

· 论著 ·

北京朝阳区基层全科医生的变应性鼻炎知识知晓与诊疗情况



扫描二维码
查看原文

陈宁, 赵亚利*

【摘要】 背景 变应性鼻炎 (AR) 是高发的慢性非传染性疾病, 目前国内关于 AR 知晓和治疗的研究主要来自耳鼻喉专科, 针对国内基层全科 AR 诊疗的建议及基层全科医生对 AR 知识知晓、诊疗情况的相关研究较少。目的 了解基层全科医生 AR 知识知晓与诊疗情况。方法 2020 年 8—9 月, 采用简单随机抽样法于北京市朝阳区抽取 21 家社区卫生服务机构的 432 例全科医生为研究对象。调查问卷结合《变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2015 年, 天津)》(简称我国 2015 AR 指南) 和 *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines: 2010 Revision* 及其 2016 修订版的指南设计, 咨询专家及预调查后完善问卷, 内容涉及研究对象基本情况、AR 知识知晓、诊疗行为、培训和支持需求等。结果 432 份问卷中共回收有效问卷 383 份 (88.7%)。AR 典型症状、诊断、治疗原则、一线药物类别及指南推荐疗程等题目全部回答正确的基层全科医生仅占 0.8% (3/383), 32.4% (124/383) 的全科医生了解 AR 指南, 其了解的指南包括我国 2015 AR 指南、ARIA 指南等, 学习来源包括好医生、丁香园、微信等网络继续教育及相关培训。59.8% (229/383) 的医生接诊呼吸道疾病时每次会与 AR 鉴别; 37.1% (142/383) 的医生每次都进行环境控制指导, 17.8% (68/383) 的医生每次向患者推荐鼻腔冲洗, 49.4% (189/383) 的医生不会给患者推荐免疫治疗, 13.1% (50/383) 的医生会转诊 AR 患者而不对其诊疗, 17.5% (67/383) 的医生表示所在机构提供全部 (4 类) 一线 AR 治疗用药; 75.7% (290/383) 的医生未在 2019 年参加过任何 AR 相关培训; 91.7% (266/290) 的医生需要 AR 相关培训, 95.6% (366/383) 的医生认为 AR 患者应该在社区进行规范治疗。多因素 Logistic 逐步回归分析显示, 学历硕士及以上 [OR (95%CI) =2.790 (1.057, 7.366)]、掌握 AR 患者的健康教育知识 [OR (95%CI) =3.537 (2.015, 6.209)] 的医生遇到呼吸道症状时更倾向考虑 AR 的鉴别诊断, 掌握 AR 患者的健康教育知识 [OR (95%CI) =4.397 (0.534, 1.576)] 的医生更倾向对患者进行环境控制行为指导, 了解鼻腔冲洗操作 [OR (95%CI) =6.592 (3.038, 14.306)] 的医生倾向推荐鼻腔冲洗, 了解免疫治疗 [OR (95%CI) =1.881 (1.087, 3.254)]、治疗原则答题正确 [OR (95%CI) =128.330 (16.628, 990.402)] 或所在机构提供部分或全部实验室检查项目 [OR (95%CI) =2.210 (1.299, 3.760)] 的医生更倾向推荐免疫治疗。结论 朝阳区基层全科医生 AR 知识和指南知晓率较低, 诊疗行为欠缺规范性, 但其对继续学习及在基层展开 AR 规范治疗的态度较为积极。基层全科医生 AR 知识知晓及指南掌握程度越高越能促进其诊疗行为的规范性, 故而应加强基层全科医生培训, 制定适宜基层应用的 AR 指南, 为基层进行 AR 规范治疗提供支持。

【关键词】 鼻炎, 变应性; 全科医生; 临床工作能力; 知识水平; 诊疗行为; 培训要求

【中图分类号】 R 765.21 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0415

陈宁, 赵亚利. 北京朝阳区基层全科医生的变应性鼻炎知识知晓与诊疗情况 [J]. 中国全科医学, 2023, 26 (7): 862-868, 876. [www.chinagp.net]

CHEN N, ZHAO Y L. Allergic rhinitis-related knowledge, diagnosis and treatment among general practitioners in Chaoyang District, Beijing [J]. Chinese General Practice, 2023, 26 (7): 862-868, 876.

Allergic Rhinitis-related Knowledge, Diagnosis and Treatment among General Practitioners in Chaoyang District, Beijing CHEN Ning, ZHAO Yali*

School of General Practice and Continuing Education, Capital Medical University, Beijing 100069, China

*Corresponding author: ZHAO Yali, Associate professor/Master supervisor; E-mail: zylntmb@ccmu.edu.cn

【Abstract】 **Background** Allergic rhinitis (AR) is a highly prevalent chronic non-communicable disease. The research on the understanding and treatment of AR in China is mainly in otorhinolaryngology specialists, but rarely in general practitioners (GPs) in primary care. And recommendations on the diagnosis and treatment of AR in primary care are also insufficient.

100069 北京市, 首都医科大学全科医学与继续教育学院

*通信作者: 赵亚利, 副教授/硕士生导师; E-mail: zylntmb@ccmu.edu.cn

本文数字出版日期: 2022-12-08

Objective To explore the understanding of AR and diagnosis and treatment capacities related to AR in GPs in primary care. **Methods** By use of simple random sampling, 432 GPs from 21 community health service organizations in Beijing's Chaoyang District were chosen between August and September 2020. The questionnaire was combined with the *Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Allergic Rhinitis (Tianjin, 2015)* (*China 2015 AR Guidelines*) and *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines; 2010 Revision*, and its 2016 annual revision, and refinement of the questionnaire after consultation with experts and pre-survey. The information obtained from the questionnaire included basic information about the subjects, understanding level, diagnostic and therapeutic behaviors, training, and support needs regarding AR, et al. **Results** The 383 (88.7%) of the 432 questionnaires were finally returned. Only 0.8% (3/383) of the GPs correctly responded to all of the questions on typical AR symptoms, diagnosis, treatment philosophies, first-line drug classes, and regimens suggested by guidelines. Guidelines for AR, including *China 2015 AR Guidelines* and *ARIA Guidelines*, were known to 32.4% (124/383) of the GPs, Web-based continuing education such as www.haoyisheng.com, www.dxy.cn and WeChat and related training. When treating each patient with a respiratory illness, the prevalence of GPs differentiating AR from others, providing recommendations on environmental control, suggesting nasal rinsing, recommending other treatments instead of immunotherapy, and referring the patient to the specialty department without any treatment, was 59.8% (229/383), 37.1% (142/383), 17.8% (68/383), 49.4% (189/383), and 13.1% (50/383), respectively. In terms of pharmacological treatment, 17.5% (67/383) of GPs said their hospital offered all four classes of first-line AR medications. As for AR-related training, 75.7% (366/383) of the GPs reported not having taken any AR-related training in 2019; and 91.7% (266/290) needed the training. And 95.6% (290/383) of the GPs said AR should be handled standardizedly in the community. A multivariate stepwise regression Logistic analysis revealed that when encountering patients with respiratory symptoms, GPs with a master's degree or higher [OR (95%CI) =2.790 (1.057, 7.366)] and a good grasp of AR-related health knowledge [OR (95%CI) =3.537 (2.015, 6.209)] were more likely to make a differential diagnosis of AR from other illnesses, GPs with a good grasp of AR-related health knowledge [OR (95%CI) =4.397 (0.534, 1.576)] were more likely to offer patients guidance on environmental control behaviors, GPs who were familiar with nasal irrigation procedures [OR (95%CI) =6.592 (3.038, 14.306)] were more likely to recommend nasal irrigation, and GPs knowing about immunotherapy [OR (95%CI) =1.881 (1.087, 3.254)], accurately answering questions on the principles of treatment [OR (95%CI) =128.330 (16.628, 990.402)] or their institution providing some/all laboratory testing services [OR (95%CI) =2.210 (1.299, 3.760)] were prone to recommend immunotherapy. **Conclusion** Despite their low awareness levels of AR expertise and guidelines, and unsatisfied practice standardization, GPs in primary care in Chaoyang District demonstrated proactive attitude towards continuing education and carrying out standardized AR treatment in primary care. As high awareness levels of AR-related knowledge and guidelines promote the practice standardization, relevant trainings for GPs in primary care should be strengthened, and AR-related guidelines applicable to primary care should be developed, which can provide support for the standardization of AR treatment at the primary care level.

【Key words】 Rhinitis, allergic; General practitioners; Clinical work ability; Level of knowledge; Diagnosis and treatment behavior; Training requirement

变应性鼻炎 (allergic rhinitis, AR) 是特异性个体暴露于过敏原 (变应原) 后由免疫球蛋白 E (IgE) 介导的鼻黏膜非感染性慢性炎性疾病, 是全球较常见的慢性非传染性疾病之一。AR 的慢性病程和反复发作的特性, 以及哮喘、结膜炎等众多合并症会损害患者生活质量, 影响患者的社会生活、学习和工作, 给患者及社会带来沉重的经济负担^[1-4]。据统计, 全国有 2.4 亿人可能受到 AR 的影响, 其中 6 751 万人可能患有 AR 合并哮喘 (ARS)^[5]。我国社区中青年人群的慢性病调查显示 AR 患病率较高, 达到 18.2%^[6]。随着社会发展、生活方式转变, AR 已从过去“不是病”的小问题, 跻身慢性非传染性疾病排行榜的前列。目前国内 AR 患者接受规范治疗的情况仍不理想, 症状控制率不佳^[7-8]。研究显示, 如果能按照指南规范治疗, 配合以规律的随

访和系统的健康教育, 能为 AR 患者带来更好的疗效, 而购药便捷、加强患者用药知识培训和改善患者用药观念能提高患者用药依从性, 从而有效控制 AR 症状^[9]。基层全科医生可及性、持续性、协调性的服务特点有助于 AR 的规范治疗。近年来, 国外关于全科医生 AR 知识知晓水平的调查主要来自发展中国家, 发达国家基层医生 AR 相关研究少见; 国内关于医生对 AR 知晓和诊疗行为的研究主要来自鼻科、变态反应科专科医生及护理人员, 少量来自呼吸科哮喘研究的附带项目。国内尽管发布了多版耳鼻喉专科 AR 指南, 但是对基层全科医生相关工作的内容涉及较少, 目前有关我国基层全科医生对 AR 知晓及诊疗行为的研究也不多见。本研究开展对全科医生 AR 相关知识、治疗掌握情况和诊疗行为的调查, 有助于判断全科医生的 AR 诊疗能力和培训需求,

提高其临床综合能力,同时也为我国基层版 AR 指南的制定提供有价值的参考,促进社区 AR 规范诊疗的发展。

1 对象与方法

1.1 调查对象 2020年8—9月,在北京市朝阳区54家社区卫生服务机构中采用简单随机抽样法抽取21家,纳入其门诊全科医生进行横断面调查。纳入标准:(1)工作岗位为全科医生;(2)理解调查意义并愿意配合者;(3)调查时正在门诊工作者。排除标准:(1)休假、生病等不在岗者;(2)在临床工作不足1年的全科医生。调查对象均对本研究知情同意。

1.2 问卷设计 本研究调查问卷结合《变应性鼻炎诊断和治疗指南(2015年,天津)》^[10](简称我国2015 AR指南)和 *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma (ARIA) Guidelines: 2010 Revision*^[11]及其2016年修订版^[12]的指南设计,咨询专家及预调查后完善问卷。共设计3类内容,35项问题,问卷填答形式为选择题及简答题,参考答案以上述指南内容为准。

1.2.1 问卷内容 第一部分为所纳入全科医生的基本情况,包括性别、年龄、全科工作年限等。第二部分包括全科医生对AR典型症状、症状诊断、治疗原则、患者的健康教育知识、鼻腔冲洗操作、免疫治疗、一线药物类别及指南推荐疗程的知晓情况,指南知晓及其了解渠道,全科医生诊疗行为,接诊情况,机构药物、实验室检查设备配备情况。第三部分包括全科医生接受AR相关培训的现状及需求,全科医生对于在基层进行AR规范治疗的态度及需求。其中转诊依据、认为AR应该/不应该在社区进行诊疗的原因3题为简答题,其余题目为选择题。提取简答题结果中出现较多的关键词,根据词频进行统计分类和排序。

1.2.2 定义及标准 问卷知识知晓及行为选择题判断标准:(1)AR的典型症状有4项,包括清水样涕、鼻塞、鼻痒、喷嚏,以全部选择正确为正确;(2)症状诊断标准正确选项为≥2项症状,每天持续>1h;(3)四大治疗原则包括健康教育、药物治疗、免疫治疗、环境控制,以全部选择正确为正确;(4)4类一线药物及指南推荐疗程〔口服二代抗组胺药(建议用药时间≥2周)、鼻用二代抗组胺药(建议用药时间≥2周)、鼻用糖皮质激素(建议用药时间为轻/中度症状≥2周,重度症状≥4周)、口服白三烯受体拮抗剂(建议用药时间≥4周)〕,以回答正确其中1项为正确。

1.3 调查方法与质量控制 本研究采用电子问卷调查的方法,向所调查机构的全科门诊负责人介绍调查情况并通过“问卷星”平台发放电子问卷链接。质量控制方法包括:设置问卷填答时限,设置必答题,问答题设置最低字符限制,答题IP地址限定为北京市等。问卷回收后人工审核,答题者身份并非全科医生、答题时间

<5 min、选择题全选某一选项、文字描述题为乱码或乱填、几份问卷文字描述内容完全一致的判断为不合格问卷。本研究共调查432例全科医生,回收432份问卷,回收率为100.0%,不合格问卷49份,共计回收有效问卷383份,有效率为88.7%。

1.4 统计学方法 电子问卷回收、检查、整理后从“问卷星”网站导出,采用SPSS 22.0统计软件进行分析,计数资料采用频数和百分比进行描述,计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,多因素统计分析采用多因素 Logistic 逐步回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 纳入全科医生的基本情况 383例全科医生中,女性占67.9%(260/383);所调查全科医生平均年龄为(40.5±8.8)岁,最小年龄24岁,最大年龄70岁;从事全科工作年限分布相对平均,工作年限为10~14年的人数最多,占32.9%(126/383);70.0%的全科医生为大学本科学历;西医全科占51.2%(196/383);职称为主治医师者占59.5%(228/383)(表1)。

表1 383例全科医生的基本情况[n(%)]

Table 1 Basic information of 383 general practitioners

项目	例数	项目	例数
性别		学历	
男	123 (32.1)	专科	65 (17.0)
女	260 (67.9)	本科	268 (70.0)
年龄(岁)		硕士及以上	50 (13.0)
24-29	23 (6.0)	执业类别	
30-39	167 (43.6)	西医全科	196 (51.2)
40-49	138 (36.0)	西医其他	66 (17.2)
50-70	55 (14.4)	中医/中西医	121 (31.6)
全科工作年限(年)		职称	
<5	77 (20.1)	医师	105 (27.4)
5-9	72 (18.8)	主治医师	228 (59.5)
10-14	126 (32.9)	副主任医师及以上	50 (13.1)
≥15	108 (28.2)		

2.2 AR 诊疗知识知晓情况 本次对基层全科医生 AR 知识掌握情况的调查中,AR 典型症状、症状诊断、治疗原则、一线药物类别及指南推荐疗程全部回答正确/知晓者占0.8%(3/383)。

2.2.1 AR 症状、诊断、治疗原则知晓情况 54.1%的全科医生知晓全部(4项)AR 典型症状,42.0%的全科医生知晓AR 症状诊断,37.9%(145/383)的全科医生知晓治疗原则,41.0%(157/383)的全科医生表示自己掌握AR 患者的健康教育知识,46.7%(179/383)的全科医生表示了解鼻腔冲洗操作知识,22.2%(85/383)的全科医生表示了解AR 免疫治疗知识(表2)。

表2 全科医生的AR症状、诊断、治疗原则答题情况 [n (%)]

Table 2 Status of answering the survey questions related to symptoms, diagnosis and treatment principles of allergic rhinitis in general practitioners

项目	例数	项目	例数
AR典型症状		AR患者健康教育知识	
正确	207 (54.1)	没掌握	47 (12.3)
错误	176 (46.0)	不好说	179 (46.7)
AR症状诊断		掌握	157 (41.0)
正确	161 (42.0)	鼻腔冲洗操作知识	
错误	222 (58.0)	不知道	103 (26.9)
AR治疗原则		不好说	101 (26.4)
正确	145 (37.9)	知道	179 (46.7)
错误	238 (62.1)	AR免疫治疗知识	
		不了解	185 (48.3)
		不好说	113 (29.5)
		了解	85 (22.2)

注：由于数据修约，部分构成比之和并非100.0%；AR=变应性鼻炎

表3 全科医生AR药物类别及指南推荐疗程选择情况 [n (%)]

Table 3 Answers to drug categories and proper recommended treatment for allergic rhinitis chosen by general practitioners

项目	选择此药物类别者	推荐疗程选择正确者
一线药物		
口服二代抗组胺药	372 (97.1)	185 (48.3)
鼻用二代抗组胺药	312 (81.5)	141 (36.8)
鼻用糖皮质激素	310 (80.9)	170 (44.4)
口服白三烯受体拮抗剂	360 (94.0)	141 (36.8)
非一线药物		
口服一代抗组胺药	190 (48.6)	—
口服糖皮质激素	127 (33.2)	—
口服肥大细胞膜稳定剂	234 (61.1)	91 (23.8)
鼻用抗胆碱药	247 (64.5)	—
鼻用减充血剂	269 (70.2)	183 (47.8)

注：—表示无此数据

2.2.2 全科医生对AR药物类别及指南推荐疗程知晓情况 指南推荐的一线药物类别选择正确率为80.9%~97.1%，指南推荐的一线药物用药疗程的答题正确率为36.8%~48.3%，4类一线药物（药物类别及用药疗程）全部选择正确者仅3人（0.8%）（表3）。

2.2.3 了解的指南名称及学习来源情况 在本次调查中，仅32.4%（124/383）的全科医生表示了解AR指南，其了解的指南包括我国2015 AR指南、ARIA指南等，学习来源包括好医生、丁香园、微信等网络继续教育〔74.2%（92/383）〕，还包括参加培训〔73.4%（91/383）〕（表4）。

2.3 全科医生对AR患者的诊疗行为 患者因呼吸道症状就诊时，医生应每次都考虑与过敏性疾病鉴别，接受问卷调查的医生中59.8% 每次都会考虑鉴别诊断；能坚持每次都进行环境控制指导的医生占37.1%，每次都会向患者推荐鼻腔冲洗的医生占17.8%，49.4%的

医生不会向患者推荐免疫治疗。13.1%的全科医生遇到AR患者每次都会转诊，不对其进行诊疗（表5）。在转诊的题目中，选择“不会转诊”的医生占10.4%（40/383），其原因包括“不知道转诊标准”〔50.0%（20/40）〕、“可以自行解决患者AR的问题”〔40.0%（16/40）〕、“不知转诊到哪家医院”〔40.0%（16/40）〕；选择根据具体情况转诊的医生〔76.5%（293/383）〕回答的主要转诊根据包括“症状严重程度”〔34.5%（101/293）〕、“治疗效果”〔16.4%（48/293）〕、“病情控制不佳”〔12.3%（36/293）〕及“合并哮喘或有呼吸困难”〔7.2%（21/293）〕。

2.4 全科医生接诊情况和机构药物、实验室检查设备配备情况 本次调查的全科医生接诊AR患者的高峰时段是春季〔91.1%（349/383）〕、秋季〔73.1%（280/383）〕及雾霾天〔32.6%（125/383）〕。46.1%（135/293）的全科医生2019年接诊的AR患者占门诊患者总数的比例≥5%。17.5%（67/383）的医生表示自己所在机构能提供全部（4类）一线AR治疗用药。51.7%（198/383）的医生表示自己所在机构无法提供任何一种AR所需实验室检查项目，所在机构提供部分或全部实验室检查项目者占48.3%（185/383）。

2.5 全科医生接受AR相关知识培训的状况及其需求 本次调查的全科医生中，75.7%（290/383）在2019年中未参加过任何AR相关培训，91.7%（266/290）未参与培训的医生表示自己需要AR相关培训。需要的培训内容按选择比例由高到低依次是：AR基层诊疗指南更新〔85.4%（327/383）〕、AR基础诊疗知识〔78.6%（301/383）〕、鼻冲洗操作指导〔62.1%（238/383）〕、

表4 全科医生了解的相关指南名称及学习来源情况 [n (%)]

Table 4 The name of the known guidelines and sources of learning regarding allergic rhinitis in general practitioners

项目	例数	项目	例数
指南名称		学习来源	
变应性鼻炎诊断和治疗指南（2015年，天津）	119 (96.0)	好医生、丁香园、微信等网络继续教育	92 (74.2)
ARIA指南	44 (35.5)	参加培训	91 (73.4)
BSACI指南	23 (18.5)	同事间交流	50 (40.3)
AAAAI/ACAAI/JCAAI指南	30 (24.2)	参加学术会议	51 (41.1)
		学校课程	46 (37.1)
		其他途径（查文献、医脉通及其他网络平台）	5 (4.0)

注：ARIA指南=变应性鼻炎及其对哮喘的影响指南（*Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma Guidelines*），BSACI指南=英国变态反应与临床免疫学会指南（*Guideline for the Diagnosis and Management of Allergic and Non-allergic Rhinitis*），AAAAI/ACAAI/JCAAI指南=美国过敏、哮喘和免疫学会/美国过敏、哮喘与免疫学院/过敏、哮喘和免疫联合委员会指南（*Treatment of Seasonal Allergic Rhinitis: An Evidence-based Focused 2017 Guideline Update*）

变应原检测结果解读 [53.0% (203/383)]、AR 预防 [52.7% (202/383)] 等。

2.6 全科医生对于在基层进行 AR 规范治疗的态度及需求 95.6% (366/383) 的医生认为 AR 患者应该在社区进行规范治疗, 谈及其原因, 所提及关键词按频次排序依次是: AR 发病率高 [23.8% (87/366)]、在社区就诊方便 [13.9% (51/366)]、治疗及随访更规范 [7.1% (26/366)]、AR 适合在社区诊疗 [5.5% (20/366)]、可减轻患者痛苦 / 改善生活质量 [2.7% (10/366)]、可缓解专科就诊困难 / 节省医疗资源 / 实现分级诊疗 [1.9% (7/366)] 等。4.4% (17/383) 的医生认为 AR 患者不应在社区治疗, 其认为限制 AR 规范治疗在基层开展的主要因素是: 医生不具备诊断能力 [35.3% (6/17)]、没有物理检查设备 [35.3% (6/17)]、社区医疗条件有限 [29.4% (5/17)]、检查设备不完善 [17.7% (3/17)]、人员不足 [11.8% (2/17)]、药物配备不齐全 [11.8% (2/17)] 等。如推动社区开展 AR 规范治疗则需要如下支持: 规范的诊疗培训 [92.9% (356/383)]、社区 AR 指南 [86.2% (330/383)]、机构的相关药物供应充足 [80.4% (308/383)]、上级医院专家指导治疗工作 [64.0% (245/383)]、上级医院专科对接以实现双向转诊 [60.8% (233/383)]。

2.7 全科医生 AR 诊疗行为的多因素 Logistic 逐步回归分析 以各项 AR 诊疗行为作为因变量, 以基本情况、知识知晓、指南知晓及培训情况、机构 AR 诊疗相关药物和设备配备情况为自变量, 进行多因素 Logistic 逐步

回归分析。赋值情况: 性别 (男 =1, 女 =2), 年龄 (<40 岁 =1, ≥ 40 岁 =2), 全科工作年限 (≤ 9 年 =1, 10~14 年 =2, ≥ 15 年 =3), 学历 (专科 =1, 本科 =2, 硕士及以上 =3), 执业类别 (西医全科 =1, 非西医全科 =2), 职称 (医师 =1, 主治医师 =2, 副主任医师及以上 =3), AR 典型症状、AR 诊断标准、AR 治疗原则、口服二代抗组胺药用法、鼻用二代抗组胺药用法、鼻用糖皮质激素用法、口服白三烯受体拮抗剂用法 (错误 =1, 正确 =2), AR 患者的健康教育知识 (不掌握 / 不好说 =1, 掌握 =2), 鼻腔冲洗操作知识 (不知道 / 不好说 =1, 知道 =2), AR 免疫治疗知识 (不了解 / 不好说 =1, 了解 =2), 是否了解 AR 指南 (不了解 =1, 了解 =2), 近 1 年参加 AR 相关培训 (没参加过 =1, 参加过 =2)。所在机构 AR 四类一线药品供应情况 (未配备或部分配备 =1, 全部配备 =2), 所在机构 AR 实验室检查设备配备情况 (未提供 =1, 提供部分或全部 =2)。

2.7.1 全科医生是否对 AR 患者进行鉴别诊断影响因素的 Logistic 逐步回归分析 以鉴别诊断行为作为因变量 (赋值: 不鉴别 / 症状典型才鉴别 =1, 每次都鉴别 =2) 构建多因素二元 Logistic 回归方程。结果发现: 学历为硕士及以上、掌握 AR 患者的健康教育知识是每次都进行鉴别诊断的有利因素 ($P < 0.05$, 表 6)。

2.7.2 全科医生是否指导 AR 患者环境控制影响因素的 Logistic 逐步回归分析 以指导患者环境控制行为作为因变量 (赋值: 不会 / 根据情况 =1, 每次 =2) 构建 Logistic 回归方程。结果发现: 掌握 AR 患者的健康教育知识是指导 AR 患者进行环境控制的有利因素 ($P < 0.05$, 表 7)。

2.7.3 全科医生是否给 AR 患者推荐鼻腔冲洗影响因素的 Logistic 逐步回归分析 以给患者推荐鼻腔冲洗行为作为因变量 (赋值: 不会 / 根据情况 =1, 每次 =2) 构建 Logistic 回归方程。结果发现: 了解鼻腔冲洗操作知识是给患者推荐鼻腔冲洗的有利因素 ($P < 0.05$, 表 8)。

2.7.4 全科医生是否给 AR 患者推荐免疫治疗影响因素的 Logistic 逐步回归分析 以给患者推荐免疫治疗行为作为因变量 (赋值: 不会 =1, 根据情况 / 每次 =2) 构建 Logistic 回归方程。结果发现: AR 治疗原则答题正确、了解 AR 免疫治疗知识、机构提供部分或全部实验室检查设备是推荐 AR 患者免疫治疗的有利因素 ($P < 0.05$, 表 9)。

3 讨论

流行病学调查显示, 我国成人 AR 患病率为 10.93%~15.45%^[13]; 一项涵盖朝阳区在内的北京地区人群调查显示 AR 患病率为 25.72%^[14], 发病率不亚于其他慢性病。AR 还存在着众多伴随疾病: AR 人群中报告哮喘的患病人群比例高达 28%^[15]。如何能更好地

表 5 全科医生对 AR 患者的诊疗行为 [n (%)]

Table 5 General practitioners' behaviors of diagnosing and treating AR

项目	例数
患者因呼吸道症状就诊时是否考虑与过敏性疾病鉴别?	
不考虑过敏性疾病	8 (2.1)
只在症状典型时会考虑鉴别	146 (38.1)
每次都会考虑与过敏性疾病鉴别	229 (59.8)
指导患者环境控制, 如变应原回避	
不会指导	18 (4.7)
根据患者具体情况决定是否指导	223 (58.2)
每次都会指导	142 (37.1)
推荐鼻腔冲洗	
不会推荐	35 (9.1)
根据患者具体情况决定是否推荐	280 (73.1)
每次都会推荐	68 (17.8)
推荐免疫治疗	
不会推荐	189 (49.3)
根据患者具体情况决定是否推荐	162 (42.3)
每次都会推荐	32 (8.4)
您会转诊 AR 患者吗?	
不会转诊	40 (10.4)
根据患者具体情况决定是否转诊	293 (76.5)
每次都会转诊	50 (13.1)

在诊断中筛查出这些患者，对疾病进行系统管理以减轻症状，向其普及健康知识，减少并发症等都是亟待解决的问题。我国目前正处于深化医药卫生体制改革、推进分级诊疗制度建议的阶段，2020年《关于深化医疗保障制度改革的意见》中也指出，健全全科和专科医疗服务合作与分工的现代医疗服务体系、强化基层全科医疗服务是增强医药服务可及性的必要条件^[16]。

本次调查发现基层全科医生AR知识知晓率较低。相比其他省份，北京市社区全科医生学术活动相对较多、

表6 全科医生是否对AR患者进行鉴别诊断影响因素的Logistic逐步回归分析

Table 6 Logistic stepwise regression analysis of whether general practitioners make differential diagnosis of AR patients as an influencing factor

自变量	b	SE	Wald χ^2 值	P值	OR (95%CI)
学历 (以专科为参照)			4.328	0.115	
本科	0.487	0.339	2.069	0.150	1.628 (0.838, 3.161)
硕士及以上	1.026	0.495	4.290	0.038	2.790 (1.057, 7.366)
AR患者的健康教育知识 (以不掌握/不好说为参照)					
掌握	1.263	0.287	19.351	<0.001	3.537 (2.015, 6.209)

表7 全科医生是否指导AR患者环境控制影响因素的Logistic逐步回归分析

Table 7 Logistic stepwise regression analysis of whether general practitioners instruct AR patients on environmental control as an influencing factor

自变量	b	SE	Wald χ^2 值	P值	OR (95%CI)
AR患者的健康教育知识 (以不掌握/不好说为参照)					
掌握	1.481	0.285	26.988	<0.001	4.397 (2.515, 7.688)

表8 全科医生是否给AR患者推荐鼻腔冲洗影响因素的Logistic逐步回归分析

Table 8 Logistic stepwise regression analysis of whether general practitioners recommend nasal rinses for AR patients as an influencing factor

自变量	b	SE	Wald χ^2 值	P值	OR (95%CI)
鼻腔冲洗操作 (以不知道/不好说为参照)					
知道	1.886	0.395	22.760	<0.001	6.592 (3.038, 14.306)

表9 全科医生是否给AR患者推荐免疫治疗影响因素的Logistic逐步回归分析

Table 9 Logistic stepwise regression analysis of whether general practitioners recommend immunotherapy to AR patients as an influencing factor

自变量	b	SE	Wald χ^2 值	P值	OR (95%CI)
AR治疗原则 (以错误为参照)					
正确	0.632	0.280	5.107	0.024	1.881 (1.087, 3.254)
AR免疫治疗知识 (以不了解/不好说为参照)					
了解	4.855	1.043	21.68	<0.001	128.330 (16.628, 990.402)
所在机构的实验室检查设备配备情况 (以未提供为参照)					
提供部分或全部	0.793	0.271	8.551	0.003	2.210 (1.299, 3.760)

继续教育资源相对丰富，但本研究结果仍显示全科医生对AR的基本诊疗知识知晓程度一般。我国2015AR指南已发布多年，然而在本调查中，全科医生对该指南的知晓率仅为32.4%。这个结果与国外同类研究类似，英国的调查显示13.8%全科医生会询问AR的典型症状^[17]；巴西、巴拉圭和乌拉圭的基层医生了解ARIA指南的比例分别为6.6%、62%和6%^[18]；尼日利亚的研究显示，46%的全科医生了解AR症状，30.2%全科医生知识知晓程度较高，但仅3.2%全科医生对治疗有全面的了解^[19]。由此可见，国内与国外的基层医生同样面临着AR知识知晓及指南知晓不足的问题。

本次调查中有68例(17.8%)全科医生在治疗原则中选择了“不用激素、避免依赖”这个混淆项。而事实上鼻用糖皮质激素在AR的治疗中具有重要地位，是目前治疗AR的一线药物，《鼻用糖皮质激素治疗变应性鼻炎专家共识(2021,上海)》中指出：使用鼻用糖皮质激素不增加普通细菌感染或念珠菌感染的发病率，治疗剂量的鼻用糖皮质激素对肾上腺皮质功能、骨代谢与生长、鼻黏膜结构等均无明显影响^[20]。因此，混淆项中这种陈旧的用药观念仍须通过加强医学继续教育以纠正。用药疗程选择错误的选项中，很大比例是选择了比指南推荐疗程更短时间的选项，在临床上这样的选择可能会造成用药疗程不足、AR症状控制不佳，进一步影响患者治疗依从性和对医生的信任^[7-8]。

本次调查也暴露出全科医生在AR诊疗过程中诊疗行为规范性不足的弊病。同类调查显示，英国仅0.6%的全科医生能全面应用ARIA指南推荐的治疗方式^[17]；尼日利亚的全科医生对AR治疗的了解明显不足^[19]；面对哮喘和AR共病患者，亚洲6个国家的全科和儿科医生需要加强基层医生的沟通能力和诊疗意识，以改善对疾病的治疗和管理^[21]。

诊疗行为的多因素分析结果显示，知识知晓对医生的诊疗行为是有明显促进作用的。马来西亚和新加坡同类研究显示，30.5%的医生考虑给AR患者推荐免疫治疗^[22]，这个数据与本次调查接近，比例并不高。实际上免疫治疗作为AR的一线治疗已长达十余年，有一定的疗效并且安全、可靠，基层全科医生能够接触大量AR患者，全科医生应当了解免疫治疗相关知识，为患者做出适宜的介绍和推荐。此外，多因素分析结果显示，医生自评“了解指南”和“在2019年进行过AR相关培训”对诊疗行为无明显影响，一定程度上说明了现有专科AR指南对基层医生指导性不强，亟须制定适用于基层的AR指南，且针对基层全科医生的AR培训实用性也有待加强。

本次调查显示，全科医生对基层诊疗AR态度积极，但能力不足，超过90%未参加任何AR相关培训的医

生认为有必要进行 AR 相关知识培训,表示 AR 应该在社区进行规范治疗的医生超过 95%。很多研究都证明规范的管理和治疗能更好地控制 AR 的发作频率和症状严重程度^[23],大部分基层全科医生也都认同这个观点,希望自己能够在社区对 AR 患者进行规范管理。

在调查结束后的 2022 年 2 月,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组发布了《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022,修订版)》^[24],修订版更新了发病机制、抗 IgE 治疗、药物联合治疗的阶梯治疗方案、免疫治疗等研究进展,在疾病的临床分类、临床表现、变应原检测项目、临床诊断标准、鉴别诊断/伴随疾病、治疗原则及一/二线用药建议上没有原则性变化。指南的变更说明 AR 的知识需要持续更新和学习,未变化的部分也说明目前的用药方案相对成熟,便于学习掌握,但该指南也未对 AR 基层诊疗、全科与专科转诊相关内容提出具体建议和指导。党的二十大报告指出,要推进健康中国建设,把保障人民健康放在优先发展的战略位置;发展壮大医疗卫生队伍,提高基层防病治病和健康管理能力,创新医防协同、医防融合机制,健全公共卫生体系^[25]。AR 是慢性复发性疾病,在其诊断治疗过程中需要多次就诊,需要反复对患者进行健康教育和预防指导,推荐用药的最短疗程为 2~4 周,减少就诊次数非常不利于疾病控制和预防复发,故而更应当考虑将基层医疗力量加入 AR 管理的层面中。

综上,本次调查显示基层全科医生 AR 知识和指南知晓率尚不高,缺少系统培训,没有适应基层工作的 AR 指南,没有可依据的转诊流程和公认的向上/向下转诊标准,这些都是亟待解决的问题。但基层全科医生对学习 AR 知识和开展 AR 规范诊疗的态度较为积极,如果上级医院专科能提供技术支持,所在机构能采取措施,如提供相应学习资源并对主动学习行为给予激励等,相信能够提高基层全科医生 AR 诊疗临床技能,促进全科工作发展,以更好为社区居民服务。因此,未来须针对基层工作性质制定适宜的 AR 诊疗指南,定期进行有效的 AR 相关培训,建立基层医疗卫生机构与上级医院耳鼻喉科、变态反应科、呼吸科的相互联动,共同开展社区 AR 患者的规范管理和预防、宣教和转诊工作,进一步有效控制患者 AR 症状和疾病进展、改善患者生活质量,完善分级诊疗工作,有效节约医疗资源。因缺乏基层 AR 诊疗建议,本研究仅参考专科 AR 指南,指南中部分内容(如外科治疗)不适用于基层诊疗工作。调查结果仅适用于调查地区,外推受限。全科医生诊疗行为情况仅为被调查医生的主观数据,考虑与实际行为存在不一致的情况。

作者贡献:陈宁、赵亚利负责文章的构思与设计、研究的实施与可行性分析、数据收集与整理、统计学处

理、结果的分析与解释、论文撰写与修订、并对文章整体负责,监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 马婷婷,庄严,石海云,等.内蒙古草原地区藜科花粉诱导的季节性变应性鼻炎特征分析[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2021,69(5):471-477. DOI: 10.3760/cma.j.cn115330-20200713-00584.
- [2] 阳玉萍,冯娟,王燕,等.乌鲁木齐市医学生变应性鼻炎患病率与生活健康因素分析[J].新疆医科大学学报,2019,42(9):1206-1210. DOI: 10.3969/j.issn.1009-5551.2019.09.023.
- [3] 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. DOI: 10.16066/j.1672-7002.2018.04.005.
- [4] ZHANG F Y, NIE C J, WANG L, et al. The disease burden of patients with allergic rhinitis from a hospital surveillance in Beijing[J]. Sustainability, 2017, 9(3): 427. DOI: 10.3390/su9030427.
- [5] CHENG L, CHEN J J, FU Q L, et al. Chinese society of allergy guidelines for diagnosis and treatment of allergic rhinitis [J]. Allergy Asthma Immunol Res, 2018, 10(4): 300-353. DOI: 10.4168/aair.2018.10.4.300.
- [6] 郭浩乾,宁艳花,陈莉,等.“健康中国 2030”背景下社区中青年健康相关行为及慢性病患病现状研究[J].基层医学论坛,2021,25(12):1660-1663. DOI: 10.19435/j.1672-1721.2021.12.014.
- [7] 于巧莲,蓝建平,王鹏.变应性鼻炎患者规范化治疗现状调查[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2019,34(4):254-255. DOI: 10.19617/j.issn1001-1307.2019.04.254.
- [8] 朱鲁平,林畅,张舒,等.南京地区变应性鼻炎患者自报诊治状况调查[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2017,25(6):469-473. DOI: 10.16542/j.cnki.issn.1007-4856.2017.06.021.
- [9] 武新亮,白子霞.变应性鼻炎患者药物治疗依从性的影响因素分析[J].重庆医学,2020,49(15):2524-2527,2532. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8348.2020.15.026.
- [10] 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. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-0860.2016.01.004.
- [11] BROZEK J L, BOUSQUET J, BAENA-CAGNANI C E, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines: 2010 revision [J]. J Allergy Clin Immunol, 2010, 126(3): 466-476. DOI: 10.1016/j.jaci.2010.06.047.
- [12] BROZEK J L, BOUSQUET J, AGACHE I, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) guidelines-2016 revision [J]. J Allergy Clin Immunol, 2017, 140(4): 950-958. DOI: 10.1016/j.jaci.2017.03.050.
- [13] 胡思洁,魏萍,寇巍,等.变应性鼻炎患病率及危险因素 Meta 分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(19):1485-1491. DOI: 10.13201/j.issn.1001-1781.2017.19.006.
- [14] 李天成,段继波,李京,等.北京地区变应性鼻炎患病情况及危险因素分析[J].中国公共卫生,2015,31(1):53-55. DOI: 10.11847/zgggws2015-31-01-16.

41-43. DOI: 10.13333/j.cnki.cjcepe.2021.01.010.

LI B, YIN H, YAO F, et al. Investigation and analysis of basic medical staff's cognition of atrial fibrillation disease [J]. Chinese Journal of Cardiac Pacing and Electrophysiology, 2021, 35 (1): 41-43. DOI: 10.13333/j.cnki.cjcepe.2021.01.010.

[9] 李俊, 江雁, 鲍玥葵, 等. 家庭医生团队医防融合一体化模式实施效果分析 [J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37 (5): 574-578. DOI: 10.19568/j.cnki.23-1318.2021.05.0003.

[10] 程磊, 施海燕, 周云庆. 上海市部分社区全科医生心房颤动临床相关知识调查 [J]. 健康教育与健康促进, 2021, 16 (1): 93-96. DOI: 10.16117/j.cnki.31-1974/r.202101093.

[11] KOTTECHA D, BREITHARDT G, CAMM A J, et al. Integrating new approaches to atrial fibrillation management: the 6th AFNET/EHRA Consensus Conference [J]. Europace, 2018, 20 (3): 395-407. DOI: 10.1093/europace/eux318.

[12] KIRCHHOFF P, BENUSSI S, KOTTECHA D, et al. 2016 ESC guidelines for the management of atrial fibrillation developed in collaboration with EACTS [J]. Eur Heart J, 2016, 37 (38): 2893-2962. DOI: 10.1093/eurheartj/ehw210.

[13] 龚怡琳, 曾琳, 刘辉, 等. 我院 2006—2018 年临床医师职称晋升情况分析 [J]. 中国医院管理, 2019, 39 (11): 51-53.

[14] 叶雅雯, 王丽姿, 张琼霄, 等. 护士对心房颤动脑卒中预防认知的多中心调查及对策分析 [J]. 护理研究, 2018, 32 (11): 1797-1802. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2018.11.037.

YE Y W, WANG L Z, ZHANG Q X, et al. A multi-center survey and countermeasure analysis of nurses' awareness of atrial fibrillation and stroke prevention [J]. Nursing Research, 2018, 32 (11): 1797-1802. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2018.11.037.

[15] 刘建新, 许幸之, 常园园, 等. 深圳市全科医师规范化培训现状及对策研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (4): 484-489. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.278.

LIU J X, XU X Z, CHANG Y Y, et al. Research on the current situation and countermeasures of standardized training of general practitioners in Shenzhen [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (4): 484-489. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.278.

[16] 邓姣, 周群香, 唐莉, 等. 基于护理教育程序的中医医院规范化培训的践行与效果评价 [J]. 中医药导报, 2021, 27 (9): 224-228.

DENG J, ZHOU Q X, TANG L, et al. Practice and effect evaluation of standardized training in traditional Chinese medicine hospitals based on nursing education procedures [J]. Chinese Medicine Herald, 2021, 27 (9): 224-228.

[17] 赵渊, 杨松生, 陈宗宁, 等. 丽江市心房颤动患者的治疗现状调查 [J]. 中国医药指南, 2010, 8 (17): 148-150. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8194.2010.17.106.

ZHAO Y, YANG S S, CHEN Z N, et al. Investigation on the treatment status of patients with atrial fibrillation in Lijiang City [J]. Chinese Medicine Guide, 2010, 8 (17): 148-150. DOI: 10.3969/j.issn.1671-8194.2010.17.106.

(收稿日期: 2022-06-09; 修回日期: 2022-11-05)
(本文编辑: 陈俊杉)

(上接第 868 页)

[15] WANG X D, ZHENG M, LOU H F, 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. DOI: 10.1111/all.12874.

[16] 中共中央. 国务院关于深化医疗保障制度改革的意见 [A/OL]. (2020-02-25) [2022-05-25]. <https://www.waizi.org.cn/file/79435.html>.

[17] RYAN D, GRANT-CASEY J, SCADDING G, et al. Management of allergic rhinitis in UK primary care: baseline audit [J]. Prim Care Respir J, 2005, 14 (4): 204-209. DOI: 10.1016/j.pcrj.2005.03.009.

[18] URRUTIA-PEREIRA M, FERNÁNDEZ C, VALENTIN-ROSTAN M, et al. Primary care physicians' knowledge about allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA guidelines): a comparative Brazilian/Paraguayan/Uruguayan pilot study [J]. Rev Alerg Mex, 2018, 65 (4): 321-330. DOI: 10.29262/ram.v65i4.525.

[19] OSAROGIAGBON W, OSAGHAE D. Knowledge and management of allergic rhinitis by general practitioners in Benin City [J]. Port Harcourt Med J, 2017, 11 (3): 141. DOI: 10.4103/phmj.phmj_25_17.

[20] 杨钦泰, 陈建军, 谭国林, 等. 鼻用糖皮质激素治疗变应性鼻炎专家共识 (2021, 上海) [J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2021, 27 (4): 365-371. DOI: 10.11798/j.issn.1007-1520.202140001.

[21] AGGARWAL B, SHANTAKUMAR S, HINDS D, et al. Asia-Pacific Survey of Physicians on Asthma and Allergic Rhinitis (ASPAIR): physician beliefs and practices about diagnosis, assessment, and treatment of coexistent disease [J]. J Asthma Allergy, 2018, 11: 293-307. DOI: 10.2147/JAA.S180657.

[22] ABDULLAH B, KANDIAH R, HASSAN N F H N, et al. Assessment of perception, attitude, and practice of primary care practitioners towards allergic rhinitis practice guidelines: development and validation of a new questionnaire [J]. World Allergy Organ J, 2020, 13 (12): 100482. DOI: 10.1016/j.waojou.2020.100482.

[23] 郭萍. 分级诊疗体系管理对变应性鼻炎患者用药依从性的影响 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (13): 3-5. DOI: 10.16659/j.cnki.1672-5654.2020.13.003.

[24] 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. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南 (2022 年, 修订版) [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2022, 57 (2): 106-129. DOI: 10.3760/ema.j.cn115330-20211228-00828.

[25] 新华社. 习近平: 高举中国特色社会主义伟大旗帜 为全面建设社会主义现代化国家而团结奋斗——在中国共产党第二十次全国代表大会上的报告 [EB/OL]. (2022-10-25) [2022-10-25]. http://www.gov.cn/xinwen/2022-10/25/content_5721685.htm.

(收稿日期: 2022-06-14; 修回日期: 2022-11-23)
(本文编辑: 徐晓晴)