维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号:0253－3626(2004)04－0555－01

咳嗽变异性哮喘 31 例分析

胡　静，顾顺华

(重庆市中山医院呼吸内科，重庆　400013)

咳嗽变异性哮喘(cough variantasthma，CVA)，又称咳嗽型哮喘。于 1972 年由 Giauser 首先提出该病名。现将近十年我院收治咳嗽变异性哮喘 31 例，报道如下。

1　临床资料

1.1　一般资料

本文收集我院 1993～2003 年咳嗽变异性哮喘病例 31 例，其中男 18 例，女 13 例，年龄 22～58 岁，平均 33 岁，病史 20 天～3 年。

1.2　病因、症状与体征及辅助检查

诱因、症状	例数	病史、体征、辅查	例数
上呼吸道感染	27	荨麻疹	8
变应原吸入	3	过敏性鼻炎	9
运动、冷空气吸入	1	呼吸音粗	5
咳嗽无痰	29	呼吸音正常	21
咯痰	1	支气管激发试验或舒张试验阳性	31*
胸闷	25	外周血嗜酸性粒细胞计数增高	28
咽痒	8	X 线阴性改变	30
流涕、流泪	3	皮肤变应原试验阳性	21

1.3　误诊及院外治疗情况

病种	例数	病种及治疗情况	例数
急性上呼吸道感染	11	鼻窦炎	1
慢性咽炎及扁桃体炎	8	肺结核	1
支原体肺炎	5	肺部感染	1
支气管炎	15	抗菌素使用	31

*31 例患者均行肺功能检查，25 例 PEFR≥70%的正常预计值，行支气管激发试验，其预计值为 436.16±72.24，激发前为 365.50±12.91，激发后为 281.26±101.05。6 例 PEFR 低于正常值的 70%，行支气管舒张试验，其预计值为 425.12±99.45，扩张前为 289.98±12.25，扩张后为 398.88±123.99，改善率＞15%。

2　诊断标准

2.1　无明显诱因咳嗽 2 个月以上，夜间及凌晨常发作，运动、冷空气等诱发加重。

2.2　查体无阳性体征，胸片、五官科检查未见异常。

2.3　存在气道高反应性。

2.4　抗生素或止咳药治疗无效，使用支气管解痉剂或皮质激素有效[1]。

3　治疗方法及疗效

给予肾上腺皮质激素包括必可酮或辅舒酮气雾剂吸入，抗过敏药氯雷它定或西替利嗪口服，硫酸沙丁胺醇片剂口服或气雾剂吸入，咳嗽消失后气雾剂减至低量吸入，连用 3～6 个月，可明显降低患者气道高反应性状态。3 天症状消失者 4 例，1 周消失者 18 例，2 周消失者 9 例。

4　讨　论

CVA 是以慢性咳嗽为主，或唯一临床表现的一种潜在的，隐匿形式的哮喘，故在临床中极易误诊或漏诊，目前认为咳嗽变异性哮喘发病机理与典型哮喘相同，因机体产生的病理生理变化的不同，临床症状表现各异：支气管平滑肌痉挛明显，则为哮喘，痉挛较轻，则仅有胸闷，以支气管粘膜肿胀为主，则表现为咳嗽。CVA 病人主要是大气道狭窄，因其炎症持续作用于大气道，而大气道内咳嗽受体较多，受体敏感性升高后，可诱发气道收缩及病人持续性顽固性咳嗽。

咳嗽变异性哮喘的本质即气道非特异性炎症反应，特征为气道高反应性，故治疗原则应以抗炎为主，同时予扩张支气管及抗组胺药辅助治疗。仅限于使用支气管扩张剂是不够的，吸入激素通过对肥大细胞、嗜酸性细胞等炎性细胞的作用，抑制多种炎症递质的合成与释放，从而有效地抑制气道炎症，降低高反应性，能从根本上控制病情，减少复发。目前糖皮质激素应用多主张长期、小量、吸入，但时间问题尚无明确统一标准[2]。

本文 31 例患者中，被误诊为 1 种疾病的 9 例次，误诊 2 种或 2 种以上疾病的 21 例次，其误诊的主要原因 1)CVA 特殊临床表现，以上呼吸道感染为诱因，仅有咳嗽为主诉，无明显喘息，听诊无哮鸣音或明显的罗音，X 线阳性改变少。2)询问病史不详，对咳嗽的季节、昼夜变化，诱因、过敏史未详细了解，3)未认识到引起慢性咳嗽的单一原因中，哮喘占 24%，居第一位，而 28%的哮喘患者则以咳 (下转第 557 页)

作者简介：胡　静(1969－　)，女，主治医师。

维普资讯 http://www.cqvip.com

一开始即为恶性。

2.4.2 转移性 TCC：卵巢转移癌多来自胃肠道，来自泌尿系统 TCC 较少见。Young 等[5]提出支持卵巢原发 TCC 的依据有：a 泌尿系 TCC 与卵巢 TCC 的发生相隔 3 年；b 泌尿系肿瘤无侵润或仅有浅表侵润；c 卵巢肿瘤成分中出现浆液性、粘液性等其他苗勒管上皮分化。支持卵巢转移性 TCC 的依据有：a 双卵巢受累；b 泌尿系肿瘤侵犯浆肌层以上；c 卵巢表面有肿瘤种植；d 肿瘤的腺管侵润明显。

2.5 治疗及预后

目前卵巢 TCC 的治疗与其他卵巢上皮性肿瘤一样，仍以手术为主、辅以化疗，对放疗不敏感。铂类仍为化疗的首选药物，有效率达 90% 以上。一般认为，卵巢 TCC 较其他类型卵巢上皮性癌对化疗敏感，常伴有较好的预后[6]。本组病例均在术后进行化疗，药物以顺铂、环磷酰胺为主。其中病例 3 虽期别最晚（Ⅲ期），但坚持化疗（25 次：第 1 年每月 1 次，第 2 年每 3 月 1 次，此后每半年 1 次），存活时间最长；反之，病例 1 仅在术后化疗 1 次，后未在化疗，5 个月后肿瘤复发死亡。这也提示了化疗对卵巢 TCC 的有效性。

参 考 文 献

[1] Silva EG, Robey - Cafferty SS, Smith TL, et al. Ovarian carcinomas with transitional cell carcinoma pattern[J]. Am J Clin Pathol, 1990;93(4):457 - 465.

[2] 陈乐真. 妇产科诊断病理学[M]. 第 1 版，北京：人民卫生出版社，2002;298 - 300.

[3] Ordonez NG. transitional cell carcinomas of the ovary and bladder are immunotypically different[J]. Histopathology, 2000;36(5):433 - 438.

[4] Riedel I, Czernobilsky B, Lifschitz - Mercer B, et al. Brenner tumors but not transitional cell carcinomas of the ovary show urothelial differentiation[J]. Virchows Arch, 2001;438(2):181 - 191.

[5] Young RH, Scully RE. Urothelial and ovarian carcinomas of identical cell type: problems in interpretation. a report of three cases and review of the literature[J]. Int J Gynecol Pathol, 1988;7(3):197 - 211.

[6] Hollingsworth HC, Steinberg SM, Silverberg SG, et al. Advanced stage transitional cell carcinoma of the ovary[J]. Hum Pathol, 1996;27(12):1267 - 1272.

（上接第 550 页）

金淋巴瘤[J]. 临床耳鼻咽喉科杂志，2002;16(9):469 - 470.

[2] Andrew C, Lawrence G, Richard L. Distinguishing Non - Hodgkin Lymphoma From Squamous Cell Carcinoma Tumors of the Head and Neck by Computed Tomography Parameters[J]. Laryngoscope, 2002;112(6):1097 - 1083.

[3] Petrlla T, Delfau - Larue MH, Caillot D, et al. Nasopharyngeal lymphomas: futher evidence for a natural killer origin[J]. Hun Pathol, 1996;27:827 - 833.

[4] 李甘地. 免疫组织化学在淋巴瘤诊断和鉴别诊断中的应用[J]. 中华病理学杂志，1997;26(3):182 - 183.

（上接第 555 页）

嗽为唯一临床症状。[3]4）不重视必要的辅检，如支气管激发试验或支气管扩张试验。

CVA 被误诊为感染性疾病的较多，故抗生素使用时间长且档次高，品种更换频繁，造成抗生素的滥用及患者费用的增加。因此在临床工作中，应提高对 CVA 的认识。CVA 经长期随访，其中约有一半的患者会发展成典型的哮喘[4]因此 CVA 患者应早诊断，早期正规治疗。处理慢性咳嗽患者时，应除外如：后鼻部分泌物滴流、慢性支气管炎、胃食道返流等病的同时行支气管激发或舒张试验、过敏原试验等，提高确诊率，减少误诊，必要时可诊断性治疗。

参 考 文 献

[1] 钟南山，徐 军. 哮喘发病机制及诊断进展[J]. 中华结核和呼吸杂志，1995;18(3):136 - 139.

[2] 顾忠民，马忠森，李 勃. 咳嗽变异性哮喘 20 例临床分析[J]. 吉林医学，2002;23(6):352 - 353.

[3] 李明华，段凯生，朱栓立. 哮喘病学[M]. 北京：人民卫生出版社，1998;494.

[4] 黄克武. 咳嗽变异性哮喘[J]. 中国临床医生，2003;31(1):4 - 5.