

改善初级保健中鼻炎诊断的实用指南

鼻炎是一种在所有年龄段中普遍存在的问题，严重影响患者及其同住者的生活质量。该病常被漏诊或误诊，导致治疗不足或不恰当，进而造成经济负担和潜在健康风险。¹

大多数鼻炎患者通过间歇性管理控制病情，主要依靠自我管理或非处方药物（OTC）。许多患者低估并忽视症状，往往未向全科医生（GP）寻求帮助。然而，由于鼻炎是一种常见问题且常与其他疾病并存，影响其他疾病的管理，因此在初级保健中需予以重视并进行适当管理。

问题的规模

过敏性鼻炎（AR）和非过敏性鼻炎（NAR）的总体中位患病率分别为18%和12%，且随时间推移呈现上升趋势。² 全球约有5亿人患有过敏性鼻炎，³ 且存在显著的地域差异。⁴

鼻炎影响所有年龄段人群，但症状发生率在儿童和青少年中更高。⁵ AR的发病率高于NAR，且症状更持久、更严重。³ AR伴随的鼻部和眼部症状频率及严重程度，加上睡眠障碍，导致生活质量显著下降，⁴ 并带来经济负担，包括药物费用、就诊次数、缺勤、在职缺勤、对学业和工作表现的影响以及对家庭成员的影响。⁶⁻⁸

鼻炎是什么，其原因有哪些？

鼻炎是鼻黏膜的炎症，至少具有以下2种症状，且每天持续超过1小时，大多数日子均出现：

1. 流涕（鼻涕增多）
2. 鼻塞（鼻腔堵塞）
3. 打喷嚏
4. 鼻痒
5. 咽喉痒
6. 眼痒*

* 这是过敏性结膜炎的一种症状，至少50%的过敏性鼻炎患者存在这种症状。

目前公认的鼻炎三大亚型包括：过敏性鼻炎（AR）；非过敏性鼻炎、非感染性鼻炎（NAR）；及感染性鼻炎。¹⁰ AR指接触过敏原后引发的免疫介导反应所导致的症状，而NAR则指无过敏反应的症状。¹¹ 有时两种类型（NAR和AR）可同时存在（混合性鼻炎）。确定鼻炎的病因对成功管理至关重要。

过敏性鼻炎（AR）由气源性致敏原引起，包括职业性过敏原暴露。根据《过敏性鼻炎及其对哮喘的影响》（ARIA）：

<https://www.euforea.eu/aria/>，根据症状

表1：过敏性鼻炎的分类（持续时间和严重程度）^{20,21}

间歇性 < 每周4天或连续4周以内	轻度（以下全部符合） - 正常睡眠 - 正常工作和学习 - 正常日常活动 - 无干扰症状
持续性 > 每周4天且连续4周以上	中度/重度（符合以下一项或多项） - 睡眠紊乱 - 工作和学习问题 - 日常活动受损 - 令人烦恼的症状

的持续时间和严重程度进行分类（表1）。至少50%的患者有持续性症状，40-60%的患者有中度至重度AR，这显著影响其生活质量。AR的诊断方法在所有年龄组中相似。AR通常在儿童4-6岁时开始出现，发病率在14-16岁达到高峰，但可在生命任何阶段发病。^{12,13} NAR在儿童中较少见，除感染相关性NAR外。

AR常被漏诊或误诊，且常未接受治疗。

¹⁴ 由于其首发症状与其他疾病（尤其是病毒性疾病，如普通感冒、鼻窦炎、流感、COVID-19、NAR）相似，AR患者可能误认为自己感染了病毒或患有其他呼吸道疾病。^{15,16} 这可能导致他们期望从全科医生处获得抗生素处方（见下文）。¹⁷ 此外，AR患者常自行诊断并通过社区或在线药房使用非处方药缓解症状，而未就诊于全科医生。¹⁸ 这可能导致药物滥用、缺乏明确的诊断、治疗不足、药物依从性差及自我管理不佳。¹⁹ 药剂师可利用非处方药申请的机会来识别可能的鼻炎，并建议或指导个人进行初级保健咨询，根据临床和家族病史、体格检查以及某些情况下的转诊来做出诊断。

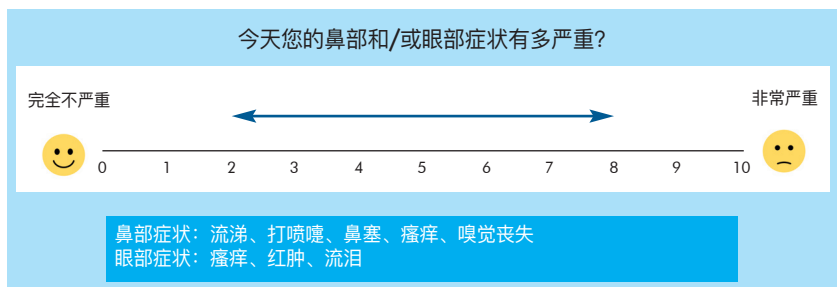
AR和NAR症状的严重程度常通过视觉模拟量表（VAS）评估（图1），评分范围为0（不困扰）至10（极度困扰）。评分5分及

以上提示中重度疾病。使用VAS评估鼻炎严重程度可测量治疗后的任何变化。

非过敏性鼻炎（表2）由多种因素引发，这些因素可引起鼻黏膜炎症或刺激，包括某些药物（如阿司匹林、非甾体抗炎药）、食物成分（辣椒素、香料、亚硫酸盐和饮食水杨酸盐）、激素（经前综合征、口服避孕药、激素替代疗法）、化学物质（如香水、发胶、化妆品、止汗剂/除臭剂、漂白剂和家用清洁剂）、木屑、香烟烟雾、职业因素及雾霾。²² 系统性疾病也可能引起鼻部症状（自身免疫性疾病、免疫球蛋白缺乏症、纤毛运动障碍）以及鼻部解剖畸形，如鼻中隔偏曲。²³ 感染，尤其是呼吸道病毒感染，是NAR的常见原因，睡眠不足、疲劳、压力和极端寒冷也是常见诱因。在混合性鼻炎中，NAR可能并发过敏性鼻炎（AR）。

鼻窦疼痛、急性细菌性鼻窦炎和中耳炎可能伴随任何形式的鼻炎发生。这是由于鼻腔分泌物过多导致鼻窦开口和/或咽鼓管阻塞，引起鼻窦/中耳压力升高而引发疼痛。急性细菌性鼻窦炎通常在病毒感染后发生，症状在发病后5-7天加重。其特征为鼻窦疼痛、体温超过38°C，常伴有全身症状如头痛、肌肉疼痛、疲劳、寒战和出汗。不必要的

图1 - 视觉模拟量表



摘自：Sousa-Pinto B, 等. MASK-air®中每日监测视觉模拟量表的有效性、可靠性和反应性. 临床与转化过敏学. 2021年9月19日; 11 (7) : e12062. doi: 10.1002/ct2.12062

表2：鼻炎的鉴别诊断

鼻炎	过敏	非过敏性鼻炎	
		非感染	感染
	过敏性鼻炎 (AR)	非过敏性鼻炎	普通感冒病毒 COVID 流感
病因	对过敏原的免疫反应	多样化：药物性、长期使用减充血剂	感染
发病时间	幼年发病	任何年龄	任何年龄
持续时间	间歇性/持续性	间歇性/持续性	间歇性、发作性
家族史	鼻炎、特应性皮炎、哮喘	无关	如果家庭成员感染
合并症	过敏性结膜炎、哮喘、特应性皮炎		
诱因	户外：树木、杂草和花卉的花粉，以及霉菌（气候变化可能增加过敏原水平） 室内：尘螨、蟑螂、动物皮屑和霉菌	- 食品添加剂（辣椒素、香料、亚硫酸盐、饮食水杨酸盐、职业性原因） - 激素变化（激素替代疗法、经前综合征） - 性兴奋 - 酒精	
加重因素		- 病毒感染， - 烟草烟雾， - 环境刺激物：雾霾、空气污染	

抗生素可能弊大于利，但局部鼻用糖皮质激素可能有益。^{24,25} 明确鼻炎的根本原因对正确诊断和适当管理至关重要。NAR主要通过消除诱发因素进行管理，而AR在准确诊断后可通过多种药物治疗有效控制。

如何进行诊断？

病史采集

详细的个人及家族史是评估过敏性鼻炎 (AR) 的关键，提问应聚焦于症状类型、起病时间、持续时间、频率、疑似暴露因素、加重/缓解因素及季节性特征 [见下文问题框]。病史还需评估是否合并过敏性结膜炎、哮喘、特应性皮炎、睡眠呼吸障碍、鼻窦炎及中耳炎等相关疾病。

体格检查

可能的体征包括清澈粘稠的鼻涕和苍白肿胀的下鼻甲。口呼吸、频繁擤鼻或清嗓子常为常见表现，同时可能伴有眼睑下方的暗圈（“过敏性黑眼圈”）、下眶皮肤褶皱，以及横向鼻皱（源于“过敏性敬礼症”姿势，儿童中更常见）。需排除其他导致鼻塞的病因，如显著鼻

帮助识别过敏性鼻炎 (AR) 的问题：

- 您是否知道任何可能引发您症状的事物或场所？例如，接触尘螨或花粉、接触动物、工作或家庭中的特定任务，或接触化学物质。
- 哪些症状对您影响最大？（请勾选以下症状：流涕、打喷嚏、鼻痒、鼻塞、嗅觉丧失、眼睛流泪或发痒）
- 这些症状持续了多长时间？去年同一时间是否有过类似症状？
- 您的家人中是否有人出现过类似症状？
- 他们是否曾被诊断为过敏性鼻炎（患者可能称之为花粉症）、过敏性结膜炎、哮喘或特应性皮炎？
- 您的症状是间歇性出现还是持续存在？能否将症状与特定季节或一年中的某个时间段相关联？
- 您的鼻涕是否清澈稀薄？
- 您是否出现喘息或呼吸困难？（“是”可能提示哮喘，但也可能提示鼻腔呼吸困难）
- 您是否感到耳痛或面部疼痛？

（“是”可能提示中耳炎或鼻窦炎。这并不意味着细菌感染，而是由于黏液分泌增加，伴随引流受阻，导致中耳或鼻窦内压力增高（疼痛）（见上文）。

中隔偏曲、鼻息肉或鼻窦肿块，尤其在儿童中需注意异物，表现为单侧臭味鼻涕。慢性症状患者的鼻窦可能触痛。

警示征象

某些“警示征象”需立即关注并转诊至耳鼻喉科医生和/或变态反应科医生。这些包括持续性单侧鼻塞，进行性带血鼻涕，恶臭鼻涕，持续性鼻窦疼痛或鼻息肉（提示严重持续性鼻塞和嗅觉丧失）。此类症状提示潜在严重疾病，需进一步评估。

评估

若病史采集和临床评估提示过敏性鼻炎，且经非镇静性H1抗组胺药和/或鼻用糖皮质激素（或中重度病例中鼻用糖皮质激素与抗组胺药的固定联合制剂）经验性治疗后症状缓解，可考虑通过血清过敏原特异性免疫球蛋白E (IgE) 检测或过敏皮肤点刺试验进行过敏原确诊。尽管这些检测在局部过敏性鼻炎中通常为阴性。^{26,27} 局部过敏性鼻炎的特征是治疗反应良好但系统性IgE检测阴性，因IgE仅存在于鼻黏膜。血清检测 (SigE) 在初级医疗中广泛可用，无需专业技术人员操作，且无需停用抗组胺药。皮肤点刺试验需由专业人员操作并解读结果。该检测在初级保健中罕见，但结果可立即获得。这些检测应保留用于诊断不明确、治疗无效或考虑过敏原免疫治疗的情况。^{28,29}

不推荐放射学成像用于过敏性鼻炎的诊断。²⁰

实用提示:³⁰

- 人们可能在没有过敏性鼻炎（AR）或非过敏性鼻炎（NAR）的情况下出现急性症状，这通常是由于偶然、短暂且非病理性的环境刺激物暴露所致（例如冬季极寒天气、接触香烟烟雾或香水）。这些原因通常无需医疗干预，且在去除致病因素后症状会自行缓解。
- 过敏性鼻炎的环境诱因在全球范围内差异显著，因地区过敏原暴露情况不同。此外，气候变化正导致空气过敏原模式日益不可预测。因此，所有患者均应根据当地气候条件和过敏原暴露情况进行评估。
- 提示过敏性鼻炎（与过敏原暴露相关）的症状为以下两项或更多，且持续超过1小时，且大多数日子出现：
 - 流涕
 - 打喷嚏，尤其是阵发性打喷嚏
 - 鼻塞
 - 鼻痒
 - 眼部症状如痒痒、充血或流泪（考虑过敏性结膜炎）
- 不典型过敏性鼻炎症状：
 - 单侧症状
 - 分泌物颜色异常
 - 面部或鼻部疼痛
 - 反复鼻出血
 - 嗅觉障碍（嗅觉丧失）
 - 后鼻漏（鼻后滴流）伴黏液增厚
 - 孤立性鼻溢液
 - 打鼾/睡眠呼吸暂停

参考文献

1. Braido F, Baiardini I, Scichilone N, Musarra A, Menoni S, Ridolo E, 等. 过敏性鼻炎患者的疾病认知、情绪及应对策略：不同严重程度分类（ARIA）间的差异。鼻科学。2014年3月；52（1）：66-71. doi: 10.4193/Rhino13.040.
2. Savouré M, Bousquet J, Jaakkola JJK, Jaakkola MS, Jacquemin B, Nadif R. 成人鼻炎的全球患病率：定义与时间演变的综述。临床与转化过敏学。2022年3月；12（3）：e12130. doi: 10.1002/clt2.12130. PMID: 35344304; PMCID: PMC8967272.
3. Bousquet J. 过敏性鼻炎及其对哮喘的影响（ARIA）2008年更新（与世界卫生组织、GA（2）LEN和AllerGen合作）。过敏。2008年4月；63:8-160.
4. Akdis CA, Hellings PW, Agache I, 编. 全球过敏性鼻炎和慢性鼻窦炎图谱。欧洲过敏性鼻炎和慢性鼻窦炎学院；2015.
5. Meltzer EO. 过敏性鼻炎：疾病负担、生活质量、合并症及控制。免疫学与过敏临床北美。2016年5月；36（2）：235-48. doi: 10.1016/j.iac.2015.12.002.
6. Bédard A 等. 工作能力障碍、鼻炎严重程度评分与哮喘之间的相关性：使用 MASK-air（）应用程序的研究。过敏。2020年7月；75（7）：1672-1688. doi: 10.1111/all.14204. 2020年3月22日在线发表。
7. Dierick BJJ, van der Molen T, Flokstra-de Blok BMJ, Muraro A, Postma MJ, Kocks JWH, 等. 哮喘、过敏性鼻炎、特应性皮炎和食物过敏的负担及社会经济影响。《药物经济学与结果研究专家评论》。2020年10月；20（5）：437-453. doi: 10.1080/14737167.2020.1819793.
8. Smith P, Hellings P, Scadding G, Harvey R, Carney S, Price D, 等. 过敏性鼻炎对健康相关生活质量的影响：澳大利亚调查结果。国际医学杂志。2016；46（增刊4）：22. 文章 ASCIA-P57. doi: 10.1111/imj.57_13197.
9. Cardell LO, Olsson P, Andersson M, Welin KO, Svensson J, Tennvall GR, 等. TOTALL：过敏性鼻炎的高昂成本——一项全国性瑞典人群基线调查。自然医学杂志。2016年2月4日；26:15082. doi: 10.1038/npjpcrm.2015.82.
10. Liva GA, Karatzanis AD, Prokopakis EP. 鼻炎综述：分类、类型及病理生理学。临床医学杂志。2021年7月19日；10（14）：3183. doi: 10.3390/jcm10143183. PMID: 34300349; PMCID: PMC8303640.
11. Savouré M, Bousquet J, Jaakkola JJ, Jaakkola MS, Jacquemin B, Nadif R. 成人鼻炎的全球流行率：定义与时间演变的综述。临床与转化过敏学。2022年3月；12（3）：e12130.
12. Hardjojo A, Shek LP, van Bever HP, Lee BW. 6岁以下儿童鼻炎：当前认识与挑战。亚太过敏。2011年10月；1（3）：115-22. doi: 10.5415/apallergy.2011.1.3.115. 更正：亚太过敏。2012年1月；2（1）：90. PMID: 22053307; PMCID: PMC3206246.
13. Asher MI, Montefort S, Björkstén B, La CK, Strachan DP, Weiland SK, 等. 全球儿童哮喘、过敏性鼻炎和湿疹症状患病率的时空趋势：ISAAC第一阶段和第三阶段重复多国横断面调查。柳叶刀。2006年8月26日；368（9537）：733-43. doi: 10.1016/S0140-6736（06）69283-0. 更正：柳叶刀。2007年9月29日；370（9593）：1128. PMID: 16935684.
14. Grønhoj Larsen C, Gyldelev M, Linneberg A. 过敏性鼻炎常被漏诊且未治疗：丹麦成年人一般人群研究结果。临床呼吸杂志。2013年10月；7（4）：354-8. doi: 10.1111/crj.12015.
15. Montnérmy P, Svensson C, Adelroth E, Löfdahl CG, Andersson M, Greiff L, 等. 鼻部症状的患病率及其与自报哮喘和慢性支气管炎/肺气肿的关系。欧洲呼吸杂志。2001；17（4）：596-603.
16. Larsson LG, Lindberg A, Franklin KA, Lundbäck B. 阻塞性睡眠呼吸暂停相关症状在哮喘、慢性支气管炎和鼻炎患者中的普遍性。呼吸医学。2001；95（5）：423-9.
17. Mainous AG 3rd, Zoorob RJ, Oler MJ, Haynes DM. 患者对上呼吸道感染的认知：对抗生素期望和不必使用的期望。家庭医学杂志。1997；45（1）：75-83.
18. Tan R, Cvetkovski B, Kritikos V, Price D, Yan K, Smith P, 等. 社区药房中过敏性鼻炎（AR）的隐性负担：一个全球现象。哮喘研究与实践。2017年11月21日；3:8. doi: 10.1186/s40733-017-0036-z.
19. Scheire S, Germonpré S, Mehuys E, Van Tongelen I, De Sutter A, Steurbaut S, 等. 持续性鼻炎或鼻窦炎患者的鼻控制与药物使用：一项社区药房研究。过敏与临床免疫学实践杂志。2024年7月；12（7）：1865-76.e6. doi: 10.1016/j.jaip.2024.04.031.
20. DynaMed. 过敏性鼻炎。来自：<https://www.dynamed.com/condition/allergic-rhinitis#GUID-5F4112FD-1A2F-4207-892A-0023F2708CA9>
21. Klimek L, Bachert C, Pfaar O, Becker S, Bieber T, Brehler R, 等. ARIA指南 2019：德国卫生系统中过敏性鼻炎的治疗。过敏学选择。2019年12月30日；3（1）：22-50. doi: 10.5414/ALX02120E. PMID: 32176226; PMCID: PMC7066682.
22. Baroody FM, Gevaert P, Smith PK, Ziaie N, Bernstein JA. 非过敏性鼻炎：分类、诊断和治疗的综合回顾。过敏与临床免疫学实践杂志。2024；12（6）：1436-47.
23. Schatz M, Zeiger RS, Falkoff RJ. 系统性疾病鼻部表现。免疫学与过敏临床北美。1987年4月1日；7（1）：159-74.
24. Fokkens WJ, Lund VJ, Hopkins C, Hellings PW, 等. 2020年欧洲鼻窦炎和鼻息肉共识声明。鼻科学。2020年2月20日；58（增刊29）：1-464.
25. Ryan D. 急性鼻窦炎在初级保健中的管理：范式转变与鼻用皮质类固醇的新兴作用。初级保健呼吸杂志。2008年9月；17（3）：148-55. doi: 10.3132/pcrj.2008.00050. PMID: 18695848; PMCID: PMC6619892.
26. Rondón C, Campo P, Galindo L, Blanca-López N, Cassinello MS, Rodríguez-Bada JL, 等. 局部过敏性鼻炎的患病率及临床意义。过敏。2012年10月；67（10）：1282-8. doi: 10.1111/all.12002. PMID: 22913574.
27. Bousquet J, Heinzerling L, Bachert C, Papadopoulos NG, 等. 空气过敏原过敏性皮肤点刺试验的实用指南。Allergy。2012；67（1）：18-24. doi: 10.1111/j.1398-9995.2011.02728.x.
28. 临床实践指南：过敏性鼻炎。耳鼻喉头颈外科杂志。2015；152（1增刊）：S1-S43. doi: 10.1177/014599814561600.
29. Kakli HA, Riley TD. 过敏性鼻炎。基层医疗。2016；43（3）：465-75.
30. EUFOREA. 过敏性鼻炎便携指南。来自：<https://www.euforea.eu/news/allergic-rhinitis-pocket-guide/>

作者： Dermot Ryan, Ee Ming Khoo, Fletcher Charlton, Ian Charlton, Jaime Correia de Sousa, Juan Trujillo, Kerstin Romberg, Luis Carvalho, Osman Yusuf, Siân Williams
审稿人： Bárbara Kong-Cardoso, Mário Morais-Almeida (WAO 主席)
编辑： Ian Wright

由世界过敏组织（WAO）认可 – [www.worldallergy.org](http://www.worldallergy.org/www.worldallergy.org)

资金声明：本桌面辅助工具由ALK-Abelló提供的教育资助金资助，该资助金用于支持本工具的开发、排版、印刷及相关费用，但未参与本文件的概念或内容制定。

本桌面辅助工具仅供参考，适用于一般情况，不应视为适用于特定案例。
更多信息请访问：<https://www.ipcr.org/DTH19>

 知识共享许可协议：署名-非商业性使用-禁止演绎。

IPCRG 是一家注册慈善机构（注册编号:035056）及担保有限公司（公司编号:256268）。
通讯地址:19 Armour Mews, Larbert, FK5 4FF, Scotland, United Kingdom.



- 为在初级保健中从事呼吸系统疾病诊断与管理工作的临床医生提供实用指导与支持。
- 所有内容均基于循证医学，并提供进一步资源的链接。



www.ipcrg.org/desktophelpers