



E³POS

欧洲鼻-鼻窦炎、鼻息肉
诊疗指南 2007

袖珍指南

参与人员

Wyske Fokkens
Chair

*Department of Otorhinolaryngology
Amsterdam Medical Centre
PO Box 22660
1100 DD Amsterdam
The Netherlands
Email: w.j.fokkens@amc.nl*

Valerie Lund

Co-Chair
London, UK

Joaquim Mullol

Co-Chair
Barcelona, Spain

Claus Bachert

Ghent, Belgium

Noam Cohen

Philadelphia, USA

Roxanna Cobo

Cali, Colombia

Martin Desrosiers

Montreal, Canada

Peter Hellings

Leuven, Belgium

Mats Holmstrom

Uppsala, Sweden

Maija Hytönen

Helsinki, Finland

Nick Jones

Nottingham, UK

Livije Kalogjera

Zagreb, Croatia

David Kennedy

Philadelphia, USA

Jean Michel Klossek

Poitiers, France

Marek Kowalski

Lodz, Poland

Eli Meltzer

San Diego, USA

Bob Naclerio

Chicago, USA

Desiderio Passali

Siena, Italy

David Price

Aberdeen, UK

Herbert Riechelmann

Ulm, Germany

Glenis Scadding

London, UK

Heinz Stammberger

Graz, Austria

Mike Thomas

Aberdeen, UK

Richard Voegels

Sao Paulo, Brazil

De-Yun Wang

Singapore

目录

鼻-鼻窦炎及鼻息肉的定义	3
成人急性鼻-鼻窦炎的循证诊疗策略	4
成人伴有和不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎的循证诊疗策略	8
儿童鼻-鼻窦炎的循证治疗策略	14

参考文献:

1. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyposis. *Rhinology*, Supplement 20, 2007;
www.rhinologyjournal.com; www.eaaci.net.

主译 许 庚

翻译 史剑波 文卫平 徐 睿 赖银妍 郑 静 陈枫虹

中山大学附属第一医院耳鼻咽喉科医院 PC 510080

中山大学耳鼻咽喉科学研究所

主审 王德云 新加坡国立大学耳鼻咽喉科研究所

目的与目标

鼻-鼻窦炎是一种常见的慢性疾病，不但影响个人的身心健康、生活质量，而且给社会也造成了巨大的经济负担。目前，其影响越来越被人们所关注，成为一个不容忽视的健康问题。本袖珍指南主要是对鼻-鼻窦炎的诊断与治疗提出循证性建议。而作为其基础的欧洲鼻-鼻窦炎诊疗指南完整版本，还能向专科医生及全科医生提供反映世界医学最新发展水平的资料，目的是：

- 更新对鼻-鼻窦炎和鼻息肉的认识
- 对各种诊断方法进行循证性回顾
- 对现有治疗方案进行循证性评估
- 提供阶梯性诊断和治疗的详细步骤
- 在各类科研中为相关疾病的定义和疗效的评估方法给予统一和规范化

证据分类

- I a 所有随机对照实验的meta分析证据
- I b 由至少一个随机对照实验得到的证据
- II a 由至少一个存在对照组但未用随机方法得到的证据
- II b 由至少一个其它类型的类实验性研究得到的证据
- III 由非实验性的描述性研究, 例如对比研究, 相关性研究和病例对照研究得到的证据
- IV 专家委员会的报告或专业权威人士的个人见解和临床经验, 或两者兼备

推荐力度

- A I级证据的直接结论
- B II级证据的直接结论，或I级证据的推论
- C III级证据的直接结论，或I或II级证据的推论
- D IV级证据的直接结论，或I或II或III级证据的推论

鼻-鼻窦炎及鼻息肉的定义

临床定义

鼻-鼻窦炎（包括鼻息肉）的定义是：

- 鼻腔及鼻窦黏膜的炎症反应,表现为两个或多个鼻和鼻窦炎症的临床症状,其中应该包括鼻阻塞/充血或流涕（前/后鼻漏）中任一项
 - ± 面颊疼痛/肿胀感
 - ± 嗅觉减退或丧失

以及

- 鼻内镜检查发现：
 - 息肉和/或
 - 源于中鼻道的粘脓性分泌物和/或
 - 源于中鼻道的粘膜水肿或堵塞

和/或

- CT改变：
 - 窦口鼻道复合体和/或鼻窦粘膜的改变

疾病的严重程度

按照疾病整体严重程度的视觉模拟量表（visual analogue scale,VAS）（0-10cm）分为轻、中、重三度：

- 轻度=VAS 0-3
- 中度=VAS >3-7
- 重度=VAS >7-10

在评价整体严重程度时，要求病人根据问题在VAS标尺上标出：



若VAS>5 则意味着病人的生活质量(QOL)受到影响

病程

急性：

<12周

症状完全缓解

慢性：

>12周

症状未完全缓解，甚至可能加重

急性鼻-鼻窦炎：成人

成人急性鼻-鼻窦炎循证诊疗策略

表1. 成人急性鼻-鼻窦炎的治疗证据及建议

治疗手段	资料级别	推荐力度	适用性（临床）
口服抗生素	Ia	A	适用于症状超过5天，或某些严重病例
鼻用糖皮质激素	Ib	A	适用
鼻用糖皮质激素+口服抗生素	Ib	A	适用
口服糖皮质激素	Ib	A	适用，病情严重时能减少疼痛
口服抗组胺药物	Ib	B	仅适用于过敏性疾病患者
鼻腔冲洗	Ib(-)	D	不适用
减充血剂	Ib(-)	D	适用，能减轻症状
粘液促排剂	无数据	无	不适用
中药疗法	Ib	D	不适用

Ib(-)：研究结果为阴性

为基层和非ENT专科医生提供的成人急性鼻-鼻窦炎循证诊疗策略

诊断：

主要依据症状进行初步判断, 无需影像学检查(不提倡X线平片检查)

症状持续少于12周：

突发两种或两种以上症状, 其中必须包括鼻塞/充血或流涕(前/后鼻漏)中任一项：

±面颊疼痛/肿胀感

±嗅觉减退/丧失

如果为复发病例, 则间歇期不应该出现症状

通过电话咨询或面谈询问与变应性鼻炎有关的症状, 如打喷嚏、流清涕、鼻痒和眼痒、溢泪。

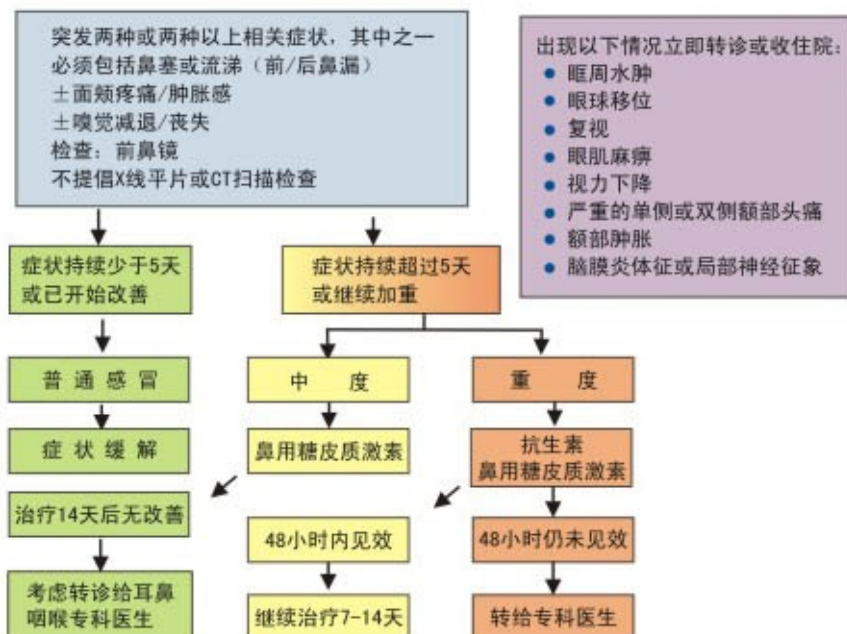
普通感冒/急性病毒性鼻-鼻窦炎的定義：

症状持续时间少于10天

急性非病毒性鼻-鼻窦炎的定義：

发病5天后急性鼻-鼻窦炎症状加重, 或症状持续超过10天但少于12周

图1. 为基层医疗和非ENT专科医生提供的成人急性鼻-鼻窦炎诊疗策略



* 发热>38° C, 剧烈疼痛

急性鼻-鼻窦炎：成人

成人急性鼻-鼻窦炎循证诊疗策略

表1.成人急性鼻-鼻窦炎的治疗证据及建议

治疗手段	资料级别	推荐力度	适用性（临床）
口服抗生素	Ia	A	适用于症状超过5天,或某些严重病例
鼻用糖皮质激素	Ib	A	适用
鼻用糖皮质激素+口服抗生素	Ib	A	适用
口服糖皮质激素	Ib	A	适用,病情严重时能减少疼痛
口服抗组胺药物	Ib	B	仅适用于过敏性疾病患者
鼻腔冲洗	Ib(-)	D	不适用
减充血剂	Ib(-)	D	适用,能减轻症状
粘液促排剂	无数据	无	不适用
中药疗法	Ib	D	不适用

Ib(-)：研究结果为阴性

为ENT专科医师提供的成人急性鼻-鼻窦炎循证性诊疗策略

诊断

症状

- 突发两种或两种以上症状, 其中应该包括鼻阻塞/充血或流涕(前/后鼻漏)中任一项;
- ± 面颊疼痛/肿胀感
 - ± 嗅觉减退/丧失

体征

- 鼻部检查(黏膜肿胀、充血、脓性分泌物)
- 口腔检查: 后鼻孔滴漏
- 排除牙源性感染

ENT专科检查包括鼻内镜检查

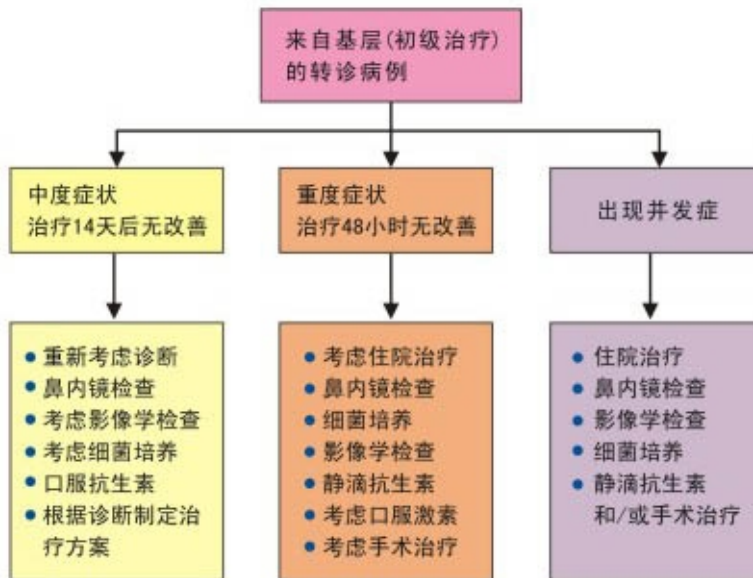
影像学

(不提倡X线平片检查)

一般也不推荐CT扫描, 除非出现以下情况:

- 特别严重的病例
- 免疫抑制的病人
- 有并发症的迹象

图2. 为ENT专科医师提供的成人急性鼻-鼻窦炎的诊疗方案



慢性鼻-鼻窦炎：成人

成人伴有和不伴鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎的循证诊疗策略

表2. 成人不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎的治疗证据及建议

治疗手段	资料级别	推荐力度	适用性
短期(<2周)口服抗生素	Ib(-)	C	不适用
长期(>12周)口服抗生素	Ib	A	适用
局部抗生素	III	D	不适用
鼻用糖皮质激素	Ib	A	适用
口服糖皮质激素	无数据	D	不适用
鼻腔冲洗	Ib	A	适用
口服/局部减充血剂	无数据	D	不适用
粘液促排剂	III	C	不适用
全身抗真菌药	Ib(-)	D	不适用
局部抗真菌药	Ib(-)	D	不适用
过敏患者口服抗组胺药物	无数据	D	不适用
质子泵抑制剂	无数据	D	不适用
溶菌素	Ib	A	不适用
免疫调节剂	Ib(-)	D	不适用
中草药疗法	Ib(-)	D	不适用
抗白三烯疗法	III	C	不适用

* 一部分研究包括了伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎患者

Ib(-)：研究结果为阴性。

为基层和非ENT专科医生提供的成人伴有或不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎循证诊疗策略

诊断

症状持续超过12周

两种或两种以上相关症状，其中应该包括鼻塞/充血或流涕（前/后鼻漏）中任一项：

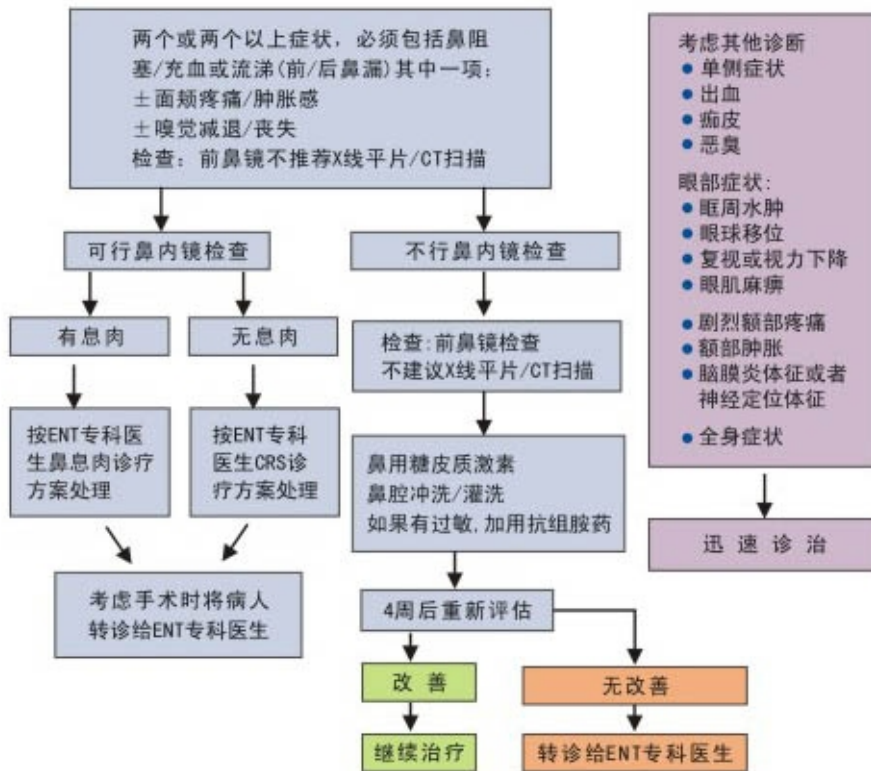
± 面颊疼痛/肿胀感

± 嗅觉减退/丧失

可以通过电话咨询与变应性鼻炎相关的症状，例如打喷嚏、流清涕、鼻痒和眼痒、溢泪。如果出现上述症状，还需要进一步进行变应原的检测

（不建议进行X线平片或CT扫描检查）

图3. 为基层和非ENT专科医生提供的成人伴有或不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎诊疗策略（慢性鼻-鼻窦炎/鼻息肉）



慢性鼻-鼻窦炎急性发作时，应该遵循急性鼻-鼻窦炎的治疗策略

鼻-鼻窦炎的手术治疗效果的循证性研究

评价鼻窦手术的研究比较难以设计,因为鼻窦手术主要是针对那些对保守治疗效果欠佳的患者。一些特殊的问题,诸如手术方法的评估和统一等,都使多中心研究难以实施,而且这类研究不能设立双盲对照组。如果设定随机入选标准,也可能会带来一系列伦理问题,而且在不同手术治疗组病人之间很难得到同等和可比性临床体征和治疗方法等,所以到目前为止,对鼻窦手术治疗的循证性研究还比较欠缺。尽管如此:

1. 在急性鼻-鼻窦炎,手术治疗适用于最严重的病例及其出现相关的并发症。
2. 超过100份综述性病例分析研究(IV级)的结果一致认为鼻窦手术对治疗伴有或不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎有很好的效果。
3. 主要并发症的发生率少于1%,三年内施行再次手术的几率为10%。
4. 大部分慢性鼻-鼻窦炎患者的药物治疗效果与手术治疗效果不相上下,因此鼻窦手术应该应用于对药物治疗不满意的患者(1b级)。
5. 虽然功能性内镜鼻窦手术效果优于破坏性较小的传统手术,包括息肉切除术和上颌窦穿刺冲洗(1b级),但是功能性内镜鼻窦手术效果是否优于经下鼻道上颌窦开窗术或传统的蝶筛窦切除术,到目前为止尚未被证实。
6. 对于初次手术的慢性鼻-鼻窦炎患者,扩大手术范围的效果并不比局限性手术更有优势(1b级)。虽然目前尚没有循证性研究依据,但依照常理,手术范围的大小通常是由病变的范围所决定的。因此对于初次接受鼻窦手术治疗者,我们提倡采取保守的术式。
7. 再次经鼻内镜鼻窦手术适用于药物治疗效果不佳的患者,虽然其术后改善程度略逊于初次手术后,但对于伴有及不伴鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎患者,经再次鼻内镜手术后症状仍然可以有所改善。然而,再次手术的并发症发生率,特别是疾病的复发率则高于初次手术后。

为ENT专科医生提供的成人不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎患者诊疗策略

诊断

症状持续超过12周

两种或两种以上症状,其中应该包括鼻塞/充血或流涕(前/后鼻漏)中任一项;

±面颊疼痛/肿胀感

±嗅觉减退/丧失

检查

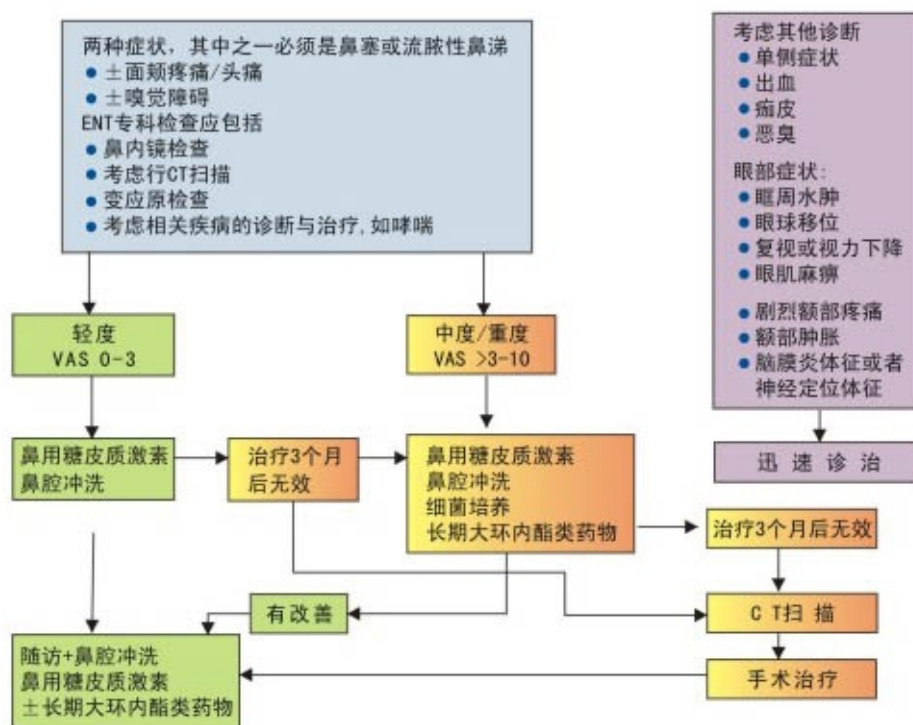
鼻内镜-在使用了必要的减充血剂后,中鼻道未见息肉。(该定义包括了慢性鼻-鼻窦炎伴随鼻窦和/或中鼻道出现的息肉样改变,但不包括已出现于鼻腔内的息肉样病变)

- 回顾基层医生的诊断与治疗措施
- 询问过敏史,对有过敏病史且从未进行任何相关检查的病人,应进行变应原的检测。

治疗措施应根据疾病的严重程度来制定

- 按照视觉模拟量表(VAS)判断症状的严重程度

图4. 为ENT专科医生提供的成人不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎诊疗策略



慢性鼻-鼻窦炎：成人

表3. 成人伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎的治疗证据及建议*

治疗手段	资料级别	推荐力度	适用性
短期(<2周)口服抗生素	无数据	D	不适用
长期(>12周)口服抗生素	无数据	D	适用于近期复发者
鼻用抗生素	无数据	D	不适用
鼻用糖皮质激素	Ib	A	适用
口服糖皮质激素	Ib	A	适用
鼻腔冲洗	Ib 无单独使用的数据	A	适用于缓解症状
口服/局部减充血剂	无单独使用的数据	D	不适用
粘液促排剂	无数据	D	不适用
内用(或口服)抗真菌药	Ib(-)	D	不适用
鼻用抗真菌药	Ib(-)	A	不适用
过敏性患者口服抗组胺药物	Ib(1)	D	适用于过敏性患者
辣椒素	II	B	不适用
质子泵抑制剂	II	C	不适用
免疫调节剂	无数据	D	不适用
中药疗法	无数据	D	不适用
抗白三烯疗法	III	C	不适用

* 一部分研究包括了不伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎患者
Ib(-)：研究结果为阴性。

为ENT专科医生提供的成人伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎诊疗策略

诊断

症状持续时间超过12周

两种或两种以上症状,其中应该包括鼻塞/充血或流涕(前/后鼻漏)中任一项:

- ± 面颊疼痛/肿胀感
- ± 嗅觉减退/丧失

检查

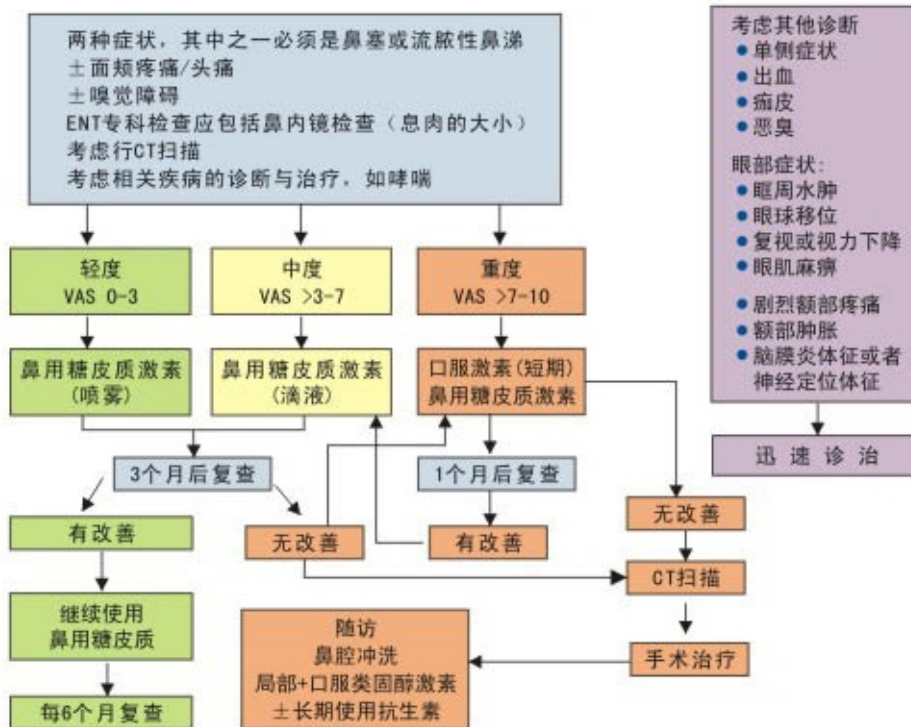
鼻内镜-双侧鼻息肉,或内镜下双侧中鼻道均可见鼻息肉的存在

- 回顾基层医生的诊断与治疗措施
- 询问过敏史,若有过敏性疾病史且从未进行任何相关检查,应进行变应原的检测。

症状的严重程度

按照视觉模拟量表(VAS)判断症状的严重程度:轻度/中度/重度

图5. 为ENT专科医生提供的成人伴有鼻息肉的慢性鼻-鼻窦炎诊疗策略



急性鼻-鼻窦炎：儿童

儿童鼻-鼻窦炎的循证诊疗策略

下表为所有专科、全科医生提供了儿童鼻-鼻窦炎各种不同的治疗方案，推荐程度是基于现有的证据，选择何种方式则应该根据患者的情况而定。

表4. 儿童急性鼻-鼻窦炎的治疗证据及建议

治疗手段	资料级别	推荐力度	适用性
口服抗生素	Ia	A	适用于症状持续超过5天或某些严重病例
鼻用糖皮质激素	IV	D	适用
口服抗生素加鼻用糖皮质激素	Ib	A	适用
局部减充血剂	III (-)	C	不适用
生理盐水冲洗	IV	D	适用

III (-)：研究结果为阴性

儿童急性鼻-鼻窦炎的循证诊疗策略

诊断

症状

突发两种或两种以上症状, 其中应该包括鼻塞/充血或流涕(前/后鼻漏)中任一项;
 ±面部疼痛/肿胀感
 ±嗅觉减退/丧失

检查(如果可行)

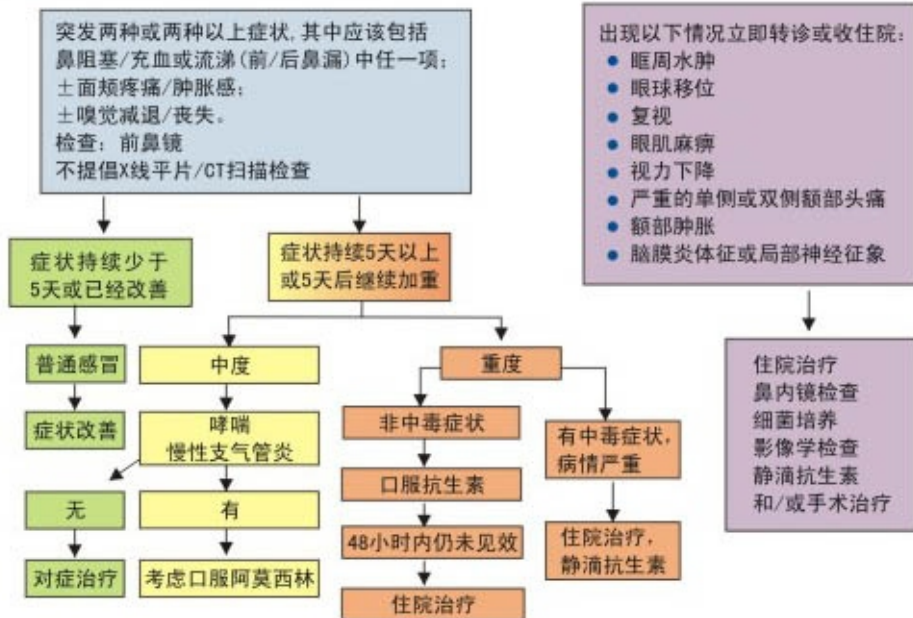
- 鼻部检查(黏膜肿胀、充血、脓性分泌物)
 - 口腔检查: 后鼻孔滴漏
 - 排除牙源性感染
- ENT的专科检查包括鼻内镜检查

影像学

不提倡X线平片检查
 CT扫描一般也不推荐, 除非出现以下情况:

- 非常严重的病例
- 免疫抑制的病人
- 出现并发症的迹象

图6. 儿童急性鼻-鼻窦炎的诊疗策略



* 发热>38° C, 剧烈疼痛

慢性鼻-鼻窦炎：儿童

儿童慢性鼻-鼻窦炎的循证诊疗策略

诊断

症状持续超过12周

- 出现两种或以上症状,其中应该包括鼻阻塞/充血或流涕(前/后鼻漏)中任一项;
±面部疼痛/肿胀感
±嗅觉减退/丧失

其他有助于诊断的信息

- 询问过敏史,若有过敏性疾病史,而且从未进行任何相关检查,应进行变应原的检测。
- 应考虑其他易感因素;免疫缺陷(先天性,获得性,GERD)

检查(如果可行)

- 鼻部检查(黏膜肿胀、充血、脓性分泌物)
- 口腔检查:后鼻孔滴漏
- 排除牙源性感染

ENT的专科检查包括鼻内镜检查

影像学

不提倡X线平片检查

CT扫描一般也不推荐,除非出现以下情况:

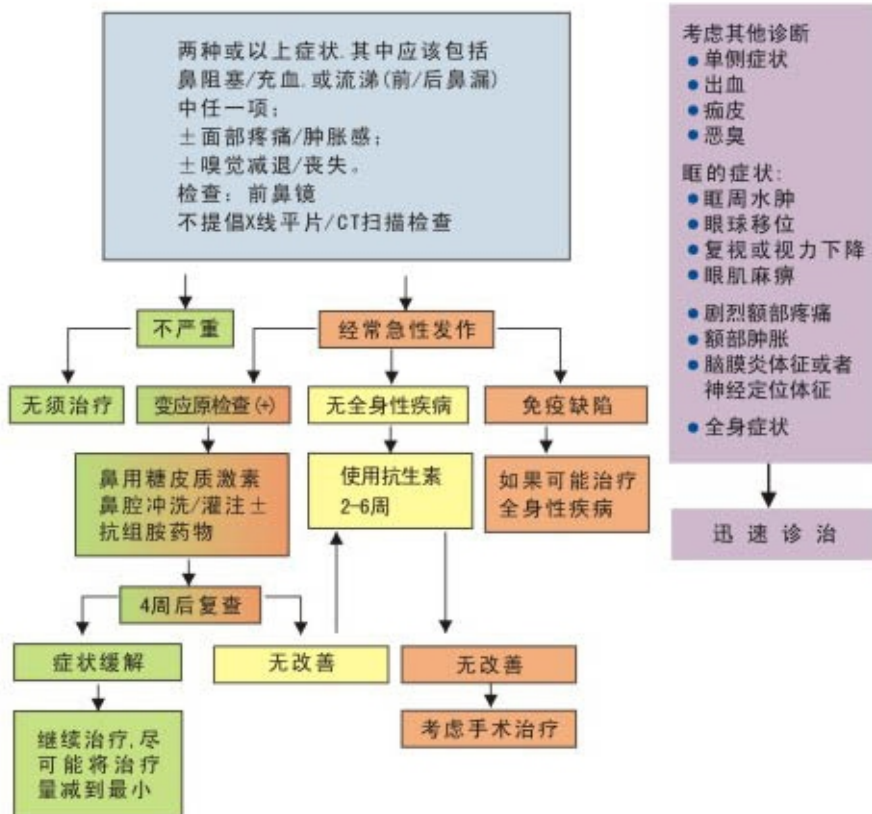
- 非常严重的病例
- 免疫抑制的病人
- 出现并发症的迹象

治疗措施应根据疾病的严重程度来制定

表5.儿童慢性鼻-鼻窦炎的治疗证据及建议

治疗手段	资料级别	推荐等级	适用性
口服抗生素	Ia	A	适用,但疗效不明显
鼻用糖皮质激素	IV	D	适用
生理盐水冲洗	III	C	适用
治疗胃食管返流	III	C	适用

图7. 儿童慢性鼻-鼻窦炎的诊疗策略



本袖珍指南的出版得到下列公司资助

