

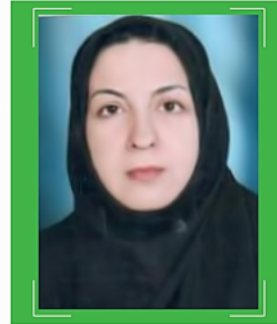
رویکرد صحیح به سرفه

Correct Approach to Cough

Mahnaz Amini, M.D.
E-mail: aminim@mums.ac.ir

نویسنده مسئول:
دکتر مهناز امینی

فوق تخصص ریه، استادیار بیماری‌های داخلی، مرکز تحقیقات بیماری‌های
مزمّن انسدادی ریوی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



آسم، برونشیت مزمن و برونشکتازی تشخیص‌های اول هستند. **ب) خلط:** وجود این علامت نیز نشانه ابتلای راه‌های هوایی (تراکئیت حاد، برونشیت حاد، برونشیت مزمن) و یا تخریب پارانشیم ریه (آبسه ریه و پنومونی) است.

پ) هموپتیزی (دفع خون یا خلط خونی همراه با سرفه): هر چند هموپتیزی غیرحجیم در هر سرفه تحریکی شدیدی ممکن است دیده شود ولی سرفه‌های ناشی از ریفلاکس، سینوزیت و آسم هموپتیزی ندارند. از سوی دیگر هموپتیزی در ابتلا به برونشکتازی، توبرکولوز، برونشیت مزمن و کانسر ریه یافته قابل انتظاری است. بایستی توجه داشت، هموپتیزی بیش از ۱۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت گذشته اورژانس پزشکی و نیازمند بستری است.

ت) ریفلاکس: ریفلاکس مشکل شایع بسیاری از بیماران دچار سرفه طولانی است. توصیه به پزشکان جوان این است که از همین امروز برای خود یک قانون بگذارند که در هر بیماری مراجعه‌کننده با علائم ریوی (سرفه، تنگی نفس و خس خس)، این سؤال را بپرسند: «آیا علائم تنفسی شما با غذا خوردن بدتر می‌شود؟» پاسخ مثبت به این سؤال به نفع عوارض خارج مروی ریفلاکس است که درمان آن دوز کامل مهارکننده‌های پمپ پروتون است.

ث) درد قفسه سینه: درد اگر به صورت پلورتیک (تشدید با مانور دم) باشد، قویا به نفع التهاب در پلور یا دنده‌ها است. اگر این درد با تغییر وضعیت (مثلا چرخیدن به چپ و راست) نیز بدتر شود، معمولا منشأ آن جدار قفسه سینه است. دردهای پلورتیکی که با تغییر وضعیت بدن تشدید نشود معمولا از اهمیت تشخیصی بیشتری برخوردار بوده و انجام رادیوگرافی ریه در آن‌ها الزامی است.

ج) کاهش وزن: کاهش وزن بیش از ۱۰ درصد در ۳ ماه گذشته و تب به نفع بیماری التهابی (عفونی یا غیر عفونی) است. **نکته:** پاره شدن کیست هیداتید ریه، خود را به صورت دفع مقدار زیادی مایع شورمرزه که گاهی همزمان با واکنش‌های آلرژیک پوستی نظیر کهیر است نشان می‌دهد.

✓ عوامل تشدیدکننده: تشدید سرفه با بوی سیگار، خندیدن، صحبت کردن پای تلفن، دویدن، استرس، در فصول شیوع آلرژن‌های گیاهی (تابستان و بهار) و حضور در مکان‌های مرطوب مانند حمام به نفع حساسیت راه‌های هوایی است. عمدتا این علائم در بیماران آسمی دیده می‌شود.

سرفه یک واکنش طبیعی بدن برای جلوگیری از ورود ترشحات، ذرات و اجسام خارجی به ریه و همچنین یک علامت بیماری‌های ریوی و راه‌های تنفسی مخصوصاً در صورت متعدد و مداوم بودن، است.

۱. در مراجعه بیمار با شکایت سرفه، موارد زیر را در شرح حال مورد توجه قرار می‌دهیم:

✓ مدت سرفه: سرفه حاد (کمتر از ۲ هفته) معمولاً به علت بیماری‌های کم‌اهمیتی همچون عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی است. بویژه اگر علائمی مانند آبریزش بینی، تب، گلودرد و میالژی وجود داشته باشند، تشخیص تقریباً مسجل است. سرفه‌های تحت حاد (۲ تا ۸ هفته) عمدتاً به علت رینوسینوزیت آلرژیک یا ریفلاکس (بازگشت اسید معده به مری) هستند. وجود علائمی مانند ترشح پشت حلق، درد در محل سینوس‌ها، گرفتگی بینی، عطسه و خارش گلو به نفع رینوسینوزیت است. بدترشدن علائم پس از غذا نیز قویا به نفع ریفلاکس است. در هر یک از دو مورد درمان بیماری زمینه‌ای سبب کنترل سرفه می‌گردد. دقت به سابقه بیمار در گذشته را فراموش نکنیم. برخی از بیماری‌های ریوی حالت متناوب دارند و وجود علائم مشابه در سال‌های قبل به نفع بیماری‌های مزمن تنفسی مانند سینوزیت آلرژیک، آسم و بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) است.

✓ سن بیمار: سرفه در کودکان و نوجوانان معمولاً به علت عفونت ویرال، اسپیراسیون جسم خارجی، آسم، رینوسینوزیت آلرژیک و یا برونشکتازی (در صورت وجود سابقه نقص ایمنی یا شرح حالی از شروع علائم بعد از یک عفونت ریوی شدید) است. در سنین بالای ۴۰ سال به بیماری‌های مزمن انسدادی ریه فکر کنید، بخصوص اگر بیمار شرح حال مزمنی از سرفه، تنگی نفس و خس خس قبل از حمله سرفه را می‌دهد. به علاوه، سابقه کشیدن سیگار، قلیان و مواد مخدر و نیز اشتغال در محیط‌های حاوی آلاینده هوا مانند کار در معدن، پنبه‌ریسی و کار با تور در این بیماران به طور شایعتری دیده می‌شود.

✓ علائم همراه: الف) خس خس سینه: وجود این علامت به نفع بیماری انسدادی راه هوایی است. این علامت عموماً در بیماران دچار ایسکمی یا نارسایی قلبی دیده نمی‌شود. در بیماری که بیش از یک سال سرفه به همراه خس خس دارد، بیماری‌های انسدادی مانند

ورید گردنی، برجستگی (هیو) بطن راست و افزایش قطر قدامی خلفی قفسه سینه (بیش از یکدوم قطر جانبی) مطرح‌کننده نارسایی قلب راست است. این نشانه‌ها در بیماران مزمن تنفسی مانند بیماران مبتلا به COPD باید مورد جستجو قرار گیرند.

۳. اقدامات پاراکلینیکی که لازم است در مبتلایان به سرفه درخواست شود:

✓ **رادیوگرافی:** در تمام بیمارانی که سرفه بیش از ۸ هفته دارند، درخواست رادیوگرافی رخ و نیم‌رخ ریه‌ها الزامی است. گاهی ممکن است بر حسب علائم، زودتر اقدام به رادیوگرافی شود. در برخورد با موارد زیر نباید درخواست رادیوگرافی ریه را تا ۸ هفته به تعویق بیندازیم: هموپتیژی حجیم، درد پلورتیک، تب، کاهش وزن قابل توجه، شک به پنوموتوراکس، افیوژن پلورال و شواهد نارسایی قلبی.

✓ **آزمایش خون، ایمونولوژی و بیوشیمی:** در قدم اول نیازی به بررسی آزمایشگاهی نبوده و به همین جهت این آزمایش‌ها به صورت روتین درخواست نمی‌شوند، بلکه تنها در صورت شک به بیماری‌هایی همچون آنمی، کانسر ریه، توبرکولوز، لوپوس و بدخیمی‌های هماتولوژیک بر حسب مورد درخواست می‌شوند.

✓ **گازومتري:** در هر بیماری که تاکی‌پنه دارد، از عضلات فرعی در تنفس استفاده کند یا در معاینه فیزیکی شواهد هیپرکاپنه را بروز دهد، بررسی گازومتري الزامی است.

گزارش مورد: آقای ۴۰ ساله‌ای با شکایت سرفه از ۳ هفته قبل مراجعه می‌کند. بیمار سابقه استعمال دخانیات نداشته و شغل اداری دارد. در شرح حال خارش گلو، احساس ترشح پشت حلق و سابقه عطسه فصلی در بهار را بیان می‌کند. علائم وی به غذا ارتباطی نداشته و در تماس با بوی سیگار نیز تشدید نمی‌شود. در معاینه نمای سنگفرشی در خلف اوروفارنکس دیده می‌شود. با تشخیص سرفه ناشی از سینوزیت آلرژیک (Upper Airway Cough Syndrome)، اسپری نازال فلوتیکازون ۰/۰۵ (یک پاف هر ۱۲ ساعت) به همراه سیتیزین (شیی یک عدد) برای بیمار تجویز می‌گردد.

۲. در معاینه بیمار مبتلا به سرفه باید به این موارد دقت کنیم:

✓ **تعداد تنفس:** مهم‌ترین معاینه بررسی تعداد تنفس است. سرفه و تاکی‌پنه (تعداد تنفس بیش از ۲۰ در دقیقه در بالغین) نشان دهنده پنومونی، تشدید آسم یا COPD است. لازم است این بیماران از نظر نیاز به بستری بررسی دقیق شوند. حتی در افراد بالای ۶۵ سال ممکن است پنومونی فقط با تاکی‌پنه و بدون تب ظاهر کند.

✓ **معاینه قفسه سینه:** در معاینه قفسه سینه دقت به این موارد اهمیت دارد: کاهش حرکت (باز شدن) قفسه سینه در یک سمت به نفع وجود کلاپس در ریه آن سمت است. شنیده شدن خس خس (ویزینگ) در سمع، به نفع بیماری‌های انسدادی ریه (مانند آسم و COPD) است. سمع رونکای نشان‌دهنده وجود ترشحات در مجاری هوایی است و شنیده شدن رال ظریف (Fine Rales) به نفع ادم کاردیوژنیک است.

✓ **معاینه ته حلق:** بررسی دیواره خلفی اوروفارنکس (ته حلق) با کمک چراغ قوه برای هر بیمار دچار سرفه باید مورد توجه باشد. در صورت مشاهده ترشحات پشت حلق (PND) و یا نمای سنگفرشی در مخاط اوروفارنکس تشخیص ترشحات خلف بینی و سینوس مطرح می‌شود.

✓ **کلابینگ:** این نشانه در بیماری‌های حاد دیده نمی‌شود. مشاهده کلابینگ به نفع برونشکتازی، فیبروز ریوی ایدئوپاتیک، کانسر برنکوژنیک، بیماری سیانوتیک مادرزادی قلب و آمپیم است.

✓ **سیانوز:** سیانوز اورژانس پزشکی است و حتما باید بیمار بستری و از نظر علل هیپوکسی بررسی شود.

✓ **هیپرکاپنه:** مجموع نشانه‌هایی شامل کمویس (تورم ملتحمه)، گرم بودن کف دست و پا و در موارد تشدید میوکلونوس در اندام‌ها، مطرح‌کننده هیپرکاپنه بوده و معمولا در بیماران مبتلا به COPD که با تشدید علائم مراجعه کرده‌اند، دیده می‌شود و نیاز به بستری را افزایش می‌دهد.

✓ **علائم نارسایی قلب راست:** مجموع نشانه‌هایی شامل برجستگی

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۴۰۹

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز - شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۴۰۹-۲۰

Reference:

1. Kritek P, Fanta C. Cough and Hemoptysis. In: Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 18th ed. New York, USA: McGraw-Hill Professional; 2011. P.282-6.
2. Silvestri RC, Weinberger SE. Evaluation of subacute and chronic cough in adults [Internet]. UpToDate; 2013 [Updated 2013 Aug 19; Cited 2013 Dec 22]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/evaluation-of-subacute-and-chronic-cough-in-adults>