

# 慢性咳嗽的病因分布及诊断

杨 乐

禹州市人民医院 河南 禹州 461670

**【摘要】目的：**分析慢性咳嗽的病因分布及诊断，为此类患者的临床治疗提供数据支持。**方法：**将2019年1月~2021年12月在我院接受诊断治疗的慢性咳嗽患者以及健康体检者作为此次研究实验的对象，分别选取200例，分别命名为患病组和健康组，比较两组研究对象的临床资料，对患者的病因分布情况进行分析，使用非条件多因素Logistic回归分析对慢性咳嗽造成影响的因素。**结果：**患有慢性咳嗽的患者的患病原因主要以咳嗽变异性哮喘为主，其次依次是上气道咳嗽综合征、非哮喘性嗜酸性粒细胞性支气管炎、胃食管反流性疾病等。与健康组相比，患病组的人均住房面积较小，而过敏史、粉尘材料接触、室内花草宠物、家族史构成比均比较高（ $p < 0.05$ ），多因素回归分析结果显示患者的呼吸道疾病住院史、接触粉尘材料是对慢性咳嗽患者造成影响的主要因素。**结论：**对于患有慢性咳嗽的患者而言，病因主要以咳嗽变异性哮喘为主，患者的体质、室外环境等都是患者的主要致病原因。

**【关键词】：**慢性咳嗽；病因分布；临床诊断

## Etiological distribution and diagnosis of chronic cough

Le Yang

Yuzhou People's Hospital, Henan, Yuzhou, 461670

**Abstract:** Objective: The purpose of this study was to analyze the etiological distribution and diagnosis of chronic cough, and to provide data support for the clinical treatment of such patients. Methods: A total of 200 patients with chronic cough who received diagnosis and treatment in our hospital from January 2019 to December 2021 and healthy people who underwent physical examination were selected as the subjects of this study. They were named as the disease group and the healthy group respectively. The clinical data of the two groups of subjects were compared and the distribution of etiology of the patients was analyzed. Unconditional Logistic regression was used to analyze the influencing factors of chronic cough. Results: The main causes of chronic cough were cough variant asthma, followed by upper airway cough syndrome, non-asthmatic eosinophilic bronchitis and gastroesophageal reflux disease. Compared with healthy group, the group's per capita housing area is lesser, and material contact allergies, dust, indoor plants and pets and family history were higher ( $p < 0.05$ ), multiple factors regression analysis results showed that patients with history of respiratory disease in the hospital, dust exposure materials is the main factor that affect patients with chronic cough. Conclusion: For patients with chronic cough, the etiology is mainly cough variant asthma, patients' constitution and outdoor environment are the main pathogenic reasons.

**Keywords:** Chronic cough; Etiological distribution; Clinical diagnosis

咳嗽是机体的一种防御性反射，有利于清除呼吸道分泌物和有害因子，是呼吸系统最常见的症状之一，咳嗽的病人占了呼吸专科门诊病人的八成以上，但频繁剧烈的咳嗽对孩子的生活、学习及日常活动会造成严重的影响。慢性咳嗽在临床上的发病率比较高，属于常见的呼吸系统疾病，慢性咳嗽指咳嗽时间持续在8周以上，x线胸片无明显肺部疾病证据，而且咳嗽往往是患者唯一就诊的症状，一般情况下，患者出现咳嗽、咳痰、胸闷等症状，医生容易诊断为急性上呼吸道感染，并应用抗菌等药物治疗。而一些长期咳嗽、病程持续3周以上的病人，胸部X线甚至CT检查无异常表现，往往被诊断为“支气管炎、慢性咽炎”，给予抗生素治疗依旧无效，患者的咳嗽在没有接受有效治疗的情况下会长年不

愈，一些患者还出现了心血管、胃肠道、泌尿生殖系统、神经系统等多系统并发症，要为患者实施有效的治疗首先需要患者的疾病类型进行准确的诊断，并且明确患者的病因。由于这种患者的患病原因相对比较复杂，对不同病因引起的咳嗽，需用不同方法治疗。但是患者在接受诊疗的过程中经常由于医院的医疗条件有限以及患者自身的体质无法进行有效的诊断，从而错过最佳治疗时间<sup>[1]</sup>，延误患者的病情治疗，因此需要对慢性咳嗽患者的发病原因进行探究确定。本次研究试验对患有慢性咳嗽的患者以及健康体检者的临床资料展开分析，探讨慢性咳嗽患者的病因分布，为临床诊断提供依据，具体情况报告如下：

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

研究对象来自于2019年1月~2021年12月期间,在我院接受诊断治疗的慢性咳嗽患者以及健康体检者作为此次研究实验的对象,分别选取200例,共计400例,患者的基本资料如下表1所示。患者的基本资料进行统计比较,结果显示没有统计学意义( $p>0.05$ ),可以进行对比。

表1 两组患者基本资料统计表

组别	例数	男女比例	平均年龄(岁)	平均咳嗽时间(周)
研究组	200	105:95	62.86±4.65	18.37±2.02
对照组	200	108:92	61.54±4.45	18.92±2.13
P	-	>0.05	>0.05	>0.05

选取标准:(1)咳嗽时间 $\geq 8$ 周;(2)胸部X线检查未见明显病变;(3)年龄14岁以上的非吸烟患者;(4)近8周内无呼吸道感染或8周后仍然咳嗽者。所有入选病例均签署了知情同意书,登记了完整的临床资料,包括咳嗽病程、性质、时相及伴随症状、检查结果、治疗反应及随访情况等。

### 1.2 方法

(1)仔细询问病史和体格检查;(2)胸部X线检查;(3)血嗜酸粒细胞;(4)肺功能;(5)呼出气一氧化氮测定;(6)如仍不能做出诊断,或初步治疗无效者,选择性进行以下检查,包括支气管激发试验、鼻窦X线平片或CT检查、胸部CT检查、食管PH值测定、纤维支气管镜检查、鼻咽镜检查等;根据检查结果和治疗反应确立病因诊断。对患者的患病原因进行分析时,比较不同因素下患者的发病概率,统计分析过敏史等相关指标对慢性咳嗽的影响。指标包括过敏史、呼吸道疾病住院史、人均住房面积、室内花草宠物、粉尘材料接触、家族史等指标进行单因素分析,将存在统计学差异的因素纳入Logistic多因素回归分析,总结相关影响因素。

### 1.3 统计学分析

用EXCEL 2007 for windows建立数据库,患者的信息确认无误后,所有数据导入SPSS13.0 for windows做统计描述以及统计分析,对影响慢性咳嗽的危险因素进行 Logistic 多因素回归分析。采用spss 22.0 软件是研究的数据进行整理分析,计数单位采用%进行表示,计量数据采用( $x\pm s$ )来进行表示。

## 2 结果

### 2.1 比较不同病因的发病概率

咳嗽变异性哮喘的发病概率最大,其次依次是上气道咳嗽综合征、非哮喘性嗜酸细胞性支气管炎、胃食管反流性疾病等,差异存在( $P<0.05$ ),具体如下表2。

表2 不同病因发病概率统计表

慢性咳嗽病因	例数	占比
咳嗽变异性哮喘	90	45.00%
上气道咳嗽综合征	62	31.00%
非哮喘性嗜酸细胞性支气管炎	22	11.00%
胃食管反流性疾病	18	9.00%
其他	8	4.00%
合计	200	100.00%

### 2.2 比较两组患者过敏史等资料

在过敏史、人住房面积等方面,与健康组相比,患病组的人均住房面积较小,而过敏史、粉尘材料接触、室内花草宠物、家族史构成比均比较高,组间相关数据比较后有明显的统计学差异存在( $p<0.05$ ),具体如下表3。

表3 两组患者各项资料统计表

其他资料	患病组	健康组	p	其他资料	患病组	健康组
人均住房面积(m <sup>2</sup> /人)	12.39±1.28	19.82±2.81	<0.05	人均住房面积(m <sup>2</sup> /人)	12.39±1.28	19.82±2.81
过敏史[n(%)]	120(60.00)	96(48.00)	<0.05	过敏史[n(%)]	120(60.00)	96(48.00)
呼吸道疾病住院史[n(%)]	90(45.00)	56(28.00)	<0.05	呼吸道疾病住院史[n(%)]	90(45.00)	56(28.00)
室内花草宠物[n(%)]	72(38.00)	42(21.00)	<0.05	室内花草宠物[n(%)]	72(38.00)	42(21.00)
粉尘材料接触[n(%)]	40(20.00)	18(9.00)	<0.05	粉尘材料接触[n(%)]	40(20.00)	18(9.00)
家族病史[n(%)]	62(31.00)	32(16.00)	<0.05	家族病史[n(%)]	62(31.00)	32(16.00)

### 2.3 Logistic 多因素回归分析

以患病组( $y=1$ )和健康组( $y=0$ )为因变量,以过敏史、人均住房面积、呼吸道疾病住院史、接触粉尘材料、室内花草宠物、家族病史为自变量进行 Logistic 回归分析,结果显示,粉尘材料接触以及呼吸道疾病住院史等均是咳嗽的独立影响因素。具体如下表4所示。

表 4 多因素回归分析统计表

影响因素	$\beta$	SE ( $\beta$ )	Wald $\chi^2$ 值	P	RR	95%CI
人均住房面积	0.241	0.214	0.591	0.187	1.274	0.684-2.354
过敏史	0.372	0.514	0.528	0.125	1.448	0.631-3.924
呼吸道疾病住院史	0.534	0.524	1.026	0.009	1.709	0.607-4.759
室内花草宠物	0.728	0.314	5.324	0.201	1.072	1.117-3.819
接触粉尘材料	0.154	0.135	1.389	0.014	1.157	0.901-1.542
家族病史	0.259	0.307	0.749	0.148	1.307	0.716-2.357

### 3 讨论

作为临床呼吸系统疾病，慢性咳嗽属于发病率比较高的一类病症，在临床进行诊断时，误诊率较高，主要是由于患者在发病时伴随的症状比较少，通过常规的影像学检查，无法对患者的病情进行分辨诊断，若进行全面检查，则患者在诊断过程中所耗费的时间以及治疗费用均比较高，因此需要对患有慢性咳嗽的患者发病原因进行详细的分析了解<sup>[2-3]</sup>。人体的咳嗽感应器主要分布在气管、胸膜、喉部等多个部位，在发病时患者的感受器对于理化刺激 4EE5 及机械刺激非常敏感，受到刺激后机体会产生神经反射，加快下呼吸道以及咽喉部分泌物的排出速度，并且频繁的咳嗽以及慢性咳嗽均会对患者的身体出现一定的损害，因此对慢性咳嗽患者进行病因分析不仅可以帮助患者尽快确诊，也会对患者的身体健康产生积极影响<sup>[4-0035]</sup>。本次研究对 200 例患有慢性咳嗽的患者以及 200 例健康体检者的临床资料进行回顾性分析，结果显示咳嗽变异性哮喘的发病概率最大，在其他指标比较中，我们发现两组研究对象在人均住房面积、室内花草宠物、过

#### 参考文献:

[1] 胡玲琴,孟鲁司特钠联合硫酸沙丁胺醇气雾剂治疗儿童咳嗽变异性哮喘疗效观察[J].中国社区医师:医学专业,2012,14(8):144-144.

[2] 孔黎明,宋颖燕,冯冬娥.一氧化氮及支气管激发试验在儿童咳嗽变异性哮喘中的临床诊疗价值[J].华南国防医学杂志,2016,30(3):208-210.

[3] 胡旭升,姚雪红,史军.定喘汤联合氯雷他定治疗小儿哮喘合并变应性鼻炎疗效及对血清白细胞介素 13、C 反应蛋白和干扰素  $\gamma$  的影响[J].四川中医,2019,37(1):100-104.

[4] 邵慧颖,程波,赵俊杰.孟鲁司特钠联合布地奈德治疗对小儿慢性咳嗽患者 IgE、ECP、EOS 水平的影响[J].中国微生态学杂志,2016,28(3):320-322.

[5] 刘国华,文洁珍.自拟清热平喘汤对小儿重症病毒性肺炎(风热闭肺证)免疫功能、炎症因子和中医证候积分的影响[J].中国中医急症,2016,25(10):1952-1954.

敏史、粉尘材料接触、家族史等方面，均有明显的差异，多因素回归分析则明确了呼吸道疾病住院史、粉尘材料接触均对患者慢性咳嗽的患者产生重要的影响，与既往研究结果一致。因此在对患者进行诊断的过程中，需要详细询问患者的患病史，对患者患病的影响因素进行确定，对已经出现慢性咳嗽相关症状的患者需要避免与粉尘材料接触，对呼吸道进行有效保护，若患者没有出现慢性咳嗽的相关症状，但是以上危险因素均存在，则需要对患者进行干预，防止患者受到以上因素的影响，若有必要可以实施防御性药物治疗，有效地降低患者发生慢性咳嗽的概率。

针对慢性咳嗽的常见病因，详细的病史询问及分析可缩小诊断范围，获得 90%慢性咳嗽患者病因诊断的线索，甚至可直接提示病因，无需开始即进行大包围式的检查。通过咳嗽病史等信息所提供疑似病因的线索，进行初步的判断，从治疗反应确证慢性咳嗽的最终病因。若予病因治疗无效时，除考虑多病因并存或治疗依从性不佳外，尚需考虑少见或特殊病因存在，从中筛出少见或罕见病因。针对慢性咳嗽常见病因，若诊断条件不具备时，可根据临床特征进行诊断性治疗，但诊断性治疗时需注重评估治疗反应，无效时需重新考虑原诊断是否成立，做好慢性咳嗽常见病因的鉴别诊断。

综上所述，对于接受治疗的慢性咳嗽患者，影响患者病情的危险因素比较多，在临床上需要根据实际情况进行分析总结。在本次研究过程中，由于病例数较少，研究结果缺乏循证医学的证据，因此需要探索更多样本、更具前瞻性的结果。但是，本文数据初步证明遵循慢性咳嗽患者的发病特点，对诊断方案及时进行调整，全方位多角度的诊疗判断，科学有效的塔高患者诊断准确率。在临床进行诊断时，首先可以根据患者可能存在的影响因素进行针对性分析，然后根据相关检查明确诊断结果，有效保证临床治疗的质量，也可以进行实验性治疗对病因进行明确，为临床诊断治疗提供依据。