

· 临床研究 ·

咳嗽变异性哮喘 92 例的诊治分析*

张 莉, 柴文成, 赵丽娟, 朱 勇, 张 鹏

(辽宁医学院附属第三医院呼吸科, 辽宁锦州 121000)

摘要:目的 分析咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床诊断和治疗。方法 根据检查结果及治疗反应,分析 92 例咳嗽变异性哮喘患者的临床特征。结果 92 例 CVA 的误诊率为 82.6%,其中急性气管支气管炎、慢性咽炎、慢性气管支气管炎,为易被误诊的前 3 位疾病。经治疗后 87 例(94.6%)患者为显效,5 例(5.4%)患者为有效,有效率 100.0%。结论 提高对 CVA 的认识,扩展对咳嗽病因的鉴别诊断思路,应用吸入小剂量糖皮质激素和 β 受体激动剂可取得良好的疗效。

关键词:咳嗽变异性哮喘;沙美特罗替卡松;诊断;治疗

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.19.012

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2012)19-1929-02

The clinical analysis of cough variant asthma in 92 cases*

Zhang Li, Cai Wenshu, Zhao Lijuan, Zhu Yong, Zhang Peng

(Department of Respiratory, the Third Affiliated Hospital of Liaoning Medical University, Jinzhou, Liaoning 121000, China)

Abstract: Objective To observe diagnosis and treatment of clinical cough variability asthma(CVA). Methods According to the test results and response to treatment, we analyzed clinical characteristics of 92 cases with CVA. Results The misdiagnosis rate of CVA was 82.6%. The first three misdiagnosis diseases were acute, chronic bronchitis and chronic pharyngitis. After treatment, there were 87 cases (94.6%) with marked effect, 5 cases (5.4%) with effect, the total curative rate was 100.0%. Conclusion Improving the knowledge for the clinical characteristics of CVA, the inhalation of small dosage of glucocorticoid and β -adrenergic receptor agonists can get good effects.

Key words: Cough variant asthma; salmeterol/fluticasone; diagnosis; therapy

咳嗽是呼吸科医生及社区门诊医生遇到的常见症状。临床上咳嗽病因繁多且涉及面广^[1]。近 20 年,慢性咳嗽的病因诊断一直备受关注,欧美国家对咳嗽的病因进行多方面研究,我国近年来也开展了有关咳嗽的病因诊断的初步临床研究^[2-3]。国内外研究均表明,在慢性咳嗽的多种病因中,咳嗽变异性哮喘(cough-variant asthma, CVA)占据着重要位置^[4]。CVA 是指以慢性咳嗽为主要或惟一临床表现,没有明显喘息、气促等症状的一种特殊类型的哮喘^[5-6],基层医院误诊率很高。分析其原因:(1)医生对慢性咳嗽的发病机制及本质认识不足;(2)医疗条件和支付能力有限。分析 CVA 的临床特征,根据临床特征来提高诊断 CVA 的特异性及敏感性,将会对临床具有重要意义。本研究遵循咳嗽的诊断与治疗指南(草案)中慢性咳嗽病因诊断流程^[7],确诊 92 例 CVA 患者,分析其临床特征,为诊断 CVA 提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 6 月至 2010 年 12 月,收集 265 例因慢性咳嗽在本院呼吸科门诊就诊的连续性、非选择性患者资料。慢性咳嗽患者的纳入标准:(1)咳嗽为惟一或主要症状;(2)咳嗽时间大于 8 周;(3)X 线胸片无明显异常;(4)年龄在 14 周岁以上。排除标准:(1)妊娠或哺乳期妇女;(2)伴有其他严重疾病者;(3)合并精神疾病或严重神经官能症患者;(4)不能表达主观不适症状者;(5)长期吸烟者;(6)8 周内上有呼吸道感染者。遵循咳嗽的诊断与治疗指南(草案)中慢性咳嗽病因诊断流程^[7],对入选 265 例患者中,明确诊断并参加随访的 92 例(34.7%) CVA 患者作为本组的研究对象,其中男 34 例(37%),女 58 例(63%);年龄:14~72 岁;病程 3 个月至 11 年;人均就诊次数达 3.6 次。大多数患者均表现为干咳(90.2%),

以夜间咳嗽(71.7%)、晨起咳嗽(84.8%)为主;诱发因素主要与冷空气(85.9%)、油烟(77.2%)、异味(70.7%)、粉尘(64%)、感冒(58%)有明显相关性;部分患者有个人及家族成员过敏史。

1.2 治疗方案 对 CVA 的患者,均应用沙美特罗替卡松,每次 1 揿,每天 2 次吸入,2 周观察疗效。如有效,维持治疗 8 周,治疗信息反馈,确诊 CVA,嘱患者继续规范用药 3 个月停药。

1.3 疗效判定 根据咳嗽症状积分表作为疗效判定指标,显效:0~1 分,有效:2~3 分,无效:4~6 分,有效率=(显效例数+有效例数)/总例数 \times 100%。见表 1。

表 1 咳嗽症状积分表

分值	日渐咳嗽症状	夜间咳嗽症状
0 分	无咳嗽	无咳嗽
1 分	偶有短阵咳嗽	入睡时短阵咳嗽或偶有夜间咳嗽
2 分	频繁咳嗽,轻度影响日常活动	因咳嗽轻度影响夜间睡眠
3 分	频繁咳嗽,严重影响日常活动	因咳嗽严重影响夜间睡眠

1.4 统计学处理 采用 SPSS 11.5 统计软件,计数资料以百分率表示,率的比较采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 误诊情况 在本院确诊以前,92 例患者中误诊者 76 例,误诊率 82.6%。76 例首次被误诊情况见表 1,其中急性气管支气管炎(63.2%)、慢性咽炎(18.4%)、慢性气管支气管炎

* 基金项目:辽宁省教育厅科学技术研究项目(2009A465)。

(13.2%),为易被误诊的前 3 位疾病。

表 1 76 例首诊被误诊情况

被误诊疾病	人数(n)	百分比(%)
急性气管支气管炎	48	63.2
慢性咽炎	14	18.4
慢性气管支气管炎	10	13.2
其他	4	5.3

2.2 调查初诊患者的既往诊治过程 调查初诊患者的既往诊治情况见表 2。

表 2 既往诊治情况

指标	人数(n)	百分比(%)
咳嗽时间大于 2 年	71	77.2
就诊次数大于 3 次	76	82.6
就诊医院数大于 3 所	52	56.5
曾用过抗抗菌药物	92	100.0
社区就诊例数	33	35.9

2.3 治疗后疗效判定 87 例(94.6%)患者为显效,5 例(5.4%)患者为有效,有效率 100.0%。

3 讨 论

CVA 是指以慢性咳嗽为主要或惟一临床表现的一种特殊类型哮喘,最早于 1972 年由 Glauser^[8]报道了该病病例,并命名为 CVA。到 1982 年由 Hannaway 和 Hopper^[9]建立了 CVA 的诊断。2006 年广州呼吸疾病研究所的研究显示,CVA 占慢性咳嗽患者的病因的 14.0%^[2]。2007 年 Wang 等^[10]报道了 106 例慢性咳嗽患者的病因,其中 CVA 占 62.3%。2009 年卫生部中日友好医院的慢性咳嗽病因调查中,CVA 占第 1 位^[3]。2011 年辽宁医学院附属第三医院的慢性咳嗽病因分析中,CVA 占慢性咳嗽病因诊断的 41.4%,居第 1 位^[11],其增高原因可能与东北地区风沙大、气候寒冷、空气干燥有关。

虽然近 20 年来,CVA 的诊断与治疗一直备受国内外关注,但 CVA 以咳嗽为主要症状,伴随症状少,胸部 X 线片检查无异常,CVA 患者群体首诊在基层医院概率较高,而部分基层医师缺乏对咳嗽发病机制及咳嗽本质认识,加之医院检查设备、条件有限,因此漏诊及误诊率较高。本组患者首诊误诊 76 例,误诊率 82.6%,33 例首诊于社区医院,误诊率高达 93.9%,其中急性气管支气管炎、慢性咽炎、慢性气管支气管炎,为易被误诊的前 3 位疾病。100.0%患者有应用抗生素治疗史,有的患者更换 3 种以上抗生素,应用时间长达 2 个月。药物不良反应及经济负担给患者造成困扰。中国是一个发展中国家,医疗条件和支付能力有限,不可能对慢性咳嗽患者进行包围式检查,这也是造成延误诊治的另一个重要原因。根据咳嗽指南,对于慢性咳嗽患者首先应进行详细的病史询问及查体,能够从慢性咳嗽本身的特征、诱发因素及伴随症状等得到一些诊断线索,CVA 通常被认为是哮喘的早期阶段,作为哮喘的前驱状态,CVA 可发展为典型的哮喘^[12],有学者统计 10.0%~33.0%成人 CVA 可发展为典型哮喘^[13]。CVA 发病机制及病理变化与支气管哮喘基本相同,只是 CVA 与典型支气管哮喘病变部位不同,CVA 患者气道变应性炎症在大气道,重于周边气道,而大气道咳嗽受体更加丰富,受损黏膜下迷走神经更易激惹,所以表现为咳嗽症状更突出;而哮喘是周边气道炎症重于

大气道^[14]。这也可能是 CVA 临床表现以干咳为主的原因,尤以夜间和凌晨咳嗽加剧。由于冷空气、粉尘、异味、上呼吸道感染等直接侵袭大气道,所以上述原因是诱发 CVA 发生咳嗽的主要原因。本研究对 92 例 CVA 患者的临床特征分析,CVA 患者以干咳为主达 83 例(90.2%),咳嗽发生以夜间为主 66 例(71.7%)、晨起咳嗽 78 例(84.8%)。本组对诱发咳嗽因素研究中发现,冷空气(85.9%)、粉尘(69.5%)、感冒(60.3%)为主要诱因。部分患者有个人及家族成员过敏史。

总之,CVA 是一组发病率高、误诊率高的疾病,根据临床特征来提高诊断 CVA 的特异性及敏感性,将会对临床具有重要意义。CVA 患者咳嗽时相为夜间、晨起咳嗽;诱发因素多为冷空气、油烟、粉尘及特殊异味敏感。多伴有个人过敏症状及过敏性鼻炎症状,部分患者有家族成员过敏史。提高医务人员对 CVA 本质认识,掌握 CVA 的临床特征,为基层临床医生能够早期诊断 CVA、减少误诊率,提供一定的参考价值。

参考文献:

- [1] 徐作军. 长期咳嗽不愈的诊断思路与治疗[J]. 中国全科医学,2008,11(4):283-285.
- [2] 赖克方,陈如冲,刘春丽,等. 不明原因的慢性咳嗽的病因分部及诊断程序的建立[J]. 中华结核和呼吸杂志,2006,29(1):96-99.
- [3] 刘国梁,林江涛. 不明原因的慢性咳嗽的病因构成和临床特征分析[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(4):422-425.
- [4] 练睿,林江涛. 咳嗽变异性哮喘的诊治进展[J]. 中华结核和呼吸杂志,2008,31(3):218-220.
- [5] Brightling CE, Pavord ID. Eosinophilic bronchitis: an important cause of prolonged cough[J]. Am J Respir Crit Care Med,2000,32(7):446-451.
- [6] 余莉,魏为利,吕寒静,等. 慢性咳嗽病因变迁的回顾性分析[J]. 中华结核和呼吸杂志,2009,32(6):414-417.
- [7] 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.
- [8] Clauser FL. Variant asthma[J]. Ann Allergy,1972,30:457-459.
- [9] Hannaway PJ, Hopper GD. Cough variant asthma in children[J]. JAMA,1982,247(2):206-208.
- [10] Wang ZH, Lin JT, Li Y, et al. Etiological diagnosis and specific treatment of chronic cough in 106 patients[J]. Zhongguo Yi Xue Ke Xue Yuan Xue Bao,2007,29(5):665-668.
- [11] 张莉,柴文成,赵丽娟,等. 锦州地区 315 例慢性咳嗽患者诊治情况分析[J]. 山东医药,2011,51(31):41-42.
- [12] Asthma-related NA. Cough-variant asthma and similar diseases[J]. Nippon Naika Gakkai Zasshi,2006,95(8):1487-1492.
- [13] 李明华,殷凯生,蔡映云. 哮喘病学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2005:829-832.
- [14] 阎锡新,杨红申,郭丽萍. 支气管哮喘[M]. 北京:军事医学科学出版社,2007:231-244.