

关联

应对花粉过敏，须走出认识误区

春季是花粉致敏高发期，花粉过敏看似“小毛病”，却发作容易、治愈难，让过敏人群饱受鼻痒、流涕、眼涩、咳嗽甚至哮喘等困扰。

花粉过敏常有四类症状

花粉过敏在医学上被称为“季节性过敏性鼻炎”或“花粉症”，是一种由花粉引起的I型超敏反应性疾病。当过敏人群吸入或接触特定花粉后，免疫系统会将其误判为有害物质，产生特异性免疫球蛋白E(IgE)抗体，从而引发一系列炎症反应。一些人误以为美丽的鲜花是过敏原，实则不然。鲜花花粉因体积小、重量轻，一般通过昆虫传播，为虫媒花粉；而引发过敏的花粉多为不起眼、不鲜艳的风媒花粉，如榆树、柏树花粉等，它们体积小、重量轻、产量大，依靠风力传播，能大量飘浮在空气中，极易被人吸入。

花粉过敏症状与过敏原接触部位密切相关，具体可分为4类：

鼻部症状 这是最典型、最常见的症状，表现为鼻痒、鼻塞、阵发性连续打喷嚏（一次可达数个甚至十几个）、流大量清水样鼻涕，部分患者会出现嗅觉减退，鼻塞严重时会影响睡眠和正常呼吸；

眼部症状 过敏性结膜炎的典型表现是眼痒、眼结膜充血发红、眼睑肿胀、流泪、有异物感等；

呼吸道症状 花粉进入过敏者气管、支气管后会引发咳嗽、胸闷、喘息、气短，严重时诱发过敏性哮喘，出现呼吸困难、哮鸣音，这是花粉过敏最危险的状况之一；

皮肤及其他症状 花粉接触过敏者皮肤后会在面部、颈部、手臂等暴露部位引发瘙痒、红斑、丘疹，少数患者会出现咽喉痒、恶心，极个别严重者会有全身乏力、头晕等反应。

需要注意的是，如果出现呼吸道严重症状，如突发呼吸困难、胸闷喘息、哮鸣音、口唇发紫、严重咳嗽不止、无法平卧等，需警惕过敏性哮喘急性发作的风险，不及时救治可能导致窒息。少数患者会出现全身皮疹、头晕、血压下降，这是过敏性休克的前兆，属于急症，需立即就医。

注意区分花粉过敏和普通感冒

春季由于早晚温差较大，也是普通感冒的高发期，有不少人把花粉过敏误当作感冒，药吃了不少，却毫无效果。根据以下要点，可以初步自查是花粉过敏还是普通感冒。

花粉过敏
发病季节：固定，每年同一时间发作。

主要症状：鼻痒、连续打喷嚏、流清水样鼻涕，眼痒明显，干咳无痰；无发烧、咽痛、浑身酸痛、乏力等全身症状。

诱发因素：接触花粉、大风天外后加重，降雨后缓解。

病程时长：花粉期内反复发作，花粉期结束后自行缓解。

普通感冒
发病季节：无季节性规律，多发生在冬季或换季时。

主要症状：鼻塞、流清鼻涕（后期转为黄稠），打喷嚏次数少，无眼痒，咳嗽多且有痰；多伴低烧、咽痛、浑身酸痛、乏力等全身症状。

诱发因素：受凉、熬夜、免疫力下降后发病，与花粉无关。

病程时长：7-10天可自愈，服用感冒药后症状明显改善。

简而言之，“痒痒当头是过敏，喷嚏连连清水涕；不烧不痛不传染，户外加重室内轻”。若高度疑似花粉过敏，不建议自行用药或硬扛，正确做法是及时前往医院耳鼻喉科（鼻部症状为主）、眼科（眼部症状为主）、呼吸科（呼吸道症状为主），说明症状出现时间、诱发因素和特点，方便医生快速诊断，必要时可做过敏原检测（皮肤点刺试验、血清IgE检测），明确致敏花粉的类型，为精准防治提供依据。

花粉过敏与遗传、生理状态等多种因素相关，有过敏家族史、免疫功能紊乱和长期接触花粉者，以及儿童（免疫系统尚未发育成熟）和青壮年（免疫系统活跃度较高）均为易感人群。此外，花粉过敏还存在后天诱发因素，如儿童时期反复呼吸道感染会破坏呼吸道黏膜屏障功能，让花粉更易进入体内；长期处于污染环境会损伤鼻黏膜和气道黏膜，降低防御能力，进而诱发过敏症状。

7个常见认识误区要厘清

人们对于花粉过敏存在诸多认识误区，往往会导致应对不当，加重症状。举个例子，花粉过敏的本质并非免疫力“过强”或“过弱”，而是免疫系统“太糊涂”，出现了调节紊乱和识别错误。

正常的免疫系统能精准区分“自身组织”“无害外来物”和“有害病原体”，仅对有害病原体启动免疫反应；而过敏人群的免疫系统功能紊乱，无法识别花粉这种“无害外来物”，反而将其归为“有害物质”，启动过度、不必要的免疫反应，释放炎症介质引发过敏。

简单来说，锻炼能提高身体整体免疫力，增强对抗病原体的能力，但无法纠正免疫系统的识别错误，因此不能从根本上治好花粉过敏，仅能在一定程度上缓解病情。

除此之外，还有7个常见认识误区需要厘清。

误区一：花粉过敏忍忍就过去了
花粉过敏并非“忍忍就过去”，因为过敏虽大多数情况下不是致命急症，但严重影响生活质量（睡眠、工作、学习），且可能引发鼻窦炎、哮喘等并发症，积极接受规范治疗，有助于控制症状。

误区二：激素药物不能用
鼻用糖皮质激素是过敏性鼻炎

的一线治疗药物，鼻腔用药全身吸收极少，只要遵医嘱规范使用，对人体健康无不良影响。

误区三：空气净化器可以完全隔绝花粉

空气净化器对室内悬浮花粉有一定过滤作用，但无法阻止室外活动时吸入的花粉，以及附着在人的衣物、头发上带入室内的花粉颗粒。

误区四：小时候不过敏，长大也不会

过敏可以在任何年龄段首次出现，很多成年人会因环境变化、感染、压力等成为过敏患者。

误区五：只要不去公园就没事

风媒花粉颗粒微小，能随风飘散数公里。即使待在20层的高楼里，只要开窗通风，花粉一样会潜入房间。

误区六：脱敏治疗能根治所有过敏
脱敏治疗（免疫治疗）是目前唯一可能改变过敏自然进程的方法，但疗程长（3-5年）、费用高，并非人人适用，且对多重过敏者疗效有限。

误区七：洗鼻子会损伤鼻黏膜

用生理盐水或海水正确冲洗鼻腔，能冲刷掉鼻黏膜上的花粉，减少过敏原刺激，不仅不会损伤鼻黏膜，还能缓解充血，改善鼻塞，是花粉过敏期的重要防护手段。

“五招”降低发病风险

应对花粉过敏遵循“预防为主，防治结合”的原则。目前，临床上有一线方案，以药物治疗为核心（如抗组胺药、鼻用糖皮质激素、白三烯调节剂等），脱敏治疗为根治性手段，对症治疗为辅助。

预防花粉过敏的核心是尽可能

减少与花粉的接触，学会“五招”能有效降低过敏发作概率。

一是出行避开花粉高峰。在晴朗、干燥、大风天气里，每日上午10点至下午4点花粉浓度最高，过敏人群应尽量减少外出，必须外出的，建议缩短时间并避开公园、郊外等植物密集区域。清晨、傍晚及降雨后1-2天花粉浓度较低，可选择此时外出。

二是外出做好防护。佩戴N95/KN95或医用外科口罩和密闭式护目镜，以及穿着长袖长裤可减少花粉与身体直接接触。开车时要关闭车窗，打开空调内循环。

三是回家及时清洁。回家后第一时间更换外出衣物，放在室外通风处或及时清洗。作为药物治疗的补充，使用生理盐水或海水进行鼻腔冲洗，可以减少过敏原刺激，缓解局部症状。

四是降低室内花粉浓度。在花粉高峰期，白天尽量关闭门窗，等清晨、傍晚花粉浓度低时再短时开窗通风；定期用湿抹布擦拭家具、地面，减少花粉飘浮。

五是合理使用预防性药物。花粉过敏反复发作的人群，可在花粉期来临前1-2周，在医生指导下使用鼻喷抗组胺药、肥大细胞膜稳定剂等局部预防性药物，提前稳定免疫系统，减少过敏发作的概率和严重程度。哮喘患者务必随身携带速效支气管扩张剂（如沙丁胺醇气雾剂）。

季节性花粉过敏虽然无法彻底避免，但掌握科学的防治方法，能够帮助过敏体质人群减少发作概率，有效缓解症状，更从容地享受春天。

徐海艳

资讯

上海科学家攻克世界性难题，让患者告别终身注射 再生胰岛微创移植 功能性治愈I型糖尿病

近日，海军军医大学第二附属医院（上海长征医院）举行发布会，宣布上海科研团队在I型糖尿病治疗领域取得重大突破——该院殷浩教授团队联合中国科学院分子细胞科学卓越创新中心程新研究员团队，在国际上首次利用自体与异体干细胞来源的再生胰岛微创移植，成功帮助I型糖尿病患者重建胰岛功能，实现血糖自主调控，有望让这种“终身疾病”实现功能性治愈。相关成果已发表于国际顶级学术期刊《柳叶刀·糖尿病与内分泌学》，标志着我国在该领域跻身全球领先行列。

据介绍，此次突破的核心创新是，联合团队另辟蹊径建立了全新的“基于内胚层干细胞的技术体系”，彻底摆脱传统多能干细胞分化的局限。据统计，我国目前有1.4亿糖尿病患者，其中I型糖尿病多发生在儿童及青少年中，因自身免疫系统破坏胰岛β细胞，导致胰岛素分泌不足，患者需终身依赖胰岛素注射和频繁血糖监测。传统胰岛移植虽有效，但受供体匮乏限制，无法惠及广大患者。于是，“再造胰岛”成为全球医学攻坚焦点。

不过，传统方法从多能干细胞诱导分化为功能成熟胰岛细胞，步骤复杂、周期长达40天，还易混入未分化细胞，存在成瘤风险。“基于内胚层干细胞的技术体系”则相当于直接从“树

干”特定位置出发。“这一新‘起点’优势明显：分化方向明确，只朝胰腺、肝脏等目标细胞前进；分化步骤从十步精简至两步，生产时间从40天缩短至14天，效率极大提升；更重要的是，这种干细胞在体内不会无限增殖，从根本上解决了成瘤风险。”程新研究员说。

利用这项全球领先的体外定向分化技术，团队成功构建出可用于治疗胰岛功能严重受损/衰竭型糖尿病的“再生胰岛E-islet”，并通过临床验证取得振奋人心的效果。据殷浩教授介绍，团队已完成3例I型糖尿病患者治疗，涵盖世界首例自体、中国首例异体及世界首例儿童再生胰岛移植治疗I型糖尿病，其中最长期例已实现临床治愈超过26个月。

据悉，联合团队自主研发的“异体人再生胰岛注射液”，已先后获得中国和美国的药监局临床试验批件，是全球唯一同时获批两国批件的再生胰岛药物。目前，临床试验正在有序推进。针对更广泛患者群体的“通用型”产品也已在研发中。该项研究受到科技部、国家自然科学基金委、中国科学院、海军军医大学等的项目支持，上海市科委、卫健委、申康医院发展中心、药监局等单位给予了长期重要支持。

马亚宁

解惑

叶黄素真能护眼吗

国家疾控局数据显示，我国超半数青少年近视，高中生群体更是重灾区。为了预防孩子近视，家长们也是煞费苦心，叶黄素软糖成了不少家长关注的重点。

那么，叶黄素到底是“护眼神器”还是“智商税”？其实，叶黄素是一种天然的类胡萝卜素，存在于视网膜黄斑区，是构成视网膜色素的重要成分。

叶黄素主要功能如下——
抗氧化作用：叶黄素具有较强的抗氧化活性，能够清除自由基。在细胞中可以作为抗氧化剂与脂质相结合而抵御脂质的氧化，避免自由基对细胞造成损伤。

保护视网膜：叶黄素和玉米黄素是两种存在于视网膜黄斑中的类胡萝卜素，可以特异性地吸收蓝光，避免蓝光对视网膜黄斑造成氧化损伤，对维持眼健康、保护视力具有重要意义。

研究认为，合理摄入叶黄素可以降低老年性黄斑病变、色素性视网膜炎等眼部疾病的患病风险。

我国成人摄入叶黄素的特定建议值为10毫克/天，约等于300克至400克西兰花、油麦菜、

生菜等深绿色叶类蔬菜，150克小白菜、菠菜或50克韭菜当中的叶黄素总量。当每日摄入量达到10毫克时，被认为可以改善老年性黄斑病变患者的视力功能。

人体自身无法合成叶黄素，必须通过膳食渠道获得，叶黄素在许多植物性食品中含量丰富。

玉米含有丰富的叶黄素类物质。许多深绿色叶类蔬菜，如羽衣甘蓝、菠菜、苋菜、芹菜叶、香菜、菠菜等，以及橘黄色的水果，如橘子、木瓜、桃子中也含有丰富的叶黄素。此外，柑橘、葡萄等水果中还含有丰富的叶黄素衍生物。

在动物性食品中，蛋黄和奶类是叶黄素较好的来源。一般蛋黄里的叶黄素含量不太高但是吸收利用率较植物性食品高。

此外，发酵乳是叶黄素良好的载体，发酵乳中的叶黄素具有良好的稳定性且耐储藏，但加热会使叶黄素的生物活性降低。要注意的是，对于老年性黄斑病变患者而言，仅靠食物补充，达不到所需剂量，可以考虑口服叶黄素类保健品。

孙勇

结肠息肉要不要切

临床上经常有患者问，我的肠息肉会癌变吗？要不要切？这样的担心并非空穴来风，肠息肉确实有可能癌变，主要还是得分析息肉的性质。

首先是腺瘤性息肉，这一类属于癌变“潜力股”，占肠息肉的70%，必须重点关注。腺瘤性息肉分三种类型：管状腺瘤，绒毛成分<25%、癌变率在5%到10%；绒毛状腺瘤，绒毛成分>75%、癌变率在15%到25%；绒毛管状腺瘤，介于两者之间。简单来说，含有绒毛成分越多，癌变概率越大。

其次是增生性息肉，这类肠息肉通常是良性的。对于肠镜发现≤5毫米的增生性息肉，发展为癌的可能性极低，特别是位于乙状结肠和直肠部位的多发性增生性小息肉，无须切除，定期随访即可。

最后是炎症性息肉，这类肠息肉多数与慢性炎症相关，比如炎症性肠病患者，即便在缓解期也可能有很多炎症性息肉。这种息肉极少癌变，只要没有恶性征象无须切除，定期随访即可。

结肠息肉切除以后，一般多长时间复查？若肠镜后未发现异常，3年到5年内可以不用再做。如果发现的是1个到2个直径<10毫米的管状腺瘤，需要1年到3年内复查。如果有3个到10个管状腺瘤或1个以上直径>10毫米的管状腺瘤或绒毛状腺瘤，1年到2年就要复查；如果查出>10个腺瘤，1年左右就应该复查了。

如果肠息肉存在锯齿状病变，直径<10毫米并且没有上皮内瘤变，可以2年到3年左右随访；如果直径>10毫米或伴有上皮内瘤变，需要1年到2年左右随访。一般来说，40岁后建议做肠镜筛查，有家族史的人群可以再早一些；息肉切除后严格遵医嘱复查；戒烟限酒、多吃膳食纤维。

赵玉洁

保健

大脑喊救命时会发出三个警报

近日，“21岁女生头晕以为没睡好查出脑梗”的新闻一经发出便登上热搜。人们在感叹脑梗不再是老年病的同时，也对脑梗发生前的身体征兆更加关注。

想象一下，您的大脑是一个24小时不休的精密指挥中心，而脑血管就是负责输送“能量”和“指令”的生命补给线。突然某天，补给线被“路障”堵死（脑梗），或是突然“决堤”（脑出血）——这场发生在头颅内的“交通事故”，就是致命的脑血管病。早一步发现，早一刻治疗，就能为大脑夺回一线“生机”。

读懂大脑的“求救暗语”

大脑在受伤前，会拼命向我们发出求救信号。这些信号有时很剧烈，有时却转瞬即逝。这几个“密码”，一定要刻在脑子里：

面部“失控”的警报：照照镜子，或是看看身边的亲人，笑容还对称吗？有没有一侧嘴角不听使唤地耷拉下来？
手臂“掉线”的警报：像做广播体操一样平举双臂，是否有一只手固执地抬

不起来，或是不由自主地往下坠？

语言“乱码”的危机：尝试说一句“吃葡萄不吐葡萄皮”，是否变得吐字不清，或者脑子里想得好好的，话却说不出口？

如果出现以上任何一条，您的大脑可能正在缺血，请毫不犹豫地拨打120！

这些“小毛病”是加急求救

还有几个容易被当成“小毛病”的“杂音”，其实是大脑发出的“加急求救”信号。即使以下这些症状只出现几分钟就消失了，也绝不能当作“虚惊一场”。这是“小中风”，医学上称为短暂性脑缺血发作。识别它，是您避免一场巨大灾难的最后一次黄金机会：

1. 突然一侧眼睛“黑蒙”，像窗帘落下，几秒后又恢复。
2. 没来由的天旋地转，走路像喝醉了酒，无法走直线。
3. 从未有过的剧烈头痛。

特别提醒：经历了一次小中风，必须立即去医院检查，且后续需要定期复查。这是预防发展为脑梗、降低复发风

险的关键措施。

重点人群开启“主动防御模式”

真正的健康赢家，从不是等生病了才补救，而是提前堵住风险。您是不是脑血管病“重点关注”的人？请来对对号：

- 有没有“三高”（高血压、高血脂、高血糖）？
- 心脏是否曾报警（尤其房颤）？
- 是否与香烟、酒精为伴？
- 体重超标且习惯“久坐”？
- 家族中有脑血管病的病史？
- 如果答案是肯定的，那么您需要启动“主动防御模式”：

- 基础防线**：像盯紧股票一样盯住您的血压、血糖、血脂。
- 血管“巡检”**：定期给脖子上的“主干道”（颈动脉）做个“超声”，看看有没有“路障”（斑块）。
- 脑内“勘探”**：通过头CT或磁共振，为大脑拍一张“风险地图”。

这些检查，就像派出的侦察兵，能在

“风暴”形成前发现云图上的细微扰动。

抓住“黄金期”给大脑一线生机

一旦信号确认，风暴真的来了，每一秒都在跟死神抢机会。

脑梗：就是血管堵了。这时要争取黄金4.5小时，这是溶栓治疗的“钻石时间”，通过药物直接“爆破”血栓。当然，还有“机会24小时”。如果是大血管堵了，24小时内还能做微创手术，用特殊工具把血栓“网住”或“吸出来”，但一定要快，多耽误一分钟，都可能多留一輩子后遗症。

脑出血：就是血管破裂，其治疗的核心是止血、降低颅内高压，必要时手术清除血肿。

康复是另一场“早”字当头的竞赛。在病情稳定的第一时间，康复师就会介入。从如何正确地摆放手脚，到尝试活动第一个关节，这些早期的“微操作”，是为未来重新行走、说话播下的第一颗种子。

北青

