

变态反应性鼻炎 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\\_\\_E5\\_8F\\_98\\_E6\\_80\\_81\\_E5\\_8F\\_8D\\_E5\\_c22\\_307691.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/307/2021_2022__E5_8F_98_E6_80_81_E5_8F_8D_E5_c22_307691.htm)

名称变态反应性鼻炎  
所属科室耳鼻喉科病因本病发病有下列三种因素：（一）遗传因素 有变态反应家族史者易患此病。患者家庭多有哮喘、荨麻疹或药物过敏史。以往称此患者为特应性个体，其体内产生IgE抗体的能力高于正常人。但近年有作者发现，孪生与普通人群中的发病率无显著差异。（二）鼻粘膜易感性 易感性的产生源于抗原物质的经常刺激，但其易感程度则视鼻粘膜组织中肥大细胞、嗜碱性粒细胞的数量和释放化学介质的能力。现已证实，变应性鼻为炎患者鼻粘膜中上述细胞数量不仅高于正常人，且有较强释放化学介质的能力。（三）抗原物质 刺激机体产生IgE抗体的抗原物质称为变应原。该变应原物质再次进入鼻粘膜便与相应的IgE结合而引起变态反应。引起本病的变应原按其进入人体的方式分为吸入性和食物性两大类：1.吸入性变应原 通过呼吸吸入鼻腔。此类变应原多悬浮于空气中。（1）花粉 并不是所有植物花粉都能引起发病。只有那些花粉量大、植被面积广、变应原性强并借助风来传播的花粉才最有可能成为变应原。由于植被品种的差异，不同地区具有变应原性的花粉也不同。如北欧以桦树和梯牧草的花粉为主；北美则以豚草为主；日本以杉树花粉为主；我国幅员广阔，各地区致敏花粉不尽一致，北方地区以野生蒿类花粉为主，不过在大江南北均发现豚草，应引起重视。近年有人认为，随着工业化的不断发展，空气中二氧化硫等有害物质浓度增加，可使悬浮于空气中的花粉表面蛋白质

结构发生变异，使原本不具变应原性的花粉也具有较强的变应原性。这可能就是发病率显著上升的主要原因之一。空气中的花粉种类和含量均有显著季节性，春季和夏秋是花粉播散的高峰。（2）真菌在自然界分布极广，主要存在于土壤和腐败的有机物中。其菌丝和孢子皆具有变应原性，但以孢子较强。孢子可借风广泛传播，空气中的数量有时高于花粉，农村高于城市。最常见的真菌种类是单孢枝霉菌属、交链孢霉属（*Alternaria*）、青霉属、曲霉属和酵母菌属。其中单孢枝霉和交链孢霉有显著季节性，其孢子在空气中数量高峰多在夏季。室内高暖和阴暗潮湿有利于真菌生长。室内观赏花花盆中土壤也常成为真菌良好的生长场所。（3）屋尘螨属节肢动物门蜘蛛纲。成虫大小一般为300~500μm。感冒，然后将其置于下鼻甲粘膜表面。患者若对该种变应原过敏，放置3分钟后即可诱发出典型的变应性鼻炎症状，高度敏感者可诱发哮喘发作。该试验每次只能测试一种变应原，因此只是在皮肤试验阴性，但又怀疑对某种变应原过敏，或在某种非凡情况下须对皮试进一步验证时应用。也和皮试一样，在鼻内激发之前应设对照，以排除假阳性。皮肤试验和鼻内激发试验皆应在试验前48~72小时停用抗组织胺药和肾上腺皮质激素类。如患者正伴有严重哮喘状态，不宜行上述检查。

2.体外法 该法是在实验室检测患者血清或分泌物中存在的对某种变应原的特异性IgE。较早的方法是放射变应原吸附试验（RAST），后来酶联免疫测定（ELISA）渐为多数实验室所采用。其他尚有组织胺释放试验、肥大细胞（嗜碱细胞）脱颗粒试验等。体外法多用于病理、临床药理学研究。为使诊断更确切、客观，可根据上述各项测试结果予以记

分，达到一定分数者即可诊断为变应性鼻炎。记分标准应简明扼要，并应考虑到检查条件。现多采用3分记分法，介绍如下：0分：无症状；1分：有轻度症状，皮试（ ），鼻分泌物涂片（ ）；2分：有中度症状，皮试（ ），特异性IgE（ ），鼻涂片（ ）；3分：鼻症状严重，皮试（ ），特异性IgE（ ），鼻涂片（ ）。总分 $\mu\text{g/d}$ 。一些临床医师常以地塞米松临时配制。据药物动力学研究显示，此种皮质激素经鼻吸收能力较强。在整个发病期内，还应视具体病情加用下列药物：（1）抗组织胺药 对控制鼻、眼发痒、多发性喷嚏效果明显，现多为口服制剂。近年国外又有鼻内局部应用制剂，据报告效果颇佳。（2）色甘酸钠眼药水 花粉症患者眼部症状明显者可滴用，也可与地塞米松眼药水交替使用。（3）鼻减充血剂 如鼻甲组织充血性肿大，可用1%麻黄素滴鼻。为防止发生药物性鼻炎，应间断性或交替性给药，或加服三磷酸腺苷。2.常年性变应性鼻炎的药物治 抗组织胺药、色甘酸钠、肾上腺皮质激素以及抗胆碱类药物皆可应用。但该型鼻炎有时常以某一症状为主，故应根据病情变化选择或改换药物。某一原本有效的药物若继续服用可能不如先前有效，若能适时改变另种药物（药理作用可以不用）常可奏效。现将上述药物对鼻症状的抑制作用对比如下，供临床使用时参考：（三）特异性免疫疗法 特异性免疫疗法又称减敏疗法。根据变应原检查结果，用皮试阳性的变应原物质的浸液，从低浓度开始注射，逐次增加剂量和在一定时间后再增加浓度，以达到特异性减敏目的。这种减敏注射有三种形式：1.常年性减敏注射 根据皮试结果确定起始浓度后，初次从0.1ml开始，每2~3天注射一次，依次递增，每10次为一疗程，每

一疗程为一个浓度。每一疗程的浓度一般为 $1 \times 10^6 \sim 10 \times 10^8$ ，按疗程递增量，最后达到维持浓度和剂量。所谓维持浓度和剂量是指患者所能耐受的程度，即不产生局部和全身反应的最大浓度和剂量。一般为 $1 \times 10^2 \sim 1 \times 10^3$ ，剂量每次为0.5ml。注射次数从每周两次逐步延至每周一次，每两周一次或每月一次。该种注射方法的优点是安全，很少发生全身反应，疗效稳定且持久。缺点是所需时间较长，给患者带来不便。

2.快速减敏注射 该法是在短时间内即达到维持剂量。此法优点是方便患者，疗效显著。但经常发生一定的局部反应（注射局部肿、痒）和全身性反应（鼻炎症状，胸闷或哮喘）是其不足，故应在有经验医师密切观察下进行。

3.季节前减敏注射 主要适用于季节性鼻炎。在花粉期前3个月开始减敏注射，但注射次数须增加，使之于花粉期时达到足够浓度。花粉期过后可停止注射。此法疗效评价不一。特异性免疫疗法的疗效以花粉症最显著，有报告称有效率可高达90%以上。该疗法疗效产生较慢，故在治疗时应和药物配合使用。这种免疫疗法机制尚未明了，可能与体内封闭抗体的产生和肥大细胞敏感性降低有关。

（四）外科疗法 鼻变态反应时副交感神经活性增高，切断鼻腔交感神经供给，可降低其活性。这类手术包括翼管神经切断术、筛前神经切断术和岩浅大神经切断术。上述手术均表现有显著的近期疗效，但远期疗效报告不一。在病史较长的一些常年性鼻炎患者，下鼻甲可发生增生性肥大，以至加重鼻塞等症状。此外也可有中鼻甲肿大或息肉样变，可导致中鼻道引流障碍。对鼻甲部行部分切除可明显减轻鼻部症状。有人只将下鼻甲前端切除少许，也可收到显著效果。对鼻粘膜施以化学性（20%硝酸银）或

物理性（电热）的局部烧灼，或施以激光照射，也可明显降低鼻粘膜敏感性而达到控制症状的目的。常见的并发症如下：  
1.鼻衄 多为涕中带血或少量滴血，儿童较多见。以往认为由剧烈喷嚏所致，现推测与肥大细胞膜花生四烯酸代谢紊乱使血栓生成减少有关。 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)