

过强反射性鼻炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/307/2021\\_2022\\_\\_E8\\_BF\\_87\\_E5\\_BC\\_BA\\_E5\\_8F\\_8D\\_E5\\_c22\\_307689.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E8_BF_87_E5_BC_BA_E5_8F_8D_E5_c22_307689.htm) 名称过强反射性鼻炎所属科室耳鼻喉科病因感觉神经一级传入神经元属C类无髓鞘纤维，当逆行刺激感觉神经时，C类纤维末梢便释放SP。SP是一种由11个氨基酸组成的神经肽类，可使局部血管扩张，血管通透性增高，组织水肿。实验发现，SP还可使肥大细胞释放组织胺。动物实验还发现，逆行刺激实验动物三叉神经鼻内感觉支，能导致鼻粘膜充血、血管通透性增加和粘膜水肿。若事先给予动物抗胆碱药（阿托品）、中性内酯酶，可不断分解多余的SP。通过这两种机制，使局部轴突反射阈值维持于正常水平，但当粘膜上皮损伤或NEPase活性受到外源性或内源性刺激而降低时，则可使局部轴突反射阈值降低，导致鼻粘膜反应性过强。临床表现与其他高反应性鼻病极相似，但症状发作来去迅速，持续时间短。以喷嚏为主，有轻度间断性鼻塞，鼻溢不明显。症状发作过后可一切如常。患者多诉在感冒之后发病，症状持续一段时间后可消失。鼻镜检查多无改变，鼻分泌物涂片检查常无特征性发现。诊断由于症状与其他高反应性鼻病极为相似，故确切诊断较为困难。有下列情形者可考虑本病： 症状发作来去迅速，以喷嚏为主，可有轻度鼻塞； 鼻塞为间断性，持续时间短； 少有鼻溢； 变应原皮肤试验和鼻分泌物细胞学检查皆属阴性； 抗组织胺药、抗胆碱药疗效不明显； 整个病程常呈阶段性，间歇期较发病期长。最近有鼻灌洗液或血清中SP测定的报道，高反应性鼻病患者高于正常人（1992）

。治疗鼻内局部应用肾上腺皮质激素和抗组胺药，是治疗本病首选措施，如症状发作频繁，可考虑筛前神经切断术。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 [www.100test.com](http://www.100test.com)