

变应性鼻炎致病因素及治疗的研究进展

李智灏*

长沙医学院第一临床学院, 临床医学专业 19 级临床教改二班

*通讯作者: 李智灏, 邮箱: zigu06286@126.com

【摘要】通过学习、分析变应性鼻炎的发病原因, 参考该病治疗进展, 达到对变应性鼻炎更加深入了解的目标, 传播医疗科学, 帮助患者摆脱疾病困扰。

【关键词】变应性鼻炎; 发病机制; 临床治疗; 研究进展

变应性鼻炎也通俗称为过敏性鼻炎, 发病因素是一种由特应外源性抗原所导致的免疫性疾病, 近年来该疾病在全球范围内发病率直线上升, 这就促使医疗界对该疾病更加关注。变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR), 是鼻炎中最常见的类型^[1]。变应性鼻炎在我国城市的发病率为 8.7%~24.1%, 而全球发病率更高, 为 10%~25%, 因此该病已经成为临床多发病、高发病^[2]。变应性鼻炎对患者的学习、工作及生活质量都产生一定影响^[3], 怎样预防、治疗变应性鼻炎或降低发病频率已引起人们的广泛关注和重视^[4]。本篇综述就变应性鼻炎的发病机制及治疗进展做一简要综述。

变应性鼻炎是鼻腔黏膜被相应变态反应原刺激后的变应性疾病, 典型症状为鼻痒、阵发性的连续多次喷嚏、水样鼻涕及鼻塞, 并可引起多种伴生疾病如慢性鼻窦炎及眼部症状, 该病常呈现为季节性, 但也不乏常年发病者, 症状虽然不会危及生命, 但确实痛苦难耐、较大影响到患者的神情风貌状态, 并且其严重程度与哮喘发生率呈正相关^[5], 严重者可进展出现阻塞性睡眠呼吸困难。

一、变应性鼻炎发病机制

1.1 西医发病机制

根据西医理论, 机体接触变应原后主要由免疫球蛋白 E (immunoglobulin E, IgE) 介导的 I 型变态反应有着密切直接的联系, 并且还和细胞因子、神经介质以及基因易感性等有关^[6]。在病理学上, 变应原进入个体内经过致敏, 如果患者再次接触过敏源后, 造成正常 Th1/Th2 细胞比例打破, 造成引发

鼻腔黏膜的免疫反应以炎症为主, 另外多种炎性介质参与的 I 型变态反应, 粘膜组织中 Th2 细胞因子高量表达为主要免疫病理学特征, 从而导致患者出现鼻粘膜水肿、充血以及分泌物增加等多种临床症状^[7]。

1.2 中医发病机制

中医理论中, 将变应性鼻炎称为鼻鼻, 认为导致患者发病的主要原因是风寒, 其他原因则是火、湿、热。在《黄帝内经》中, 就明确的提出导致患者发病的主要因素是“外邪入侵以致正气不足”^[8]。

二、变应性鼻炎的治疗进展

2.1 西医治疗进展

首先, 不论何种治疗方法, 变应性鼻炎患者要注意识别及避免接触自己特异性的变应原, 再配合药物治疗、解除和缓解临床症状。针对该病的药物主要分为首选药物和二线药物。首选药物是皮质类固醇和抗组胺药物, 据患者症状程度针对治疗, 轻度患者可口服减充血剂或抗组胺药, 效果不佳再配合使用鼻用皮质类固醇; 中重度患者可给予鼻用皮质类固醇进行治疗, 如果一个月没达到预期疗效, 则再配合抗组胺药以及提高用药量。给予减充血剂的目的是收缩鼻粘膜内小血管, 抑制肿胀, 解决上呼吸道症状, 鼻用减充血剂连续使用建议超过一周, 反之会出现萎缩性鼻炎。

抗组胺药物的选择第一代以扑尔敏为代表, 第二代以氯雷他定、仙特敏等为代表, 克服了前者对中枢神经不同程度抑制副作用、作用时间短等缺点, 第三代新型抗组胺药例如盐酸奥洛他定, 起效速度快、作用半

衰期长、毒副作用降低等改善。糖皮质激素给药方式分全身和鼻局部给药两种，肌注或静脉给药适于症状严重患者，当前在临床推荐剂量下外用糖皮质激素喷雾被认为是治疗最有效的药物之一^[9]。

二线药物主要为抗变态反应药物、抗白三烯药物、细胞因子调节剂、炎性介质拮抗剂等。抗胆碱药物可减少鼻分泌物有较好作用，一般用于预防或轻症状患者；肥大细胞稳定剂属于抗变态反应药物，减少释放炎性介质，以达到缓解鼻部症状；抗白三烯药物与抗组胺药物联合治疗，疗效优于单抗。

2.2 手术治疗

手术并不能够改善患者的免疫状况，只是一种辅助治疗手段，适用鼻甲肥大或鼻塞严重、给予药物治疗效果不理想的患者。因此进行手术主要的目的有二，其一是通过破坏患者的部分鼻腔黏膜，从而降低其鼻腔的变态反应强度；其二是通过去除患者的部分下鼻甲组织，提高患者鼻腔的通气面积。而常用的手术方式有两种，分别是下鼻甲部分黏膜切除术及部分下鼻甲切除术。而随着现代科学技术的发展，最近在临床上应用较为广泛的是射频治疗或者激光辅助下进行下鼻甲手术^[10]，另外，让患者知悉手术治疗也不会改善变应性鼻炎的免疫反应。

2.3 免疫治疗

该治疗方案就是通过对患者的免疫系统产生直接的影响，从而对患者的免疫平衡进行调节^[11]。而其原理就是对人体的 Th2 免疫反应产生抑制作用，并对 Th1 免疫反应带来刺激，从而对患者的变应性症状进行控制。根据对患者的给药方式，一般分为非注射免疫和皮下注射免疫治疗。前者还可以细分为气管免疫治疗、口服免疫治疗、舌下免疫治疗以及鼻内免疫治疗。

2.4 中医治疗

中药治疗变应性鼻炎的作用机理主要包括免疫调节作用和神经内分泌系统调节作用^[12]。中药途径多、经济价廉、毒副作用少，中药药理围绕化湿通窍、健脾补气，祛风散寒、温补肺脏这些原则，许多传统方剂或单味药，可抑制血小板聚集、减轻黏膜充血，从而减轻临床症状。

针灸治疗方法有灸法、耳穴贴压以及直接针刺等。灸法是通过患者的局部进行热刺激，加快人体血液循环，从而缓解患者的鼻腔局部症状^[13]。这也是一种补益强壮、扶股本的治疗方法。

三、展望

变应性鼻炎是困扰患者的临床高发病，更是影响患者的生活质量，且反应机制较复杂，常规手术治疗手段治标不治本，药物治疗常有副作用影响，笔者认为中西医结合治疗变应性鼻炎有待加强，西药治疗方式有迅速明显效果，但是药物也伴有副作用，如抗组胺药可产生室律失常，引起心脏毒性；镇静中枢神经引起嗜睡眩晕，会影响患者工作判断力、操作力；食欲改变会影响患者容貌及体重；传统中药疗效比较认可，但是作用速度比前者慢。因此如果通过中西医结合治疗方法，将祖国传统医学融入其中，相互促进发展。期盼高效、新型药物逐渐进入临床，此外研制 DNA 疫苗，使人体产生相应抗体也是医学期待方向。因此有必要更深入研究及探索更有效的治疗方法，为患者解除疾病困扰。

参考文献

- [1] At-Khaled N, Pearce N, Anderson HR, et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhinoconjunctivitis in children: The international study of asthma and allergies in childhood (ISAAC) phase three[J]. *Allergy*, 2009, 64(1): 123-148.
- [2] 唐佳金, 张洪春. 中医治疗过敏性鼻炎的进展[C]. 全国中医内科肺病第十四次学术研讨会论文集, 2010: 388-391.
- [3] 钟水军, 王鸿静, 邵琼, 等. 成年变应性鼻炎危险因素的研究[J]. *中国现代医生*, 2012, 50(10): 16-17.
- [4] 王德云. 应重视对变应性鼻炎的研究[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2005, 40(3): 163-165.
- [5] 余亚斌. 变应性鼻炎发病相关因素的研究[J]. *中国中医药咨询*, 2012, 4(1):

- 385.
- [6]张靓冉, 阮标, 余咏梅, 等. 变应性鼻炎治疗的研究进展[J]. 中国现代医生, 2016, 45(18): 151-152.
- [7]章如新. P 物质、基因调控及 PM2.5 在变应性鼻炎发病机制中的作用[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2018, 53(10): 725-729.
- [8]顾兆伟, 赵鹤, 曹志伟. 变应性鼻炎小鼠鼻黏膜白细胞介素-9 及其受体 mRNA 表达水平的研究[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科, 2016, 23(9): 537-540.
- [9]Yawn B. Comparison of once-daily in tranasal corti costeroids for the treatment of allergic rhinitis: are they all the same[J]. Medscape General Medicine, 2006, 8(6): 23.
- [10]柴若楠, 解放军沈阳军区总医院呼吸及过敏反应诊治中心 辽宁沈阳, 柴若楠, 等. 孟鲁司特钠对变应性鼻炎患者血清 IL-6 及 IL-12 含量的影响[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2016, 21(17): 56-57.
- [11]胡瑶, 季红健, 严道南. Nods 样模式识别受体在变应性鼻炎大鼠模型中的表达及意义[J]. 医学研究生学报, 2016, 29(11): 36-37.
- [12]程坚, 蔡外娇, 张新民. 中医药治疗变应性鼻炎辨证用药特点及分析[J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(6): 1947-1950.
- [13]林瀚青, 张涛. 白细胞介素 13/STAT6 信号转导通路在变应性鼻炎中的作用[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 41(2): 63-65.