

变应性鼻炎患儿免疫治疗家庭干预效果评价

陈丽燕, 高玲一

杭州市临平区第一人民医院耳鼻咽喉科, 浙江 杭州 311100

摘要: **目的** 评价家庭干预对免疫治疗的变应性鼻炎患儿的干预效果, 为改善相关疾病预后提供依据。**方法** 杭州市临平区第一人民医院2018年7月—2021年7月收治的80例变应性鼻炎患儿随机分配入对照组和干预组, 均接受免疫治疗; 对照组实施常规干预措施, 干预组实施健康教育、心理疏导、定期随访等家庭干预措施, 为期3个月。采用自制问卷调查患儿家长疾病知识掌握程度; 评估患儿治疗依从率; 采用症状评分、鼻结膜炎相关生活质量问卷(RQLQ)评估临床症状; 采用鼻腔鼻窦结局测试-20(SNOT-20)评估预后。**结果** 干预组和对照组各40例, 两组患儿性别、年龄、病程和疾病严重程度差异均无统计学意义($P>0.05$)。干预组患儿家长对疾病病因、诱发因素、用药管理和日常生活管理的掌握程度评分[(9.56±0.25)、(8.84±0.62)、(9.56±0.25)、(9.14±0.55)分]均高于对照组[(7.45±0.85)、(6.76±1.36)、(7.97±0.85)、(8.14±0.46)分; $P<0.05$]。干预组患儿免疫治疗依从率(92.50%)高于对照组(75.00%; $P<0.05$)。干预后, 干预组患儿症状评分, RQLQ评分, 以及SNOT-20的鼻部症状、睡眠障碍、相关症状和情感结局4个维度评分[(3.12±0.94)、(3.31±0.87)、(6.54±2.14)、(4.11±0.58)、(5.29±1.52)、(7.52±1.85)分]均低于对照组[(3.96±1.23)、(3.87±1.02)、(8.22±2.45)、(5.24±1.03)、(6.34±2.01)、(9.19±2.69)分; $P<0.05$]。**结论** 家庭干预可有效提高变应性鼻炎患儿免疫治疗依从性, 改善症状, 提升患儿预后和生活质量。

关键词: 变应性鼻炎; 家庭干预; 免疫治疗

中图分类号: R765.21

文献标识码: A

文章编号: 2096-5087(2023)01-0083-04

Evaluation of family interventions among children with allergic rhinitis undergoing immunotherapy

CHEN Liyan, GAO Lingyi

Department of Otolaryngology, The First People's Hospital of Linping District, Hangzhou, Zhejiang 311100, China

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness of family interventions among children with allergic rhinitis receiving immunotherapy, so as to provide insights into improvements of allergic rhinitis treatment. **Methods** A total of 80 children with allergic rhinitis admitted to The First People's Hospital of Linping District from July 2018 to July 2021 were enrolled and randomly assigned into the control and intervention groups, of 40 participants in each group, and all children underwent immunotherapy. Children in the control group received routine interventions, while participants in the intervention group were given family interventions for 3 months, including health education, psychological counseling, and periodical follow-up. Parental awareness of allergic rhinitis was investigated using self-designed questionnaires, and the compliance to immunotherapy was evaluated. The clinical symptoms were evaluated using the symptom scores and the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire (RQLQ), and the prognosis was evaluated using the Sino-Nasal Outcome Test-20 (SNOT-20). **Results** There were no significant differences between the intervention and control groups in terms of gender, age, course of disease or disease severity ($P>0.05$). The scores for parental awareness of etiology [(9.56±0.25) vs. (7.45±0.85)], inducement factor [(8.84±0.62) vs. (6.76±1.36)], medication management [(9.56±0.25) vs. (7.97±0.85)] and daily life management of allergic rhinitis [(9.14±0.55) vs. (8.14±0.46)] were significantly higher in the intervention group than in the control group ($P<0.05$). The proportion of participants' compliance to immunotherapy was significantly higher in the intervention group than in the control group (92.50% vs. 75.00%, $P<0.05$). The scores for

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.01.020

作者简介: 陈丽燕, 本科, 主管护师, 主要从事医院临床护理工作

clinical symptoms [(3.12±0.94) vs. (3.96±1.23)], RQLQ score [(3.31±0.87) vs. (3.87±1.02)] and the SNOT-20 scores for nasal symptoms [(6.54±2.14) vs. (8.22±2.45)], sleep disorders [(4.11±0.58) vs. (5.24±1.03)], associated symptoms [(5.29±1.52) vs. (6.34±2.01)] and emotional consequences [(7.52±1.85) vs. (9.19±2.69)] were significantly lower in the intervention group than in the control group post-interventions ($P<0.05$). **Conclusion** Family interventions are effective to improve the compliance to immunotherapy, clinical symptoms, prognosis and quality of life among children with allergic rhinitis.

Keywords: allergic rhinitis; family intervention; immunotherapy

变应性鼻炎属于耳鼻喉科常见疾病,是以鼻塞、鼻痒、流涕、打喷嚏为主要症状的鼻腔黏膜变态反应性疾病,如未及时治疗,可导致鼻窦炎、哮喘、结膜炎等并发症,严重影响患者生活质量^[1]。舌下免疫治疗为临床公认的变应性鼻炎对因治疗方法,但治疗周期较长(基础疗程长达2~3年),患儿及家长缺乏疾病相关知识,治疗依从性较差,最终导致治疗效果不佳,患儿预后不良^[2]。因此,对实施免疫治疗的变应性鼻炎患儿在出院后需开展有效干预,以提高患儿治疗依从性,保障治疗效果。家庭干预是医院护理的延续,使患者出院后仍可获得持续、全面的健康指导及医疗照护,有助于提高治疗依从性、促进疾病康复和改善预后^[3]。本研究对80例变应性鼻炎患儿实施家庭干预并评价其干预效果,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 选择2018年7月—2021年7月杭州市临平区第一人民医院收治的80例变应性鼻炎患儿为研究对象。纳入标准:(1)依据《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[4]诊断;(2)入组前1个月内未接受全身激素治疗;(3)患儿具备一定的理解能力和顺从性;(4)家长对研究内容知情同意;(5)病历资料完整。排除标准:(1)认知障碍、严重精神疾病;(2)心肝肾肾功能器质性障碍;(3)鼻腔、鼻窦手术史;(4)过敏性休克、血管性水肿病史;(5)合并重度哮喘;(6)并发癫痫。本研究通过临平区第一人民医院伦理委员会审查,审批号:Jx-2021-0421。

1.2 方法 研究对象随机分配入干预组和对照组,每组40例。两组研究对象均接受舌下特异性免疫治疗,应用粉尘螨滴剂(国药准字S20060012,浙江我武生物科技股份有限公司,2 mL:1 μg),睡前舌下含服1~3 min后吞下,每日1次。

对照组实施常规干预,包括对患儿及家长进行变应性鼻炎相关知识健康教育,主要宣教方式为口头讲解,同时发放宣传手册;建立患儿健康档案,提供出院指导与随访,叮嘱定期入院复查。

干预组实施家庭干预,主要措施如下:(1)健康教育。采用口头讲解、视频展示、知识讲座等多种形式宣传变应性鼻炎相关知识,同时发放宣传手册。定期组织疾病知识座谈交流会,每月2次,每次1 h左右。指导家长在日常生活中加强患儿生活管理,避免危险因素,提供良好的生活环境与合理饮食。(2)心理疏导。与患儿积极沟通,实施针对性心理干预措施,如应用动画正面形象激励患儿,通过讲故事、读书等活动转移患儿注意力,消除其烦躁感及恐惧感,同时重视患儿家长心理疏导,使家长积极配合,能长期坚持督导患儿进行规范的免疫治疗。(3)定期随访。建立患儿健康档案,出院后定期电话随访,持续1年,前6周每周1次,之后每2个月1次。随访过程中及时解答患儿及家长疑难问题,加强用药宣教,指导家长详细记录患儿每日用药情况,做好用药反应监测,同时记录每日、情绪、饮食、训练和疾病发作情况,及时向医生反馈,以便医生调整干预方案。定期通过微信与家长一对一沟通,了解患儿用药、心理状态及疾病恢复情况,提供个体化指导。两组均持续干预6个月。

1.3 评价指标

1.3.1 家长疾病知识掌握程度 采用自制问卷评估患儿家长对变应性鼻炎病因、诱发因素、用药管理、日常生活管理4项知识的掌握程度,每项包含5个条目,不知道为0分,了解为1分,熟练为2分,各项满分10分,总分越高表示知识掌握程度越高^[5]。

1.3.2 治疗依从性 治疗初始阶段(疾病急性期)和维持阶段(恢复期)全部完成为完全依从;治疗初始阶段和维持阶段未按时完成次数不超过3次判定为部分依从;初始阶段和维持阶段未按时完成3次以上判定为不依从^[6]。依从率=(完全依从例数+部分依从例数)/病例总数。

1.3.3 临床症状 根据患儿鼻痒、流涕、喷嚏和鼻塞等鼻部症状的严重程度进行评分。无症状为0分;鼻痒:间歇性鼻痒感为1分,尚可忍受的蚁行感为2分,难以忍受的蚁行感为3分;打喷嚏:连续打喷嚏3~5个为1分,10个为2分,11个及以上为3

分;流涕:每日擤鼻次数不超过5次为1分,5~9次为2分,10次及以上为3分;鼻塞:吸气时有感觉为1分,间歇性或交替性鼻塞为2分,用口呼吸为3分。采用鼻结膜炎相关生活质量问卷(Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire, RQLQ)评估临床症状,包括眼部、鼻部、非鼻眼症状、行为和活动5个领域,23个条目,前16个条目为1~7分评分,后7个条目为1、7分评分,总分越高表示症状越严重。

1.3.4 预后 采用鼻腔鼻窦结局测试-20(Sino-Nasal Outcome Test-20, SNOT-20)评价预后,包括鼻部症状、睡眠障碍、相关症状和情感结局4个维度,20个条目。无任何困扰为0分,轻度困扰为1分,中度困扰为2分,重度困扰为3分,各维度总分分别为18、12、12和18分,评分越低表示患者生活质量越高。

1.4 统计分析 采用SPSS 24.0软件统计分析。定量资料服从正态分布,采用均数±标准差($\bar{x}\pm s$)描述,组间比较采用t检验;定性资料组间比较采用 χ^2 检验,等级资料比较采用Wilcoxon秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患儿一般资料分析 干预组男童23例,女童17例,年龄为(9.51±2.34)岁,病程为(5.12±1.35)年,根据世界卫生组织对过敏性鼻炎的分度标准,变应性鼻炎轻度13例、中度21例、重度6例;对照组男童25例,女童15例,年龄为(9.35±2.36)岁,病程为(4.58±1.22)年;变应性鼻炎轻度12例、中度20例、重度8例。两组患儿性别($\chi^2=0.208, P=0.648$)、年龄($t=0.304, P=0.761$)、病程($t=1.876, P=0.064$)、疾病严重程度($Z=0.426, P=0.670$)等一般资料比较,差异均无统计学意义。

2.2 两组患儿家长疾病相关知识评分比较 干预组患儿家长变应性鼻炎病因、诱发因素、用药管理和日常生活管理评分分别为(9.56±0.25)、(8.84±0.62)、(9.56±0.25)和(9.14±0.55)分,均高于对照组患儿家长($P<0.05$)。见表1。

2.3 两组患儿免疫治疗依从性比较 干预组患儿免疫治疗依从率为92.50%,对照组为75.00%,干预组患儿免疫治疗依从率高于对照组($\chi^2=4.500, P=0.033$)。

2.4 两组患儿临床症状比较 干预前两组患儿症状评分和RQLQ评分差异无统计学意义($P>0.05$);干

预后,干预组症状评分和RQLQ评分均低于对照组($P<0.05$)。见表2。

表1 两组患儿家长变应性鼻炎相关知识评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 1 Comparison of parental awareness scores of allergic rhinitis between two groups ($\bar{x}\pm s$)

组别	疾病病因	诱发因素	用药管理	日常生活管理
对照组	7.45±0.85	6.76±1.36	7.97±0.85	8.14±0.46
干预组	9.56±0.25	8.84±0.62	9.56±0.25	9.14±0.55
t值	15.061	8.801	11.349	8.820
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

表2 两组患儿干预前后临床症状评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

Table 2 Comparison of clinical symptom scores between two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$)

组别	症状评分		RQLQ评分	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	6.86±1.58	3.96±1.23	5.01±1.25	3.87±1.02
干预组	6.74±1.62	3.12±0.94	5.06±1.21	3.31±0.87
t值	0.335	3.023	0.181	2.641
P值	0.738	0.003	0.856	0.010

2.5 两组患儿预后比较 干预前两组患儿SNOT-20的鼻部症状、睡眠障碍、相关症状和情感结局4个维度评分比较,差异均无统计学意义($P>0.05$);干预后,干预组患儿上述4个维度评分均低于对照组($P<0.05$)。见表3。

3 讨论

变应性鼻炎患儿出院后需要坚持遵医嘱用药,而患儿缺乏自我管理能力和用药依从性低,往往出现疾病复发情况。常规干预对患儿监督方面的重视度不高,而家庭干预是将院内优质服务向患儿家庭延伸,对疾病康复及预后改善具有积极作用^[7-8]。本研究结果显示,干预组患儿家长的健康知识掌握程度明显好于对照组,提示免疫治疗配合家庭干预可提高家长对疾病及健康知识的认知水平。通过家庭干预强化家长对疾病病因、诱发因素、用药管理和日常生活管理等知识的认知,充分发挥家长在家庭干预中的积极作用,提高对患儿的照护及监督能力,规避危险因素,改善患儿症状,使其病情得到稳定控制。

免疫治疗主要利用过敏原提取物,使机体免疫耐受,当与过敏原再次接触时可减轻症状或无症状发生。本研究患儿予以舌下特异性免疫治疗,为保障治

表3 两组患儿干预前后 SNOT-20 评分比较 ($\bar{x}\pm s$, 分)Table 3 Comparison of SNOT-20 scores between two groups before and after intervention ($\bar{x}\pm s$)

组别	鼻部症状		睡眠障碍		相关症状		情感结局	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	12.25±2.63	8.22±2.45	7.01±1.36	5.24±1.03	8.57±1.56	6.34±2.01	13.52±3.11	9.19±2.69
干预组	12.54±2.78	6.54±2.14	7.21±1.43	4.11±0.58	8.72±1.36	5.29±1.52	13.58±3.21	7.52±1.85
<i>t</i> 值	0.479	3.266	0.640	6.045	0.458	2.635	0.084	3.235
<i>P</i> 值	0.633	0.001	0.523	<0.001	0.647	0.010	0.932	0.001

疗效果,提高患儿治疗依从性是关键^[9-10]。研究结果显示,干预组患儿治疗依从率较对照组显著提高,同时鼻痒、流涕、喷嚏、鼻塞症状评分和 RQLQ 评分比对照组低。提示实施免疫治疗配合家庭干预,可改善患儿治疗依从性,从而减轻变应性鼻炎临床症状,控制病情进展^[11-12]。

变应性鼻炎虽然并不严重,但对患儿生活质量影响较大,若未及时治疗,可引发支气管哮喘、鼻息肉和鼻窦炎等疾病,严重影响患儿正常生活与学习。本研究结果显示,干预组 SNOT-20 评分明显低于对照组,提示免疫治疗配合家庭干预可发挥提高患儿生活质量、改善预后的积极作用。

变应性鼻炎作为一种的常见过敏反应,由于患儿体质不同,病因不同,治疗效果及疾病恢复情况存在差异。实施家庭干预为患儿建立个人档案,并借助电话随访、微信等途径实施定期随访,便于医师动态监测患儿病情恢复情况,解答治疗中存在的问题,及时调整治疗方案,控制患儿病情,提升患儿预后^[13-14]。

参考文献

- [1] 胡佩瑞.家庭干预联合中医护理对变应性鼻炎患者症状改善、生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(9):1722-1725.
- [2] 刘改玲,张真真,杜以诺,等.医院-社区-家庭综合干预模式在慢性变应性鼻炎患者中的应用[J].黑龙江医学,2020,44(7):998-1000.
- [3] 王蕊,周晓娜,李苹,等.免疫标准化治疗联合家庭护理干预在变态反应性鼻炎患儿中的应用效果[J].中华现代护理杂志,2018,24(11):1327-1330.
- [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.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.
- [5] 翟艳艳,胡水花,王琨,等.系统性护理模式对儿童变应性鼻炎免疫治疗依从性的影响[J].中国当代医药,2021,28(21):239-242.
- [6] 王建寰,吴裕民,张小妹,等.舌下含服粉尘螨滴剂治疗变应性鼻炎的疗效分析[J].当代医学,2020,26(31):6-9.
- [7] 巴合藏,王雪松,张英,等.延伸护理在哮喘伴变应性鼻炎儿童中的临床应用研究[J].中国实用护理杂志,2018,34(21):1617-1623.
- [8] 黄冲.延伸护理模式对哮喘伴变应性鼻炎儿童病情控制的影响[J].中国医药指南,2019,17(22):252-253.
- [9] 张纯静,韩富根,僧东杰.个体化健康教育对变应性鼻炎患儿治疗效果的影响[J].中国民康医学,2019,31(9):169-171.
- [10] 周娟.患儿监护人干预对哮喘伴变应性鼻炎患儿的影响[J].护理实践与研究,2019,16(23):119-121.
- [11] 崔秀梅,崔国伟,董晖.居家自我护理行为干预对变应性鼻炎患者自护能力及生活质量的影响[J].国际护理学杂志,2018,37(12):1607-1609,1705.
- [12] 王金菊,杨广清,张蓓.移动平台管理对变应性鼻炎患儿治疗依从性及效果的分析[J].临床护理杂志,2021,20(4):22-24.
- [13] JEONG W H, HUN-HA C. Effect of parenting stress, self-esteem and parent-child interaction in parents of children with allergic rhinitis on self-esteem of children: analysis of Actor-partner Interdependence Model [J/OL]. Jpn J Nurs Sci, 2020, 17(2) [2022-11-22]. https://doi.org/10.1111/jjns.12283.
- [14] 贺苗,董菊,吴萍萍,等.儿童哮喘控制与家庭功能及家庭管理方式的相关性[J].中国学校卫生,2019,40(10):1573-1576.

收稿日期:2022-10-09 修回日期:2022-11-22 本文编辑:徐文璐