

支气管哮喘与变应性鼻炎和儿童行为异常关系的研究

林艳^{1,2} 林敏仪^{1,2} 蔡玉珍^{1,2} 刘玲^{1,2} 梁惠冰^{1,2} 廖惠映^{1,2} 李妹清^{1,2} 谢家伟^{1,2}

(1 广东医科大学附属第三医院儿科 佛山 528318; 2 广东省佛山市顺德区龙江医院儿科 佛山 528318)

摘要:目的:探究支气管哮喘与变应性鼻炎和儿童行为异常的关系。方法:收集 2017 年 2 月~2018 年 8 月在儿科和耳鼻喉科门诊就诊的支气管哮喘患儿 80 例、变应性鼻炎 80 例及支气管哮喘合并变应性鼻炎 80 例,分别为 A 组、B 组、C 组三组,另选 6~12 岁健康儿童 80 例作为对照组(即 D 组)。对上述四组进行 Achenbach、Conners 问卷调查及行为调查进行比较。结果:与 D 组相比,A 组、B 组、C 组 Achenbach 及 Conners 评分较高,差异具有统计学意义($P<0.05$);干预后,A 组、B 组、C 组 Achenbach 及 Conners 评分均较干预前显著降低,差异具有统计学意义($P<0.05$)。与 D 组相比,A 组、B 组、C 组睡眠影响率、性格影响率、记忆影响率以及总体影响率较高,差异具有统计学意义($P<0.05$);与 A 组、B 组相比,C 组睡眠影响率、性格影响率、记忆影响率及总体影响率较高,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论:支气管哮喘与变应性鼻炎疾病发生的同时还伴有儿童行为方面异常,其中支气管哮喘合并变应性鼻炎患儿的行为量表评分、多动指数明显高于正常儿童以及单纯患其中一种疾病者,积极干预以及规范化治疗能够有助于改善哮喘合并变应性鼻炎儿童的多动以及冲动等行为。

关键词:支气管哮喘;变应性鼻炎;儿童行为异常

中图分类号:R725.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.023

变应性鼻炎(AR)是由于接触变应原后特异性个体出现的鼻黏膜非感染性炎症疾病^[1];支气管哮喘是一种以慢性气道炎症及气道高反应性为特征性疾病^[2],支气管哮喘及 AR 均为儿科常见的变态反应性疾病,近年来两者发病率在全世界范围内呈逐年升高趋势。支气管哮喘与 AR 患儿多存在多动、冲动、注意力不集中、记忆力减退以及性格突变等异常行为问题,这些行为问题会导致儿童出现交往不良、情感不稳定、抽象思维能力较弱、抑郁不安以及紧张焦虑等特征^[3]。曾有研究表明,支气管哮喘及 AR 等疾病的特点与儿童行为密切相关^[4],且顺德地区由于聚集了大量家具和塑料生产厂家导致环境污染,儿童支气管哮喘和 AR 发病率增高,尚未在区内引起政府、家长或医疗机构重视,且临床暂未见支气管哮喘与 AR 和儿童行为异常关系的研究报道。因此本项目通过问卷调查筛选出这两种疾病导致儿童行为问题的可能因素,探究支气管哮喘与变应性鼻炎和儿童行为异常关系。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集 2017 年 2 月~2018 年 8 月在我院儿科和耳鼻喉科门诊就诊的支气管哮喘患儿 80 例、变应性鼻炎 80 例及支气管哮喘合并变应性鼻炎 80 例,年龄 6~12 岁,平均年龄(8.83 ± 0.93)岁。支气管哮喘患儿为 A 组,变应性鼻炎患儿为 B 组、支气管哮喘合并变应性鼻炎患儿为 C 组。另选 6~12 岁健康儿童 80 例作为对照组(即 D 组)。各组患儿一般情况经比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 纳入标准 支气管哮喘诊断参考《儿童哮喘诊断标准》^[5],所有患儿处于哮喘缓解期,且均接受全

球哮喘防治创议(GINA)方案所推荐的长期控制药物及快速缓解药物治疗;变应性鼻炎诊断参考《变应性鼻炎诊断和治疗指南》^[6]。实验经本院医学伦理委员会批准,患儿及其监护人具有知情权受权益保护,由监护人代入选者签订知情同意书。

1.3 排除标准 患儿处于单亲家庭;合并严重器质性精神疾病、急性肺炎、心力衰竭、胸廓畸形等其他心肺疾病;先天性遗传性疾病;合并鼻部恶性肿瘤;直系亲属中有精神心理疾病史;智力严重障碍及癫痫多次发作无法配合完成实验。

1.4 研究方法^[7] (1)参研人员的专科培训:对儿科的医护人员、耳鼻喉科医师组成的课题组研究调查人员进行培训,熟悉支气管哮喘和变应性鼻炎的诊断标准和儿童行为量表(父母用 Achenbach 儿童行为量表和 Conners 儿童行为量表)的规范信息采集与填写。(2)支气管哮喘和变应性鼻炎患者培训:进行有关支气管哮喘及变应性鼻炎的健康教育讲座,并制成视频在院内滚动播放;同时,开展哮喘及鼻炎的义诊及儿童哮喘和过敏性鼻炎专科门诊,形成科室品牌。(3)观察病例收集:按照 2000 年全国儿童哮喘防治协作组制定的《中国 0~14 岁儿童哮喘调查方案》,采用问卷调查方法进行现场调查,首先向有关儿童的家长发放哮喘初筛表,调查内容包括咳嗽、喘息、既往病史、用药情况等。填好的初筛表由儿科呼吸专科医生审核,筛选出可疑哮喘儿童,并对儿童进行体格检查、肺功能、最大呼气流速、过敏原等相关辅助检查,明确支气管哮喘的诊断。再进行儿童量表父母问卷调查。同时对儿科门诊和耳鼻喉科门诊就诊的有变应性鼻炎典型症状的 6~12 岁儿童,由经培训的耳鼻喉科专科医生确定诊断,诊断后进行

儿童量表父母问卷调查。同时对支气管哮喘合并变应性鼻炎的儿童纳入调查,均由专人指导患儿父母进行填表,保证表格质量。诊断为支气管哮喘、变应性鼻炎的患儿均进行规范治疗后 3 个月再回访,进行第 2 次儿童量表问卷调查。自行设计问卷,收集各组儿童的疾病相关资料,一般由父母和主要抚养人填写,包括患儿的一般资料、疾病发病的相关因素、孩子的行为包括睡眠、性格、记忆等。睡眠影响分为三种情况,无影响、睡眠不安、张口呼吸(睡眠不安及张口呼吸均为有影响)。性格影响分为三种情况:无影响、影响很小、有影响。记忆影响分为三种情况:无影响、影响很小、有影响。

1.5 统计学处理 应用 SPSS.17 软件进行统计学处理。计量资料数据采用单因素方差法,用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用%表示,采用独立性卡方检验,统计值 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 四组干预前后 Achenbach 及 Conners 评分比较 Achenbach 儿童行为量表以及 Conners 儿童行为量表发放后尚未出现未完整填写及明显逻辑错误情况。与 D 组相比, A 组、B 组、C 组 Achenbach 以及 Conners 评分较高,差异具有统计学意义($P < 0.05$); 干预后,与干预前相比, A 组、B 组、C 组 Achenbach 以及 Conners 评分均显著降低,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 四组干预前后 Achenbach 及 Conners 评分比较(分, $\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	Achenbach 评分	Conners 评分
A 组	80	干预前	21.22± 2.33*	9.05± 0.93*
		干预后	14.25± 1.50 [#]	6.58± 0.79 [#]
B 组	80	干预前	19.82± 1.26*	8.39± 0.92*
		干预后	15.13± 1.50 [#]	6.34± 0.75 [#]
C 组	80	干预前	36.55± 4.32*	11.75± 1.48*
		干预后	20.02± 2.11 [#]	8.01± 0.82 [#]
D 组	80	干预前	10.33± 1.13	4.51± 0.50
		干预后	-	-

注:与 D 组相比,* $P < 0.05$;与治疗前比较,[#] $P < 0.05$ 。

2.2 影响因素分析 支气管哮喘与变应性鼻炎对儿童睡眠的主要影响表现为睡觉不安稳、经常翻身;对性格影响的主要表现为易激惹、好动、注意力不集中;对记忆力影响的主要表现为记忆力差、学习成绩下降。与 D 组相比, A 组、B 组、C 组睡眠影响率、性格影响率、记忆影响率以及总体影响率较高,差异具有统计学意义($P < 0.05$); A 组与 B 组睡眠影响率、性格影响率、记忆影响率以及总体影响率相比,差异不具有统计学意义($P > 0.05$);与 A 组、B 组相比, C 组睡眠影响率、性格影响率、记忆影响率以及总体影响率较高,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 支气管哮喘与变应性鼻炎对儿童行为影响情况分析[例(%)]

组别	n	睡眠影响	性格影响	记忆影响	总体影响
A 组	80	40(50.00)*	35(43.75)*	32(40.00)*	40(50.00)*
B 组	80	45(56.25)*	34(42.50)*	33(41.25)*	45(56.25)*
C 组	80	62(77.50) [#]	48(60.00) [#]	43(53.75) [#]	62(77.50) [#]
D 组	80	10(12.50)	8(10.00)	8(10.00)	8(10.00)

注:与 D 组相比,* $P < 0.05$;与 A 组和 B 组相比,[#] $P < 0.05$ 。

3 讨论

支气管哮喘合并变应性鼻炎的患儿存在多动、冲动、注意力不集中、记忆力下降和性格改变等异常行为问题。王佳玲等针对 AR 患儿认知过程的反应速度、注意力维持、记忆力及词表记忆能力等进行实验研究发现,患儿认知过程轻度减慢^[8]。我们研究发现,哮喘合并变应性鼻炎患儿行为问题评分远高于健康儿童、单纯支气管哮喘及变应性鼻炎患儿,与相关文献报道一致^[9]。出现此类现象的原因为喘息反复发作以及长期鼻塞导致缺氧,低氧血症产生和炎症因子干扰呼吸中枢感受,或因内环境失衡,诱发呼吸、心血管、神经系统受损,进而导致患儿出现多动、冲动、注意力缺陷、情绪起伏大及记忆力下降等认知功能障碍,同时可能由于哮喘或鼻炎使患儿睡眠状态受到影响诱发上述症状,造成哮喘合并变应性鼻炎患儿的行为失调^[10]。

目前哮喘临床治疗采取长期激素吸入法,部分患儿家长由于害怕激素带来的副作用不希望医师采取此类规范治疗。有时儿科医师只需注意哮喘治疗,而耳鼻喉科医师只关心患儿变应性鼻炎症状是否缓解,并未注意患儿的多动、冲动及注意力不集中等表现。上述均能够使哮喘合并变应性鼻炎患儿的行为异常问题加重。本研究结果表明,与健康儿童组相比,支气管哮喘患儿组、变应性鼻炎组及支气管哮喘合并变应性鼻炎组患儿 Achenbach 及 Conners 评分较高;干预后,支气管哮喘患儿组、变应性鼻炎组及支气管哮喘合并变应性鼻炎组 Achenbach 以及 Conners 评分均较干预前显著降低。提示经过病因治疗以及心理干预,采用健康宣讲、开展哮喘及鼻炎的义诊及儿童哮喘和过敏性鼻炎专科门诊,形成科室品牌等方式,能治疗原发疾病,降低哮喘以及变应性鼻炎的急性发作率,从而稳定病情,延长缓解期,降低缺氧发生率,从而减少由于原发疾病而诱发的认知功能障碍以及行为异常。本实验结果显示经上述干预后各组显著好转。此外本研究发现,支气管哮喘与变应性鼻炎对包括睡眠、性格、记忆在内的行为影响较大,尤其是支气管哮喘合并变应性鼻炎对睡眠影响、性格影响以及记忆影响率远超过单纯患其中一种疾病。

综上所述,我们发现支气管哮喘与变应性鼻炎疾病发生的同时还伴有儿童行为方面异常,其中支气管哮喘合并变应性鼻炎患儿的评分,多动指数明显高于正常儿童以及单纯患其中一种疾病者,积极干预及规范化治疗能够有助于改善哮喘合并变应性鼻炎儿童的多动及冲动等行为。

参考文献

[1]谭国林.难治性变应性鼻炎的外科治疗[J].中国耳鼻喉喉底外科杂志,2016,22(1):1-4

[2]周子晴,杨丹丹,郑璐璐,等.正确应对儿童支气管哮喘[J].首都食品与医药,2016,23(17):70

[3]许鹏飞,孙京惠,夏光明.变应性鼻炎儿童的行为调查与分析[J].临床和实验医学杂志,2007,6(5):126

[4]宋芬乐,成焕吉,李艳春,等.支气管哮喘儿童哮喘控制与治疗现状

的临床观察[J].中国妇幼保健,2016,31(9):1891-1893

[5]全国儿科哮喘协作组.儿童哮喘诊断标准[J].浙江中西医结合杂志,2003,13(1):27

[6]中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会.变应性鼻炎诊断和治疗指南[J].中国临床医生杂志,2010,38(6):67-68

[7]马国欣,林荣军,王仲秋.儿童支气管哮喘与变应性鼻炎相关性问卷调查[J].青岛大学医学院学报,2016,52(2):238-239

[8]王佳玲,汪际云.针对性延续护理干预对变应性鼻炎患儿鼻症状与依从性的影响[J].中国现代医生,2017,55(7):158-161

[9]罗嘉莹,郭欣瑜,陈涓涓,等.学龄前儿童支气管哮喘合并变应性鼻炎的环境因素调查[J].广东医学,2015,36(21):3381-3384

[10]皇惠杰,刘晓颖,侯晓玲,等.尘螨变应原免疫治疗联合药物治疗对哮喘合并变应性鼻炎患儿临床疗效及气道高反应性的影响[J].首都医科大学学报,2016,37(5):568-573

(收稿日期: 2019-05-04)

针灸治疗化疗后迟发性呕吐及对 P 物质含量的影响 *

杨蕴^{1,2} 张士强^{1,2} 李芸¹ 周张杰¹ 钟蕙²

(1 上海中医药大学 上海 201203; 2 上海中医药大学附属上海市中西医结合医院 上海 200082)

摘要:目的:观察针刺与艾灸足三里治疗化疗后迟发性呕吐效果以及对外周血 P 物质含量的影响。方法:采用随机对照的研究方法,选取 2015 年 6 月~2018 年 6 月上海中医药大学附属上海市中西医结合医院收治的 90 例化疗患者为研究对象,脱落 3 例,最终对照组 30 例、针刺组 28 例、艾灸组 29 例纳入统计。对照组给予格拉司琼常规止吐治疗,针刺组在对照组基础上配合针刺治疗,艾灸组在对照组基础上配合艾灸治疗。比较三组止吐效果以及外周血 P 物质含量。结果:针刺组总有效率显著高于对照组 ($P < 0.05$);艾灸组总有效率虽高于对照组,但差异无统计学意义 ($P > 0.05$);艾灸组与针刺组总有效率比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);与治疗前比较,对照组治疗后外周血 P 物质含量明显上升,针刺组治疗后外周血 P 物质含量明显下降 ($P < 0.05$);艾灸组治疗前后外周血 P 物质含量比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$);艾灸组、针刺组治疗后外周血 P 物质含量明显低于对照组 ($P < 0.05$);艾灸组与针刺组治疗后外周血 P 物质含量比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。结果:针刺与艾灸对化疗后迟发性呕吐具有一定的治疗作用,而针刺的治疗效果较艾灸更为显著,且能显著降低患者外周血 P 物质含量,表明针灸治疗化疗后迟发性呕吐可能与调控 P 物质含量有关。

关键词:化疗后迟发性呕吐;P 物质;艾灸;针刺;足三里

中图分类号:R730.53

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2019.08.024

虽然肿瘤的治疗进展飞速,靶向、免疫药物不断推陈出新,但是化疗依然是很多肿瘤治疗的基石。化疗所致恶心呕吐 (Chemotherapy Induced Nausea and Vomiting, CINV) 是化疗最常见的不良反应,约有 70%~80% 的患者在化疗过程中会出现不同程度的恶心、呕吐,从而降低患者治疗依从性,影响化疗疗效,最终对患者预后产生负面影响^[1]。针对化疗相关性呕吐,目前临床上常用的药物有 5-HT₃ 受体拮抗剂,糖皮质激素、神经激肽 -1 受体拮抗以及抗精神病药等,并根据所使用化疗药物的制吐能力分别选择不同的药物组合^[2]。美国的一项回顾性研究显示^[3],即使完全依照指南推荐的方案对化疗患者进行预防,呕吐完全控制率也只有 53.4%。也就是说约

有一半的化疗患者的化疗相关性呕吐得不到很好的控制。CINV 按照呕吐出现的时间分为急性呕吐和迟发性呕吐。迟发性呕吐是在化疗开始 24 h 后出现的,与其他种类的 CINV 比较,迟发性呕吐的控制率很不理想^[4]。有研究发现,迟发性呕吐可能与 P 物质相关^[5]。P 物质受体 NK-1 拮抗剂对化疗引起的恶心和呕吐,尤其是对急性、延迟性呕吐具有良好的控制效果。西药长期应用毒副作用较大,而中药汤剂口服对部分恶心呕吐比较严重的患者会存在依从性和耐受性差的问题。作为有效、无毒副作用的绿色疗法,针灸得到了广泛关注并深入研究,且已在临床应用中取得良好疗效。现阶段,针灸治疗 CINV 的报道还是比较多的,但对于其作用机制的研究相对较少。本

* 基金项目:上海市卫生计生委青年科研基金(编号:20154Y0195);
上海市卫生计生委青年科研基金(编号:20154Y0092);
上海市虹口区“国医强优”三年行动计划(编号: HGY-ZHZL-2018-03)