

· 临床研究报道 ·

以迁延性支气管肺炎为表现的婴幼儿哮喘 (附 14 例报告)

李文仲, 李增清, 钟纪茵

(广东省人民医院儿科, 广东 广州 510080)

【摘要】目的 报道 14 例以迁延性支气管肺炎为表现的婴幼儿哮喘, 提出应重视非典型哮喘的诊断。**方法** 对 14 例患儿, 男 10 例, 女 4 例, 平均年龄 1.8 岁, 病程在 1~2 个月, 临床表现为咳嗽、气促、呼吸困难、肺部闻及湿罗音和哮鸣音, 8 例症状体征 1 d 之中明显变化, 10 例(71%)有特应性体质, 12 例(86%)有家族过敏病史, 抗生素治疗无效者, 按哮喘治疗给全身及吸入皮质激素、 β_2 激动剂吸入等综合治疗。**结果** 治疗 10~30 d, 肺炎全部治愈。**结论** 迁延不愈的肺炎, 如无感染中毒症状, 症状体征类似哮喘发作, 1 d 之中有变化, 具有特应性体质或家族过敏史, 即可疑诊, 对激素和支气管扩张剂疗效好则可确诊。

【关键词】 迁延性肺炎; 哮喘; 婴幼儿

【中图分类号】 R562.2*5 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-8830(2001)06-0693-02

作者在临床实践中遇到迁延不愈的支气管肺炎, 长期用抗生素治疗无效, 而按哮喘最新治疗方法治疗成效显著。故认为对肺炎型哮喘的诊治应引起重视。

1 临床资料

1.1 一般资料

14 例患儿, 男 10 例, 女 4 例; 最小 6 个月, 最大 3 岁 10 个月, 平均 1.8 岁。就诊时病程 1 个月 4 例, 2 个月 10 例。8 例门诊治疗, 6 例住院治疗。

1.2 临床表现

3 例不规则中等度发热, 2 例病程中曾有高热, 9 例无发热, 14 例均有咳嗽, 痰多, 不同程度气促和呼吸困难, 均无发绀。体检: 12 例两肺均闻及细湿罗音, 2 例仅左肺闻及湿罗音, 其中 8 例病程中曾闻及哮鸣音。心律齐, 均无心脏杂音。8 例症状体征在 1 d 之中有明显变化, 4 例主要在晨起 2 h 内表现严重, 随后逐渐减轻至消失, 下午至晚上可以无任何症状, 甚至肺部罗音消失; 4 例入睡后发作明显, 持续 2~3 h 才能入睡。4 例有活动后咳嗽加重表现。起病后均一直使用多种抗生素(包括静脉和口服用药)。

10 例曾患过喘息性支气管炎。患儿有湿疹、过敏性鼻炎、药物或食物过敏等特应性体质表现的 10 例(71%)。双亲中有过敏性鼻炎或曾有喘息病史的 12 例(86%)。

1.3 实验室检查

白细胞 $4 \sim 10 \times 10^9/L$ 6 例, $>10 \times 10^9/L$ 4 例, $<4 \times 10^9/L$ 4 例。4 例测血清 IgE 大于正常值, 10 例血清 PPD-IgG 均为阴性; 8 例测肺炎支原体抗体和冷凝集试验其中 4 例阳性; 8 例查血沉, 其中 6 例正常, 2 例稍增高。X 线胸片: 2 例正常, 6 例双肺纹理增粗, 肺门阴影增宽, 6 例双肺纹理增粗, 双下肺见散在点片状阴影。

1.4 诊断

14 例患儿曾诊断为迁延性肺炎或喘息性肺炎。但根据患儿病程长, 没有中毒症状, 肺部体征 1 d 之中有变化, 有特应性体质, 长时间抗生素治疗效果差等特点, 诊断为肺炎型哮喘, 按照哮喘的治疗原则进行综合治疗, 取得满意效果。

1.5 治疗经过

1.5.1 肾上腺皮质激素的应用 全部病例开始均应用地塞米松每日 $0.2 \sim 0.4 \text{ mg/kg}$ 静脉注射或强的松每日 1 mg/kg 口服, 8 例在 5 d 内停止应用激素, 6 例口服强的松逐渐减量维持到 15~20 d 后停

药:全部病例同时应用普米克气雾剂或必可酮气雾剂(加储雾罐)吸入治疗,开始剂量每天400~600 μg ,待肺部罗音消失后减为每天200~300 μg 。肺部罗音消失时间分别为10 d内2例,11~20 d 6例,21~30 d 4例,大于30 d 2例。

1.5.2 支气管扩张剂的应用 开始均给予吸入 β_2 激动剂喘乐宁溶液或喘乐宁(喘康速)气雾剂(加储雾罐),每天2~3次,应用吸入 β_2 激动剂后咳嗽症状都迅速改善,咳嗽消失均先于肺部湿罗音吸收,待咳嗽症状好转逐渐减量至停用,时间分别为10 d内6例,11~20 d 6例,21~30 d 2例。同时都予以口服氨茶碱,开始每次4 mg/kg,每天3~4次,咳嗽好转,肺部湿罗音基本吸收后有8例停药,6例改用小剂量口服,每次2~3 mg/kg,每天3次,服药2~3个月无发作而停药。

1.5.3 抗过敏及免疫调节剂 全部病例同时口服酮替芬0.33 mg或0.5 mg,每天2次,有8例肌注胸腺肽,6例口服P-转移因子。

1.6 转归

14例肺炎全部治愈,此后仍坚持使用糖皮质激素气雾剂,每天200 μg 一次吸入。10例吸药3~6个月无发作而停药,4例吸药1年渐减量停药。治疗期间6例有过发热伴咳嗽,但喘憋现象轻。

2 讨论

婴幼儿哮喘的临床表现可以不典型,致使误诊、漏诊,延误病人的治疗^[1]。我们所遇14例迁延性肺炎婴幼儿经纠正诊断按哮喘治疗才显示疗效。因此我们必须更新认识,提高诊断率。

已证明在反复发作性肺炎患儿中,有部分为高分泌型哮喘,即肺炎型哮喘^[2,3]。因为支气管哮喘的基本病理改变是气道慢性过敏性炎症,除了支气管平滑肌收缩、痉挛外,气道内炎性细胞浸润、细胞介质释放、粘液腺增生、分泌物增多、滞留,引起气道可逆性阻塞。本组14例患儿临床表现类似支气管肺炎,但应该注意到他们虽然病程长,但无感染中毒症状,呼吸道的症状体征1 d之中变化不定,特别是有活动后咳嗽、肺部罗音加重改变,不似肺炎的罗音是固定不变的,给予糖皮质激素吸入效果好,能长期控制发作。另外本组患儿特应性体质及过敏家族史发病率高,分别占71%的86%。因此我们认为迁延不愈的支气管肺炎,如果无感染中毒症状,精神状态好(有学者称之为happy wheezing),且症状体征可类似哮喘发作即1 d之中有变化,具有特应性体质或家族过敏史,除外其他原因引起的肺炎,即可疑诊;对糖皮质激素和支气管扩张剂治疗敏感,则临床可确诊肺炎型哮喘。应该即刻停用抗生素,给予糖皮质激素较长期吸入治疗,以控制气道的慢性炎症。因婴幼儿目前无法进行肺功能测定及气道反应性检查,因此对肺炎型哮喘只能是临床诊断。

【参考文献】

- [1] 农光民. 小儿肺炎型哮喘23例临床分析[J]. 中国实用儿科杂志, 1999, 14(10): 617~618
- [2] Youssef FW, Esquinas RG. The middle lobe syndrome in pediatrics: a study of 27 cases [J]. An ESP Pediatr, 1998, 49(6): 582~586.
- [3] Lesbros D. Dissociation of asthmatic syndromes in children [J]. Pédatrie. 1989, 44(1): 5~9.

(本文编辑:吉耕中)