

儿 科 学

DOI: 10.13406/j.cnki.cyx.002403

重庆地区儿童食物过敏的临床诊治现状探讨

王 丽¹, 胡 燕², 王念蓉¹

(1. 重庆市妇幼保健院儿童保健科, 重庆 401147; 2. 重庆医科大学附属儿童医院儿童保健科, 重庆 400014)

【摘要】目的:探讨儿童食物过敏的临床诊治现状,剖析存在的问题,为提高儿童食物过敏临床诊疗水平提供参考。**方法:**采用自制调查问卷对重庆市 40 家妇幼保健机构儿童食物过敏诊断及治疗开展情况进行现状调查。包括采用的食物过敏诊断治疗方法、诊治面临的问题及需求等方面。**结果:**40 家市级及区县级妇幼保健机构中有 24 家(60%)开展了食物过敏诊断,其中有 19 家(79.17%)开展了过敏原皮肤点刺试验(skin prick test, SPT), 21 家单位(87.50%)开展了特异性 IgE (specific IgE, sIgE)检测, 5 家单位(20.83%)开展了 IgG 的检测; 7 家单位(29.17%)开展了食物回避试验, 1 家开展了开放性食物激发试验。全市妇幼保健机构 2018 年共进行 SPT 检测 19 641 例; sIgE 检测 1 922 例。对医师的调查显示, 91.9% 的区县妇幼保健院儿保医师认为病史询问最重要; 69.80% 的基层医师认为阳性的 SPT 或 sIgE 结果加上相关症状可诊断食物过敏; 89.5% 的医师认为阴性的 SPT 和 sIgE 结果提示无食物过敏; 65.08% 的医师认为 IgG 对食物过敏诊断有意义。95% 的家长认为 SPT/sIgE 阴性结果就是不过敏。治疗方面如患儿考虑为牛奶蛋白过敏, 11.11% 的医师建议母乳喂养儿停止母乳喂养; 25.40% 的医师建议配方奶喂养儿改用部分水解配方。如患儿考虑为鸡蛋过敏, 7.94% 的医师建议停鸡蛋的同时使用部分水解配方; 26.98% 的医师建议用深度水解配方。部分医师在进行食物回避或食物替代过程中, 对于食物回避时间长短不一。基层医师对食物过敏规范化的诊疗培训、具体操作流程等有较高的期望。**结论:**儿童食物过敏诊治在基层医疗机构不规范。需要加强医师对现有食物过敏指南及共识的掌握, 分层分级进行食物过敏诊治培训, 规范食物过敏诊断治疗, 从而提高食物过敏诊断治疗水平。

【关键词】食物过敏; 诊断; 治疗**【中图分类号】**R72**【文献标志码】**A**【收稿日期】**2019-08-19

Current situation of diagnosis and treatment of children food allergy in Chongqing

Wang Li¹, Hu Yan², Wang Nianrong¹

(1. Department of Child Health Care, Chongqing Health Center for Women and Children;

2. Department of Child Health Care, Children's Hospital Affiliated to Chongqing Medical University)

【Abstract】Objective: To explore the current situation of clinical diagnosis and treatment of children food allergy, and to analyze existing problems, so as to provide reference for improving levels of diagnosis and treatment of children food allergy. **Methods:** Self-designed questionnaires were used to investigate the situation of diagnosis and treatment of children food allergy in 40 maternal and child health hospitals in Chongqing, including the diagnostic criteria, diagnostic methods, treatment methods, problems and demands. **Results:** Among the 40 maternal and child health hospitals, 24 hospitals (60%) conducted the diagnosis of children food allergy, 19 (79.17%) hospitals carried out the skin prick test, 21 hospitals (87.5%) carried out detection of specific IgE, 5 hospitals (20.83%) carried out detection of IgG, 7 hospitals (29.17%) carried out elimination diets and 1 hospital conducted the open food stimulation test. In 2018, a total of 19641 cases of SPT tests and 1922 cases of sIgE were conducted in Chongqing maternal and child health care institutes. The survey of doctors revealed: 91.9% doctors of child health care thought that patient's clinical history was the most important in diagnosis of food allergy; 69.80% primary doctors thought that positive SPT or sIgE results combined with symptoms of skin or digestive tract (whether closely related to food or not) could diagnose food allergy without elimination diets and food challenge;

89.5% doctors thought that negative SPT and sIgE results suggested non-food allergy; 65.08% doctors believed that IgG was significant in the diagnosis of food allergy. Ninety-five percent parents didn't know SPT/sIgE and thought that the negative results were not allergic. If the child was considered to be cow's milk protein allergy, 11.11% doctors would advise mothers to

作者介绍: 王 丽, Email: wangli1983_1314@163.com,

研究方向: 儿童食物过敏的预防及治疗。

通信作者: 王念蓉, Email: Wnr2003@163.com。

基金项目: 重庆市卫计委医学科资助项目(编号: 2017HBRC017)。

优先出版: <http://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1046.R.20200324.1446.038.html>

(2020-03-26)

stop breastfeeding; 25.40% doctors suggested to change to partial hydrolysis formula. If the children were allergic to eggs, 7.94% doctors advised the use of partial hydrolysis formula while stopping eggs, and 26.98% doctors advised the use of deep hydrolysis formula. Some doctors applied the food elimination or replacement, but the time was different. Doctors in primary levels have high expectations for standardized diagnosis and treatment training and operational processes of food allergy. **Conclusion:** The diagnosis and treatment of food allergy in children is not standardized in primary medical institutions. Therefore, comprehension of recent food allergy guidelines and consensus in doctors should be strengthened, the training of the diagnosis and treatment can be carried out at different levels and the diagnosis and treatment of food allergy should be standardized, so as to improve the level of diagnosis and treatment of food allergy.

[Key words] food allergy; diagnosis; treatment

近年来,过敏性疾病日益增加,已被世界卫生组织列为 21 世纪的第六大公共卫生问题,引起广泛关注。食物过敏作为婴儿期最常见的过敏性疾病及过敏进程的第一步,其正确诊疗必将对患儿的预后及生活质量发生深远影响。为此,中华医学会儿科学分会在 2011 年、2013 年、2017 年及 2019 年先后制定了《婴幼儿食物过敏诊治建议》^[1]、《中国婴幼儿牛奶蛋白过敏诊治循证建议》^[2]、《中食物过敏相关消化道疾病诊断与管理专家共识》^[3]及《儿童过敏性疾病诊断及治疗专家共识》^[4],专门对婴幼儿食物过敏尤其其牛奶蛋白过敏的诊断、治疗、饮食管理和预防提供循证建议。重庆地区每年举办食物过敏诊疗学习班,以不断加强基层人员对食物过敏的认识,提高其对食物过敏的诊疗能力。现将重庆市各级妇幼保健机构有关儿童食物过敏诊治工作情况的调查结果汇报如下。

1 调查对象与方法

采用自制调查问卷,对重庆市 40 家妇幼保健机构(1 家市级妇幼保健机构和 39 家区县妇幼保健机构)2018 年儿童食物过敏诊断及治疗开展情况进行现状调查。

自制调查问卷包括各单位采用的儿童食物过敏的诊断标准、诊断方法、治疗方法、诊治面临的问题及挑战等方面。问卷调查前已就调查内容向填写人进行了详尽的讲解。问卷调查对象来自 40 家妇幼保健机构从事过敏诊治的具体负责人或儿童保健科主任 40 名、相关医师 132 人,共计 172 人。

2 结 果

2.1 食物过敏诊断开展情况调查

40 家市级及区县级妇幼保健机构均完成了问卷调查。

24 家(包括市妇幼保健院及 23 家区县妇幼保健院)开展了儿童食物过敏的诊断,所管辖的乡镇和社区未开展相关诊断。乡镇及社区保健医师通过询问病史后如果考虑食物过敏则建议转诊有条件的上级医疗机构。在上述 24 家单位中食物过敏诊断的开展地点多设在儿保科、儿科或耳鼻喉科。

2.2 儿童食物过敏检查项目开展情况的调查

开展食物过敏诊断的 24 家妇幼保健机构中,过敏原皮肤点刺试验(skin prick test, SPT)及特异性 IgE(specific IgE, sIgE)检测开展最为普遍。2018 年食物过敏相关检查项目开展情况调查见表 1。未开展食物激发实验的 39 家机构中,18 家单位虽未开展,但其诊治医生清楚食物激发试验是诊断食物过敏的金标准,应该开展。其未开展的原因是该项操作流程复杂、持续时间长、风险较大,而本机构缺乏必备的急救设备和急救能力。市妇幼保健院儿保科常规开展了家庭内和院内 2 种食物过敏激发实验,但愿意接受院内实验的家长少,坚持规范做完家庭内食物激发的少。

表 1 2018 年食物过敏检查项目开展情况调查 (n, %)

检查项目	开展单位	每年开展例数
SPT	19 (79.17)	19 641
sIgE	21 (87.50)	1 992
IgG	5 (20.83)	1 060
食物回避试验	7 (29.17)	1 951
开放性食物激发试验	1 (4.17)	46

2.3 食物过敏诊断的调查

对 40 家妇幼保健机构从事食物过敏的负责人、医师及接诊患儿家长,在食物过敏诊断方法选择、结果解读等方面做了相关调查(表 2~4)。

表 2 接诊医师对食物过敏诊断方法的选择

食物过敏诊断	所占比例/%
病史询问	91.90
SPT	61.90
sIgE	17.50
食物回避或激发试验	3.17

表 3 医师层面对检测方法选择及结果解读存在的误区

误区	所占比例/%
SPT/sIgE 阳性 (+) 诊断食物过敏	69.80
SPT/sIgE 阴性 (-) 提示无食物过敏	89.50
IgG 对食物过敏诊断有意义	65.08
不清楚食物回避试验或激发试验的具体步骤	69.64
食物回避及食物激发试验在食物过敏诊断中没有必要做	10.71
食物回避有效,提示食物过敏	86.50

表 4 家长层面对食物过敏检测选择及顾虑

误区	所占比例/%
愿意进行 SPT 等食物过敏诊断检测	90.0
认为 SPT/sIgE (-) 提示无食物过敏	95.0
认为 SPT 是创伤检查	100.0
能够接受回避试验及食物激发试验	11.4

2.4 食物过敏治疗的现状调查

对医师和家长是否按照或接受指南建议进行治疗进行相关调查,调查结果见表 5。

表 5 食物过敏治疗现状调查

调查对象	条目	所占比例/%
医师	不清楚如何指导多食物过敏患儿进行回避或食物替代	9.52
	症状较轻的食物过敏可小剂量尝试,无须长时间回避	60.32
	回避后无须进行相关检查便可尝试添加致敏食物	23.81
	饮食回避后根据 SPT 结果进行添加,如果 SPT 阴性即可	46.03
	牛奶过敏回避牛奶的时间短于 3 个月	90.12
	母乳喂养儿被诊断牛奶过敏后建议停止母乳喂养	11.11
	配方奶喂养儿诊断牛奶过敏后建议使用部分水解奶粉	25.40
家长	配方奶喂养儿诊断牛奶过敏后建议使用大豆蛋白配方	14.29
	鸡蛋过敏儿被建议停鸡蛋,并改吃部分/深度水解奶粉	34.92
	母乳喂养者忍不住自己进食过敏原食物	35.40
	母乳喂养者常有意给孩子尝试小剂量过敏原食物	70.40

2.5 医师对食物过敏诊治培训的需求调查

从事过敏诊断的医师中有 21.43% 近 5 年未接受市级食物过敏诊治规范化培训,23.21% 只接受过 1 次培训。对基层医师进行食物过敏诊治培训需求调查显示:①90.12% 的医师期望得到 SPT 的规范化培训,包括何种情况下不能进行 SPT 操作、如何保障 SPT 的安全性、规范化的操作技能培训、SPT 结果解释以及 SPT 试剂的购买等。②75% 的医师希望得到食物回避具体操作培训、实际案例经验分享等。③26.16% 的医师期望进行食物激发试验的培训,包括相应急救人员的培训、药物和设备的准备、激发试验的安全保障等。④84.88% 的医师认为目前食物过敏诊断流程过于复杂,期望进行简化的诊断流程。⑤93.02% 的医师希望得到食物过敏治疗的培训如食物回避管理。

3 讨论

西方国家中儿童食物过敏的患病率为 5%~10%^[5]。我国尚无婴幼儿食物过敏的全国患病率资料,1999 年重庆地区报告 0~24 个月婴幼儿食物过

敏的检出率为 3.5%~5.1%^[6],10 年后(2009 年)再次调查结果显示婴幼儿食物过敏的检出率为 7.0%~9.2%^[7],2012 年我国 3 城市 0~2 岁儿童食物过敏检出率为 5.6%~7.3%^[8],均提示我国儿童食物过敏是常见病多发病,有逐年增加趋势,需要高度关注。本调查显示仅有 60% 的妇幼保健机构开展了食物过敏诊断治疗,开展地点分设在儿保科、儿科或耳鼻喉科等不同科室,临床医师因接受来自消化组、儿保学组等不同领域的培训,导致临床医师对食物过敏诊疗不统一,从而发生漏诊、误诊、过度诊断或治疗不合理。

食物过敏诊断中,病史询问尤为重要,但单纯依靠病史诊断准确率只有 30%~50%。2015 年全国 2 岁以下儿童的食物过敏调查中显示家长报告儿童曾发生或正在发生过敏性疾病症状的比例为 40.9%,而实际过敏疾病的现患率为 12.3%^[9]。本调查中 91.9% 的基层医师认识到病史询问的重要性,但往往高估病史诊断的准确性。基层医师常把婴儿湿疹误诊为牛奶或鸡蛋过敏进行长期回避,而忽略了湿疹的出现和发生发展是否与可疑致敏食物有关。过敏共识或指南中指出 SPT 或 sIgE 阳性说明该食物致敏的可能性很大,但诊断准确率仅为 50%,SPT 或 sIgE 阴性不能排除非 IgE 介导的过敏反应。本研究中仅 61.90% 的基层医师选择 SPT,17.50% 的医师选择 sIgE 辅助致敏食物诊断。原因考虑以下两方面:第一,当病史与 SPT 或 sIgE 结果不吻合时,基层医师无法对家长进行合理的解释与指导;第二,SPT 试剂国内购买困难、试剂标准化问题、sIgE 试剂盒的标准化问题和收费问题等导致部分机构无法开展 SPT 或(和)sIgE 检查工作。《婴幼儿食物过敏诊治建议》中指出食物特异性 IgG 的存在仅反映了机体暴露于相应的食物,食物蛋白进入人体后都会诱导机体产生食物特异性 IgG 抗体,不能以此指标作为筛查和诊断食物过敏的方法。但是本调查有 5 家机构采用 IgG 进行诊断,65.08% 的基层医师认为其对食物过敏诊断有意义,很多医师混淆食物过敏和食物不耐受,需大力加强这方面的培训和指导。关于食物过敏诊断的金标准——食物激发试验,本调查发现 40 家妇幼保健机构仅有 1 家开展。调查原因主要在于其操作流程复杂、持续时间长,必须配备急救设备并由专业人员操作,家长及患儿依从性差,因此在基层医院很难开展与实施。其次,问卷调查显示 69.64% 的医师不清楚回避试验和激发试验的方法和步骤;10.71% 的医师认为病史提供已经足够,没有必要开展回避和激发试验;

86.5%的医师认为食物回避有效后就不必再做激发试验;69.80%的医师认为阳性病史加上阳性的 SPT 或 sIgE 结果则食物过敏诊断成立,不需进行回避试验或激发试验,均说明基层医师对食物过敏金标准了解太少或者理解错误。随着我国三级妇幼保健网络建设的不断加强,分级诊疗模式的推行,基层妇幼保健机构可以根据医院实际设施配备情况进行病史询问、SPT 或 sIgE 等相关检查,并根据结果逐级转诊,最后在上级机构完成激发试验以确诊。

治疗方面,指南中建议严格回避过敏食物,同时选用合适的其他食物进行替代^[10]。世界过敏组织在牛奶蛋白过敏诊疗规范中指出,患儿应继续母乳(母亲需回避牛奶及其制品,并补充钙剂 800~1 000 mg/d)或替代配方(深度水解配方或氨基酸配方)喂养至 2 岁^[11]。此外医师在指导家长进行饮食回避过程中需密切随访患儿情况、及时调整膳食结构^[12],以维持患儿正常生长发育。在调查过程中,9.52%的医师不清楚如何指导多食物过敏患儿进行回避或食物替代。部分医师在进行食物回避或食物替代过程中,对于食物回避时间长短不一。究其原因,是由于对食物过敏的诊断治疗知识掌握不足,对食物过敏诊治建议或指南中的规范治疗不够熟悉,以及处理缺乏经验,从而导致食物回避管理不一。因此对基层医师进行食物回避管理的培训迫在眉睫。在食物过敏临床诊治中,家长依从性低也是食物过敏诊治面临的重大困境之一。100%的家长认为 SPT 是创伤检查。家长担心患儿回避饮食后影响其生长发育,1/3 的母乳喂养者忍不住自己进食过敏原食物;只要孩子症状减轻或消失,2/3 的家长不咨询医师便自行给孩子再次引入,或不定期小剂量尝试,导致治疗效果不佳。因此对食物过敏患儿家长进行健康教育尤为重要。让患儿家长了解食物过敏治疗的相关知识,如何进行食物回避及提供营养充足和安全的食物替代品以避免或减少营养缺乏。

诊治培训调查显示从事过敏诊断的医师中有 21.43%近 5 年未接受市级食物过敏诊治规范化培训;84.88%的医师认为目前食物过敏诊断流程过于复杂,期望进行简化的诊断流程;大部分医师认为食物过敏激发试验复杂、存在风险,仅有少数医师期望进行食物激发试验的培训,说明基层医师对食物过敏激发试验仍存在误解。因此,对基础医师除了加强指南共识的学习、诊治技能的培训,还应纠正其在诊疗过程中存在的错误观念。对于食物过敏诊治的培训可以分层次分级培训,对于基层医务人员(如社区或乡镇卫生院),应该掌握食物过敏的症

状,学会如何询问病史,考虑食物过敏时可以转诊至上级医院;对于区县级妇幼保健机构,帮助其开展 SPT/sIgE 的检测,让其了解食物回避及激发试验,以及进行食物回避管理培训;对于食物过敏诊断中心的相关人员,应该掌握食物过敏诊断的金标准。此外,为适应分级诊疗的发展,可以考虑在现有食物过敏诊治指南及规范的基础上,撰写适用基层医师版的诊治指南。

综上所述,儿童食物过敏在基层医疗机构仍存在诊治不规范的情况,无论是家长对食物过敏的整体认识及诊治依从性,还是专科医师对食物过敏的整体诊治水平,均需在现有基础上尽快提高。为了让基层医务人员更好地识别诊断和管理食物过敏,需要加强医师对现有指南及共识的掌握,分层分级进行食物过敏诊治培训,规范食物过敏的诊断治疗,从而提高食物过敏的诊断治疗水平。

参 考 文 献

- [1] 中华医学会儿科学分会儿童保健学组,《中华儿科杂志》编委会. 婴幼儿食物过敏诊治建议[J]. 中华儿科杂志,2011,49(5):344-348.
- [2] 中国医学会儿科学分会免疫学组,中华医学会儿科学分会儿童保健学组,中华医学会儿科学分会消化学组. 中国婴幼儿牛奶蛋白过敏诊治循证建议[J]. 中华儿科杂志,2013,51(3):183-186.
- [3] 中华医学会儿科学分会消化学组. 食物过敏相关消化道疾病诊断与管理专家共识[J]. 中华儿科杂志,2017,55(7):487-492.
- [4] 中华儿科杂志编辑委员会,中华医学会儿科学分会. 儿童过敏性疾病诊断与治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志,2019,57(3):164-171.
- [5] Calvani M, Berti I, Fiocchi A, et al. Oral food challenge safety, adherence to guidelines and predictive value of skin prick testing[J]. Pediatr Allergy Immunol, 2012, 23(8):755-761.
- [6] 胡燕,黎海芪. 0~24 个月儿童食物过敏的流行病学研究[J]. 中华儿科杂志,2000,38(7):431-434.
- [7] Chen J, Hu Y, Allen KJ, et al. The prevalence of food allergy in infants in Chongqing, China[J]. Pediatr Allergy Immunol, 2011, 22(4):356-360.
- [8] 陈静,廖燕,张红忠,等. 三城市两岁以下儿童食物过敏现状调查[J]. 中华儿科杂志,2012,50(1):5-9.
- [9] 王硕,蒋竞雄,王燕,等. 城市 0~24 月龄婴幼儿过敏性疾病症状流行病学调查[J]. 中国儿童保健杂志,2016,24(2):119-122.
- [10] Muraro A, Werfel T, Hoffmann-Sommergruber K, et al. EAACI food allergy and anaphylaxis guidelines: diagnosis and management of food allergy[J]. Allergy, 2014, 69(8):1008-1025.
- [11] Fiocchi A, Brozek J, Schünemann H, et al. World Allergy Organization(WAO) diagnosis and rationale for action against cow's milk allergy(DRACMA) guidelines[J]. Pediatr Allergy Immunol, 2010, 21(S21):1-125.
- [12] 张夜曲,胡燕. 儿童食物过敏的营养管理[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(3):238-240.

(责任编辑:冉明会)