

DOI:10.11798/j.issn.1007-1520.201402013

· 短篇论著 ·

超细电子鼻咽喉镜在慢性咳嗽诊断中的应用

潘利娟,周卫东,李继红

(无锡市人民医院耳鼻咽喉科,江苏无锡 214043)

摘要: **目的** 探讨超细电子鼻咽喉镜在慢性咳嗽诊断中的作用。**方法** 采用 Pentax VNL-1070 STK 型 3.3 mm 超细电子喉镜对以慢性咳嗽为唯一主诉的 223 例患者进行检查,其中成人 135 例,儿童 88 例。**结果** 223 例患者均顺利接受检查,112 例(50.2%)的受检查者有阳性体征,成人阳性率为 42.9%(58/135);儿童阳性率 61.4%(54/88)。其中鼻、咽阳性比例最高。**结论** 超细电子鼻咽喉镜在慢性咳嗽的诊断中有推广应用的价值。

关键词: 电子鼻咽-喉镜;慢性咳嗽;推广临床应用

中图分类号: R766.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1007-1520(2014)02-0137-03

Application of superfine electronic video laryngoscope in the diagnosis of chronic cough

PAN Li-juan, ZHOU Wei-dong, LI Ji-hong

(Department of Otolaryngology, People's Hospital of Wuxi City, Wuxi 214043, China)

Abstract: **Objective** To investigate the clinical popularization and application of the superfine electronic video laryngoscope to the diagnosis of chronic cough. **Methods** Rhinolaryngeal electronic video endoscope (Pentax VNL-1070 STK) of 3.3 mm outer diameter was used for examining 223 patients (including 135 adults and 88 children) with the sole complaint of chronic cough. **Results** The examination was performed successfully in all 223 patients. The positive rate of adults is 42.9 (58/135) while the positive rate of children is 61.4% (54/88) in 112 cases with a total positive rate of 50.2%. Among them, the proportion in nose or nasopharynx is the highest. **Conclusion** With advantages of feasibility and patient's acceptability, the superfine electronic video endoscope is worth of popularization in the diagnosis of chronic cough.

Key words: Video laryngoscope; Chronic cough; Popularization and application, clinical

慢性咳嗽临床上指咳嗽作为唯一症状或主要症状,咳嗽时间(成人 ≥ 8 周,儿童 ≥ 4 周),胸部X线无明显异常的不明原因的咳嗽^[1-2]。研究表明鼻咽喉部疾病是慢性咳嗽的常见病因之一,同时易与其他病因合并出现。患者却多首诊于内科,鼻咽喉部由于其解剖关系,不能进行直观的检查,容易漏诊或误诊^[3]。

电子鼻咽喉镜可以对鼻咽喉部进行详细的检查,并用图片记录其阳性体征,具有重要的诊断价值。目前该内镜在慢性咳嗽中的应用主要集中在伴有鼻咽喉部相关症状患者中进

行。但目前研究表明很多由鼻咽喉部疾病所致的咳嗽并无相关症状,因此我院利用超细电子喉镜对 223 例以慢性咳嗽为唯一主诉患者进行检查,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料

收集 2012 年 3 月~2013 年 9 月我院以慢性咳嗽为唯一主诉的就诊患者,并愿意行超细电子鼻咽喉镜检查患者 223 例,其中成人患者 135 例,年龄 14~76 岁,中位年龄 41 岁,病程 8 周至 2 年;儿童 88 例,年龄 3~13 岁,中位年龄 6 岁,病程 4 周至 1 年。有哮喘病史 18 例,

作者简介:潘利娟,女,硕士,主治医师。
通信作者:潘利娟,Email:qiuzhichen2009@sina.cn

其中成人10例,儿童8例。纳入标准:儿童患者 ≥ 4 周,成人 ≥ 8 周;咳嗽为唯一主诉,经医生询问否认鼻咽喉部相关的症状:清喉、鼻后滴的感觉、流涕,吞咽痛、饭后咳嗽、反酸暖气、上腹部灼热感;肺部无阳性体征,胸X线片正常,肺通气功能正常;非吸烟者或戒烟4周无效者;未接受如血管紧张素抑制剂等致慢性咳嗽的药物。排除标准:既往有肿瘤、慢性支气管炎病史;存在明确禁忌证:近期心肌梗死、严重心律失常、严重高血压、凝血功能障碍或严重精神疾病。

1.2 检查方法

采用日本Pentax VNL-1070 STK 3.3 mm外径电子喉镜系统,SONY监视器,电脑图文工作站系统。检查前所有患者禁食、禁水3 h,成人直接进行检查,儿童患者0.5%麻黄碱喷双侧鼻腔2次,两次喷药间隔3~5 min,第2次喷药后3~5 min进行检查。患者取坐位,面向检查医生,5岁以下以及部分不能配合的较大患儿,由家长抱坐,固定双腿及躯干,由护士固定头部。电子喉镜均由鼻腔径路进入喉部,通过电视监视器观察鼻腔、咽腔、喉部情况,并选择有诊断价值的图像进行拍摄和存档。检查结束后,儿童患者嘱咐1 h内暂勿进食。哮喘患者均在病情稳定下进行,并备有异丙托溴胺、特布特林及布地奈德等药物和雾化吸入等抢救设备。

1.3 阳性体征标准^[4-7]

鼻部的阳性体征:①鼻腔黏膜苍白水肿或

充血水肿或肥厚;②来源于中鼻道、嗅裂的黏性、脓性分泌物;③可见清水样涕或黏涕或脓涕流向鼻咽部。具备③和①、②其中一项或两项为鼻部阳性体征。

鼻咽部的阳性体征:①儿童按文献^[4]进行腺样体的分度,其大于 III° 拟诊为腺样体肥大的阳性体征,成人以李学佩等^[7]腺样体肥大的分度,大于 II° 诊断腺样体肥大体征;②鼻咽黏膜充血、增生,鼻咽部可见黏脓性分泌物。具备②为必要条件;①为非必要条件。

喉部的阳性体征:①后连合处黏膜肿胀或杓区充血水肿或可见溃疡;②声带突接触性肉芽肿或声带白斑或假性声带沟。其中具备其中一项为喉部阳性体征。

当以上阳性体征复合出现,统计分析时计入复合出现的数据,单一体征统计时不计。

2 结果

全部患者均顺利完成检查,未出现麻醉意外、喉痉挛、喉部损伤、晕厥及其他不良反应。检查时间一般在1~2 min。部分呛咳明显的患者,及时退出电子喉镜,待缓解后再行检查。

223例患者其检查相关的阳性体征见表1。112例(50.2%)的受检查者有阳性体征,成人阳性率为42.9%(58/135),儿童阳性率为61.4%(54/88);其中鼻、咽阳性比例最高。

表1 223例患者超细电子鼻咽喉镜检查的阳性体征数及阳性率[例(%)]

分组	例数	鼻	咽	喉	鼻+咽	鼻+喉	咽+喉	鼻+咽+喉	合计
成人	135	10(7.4)	8(6.0)	11(8.1)	22(18.5)	2(1.4)	1(0.7)	4(3.0)	58(42.9)
儿童	88	12(13.6)	3(3.4)	8(6.0)	26(29.5)	1(0.7)	2(1.4)	2(1.4)	54(61.4)

3 讨论

慢性咳嗽是临床上常见病、多发病,病因复杂多样。国内外对其病因进行了大量的研究,与耳鼻咽喉科相关的上气道咳嗽综合征(upper airway cough syndrome, UACS),胃食管反流咳嗽(gastroesophageal reflux cough, GERC)是其常见的病因,约28%~56.3%的慢性咳嗽由单独或者合并引起^[8]。由上述两种病因所致咳嗽的患者,很多伴有鼻咽喉部的症状,容易引起临床医

生的重视,可以得到及时的诊断及治疗。

鼻咽喉部的解剖关系,不能直观的观察病变的体征,电子鼻咽喉镜能够对鼻、鼻咽及喉部的病变进行详细的检查,并且有相对清晰、客观的图文报告,对鼻咽喉部的疾病有重要的诊断价值^[1-2]。早期的内镜插入部直径较粗,不能对患者的鼻腔等狭小部位进行检查,并且患者的接受度低,特别是儿童患者。随着电子内镜技术的进一步发展,目前超细内镜逐步在临床推广应用,鼻腔等狭小部位的病变亦容易发现,患者的接受度、耐受度、配合度均有很大的提高,

我院利用3.3 mm外径的电子鼻咽喉镜对223例患者顺利完成检查。

对电子鼻咽喉镜下与咳嗽相关的阳性体征,目前尚无明确的标准。本研究中的电子鼻咽喉镜下阳性体征标准是参考相关文献以及结合临床经验制定。具体说明如下:①咽喉炎在慢性咳嗽中的发病率较高,但在慢性咳嗽诊断指南的病因中无咽喉炎,有学者研究表明在伴有慢性咳嗽患者中,UACS的比例与其他病因的比例无显著性差异,均表明单纯的咽喉炎无诊断价值;因此,本研究中未对咽喉炎体征进行统计,在病例选择上也未排除伴咽干、咽痛、咽部异物感等症状患者;②关于UACS研究中表明鼻咽部有黏、脓性分泌物或有异常分泌物流向咽部是诊断的关键依据之一,因此本文在鼻咽部的阳性体征中作为必要的条件。临床工作中我们发现部分慢性咳嗽患者鼻腔、鼻窦炎症的分泌物流向咽部,而无鼻塞、流涕的症状,故将其作为鼻部致慢性咳嗽的阳性体征必要条件之一^[4];③文献^[6,9]表明反流性喉炎是其胃食管反流的食管外表现,胃食管反流是慢性咳嗽常见病因之一,因此本文对将反流性喉炎的体征作为与咳嗽相关的阳性体征。

本组223例接受检查者,按慢性咳嗽的诊断程序,其中112例患者有阳性体征,阳性率为50.2%。这些可以为慢性咳嗽的诊断提供线索,但诊断的特异性还有待进一步的研究。目前,UACS还没有确切的诊断标准,但一般指鼻、鼻咽部疾病所致的咳嗽,但是很多有鼻、鼻咽部疾病的患者并无咳嗽的发生,电子鼻咽喉镜下的体征是否可以作为诊断标准之一还有待临床的进一步随访研究;GERC的诊断中主要依靠症状、辅助检查、试验性治疗。由于GERC部分患者仅有咳嗽为唯一主诉且辅助检查在很多医院不能普及,特别是PH值的监测对非酸性反流无意义,诊断治疗起效时间较长。因此在无相对客观诊断依据的情况下,在目前医患关系中很难得到患者的配合。声门后部病变在GERC的诊断中可以提供线索,是否可以作为诊断性治疗的依据还需要进一步的探讨。

本文中发鼻-鼻咽部疾病的阳性体征占34.8%,喉部的体征占13.3%;较国内赖克方^[8]的研究UACS 17.1%,GERC 11.8%相对高。在儿童患者中鼻-鼻咽阳性体征为

52.2%,喉部阳性体征GERC 11.8%较中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组的研究比例高。分析原因如下:①本文主要是对阳性体征的描述,尚不能作为诊断的依据,可能导致比例较高;②我国目前对于慢性咳嗽的研究主要是呼吸内科进行的,由于解剖学的关系,不能对我科相关体征进行客观的检查,部分病因在治疗上的重叠,特别是合并UACS,容易漏诊。多项研究表明慢性咳嗽存在多种病因,在本组研究中同样发现18例哮喘病史的患者,有13例患者合并有鼻-鼻咽部的阳性体征,3例患者合并喉部阳性体征,两者均并发有1例。

因此随着内镜应用的普及,超细电子鼻咽喉镜在慢性咳嗽患者的诊断中有进一步的推广应用研究,未来可以考虑将其在诊断价值作为仅次于肺功能一线检查。由于慢性咳嗽的多种病因的存在,即使对某一病因诊断明确的,在效果欠佳情况下,利用电子鼻咽喉镜为多种病因的诊断提供线索亦可能存在价值。

参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘组. 咳嗽诊断与指南(2009版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2009, 32(6): 407-413.
- [2] 中国儿童慢性咳嗽病因构成比研究协作组. 中国儿童慢性咳嗽病因构成比多中心研究[J]. 中华儿科学杂志, 2012, 50(2): 83-92.
- [3] 陈伟东, 刘鑫, 吴伟锋, 等. 慢性咳嗽与咽喉反流的相关探讨[J]. 当代医学, 2010, 16(36): 51-53.
- [4] 沈翎, 王旭萌, 陈慧萍, 等. 电子鼻咽喉镜在小儿腺样体肥大诊治中的应用[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2007, 13(1): 54-57.
- [5] Natt RS, Earis JE, Swift AC. Chronic cough: a multidisciplinary approach[J]. J Laryngol Otol, 2012, 126(5): 441-444.
- [6] Rathod NR. Extra-oesophageal presentation of gastro-oesophageal reflux disease[J]. J Indian Med Assoc, 2010, 108(1): 18-20, 22.
- [7] 李学佩, 朱丽, 赵蕊. 成人腺样体临床和形态学研究[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1998, 33(5): 8, 69.
- [8] 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]. 中华结核与呼吸杂志, 2006, 29(2): 96-99.
- [9] 王颖, 周佳青. 慢性咽喉炎和反流性食管炎的相关性研究[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2011, 17(6): 476-480.

(修回日期:2013-11-11)