在50%上下。

某些老年人会轻信电视网络购药和保健品推销，购买不必要甚至对自身有害的药物，在浪费金钱的同时，还会对身体造成损伤。药物的物理和化学性质也会对顺应性造成影响，药片偏大，口感偏差让他们感觉难以下咽，从而会使老年人服药困难。

**降低用药风险**

降低老年人的用药安全风险需要医务人员和家属、患者本人的共同努力。医师需要准确了解患者的病情，为患者制订个体化治疗方案。药师可对患者开展用药教育，为患者说明药品用法用量和不良反应等。家属要对老年患者有更多的关心和陪伴，日常监督患者按时按量用药。老年人自己也需增强安全用药观念，遵医嘱医。

老年患者用药风险不容忽视。通过了解这些风险，并采取相对应的措施，可以提高老年患者的用药安全，保障他们的健康和生活质量。

(天长市人民医院 章宗文)

投稿邮箱:czrb9012@163.com