

育儿经

急症用快药，缓解期中医调理 开学季遇上过敏季，儿童过敏性鼻炎高发

霍靖伟

暑假时光已画上句号，孩子们迎来了充满希望与挑战的新学期。然而，很多家长也同时迎来了一份挑战——9月开学季，恰恰也是过敏性鼻炎的高发季。近日易过敏人群又开始流鼻涕、打喷嚏、眼睛红、头痛、咽喉不适、咳嗽……秋季过敏主要指由杂草花粉引发的季节性过敏，其高发期主要集中在8月中旬至10月，在9月达到高峰。秋季的干燥叠加降温后室内通风减少导致的过敏原增加，如尘螨、霉菌等，让症状更复杂、持久。

有些家长觉得过敏性鼻炎只是“小毛病”，忍忍就过去了。但实际上，它是一种慢性疾病，对儿童的成长发育影响不小。发作时，孩子会出现鼻塞、流涕、打喷嚏、鼻痒等症状，严重时还会伴随耳痛、头痛、嗅觉减退。如果长期忽视或治疗不及时，还可能引发一系列并发症，比如鼻窦炎、中耳炎、腺样体肥大，甚至诱发过敏性哮喘。因此，提前预防和科学调理，才是减少孩子痛苦的关键。

儿童过敏性鼻炎患病率持续攀升

过敏性鼻炎又称为“变应性鼻炎”，是儿童常见的呼吸道慢性炎性疾病，严重影响患儿的生活质量。有学者对2001—2021年相关文献进行分析发现，我国儿童过敏性鼻炎青少年总体患病率为18.46%，与2001—2011年相比，儿童过敏性鼻炎患病率持续攀升，且与全球整体趋势一致，现已成为全球第六大慢性疾病。

现代医学认为，儿童过敏性鼻炎是一种由过敏原引起的免疫反应性疾病。当孩子接触到过敏原，如花粉、尘螨、动物皮屑等时，身体的免疫系统会将其识别为外来的有害物质，并产生相应的抗体。当再次接触到相同的过敏原时，这些抗体会引发一系列的免疫反应，导致鼻黏膜充血、水肿，出现打喷嚏、流鼻涕、鼻塞等症状。因此需要采取防治结合的方式，包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育，并且采取阶梯治疗模式。

避免接触过敏原是预防和治疗过敏性鼻炎的关键。家长要尽量让孩子远离已知的过敏原，如定期清洗床上用品、花粉季节尽量减少外出，佩戴防护用具等。

药物治疗方面，常用的药物有抗组胺药、鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂等。抗组胺药可以缓解打喷嚏、流鼻涕等症状，鼻用糖皮质激素则可以减轻鼻黏膜的炎症反应。根据病情严重程度选择单一用药或是联合使用。对于重度鼻炎患儿，白三烯受体拮抗剂可作为联合用药，且对于鼻炎哮喘综合征的患儿有一定的益处。

免疫治疗是一种针对病因的治疗方法，通过逐渐增加过敏原的剂量，让身体适应过敏原，从而减轻过敏反应，但疗程相对较长。

过敏季节建议常规进行鼻腔冲洗，这能够有效清洁鼻腔，减少过敏原和炎症介质的残留。同时家长及患儿应正确认识疾病，合理用药必不可少。

发作期和缓解期，中医治疗分期论治

儿童过敏性鼻炎，中医学称之为鼻鼽。《素问玄机原病式·六气为病》曰：“鼽者，鼻出清涕也……嚏，鼻中因痒，而气喷作于声也。”鼻鼽的临床表现有鼻流清涕、鼻塞、喷嚏。中医认为鼻鼽的发生与“风邪”“气虚”有着密切关系。中医的“风邪”，包括外风和内风。

外风多指自然界的六淫之邪，为百病之长。风邪往往夹杂寒邪、热邪或异气侵袭人体。

南京中医药大学的王受传教授经过长期临床观察总结，将异味、异气、花粉、动物皮毛、螨虫等也归属于“风邪”范畴，此类之“风”，多发于特应性体质儿童，即特禀质儿童，且气虚质、阳虚质也是过敏性鼻炎好发的体质类型。故发作期病机以各种“虚邪贼风”之外风引动特禀体质之伏风，两风相合为主，常伴脏腑寒热虚实演变，肺气失宣、风束肺窍、气流不畅，出现鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏等症，临床多分为肺经风寒、肺经伏热的不同证型。

北京中医药大学东方医院吴力群教授认为，儿童过敏性鼻炎的发生主要由先天禀赋、后天环境因素和生理特性三个方面共同决定，儿童过敏性鼻炎缓解期往往症状及体征不显，以肺脾肾三脏不足之本虚、先天禀赋所致之伏风内潜为主，非常重视缓解期的治疗。

肺为娇脏，小儿肺常不足，易于感受外邪，从鼻或皮毛犯肺，外风引动伏风，或为风寒外束，或为风热外袭，致使肺窍不利，机体津液敷布失常，鼻窍失于温煦涵养而见鼻塞、鼻痒、流涕、喷嚏诸症；小儿脾常不足，脾虚水湿不化，浊阴不降，聚湿生痰，阻于鼻窍，则见鼻塞声重，浊涕流连；小儿肾常虚，肾为一身阳气根本，肾阳不足则卫阳不充，难以发挥温煦、固护、调和营卫等功能，因而出现畏寒肢凉，易为风冷所伤，导致鼻鼽反复发作或经久难愈。

中医治疗过敏性鼻炎主要分为发作期和缓解期，属于本虚标实。

急性发作期以风、寒、热等六淫侵袭引动伏风之标实，肺脾肾三脏之本虚，其证以标为主。若是不能及时控制，可能既病传变，进一步引发风咳、哮喘、湿疹等风病。

缓解期肺脾肾三脏功能失调及伏风内潜之夙因与疾病反复发作密切相关。肺脾肾三脏亏虚以致腠理疏松、卫表不固、外风



易感是为本虚；特禀质患儿先天禀赋有异，形成伏风内潜难消是为过敏体质患儿疾病缠绵难愈之关键。

中医治疗过敏性鼻炎，除中药内服外，也可配合其他多种外治疗法，如针灸、推拿、穴位贴敷等。

针灸可以刺激穴位，调节气血运行，增强机体免疫力；推拿可以通过按摩特定的穴位，如迎香穴、肺俞穴等，缓解鼻塞、流涕等症状；穴位贴敷则是将药物贴在特定穴位上，通过皮肤吸收药物，达到治疗效果。

“冬病夏治”穴位贴敷疗法自古流传，在三伏天给予穴位贴敷治疗，以中医的“天人相应”及腧穴理论为基础，激发人体正气，补益肺气，从而驱邪外出，防病祛邪。

儿童过敏性鼻炎的防治应遵循“急则治其标，缓则图其本”的治疗原则，充分发挥西医快速起效缓解临床症状方面的优势，同时在缓解期予以中医的辨证施治原则，调整脏腑功能，调整患儿偏颇体质，减少疾病复发，达到近远期的治疗效果。因此，中西医协同优势互补是目前治疗过敏性鼻炎的最佳治疗模式。

两大“防线”，帮孩子平稳渡过过敏季

临床中家长经常有这样的小困惑，孩子的症状到底是鼻炎、感冒还是鼻窦炎？

普通感冒一般病程较短，通常在在一周左右症状会逐渐缓解，而过敏性鼻炎的症状则会持续较长时间，并且具有明显的季节性或接触过敏原后发作的特点。鼻窦炎

除了有鼻塞、黄浊脓涕外，还可能伴有头痛、发热等症状。因此，如果孩子出现鼻塞、流涕等症状持续不缓解，一定要及时带孩子去医院就诊，可以选择综合医院或中医医院的儿科、耳鼻喉科。

家长帮助孩子平安渡过过敏季需筑牢两大“防线”。

远离过敏原，减少暴露风险。规避接触过敏原是预防和控制过敏性鼻炎最重要的措施之一。过敏原的种类繁多，防不胜防，但我们可以积极识别并尽可能远离已知的过敏原。孩子上下学尽量佩戴口罩，减少花粉吸入；回到家后及时更换衣物、洗脸洗手；室内保持清洁，定期更换床单被罩，减少尘螨滋生。

调整生活状态，筑牢免疫力“屏障”。暑假期间，不少孩子作息紊乱、饮食不规律，运动量也大幅减少，免疫力相对下降，这无疑给了过敏可乘之机。因此，家长要帮助孩子调整生物钟，每天固定睡眠时间，保证8~10小时的充足睡眠。在饮食上，要让孩子多吃一些富含维生素和矿物质的食物，如新鲜的蔬菜、水果等，增强免疫力。避免让孩子吃辛辣、油腻、刺激性食物，以及容易引起过敏的食物，如海鲜、牛奶等。

鼓励孩子多喝水，保持身体水平衡。还要让孩子坚持适量的体育锻炼。如跑步、游泳、跳绳等，增强体质，提高免疫力。

（据《中国妇女报》）

请本版作者与本报联系，以便略奉薄酬

据农业农村部消息，自9月16日起，生产灭菌乳，即常温纯牛奶，只能以生乳为唯一原料，禁止使用复原乳。此举被视为灭菌乳最新修订的国家标准，即《食品安全国家标准灭菌乳》（GB 25190-2010）第1号修改单中的最大亮点，意味着消费者平时喝的“纯牛奶”将更加新鲜和纯粹。

面对市场上琳琅满目的牛奶，消费者怎样选择更科学？

“复原乳”是啥，为啥要禁用？

灭菌乳中为何曾添加复原乳？现在为何又要禁用？

中国农业科学院北京畜牧兽医研究所研究员、奶业创新团队负责人郑楠参与了此次标准修订工作。她介绍，复原乳是指把牛奶干燥成乳粉后，再添加一定的水或牛奶制成的乳液，通俗来说，就是用奶粉勾兑还原的奶。以往在灭菌乳中添加复原乳，主要是为了控制生产成本，应对奶源供应波动。

近年来，我国奶业生产能力强、质量高、价格稳，生鲜乳抽检合格率超99.5%，无需再以复原乳作为替代原料，国内绝大多数乳企已经使用生鲜乳生产灭菌乳。“公司一直使用纯鲜奶作为原料，一方面我们奶源充足稳定；另一方面市场鲜奶质高价低，企业使用复原乳反而会增加成本。”伊利集团高级专家云战友说。

复原乳会完全退出市场吗？记者了解到，本次修订仅针对灭菌乳，不涉及酸奶、调制乳等乳制品，因此这些产品目前仍可使用复原乳。

怎样才算好牛奶？

业内专家表示，添加复原乳的牛奶，经受了多次热加工，口感风味、营养价值会打折扣，新标准实施后，纯牛奶必须100%以生乳为原料加工，确保了牛奶品质的进一步提升。在独立乳业分析师宋亮看来，新规的实施对行业发展有积极意义，标志着中国牛奶进一步走向品质化。

在呼和浩特市腾飞南路一家连锁超市的乳制品区，顾客陶女士表示，现在纯牛奶都是100%生鲜奶生产的，购买时不用再费心查看配料表，更加放心、省心了。但她也犯了难，配料表都一样，哪种纯牛奶更好呢？

郑楠表示，消费者还要看产品包装上的营养成分表。根据《食品安全国家标准灭菌乳》（GB 25190-2010），全脂纯牛奶在理化指标上要满足蛋白质含量≥2.9克/100克、脂肪含量≥3.1克/100克的要求。只要是符合国家标准的纯奶，都是合格的产品。

云战友介绍，品质好牛奶的感官品质也是有共性的。一看色泽，品质好的全脂牛奶应呈乳白色或微黄色，有自然光泽；二看状态，应为均匀液体，无凝块、无沉淀、无肉眼可见异物；三品滋味，品质好的牛奶清香、自然、香甜。

如何选择适合自己的牛奶？

除了纯牛奶，乳制品的种类还有很多。内蒙古自治区食品质量安全检验检测科学研究院副院长习娟介绍，按照市场监管总局于2020年修订公布的生产许可分类目录公告，乳制品分为液体乳、乳粉、其他乳制品三大类，其中液体乳是消费者日常接触最多的乳制品，液体乳又细分为灭菌乳、巴氏杀菌乳、高温杀菌乳、调制乳和发酵乳5个品种。

其中，灭菌乳就是常温纯牛奶，其保质期达6个月及以上，可常温储存，是所有牛奶品类中销量占比最高的；巴氏杀菌乳是经过巴氏杀菌后的低温鲜牛奶；高温杀菌乳的杀菌温度介于巴氏鲜牛奶和常温纯牛奶之间，需冷藏保存，不过保质期相较于巴氏鲜牛奶更长；调制乳是在牛奶基础上加上了其他原料或食品添加剂的奶，比如早餐奶；发酵乳是以生牛（羊）乳、食品工业用浓缩乳、乳粉中的一种或多种为原料，经杀菌、发酵后制成的pH值降低的产品，比如酸奶、酸奶油等。

《中国居民膳食指南(2022)》推荐每天应摄入至少相当于鲜奶300克的奶类及奶制品。不同人群可以根据自身的生理特点、健康状况和营养需求，科学选择适宜的乳制品。

国家乳业技术创新中心营养与健康研究中心执行副主任段素芳建议，青少年阶段优选高钙奶，以支持骨骼与生长发育；孕妇及哺乳期女性宜选择专用孕妇配方奶粉或全脂高钙奶，以满足孕期及泌乳期较高的能量与矿物质需求；老年人群则可选择高钙奶、高蛋白奶，以及强化维生素矿物质的配方奶粉，以维持骨骼和肌肉健康；乳糖不耐受者可选择舒化奶、酸奶和奶酪等零乳糖或经发酵处理的低乳糖产品，以改善肠道不适；有体重管理需求者可选择低脂或脱脂奶，以及无糖酸奶，以降低能量摄入；无冷藏条件者可选择常温奶或奶粉，以保证产品的安全与品质稳定。

需要注意的是，乳饮料不属于乳制品，其蛋白质含量较低，购买时应仔细区分。

（新华社呼和浩特9月17日电）

守护患者安全，如何深度融入医疗体系的底色？

9月17日是世界患者安全日。从手术台前的“三查七对”到智慧医疗的精准扫码，从用药安全到癌症防治全程管理……近年来，我国多措并举加强患者安全管理。

智慧医疗更好守护患者安全

一个小小的腕带二维码，一部轻巧的移动护理终端，逐渐成为护士手中的“新标配”。

给药、输血、标本采集前扫一扫，及时核验信息，传统“三查七对”在智能辅助下既准又快——这不仅是工作方式的升级，更是技术守护患者安全的生动缩影。

当前，我国正加快推动人工智能、5G、大数据等新一代信息技术在医疗安全领域的深度融合应用，医疗风险治理模式逐步从“事后处置”向“事前预警、事中干预”转变。

电子病历系统可自动提示药品相互作用及过敏史；智能输液泵实现精准控速；手术机器人提升复杂手术精确度……数字技术正成为守护患者安全的重要“哨兵”。

同时，技术的应用要有清晰边界。“人工智能绝不能代替医生决策，它起‘辅助’作用而非‘主导’。”中国医院协会常务副会长毛群安说，要将人工智能应用场景分为高、中、低三类风险，在预约挂号等低风险

场景中可大力推广，但在诊断、治疗等高风险环节，要严格监管。

近年来，我国多家医疗机构持续加大投入，筑牢防火墙，强化数据加密与权限管理、部署入侵检测系统，并通过“数据脱敏”“匿名化处理”等手段，防止患者信息泄露与滥用；部分医院还引入区块链技术，实现访问日志可追溯、操作行为不可篡改，为医患隐私加上“双保险”。

努力织密患者安全防护网

当前，在疾病复杂性加剧和医疗服务需求持续增长的背景下，筑牢患者安全屏障，是医疗卫生体系面临的核心议题。

“患者安全是医疗质量不可突破的底线，更是医疗卫生体系建设的根本。”国家卫生健康委国际交流与合作中心副主任侯晓梅表示，面对诊疗流程复杂化、技术应用多元化等新挑战，亟需构建更高效、更可靠的安全防护网络。

近年来，我国采取系列举措强化医疗安全治理。比如，《患者安全专项行动方案（2023—2025年）》提出全链条提升目标，涵盖用药安全、服务流程和管

理机制等；《健康中国行动—癌症防治行动方案（2023—2030年）》将肿瘤患者安全列为重点任务……政策体系不断完善，正推动患者安全迈入精细化管理新阶段。

作为医疗安全的“最后一公里”，医院层面的实践也在不断细化。

北京大学第一医院党委书记姜辉介绍，该院努力将患者安全理念渗入医院管理的“毛细血管”。“我们从病历书写规范、手术安全核对，到高风险技术应用的伦理审查和危急重症抢救方案设计，每一个环节都尽可能嵌入标准化、结构化安全管理模块，努力实现安全管控关口前移。”

从“单点突破”到“体系推进”

与头部医院相比，部分基层医疗机构仍面临资源与意识的双重挑战。受访专家表示，一些医疗机构还处在患者安全理念启蒙阶段，人员培训不足、安全文化薄弱等短板突出。

为此，自2014年起，中国医院协会牵头组织成立患者安全教育与研究协作

网，以北京为起点，逐步扩展至全国多家医疗机构。通过定期召开案例分享会，对脱敏后的不良事件开展根因分析，形成管理建议、行为规范与患者教育经验，并向全国推广。

“患者安全不仅是技术问题，也是一种文化建设。”中国患者安全教育与研究协作网北京工作组组长、北京大学第一医院太原医院执行院长王平表示，近年来，多地通过集中培训、案例复盘、流程再造等方式，推动医务人员实现从“要我安全”到“我要安全”的意识转变，让安全理念内化于心、外化于行。

与此同时，患者参与正在成为安全治理的重要一环。比如，江苏、湖北等地鼓励医疗机构通过开设安全课堂、出版科普读物等方式，帮助患者及其家属了解医疗过程、识别风险信号，构建“医患协同共防”的新型安全文化。

“患者安全治理是一项长期性、系统性工程。”毛群安建议，未来还需在标准建设、人才培养、技术应用和机制创新等方面持续发力，进一步织密医疗安全防护网。

（新华社北京9月16日电）

生活观察