

如何防治过敏性鼻炎和小儿鼻窦炎

今日主讲

滕清毅,现为商丘市中心医院耳鼻喉科主任,副主任医师,市学科带头人。自1988年从新乡医学院毕业以来,一直从事临床一线工作。在20多年的工作中,他走出一串闪光的足迹,多次荣获单位和市级“先进工作者”“人民满意的好医生”“百佳健康卫士”等光荣称号,先后收到患者赠送的100多面锦旗和几百封感谢信,2012年再次被义工联评为“爱心专家”。2013年获得“商丘市医学高等专科学校优秀教师”的光荣称号。在平凡的工作岗位上,他认真学习和落实科学发展观,积极开展新技术和创新研究,勤勤恳恳,任劳任怨,以精湛的医术,良好的医德,优质的服务,得到了社会的认可。

文/京九晚报全媒体首席记者 吴海良
图/京九晚报全媒体记者 贾晶晶



滕清毅

过敏性鼻炎

过敏性鼻炎即变应性鼻炎,是指特异性个体接触变应原后,主要由IgE介导的介质释放,并有多免疫活性细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜非感染性炎症疾病。其发生的必要条件有3个:特异性抗原即引起机体免疫反应的物质;特异性个体即所谓个体差异、过敏体质;特异性抗原与特应性个体二者相遇。变应性鼻炎是一个全球性健康问题,可导致许多疾病和劳动力丧失。据滕清毅介绍,过敏性鼻炎常见病因是由基因与环境互相作用而诱发,常见症状:阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞和鼻痒。多发群体为老人、过敏体质者和部分免疫低下儿童。

临床表现

变应性鼻炎的典型症状主要是阵发性喷嚏、清水样鼻涕、鼻塞和鼻痒,部分伴有嗅觉减退。1.喷嚏。每天数次阵发性

发作,每次多于3个,多在晨起或者夜晚或接触过敏原后立刻发作。2.清涕。大量清水样鼻涕有时可不自觉从鼻孔滴下。3.鼻塞。间歇或持续,单侧或双侧,轻重程度不一。4.鼻痒。大多数患者鼻内发痒,并发症。变应性鼻炎伴发疾病可分为相同的致病途径或合并其他疾病,包括哮喘、结膜炎、慢性鼻、鼻窦炎、腺样体肥大、分泌性中耳炎等。变应性鼻炎的存在加重哮喘,大多数哮喘患者患有变应性鼻炎。室外变应原较室内变应原更易引起变应性结膜炎。

如何预防

维持居住空间相对湿度至60%以下,但过低(如低于30%~40%)会造成不适;减少室内的尘螨数量,清扫地毯,清洗床上用品、窗帘,螨变应原溶于水,水洗纺织品可清除其中的大部分变应原;使用

有滤网的空气净化机、吸尘器等;相应花粉致敏季节,应避免接触,对动物皮毛过敏的患者回避过敏原。

药物治疗

- (1)抗组胺药口服或鼻用第2代或新型H1抗组胺药,可有效缓解鼻痒、喷嚏和流涕等症状。适用于轻度间歇性和轻度持续性变应性鼻炎,与鼻用糖皮质激素联合治疗中、重度变应性鼻炎。
- (2)糖皮质激素鼻用糖皮质激素,可有效缓解鼻塞、流涕和喷嚏等症状。对其他药物治疗无反应或不能耐受鼻用药物的重症患者,可采用口服糖皮质激素进行短期治疗。
- (3)抗白三烯药对变应性鼻炎和哮喘有效。
- (4)色酮类药对缓解鼻部症状有一定效果,滴眼液对缓解眼部症状有效。

(5)鼻内减充血剂对鼻充血引起的鼻塞症状有缓解作用,疗程应控制在7天以内。

(6)鼻内抗胆碱能药物可有效抑制流涕。

(7)部分中药对缓解症状有效。儿童和老年人的治疗原则与成人相同,但应特别注意避免药物的不良反应。

免疫治疗。免疫治疗诱导了临床和免疫耐受,具有长期效果,可预防变应性疾病的发展。变应原特异性免疫治疗常用皮下注射和舌下含服。疗程分为剂量累加阶段和剂量维持阶段,总疗程不少于2年,应采用标准化变应原疫苗。

(1)适应证主要用于常规药物治疗无效的变应性鼻炎患者。

(2)禁忌证:哮喘发作期、患者正使用β受体阻断剂、合并其他免疫性疾病、妊娠期妇女、患者无法理解治疗的风险性和局限性。

小儿鼻窦炎

如感冒持续一周,脓涕不见减少甚至增多,以及症状加重者,应考虑鼻窦炎。小儿鼻窦炎较为常见,颇受重视,其病因、症状、诊断和治疗与成人不尽相同。各鼻窦发病率与其发育先后不同有关。上颌窦和筛窦较早发育,故常先受感染,额窦和蝶窦一般在两岁后才开始发育,故较迟受累。儿童鼻窦炎的诊断比较困难,鼻窦CT对成人鼻窦炎有重要的诊断价值,儿童鼻窦炎的诊断主要依据病史分析和细致的临床检查。小儿鼻窦炎是儿童较为常见的疾病,其在病因、症状及诊断、治疗方面均与成人不尽相同。儿童鼻窦炎依据临床症状可大致分为3种类型:急性鼻窦炎、复发性急性鼻窦炎、慢性鼻窦炎。

急性鼻窦炎:早期症状与急性鼻炎或感冒相似,但全身症状较成人明显。可有小儿鼻窦炎发热、脱水、精神萎靡或烦躁不安、呼吸急促、拒食甚至抽搐等表现。同时伴有咽痛、咳嗽,也可伴发急性中耳炎、鼻出血等,较大儿童可能主诉头痛或一侧面部疼痛。

慢性鼻窦炎:主要表现为间歇性或经常性鼻塞、黏液性或黏脓性鼻涕,常继发鼻

出血,病重者可表现有精神不振,体重下降或低热,甚至可继发贫血、风湿、关节痛、感冒、胃肠或肾脏疾病等全身性疾病,造成发育不良。

儿童防治

儿童得鼻窦炎的风险比成年人高得多。首先,儿童上呼吸道感染比较频繁。据统计,学龄前儿童平均每年有6次~8次上呼吸道感染。其次,儿童是被动吸烟的主要受害者。吸入烟雾刺激鼻子,鼻涕流不干净,从而导致鼻窦感染。由于生理构造的原因而造成的鼻腔呼吸不畅,也是鼻窦炎的重要诱因之一。鼻腔异物、鼻息肉、鼻腔肿瘤、鼻出血后纱条填塞过久等都可阻塞鼻窦开口,影响其引流通畅。此外,过敏、细菌感染、空气污染、被动吸烟、营养不良、维生素缺乏、内分泌紊乱、机体抵抗力减弱、烟酒过度等也是不容忽视的因素。下面是几种预防鼻窦炎的方法,不但适用小儿患者,同样也适用于其他类型的患者。

1.注意擤涕方法。鼻塞多涕者,宜按塞一侧鼻孔,稍稍用力外擤。

- 2.游泳时姿势要正确,尽量做到头部露出水面。
- 3.有牙病者要及时治疗。
- 4.鼻炎急性发作时,多加休息。
- 5.遵医嘱及时用药。
- 6.慢性鼻窦炎者,治疗要有信心与恒心,注意加强锻炼以增强体质。
- 7.保持性情开朗,精神上避免刺激,同时注意不要过劳。
- 8.平时可常做鼻部按摩。

家庭护理

要点一:鼻窦炎的治疗分为全身及局部两类。全身治疗主要是使用抗生素,因为鼻窦炎多为细菌特别是绿脓杆菌和厌氧菌引起,所以使用抗生素十分必要,也是十分有效的。最好采用肌肉注射或静脉点滴,效果要比口服快。注意用药后的反应。

要点二:局部治疗主要是引流脓液及局部滴药,常用的局部引流方法叫鼻腔负压置换疗法,要到医院去做。即用一种抽引装置将鼻腔的空气抽出,造成真空负压,从而使鼻腔内的脓液被引流出

来。还可借此负压引入药物,达到直接用药的目的。这种疗法每天一次,七天为一疗程,通常进行三到四个疗程之后,就会收到良好效果。家长要作好孩子思想工作与医生配合好。

要点三:简易的局部治疗是往鼻腔内滴药,这样药液可以直接接触鼻黏膜,从而充分发挥药效,操作也简单。

要点四:滴鼻药如麻黄素等多有苦味,滴鼻时容易流到咽后部,患儿会感觉不适,所以滴药后都可用清水漱口,以清除咽部残留药液。

要点五:麻黄素收缩血管,暂时减轻充血使鼻腔通畅,但因其还有后扩张作用,不久鼻堵又复出现,鉴于这种副作用,麻黄素不可多用,更不适合于小婴儿。

要点六:房间内要通风换气,保持适当湿度。

要点七:患儿病愈后游泳时不可使鼻腔进水,以防鼻窦炎复发。观察发现,幼儿反复感冒,或是每次感染后治疗不完全,而使鼻腔及鼻窦的黏膜持续发炎肿胀,造成鼻窦的开口阻塞,使得鼻窦不易排出分泌物,堆积过多后引起发炎,这就是鼻窦炎的成因。