

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2021.12.010
文章编号: 1005-8982 (2021) 12-0051-06

综述

变应性鼻炎患者心理特征的研究进展*

叶远航¹, 向浏岚¹, 罗富锐¹, 陈源¹, 张世鹏¹, 蒋路云², 李昕蓉², 刘洋²

(1. 成都中医药大学临床医学院, 四川 成都 610072; 2. 成都中医药大学附属医院耳鼻喉科, 四川 成都 610072)

摘要: 变应性鼻炎 (AR) 是耳鼻喉科常见的慢性疾病之一, 大多数AR患者可能需要长期用药, 部分患者病情加重后可发展为鼻息肉, 导致疗效更差, 不仅造成了巨大的经济负担, 对患者的心理健康和生活质量也造成了一定的影响。现已知AR可导致多种精神及心理紊乱, 如抑郁、焦虑、躯体化和睡眠障碍等, 甚至可能是自杀的危险因素之一。然而AR的治疗指南中尚无心理相关的诊断及治疗。该文就AR所导致的心理相关问题的国内外研究进展及心理干预治疗的必要性做一综述。

关键词: 鼻炎, 变应性, 常年性; 鼻炎, 变应性, 季节性; 心理学; 焦虑; 抑郁

中图分类号: R765.21

文献标识码: A

Research advances on the psychological characteristics of patients with allergic rhinitis*

Yuan-hang Ye¹, Liu-lan Xiang¹, Fu-kun Luo¹, Yuan Chen¹, Shi-peng Zhang¹,

Lu-yun Jiang², Xin-rong Li², Yang Liu²

(1. College of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610072, China; 2. Department of Otolaryngology, Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu, Sichuan 610072, China)

Abstract: Allergic rhinitis is one of the common chronic diseases. Most of the patients with allergic rhinitis may need long-term medication, and some of them with severe conditions can develop nasal polyps, resulting in worse therapeutic effects. Thus, it not only causes a huge economic burden, but also has a certain impact on the psychological health and quality of life of patients. It is currently acknowledged that allergic rhinitis can lead to a variety of mental and psychological disorders, such as depression, anxiety, somatization and sleep disorders, and may even be one of the risk factors of suicide. However, there is no recommendation for the diagnosis and treatment of associated psychological disorders in the clinical practice guideline on allergic rhinitis. This article reviews the research advances on psychological problems attributed to allergic rhinitis and the necessity of relevant psychological intervention.

Keywords: allergic rhinitis; psychology; anxiety; depression

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是最常见的呼吸道慢性炎症之一, 患者的临床症状主要为阵发性喷嚏发作, 大量水样涕、鼻痒、鼻塞等, 是由

免疫球蛋白E介导的鼻黏膜I型变态反应性疾病, 同时伴疲劳、睡眠质量下降、注意力不集中等问题。AR的发病与尘螨、花粉、空气污染物、行为

收稿日期: 2020-12-27

* 基金项目: 国家自然科学基金 (No: 81603492)

[通信作者] 刘洋, E-mail: liuyang_19861010@163.com

和生活方式等密切相关。此外,世界变态反应组织(WAO)表明,社会层面对AR的影响颇为显著,主要包含生活质量、身体机能、心理机能和社会功能等方面。据统计其全球性AR的发病率为25%~35%^[1],亚太地区平均发病率已达10%~50%^[2],据儿童哮喘和过敏症国际研究报道,全球有5亿以上人口患AR,显然,AR已成为一个全球性的健康问题^[3]。多项研究指出,AR患者存在较广泛的心理问题和明显的情绪障碍,这些问题和障碍会影响AR病情的进展^[4]。目前,AR尚不能完全治愈,一般通过药物来缓解和稳定患者的病情,在这样的情形下,重视和改善患者的心理状况影响显得极其重要。

1 AR常见的心理问题

1.1 焦虑与抑郁

AR属于慢性非感染性疾病,在临床较难以根治,自患者发病以来,临床症状持续或间歇反复发作,长期困扰患者,且鼻对容貌的重要性非常高,严重影响患者的身心健康。有相关研究表明与变应性疾病最相关的心理问题是焦虑和抑郁^[5]。国内学者何霞等^[6]采用简易心理状况评定量表Kessler 10对持续性AR患者进行调查,结果显示24.4%成人持续性AR患者的心理健康状况差,这表明持续性AR患者的不良情绪更易波动。以焦虑、抑郁和情绪变化为特征的心理问题在AR患者中很常见。有相关研究表明AR患者的抑郁、焦虑、躯体化症状等较健康人群更易发生^[7]。青春期早期罹患AR会增加青春期后期和成年早期抑郁症的风险^[8]。MARTÍN等^[9]对241例鼻炎患者进行Beck焦虑量表和Beck抑郁量表调查评估,结果发现鼻炎患者,尤其是女性患者的焦虑和抑郁发生率均显著高于全球平均水平,这在一定程度上说明鼻炎患者在总体上存在焦虑和抑郁的倾向。锡琳等^[10]对194例AR患者进行症状自评量表、抑郁自评量表和焦虑自评量表测试,结果显示近20%患者心理状态处于亚健康和不良状态,抑郁自评量表测试结果显示>40%患者存在不同程度的抑郁情绪,焦虑自评量表结果显示约12%患者感到焦虑,初步得出我国小范围内AR患者的心理健康程度,进一步证明AR患者存在一定程度的心理障碍。国外

有学者对24例AR患者进行心理测验,结果显示,15例(62.5%)表现出高水平的状态焦虑,16例(66.6%)表现出焦虑作为特征,5例(20.8%)表现出抑郁症阳性^[11]。

1.2 其他心理问题

AR患者也存在其他心理障碍,如睡眠障碍、人际关系敏感、敌对、强迫等。BHATTACHARYYA等^[12]通过对AR患者进行症状自评量表测试发现,AR患者在躯体化、焦虑、抑郁、敌对、强迫等心理疾病的表现与对照组人群存在明显的差异。这与国内学者薛金梅等^[13]的结论一致。薛建荣^[14]对68例AR患者心理健康状况进行分析发现,实验组的强迫症状、躯体化分值均高于全国常模。LEGER等^[15]研究表明,AR成人患者更容易发生入睡困难、不能入睡、夜间醒来、无效睡眠等症状,AR的严重程度与睡眠障碍及生活质量呈正相关。有报道称57%成人AR患者和88%儿童AR患者有睡眠问题,并伴有学习效率低下和工作困难^[16]。

目前从整体结果来看,持续性AR可损伤患者心理健康,主要体现在抑郁、焦虑、躯体化、睡眠障碍、人际关系敏感性、精神病性、敌对、恐怖、偏执、强迫症状等方面,其中抑郁、焦虑、躯体化和睡眠障碍更常见。

2 治疗可能出现的心理问题

目前,临床上对于AR的治疗主要是局部应用糖皮质激素和脱敏治疗。虽局部外用糖皮质激素副作用较小,但长期使用仍存在一定的副作用。除了肥胖、痤疮、高血压等被学者熟知的生理性改变外,还会出现情绪心理方面的不良反应,如焦虑、抑郁、不合群等^[17]。有调查显示,长期应用糖皮质激素导致精神症状的发生率为13%~62%,以轻中度精神障碍为主^[18]。柯霞等^[19]将64例慢性鼻-鼻窦炎患者随机分为糖皮质激素治疗组和大环内酯治疗组,观察治疗前后两组的焦虑、抑郁情况,结果发现激素组在治疗早期可能加重患者焦虑抑郁心理状况。国外有研究表明,接受皮质类固醇治疗的患者可出现焦虑水平升高,并且伴有神经精神症状,如失眠、烦躁、好争辩、疲劳、漫不经心等。目前,有关局部外用激素对心理状

况影响的研究较少,有部分关于长期用激素后出现的心理改变。如蒋新苗等^[20]发现,长期应用糖皮质激素的肾病综合征患儿社交焦虑水平和攻击行为增强。还有学者探讨了糖皮质激素对慢性阻塞性肺疾病患者焦虑、抑郁的影响,结果发现应用糖皮质激素会加重患者的焦虑、抑郁情况^[21]。脱敏治疗是目前针对 AR 的病因疗法,能从根本上改善患者的过敏体质状态^[22]。但其疗程长,疗效因人而异,很多患者未能坚持治疗完 1 个疗程。

临床上,激素导致的精神、行为改变是一个不容忽视的问题,医护人员和患者及家属迫切需要加强相关认知及护理,患者的依从性和治疗信心在 AR 的治疗中也是极为重要的。

3 AR 心理问题可能的发生机制

有学者对 AR 与心理问题之间的潜在机制进行研究,变态反应直接影响中枢神经系统的生化反应,变态反应过程释放白细胞介素(Interleukin, IL)直接作用于中枢神经系统引发疲劳和抑郁感受,如 IL- β 产生过多可以引起易疲劳、注意力不集中、食欲下降、抑郁、嗜睡和日常活动的兴趣的减退等^[23]。国内学者韩娟^[24]研究证明,AR 患者体内释放 IL,通过作用于大脑中枢神经,使患者烦躁、抑郁;同时也受 IL- β 分泌水平影响。反之,患者抑郁时间过长,可促进体内 IL-6 的释放,从而使症状加重,持续时间延长。有研究表明^[25],AR 的炎症过程可能通过下丘脑—垂体—肾上腺轴(HPA)间接影响调节脑回路。炎症细胞因子的释放导致 HPA 轴的激活,激活的 HPA 轴在调节 AR 中的血浆细胞因子、血清免疫球蛋白 E 和随后的炎症反应中起着关键作用,同时糖皮质激素的分泌也随之增加,糖皮质激素通过其对海马和其他边缘结构的影响参与情绪的调节。然而,糖皮质激素的过度或长期暴露会导致神经元损伤和海马中糖皮质激素受体水平的变化,并可能反过来导致情绪失调和抑郁^[26]。可见,患者出现焦虑、抑郁等情绪失调并不仅仅是因为 AR 症状的长期性和反复性加重了患者的心理负担,也存在神经内分泌系统改变的生理基础。

心理压力也是 AR 的重要相关因素。目前,研究人员越来越重视心理压力对疾病的影响,心理

压力不仅会增加对感染的敏感性,还会延缓伤口愈合,增强过敏性疾病的炎症状态,有研究表明^[27],在压力环境下,具有变应性反应的焦虑个体有免疫功能的改变,会增强过敏原诱导的组胺释放,这可能与肥大细胞响应压力而被激活有关。

其次,由于 AR 患者鼻黏膜下血管扩张、血管通透性增加、鼻腔黏膜水肿以及炎症介质进去、水样分泌物增多等,鼻塞严重,通气状况不佳,导致患者出现睡眠障碍^[28]。此外还发现,鼻塞也可能是引起 AR 患者焦虑的重要原因。

4 心理因素对 AR 的影响

AR 病程的持续性和病情的反复性容易对患者的心理健康造成影响,有研究表明 I 型变态反应与精神心理损害和人格特质异常密切相关^[29]。武静^[30]采用艾森克人格问卷调查 AR 患者的人格特征,内—外向和神经质得分均高于正常对照,AR 患者的人格特征属外向不稳定型,这说明患者的人格特征会影响患者的情绪,并进一步影响疾病的发展。KATHI 等^[31]学者采用特里尔社会压力测试后对 AR 患者进行皮肤点刺试验(SPT),结果发现,存在焦虑的 AR 患者 SPT 阳性率更高,说明焦虑增强应激对过敏原诱导的组胺释放。而 AR 患者长期反复发作,反复用药,甚至出现鼻息肉,容易加剧患者的焦虑情况,进一步导致 AR 的加重。JANICE 等^[27]进一步研究发现,通过控制被试的压力和焦虑后进行 SPT,风团的大小也随之发生变化,SPT 反应进一步提供了压力和焦虑具有调节过敏原特异性免疫球蛋白 E 反应的能力的证据。为进一步证实压力与 AR 的关系,WRIGHT 等^[32]研究发现,压力与免疫球蛋白 E 水平升高有关。心理压力能扰乱和破坏与变应性炎症相关的信号通路,认为 Th1 / Th2 细胞分化失衡是心理压力导致变应性疾病的主要原因。AR 患者长期处于心理应激状态,有研究证实,长期的精神压力和情绪低落对机体免疫系统有显著干扰作用,会使机体抵抗力下降,疾病的发生或加重的可能性增加^[33]。且慢性心理应激会导致 HPA 亢进,下丘脑通过促皮质激素释放因子使垂体释放促肾上腺皮质激素,其通过血液循环到达肾上腺,诱导糖皮质激素的表达与释放,糖皮质激素进一步对免疫效应细胞发挥强大抑制作用,

导致AR更容易复发^[34]。

其他机制还包括氧化应激途径、基因环境相互作用等。由此可见,心理因素对AR的负面影响从多个方面得到了证实,心理因素对AR的影响不容忽视。

5 心理干预在AR中的应用

随着生物—心理—社会医学模式建立,人们越来越重视心理健康和生活质量,也越来越关注心理问题对疾病的影响。目前医学认为,躯体疾病与社会心理因素有双向作用,单纯的药物治疗已经无法达到最优疗效,心理干预是不可缺少的治疗措施。AR患者由于症状的反复性和用药的长期性,易产生焦虑、抑郁、睡眠障碍及躯体化症状等,这些严重的心理障碍会影响患者的免疫功能,加重AR患者的过敏反应,导致AR患者病情加重,由此形成恶性循环。基于上述原因,临床上也越来越重视AR患者的心理健康状况,并通过多种方法对AR患者进行心理干预,并取得了较好的效果。

秦静^[35]将138例AR患者分为对照组和观察组,在药物治疗的基础上,对观察组进行心理健康程度评估、心理疏导、认知干预及延续心理支持等,结果显示,观察组情绪状态、情感职能、躯体功能及日常社交等维度均优于对照组,这说明心理干预能有效改善AR患者的心理健康,增强临床的疗效,促进疾病快速康复。杨志超等^[36]对60例持续性中、重度AR患者在药物治疗的基础上进行心理干预,采用认知行为疗法,充分给予患者心理疏导,结果发现心理干预能改善患者的焦虑、抑郁状态,提高患者的生活质量,取得更好的临床疗效。周美蓉^[37]将141例AR患者进行不同护理方式疗效的辅助促进作用研究,将患者随机分为对照组和观察组,观察组在对照组护理基础之上给予优质护理干预(心理护理、健康知识宣传、饮食护理及功能锻炼),干预周期持续1年,结果发现,观察组患者的SAS、SDS评分均显著低于对照组,说明优质护理干预能够显著缓解患者焦虑、抑郁等不良情绪。陈玉莲等^[38]对102例脱敏治疗的AR患者进行心理护理,结果显示总有效率为76.53%,其团队认为,良好的心理干预可以提高患者的依

从性,增强治疗信心,减少AR的发作,降低脱敏治疗的风险。赵秀云等^[39]对150例脱敏治疗的AR患者进行综合护理(包括脱敏治疗、心理疏导和健康教育),结果发现88%的AR患者症状明显改善或消失,这与李诗娜等^[40]研究结果相似,说明针对脱敏患者的综合护理尤其是心理疏导极为重要。王欣^[41]采用认知行为疗法结合暗示疗法治疗躯体化障碍,结果显示对躯体症状不仅有一定疗效且疗效能够得到维持。国外学者总结心理干预对免疫的影响发现,采用增强免疫功能的引导图像训练,当患者处于深度放松状态时,可以调用健康免疫系统与入侵病毒和细菌战斗状态的隐喻图像^[42]。这说明自我催眠对免疫系统有重要影响,可以考虑利用这一心理干预的方法调用免疫系统进行相关治疗。卞美娟等^[43]采用音乐疗法缓解脊髓损伤病人的焦虑、抑郁情绪具有借鉴意义。

6 结语

目前,根据AR及其对哮喘的影响指南^[44]中推荐的AR治疗体系主要包括避免接触过敏原、药物治疗、特异性免疫疗法,尽管治疗方案丰富,但仍不能治愈AR。不断有学者在探索新的治疗方法,如针灸、穴位敷贴、穴位埋线等,但心理干预这一有效的治疗措施尚未得到广泛普及,基于现代医学模式的推广及人们对心理健康重视,在治疗AR患者的过程中临床医师应重视患者的心理因素,明确各种心理障碍给患者带来的负面影响,采用合适的心理干预措施进行辅助治疗,通过心理干预在药物治疗的基础上纠正患者的错误认知,矫正其不良行为,缓解其的紧张、焦虑、抑郁及睡眠障碍、躯体化症状等状态,以进一步提高临床疗效,改善生活质量。

参 考 文 献 :

- [1] LEE S H, KIM M E, SHIN Y S, et al. Safety of ultra-rush schedule of subcutaneous allergen immunotherapy with house dust mite extract conducted in an outpatient clinic in patients with atopic dermatitis and allergic rhinitis[J]. Allergy Asthma & Immunology Research, 2019, 11(6): 846-855.
- [2] BMÖSGES R, LEE D L, ABONG J, et al. Role of bilastine in the management of allergic rhinitis and urticaria: an Asia-Pacific consensus statement[J]. Asia Pac Allergy, 2016, 6(1): 56-66.
- [3] GOWDA G, LAKSHMI S, PARASURAMALU B G, et al. A

- study on allergen sensitivity in patients with allergic rhinitis in Bangalore, India[J]. *the Journal of Laryngology & Otology*, 2014, 128(10): 892-896.
- [4] XI L, CAO F F, ZHANG Y, et al. Severity of nasal obstruction can predict the anxiety status of patients with allergic rhinitis but not patients with vasomotor rhinitis[J]. *Int Forum Allergy Rhinol*, 2016, 6: 1196-1203.
- [5] STAUDER A, KOVACS M. Anxiety symptoms in allergic patients: identification and risk factors[J]. *Psychosomatic Med*, 2003, 65: 816-823.
- [6] 何霞, 冯彦, 王慧, 等. kessler10 量表用于成人持续性变应性鼻炎患者心理健康状况评估[J]. *国际护理学杂志*, 2018, 37(15): 2047-2050.
- [7] 吕晓飞, 锡琳, 张罗, 等. 鼻部症状对变应性鼻炎患者精神心理的影响[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2015, 29(3): 219-222.
- [8] CHEN M H, SU T P, CHEN Y S, et al. Allergic rhinitis in adolescence increases the risk of depression in later life: a nationwide population-based prospective cohort study[J]. *Journal of Affective Disorders*, 2013, 145(1): 49-53.
- [9] MARTÍN B B, JAIME M R, NORMA A P, et al. Rhinitis as an associated factor for anxiety and depression amongst adults[J]. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2017, 83(4): 432-438.
- [10] 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.
- [11] LIU X F, WANG X D, YAO X J, et al. Value of exhaled nitric oxide and fe_f25-75 in identifying factors associated with chronic cough in allergic rhinitis[J]. *Allergy Asthma & Immunology Research*, 2019, 11(6): 830-845.
- [12] BHATTACHARYA N, WASAN A. Do anxiety And depression confound symptom reporting and diagnostic accuracy in chronic rhinosinusitis[J]. *Ann Otol Rhinol Laryngol*, 2008, 117(1): 18-23.
- [13] 薛金梅, 赵长青, 常丽萍, 等. 变应性鼻炎患者的心理因素分析[J]. *中国药物与临床*, 2010, 10(8): 866-867.
- [14] 薛建荣. 变应性鼻炎患者的心理因素探讨[J]. *心理医生*, 2015, 21(14): 61-62.
- [15] LEGER D, ANNESI-MAESANO I, CARAT F, et al. Allergic rhinitis and its consequences on quality of sleep: an unexplored area[J]. *Arch Intern Med*, 2006, 166: 1744-1748.
- [16] SANTOS C B, PRATT E L, HANKS C, et al. Allergic rhinitis and its effect on sleep, fatigue, and daytime somnolence [J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2006, 97: 579-586.
- [17] MORIN C, FARDET L. Systemic glucocorticoid therapy: risk factors for reported adverse events and beliefs about the drug. Across-sectional online survey of 820 patients [J]. *Clin Rheu Matol*, 2015, 34(12): 2119-2126.
- [18] 孙振晓, 于相芬. 糖皮质激素所致精神障碍[J]. *四川精神卫生杂志*, 2015, 28(5): 461-464.
- [19] 柯霞, 洪苏玲, 胡国华, 等. 鼻用糖皮质激素对慢性鼻-鼻窦炎患者焦虑抑郁情绪的影响[C]. 2014 第四届全国耳鼻咽喉科医师大会论文集, 2014: 148-148.
- [20] 蒋新苗, 杨松萍. 糖皮质激素对原发性肾病综合征患儿社交焦虑与攻击行为的影响[J]. *解放军护理杂志*, 2014, (12): 26-28.
- [21] 薛志军, 邱小忠. COPD 患者焦虑抑郁症状与糖皮质激素相关性研究[J]. *临床肺科杂志*, 2010, 15(9): 1304-1305.
- [22] 中国过敏性鼻炎研究协作组. 过敏性鼻炎皮下免疫治疗专家共识 2015[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2015, 22(8): 379-404.
- [23] MARYAM J, REZA F H, MARYAM K, et al. Effects of serum vitamin D and efficacy of subcutaneous immunotherapy in adult patients with allergic rhinitis[J]. *Allergy Asthma & Immunology Research*, 2019, 11(6): 885-893.
- [24] 韩娟. 变应性鼻炎患者心理状况及其与生活质量的相关性研究[J]. *中国耳鼻咽喉头颈外科*, 2018, 25(4): 189-191.
- [25] RIVEST S. Interactions between the immune and neuroendocrine systems[J]. *Prog Brain Res*, 2010, 181: 43-53.
- [26] ANNA G M, JOANNA T, PAULINA R, et al. Cytokines, prostaglandins and nitric oxide in the regulation of stress-response systems[J]. *Pharmacol Rep*, 2013, 65: 1655-1662.
- [27] JANICE K G, KATHI L H, RONALD G, et al. How stress and anxiety can alter immediate and late phase skin test responses in allergic rhinitis[J]. *Psychoneuroendocrinology*, 2009, 31(5): 670-680.
- [28] 周兵, 许庚. 变应性鼻炎鼻塞的机制与治疗[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2019, 33(8): 780-785.
- [29] THOMPSON A, SARDANA N, CRAIG T J. Sleep impairment and daytime sleepiness in patients with allergic rhinitis: the role of congestion and inflammation[J]. *Ann Allergy Asthma Immunol*, 2013, 11: 446-451.
- [30] 武静. 变应性鼻炎患者的人格特征及医疗对策[J]. *职业与健康*, 2011, 27(19): 2214-2215.
- [31] KATHI L H, JANICE K K, RONALD G, et al. Stress and anxiety effects on positive skin test responses in young adults with allergic rhinitis[J]. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2014, 113(1): 13-18.
- [32] WRIGHT R J, COHEN R T, COHEN S. The impact of stress on the development and expression of atopy[J]. *Curr Opin Allergy Clin Immunol*, 2005, 5(1): 23-29.
- [33] LUAN R L, ZHU M X, SUN H Y. Effect of comprehensive nursing intervention in preventing postoperative pain, complications, and psychological pressure in the otolaryngology department[J]. *Medicine*, 2019, 98(24): e15923.
- [34] 赵敏, 张纪岩. 慢性心理应激与免疫[J]. *中国免疫学杂志*, 2017, 33(7): 961-966.
- [35] 秦静. 心理干预在变应性鼻炎患者中的应用及对患者心理健康状况及生活质量的影响[J]. *中国健康心理学杂志*, 2018, 26(9): 1333-1337.
- [36] 杨志超, 唐冰洁, 于洋, 等. 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[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2017, 31(21): 1642-1645.
- [37] 周美蓉. 不同护理方式对变应性鼻炎疗效的辅助促进作用研

- 究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2017, 25(4): 313-315.
- [38] 陈玉莲, 王雪华, 黄雪琨, 等. 变应性鼻炎皮下免疫治疗的心理护理体会[J]. 家庭医药, 2017, (7): 178-179.
- [39] 赵秀云, 王彩君, 张运波, 等. 变应性鼻炎脱敏治疗的临床观察及护理[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(5): 69-70.
- [40] 李诗娜, 陈珍珍, 吴璇. 过敏性鼻炎脱敏治疗的疗效与护理干预[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2019, 6(23): 109+115.
- [41] 王欣. 认知行为疗法结合暗示疗法治疗躯体化障碍的样例研究[D]. 西安: 陕西师范大学, 2014.
- [42] LUCILA de C, CLÓVIS EDUARDO S G, ELIANE C M, et al. Increased gene expression of inflammatory markers in nasal turbinate of patients with persistent allergic rhinitis and chronic obstruction[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2019, 276(11): 3247-3249.
- [43] 卞美娟, 蒋菊芳, 范丹丹. 音乐疗法缓解焦虑、抑郁脊髓损伤患者不良情绪的效果观察[J]. 现代临床护理, 2015, 14(7): 47-50.
- [44] 储俊才, 程雷. 变应性鼻炎变应原免疫治疗新指南[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2018, 26(3): 161-162.

(李科 编辑)

本文引用格式: 叶远航, 向浏岚, 罗富锟, 等. 变应性鼻炎患者心理特征的研究进展[J]. 中国现代医学杂志, 2021, 31(12): 51-56.

Cite this article as: YE Y H, XIANG L L, LUO F K, et al. Research advances on the psychological characteristics of patients with allergic rhinitis[J]. China Journal of Modern Medicine, 2021, 31(12): 51-56.