

孩子动不动就过敏,这可不是小毛病

早期识别过敏原并采取规避措施很重要

记者 秦聪聪 济南报道

过敏是免疫“误判” 严重过敏或危及生命

刘志刚介绍,过敏性疾病是免疫系统对正常无害物质产生过度免疫反应的慢性疾病,近年来发病率呈显著上升趋势。

据世界卫生组织统计,全球约30%的儿童受到过敏性疾病困扰,其本质是免疫系统误将外界物质(如尘螨、花粉、牛奶蛋白等)识别为“敌人”,从而引发一系列炎症反应。

“过敏性疾病是涉及全身多系统的疾病,可能对全身各个系统造成危害。”刘志刚说,过敏性疾病可累及皮肤、呼吸道、消化道等多个系统,呈现出多样化症状。

其中,过敏性湿疹、皮炎,是皮肤系统的最常见表现,患儿皮肤可能出现红斑、丘疹、水疱,伴随剧烈瘙痒,常见于面部、四肢屈侧。部分患儿会出现荨麻疹,表现为突发的风团样皮疹,可在数小时内消退,但易反复发作。

过敏性鼻炎以鼻痒、鼻塞、阵发性喷嚏、清水样鼻涕为四大典型症状,患儿常因鼻塞揉鼻、张口呼吸,严重时可引发腺样体肥大。

过敏性哮喘则表现为反复发作的喘息、咳嗽、胸闷,夜间或运动后症状加重,严重发作时可出现呼吸困难、口唇发绀。

过敏性胃肠炎患儿,可出现拒食、呕吐、腹痛、腹泻,甚至便血,长期可导致生长发育迟缓。部分患儿对牛奶、鸡蛋等食物过敏,进食后数分钟至数小时内出现症状。

刘志刚提醒,多数家长认为过敏只是“起疹子、打喷嚏”,实则不然。



严重过敏反应如过敏性休克,可在接触过敏原后数分钟内发生,表现为血压骤降、意识丧失、喉头水肿,若不及时抢救,可危及生命。

此外,长期过敏还会影响儿童睡眠质量、注意力及认知发育,部分过敏性鼻炎患儿,会因鼻塞导致缺氧,可能出现学习成绩下降。

过敏有遗传倾向 过敏原检测揪出“真凶”

那么,为什么有些孩子更容易出现过敏呢?刘志刚介绍,儿童过敏性疾病的发生,是先天遗传

与后天环境共同作用的结果,明确诱因是科学防治的关键。

有数据统计,60%~80%的过敏患儿有家族过敏史,若父母一方过敏,孩子过敏风险会增加30%~50%;若父母双方过敏,风险可高达70%~80%。

遗传因素主要影响免疫系统的敏感性,使孩子成为“过敏体质”,但并非必然发病,后天环境也起着重要的触发作用。

在日常生活中,有很多物质可能成为过敏原。其中,婴幼儿最常见的食物过敏原是牛奶蛋白、鸡蛋、大豆、小麦、花生、坚果、鱼类、贝类等八大类食物。

在吸入性过敏原中,尘螨是室内主要过敏原,床垫、地毯、沙发是尘螨的“聚集地”;室外则以花粉、霉菌孢子为主,春季的树花粉(如杨树、柳树)、秋季的草花粉(如豚草)常引发季节性过敏反应。

此外,染发剂、化妆品、金属饰品(如镍),也可引起接触性皮炎;青霉素、头孢类抗生素等药物可能引发严重过敏反应,甚至过敏性休克。

怀疑孩子过敏时,可通过体内检测(皮肤点刺试验)、体外检测(血液过敏原特异性IgE检测)、食物回避-激发试验等方法来明确诊断。

刘志刚提醒,儿童过敏性疾病具有“过敏进程”特征,即从皮肤、消化道症状,逐步发展为呼吸道疾病。早期识别过敏原并采取规避措施是关键。

若患儿出现反复咳嗽、皮疹或消化道异常,建议及时就医排查过敏因素,避免延误治疗。

“无论选择何种检查方法,一定要选择正规专业的医疗机构,密切观察孩子的反应。”刘志刚说,因为孩子的免疫状态可能随年龄改变,过敏原检测还需要定期复查。

过敏性疾病 需要全周期管理

刘志刚介绍,儿童过敏性疾病并非“小问题”,其对孩子身心健康的影响贯穿成长全过程。

家长需树立“早识别、早诊断、早干预”的观念,从环境控制、饮食调整、规范治疗等多维度入手,与医生密切合作,帮助孩子平稳度过过敏高发期。

一般情况下,儿童过敏性疾病需结合病史、过敏原检测及症

状综合判断。

早期识别并避免过敏原,合理使用抗组胺药、激素或免疫疗法(如脱敏治疗),可有效控制症状并改善预后。

其中,降低过敏原暴露是防治的基础,药物治疗可帮助快速缓解症状并控制炎症。

一线药物包括抗组胺药,如西替利嗪、氯雷他定,用于缓解鼻痒、打喷嚏等轻症,第二代药物副作用更小,适合儿童长期使用;鼻用糖皮质激素,如糠酸莫米松鼻喷雾剂(3岁以上适用),可减轻鼻黏膜水肿和炎症,需持续使用2~4周。此外,还有白三烯受体拮抗剂(如孟鲁司特)、生物靶向药物等。

需要提醒家长注意的是,要拒绝“谈激素色变”,因为规范使用糖皮质激素是安全有效的,其局部用药剂量,仅为全身用药的1/100~1/1000,长期使用对生长发育影响极小,因过敏控制不佳导致的缺氧、营养不良,对孩子健康危害更大。

此外,免疫治疗(脱敏治疗)是通过小剂量、逐步增加过敏原接触,诱导免疫系统产生耐受,是目前唯一可能“根治”过敏性疾病的方法,适用于明确单一过敏原(如尘螨)且常规药物治疗效果不佳的患儿。

由于过敏性疾病易反复发作,需定期复诊,根据病情调整治疗方案。

例如,哮喘患儿需定期监测肺功能,鼻炎患儿可在花粉季前2周开始预防性用药。

对于家长来说,需牢记孩子的过敏原,随身携带急救药物(如肾上腺素自动注射器),一旦发生呼吸困难、意识不清等严重过敏反应,立即拨打120,同时让孩子平卧、头偏向一侧,保持呼吸道通畅。

肥胖影响生育力,减重是试管助孕“必修课”

山东大学附属生殖医院专家:体重减掉一点,辅助生殖成功率提升一大截

记者 郭蕊 通讯员 高亚文
济南报道

体重是否超标有标准

“并非看起来胖才需要减重,科学指标更具参考价值。”张欢欢介绍,临床常用体质指数(BMI)和腰围来评估肥胖程度。

我国标准将BMI $\geq 24\text{kg}/\text{m}^2$ 定义为超重, $\geq 28\text{kg}/\text{m}^2$ 定义为肥胖。以身高1.6米、体重60公斤的女性为例,BMI=60 \div (1.6 \times 1.6)=23.44kg/m²,属于正常范围。而女性腰围超过85厘米则提示中心型肥胖风险,这类型的女性即使BMI正常,也需警惕代谢异常对生育的影响。

肥胖多维度影响生育力

在促排卵治疗中,脂肪组织会干扰药物吸收利用。张欢欢指



出,肥胖患者往往需要更高剂量的促排卵药物,卵泡生长速度比正常体重者慢,周期取消率显著增加。

更关键的是,肥胖会损害卵

子质量与子宫内膜容受性,导致可移植胚胎数量减少,临床妊娠率降低。

数据显示,超重肥胖女性试管婴儿率比正常体重者降低9%~

10%,妊娠高血压、糖尿病等并发症风险也显著升高。

减掉5%体重就有改变

“不必追求完美身材,减去初始体重的5%~10%就有临床意义。”张欢欢解释,这一目标可使促排卵药物用量减少10%左右,临床妊娠率和活产率也将大幅提升。以80公斤体重为例,减重4~8公斤即可改善卵巢反应性。

对于计划冻胚移植的患者,尤其建议在胚胎移植前完成体重调整,为珍贵的胚胎着床创造最佳条件。

备孕减重避开三大误区

临床中常见的错误减重方式让张欢欢忧心:“节食、不吃晚餐、单一饮食不仅伤身体,还会降低卵子质量。”她建议采用“均衡膳食+规律运动”模式:每餐保证1

拳优质蛋白(比如早餐可选鸡蛋、脱脂奶或低脂奶,午餐和晚餐选择瘦肉、去皮鸡肉或鱼虾)、1~2拳蔬菜(优选绿叶菜等深色蔬菜)、1拳全谷物的摄入,避免高糖饮料和油炸食品;每周进行5次30分钟有氧运动,比如快走、慢跑、游泳、骑自行车等;2~3次抗阻运动,比如平板支撑等。

针对内脏脂肪面积 $>120\text{cm}^2$ 的患者,她特别推荐到营养门诊接受系统化医学营养体重管理,通过补充抗氧化营养素,同步改善卵巢功能。

“体重管理是对母婴健康的双重投资。”张欢欢强调,试管前的体重调整并非额外要求,而是辅助生殖治疗的必要环节。通过2~3个月的科学管理,许多超重肥胖患者不仅成功妊娠,孕期并发症风险也大幅降低。

准备踏上试管之路的女性,不妨将体重管理作为迎接新生命的第一份礼物。