

产生减敏现象,联合使用二药具有协同、增效的作用<sup>[5]</sup>。大规模、多中心国际性临床研究表明,联合吸入布地奈德福莫特罗可减少儿童中重度持续性哮喘的发作次数,提高控制率,显著改善肺功能,从而提高患儿生活质量<sup>[6]</sup>。本研究结果显示,治疗组 12 周的总控制率(良好控制率+完全控制率)明显高于对照组,50% 患儿达到控制标准所需时间也显著短于对照组;两组治疗后 4、8、12 周 PEF% 较治疗前均明显改善,且治疗组 PEF% 改善较对照组更显著,说明布地奈德福莫特罗吸入剂可更好地改善儿童中重度持续性哮喘肺功能,提高控制率。

患儿的依从性是制约疗效的一个重要因素,治疗取得良好疗效的前提是教

患儿正确使用。本组患儿年龄最小 6 岁,通过正确的指导和练习,患儿均能正确掌握吸药方法。

#### 参考文献

- [1] National Heart, Lung and Blood Institutes. 2002 Original: workshop report, global strategy for asthma management and prevention[EB/OL]. (2002-01-10) [2006-01-15]. <http://www.ginasthma.com/GuidelineItem.asp?intId=82>.
- [2] 中华医学会呼吸病学分会哮喘学组. 支气管哮喘防治指南(支气管哮喘的定义、诊断、治疗及教育和管理方案)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2003, 26(3): 132-138.
- [3] 曲政海, 谢宁, 刘小梅, 等. 雷公藤对哮喘大鼠气道炎症及重塑影响的研究

[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2007, 14(1): 26-28.

- [4] 公丕花, 高占成, 胡萍, 等. 过敏原所致小鼠气道高反应性的动态演变和布地奈德干预对其的影响[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(8): 463-467.
- [5] Balanag VM, Yunus F, Yang PC, et al. Efficacy and safety of budesonide/formoterol compared with salbutamol in the treatment of acute asthma[J]. Pulm Pharmacol Ther, 2006, 19(2): 139-147.
- [6] Bisgaard H, Le Roux P, Bjamer D, et al. Budesonide/formoterol maintenance plus reliever therapy: a new strategy in pediatric asthma[J]. Chest, 2006, 130(6): 1733-1743.

(收稿日期: 2009-03-29)

(本文编辑: 李银平)

#### • 经验交流 •

## 儿童支气管异物 X 线假阳性的诊治体会

王翰青, 张玉兰

(浙江省金华市中心医院耳鼻咽喉头颈外科, 浙江 金华 321000)

【关键词】 影像学检查; 支气管异物; 诊治

中图分类号: R768.13 文献标识码: B DOI: 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.03.026

X 线检查对临床诊断气管、支气管异物有很重要的作用。对本院治疗的 56 例支气管异物患儿的 X 线假阳性表现及形成原因进行分析, 以期对临床诊断提供有用的价值, 现报告如下。

#### 1 临床资料

1.1 病例: 男 46 例, 女 10 例; 年龄均 < 3 岁; 家长主诉异物类型: 花生 35 例, 豆类 16 例, 米饭 5 例。

1.2 临床表现: 均有明确的异物吸入史, 当时有典型的呛咳, 首诊时有不同程度的咳嗽, 无明显呼吸困难。病史平均 3.5 d。追问病史其中 42 例患儿发病前有上呼吸道感染情况。查体: 56 例两肺听诊呼吸音增粗, 35 例伴有一侧呼吸音稍减弱, 26 例闻及啰音, 56 例未及及扑击音和喉鸣。门诊常规 X 线胸片检查为单侧肺气肿, 左侧 16 例, 右侧 40 例, 均未见纵隔移位。

1.3 治疗与结果: 45 例患儿急诊行支气管镜检查未发现异物, 镜下可见气道

黏膜充血、肿胀, 气道内有炎性分泌物; 术后予抗炎, 平喘, 消肿治疗后患儿呼吸平稳, 无明显咳嗽, 两肺呼吸音对称, 3 d 后复查 X 线胸片未见异常, 痊愈出院; 随访 1 个月以上无异常。11 例患儿入院后给予常规抗炎、平喘、消肿治疗, 3~4 d 后复查 X 线胸片未见明显异常, 患儿呼吸平稳, 无明显咳嗽, 两肺呼吸音对称, 最终痊愈出院, 随访 1 个月以上无异常情况。

#### 2 讨论

小儿气管、支气管异物治疗的基本原则是尽早将异物取出, 以免发生窒息、气道感染等一系列并发症。最有效、直接的方法是支气管镜检查, 但其本身也有创伤, 容易出现全身麻醉意外、喉水肿、气胸等手术并发症, 因此, 要求临床医师必须及时、准确地做出诊断。56 例患儿经病史、症状、体征及 X 线胸片诊断拟“气管异物”收住入院, 经手术或保守治疗均被排除, 姑且称为“假阳性”病例。

纵隔摆动是诊断的关键, 深呼吸状态下胸透是观察纵隔摆动最简单的有效

方法之一。本组病例均未做胸透检查是误诊的主要原因。小儿支气管异物的诊断要依据典型的异物吸入史和临床症状, 并结合胸透、X 线胸片或 CT 等影像学检查综合判断, 依靠单一的 X 线胸片结果很容易出现漏诊或误诊。

56 例患儿最终经抗炎、平喘、消肿治疗后痊愈出院, 随访 1 个月以上无异常。可以看出, 本组病例虽然有典型的异物吸入史, 但在临床表现上都较轻, 并没有明显的气管、支气管阻塞的症状和体征。因此, 临床上对有明确异物吸入史、临床症状表现较轻、X 线检查表现有异常但不伴有纵隔摆动的病例, 特别是近期有气道感染病史的患儿, 可首选内科治疗 3~4 d 后再决定是否行支气管镜检查, 从而避免不必要的手术而加重治疗风险。对临床强烈提示有异物吸入史及典型的临床表现而 X 线检查阴性的患儿, 也应住院观察或尽早给予内窥镜检查。

(收稿日期: 2009-02-26)

(本文编辑: 李银平)

作者简介: 王翰青(1971-), 男(汉族), 浙江省人, 副主任医师。