

慢性過敏性鼻炎患者接受三伏貼療法之生活品質及症狀改變歷程

張翠如、陳玉麗*、楊惠晶**、陳麗琴***、何昭中****、王瑋*****

中文摘要

本研究旨在探討慢性過敏性鼻炎患者接受三伏貼療法在不同階段，其健康相關生活品質及症狀變化。採重覆測量設計，於某醫學中心收案，研究對象 ≥ 18 歲成人，分別在接受三伏貼的前、中、後三個階段，填寫「臺灣簡明版SF-36」及「鼻結膜炎生活品質調查問卷」。結果26位患者的生活品質在精力和精神健康有統計學上的差異，接受三伏貼的後期優於其他期；鼻部症狀也顯著改善，中期>後期>前期，縱觀整個療程總分也持續顯著下降。慢性過敏性鼻炎患者接受的三伏貼療法，可以改善部分的生活品質。(志為護理，2019; 18:3, 67-79)

關鍵詞：慢性過敏性鼻炎、三伏貼療法、生活品質

前言

過敏性鼻炎是全球性常見的健康問題，根據世界過敏組織(World Allergy Organization, WAO)估計2011至2012年，全世界約30%-40%人口會有一種以上的過敏症狀，其中以過敏性鼻炎最常見。近年來美國過敏性鼻炎盛行率為14%(Meltzer, 2016)，臺灣因為隸屬海島型國家，濕熱溫差大，過敏性鼻炎的盛

行率高達24-29%(許、蔡、陳、余、吳，2013)，是臺灣常見的慢性過敏性疾病之一。

過敏性鼻炎屬慢性疾病，其症狀會干擾患者的生活品質和作息，包括，注意力不集中、工作及學習能力下降、社交活動困擾、干擾睡眠、情緒不穩等，這些症狀對於患者的健康以及生活品質都有影響(張，2012)。因為慢性過敏性鼻炎至今並沒有根治的方法，不論選擇中

臺北長庚紀念醫院門診護理師、臺北長庚紀念醫院門診護理長*、臺北長庚紀念醫院護理部督導暨長庚科技大學兼任講師**、臺北長庚紀念醫院護理部副主任***、耕莘健康管理專科學校副教授****、長庚科技大學護理系副教授暨林口長庚紀念醫院副研究員*****

接受刊載：2018年5月4日

通訊作者地址：王瑋 33303 桃園市龜山區文化一路261號

電話：886-3-211-8999 #3435 電子信箱：jengwang@mail.cgu.edu.tw

醫或西醫治療，患者都需要花費一段時間，才能得到改善，三伏貼療法是一種簡便、有效且安全的方法(曾，2012)，經文獻查證，大多研究著重疾病的療效，因此本研究以重覆測量方式了解慢性過敏性鼻炎患者，接受三伏貼療法過程中在不同階段的生活品質及症狀改變的歷程。

文獻查證

一、慢性過敏性鼻炎之分類及症狀：

過敏性鼻炎在中醫古籍本草綱目稱為「鼻鼽」(周、劉，2014)，西醫認為若鼻腔、眼結膜的炎症反應症狀延續3個月以上則稱為慢性過敏性鼻炎(徐，2010)。若依據症狀發生的頻率及嚴重程度，可分為間歇性及持續性兩種，也可分為間歇型(每週小於4天或每年小於4週)和持續型(每週大於4天或每年大於4週)；以發作的時間則可分為季節性與常年性(徐，2010)。過敏性鼻炎的常見症狀包括打噴嚏、鼻漏、鼻癢和鼻塞，較嚴重者還會合併眼睛紅、流淚、耳腫脹感、喉嚨癢、鼻涕倒流、頭暈和疲倦等不適症狀，這一些症狀都會干擾患者的日常作息，影響其生活品質(林、葉，2012;曾，2010;Meltzer, 2016)。

二、三伏貼療法：

三伏貼療法為一種穴位敷貼療法又稱「天灸」，屬中醫外治法之一，是傳統中醫治療慢性過敏性鼻炎的方法之一，其理論源於內經的“春夏養陽”原則，與現代預防醫學有異曲同工之處，其方法則源自清朝張璐的“白芥子塗法”(林、呂，2016)，中醫醫學早在

千百年前即提倡「不治已病治未病」的療法，「冬病夏治」之原理，是世界上最早的預防醫學。雖然三伏貼是一年四季皆可施用，但是古人多喜好在夏季三伏天(初伏、中伏、末伏)時治療，主因是夏季溫度較高，人體陽氣趨於體表，此時貼伏效果比較好。三伏天由二十四節氣中的日期和干支紀日的日期相互配合決定的，「初伏」是第一次貼伏，指夏至後第三個庚日，「中伏」，是第二次貼伏，指第四個庚日，「末伏」是最後一次，指立秋後第一個庚日，所以大約是在每年7月中旬到8月中旬之間，而在「三伏天」這三天敷貼藥物者，即稱為「三伏灸」，利用全年中陽氣最盛的三伏天，每十天治療一次，治療時將中藥貼敷於背部的大椎、肺俞、脾俞、定喘、膏肓、腎俞等穴位，其原理是利用藥物本身對皮膚的刺激性，經皮給藥避免了腸胃道的破壞，刺激穴位，誘發藥效和穴效，以達到減少過敏性鼻炎症狀的治療效果(林、呂，2016)。一般建議每年敷貼三次，連續三年療效最好(曾，2012)。

三、健康相關生活品質的定義與範圍：

World Health Organization(WHO) 1996年將「生活品質」定義為個人在生活的文化價值體系中的感受程度，與個人的目標、期望、生活水準及所關心的事物有關，包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立生活之程度、社會關係、個人信念與環境互動的六大層面(蔣、郭、王、黃、李，2016)。「生活品質」也是衡量身心健康及治療成效的重要指標(王、蕭、林、蔡、吳，2014)。生活品質可以從整體生

活的滿意度評價，也可以從不同生活範疇的滿意程度評估(李、黃，2014)。「生活品質」可區分為「主觀」的生活品質以及「客觀」的生活品質，「主觀」的生活品質是指個人評價自己的生活感受，對於身、心、社會及靈性面的滿足，「客觀」的生活品質則是指由旁觀者透過明確的標準評量個體在生活各面向的感受(葉，2014)。健康相關生活品質是指個體主觀的評量疾病或失能影響和感受，也就是個人主觀感受因健康狀況影響日常生活的滿意程度(蔣、郭、王、黃、李，2016)。

四、慢性過敏性鼻炎與生活品質的相關因素：

影響慢性過敏性鼻炎患者的生活品質之相關因素是多重的，包括年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、社經地位及職業、疾病特性、情緒困擾、疾病症狀控制、自我照顧行為等因素，所以過敏性鼻炎是與生活品質習習相關的(鍾、王、趙、洪，2009)，雖然過敏性鼻炎無法根治，但是若能達到降低病患症狀不適和減少發生頻率的目標，就可以達到改善患者生活品質的目的(劉、李，2005)。

研究方法

一、研究設計與研究對象：

本研究採類實驗研究，單組重覆測量研究設計，於北部某醫學中心三伏貼專責門診，配合三伏天時間，分別在三伏貼療法施行的前、中、後三個階段，進行結構式問卷調查，時間是2014年7月14日到103年8月13日之間，以立意取樣，研究對象須符合以下條件(一)、醫師診斷為慢性過敏性鼻炎。(二)、意識清楚、大於18歲以

上、同意配合及回答問卷之個案。資料收集時，問卷填答方式以勾選方式為主，但是當研究對象有需要時，依照問卷各個题目的操作型定義協助填寫答案，於個案簽署完成同意書後進行收案，每位個案約需費時15-20分鐘填寫問卷。完成一個三伏貼療程並填寫兩份問卷三次。

二、研究工具：

(一)個人基本資料屬性：依據文獻收集患者的年齡、性別、誘因、過敏疾病史、家族過敏史、症狀發作時間型態等人口學特性與過敏性鼻炎疾病特性相關的資料。

(二)健康相關生活品質：以臺灣簡明版SF-36生活品質量表(The short Form-36 Health Survey，簡稱為SF-36)評估過敏性鼻炎患者的生活品質，主因是希望了解與慢性過敏性鼻炎患者健康相關的生活品質。SF-36是由Dr. Ware及同儕發展出來的，可以測量多面向與健康相關的生活品質量表。SF-36都具有良好的測量特性，臺灣版SF-36則由國內學者盧瑞芬教授依據international quality of life assessment取得表面效度，以及內部一致性係Cronbach's α 為.70(盧、曾、蔡，2003)。

SF-36分成生理健康與心理健康兩大構面；生理健康構面包括生理機能、生理職能、軀體疼痛及一般健康狀況，心理健構面包括精力、社會功能、情感職能及精神健康，另外加一題「過去一年來自評健康變化」，共有36題。SF-36計分方式是將得分換算後，每項最低分為0分(表最差狀況)，最高為100分(表最佳狀況)，分數越高表示健康狀態生活品質越好。本研究並取得「SF-36臺灣簡明版」問卷盧瑞芬教授授權同意使用。

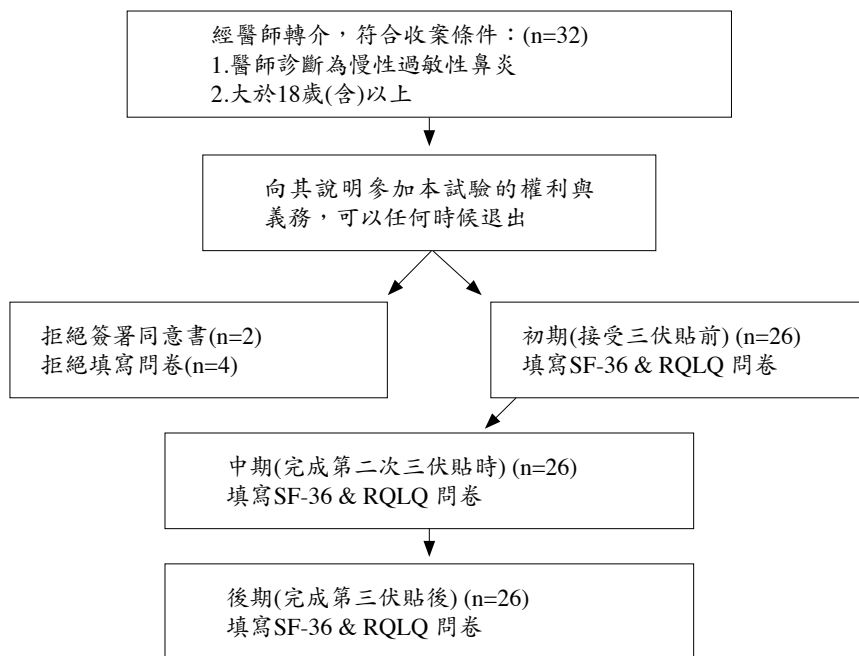
(三)與鼻炎症狀相關的生活品質：本研究以「鼻結膜炎生活品質調查問卷」(Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire, RQLQ)來了解慢性過敏性鼻炎患者接受三伏貼治療法的症狀困擾及影響程度。RQLQ是英國學者Juniper發展用來評估過敏性鼻炎患者在生理、心理及社交各方面所造成的困擾(Juniper & Guyatt, 1991)，具有良好信效度評估工具，內部一致性Cronbach's α 為0.92(曾，2010)。內容針對局部及全身鼻炎症狀，包括，活動、睡眠、非鼻眼症狀、實際問題、鼻部症狀、眼部症狀及情感等七大構面，共28題，每個症狀以李特克氏七點量表計分，「0」代表沒有困擾，「6」代表極度困擾，七大項的平均分數為RQLQ的總評分，總得分越低，表示過敏鼻炎症狀對患者日常生活影響較少，生活品質越好。

本研究並取得問卷的負責人Juniper授權同意使用中文版。因RQLQ並不包含心理與社會層面的測量(王、馬、楊、陳、陳，2008)，所以本研究佐以SF-36。

三、研究步驟：

本研究通過機構人體試驗委員會審查(IRB案號：100-4405B)，由研究者向個案說明參加本研究的權利與義務，並可以在任何時間點退出，經書面簽署同意書後才開始進行，個案分別在接受三伏貼療法過程的前(第一次貼之前)、中(第二次貼之後)、後(第三次貼完後)三個階段填寫問卷，資料以代碼表示保護隱私權。收案期間共有32位符合收案標準，拒絕填寫同意書退出2位，拒絕填寫問卷4位，最後有效個案數為26人(流程圖一)。

四、資料分析與處理：



流程圖一 三伏貼研究步驟

所有資料經編碼建檔後，以SAS套裝軟體與SPSS 22.0統計軟體進行分析。以廣義估計方程式(Generalized Estimating Equation, GEE)、費雪精確檢定統計法及描述性統計，來分析慢性過敏性鼻炎患者在不同階段的生活品質與症狀改變情形。

五、研究結果：

(一)基本資料屬性：(表一)

26位的研究對象的年齡範圍從21歲至65歲，平均年齡39.92(11.79)歲。在未接受三伏貼療法前，超過一半的人有打噴嚏(69.2%)，流鼻水(73.1%)，鼻塞(61.5%)，鼻搔癢(61.5%)，眼睛癢(57.5%)和嗅覺改變(57.7%)的過敏性鼻炎症狀，每一個人都至少有一種以上的過敏性鼻炎症狀(100%)。在症狀發作時間型態以季節性發作有10人(38.5%)，

表一 基本資料屬性 (N = 26)

項目	平均數(標準差)	最大值	最小值	人數(%)
性別				
女				16(61.5)
男				10(38.5)
年齡	39.92(11.79)	60	21	
過敏性鼻炎症狀				
打噴嚏				18(69.2)
流鼻水				19(73.1)
鼻塞				16(61.5)
鼻搔癢感				16(61.5)
眼睛癢				15(57.7)
嗅覺改變				15(57.7)
眼睛流淚				5(19.2)
眼睛紅				4(15.4)
過敏性鼻炎症狀有一種以上				26(100)
症狀發作時間				
常年性				16(61.5)
季節性				10(38.5)
過敏性鼻炎之誘因				
氣候變化				19(73.1)
灰塵				15(57.7)
喜好生冷食物				13(50.0)
棉絮				12(46.2)
栽種花草植物				10(38.5)
氣味				6(23.1)
花粉				3(11.5)
誘因有一種以上				24(92.3)
過敏疾病史				
尋麻疹病史				7(26.9)
氣喘病史				6(23.1)
食物過敏				5(19.3)
過敏史有一種以上				15(57.7)
家族過敏史				
過敏性鼻炎之家族史				15(57.7)
氣喘家族史				4(15.4)
異位性皮膚炎				4(15.4)
蕁麻疹				2(7.7)
家族過敏史有任一種以上				16(61.5)

常年性發病有16人(61.5%)。誘因過敏性鼻炎的原因的前三項是氣候變化19人(73.1%)，灰塵15人(57.7%)，喜好生冷食物13人(50.0%)。過敏性疾病史方面，有任一種以上過敏疾病史者15人(57.7%)，有任一種以上過敏性家族史者16人61.5%。

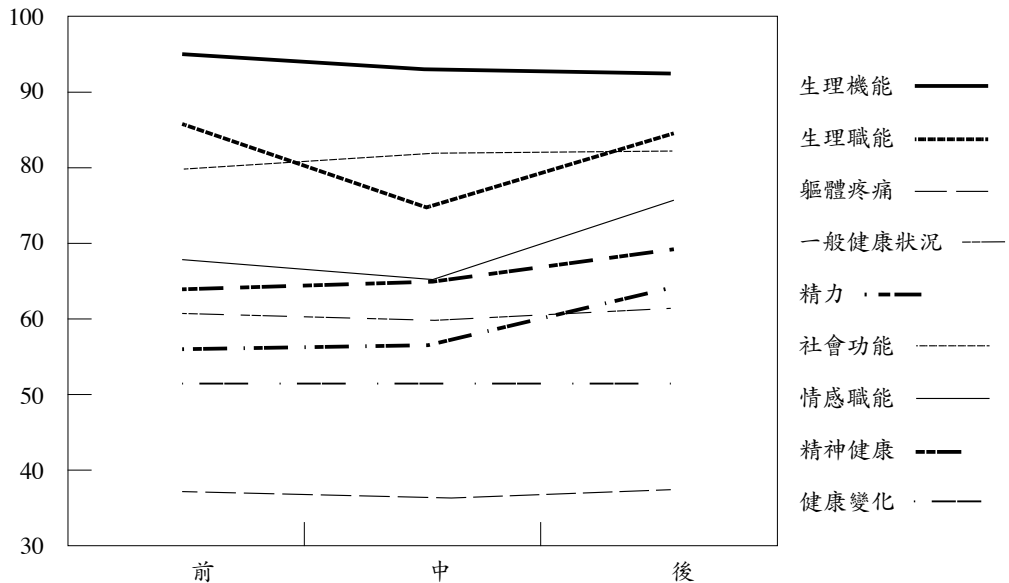
(二)三伏貼穴敷療程對生活品質影響的趨勢分析：

以「SF-36」及「RQLQ」問卷，探討病患在接受三伏貼療法的前、中、後三個不同階段的生活品質得分狀況，以及與健康相關的生活品質及症狀之變化情形，分析說明如下：

1.接受三伏貼療法過程中在不同階段與健康相關生活品質的改變情形：在控制性別、年齡、教育程度、誘因、病史等變項後，以廣義估計方程式分析，對過敏性鼻炎患者生活品質影響的改變情形。研究對象SF-36得分最高的前三名

依序為，生理機能前期95.00(6.80)、中期93.08(8.30)、後期92.50(7.80)；生理職能前期85.58(26.60)、中期75.00(38.70)、後期84.62(26.50)；社會功能前期80.08(15.40)、中期81.96(14.20)、後期82.50(11.80)。以分數改變的趨勢來看，八個構面中，只有生理機能得分數遞減，但此改變並沒有統計學上的差異。不過，精力、社會功能、情感職能和精神健康，在接受三伏貼療法的前、中、後三期得分，有遞增情形(圖一)，其中以精力($p=.005$)和精神健康($p=.034$)這兩個構面，分數改變的趨勢是有統計學上的差異(表二)。

此外，八個構面中，其他一般健康狀況、精力、情感職能、精神健康、健康變化，分數都偏低，其中以軀體疼痛得分最低，前期37.31(4.52)、中期36.92(4.71)、後期37.69(4.30)，但是此改變並沒有統計學上的差異。以事後檢定



圖一 三次的三伏貼穴位敷貼療程之生活品質的趨勢圖

比較分析，慢性過敏性鼻炎患者接受三伏貼療法在前、中、後三個階段生活品質改變的差異，結果建議在精力的得分是後期>中期>前期，而在精神健康的得分也是後期>中期>前期，且具有統計學上的意義(表二)。

2.接受三伏貼療程對慢性過敏性鼻炎症狀相關的生活品質影響改變情形：探討接受三伏貼治療過程對於慢性過敏性鼻炎症狀改變情形，以RQLQ得分表示，分數越高表示症狀困擾越嚴重，對生活品質越差。在控制性別、年齡、教育程度、誘因、病史等變項之干擾因子後，經GEE分析後，結果顯示，接受三伏貼治療患者RQLQ得分總分，三階段分別為，前期1.88(1.10)、中期1.60(.70)、後期1.54(.80)；最高得分的前三名依序為，鼻部症狀前期2.45(1.60)、中期1.95(1.10)、後期1.97(1.30)；實際問題前期2.28(1.70)、中期2.05(1.10)、後期1.92(1.10)；睡眠前期2.15(1.40)、中期

2.14(1.40)、後期1.78(1.20)，其中，鼻部症狀得分改變($p=.049$)和總分改變情形($p=.048$)有統計學上的差異(表三)。

七個構面中以活動得分最低，分別為前期1.51(1.10)、中期1.10(.80)、後期1.19(.90)，但是此改變沒有統計學上的差異。其他如非鼻眼症狀、眼部症狀、情感方面，在得分上也都有減少情形(圖二)。可是在趨勢分析上未達統計上的差異。以事後比較檢定分析，接受單一三伏貼療程前、中、後三階段對慢性過敏性鼻炎患者症狀改變的情形，結果發現鼻部症狀是中期<後期<前期，RQLQ總分則是後期<中期<前期，在統計學上是有意義的(表三)。

討論

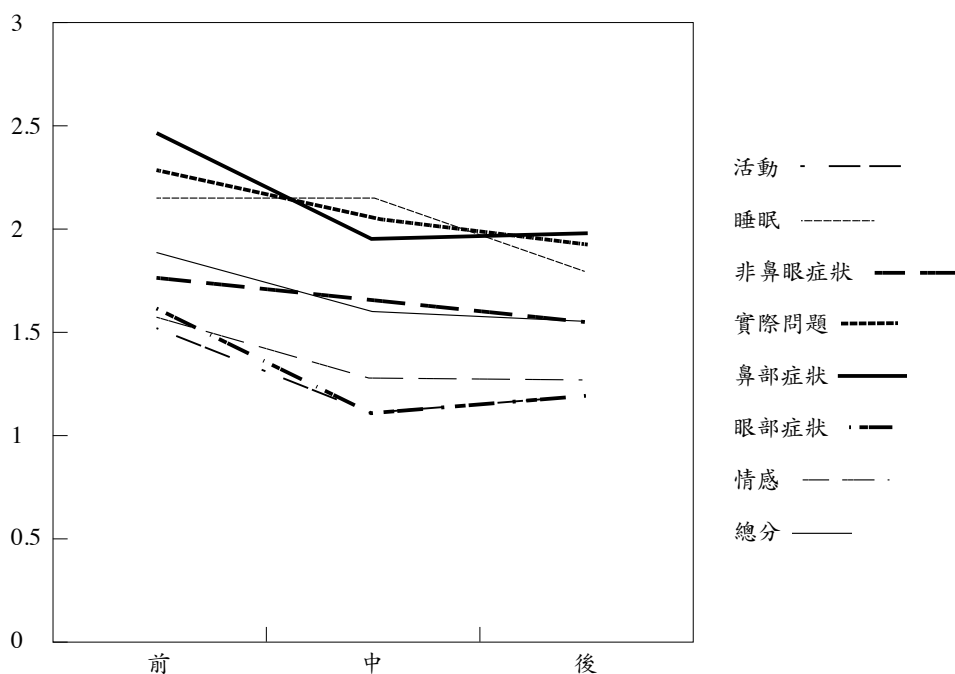
一、基本資料屬性之探討：

(一)研究對象基本資料屬性之探討：本研究對象結果年齡從21-60歲，平均年齡39.92(11.79)歲，此結果與曾(2010)研究

表二 三次的三伏貼穴位敷貼療程之生活品質的趨勢分析 (N = 26)

構面	前 Mean(SD)	中 Mean(SD)	後 Mean(SD)	P值	說明
1. 生理機能	95.00 (6.8)	93.08 (8.3)	92.50 (7.8)	.372	
2. 生理職能	85.58 (26.6)	75.00 (38.7)	84.62 (26.5)	.363	
3. 軀體疼痛	37.31 (4.52)	36.92 (4.71)	37.69 (4.30)	.607	
4. 一般健康狀況	61.31 (14.90)	60.35 (15.06)	61.96 (14.64)	.187	
5. 精力	56.35 (13.5)	56.92 (15.7)	64.23 (13.8)	.005**	後>中>前
6. 社會功能	80.08 (15.4)	81.96 (14.2)	82.50 (11.8)	.595	
7. 情感職能	67.96 (44.7)	65.42 (46.6)	75.62 (39.5)	.318	
8. 精神健康	64.15 (14.1)	65.23 (13.4)	69.54 (14.2)	.034*	後>中>前
9. 健康變化	51.92 (23.37)	51.92 (18.61)	51.92 (18.61)	.999	

註：以GEE Method分析。* $p < .05$ ，** $p < .01$



圖二 三次的三伏貼穴位敷貼療程之症狀改變情形的趨勢圖

表三 三次的三伏貼穴位敷貼療程之症狀改變情形的趨勢分析 (N = 26)

構面	前 Mean(SD)	中 Mean(SD)	後 Mean(SD)	P值 說明
1. 活動	1.51(1.1)	1.10(0.8)	1.19(0.9)	.091
2. 睡眠	2.15(1.4)	2.14(1.4)	1.78(1.2)	.091
3. 非鼻眼症狀	1.76(1.0)	1.64(0.8)	1.54(0.8)	.126
4. 實際問題	2.28(1.7)	2.05(1.1)	1.92(1.1)	.375
5. 鼻部症狀	2.45(1.6)	1.95(1.1)	1.97(1.3)	.049* 中<後<前
6. 眼部症狀	1.60(1.1)	1.11(0.8)	1.19(0.6)	.157
7. 情感	1.57(1.2)	1.27(1.1)	1.26(1.0)	.137
總分	1.88(1.1)	1.60(0.7)	1.54(0.8)	.048* 後<中<前

註：以GEE Method分析。* $p < .05$, ** $p < .01$

調查58位過敏性鼻炎患者，接受三伏辛夷複方精油的改善成效探討，並於療程結束後4個月後(冬季)評估療效有顯著改善，其研究對象，年齡30歲以下42人，平均年齡26.6(12.1)歲及張、薛、張、

張、楊、顏等(2006)的研究調查45位過敏性鼻炎患者接受三伏貼療法的臨床療效，並於療程結束5個月後，於冬季好發季節時追蹤電訪，病人自覺症狀有所改善者達60.0%，年齡從13-60歲，平均年齡28歲，而本研究的年齡平均數較高，

很可能是因本研究的收案條件來源為18歲以上，造成樣本年齡屬性分佈不盡相同，所以平均年齡高於其他研究。

(二)與過敏性鼻炎類型之探討：本研究對象結果顯示，在症狀描述多為常年性發病有16人(61.5%)與曾(2010)的研究對象結果分析相同，皆以持續性者為多，佔全部的30%，根據過敏性鼻炎治療指引(Brozek et al., 2017)的疾病分類，可依症狀持續時間，將過敏性鼻炎分為間歇性與持續性，此與本研究症狀的分期相同。另外，李和徐(2008)在研究天灸療法對過敏性鼻炎的長期臨床療效觀察之研究結果指出，因臺灣屬海島型地區，氣候潮濕，花粉較不會四處飛揚，反而過敏源為家塵、蟎、佔大多數，故多為常年性發作，與本研究對象結果相同。

(三)與過敏性鼻炎誘因之探討：李、徐等(2008)在研究天灸療法對過敏性鼻炎的長期臨床療效，結果發現天灸對已知過敏原的過敏性鼻炎患者，具有較好的療效。而本研究對象結果顯示，因氣候變化引起有19人(73.1%)，因灰塵引起有15人(57.7%)，喜好生冷食物13人(50.0%)，其中有一種以上引起過敏性鼻炎誘因者24人佔92.3%，與李、徐等人(2008)之研究報告中引起過敏誘因相似。

(四)與其他過敏疾病史之探討：曾(2010)與賴、莊、吳、黃等(2008)皆研究發現過敏性鼻炎患者伴隨其他過敏症狀，例如藥物過敏、食物過敏及皮膚接觸過敏，與本研究對象結果相似，有氣喘病史者6人(23.1%)，有異位性皮膚炎病史5人(19.3%)，有蕁麻疹病史7人(26.9%)，其中有一種以上過敏史有15人佔57.7%，

與上述研究結果相似，顯示過敏性鼻炎者，有部分人會伴隨其他過敏疾病症狀。

(五)與家族過敏史之探討：賴、莊、吳、黃等(2008)研究指出過敏性鼻炎患者中，一半具有家族遺傳現象，而本研究對象結果顯示有16人佔61.5%有一種以上的家族過敏史，與上述研究對象結果相同，顯示過敏性鼻炎患者，有部分人會有家族過敏史遺傳的機率。另外，曾(2010)的研究對象有過敏家族史者21人佔36.2%，其研究結果顯示過敏性鼻炎患者不論是否具有家族遺傳過敏史，並不會對改善成效造成影響。

本研究結果顯示接受三伏貼療法在心理功能影響較大，但是生理功能影響不大，可能也與慢性疾病有關，而在症狀方面，在總分及鼻部症狀，在一個療程，即可看出效果。分數最高前三名是睡眠、實際問題及鼻部症狀，表示過敏性鼻炎患者最大困擾即是睡眠、實際問題及鼻部症狀。

在林、呂(2016)的研究結果是鼻部症狀影響最大，以及曾(2010)的研究結果，在非鼻部症狀、鼻部症狀及實際問題都是影響最大。接受三伏貼療法對鼻部症狀，是有一定程度上的改善。在曾(2010)的研究是用精油，而許(2005)的研究是用中藥穴敷，兩者都是有用的。

本研究探討慢性過敏性鼻炎患者，接受傳統中藥三伏貼療法過程中在不同階段的生活品質得分狀況與其之間的差異性，並探討對疾病整體健康相關之生活品質得分變化的相關性分析，以「鼻結膜炎生活品質調查問卷」(RQLQ)的七項

構面及「SF-36」整體健康調查問卷的八個構面，探討接受三伏貼療法前、中、後過程中之不同階段過敏性鼻炎患者其不適症狀對生活品質得分變化影響的相關性，研究結果作綜合性分析討論，分述如下：

二、過敏性鼻炎患者接受三伏貼療法過程中在不同階段之生活品質整體健康狀況得分變化的相關性之探討：

SF-36測量結果發現，生理機能、生理職能和社會功能是得分都有80分以上，是得分最高的前三構面，反觀，軀體疼痛則得分最低，其次為精力，表示慢性過敏性鼻炎對於患者的影響比較是身體上的不適和精力的負面影響，這個發現可能和過敏性鼻炎屬於慢性病有關，慢性病雖不會有立即性生命威脅的問題，病患需要長時間的和自己的慢性疾病共處，所以，有機會調適其對生理或社交生活的影響，但是長時間身體不適還是容易干擾患者的心理健康狀況，造成精神不濟的結果。

本研究針對慢性過敏性鼻炎患者在接受三伏貼療法過程，SF-36的八個構面中心理健康構面中的精力和精神健康兩項，在趨勢分析中均達到統計上顯著差異，且得分有愈來愈高的趨勢，表示接受單一三伏貼治療過程時，對於精力和精神健康會有比較明顯的改善，此結果與許(2005)研究調查33位過敏性鼻炎患者接受中藥穴位貼敷的結果類似，該研究共執行兩個療程，第一個療程後和第二個療程之後，都對病患的生理和心理構面有正面影響，特別是完成第二療程

之後，對精力有正面影響。另外，林、呂(2016)研究三伏貼療法對氣喘病人健康相關的生活品質的影響，結果顯示氣喘病患完成三次貼敷之後不論在症狀呈現、日常活動限制及疾病衝擊均有改變，雖然此研究是針對氣喘病患，但和過敏性鼻炎不完全相同，但是從可以看出接受單次三伏貼治療療程，對氣喘及過敏性鼻炎患者的生活品質會有部分的正面影響。

三、接受三伏貼療程對慢性過敏性鼻炎症狀相關的生活品質影響改變情形：

若以橫斷方式來看本研究RQLQ問卷得分，鼻部症狀、實際問題和睡眠是對慢性過敏性鼻炎患者生活品質影響最多的三個症狀，這個發現呼應病患基本資料調查中，鼻部症狀發生頻率高於其他部位，也和曾(2010)調查58位過敏性病患，使用三伏辛夷複方精油對過敏性鼻炎症狀改善成效之研究結果類似。也就是說，此類病患會因為過敏性鼻炎的鼻部症狀，需受到常常帶著衛生紙和手帕等實際問題所困擾，這樣的過敏不適還會影響他們的睡眠和生活品質。

另一方面，以縱貫方式比較患者在不同階段RQLQ的總分之差異，其RQLQ得分在中期與後期得分都低於初期，且有統計學上差異，表示接受三伏貼治療是可以改善因為過敏性鼻炎症狀對生活品質的影響，且有越來越好的趨勢；縱觀整個治療療程，分數($p = .048$)持續下降。這個結果和曾(2010)的研究類似，該研究同樣以RQLQ問卷調查三伏辛夷複方精油對過敏性鼻炎症狀改善成效，

其結果顯示除了「非鼻眼症狀」構面外，其餘構面皆在進行兩個療程中期與後期比前期分數明顯下降，均達統計上顯著差異，因此三伏貼療法對慢性過敏性鼻炎患者的過敏症狀和生活品質都有改善是可以選擇的治療方法之一。

結論與建議

本研究建議三伏貼療法對於慢性過敏性鼻炎患者整體心理健康構面有正面影響，特別是精力和精神健康這兩個面向；此外，其對於過敏患者的鼻部症狀也有顯著改善。不過，完整三伏貼治療療程是需要3個療程，建議未來可以延長追蹤的時間，以瞭解接受三伏貼療法對慢性過敏性鼻炎患者生活品質和症狀的長期影響及療效。

本研究因為受限於經費及時間，雖僅追蹤一個三伏貼穴敷的完整療程且樣本數偏小，限制了結果的對外推論，但是卻已經可以發現三伏貼療法對過敏鼻炎患者部分生活品質及症狀有正面影響，未來若可以再增加樣本數，或採臨床隨機試驗設計會更能有實證基礎了解慢性過敏性鼻炎患者接受三伏貼穴敷的成效。最後，本研究得以順利完成，在此感謝經費上的支持(案號：CMRPG1C0061)。

參考文獻

王九華、馬素華、楊賢鴻、陳盈霖、陳偉君(2008)·以臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷為基礎的過敏性鼻炎問卷之發展·*護理雜誌*，55(3)，49-60.doi: 10.6224/JN.55.3.49

王淑麗、蕭仕敏、林明彥、蔡宜純、吳鈴珠

- (2014)·慢性腎臟病人生活品質與其相關因素探討·*長庚護理*，25(1)，1-14。doi:10.3966/102673012014032501001
- 李月萍、黃惠子(2014)·老年生活品質概念與測量應用·*臺灣老誌*，9(3)，57-67。doi:10.6224/JN.51.2.73
- 李靜姿、徐慧茵(2008)·天灸對過敏性鼻炎的長期臨床療效觀察·*臺灣中醫臨床醫學雜誌*，14(2)，123-127.doi:10.6200/TCMJ.2008.5.2.07
- 周倩嬪、劉文信(2014)·淺談過敏性鼻炎·*家庭醫學與基礎醫療*，29(6)，1-14。doi:10.6669/TAAE.2013.32.13
- 林志峰、葉德輝(2012)·過敏性鼻炎的致病機轉、診斷與治療·*臺北市醫師公會會刊*，56(1)，30-37.doi: 0.6669/TAAE.2013.32.13
- 林憶杰、呂萬安(2016)·天灸療法對氣喘病人健康相關生活品質之研究·*中醫藥研究論叢*，19(1)，1-14.doi:10.6516/TJTCM.2016.19(1)01
- 徐世達(2010)·過敏性鼻炎最新診療指引2010新建議·*臺灣氣喘衛教學會會刊*，21(1)，4-7.doi:10.6200/TCMJ.2004.1.3.03
- 許菁雯、蔡欣育、陳曉禎、余昀金、吳思儀(2013)·耳穴貼壓治療過敏性鼻炎之概況·*中醫藥雜誌*，24(2)，279-292.doi: 10.6200 / TCMJ.2004.1.3.03
- 許維宏(2005)·中藥穴位貼敷治療過敏性鼻炎臨床療效評估·中國醫藥大學中國醫學研究所碩士論文，未出版，臺中。
- 曾淑卿(2012)·中醫天灸敷貼療法照護·*彰化護理*，19(4)，20-21。doi: 10.6647/CN.19.04.09
- 曾孟涵(2010)·三伏辛夷複方精油對過敏性鼻炎症狀改善成效之探討·*臺北護理健康大學旅遊健康研究所碩士論文*，未出版，臺北。
- 張雅淳、薛宏昇、張恆鴻、張晉賢、楊岳隆、顏宏融等(2006)·三伏天穴位貼敷對過敏

- 性鼻炎之療效初探·*中醫藥雜誌*，17(1-2)，15-24。doi: 10.6200/TCMJ.2004.1.3.03
- 張瑞樹(2012)·穴位埋線對過敏性鼻炎患者之過敏原和免疫球蛋白變化案例報告·*臺灣中醫臨床醫學雜誌*，18(4)，51-54。doi: 10.6200/TCMJ.2004.1.3.03
- 葉秀珍(2014)·生活品質研究的測量、理論與分析·*國家與社會*·16，1-40。doi:10.6142/VGHN.27.4.359
- 劉博仁、李采娟(2005)·過敏性鼻炎患者接受免疫療法之生活品質·*臺灣醫學*，9(4)，455-466。doi:10.6320/FJM.2005.9(4).03
- 盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2003)·國人生活品質評量(I):SF-36臺灣版的發展及心理計量·*臺灣衛誌*，22(6)，501-466。doi: .6288/TJPH2003-22-06-09
- 賴泉源、莊永鑣、吳克修、黃文雄(2008)·過敏性鼻炎·*臺灣兒童過敏氣喘及免疫學會學會通訊*，9(4)，10-15。doi: 10.6669/TAAE.2008.10.15
- 蔣玉滿、郭美玲、王淑惠、黃珊、李易蓁(2016)·門診跟診人員工作壓力事件困擾程度、生理數值與生活品質之相關性·*護理雜誌*，63(1)，68-77。doi: 10.6224/JN.63.1.68
- 鍾宜珍、王瑞霞、趙淑美、洪淑雲(2009)成人氣喘病患生活品質及其相因素探討·*護理暨健康照護研究*，5(2)，149-157。doi: 10.6225/JNHR.5.2.149
- Brozek, J. L., Bousquet, J., Agache, I., Agarwal, A., Bachert, C., Bosnic-Anticevich, S. ... Schünemann, H. J. (2017). Allergic rhinitis and its impact on asthma-2016 revision. *The Journal of allergy and Clinical Immunology*. 140(4), 950-958. doi: 10.1016/j.jaci.2017.03.050
- Meltzer, E. O. (2016). Allergic rhinitis burden of illness, quality of life, comorbidities, and control. *Immunology and allergy clinics of North America*, 36, 235-248. doi:org/10.1016/j.iac.2015.12.002
- Juniper, E. F., & Guyatt, G. H. (1991). Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in rhinoconjunctivitis. *Clinical Experiment Allergy*, 21, 77-88. doi: 10.1111/j.1365-2222.1991.tb00807.x

Trajectory of Health-Related Quality of Life and Symptoms of Chronic Allergic Rhinitis in Patients Receiving San-Fu-Teh

Tsui-Ju Chang, Yu-Li Chen*, Hui-Ching Yang**, Li-Chin Chen***, Chao-Chung Ho****, Jeng Wang*****

ABSTRACT

This study explored the trajectory of health-related quality of life and the symptoms of chronic allergic rhinitis in patients receiving San-Fu-Teh (a traditional Chinese topical acupoint therapy). In this repeated-measures study, participants who were aged 18 years, had a history of chronic allergic rhinitis, and received San-Fu-Teh were enrolled. Each participant was asked to complete the Chinese version of the short-form health survey (SF-36) and the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire before receiving the first volt and after receiving the second and final volt. Results indicated that the scores of “energy” and “mental health” in SF-36 differed significantly. More changes were observed after the final volt compared with after the first two volts. Nasal symptoms exhibited greater amelioration after the final volt compared with after the first and second volt. Total scores for the Rhinoconjunctivitis Quality of Life Questionnaire continually decreased. Patients with chronic allergic rhinitis who received San-Fu-Teh demonstrated improvement in their quality of life and amelioration of nasal symptoms. (Tzu Chi Nursing Journal, 2019; 18:3, 67-79)

Keywords: emergency department, nurse, retention rate

RN, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei Branch Head Nurse, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei Branch*; Supervisor, Nursing Department, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei Branch**; Deputy Director, Nursing Department, Chang Gung Memorial Hospital, Taipei Branch***; Associate Professor, Cardinal Tien Junior College of Healthcare and Management****; Associate Professor, Chang Gung University of Science & Technology; Associate Research Fellow, Chang Gung Hospital, Linkou Branch*****

Accepted: May 4, 2018

Address correspondence to: Jeng Wang 261 Wen Hwa 1 Rd, Kwei-Shan district, TaoYaun city, Taiwan

Tel: 886-3-211-8999 #3435 E-mail: jengwang@mail.cgust.edu.tw