

儿童慢性咳嗽 38 例临床分析

★ 杨建华 王文富 曾小玲 (江西省吉水县人民医院 吉水 331600)

摘要:目的:分析儿童慢性咳嗽的病因构成特点。方法:回顾了 38 例慢性咳嗽的临床资料,采用慢性咳嗽解剖学诊断程序,对 38 例持续 4 周以上患儿进行病因初步诊断,并通过诊断性治疗证实。结果:38 例慢性咳嗽患者中,病因比例依次为鼻后滴流综合征(PNDS)34.2%,咳嗽变异性哮喘(CVA)28.9%,慢性迁移性感染 15.8%,胃食道返流性咳嗽(GERC)10.5%,病毒感染后气道高反应性咳嗽 7.9%,嗜酸性粒细胞性支气管炎(EB)2.6%。结论:PNDS、CVA、慢性迁移性感染、GERC、病毒感染后气道高反应性、EB 是儿童慢性咳嗽的常见原因。

关键词:儿童慢性咳嗽;病因;诊断

中图分类号:R 725.6 **文献标识码:**B

慢性咳嗽是临床常见症状。儿童慢性咳嗽临床通常将以咳嗽为现有的唯一症状,持续 4 周以上,无咯血,有痰或无痰,胸部放射影像正常,无反复呼吸道感染症状,无明显肺部疾病证据的咳嗽。本文对儿童慢性咳嗽的病因进行探讨。

1 临床资料

1.1 对象 2004 年 5 月~2006 年 6 月本院儿科就诊的咳嗽患者具备下列入选标准:(1)咳嗽时间 > 4

周;(2)胸部 X 线未见明显异常;(3)近 4 周无急性呼吸道感染或 4 周后仍然咳嗽者。其中男孩 22 例、女孩 16 例,年龄 < 3 岁 8 例,3~7 岁 12 例,7~14 岁 18 例。

1.2 方法 (1)诊断程序。采用 Irwin 解剖学诊断程序,所有患儿均详细询问病史、体格检查、耳鼻喉专科检查、胸片,诱导痰细胞学检查,支气管激发试验,外周血嗜酸性粒细胞检查,从而初步确定慢性咳

表 3 参附注射液对不同证型疗效比较 例

组别	n	有效	无效	有效率(%)
气阴耗伤组	20	15	5	75.0
真阴衰竭组	11	1	10	9.1
阳气暴脱组	18	16	2	88.9

χ^2 检验结果,阳气暴脱组与气阴耗伤组疗效差异有显著性意义($P < 0.05$),阳气暴脱组与真阴衰竭组疗效差异具有非常显著性意义($P < 0.01$),气阴耗伤组与真阴衰竭组疗效差异具有非常显著性意义($P < 0.01$)。

3 讨论

休克是临床常见的急危重症,更是 ICU 的常见病,尽管现代医学对该病的研究已经非常深入,但重症休克的治疗效果一直不尽人意,死亡率居高不下。因此,对该病的治疗,必须立足于早,即早期诊断、早期治疗,才能真正提高抢救治疗的成功率。

通过对这组回顾性资料的分析,证明对于重症休克病人的救治,中医参与治疗比单纯用西药抢救治疗效果较好,提示中西医结合治疗重症休克有着较好的前景。从分型的结果分析,真阴衰竭组的疗效最差,阳气暴脱组的疗效最好,提示即使用中药针剂,也必须注意中医的辨证施药原则,才能提高救治

成功率,体现中西医结合治疗的优势。不能忽略了中医的辨证原则,若中药西用,势必影响中药的疗效。

参附注射液源自中医古典名方参附汤,功可大补元气,回阳救逆,古代医家常用于厥脱重症。利用现代工艺技术制作而成的参附注射液保留了古方的功效,在临床上应用更为方便、安全,直接静脉用药,起效更快。是临床上必备的中成药,得到了广泛的运用,临床有大量的报道证实该药对轻症的厥脱疗效显著^[2,3],对面色苍白、四肢厥冷、冷汗淋漓等休克症状改善尤为明显,且能重复使用,未发现有明显的毒副作用,如能合理地运用辨证施药的原则,对抢救重症厥脱将会有着更好的疗效。

参考资料

- [1]陈镜合,周海平. 中医急诊学[M]. 广州:广东高等教育出版社, 1997.100
- [2]孙义萍,邹圣强,孙海春. 参附注射液救治休克 36 例[J]. 齐齐哈尔医学,2005,26(1):40
- [3]刘洪,李群英,高棠玲. 参附注射液治疗休克 64 例疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志,2002,11(20):2 000

(收稿日期:2006-11-21)

嗽的病因诊断,并针对该病因进行特异性治疗,若咳嗽治疗无效或不能作出初步诊断者,选择性进行以下检查,包括鼻窦 X 线平片、胸部 CT、食道 24 小时 pH 值测定,根据检查结果和反应确定病因。

(2) 诊断标准^[1,2]。鼻后滴流综合征(PNDS):

① 发作性或持续性咳嗽;② 鼻炎、鼻窦炎病史;③ 鼻后滴流和(或)咽后壁粘液附着感;④ 检查发现咽后壁粘液附着、鹅卵石样外观;⑤ 鼻窦 X 线摄片或鼻窦 CT 示鼻窦粘膜增厚 $> 6 \text{ mm}$,或窦腔模糊不清,或有液平面;⑥ 经治疗(如鼻血管收缩剂、鼻吸入糖皮质激素、鼻窦炎加用抗生素)后咳嗽明显减轻。

咳嗽变异性哮喘(CVA):① 慢性咳嗽常在夜间和清晨发作;② 支气管激发试验阳性;③ 支气管扩张剂、糖皮质激素有效;④ 排除其他原因引起的慢性咳嗽。

胃食道返流性咳嗽:① 慢性咳嗽以白天为主;② 24 小时食道 pH 值监测;③ 排除 CVA 以及 PNDS 等疾病;④ 抗返流治疗后咳嗽明显消失。

病毒感染后气道高反应性咳嗽:① 4 周前有呼吸道感染病毒病史;② 支气管扩张剂、糖皮质激素有效;③ 排除其他原因引起的慢性咳嗽。

慢性迁移性感染(婴幼儿期的支原体感染,慢性扁桃体炎、鼻炎、鼻窦炎、咽喉炎及中耳炎):① 慢性咳嗽;② 有局部感染的依据;③ 抗感染治疗有效。

嗜酸性粒细胞性支气管炎:① 发作性或持续性咳嗽;② 诱导痰中 $\text{Eos} > 0.03$;③ 肺通气功能正常、气道高反应性检测阴性;④ 口服或吸入糖皮质激素有效。

(3) 治疗方法。PNDS:治疗应明确病因;慢性过敏性鼻炎可用口服长效抗组胺药如特非那丁、氯雷他定,局部间血管收缩剂或进行脱敏治疗,必要时用皮质醇气雾剂吸入治疗;副鼻窦炎需用抗生素和血管收缩剂,如麻黄素滴鼻液,疗程至少 6 周。

CVA:避免接触过敏原,吸入或口服 β_2 受体激动剂,同时吸入皮质醇。

胃食道返流性咳嗽:少量多餐、给予较稠厚的食物;避免进食咖啡、巧克力、汽水及柠檬汁等。睡眠时床头提高 15~20 cm,制酸药的使用。

病毒感染后气道高反应性咳嗽:治疗与咳嗽变异性哮喘相似,吸入溴化异丙托品有效。

慢性迁移性感染:针对病因进行抗感染治疗。

2 结果

PNDS 13 例(34.2%)、CVA 11 例(28.9%)、胃食道返流性咳嗽 4 例(10.5%)、病毒感染后气道高反应性咳嗽 3 例(7.9%)、慢性迁移性感染 6 例(15.8%)、嗜酸性粒细胞增多性支气管炎 1 例(2.6%)。经特异性治疗,34 例患儿咳嗽消失或改善,有效率 89.5%。

3 讨论

咳嗽是呼吸道疾病的常见症状之一,是机体的一种保护反射,其作用是清除呼吸道的分泌物、渗出物及侵入呼吸道的异物、消除呼吸道刺激因子,它是机体防止感染的防疫反射。咳嗽虽然是一种重要的生理防御机制,但对人体也有一定的害处,如咳嗽可使呼吸道感染扩散,使胸腔压力增高,增加心脏负担,儿童频繁咳嗽引起呕吐、影响睡眠、消耗体力,不利于疾病的恢复。慢性咳嗽可由多种疾病引起,又可以是多种疾病的唯一表现。因此,给诊断带来一定的困难。Irwin 等提出的解剖诊断程序是诊断慢性咳嗽最有效的方法。

本组资料显示,PNDS、CVA 及慢性迁移性感染、胃食道返流性咳嗽、病毒感染后气道高反应性咳嗽、EB 是儿童慢性咳嗽常见原因。PNDS 缺乏特异性症状和体征,诊断很大程度上依赖患儿主观症状和感觉,故针对 PNDS 特异治疗的良好反应是判断 PNDS 存在和作为咳嗽病因的关键步骤。CVA 是指以慢性咳嗽为主要唯一临床表现的一种特殊类型哮喘,往往被误诊为支气管炎或咽炎,其病理生理表现与典型的哮喘相似,以气道慢性炎症、可变性气流阻塞和气道高反应性为特征。多数学者认为 CVA 可能是典型哮喘的前期表现,是隐匿性哮喘,可发展为典型的支气管哮喘,认为它具有气道重塑的特征。婴幼儿期的支原体感染,由于免疫功能不成熟、机体清除病原体能力不足,造成长期携带状态;局部的慢性病灶,如慢性扁桃体炎、鼻炎、鼻窦炎、咽喉炎及中耳炎等,均为慢性迁移性感染的原因。

在临床表现上我们不仅要采用 Irwin 解剖学诊断程序,询问病史、体格检查、辅助检查,从而确定慢性咳嗽的病因诊断;还必须针对该病因进行特异治疗。若咳嗽明显减轻或者消失,才能确定该病因是引起咳嗽的病因,若全部检查结果均阴性,特异性治疗均无效,可以诊断为特发性咳嗽。

(收稿日期:2006-11-21)