

doi: 10.13241/j.cnki.pmb.2023.12.012

不同年龄段慢性鼻窦炎患者的生存质量和影响因素分析*

吕金鹏 仲莉梅 刘思阳 杨晓娜 张 君[△]

(空军军医大学第二附属医院耳鼻咽喉头颈外科 陕西 西安 710038)

摘要 目的:观察不同年龄段慢性鼻窦炎患者的生存质量,并分析影响其生存质量的相关因素。**方法:**选取2019年7月至2021年6月在我院接受系统治疗的86例慢性鼻窦炎患者,根据年龄将其分为少儿组(5~14岁,28例)、青年组(15~44岁,28例)与中老年组(45~79岁,30例),并选择同期在我院进行体检的90名健康人作为对照组。采用中文版鼻腔鼻窦结局测试22量表(SNOT-22)评估各年龄段慢性鼻窦炎患者和健康人的生存质量。采用单因素和多因素Logistic回归分析影响不同年龄段慢性鼻窦炎患者SNOT-22评分的危险因素。**结果:**(1)慢性鼻窦炎患者SNOT-22评分显著高于健康对照组($P<0.05$)。少儿组与青年组慢性鼻窦炎患者的SNOT-22评分比较无显著差异($P>0.05$),中老年组患者SNOT-22评分均显著高于少儿组与青年组($P<0.05$)。(2)无遵医行为、多发鼻窦炎、伴鼻息肉、意志行为非健康状态为升高少儿组患者SNOT-22评分的因素($P<0.05$)。(3)病程 ≥ 6 个月、无遵医行为、发鼻窦炎、伴鼻息肉、焦虑心理与抑郁心理为升高青年组与中老年组患者SNOT-22评分的因素($P<0.05$)。(4)年龄70~79岁也是升高中老年组患者SNOT-22评分的因素($P<0.05$)。**结论:**不同年龄段慢性鼻窦炎患者的生存质量均欠佳,且受不同因素的影响,临床应根据患者的实际情况采取有效的干预措施以期提高患者的生存质量。

关键词:慢性鼻窦炎;年龄;生活质量;鼻腔鼻窦结局测试22量表;影响因素

中图分类号:R765.4 **文献标识码:**A **文章编号:**1673-6273(2023)12-2267-07

Analysis of Quality of Life and Influencing Factors in Patients with Chronic Sinusitis at Different Ages*

LÜ Jin-peng, ZHONG Li-mei, LIU Si-yang, YANG Xiao-na, ZHANG Jun[△]

(Department of Otolaryngology Head and Neck Surgery, The Second Affiliated Hospital of Air Force Medical University,
Xi'an, Shaanxi, 710038, China)

ABSTRACT Objective: To observe the quality of life of patients with chronic rhinosinusitis at different ages, and analyze the related factors affecting their quality of life. **Methods:** 86 patients with chronic sinusitis who received systematic treatment in our hospital from July 2019 to June 2021 were selected and divided into children group (28 patients aged 5-14 years), youth group (28 patients aged 15-44 years) and middle and old age group (30 patients aged 45-79 years) according to their age. Healthy people who had physical examination in our hospital at the same time were selected as controls. The quality of life of patients with chronic sinusitis at all ages and healthy people was evaluated with the Chinese version of the sino nasal outcome test-20 (SNOT-22). Single factor and multi factor logistic regression analysis were used to analyze the risk factors of SNOT-22 score in patients with chronic sinusitis at different ages. **Results:** (1) The SNOT-22 score of patients with chronic sinusitis was higher than that of healthy controls ($P<0.05$). There was no difference in SNOT-22 scores between children and young people with chronic sinusitis ($P>0.05$). The SNOT-22 scores of middle-aged and elderly patients were higher than that of children and young people ($P<0.05$). (2) Non compliance behavior, multiple sinusitis, nasal polyps, and unhealthy willpower behavior were the factors to increase the SNOT-22 score of children ($P<0.05$). (3) The course of disease ≥ 6 months, non compliance behavior, sinusitis, nasal polyps, anxiety and depression were the factors that increased the SNOT-22 scores of young and middle-aged elderly patients ($P<0.05$). (4) The age of 70~79 years was also a factor in SNOT-22 score of elderly patients in senior high school ($P<0.05$). **Conclusion:** The quality of life of patients with chronic sinusitis at different ages is poor, and affected by different factors, effective interventions should be taken according to the actual situation of patients to improve the quality of life of patients.

Key words: Chronic rhinosinusitis; Age; Quality of life; SNOT-22; Influence factor

Chinese Library Classification(CLC): R765.4 **Document code:** A

Article ID:1673-6273(2023)12-2267-07

* 基金项目:陕西省重点计划研发项目(2022SF-463)

作者简介:吕金鹏(1988-),男,本科,住院医师,研究方向:耳鼻咽喉头颈外科相关,E-mail:lvjpeng6@163.com

[△] 通讯作者:张君(1984-),女,硕士研究生,主治医师,研究方向:耳鼻咽喉头颈外科方面,E-mail:lvjpeng6@163.com

(收稿日期:2022-12-06 接受日期:2022-12-28)

前言

慢性鼻窦炎是耳鼻咽喉科临床常见的一种鼻黏膜和副鼻窦炎症性疾病,临床多表现为鼻塞、呼吸不畅、流脓涕、头痛、嗅觉减退等症状,该病病程较长、病情易反复,给患者的工作、学习及日常生活造成极大的影响^[1,2]。生存质量是患者对身体、精神、社会健康的主观体验,可反映患者身心健康状况^[3]。生存质量的降低会进一步影响患者的身心健康,导致病情加重,形成恶性循环,故改善生存质量是慢性鼻窦炎临床治疗的重要目标之一^[4]。慢性鼻窦炎可发生在任何年龄段,不同年龄段患者生长发育特点、鼻腔生理结构、学习工作和生活重点等存在显著差异,对身体、精神、社会健康的主观体验需求也存在明显差异,因此影响不同年龄阶段的慢性鼻窦炎患者生存质量的相关因素种类与数量有所不同^[5,6]。但目前尚缺少与年龄相关的影响慢性鼻窦炎患者生存质量的危险因素报道和对比,本研究以中文版鼻腔鼻窦结局测试 22 量表 (Sino-nasal outcome test-20, SNOT-22) 作为生存质量评估工具,探讨了不同年龄段患者生存质量的差异以及影响生存质量的因素,以期为不同年龄段慢性鼻窦炎患者采取更有效的针对性干预措施、制定科学有效生存质量评估量表提供参考,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究病例选取于 2019 年 7 月至 2021 年 6 月在我院接受系统治疗的 86 例慢性鼻窦炎患者,根据年龄可分为少儿组 (5~14 岁,28 例)、青年组 (15~44 岁,28 例) 与中老年组 (45~79 岁,30 例)。并选择同期在我院进行体检的 90 名健康人作为对照组,根据年龄分为少儿对照组 (5~14 岁,30 例)、青年对照组 (15~44 岁,30 例) 与中老年对照组 (45~79 岁,30 例)。少儿组患者:男 15 例,女 13 例;平均年龄 (9.22±3.36) 岁;病程 (8.26±1.45) 月。青年组患者:男 14 例,女 14 例;平均年龄 (19.15±3.49) 岁,病程 (8.33±1.29) 月。中老年组患者:男 14 例,女 16 例;平均年龄 (60.22±6.38) 岁,病程 (9.65±1.53) 月。少儿对照组:男 15 例、女 15 例;平均年龄 (9.45±3.19) 岁。青年对照组:男 17 例、女 13 例;平均年龄 (19.84±3.96) 岁。中老年对照组:男 16 例、女 14 例;平均年龄 (61.83±7.35) 岁。同年龄段患者与对照组健康人的性别比例、平均年龄比较无显著差异 ($P>0.05$)。

纳入标准:(1) 发现鼻道黏膜肿胀以及出现脓性分泌物持续超过 12 周的时间;(2) 在经 CT 与核磁共振检查鼻窦显示黏膜炎症病变;(3) 经病理检查显示为鼻窦黏膜慢性炎症;(4) 无其他鼻部疾病、无鼻部手术史与外伤史;(5) 意识清晰能够配合

进行调研;(6) 知情同意并签字。

排除标准:(1) 患有其他慢性疾病以及先天性鼻生理缺陷;(2) 患有精神疾病或者存在意识障碍的患者;(3) 在理解力、记忆力上存在障碍的患者;(4) 患有其他可影响生存质量的疾病的患者。

1.2 方法

1.2.1 评估工具 采用中文版 SNOT-22^[7] 评价患者生存质量,该量表共包括 22 个条目,可归纳为生理问题、健康相关生活质量、心理问题 3 个维度,分别包括 12 个、4 个和 6 个条目。每个条目根据受试者具体情况分为无、偶有、少有、常有、很多和频繁等选择,分别对应 0~5 分,量表总分为 0~110 分,总得分越高表示患者生存质量越差。

1.2.2 资料收集 少儿组收集如下可能影响生存质量的因素:鼻窦炎病因、鼻窦炎范围、伴鼻息肉、治疗方式、父母文化水平、心理。青年组与中老年组收集如下可能影响生存质量的因素:鼻窦炎病因、鼻窦炎范围、伴鼻息肉、治疗方式、自身文化水平、婚姻状况、心理。

鼻窦炎病因包括解剖异常、纤毛运动障碍、变态反应、细菌感染。鼻窦炎范围包括单发鼻窦炎、多发鼻窦炎;治疗方式包括药物治疗、手术治疗;文化水平包括初中及以下、高中、大学及以上;婚姻状况包括未婚、已婚。少儿组心理评估采用 MHS-CA 量表^[8],该量表共包含 24 个条目,可归纳为认知、思维与语言、个性、情绪、意志行为 5 个维度,根据评分将患儿分为非健康状态和健康状态。青年组与中老年组心理评估采用 SAS 量表、SDS 量表,参照中国标准,SAS 评分 ≥ 50 分为存在焦虑,SDS 评分 ≥ 53 分为存在抑郁。

1.3 统计学方法

采用 SPSS 21.0 统计软件进行分析,检验标准 $\alpha=0.05$;计量资料表示为 "平均数±标准差",两组间比较进行 t 检验,多组间比较采用 F 检验;计数资料表示为频数(百分比),组间比较采用 χ^2 检验;对相关因素进行多元逐步线性回归分析。

2 结果

2.1 慢性鼻窦炎患者与健康对照组 SNOT-22 评分比较

慢性鼻窦炎患者 SNOT-22 评分高于健康对照组 ($P<0.05$)。少儿组与青年组慢性鼻窦炎患者的 SNOT-22 评分比较无显著差异 ($P>0.05$),中老年组患者 SNOT-22 评分均高于少儿组与青年组 ($P<0.05$)。如表 1 所示。

2.2 影响少儿组患者 SNOT-22 评分的因素分析

单因素分析结果显示:有无遵医行为、不同鼻窦炎范围、伴或不伴鼻息肉、认知健康与非健康状态、意志行为健康与非健

表 1 慢性鼻窦炎患者与健康对照组 SNOT-22 评分比较 ($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of SNOT-22 scores between chronic sinusitis patients and healthy controls ($\bar{x} \pm s$)

Groups	chronic rhinosinusitis group	Healthy control group
Children group	72.08±6.17 ^{ab}	4.76±1.53
Youth group	74.32±6.21 ^{ab}	5.43±1.76
Middle-aged and elderly group	79.26±6.19 ^a	5.92±1.68

Note: Comparison with healthy control group of the same age, ^a $P<0.05$; Comparison with middle-aged and elderly patients with chronic sinusitis, ^b $P<0.05$.

康状态少儿组患者之间的 SNOT-22 评分存在统计学意义($P<0.05$),如表 2 所示。以少儿组 SNOT-22 评分为因变量,以单因素分析得出的有统计学意义的遵医行为、鼻窦炎范围、伴鼻息肉、认知健康与非健康状态、意志行为健康与非健康状态作为自变量进行多元逐步线性回归分析,结果表明无遵医行为、多

发鼻窦炎、伴鼻息肉、意志行为非健康状态为升高少儿组患者 SNOT-22 评分的因素。如表 3 所示。

2.3 影响青年组患者 SNOT-22 评分的因素分析

单因素分析结果显示:不同病程、有无遵医行为、不同鼻窦炎范围、是否伴有鼻息肉、是否存在焦虑心理、是否存在抑郁心

表 2 影响少儿组患者 SNOT-22 评分的单因素分析
Table 2 Single factor analysis of SNOT-22 scores in children

Factors		n	SNOT-22	t/F	P
Age (years)	5~10	11	70.99±6.38	0.727	0.474
	11~14	17	72.79±6.41		
Sex	Male	15	71.45±6.55	0.555	0.583
	Female	13	72.81±6.36		
Course of disease	<6 months	20	71.69±6.23	0.532	0.599
	≥ 6 months	8	73.06±5.96		
Compliance behavior	Yes	12	67.79±6.45	3.068	0.005
	No	16	75.30±6.38		
Causes of sinusitis	Anatomical anomaly	5	72.40±6.23	0.120	0.949
	Ciliary Motility Disorders	12	71.41±5.96		
	allergy	2	71.50±6.33		
	bacterial infection	9	72.92±6.05		
Scope of sinusitis	Multiple sinusitis	17	77.35±6.31	5.502	0.000
	Single sinusitis	11	63.94±6.28		
Nasal polyp	Yes	18	79.65±6.31	8.575	0.000
	No	10	58.45±6.19		
Therapy	Medication	12	72.58±6.26	0.361	0.721
	Surgical treatment	16	71.71±6.35		
Educational level of parents	Junior high school and below	5	71.07±6.08	0.100	0.902
	high school	12	72.51±5.87		
	University or above	11	72.07±5.96		
Cognitive unhealthy state	Yes	6	77.36±6.16	2.350	0.027
	No	22	70.64±6.22		
Thinking and language unhealthy state	Yes	4	73.08±6.25	0.350	0.729
	No	24	71.91±6.19		
Personality unhealthy state	Yes	5	72.96±6.33	0.345	0.733
	No	23	71.89±6.28		
Emotional unhealthy state	Yes	5	72.89±6.06	0.324	0.748
	No	23	71.90±6.21		
Unhealthy state of will behavior	Yes	6	79.42±6.17	3.313	0.003
	No	22	70.08±6.11		

理的青年组患者之间的 SNOT-22 评分存在统计学意义 ($P < 0.05$), 如表 4 所示。以青年组 SNOT-22 评分为因变量, 以单因素分析得出的有统计学意义的病程、遵医行为、鼻窦炎范围、伴鼻息肉、焦虑心理、抑郁心理作为自变量进行多元逐步线性回归分析, 结果表明病程 ≥ 6 个月、无遵医行为、多发鼻窦炎、伴鼻息肉、焦虑心理与抑郁心理为升高青年组患者 SNOT-22 评分的因素。如表 5 所示。

表 3 少儿组 SNOT-22 评分影响因素的逐步回归分析

Table 3 Stepwise regression analysis of influencing factors of SNOT-22 score in children group

Factors	<i>r</i>	<i>P</i>
Non compliance	0.828	0.011
Multiple sinusitis	0.851	0.008
With nasal polyp	0.842	0.009
Cognitive health and unhealthy state	0.775	0.016
Will behavior health and unhealthy state	0.812	0.012

表 4 影响青年组患者 SNOT-22 评分的单因素分析

Table 4 Single factor analysis of SNOT-22 scores in youth group

Factors	n	SNOT-22	<i>t/F</i>	<i>P</i>
Age (years)	15~29	73.31±6.31	0.792	0.435
	30~44	75.20±6.28		
Sex	Male	73.69±6.19	0.536	0.597
	Female	74.95±6.25		
Course of disease	<6 months	71.91±6.29	2.333	0.028
	≥ 6 months	77.53±6.33		
Compliance behavior	Yes	72.69±6.24	3.187	0.004
	No	80.30±6.27		
Causes of sinusitis	Anatomical anomaly	73.68±6.22	0.150	0.927
	Ciliary Motility Disorders	74.22±5.96		
	Allergy	73.06±6.13		
	Bacterial infection	75.63±6.20		
Scope of sinusitis	Multiple sinusitis	80.35±6.25	5.509	0.000
	Single sinusitis	67.36±6.19		
Nasal polyp	Yes	79.70±6.31	6.594	0.000
	No	62.96±6.19		
Therapy	Medication	74.68±6.18	0.106	0.917
	Surgical treatment	74.12±6.26		
Educational level	Junior high school and below	75.04±6.32	0.120	0.887
	High school	74.21±5.88		
	University or above	73.69±6.27		
Marital status	Unmarried	73.69±6.12	0.581	0.566
	Married	75.05±6.25		
Anxiety	Yes	80.63±6.19	6.755	0.000
	No	64.57±6.07		
Depression	Yes	79.49±6.75	5.556	0.000
	No	65.01±6.33		

2.4 影响中老年组患者 SNOT-22 评分的因素分析

单因素分析结果显示:不同年龄、病程、有无遵医行为、不同鼻窦炎症范围、伴与不伴鼻息肉、是否存在焦虑心理、是否存在

抑郁心理的中老年患者之间的 SNOT-22 评分存在统计学意义 ($P<0.05$), 如表 6 所示。以中老年组 SNOT-22 评分为因变量, 以单因素分析得出的有统计学意义的年龄、病程、遵医行为、鼻

表 5 青年组 SNOT-22 评分影响因素的逐步回归分析

Table 5 Stepwise regression analysis of influencing factors of SNOT-22 score in youth group

Factors	<i>r</i>	<i>P</i>
Course of disease $\geq$ 6 months	0.769	0.018
Non compliance	0.815	0.012
Multiple sinusitis	0.833	0.010
With nasal polyp	0.841	0.009
Anxiety	0.826	0.011
Depression	0.831	0.010

表 6 影响中老年组患者 SNOT-22 评分的单因素分析

Table 6 Single factor analysis of SNOT-22 scores in middle and old age group

Factors		n	SNOT-22	<i>t/F</i>	<i>P</i>
Age (years)	45~59	11	76.22±6.98	6.740	0.004
	60~69	13	77.68±6.63		
	70~79	6	88.26±6.75		
Sex	Male	14	78.88±6.88	0.284	0.779
	Female	16	79.59±6.79		
Course of disease	<6 months	12	74.49±6.53	3.160	0.004
	≥ 6 months	18	82.44±7.16		
Compliance behavior	Yes	14	74.65±6.68	3.385	0.002
	No	16	83.29±7.22		
Causes of sinusitis	Anatomical anomaly	5	74.96±6.08	0.030	0.992
	Ciliary Motility Disorders	12	75.22±6.15		
	allergy	5	74.81±6.22		
	bacterial infection	8	75.79±6.13		
Scope of sinusitis	Multiple sinusitis	14	82.41±6.11	5.955	0.000
	Single sinusitis	16	69.00±6.19		
Nasal polyp	Yes	16	81.69±6.22	6.067	0.000
	No	14	67.91±6.19		
Therapy	Medication	13	75.66±6.15	0.316	0.755
	Surgical treatment	17	74.95±6.07		
Educational level	Junior high school and below	19	75.51±6.25	0.150	0.861
	High school	8	75.36±6.05		
	University or above	3	73.41±6.18		
Marital status	Unmarried	3	75.61±6.12	0.102	0.920
	Married	27	75.22±6.31		
Anxiety	Yes	20	79.63±6.25	5.449	0.000
	No	10	66.52±6.13		
Depression	Yes	22	78.75±6.11	5.157	0.000
	No	8	65.66±6.26		

表 7 中老年组 SNOT-22 评分影响因素的逐步回归分析

Table 7 Stepwise regression analysis of influencing factors of SNOT-22 score in middle and old age group

Factors	<i>r</i>	<i>P</i>
70~79 years old	0.839	0.009
course of disease≥ 6 months	0.826	0.011
Non compliance	0.831	0.010
Multiple sinusitis	0.842	0.009
With nasal polyp	0.851	0.006
Anxiety	0.835	0.009
Depression	0.827	0.011

鼻窦炎范围、伴鼻息肉、焦虑心理、抑郁心理作为自变量进行多元逐步线性回归分析,结果表明年龄 70~79 岁、病程≥ 6 个月、无遵医行为、多发鼻窦炎、伴鼻息肉、焦虑心理与抑郁心理为升高中老年组患者 SNOT-22 评分的因素。如表 7 所示。

3 讨论

慢性鼻窦炎是以鼻的鼻窦黏膜炎症反应为基本特征和症状的疾病,患者发病时通常可持续超过 12 周,主要表现为鼻塞、鼻涕、头痛等症状,给患者正常生活、学习、社交等多方面造成了直接影响,严重降低了生存质量^[9,10]。通过药物、手术治疗以及护理干预提高患者生存质量是慢性鼻窦炎治疗的主要治疗目标之一^[11]。SNOT-22 是近年来根据 15 种与慢性鼻窦炎相关的患者报告结果测量量表的系统回顾得到的生存质量评价量表,也是目前公认的评价慢性鼻窦炎患者与健康相关的生活质量损害的最佳工具^[12-14]。SNOT-22 量表评价内容不仅包括与慢性鼻窦炎主要症状严重程度和多数轻微症状,还包括和睡眠障碍、心理、听觉/面部疼痛等相关的其他项目^[15]。目前 SNOT-22 已经被广泛应用在慢性鼻窦炎术前/治疗前评估、预后预测和疗效评价等领域^[16,17]。

有研究发现,不同年龄段对身体、精神、社会健康的主观体验需求有所不同,导致不同年龄段患者生存质量受影响的因素有所不同^[18,19]。慢性鼻窦炎病程长,对患者影响方面多,若其生存质量得不到有效改善,随病程延长可造成患者失去治疗信心,遵医行为降低,甚至放弃治疗,导致病情加重,影响慢性鼻窦炎的整体疗效水平。因此,应当对影响不同年龄段患者生存质量的因素进行分析,以采取针对性干预措施^[20,21]。本研究采用 SNOT-22 对不同年龄段慢性鼻窦炎患者生存质量进行了评价,结果表明少儿组与青年组的 SNOT-22 评分无统计学差异,中老年组的 SNOT-22 评分分别高于少儿组与青年组、表明中老年慢性鼻窦炎患者生存质量方面相比于少儿患者、青年患者受到了更大程度的影响。这可能是由于中老年患者慢性鼻窦炎复发更多、且合并更多基础疾病,对慢性鼻窦炎各项临床症状耐受程度降低^[22]。

进一步采用单因素和多元逐步线性回归分析发现,无遵医行为、多发鼻窦炎、伴鼻息肉是影响不同年龄段慢性鼻窦炎患者 SNOT-22 评分的共同因素。分析原因如下:(1)不健康卫生习惯是造成慢性鼻窦炎发生的重要因素,无遵医行为的患者常常表现为不健康行为习惯,如抠鼻、暴力揉搓鼻腔等;另外对于

药物治疗和术后康复医嘱遵守能力较差,容易造成病情加重,反复发作,进而降低生存质量^[23]。(2)多发鼻窦炎即鼻窦炎范围扩大,表示着鼻窦炎病情的严重化,患者的病情越严重,鼻窦及其周围结构等受损程度越严重,同时病变程度越高,患者的治疗难度越大,鼻功能改善与临床症状缓解越慢,进而其生存质量恢复得越差^[24,25]。(3)慢性鼻窦炎大部分与鼻息肉并存,而慢性鼻窦炎伴鼻息肉倾向于表现出更严重的临床表现、根治困难、高复发率等特点,因此越来越受到临床的关注^[26,27]。慢性鼻窦炎伴鼻息肉患者因鼻息肉的存在会进一步加重鼻道堵塞,导致鼻塞症状加重,并且容易造成导致鼻窦窦口引流障碍,容易加重鼻窦炎,出现反复鼻塞、流脓涕症状。因此,伴有鼻息肉的患者,其病情更为严重,局部受损程度更严重,生存质量恢复越差^[28]。

在本研究中,意志行为非健康状态时升高少儿慢性鼻窦炎患者 SNOT-22 评分,降低生存质量的重要因素。意志行为是人为了达成某种目的采取的制约和执行计划、克服困难、完成任务的行为,少儿对事情多不能长期坚持,在慢性鼻窦炎发生和治疗过程中常表现为不能持续地配合医护人员,对健康行为习惯的养成难度较大,这就容易造成病情加重、疗效不佳和治疗后反复等情况的发生。焦虑心理与抑郁心理为升高青年组与中老年组患者 SNOT-22 评分的共同因素。表明成年患者自身的负面心理,即焦虑、抑郁心理,会对其生存质量造成影响,分析其原因:成年人由于身兼多种社会角色,对身体、精神、社会健康等具有比少儿患者更高的需求,慢性鼻窦炎对其生活、工作、社会功能造成影响的同时,也给她造成相关方面的精神压力,容易引起负面心理。周蕾等^[29]研究发现成人慢性鼻窦炎患者普遍存在中重度抑郁和焦虑心理,患者对于术前心理干预、术后关注度的需求较高。当患者自身存在明显的负面心理时,对健康教育知识等的接受程度会受到影响,进而造成其自我护理能力提升不明显,尤其是老年患者该种情况更为明显,本身存在理解力、记忆力减弱的现象,加之心理障碍的影响,容易出现违背医嘱等的行为,导致病情改善受到影响,进而其生存质量难以大幅度提升。

年龄 70~79 岁是升高中老年组患者 SNOT-22 评分的独有因素。分析其原因:(1)老年患者身体状况下降,且多合并高血压、糖尿病等慢性疾病,其对慢性鼻窦炎临床症状、治疗的耐受较差;(2)年龄越大的患者,记忆力、自我管理能力减弱,医嘱执行力降低,造成生存质量下降^[30];(3)部分年龄较大的患者因不

能承受生理上的痛苦,较年龄小的患者更易出现悲观情绪,进而配合甚至放弃治疗。

综上所述,不同年龄段慢性鼻窦炎患者的生存质量均欠佳,不同年龄段慢性鼻窦炎患者生活质量的影响因素有所不同,故临床上需要根据患者的实际情况采取有效的干预措施,以有助于提高患者的生存质量。

参考文献(References)

- [1] 金玮,陈红,王琴,等.通窍鼻炎片联合克拉霉素对慢性鼻窦炎患者嗅觉功能、鼻黏液纤毛传输速度及血清炎性因子的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(6): 1143-1146, 1173
- [2] Mahdavinia M, Kapil A, Bernstein J S, et al. Race as a risk factor for sleep timing shift and disruption in chronic rhinosinusitis [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2021, 126(4): 429-431
- [3] Marambaia P P, Lima M G, H Macário, et al. Use of the long-term quality of life assessment in the decision to indicate surgery in patients with chronic rhinosinusitis[J]. Elsevier, 2019, 85(4): 416-421
- [4] Zhuang C, Luo X, Wang Q, et al. The effect of exercise training and physiotherapy on diastolic function, exercise capacity and quality of life in patients with heart failure with preserved ejection fraction: a systematic review and meta-analysis [J]. Kardiol Pol, 2021, 79(10): 1107-1115
- [5] Brescia G, Contro G, Ruaro A, et al. Sex and age-related differences in chronic rhinosinusitis with nasal polyps electing ESS [J]. Am J Otolaryngol, 2022, 43(2): 103342
- [6] Sedaghat A R. A graduated approach to management of chronic rhinosinusitis in aspirin-exacerbated respiratory disease in the era of precision medicine [J]. Ann Allergy Asthma Immunol, 2019, 123(4): 325-326
- [7] 余爵波,程泽星.中文版鼻腔鼻窦结局测试22条对青少年慢性鼻-鼻窦炎患者健康相关生活质量的评价[J].中华临床医师杂志:电子版,2017,11(6): 924-930
- [8] Galehouse P, Peterson B, Kwasky A, et al. Strengthening the safety nets for child and adolescent mental health: Statement of the International Society for Psychiatric Mental Health Nurses [J]. Arch Psychiatr Nurs, 2022, 36(8): A2-A4
- [9] Laababsi R, Abdulkhakeem Bushra, Elkrimi Z, et al. Quality of life outcomes of patients with chronic rhinosinusitis after functional endoscopic sinus surgery, prospective cohort study[J]. Ann Med Surg (Lond), 2019, 40(5): 9-13
- [10] Wu AW, Walgama ES, Borrelli M, et al. Voice-Related Quality of Life in Patients with Chronic Rhinosinusitis [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2020, 129(10): 983-987
- [11] Zhang L, Zhang Y, Gao Y, et al. Long-term outcomes of different endoscopic sinus surgery in recurrent chronic rhinosinusitis with nasal polyps and asthma[J]. Rhinology, 2020, 58(2): 126-135
- [12] Kuan EC, Kennedy WP, Patel NN, et al. Pre-intervention SNOT-22 scores predict outcomes in aspirin exacerbated respiratory disease[J]. Am J Otolaryngol, 2021, 42(5): 103025
- [13] Liu M, Liu J, Weitzel EK, et al. The predictive utility of the 22-item sino-nasal outcome test (SNOT-22): A scoping review[J]. Int Forum Allergy Rhinol, 2022, 12(1): 83-102
- [14] Chong LY, Piromchai P, Sharp S, et al. Biologics for chronic rhinosinusitis[J]. Cochrane Database Syst Rev, 2021, 3(3): CD013513
- [15] Vandelaar LJ, Jiang ZY, Saini A, et al. PHQ-9 and SNOT-22: Elucidating the Prevalence of Depression in Chronic Rhinosinusitis [J]. Otolaryngol Head Neck Surg, 2020, 162(1): 142-147
- [16] Harrison TW, Chanez P, Menzella F, et al. Onset of effect and impact on health-related quality of life, exacerbation rate, lung function, and nasal polyposis symptoms for patients with severe eosinophilic asthma treated with benralizumab (ANDHI): a randomised, controlled, phase 3b trial[J]. Lancet Respir Med, 2021, 9(3): 260-274
- [17] Hopkins C, Wagenmann M, Bachert C, et al. Efficacy of dupilumab in patients with a history of prior sinus surgery for chronic rhinosinusitis with nasal polyps [J]. Int Forum Allergy Rhinol, 2021, 11(7): 1087-1101
- [18] 王梦瑶,王斌全,王磊,等.慢性鼻窦炎患者生存质量研究进展[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,35(1): 84-87
- [19] 周蕾,邱菁菁,潘丽华.需求导向下的心理健康教育对慢性鼻窦炎患者心理状况、术后恢复及生活质量的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(3): 231-234
- [20] Chen S, Zhou A, Emmanuel B, et al. Systematic literature review of the epidemiology and clinical burden of chronic rhinosinusitis with nasal polyposis[J]. Curr Med Res Opin, 2020, 36(11): 1897-1911
- [21] Blaiss MS. Chronic rhinosinusitis with nasal polyps management in the age of biologics[J]. Allergy Asthma Proc, 2020, 41(6): 413-419
- [22] Rowan NR, Soler ZM, Storck KA, et al. Impaired eating-related quality of life in chronic rhinosinusitis [J]. Int Forum Allergy Rhinol, 2019, 9(3): 240-247
- [23] Rocha LSO, Gama GCB, Rocha RSB, et al. Constraint Induced Movement Therapy Increases Functionality and Quality of Life after Stroke[J]. J Stroke Cerebrovasc Dis, 2021, 30(6): 105774
- [24] Wang XD, Zheng M, Lou HF, et al. An increased prevalence of self-reported allergic rhinitis in major Chinese cities from 2005 to 2011[J]. Allergy, 2016, 71(8): 1170-1180
- [25] Shi JB, Fu QL, Zhang H, et al. Epidemiology of chronic rhinosinusitis: results from a cross-sectional survey in seven Chinese cities[J]. Allergy, 2015, 70(5): 533-539
- [26] Bae J S, Ryu G, Ji H K, et al. Effects of Wnt signaling on epithelial to mesenchymal transition in chronic rhinosinusitis with nasal polyp[J]. Thorax, 2020, 75(11): 982-993
- [27] Wu X F, Kong W F, Wang W H, et al. Enhanced recovery after surgery protocols in functional endoscopic sinus surgery for patients with chronic rhinosinusitis with nasal polyps: a randomized clinical trial[J]. Chin Med J, 2019, 132(3): 253-258
- [28] 管水萍,陶蓉,茅志娟,等.多元化认知行为干预对慢性鼻-鼻窦炎手术患者健康相关行为及生活质量的影响[J].中国医药导报,2021,18(23): 173-176, 192
- [29] 周蕾,邱菁菁,潘丽华.需求导向下的心理健康教育对慢性鼻窦炎患者心理状况、术后恢复及生活质量的影响[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2021,29(3): 231-234
- [30] Kim JY, Ko I, Kim MS, et al. Association of Chronic Rhinosinusitis With Depression and Anxiety in a Nationwide Insurance Population [J]. JAMA Otolaryngol Head Neck Surg, 2019, 145(4): 313-319