

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201906001

· 专家共识 ·

鼻炎分类和诊断及鼻腔用药方案的专家共识

李华斌¹, 王向东², 王洪田³, 谭国林⁴, 陈建军⁵, 徐睿⁶, 孟娟⁷, 张维天⁸, 杨钦泰⁹, 邱前辉¹⁰,
唐隽¹¹, 叶菁¹², 孟粹达¹³, 许元腾¹⁴, 余少卿¹⁵, 谢志海¹⁶, 许成利¹⁷, 孙斌¹⁸, 杨玉成¹⁹,
张天虹²⁰, 喻国冻²¹, 王德辉¹, 中国鼻病研究协作组

(1. 复旦大学附属眼耳鼻喉科医院耳鼻咽喉科, 上海 200031; 2. 首都医科大学附属北京同仁医院耳鼻咽喉头颈外科, 北京 100730; 3. 中国人民解放军总医院耳鼻咽喉头颈外科, 北京 100853; 4. 中南大学湘雅三医院耳鼻咽喉头颈外科, 湖南长沙 410013; 5. 华中科技大学同济医学院附属协和医院耳鼻咽喉科, 湖北武汉 430022; 6. 中山大学附属第一医院耳鼻咽喉科医院, 广东广州 510080; 7. 四川大学华西医院耳鼻咽喉头颈外科, 四川成都 610041; 8. 上海交通大学附属第六人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 上海 200233; 9. 中山大学附属第三医院耳鼻咽喉头颈外科, 广东广州 510630; 10. 南方医科大学附属珠江医院耳鼻咽喉科中心, 广东广州 510515; 11. 中山大学附属佛山市第一人民医院耳鼻咽喉头颈外科, 广东佛山 528000; 12. 南昌大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 江西南昌 330006; 13. 吉林大学中日联谊医院耳鼻咽喉头颈外科, 吉林长春 130033; 14. 福建医科大学附属第一医院耳鼻咽喉科, 福建福州 350004; 15. 同济大学附属同济医院耳鼻咽喉头颈外科, 上海 200065; 16. 中南大学湘雅医院耳鼻咽喉头颈外科, 湖南长沙 410008; 17. 广西医科大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 广西南宁 530007; 18. 西安交通大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科病院, 陕西西安 710004; 19. 重庆医科大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 重庆 400016; 20. 哈尔滨医科大学附属第一医院耳鼻咽喉头颈外科, 黑龙江哈尔滨 150001; 21. 贵州医科大学附属医院耳鼻咽喉科, 贵州贵阳 550001)

摘要: 本文基于临床经验和循证医学证据制定的鼻炎(萎缩性鼻炎除外)分类和诊疗的专家共识, 其中在治疗方面重点关注了鼻腔局部用药的临床应用, 旨在进一步规范鼻炎尤其是慢性鼻炎的诊疗, 明确鼻腔局部用药如鼻用糖皮质激素、鼻用抗组胺药和鼻腔盐水盥洗等在鼻炎治疗中的临床地位及注意事项, 以便指导临床医师进行合理用药, 提高鼻炎的疗效和患者的满意度。

关键词: 鼻炎, 急性; 鼻炎, 慢性; 鼻腔用药; 糖皮质激素; 抗组胺药; 不良反应

中图分类号: R765.21

Expert consensus on classification, diagnosis and intranasal medication of rhinitis

LI Hua-bin¹, WANG Xiang-dong², WANG Hong-tian³, TAN Guo-lin⁴, CHEN Jian-jun⁵, XU Rui⁶, MENG Juan⁷,
ZHANG Wei-tian⁸, YANG Qin-tai⁹, QIU Qian-hui¹⁰, TANG Jun¹¹, YE Jing¹², MENG Cui-da¹³, XU Yuan-teng¹⁴,
YU Shao-qing¹⁵, XIE Zhi-hai¹⁶, XU Cheng-li¹⁷, SUN Bin¹⁸, YANG Yu-cheng¹⁹, ZHANG Tian-hong²⁰, YU Guo-dong²¹,
WANG De-hui¹, Chinese Rhinopathy Research Cooperation Group

(1. Department of Otorhinolaryngology, Affiliated Ophthalmology and Otolaryngology Hospital of Fudan University, Shanghai 200031, China; 2. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Beijing Tongren Hospital, Capital Medical University, Beijing 100730, China; 3. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, General Hospital of the People's Liberation Army, Beijing 100853, China; 4. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Third Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410013, China; 5. Department of Otolaryngology, Affiliated Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan 430022, China; 6. Department of Otolaryngology, Affiliated First Hospital, Sun Yat-Sen University, Guangzhou 510080, China; 7. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, West China Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China; 8. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Sixth People's Hospital, Shanghai Jiaotong University, Shanghai 200233, China; 9. Department of Otolaryngology Head and

基金项目: 国家杰出青年基金(81725004); 国家自然科学基金(81271056, 81670908, 81860182, 81873690, 81870700); 上海市科委优秀学术带头人项目(19XD1401000); 四川省科技厅国际合作项目(2018HH0097)和贵州省科学技术厅攻关项目(sy2011-3064)。

通信作者: 李华斌, Email: noseli@163.com; 张天虹, Email: zth3856@163.com; 喻国冻, Email: ygd.1224@163.com; 王德辉, Email: wangdehui@ent.sina.com

Neck Surgery, Affiliated Third Hospital, Sun Yat-sen University, Guangzhou 510630, China; 10. Center of Otolaryngology, Zhujiang Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangzhou 510515, China; 11. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Affiliated First People's Hospital of Foshan City, Sun Yat-Sen University, Foshan 528000, China; 12. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the First Hospital Affiliated to Nanchang University, Nanchang 330006, China; 13. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, China Japan Friendship Hospital, Jilin University, Changchun 130033, China; 14. Department of Otolaryngology, the First Affiliated Hospital of Fujian Medical University, Fuzhou 350004, China; 15. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Tongji Hospital Affiliated to Tongji University, Shanghai 200065, China; 16. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Xiangya Hospital, Central South University, Changsha 410008, China; 17. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the Second Affiliated Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530007, China; 18. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the Second Affiliated Hospital of Xi'an Jiaotong University, Xi'an 710004, China; 19. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the First Affiliated Hospital of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China; 20. Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the First Affiliated Hospital of Harbin Medical University, Harbin 150001, China; 21. Department of Otolaryngology, the Affiliated Hospital of Guizhou Medical University, Guiyang 550001, China)

Abstract: This document is a rhinitis consensus organized by the youth nasal experts from the Nasal Health Group of China to address the classification, diagnosis and treatment of rhinitis (except for atrophic rhinitis). In the treatment section, the consensus focuses on the clinical use of intranasal medications. The aim of this consensus is to standardize the treatment of chronic rhinitis and emphasize the clinical importance and points for attention of intranasal glucocorticoids, intranasal anti-histamines and nasal saline irrigation, etc. so as to instruct the optimal medication for clinicians and improve the efficacy and satisfactions of all patients.

Keywords: Rhinitis, acute; Rhinitis, chronic; Intranasal medication; Glucocorticoid; Anti-histamines; Adverse reaction

1 概述

鼻炎(rhinitis)是指由多种因素所致的、发生于鼻腔黏膜的一组炎性病变,临床上以鼻塞、流涕等症状为主要特征^[1]。鼻炎发病因素和临床表现多样,局部因素包括病毒、细菌感染、黏膜变态反应、病理性神经反射或组织结构异常等,全身因素包括系统性慢性疾病如贫血、糖尿病等,维生素A或C缺乏等营养不良,烟酒过度和/或长期过度疲劳以及内分泌失调等。鼻炎发病率极高,理论上所有年龄段的男女人群在日常生活中都会或短期或长期受其侵扰,轻者可自行缓解,重者可以影响工作、生活(如睡眠)甚至导致精神异常(如抑郁、焦虑等)^[2]。但目前鼻炎的临床诊疗存在诸多不规范之处,各种不合理的治疗和众多带有严重副作用的混合制剂仍在临床广泛使用。鉴于此,中国鼻病研究协作组召集国内的知名青年鼻科专家,基于临床经验和循证医学证据制定了本专家共识,其中在治疗方面重点关注了鼻腔局部用药的临床应用,旨在进一步规范鼻炎(除萎缩性鼻炎外)尤其是慢性鼻炎的诊疗,明确鼻腔局部用药如鼻用糖皮质激素、鼻用抗组胺药、鼻腔盐水盥洗等在鼻炎治疗中的临床地位及注意事项,以便指导临床医师进行合理用药,提高鼻炎的疗效和患者的临床满意度。

2 分类和发病机制

鼻炎的分类方法很不统一,发病机制多种多样。根据病程长短,鼻部炎性疾病可分为急性和慢性2大类。其中,慢性鼻炎根据黏膜炎症的类型,又可分为变应性鼻炎、非感染非变应性鼻炎和感染性鼻炎3大类。变应性鼻炎分为季节性变应性鼻炎和常年性变应性鼻炎。还有一类鼻炎患者有鼻痒、喷嚏等变应性鼻炎的典型鼻部症状,但未能检测到变应原特异性IgE升高,被学术界特别定义为局部变应性鼻炎。非感染性非变应性鼻炎可分为血管运动性鼻炎(特发性鼻炎)、伴嗜酸性粒细胞增多的非变应性鼻炎、药物性鼻炎、味觉性鼻炎、激素性鼻炎和老年性鼻炎等^[3-4]。其发病机制不同,临床表现也有所差别(注:因萎缩性鼻炎有其独特的病理特征、临床表现和治疗原则,本共识全文将其排除在外)。

急性鼻炎多由细菌或病毒感染所致,临床上有自行愈合或用药后快速愈合的倾向。慢性鼻炎通常病程较长,容易迁延不愈,或者停药后反复发病。慢性鼻炎的发病机制包括以下几个方面^[5-7]。

2.1 变应性因素

反复吸入尘螨、花粉等变应原,刺激鼻黏膜引起致敏(特异性IgE产生)和激发(变应原桥连特异性IgE)反应,导致肥大细胞等炎性细胞活化和脱颗粒,

引起组胺、白三烯、前列腺素等炎性介质释放和多种Th2类型细胞因子(IL-4、IL-5和IL-13等)合成,引起鼻痒、喷嚏、流涕和鼻塞等症状。

2.2 感染性因素

由于病毒或细菌等的侵袭,激发人体的先天性和后天性免疫应答,导致中性粒细胞聚集和T细胞活化,炎性细胞因子(如IFN- γ)和毒性蛋白合成释放,引起鼻塞、流涕等。

2.3 神经性因素

鼻黏膜分布着丰富的感觉神经纤维,在外界各种刺激(环境温度变化/大气污染颗粒刺激等理化因素)作用下,受激惹的神经末梢快速表达瞬时受体电位通道,同时释放高浓度P物质、乙酰胆碱或神经激肽等神经递质,使得鼻黏膜反应性增高,出现鼻痒、喷嚏等症状。

2.4 其他因素

黏膜上皮细胞的功能障碍、妊娠期或青春期血管反应性亢进、黏膜下纤维和腺体异常增殖或炎症刺激鼻甲骨质增生等。

3 病理改变和临床表现

各类鼻炎共同的病理特点为鼻黏膜充血、肿胀及血管渗出增加。变应性鼻炎患者鼻黏膜中可检测到嗜酸性粒细胞和肥大细胞增加、黏膜水肿、腺体增殖和毛细血管扩张。非感染非变应性鼻炎的病理表现为中性粒细胞和淋巴细胞等炎症细胞在鼻黏膜组织的浸润,导致黏膜充血、肿胀、渗出及增生等。感染性鼻炎患者的鼻黏膜以淋巴细胞或中性粒细胞浸润为主。

各类鼻炎最常见的临床表现是鼻塞和流涕。鼻塞可以是交替间歇性或持续性,可随工作、运动、休息或温度变化加重。流涕一般为或稀或稠的黏白色鼻涕,或者出现鼻涕倒流,继发感染时常有脓涕。部分患者可有鼻痒,伴阵发性打喷嚏及嗅觉减退、闭塞性鼻音等。全身不适一般见于急性患者。

4 诊断和治疗

4.1 诊断依据

鼻炎的诊断需要结合典型临床症状和客观辅助检查结果。有提示意义的临床症状包括鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏和嗅觉减退等。客观辅助检查包括前鼻镜和/或鼻内镜检查等。皮肤点刺试验和血清特异

性IgE检测可用于变应性鼻炎的检查和鉴别诊断。鼻窦CT扫描可作为辅助但非必须检测项目。鼻腔分泌物涂片和鼻腔变应原激发试验也可作为非必须的辅助性检测手段^[2]。

4.2 治疗原则

鼻腔局部用药(鼻用糖皮质激素、鼻用抗组胺药、鼻用减充血剂和鼻腔盐水盥洗等)是治疗急性和慢性鼻炎的最主要手段。全身用药可作为辅助治疗手段,以口服为主,可根据情况适当使用口服抗病毒和抗细菌药、抗组胺药、抗白三烯药、糖皮质激素、减充血剂和黏液促排剂等。外科手术干预可作为慢性鼻炎的辅助治疗手段,但适应证选择要严格^[3-7]。临床上针对结构异常所致的严重鼻塞(鼻甲肥大和/或鼻中隔偏曲)或流涕,经规范的药物治不能获得满意缓解,可以考虑进行鼻甲成形术、鼻中隔偏曲矫正或高选择性神经切断术等相应手术治疗。

5 鼻腔局部用药分类及使用原则

5.1 鼻用糖皮质激素

糖皮质激素是由肾上腺皮质束状带分泌的一类甾体激素,其基本化学结构是由3个环己烷(A、B、C)和1个环戊烷(D)组成的类固醇(甾体),具有强大的抗炎作用。鼻用糖皮质激素是目前抗炎作用最强的鼻炎药物,目前临床使用的鼻用糖皮质激素都是在全身用糖皮质激素化学结构甾体骨架D环上C16 α 、C17 α 引入了亲脂性基团,增加了其亲脂性,对糖皮质激素受体的亲和力较全身用糖皮质激素增强,延长了与受体结合的作用时间,增强了糖皮质激素受体复合物的稳定性,使该复合物的半衰期延长。另外,鼻腔局部用药还延长了药物在鼻黏膜的滞留时间,增加了鼻黏膜对药物的摄取量。

鼻用糖皮质激素是治疗变应性鼻炎的一线用药,也可用于治疗各种非感染非变应性鼻炎^[4,8]。目前临床上常用的鼻用糖皮质激素包括布地奈德、丙酸氟替卡松和糠酸莫米松等。鼻用糖皮质激素直接喷射到鼻腔后在鼻黏膜表面达到较高的浓度。糖皮质激素分子穿过靶细胞膜进入细胞浆与受体结合然后转入细胞核内,通过调节基因的转录,增加抗炎基因的转录和减少炎性基因的转录,发挥直接的抗炎作用。鼻用糖皮质激素能够抑制参与炎性反应的多种炎性细胞包括抗原呈递细胞、肥大细胞、嗜酸性粒细胞和嗜碱性粒细胞等功能,抑制鼻黏膜上皮细胞合成各种细胞因子和趋化因子,减轻鼻黏膜的水肿,抑制血管扩张,有效控制鼻塞、流涕、喷嚏等鼻部症状。

鼻用糖皮质激素不良反应较少,一般为轻度或

中度的局部反应如局部刺激症状、鼻出血、鼻干燥或烧灼感等。一般而言,使用鼻用糖皮质激素不会增加普通细菌感染或真菌感染的发病率,因此急性鼻炎和感染性鼻炎患者也可酌情使用。治疗剂量的鼻用糖皮质激素对肾上腺皮质功能、骨代谢与生长等亦无明显影响,但超剂量应用可产生各种不良反应或副作用。因此,鼻炎患者尤其是儿童患者不能随意加大鼻用糖皮质激素的使用剂量,以免引起潜在的不良反应。对鼻用糖皮质激素过敏的鼻炎患者禁用鼻用糖皮质激素。严重高血压、糖尿病、胃十二指肠溃疡、骨质疏松症、有精神病史、癫痫病史以及青光眼的鼻炎患者慎用鼻用糖皮质激素^[8-9]。

5.2 鼻用抗组胺药

组胺是肥大细胞和嗜碱性粒细胞活化后脱颗粒释放的主要介质,能够刺激神经末梢引起瘙痒,刺激毛细血管扩张和腺体分泌,是引起变应性鼻炎患者鼻痒、喷嚏、流涕等症状的主要炎性介质,在部分非感染非变应性鼻炎的发病过程中也发挥一定的作用^[4,10]。

鼻用抗组胺药是治疗变应性鼻炎的一线用药,也可用于治疗某些非感染非变应性鼻炎(如血管运动性鼻炎和伴嗜酸性粒细胞增多的非变应性鼻炎)^[4,11]。目前临床上常用的鼻用抗组胺药有盐酸氮卓斯汀、奥洛他定和左卡巴斯汀等。鼻腔局部喷射鼻用抗组胺药后,可迅速在鼻腔内获得局部高浓度,药物与H1受体结合迅速发挥竞争性拮抗作用,阻断组胺引起的神经末梢反应或血管反应,迅速缓解鼻痒、喷嚏等鼻部症状。鼻用抗组胺药的不良反应较少,较常见的为口苦和咽部刺激感,其他不良反应包括嗜睡、头痛、鼻出血和鼻部不适,发生率低于10%。

相比口服抗组胺药物较长的起效时间(一般在6 h以上),鼻用抗组胺药在喷射后15 min左右就能够迅速起效,且一般没有口服抗组胺药所包含的中枢抑制作用或抗胆碱能活性等副作用,因此在鼻炎治疗上具有一定的优势。与鼻用糖皮质激素相比,鼻用抗组胺药的整体抗炎活性稍弱,但在控制鼻痒、喷嚏及流涕等鼻部症状的起效速度上优于糖皮质激素,二者具有一定的互补作用。耦合了二者优势的复合鼻喷抗组胺药和鼻喷糖皮质激素制剂(如Dymista,为一种盐酸氮卓斯汀和丙酸氟替卡松复合鼻喷剂,已经在国外获批上市)正式上市后,预期能够为鼻炎患者带来更好的临床疗效和治疗体验。

5.3 鼻用减充血剂

各种原因引起的鼻腔静脉血管扩张、通透性增加导致组织间隙液体渗出和鼻黏膜肿胀乃至纤维化和鼻甲骨质增生,都可以导致鼻塞症状。轻度鼻塞

患者可为单侧或双侧交替性,严重患者可为双侧持续性。严重持续性鼻塞是困扰鼻炎患者最主要的临床症状之一,中、重度持续性鼻炎患者一般对鼻用糖皮质激素和抗组胺药等治疗欠敏感,是鼻炎诊疗过程中需要着重解决的关键问题。

鼻用减充血剂可作为各种鼻炎的辅助治疗手段,用于快速缓解鼻塞症状。减充血剂是 α 肾上腺素能受体激动剂,可直接刺激血管平滑肌上的 α_1 受体,引起血管平滑肌收缩,减少局部组织液生成。鼻腔使用减充血剂后,能够迅速减轻鼻黏膜充血和肿胀,有效缓解鼻塞症状。和其他鼻用药物不同,鼻用减充血剂是一种单纯的对症制剂,有迅速显效的作用特点,容易被鼻炎患者误当作治疗鼻炎的灵药长期不规范使用。但是鼻用减充血剂本身并无抗炎作用,且存在作用短暂、失效迅速并有反跳效应和药物依赖性弱点,长期不规范使用不仅不能从根本上控制鼻炎,反而会出现增量减效现象,最终诱发药物性鼻炎。因此,鼻用减充血剂应严格限制使用频度和疗程,杜绝滥用^[3,12]。

鼻用减充血剂适用于伴严重鼻塞的各种鼻炎患者。临床上常用的鼻用减充血剂包括麻黄碱、羟甲唑啉和奈甲唑啉等。以麻黄碱为例,成人使用浓度以1%为宜,儿童患者宜使用更低浓度(0.5%)。鼻用减充血剂可单独使用,一般每天喷射1~2次,连续用药不超过7 d。鼻用减充血剂也可与鼻用糖皮质激素联合和/或鼻用抗组胺药联合应用,短期使用鼻用减充血剂和抗组胺药复合制剂(如顺妥敏)可产生明显的协同效应,能有效改善鼻塞、流涕等鼻部症状。鼻部减充血剂最常见副作用是药物性鼻炎。其他常见不良反应有鼻腔干燥、烧灼和针刺感。鼻用减充血剂喷鼻或滴鼻后可向后流至咽部。此时应该吐出而避免咽下,否则容易引起全身副作用,包括升高血压、加快心率、升高血糖、引起甲亢和青光眼等。

5.4 鼻腔盐水盥洗

鼻腔盐水盥洗是治疗各类鼻炎的一种安全、有效的辅助手段,可有效改善鼻塞、流涕等鼻部症状,适用于成人和儿童鼻炎患者,但慎用于婴幼儿患者。

鼻腔盐水盥洗治疗鼻炎的原理包括:通过物理冲洗清除鼻腔黏稠分泌物及外来刺激物,减少局部炎性因子含量,减轻鼻黏膜水肿,改善鼻腔通气引流和鼻黏膜纤毛功能。临床上常用的鼻用盥洗盐水包括等渗和高渗制剂。高渗盐水对减轻鼻黏膜水肿,改善鼻黏膜纤毛清除功能具有更好的效能,但长期使用有改变鼻腔微生态的风险。临床上可结合使用高渗和等渗制剂序贯治疗(即采用高渗盐水抗炎继之以等渗盐

水维持清洁),或与鼻喷皮质激素、鼻喷抗组胺药等联合使用,以取得更好的临床疗效^[3,13]。

鼻腔盐水盥洗是一种耐受性很好的辅助治疗手段,一般无明显禁忌证。但急性鼻炎患者应配合使用抗炎药物,避免感染扩散。临床使用过程中可酌情使用高压给液或喷雾给液等模式。因高压给液冲洗时压力过高可能出现耳痛或诱发分泌性中耳炎,可以换用喷雾给液。另外,高渗盐水鼻腔冲洗偶可引起鼻腔疼痛或不适感,可以改用等渗盐水冲洗。

5.5 其他

其他鼻腔局部用药包括肥大细胞膜稳定剂、抗胆碱药和抗生素等^[3,12]。

肥大细胞膜稳定剂主要包括色甘酸钠、色羟丙钠、酮替芬等,能够稳定肥大细胞膜,抑制其释放组胺、白三烯、5-羟色胺和缓激肽等致敏介质,从而发挥抗敏作用。鼻腔局部应用肥大细胞膜稳定剂如色甘酸钠滴鼻液,可以显著减轻鼻塞、流涕、鼻痒、喷嚏等典型变应性鼻炎症状。用药后偶有鼻刺痛、烧灼感、喷嚏、头痛、嗅觉改变等副反应,罕见有鼻出血、皮疹等。

鼻用抗胆碱药主要为M受体阻断剂,通过抑制乙酰胆碱及其信号通路,导致腺体分泌减少,使变应性鼻炎的鼻腔高分泌状态获得显著改善。但目前国内仅有雾化剂(爱全乐)用于下气道炎症的治疗,尚无专门用于治疗鼻炎的鼻喷剂。

细菌感染与慢性鼻炎的发病关系不大,目前还没有足够的证据支持鼻用抗生素治疗慢性鼻炎的有效性,故不予推荐。

6 总结

综上所述,本共识重点是为了进一步规范鼻炎尤其是慢性鼻炎的诊疗,明确鼻腔局部用药如鼻用皮质激素、鼻用抗组胺药和鼻腔盐水盥洗等在鼻炎治疗中的临床地位及注意事项,合理用药,提高鼻炎的疗效和患者的满意度。

参考文献:

[1] 张罗,韩德民. 重视鼻黏膜慢性炎症研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(7):535-538.
Zhang L, Han DM. To value the study on chronic inflammation of nasal mucosa[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2013, 48(7):535-538.

[2] 张罗,周兵,韩德民. 慢性鼻炎的临床评估[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(1):79-83.
Zhang L, Zhou B, Han DM. Clinical evaluation for chronic rhinitis

[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2010, 45(1):79-83.

[3] Hellings PW, Klimek L, Cingi C, et al. Non-allergic rhinitis: Position paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology[J]. Allergy, 2017, 72(11):1657-1665.

[4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2016, 51(1):6-24.
Subspecialty Group of Rhinology, Editorial Board of Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Subspecialty Group of Rhinology, Society of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Chinese Medical Association. Guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis (2015, Tianjin)[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2016, 51(1):6-24.

[5] 李华斌. 变应性鼻炎的发病机制及诊治进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2014, 49(4):347-352.
Li HB. Advances for the pathogenesis, treatment and diagnosis of allergic rhinitis[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2014, 49(4):374-352.

[6] 李华斌,许庚. 非变应性鼻炎及其对哮喘的影响[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(12):1052-1055.
Li HB, Xu G. Non-allergic rhinitis and its impact on asthma[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2010, 45(12):1052-1055.

[7] 程雷,陶绮蕾,王云丽. 血管运动性鼻炎的研究进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2010, 45(12):1056-1059.
Chen L, Tao QL, Wang YL. Recent progress in pathophysiological study of vasomotor rhinitis[J]. Chinese Journal of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, 2010, 45(12):1056-1059.

[8] Karatzanis A, Chatzidakis A, Milioni A, et al. Contemporary use of corticosteroids in rhinology[J]. Curr Allergy Asthma Rep, 2017, 17(2):11.

[9] Daramola OO, Kern RC. An update regarding the treatment of non-allergic rhinitis[J]. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg, 2016, 24(1):10-14.

[10] Simons FE, Simons KJ. H1 antihistamines: current status and future directions[J]. World Allergy Organ J, 2008, 1(9):145-155.

[11] Kaliner MA. Classification of nonallergic rhinitis syndromes with a focus on vasomotor rhinitis, proposed to be known henceforth as nonallergic rhinopathy[J]. World Allergy Organ J, 2009, 2(6):98-101.

[12] Kushnir NM. The role of decongestants, cromolyn, guafenesin, saline washes, capsaicin, leukotriene antagonists, and other treatments on rhinitis[J]. Immunol Allergy Clin North Am, 2011, 31(3):601-617.

[13] Bastier PL, Lechot A, Bordenave L, et al. Nasal irrigation; From empiricism to evidence-based medicine. A review[J]. Eur Ann Otorhinolaryngol Head Neck Dis, 2015, 132(5):281-285.

(收稿日期:2019-10-20)

本文引用格式:李华斌,王向东,王洪田,等. 鼻炎分类和诊断及鼻腔用药方案的专家共识[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2019, 25(6):573-577. DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201906001
Cite this article as: LI Hua-bin, WANG Xiang-dong, WANG Hong-tian, et al. Expert consensus on classification, diagnosis and intranasal medication of rhinitis[J]. Chin J Otorhinolaryngol Skull Base Surg, 2019, 25(6):573-577. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.201906001