

# 慢性荨麻疹的防治之道

文/广州医科大学附属妇女儿童医疗中心 冯婉华

35岁的李女士近期陷入了一场与皮肤的“持久战”。每到深夜，她的四肢和躯干就会突然冒出大小不一的红色风团，如同被无形之手掐出的红痕，并伴随剧烈瘙痒。更令她尴尬的是，眼睑和嘴唇也会突然肿胀，像被蜜蜂蜇过一般。在持续数周反复发作后，李女士前往医院就诊，最终被确诊为慢性自发性荨麻疹。

荨麻疹是一种常见的免疫相关性皮肤病，目前困扰着我国约0.75%的人群，其中女性患病率高于男性。今天，我们就来聊聊这个让人“坐立难安”的皮肤问题。

## 一、什么是荨麻疹

荨麻疹俗称“风疹块”，是皮肤、黏膜小血管扩张及渗透性增加后出现的一种局限性水肿反应。简单来说，就是皮肤下的小血管通透性增强，导致液体渗出，形成隆起的风团，并常伴随剧烈瘙痒。这些风团大小不等，小的如米粒，大的可覆盖大片皮肤，颜色呈红或白，通常在24小时内会自行消退且不留痕迹，但易反复发作，新的风团会不断出现。

荨麻疹按照病程可分为急性与慢性荨麻疹。临床上，急性荨麻疹更为常见，其特点是发病急、症状重，

但多数患者能在规避过敏原后短期内自愈。慢性荨麻疹按照病因又可分为慢性自发性荨麻疹及慢性诱导性荨麻疹。

自发性荨麻疹的特征是风团自行发作，无明显诱因。若症状每天发作或间歇发作，且持续时间超过6周，就称为慢性自发性荨麻疹；若病程在6周以内，则为急性自发性荨麻疹。

诱导性荨麻疹由明确的物理或非物理性诱因引发，根据诱因不同可分为9类，包括人工荨麻疹（皮肤被划后出现条状风团）、冷接触性荨麻疹（遇冷后起疹）、延迟压力性荨麻疹、热接触性荨麻疹、日光性荨麻疹、振动性荨麻疹、胆碱能性荨麻疹（运动、吃辣或情绪激动后出现小风团）、水源性荨麻疹、接触性荨麻疹。诱导性荨麻疹的症状与自发性荨麻疹的症状类似，但会因特定诱因呈现特征性表现。例如，胆碱能性荨麻疹的风团直径通常只有2~3毫米，且周边伴有红晕。

值得注意的是，约20%的荨麻疹患者会合并血管性水肿，表现为眼睑、口唇等皮肤松弛部位的深层水肿，伴有刺麻或胀痛感，其持续时间可达72小时以上。血管性水肿的出现往往意味着病情较重、病程较长，因此需要格外重视。



## 二、慢性荨麻疹的治疗

慢性荨麻疹的治疗目标是有效控制症状，同时提高患者生活质量。

### 1. 一线治疗：第二代非镇静抗组胺药

这类药物安全性高，嗜睡等不良反应轻微，适合长期使用。常见药物包括西替利嗪、氯雷他定、地氯雷他定、非索非那定、依巴斯汀、左西替利嗪等。

使用时需遵循足量、足疗程的用药原则。确诊慢性荨麻疹后，建议先以标准剂量服用1~2周。若症状控制稳定（如风团和瘙痒消失或显著减轻），应继续维持治疗2~4周，之后再根据病情在医生指导下逐渐减量，例如减少每日剂量或延长服药间隔。总疗程通常需要3~6个月或更久，必要时可进一步延长。

### 2. 二线治疗：增加剂量、联合用药或换药

若使用标准剂量的第二代抗组胺药治疗1~2周后效果仍不佳，可在医生指导下将单药剂量增加至2~4倍，或联合使用其他第二代抗组胺药。若症状控制仍不理想，还可考虑短期联用第一代抗组胺药，如苯海拉明、氯苯那敏、赛庚啶等，但需特别注意其可能引发的不良反应。

### 3. 三线治疗：生物制剂与免疫抑制剂/调节剂

如果在增加剂量或联合使用抗组胺药治疗2~4周后仍无效，可考虑选用生物制剂或免疫抑制剂/调节剂。首选方案为生物制剂奥马珠单抗。该药通过中和

IgE抗体发挥作用，适用于慢性自发性荨麻疹和部分慢性诱导性荨麻疹，通常每4周皮下注射300 mg，使用3个月后可初步评估疗效，至少使用6个月才能判断其是否有效。

若奥马珠单抗疗效不佳，或因经济条件限制无法使用，可在医生严密评估与监测下酌情选用免疫抑制剂/调节剂，例如：

- 环孢素：每日剂量3~5 mg/kg，分2或3次口服，需与抗组胺药联合使用，治疗期间应密切监测肾功能和血压。

- 雷公藤多苷：每日剂量1~1.5 mg/kg，分3次口服，需注意其可能引起的造血抑制、肝损伤及生殖毒性等不良反应，孕妇及哺乳期妇女禁用。

### 4. 短期应急：糖皮质激素

糖皮质激素仅适用于慢性荨麻疹的急性加重期，或用于出现呼吸困难、喉头水肿、严重腹痛等症状时的短期治疗。泼尼松为常用药物，其推荐剂量为每日0.5~1 mg/kg。待病情好转后应逐渐减量，总疗程一般不超过2周，应避免长期使用。

## 三、用药注意事项

### 1. 第二代抗组胺药：安全但需个体化用药

第二代抗组胺药整体安全性较高，常见不良反应包括轻微口干、头痛等，多数患者在持续服药后可逐渐

耐受。肝肾功能异常者需在医生指导下酌情减量或更换药物。妊娠期(尤其是早期)应尽量避免使用;若必须用药,应在医生评估风险后,选择临床数据相对较多的药物,如氯雷他定、西替利嗪或左西替利嗪。哺乳期患者建议首选无镇静作用的第二代抗组胺药。

### 2.第一代抗组胺药: 谨慎短期使用

第一代抗组胺药虽价格低廉,但不良反应较多,包括嗜睡、注意力下降、口干、视力模糊、便秘、排尿困难等,严重时还可能引起心律不齐。老年患者使用后可能增加跌倒风险,儿童使用则可能影响学习能力。因此,该类药物一般不作为首选,仅在必要时短期使用,且需警惕相关不良反应。

### 3.奥马珠单抗: 关注罕见严重反应

奥马珠单抗的常见不良反应包括注射部位反应、头痛、上呼吸道感染等,多数症状轻微。但是,需警惕罕见的严重过敏反应(如过敏性休克)。此类反应多发生于注射后2小时内,因此用药后需密切观察。现有证据表明,该药在孕期使用的安全性相对较高,尚无明确致畸性报告。若抗组胺药疗效不佳,患者可在医生全面评估后酌情使用该药。

### 4.环孢素: 监测不良反应是关键

环孢素的主要不良反应包括胃肠道反应、肾毒性、高血压、多毛、头痛等。严重肾病和未控制的高血压患者禁止使用。用药期间必须定期监测血药浓度、肾功能和血压指标,并应避免与具有肾毒性的药物联合使用。

### 5.雷公藤制剂: 严格控制剂量, 避免毒性

雷公藤制剂可能抑制造血功能,导致肝损伤,并具有生殖毒性。孕妇、哺乳期妇女以及有生育需求者禁止使用。用药期间需定期监测血常规及肝功能,并严格避免超剂量使用。

### 6.糖皮质激素: 严格短期使用

长期使用糖皮质激素可能导致血压升高、血糖升高、消化道溃疡、骨质疏松等严重不良反应。因此,必须在医生指导下短期使用,避免突然停药,停药前需逐渐减量。此外,必要时应注意补充钙剂和维生素D。

## 四、预防复发的生活细节

荨麻疹反复发作与诱因密切相关。因此,除规范

用药外,积极寻找并规避诱因至关重要,同时还需配合生活方式调整。

### 1.记录“过敏日记”, 主动规避诱因

建议患者每日记录饮食、接触物、活动、情绪及症状变化,以帮助识别并规避潜在诱因。对于不同类型荨麻疹,可采取针对性预防措施,例如: 人工荨麻疹患者可穿着宽松柔软的衣物,避免摩擦和搔抓刺激; 冷接触性荨麻疹患者应注意保暖,尽量避免接触冷水、冷空气或饮用冷饮; 胆碱能性荨麻疹患者应避免剧烈运动、情绪激动及摄入辛辣食物。

### 2.饮食管理

无须过度忌口,以免导致营养不良,但应避免饮酒和食用已知会引起过敏的食物。对于可疑食物,建议通过记录详细的“食物日记”进行系统排查,从而识别并避免可能诱发或加重症状的特定食物。

### 3.情绪管理

情绪紧张、精神压力大可能诱发或加重荨麻疹,因此平时应注意调节情绪,保持心情愉悦,必要时可寻求心理支持或进行放松训练。

规范治疗和科学管理是有效控制慢性荨麻疹病情的关键。若出现反复发作的风团、瘙痒或血管性水肿等症状,切勿自行用药,应及时就医,并在医生指导下科学应对。

## 慢性荨麻疹患者接种疫苗注意事项

慢性荨麻疹并非疫苗接种的禁忌证,在症状控制稳定的情况下可以接种疫苗。尤其是破伤风疫苗、狂犬病疫苗等紧急必要疫苗,无论病情控制情况如何,均应立即接种。

接种疫苗前后可继续常规服用抗组胺药,不会影响疫苗的免疫效果。若患者正在使用糖皮质激素或环孢素等免疫抑制剂,应避免接种减毒活疫苗。灭活疫苗通常不受影响,但其保护效力可能降低。

