

• 诊疗标准 •

变态反应性鼻炎中西医结合 诊疗标准(草案)

(全国中西医结合防治变态反应性鼻炎学术讨论会制订, 1988年6月, 大连)

中国中西医结合研究会耳鼻喉科专业委员会, 于1988年6月6~9日在大连市召开了防治变态反应性鼻炎专题研讨会。为便于会后开展对本病研究的协作和交流, 特讨论制订了本标准(草案), 以供参考。

诊断标准

一、病史: 提供有变应原诱发病史的病史, 或有个人和(或)家族变态反应病史。

二、自觉症状: 常年性或季节性鼻痒、喷嚏、鼻溢液及鼻塞。

三、鼻腔检查: 鼻粘膜苍白、水肿或灰蓝色, 鼻腔内有水样或粘液样分泌物。

四、实验室检查

1. 鼻分泌物嗜酸性细胞涂片阳性。

2. 有条件应作“变应原皮试”、“变应原激发试验”、“血清及鼻分泌物 IgE 测定”。

以上4项指标阳性者, 即可诊断为变态反应性鼻炎。若以上4项中有1项阴性, 有条件作“变应原皮试”、“变应原激发试验”、“血清和鼻分泌物 IgE 测定”, 其中有1项阳性者, 亦可诊断为变态反应性鼻炎, 否则可考虑为疑变态反应性鼻炎。

中医辨证标准

本病主要为肺气虚、卫表不固, 急性发作时可兼风邪表证, 随病情演变可兼脾虚、肾虚或血虚。

一、主证: 反复发作, 遇凉易犯, 喷嚏频频, 流清涕, 鼻塞时好时差; 鼻腔检查鼻粘膜苍白、淡白或灰白; 脉弱, 舌淡。

二、参考证: 咳嗽痰稀, 容易感冒, 畏风怕冷, 自汗。

三、兼证

1. 若兼风寒, 鼻塞重, 鼻内酸楚, 喷嚏频作, 声音重浊, 鼻粘膜水肿, 水样分泌物多, 或兼哮喘发作, 胸满气急, 喘鸣声响; 若鼻粘膜潮红、充血, 鼻分泌物粘稠, 则为风热兼证。

2. 若兼脾虚, 则口淡乏味, 纳谷不香, 腹胀便溏, 身体困倦, 或小儿患者可有鼻前庭湿疹, 渗液多; 舌胖苔白, 脉弱。

3. 若兼肾虚, 则舌淡怕冷, 面部虚浮, 夜尿多, 腰膝酸软, 或兼伴有支气管哮喘, 动则气喘, 气短不续; 脉沉弱无力, 舌胖淡。

若兼血虚风燥, 则遇风遇热加重, 涕多粘白, 发作后鼻内干燥, 或妇女经期发作明显, 鼻粘膜发干或暗淡不鲜、或灰暗; 舌有瘀点, 脉浮细数。

疗效判断标准

一、自觉症状

1. 治疗前鼻痒、喷嚏、鼻塞、鼻溢液, 每项记3分(共12分)。

2. 治疗后根据自我感觉, 以上4个症状按等级记分, 即与治疗前一样, 记3分; 减轻, 记2分; 明显减轻, 记1分; 消失为0分。

二、鼻腔检查(可根据中西医检查设定项目不限)

1. 治疗前每项记3分。

2. 治疗后与治疗前一样, 记3分; 减轻, 记2分; 明显减轻, 记1分; 转阴, 记0分。

三、实验室检查(根据医院条件, 开展项目不限)

1. 治疗前每项记3分。

2. 治疗后无变化, 记3分; 减轻, 记2分; 明显减轻, 记1分; 转阴, 记0分。

将以上总项目乘3的治疗前分数总和分成3等分, 作为疗效判断标准。如总项共8项, 即 $8 \times 3 = 24$ 分, 则0~8分为显效, 9~16分为有效, 17~24分为无效。治疗后总项目记分的总和在哪个范围, 即可作出疗效判断。对照组记分与判断标准与治疗组相同。

主要鉴别诊断

本病应与血管运动性鼻炎、非变态反应性嗜酸性细胞增多性鼻炎、慢性鼻炎内因性哮喘相鉴别。

(林文森整理)