

儿童慢性咳嗽 60例病因探讨

谢怀珍, 董传莉

[摘要]目的: 探讨儿童慢性咳嗽的病因, 为临床治疗提供依据。方法: 对 60例慢性咳嗽患儿的病因进行分析。结果: 60例慢性咳嗽中, 肺炎支原体感染 24例次, 咳嗽变异性哮喘 20例次, 结核感染 9例次, 鼻后滴流综合征 7例次, 气管异物 3例次, 胃食管返流征 2例次。其中单一病因 55例, 双重病因 5例。结论: 儿童慢性咳嗽以肺炎支原体感染、咳嗽变异性哮喘、结核感染、鼻后滴流综合征为主要原因。

[关键词] 咳嗽; 病因; 儿童

[中国图书资料分类号] R 441.5 [文献标识码] A

Study on the causes of chronic cough in children: Report of 60 cases

XIE Huai zhen, DONG Chuan li

(Department of Pediatrics, The Second Affiliated Hospital of Bengbu Medical College, Bengbu 233040, China)

[Abstract] Objective: To explore the causes of chronic cough in children. Methods: The causes of chronic cough in 60 children were analyzed. Results: Among the 60 cases of chronic cough in children, mycoplasma pneumoniae infection accounted for 24 cases, cough variant asthma 20 cases, tuberculosis 9 cases, postnasal drip syndrome 7 cases, foreign body in trachea 3 cases and gastroesophageal reflux 2 cases. Single cause was found in 55 cases and double causes were found in 5 cases. Conclusion: The main causes of chronic cough in children were mycoplasma pneumoniae infection, cough variant asthma, tuberculosis and postnasal drip syndrome.

[Key words] cough; cause; children

慢性咳嗽是儿科门诊常见的症状, 是困扰家长和儿科医师的棘手问题。近年来广大儿科工作者已对儿童慢性咳嗽开始重视。儿童慢性咳嗽的病因复杂多样, 临床治疗较为困难。积极寻找病因, 针对病因进行特异性治疗是取得临床疗效、降低医疗费用、解决患儿疾苦的关键。本文总结了 2006年我院儿科门诊 60例慢性咳嗽患儿的临床资料, 对其病因进行分析。

1 资料与方法

1.1 一般资料 60例均符合 Harding 诊断标准^[1], 即连续咳嗽持续 3周或以上, 咳嗽为主要或唯一症状, 无明确肺疾病者。本组 60例, 男 36例, 女 24例; 年龄 1.5~13岁, 其中 <3岁 18例, 3~6岁 24

例, >6岁 18例。病程 3周~2年。均未服用过血管转换酶抑制剂。

1.2 方法 60例均进行详细的病史询问和认真的体格检查, 常规行胸片、血清肺炎支原体抗体 (MP-*IgM*) 测定以及结核杆菌纯蛋白衍生物 (PPD) 检测。根据病史, 选择性行食管钡餐、鼻部华氏位摄片以及胸部 CT 检查等, 必要时请五官科医师协诊。

2 结果

60例慢性咳嗽患儿的主要病因依次为肺炎支原体感染 24例次 (36.92%), 咳嗽变异性哮喘 20例次 (20.00%), 结核感染 9例次 (13.84%), 鼻后滴流综合征 7例次 (10.77%), 气管异物 3例次 (4.62%), 胃食管反流征 2例次 (3.08%)。其中单一病因致咳嗽者 55例 (91.67%); 双重病因致咳嗽者 5例 (8.33%), 分别为支原体感染并结核感染 2例, 支原体感染并鼻窦炎 1例, 支原体感染并胃食管反流病 1例, 支原体感染并咳嗽变异性哮喘 1例。

[参 考 文 献]

[1] 陈育智, 华云汉, 俞善昌, 等. 儿童支气管哮喘防治常规 (试行) [J]. 中华儿科杂志, 2004, 42(2): 100-106.
 [2] Teper AM, Kofman D, Szuman GA, et al. Fluticasone improves pulmonary function in children under 2 years old with risk factors for asthma [J]. Am J Respir Crit Care Med 2005, 171(6): 587-590.
 [3] Merkus PJ, VanPeelt W, VanHouwelingen JC, et al. Inhaled corticosteroids and growth of airway function in asthmatic children

[J]. Eur Respir J 2004, 23(6): 861-868.
 [4] Suissa S, Ernst P, Benayoum S, et al. Low dose inhaled corticosteroids and the prevention of death from asthma [J]. N Engl J Med 2000, 343(5): 332-336.
 [5] Lovall J. The long and short of beta β_2 -agonists [J]. Pulm Pharmacol Ther 2002, 15(6): 497-501.
 [6] Lloyd S. Education and adherence to therapy in a clinical setting [J]. Eur Respir Rev 1998, 58(6): 333-337.

[收稿日期] 2007-05-15

[作者单位] 蚌埠医学院第二附属医院 儿科, 安徽 蚌埠 233040

[作者简介] 谢怀珍 (1966-), 女, 副主任医师。

3 讨论

咳嗽是机体的一种保护性反射,其作用是清除呼吸道分泌物、渗出物及吸入呼吸道的异物。但咳嗽并不一定都是有益的。长时间剧烈的咳嗽不但会引起支气管痉挛使喉腔及声门受损,还可导致心血管、胃肠道、泌尿生殖、神经、肌肉骨骼和呼吸系统的并发症。因此我们必须重视慢性咳嗽的诊断和治疗。引起慢性咳嗽的病因复杂多样,可以是单一因素致病,也可以多种因素共存^[2]。寻找慢性咳嗽的病因是保障治疗成功的关键。有资料表明^[3],引起儿童慢性咳嗽的前三位病因为咳嗽变异性哮喘、鼻后滴流综合征及支原体感染。而本组资料显示儿童慢性咳嗽的主要病因为支原体感染、咳嗽变异性哮喘、结核感染及鼻后滴流综合征。

呼吸道肺炎支原体感染是由肺炎支原体侵入机体所致的呼吸道炎症。其特点是咳嗽时间长且较剧烈,肺部体征不明显,血清肺炎支原体抗体检测阳性,大环内酯类抗生素治疗有效,疗程一般 3~4 周。目前认为体液免疫及细胞免疫功能紊乱在肺炎支原体感染的发病机制中起重要作用^[4,5]。针对支原体治疗,适时应用免疫调节剂,对减少肺炎支原体的慢性感染、减轻免疫炎性损伤有促进作用。本组共有 24 例次肺炎支原体感染,咳嗽是其惟一症状。均使用红霉素或阿奇霉素治疗,20 例予免疫调节剂治疗,咳嗽症状很快缓解,疗程足后咳嗽症状完全消失。

咳嗽变异性哮喘是本组第二位原因,它是一种潜在的哮喘,但临床上无喘息症状存在,常常仅表现为早、晚阵发性干咳,运动或遇冷空气咳嗽加重。肺部听诊无喘鸣音,胸片检查正常或有支气管炎改变,抗生素治疗无效,氨茶碱、 β_2 受体激动剂治疗有效。本文 20 例次,均口服氨茶碱,吸入 β_2 受体激动剂症状缓解。诊断明确后,按照 2002 年修订的全球哮喘防治会议哮喘严重度的分级制定长期管理的阶梯式个体化治疗方案:(1)长期控制炎症,吸入糖皮质激素;(2)快速缓解症状, β_2 受体激动剂。两者可依据病情联合应用。

结核感染位居第三位,与文献报道有一定的差距。近年来,结核感染在全国范围内都有复燃现象^[6]。本组 9 例结核感染患儿均无低热及明确的结核接触史,仅表现为慢性咳嗽,结核中毒症状不明显,经抗结核治疗,咳嗽症状很快缓解。这些患儿均来自周边农村及城市的流动人口,提示临床医师应重视对经济落后、家庭卫生条件差患儿的结核病排查。

鼻后滴流综合征是由于鼻咽部疾患的分泌物倒流入后鼻咽喉,刺激咽喉部咳嗽反射器而引起慢性

咳嗽,又称上呼吸道咳嗽综合征。其特点是咳嗽、咳痰、鼻塞,可有咽部分泌物流感或咽喉部滴漏感,患儿常有清嗓子的习惯。但本组 7 例鼻后滴流综合征中,有 3 例慢性鼻窦炎患者均无咽部分泌物流感或咽喉部滴漏感。因此,慢性鼻窦炎不论是否存在鼻后滴漏,都可以导致慢性咳嗽的发生^[7]。

胃食管反流病是由于食管下段括约肌功能迟缓,引起胃内容物反流入食管反射性引起刺激性咳嗽。有文献报道胃食管反流病是慢性咳嗽的三大病因之一^[8],而本组资料显示其所占比例较小,可能与以下因素有关:(1)对本病认识不足;(2)儿童及家长对食管钡餐摄片检查难以接受;(3)本院未开展 24 h 食管 pH 值检测。

本组气管异物 3 例,咳嗽时间较长,药物治疗无效,胸片检查表现为局限性肺不张及肺气肿,肺 CT 考虑为气管异物可能,后经气管镜检查均得到证实。有异物吸入的患儿往往年幼,不能明确提供误吸的病史,常给临床诊断和治疗带来极大的困难。因此对病程长、药物治疗无效的慢性咳嗽患儿,要仔细询问病史,认真阅读胸片,必要时行胸部 CT 检查以明确诊断。

本组慢性咳嗽患儿中有 5 例具有双重病因。由于同一患儿有两个病因并存,诊治初期认识不足,单病因治疗效果欠佳。因此在慢性咳嗽的诊治过程中,应根据治疗反应确定病因,对已明确的病因采取针对性治疗效果不好时,要考虑有多重因素存在的可能,进一步选择相关检查明确病因,联合治疗。

总之,儿童慢性咳嗽的病因复杂,临床医师遇到此类患儿,不要一味地进行抗感染治疗,而应开阔思路,认真采集病史,完善相应的辅助检查,找到慢性咳嗽的真正病因,拟定出正确的治疗方案。

[参 考 文 献]

- [1] Harding SM. Chronic cough [J]. Chest 2003; 123(3): 659-660
- [2] 赖克方,陈如冲,刘春丽,等.不明原因慢性咳嗽的病因分布及诊断程序的建立[J].中华结核和呼吸杂志,2006,29(2):96-99
- [3] 喻宁芳.儿童慢性咳嗽 83 例分析[J].实用医学杂志,2004,20(10):1164-1165.
- [4] 赵淑琴.肺炎支原体肺炎的发病机制[J].小儿急救医学,2002,9(3):129-130
- [5] 钟小兰,亢安娜,杨丽君,等.儿童支原体肺炎的免疫功能测定[J].广州医学院学报,2004,32(1):34-36
- [6] 胡亚美,江载芳主编.实用儿科学[M].第 7 版.北京:人民卫生出版社,2003:970-971.
- [7] 冯玉麟,欧雪梅.鼻后滴漏综合征与慢性咳嗽[J].中国实用内科杂志,2006,26(1):7-9
- [8] 盛锦云.小儿慢性咳嗽—鼻后滴注综合征[J].中国实用儿科杂志,2004,19(12):705-707.