

# 心理干预对中-重度变应性鼻炎患者心理 状况及生活质量的影响\*

杨志超<sup>1</sup> 唐冰洁<sup>2</sup> 于洋<sup>1</sup> 辛秀红<sup>3</sup> 马瑞霞<sup>1</sup>

**[摘要]** 目的:观察在药物治疗基础上的心理干预对持续性中-重度变应性鼻炎患者的心理状况及生活质量的影响。方法:选取 60 例持续性中-重度变应性鼻炎患者随机分为对照组、研究组,每组 30 例。对照组给予常规药物治疗,研究组在给予常规药物治疗的基础上,辅以心理干预。心理干预采用认知行为疗法,2 组治疗周期均为 12 周,并于治疗前、后采用焦虑自评量表(SAS)、抑郁自评量表(SDS)及鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)对患者焦虑、抑郁状态以及生活质量变化进行评估,所有数据均采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理和分析。结果:2 组治疗后 SAS、SDS 评分均低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。且研究组治疗后 SAS、SDS 评分较对照组更低( $P < 0.05$ )。2 组治疗后 RQLQ 各维度评分均低于治疗前,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。2 组治疗后,在睡眠、非鼻(眼)症状、情感 3 个维度评分中,研究组均低于对照组( $P < 0.05$ )。结论:在药物治疗基础上的心理干预能减轻持续性中-重度变应性鼻炎患者的焦虑、抑郁状态,改善生活质量,且疗效优于单纯使用药物治疗。

**[关键词]** 心理干预;鼻炎,变应性

doi:10.13201/j.issn.1001-1781.2017.21.005

[中图分类号] R765.21 [文献标志码] A

## Efficacy analysis of psychological intervention on the basis of medication for the treatment of moderate-severe persistent allergic rhinitis

YANG Zhichao<sup>1</sup> TANG Bingjie<sup>2</sup> YU Yang<sup>1</sup> XIN Xiuhong<sup>3</sup> MA Ruixia<sup>1</sup>

(<sup>1</sup>Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, General Hospital of Ningxia Medical University, Yinchuan, 750004, China; <sup>2</sup>Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, the Third Affiliated Hospital of Chongqing Medical University; <sup>3</sup>Mental Health Center, General Hospital of Ningxia Medical University)

Corresponding author: MA Ruixia, E-mail: Maruixia4368@sina.com

**Abstract Objective:** To observe the effect of psychological intervention on the basis of drug therapy for moderate-severe persistent allergic rhinitis. **Method:** Sixty patients with moderate-severe persistent allergic rhinitis were randomly divided into two groups: control group and study group. The control group was only given pure drug therapy. The study group was given drug treatment and psychological intervention. Both groups were treated for 12 weeks. Before and after the treatment, the patients were graded by SAS, SDS and RQLQ to assess their anxiety and depression, as well as changes in the quality of life. Finally, a statistical analysis was performed. **Result:** After the treatment, the SAS and SDS scores of the control group and the study group were lower than those scores before treatment, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). The SAS and SDS scores were lower in the study group than in the control group after treatment, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After the treatment, the scores of RQLQ in the control group and the study group were lower than those scores before treatment, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). After treatment with two regimens, the scores of the sleep, the non-nose/eye symptoms, and the emotion were lower in the study group than those scores in the control group, and the difference was statistically significant ( $P < 0.05$ ). **Conclusion:** To improve the mental disorder and the quality of life of the moderate-severe persistent allergic rhinitis patients, on the basis of drug treatment along with psychological intervention is more effective than using medical treatment.

**Key words** psychological intervention; rhinitis, allergic

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是常见的呼

吸道疾病之一,影响全球 10%~25% 的人群。随着现代医学模式转变,研究者们逐渐发现 AR 也是一种身心疾病<sup>[1]</sup>。AR 患者的躯体症状主要有以下表现:鼻痒、鼻塞、流清水样鼻涕、阵发性喷嚏等,可能对患者的生活质量造成程度不一的影响<sup>[2]</sup>。加之需要长期用药控制,故患者的焦虑、抑郁等精

\* 基金项目:宁夏医科大学校级课题,宁夏科技惠民计划项目(No.:2015KJHM05)

<sup>1</sup>宁夏医科大学总医院耳鼻咽喉头颈外科(银川,750004)

<sup>2</sup>重庆医科大学附属第三医院耳鼻咽喉头颈外科

<sup>3</sup>宁夏医科大学总医院心理卫生中心

通信作者:马瑞霞, E-mail: Maruixia4368@sina.com

神心理紊乱更容易发生,如果 AR 患者的精神心理紊乱不能通过给予心理干预调节至相对正常,那么很有可能导致 AR 的恶化。所以,在治疗患者躯体症状的同时,我们还应当重视患者的心理状况,并对一些精神心理紊乱的患者特别是持续性中-重度 AR 患者给予相应的心理干预。然而目前有关心理干预对 AR 患者的疗效这一方面的研究还相对较少,且心理干预也暂未被纳入 AR 的诊治指南中。因此,着眼于上述问题,本课题重点研究在药物治疗基础上的心理干预对持续性中-重度 AR 患者的心理状态(焦虑、抑郁状态)以及生活质量的影响,旨在为今后如何防治 AR 提供新的方向。

## 1 资料与方法

### 1.1 临床资料

选取 2016-06—2016-09 期间就诊于宁夏医科大学总医院变态反应性疾病诊疗中心的 67 例确诊为持续性中-重度 AR 的患者,随机分为对照组、研究组,坚持完成 12 周随访治疗者有 60 例,其中:①对照组 30 例,男 11 例,女 19 例;年龄 18~60 岁,平均(38.77±10.29)岁;②研究组 30 例,男 9 例,女 21 例;年龄 18~60 岁,平均(37.40±10.25)岁。2 组患者的年龄、性别及精神心理状态比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。所有研究对象均签署知情同意书,并经我院伦理委员会审查批准后接受研究。纳入标准:年龄 18~60 岁,认知功能正常,无人际沟通障碍,并且配合研究调查的患者;符合 2015 年持续性中-重度 AR 的诊断标准及临床分类标准<sup>[3]</sup>。排除标准:有高血压病、糖尿病和心、肺、肝、肾疾病等慢性病;伴原发性精神心理疾病;伴有可能引起精神心理紊乱的其他器质性疾病,例如肿瘤类疾病、神经或颅脑病变类疾病、急性或慢性较严重的创伤等;近 1 周内急性感染性疾病;近期发生重大生活变故者;近半年接受过心理治疗或者使用过治疗精神类疾病药物的患者;妊娠期或哺乳期妇女;需用精神类药物控制的重度抑郁症患者或治疗过程中由其他生活事件(如工作紧张、压力大,家庭琐事、烦恼)引发而影响本次研究的患者。

### 1.2 方法

1.2.1 治疗方法 ①对照组:按照 AR 诊疗指南<sup>[3]</sup>选用糠酸莫米松鼻喷雾剂(喷鼻,每次每侧鼻孔 2 揿,1 次/d),氯雷他定片(口服,1 片/次,10 mg,1 次/d)。疗程 12 周。②研究组:在给予患者相同药物治疗的基础上,辅以心理干预,疗程 12 周。心理干预采用认知行为疗法(cognitive-behavioral therapy, CBT)。具体做法如下:采用认知疗法的频率为 1 次/周,每次一般持续 30~60 min,共 12 次,通过个体治疗与团体治疗相结合方式进行,心理辅导及量表评分均由同一副主任医师级别专

业心理医师担任。个体治疗的途径分别有面授、电话或短信等方式。在个体治疗中首先研究者要对每位 AR 患者的主观感受有总体了解,并建立良好的医患关系,通过对疾病的分析,使患者对 AR 解除疑虑并且树立正确的认知,增强战胜疾病的信心。团体治疗主要针对患者焦虑和抑郁 2 种不良的情绪,充分给予患者心理疏导,并且讲解治疗中所用药的目的、作用,使患者解除对用药的各种顾虑,能够主动坚持规律用药。之后每次均首先了解患者在此次干预前相比上次干预前的心理状态变化,询问患者在此期间是否规律用药、用药后自身症状的变化,以及日常生活的变化等。然后综合以上反映的问题再次给予患者解疑答惑以及心理疏导,使患者深入认识到自身不良情绪及行为,并积极主动地去改变。并嘱咐患者安静、舒适地坐或躺在床上,摒除心中杂念,进行呼吸及全身放松的练习,保持身心平静,并让患者欣赏优美且节奏缓慢的轻音乐。

1.2.2 疗效判定和观察指标 采用焦虑自评量表(self-rating anxiety scale, SAS),抑郁自评量表(self-rating depression scale, SDS)及鼻结膜炎生活质量调查问卷(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)对对照组、研究组患者治疗前后的焦虑、抑郁状态及生活质量进行评价。

SAS 为测试受试者的焦虑状态的轻重程度以及心理治疗中患者的焦虑状态变化情况而普遍使用,包括 20 个问题,主要评定每个问题出现的频度,每个问题均有以下 4 个选项,分别为:1 表示没有或很少时间,2 表示小部分时间,3 表示相当多的时间,4 表示绝大部分或全部时间,以上 4 个选项分别对应“1、2、3、4 分”这 4 个分值。在受试者完成评分后,把每个问题的得分相加就得到了总分,再用总分乘以 1.25 以后取其整数部分,即可获得标准分。按照中国常模结果,SAS 的标准分界值为 50 分,即 $\geq 50$ 分即可评判受试者处于焦虑状态。

SDS 可以评定受试者抑郁状态的轻重程度。也包括 20 个问题,并且也采用了 4 级评分,SDS 的评分标准、计算分值的方法均与 SAS 相同。根据中国常模,SDS 的标准分界值为 53 分。

RQLQ 广泛应用于 AR 患者的生活质量评价。标准版 RQLQ(18 岁以上成人使用)包括 7 个维度共 28 个项目,每项由 0~6 分评估,0 分表示过去 1 周内该项完全没有受到鼻眼症状影响,1 分表示几乎不受影响,2 分表示有点影响,3 分表示轻度影响,4 分表示中度影响,5 分表示重度影响,6 分表示极重度影响。在受试者完成评分后,将 7 个维度的各个内容得分分别相加,最终获得每个维度的总分值。RQLQ 所涉及的评分内容丰富,且层次分

明,能很好地反映出受试者在躯体症状、情绪及日常生活中的状态如何。

### 1.3 统计学方法与处理

资料均采用 SPSS 19.0 软件进行统计学处理和分析,计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用  $t$  检验。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组患者治疗前后 SAS、SDS 评分的比较

对照组、研究组治疗后 SAS、SDS 评分均低于治疗前,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );并且研究组治疗后 SAS、SDS 评分较对照组更低,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 1。

### 2.2 2 组患者治疗前后 RQLQ 评分的比较

对照组、研究组患者治疗后 RQLQ 的 7 个维度评分均低于治疗前,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。经 2 种不同方案治疗后,在睡眠、非鼻(眼)症状、情感 3 个维度评分中,研究组均低于对照组,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。

## 3 讨论

AR 与精神心理紊乱关系密切,而且影响着患者的生活质量。由于长期经受着鼻部症状以及各种并发症的折磨,AR 患者的学习、工作、社交活动等日常活动会遭受到程度不等的不良影响,并且因为需长期使用药物治疗,造成患者的经济负担,从而使 AR 患者产生大量不良情绪,进而发展为精神心理紊乱,对其生活质量造成极大的影响。因此,我们不能只关注患者身体的病痛,而无视其“心病”。一项研究指出耳鼻咽喉头颈外科医生往往对 AR 患者精神心理状态有较低的估判,对患者精神心理问题的重视和适当干预可能将会在未来 AR 治疗中发挥一定作用<sup>[4]</sup>。故在给予 AR 患者药物

治疗的同时,对患者进行心理评估并给予相应的心理干预是很有必要的。

目前已有研究提出,AR 患者中精神、心理紊乱最主要的表现为焦虑、抑郁以及睡眠紊乱。调查研究指出,与变应性疾病相关性最大的 2 类心理因素是焦虑以及抑郁<sup>[5]</sup>。曾经有研究者以探讨 AR 与不良情绪之间关系的文献做了回顾性研究,这些文献均是收录在 PubMed 和 PsycINFO 中而且通过筛选的,结果提示在所有研究对象中,AR 的躯体症状与焦虑、抑郁间有相关性的患者比例相当高,分别为 99.9%和 97.1%<sup>[6]</sup>。

持续性中-重度 AR 患者的躯体症状更严重,精神心理紊乱频发,生活受到明显影响。目前,心理干预的方法较多,本研究选用了 CBT 这一疗法,因其应用广泛,而且通过改变 AR 功能障碍性思维及心理状态,进一步矫正患者的行为。课题通过采用 SAS、SDS 量表对 60 例持续性中-重度 AR 患者治疗前、后的焦虑及抑郁心理状况进行评估,结果显示 2 组 AR 患者治疗后的 SAS、SDS 评分均低于治疗前,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),表明无论是仅仅使用单纯药物治疗,还是在药物治疗的基础上加以心理干预,都能改善持续性中-重度 AR 患者的焦虑、抑郁状态。上述结果的出现,可能与 AR 患者的精神心理紊乱主要受其躯体症状的影响这一事实有关。本研究中因 2 组患者使用药物后,大部分患者的鼻部症状以及并发症能够得到不同程度的控制甚至缓解,由此可以改善其焦虑、抑郁心理状态。但另一方面,研究组治疗后的 SAS、SDS 分值均低于对照组治疗后的相应分值,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ ),说明在改善持续性中-重度 AR 患者的焦虑、抑郁状态的效果中,药物

表 1 2 组患者治疗前后 SAS、SDS 评分的比较

组别	例数	$\bar{x} \pm s$			
		治疗前		治疗后	
		SAS 评分	SDS 评分	SAS 评分	SDS 评分
对照组	30	55.63±5.42	59.57±6.23	50.57±3.64	52.77±5.11
研究组	30	56.20±3.81	58.53±5.16	45.83±3.97	46.03±3.21

表 2 2 组患者治疗前后 RQLQ 评分的比较

维度	$\bar{x} \pm s$			
	对照组(30 例)		研究组(30 例)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
日常生活	11.97±1.54	7.13±1.28	11.93±1.28	6.67±1.45
睡眠	6.73±1.34	3.77±0.90	7.03±1.30	2.87±0.78
非鼻(眼)症状	24.30±2.55	15.90±1.69	23.73±2.70	12.47±1.63
实际问题	10.83±1.91	5.43±1.94	11.23±2.14	5.80±1.09
鼻部症状	13.93±2.13	7.03±1.35	14.53±2.30	6.43±1.13
眼部症状	9.77±1.70	6.03±1.35	9.33±1.56	5.70±1.15
情感	11.20±2.06	7.10±1.09	11.37±1.88	5.73±1.46

治疗基础上加以心理干预的较单纯药物治疗好。有研究指出,AR 患者中至少有 2/3 的人因为需要长时间使用鼻用糖皮质激素而产生焦虑、冲突以及矛盾的情绪<sup>[7]</sup>。单纯使用药物治疗时,部分患者可能因为缺乏 AR 相关知识、对所使用药物的误解等,导致不能坚持长期、规律使用药物,最后使 AR 的躯体症状不能得以很好的控制,精神心理紊乱改善不明显或者较治疗前进一步加重。在药物治疗的基础上加以心理干预,使患者从根本上了解自身疾病,且减少了对长期用药的顾虑以及偏见,还能有效地帮助患者排解不良情绪。以上可能是本研究中研究组治疗后的 SAS、SDS 评分较对照组更低的原因所在。有研究指出,AR 可导致患者出现身体疲劳、精力下降、认知力变差等症状,降低患者完成任务的能力以及生活质量<sup>[8]</sup>。并且在评估了不同程度的 AR 患者的生活质量后,结果发现持续性中-重度 AR 患者的生活质量最差<sup>[9]</sup>。本研究采用了 RQLQ 对 2 组患者进行了生活质量评估,结果显示 2 组 AR 患者治疗后 RQLQ 的 7 个维度评分均分别低于治疗前( $P < 0.05$ ),这一结果表明研究中 2 种治疗方案均有明显改善持续性中-重度 AR 患者的生活质量的作用。这可能主要与药物能减轻 AR 患者的鼻部症状有关,正如一项研究表明,鼻部症状和实际问题是 AR 患者的生活质量影响最大的 2 个方面。AR 患者的鼻部症状通过用药得到改善,其精神心理紊乱也将得到相应改善,生活质量因此得到提高。另一方面,经过 2 种不同方案治疗后,在睡眠、非鼻(眼)症状、情感 3 个维度评分中,研究组的分值均低于对照组( $P < 0.05$ ),而研究组的日常生活、实际问题、鼻部症状、眼部症状 4 个维度分值与对照组相比较,差异无统计学意义( $P > 0.05$ )。分析其原因,可能是因为睡眠、非鼻(眼)症状、情感这 3 个维度是与精神心理有一定联系的评定项目,药物治疗基础上的心理干预较单纯药物治疗更能改善 AR 患者的精神心理紊乱,因此研究组在这 3 个维度的评分较对照组更低,而在另

外 4 个维度评分中无显著性差异。

综上,通过心理干预引导 AR 患者对 AR 获得正确的认知,矫正其不良行为,并且使 AR 患者的不良情绪得以疏解,焦虑、抑郁状态得以减轻,最终在改善持续性中-重度 AR 患者的生活质量及精神心理紊乱中取得了较单纯药物治疗更显著的疗效。

#### 参考文献

- [1] 吕晓飞,张罗. 变应性鼻炎与精神心理紊乱[J]. 国际耳鼻咽喉头颈外科杂志,2010,34(2):97-99.
- [2] DAVIS G E, YUEH B, WALKER E, et al. Psychiatric distress amplifies symptoms after surgery for chronic rhinosinusitis[J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2005,132:189-196.
- [3] 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(2015年,天津)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2016,51(1):6-24.
- [4] 锡琳,吕晓飞,赵岩,等. 194例变应性鼻炎患者的心理健康调查报告[J]. 中国耳鼻咽喉头颈外科,2010,17(1):7-10.
- [5] STAUDER A, KOVACS M. Anxiety symptoms in allergic patients: identification and risk factors[J]. Psychosomatic Med,2003,65:816-823.
- [6] SANSONE R A, SANSONE L A. Allergic rhinitis: relationships with anxiety and mood syndmmes[J]. Innov Clin Neurosci,2011,8:12-17.
- [7] 殷明德. 变应性鼻炎与支气管哮喘相互关系新概念[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志,2004,18(2):65-66.
- [8] SATISH U, STREUFERT S, DEWAN M, et al. Improvements in simulated real-world relevant performance for patients with seasonal allergic rhinitis: impact of desloratadine[J]. Allergy,2004,59:415-420.
- [9] CIPRANDI G, KLERSY C, CIFILLO I, et al. Quality of life in allergic rhinitis: relationship with clinical, Immunological, and functional aspects[J]. Clin Exp Allergy,2007,37:1528-1535.

(收稿日期:2017-06-15)