

过强反射性鼻炎\_耳鼻喉科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/609/2021\\_2022\\_\\_E8\\_BF\\_87\\_E5\\_BC\\_BA\\_E5\\_8F\\_8D\\_E5\\_c22\\_609245.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E8_BF_87_E5_BC_BA_E5_8F_8D_E5_c22_609245.htm) 过强反射性鼻炎

(hyperreflectory rhinitis) 是由于鼻内局部感觉神经轴突反射过强引起的一种高反应性鼻病。以往将其并入血管运动性鼻炎，属其中的“喷嚏型”。现随着对神经肽p物质的认识，人们始将本病列为一相对存在的鼻炎类型，wolf (1988) 将其称过强反射性鼻病。【病理改变】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）、 $\alpha$ -受体阻滞剂、组胺拮抗剂和抗变态反应药，也不能阻止上述神经源性炎症反应，这些反应特点与外源性sp引起的局部反应相同。但当应用大剂量capsaicin（辣椒素）事先处理动物，再刺激感觉神经时，则无上述反应发生。capsaicin能选择性破坏c类无髓鞘纤维。由上看出，逆行刺激感觉神经引起的鼻粘膜神经性炎症属局部轴突反射，sp属这种神经活动的递质。物理性、化学性以及炎症，均可引起轴突反射。正常情况下，鼻粘膜上皮完整，可免受过强的局部刺激。鼻粘膜内存在的神经肽分解酶中性内肽酶，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）。【治疗措施】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)