

鼻后滴流综合征引起儿童慢性咳嗽的临床分析

严永东, 黄莉, 季伟

(苏州大学附属儿童医院, 江苏 苏州 215003)

[中图分类号] R765 [文献标识码] D [文章编号] 1008-8830(2008)01-0079-02

鼻后滴流综合征 (postnasal drip syndrome, PNDS) 是指由于鼻部疾病产生的鼻腔分泌物倒流鼻后和咽喉部, 甚至反流入气道, 或通过神经反射机制刺激气道的咳嗽感受器导致以咳嗽为主要表现的综合征^[1]。是引起儿童慢性咳嗽的主要原因之一。由于引起咳嗽的真正病因在鼻部而非下呼吸道疾病, 易造成漏诊和误诊。本文就鼻后滴流综合征引起儿童慢性咳嗽的病例作讨论分析, 报告如下。

1 资料和方法

1.1 临床资料

收集我院呼吸专科门诊于2003年2月至2007年2月诊断为鼻后滴流综合征引起慢性咳嗽的病例共112例, 男70例, 女42例。年龄2~15岁, 平均 6.3 ± 2.4 岁。2岁~20例, 5岁~38例, 7岁~32例, 10~15岁22例。病程最短2个月, 最长2年, 其中2月~60例, 6月~32例, 1~2年20例。所有病例均以慢性咳嗽为主诉, 连续咳嗽时间 ≥ 8 周, 肺部无阳性体征, 胸部X线检查基本正常^[2], 经常规治疗无效或部分有效。

1.2 诊断方法

详细询问咳嗽的特点(时间、性质、诱因)、伴随症状、有无鼻炎或鼻窦炎的的症状及其他过敏性疾病史、既往的治疗; 全面体格检查, 特别是鼻咽部体征; 摄X线胸片、鼻窦CT。必要时行过敏原、支原体抗体、PPD试验、肺功能检查、请五官科医师会诊等。在排除相关疾病, 并确定原发性鼻部病变与慢性咳嗽具有因果关系后做出临床诊断。

1.3 治疗

过敏性鼻炎: 给予呋麻液滴鼻1周, 口服抗组胺药3周, 鼻用皮质激素3个月; 慢性鼻窦炎: 在鼻炎治疗的基础上, 加用黏液裂解剂(如: 沐舒坦、吉诺通), 如有细菌感染的证据予阿莫西林/克拉维酸、头孢克洛或阿奇霉素治疗3周^[3]。腺样体炎: 给予

复方洁霉素滴鼻及口服上述抗生素治疗3周。其中有1例9岁患儿, 腺样体重度肿大, 咽喉经常发炎, 夜眠打鼾甚至有呼吸暂停现象, 予腺样体摘除。部分鼻-鼻窦炎患儿加用抗白三烯和免疫调节剂治疗^[4,5]。如有肺炎和哮喘基础疾病给予相应治疗。

2 结果

2.1 临床特点

2.1.1 症状 长期慢性咳嗽, 咳嗽以睡觉时和起床后为主(与体位改变有关), 入睡后基本不咳, 呈清嗓子样咳嗽或有频繁的清咽动作; 鼻部疾病的相关表现有程度不等的鼻塞、鼻痒、打喷嚏、揉鼻子、抠鼻孔症状, 21例经常流黄脓鼻涕, 12例夜间打鼾, 6例头痛、头晕, 5例间隙发热($37.5^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$), 6例患儿有鼻衄现象。

2.1.2 体征 98例患儿肺部无异常体征或仅表现为呼吸音增粗, 双肺闻及干湿啰音者10例, 有哮鸣音者4例; 所有患儿均表现为咽后壁滤泡增生, 呈“鹅卵石”样外观, 46例(41.1%)患儿咽后壁见黏痰附着或黏液下流; 上颌窦区压痛5例; 眼眶周围肿胀者6例。

2.2 实验室检查

61例患儿作皮肤PPD试验, 阴性56例, 弱阳性5例; 60例患儿作肺炎支原体抗体检测, 其中阴性30例, MP-IgM阳性18例, MP-IgG阳性8例, MP-IgM、MP-IgG双阳性4例; 44例患儿作过敏原皮肤点刺试验, 其中阴性者14例, 至少有一种阳性者30例。

2.3 影像学检查

X线胸片检查, 其中阴性35例, 39例呈支气管炎改变, 38例呈支气管肺炎或间质性肺炎改变; 鼻窦CT检查, 阴性11例, 鼻甲肥厚25例, 单侧上颌窦炎15例, 双侧上颌窦炎19例, 筛窦炎12例, 上颌窦炎合并筛窦炎15例, 上颌窦炎、筛窦炎合并蝶窦炎10例, 伴腺样体肿大14例(单纯腺样体肿大5例)。

[收稿日期] 2007-05-11; [修回日期] 2007-07-17

[作者简介] 严永东, 男, 硕士, 副主任医师。主攻方向: 小儿呼吸系统疾病。

2.4 初诊情况

23例误诊为慢性咽炎;29例误诊为慢性支气管炎;18例误诊为间质性肺炎;12例误诊为咳嗽变异性哮喘;5例误诊为支气管哮喘;2例误诊为结核病;14例支气管肺炎或间质性肺炎合并鼻后滴流综合征而被漏诊;9例支气管哮喘合并鼻后滴流综合征而被漏诊。

2.5 最终诊断

慢性鼻窦炎者71例,其中单纯鼻窦炎58例,支气管肺炎或间质性肺炎合并鼻窦炎8例,哮喘合并鼻窦炎5例;单纯腺样体炎5例。鼻窦CT检查阴性或表现为鼻甲肥厚的36例患儿均经耳鼻咽喉科会诊确认为过敏性鼻炎,其中26例为单纯鼻炎,6例为支气管肺炎或间质性肺炎合并鼻炎,4例为哮喘合并鼻炎。

2.6 治疗及转归

98例患儿在连续治疗2周后咳嗽症状缓解,14例患儿继续治疗1周后咳嗽症状缓解,所有鼻窦炎患儿在治疗3个月时复查鼻窦CT均示炎症完全吸收。

3 讨论

咳嗽是儿童最常见的临床症状。急性咳嗽通常是由上呼吸道感染所致,而慢性咳嗽的病因复杂。鼻后滴流综合征(PNDS)、哮喘、胃食管反流是目前公认的引起儿童慢性咳嗽最常见的三大病因,其中以PNDS最为常见^[6,7]。过敏性鼻炎、慢性鼻窦炎、腺样体炎又是引起PNDS最主要的基础病变^[8]。

流行病学资料显示40%~50%的过敏性鼻炎患者合并哮喘,75%过敏性鼻炎患者有过敏性鼻炎,哮喘和鼻炎是“一个气道,一种疾病”^[9];腺样体肥大与儿童慢性鼻-鼻窦炎相互影响,且肥大的腺样体常伴有局部感染,引起鼻后滴流^[10]。由于慢性咳嗽多首诊于普通内科或呼吸专科,临床医师和家长往往把注意力集中在咳嗽方面,而忽视鼻部症状,造成误诊、漏诊,从而延误了治疗。本组112例慢性咳嗽患儿中,70例(62.5%)被误诊为慢性咽炎、支气管炎、肺炎等呼吸道感染性疾病,长期大量使用多种抗生素治疗;17例(15.2%)被误诊为哮喘,给予吸入糖皮质激素、 β_2 激动剂等治疗;有2例(1.8%)长期咳嗽、低热、皮肤PPD试验弱阳性曾诊断为肺结核,抗结核治疗3个月余;23例(20.5%)肺炎和哮喘合并鼻后滴流综合征被漏诊而未得到及时的对症治疗。误诊、漏诊、误治不仅给患儿带来生理、心理上痛苦和经济上的负担,不合理用药还给患儿健康带来负面的影响。

通过本组资料并结合文献^[11],本研究认为,若有下列几点应高度怀疑鼻后滴流综合征引起的慢性咳嗽:①慢性咳嗽以睡觉时和起床后为主,入睡后不咳;②咽后壁有滴流感或黏液附着感,呈清嗓子样咳,咳痰不畅;③有鼻炎、鼻窦炎的表现或病史;④体检见咽后壁滤泡增生,呈“鹅卵石”样外观,部分患儿见咽后壁黏痰附着或黏液下流。特别是咳嗽的时间、咳嗽的性质及咽后壁体征“鹅卵石”样滤泡增生,黏痰附着或黏液下流对提示诊断有非常重要的价值。

目前认为鼻窦冠状CT扫描是诊断鼻窦炎和辨别解剖变异最有价值的影像学技术。鼻窦黏膜增厚 $>4\text{ mm}$,窦腔存在气液平或模糊不透明影是鼻窦炎的特征性表现^[12]。

关于PNDS的治疗,首先应明确PNDS的病因,针对病因进行治疗。儿童鼻窦炎绝大多数为在过敏基础上继发细菌感染,常见的病原是肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、金黄色葡萄球菌、支原体等,慢性且伴有特殊臭味者要注意厌氧菌。故须加用抗生素及黏液裂解剂治疗,一般有效抗生素应用3~4周,鼻腔吸入糖皮质激素3~6月。儿童腺样体肥大经内科治疗无效时,应该考虑尽早手术治疗^[13]。

[参 考 文 献]

- [1] 李丽,王宁宇,葛晓辉. 鼻后滴漏综合征[J]. 国外医学耳鼻咽喉科学分册, 2005, 29(3):164-166.
- [2] Pratter MR, Abouzgeib W. Make the cough go away [J]. Chest, 2006, 129(5):1121-1122.
- [3] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(草案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2005, 28(11):738-744.
- [4] 曹玲. 孟鲁司特用于儿童哮喘及过敏性鼻炎[J]. 世界临床药物, 2003, 24(7):416-420.
- [5] 张正霞. 儿童副鼻窦支气管炎的病因和免疫调控机制[J]. 中国实用儿科杂志, 2001, 16(9):518-520.
- [6] Holinger LD, Sanders AD. Chronic cough in infants and children: an update [J]. Laryngoscope, 1991, 101(6 Pt 1): 596-605.
- [7] 赵顺英,任亦欣,江载芳. 慢性孤立性咳嗽患儿50例病因和诊断程序[J]. 中国实用儿科杂志, 2006, 21(2):109-111.
- [8] 盛锦云. 鼻后滴注综合征[J]. 中国实用儿科杂志, 2004, 19(12):705-707.
- [9] Sibbald B, Rink E. Epidemiology of seasonal and perennial rhinitis: clinical presentation and medical history [J]. Thorax, 1991, 46(12):895-901.
- [10] 王秋萍,李泽卿. 变应性鼻炎、鼻-鼻窦炎对儿童哮喘的影响[J]. 临床儿科杂志, 2006, 24(1):7-8.
- [11] 任慈芳,张灵恩. 小儿慢性咳嗽的诊断思路[J]. 中国实用儿科杂志, 2004, 19(12):717-719.
- [12] 张革化,李源. 儿童鼻窦炎[J]. 国外医学耳鼻咽喉科学分册, 2000, 24(2):86-88.
- [13] 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)