

血管运动性鼻炎诊断和治疗建议(2013 年,苏州)

中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组
中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组

前 言

鼻炎可分为变应性鼻炎(allergic rhinitis)和非变应性鼻炎(non-allergic rhinitis),这种分类以是否为变应原特异性 IgE 介导作为主要依据^[1]。变应性鼻炎由于其患病率持续增加及对下呼吸道的显著影响,近 20 年来在发病机制、流行病学和临床研究等方面给予极大关注,对其定义、基本病理和临床诊治取得广泛共识,国内外相继发表了多种版本的指南性文件,对提高临床诊断水平、规范治疗措施起到重要作用。但在临床实践中不得不面对这样的现实,即大量非变应性鼻炎患者的存在。由于对非变应性鼻炎在定义、命名和分类等方面一直存在不同意见,有关该病的临床指南性文件不多,这无疑使得规范化诊断和治疗受到极大影响。增强对非变应性鼻炎的认识,提高诊断和治疗水平,应该是我国鼻科临床关注的重点之一^[2]。

为此,本刊编委会曾于 2009—2010 年组织部分专家就非变应性鼻炎的诊治问题进行研讨^[3],认为制订纲要性文件确属必要。按 2008 年变应性鼻炎及其对哮喘的影响(allergic rhinitis and its impact on asthma, ARIA)指南分类^[1],非变应性鼻炎涵盖多种鼻炎类型,其病因复杂,病理机制也不尽相同。因此,制订非变应性鼻炎临床指南性文件不应包括太多种类的鼻炎,而宜限于单一一种,如针对非变应性鼻炎中最常见的类型——血管运动性鼻炎(vasomotor rhinitis)提出诊断和治疗建议,并在临床实践中不断完善。

流行病学

血管运动性鼻炎是非变应性鼻炎中最常见的类型,约占 61%~71%^[4-5]。美国的调查资料显示,血管运动性鼻炎的患病率约为 4%^[6];国内尚缺乏流行病学资料。

发病机制

血管运动性鼻炎发病机制尚不十分清楚,目前主要有以下几种假说:

1. 鼻黏膜上皮损伤:各种刺激物、感染等因素对鼻黏膜上皮的损伤可引起上皮通透性增加,继而有可能导致对感觉神经末梢、血管和腺体的刺激增加,表现为鼻炎症状。干冷空气(cold dry air)被认为是血管运动性鼻炎的一个典型诱发因素^[7]。

2. 神经源性反应:血管运动性鼻炎是由交感神经和(或)副交感神经功能障碍引起的一种高反应性鼻病^[8-9]。鼻黏膜上皮受到多种理化因素刺激,其信号在向中枢传递的同时,还可以沿感觉神经末梢借助轴索反射逆向传递至附近的感覺神经,诱发多种炎性神经肽的释放,加重局部血管扩张、炎性渗出及腺体分泌。

3. 鼻黏膜局部炎性反应:传统观点认为,血管运动性鼻炎属于非 IgE 介导的高反应性鼻病。但最近的研究发现,一部分血管运动性鼻炎患者变应原鼻激发试验和鼻腔局部特异性 IgE 阳性,但没有全身变态反应的证据^[10-11]。因此,血管运动性鼻炎可能是一个由局部 IgE 介导的鼻黏膜炎性反应性疾病,但与全身变态反应的内在联系尚不清楚。

诊断及鉴别诊断

血管运动性鼻炎的诊断依靠临床症状、体征和实验室检查,但无特异性诊断方法,多以排除法进行诊断。

1. 临床症状:鼻塞、流涕、喷嚏等症状反复发作,交替存在,每天累计持续 1 h 以上;物理、化学(温度、湿度、气压、刺激性气味等环境因素)或精神心理因素可以诱导症状发作。

2. 体征:鼻黏膜一般呈充血状态,也可表现为苍白;下鼻甲肿胀,可以伴有清水样或白色黏性分泌物。

3. 实验室检查

(1) 变应原皮肤点刺试验阴性;

(2) 变应原血清特异性 IgE 检测阴性;

(3) 血常规检查嗜酸粒细胞比例 $<5\%$, 鼻分泌物涂片嗜酸粒细胞计数比例 $<5\%$ 。鼻分泌物涂片采用伊红美蓝染色(瑞氏染色)。

4. 鉴别诊断:应除外变应性、感染性、职业性、妊娠性、激素性、药物性及非变应性鼻炎伴嗜酸粒细胞增多综合征等其他类型的鼻炎。

治 疗

血管运动性鼻炎发病可有多种诱发因素,治疗时应仔细询问病史,关注环境温度和湿度的变化、患者的精神状态、其他疾病治疗及现在服用的药物等对病情的影响,规避诱发因素,制订合理的个体化治疗方案,首选药物治疗。

(一) 药物治疗

1. 鼻用糖皮质激素:具有显著的局部抗炎、抗水肿作用,可有效改善鼻部症状,对缓解鼻塞效果较好^[12]。治疗血管运动性鼻炎的用药剂量可参考其治疗变应性鼻炎的剂量。应考虑每个患者的具体情况,进行个体化治疗,可按需给药。

2. 抗组胺药:具有一定的抗炎作用,鼻用或口服 H_1 抗组胺药物有助于缓解部分临床症状,对缓解喷嚏、流涕效果较好。可与鼻用糖皮质激素联合应用^[13]。

3. 鼻用抗胆碱能药:主要用于缓解严重的流涕症状,但对鼻塞无显著改善作用。

4. 减充血剂:鼻用减充血剂可减轻鼻塞症状,但长期使用会导致药物性鼻炎,建议连续用药不超过 7 d。禁用萘甲唑林(滴鼻净、鼻眼净)。口服减充血剂可引起全身不良反应,不推荐使用。

(二) 外科治疗

如伴有鼻腔结构异常,并经规范化药物治疗,主要症状无明显缓解,可考虑外科干预。慎重选择翼管神经切断术等以阻断神经传导为主的手术方式。下鼻甲黏膜下部分切除或减容术对改善鼻腔通气和降低鼻黏膜反应性有一定效果。

(三) 其他治疗

可以选择中医中药、理疗等方法,临床疗效有待进一步观察。

疗效评价

可采用患者主观评价和临床客观评价。

1. 主观评价:视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)已被广泛用于评价鼻塞、流涕、喷嚏、嗅

觉障碍等鼻部常见症状^[14],也同样可用于血管运动性鼻炎症状严重程度的主观评价。患者接受治疗前采用 VAS 进行单个鼻部症状评分和病情总体评分。无症状:0 分;轻度:1~3 分;中度: $>3\sim 7$ 分;重度: $>7\sim 10$ 分。治疗后再次进行 VAS 评分,并与治疗前比较。

2. 客观评价:主要包括鼻内镜检查、鼻阻力和鼻声反射测量等方法^[15]。

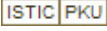
参 考 文 献

- [1] Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA²LEN and AllerGen). *Allergy*, 2008, 63 Suppl 86: 8-160.
- [2] 董震. 非变应性鼻炎——一个有待于进一步认识的疾病. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(12): 969-971.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组. 非变应性鼻炎诊断和治疗专家论坛. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(12): 972-975.
- [4] Lal D, Corey JP. Vasomotor rhinitis update. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg*, 2004, 12(3): 243-247.
- [5] Shah R, McGrath KG. Chapter 6: Nonallergic rhinitis. *Allergy Asthma Proc*, 2012, 33 Suppl 1: S19-21.
- [6] Nathan RA, Meltzer EO, Derebery J, et al. The prevalence of nasal symptoms attributed to allergies in the United States: findings from the burden of rhinitis in an America survey. *Allergy Asthma Proc*, 2008, 29(6): 600-608.
- [7] Van Gerven L, Boeckxstaens G, Jorissen M, et al. Short-time cold dry air exposure: a useful diagnostic tool for nasal hyperresponsiveness. *Laryngoscope*, 2012, 122(12): 2615-2620.
- [8] Jaradeh SS, Smith TL, Torrico L, et al. Autonomic nervous system evaluation of patients with vasomotor rhinitis. *Laryngoscope*, 2000, 110(11): 1828-1831.
- [9] Loehrl TA, Smith TL, Darling RJ, et al. Autonomic dysfunction, vasomotor rhinitis, and extraesophageal manifestations of gastroesophageal reflux. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 2002, 126(4): 382-387.
- [10] Rondón C, Romero JJ, López S, et al. Local IgE production and positive nasal provocation test in patients with persistent nonallergic rhinitis. *J Allergy Clin Immunol*, 2007, 119(4): 899-905.
- [11] Rondón C, Doña I, López S, et al. Seasonal idiopathic rhinitis with local inflammatory response and specific IgE in absence of systemic response. *Allergy*, 2008, 63(10): 1352-1358.
- [12] 左可军, Sail GA, 许庚, 等. 糠酸莫米松鼻喷剂治疗非变应性鼻炎的多中心临床研究. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(12): 982-987.
- [13] Tran NP, Vickery J, Blaiss MS. Management of Rhinitis: allergic and non-Allergic. *Allergy Asthma Immunol Res*, 2011, 3(3): 148-156.
- [14] Fokkens W, Lund V, Mullol J. European position paper on rhinosinusitis and nasal polyps 2007. *Rhinol Suppl*, 2007, (20): 1-136.
- [15] Scadding G, Hellings P, Alobid I, et al. Diagnostic tools in Rhinology EAACI position paper. *Clin Transl Allergy* 2011, 1(1): 2.

(收稿日期:2013-10-09)

(本文编辑:房玉新)

血管运动性鼻炎诊断和治疗建议(2013年, 苏州)

作者: [中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组](#), [中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组](#),
作者单位:
刊名: [中华耳鼻咽喉头颈外科杂志](#) 
英文刊名: [Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery](#)
年, 卷(期): 2013, 48(11)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhebyhk201311002.aspx