

阿斯匹林不耐受三联症 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__E9_98_BF_E6_96_AF_E5_8C_B9_E6_c22_307844.htm 名称阿斯匹林不耐受三联症所属科室耳鼻喉科病因经过免疫学实验研究和临床检查证实，本病与变态反应无关。现在普遍推测，细胞膜花生四烯酸代谢发生偏移，产生过多的白三稀（leukobriene,LTS），是发生本病的主要环节。阿斯匹林、消炎痛等非类固醇抗炎药可使花生四烯酸代谢发生偏移。LTS既是很强的支气管平滑肌收缩因子，又是生物活性很强的炎性介质，其中LT4对嗜酸性粒细胞有高度趋化活性。LTS在呼吸道规程可导致局部粘膜水肿，并使嗜酸细胞大量浸润，后者释放的细胞毒物质（主要为碱性蛋白）不仅可致粘膜上皮损伤使其敏感性增强，还可破坏鼻粘膜小血管壁上的神经支配，使小血管扩张，通透性增加，加剧组织水肿，有助于息肉的形成。临床表现本病初起常为血管运动性表现，患者可有较多水样鼻涕，鼻分泌物中有嗜酸性粒细胞，以后可逐渐有肥厚性鼻窦炎和鼻息肉形成，中年之后可发生哮喘。患者服用阿斯匹林等解热镇痛药后常可诱发鼻炎或哮喘发作，极少数病人可发生严重反应，如胸闷、喉梗塞，甚至发生休克与死亡。根据临床表现，本病有如下特点：常有反复发作的鼻窦炎；鼻息肉术后极易复发；哮喘程度较重且常为肾上腺皮质激素依靠性；食物色素添加剂（酒石黄，tartiazine）和防腐剂（苯甲醇）也常引起哮喘发作和使鼻息肉加重。诊断1.凡遇鼻息肉患者皆应询问有否哮喘病史和解热镇痛药耐受情况。2.对哮喘患者行鼻腔检查应视为常规。在哮喘病人中可发现25%~30%

有鼻息肉（Molone，1977），如发现鼻息肉则应高度怀疑本病。3.鼻分泌物中有较多嗜酸细胞。4.放射线检查显示鼻窦炎征象。我国谢永明（1987）报告，阿斯匹林哮喘患者X线平片有鼻窦炎改变者为89.8%。5.食物如糕点、香肠、罐头、糖果等可诱发哮喘发作者，应进一步检查。6.阿斯匹林口服激发试验因此法可引起较重呼吸道反应，故应遵循下述原则：

应在患者哮喘缓解时进行。由有经验的呼吸科医师在有应急条件下进行。激发剂量从3mg开始，每隔3小时数量，直到650mg，天天3次。每次激发后均应测量肺功能，FEV₁下降25%以上时不再激发。对已提供明确阿斯匹林不耐受病史者，不应再施行此项检查。治疗1.对鼻息肉和哮喘发作者，避免使用解热镇痛药和食用有色素添加剂或防腐剂的食品。2.对严重哮喘者可先予口服强的松30mg/d，哮喘控制后改用二丙醇氯地米松气雾剂雾吸，每日3次，每次一喷，每日总量为400mg。3.鼻内有息肉较大者，可先口服强的松30mg/d，连服一周，待体积缩小后再改为鼻内滴用曲安缩松滴鼻液或用二丙醇氯地米松气雾剂鼻内雾吸。4.鼻息肉体积较大造成鼻塞明显，经上述治疗仍不见改善者，可考虑手术切除。但术前仍应全身使用肾上腺皮质激素1~2周，之后改为鼻内应用。Janhi-Alanko等（1989）报告，59%患者术后哮喘改善，12%哮喘加重。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