DOI:10.16016/j.1000-5404.2004.23.031
第26卷第23期 第三军医大学学报 Vol. 26, No. 23
2162 2004年12月 ACTA ACADEMIAE MEDICINAE MILITARIS TERTIAE Dec. 2004

论著

文章编号:1000-5404(2004)23-2162-03

104例慢性咳嗽的临床诊断和治疗

毕玉田,王耀丽,洪新,梁先万,曹国强,崔社怀 (第三军医大学大坪医院野战外科研究所呼吸内科,重庆 400042)

提 要:目的 探讨慢性咳嗽的诊断和治疗。方法 采用解剖学诊断程序,对104例胸片正常的慢性咳嗽患者进行诊断分析,并行特异性治疗。结果 鼻后滴漏综合征(PNDS)39例,咳嗽变异型哮喘(CVA)22例,胃食管反流(GERD)19例,在该3种病因中双病因以上为15例,其它9例,其中支气管内膜结核7例,肺癌2例。经特异性治疗后患者咳嗽症状缓解。结论 解剖学诊断程序在胸片正常慢性咳嗽患者的诊断中具有重要作用,PNDS、CVA、GERD为最常见慢性咳嗽3种病因,占总病种数的89%,特异性治疗效果好;纤维支气管镜检查对诊断肺癌和支气管内膜结核显得尤为重要。

关键词:慢性咳嗽;解剖学诊断程序;诊断;治疗
中图法分类号:R36;R441.5 文献标识码:A

Clinical diagnosis and therapy of chronic cough with normal chest radiographs

BI Yu-tian, WANG Yao-li, HONG Xin, LIANG xian-wan, CAO Guo-qiang, CUI She-huai (Department of Respiratory Diseases, Institute of Surgery Research, Daping Hospital, Third Military Medical University, Chongqing 400042, China)

Abstract: **Objective** To explore the clinical diagnosis and therapy of chronic cough with normal chest radiographs. **Methods** A total of 104 patients with chronic cough but with normal chest radiographs were diagnosed with an anatomic diagnostic protocol and treated with a specific therapy. **Results** A cause for the cough was identified as follows: postnasal drip syndrome (PNDS) in 39 cases, cough variant asthma (CVA) in 22 cases, gastro-esophageal reflux disease (GERD) in 19 cases, more than two of these three causes in 15 cases, and other conditions (endobronchil tuberculosis in 7 cases and lung cancer in 2 cases). After specific therapy, all patients achieved complete remission of coughs. **Conclusion** The anatomic diagnostic protocol plays an important role in the diagnosis of chronic cough with normal radiographs. PNDS, CVA, and GERD are the most common etiological factors in chronic cough with normal chest radiographs. The specific therapy is very effective. Fiberoptic bronchoscopy is essential in the diagnosis of endobronchil tuberculosis and lung cancer.

Key words: chronic cough; anatomic diagnostic protocol; diagnosis; therapy

慢性咳嗽是指持续3周以上、经常规治疗效果不佳且病因未明的咳嗽,是呼吸科和内科常见病[1]。咳嗽往往影响患者生活和工作质量,是患者就诊的主要原因。由于病因较为复杂,给诊断及治疗带来一定难度,甚至误诊,从而延误治疗,给患者造成痛苦和经济负担。我们应用Irwin[1,2]提出的解剖学诊断程序,对我院2003年1月至2004年6月收治的符合慢性咳嗽诊断标准的104例患者进行了临床诊断和治疗,现报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

全部病例均为我院呼吸内科门诊和住院治疗的病例,共104例。其中男56例,女48例,年龄16~64岁,均符合慢性咳嗽诊断标准,即:咳嗽为主要症状,咳嗽时间>3周,全部病例均在我院放射科行胸部正侧位拍片,结果正常,且不吸烟、未使用血管紧张素抑制剂、年龄>16岁者。

1.2 诊断要点

1.2.1 鼻后滴漏综合征(postnasal drip syndrome, PNDS) 参照文献[3],感觉有异物滴入喉部,有慢性鼻炎或鼻窦炎病史,体检可见鼻咽或咽粘膜充血、水肿、肥厚或有分泌物,鼻旁窦片示鼻旁窦粘膜肥厚、模糊或有液平,H1受体拮抗剂加抗生素治疗有效。

1.2.2 咳嗽变异型哮喘(cough variant asthma, CVA) 参照文献[3],支气管激发试验阳性,口服支气管扩张剂治疗有效。

1.2.3 胃食管反流(gastro-esophageal reflux disease, GERD) 参照文献[4],胸骨后烧灼感、反酸、中上腹不适,或食管钡餐提示有胃食道反流,或胃镜检查示食管炎,抗反流治疗如使用质子泵抑制剂和调节饮食等有效。

1.3 诊断程序

采用Irwin解剖学诊断程序,即仔细询问病史和查体,摄X

作者简介:毕玉田(1965-),男,山西省长治市人,硕士,主治医师,讲师,主要从事哮喘发病机制及预防方面的研究,发表论文10篇。电话:(023)68757245

收稿日期:2004-09-02;修回日期:2004-11-28

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

胸片, 根据病情行进一步检查, 如肺功能加支气管激发试验、鼻旁窦 X 片、食管钡餐透视和(或)纤维胃镜检查, 必要时行纤维支气管镜、肺 CT、鼻窦 CT 检查。得出初步诊断时, 给予特异性治疗。若咳嗽消失, 则诊断确立; 若无效, 则考虑其它诊断; 若咳嗽明显减轻但不能完全消失, 则考虑是否合并引起咳嗽的其它原因。

1.4　常见病因的治疗方法

1.4.1　PNDS　　鼻腔滴麻黄碱+酮替芬 1 mg, 每晚 1 次, 共 2 ~4 周; 用伯克纳(氟替卡松 50 μg, 2 喷, 2 次/d,), 共 2 ~4 周以上; 有鼻窦炎者, 加用抗生素治疗, 应用 4 周以上。

1.4.2　CVA　　吸入必可酮 100 μg, 2 次/d, 共 4 周以上, 或每天 1 次口服泼尼松 10 ~15 mg, 共 1 周; 每日口服丙卡特罗 25 μg, 2 次/d, 氨茶碱 0.1 g, 3 次/d, 共 4 周以上。

1.4.3　GERD　　奥美拉唑 20 mg, 2 次/d, 多潘立酮 10 mg, 3 次/d, 共治疗 8 周以上。

1.5　统计学处理

计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验。

2　结果

2.1　病因分析

采用解剖学诊断方法, 最终所有慢性咳嗽患者均确诊。以鼻后滴漏综合征、咳嗽变异型哮喘和胃食管反流为最常见, 合并上述 2 种病因以上的患者有 15 例, 这 3 种病因所致的慢性咳嗽占慢性咳嗽病因的 91%。其他分别为支气管内膜结核 7 例和肺癌 2 例(表 1)。

表 1　104 例慢性咳嗽患者的病因及咳嗽控制时间

Tab 1　Causes of chronic cough and the time for cough control in 104 cases of chronic cough

Cause	n	Percentage(%)	Time of cough disappeared (week)
Postnasal drip syndrome	39	37.50	2.1±0.6
Cough variant asthma	22	21.15	2.4±0.7
Gastro-esophageal reflux disease	19	18.27	4.5±1.3
More than two causes	15	14.42	5.6±1.7
Endobronchil tuberculosis	7	6.74	
Lung cancer	2	1.92	

2.2　治疗效果

经特异性治疗后, 单病因患者中, 鼻后滴漏综合征和咳嗽变异型哮喘患者 3 周内咳嗽症状完全消失, 胃食管反流患者咳嗽缓解时间较前两种疾病明显延长(4.5±1.3)周($P<0.05$), 双病因咳嗽较单病因咳嗽缓解时间延长(5.6±1.7)周($P<0.05$)。支气管内膜结核患者经抗痨治疗后症状减轻, 肺癌患者经手术治疗后咳嗽缓解。

3　讨论

慢性咳嗽临床较常见, 诊断比较棘手, 临床上常误诊[5]。Irwin 等[1,2] 提出了慢性咳嗽的解剖学诊断程序, 并不断完善, 已成为诊断和治疗慢性咳嗽的系统方法。解剖学诊断程序的核心是通过病史、体检和针对咳嗽的实验室检查如胸片、鼻窦 X 线片、过敏原皮试、支气管舒张或激发试验、食道吞钡或 pH 监测、纤维支气管镜检查等确立咳嗽的病因, 以利于特异性治疗[1]。该方法能明确 88%~100%的咳嗽病因, 行特异性治疗后可使 84%~98%的患者消除或缓解症状[4]。

国外大多研究结果表明鼻后滴漏综合征、咳嗽变异型哮喘和胃食管反流是慢性咳嗽的最常见病因, 而国内这方面的报道不多[6]。慢性咳嗽可以由单一的疾病引起, 也可以是多种疾病共同作用的结果, 且很多情况下其中 2 或 3 种病因合并存在。曾有学者提出 PNDS、哮喘和 GERD 为"慢性咳嗽三联征"[7]。鼻腔或鼻窦的分泌物滴流入咽喉下部, 刺激咽喉部咳嗽感受器, 从而引起咳嗽反射; 哮喘患者出现咳嗽的原因是气道高反应; GERD 引起咳嗽的原因与胃内容物反流入食管刺激食管远端可能存在咳嗽感受器引起咳嗽[4] 以及胃内容物吸入有关。

我们应用该方法, 对本组病例的病因分析结果表明, 常见的病因依次是 PNDS、CVA、GERD, 它们单独或者合并有上述疾病者引起慢性咳嗽病因的约为 89%。本结果与国外以往研究结果类似[1], 与国内报道有些差异[6]。

慢性咳嗽诊断明确后, 特异性治疗能缓解症状, 但不同病因需要的治疗时间不同。鼻后滴漏综合征和咳嗽变异型哮喘患者经特异性治疗后见效快, GERD 和合并两种病因以上者则需较长时间治疗。我们的体会是, 一旦确诊, 疗程要足够, 否则易混淆诊断或导致误诊。本组病例经特异性治疗, 大多在 1 ~2 周起效, 达到最好疗效多需 3 ~4 周, 在治疗的过程中如咳嗽好转但不能消失需考虑是否合并其他原因, 应继续原治疗, 并针对新的病因加用新的特异性治疗。

胸片正常的慢性咳嗽患者是否有必要行纤维支气管镜检查? 国外有学者认为胸片正常的患者行纤维支气管镜检查对诊断和治疗价值不大[8], 而我们在本组研究中发现, 胸片正常的患者行纤维支气管镜检查发现肺癌 2 例、支气管内膜结核 7 例, 发病率如此之高, 提示纤维支气管镜检查在诊断慢性咳嗽中的重要性, 尤其对行特异性治疗后效果不佳者, 应及时行纤维支气管镜检查以免延误病情。10%~20%的支气管内膜结核患者胸片可完全正常[9], 本组 7 例支气管内膜结核经抗痨治疗后痊愈, 未发生支气管狭窄等并发症, 说明支气管内膜结核早期诊断及治疗的是十分重要的。

采用解剖学诊断方法能排除可能的病因, 但其主要缺陷是即使检查结果阳性, 也不能判定特异性治疗就一定有效, 有可能合并其它疾病, 不能单凭检查结果就确立诊断, 一定要与特异性治疗疗效结合起来进行

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved.　http://www.cnki.net

分析，应避免由于疗程不够而导致对诊断怀疑。本组就有 2 例支气管内膜结核合并上颌窦炎，最终依靠纤维支气管镜检查确诊。总之，结合文献资料，本组研究结果表明，采用解剖学诊断程序能使绝大多数慢性咳嗽患者病因明确从而得到正确的治疗。

参考文献：

[1] Irwin R S, Curley F J, French C L. Chronic cough. The spectrum and frequency of causes, key components of the diagnostic evaluation, and outcome of specific therapy[J]. Am Rev Respir Dis, 1990, 141(3): 640－647.
[2] Irwin R S, Corrao W M, Pratter M R. Chronic persistent cough in the adult: the spectrum and frequency of causes and successful outcome of specific therapy[J]. Am Rev Respir Dis, 1981, 123(4 Pt 1): 413－417.
[3] McGarvey L P, Heaney L G, Lawson J T, *et al*. Evaluation and outcome of patients with chronic non productive cough using a comprehensive diagnostic protocol[J]. Thorax, 1998, 53(9): 738－743.
[4] Irwin R S, Madison J M. Diagnosis and treatment of chronic cough due to gastro-esophageal reflux disease and postnasal drip syndrome[J]. Pulm Pharmacol Ther, 2002, 15(3): 261－266.
[5] Al-Mobeireek A F, Al-Sarhani A, Al-Amri S, *et al*. Chronic cough at a non-teaching hospital: are extrapulmonary causes overlooked[J]? Respirology, 2002, 7(2): 141－146.
[6] 马洪明，朱利星，赖克方，等. 不明原因慢性咳嗽的诊断探讨[J]. 中华结核和呼吸杂志，2003，26(11)：675－678.
[7] Palombini B C, Villanova C A, Araujo E, *et al*. A pathogenic triad in chronic cough: asthma, postnasal drip syndrome, and gastroesophageal reflux disease[J]. Chest, 1999, 116(2): 279－284.
[8] Barnes T W, Afessa B, Swanson K L, *et al*. The clinical utility of flexible bronchoscopy in the evaluation of chronic cough[J]. Chest, 2004, 126(1): 268－272.
[9] Kashyap S, Mohapatra P R, Saini V. Endobronchial tuberculosis[J]. Indian J Chest Dis Allied Sci, 2003, 45(4): 247－256.

（编辑 龙 亮）

个案与短篇

文章编号：1000-5404(2004)23-2164-01

体部三维适形放射治疗中的有关摆位技术体会

Preliminary experience in setup for conformal radiotherapy

肖 红，庞学利，王 希 （第三军医大学西南医院肿瘤科，重庆 400038）

我院自 1996 年 10 月至 2003 年 11 月采用全身立体定向放射治疗系统治疗肿瘤患者 700 余例次。现就体部适形放射治疗中的有关摆位体会报告如下。

1 体位固定

良好的体位固定是进行精确放疗的关键之一，体部适形放疗主要采用真空体模固定，其主要步骤和注意事项如下。

1.1 固定体模制作

根据治疗部位，让患者较舒适地仰卧或俯卧在真空成形袋上，双肩左右平行，双手自然抱拢放置头顶上，下肢伸直并拢，处于较自然的体位，真空成形袋抽气使身体固定。

1.2 体表标记的确定

体表标记是保证摆位重复性的关键，应在胸腹部移动幅度较小的部位作出标记，并要防止在治疗期间脱落，摆位时尽量不要牵拉皮肤。

1.3 减少脏器运动对治疗的影响

体部适形放射治疗时，必须考虑体内脏器的运动，其中运动幅度最大的是膈肌，所以应当减小膈肌的运动。我们在实际操作中嘱咐患者保持平静呼吸，使用固定腹带等措施以减低运动幅度[1,2]。

2 治疗前摆位的有关注意事项

2.1 摆位

摆位前检查治疗机的性能状况，如机械等中心精度、激光定位灯状态等，患者体表标志是否清晰，真空固定垫是有否漏气变形等。摆位时注意患者姿势、衣服的多少是否与定位时一致。调整体架床的水平位，让患者保持与定位时相同的体位仰卧于体架上。利用激光定位灯的指示使治疗床在前后、左右、升降方向移动，根据靶中心坐标（X、Y、Z）将其置于加速器的等中心上。

2.2 调节准直器

为减少和避免相邻叶片之间的漏射线对患者的不必要照射，应调节准直器大小，以采用有效的最小外接矩形野，进一步减少射线泄漏[3]。

2.3 检查与核对

在进行非共面照射时，要认真核对机架和治疗床的角度，并检查体床是否固定好。可以用一些防滑材料垫于治疗床与体架床支架之间以防止移动。查对源皮距是否与三维计划系统设计所定源皮距相符。观察照射野灯光是否受到治疗床及体架遮挡。

3 多叶准直器使用中的注意事项

适形野照射是利用多叶准直器（MLC）的伸缩运动使得射束

（下转 2167 页）

作者简介：肖 红（1962－），女，四川省达州市人，副主任技师，主要从事肿瘤临床放射治疗方面的研究。电话：（023）68754000-65201

收稿日期：2004-03-19；修回日期：2004-11-09

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net