

咳嗽变异性哮喘临床分析

赵云红,冯慕仁,马遵平

(遵义医院儿科,贵州 遵义 563002)

[中图分类号] R562.2⁺5;R441.5 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2004)04-0339-02

咳嗽变异性哮喘(CVA)是哮喘的一种特殊形式,临床上主要以长期、反复咳嗽而无明显喘息为主要表现,极易被误诊。我科于1996年3月至2002年3月6年间收治慢性咳嗽患儿120例,符合CVA诊断标准^[1]的75例,其中32例(42.7%)误诊。

1 对象与方法

1.1 对象

本组75例中男48例,女27例;确诊年龄最小2岁,最大11岁,其中2~4岁5例,4~7岁38例,7~11岁32例。秋冬季发病31例,春季发病27例,夏季发病9例,各季均有发病8例。

1.2 临床表现

75例均以咳嗽为突出症状,以夜间和/或清晨明显,多数为干咳,少数伴有少量白色粘液样痰,偶有汗多、低热。运动和/或吸入冷空气后加剧,其中夜间为主25例,清晨为主21例,无明显时限咳嗽19例,咳嗽最短时间1月,最长时间2年。查体:低热4例,咽部充血25例,扁桃体肿大20例,双肺呼吸音粗22例,闻及干罗音10例,其余无阳性体征。胸片示双肺纹理粗12例,肺门影增大5例,胸片正常58例。

1.3 方法

入院后均做皮肤变应原试验。≥5岁者做痰涂片嗜酸细胞计数及测最大呼气峰流速(PEF),每日清晨傍晚时测PEF,监测1周计算PEF变异率,用

喘乐宁气雾剂吸入做支气管舒张试验;(15 min后测PEF上升≥20%为阳性)。并选同期住院的儿童典型哮喘者(哮喘组)30例、非CVA的慢性咳嗽(咳嗽组)20例,进行如上试验,3组进行比较,计量资料结果用均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,显著性检验用 t 检验。

1.4 治疗与随访

予以氨茶碱、 β_2 受体激动剂、皮质激素、抗组胺等药物治疗,其中12例予喘乐宁雾化吸入7~15 d,7例予必可酮吸入1月,全部病例均口服酮替芬3个月,随访1~2年。

2 结果

2.1 家族史与过敏史

22例一、二级亲属有过敏性疾病史,其中6例有明确哮喘病史;15例有湿疹史,8例伴有过敏性鼻炎,5例有药物或食物过敏史。

2.2 实验室检查

CVA组与哮喘组患儿皮肤变应原试验见表1,两组过敏原阳性率相近($P>0.05$)。各组痰涂片嗜酸细胞阳性、PEF及变异率、支气管舒张试验结果发现:咳嗽组与哮喘组痰涂片嗜酸细胞阳性率明显高于CVA组($P<0.01$);前两组则差异不显著($P>0.05$)。PEF、PEF变异率及支气管舒张试验各组间差异均有显著性($P<0.01$)。见表2。

表1 CVA组、哮喘组患儿皮肤变应原检测结果 例(%)

	例数	花粉	螨虫	棉絮	真菌	灰尘	花粉+螨虫	花粉+灰尘	花粉+真菌+灰尘
CVA组	75	19(25.3)	13(17.3)	12(16.0)	10(13.3)	6(8.0)	5(6.7)	4(5.4)	6(8.0)
哮喘组	30	6(20.0)	9(30.0)	4(13.3)	3(10.0)	2(6.7)	3(10.0)	1(3.3)	2(6.1)

表 2 3组患儿痰液嗜酸细胞阳性、PEF 及变异率,支气管舒张试验检测结果

	例数	痰涂片嗜酸细胞 阳性 例(%)	最大呼气流速(PEF)		支气管舒张试验 PEF 上升%
			%预计值	变异率%	
咳嗽组	20	9(45.0)	95±18	12.4±1.1	4.0±3.0
CVA 组	70	15(21.4)	78±11	20.7±2.6	28.0±9.7
哮喘组	30	14(46.7)	56±13	30.3±5.6	43.0±18.4

2.3 治疗结果

治疗后咳嗽缓解,1 个月后复查 PEF 48 例,31 例 PEF≥80% 预计值,17 例达到预计值 60%~79%。2 年后 5 例(6.7%)转变为典型哮喘。

2.4 诊断及误诊情况

根据临床表现、辅助检查及治疗结果 75 例患儿均符合诊断标准,确诊为 CVA。本组误诊时间最长 2 年,最短 1 月。误诊为上呼吸道感染 2 例,支气管炎 9 例,慢性咽炎 9 例,扁桃体炎 1 例,支原体感染 7 例,结核感染 4 例。

3 讨论

CVA 是哮喘的一种特殊形式,又称隐匿性哮喘或过敏性哮喘,临床表现不典型,以慢性、顽固性咳嗽为主要表现,误诊率极高,应引起临床医生重视。目前研究认为 CVA(咳而不喘)有别于典型支气管哮喘的主要原因有下列几点^[2]:①CVA 患者喘息阈值高于典型哮喘患者;②CVA 主要是由于大气道狭窄,而大气道咳嗽受体丰富,故表现以咳嗽为主。而典型哮喘因炎症既作用于大气道,又作用于周围气道,除引起咳嗽外,还可出现喘息及呼吸困难;③CVA 病理变化以支气管粘膜肿胀为主,而典型哮喘以支气管痉挛为主。

诊断问题:儿童 CVA 可以咳而不喘,与气道高反应程度较轻,喘息阈较高有关,但必须具有哮喘所有的实验室指标才能作出诊断^[3],即诊断标准中的两个辅助诊断指标,变应原检测及气道高反应特征。

痰涂片嗜酸细胞计数阳性(简称痰涂片)的临床意义:本文哮喘组痰涂片阳性率达 46.7%、CVA 组阳性率 21.4%,与文献报道^[4]相近;而非 CVA 咳嗽组痰涂片阳性 9 例,阳性率 45%高于文献报道。有认为一些儿科其他疾病也易引起痰涂片嗜酸细胞增多^[5],可见传统的痰涂片嗜酸细胞计数并非鉴别诊断指标。

气道高反应特征表现为 PEF 的降低、PEF 变异率的增大及支气管舒张试验阳性率的增加,均提示 CVA 有潜在的气道阻塞存在^[6]。本文各组差异显

著,对慢性咳嗽只有伴有不同程度的气道阻塞或气管舒张剂可使咳嗽发作缓解才能诊断为 CVA^[7]。

CVA 误诊原因:①临床医生对 CVA 认识不足,常按经验诊断为常见病及多发病,如:反复上呼吸道感染,慢性咽炎,支原体感染,结核感染等;②询问病史不详细,未充分了解发病情况、用药情况及家族史、过敏史;③对诊断标准不熟悉,CVA 缺乏特异性临床表现,肺部无阳性体征,对久治不愈的患儿未作过敏原试验和支气管扩张剂试验。

提高临床医生对儿童哮喘特别是 CVA 的认识,熟悉掌握诊断标准,对顽固性咳嗽超过 2 周甚至 1 月抗生素治疗无效者,要警惕本病^[8,9],充分了解咳嗽发生的时间及特点、治疗经过、过敏史及家族史。必要时作支气管扩张剂试验和皮肤过敏原试验,或诊断性治疗,避免滥用激素,以免延误 CVA 的诊断及治疗。

[参 考 文 献]

[1] 全国儿科哮喘防治协作组. 儿童哮喘防治常规(试行) [J]. 中华儿科杂志, 1998, 36(12): 747—750.

[2] 李明华,殷凯生,朱栓立. 哮喘病学 [M]. 北京:人民卫生出版社, 1998, 494—496.

[3] Amdekar YK. Cough and asthma [J]. Indian J Pediatr, 2001, 68(Suppl 12): S20—S25.

[4] Gibson PG, Simpson JL, Chalmers AC, Toneguzzi RC, Wark PA, Wilson AJ, et al. Airway eosinophilia is associated with wheeze but is uncommon in children with persistent cough and frequent chest colds [J]. Am J Respir Crit Care Med, 2001, 164(6): 977—981.

[5] Behrman RE. Nelson Textbook of Pediatrics [M]. 14th ed. London: Saunders, 1992, 589—590.

[6] 吴兆海,符州,石田田. 71 例咳嗽变异性哮喘患儿肺功能改变及意义 [J]. 中国当代儿科杂志, 2000, 2(4): 293—294.

[7] Bush A. Pediatric problems of cough [J]. Pulm Pharmacol Ther, 2002, 15(3): 309—315.

[8] 高扬,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.

[9] 邹商群. 儿童慢性咳嗽的病因和诊断探讨 [J]. 中国当代儿科杂志, 2002, 4(6): 502—503.

(本文编辑:吉耕中)