

是 12.50 %、8.33 % 和 8.33 %，由此表明，BICE 患儿有转变为热性惊厥和癫痫的风险。推测其原因可能与患儿大脑发育不成熟有关，加之脑部神经递质的不平衡，SCN1A 基因突变造成的钠离子通道异常，更易增加热性惊厥的发生风险。

综上所述，BICE 患儿 70 % 以上预后情况良好，仅有少数存在转化为癫痫和热性惊厥的风险，并且在患儿发病时易对其中枢神经元造成损伤，因此为保护患儿的中枢神经系统需在其发病时及时给予有效的治疗和干预，避免造成不可逆的损伤。

[参考文献]

(1) 廖培元, 黄启坤, 李颖. 126 例轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊

厥患儿的惊厥发作特征、治疗及预后分析 (J). 山东医药, 2019, 59(12): 59-62.

(2) 美丽, 图雅. 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥发病机制的研究进展 (J). 医学综述, 2019, 25(4): 733-737.

(3) 陈豪, 潘阳琼, 张香敏, 等. 轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥 111 例临床分析及远期随访研究 (J). 中华全科医学, 2018, 16(12): 2042-2044, 2076.

(4) 苏群燕, 程海英. 轻度胃肠炎伴良性婴幼儿惊厥的抗惊厥治疗分析 (J). 浙江临床医学, 2018, 20(1): 116-118.

(5) 邢玉凤. 苯巴比妥钠治疗轻度胃肠炎伴婴幼儿良性惊厥的临床效果观察 (J). 医学理论与实践, 2020, 33(11): 1832-1834.

[文章编号] 1007-0893(2020)23-0168-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.23.079

儿童迁延性细菌性支气管炎的临床分析

卢红霞 黄 晗 梁利红

(郑州大学附属儿童医院, 河南 郑州 450000)

[摘要] 目的: 探讨儿童迁延性细菌性支气管炎的临床特点。方法: 选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月郑州大学附属儿童医院收治的迁延性细菌性支气管炎患儿 106 例。分析迁延性细菌性支气管炎患儿的体征特点, 并进行病原学分析。结果: 喉中有痰鸣患儿 15 例, 占全部例数的 14.2 %; 肺部听诊有痰鸣音患儿有 13 例, 占全部人数的 12.3 %; 肺部听诊有痰鸣音和喘鸣音患儿有 10 例, 占全部例数的 9.4 %; 就诊时有发热症状患儿为 6 例, 占全部例数的 5.7 %。流感嗜血杆菌患儿为 20 例, 占全部例数的 18.9 %; 肺炎链球菌患儿为 5 例, 占全部例数的 6.6 %; 卡他莫拉菌患儿为 5 例, 占全部例数的 4.7 %; 肺炎克雷伯菌患儿为 3 例, 占全部例数的 2.8 %; 痰培养阴性患儿为 3 例, 占全部的 2.8 %。结论: 在儿童迁延性细菌性支气管炎的临床分析中, 对其进行抗细菌感染治疗是最为重要的治疗方法。

[关键词] 迁延性细菌性支气管炎; 慢性咳嗽; 病原学; 儿童

[中图分类号] R 725.6 [文献标识码] B

患儿出现慢性湿性咳嗽的主要原因是迁延性细菌性支气管炎 (protracted bacterial bronchitis, PBB) 引起的, 而且这种疾病的发生已经被较多的国家收入到慢性咳嗽诊治指南中, 同时我国也将此疾病记录在治疗和诊断指南中^[1]。因为我国对儿童慢性咳嗽出现的原因很少有报道, 所以大部分的医师认识不足经常出现误治、误诊的现象, 降低患者的生活质量^[2]。在对儿童迁延性细菌性支气管炎的临床分析中, 抗细菌感染治疗的治疗效果最好, 详情报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2017 年 5 月至 2019 年 5 月本院收治的迁延性细菌

性支气管炎患儿 106 例, 纳入标准: (1) 患儿已经咳嗽超过 4 周以上, 并且有痰; (2) 患儿咳痰不是其他疾病引起; (3) 使用支气管肺泡灌洗液细菌, 培养的中性或者阳性细胞逐渐升高。排除标准: (1) 重度的气道软化; (2) 经过 CT 的扫描和 X 线的照射发现胸部有絮状影、状影、斑片状等异常情况; (3) 不是细菌性气管炎。患儿为 106 例, 男 54 例, 女 52 例, 年龄为 1~4 岁, 平均年龄 (2.5 ± 0.1) 岁。

1.2 方法

针对迁延性细菌性支气管炎患儿最重要的治疗手段为抗感染, 使用的抗菌药物应该选择当地的细菌病原谱, 在没有给出绝对的诊断前, 可以使用阿莫西林克拉维酸钾 (浙江亚太药业股份有限公司, 国药准字 H20123002), 温水口服,

[收稿日期] 2020-09-09

[作者简介] 卢红霞, 女, 主治医师, 主要研究方向是小儿呼吸方面。

22.5 mg·次⁻¹，每日 2 次，疗程为 2 周，如果患儿不适应此药可以使用头孢（海南葫芦娃制药有限公司，国药准字 H20120027）或者是大环内酯类^[3]。患儿经支气管镜检查后，结果显示，患儿使用阿莫西林克拉维酸钾效果最好，治疗后缓解咳嗽，除此之外还可以机械辅助排痰，也可以药物化痰等，将气道中的分泌物清除干净。在诊断过程中应该注重疗效随访和动态观察。如果患儿在使用抗菌药物 1 个月后咳嗽没有缓解或者治疗没有任何效果，需要再次进行检查，可以选择：囊性纤维化基因检测、高分辨 CT、透射电镜下纤毛超微结构及运动能力测定、支气管镜、汗液氯离子测定、鼻腔呼出气一氧化氮测定、消化道钡餐、免疫功能检测等^[4]。对囊性纤维化、有无支气管扩张、免疫功能缺陷、胃食管反流、原发性纤毛活动障碍、气道结构异常等进行详细的了解。

1.3 观察指标

(1) 迁延性细菌性支气管炎患儿的体征特点。(2) 迁延性细菌性支气管炎患儿病原学分布情况分析。

2 结果

2.1 迁延性细菌性支气管炎患儿的体征特点

喉中有痰鸣患儿 15 例，占全部例数的 14.2%；肺部听诊有痰鸣音患儿有 13 例，占全部人数的 12.3%；肺部听诊有痰鸣音和喘鸣音患儿有 10 例，占全部例数的 9.4%；就诊时有发热症状患儿为 6 例，占全部例数的 5.7%。

2.2 迁延性细菌性支气管炎患儿病原学分析

流感嗜血杆菌患儿为 20 例，占全部例数的 18.9%；肺炎链球菌患儿为 5 例，占全部例数的 6.6%；卡他莫拉菌患儿为 5 例，占全部例数的 4.7%；肺炎克雷伯菌患儿为 3 例，占全部例数的 2.8%；痰培养阴性患儿为 3 例，占全部的 2.8%。

3 讨论

临床对于诊断迁延性细菌性支气管炎的争议较多，临床诊断标准和病原学都具有不同之处，有时哮喘伴感染、反复病毒性呼吸道感染和其他慢性咳嗽无法准确的诊断出来。没有任何的研究理论证明可以长期进行抗感染治疗，也没有具体的研究说利与弊。在研究过程中可以使用特异性的血清生物学标记和筛选兼具高灵敏度进行诊断，也可以使用少量的大环内酯类抗菌药物增加细胞的吞噬能力，来帮助抗感染^[5]。在目前为止迁延性细菌性支气管炎的资料较少，对于患儿的诊断相比来说较难，部分医师需要多加学习增加诊断意识，来提高自身的专业性。

有研究显示，如果患儿出现咳嗽的症状，并且持续 4~8 周，并且肺部有痰鸣音或者是喉中有痰鸣，是临床迁延性细菌性支气管炎中的主要表现，也有一部分患儿肺内听诊可闻喘鸣音^[6]。也有学者表示患儿咳嗽是否严重与肺内和喉中有一定的关系^[7]。根据迁延性细菌性支气管炎患儿的

体征特点进行分析，喉中有痰鸣患儿 15 例，占全部例数的 14.2%；肺部听诊有痰鸣音患儿有 13 例，占全部人数的 12.3%；肺部听诊有痰鸣音和喘鸣音患儿有 10 例，占全部例数的 9.4%；就诊时有发热症状患儿为 6 例，占全部例数的 5.7%，说明如果肺内或者喉中的痰鸣声较强，患儿咳嗽越严重。但是肺内的痰鸣音并没有一定的规律，如果单纯地根据肺鸣音确诊，很有可能出现误诊的现象，最后导致患儿错过最佳治疗时间增加病情的严重性。患儿疾病迟迟无法治愈，不仅对患儿来说是一种痛苦，也影响着患儿的身心健康，同时还会增加家庭负担。所以，如果患儿长时间湿性咳嗽可以使用支气管扩张剂进行干预，如果没有任何效果，可以考虑是迁延性细菌性支气管炎，然后进行迁延性细菌性支气管炎的治疗。

也有研究学者提出，在迁延性细菌性支气管炎中卡他莫拉菌、肺炎链球菌、流感嗜血杆菌是较为常见的病原菌^[8]。通过对患儿的病原学分析，发现流感嗜血杆菌患儿为 20 例，占全部例数的 18.9%；肺炎链球菌患儿为 5 例，占全部例数的 6.6%；卡他莫拉菌患儿为 5 例，占全部例数的 4.7%；肺炎克雷伯菌患儿为 3 例，占全部例数的 2.8%；痰培养阴性患儿为 3 例，占全部的 2.8%。后续可以根据以上的病原菌对患儿是否是迁延性细菌性支气管炎进行确诊，同时也更加证实上述的论点。

综上所述，在儿童迁延性细菌性支气管炎的临床分析中，对其进行抗细菌感染治疗是最为重要的手段，并且效果比较显著。

〔参考文献〕

- (1) 李银, 谢晓虹, 任洛, 等. 儿童迁延性细菌性支气管炎 30 例临床特征及随访分析 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2017, 32(16): 1231-1234.
- (2) 王宇清, 郝创利. 儿童迁延性细菌性支气管炎的定义及发病机制 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(10): 723-727.
- (3) 于秀华, 成焕吉. 迁延性细菌性支气管炎 (J). 中国实用儿科杂志, 2016, 31(3): 22-25.
- (4) 陈雷. 支气管镜术在 79 例儿童难治性肺炎支原体肺炎的临床应用分析 (D). 长春: 吉林大学, 2014.
- (5) 罗征秀, 刘恩梅. 迁延性细菌性支气管炎国外指南解读 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(10): 742-743.
- (6) 陈强, 吴丹遐, 李岚. 如何从儿童慢性湿性咳嗽中甄别出迁延性细菌性支气管炎 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(10): 727-729.
- (7) 陈杰华, 郑跃杰, 申昆玲. 迁延性细菌性支气管炎并上呼吸道感染咳嗽综合征 1 例 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(10): 795-797.
- (8) 张建华, 苏玉洁. 迁延性细菌性支气管炎治疗进展及预后 (J). 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(10): 739-741.