

· 诊疗方案 ·

慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2008 年,南昌)

中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会

中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组

由于慢性鼻-鼻窦炎(也称慢性鼻窦炎, chronic rhinosinusitis, CRS)的病因学和发病机制等方面的研究结论尚不十分清晰,在诊断定义、分型及选择治疗方案等方面尚存有争议。近年来,以欧美为主的学者们相继组织制定了一系列有关鼻-鼻窦炎诊疗方面的指导性文件^[1-3]。这些指导性文件的出台,反映了各国学者们对慢性鼻-鼻窦炎诊疗研究的重视。1997 年制定的海口标准^[4]对我国开展鼻内镜外科手术、评价手术后疗效、进行学术交流等均起到了有益的促进作用。为尽可能借鉴国外的先进经验,与国际通行惯例接轨,制定、修改并不断完善适合国情的慢性鼻-鼻窦炎诊疗指南是十分必要的。

我国慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南起草过程中参照了国际现有指南性文件,并基于我国国情特点,遵循了“宜简不宜繁,宜粗不宜细”的原则,同时兼顾了我国现行医疗制度及具有临床可操作性的实际情况。为了使本指南更科学、合理和具有实用性,编辑部还组织了专家在全国部分城市巡讲,充分征求了各地同道们的意见,使之趋于完善。本指南适用于成人慢性鼻-鼻窦炎。

临床定义

慢性鼻-鼻窦炎是指鼻腔和鼻窦黏膜的慢性炎症,鼻部症状持续超过 12 周,症状未完全缓解甚至加重。

临床分类

1. 慢性鼻-鼻窦炎(不伴鼻息肉)
2. 慢性鼻-鼻窦炎(伴有鼻息肉)

注:鼻息肉发生机制至今不清,研究显示,鼻息肉有其相对独立的特征。因此,本指南的分类并不意味着慢性鼻-鼻窦炎与鼻息肉在发展阶段上存在必然的因果关系。

诊断

一、症状

1. 主要症状:鼻塞,黏性、脓性鼻涕。
2. 次要症状:头面部胀痛,嗅觉减退或丧失。

诊断时以上述两种或两种以上相关症状为依据,其中主要症状中的鼻塞,黏性、脓性鼻涕必具其一。

二、检查

1. 鼻腔检查:来源于中鼻道、嗅裂的黏脓性分泌物,中鼻

道黏膜充血、水肿或有鼻息肉。

2. 影像学检查:CT 扫描显示窦口鼻道复合体或鼻窦黏膜病变。

三、病情严重程度判定

按照视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)将病情分为:轻度 0~3,中度 >3~7,重度 >7~10。若 VAS >5,则表明患者的生活质量受到影响。见图 1。

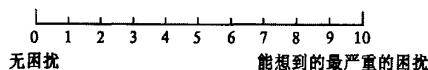


图 1 视觉模拟量表(VAS, 0-10 分)^[5]

注:为患者对病情严重程度的主观评价。在评价整体严重程度时,要求患者根据问题在 VAS 标尺上标出。

药物治疗

临床常用药物有以下几类:

一、抗炎药物

1. 糖皮质激素:①鼻内局部糖皮质激素:具有抗炎、抗水肿作用,疗程不少于 12 周;②全身糖皮质激素:对于严重、复发性鼻息肉,可以口服泼尼松(或泼尼松龙),推荐剂量为 0.5 mg/(kg·d),早晨空腹顿服,每日 1 次,疗程 5~10 d,最长 14 d。需注意全身使用糖皮质激素的禁忌证,密切观察用药过程中可能发生的不良反应。不推荐全身或鼻内注射糖皮质激素。

2. 大环内酯类(14 元环)药物:具有抗炎作用,推荐小剂量(常规抗菌剂量的 1/2)长期口服,疗程不少于 12 周^[1]。

二、抗菌药物

青霉素类、头孢菌素类、磺胺类、大环内酯类、氟喹诺酮类等敏感药物,用于慢性鼻-鼻窦炎急性发作,常规剂量,疗程不超过 2 周。不推荐鼻腔鼻窦局部使用抗生素。

三、减充血剂

不推荐使用。鼻塞严重者短期使用(<7 d)。

四、黏液促排剂

可稀化黏液并改善纤毛活性,推荐使用。

五、全身抗组胺药

对伴有变态反应症状的患者,可以口服第二代或新型抗组胺药。

六、中药

部分中药对于改善慢性鼻-鼻窦炎的症状有一定效果,

应根据辨证施治的原则选择药物。

七、生理盐水或高渗盐水(2%~3%)
用于鼻腔冲洗。

手术治疗

一、手术适应证

慢性鼻-鼻窦炎有以下情况之一者可手术治疗:

- 1. 影响窦口鼻道复合体或各鼻窦引流的明显解剖学异常。
- 2. 影响窦口鼻道复合体或各鼻窦引流的鼻息肉。
- 3. 经药物治疗,症状改善不满意。
- 4. 出现颅、眶等并发症。

二、围手术期处理

围手术期处理是以手术为中心,原则上应包括手术前 1 周至手术后 3~6 个月的一系列用药策略及处理原则。目前,对鼻内镜手术围手术期处理还缺乏统一的标准,暂不做硬性规定。建议治疗方案如下。

- 1. 手术前用药:常规应用抗菌药物、鼻内局部和(或)全身糖皮质激素、黏液促排剂等。
- 2. 手术后局部处理时间:术后定期进行术腔清理,1~2 周后根据术腔恢复情况确定随访处理间隔时间,持续 3~6 个月。
- 3. 手术后药物治疗与上述慢性鼻-鼻窦炎药物治疗的原则相同,抗炎性反应用药不少于 12 周。

疗效评估

一、评估方法

- 1. 主观评估:症状量化评估推荐使用 VAS。
- 2. 客观评估:鼻内镜检查量化评估采用 Lund-Kennedy 评分法^[6](图 1);鼻窦 CT 扫描结果量化评估采用 Lund-Mackay 评分法^[7](图 2)。

Lund-Kennedy 内镜黏膜形态评分系统

特征	侧别	基线	3 个月	6 个月	1 年
息肉	左				
	右				
水肿	左				
	右				
鼻漏	左				
	右				
瘢痕	左				
	右				
结痂	左				
	右				
总分					

评分标准:①息肉:0=无息肉,1=息肉仅在中鼻道,2=息肉超出中鼻道;②水肿:0=无,1=轻度,2=严重;③鼻漏:0=无,1=清亮、稀薄鼻漏,2=黏稠、脓性鼻漏;④瘢痕:0=无,1=轻,2=重(仅用于手术疗效评定);⑤结痂:0=无,1=轻,2=重(仅用于手术疗效评定);⑥每侧 0~10,总分 0~20

图 1 鼻内镜检查量化评估表

Lund-Mackay 鼻窦 CT 扫描病变范围评分系统

鼻窦系统	左侧	右侧
上颌窦		
前组筛窦		
后组筛窦		
蝶窦		
额窦		
窦口鼻道复合体		
每侧总分		

评分标准:①鼻窦:0=无异常,1=部分浑浊,2=全部浑浊;②窦口鼻道复合体:0=无阻塞,2=阻塞;③每侧 0~12,总分 0~24

图 2 鼻窦 CT 扫描结果量化评估表

- 3. 如果进行生活质量评估:推荐使用鼻窦炎专用量表——鼻腔鼻窦结局测试 20(sino-nasal outcome test-20, SNOT-20)中文版^[8];必要时,可同时结合普适性量表——医学结局研究简表 36 项健康调查(medical outcome study short-form 36-items health survey, 简称 SF-36, 临床科研适用)。

二、评估时机

- 1. 药物治疗近期疗效评估时间为 3 个月,远期疗效评估时间为 1 年。
- 2. 手术治疗近期疗效评估时间为 1 年;远期疗效评估时间为 3 年。
- 3. 若患者近期患有急性上呼吸道感染,建议评估时间推迟至症状完全消失 2 周以后进行。

参 考 文 献

[1] Fokkens W, Lund V, Mullol J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007. Rhinol Suppl, 2007, (20): 1-136.

[2] Rosenfeld RM. Clinical practice guideline: adult sinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg, 2007, 137:365-377.

[3] Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA, et al. Rhinosinusitis: establishing definitions for clinical research and patient care. J Allergy Clin Immunol, 2004, 114 (6 Suppl):155-212.

[4] 中华医学会耳鼻咽喉科学分会,中华耳鼻咽喉科杂志编辑委员会.慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准(1997 年,海口),1998,33:134.

[5] Lim M, Lew-Gor S, Darby Y, et al. The relationship between subjective assessment instruments in chronic rhinosinusitis. Rhinology, 2007, 45: 144-147.

[6] Lund VJ, Kennedy DW. Staging for rhinosinusitis. Otolaryngol Head Neck Surg, 1997, 117 (3 Pt 2): S35-40.

[7] Lund VJ, Mackay IS. Staging in rhinosinusitis. Rhinology, 1993, 31: 183-184.

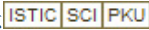
[8] 左可军,方积乾, Piccirillo JF, 等.鼻腔鼻窦结局测试-20(SNOT-20)量表中文版的研制.中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2008, 43:751-756.

(收稿日期:2008-11-15)
(本文编辑:魏均民)

慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2008年, 南昌)

作者: [中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会](#), [中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组](#),
[Subspecialty Group of Rhinology](#), [Society of Otorhinolaryngology Chinese Medical Association](#)

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): 2009, 44(1)

引用次数: 2次

参考文献(8条)

1. [Fokkens W, Lund V, Mullol J](#) [European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2007](#) 2007(20)
2. [Rosenfeld RM](#) [Clinical practice guideline:adult sinusitis](#) 2007
3. [Meltzer EO, Hamilos DL, Hadley JA](#) [Rhinosinusitis:establishing definitions for clinical research and patient care](#) 2004(6 Suppl)
4. [中华医学会耳鼻咽喉科学分会](#). [《中华耳鼻咽喉科杂志》编辑委员会 慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉临床分型分期及内窥镜鼻窦手术疗效评定标准\(1997年,海口\)](#) 1998
5. [Lim M, Lew-Gor S, Darby Y](#) [The relationship between subjective assessment instruments in chronic rhinosinusitis](#) 2007
6. [Lund VJ, Kennedy DW](#) [Staging for rhinosinusitis](#) 1997(3)
7. [Land VJ, Mackay IS](#) [Staging in rhinosinusitis](#) 1993
8. [左可军, 方积乾, Piccirillo JF, 王慧, 许庚](#) [鼻腔鼻窦结局测试-20 \(SNOT-20\) 量表中文版的研制\[期刊论文\]-中华耳鼻咽喉头颈外科杂志](#) 2008(10)

引证文献(2条)

1. [李德炳, 古庆家, 马志跃](#) [慢性鼻-鼻窦炎鼻内镜术后术腔处理时机及频度的临床研究\[期刊论文\]-实用医院临床杂志](#) 2009(5)
2. [张茜蕾, 张洪, 魏云, 李森](#) [鼻内镜术及术后治疗真菌球型鼻窦病变40例\[期刊论文\]-临床和实验医学杂志](#) 2009(7)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhebyhk200901003.aspx

下载时间: 2010年1月28日