

成人慢性鼻-鼻窦炎外科治疗的依从性分析

田媛¹ 陈薪羽¹ 王效军¹ 石颖¹ 吴再军¹ 单园园¹ 刘景芳¹ 王宇¹

[摘要] 目的:探讨影响慢性鼻-鼻窦炎患者外科治疗依从性的因素。方法:对 386 例慢性鼻-鼻窦炎患者逐一进行疾病宣教,对未依从者定期随访半年,了解患者拒绝手术的原因并对其一般资料进行统计分析。结果:386 例患者中,依从治疗 197 例,非依从 189 例,依从率为 51.04%。通过单因素 χ^2 检验与多因素 Logistic 回归分析得出影响依从性的因素有患者文化水平与视觉模拟量表评分。结论:患者文化水平越高,依从性越差;VAS 评分越高,患者依从性越好,如何提高慢性鼻-鼻窦炎患者的依从性将仍需不断探讨。

[关键词] 慢性鼻-鼻窦炎;外科治疗;依从性

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.01.015

[中图分类号] R765 [文献标志码] A

Analysis of the compliance of chronic rhinosinusitis surgical treatment for adults

TIAN Yuan CHEN Xinyu WANG Xiaojun SHI Ying WU Zaijun
SHAN Yuanyuan IUY Jingfang WANG Yu

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the 263 Apartment of General Army Hospital, Beijing, 101100, China)

Corresponding author: WANG Yu, E-mail: wangyumike@126.com

Abstract Objective: To investigate the factors which effect the compliance of treatment for chronic rhinosinusitis(CRS) patients. **Method:** Offering disease education to 386 patients who suffered from CRS, then find out the reason why some of them refuse to accept surgery through a half-year follow-up by phone and analysis the clinical information. **Result:** One hundred and ninty-seven accepted surgery while. Not among 386 patients the compliance rate was 51.04%, we found out that the factors affecting compliance were educational level and VAS scale using χ^2 test and logistic regression. **Conclusion:** Patients with higher educational level, lower VAS score, turned to be less compliable; and we should still work on how to improve the patients' compliance.

Key words chronic rhinosinusitis ;surgical treatment; compliance

慢性鼻-鼻窦炎(chronic rhinosinusitis, CRS)是耳鼻咽喉常见病和多发病,主要临床表现为鼻塞、黏性或黏脓性鼻涕,头面部胀痛、嗅觉减退或丧失,容易诱发下呼吸道疾病,还可以导致许多功能、记忆和情感方面的损害,对全身健康造成巨大的冲击^[1]。随着工业化的快速发展,CRS 的发病率日益增高,据统计全球 12%~16% 的人群曾经或正在患有 CRS^[2]。根据 CRS 诊断和治疗指南(2012 年,昆明)^[3](以下简称指南),目前关于 CRS 的治疗主要为药物治疗和外科治疗。选择正确的治疗方式可提高患者的生活质量、减轻经济负担,减少迂回时间,得到及时治疗。随着功能性鼻内镜技术(functional endoscopic sinus surgery, FESS)的发展, FESS 的概念被逐渐广泛认知,此种手术有创伤小、视野清、病灶清除彻底、正常组织损伤少的优势,因此在临床上广泛应用,成为治疗 CRS 的主要手段,但国内关于患者对该手术的依从性的报道较少,本研究将对影响依从性的因素做出分析。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集我科 2015-06-08—2015-12-31 期间因鼻部问题就诊的 1 698 例患者,确诊为 CRS 并符合手术治疗者有 386 例,其中男 306 例,女 80 例;年龄 18~78 岁,平均(36.5±16.1)岁。入选标准:①于 2015-06-08—2015-12-31 期间在我科就诊,年龄>18 岁;②均符合指南中的手术适应证;③既往均无全身各系统的慢性疾病及手术禁忌证。

1.2 方法

收集患者资料,包括姓名、ID 号、姓名、性别、联系方式、主观不适感、病程、客观检查结果(CT 及鼻内镜检查)、学历、费别、籍贯、现居住地。通过电话随访对入组患者进行调查。

386 例患者中均采用主观症状问卷视觉模拟量表(VAS)进行评价,评价内容包括疾病对生活质量的和对疾病的认识程度。0 分为无困扰,10 分为严重影响,轻度(0~3)、中度(4~6)、重度(7~10)。若 VAS>5,则表明患者的生活质量受到影响^[4-8]。固定一位语言表达能力强的主治医师对每位需手术的患者做详细健康宣教,在宣教过程中采

¹ 陆军总医院 263 临床部耳鼻咽喉头颈外科(北京,101100)
通信作者:王宇, E-mail: wangyumike@126.com

用一对一的交流方式,向患者讲解疾病的发生原因、手术方式、预期效果和注意事项,宣教时间充分,工作人员态度温和,允许家属陪伴,同时普及宣教内容。了解内容包括:鼻腔、鼻窦结构、发病的原因、不适感原因、手术方式、手术时间、预后、注意事项、费用等。保证每例患者对疾病有较为准确的认知,并告知医院联系电话。以半年为观察期,遵医嘱手术者视为依从,对未依从患者每个月随访 1 次,内容包括现主观不适感、未手术原因、是否通过其他途径治疗等,根据患者年龄、工作调整电话随访时间,尽量保证随访质量。

1.3 统计学分析

EXCEL 9.0 建立数据库,应用 SPSS 22.0 统计软件分析,单因素行 χ^2 检验,有显著性差异的变量行多因素 Logistic 回归分析。

2 结果

386 例患者中,依从者 197 例(51.04%),非依从者 189 例(48.96%)。针对 189 例非依从患者逐一进行电话随访,可随访到 180 例,随访率为 95.2%(表 1)。年龄、VAS 评分、文化程度、现居住地、费用与依从性的关系见表 2~6 ($\chi^2=10.003$ 、8.141、16.513、1.966、15.398,均 $P<0.05$)。经 Logistic 回归分析,年龄、性别、费用、现居住地对依从性差异无统计学意义(均 $P>0.05$),学历、VAS 评分对依从性差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。见表 7。

表 1 电话随访了解的脱落原因

原因	例数	比例/%
时间因素	65	34.39
继续用药后缓解	35	18.52
不觉影响生活	25	13.23
外院治疗	25	13.23
费用问题	18	9.52
失访	9	4.76
拒绝随访	4	2.12
不信任	4	2.12
其他	4	2.12

表 2 年龄与依从性的关系

年龄/岁	依从例数	脱落例数	依从率/%
18~28	91	70	56.52
>28~38	34	42	44.74
>38~48	27	34	44.27
>48~58	26	24	52.00
>58~68	12	18	40.00
>68~78	7	1	87.50

表 3 VAS 评分与依从性的关系

评分	依从例数	脱落例数	依从率/%
0~3	39	61	39.00
4~6	70	61	53.44
7~10	88	67	56.78

表 4 文化程度与依从性的关系

学历	依从例数	脱落例数	依从率/%
初中及以下	66	40	62.26
高中	71	65	52.21
大专	32	38	45.71
本科	28	38	42.42
研究生及以上	0	8	0.00

表 5 现居住地与依从性的关系

现居住地	依从例数	脱落例数	依从率/%
通州区内	133	130	50.57
通州周边	44	49	47.31
北京市内通州区外	14	8	63.64
外省	6	2	75.00

表 6 费用与依从性的关系

	依从例数	脱落例数	依从率/%
公费	91	65	58.33
医疗保险	51	85	37.50
合作医疗、商业保险	34	24	58.62
自费	21	15	58.33

表 7 多因素 Logistic 回归分析

因素	Wald	P
性别	0.528	0.468
年龄	0.831	0.362
学历	5.869	0.001
VAS 评分	4.128	0.003
费用	1.558	0.212
现居住地	0.446	0.504

3 讨论

CRS 是耳鼻咽喉科常见病和多发病,虽然并不直接危及生命,但由于病情易反复,会严重影响患者的身体、心理、社会功能。CRS 患者也是一带菌者,尤其是在急性发作期,具有一定传染性^[9],所以对 CRS 患者进行正确的治疗尤为重要。随着 20 世纪 90 年代 FESS 引入我国,已逐渐成为药物治疗无效的 CRS 的标准治疗方法^[10],手术疗效肯

定,按评定标准的不同,总体有效率为 76.0%~97.5%^[11]。

依从性是指患者对医生的医嘱、指导的服从或遵守的程度。依从性直接关系到疾病的治疗效果,因为治疗方案确定后,是否执行及执行的质量都取决于依从性,而影响患者依从性的因素非常复杂,各种与患者、医师、治疗环境、治疗本身及医疗组织机构等有关因素均可影响依从性。首先应规范治疗流程,准确评估患者病情后,进行分类诊治,使患者在治疗过程中对疾病有进一步认识,更好的配合临床医生治疗^[12]。

通过后期电话随访,我们了解脱落原因有:时间原因、继续用药后缓解、不觉影响生活、外院治疗、费用问题、拒绝随访、不信任及其他原因,随访率为 95.2%,另有 9 例失访。位于前 2 位的影响因素为:时间不允许和继续用药后缓解,共 100 例(52.9%)。分析原因可能为工作、家庭等的时间安排不支持目前手术治疗;继续坚持用药后症状得到缓解,但不能排除伴有其他原因,比如不愿意手术、不信任等,考虑此种原因较敏感,患者未明确说明。笔者认为,对疾病认识的不足、对手术的恐惧、对预后的怀疑、对医护的不信任都会降低依从性。

关于 CRS 患者行手术治疗的依从性,国内文献尚无相关数据,本研究随访的 386 例患者中,接受手术治疗的依从率为 51.04%,笔者认为此依从率并不高。本研究通过单因素分析对患者的依从性进行了统计,发现学历、VAS 评分、费用对依从性有显著性影响:学历越高依从性越差,此结论与 Saounatsou 等^[13]“教育年限”与依从性存在正相关的结果不一致,分析其原因,可能是由于高学历患者有着较为独立的思维,可通过多渠道了解疾病相关信息,比如从网络及社交接触到疾病的相关信息,容易对疾病产生比较主观的理解,导致对疾病片面甚至不正确的认识以及对医生治疗方案的不信任,从而造成了较低的依从性。VAS 评分越高依从性越好,评分越高说明疾病对生活质量影响越大,其越能深刻体会到疾病带来的痛苦,因此能较好遵从医生的治疗方案;在单因素费用因素分析中,医疗保险依从率相对低,其余 3 项基本持平,可能是由于医保患者多数居住通州城区,且可选择范围广,此组数据仅能说明在郊区二级甲等医院患者费用对依从性的影响。单因素分析结果显示性别、年龄、现居住地对依从性无影响。多因素分析中,学历、VAS 评分对依从性有显著性差异,年龄、性别、费用、现居住地对依从性无明显差异,其中单因素分析费用虽然差异有统计学意义,但在多因素分析中费用因素并不起主导作用。

综上所述,良好的疗效需要患者良好的依从性,即使是最好的治疗计划,患者不依从也会失败,

非依从性最明显的后果就是没有减轻或治愈。本研究发现影响依从性的因素主要是患者文化水平和 VAS 生活质量评分,关于如何提高 CRS 患者的依从性,笔者认为,首先,要根据患者的文化程度进行不同的健康宣教。对于文化层次较低的患者,我们将言语更通俗易懂;对于文化层次较高的患者,我们在言语通俗的同时,将更注重专业术语;第二,提高患者对医护的信任度。本研究随访数据中的“外院治疗”、“拒绝随访”、“不信任”均可视为对医护的不信任,共 33 例,占非依从性总数的 17.5% (因不排除部分患者未明确表达,故此数据相对保守)。笔者认为提高信任度的方式有:增强科室专业技术,使其具有广泛的美誉度;与患者耐心和善的沟通,使患者易于接受;主动和患者沟通;拥有扎实的专业理论,并能用通俗易懂的语句讲解;宣教过程中鼓励患者提出问题,尤其是与病情有关的问题,有助于理解疾病的严重性;切实做到以患者为本,从患者角度思考并解答问题。

目前,广大群众对于 CRS 外科治疗的了解还比较欠缺,在与患者的交流过程中,仅有少数患者对此病种有较为准确的认知,所以普及 CRS 知识、做好宣教工作、提高患者的依从性将是临床工作中非常重要的一部分。

参考文献

- [1] FOKKENS W J, LUND V J, MULLOL J, et al. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2012[J]. Rhinol Suppl, 2012, 23: 1-298.
- [2] 陈薇, 刘仲娟, 叶菁. 慢性鼻-鼻窦炎鼻黏膜中糖原合成酶激酶 3 β 与 P13k/Akt 及白细胞介素 6 间的相关性[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 128-134.
- [3] 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. 慢性鼻-鼻窦炎诊断和治疗指南(2012, 昆明)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2013, 48(2): 92-95.
- [4] PICCIRILLO J F, MERRITT M G. Psychometric and clinimetric validity of the 20-Item Sion-Nasal Outcome Test (SNOT-20) [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2002, 126: 41-47.
- [5] 左可军, 许庚, 王德云, 等. 慢性鼻-鼻窦炎鼻息肉内镜鼻窦手术前后症状与生存质量的评估[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 42(4): 245-248.
- [6] 左可军, 许庚, 史剑波, 等. 内镜鼻窦手术治疗慢性鼻-鼻窦炎临床结局的主客观评估[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2008, 43(1): 7-12.
- [7] 纪旭, 李虹, 曹志伟. 慢性鼻窦炎鼻息肉患者术前术后生存质量的评估及影响因素分析[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 21(23): 1060-1063.
- [8] 周宜岩, 陶谦, 张峰, 等. 再次鼻内镜手术患者生活质量调查[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2012, 24(2): 62-65.

腮腺黏膜相关淋巴组织淋巴瘤的临床特点分析

徐鹏程¹ 周心一² 周晨³ 宣晓琳¹ 彭志林¹

[摘要] 目的:总结腮腺黏膜相关淋巴组织(MALT)淋巴瘤的临床特点,提高其临床诊断及治疗水平。方法:回顾性分析 10 例腮腺 MALT 淋巴瘤患者的临床表现、影像学特征、病理免疫组织化学检查结果、手术治疗及预后资料。结果:10 例患者临床表现为耳垂下无痛性渐大肿块,其中累及腮腺浅叶 8 例,深叶 2 例。CT 扫描为等、高软组织密度影,偶见钙化及坏死,增强扫描时肿块轻中度强化,周围增强或延迟增强。病理检查表现为弥漫性淋巴细胞浸润,并形成上皮-肌上皮岛样病灶,免疫组织化学证实其来源为 B 细胞淋巴瘤。10 例患者均接受手术治疗,按肿瘤部位不同,分为腮腺浅叶切除术或腮腺全切除术。术后随访 1~7 年,均未见肿瘤复发。结论:腮腺 MALT 淋巴瘤诊断需结合临床、影像学及病理免疫组织学,治疗以手术切除为主,术后结合放化疗,预后良好,长期疗效还需进一步观察。

[关键词] 腮腺肿瘤;黏膜相关淋巴组织淋巴瘤;临床分析

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.01.016

[中图分类号] R765.9 [文献标志码] A

Analysis of the clinical features of mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma of the parotid gland

XU Pengcheng¹ ZHOU Xinyi² ZHOU Chen³ XUAN Xiaolin¹ PENG Zhilin¹

(¹Department of Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi Fourth People's Hospital, Wuxi, 214062, China; ²Department of Pathology, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi Fourth People's Hospital; ³Department of Stomatology, Affiliated Hospital of Jiangnan University, Wuxi Fourth People's Hospital)

Corresponding author: PENG Zhilin, E-mail: 285302825@qq.com

Abstract Objective: To investigate clinical features of mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma(MALT) of the parotid gland. **Method:** Retrospective analysis was made in 10 patients who were diagnosed as MALT of the parotid gland. Clinical symptoms, CT scanning and pathologic immunohistochemistry data, surgery procedure and prognosis were collected for analysis. **Result:** The main complaint of patients was slow growing masses under the earlobes without pain. The lesion location was found at the superficial lobe of the parotid gland in 8 cases and deep lobe in 2 cases, respectively. CT scanning exhibited density isodense or hyperdense nodules, with occasional calcification and necrosis in these patients. Enhancement CT scanning exhibited lower or moderate enhancement, circumambient enhancement or delayed enhancement. Pathological examinations showed that the gland was heavily infiltrated by lymphoid cells and epimyoepithelial island were frequently observed. B-lymphocyte was found positive in these patients by histopathological examination. All patients underwent surgical treatment. According to the tumor sites, patient received the superficial parotidectomy or total parotidectomy. The postoperative follow-up period was 1 to 7 years. No tumor recurrence occurred in any patients during the follow-up time. **Conclusion:** The

¹ 江南大学附属医院(无锡市第四人民医院)耳鼻咽喉头颈外科(江苏无锡,214062)

² 江南大学附属医院(无锡市第四人民医院)病理科

³ 江南大学附属医院(无锡市第四人民医院)口腔科

通信作者:彭志林, E-mail: 285302825@qq.com

[9] 黄选兆,汪吉宝,孔维佳.实用耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2013:152-152.

[10] BASSIOUNI A, NAIDOO Y, WORMALD P J. When, FESS Fails: the inflammatory load hypothesis in refractory chronic rhinosinusitis[J]. Laryngoscope, 2012, 122:460-466.

[11] LEE J Y, LEE S W. Influence of age on the surgical outcome after endoscopic sinus surgery for chronic rhinosinusitis with nasal polyposis[J]. Laryngoscope,

2007, 117:1084-1089.

[12] 王宇,张颖.睡眠呼吸暂停低通综合征治疗依从性的相关因素分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2007, 24(21):1140-1141.

[13] SAOUNATSOU M, PATSI O, FASOI G, et al. The influence of the hypertensive patient's education in compliance with their medication[J]. Public Health Nurs, 2001, 18:436-442.

(收稿日期:2016-09-28)