



花粉过敏季

科学认识氯雷他定

□广州医科大学附属肿瘤医院 石肖鹏 魏彤

“等闲识得东风面，万紫千红总是春。”每年春季，人们纷纷踏春赏花，然而随风飘散的花粉却成为过敏体质人群的“隐形杀手”。花粉过敏(季节性过敏性鼻炎)的典型症状分为三类：一是鼻部症状，表现为打喷嚏、流鼻涕、鼻塞、鼻痒；二是眼部症状，可见眼睛红肿、流泪、有灼热感；三是其他症状，包括喉咙痒、咳嗽，严重时甚至会诱发哮喘。这些症状源于人体免疫系统对花粉的过度反应，身体会释放大量组胺等炎症物质，进而导致黏膜充血和炎症，及时用药可显著缓解此果不速。



A 氯雷他定：抗过敏的“主力军”

氯雷他定属于第二代抗组胺药，能特异性阻断H1受体，抑制组胺引发的过敏反应。相比第一代药物(如马来酸氯苯那敏)，它具有长效、安全、不易透过血脑屏障等优势，适用于确诊为花粉过敏的成人及2岁以上儿童，可预防或缓解鼻塞、流涕、皮肤瘙痒、眼部痒及灼热感等过敏症状，亦可作为慢性荨麻疹的辅助治疗用药。

使用方法：成人及12岁以上儿童每日1次，每次10mg(1片)；2~12岁儿童体重>30kg者剂量同成人，体重≤30kg者每日1次，每次5mg(半片)。建议早餐前空腹服用，避免与果汁同服，以防影响药物吸收。

注意事项：氯雷他定服用后约1~3小时起效，若预计接触花粉需提前用药；该药偶见口干、头痛等轻微不良反应，通常无需停药；哺乳期女性、严重肝功能不全者慎用，用药前应咨询医生调整剂量；同时服用酮康唑、大环内酯类抗生素(如红霉素)、西咪替丁、茶碱等药物，会升高氯雷他定的血浆浓度，需谨慎联用。

B 联合防护更有效

对抗花粉过敏，还需做好联合防护：关注花粉浓度预报，在花粉浓度高峰期减少外出频次；外出时佩戴防花粉口罩、护目镜，返回室内后及时冲洗鼻腔；关闭车窗及门窗，使用带滤网的空调或空气净化器，避免在室外晾晒衣物，防止花粉附着。

出现以下情况应及时前往医院就诊：用药3天后过敏症状无改善；出现呼吸困难、胸闷等哮喘相关症状；儿童用药后出现异常烦躁或嗜睡表现；计划连续用药超过2个月。

氯雷他定作为花粉过敏的一线用药，兼顾安全性与有效性，但合理用药需遵循个体化原则。症状较轻者可参考药品说明书自行用药，症状复杂或特殊人群建议咨询医生或药师，切勿盲目依赖药物。对抗花粉过敏，科学防护与规范用药缺一不可!(医学指导:广州医科大学附属肿瘤医院药学部主任药师 简晓顺、药师 蓝桂刚)



春季女性气血养护指南

□广州市第一人民医院南沙医院 黄月星

三月春风暖，恰逢女性专属节日。现代女性肩负多重社会角色，气血损耗易成为健康隐患。春季阳气生发，是调养身体的黄金时期，通过科学的饮食调理与生活习惯养成养护气血，有助于提升整体健康水平，由内而外焕发活力。

本草养颜宝典

当归：气血双补的“妇科圣手”，具有补血活血、调经、润肠通便之效，煲汤时搭配肉类同煮，能更充分释放有效成分，提升吸收效果；需注意的是，便溏、腹胀者应慎用，经期使用前需咨询专业医师。

红枣：天然的“元气充电站”，每日食用3~5颗，可煮粥或泡茶饮用，有助于改善面色萎黄、补充元气，高血糖人群需控制摄入量，避免血糖波动。

红糖：暖宫驱寒的“液态黄金”，经期出现腹痛时热饮红糖水可温通经络，能缓解不适症状，妊娠期女性需控制用量，糖尿病患者不宜食用。

阿胶：滋阴润燥的“固本良方”，建议晨起空腹服用，且服用期间避开茶饮以免影响吸收，感冒发热期间需暂停使用，待身体恢复后再行调理。

气血养护小妙招

女性朋友可每日花5分钟按摩穴位，辅助调理气血：膝盖外侧下方3寸的足三里被誉为造血系统的“启动键”，常按能益气养血；膝盖内侧上方2寸的血海穴堪称调理月经的“总开关”，有助于改善经期不适；内踝尖上方3寸的三阴交则是妇科问题的“万能穴”，可兼顾调理多种妇科不适。

日常还可搭配简单方法养护气血：办公时可取3颗红枣、5粒桂圆泡10分钟代茶饮，便捷补养气血；经期平躺时以肚脐为中心，顺时针轻柔揉腹36次，助力改善气血循环；熬夜后则可食用黑芝麻糊搭配适量核桃仁，帮助修复肝肾损耗、补充营养。

经典药膳推荐

黄金四物汤(现代改良版)
食材：当归 10g、熟地 12g、白芍 10g、川芎 8g、乌鸡半只。
烹饪：先将药材浸泡30分钟，与乌鸡一同放入锅中，文火慢炖2小时即可。
功效：适用于改善面色暗沉、经期紊乱等气血不足引发的亚健康状态。

体质辨识是气血调理的关键，建议在专业中医师指导下进行个性化调理方案制定。孕妇、慢性病患者等特殊人群，使用上述食材、药膳或按摩前，务必要提前咨询医师，避免不当调理影响健康。

气血充盈不仅关乎容颜气色，更是守护女性健康与家庭幸福的重要基石。愿每位女性都能善用春季养生时机，借助自然馈赠的食材与科学的调理方法，由内而外绽放健康之美。

(医学指导:广州市第一人民医院南沙医院中医科主任医师 唐梁)



如何辨别干预习惯性张嘴与口呼吸?

□南方医科大学口腔医院 何武林 刘楚峰



在儿童成长过程中，呼吸方式不仅直接影响颌面发育，更关乎全身健康。许多家长发现孩子有习惯性张嘴的表现，便担忧是否为“口呼吸”，却对其背后的复杂成因与潜在影响缺乏深入了解。事实上，口呼吸并非简单的“张着嘴呼吸”，而是一种需要科学评估与规范干预的异常呼吸模式。本文将带您厘清口呼吸的定义、危害及对应治疗措施，助力家长为孩子健康成长做出明智选择。

什么是口呼吸?

不少家长发现孩子经常张嘴睡觉或日常习惯性张口，便会产生“是否为口呼吸”的疑问。医学上对于口呼吸的定义并非单纯“张嘴”，而是指在安静状态下(如

睡眠时)，经口腔进入的气流比例超过25%~30%，且该状态持续时间较长。

口呼吸的成因主要分为两类：一类是病理性因素，如鼻炎、腺样体肥大等导致鼻呼吸通道不畅，迫使身体改用口呼吸；另一类是习惯性因素，如长期吮指、唇肌无力等。需要注意的是，孩子张嘴并不等同于口呼吸，核心判断标准是气流是否真正经口腔大量进入。

口呼吸的危害与初步判断

长期口呼吸会对儿童颌面发育产生不良影响。在异常呼吸模式的持续作用下，面部肌肉与骨骼可能发生适应性改变，进而导致牙齿前突、开唇露齿、硬腭高拱等“腺样体面容”特征，甚至影响咬合功能。

家长可通过简单方法进行初步判断：一是“勺子雾气测试”，在孩子熟睡时将冷勺置于其口鼻前，观察勺面上的雾气分布；二是“纸条测试法”，将轻薄纸条放

在睡眠中孩子的口鼻前方，观察哪一端纸条被气流吹起。但需明确，这些仅为初步筛查手段，最终确诊仍需专业医生的全面评估。

张口习惯(非口呼吸)的潜在危害及处理

张口习惯特指在上呼吸道通畅的前提下，患儿依然保持习惯性张口的状态。这种情况多见于曾有上呼吸道阻塞病史(如腺样体和/或扁桃体肥大)的儿童——尽管气道阻塞的病因已解除，但长期口呼吸已改变颞下颌关节结构及口腔周围肌群功能，使张口行为(无论是否伴随口呼吸)形成固定习惯。

习惯性张口与不良姿势、肌肉功能异常密切相关，同样会对颌面系统发育造成危害。对此，需由正畸医生评估干预方式与时机，通过正畸干预及针对性肌肉训练，帮助孩子建立口唇闭合的鼻呼吸模式，恢复舌肌、口周肌、咀嚼肌及颈部肌

群的功能平衡，促进颌面部正常发育。

治疗方法与科学建议

孩子若确诊为口呼吸，需根据成因采取针对性治疗：病理性口呼吸应先前往耳鼻喉科就诊，通过药物治疗或手术切除肥大腺体等方式解除气道堵塞，之后再由正畸科评估是否需要进一步矫正；习惯性张口则需由正畸医生主导治疗，通过肌功能训练或佩戴正畸矫治器纠正不良习惯，恢复正常肌肉功能。

需注意的是，正畸治疗虽能在一定程度上改善口呼吸导致的面型及颌颌问题，但如果引起口呼吸的根本病因未去除，矫治后仍存在复发风险。因此，家长应保持理性心态，避免过度焦虑。若发现孩子有口呼吸相关迹象，建议及时带孩子到口腔正畸科和耳鼻喉科进行专业联合评估，在医生指导下制定个性化治疗方案。早期诊断与针对性干预，是保障孩子颌面部健康发育的关键。

“肠”治久安——聊聊结肠息肉那些事

□汕头大学医学院第二附属医院 刘丽璇

66岁的陈大叔(化名)因“便血1个月”前往汕头大学医学院第二附属医院门诊就诊。经医生详细问诊及查阅病历资料得知，陈大叔8年前曾因结肠管状绒毛状腺瘤接受切除手术，当时医生已告知其术后需定期复查结肠镜，但他因惧怕检查不适，且平时无明显症状，便将复查一事搁置。此次就诊后，医生建议陈大叔再次完善结肠镜检查。起初他因担心腹痛有所抗拒，在得知医院可开展无痛结肠镜检查后，经医生劝导最终同意接受检查。检查结果令人警醒：他被确诊为结肠癌。

息肉认知与癌变风险

结肠息肉是指生长在结肠和直肠黏膜表面、向腔内突出的赘生物总称，可分为肿瘤性和非肿瘤性两类，临床上习惯统称为结肠息肉，既可为单发，也可为多发，其发生率随年龄增长而上升，多见于40岁以上成人。

这类肠道赘生物与结肠癌关系密切，约90%的结肠癌由结肠息肉演变而来。其中，肿瘤性息肉(腺瘤性息肉)被公认为大肠癌癌前病变，具有一定癌变几率，可进一步分为管状腺瘤、绒毛状腺瘤和管状绒毛状腺瘤三种类型，其中绒毛状腺瘤癌变率最高，管状腺瘤最低；并非所有腺瘤都会发生癌变，炎症性息肉一般不会癌变。

从时间维度来看，据文献报道，腺瘤性息肉发展为癌症至少需要5年，平均时间约为10年，这一过程为早期干预提供了充足窗口期。

结肠息肉的致病因素

结肠息肉的病因尚未完全明确，可能与以下因素相关。

年龄因素：50岁以上人群，肠道免疫功能及代谢情况发生变化，更易诱发结肠息肉。

饮食因素：长期保持高脂肪、高蛋白、低纤维饮食，食物残渣和代谢产物会刺激肠道黏膜，引发黏膜增生及炎症反应，进而诱发息肉。

不良习惯：烟草中的尼古丁会影响抑癌基因，酒精及其代谢产物乙醛可诱导DNA甲基化，干扰叶酸、钙等抗癌物质的吸收，使肠道黏膜增生，增加息肉及肿瘤发生风险。

遗传因素：若家族成员患有腺瘤性息肉，其他成员发生结肠息肉的概率明显升高，尤其是家族性息肉病，具有明显的遗传性。

肠道炎症性疾病：结肠黏膜慢性炎症是炎症性息肉的主要成因，多见于慢性溃疡性结肠炎、克罗恩病、阿米巴痢疾等疾病患者。

诊疗与术后管理

临床表现：早期症状隐匿，警惕典型信号。大多数结肠息肉患者无任何症状，部分患者可能出现排便习惯改变、排便次数增多、腹痛等表现，随着病变发展，可出现便血、腹泻与便秘交替等症状，部分病例可能发生癌变，需及时就医排查。

检查手段：结肠镜为核心诊断方式。结肠镜检查不仅能直视观察大肠黏膜病变，还可通过活检明确病变性质，一旦发现息肉，可在内镜下直接切除并送病理检查，确定息肉的病理类型。研究显示，结肠镜检查及息肉切除能显著降低结肠癌的发生率和死亡率。钡剂结肠造影对结肠息肉的检出率较低，目前已较少应用，一般用于不能耐受结肠镜检查的人群。

治疗原则：对症施策，精准干预。治

疗策略需根据活检病理结果制定，增生性息肉若无明显症状，通常无需特殊治疗；炎症性息肉以治疗原发肠道疾病为主，辅以对症治疗；腺瘤性息肉属于癌前病变，存在恶变可能，应积极采取干预措施。目前，内镜切除术是临床治疗结肠息肉的常用手段，医生会根据息肉的大小、数目、形态等选择合适的切除方式。

术后注意事项：规避风险，促进恢复。术后饮食应以流食或半流食为主，忌烟酒及辛辣刺激食物；术后当天不可开车，需以休息为主，2周内避免剧烈运动或重体力活动；要保持良好心态，过度担忧和激动可能增加穿孔和出血风险；避免使用促进肠蠕动的药物及口服抗凝药；同时需注意观察是否出现腹痛、腹胀、便血、畏寒发热等并发症。

术后复查：防复发的关键环节。结肠息肉切除后，导致肠道长息肉的内环境或诱因并未改变，这片“土壤”仍易滋生息肉，因此术后必须进行定期内镜复查，并严格遵循医生的随访建议，这是预防息肉复发及癌变的重要保障。

科学预防结肠息肉

饮食调理：增加全谷物、蔬菜、水果等膳食纤维的摄入，促进肠道蠕动，减少牛肉、猪肉等红肉及加工肉制品摄入，避免高温油炸食物及辛辣刺激性食物。

适度运动：适度运动可提高副交感神经兴奋性，促进肠蠕动，减少粪便在右半结肠的停留时间，降低致病物质对肠黏膜的作用，从而减少息肉发生率。

改善生活习惯：生活中要做到戒烟限酒，养成及时排便的习惯，助力排出体内废物和毒素，减轻肠胃负担，维持消化系统规律运转，提高营养吸收和新陈代谢效率。

定期筛查：根据医生建议，开展定期健康随访与肠道筛查，实现早发现、早干预。



母乳喂养的科学时长与乳房健康

□广州医科大学附属第三医院 白恬

母乳喂养是婴儿最安全、最健康的营养来源。然而，“母乳喂养应持续多久?”“长期喂养是否会改变乳房形态?”等问题成为众多妈妈关注的焦点。

喂养时长有科学依据

世界卫生组织(WHO)及联合国儿童基金会推荐：婴儿出生后前6个月纯母乳喂养，随后在添加辅食的基础上继续母乳喂养至2岁及以上。这一建议基于多方面科学依据：从免疫保护来看，母乳富含抗体(如IgA)，其半衰期约为30天，若缺乏持续补充，婴儿体内抗体水平在3~6个月可能降至危险水平，而2岁前其免疫系统尚未完全成熟，母乳抗体是抵御感染的关键屏障；从大脑发育而言，婴儿大脑在胎儿期最后3个月至出生后2年内发育最快，2岁时脑重已达成人水平的80%，母乳中的DHA、胆碱等营养成分可精准促进神经发育，同时避免体重过快增长；从人类学与历史证据分析，通过牙齿发育、体重增长等指标研究，人类学家推测自然断奶年龄可能在2~7岁之间，与灵长类动物喂养模式及历史数据相符合。

因此，母乳喂养至2岁是兼顾免疫保护与大脑发育的科学时间点，具体时长可根据母婴双方实际情况灵活调整。

乳房形态的影响因素

母乳喂养本身并非导致乳房下垂的原因，其形态变化主要与乳房结构及多种因素相关：从乳房结构与力学来看，乳房由脂肪组织、腺体组织、库珀氏韧带(连接乳房与胸壁)及皮肤共同支撑，下垂主要受地心引力、皮肤弹性及韧带弹性影响，其中库珀氏韧带的弹性是可变因素，其功能退化(如年龄增长、吸烟等)会加剧下垂风险；具



体到影响乳房形态的关键因素，包括怀孕次数(妊娠期间激素变化导致韧带松弛，次数越多风险越高)、吸烟(加速皮肤老化，削弱皮肤与韧带支撑力)、孕前乳房体积(较大乳房因重力更易下垂)、孕期体重管理(体重过度增加会导致乳房组织过度扩张，增加下垂概率)及遗传与年龄(基因与自然衰老虽不可控，但可通过生活方式优化)。

在科学防护措施方面，哺乳期妈妈可采取以下方法：选择专业哺乳文胸以提供有效支撑、减轻韧带负担；控制孕期体重(遵循每周0.5~1kg的健康增重范围)，避免乳房过度增大；戒烟并做好皮肤护理，以维护皮肤弹性、减少外源性损伤。

母乳喂养是母婴健康的自然选择，科学时长应基于医学建议与个体需求。乳房形态变化主要受生理与生活方式因素影响，合理防护可有效降低下垂风险。(医学指导:广州医科大学附属第三医院爱婴区护士长、副主任护师 陈钰仪)