

临床研究报道

儿童慢性咳嗽的病因和诊断探讨

邹商群

(珠海市妇幼保健院, 广东 珠海 519000)

[摘要] 目的 探讨儿童慢性咳嗽的病因及诊断方法。方法 回顾性地总结分析符合慢性咳嗽诊断标准的患儿112例。结果 112例中明确诊断102例, 确诊率为91.1%, 未能确诊10例(8.9%)。确诊疾病中, 肺炎支原体感染35例, 咳嗽变异性哮喘31例, 反复呼吸道感染26例, 鼻咽部疾病7例, 胃食道返流2例, 结核感染1例。结论 根据临床经过和必要的辅助检查可以明确慢性咳嗽患儿中大多数病例的病因诊断; 肺炎支原体感染、咳嗽变异性哮喘及反复呼吸道感染是该组慢性咳嗽的主要病因。

[关键词] 咳嗽, 慢性病; 病因诊断; 儿童

[中图分类号] R441.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2002)06-0502-02

慢性咳嗽是儿科的常见病症之一, 定义为咳嗽持续3~4周以上^[1]。其病因复杂多样, 诊断困难, 常常成为困扰儿科医师的难题。为探讨慢性咳嗽的病因及诊断方法, 现将笔者近2年所遇见的慢性咳嗽病例进行分析和讨论如下。

1 对象和方法

1.1 对象

选择从1999年12月1日~2001年11月30日在我院儿科呼吸道疾病专科门诊就诊并符合慢性咳嗽诊断标准的患儿112例。其中男性65例, 女性47例; 平均年龄5.0岁(9个月~12岁), 平均病程3.4个月(1个月~2年)。本组患儿均以慢性咳嗽久治不愈来诊。

1.2 方法

112例患儿均详细询问病史并进行仔细的体格检查, 常规做X线胸片、血常规、PPD皮试、血清肺炎支原体IgM抗体测定; 其它辅助检查则根据需要选择, 包括肺功能测定, 皮肤变应原试验, 血清免疫球蛋白IgA, IgG, IgM测定, 经食道钡餐造影。最后根据资料作出病因诊断。

2 结果

2.1 实验室检查结果

①X线胸片112例, 正常17例, 肺纹理增粗87例, 斑片状阴影8例; ②血常规112例, WBC $4.2 \times 10^9 \sim 14.7 \times 10^9/L$; ③PPD试验112例, 阴性51例, 弱阳性47例, 阳性13例, 强阳性1例; ④血清肺炎支原体IgM抗体测定112例, 滴度范围1:40~1:1680; ⑤肺功能测定54例, 31例提示气道阻力增高; ⑥皮肤变应原试验54例, 阳性34例, 其中18例为 ≥ 2 种变应原阳性; 变应原阳性种类分别为螨22例, 家蝇、蚂蚁、海蟹各17例, 蟑螂、中华地鳖14例, 海虾13例, 葎草12例, 花生、棕榈、蚕丝各10例, 鸡肉、法国梧桐、黄鳝、带鱼各7例, 玉米、芒果、青占鱼各6例, 香烟5例, 鸡蛋清、香蔬各2例; ⑦血清免疫球蛋白IgA, IgG, IgM测定47例, IgA低于正常值23例, IgG低于正常值17例, IgM低于正常值9例; ⑧经食道钡餐造影4例, 其中2例可见5 min内胃内钡剂向上返流入食道超过3次以上。

2.2 病因分类

根据临床经过和有关检查, 本组112例中明确诊断102例, 占91.1%。其中: 肺炎支原体感染35例(上呼吸道感染16例, 支气管炎13例, 肺炎6例), 占34.3%; 咳嗽变异性哮喘31例, 占30.4%; 反复呼吸道感染26例, 占25.5%; 鼻咽部疾病7例(慢性鼻炎4例, 慢性鼻窦炎1例, 慢性咽炎2例), 占6.9%; 胃食道返流2例, 占1.9%; 结核感染1例, 占1%; 未明确诊断10例, 占8.9%。

[收稿日期] 2002-03-01; [修回日期] 2002-06-18
[作者简介] 邹商群(1962-), 男, 硕士, 副主任医师。

3 讨论

本组 112 例慢性咳嗽患儿明确诊断率为 91.1%,肺炎支原体感染、咳嗽变异性哮喘及反复呼吸道感染为前 3 位病因,占明确诊断患儿的 90.2%。

肺炎支原体感染在本组病因中居首位,占 34.3%。分析本组临床特点,82.9%以咳嗽为唯一症状,体检仅咽部充血、双肺呼吸音增粗,胸片正常或仅见肺纹理增粗。我们认为,对长期咳嗽经青霉素、头孢菌素类抗生素治疗疗效欠佳的呼吸道感染要警惕本病。血清肺炎支原体 IgM 抗体测定有诊断价值。

咳嗽变异性哮喘居本组病因的第 2 位,占 30.4%。由于慢性咳嗽是其唯一症状,常常不伴有喘息,肺部多听不到哮鸣音,临床上易被误诊^[2,3]。本组 31 例在本院确诊前均被误诊,其中误诊为支气管炎 18 例,反复呼吸道感染 9 例,慢性咽炎 2 例,百日咳及结核各 1 例。故对慢性咳嗽患儿要注意询问咳嗽性质、规律、发作诱因、个人及家族过敏史,必要时可做变应原试验及肺功能检查,甚至在高度怀疑本病时使用支气管扩张剂进行诊断性治疗。

反复呼吸道感染在本组中居第 3 位,占 25.5%。诊断依据需要每年 7~10 次或以上呼吸道感染,其中包括数次下呼吸道感染。由于呼吸道感染反复发生,一次未愈,又接下次感染,如此咳嗽可迁延数月之久。患儿一般存在有免疫功能低下^[4]。本组 26 例符合此特点。

近年来发现,某些慢性咳嗽患儿的发病与鼻咽部疾病有密切关系,如慢性鼻炎、鼻窦炎、咽炎等。此类患儿除咳嗽咳痰外,鼻咽部症状如咽喉部痒痛、

鼻塞、流涕、打喷嚏等一般比较突出,可有咽喉部分泌物流动感^[5]。本组有 7 例最后经耳鼻喉科会诊获得诊断。

食道下端括约肌功能不全造成的胃内容物返流也可导致慢性咳嗽,甚至可以是其唯一的临床表现。年长儿常伴有返酸、烧心、胸骨下端疼痛或不适和口内异味,婴幼儿则常以反复呕吐为典型表现^[6]。本组有 2 例经食道钡餐造影证实为该病。

结核病近年来有逐年上升的趋势。密切的结核病接触史是小儿患结核病的重要线索,PPD 试验强阳性具有诊断意义^[7]。本组 1 例结核患儿具备此点。

总之,小儿慢性咳嗽不是单一病因所致的疾病,遇有此种患儿应详细询问病史和做全面的体格检查,根据其临床特点,配合适当的辅助检查,绝大多数患儿能作出病因诊断。

【参考文献】

- [1] 丁国芬,万伟琳. 小儿慢性咳嗽 [J]. 国外医学儿科学分册, 1995, 22(1): 15-18.
- [2] 邱澄. 平喘药治疗小儿慢性咳嗽的临床观察 [J]. 临床儿科杂志, 1997, 15(2): 111.
- [3] 高杨,肖树立. 儿童咳嗽变异性哮喘 43 例临床分析 [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 4(2): 125-126.
- [4] 张梓荆. 小儿反复呼吸道感染 [J]. 中级医刊, 1998, 32(6): 9-12.
- [5] 曹淑华,时贞全. 鼻咽部疾病所致小儿慢性咳嗽 46 例分析 [J]. 山东医药, 1998, 38(2): 58.
- [6] 孙丽娟. 诱发儿童慢性咳嗽的非呼吸道疾病 [J]. 前卫医药杂志, 1998, 15(5): 320-321.
- [7] 王凤美,郑良达,潘仙琴. 学龄前儿童结核感染的流行病学调查 [J]. 现代预防医学, 1997, 24(3): 378.

(本文编辑:吉耕中)