

儿童咳嗽变异性哮喘 86 例诊治体会

杨瑛 余耀伦

(广东省珠海市斗门区人民医院 珠海 519100)

摘要:目的 探讨咳嗽变异性哮喘(CVA)的临床特点及评价支气管扩张剂的治疗效果。方法 收治 86 例 CVA 儿童患者,每日口服羟异丁肾上腺素(博利康尼)[0.1mg/(kg·次),tid伊月]和酮替芬[0.08mg/(kg·次),bid伊~6月]。结果 CVA 儿童呈慢性咳嗽,夜间多发,多见于冬春季,博利康尼与酮替芬治疗有效率达 63.5%,治愈率 46%。结论 对 CVA 儿童患者早期使用支气管扩张剂和抗过敏药物治疗,效果较好。

关键词 咳嗽变异性;儿童;博利康尼;酮替芬

中图分类号 R 725.6 **文献标识码** B **文献编号:** 1671-4040(2004)01-0018-02

CVA 症状不典型,常被贻误诊断和治疗,造成患儿不必要的痛苦。我们收治 86 例 CVA 儿童患者使用支气管扩张剂博利康尼和抗过敏药物酮替芬联合治疗,取得了满意效果。现报告如下:

1 资料与方法

- 1.1 一般资料 自 1999 年 1 月~2002 年 1 月在我院门诊及病区就诊者,咳嗽持续超过 1 个月或以上,或呈反复发生呼吸道感染而应用抗生素治疗无效者入选,共计 86 例:年龄 6 个月~10 岁;男 49 例,女 37 例;冬季发作 39 例(45%),春季发作 34 例(40%)。患儿常有过敏体质,其中伴有不同程度湿疹者 29 例,多为婴幼儿,伴有过敏性鼻炎者 17 例。在本次就诊前,患儿一般均在多家医疗单位诊治,服用过多种抗生素及激素。
- 1.2 临床表现 86 例 CVA 患儿中,咳嗽多为唯一症状,持续时间最短 1 个月,最长 6 个月,最常表现为干咳(43 例),其次为痉咳(32 例)及咳嗽伴少许粘痰(11 例);最多见于夜间(41 例),其次为晨间(24 例)和全日咳嗽(32 例);运动后或吸入冷空气后咳嗽可加剧。肺部体征不典型,听诊双肺呼吸音清晰者 35 例(40%),粗糙者 26 例(30%),有 8 例(10%)闻及干性罗音,17 例(20%)于呼气末可听到非典型的哮鸣音。胸片中有 23 例(26.7%)可见肺纹理增粗,均未见浸润性病灶。
- 1.3 诊断标准 按 1998 年全国儿童哮喘组制定的

- “儿童咳嗽变异性哮喘”防治常规作为入选标准^[1],咳嗽持续超过 1 个月,并排除其它有关疾病。
- 1.4 治疗方法 入选患儿每日口服博利康尼和酮替芬,前者剂量为 0.1mg/(mg·次),tid,连续服用 1 个月逐渐减量至停药;后者为 0.08mg/(kg·次),bid,连续 3~6 个月。
- 1.5 疗效标准 上述联合治疗 2 周后症状缓解、咳嗽明显减轻者为有效,坚持治疗 1~3 个月并在停药 6~12 个月无反复者为治愈,不符合上述条件者为无效。

2 结果

86 例患儿中,23 例于联合口服博利康尼及酮替芬 7d 后咳嗽消失,32 例于 14d、40 例于 1 个月时咳嗽消失,16 例患儿咳嗽明显减轻,总有效率达 65.1%(56/86)。停药 6~12 个月仍有 40 例未再出现咳嗽及哮喘症状,治愈率达 46%(40/86)。

3 讨论

CVA 又称过敏性哮喘或过敏性咳嗽,是一种潜在形式的哮喘,以慢性咳嗽为其主要表现,多反复于夜间或清晨咳嗽,偶尔可闻及或根本没有典型哮喘的喘息症状(呼吸困难)及肺部体征,其病理、生化机制与哮喘相类似,以外界致敏性或非致敏性物质刺激支气管粘膜产生慢性炎症与气道高反应性为特点。CVA 可发生于任何年龄,但多始发于 4、5 岁以前,诊断上较为困难。支气管激惹试验是目前

血润燥;足三里、肾俞均为强壮穴,能补肾健脾,调和气血,增强机体抵抗力;血海又名“血郄”,与三阴交同为血液聚敛归合之处,能统血、生血、活血、摄血;百虫窝、风市擅长疏通经络气血壅滞,为治皮肤瘙痒之经外奇穴;阴陵泉则能利湿止痒。众穴合用,配以当归、丹参注射液穴位注射治疗,发挥其补血、活血、行血、通络的作用,针药并举,药穴相合,共同发挥扶正祛邪之功,使血脉相通,阴阳自和,瘙痒得止。

经临床观察,治疗组复发率低且重复使用效果好,治疗简便经济,不受时间限制,无明显副作用;对照组虽效果明显,但复发率高且治疗中易引起高钙血症,价格不菲。

参考文献

[1]王海燕.肾脏病学[M].第 2 版.北京:人民卫生出版社.1996.1 407~1 409

[2]赵辨.临床皮肤病学[M].第 2 版.南京:江苏科技出版社,1996.516~518

[3]中国人民解放军总后勤部卫生部.临床疾病诊断依据治愈好转标准[M].北京:人民军医出版社,1987.539~540

[4]贺志强.针灸治疗尿毒瘙痒的另一种选择[J].透析通讯(台湾),2000,35(2):4

(收稿日期:2003-10-20)

儿童弱视的诊治与图形视觉诱发电位研究

孙平

(江苏省苏北人民医院眼科中心 扬州 225001)

摘要:目的 探讨儿童弱视诊治与图形视觉诱发电位 (P-VEP) 之间的关系。方法 本组对 70 例 (105 只眼) 弱视儿童在治疗前后分别进行 P-VEP 检测,同期对 30 例正常儿童检测,将资料进行对比、分析。结果 发现弱视儿童的 P-VEP 均有异常改变 (潜伏期延长,幅值降低),治疗后 P-VEP 均有改善。结论 P-VEP 是诊治弱视的可靠依据。

关键词:弱视 图形视觉诱发电位 诊断和治疗 儿童

中图分类号 R 779.7

文献标识码 B

文献编号: 1671-4040(2004)01-0019-02

弱视在儿童中常见,它是一种与发育有关的眼病,尤其是单眼弱视,除部分有斜视外,多数患儿外表无异常,治疗较困难。为了进一步探讨弱视儿童的 P-VEP 在弱视诊治方面的变化特点,将本院 1996 年收治的 70 例弱视儿童和 30 例同龄的正常儿童进行 F-VEP 检测,并将 70 例弱视儿童治疗前后进行 P-VEP 检测,现报告如下。

1 临床资料

1.1 对象 弱视组:自 1996 年随机选择在我院门诊就诊并确诊为弱视的儿童 70 例(105 只眼),年龄 3~10 岁;男 22 例,女 48 例;轻度弱视 61 只眼,中度弱视 32 只眼,重度弱视 12 只眼。对照组:同期随机 3~10 岁的正常儿童 30 例 (60 只眼),男 15 例,女 15 例。

1.2 检测方法 (1)检测仪:美国 BIO-LOGIC 公司生产的 EVOKEDPOIENTIAL 检查仪。(2)刺激条件:视刺激为电视装置的黑白方格图形,反转频率 1.1 次 /S,选用 0.65c/deg 空间频率的棋盘方格刺激图形。变化空间频率对比度均为 50%,全刺激野为 11.5°。在明视状态和自然瞳孔条件最佳矫正视力下检测,受检者距刺激屏 1.25m。平视刺激屏中心约 0.3m 红色中心点,记录 P-VEP 的 P₁₀₀ 波图形,分析其潜伏期 (Tc)及振幅值 (Ac)。(3)记录条件:记录电极、银盘电极贴于头部正中线枕骨隆突尖上 5cm 处头皮上,参考电极位于 F₂ (鼻根上方 12cm 处)皮肤上,接地电极位于 FPZ (鼻根上方

5cm 处),引导电极与参考电极间阻抗小于 5KΩ,记录仪灵敏度 20μv/cm,平均次数 100 次,分析时间 256ms 受检者作左右眼检查,弱视患者戴镜检查。

1.3 治疗方法 本组病例均采用综合治疗方法:戴镜遮盖 + 精细眼力作业训练 + 红光闪烁或光栅刺激,治疗后观察时间为 6 个月 ~1 年。

1.4 疗效标准 无效:视力退步,不变或仅提高一行者。进步:视力增进 2 行及 2 行以上者。基本痊愈:视力恢复至 0.9 度。痊愈:经过 1 年以上随访,视力保持正常者。

2 结果

2.1 不同程度弱视与正常眼 P-VEP 比较 除了中度与轻度弱视组的潜伏期时间无显著差异外,其余各组间均有显著差异,配对 *t* 检验, *P* < 0.05,随弱视程度增加而增加。详见表 1。

表 1 弱视不同程度 P-VEP 比较		
弱视程度	平均 Tc/ms	平均 Ac/μv
正常眼	100.85±0.05	9.02
轻度	106.50±0.62	7.54
中度	108.25±0.01	6.23
重度	114.21±0.36	4.02

2.2 不同视力弱视 P-VEP 比较 P₁₀₀ 波振幅随着视力降低而逐渐降低,潜伏期逐渐延长,作相关分析,经回归系数 *t* 检验表明弱视儿童 P-VEP 的 P₁₀₀ 波振幅 AP₁₀₀ 与视力呈高度正相关 (*P* < 0.01),而 P₁₀₀ 波潜伏期 LP₁₀₀ 与视力呈负相关 (*P*

最具诊断价值的方法,但难以应用于婴幼儿;若应用支气管扩张剂及抗过敏药物治疗有效,则对婴幼儿 CVA 具有诊断意义^[2],这也是与慢性感染性咳嗽鉴别的重要特征。

博利康尼为选择性 β₂ 受体兴奋剂,有较强的支气管扩张作用,并可增加气管、支气管的纤毛运动,促进粘液稀释,阻止粘膜水肿;其口服吸收良好,可在肺部维持较长时间的有效血药浓度。而酮替芬是一种新型的抗变态反应性药物,有很强的组织胺 H₁ 受体拮抗作用,亦可抑制血液中嗜酸性粒细胞释放组胺及慢反应物质,具有很强的抗过敏作用。两药联合应用有互补作用,可以更加迅速地使痉挛的支气管平滑肌松弛,减少炎性细胞浸润,减轻支气管粘膜水肿,使气管分泌物容易排出,从而

使临床症状得以缓解。

本组患儿辗转就诊于各医疗单位,曾被误诊为反复上呼吸道感染、百日咳、慢性咽炎、免疫功能低下等,反复应用多种抗生素和全身糖皮质激素治疗,症状时隐时现,但最终应用博利康尼和酮替芬联合治疗而取得了满意效果。提示在临床上应对慢性顽固性咳嗽或抗生素治疗无效的咳嗽患儿早期使用支气管扩张剂与抗过敏药物的联合治疗,以减少 CVA 的误诊与漏诊,降低哮喘的发病率。

参考文献

[1]全国儿科哮喘防治协作组.全国哮喘防治常规(试行)[J].中华儿科杂志,1998,36(12):745~750
[2]殷凯生.支气管哮喘的现代治疗[M].南京:江苏科学技术出版社,2000.296~340

(收稿日期:2003 - 10 - 23)