

# 慢性鼻窦炎控制评估标准研究进展

孔溪乐

上海市宝山区大场镇祁连社区卫生服务中心 上海 200444

**摘要:**慢性鼻窦炎(CRS)是鼻腔鼻窦黏膜的慢性炎症性疾病,具有高复发率,极大地影响患者生活质量。随着疾病管理理念的转变,“疾病控制”理念被引入CRS治疗领域,确定最佳的控制评估标准成为关键。本文介绍了CRS疾病控制理念提出的背景,阐述了现有评估标准的研究进展,分析了当前面临的挑战,并对未来发展方向进行了展望,旨在为CRS控制评估标准的完善和应用提供参考。

**关键词:**慢性鼻窦炎;疾病控制;评估标准;研究进展

引言:慢性鼻窦炎作为耳鼻喉科领域的一种常见病,近年来发病率呈现出持续攀升的态势。该疾病以鼻塞、黏脓性鼻涕、嗅觉下降、头面部胀痛等为主要临床表现,具有病程长、易反复发作的特点,给患者家庭和社会造成了巨大的负担。传统上,CRS的治疗主要关注症状的改善,但随着对疾病认识的深入,人们逐渐认识到将CRS作为一种慢性疾病进行长期管理的重要性。“疾病控制”理念应运而生,它强调通过评估疾病负担、指导治疗和评估疗效,实现疾病的长期稳定控制。而确定科学、合理的CRS疾病控制评估标准是实现这一目标的关键环节。

## 1 CRS疾病控制和基于疾病控制的管理模式的提出背景

### 1.1 传统评估方式的局限性

在“疾病控制”理念提出前,评估CRS疾病负担主要以疾病的“严重程度”为重要参数,评估方式涵盖主观评估与客观评估,期间多种评分量表被开发与应用。主观评估常用工具包括视觉模拟量表(VAS)、鼻腔鼻窦结局测试22条(SNOT-22)等,可反映患者症状严重程度及其对生活的影响。客观评估则主要借助基于鼻内镜检查的Lund-Kennedy评分,以及基于影像学检查的Lund-Mackay评分等量表。

然而,以疾病严重程度来评估疗效存在诸多不足。一方面,严重程度仅是对疾病当下状态的即时评价,无法反映疾病的持续状态。并且,基于治疗前后严重程度差异来评估疗效,需要完整记录基线水平,这在临床诊疗中执行难度较大,尤其是患者更换就诊医院时。另一方面,这种评估结果受基线水平影响明显。例如,患者症状VAS评分从治疗前的10分降至治疗后的6分,虽从分值变化看疗效显著,但治疗后症状仍对患者生活质量有较大影响,难以判定效果是否理想;若评分在治疗过程中一直处于较低水

平,也并不能就此认定治疗无效。另外,对CRS疗效开展动态评估时,不可仅依赖鼻腔鼻窦的客观检查。这是由于客观检查结果和患者主观感受间的关联性较低,难以判断患者的主诉问题是否得以解决。况且,频繁开展侵入性检查或影像学检查,不仅会给患者身体健康造成一定损害,还会使其承受较大的经济压力<sup>[1]</sup>。

### 1.2 CRS治疗模式的转变需求

随着医学领域对慢性鼻窦炎(CRS)认知的持续深入,研究人员有了新的发现。内镜鼻窦手术(ESS)作为传统且重要的治疗手段,虽对CRS展现出显著疗效,但术后CRS复发率却随着时间推移不断攀升,甚至最高可达79%,这一数据直观地凸显出CRS根治的艰难。与此同时,医学科技不断进步,包括靶向治疗在内的诸多新型治疗手段如雨后春笋般持续涌现。对于慢性疾病而言,治疗的核心始终在于实现并长久维持临床控制,让患者达到无症状或症状不影响生活质量的理想状态。基于此,基于疾病控制的CRS管理模式应运而生,它以患者为中心、以治疗目标为导向,对CRS治疗更具针对性指导意义。过去十年,研究者围绕CRS控制概念提出多种评估标准,并多维度探索其临床应用,收获了显著成效。

## 2 现有CRS控制评估标准的研究进展

### 2.1 EPOS提出的控制评级标准

为有效评估CRS的疗效,欧洲鼻窦炎和鼻息肉意见书2012(EPOS2012)首次引入“疾病控制”概念,并制定CRS临床控制评估标准。该标准综合考量CRS临床症状的控制状况、内镜下鼻腔鼻窦黏膜的具体表现,以及是否需要借助药物来控制疾病等多方面因素,将CRS的控制水平细分为完全控制、部分控制与未控制三个等级。若各方面均无异常,则判定为完全控制;满足1-2条相关条件,视为部分控制;若三条全部符合,则界定为未控制。不过,此标准主要基于专家意见构建,缺乏实验数

据的支撑。EPOS2012标准提出后,专家组对多项验证性研究展开深入分析与审议。在此基础上,EPOS2020对该标准进行了部分修订。EPOS2012依据单个CRS症状的描述性语言来评估临床控制级别,例如,将鼻漏/鼻后滴漏划分为“少或黏液性质”与“黏稠,1周内大多数时间”两个级别。而EPOS2020在保留这种描述性评估方式的同时,引入视觉模拟量表(VAS)来评估CRS患者临床症状的严重程度,如“少或黏液性质”可用“VAS < 5分”替代,“黏稠,1周内大多数时间”可用“VAS ≥ 5分”替代。Van der Veen等的研究表明,单个症状VAS评分 > 5分的CRS患者,更可能被EPOS提出的CRS控制评级判定为未控制,EPOS2020此举旨在避免高估未控制患者比例;鉴于SNOT-22是CRS研究中应用最广泛的量表,为使相关研究结果能转化为EPOS控制分级,避免大量重复测量,Dietz de Loos等研究发现,单个症状在SNOT-22规则中评分 ≥ 3分,与该症状VAS评分 > 5分效力相当<sup>[2]</sup>。然而,Phillips等研究发现,依据EPOS控制评级中的描述性症状分级,不同症状可能存在不同VAS评分截断值,他们更倾向于以VAS评分 > 3.5分为截断值划分单个症状的控制情况。Ahmad等则认为,当前EPOS控制评级中,对各症状控制水平的二元化分类过于简单笼统,分级不够细致,这或许是EPOS控制评级结果与患者主观感受不一致的原因之一。

## 2.2 其他评估标准的研究情况

在CRS评估领域,除EPOS的控制评级标准外,众多学者也投身其中展开研究并提出了不同标准。其中,VanderVeen等人的真实世界研究意义重大,其首次证实,依据EPOS定义三类控制水平分组,普适性生活质量量表(SF-36)、CRS特异性量表(SNOT-22)及症状严重程度VAS评分均存在显著差异。这一发现为评估CRS控制情况提供了新的视角和参考。另外,研究还揭示了一个令人意外的情况:CRS患者在接受ESS治疗后,仍然存在30%-47%的未控制率。这与过去认为ESS对CRS有高达80%成功率的认知大相径庭,无疑提示我们,有必要重新审视现有的评估标准和治疗策略。

## 3 慢性鼻窦炎控制评估标准应用中的挑战

### 3.1 症状评估的主观性

慢性鼻窦炎的症状如鼻塞、流涕、嗅觉下降等具有一定的主观性,不同患者对症状的描述和感受可能存在差异。而且症状的严重程度可能受到多种因素的影响,如情绪、环境等。例如,患者在情绪低落时可能会感觉症状更加严重,而在心情愉悦时症状可能会相对减轻;一些患者可能由于对疾病的认知不足或担心病情加重而

夸大症状,而另一些患者则可能因为害怕麻烦或担心治疗费用而隐瞒症状。这些因素都给症状的准确评估带来了困难,从而影响了慢性鼻窦炎控制评估标准的准确性和可靠性<sup>[3]</sup>。

### 3.2 不同评估方法的局限性

目前用于慢性鼻窦炎控制评估的方法包括主观评估量表、鼻内镜检查、影像学检查等,每种方法都有其局限性。主观评估量表虽然能够反映患者的主观感受,但容易受到患者主观因素的影响,缺乏客观性。鼻内镜检查可以直观地观察鼻腔和鼻窦的黏膜情况,但它是一种侵入性检查,可能会给患者带来一定的不适,而且检查结果也受到检查者技术和经验的影响。影像学检查如CT扫描可以提供详细的鼻窦结构信息,但它具有一定的辐射性,不适合频繁进行,而且对于一些早期的或轻微的病变可能显示不敏感。

### 3.3 缺乏统一的国际标准

当下,国外存在多种慢性鼻窦炎控制评估标准,且彼此间未能达成统一共识。这种局面导致医生在临床实践时,往往难以精准挑选合适的评估手段<sup>[4]</sup>。这不仅干扰了CRS治疗效果的科学评估,也使质量控制难以有效推进。而在我国,相关研究相对匮乏,严重制约了慢性鼻窦炎控制理念在国内的应用与发展。

## 4 未来发展方向

### 4.1 完善评估标准

未来,CRS控制评估标准的完善是推动该领域发展的关键。现有的评估标准虽有一定基础,但存在诸多不足,亟待进一步优化。在症状评估方面,当前方法在科学性与合理性上有待提升,探索更精准的症状评估方法和合理截断值至关重要。这不仅能减少主观因素干扰,提高症状评估的客观性和准确性,还能为医生制定个性化治疗方案提供可靠依据。对于EPOS控制评级标准,目前的症状控制分级难以全面反映患者复杂多变的实际情况,研究增加更多分级迫在眉睫。此外,单一评估方法存在局限性,应综合主观评估(如患者自述症状感受)和客观评估(如医学检测指标)结果,充分发挥两者优势,构建一个涵盖症状、体征、生活质量等多维度的全面、准确的CRS控制评估体系,从而更精准地评估病情、指导治疗。

### 4.2 开展多中心大样本研究

开展多中心大样本研究是验证和完善CRS控制评估标准的核心途径。不同地区、不同人群在遗传背景、生活习惯、疾病特征等方面存在显著差异,单一中心的研究结果往往缺乏普遍性。通过大规模多中心临床研究,广

泛收集不同群体的数据,能极大提高研究结果的可靠性和普适性<sup>[5]</sup>。多中心研究还可对不同评估标准在不同人群中的适用性进行对比分析,找出共性与差异,为制定统一的国际标准提供坚实依据。同时,观察CRS控制评估标准在不同治疗策略下的应用效果,可深入了解各种治疗方案的优劣,为优化CRS治疗方案提供科学参考,最终实现提高患者治愈率、改善生活质量的目标。

#### 4.3 加强国际合作与交流

CRS作为全球性疾病,加强国际合作与交流对其控制评估标准的研究和发展意义深远。不同国家和地区在CRS研究领域各有所长,学者们通过分享研究经验和成果,能够打破地域限制,拓宽研究视野,共同攻克CRS控制评估标准存在的问题。国际合作还能促进研究资源的共享,如共享研究设备、数据资源等,避免重复投入,提高研究效率。例如,开展国际多中心临床试验,集合全球优势力量,共同验证新的评估标准和治疗方法的有效性与安全性,加速科研成果的转化应用。这种跨国界、跨领域的合作模式,有助于整合全球智慧,推动CRS控制评估标准不断更新和完善,为全球患者带来福音<sup>[6]</sup>。

#### 4.4 结合新兴技术

随着科技的飞速发展,新兴技术如人工智能、大数据等为CRS控制评估标准的研究带来了新契机。人工智能具有强大的数据分析和挖掘能力,可对海量的CRS临床数据进行深度分析,发现传统方法难以察觉的与CRS控制相关的新指标和因素,为评估标准的完善提供新方向。大数据技术能够整合医院、科研机构等不同来源的数据,建立全面、详细的CRS患者数据库。通过对数据库的长期跟踪和分析,可深入了解CRS的发病机制、病情演变规

律等,为治疗效果评估、预后预测等提供有力支持。此外,新兴技术还可实现评估过程的自动化和智能化,提高评估效率和准确性,推动CRS控制评估标准向更科学、更精准的方向发展。

#### 结束语

慢性鼻窦炎作为一种常见的慢性疾病,其控制评估标准的研究对于提高患者的生活质量、优化治疗方案具有重要意义。尽管目前已经取得了一定的进展,但仍面临着诸多挑战。通过完善评估标准、开展多中心大样本研究、加强国际合作与交流以及结合新兴技术等措施,可以推动CRS控制评估标准的研究和发展,为CRS的长期管理提供更加科学、合理的依据。

#### 参考文献

- [1]张玥,杨玉成.慢性鼻窦炎控制评估标准研究进展[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2025,25(1):78-82,84.
- [2]程慧,张凯标,郑洪忠,等.术前全身免疫炎症指数对慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者术后复发的预测价值[J].分子诊断与治疗杂志,2025,17(3):429-432.
- [3]方甜甜,陈曙光,张旭,等.慢性鼻窦炎骨质重塑的临床研究进展[J].中华解剖与临床杂志,2025,30(2):139-144.
- [4]李心茹,马俭.维生素D与伴鼻息肉型慢性鼻窦炎的研究进展[J].中国综合临床,2025,41(1):76-80.
- [5]张竞飞,林立,安月鹏,等.益气通窍饮联合揶针治疗慢性鼻窦炎(肺脾气虚型)疗效及对血清炎症因子的影响[J].中医药学报,2025,53(6):99-103.
- [6]张曦,席恺.黏蛋白与慢性鼻窦炎的研究进展[J].局解手术学杂志,2025,34(3):272-274.