

过敏性鼻炎_风湿免疫科疾病库 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_E6_95_8F_E6_80_A7_E9_c22_609336.htm 过敏性鼻炎

(allergic rhinitis) 是一种吸入外界过敏性抗原而引起以鼻痒、打喷嚏、流鼻涕等为主要症状的疾病。由于过敏原呈季节性的增减或持续存在，本病的发病呈季节性（俗称枯草hay fever）或常年性。患者与吸入性哮喘一样，往往有明显的遗传过敏体质（atopy），在疾病发作时尚可伴有眼结膜、上腭及外耳道等处的发痒。【诊断】本病的诊断宜包括：是否为过敏性鼻炎；可能的过敏原是什么。鼻塞、流涕是临床上极常见的症状，因此本症在鉴别诊断方面必须除外下列情况：（一）鼻中隔歪曲或鼻甲肥大 患者的鼻塞常终年存在，多为单侧性，无鼻痒及明显季节性发作倾向。鼻窥镜检查可以明确诊断。（二）药物性鼻炎（rhinitis medicamentosa）常见可以引起鼻塞和分泌物增多的药物有利福平及其多种制剂、神经节阻滞药、口服避孕药等。近年来由于鼻塞时应用的缩血管剂用量太磊，或作用太强（例如鼻眼净），也常可因其扩血管的反跳作用而造成药物性鼻炎，需仔细加以区分。（三）症状性鼻塞除临床常见的感冒外，较易忽视的尚有妇女经前期的鼻塞症，怀孕期的鼻塞症以及甲状腺功能低下时的鼻塞等。（四）血管运动性鼻炎（vasomoto rhinitis）是一种原因不明“发作性”鼻炎，患者鼻部症状常因气温改变、进食辛辣或吸入刺激性气味而突然发生，易与本病混淆，其鉴别要点为缺少喷嚏、鼻痒、咽痛等症状，抗组胺及脱敏治疗无效。（五）慢性鼻炎 又称嗜睡酸性粒细胞性非过敏性慢性鼻

炎（eosinophilic perennial nonallergic rhinitis），其鼻分泌物也有多量嗜酸性粒细胞，常终年有症状，但过敏原往往无法找到，因此病因不明。此类鼻炎患者常易伴发鼻息肉，有的还伴有感染型哮喘（因而构成“阿斯匹林过敏-哮喘-鼻炎鼻息肉三联征”），其与过敏性不同点是鼻充血及鼻甲肿胀明显，分泌物呈粘液样，抗组胺药疗效差，色甘酸钠及脱敏治疗无效。通过仔细的病史询问，可能得出本症患者过敏原的可能种类；然后取这些可疑抗原的浸出液作皮肤试验。如皆为阴性者可除外本病，但阳性者未必能确诊，将浓度的抗原浸液，滴入一侧鼻内，另一侧滴入生理盐水以作对照，如15分钟内患者滴入抗原则出现鼻痒、流涕或喷嚏等症状，则为阳性反应，说明所滴入的抗原可能即为患者的特异性过敏原。

【治疗措施】本病的治疗原则为：避免吸入可激发的过敏原；应用适当的药物；药物或抗原脱敏治疗。（一）避免抗原的吸入例如对花粉过敏者在发病季节宜避免去园林或野外；对屋尘过敏者扫地时应戴口罩；对尘螨过敏者宜用吸尘器扫床等。有条件的家庭在发病季节卧室内使用空气滤清器并紧闭窗门等。（二）对症药物治疗患者在发作期宜口服抗组胺h1受体药物，常用的有安泰乐（atarax）、异丙嗪和扑尔敏等。它们尚有一定的镇静和抗胆碱作用。为减轻发病时的鼻粘膜肿胀与阻塞，常需应用交感神经受体兴奋剂局部滴入以收缩血管。最常用的为1%麻黄碱或0.5%呋喃西林麻黄素，每日用1~4次，每次2~4滴。（三）脱敏措施由于本病的本质是第Ⅰ型变态反应在鼻部的表现，因此可以酌情选用下列防止Ⅰ型反应的脱敏措施：1.色甘酸钠（disodium cromoglycate）能保护鼻粘膜表面的肥大细胞不易脱粒而达到

防治效果，可用其新鲜配制的4%溶液滴鼻，每日4次，每次5~10滴。2.酮替芬（ketotifen,zaditen）具有抗组胺h1受体作用和抗变态反应效果。口服每日2次，每次1mg。6岁以上的儿童可用成人剂量。此药的抗组胺作用出现甚快，但抗变态反应作用，常常在用药2~3周后才明显，因此宜在发作期前开始服用或（和）至少使用1个月以上，效果更好。近年来不少欧美学者对酮替芬上述作用渐予否定。3.皮质类固醇 口服强的松每日10~20mg足可控制大多数症状，但由于其副作用，仅适用于少数重症患者。局部应用的培氯松（beclomethasone）气雾剂，每日3~4次，每次吸入150 μ g（喷3次），常对大多数病人有良效而无全身性激素副作用。在局部应用激素或色甘酸钠之前，如患者鼻塞严重，宜先用1%麻黄素滴鼻收缩血管，以使药物能达鼻腔深部。4.中药“清肝保脑丸”每日3次，每次10g口服或以鹅不食草（centipeda minima l.）研成细粉，加入凡士林成10%涂剂搽鼻，每日2~3次，也有预防发病的效果。5.抗原脱敏治疗 和吸入型哮喘一样，对难以明确吸入性抗原或合并有哮喘的患者，可以试用此疗法。【病因学】本病起因于两个基本因素：遗传性过敏体质；反复多次的暴露和吸入外界过敏原。过敏性鼻炎的患者多具有过敏体质，即对外界抗原较易产生比正常人多的ige，这种体质有一定的遗传性和家族性，故本病患者较易同时或先后患湿疹皮炎、药物过敏和支气管哮喘等疾病；本病患者的家族中也较易发生这类过敏性疾病。引起本病的吸入性抗原主要有尘螨、屋尘、动物皮屑、各种树木和草类的风媒花粉等，这些抗原的颗粒大都较大（5~25 μ m），因此能在鼻部被阻挡下来而在鼻腔内发生速发型（I型）变态反应，造成鼻粘膜的充血、

水肿及分泌增加等一系列表现，其免疫病理过程与吸入型支气管哮喘类同。【病理改变】患者发病时鼻粘膜明显肿胀，粘液分泌极度旺盛。显微镜下可见杯状细胞数量增加很多，上皮与基底膜明显水肿并有大量嗜酸粒细胞的浸润。有的患者在眼结膜、咽后壁等处也可有类似的病理变化。这些病理改变在缓解期明显减轻甚至消失。【临床表现】发病时鼻痒、连续打喷嚏、流大量水样性清涕，有时尚伴有眼结膜、上腭部甚至外耳道部的奇痒等为本病的临床特征。由于鼻粘膜的肿胀，患者常有鼻塞和嗅觉减退现象。症状通常早、晚加重，日间及运动后好转。患者通常全身症状不明显，但如并发鼻窦炎后可有发热，面颊部胀痛，乏力和纳滞等症状。大部分患者起病于儿童期，发病有明显的季节型，其发病期大都与周围环境特异性过敏原的消长有密切关系。在多数温带地区，以春秋两季最易发病。患者得病后常常伴有鼻粘膜的高敏状态，发病季节内对任何强烈的气味、污染的空气，及至气候温度的变化都会有症状的反复，本病的后期患者常可发展成对多种抗原与刺激因素过敏而呈一种终年易鼻塞、流涕的状态。患者在发作期常呈一种张口呼吸的面容（儿童尤其明显），由于经常由鼻痒而搓揉可见鼻梁部皮肤的横纹，鼻翼部分肥大，伴过敏性眼结膜炎者尚可见结膜的轻度充血与水肿。以窥鼻镜检查可见本症患者鼻粘膜多苍白水肿，分泌物甚多，大都呈水样，镜下检查可见有多量嗜酸性粒细胞。实验室检查方面，患者对相应的抗原皮肤试验常呈阳性速发型反应（反应常在10~15分钟内发生）。在体外用放射性过敏原吸附试验（rast）或酶联免疫吸附测定（elisa），也能自患者血清内检出特异性ige的存在。本症患者中仅30%~40%有

总ige的升高，血象内嗜酸性粒细胞仅稍增高或不增高。

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