

- [3] 葛圣蕾. 顽固性鼻腔后部出血的手术治疗[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2003, 9(1): 57-60.
- [4] Frikart L, Agrifoglio A. Endoscopic treatment of posterior epistaxis[J]. Rhinology, 1998, 36(2): 59-61.
- [5] 杨大章, 史冬雪, 王忠植. 内窥镜在治疗顽固性鼻衄中

- 的应用[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1996, 31(1): 54.
- [6] 吴松林, 肖章建, 陈俊德, 等. 经鼻内镜高频电凝治疗鼻出血与传统填塞止血的临床疗效观察[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(1): 58-60.
- (修回日期: 2012-08-16)

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201302027

· 经验交流 ·

非变应性高反应性鼻病的临床分型和治疗探讨

宋纪军¹, 刘宏建²

(1. 周口市中心医院 耳鼻咽喉科, 河南 周口 466000; 2. 河南省人民医院, 郑州大学人民医院 耳鼻咽喉科, 河南 郑州 450003)

关键词: 鼻炎, 变应性; 高反应性鼻病; 鼻炎, 非变应性; 分型; 治疗

中图分类号: R765.21 **文献标识码:** C **文章编号:** 1007-1520(2013)02-0167-03

非变应性高反应性鼻病是指鼻腔黏膜对某些刺激因子, 如变应原、寒冷、饮食、气味、空气污染等反应过强、超出正常生理状态的一类疾病。由于刺激因子不同和发病机制的差异, 临床表现为鼻痒、喷嚏、流清涕和鼻塞等症状患者, 除确诊为变应性鼻炎(AR)患者外, 还发现不少为非变应性鼻炎(NAR)患者, 临床将这两种表现相似的疾病, 统称为高反应性鼻病^[1,2]。本文总结了2010年我院收治的非变应性高反应性鼻病患者的临床资料, 对非变应性高反应性鼻病的临床分型和治疗进行分析报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料

对我院耳鼻咽喉科2010年1~12月以高反应性鼻部症状首诊并诊断为非变应性高反应性鼻病患者398例的临床资料进行分析。参照2004年兰州会议诊断标准, 同时结合其临床症状、诱发因素和鼻腔检查所见等进行排除性诊断。入组标准: ①具有喷嚏、清水样鼻

涕、鼻塞、鼻痒等典型高反应性鼻病临床表现; ②首次就诊未经治疗的患者; ③变应原皮肤试验阴性(试验前1周停用所有药物治疗); ④血清总IgE正常(<60 IU/mL), 血清24种常见变应原特异性IgE正常(均 <0.35 KIU/mL)。排除标准: ①鼻腔感染性疾病、鼻息肉等; ②解剖学因素如鼻中隔偏曲、下鼻甲肥大、反向或泡性中鼻甲、鼻瓣区狭窄等结构性鼻炎; ③萎缩性鼻炎、药物性鼻炎及鼻腔肿瘤等。非变应性高反应性鼻病临床根据鼻腔黏膜体征表现将其分为水肿型: 鼻腔黏膜苍白水肿或者灰蓝色, 鼻内清水样分泌物; 充血型: 鼻腔黏膜干燥充血, 无清水样分泌物。

1.2 方法

由于鼻腔黏膜的迟发性变态反应的存在, 为了最大程度控制或者调节局部免疫状态, 临床应该有足够的时间去干预^[3]。我科对收治的398例非变应性高反应性鼻病患者给予2周1个疗程、连续8个疗程的药物治疗。

水肿型: 第1个疗程鼻喷激素, 如: 辅舒良鼻喷剂, 2次/d, 早晚各1次。抗组胺药如地氯雷他定或左旋西替利嗪交替使用。中成药: 玉屏风散1包/次, 3次/d。通窍鼻炎胶囊, 3片/次, 3次/d。第2个疗程: 继续使用鼻喷剂和口服中成药。鼻喷剂根据逐渐减量的原则

使用,达到 8 个疗程后结束。症状明显好转,停用抗组胺药,如果症状控制欠佳,再使用抗组胺药 1 周。

充血型:第 1 个疗程鼻喷激素,如:辅舒良鼻喷剂,2 次/d,早晚各 1 次。抗组胺药如地氯雷他定或左旋西替利嗪交替使用。鼻腔润滑药物:薄荷油滴鼻剂,鼻软膏。中成药:通窍鼻炎胶囊,3 片/次,3 次/d。第 2 个疗程:继续使用鼻喷剂和口服中成药,鼻喷剂根据逐渐减量的原则使用,达到 8 个疗程后结束;继续使用鼻腔润滑药物;症状明显好转,停用抗组胺药,如果症状控制欠佳,使用抗组胺药 1 周。

采集患者完整病史及临床资料,采用视觉模拟量表(visual analogue scale,VAS)对患者症状的变化进行评分。根据病情严重程度判定:轻度 0~3 分,中度 >3~7 分,重度 >7~10 分。若 VAS>5 分,则表明患者的生活质量

受到影响。比较患者治疗前及治疗后的 1,2,4,6,8 疗程时的评分。

1.3 统计学分析

应用 SPSS 17.0 软件对临床表现等进行统计学分析,采用 VAS 评分构成比表示,并进行两独立样本秩和检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

对水肿型和充血型患者治疗前后各个疗程的评分见表 1,2。结果显示两型患者分别在治疗的第 1 疗程内就有明显的效果,和治疗前相比差异具有统计学意义。以后的疗程中疗效变化不大,差异没有统计学意义。随诊 2 年,28 例患者出现不同程度鼻痒、喷嚏、清涕、鼻塞等症状,复发率为 8.7%;继续使用该方案治疗。

表 1 水肿型患者治疗前和治疗后各个疗程的评分结果($n=169$)

观察指标	治疗前	治疗 1 疗程*	治疗 2 疗程	治疗 3 疗程	治疗 4 疗程	治疗 5 疗程	治疗 6 疗程	治疗 7 疗程	治疗 8 疗程
鼻痒	9.6	3.5	1.4	1.4	1.3	1.4	0	1.2	0
喷嚏	9.4	2.8	1.5	1.2	0	0	1.3	0	0
清涕	9.1	2.2	0	0	1.2	0	0	0	0
鼻塞	8.6	1.4	0	0	0	1.2	0	0	0

注: * $P<0.05$,表明治疗的第 1 个疗程症状明显好转,与治疗前比较差异具有统计学意义。

表 2 充血型患者治疗前和治疗后各个疗程的评分结果($n=157$)

观察指标	治疗前	治疗 1 疗程*	治疗 2 疗程	治疗 3 疗程	治疗 4 疗程	治疗 5 疗程	治疗 6 疗程	治疗 7 疗程	治疗 8 疗程
鼻痒	9.5	3.4	1.5	1.4	1.4	1.5	0	1.2	0
喷嚏	9.4	2.7	1.8	1.2	0	0	1.2	0	0
清涕	5.6	2.2	0	0	1	0	0	0	0
鼻塞	6.7	1.5	0	0	0	1.3	0	0	0

注: * $P<0.05$,表明治疗的第 1 个疗程症状明显好转,与治疗前比较差异具有统计学意义。

3 讨论

变应性鼻炎(AR)能够确定引起变态反应的变应原,是一类以 IgE 介导的鼻腔黏膜炎性疾病;而非变应性鼻炎(NAR)则是非 IgE 介导的鼻部疾病,无变态反应证据、以间歇性或持续性鼻腔黏膜炎性反应或鼻功能紊乱为特征的鼻部疾病。NAR 有的可有明确诱因,有的则病因不明;这些因素通过神经高反应性腺体的高反应性导致神经末梢直接释放神经介质或

者直接影响肥大细胞释放炎性介质产生非免疫性反应和非免疫性介质释放,但临床后果却和变应性鼻炎相类似^[3-4]。因而出现在相似的临床表现,对生活质量的影 响如同 AR。病理改变是小血管扩张,腺体分泌旺盛,组织水肿及多核细胞浸润。它包括血管运动性鼻炎、阿斯匹林不耐受性鼻炎、非变态反应性嗜酸细胞增多性鼻炎、超反应性鼻炎等。

目前在诊断变应性鼻炎的过程中,依靠皮肤点刺实验或者血清学检测等客观手段检查手段进行综合分析诊断的比例不到 1/3^[5]。另

外,一部分患者虽表现为鼻腔高反应症状,但变应原皮肤点刺及血清 IgE 检测均为阴性^[6]。因此临床诊断应考虑为非变应性高反应性鼻病。对于非变应性高反应鼻病可根据相关变应性鼻炎治疗方案进行治疗,这对提高日常诊疗效率是合理有效的,并且相当部分患者可以取得满意的效果^[7]。

对非变应性高反应性鼻病进行临床分型,可以使我们的治疗尽可能达到个体化,以提高疗效。根据鼻腔黏膜体征的表现将高反应性鼻病简单的分为水肿型及充血型。

分型可使治疗方案细化和具体化。对于水肿型患者,可以根据水肿、苍白的程度选用1~2种抗组胺药物,疗程一般为1周,病情较重者3周。中医认为一般是肺气虚或者脾肾阳虚,治疗上补肺健脾补肾,常用玉屏风散,参苓白术散,金匱肾气丸等加减。对于充血型患者,首先要改善鼻腔黏膜的干燥状态,因为鼻腔干燥本身就会导致鼻腔黏膜的高反应性,加上鼻喷激素的使用,更进一步加重了鼻腔黏膜的干燥,所以对此型患者要加用鼻腔润滑药物,中医认为充血型非变应性高反应性鼻病一般为郁热所致,相当于中医实证,治疗上清热养阴为主。

局部鼻喷激素是治疗非变应性高反应性鼻病的首选药物,可以单独使用或者联合其他药物使用^[8-12],根据症状控制情况调节使用激素的使用时间和次数,一般使用4个月,鼻喷激素要全程连续逐渐减量使用^[13],建议第1个月每天2次,每次2喷,第2个月以后或症状控制减轻后每天1次,每次1喷。这主要是由于鼻腔黏膜的迟发性变态反应的存在所引起,患者鼻腔黏膜存在持续性炎症反应,为了最大程度控制或者调节局部免疫状态^[14]。

参考文献:

- [1] Bardana EJ Jr. Airway hyperreactivity: managing outcomes and new directions[J]. Allergy Asthma Proc. 2002, 23(6):367-371.
- [2] Sin BA, Yildiz OA, Dursun AB. Airway hyperresponsiveness: a comparative study of methacholine and exercise challenges in seasonal allergic rhinitis with or without asthma[J]. J Asthma. 2009, 46(5):486-491.
- [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[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(12):972-975.
- [4] 孟粹达, 李琳, 姜晓丹, 等. 非变应性鼻炎与变应性鼻炎临床特点初步分析[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志. 2010, 45(12):999-1002.
- [5] 张罗, 魏均民, 韩德民. 变应性鼻炎的诊疗现状[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(5):420-423.
- [6] 刘莹, 程雷. 老年变应性鼻炎的诊治现状[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(5):238-242.
- [7] 张罗. 皮肤实验和特异性 IgE 检测在儿童变应性鼻炎诊断中的意义[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(1):12-14.
- [8] Varricchio A, Capasso M, De Lucia A. Intranasal flunisolide treatment in patients with non-allergic rhinitis[J]. Int J Immunopathol Pharmacol, 2011, 24(2):401-409.
- [9] Wandalsen GF, Mendes AI, Solé D. Objective improvement in nasal congestion and nasal hyperreactivity with use of nasal steroids in persistent allergic rhinitis[J]. Am J Rhinol Allergy, 2010, 24(1):32-36.
- [10] 谢冰斌, 刘月辉, 刘建国, 等. 丙酸氟替卡松对变应性鼻炎鼻黏膜重塑动态影响的实验研究[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 25(5):232-235.
- [11] 刘悦胜. 盐酸氮卓斯汀鼻喷剂治疗变应性鼻炎的临床疗效分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2010, 16(4):277-281.
- [12] 张桂娟, 顾能荣, 何平, 等. 咪唑斯汀治疗间歇性变应性鼻炎患者的生活质量分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2012, 18(6):460-462, 465.
- [13] 程雷. 儿童变应性治疗中的药物选择和疗程依据[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(1):15-16.
- [14] 洪建国. 儿童变应性鼻炎伴发上气道咳嗽综合症的治疗[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2011, 46(1):21-22.

(修回日期:2013-02-23)

[1] Bardana EJ Jr. Airway hyperreactivity: managing outcomes