

# 某部队医院军人慢性咳嗽临床特征分析

刘彦芳, 赵国伟, 王炳南

**【摘要】 目的** 研究军人慢性咳嗽常见病因的临床特征, 分析其对各病因诊断的价值。 **方法** 选取 2020 年 6 至 2022 年 6 月陆军第八十三集团军医院门诊及住院就诊的慢性咳嗽军人患者 70 例, 按慢性咳嗽诊断程序确诊病因, 分析 3 种常见类型慢性咳嗽的临床特征, 以及分别筛选出 3 项有显著差异的特征进行灵敏度和特异性计算。 **结果** 70 例患者中咳嗽变异性哮喘 (CVA) 21 例, 临床特征为夜间干咳为主、多和季节相关、多有特应性体质, 总特异性 95.92%, 咽痒及咳嗽频率最高; 上气道咳嗽综合征 (UACS) 19 例, 临床特征为晨起为主的湿性咳嗽、多有鼻后滴漏感, 总特异性 96.36%, 咽痒及咳嗽频率相对较低; 胃食管反流性咳嗽 (GERC) 15 例, 临床特征为咳嗽多与饮食相关, 多伴有反酸症状及胃病史, 总特异性 94.55%, 咽痒及咳嗽频率最低。 **结论** 军人 CVA、UACS 和 GERC 常见病因的慢性咳嗽均具有其主要的临床特征, 分别筛选出三项临床特征联合分析特异性高, 可作为经验性诊治慢性咳嗽的有效依据。

**【关键词】** 军人; 慢性咳嗽; 临床特征; 特异性

**【中图分类号】** R824

**【文献标志码】** A

**【文章编号】** 1672-271X(2023)02-0219-03

**【DOI】** 10.3969/j.issn.1672-271X.2023.02.026

## 0 引言

咳嗽是呼吸科就诊较为常见的症状, 综合国内各地报道, 成人慢性咳嗽的患病率为 2% ~ 28.3%<sup>[1]</sup>, 但对于军人慢性咳嗽的相关情况未进行详细研究。慢性咳嗽病因复杂, 部分检查设备未普及, 误诊率较高, 部分军人患者来驻地医院就诊前已经长期使用抗菌药或(和)进行各种检查, 效果不佳, 产生诸多不良反应, 迁延不愈增加患者痛苦, 影响军事训练。本文回顾分析了本院门诊及住院收治的 70 例军人慢性咳嗽患者的临床资料, 通过分析病因结构、临床特征的灵敏度和特异性, 提高慢性咳嗽疾病的诊疗水平, 有助于指导临床经验性用药。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2020 年 6 月至 2022 年 6 月本院门诊及住院就治的慢性咳嗽军人患者 70 例。入选标准: ①年龄 ≥ 18 岁 ≤ 50 岁, 以咳嗽为主要症状且咳嗽时间 ≥ 8 周, 胸部 X 线或 CT 未见明显异常; ②慢性咳嗽诊断标准均符合咳嗽基层诊疗指南

(2018 年) 诊断标准<sup>[2]</sup>, 如: 咳嗽变异性哮喘 (cough variant asthma, CVA)、上气道咳嗽综合征 (upper airway cough syndrome, UACS) 和胃食管反流性咳嗽 (gastroesophageal reflux cough, GERC) 的诊断, 在符合相应临床表现的基础上, 均要求达到客观的检查检验标准, 如: 支气管激发试验阳性, 或呼吸峰流速 (PEF) 日平均变异率 > 10% (至少连续监测 7 d 的平均值), 或支气管舒张试验阳性; 辅助检查支持鼻部和/或咽喉疾病的诊断; 24 h 食管 pH 值监测、胃食管反流病问卷、胃镜检查等; ③对于选取的样本, 需要经过相应规范治疗, 2~4 周后结合治疗效果明确最终诊断。排除标准: ①既往有慢性支气管炎、肺结核、支气管扩张、肺纤维化等肺部疾病史; ②合并心、肝、肾等重要器官功能不全; ③肿瘤或风湿免疫系统疾病; ④有口服 ACEI 类药物史; ⑤有精神疾病或不能配合者。

**1.2 方法** 本研究中变应性咳嗽、嗜酸性粒细胞性支气管炎、原因不明咳嗽组纳入病例数量少, 不具代表性, 故主要分析 CVA、GERC 及 UACS 三组患者咽痒及咳嗽程度。咽痒和咳嗽的严重程度均采用视觉模拟量表 (VAS) 评分<sup>[3-5]</sup>。10 分表示极其频繁难以忍受的咽痒和(或)咳嗽, 1~9 分, 分数越高对应咽痒、咳嗽越频繁。VAS 的评分等级划分更细, 有利于判断患者在咽痒及咳嗽程度的差异<sup>[1]</sup>。详细

作者单位: 453000 新乡, 陆军第八十三集团军医院呼吸科 (刘彦芳、赵国伟、王炳南)

通信作者: 王炳南, E-mail: 983609099@qq.com

记录三组患者干咳或湿咳、咳嗽时相、季节相关性、饮食相关性、感染相关性、反酸、鼻后滴漏感、特应性体质等临床特征。分析各临床特征对病因诊断的灵敏度和特异性,分别选取有明显相关的 3 项特征,采用串联计算法探索对病因诊断的总灵敏度及特异性,计算公式如下:

总灵敏度=某病因三个临床特征均有的病例数  
(真阳性)/该病因总例数

总特异性=某病因外不同时具备三个临床特征  
的病例数(真阴性)/[本次研究总  
例数(70)-某病因例数(实际阴性  
病例总数)]

**1.3 统计学分析** 应用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析。三组咽痒及咳嗽 VAS 评分呈正态分布,方差齐性,采用单因素 ANOVA 检验,组间比较采用 Bonferroni 检验。主要临床特征发生率比较采用列联表 $\chi^2$ 检验 Fisher 确切概率法,最终分析临床特征及对病因诊断的灵敏度、特异性。以  $P \leq 0.05$  为差异有统计学意义。

**2 结 果**

**2.1 一般资料及病因分布** 70 例患者中,男 52 例,女 18 例。最终确定病因者 68 例,病因诊断率为 97.14%。其中 CVA 21 例(30.00%),GERC 15 例(21.42%),UACS 19 例(27.14%),AC 8 例(11.42%),EB 5 例(7.14%),原因不明 2 例(2.85%)。

**2.2 患者咽痒及咳嗽 VAS 评分** VAS 评分中,CVA 组咽痒及咳嗽[(7.24±1.04)分、(7.67±0.97)分]VAS 评分高于 UACS 组[(3.32±1.41)分、(3.89±1.05)分]和 GERC 组[(2.20±0.86)分、(2.73±1.10)分],组间两两比较,差异均有统计学意义( $P < 0.05$ )。

**2.3 患者临床特征、灵敏度及特异性** CVA 组中,临床特征为夜间干咳为主,与季节相关性高,多数具有特应性体质,串联计算总灵敏度 47.62%,总特异性 95.92%。GERC 组中,多数有反酸症状及胃病史,与饮食相关性高,总灵敏度 20.00%,总特异性 94.55%。UACS 组中,以晨起湿性咳嗽为主,多数有鼻后滴漏感,总灵敏度 57.89%,总特异性 96.36%。三组均有显著统计学意义。患者临床特征见表 1。

表 1 3 组患者病因的临床特征发生率[ (n) %]

临床特征	病因			$\chi^2$ 值	P 值
	CVA	GERC	UACS		
干咳	17(80.95)	13(86.67)	3(15.79)	23.638	<0.01
湿咳	4(19.05)	2(13.33)	16(84.21)	23.638	<0.01
夜间咳嗽	16(76.19)	4(26.67)	3(15.79)	16.755	<0.01
晨起咳嗽为主	5(23.81)	2(13.33)	16(84.21)	21.885	<0.01
季节相关性	16(76.19)	1(6.67)	5(26.32)	20.112	<0.01
冷空气相关性	18(85.71)	2(13.33)	5(26.32)	23.339	<0.01
饮食相关性	1(4.76)	12(80.00)	2(10.52)	26.472	<0.01
感染相关性	6(28.57)	2(13.33)	5(26.32)	1.232	0.574
反酸	3(14.29)	12(80.00)	2(10.52)	21.521	<0.01
鼻后滴漏感	2(9.52)	2(13.33)	15(78.95)	24.616	<0.01
胃病史	1(4.76)	8(53.33)	2(10.52)	12.404	<0.01
特应性体质	14(66.67)	1(6.67)	4(21.05)	15.875	<0.01

**3 讨 论**

咳嗽是军人至呼吸科就诊的常见症状,大部分属于急性咳嗽或亚急性咳嗽。军人因入伍体检筛选、生活习惯良好、积极体育锻炼等因素,慢性咳嗽患者相对较少。在纳入本研究的 70 例患者中,观察到 CVA、UACS 和 GERC 在军人慢性咳嗽原因中排前三位,符合赖克方教授研究的四大常见慢性咳嗽原因<sup>[6]</sup>。临床特征方面:CVA 通常夜间咳嗽较重,考虑与体内神经激素水平昼夜变化、副交感神经活性改变以及  $\beta_2$  受体活性降低等因素有关<sup>[7-8]</sup>;与季节、冷空气相关性高,这点查阅国内文献结论不一<sup>[9-11]</sup>,考虑与地区差异有关;另外该病具有特应性体质者达到 66.66%,较其他类型咳嗽有显著差异。UACS 主要为湿性咳嗽,以晨起或变换体位后咳嗽为主,多数有鼻后滴漏感,鼻腔或鼻窦分泌物间断倒流至咽喉部,刺激局部咳嗽感受器,导致间断咽痒咳嗽。部分有鼻炎、鼻窦炎等鼻部疾病史及相关症状<sup>[1,12]</sup>。GERC 患者多有反酸、嗝气、胸骨后灼热感等反流症状,多与饮食相关,但少数患者以咽痒咳嗽为唯一症状,无胃病史,胃镜检查无反流表现,易误诊为其他原因<sup>[13-16]</sup>。

另外在上述三组疾病中咽痒及咳嗽 VAS 评分有统计学差异。CVA 咽痒及咳嗽频率最高,多数患者描述“咽痒咳嗽剧烈,有总是想要咳嗽的冲动”,尤其是在夜间;GERC 患者中多数患者描述为“偶尔突发咽痒及咳嗽”,甚至观察到少数患者日间几乎不咳嗽,只在夜间出现间断咽痒及咳嗽;UACS 咽痒

及咳嗽频率居中,且以湿性咳嗽为主。

综上所述,慢性咳嗽患者确诊有一定难度,结合咽痒及咳嗽频率、干/湿性咳嗽、咳嗽时相、伴随症状以及季节、饮食、体质相关性,有助于慢性咳嗽的临床诊断。基层部队卫生机构缺乏相应医疗设备,指南已指出如检查条件不具备时,可依据临床特征诊断性治疗,根据治疗反应判断咳嗽原因<sup>[1]</sup>。本研究针对 CVA、GERC 及 UACS 分别挑选出三项明显相关的特征串联后进行总特异性计算,总特异性均在 90%以上,有助于指导临床经验性治疗。如临床特征不明显或治疗效果差,一方面应注重痰液细胞学及肺功能检查,指南已将肺通气功能、诱导痰细胞学检查列为慢性咳嗽的一线检查,此两项检查对技术、设备要求较低,大多数基层医疗机构完全有能力开展。另一方面还需要考虑到多种因素共同参与的可能。通过临床特征或(和)辅助检查尽快确诊咳嗽原因,减少患者痛苦及医疗资源浪费。

#### 【参考文献】

- [1] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 咳嗽的诊断与治疗指南(2021)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2022, 45(1): 13-46.
- [2] 中华医学会, 中华医学会杂志社, 中华医学会全科医学分会, 等. 咳嗽基层诊疗指南(2018)[J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18(3): 207-219.
- [3] 杨玉兰, 李荣庆, 杨敏, 等. 中西医结合治疗慢性咳嗽风邪伏肺证临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2020, 41(9): 50-52.
- [4] 孙宏源, 周子靖, 史若愚. 橘红痰咳液联合复方甲氧那明治疗感染后咳嗽的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2021, 36(9): 1852-1856.
- [5] 石建峰. 孟鲁司特钠联合氯雷他定治疗变应性咽炎的效果观察[J]. 当代医药论丛, 2019, 17(7): 136-137.
- [6] 赖克方, 易芳, 向科衡. 慢性咳嗽临床诊断及治疗的新理念[J]. 中华肺部疾病杂志(电子版), 2021, 14(6): 705-710.
- [7] 金琳玲, 张希龙. 夜间哮喘发病机制及特殊治疗的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17(3): 237-240.
- [8] Sundar IK, Yao H, Sellix MT, et al. Circadian clock-coupled lung cellular and molecular functions in chronic airway diseases[J]. Am J Respir Cell Mol Biol, 2015, 53(3): 285-290.
- [9] 高龙霞, 阎玥, 包海鹏, 等. 咳嗽变异性哮喘现代研究进展[J]. 中华中医药杂志(原中国医药学报), 2019, 34(9): 4171-4174.
- [10] 郭华, 李大玉, 范亚莉, 等. 西安地区成人慢性咳嗽的常见临床特征[J]. 临床医学研究与实践, 2017, 2(36): 114-115.
- [11] 万城, 许锦泉, 王耿介. 呼吸内科门诊 180 例慢性咳嗽病因以及影响因素分析[J]. 广东医科大学学报, 2019, 37(4): 428-431.
- [12] 谷庆隆, 陆颖霞. 上气道咳嗽综合征的诊断与鉴别[J]. 中国医刊, 2020, 55(10): 1049-1051.
- [13] 李远鹏, 李天林, 陈亮. 24 小时食管 PH 检测对慢性咳嗽诊治的临床价值[J]. 临床肺科杂志, 2019, 24(9): 1705-1706.
- [14] 步光奎, 廖江涛. 以食管外症状为表现的老年胃食管反流病患者的临床特征及危险因素分析[J]. 河北医学, 2021, 27(1): 136-141.
- [15] 中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流多学科分会, 中国胃食管反流病多学科诊疗共识中国医疗保健国际交流促进会胃食管反流多学科分会. 中国胃食管反流病多学科诊疗共识[J/OL]. 中华胃食管反流病电子杂志, 2020, 7(1): 1-28.
- [16] 陈冬, 胡志伟. 反流性咳嗽的发病机制、诊断和治疗[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2020, 12(4): 16-19.

(收稿日期: 2022-11-28; 修回日期: 2023-02-10)

(责任编辑: 刘玉巧)