

攻克过敏，需闯三“关”

● 本报记者 陈祎琪

变态反应，通常称之为过敏，其涉及各个学科和器官，从皮肤、呼吸道到耳鼻喉、肠胃等都有不同的临床症状表现。随着工业化和城市化进程的推进、环境污染的加剧，变态反应性疾病的发病率呈现迅速上升的态势。

据世界变态反应组的《变态反应白皮书》报告，约30%~45%的全球人群受过敏性疾病的影响，预计到2050年，患病人数将达到40亿。但在我国，变态反应科仍是一门年轻的学科，在学科建设、机制研究和诊治手段开发上仍存在较大欠缺。

为了提高国人对过敏性疾病的知晓度，呼吁大家为过敏性疾病的诊断、治疗和预防共同努力，每年8月的第二周被设立为中国过敏防治周。今年8月5日至11日，是第9个中国过敏防治周，今年的主题是“发展过敏专科，培养专科人才；深入基层医院，惠及过敏患者”。

第一关 机制未明，人为什么会过敏

人为什么会过敏？这个问题在科学界至今没有答案。不过，科学家们一直在根据观察到的现象提出能解释过敏意义的假说。

过去一个流行的假说是“寄生虫论”。科学家们认为，由于远古时期的卫生条件不好，人类祖先的免疫系统发展出了识别寄生虫表面抗原并分泌IgE的能力。这些IgE能迅速动员免疫细胞赶到皮肤、黏膜等处，阻碍寄生虫的进一步入侵。如今，因为一些过敏原的结构与寄生虫表面抗原相似，所以人类接触过敏原时，免疫系统会误以为是寄生虫入侵的信号而“举旗出兵”。剑桥大学寄生虫学教授David Dunne说：“过敏症状只是人类抵御寄生虫感染时一个不幸的副反应。”

近年来，耶鲁大学免疫学教授Ruslan Medzhitov又提出了“排出有害物质论”。他认为过敏不仅仅是个副反应或警报，还有更积极的意义。“仔细想想过敏的所有症状——流鼻涕、流眼泪、打喷嚏、咳嗽、瘙痒、呕吐、腹泻——都有一个相同之处，那就是它们都试图把毒素排出体外。”

目前的一个主流解释是“卫生假说”。该论点认为，如果环境过于清洁卫生，这种因早期暴露于寄生虫而使免疫系统发展出的自我调控机制就会发展不出来，一旦接触到过敏原，就会产生剧烈反应。这就像一队训练有素却又无仗可打的士兵，一旦有个风吹草动就以为是强敌入侵，结果杀敌一千，自损八百……

北京大学人民医院耳鼻喉头颈外科主任医师王旻还提到生物多样性假说。“现在独生子女多、抗生素滥用、配方奶粉代替母乳、剖宫产比例提升等现象都减少了个体与病原微生物接触的机会，无形中增加了患过敏性疾病的可能。”

不论是哪种假说，目前都没有明确的定论。关于过敏的机制研究，仍在持续探索中。

第二关 “武器稀少”，脱敏治疗仍存困境

脱敏治疗，相当于“疫苗”，注入或舌下含服脱敏制剂后，患者体内会产生针对该过敏原的保护性抗体，免疫系统会对过敏原产生耐受。这是世界公认的唯一治愈过敏的疗法。

但要和环境中的多种过敏原作战，许多医生都表示，能用的“武器”太少了。目前，在全国各地的变态反应科流通的只有两种进口的尘螨脱敏皮下注射制剂、一种国产的尘螨脱敏舌下制剂和一种国产黄花蒿脱敏制剂。“而且，对于多重过敏的患者，只做尘螨脱敏是不够的。”四川大学华西医院过敏反应中心副主任孟娟说。

“北京协和医院研发的协和制剂，能针对几十种过敏原做脱敏治疗。”北京协和医院变态反应科教授尹佳介绍，但协和制剂只能在本院使用，虽然允许调剂到省外医院，但调剂手续复杂冗长，且可调剂给外院的脱敏制剂只有9种。一些没成功调剂到协和制剂的医生反映，有时调剂流程要花1年，但有效期只有半年。

从患者角度而言，上海仁济医院变态反应科主任郭胤仕在临床上发现，过敏患者中有意愿做脱敏治疗者不足20%，最后完成脱敏治疗者不到整体适

合脱敏治疗病人总数的10%。但在欧洲，约10%~30%的患者会进行脱敏治疗。

多位医生总结，中国过敏患者不愿意做脱敏治疗，主要是因为整个疗程要花3到5年，且不能用医保报销。另外，脱敏治疗的成功率不到100%，年龄越小的患者治疗效果越好，但学龄期儿童学业重，没时间定期来医院接受治疗。

而传统抗过敏药物，包括吸入激素、鼻喷激素、抗组胺药物等，仅能控制炎症因子。北京协和医院变态反应科教授关凯表示：“未来可以使用高安全性的类过敏原，配合免疫佐剂，提升疗效；还可以使用奥马珠单抗之类的生物制剂提升安全性。”

2022年，国家过敏性疾病临床研究大数据平台启动。尹佳希望依托该平台，搭建国家级多中心、多层次过敏性疾病临床医学研究创新网络，搭建真实世界药物多中心临床研究平台，促进过敏性疾病领域诊疗技术创新和新药研发与转化。

第三关 人才匮乏，专科建设不足

中华医学会变态反应学分会曾调研估算，全国变态(过敏)反应专科医生不足300人，能够进行变态反应诊疗的医生不超过3000人。

由于过敏专科医生少，许多过敏病人都分散在其他专科就诊，比如过敏性鼻炎患者去耳鼻喉科，婴幼儿去儿科，特应性皮炎患者去皮肤科，哮喘患者去呼吸科。对于此种现象，郭胤仕说：“一名患者得两三种过敏疾病是很常见的，当患者分散到两三个科室就诊时，传统科室的医生往往拿不准其他科疾病用药，比如皮肤科医生拿不准哮喘的用药，呼吸

科医生也拿不准皮炎的用药。”

另一种情况是，通过组合呼吸科、皮肤科、耳鼻喉科、儿科、消化科和眼科专科医生，以联合出诊(MDT门诊)的方式解决过敏患者的就医需求。尹佳表示，这种形式是各地医院在缺少过敏专科医生的情况下，为适应急剧上升的过敏性疾病诊疗需求而不得不采取的措施。

“招聘变态反应学专业的医生是个难题。”尹佳表示，在国内，除了北京协和医学院，没有其他医学院能授予变态反应科博士或硕士学位，因为人才稀缺，每年协和医学院的变态反应学博士毕业生都非常抢手。此外，变态反应学至今没有专科考核体系，全国至今没有一家机构能考核或认证过敏专科医生，这些医生需要挂靠在其他专科下才能评职称。“晋升通道受阻也影响了学科建设和专科人才培养。”

在国际上，变态反应学是和内科并列的二级学科。但在国内，即便是陕西榆林这样过敏高发的城市，变态反应专科也没有独立建科，而是挂在呼吸科下的亚专科。

因此，尹佳建议，扩大变态反应人才队伍，加强变态反应专科建设，建立完善统一的培训、考核和准入体系。同时，号召全国各地医院加入协作网，形成过敏性疾病医联体，共同开展过敏性疾病的高质量临床研究，提升过敏性疾病的诊疗水平，促进优质医疗资源下沉，让过敏患者就近享受高质量医疗服务。

“2024年，我们将持续推广普及过敏性疾病的相关知识，提高全民对生活方式、气候、环境等因素诱发过敏性疾病的知晓度，同时倡导全民保持健康自然的生活方式，避免过敏原，保护环境，共同预防过敏性疾病的发生或加重。”尹佳说。



图片来源：摄图网