

患者教育在变应性鼻炎治疗中的价值

褚志华¹ 张晓莹¹ 孟彬彬¹

[摘要] 目的:应用患者教育的模式对变应性鼻炎(AR)患者进行系统地健康教育,并对患者教育的效果进行评价,探讨患者教育在 AR 治疗中的价值。方法:选取 2009-01—2013-12 期间收治的 100 例 AR 患者为研究对象,采用随机数字表法分为实验组(50 例)和对照组(50 例)。对照组只提供药物治疗,而实验组在药物治疗的基础上再行患者教育,比较 2 组患者对治疗的遵循程度、治疗效果、药物不良反应和 AR 并发症的发生率、平均就诊次数和诊疗费用,并采用鼻结膜炎生活质量问卷(RQLQ)评分对 2 组患者的生活质量进行评估。计量资料采用独立样本 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验。结果:实验组积极配合治疗的患者为 44 例,而对照组仅有 30 例,差异有统计学意义($P < 0.01$);实验组患者治疗后各分类症状和总体症状评分的均值均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者药物不良反应(鼻出血、鼻干燥、鼻黏膜溃疡)和 AR 并发症(哮喘、慢性咳嗽、分泌性中耳炎)的发生率低于对照组均差异有统计学意义($P < 0.05$);实验组患者平均就诊次数和平均诊疗费用(以布地奈德鼻喷剂计算)均低于对照组,均差异有统计学意义(均 $P < 0.01$);实验组患者 RQLQ 评分的总分值和 7 个维度的分值均低于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。结论:患者教育能帮助 AR 患者了解疾病的性质和危害、发病特点和治疗原则,对疾病的复杂性及诊治的长期性、艰巨性有充分的心理准备,从而积极配合治疗,并能减少药物不良反应和 AR 并发症的发生率,节约医疗成本,提高生活质量。

[关键词] 鼻炎,变应性;患者教育;生活质量
doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2015.05.004
[中图分类号] R765.21 **[文献标志码]** A

Value of patient education in the treatment of allergic rhinitis

CHU Zhihua ZHANG Xiaoying MENG Binbin

(Department of Otolaryngology, the Second Hospital of Nantong, Nantong, 226002, China)

Corresponding author: CHU Zhihua, E-mail: gaotianyu120120@163.com

Abstract Objective: To evaluate the effect of patient education on patients with allergic rhinitis (AR). **Method:** From January 2009 to December 2013, 100 cases of allergic rhinitis were treated. The patients were randomly divided into experimental group or control group by Stochastic tables law, 50 patients in control group accepted only drug treatment, 50 patients in experimental group accepted both drug treatment and patient education. The difference in compliance with treatment, treatment effect, incidence of adverse drug reactions and complications, average costs and times of treatment between two groups were evaluated by the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire (RQLQ) score. The independent sample *t*-test and χ^2 test were used for statistical analysis. **Result:** The patients of experimental group showed more positive attitude to treatment compared to the patients of control group ($P < 0.01$). The average scores of each classification and overall symptoms after treatment in experimental group were lower than those in control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse drug reactions (nose-bleed, dry nose, nasal mucosa ulcer) and complications in patients with AR (asthma, chronic cough, secretory otitis media) in experimental group was lower than that in control group, with statistically differences ($P < 0.05$). The average times of treatment and costs of diagnosis and treatment (calculation of budesonide nasal spray) in experimental group were significantly lower than those in control group ($P < 0.01$). The total score for RQLQ and the scores of seven dimensions in experimental group were lower than those in control group ($P < 0.05$). **Conclusions:** Patient education can help the patients with AR to cooperate actively with treatment, to reduce the incidence of adverse drug reactions and AR complications, and to save medical costs and improve the quality of life.

Key words rhinitis, allergic; patient education; quality of life

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是耳鼻咽喉科常见疾病,近年来其发病率呈上升趋势,引起社会越来越多的重视。AR 治疗体系包括环境控制、药物治疗、免疫治疗和患者教育。目前药物治疗仍是其主要的治疗手段。然而患者对疾病的认知程度、疾病本身的个性特征、患者对治疗的遵循程度、对药物不良反应的处理方式等多种因素均对疗效有重要影响。而上述各影响因素作为健康教育的

范畴,常在 AR 治疗中被忽视。为探讨患者教育在 AR 治疗中的作用价值,我们 2009-01—2013-12 期间将患者教育引入 AR 治疗的全过程,取得了较为满意的效果,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

以 2009-01—2013-12 期间在我科门诊接受治疗的 100 例 AR 患者为研究对象,男 63 例,女 37 例;年龄 22~70 岁,平均 42.4 岁。轻度间歇性 AR 患者 17 例,中-重度间歇性 AR 患者 35 例,轻度持续性 AR 患者 37 例,中-重度持续性 AR 患者 11

¹南通市第二人民医院耳鼻咽喉科(江苏南通,226002)
通信作者:褚志华, E-mail: gaotianyu120120@163.com

例。18例既往未接受过任何治疗,82例曾接受包括药物、微波、激光、等离子射频、手术及免疫治疗等多种治疗方法。AR的诊断参照2009年武夷山标准^[1]。

1.2 研究方法

1.2.1 分组方法 根据纳入患者的顺序进行编号,采用随机数字表法,将研究对象分为实验组(50例)和对照组(50例)。实验组提供药物治疗和患者教育,而对照组只提供药物治疗。2组患者在性别、年龄、教育程度、疾病分型、诊疗经历等方面均差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性。

1.2.2 患者教育的方式 我们将患者教育确定为医生教育和同伴教育2种模式。医生教育入选者为我科高年资主治医师一名,在门诊或通过电话、短信的方式对患者进行一对一的个体辅导,对相关问题进行咨询、解答。同伴教育入选者为既往在我科接受治疗的3例热心患者,入选标准为:中-重度持续性AR患者,病程3年以上且治疗效果良好,无严重药物不良反应事件发生;高中以上文化程度;交流沟通能力较强;业余时间较多且愿意参加本课题研究。对同伴教育者的培训:开始由我科一名高年资主治医师向同伴教育者系统地进行AR相关知识的辅导,使同伴教育者能基本掌握AR的发病机制、影响因素、治疗方法、药物不良反应如何应对以及日常生活应注意的事项等,再结合自身的实际体会,形成共识。然后医生邀请同伴教育者一起对AR患者进行现场治疗和康复指导,同时考察同伴教育者的能力水平。最后由同伴教育者主要通过电话联系的方式与患者进行交流。在实际操作过程中,除要求保持同伴教育者和医生之间良好的互动外,也尝试小部分患者成立“AR病友会”,互通信息。

1.2.3 患者教育的内容 医生教育主要是和患者一对一进行口头讲解,利用宣传画册、壁报展板等形象生动的手段向患者辅导AR相关知识。而同伴教育主要采用以身示教、现身说法的方式向患者介绍自己的诊疗体会和遇到的问题及解决的办法。教育的基本内容如下:AR的发病由环境变应原引起,避开变应原是AR最有效的一级预防措施,然而现实环境变应原种类复杂多样,有时很难完全避免。AR是全身变态反应在鼻部的表现,常和支气管哮喘、慢性鼻-鼻窦炎、分泌性中耳炎等疾病有关联。AR整体病程慢性迁延,间或出现急性发作特征,故对疾病的长期性和艰巨性要有充分的认识和理解。由于AR患者大都存在鼻黏膜最轻持续性炎性反应(MPI),虽无症状但鼻黏膜处于高反应性状态,即使非特异性刺激也可引起鼻部症状,因此在鼻部症状控制后也应持续给药。目前AR的治疗以药物治疗应用范围最广,其中鼻用糖皮质激素

是最有效的药物,药物治疗的目的是控制症状,但无法改变AR的自然病程。鼻用糖皮质激素局部使用后全身生物利用度很低,故很少发生全身不良反应,局部不良反应也不常见,患者教育负责指导正确使用鼻用糖皮质激素的方法,并针对不良反应的具体情况给出处理意见,比如改变错误的喷鼻方法、使用生理盐水冲洗鼻腔、使用金霉素眼膏保护创面、更改或暂停用药等。针对AR患者可能出现的各种心理困扰,患者教育亦能帮助其消除顾虑,树立治疗的信心,养成科学的生活方式。

1.2.4 药物干预措施 2组患者均使用阿斯利康公司生产的布地奈德鼻喷剂(商品名:雷诺考特)喷鼻,起始剂量为2次/d,每次每侧鼻孔1喷,连续使用1周后进行鼻部症状视觉模拟量表(VAS)评分,若VAS总评分 <5 分,则继续巩固治疗3d后开始药量减半,以此类推,直至VAS总评分 ≥ 5 分时的剂量设定为该患者的最小维持剂量,并以此个体化的维持剂量持续给药。如果AR发病有明显的季节性,指导患者在季节来临前2周开始预防性治疗,直至季节过去2周后停药。

1.2.5 评价指标 比较2组患者对治疗的遵循程度(参与课题研究的医生就患者对治疗的遵循程度进行主观评价,分为遵循和不遵循),治疗效果(治疗后总体症状和各分类症状评分的均值,包括鼻塞、鼻痒、喷嚏、鼻涕、眼痒5个症状,每个症状均采用4级评分法,0分表示无症状,1分表示症状轻微,2分表示症状中度,3分表示症状最严重),药物不良反应(鼻出血、鼻干燥、鼻黏膜溃疡)和AR并发症(哮喘、慢性咳嗽、分泌性中耳炎)的发生率,对2组患者的平均就诊次数和诊疗费用进行对比,并采用鼻结膜炎生活质量问卷(RQLQ)评分对2组患者的生活质量进行评估。RQLQ评分包括睡眠状况、非鼻眼症状、行为问题、鼻部症状、眼部症状、日常活动和情感反应等7个维度评分的均值,采用6级评分法,0分表示不受困扰,6分为极度困扰。

1.3 统计学方法

采用SPSS 13.0统计软件进行分析,计量资料采用独立样本 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 患者对治疗的遵循程度

实验组遵循者44例(88%),不遵循者6例(12%);对照组遵循者30例(60%),不遵循者20例(40%);2组差异有统计学意义($\chi^2=10.19, P<0.01$)。

2.2 治疗效果评分

实验组患者治疗后总体症状和各分类症状评分均低于对照组,均差异有统计学意义(均 $P<0.05$ 或 $P<0.01$),见表1。

表 1 2 组患者治疗效果评分的比较

分, $\bar{x} \pm s$

组别	例数	鼻塞	鼻痒	喷嚏	鼻涕	眼痒	总体症状
实验组	50	0.90±0.91	0.70±0.79	0.84±0.74	0.96±0.86	0.94±0.93	4.34±4.09
对照组	50	1.44±1.03 ¹⁾	1.08±0.85 ¹⁾	1.28±0.97 ¹⁾	1.36±0.98 ¹⁾	1.36±0.96 ¹⁾	6.52±4.66 ¹⁾

与实验组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

2.3 患者药物不良反应及 AR 并发症的发生情况

2 组患者药物不良反应的发生情况见表 2, AR 并发症的发生情况见表 3。

2.4 患者就诊次数及诊疗费用的比较

实验组、对照组患者的就诊次数分别为 (10.26±4.13) 次、(22.66±9.49) 次, 差异有统计学意义 ($t = 8.47, P < 0.01$)。实验组、对照组患者诊疗费用分别为 (1356.10±384.16) 元、(1604.60±466.13) 元, 差异有统计学意义 ($t = 2.91, P < 0.01$)。

2.5 患者 RQLQ 评分的比较

实验组患者 RQLQ 评分的总分值和 7 个维度的分值均低于对照组, 见表 4。

表 2 2 组患者药物不良反应的发生情况 例(%)

组别	例数	鼻出血	鼻干燥	鼻黏膜溃疡
实验组	50	8(16)	13(26)	2(4)
对照组	50	17(34) ¹⁾	24(48) ¹⁾	8(16) ¹⁾

与实验组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

表 3 2 组患者 AR 并发症的发生情况 例(%)

组别	例数	哮喘	慢性咳嗽	分泌性中耳炎
实验组	50	3(6)	5(10)	2(4)
对照组	50	13(26) ¹⁾	16(32) ¹⁾	9(18) ¹⁾

与实验组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

3 讨论

我国与欧美国家在 AR 诊治过程中最大的差别是对患者的教育, 这应该是值得临床重视的问题。ARIA 指南对患者教育单列一个章节^[2], 因为这对鼻炎的早期预防和提高患者对治疗的遵循程度都非常重要。李华斌^[3]在 AR 的发病机制及诊治进展中将患者教育和沟通列为 AR 治疗的第一步, 认为对患者进行教育并进行有效沟通, 不仅对其临床症状的控制有意义, 对焦虑、抑郁状态的舒缓也存在重要价值。国内儿童 AR 诊断和治疗指南(2010 年, 重庆)明确指出, 做好与患儿及家长的沟通, 让家长了解该病的慢性和反复发作的特点, 以及对患儿生活质量、学习能力和下呼吸道的影响, 以提高治疗的遵循程度^[4]。然而在当前医疗服务体系下, 患者教育普遍不被重视, 医生在实际诊疗过程中往往无暇与每例患者充分交流。即使在

医疗服务水平相对较高的美国, 针对 AR 患者所做的问卷调查显示, 近半数(48%)患者认为医务工作者未花足够的时间与之交流。医生每次与患者讨论治疗方案的时间甚至不超过 1 min^[5]。而遵循程度对 AR 等慢性疾病治疗效果的取得和稳定非常重要。所以, 在有效治疗药物种类和数量得到充分保障的情况下, 如何提高患者对治疗的遵循程度是 AR 治疗的核心环节^[5]。美国已有部分医疗机构试行由专业医生和护士提供随访追踪服务, 患者对治疗的遵循程度已明显提高。在一项为期 30 d 的前瞻性研究中, 每天给应用鼻用糖皮质激素治疗的 AR 患者发送提示用药短信, 结果显示对医嘱的遵循程度达到 60%, 明显高于无短信提醒的对照组患者(28%), 患者主动随访率也提高至 72%(对照组为 40%), 忘记用药的比例则下降至 20%(对照组为 63%)^[6]。我们把患者教育模式引入 AR 治疗全过程, 研究显示, 2 组患者在对治疗的遵循程度上, 实验组患者明显优于对照组, 差异有统计学意义。说明用患者教育的方式普及 AR 相关知识和进行用药指导, 尤其是同伴教育者通过介绍自己的经验和体会, 可有效提高患者对疾病的认知水平, 促进患者将健康知识转变为健康行为, 强化患者自我管理能力, 消除顾虑, 稳定情绪, 树立治疗信心, 从而提高治疗的遵循程度和保证药物疗效。

目前药物治疗仍然是 AR 治疗的主要手段, 大量文献报道各种药物疗效稳定可靠, 但从药物治疗的实际社会效果来看, 疗效远未达到理想水平。影响药物疗效的因素包括: 药品价格; 用药是否方便; 对药物疗效和安全性的担忧; 医疗服务体系中各环节缺乏沟通协作; 患者的生活方式、心理因素、文化修养等。这些因素可直接导致患者不能做到坚持用药, 而患者长期持续用药, 对控制 AR 症状具有特殊重要的意义。表 1 显示, 2 组患者在使用同样的药物治疗后, 实验组患者总体症状和各分类症状评分的均值均低于对照组, 差异有统计学意义。说明患者教育能向 AR 患者提供关于药物长期治疗必要性的合理解释, 消除患者对药物疗效和安全性的担忧, 帮助患者消除用药障碍, 及时调整治疗方案以适应个体化需求, 并对药物不良反应做出合适的处理, 从而最大程度地提高疗效。表 2 显示, 实验组患者药物不良反应(鼻出血、鼻干燥、鼻黏膜溃疡)的发生率低于对照组, 差异有统计学意义。说明

表4 2组患者RQLQ评分的比较

组别	例数	睡眠状况	非鼻眼症状	行为问题	鼻部症状	眼部症状	日常活动	情感反应	总分值
实验组	50	1.00±	0.90±	1.84±	2.72±	2.62±	1.04±	1.02±	11.14±
		0.93	0.89	1.49	1.55	1.58	1.11	1.00	8.32
对照组	50	1.70±	1.32±	2.54±	3.44±	3.32±	1.72±	1.76±	15.80±
		1.46 ¹⁾	1.17 ¹⁾	1.75 ¹⁾	1.73 ¹⁾	1.72 ¹⁾	1.53 ¹⁾	1.51 ¹⁾	10.58 ¹⁾

与实验组比较,¹⁾ $P < 0.05$ 。

患者教育能帮助AR患者掌握正确的喷药方法,并以个体界定的、最小剂量的药物减少对鼻黏膜的刺激,从而能有效减少药物不良反应的发生率。表3显示,实验组患者AR并发症(哮喘、慢性咳嗽、分泌性中耳炎)的发生率低于对照组,差异有统计学意义。表明患者教育能帮助AR患者理解疾病的本质特征及坚持长期持续用药的必要性,从而提高其持续用药的遵循程度,这不但对控制AR症状非常重要,而且能有效预防并发症的发生。

近20年来,AR的患病率呈持续增长趋势,给社会带来沉重负担。在美国,AR所产生的直接年医疗费用即达34亿美元,在欧洲,AR患者年人均耗资达4260欧元^[7]。本课题对AR患者平均就诊次数和诊疗费用进行对比研究显示,实验组患者平均就诊次数和诊疗费用(以布地奈德鼻喷剂计算)均低于对照组,差异有统计学意义。说明患者教育能帮助AR患者从容应对疾病过程中的各种实际问题,并能稳定药物疗效,减少药物不良事件和AR的并发症,从而减少就诊次数,缓解就医矛盾,降低整体医疗费用。

AR虽非严重致命性疾病,然而可导致一系列呼吸道并发症和许多其他重要疾病,其鼻部、眼部、及相关受累器官症状严重影响患者的睡眠、日常生活、体育、娱乐、工作和学习等,导致患者生活质量下降^[8]。本研究以疾病专用量表——RQLQ为工具,分析AR患者的生活质量。对2组患者治疗后RQLQ评分进行比较,实验组患者在睡眠、非鼻眼症状、行为问题、鼻部症状、眼部症状、活动和情感7个维度的均分及RQLQ总分均低于对照组,差异有统计学意义,尤其在睡眠和情感2个维度,2组患者差异显著。说明患者教育能有效降低AR患者的RQLQ评分,改善其生活质量。王向东等^[9]在成人持续性AR生活质量评价和相关性分析中亦使用RQLQ量表分析AR患者的生活质量,发现夜间睡眠质量欠佳和鼻塞症状评分显著相关,认为鼻部症状可能是影响患者睡眠质量的主要原因。本研究亦得出同样的结论,患者教育帮助显著改善患者的鼻塞症状,进而显著改善其睡眠状况。

总之,患者教育能帮助AR患者了解疾病的性

质、危害、发病特点和治疗原则,对疾病的复杂性及诊治的长期性和艰巨性有充分的心理准备,从而积极配合治疗,并能减少药物不良反应和AR并发症的发生率,节约医疗成本,提高生活质量。当然,在实施患者教育的过程中,应做到因人而异,实施个性化辅导,这样才能提高教育效能。最后,由于本研究样本含量偏小,没能将不同类型AR患者分别研究,一定程度上影响了结果的判定,这有待今后积累更多资料作进一步研究。

参考文献

- [1] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 变应性鼻炎诊断和治疗指南(2009年,武夷山)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2009,44(12):977-978.
- [2] BOUSQUET J, KHALTAEV N, CRUZ A A, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA2LEN and AllerGen [J]. Allergy, 2008,63(Suppl 86):8-160.
- [3] 李华斌. 变应性鼻炎的发病机制及诊治进展[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2014,49(4):347-351.
- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组、小儿学组,中华儿科杂志编辑委员会. 儿童变应性鼻炎诊断和治疗指南(2010,重庆)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2011,46(1):7-8.
- [5] 张罗,韩德民. 以患者为中心的变应性鼻炎治疗模式[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2012,47(6):441-443.
- [6] WANG K, WANG C, XI L, et al. A randomized controlled trial to assess adherence to allergic rhinitis treatment following a daily short message service (SMS) via the mobile phone[J]. Int Arch Allergy Immunol,2014,163:51-58.
- [7] 张罗,韩德民. 重视鼻黏膜慢性炎症研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2013,48(7):535-537.
- [8] 黄子真,张革化,赵耕,等. 变应性鼻炎患者生活质量研究[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,45(6):450-454.
- [9] 王向东,张罗,赵岩,等. 成人持续性变应性鼻炎生活质量评价和相关性分析[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科杂志,2007,14(11):667-669.

(收稿日期:2014-12-27)