

《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南》相继发布 我国过敏性鼻炎诊治有了“新指南”

● 本报记者 张思玮

变应性鼻炎（过敏性鼻炎，AR）是临床一种常见的慢性鼻病，影响着全世界 10%~20% 的人口。特别是近年来，AR 的患病率显著增加，已成为主要的呼吸道慢性炎症性疾病，给患者生活质量和社会经济带来严重影响。

“虽然国内外 20 余年来 AR 临床指南已更新数次，但在实际应用中仍有诊断和治疗不规范或理论与临床实践脱节等诸多现象，不仅影响疗效，而且造成医疗资源的巨大消耗。”近日，国家儿童医学中心北京儿童医院院长倪鑫教授在接受《医学科学报》采访时指出，国内成人 AR 的自报患病率已从 2005 年的 11.1% 上升到 17.6%。

鉴于此，2021 年，《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》编委会鼻科组联合中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组及中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组牵头，组织 23 位专家起草，经 67 位参与讨论及邮件征询意见，历时 1 年的整合、讨论、修改，最终形成了《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南》《儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南》，并分别发表于《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》2 期和 4 期。

中华医学会杂志社社长魏均民认为，两部新指南均进一步综合阐述了变应性鼻炎的诊断和治疗，制定了最优化的防治措施和疾病管理方案，强调了对疾病本质的认识，以及对患者健康和生活质量的影响，可以更好地规范临床诊疗行为，增强患者对治疗的依从性，提升中国变应性鼻炎整体治疗水平，造福更多患者。

地区差异显著

变应性鼻炎是特应性个体接触过敏原后出现的一种主要由免疫球蛋白 E（IgE）介导的鼻黏膜慢性非感染性炎症性疾病，主要临床症状为阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞；可伴有眼部症状，包括眼痒、流泪、眼红和灼热感等。此外，还有一些患者有喘鸣、咳嗽、气急、胸闷等肺部症状。其中，40% 的 AR 患者可合并哮喘。

研究数据表明，AR 每年在欧盟国家造成 300 亿~500 亿欧元的经济损失。我国目前没有与 AR 相关的卫生经济学研究数据，但是多数业内专家都认为，我国因 AR 所产生的医疗费用逐年增加。

“并且，因我国幅员辽阔，不同地区的地形、环境、气候条件多样化，过敏原的地区差异显著。”江苏省人民医院耳鼻咽喉科主任程雷教授说，螨在南方的致敏率最高，艾蒿、豚草和蒲公英则是西北地区最常见的过敏原。

此前的研究发现，在北方草原地区 6 个城市进行的面访结合过敏原皮肤点刺试验（SPT）的流行病学调查中，花粉导致的 AR 确诊患病率在 10.5%~31.4%，城区花粉症患病率（23.1%）明显高于农村（14.0%）。

最近，全国 13 个城市门诊患者临床特征调查显示，国内 AR 患者的就诊高峰为 8 月和 9 月，45% 的患者集中在这两个月，4、5、6、7 和 11 月分别是北京、合肥、广州、上海和成都的 AR 患者就诊的高峰。

此外，值得关注的是，在过去 10 年间，宠物引起的 AR 比例呈逐年上升趋势，年增长率达到 1.3%。

“这表明我国社会经济高速发展下的快速城市化与生活方式的转变将持续影响国内 AR 过敏原谱的变化。”程雷说。

与遗传和环境有关

国内外研究已经证实，AR 的发病与遗传和环境的相互作用有关。全基因组关联研究发现，多个遗传基因位点的单核苷酸多态性（如 rs34004019 和 rs950881）可能与 AR 和哮喘等变应性疾病有关。

同时，组蛋白的乙酰化 / 去乙酰化、DNA 的甲基化 / 去甲基化以及微小 RNA 等表观遗传学机制也与 AR 的发生密切相关。此外，生活环境



和肠道微生物菌群在 AR 的发病中也发挥重要作用。

据《中华耳鼻咽喉头颈外科杂志》编辑部主任房玉新介绍，学术界关于 AR 分类主要是基于病程和对生活质量的影响程度的临床分型，同时也保留季节性和常年性的分类。

比如，按过敏原种类可将 AR 分为季节性 & 常年性。季节性 AR 发作呈季节性，常见过敏原为花粉、真菌等季节性吸入过敏原；常年性 AR 发作呈常年性，常见过敏原为尘螨、蟑螂、动物皮屑等室内常年性吸入过敏原。按照症状发作时间则可以分为间歇性 AR 和持续性 AR。而按疾病严重程度可分为轻度 AR 与中—重度 AR。

“AR 的诊断应根据患者典型的过敏病史、临床表现以及与其一致的过敏原检测结果做出。”程雷告诉记者，临床上，过敏原检测包括皮肤试验、血液检查、鼻激发试验等，通常需要将体内和体外检测相结合，且充分结合临床病史，以判断患者是由何种过敏原致敏，以及致敏的程度与疾病症状的关系。

不过，程雷提醒，临床上对 AR 的诊断，还需与血管运动性鼻炎、非变应性鼻炎伴嗜酸粒细胞增多综合征、感染性鼻炎、激素性鼻炎、药物性鼻炎、阿司匹林不耐受三联征、脑脊液鼻漏等疾病区别开来。

不能彻底治愈

“AR 虽然目前尚不能彻底治愈，但通过规范化的综合防治，患者的各种症状可得到长期控制，并可显著改

善生活质量。”倪鑫表示，临床上 AR 的治疗原则为“防治结合，四位一体”，包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和健康教育。其中，环境控制主要是指避免或减少接触过敏原和各种刺激物，是 AR 防治策略的重要组成部分。

而 AR 常用治疗药物分为一线用药和二线用药。一线治疗药物包括鼻用糖皮质激素（简称鼻用激素）、第二代口服和鼻用抗组胺药、口服白三烯受体拮抗剂；二线治疗药物包括口服糖皮质激素、口服和鼻用肥大细胞膜稳定剂、鼻用减充血剂、鼻用抗胆碱能药。

免疫治疗作为 AR 的一线治疗方法，通过皮下注射法（皮下免疫治疗）和舌下含服法（舌下免疫治疗），进而实现对 AR 近期和远期疗效，且有可能改变疾病的自然进程，预防 AR 发展为哮喘，减少新的致敏。

倪鑫特别提醒，针对不同过敏原、不同厂商生产的过敏原疫苗的剂量及浓度单位尚未统一，其疗效和安全性均有差别，治疗方案也不尽相同。因此，在进行皮下免疫治疗时，应在确保安全性的前提下，充分依据已有临床研究结果，根据患者的病情调整治疗方案。

同时，指南还就外科治疗 AR 指出，须在个体化的前提下，严格掌握手术适应证和禁忌证，进行充分的术前评估，实施微创操作。

“AR 为慢性疾病，并具有反复发作的特点，我们应该针对 AR 患者的症状、检查结果及治疗反应等实施个体化的宣教方案，最大程度减少 AR 的复发率和并发症，积极地改善患者的生活质量。”倪鑫表示，两部指南在治疗方面为临床医生提供了更多高质量的循证医学证据，期待能更好地促进国内 AR 的规范化诊断和治疗。

相关论文信息：<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115330-20220303-00092>

<https://doi.org/10.3760/cma.j.cn115330-20211228-00828>