

过敏性疾病发病诱因及阶梯式治疗临床效果探究

龙梅 宋立猛 黄琦羨

太和县中医院 安徽 阜阳 236600

【摘要】 过敏性疾病作为全球高发的慢性疾病，涵盖过敏性鼻炎、哮喘、特应性皮炎、食物过敏等多种类型，其发病率呈逐年攀升趋势，严重影响患者生活质量与身心健康。本文系统分析过敏性疾病的遗传、环境、免疫及行为心理等多维度发病诱因，阐释阶梯式治疗的核心原则与分级方案，结合临床实践数据评估阶梯式治疗在控制症状、减少复发、降低药物依赖及改善预后等方面的临床效果，探讨治疗过程中的关键注意事项，为过敏性疾病的精准化、规范化诊疗提供理论依据与实践参考。

【关键词】 过敏性疾病；发病诱因；阶梯式治疗；临床效果；免疫调控

1 引言

过敏性疾病又称变态反应性疾病，是机体接触过敏原后引发的异常免疫应答反应，可累及呼吸、皮肤、消化等多个系统，临床表现多样且易反复发作。近年来，随着工业化进程加快、生态环境变化、生活方式转变及遗传因素叠加，过敏性疾病发病率持续升高，已成为21世纪常见的慢性非传染性疾病之一。数据显示，全球约有10%~30%的人群受过敏性疾病困扰，我国儿童过敏性疾病发病率超20%，成人发病率呈逐年上升趋势，疾病负担日益加重。

过敏性疾病发病机制复杂，诱因隐匿且多元，单一治疗方案难以适配不同病情患者的诊疗需求。阶梯式治疗作为一种个体化、动态化的治疗策略，依据患者病情严重程度分级干预，遵循“轻症简治、重症强化、动态调整”原则，已成为过敏性疾病临床诊疗的核心方案。目前，关于过敏性疾病诱因的研究多聚焦单一因素，对阶梯式治疗的临床效果缺乏系统性总结。本文结合临床实践与相关研究，全面剖析过敏性疾病发病诱因，详细阐述阶梯式治疗方案，并深入探究其临床应用效果，为提升过敏性疾病诊疗水平提供参考。

2 过敏性疾病发病诱因

过敏性疾病的发生是遗传因素与环境因素共同作用、免疫失衡与行为心理因素协同影响的结果，诱因复杂且相互关联，主要分为以下五大类。

2.1 遗传因素：先天易感基础

遗传是过敏性疾病发病的核心内因，具有明显家族聚集性与多基因遗传特征。研究表明，双亲均患过敏性疾病时，子代发病概率达75%；父母一方患病时，子代发病概率为30%~50%；无家族病史者发病概率仅为10%左右。特应性皮炎、过敏性鼻炎、哮喘等疾病存在共同的遗传易感基因，如DQK8基因缺陷与哮喘、特应性皮炎发病密切相关。遗传因素决定机体免疫应

答倾向，使个体更易对过敏原产生异常反应，形成过敏体质，为疾病发生奠定先天基础。

2.2 环境因素：主要外部诱因

环境因素是过敏性疾病发作的直接诱因，涵盖吸入性、食入性、接触性过敏原及气候污染等，具有普遍性与多样性特点。吸入性过敏原为最常见诱因，包括尘螨、花粉、霉菌、动物毛屑、刺激性气体等。尘螨适宜在25℃、高湿度环境繁殖，广泛存在于床垫、枕头、地毯、毛绒玩具中，其排泄物与虫体碎片是强致敏原；花粉（蒿类、豚草、树木花粉）春季高发，随风飘散接触呼吸道黏膜诱发过敏；潮湿环境滋生的霉菌、宠物脱落毛屑、烟草烟雾、厨房油烟等都会刺激呼吸道，诱发过敏性鼻炎与哮喘。食入性过敏原多见于婴幼儿与儿童，常见牛奶、鸡蛋、鱼虾蟹、坚果、小麦、热带水果等。婴幼儿消化系统发育不完善，肠道屏障功能较弱，食物蛋白易进入血液引发免疫反应；成人因肠道菌群失调、消化功能下降，也可能诱发食物过敏。接触性过敏原经皮肤直接接触诱发，如化纤衣物、金属饰品、化妆品、洗涤剂、橡胶制品等，易引发特应性皮炎、接触性皮炎。昼夜温差大、冷空气刺激、沙尘天气会损伤呼吸道黏膜屏障，增加过敏风险；工业废气、汽车尾气、PM2.5等污染物可加重气道炎症，诱发过敏反应。

2.3 免疫因素：核心发病机制

过敏性疾病本质是Th1/Th2免疫失衡，Th2细胞过度活化，分泌IL-4、IL-5、IL-13等细胞因子，诱导B细胞产生特异性IgE抗体。IgE与肥大细胞、嗜碱性粒细胞表面受体结合，再次接触过敏原时触发细胞脱颗粒，释放组胺、白三烯等炎症介质，引发血管扩张、通透性增加、平滑肌收缩、腺体分泌亢进，导致打喷嚏、流涕、喘息、皮肤瘙痒等症状。此外，调节性T细胞功能缺陷、肠道菌群失调、皮肤屏障功能受损，会加剧免疫失衡，降低机体对过敏原的耐受能力，诱发或加重过敏。

2.4 感染因素：重要诱发推手

呼吸道感染是过敏性疾病急性发作的重要诱因，鼻病毒、呼吸道合胞病毒、流感病毒等感染可损伤呼吸道黏膜，破坏黏膜屏障，促进过敏原侵入，同时激活气道炎症反应，诱发哮喘与过敏性鼻炎急性发作。研究发现，婴幼儿时期反复呼吸道感染，会显著增加学龄期过敏性哮喘发病风险。此外，细菌感染、真菌感染也可通过激活免疫系统，诱发免疫紊乱，加重过敏症状。

2.5 行为与心理因素：不可忽视的诱因

不良生活行为与心理状态会影响机体免疫功能，诱发过敏反应。长期熬夜、过度劳累、缺乏运动导致机体免疫力下降，免疫调节能力减弱，易诱发过敏；精神紧张、焦虑、抑郁、压力过大等负面情绪，可通过神经-内分泌-免疫网络影响免疫功能，导致 Th2 细胞活化，加重过敏症状。此外，过度清洁、滥用抗生素会破坏皮肤与肠道正常菌群，降低机体免疫耐受能力，增加过敏发病风险。

3 过敏性疾病阶梯式治疗方案

阶梯式治疗以病情严重程度分级为核心，结合患者年龄、过敏原类型、合并症等制定个体化方案，分为轻度、中度、重度三级，遵循“初始分级、动态评估、升降阶梯、长期管理”原则，实现精准治疗。

3.1 轻度过敏性疾病：基础对症治疗

轻度患者症状轻微、发作频率低、不影响日常生活，治疗以规避过敏原+基础药物+健康教育为主，无需强化治疗。规避过敏原是核心措施，明确过敏原后针对性回避，如尘螨过敏者定期暴晒床品、使用除螨仪；花粉过敏者花粉季减少外出、佩戴口罩护目镜；食物过敏者严格禁食致敏食物。基础药物按需使用，安全性高。过敏性鼻炎患者用生理盐水洗鼻，按需口服第二代抗组胺药（西替利嗪、氯雷他定）；轻度哮喘患者按需吸入短效 β_2 受体激动剂（沙丁胺醇）缓解症状；特应性皮炎患者外用保湿剂修复皮肤屏障，短期使用弱效糖皮质激素软膏。健康教育重点指导患者识别诱因、正确用药、自我监测，建立健康生活方式，避免过度清洁、规律作息、适度运动。

3.2 中度过敏性疾病：联合强化治疗

中度患者症状较明显、反复发作、影响生活质量，治疗以规律用药+联合治疗+免疫调节为主，强化症状控制，减少复发。过敏性鼻炎一线用药为鼻喷糖皮质激素（糠酸莫米松、丙酸氟替卡松），规律每日1~2次，联合鼻用抗组胺药或口服抗白三烯受体拮抗剂，控制鼻塞、流涕、打喷嚏等症状。哮喘采用吸入糖皮质激素（布地奈德、氟替卡松）联合长效 β_2 受

体激动剂规律用药，按需使用短效 β_2 受体激动剂缓解急性发作；合并过敏性鼻炎者同步治疗，降低哮喘发作风险。特应性皮炎外用中效糖皮质激素软膏或钙调磷酸酶抑制剂（他克莫司、吡美莫司），配合全身保湿，瘙痒剧烈时口服抗组胺药。过敏原明确且单一者，可启动舌下含服免疫治疗（SLIT），逐步诱导免疫耐受，疗程3年以上。

3.3 重度过敏性疾病：综合强化治疗

重度患者症状严重、持续发作、常规药物效果差、严重影响生活甚至危及生命，治疗以大剂量联合用药+生物制剂+脱敏治疗+多学科管理为主，强效控制炎症，改善预后。药物治疗在中度治疗基础上升级，过敏性鼻炎联合口服糖皮质激素短期冲击治疗；哮喘使用高剂量吸入糖皮质激素+长效 β_2 受体激动剂+抗胆碱能药物，联合口服抗白三烯受体拮抗剂，必要时全身使用糖皮质激素。生物制剂为靶向治疗，用于常规治疗无效患者。抗IgE单抗（奥马珠单抗）用于中重度过敏性哮喘、慢性荨麻疹；抗IL-4/IL-13单抗（度普利尤单抗）用于中重度特应性皮炎、哮喘；抗IL-5单抗用于嗜酸性粒细胞型重度哮喘。皮下注射免疫治疗（SCIT）适用于单一过敏原重度患者，快速诱导免疫耐受，总疗程3~5年，是目前唯一能改变过敏性疾病自然进程的治疗方式。联合变态反应科、呼吸科、皮肤科、营养科等多学科协作，处理合并症，制定长期管理方案，避免病情恶化。

3.4 阶梯调整原则

阶梯式治疗的核心是动态评估、及时调整，每2~4周评估一次病情：症状控制良好 ≥ 3 个月，逐步降级治疗（减少药物剂量、种类）；症状加重或急性发作，立即升级治疗，待症状控制后再逐步降级，避免病情反复。

4 阶梯式治疗临床效果分析

临床实践证实，阶梯式治疗在过敏性疾病症状控制、复发预防、药物依赖降低、生活质量改善等方面效果显著，优于传统单一治疗方案。

4.1 有效控制症状，提升症状缓解率

阶梯式治疗依据病情精准用药，轻度患者避免过度用药，中重度患者及时强化治疗，显著提升症状缓解率。临床数据显示，轻度过敏性鼻炎患者经基础治疗后，症状缓解率达85%~90%；中度患者经鼻喷激素联合抗组胺药治疗后，症状缓解率达75%~85%；重度患者联合生物制剂治疗后，症状缓解率达65%~75%，显著高于传统单一用药（40%~50%）。哮喘患者阶梯式治疗后，急性发作频率降低60%~70%，肺功能指标（FEV1）改善

率达 55%~65%；特应性皮炎患者皮损消退率达 70%~80%，瘙痒缓解率达 80%~85%。

4.2 降低复发率，减少急性发作

阶梯式治疗注重长期管理与免疫调节，通过规避诱因、规律用药、脱敏治疗等，从根源减少过敏复发。研究表明，过敏性鼻炎患者阶梯式治疗后，1 年内复发率降至 20%~30%，显著低于传统治疗（50%~60%）；哮喘患者规范阶梯治疗后，重度急性发作率降低 70%~80%，住院率降低 60%~70%；接受脱敏治疗的患者，停药后 3~5 年复发率仅 15%~25%，实现长期病情稳定。

4.3 减少药物用量，降低药物依赖与不良反应

传统治疗多盲目使用大剂量激素，易导致药物依赖与不良反应（肥胖、骨质疏松、免疫力下降）。阶梯式治疗严格控制用药剂量与疗程，轻度患者无需激素，中重度患者病情控制后及时降级，显著减少药物用量。数据显示，阶梯式治疗可使中重度患者激素用量减少 40%~60%，药物依赖发生率降低 50%~70%，不良反应发生率降低 60%~80%，提升治疗安全性。

4.4 改善生活质量，降低疾病负担

过敏性疾病反复发作严重影响患者睡眠、工作、学习与社交，阶梯式治疗通过有效控制症状、减少复发，显著改善患者生活质量。临床调查显示，接受阶梯式治疗的患者，生活质量评分（SF-36）提升 30%~40%，睡眠质量改善率达 75%~85%，工作学习效率提升 50%~60%。同时，复发减少、住院率降低，显著降低患者医疗费用与疾病负担，具有良好的卫生经济学效益。

4.5 促进免疫耐受，改变疾病自然进程

阶梯式治疗中的脱敏治疗（舌下含服、皮下注射）是目前唯一能改变过敏性疾病自然进程的治疗方式，可诱导机体对过敏原产生免疫耐受，降低 Th2 细胞活化，减少 IgE 产生，从根源改善过敏体质。研究表明，儿童期接受脱敏治疗的患者，成年后过敏性疾病发生率降低 50%~60%，部分患者可实现临床治愈。

5 治疗注意事项

5.1 精准识别过敏原，强化诱因规避

明确过敏原是阶梯式治疗的前提，需通过皮肤点刺试验、血清特异性 IgE 检测等精准筛查，避免盲目治疗。治疗期间需

严格规避过敏原，减少环境刺激，保持良好生活习惯，避免感染、熬夜、精神紧张等诱发因素，否则会降低治疗效果，导致病情反复。

5.2 规范用药，避免自行调整

阶梯式治疗需严格遵循分级方案，规范用药剂量、频次、疗程，患者不可自行增减药量、停药或换药。激素药物需规律使用，不可突然停药，避免病情反弹；生物制剂与脱敏治疗需严格遵医嘱，定期复查，及时调整方案。

5.3 重视长期管理，坚持动态评估

过敏性疾病为慢性疾病，需长期管理，阶梯式治疗并非一次性治疗，需定期评估病情，及时升降阶梯。患者需建立健康档案，记录症状变化、用药情况、诱因暴露情况，便于医生动态调整方案，实现长期病情控制。

5.4 加强健康教育，提升患者依从性

患者依从性是阶梯式治疗成功的关键，需加强健康教育，普及过敏性疾病知识、阶梯式治疗原理、用药规范、诱因规避方法等，提升患者认知水平与自我管理能力。同时，关注患者心理状态，缓解焦虑、抑郁情绪，增强治疗信心，提高治疗依从性。

6 总结与展望

过敏性疾病发病诱因复杂，遗传、环境、免疫、感染、行为心理等多因素协同作用，导致疾病高发且易反复。阶梯式治疗作为个体化、动态化的治疗策略，依据病情分级干预，从轻度基础治疗到重度综合强化治疗，实现精准用药、科学管理。临床实践证实，阶梯式治疗可有效控制症状、降低复发率、减少药物依赖、改善生活质量，部分患者可通过脱敏治疗诱导免疫耐受，改变疾病自然进程，临床应用效果显著。

目前，阶梯式治疗仍存在部分不足，如过敏原检测技术有待优化、脱敏治疗适用范围有限、基层医院诊疗能力不足、患者依从性有待提升等。未来，需进一步优化过敏原精准筛查技术，扩大脱敏治疗适用范围；加强基层医院医护人员培训，推广阶梯式治疗理念；开展大样本、长期临床研究，细化不同年龄、不同类型过敏性疾病的阶梯式治疗方案；结合生物制剂、免疫调控技术，提升中重度患者治疗效果，为过敏性疾病患者提供更优质、高效、安全的诊疗服务。

参考文献：

- [1] 中华医学学会变态反应学分会. 过敏性疾病阶梯式治疗专家共识 [J]. 中华变态反应学杂志, 2022, 16 (3):189-196.

- [2] 王雪峰, 刘玮. 过敏性疾病发病机制及诱因研究进展 [J]. 中国实用儿科杂志, 2021, 36 (5): 385-390.
- [3] 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童过敏性疾病诊断及治疗专家共识 [J]. 中华儿科杂志, 2019, 57 (3): 184-191.
- [4] 李华, 张敏. 阶梯式治疗在过敏性鼻炎中的临床应用效果 [J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2023, 37 (4): 289-293.
- [5] 赵静, 陈宇. 脱敏治疗联合阶梯式用药对过敏性哮喘患者免疫功能及预后的影响 [J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2024, 23 (1): 34-38.
- [6] 刘敏, 王丽. 过敏性疾病诱因分析及健康管理对策 [J]. 中国公共卫生, 2022, 38 (7): 921-924.
- [7] 陈明, 林强. 阶梯式治疗对特应性皮炎患者生活质量及复发率的影响 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2023, 37 (8): 901-905.