

《过敏和鼻科学国际共识声明：鼻窦炎》执行摘要（编译）

来源：医脉通，2016.2.29

指南君（编译）

鼻窦炎（RS）知识体系在不断扩充，出版物数量快速增加，但质量参差不齐。为了整合和批判性评价这些信息，来自世界各地的鼻科学专家制定了《过敏和鼻科学国际共识声明：鼻窦炎执行摘要》（ICAR: RS）。该执行概要整合了 ICAR: RS 文件进行了整合。

ICAR:RS 对超过 140 个主题给予了循证评价与推荐（EBRRs）以及循证评价（EBR）。本执行概要归纳总结了 EBRR 的结构式推荐。

概要汇总了对急性鼻窦炎（ARS）和伴或不伴有鼻息肉的慢性鼻窦炎（CRSwNP 和 CRSsNP）的内科和手术治疗循证评价与推荐。

ICAR: RS 执行概要整合了最常见类型鼻窦炎内科和手术治疗的循证建议进行了汇编，医脉通将推荐意见表格编译如下。

表 1 鼻窦炎的定義和診斷標準

疾病	定义和诊断标准
急性鼻窦炎（ARS）	鼻腔鼻窦炎症持续时间不超过 4 周，急性起病。必须包括以下症状： ● 鼻塞/鼻阻塞/充血或流鼻涕（流向前鼻孔/后鼻孔） 和 ● 面部疼痛/压迫感或嗅觉减退/丧失 无需进行影像学和内镜检查以明确诊断。
慢性鼻窦炎（CRS）	鼻腔鼻窦炎症持续时间超过 12 周。必须包括以下症状： ● 鼻塞/鼻阻塞/充血 ● 流鼻涕（流向前鼻孔/后鼻孔） ● 面部疼痛/压迫感 ● 嗅觉减退/丧失 此外，需要通过以下手段明确诊断： ● 鼻窦体查或 CT 检查发现炎症证据 ● 鼻窦或窦口鼻道复合体有脓性分泌物流出 根据是否存在鼻息肉，可将慢性鼻窦炎分为 CRSwNP 或 CRSsNP 两类。
复发性急性鼻窦炎（RARS）	每年 ARS 的发作在 4 次及以上，每次发作之间有明确的无症状期。每次发作必须满足 ARS 的上述标准。
慢性鼻窦炎急性加重（AECRS）	CRS 症状突然加重，在治疗后症状严重程度恢复至基线水平。

CRSsNP=不伴有鼻息肉的 CRS；CRSwNP=伴有鼻息肉的 CRS

表 2 急性鼻窦炎治疗的推荐总结

干预	LOE	获益	危害	成本	获益-危害评估	政策水平
抗生素 (是否处方)	A	有可能缩短症状持续时间；减少病原体携带	两种药物导致 GI 不适的发生率高于安慰剂，阿莫西林克拉维酸尤为明显。 有可能耐药以及发生过敏反应。	低到中等	抗生素治疗较之安慰剂的获益小	可疑 ABRS 的患者使用抗生素：可选
抗生素 (选择阿莫西林或阿莫西林克拉维酸)	B	有可能缩短症状持续时间；减少病原体携带	两种药物导致 GI 不适的发生率高于安慰剂，阿莫西林克拉维酸尤为明显。 有可能耐药以及发生过敏反应。	低到中等	抗生素治疗较之安慰剂的获益小	如果选择一种抗生素，阿莫西林克拉维酸 vs 阿莫西林：可选
皮质类固醇（鼻腔[INCS]和全身给药）	A	INCS 单用或在严重病例中作为抗生素的辅助治疗可改善患者症状，加速恢复；全身给药的获益很小	危害极小，罕见的轻度不良事件	低	皮质类固醇治疗较之安慰剂的获益较小，但确有获益；INCS 的危害极小，长期全身给予皮质类固醇的风险更大	使用 INCS：强烈推荐。全身性给予糖皮质激素：不推荐。
减充血剂	N/A					尚无足够证据给出推荐
抗组胺药物	N/A					尚无足够证据给出推荐
生理盐水 鼻冲洗	A	可能改善鼻部症状。缩短糖精传递时间	偶有患者感到不适	极小	获益可能大于危害	可选

ABRS = 急性细菌性鼻窦炎；GI = 胃肠道；INCS = 鼻腔用皮质类固醇；LOE = 证据等级；N/A = 不适用。

表 3 复发性急性鼻窦炎(RARS)治疗的推荐总结

干预	LOE	获益	危害	成本	获益-危害评估	政策水平
鼻腔内给予皮质类固醇	B	可能加速症状缓解；减轻总体症状的严重程度	轻度刺激性	中等	获益和危害相当	可选
抗生素	N/A					按 ARS 治疗。尚不能给出其它的循证推荐
鼻内镜手术	C	改善患者症状，使用抗生素	手术相关并发症的风险	高	获益和危害相当	可选

ARS = 急性鼻窦炎； LOE = 证据等级； N/A = 不适用；

表 4 不伴有鼻息肉的慢性鼻窦炎(CRSsNP)治疗的推荐总结

干预	LOE	获益	危害	成本	获益-危害 评估	政策水平
生理盐水冲洗	A	改善症状，改善影像学和内 镜检查预后	局部刺激性，鼻部烧灼 感，头痛和耳部不适	极小	获益大于危 害	推荐
局部皮质类固醇 (标准给药)	A	改善症状，改 善内镜检查所 见	鼻出血，头痛	低 到 中 等	获益大于危 害	推荐
局部皮质类固醇 (非标准给药)	B-C	改善症状，改 善内镜检查所 见	鼻出血，鼻部刺激感，有 可能全身吸收	中 等 到 高，取决 于 所 采 用 的 方 法	因方法不同 而异	可选择冲洗、黏 膜雾化和上颌窦 置管给药。不推 荐 YAMIK 导管 给药
口服皮质类固醇	N/A					尚无足够证据给 出推荐
抗生素：口服非大 环内酯类	N/A					尚无足够证据给 出推荐
抗生素：口服大环 内酯类	B	降 低 内 镜 评 分，减轻某些 症状	很有可能导致药物相互 作用。罕见不良事件	低	获益似超过 危害	可选
抗生素： 静脉给药	C	可能改善症状	血栓性静脉炎、中性粒 细胞减少、败血症、深静 脉血栓、肝酶升高、药物 不良事件、皮疹、出血	高	风险高于获 益	不推荐
抗生素： 局部给药	B	未经随机试验 证实	局部刺激，可能全身吸 收	中 等 到 高	危害大于获 益	不推荐
抗真菌药 局部给药	A	未经随机试验 证实	局部刺激（罕见）	中等	危害大于获 益	不推荐
表面活性剂、 Manuka 蜂蜜、 木糖醇	N/A					尚无足够证据给 出推荐
胶体银	N/A		严重的安全性问题			不推荐

CRSsNP = 不伴有鼻息肉的慢性鼻窦炎； LOE = 证据等级； N/A = 不适用

表 5 不伴有鼻息肉的慢性鼻窦炎(CRSwNP)治疗的推荐总结

干预	LOE	获益	危害	成本	获益-危害评估	政策水平
生理盐水冲洗	A	改善症状，改善影像学和内镜检查预后	局部刺激性，鼻部烧灼感，头痛和耳部不适	极小	获益大于危害	推荐
局部皮质类固醇 (标准给药)	A	改善症状，改善内镜检查所见	鼻出血、头痛	低到中等	获益大于危害	推荐
局部皮质类固醇 (非标准给药)	A	基于现有证据难以评估	可能全身吸收	中等	获益和风险相当	可选
口服皮质类固醇	A	短期内显著改善主观和客观指标	GI症状、短暂性肾上腺抑制、失眠以及增加骨转换。所有皮质类固醇已明确的风险均存在，尤其是长期治疗时	低	小型短期随访以及每 2 年使用不超过 1 次时获益大于风险	推荐用于短期治疗。文献不支持长期或频繁使用，增加发生危害的风险。
抗生素：口服非大环内酯类	N/A					尚无足够证据给出推荐
抗生素：口服大环内酯类	B	降低内镜评分，减轻某些症状	极有可能导致相互作用。罕见不良事件	低	获益似超过危害	可选
抗生素：静脉给药	C	可能改善症状	血栓性静脉炎、中性粒细胞减少、败血症、深静脉血栓、肝酶升高、药物不良事件、皮疹、出血	高	风险高于获益	不推荐
抗生素：局部给药	B	未经随机试验证实	局部刺激，可能全身吸收	中等到高	危害大于获益	不推荐
抗真菌药局部给药	A	未经随机试验证实（AFRS 患者可能有部分获益）	局部刺激（罕见）	中等	危害大于获益	不推荐
表面活性剂、Manuka 蜂蜜、木糖醇	N/A					尚无足够证据给出推荐
胶体银	N/A		严重的安全性问题			不推荐
抗白三烯药	A	改善症状	风险有限	中等	获益和风险相当	可选
阿司匹林脱敏 (AERD 患者)	B	减少手术后息肉再形成	出血、胃肠道不适	脱敏的初期成本高	获益大于风险	推荐用于 AERD 患者

AERD = 阿司匹林加重的呼吸系统疾病；AFRS = 过敏性真菌性鼻窦炎；GI = 胃肠道；N/A = 不适用。

表 6 “难治性”慢性鼻窦炎(CRS)患者免疫缺陷的治疗推荐

治疗	证据等级	获益与风险比	推荐	方案
其它免疫治疗	A	相同	不推荐	胸腺激素制剂胸腺刺激素
免疫球蛋白替代治疗	B	相同	可选择	常见的各种免疫缺陷
预防性使用抗生素	C	相同	可选择	
内镜鼻窦手术	C	相同	可选择	
早期根据培养使用抗生素	D	相同	可选择	

表 7. 鼻内镜手术(ESS)的推荐总结

干预	LOE	获益	危害	成本	获益/危害评估	政策水平
手术程度	C	减少对组织的操作可能减少瘢痕形成	微创可能无法完全清除阻塞和炎症组织	与 OR 时间以及器械相关的高成本	未知	选择范围较小的干预
同时行鼻中隔成形术	D	减少鼻阻塞, 改善 ESS 操作入径	疼痛、鼻中隔血肿和穿孔, 鼻内瘢痕形成	OR 时间增多相应增加成本	获益超过危害	鼻中隔偏曲患者可选
中鼻甲保留 vs 切除	C	切除可以延缓息肉复发	修复手术时无解剖标志物	没有额外成本	不完全清楚, 但可能获益和危害相当	可选
影像学引导	D	可能减少并发症	无	中等	获益大于风险	可选
填塞	A	多项研究证实填塞并无必要; 对于某些病例可以止血; 可能减少粘连	增加不适感, 某些材料可能增加粘连的风险	因所选择的材料不同而有差异	风险和获益相当	可选
药物洗脱填塞物、支架和隔片	A	减少息肉和粘连形成	有可能移位和导致局部反应	因所选择的材料不同而有差异	获益大于危害	尚不能达成共识推荐

OR=手术室

表 8 内径鼻窦手术术后管理的循证推荐

干预	LOE	获益	危害	成本	获益/危害评估	政策水平
生理盐水冲洗	B	耐受性良好，改善症状和内镜下所见	局部刺激，耳部症状	极小	获益大于危害	推荐使用生理盐水进行鼻冲洗
鼻窦腔引流	B	改善症状和内镜下所见，减少粘连和鼻甲侧偏的风险	不方便、疼痛、鼻出血、晕厥和黏膜损伤	办公室操作的成本	获益大于危害	推荐术后引流
局部使用皮质类固醇	A	改善症状和内镜下所见，降低息肉复发率	鼻出血、头痛	中等	获益大于危害	推荐标准使用 INCS
口服抗生素	B	改善症状和内镜下所见，减少结痂	GI 不适、结肠炎、过敏反应、细菌耐药	中等到高	获益和危害相当	可选择口服抗生素
局部减充血剂	N/A	有可能减少黏膜水肿和出血	增加疼痛，可能导致药物性鼻炎	极小	危害大于获益	不推荐局部使用减充血剂
填充物/隔片 不含药物	B	改善症状和内镜下所见，减少粘连和鼻甲侧偏的风险	疼痛、不方便、有可能导致粘连或肉芽肿形成	中等到高，因材料而异	获益和危害相当，可吸收填充物较之不可吸收填充物可能有轻度获益	可选择填充物或隔片
药物洗脱隔片/支架	A	减少炎症、息肉和粘连	可能全身吸收、疼痛和不便	中等到高，因材料和药物而异	获益和成本相当	目前尚不能达成一致推荐
全身性给予皮质类固醇	N/A	改善内镜所见，减少息肉复发	失眠、情绪改变、高血糖、胃炎、眼内压升高、缺血性坏死	极小	获益和危害相当	可选择全身给予皮质类固醇
丝裂霉素 C	B	减少粘连形成，改善上颌窦口的开放性	超适应症用药、全身吸收、局部毒性	中等到高	获益和危害相当	不推荐使用丝裂霉素 C

GI=胃肠道；INCS= 鼻腔内给予皮质类固醇；LOE=证据等级；N/A=不适用