

· 临床研究 ·

80 例成人持续性变应性鼻炎治疗前后生活质量评估*

张薇, 尤易文[△], 顾苗, 陈静, 王强

(南通大学附属医院耳鼻咽喉头颈外科, 江苏南通 226001)

摘要:目的 探讨尘螨所致持续性变应性鼻炎(PAR)成年患者生活质量(QOL)状况,及其经标准化尘螨变应原特异性免疫治疗(SIT)或药物治疗前、后 QOL 的改变。**方法** 对 2011 年 4~8 月该院确诊的 PAR 患者行变应原皮肤点刺试验(SPT),挑选对尘螨过敏的成年患者 80 例,随机分为 SIT 组和药物治疗组,每组各 40 例,在治疗 6 个月前、后给予鼻结膜炎生活质量调查问卷(RQLQ)量表进行问卷调查;选取 40 例在该院健康体检的无变应性疾病者作为对照组并予 RQLQ 量表进行问卷调查。比较 PAR 患者与对照组的 QOL 和 PAR 患者治疗前、后 QOL 的变化及两种治疗方法对 QOL 影响的差异。**结果** PAR 患者的 QOL 在 RQLQ 量表的各个维度及总分方面均高于对照组($P < 0.05$),其中在鼻部症状方面受到的影响最为明显。PAR 患者 RQLQ 各维度的积分治疗后均较治疗前下降($P < 0.05$),且 SIT 组 RQLQ 各维积分均低于药物治疗组($P < 0.05$)。**结论** 成年 PAR 患者,经 SIT 或药物治疗后,其 QOL 较治疗前改善,且经 SIT 治疗的患者 QOL 改善更明显。

关键词:变应性鼻炎;持续性;治疗;生活质量

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.31.019

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)31-3776-03

Quality of life assessment of 80 cases of persistent allergic rhinitis in adults before and after treatment*

Zhang Wei, You Yiwen[△], Gu Miao, Chen Jing, Wang Qiang

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, Affiliated Hospital of Nantong University, Nantong, Jiangsu 226001, China)

Abstract: Objective To explore the health-related quality of life(QOL) status of adult persistent allergic rhinitis (PAR); the change of QOL of pre-post specific immunotherapy (SIT) and pharmacotherapy. **Methods** Skin prick tests(SPT) were performed on PAR patients. According to the results, 80 adult cases that were allergic to dermatophagoides were enrolled in ENT outpatient clinic of affiliated hospital of Nantong University from April to August 2011. The patients were randomly allocated to receive either specific immunotherapy($n=40$) or pharmacotherapy ($n=40$), all of them were given RQLQ before and after half-year treatment; 40 cases without any allergic diseases were chosen from ENT in-patient department, and were given RQLQ. The scores of previous treatment of the PAR group were compared with health control group, then compared with the scores of post-treatment, and also compared the scores of post-treatment between the immunotherapy group and pharmacotherapy group. **Results** The scores of the PAR patients were higher than that of health control patients in all dimensions of RQLQ($P < 0.05$), and the most troublesome problems were nasal symptoms. The scores of the patients who received SIT were evidently lower than that of pre-treatment in all dimensions of RQLQ($P < 0.05$), the scores of the patients who received medical treatment were also lower than before($P < 0.05$), and the scores of the SIT group were lower than the pharmacotherapy group($P < 0.05$). **Conclusion** The QOL of adult patients with PAR was improved after SIT or drug treatment, and QOL improvement is more obvious treat by SIT.

Key words: allergic rhinitis; persistent; treatment; quality of life

变应性鼻炎(allergic rhinitis, AR)是机体接触变应原后主要由 IgE 介导的 I 型变态反应性疾病。目前在 AR 治疗体系中,药物治疗和特异性免疫治疗(specific immunotherapy, SIT)是主要的组成部分,其中 SIT 是目前惟一能够通过修复免疫功能使机体对变应原达到长期耐受的治疗方法,也是惟一的病因预防及治疗方法^[1-2]。AR 虽然并非致命性严重疾病,但严重影响患者的生活质量(quality of life, QOL)。最常用于调查 AR 患者 QOL 的疾病专用量表为鼻结膜炎生活质量调查问卷(rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire, RQLQ)^[3]。本研究利用 RQLQ 量表,通过问卷形式调查 AR 患者 QOL,并比较和讨论其在经 SIT 与药物治疗前、后 QOL 的不同,从而对 AR 患者的 QOL 进行评估,为 AR 的规范治疗方案提供

依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 随机选取 2011 年 4~8 月,在南通大学附属医院耳鼻咽喉科门诊确诊为持续性变应性鼻炎(persistent allergic rhinitis, PAR)的成年患者 80 例(PAR 组),再随机分为 SIT 组和药物治疗组,各 40 例。SIT 组中男 22 例,女 18 例,年龄 19~50 岁,平均(36.00±9.87)岁,病程 8 个月至 20 年,平均 6.5 年,其中并发哮喘或有哮喘病史者 5 例,并发变应性结膜炎者 3 例;药物治疗组中男 19 例,女 21 例,年龄 18~48 岁,平均(35.53±9.49)岁,病程 6 个月至 15 年,平均 4.8 年,并发哮喘或有哮喘病史者 3 例,并发变应性结膜炎者 2 例。患者通过病史、典型症状和变应原皮肤点刺试验(skin prick test,

SPT)确诊。同期在本院健康体检的无变应性疾病者作为对照组,共 40 例,男 17 例,女 23 例,年龄 19~55 岁,平均(34.87±10.45)岁,予 SPT 均为阴性,无个人和家族变应性疾病史。

1.2 诊断标准 AR 诊断及分类参照 2009 年武夷山会议制定的《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[4]。PAR 指患者每次症状发作持续时间大于或等于 4 周,并且每周症状发作大于或等于 4 d^[5-6]。本研究中 RQLQ 量表中文版由 Professor Elizabeth Juniper 研制的 RQLQ 翻译而来。

1.3 治疗方法 (1)SIT:使用安脱达屋尘螨变应原制剂皮下注射进行 SIT。治疗分起始治疗和维持治疗两个阶段。在治疗过程中根据患者局部、全身反应及依从情况等调整注射剂量、次数,做到治疗个体化以达到最佳效果。另外,每次注射前 30 min 予盐酸西替利嗪口服,若患者在治疗期间症状控制不佳则加用盐酸西替利嗪口服和(或)丙酸氟替卡松鼻喷雾剂喷鼻,调查随访时间为 6 个月。(2)药物治疗:主要采用一线药物(包括盐酸西替利嗪口服和丙酸氟替卡松鼻喷雾剂喷鼻),于症状出现时使用,每 2~4 周进行定期随访,共随访 6 个月。

1.4 QOL 量表选择及评估 选用 RQLQ 量表,包括日常生活、睡眠、非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状、情感 7 个维度,共 28 个问题,分别给予 0~6 分,得分越高,QOL 越差。

1.5 统计学处理 采用 SPSS17.0 统计软件进行分析,PAR 组与对照组 RQLQ 评分比较采用方差分析,SIT 组治疗前后和药物组治疗前后 RQLQ 评分比较采用配对 *t* 检验,SIT 组与药物组治疗后 RQLQ 评分采用独立样本 *t* 检验,以 *P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 PAR 组与对照组 RQLQ 评分比较分析 PAR 患者各维度评分及总分明显高于对照组;PAR 患者的 RQLQ 各维度评分由高到低依次为:鼻部症状、实际问题、日常生活、非鼻/眼症状、睡眠、情感、眼部症状。见表 1。

表 1 PAR 组与对照组 RQLQ 评分比较(̄x±s,分)

维度	PAR 组(n=80)	对照组(n=40)	<i>P</i>
日常生活	10.13±2.76	0.85±0.20	0.000
睡眠	6.36±2.67	0.80±0.39	0.000
非鼻/眼症状	7.78±2.40	1.05±0.71	0.000
实际问题	11.55±3.12	0.45±0.15	0.000
鼻部症状	14.08±3.16	0.42±0.11	0.000
眼部症状	5.64±2.39	0.38±0.29	0.000
情感	6.14±2.14	0.75±0.14	0.000
总分	61.52±5.98	4.70±1.52	0.000

2.2 SIT 组治疗前、后患者 RQLQ 评分比较 SIT 组治疗后患者的 QOL 改善(*P*<0.05),在鼻部症状、实际问题及活动 3 个维度改善最为明显。其中有 2 例治疗后由于各种原因未进行 RQLQ 评分。见表 2。

2.3 药物治疗组治疗前、后患者 RQLQ 评分比较 经药物治疗后患者的 QOL 改善(*P*<0.05),在鼻部症状、实际问题及非鼻/眼症状 3 个维度改善较明显。其中有 4 例治疗后由于各种原因未进行 RQLQ 评分。见表 3。

2.4 SIT 组与药物治疗组治疗后 RQLQ 评分比较 SIT 组患者治疗后 QOL 的改善较药物治疗组患者明显。除了非鼻/眼症状及情感 2 个维度差异无统计学意义(*P*>0.05),其他各维度及总分的差异均具有统计学意义(*P*<0.05)。见表 4。

表 2 SIT 组治疗前、后 RQLQ 评分比较(̄x±s,分)

维度	治疗前(n=38)	治疗后(n=38)	<i>P</i>
日常生活	10.18±2.82	5.32±1.76	0.000
睡眠	6.47±2.51	3.00±1.76	0.000
非鼻/眼症状	7.42±2.27	3.79±1.42	0.000
实际问题	11.76±3.38	5.87±1.98	0.000
鼻部症状	13.97±3.12	7.21±1.88	0.000
眼部症状	5.61±2.53	2.61±1.48	0.000
情感	6.18±2.10	2.92±1.30	0.000
总分	61.61±5.90	30.71±5.80	0.000

表 3 药物治疗组治疗前、后 RQLQ 评分比较(̄x±s,分)

维度	治疗前(n=36)	治疗后(n=36)	<i>P</i>
日常生活	10.11±2.91	7.17±2.10	0.000
睡眠	6.28±2.98	4.92±2.12	0.000
非鼻/眼症状	7.81±2.53	4.17±1.34	0.000
实际问题	11.44±3.01	7.78±1.74	0.000
鼻部症状	13.94±3.35	8.58±2.31	0.000
眼部症状	5.61±2.33	3.58±1.34	0.000
情感	6.22±2.22	3.00±1.47	0.000
总分	61.42±6.04	39.19±6.26	0.000

表 4 SIT 组与药物治疗组治疗后 RQLQ 评分比较(̄x±s,分)

维度	SIT 组(n=38)	药物治疗组(n=36)	<i>P</i>
日常生活	5.32±1.76	7.17±2.10	0.000
睡眠	3.00±1.76	4.92±2.12	0.000
非鼻/眼症状	3.79±1.42	4.17±1.34	0.244
实际问题	5.87±1.98	7.78±1.74	0.000
鼻部症状	7.21±1.88	8.58±2.31	0.000
眼部症状	2.61±1.48	3.58±1.34	0.000
情感	2.92±1.30	3.00±1.47	0.808
总分	30.71±5.80	39.19±6.26	0.000

3 讨 论

随着“生物-心理-社会”这一新的医学模式的提出,人们意识到导致疾病的不只是生物因素,还有社会和心理因素等,对 QOL 的关注度越来越高。目前最常用于调查 AR 患者 QOL 的疾病专用量表为 RQLQ^[3]。新加坡、西班牙、巴西和日本等国曾先后采用所在国语言版本的 RQLQ 量表观察研究 AR 患者 QOL^[7-10],结果均显示该量表有良好的效度、信度和反应度,在日常活动、实际问题、眼部症状、睡眠和情感等方面体现 AR 患者 QOL 较健康对照组低。

本研究采用 RQLQ 量表对 80 例成年 PAR 患者进行 QOL

的调查,结果显示 PAR 患者 QOL 与非 PAR 者相比,在日常生活、睡眠、非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状、情感 7 个维度均受明显影响,其中鼻部症状评分最高,与其他各维度评分的差异均具有统计学意义($P=0.000$);其次为实际问题和日常生活,两者之间的差异无统计学意义($P=0.053$),但二者与其他各维度的差异均具有统计学意义($P<0.05$);眼部症状评分最低,其次为情感和睡眠,但这三者之间的差异均无统计学意义($P>0.05$)。总体来说,PAR 患者的 QOL 明显下降,其中鼻部症状包括鼻不通气/鼻塞、流涕、打喷嚏和鼻涕倒流至咽喉是最重要的影响因素,这与文献[11-12]的研究结果基本一致。

虽然目前国内已有较多有关 AR 患者 QOL 的报道,但绝大多数是比较患者与健康对照组之间 QOL 的差异以及 QOL 问卷内各指标之间的相关性分析,而有关患者接受治疗前、后 QOL 改善的报道相对较少。在评价 AR 治疗效果方面,大多数研究是利用一些客观标准如免疫指标、症状、体征、SPT 等来进行评估,却忽视了患者的主观感受。在实际临床工作中,经常能碰到主诉与体征不相符的情况(主诉重而体征轻或主诉轻而体征重),仅仅依靠客观标准进行疗效评价不能够全面反映患者的整体健康状况,因此,结合患者主观感受进行评价非常重要。

本研究的一大目的就是采用 RQLQ 量表,从整体上探讨 PAR 患者经 SIT 和药物治疗前、后生活质量的改变。目前已有多项研究表明口服抗组胺药和鼻用糖皮质激素有明显的改善 AR 患者 QOL 的作用^[13-14]。本次研究结果显示,PAR 患者经一线抗过敏药物规范治疗后,其 QOL 在日常生活、睡眠、非鼻/眼症状、实际问题、鼻部症状、眼部症状、情感 7 个维度评分均下降,差异有统计学意义($P=0.000$)。SIT 组患者经治疗后其 QOL 评分在 RQLQ 各维度亦下降,且 SIT 组各维度评分及总分均低于药物治疗组,除非鼻/眼症状及情感 2 个维度的差异无统计学意义($P>0.05$),其他各维度及总分的差异均有统计学意义($P<0.05$)。王成硕等^[15]观察发现 AR 患者经 SIT 治疗后的 QOL 除了非花粉症症状之外的所有方面均有明显改善,与药物治疗组相比差异有统计学意义($P<0.05$),这与本研究结果基本一致。总体来说,经 SIT 或药物治疗后 AR 患者 QOL 均有改善,且经 SIT 后 AR 患者 QOL 的改善较药物治疗更为明显,反映了 SIT 在治疗 AR 方面的优越性。然而,SIT 仍存在一些问題,比如有些变应原无法避免接触或尚无法找到;SIT 疗程长,最佳或有效剂量难以确定,患者依从性差等,这些问题均影响了 SIT 的疗效及临床应用。随着基因工程等多分子生物学技术的发展及对 SIT 临床应用的多方面研究,相信这些问题终会被解决,SIT 具有良好的发展前景。

参考文献:

[1] Akdis M, Akdis CA. Mechanisms of allergen-specific immunotherapy[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2007, 119(4): 780-789.

[2] Kussebi F, Karam looF, Akdis M, et al. Advances in immunological treatment of allergy[J]. *Curr Med Chem*, 2003, 2(4): 297-308.

[3] Juniper EF, Guyatt GH. Development and testing of a new

measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis[J]. *Clin Exp Allergy*, 1991, 21(1): 77-83.

- [4] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会鼻科学组,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]. *中华耳鼻咽喉科杂志*, 2009, 44(12): 977-978.
- [5] Bousquet J, Khahaev N, Cruz AA, 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 1): 158-160.
- [6] Brozek JL, Bousquet J, Baena-Cagnani CE, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma(ARIA) guidelines; 2010 revision[J]. *J Allergy Clin Immunol*, 2010, 126(4): 466-476.
- [7] Leong KP, Chan SP, Tang CY, et al. Quality of life of patients with perennial allergic rhinitis: preliminary validation of the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire in singapore[J]. *Asian Pac J Allergy Immunol*, 1999, 17(3): 163-167.
- [8] Naseimento SM, Naspitz C, Sole D. Evaluation of quality of life in children and teenagers with allergic rhinitis: adaptation and validation of the rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire[J]. *Allergol Immuno Pathol (Madr)*, 2001, 9(4): 111-118.
- [9] Soler R, dela Hoz B, Badia X, et al. Validation of the spanish version of the Rhinoconjunctivitis quality of life questionnaire(RQLQ) [J]. *Rev Clin Esp*, 2004, 204(3): 131-138.
- [10] Okuda M, Ohkubo K, Goto M, et al. Comparative study of two Japanese rhinoconjunctivitis quality-of-life questionnaires[J]. *Acta Otolaryngol*, 2005, 125(7): 736-744.
- [11] 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*, 2007, 14(11): 667-669.
- [12] 罗秋兰. 鼻结膜炎生存质量量表中文版本的临床应用及评价[D]. 广州: 广州中医药大学, 2008.
- [13] Van CP, JuniPer EF. Safety and quality of life provided by fexofenadine hydrochloride 120mg, loratadine 10mg and placebo administered once daily for the treatment of seasonal allergic rhinitis[J]. *Clin Exp Allergy*, 2000, 30(6): 891-899.
- [14] Walter CG, Bousquet J, Van HG, et al. Levocetirizine improves health-related quality of life and health status in persistent allergic rhinitis[J]. *Res Med*, 2006, 100(18): 1706-1715.
- [15] 王成硕, 张罗, 韩德民, 等. 标准化尘螨变应原疫苗治疗变应性鼻炎一年的疗效和安全性研究[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2007, 14(1): 3-6.