

· 临床研究报道 ·

儿童咳嗽变异性哮喘 55 例肺功能改变与临床表现

王清菊, 邵秀梅

(山东省临沂市妇幼保健院, 山东 临沂 276001)

【摘要】 目的 对该院哮喘门诊 1998 年 8 月至 1999 年 9 月收治的 55 例咳嗽变异性哮喘(CVA)患儿进行肺功能测定与临床表现分析。方法 对该组患儿进行变应原试验及肺功能测定,并与 15 例哮喘儿童(哮喘组)及 15 例健康儿童(对照组)的肺功能进行对比研究。结果 咳嗽变异性哮喘组肺功能 $FEV_{1.0}$, FEV_{50} , PEF 值分别为 79.6 ± 14.3 , 63.1 ± 17.4 , 81.4 ± 16.5 ; 对照组为 98.9 ± 8.6 , 89.6 ± 14.7 , 103.4 ± 9.3 。两组比较差异具有显著性意义, t 值分别为 4.59, 4.59, 4.61, 均 $P < 0.01$ 。而与哮喘组比较差异无显著性意义, 均 $P > 0.05$ 。结论 误诊的原因主要为对 CVA 缺乏认识, 未做肺功能测定及变应原试验, CVA 与哮喘有相同的病理基础, 部分 CVA 可发展为典型哮喘。

【关键词】 咳嗽变异性哮喘; 肺功能; 儿童

【中图分类号】 R562.2+5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2000)05-0356-02

咳嗽变异性哮喘是儿童哮喘的一种特殊类型, 主要表现为慢性咳嗽, 无喘息, 临床症状不重。现将我院哮喘门诊 1998 年 8 月至 1999 年 9 月收治的 55 例咳嗽变异性哮喘患儿肺功能改变与临床表现分析如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

55 例咳嗽变异性哮喘患儿中, 男 34 例, 女 21 例。年龄最小 6 个月, 最大 12 岁。

1.2 临床特征

本组患儿均持续或间断性咳嗽, 最短者 40 d, 长者 6 个月。夜间阵发性咳嗽者 24 例, 夜间及清晨咳嗽者 13 例; 清晨咳嗽者 11 例; 间断性咳嗽者 7 例。跑跳, 大哭, 大笑或遇冷空气, 被动吸烟或闻到异味时诱发咳嗽。

1.3 个人过敏史及家族史

婴儿湿疹 14 例, 荨麻疹 6 例; 过敏性鼻炎 3 例。一、二级亲属有过敏史或哮喘者 9 例。

1.4 误诊情况

诊断为支气管炎者 45 人次, 反复上呼吸道感染 28 人次; 慢性咽炎及扁桃体炎 11 人次; 百日咳 7 人次; 支原体感染 3 人次。

2 方法与结果

肺部无阳性体征者 49 例, 少许干性罗音者 3 例; 有痰鸣音者 3 例。胸部 X 片示肺纹理增粗 7 例。38 例做变应原皮肤点刺试验, 1 种变应原阳性者 8 例, 2 种变应原阳性者 12 例; 3 种以上变应原阳性者 6 例。

咳嗽变异性哮喘患儿 27 例进行了肺功能测定, 从中随机抽取 15 例, 从我科治疗的哮喘患儿中随机抽取 15 例, 并从我院健康查体儿童中随机抽取 15 例做肺功能测定。三组儿童其年龄、性别无差异。CVA 和哮喘诊断均符合全国儿童哮喘防治协作组制定的儿童哮喘诊断、治疗常规(试行方案)中的诊断标准。将上述三组肺功能 $FEV_{1.0}$, PEF , FEF_{50} 的实测值占预计值的百分比均值进行 t 检验。见表 1, 2。

表 1 CAV 组与哮喘组肺功能的实测值占预计值的百分比均值

分组	例数	$FEV_{1.0}$	FEV_{50}	PEF
CVA 组	15	79.6 ± 14.3	63.1 ± 17.4	81.4 ± 16.5
哮喘组	15	77.4 ± 13.9	59.1 ± 18.2	78.2 ± 18.2
t		0.43	0.62	0.50
P		>0.05	>0.05	>0.05

【收稿日期】 1999-11-08; 【修回日期】 2000-01-12
【作者简介】 王清菊(1950-), 女, 本科, 副主任医师。

表2 对照组与CVA组肺功能的实测值占预计值的百分比均值

	例数	FEV _{1.0}	FEV ₅₀	PEF
对照组	15	98.9±8.6	89.6±14.7	103.4±9.3
CVA组	15	79.6±14.3	63.1±17.4	81.4±16.5
<i>t</i>		4.59	4.59	4.61
<i>P</i>		<0.01	<0.01	<0.01

表1中表明咳嗽变异性哮喘与儿童哮喘肺功能近似无差异($P>0.05$),表2咳嗽变异性哮喘与对照组肺功能差异有显著性意义($P<0.01$)。

3 讨论

咳嗽变异性哮喘临床上唯一症状为慢性咳嗽,易误诊,误诊原因主要有以下几方面:某些儿科及基层医生对咳嗽变异性哮喘缺乏认识,误诊为支气管炎或反复上呼吸道感染;医生询问病史不细,凭经验诊治。夜间或清晨阵发性干咳误诊为百日咳,遇上

感时出现咽充血或扁桃体肿大误诊为咽炎或扁桃体炎等;咳嗽变异性哮喘一般不影响正常生活及学习,医生对此未引起重视也是误诊的一个方面;由于条件所限缺乏某些辅助检查,如变应原试验,肺功能测定等。咳嗽变异性哮喘是哮喘的一种特殊类型,也是哮喘的一种潜在形式。与哮喘有同样的病理生理基础,只是气道的狭窄未达到喘息的程度^[1]。从肺功能测定证实了这一理论,由于气道的慢性炎症及肺功能的障碍,不同程度的影响着儿童的生长发育,有部分患儿发展为典型哮喘。所以对咳嗽1月以上,无感染征象,合理应用抗生素无效,排除其它疾病后试用支气管舒张剂治疗^[2]。

【参考文献】

- [1] 黄祖辉,朱胜美,黄群群. 儿童咳嗽变异性哮喘15例肺功能测定[J]. 临床儿科杂志,1998,16(1):14-15.
- [2] 李霞,王国芳,薛海蓉. 小儿咳嗽变异性哮喘31例误诊分析[J]. 中国当代儿科杂志,1999,1(3):177.

(本文编辑:吉耕中)

(上接第355页)

本文结果显示血清sIL-6R水平随着哮喘发作与缓解而波动,因此同样可作为临床监测的指标。

另外,本文结果还显示血清sIL-6R与IgE无相关性,与文献相符^[6]。这两者无相关性的原因可能有以下几点:哮喘是机体对过敏原的一种超敏反应,参与这种反应的抗体主要是IgE,但还有很多因素参与哮喘的发病;影响IgE的因素很多^[7],机体调节IgE的机制较复杂,有多种因素调节之,如IL-4能促进IgE的合成,而TNF- γ 和IL-10等可抑制IgE的合成;本文结果显示哮喘组IgE标准差大,也证明此点。血清sIL-6R是炎症指标,与IgE反映的意义不一样。

【参考文献】

- [1] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规[J]. 中华儿科

杂志,1998,36(12):747-751.

- [2] Taga T, Hibi M, Hirate Y, et al. Interleukin 6 triggers the association of its receptor with a possible signal transducer, gp 130[J]. Cell,1989,58(3):573-581.
- [3] Novck D, Engelann H, Wallach D, et al. Soluble cytokine receptors are present in normal human urine[J]. J Exp Med, 1989,170(14):1409-1414.
- [4] Honda M, Yamamoto S, Cheng M, et al. Human soluble IL-6 receptor: its detection and enhanced release by HIV infection[J]. J Immunol, 1992,148(7):2175-2180.
- [5] 时宏珍,孙君江,刘家琴,等. IL-2等6种细胞因子与儿童支气管哮喘关系的研究[J]. 上海免疫学杂志,1998,18(3):162-165.
- [6] Yokoyama A, Kohno N, Sakai K, et al. Circulating levels of soluble interleukin-6 receptor in patient with bronchial asthma[J]. Am J Respir Care Med,1997,156(5):1688-1691.
- [7] 王利民,李学义,沈其昀,等. 哮喘患者IL-10水平与IgE含量的关系[J]. 上海免疫学杂志,1998,18(6):358-360.

(本文编辑:吉耕中)