

■给您提个醒

科学防花粉过敏 减少“一把鼻涕一把泪”

春暖花开的季节，带来的不仅是怡人的春色，很多人还会经历“一把鼻涕一把泪”的困扰。什么是花粉过敏？如何科学预防和应对花粉过敏？

西安交通大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科病院副主任医师祝康介绍，花粉过敏本质是机体免疫系统对花粉的异常应答反应。当风媒花粉，如柏树、杨树、桦树、松树等，通过呼吸道或黏膜进入人体后，过敏体质者的免疫系统会误判其为“入侵者”，释放组胺等炎性介质，产生一系列症状，如打喷嚏、流鼻涕、眼痒、皮肤瘙痒等，诱发变应性鼻炎、变应性结膜炎、变应性皮炎、哮喘等列症状。“春天外出赏花的时候需警惕树木类风媒花粉。”祝康说，“而那些颜色

鲜艳的樱花、桃花、梨花、杏花等多属于虫媒花，反而不易引起过敏。”

西安交通大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科病院助理研究员陈敬国表示，花粉过敏的防控需要建立“四维防御体系”，涵盖物理隔离、预防干预、应急处理及系统治疗。

第一维度是“躲”，即物理隔离。外出时佩戴 N95 口罩、护目镜和长袖防晒服，避免在花粉高峰期外出。居家时关闭门窗，使用高效微粒过滤（HEPA）滤芯的空气净化器，并在室内晾晒衣物。实时追踪所在地的每日花粉浓度播报数据，动态调整防护措施。

第二维度是“防”，即提前主动防御。花粉季前 2 至 4 周可启动预防性用药，如鼻喷激素或抗组胺药。饮食上，增

加维生素 C 和 Omega-3 脂肪酸的摄入，减少光敏性食物。

第三维度是“护”，即应急处理。轻度症状可用生理盐水冲洗鼻腔、冷敷眼部缓解瘙痒，佩戴护目镜或口罩，症状较重时需遵医嘱使用对症药物。第四维度是“治”，即系统治疗。

祝康指出，常规药物对症治疗很重要，常用药物包括鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、抗组胺药等，新型的生物制剂则为中重度患者提供了新的治疗选择。过敏原特异性免疫治疗是长期有效的选择，疗程约 3 年，有效率约 80%。此外，免疫调节也是重要的辅助手段，如保证优质睡眠、适度运动和减少压力。若出现喉咙发紧、呼吸困难、面部肿胀或意识模糊等严重过敏反应，需立即就诊。

（新华社，3.25，文 / 蔺娟）

■关注

7 月起药品销售 医保结算需扫码

国家医保局等 4 部门日前印发《关于加强药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域采集应用的通知》，要求积极推动药品全品种生产流通使用过程追溯和药品追溯码在医疗保障和工伤保险领域的全流程、全量采集和全场景应用，并逐步实现全部医药机构药品追溯码采集应用全覆盖。通知明确，7 月 1 日起，销售环节按要求扫码后方可进行医保基金结算，2026 年 1 月 1 日起，所有医药机构都要实现药品追溯码全量采集上传。

药品追溯码就是每盒药品的“电子身份证”，具有唯一性。一盒药品的追溯码，只应有一次被扫码销售的记录，若重复出现多次，就存在假药、回流药或药品被串换销售的可能。扫码有何用？专家介绍，“卖药必扫码”，医保部门“依码结算”，若未扫码或者出现重复扫码，医保基金将拒付，且追究相关责任，以此提升药品监管效能；“买药可验码”，通过扫码即可获取详细的药品销售信息，不仅让群众购药更放心，还可推动其共同参与药品安全管理，维护用药安全，守护医保基金安全。

国家医保局将依托全国统一医保信息平台建设药品追溯信息采集和查询功能，建立药品追溯码、商品码与医保药品编码的三码关系映射库，药品各级销售包装单元的包装级联映射库、各类追溯码的追溯码规则库，并向社会提供公共服务。例如，为购药参保人提供药品追溯信息查询渠道，快速查询药品生产、零售、使用等信息。

（人民日报，3.24）

■发现

中英医学专家携手 为治疗心梗提供新靶点

心肌梗死是全球民众主要的致死原因之一，也是导致心力衰竭的首要病因。近日，中英两国医学专家携手研究率先揭示了心肌梗死过程中导致心肌细胞凋亡和心功能恶化的分子机制，为改善心梗后心脏功能提供了潜在治疗靶点。

专家们发现，通过抑制 Nrf3 基因的活性或增强 Pitx2 基因表达，有望减少心肌细胞死亡、改善心脏功能，为开发新型治疗策略提供了重要理论依据。

上海交通大学医学院附属新华医院张力教授团队与英国伦敦玛丽女王大学肖庆忠教授团队合作获得的研究成果发表在最新一期国际知名心血管期刊《循环》（Circulation）上。

据悉，心梗患者心脏损伤最显著的特征之一是因氧供和能量供应不足导致的大规模心肌细胞死亡。心脏损伤过程中会产生大量活性氧（ROS），其中 90% 的细胞 ROS 来源于线粒体。因此，抑制心脏损伤期间过量的线粒体 ROS 被医学界认为是减少心肌细胞死亡、改善心梗后心功能的有效策略。但目前，临床上仍缺乏有效药物。

研究团队通过分析人类心脏单细胞转录组数据及心肌梗死患者组织样本发现，Nrf3 基因在梗死区域的心肌细胞中表达显著升高。动物实验表明，敲除 Nrf3 基因可减少心肌梗死急性期死亡率，改善心室重构和心功能。该研究首次阐明相关通路在心肌损伤中的关键作用，揭示了靶向该通路改善心梗预后的潜力。

（中国新闻网，3.20，文 / 陈静）

宣教体重管理知识

近日，以“科学控体重 活力迎全运”为主题的 2025 年广东省“体重管理年”现场活动在广州市花城广场举行。图为广州市天河区猎德街道社区卫生服务中心医务人员通过知识问答的方式，向居民进行体重管理知识宣教。

视觉中国 供图



■健康新知

不吃主食能减肥？专家：营养不均衡，体重易反弹

“减肥届”有一句俗话：“春天不减肥，夏天徒伤悲”。有些人为了减肥不吃主食，长期下来对身体有着怎么样的影响？

广东省疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制所四级调研员宋秀玲指出，虽然减少主食摄入短期内可能带来体重下降，但长期这样做会导致营养不均衡，甚至引发低血糖。此外，不吃主食会降低身体的代谢率，一旦恢复正常饮食，体重容易反弹。

控制体重的关键在于减少热量摄入与增加消耗。宋秀玲建议，从一日三餐入手，早餐应采用“黄金三角”模式，包含优质蛋白（如水煮蛋、无糖牛奶）、复合碳水（如全麦面包、燕麦、小米粥）和膳食纤维（如水煮青菜）。中晚餐则可以采用 211 餐食法，包含 2

拳头大小的蔬菜、1 手掌大小的蛋白质（如鱼、鸡胸肉、牛肉、猪肉）和 1 拳头大小的主食（如馒头、米饭、花卷等）。

对于蛋白质的选择，建议优先选择鱼虾类，其次是鸡鸭鹅，最后是牛羊猪肉。同时，按照“蔬菜—肉类—主食”的顺序进餐，有助于控制体重。此外，遵守“三不原则”，即不喝含糖饮料、不吃深加工零食、不深夜进食，也很重要。

减少每日热量摄入需因人而异。通常，女性每日热量摄入建议为 1200~1500 千卡，男性为 1500~1800 千卡。每个人应根据自身情况制定饮食计划，可以先逐步减少每日摄入 100 千卡，以达到控制体重的目标。

近年来，减肥药物的使用也备受关注。南方医科大学珠

江医院内分泌代谢科主任陈宏指出，只有在 3 个月内使 50% 的超重者体重减少至少 5% 的减重方法，才能被视为有效。目前，二甲双胍并不符合这一标准，未被认定为减重药物。而司美格鲁肽和替尔泊肽等新药已被批准，有效减重 15% 到 20% 以上。

值得注意的是，国家药监部门批准的减重药物有限，除了奥利司他，其他如利拉鲁肽、贝那鲁肽、司美格鲁肽、替尔泊肽都是需要处方的 GLP-1 类药物。市面上许多所谓的“减肥神药”缺乏临床验证，其成分不明，效果和安全性均无法保障。

陈宏强调，每种药物都有其适应症和禁忌症，不能普遍适用于所有肥胖人群。所有减重方法，包括药物，必须建立在生活方式干预的基础上，以实现良好的效果。

（中国新闻网，3.19，文 / 蔡敏捷）