

变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009 年, 武夷山)

中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组

中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组

变应性鼻炎患病率高且呈上升趋势, 已成为国际关注的全球性疾病。我国针对中心城市人群的初步研究表明, 平均自报患病率约为 11.1%, 不同地区间差异很大^[1]。为提高我国变应性鼻炎诊疗的总体水平, 自 1990 年始, 中华耳鼻咽喉科杂志编委会和中华医学会耳鼻咽喉科学分会共同制订了变应性鼻炎诊疗的相关标准, 至 2004 年已经完成了 3 个版本。2008 年底启动了新版的修订工作, 经过学科同道近 1 年的共同努力, 重点参考国外现有指南的疾病分型、诊断方法和治疗原则, 经过专家起草、专题讨论、全国巡讲、修改完善和大会通过等五个阶段的工作, 最终形成了 2009 年版《变应性鼻炎诊断和治疗指南》(简称《指南》)。与国外同类文件相比, 《指南》省略了对相关文献的综合分析, 遵从“宜粗不宜细, 宜简不宜繁”的指导原则, 主要目的是方便临床推广应用。由于国内相关领域研究方兴未艾, 《指南》制订中直接参考的国内文献不多。随着对疾病研究的不断深入, 必将产生愈来愈多的符合国人疾病特征的科学数据。

临床定义

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR), 即过敏性鼻炎, 是机体接触变应原后主要由 IgE 介导的鼻黏膜非感染性炎症疾病。

分类与分度

根据症状持续时间分为间歇性变应性鼻炎和持续性变应性鼻炎^[2]。

间歇性: 症状 < 4 d/周, 或 < 连续 4 周;

持续性: 症状 ≥ 4 d/周, 且 ≥ 连续 4 周。

根据患者症状的严重程度, 以及是否影响患者生活质量 (包括睡眠、日常生活、工作和学习), 将变应性鼻炎分为轻度和中-重度^[2]。

轻度: 症状较轻, 对生活质量尚未产生影响;

中-重度: 症状明显或严重, 对生活质量产生影响。

诊 断

1. 临床症状: 喷嚏、清水样涕、鼻塞、鼻痒等症状出现 2 项以上 (含 2 项), 每天症状持续或累计在 1 h 以上。可伴有眼痒、结膜充血等眼部症状。

2. 体征: 常见鼻黏膜苍白、水肿, 鼻腔水样分泌物。酌

情行鼻内镜和鼻窦 CT 等检查。

3. 皮肤点刺试验 (skin prick test, SPT): 使用标准化变应原试剂, 在前臂掌侧皮肤点刺, 20 min 后观察结果。每次试验均应进行阳性和阴性对照, 阳性对照采用组胺, 阴性对照采用变应原溶媒。按相应的标准化变应原试剂说明书判定结果。皮肤点刺试验应在停用抗组胺药物至少 7 d 后进行。

4. 血清特异性 IgE 检测: 可作为变应性鼻炎诊断的实验室指标之一。

确诊变应性鼻炎需临床表现与皮肤点刺试验或血清特异性 IgE 检测结果相符。

治 疗

一、避免接触变应原

二、药物治疗

1. 抗组胺药: 推荐口服或鼻用第二代或新型 H1 抗组胺药, 可有效缓解鼻痒、喷嚏和流涕等症状。疗程一般不少于 2 周。适用于轻度间歇性和轻度持续性变应性鼻炎, 与鼻用糖皮质激素联合治疗中-重度变应性鼻炎。

2. 糖皮质激素: 推荐鼻用糖皮质激素。可有效缓解鼻塞、流涕和喷嚏等症状。对中-重度持续性患者疗程不少于 4 周。对其他药物治疗无反应或不能耐受鼻用药物的重症患者可采用口服糖皮质激素进行短期治疗。不推荐鼻内、肌肉及静脉注射。

3. 抗白三烯药: 对变应性鼻炎和哮喘有效。

4. 色酮类药物: 对缓解鼻部症状有一定效果, 滴眼液对缓解眼部症状有效。

5. 鼻内减充血剂: 对鼻充血引起的鼻塞症状有缓解作用, 疗程应控制在 7 d 以内。

6. 鼻内抗胆碱能药物: 可有效抑制流涕。

7. 中药: 部分中药对缓解症状有效。

儿童和老年人的治疗原则与成人相同, 但应特别注意避免药物的不良反应。妊娠期患者应慎用各种药物。

三、免疫治疗

变应原特异性免疫治疗常用皮下注射和舌下含服。疗程分为剂量累加阶段和剂量维持阶段, 总疗程不少于 2 年。应采用标准化变应原疫苗, 由具备资质的人员进行操作。

适应证: 主要用于常规药物治疗无效的成人和儿童 (5 岁以上)、由尘螨导致的变应性鼻炎。

禁忌证: ①合并持续性哮喘; ②患者正使用 β 受体阻断

剂;③合并其他免疫性疾病;④5 岁以下儿童;⑤妊娠期妇女;⑥患者无法理解治疗的风险性和局限性。

不良反应可分为局部反应和全身反应。全身反应症状程度分级及处理措施见表 1^[3]。

表 1 变应原特异性免疫治疗全身不良反应分级和处理

级别	名称	症状	处理
0 级		无症状或症状与免疫治疗无关	
1 级	轻度全身反应	局部荨麻疹、鼻炎或轻度哮喘(最大呼气流速较基线下降 <20%)	口服 H1 抗组胺药或吸入 β_2 受体激动剂
2 级	中度全身反应	发生缓慢 (> 15 min), 出现全身荨麻疹和(或)中度哮喘(最大呼气流速较基线下降 <40%)	H1 抗组胺药、激素和(或)雾化吸入 β_2 受体激动剂(不使用肾上腺素)
3 级	严重(非致命)全身反应	发生迅速 (< 15 min), 出现全身荨麻疹、血管性水肿或严重哮喘(最大呼气流速较基线下降 >40%)	全身使用激素、胃肠外给予 H1 抗组胺药及 β_2 受体激动剂(可能要使用肾上腺素)
4 级	过敏性休克	迅速出现瘙痒、潮红、红斑、全身性荨麻疹、喘鸣(血管性水肿)、哮喘发作、低血压等	肾上腺素, 按重症抢救原则处理

四、外科治疗

适应证:①经药物或免疫治疗鼻塞症状无改善,有明显体征,影响生活质量;②鼻腔有明显的解剖学变异,伴有功能障碍;③合并慢性鼻-鼻窦炎、鼻息肉,药物治疗无效。

疗效评定

采用视觉模拟量表(visual analogue scale, VAS)^[4]对治疗前后的总体症状和鼻部分类症状分别进行临床疗效评定。免疫治疗的远期疗效评定应在疗程结束 2 年后进行。

参 考 文 献

- [1] 韩德民, 张罗, 黄丹. 我国 11 个城市变应性鼻炎自报患病率调查. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42: 378-384.
- [2] 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.
- [3] Alvarez-Guesta E, Bousquet J, Canonica CW, et al. Standards for practical allergen-specific immunotherapy. Allergy, 2006, 61(Suppl 82):1-20.
- [4] Bousquet PJ, Combescurc C, Neukirch F, et al. Visual analog scales can assess the severity of rhinitis graded according to ARIA guidelines. Allergy, 2007, 62: 367-372.

(收稿日期:2009-10-19)

(本文编辑:魏均民)

· 学术动态 ·

2010 年全国鼻部感染与变态反应专题学术会议征稿通知

中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组和中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组拟定于 2010 年 9 月下旬在成都市召开“2010 年全国鼻部感染与变态反应专题学术会议”。本次会议的主题是非变应性鼻炎及难治性慢性鼻-鼻窦炎。

征文内容包括:①变应性鼻炎与非变应性鼻炎基础与临床研究;②难治性慢性鼻-鼻窦炎相关问题探讨;③慢性鼻-鼻窦炎的感染与炎症;④慢性鼻-鼻窦炎的抗炎治疗;⑤慢性鼻-鼻窦炎的外科干预及围手术期处理;⑥慢性鼻-鼻窦炎的基础与临床研究;⑦儿童鼻炎与鼻窦炎;⑧鼻科其他相关疾病;⑨讨论和制订《非变应性鼻炎诊断和治疗指南(草案)》。与会者可按规定获得论文证书和国家级继续教育学分。凡未在全国性杂志发表或全国性学术会议交流的论文,均可投稿。欢迎全国各地相关专业的临床医师、科研人员和研究生踊跃投稿,在读研究生及本刊 VIP 会员会议费从优。

投稿形式为 500~800 字的中文摘要(按目的、方法、结果、结论四段式撰写,结果中要包含主要数据),请务必在稿件中注明作者姓名、单位、联系电话、通讯地址和邮政编码,以便及时沟通。本次会议采用网上投稿,请将稿件发送至会议专用信箱:nose2009@163.com,请务必在 Email 的主题上注明“鼻科会投稿”和第一作者姓名,以免和垃圾邮件混淆。Email 投稿的同时,请将一份纸质稿件寄至 100710 北京东四西大街 42 号 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑部 房玉新收,请务必在信封上注明“鼻科会议征文”。截稿日期 2010 年 6 月 30 日。联系电话:010-85158190,85158189。

欢迎相关医药企业、医疗器械企业踊跃参加本次会议。

本刊编辑部