

· 临床研究 ·

小儿咳嗽变异性哮喘 17 例分析

段 钧, 谭婷丹

(重庆市丰都县人民医院儿科 408200)

摘要:目的 探讨小儿咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床特点及诊断要点。方法 对 17 例 CVA 患儿的临床资料进行回顾性分析。结果 17 例患儿确诊为 CVA 后,按支气管哮喘的治疗原则规范治疗,10 例患儿于 7 d 后症状体征消失,6 例于 14 d 症状体征消失,1 例于 21 d 后症状消失。结论 CVA 临床表现不典型,对可疑儿童慢性咳嗽病例,应详细了解病史及准确掌握诊断标准,以减少误诊。

关键词:哮喘;咳嗽;回顾性研究;儿童

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.25.016

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)25-2609-02

Analysis on 17 cases of children cough variant asthma

Duan Jun, Tan Tingdan

(Department of Pediatrics, Fengdu Country People's Hospital, Fengdu, Chongqing 408200, China)

Abstract: Objective To investigate the clinical characters and diagnostic key points of children cough variant asthma(CVA). **Methods** To retrospectively analyze and sum up the clinical data in 17 cases of children CVA. **Results** 17 children diagnosed CVA were normatively treated on the basis of bronchial asthma treatment guideline. 10 cases' symptoms disappeared after 7 d, 6 cases' symptoms and signs disappeared after 14 d, 1 case' s symptoms disappeared after 21 d. **Conclusion** The clinical manifestations of CVA in children are atypical. In suspicious children patients with chronic cough, the medical history should be understood in detail and the diagnostic criteria should be accurately grasped for reducing misdiagnosis.

Key words: asthma; cough; retrospective studies; child

支气管哮喘(简称哮喘),是气道的一种慢性过敏反应炎症性疾病,气道高反应性(airway hyperresponsiveness, AHR)是哮喘的重要特征^[1]。咳嗽变异性哮喘(cough variant asthma, CVA)是哮喘的一种特殊类型,是引起儿童慢性咳嗽的主要病因之一^[2]。因其临床表现缺乏特异性,误诊率高。为进一步提高临床医师对该病的认识,减少误诊,现将本院 2009 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 17 例小儿 CVA 的临床资料进行回顾性分析,以此探讨 CVA 的临床特点和诊治要点,提高基层医院对此病的诊断率。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择本院 2009 年 1 月至 2011 年 6 月收治的 17 例 CVA 患儿,男 10 例,女 7 例;年龄 3~13 岁,平均 7.8 岁。从发病到确诊时间为 2~15 个月。全部病例在确诊前均反复使用过抗生素,止咳及祛痰等治疗。过敏史:有家族过敏史 8 例,有个人过敏史 10 例;分别为过敏性荨麻疹 6 例,药物过敏 6 例,食物(鱼虾、海鲜)过敏 7 例,慢性湿疹 3 例,过敏性鼻炎 2 例。(1)临床表现:17 例患儿均表现为慢性咳嗽,以干咳为主 15 例(88.2%),咳嗽伴痰咳 2 例(11.8%);刺激性咳嗽 7 例(41.2%),阵发性咳嗽 10 例(58.8%)。发病季节以春季发作为主 7 例(41.2%),夏季发作为主 3 例(17.6%),秋季发作为主 3 例(17.6%),冬季发作为主 4 例(23.5%)。发作特点以夜间发作为主 6 例(35.3%),清晨发作为主 3 例(17.6%),常年全日干咳 8 例(47.1%)。17 例(100%)患儿运动后均出现咳嗽加重。伴胸闷、气急 5 例(29.4%),均为年长儿,夜间感胸闷、气急、睡眠不适易醒,严重者不能平卧。7 例(41.2%)患儿咽部充血和(或)扁桃体 I~II 度充血肿大,5 例(29.4%)患儿咽部淋巴滤泡增生,2 例(11.8%)患儿肺部少许痰鸣音或呼吸音粗糙,其余 3 例患儿无明显体征。(2)辅助检查:胸部 X 线片检查结果示 6 例双肺纹理增粗,5 例肺门阴影增浓;血常

规检查结果示 7 例血白细胞计数增高,4 例血嗜酸性粒细胞计数增高;皮肤变应原点刺试验结果示 15 例(88.2%)呈阳性反应,其中 1 例(5.9%)为 2 种以上变应原阳性,主要为粉尘、螨、海蟹、芒果、鸡蛋、香菇、牛奶、海虾、花生。(3)误诊疾病:本组病例确诊前曾被误诊为支气管炎 5 例,反复上呼吸道感染 9 例,支原体肺炎 2 例,百日咳 1 例。

1.2 方法 17 例患儿确诊后均采用糖皮质激素(必可酮、辅舒酮)和 β_2 受体激动剂(沙丁胺醇气雾剂)或舒利迭粉剂吸入治疗。伴有细菌感染者加用抗生素。咳嗽较重者口服或静脉滴注止咳药治疗,夜间咳嗽明显者睡前加用丙卡特罗。抗哮喘治疗显效后糖皮质激素逐渐减量直至最低维持量。

2 结果

17 例 CVA 患儿经过支气管哮喘的治疗原则规范治疗后,10 例患儿 7 d 后症状体征消失,6 例患儿 14 d 后症状体征消失,1 例患儿 21 d 后症状体征消失。

3 讨论

CVA 是由多种炎症细胞参与的一种慢性气道非特异性炎症^[3],也是引起儿童慢性咳嗽最常见的原因之一,其发病率约占儿童慢性咳嗽的 32%^[4]。据全国儿科哮喘防治协作组调查资料显示,在 0~15 岁儿童中,CVA 发病率为 0.18%^[5]。

由于该病缺乏喘息、哮鸣音等典型哮喘症状体征,基层医院的医务人员又对 CVA 的发病机制、临床特点和诊断要点认识不足,且往往没有条件进行支气管激发试验或支气管舒张试验,容易造成 CAV 的误诊漏诊。

为了减少 CVA 的误诊,本研究建议对 CVA 应注意以下诊断要点:(1)临床医生应熟练掌握 CVA 的诊断标准^[2-3],详细了解病史,尤其是仔细询问患儿咳嗽的性质、发生规律以及诱发因素和个人及家族成员过敏史等情况。对于长期(>1 个月)诊治无效的慢性咳嗽患儿,尤其是其咳嗽症状具有“日轻夜

重”,运动、遇冷空气后加重,应用抗生素及镇咳药物治疗效果不佳,有个人或家族过敏史的患儿,应拓宽思路,考虑 CVA 的可能性。CVA 存在 AHR 增高或呼气流量的变异率异常,肺通气功能和 AHR 检查是诊断的关键方法^[3]。因此应及时进行肺功能试验检查,最常见的检查有支气管激发试验、峰值呼气流速(PEF)或支气管舒张试验,如有 1 项呈阳性结果,并能排除其他引起胸闷、咳嗽的疾病方可作出诊断^[6]。如患儿无法配合检查或不具备检查设备,可采用糖皮质激素进行诊断性治疗。但对治疗有效者需除外非哮喘性嗜酸性粒细胞性支气管炎(NAEB),才可诊断 CVA。如果诊断性治疗(14 d 以上)无效,则应及时到有条件的医院进一步检查诊治,以免延误病情。支气管舒张剂是治疗 CVA 缓解咳嗽症状的有效药物,而对其他患有慢性咳嗽症状的疾病通常无效,所以,对支气管舒张剂的治疗反应也是鉴别诊断的重要手段之一^[7]。(2)在诊断 CVA 时应注意与其他可致慢性咳嗽的疾病进行鉴别,如嗜酸性粒细胞性支气管炎(EB)、上气道咳嗽综合征(UACS)、胃食管反流性咳嗽(GERC)、血管紧张素转换酶抑制剂类药物性咳嗽和变应性咳嗽(AC)等^[7]。尤其是 EB 也是慢性咳嗽的常见原因之一,其临床表现也缺乏特征性,部分表现类似 CVA,体格检查常无异常发现,诊断主要依靠诱导痰脱落细胞学检查,其 AHR 检测阴性是与 CVA 进行鉴别的要点^[8]。此外,对于血白细胞计数增高、血清支原体抗体阳性、ESR 增高、结核菌素纯蛋白衍生物(purified protein derivative, PPD)试验阳性的 CAV 患者,要仔细排除肺炎、结核,不能草率诊断为肺炎、结核,以免误诊。

近年来研究显示,CAV 与肺炎支原体(MP)感染有密切关系,MP 感染后可通过多种途径诱导 CVA 的发生、发展^[9-11]。而大环内酯类药物(如阿奇霉素)能有效清除反复感染并在肺上皮细胞潜伏繁殖的 MP,切断 MP 引起的肺部及整个机体持续的炎症反应,可减轻 MP 导致的 AHR。因此,有学者认为,使用抗生素早期干预,有利于预防典型哮喘的发生。

CAV 是由多种炎症细胞参与的一种慢性气道非特异性炎症^[7]。白三烯是花生四烯酸的代谢产物,它能诱发哮喘患儿平滑肌痉挛、血流改变、血浆渗出、黏液分泌和炎症细胞活化,在哮喘炎症过程中占重要地位,其中 LTC₄ 和 LTD₄ 的支气管收缩作用是组胺的 1 000 倍^[12]。孟鲁司特是有效的选择性 LTD₄ 受体拮抗剂,能预防和抑制白三烯所致血管通透性增加、气道嗜酸性粒细胞浸润和支气管痉挛,能抑制变应原激发的 AHR。有研究显示,利用孟鲁司特等白三烯受体拮抗剂治疗儿童 CVA,在有效率、咳嗽缓解时间、复发率与吸入糖皮质激素相当,二者联合用药具有协同作用,可减少吸入糖皮质激素的用量,从而减少吸入糖皮质激素潜在的不良反^[13-15]。

另外,白三烯受体拮抗剂与 β 受体激动剂联合应用能有效控制 CVA 的咳嗽症状,并能显著降低 CVA 的短期复发率^[15]。因孟鲁司特价格较贵,目前在基层医院应用受到局限。

参考文献:

- [1] 胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2009:631-642.
- [2] 中华医学会儿科学分会呼吸学组《中华儿科杂志》编辑委员会. 儿童支气管哮喘诊断与防治指南[J]. 中华儿科杂志,2008,46(10):745-753.
- [3] 陈育智,华云汉,文昭明,等. 儿童哮喘诊断标准和治疗常规[J]. 中华儿科杂志,1993,31(4):222-224.
- [4] 洪建国. 咳嗽变异性哮喘与儿童慢性咳嗽[J]. 临床儿科杂志,2007,25(6):431-434.
- [5] 陈育智,陈再历,马煜,等. 中国城区儿童哮喘患病率调查[J]. 中华儿科杂志,2003,41(2):123-127.
- [6] 赵丽,关继奎,杨欢. 肺功能分析及支气管舒张试验对早期诊断咳嗽变异型哮喘的临床意义[J]. 中外医疗,2011,30(28):12-13.
- [7] 曹玲,陈育智. 咳嗽变异型哮喘[J]. 中华儿科杂志,1996,34(1):67-69.
- [8] 母双. 咳嗽变异型哮喘[J]. 中国临床医生,2007,35(1):12-13.
- [9] 陈洪敏,张波. 支原体感染与咳嗽变异型哮喘的关系[J]. 江苏医药,2009,35(11):1345-1346.
- [10] 肖伟,余惠,郑春燕,等. 哮喘患者外周血单个核细胞中 Th1/Th2 类细胞因子的偏移状态及红霉素的纠偏作用[J]. 中华结核和呼吸杂志,2000,23(6):347-350.
- [11] 戴士勇,李报春. 罗红霉素对支气管哮喘患者的治疗作用及机理研究[J]. 中国综合临床,2003,19(9):808-809.
- [12] 彭秋莹,陈爱欢. 白三烯研究进展及其在婴幼儿喘息疾病中的作用[J]. 中华儿科杂志,2006,44(7):553-556.
- [13] 沈瑶,金美玲,白春学. 慢性咳嗽和白三烯受体拮抗剂[J]. 国际呼吸杂志,2007,27(7):528-530.
- [14] 欧尔兰. 孟鲁司特治疗儿童咳嗽变异型哮喘临床分析[J]. 医学信息,2011,24(17):5779-5780.
- [15] 何智敏,郭禹标,谢灿茂. 白三烯受体拮抗剂对咳嗽变异型哮喘的作用[J]. 南方医科大学学报,2009,29(4):694-696.

(收稿日期:2012-03-08 修回日期:2012-05-10)

(上接第 2608 页)

- A study on sexual function of men with anterior urethral stricture before and after treatment[J]. Urol Int,2011,87(3):341-345.
- [11] Oshodi OY, Adeyemi JD, Oke DA, et al. Sexual dysfunction among subjects with hypertension in a Nigerian teaching hospital[J]. Nig Q J Hosp Med, 2010, 20(4): 197-204.
 - [12] Alemozaffar M, Regan MM, Cooperberg MR, et al. Prediction of erectile function following treatment for pros-

tate cancer[J]. JAMA,2011,306(11):1205-1214.

- [13] 姜辉. 性功能障碍的流行病学及治疗进展[J]. 中国男科学,2006,20(增刊):15-17.
- [14] Jiann BP. Using the international index of erectile function-5 to assess erectile function in epidemiological studies[J]. J Sex Med,2012,9(1):327.
- [15] 于虹娥,郑佩,包小兰. 癌症患者性生活状况调查分析[J]. 河北医药,2011,33(6):926-927.

(收稿日期:2012-01-09 修回日期:2012-04-22)