

过敏性鼻炎不只是多打几个喷嚏

冬季是鼻炎较为高发的季节,特别是极具季节性的过敏性鼻炎更容易在冬季出现。很多人对过敏性鼻炎不够重视,认为只是多打几个喷嚏、流点鼻涕,忍一忍就过去了,没有必要进行治疗,而且也无法根治。实际上,这是对过敏性鼻炎的误解。



过敏性鼻炎反复发作会拖成“五官病”

很多过敏性鼻炎患者都是轻症,病情一发作,打打喷嚏,流点鼻涕,鼻子有点痒痒是常事,并不影响生活,往往忽视疾病,拖延不治。还有一些过敏性鼻炎患者认为鼻炎并不能根治,对治疗也不抱希望。北京同仁医院耳鼻喉头颈外科主任医师王向东介绍,这些其实都是对鼻炎治疗的误解。过敏性鼻炎并不是小问题,一旦发展为中重度,鼻部症状会反复出现,白天影响工作学习,晚上无法安心睡眠,患者痛苦不堪。值得关注的是,过敏性鼻炎患者还容易并发过敏性哮喘、过敏性结膜炎以及中耳炎等疾病,如果不积极治疗,会严重影响患者的生活质量。

过敏性鼻炎往往反复发作,王向东说,这一方面与环境因素有关,过敏体质的患者曾经因为接触过敏原出现过敏反应,之后只要再接触过敏原就会引发症状,比如花粉过

敏在春秋季节比较多发,而尘螨霉菌这类过敏原常年存在,导致过敏性鼻炎反复发作。另一方面,过敏性鼻炎得不到规范治疗或者没有按照医嘱用药,也容易复发,就像燃烧的火焰,药物把火焰压制住后,一旦不规律用药,就容易死灰复燃。

目前治疗手段可有效控制过敏性鼻炎症状

王向东介绍,目前,过敏性鼻炎无法根治是事实,但通过规范的药物治疗,必要时结合免疫治疗,可以得到有效控制,从而改善患者的生活质量。其中,药物治疗是对症治疗,能缓解患者喷嚏、流涕、鼻塞、鼻痒等不舒服的症状;免疫治疗是对因治疗,可以通过调节免疫功能,达到对过敏原的免疫耐受,降低患者对过敏原的敏感性,从而减少鼻炎发作。

药物是目前治疗过敏性鼻炎的主要手段,临床一线用药包括鼻喷激素、鼻喷抗组胺

药、口服抗组胺药和口服白三烯受体拮抗剂,这几类药物针对过敏性鼻炎发生的不同环节发挥作用,具体选用哪类药物,要根据患者病情的轻重程度决定。如果是轻度间歇性鼻炎,用一两种鼻喷激素加口服抗组胺药就能很好地缓解症状。如果鼻炎发展至轻度持续性或者中重度(间歇性及持续性),往往需要联合用药,在鼻喷激素和口服抗组胺药的基础上,加用鼻喷抗组胺药物或者白三烯受体拮抗剂,坚持用药2-4周后复查一次,医生会根据患者的改善程度调整用药,如果症状明显缓解,就继续用药4周,可以适当减少药量。如果症状改善不理想,可以适当增加药量来改善症状。个别时候,如鼻塞特别严重,可以短期使用鼻用减充血剂,改善鼻腔通气的同时,也有利于鼻喷激素更好地发挥作用。如果鼻腔分泌物特别多,可以加用异丙托溴铵,抑制神经反射,减少分泌物产生,以缓解症状。

王向东强调,治疗过程中,最重要的是一定要坚持规

律用药,定期随访,规范治疗一段时间,不能断断续续用药,更不能看效果不错就自行停药,这些都会大大影响用药疗效。

对于用药效果不理想或者不愿意长期用药的患者,可以考虑免疫治疗,免疫治疗也叫脱敏治疗,王向东介绍,它是针对特定过敏原的对因治疗,患者一定要做检查,明确自己对哪些过敏原过敏。免疫治疗更适用于过敏原明确且种类较少的患者,免疫治疗是一个长期的过程,一般需要3年时间,包括皮下免疫治疗和舌下免疫治疗两种途径。有时,药物治疗可以和免疫治疗同步进行。

适度鼻腔冲洗、提前用药可辅助预防鼻炎发作

对于过敏性鼻炎患者,王向东还提倡要树立提前预防用药的观念。例如对花粉症患者,每年春天的四五月份和秋季的八九月份就是花粉症高发的时段。患者如果清楚自己

的症状在哪个季节比较容易出现,可以提前两周把药用上,包括鼻喷药和口服药,一直坚持到过敏季节结束,尽量压制住过敏性鼻炎这团燃烧的火焰。

除了用药,过敏季节采取鼻腔冲洗也是一种不错的预防辅助措施。过敏性鼻炎患者鼻腔黏膜敏感脆弱,在过敏季节采用鼻腔冲洗的方式对鼻腔黏膜做一个护理有一定好处,但要注意的是,鼻腔黏膜表面有一层黏液,具有保护作用,冲洗不能过度,不能过于频繁,否则会破坏黏液的屏障作用,一般1天冲洗2次就好。

冬季空气污染出现得较为频繁,这种外界的气味刺激和颗粒物刺激都有可能损伤黏膜,甚至引发炎症反应。因此,一旦出现污染天气,过敏性鼻炎患者最好减少户外活动、佩戴防护口罩,尽量减少鼻黏膜接触空气污染颗粒物。此外,也可以采用鼻腔冲洗的办法,清除已经进入鼻腔、附着于鼻黏膜的颗粒物,减少对黏膜的刺激。

(来源:北京晨报)

小宝宝眼睛水汪汪,当心新生儿泪囊炎



爸爸妈妈们都希望宝宝有一双水灵灵的大眼睛,可如果刚出生的宝宝就有一双“水汪汪”的眼睛,不见得是好事。

正常情况下,宝宝没有哭,眼睛里也充满“泪水”,眼屎还特别多,这可不是“上火”了,要警惕是否得了新生儿泪囊炎,这是由于鼻泪管不通畅所致。

先天性鼻泪管阻塞是婴幼儿常见的眼病之一,发病率约为6%。一旦确诊,家长也不要太着急,因为大部分先天性鼻泪管阻塞,会在出生后4-6周自行开放,可以先采

取抗生素滴眼液滴眼、局部按摩及泪道冲洗等方法保守治疗。1个月龄以下宝宝,可以先进行泪囊区加压按摩,根据分泌物多少选择是否加用抗生素滴眼液。

按摩前,家长要剪指甲并打磨光滑,清洗双手。然后,手臂呈弧形将宝宝抱于怀中,并固定头部,或者让宝宝平躺,由另一人稍用力固定宝宝头部及四肢,就可以按摩了。操作者用拇指或食指指腹紧贴宝宝鼻根部泪囊区皮肤按压,再用指腹沿鼻骨,自泪囊有节奏地向上推

挤,将泪囊及泪道内的分泌物尽可能挤干净,再用指腹向下稍加压推挤,通过泪道内的空气运动挤开鼻泪管处的残膜,使泪道通畅。

婴幼儿皮肤娇嫩、组织韧性小,且鼻梁发育不完善,按摩时注意用力均匀适当。按摩结束后,将流出的脓液擦拭干净,并遵医嘱滴用抗生素眼药水,每天按摩4次,每次5-6下,部分患儿可痊愈。如果经按摩治疗症状仍未缓解,就需要去医院进行泪道冲洗,将先天性残膜冲破。

(来源:中国妇女报)