

## بررسی علل سرفه مزمن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه گوش، حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی تنکابن در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳

### Study on Causes of Chronic Cough in Patients Referred to ENT Clinic; Shahid Rejaei Hospital, Tonekabon (2013-2014)

#### چکیده

**پیش زمینه:** سرفه یک مکانیزم دفاعی است که برای دفع اجسام خارجی که به طور ناگهانی وارد مجاری هوایی می شوند و همچنین پاک کردن ترشحات طبیعی آن و زدودن ذرات موجود در هوای استنشاقی بکار می رود. در بالغین سرفه بر اساس طول مدت آن به سه دسته تقسیم می شود؛ تا ۳ هفته به عنوان سرفه حاد، بین ۳ تا ۸ هفته به عنوان سرفه طول کشیده و بیش از ۸ هفته به عنوان سرفه مزمن در نظر گرفته می شود. با توجه به افزایش تعداد بیماران مراجعه کننده با علامت سرفه به بیمارستان های استان مازندران، هدف پژوهش حاضر بررسی علل سرفه مزمن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی گوش، حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی تنکابن در سال های ۱۳۹۲-۱۳۹۳ است.

**روش ها:** در این مطالعه توصیفی مقطعی با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی، ۱۰۰ نفر از مراجعین درمانگاه تخصصی گوش و حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی تنکابن مورد مصاحبه قرار گرفتند. متغیرهای نوع بیماری، سن، جنس، شغل، محل سکونت و مصرف دخانیات با کمک نرم افزار SPSS و آزمون کای دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

**یافته ها:** از میان ۱۰۰ نفر نمونه آماری مورد مطالعه، ۵۲٪ زن بودند. سن ۳۹٪ شرکت کنندگان بیش از ۶۰ سال بود. بیشتر پرسش شوندگان (۴۱٪) بیکار بودند و ۷۵٪ افراد ساکن شهر بودند. پاسخ ۷۲٪ افراد به مصرف دخانیات منفی بود. بین بیماری های پنومونی مزمن ( $P=0/003$ )، ریفلاکس معده به مری ( $P=0/0001$ ) و COPD ( $P=0/001$ ) با سن ارتباط معنی داری وجود داشت. بین نوع بیماری و شغل ارتباطی وجود نداشت و مصرف دخانیات تنها با بیماری COPD رابطه آماری معنی داری داشت ( $P=0/0001$ ). بیشتر افراد مبتلا به پنومونی در روستا سکونت داشتند ( $P=0/016$ ).

**نتیجه گیری:** بر اساس نتایج بدست آمده ریفلاکس معده به مری، آسم و COPD از علل اصلی سرفه مزمن در میان مراجعه کنندگان بود (۷۳٪). لازم است علل سرفه مزمن در دیگر شهرهای کشور نیز مورد مطالعه قرار گیرد تا کلیه فاکتورهای مؤثر بر سرفه مزمن در سطح وسیع تری بررسی شود.

**کلید واژه ها:** سرفه مزمن؛ ریفلاکس معده به مری؛ آسم؛ COPD

#### Abstract

**Background:** Cough is a defense mechanism to ward off foreign bodies that suddenly enter the airways, and clean the natural secretion, remove particles in the inhaled air. Cough in adults could be divided into three groups based on duration. Up to three weeks as Acute, between 3 and 8 weeks as prolonged and more than 8 weeks is considered as a chronic cough. According to the high frequency of patients with this complaint in Mazandaran, the purpose of this study is investigating causes of chronic cough in patients that referred to the clinic of ENT of Tonekabon Shahid Rejaei hospital between 2013 and 2014.

**Methods:** In the current descriptive cross-sectional study 100 patients were interviewed who referred to the specialized clinic of ENT; Tonekabon Shahid Rejaei hospital, using random sampling. Variables including type of disease, age, gender, occupation, place of residence, and smoking were analyzed with the help of SPSS software and chi-square tests.

**Result:** Of the 100 people that were studied in the sample, 52% were female. 39% of respondents aged over 60 years. A noticeable percentage of patients (41%) were unemployed and 75% were urban residents. In addition, 72% of the participants' answers to the consumption of tobacco were negative. Chronic pneumonia ( $P=0/003$ ), gastroesophageal reflux ( $P=0/001$ ), and COPD ( $P=0/001$ ) were significantly correlated with the age variable. There was no relationship between disease and job, and smoking was the only variable that had statistically significant relationship with COPD ( $P=0/0001$ ). Most people with pneumonia were rural residents ( $P=0/016$ ).

**Conclusion:** In accordance with the results, gastroesophageal reflux, asthma and COPD are the leading cause of chronic cough among visitors (73%). It is necessary to study the causes of chronic cough in other cities in the country in order to examine all of the factors affecting chronic cough in large scale.

**Keywords:** Chronic Cough; GERD; Asthma; COPD



Corresponding author:  
Farhad Farrokhpey; MD

E-mail:  
dr.farhadfarrokhpey@yahoo.com

نویسنده مسئول: دکتر فرهاد فرخ پی؛

استادیار گروه گوش و حلق و بینی،  
دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی  
واحد تنکابن، تنکابن، ایران

Bentolhoda Gholami, Farhad Farrokhpey,  
Morteza Saberifar

بنت الهدی غلامی<sup>۱</sup>، فرهاد فرخ پی<sup>۲</sup>، مرتضی  
صابری<sup>۳</sup>

<sup>۱</sup> پزشک عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه آزاد  
اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران  
<sup>۲</sup> استادیار گروه گوش و حلق و بینی، دانشکده  
پزشکی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تنکابن،  
تنکابن، ایران  
<sup>۳</sup> مربی گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه  
آزاد اسلامی واحد تنکابن، تنکابن، ایران

How to cite this article: Gholami B,  
Farokhpey F, Saberifar M. Study on Cases  
of Chronic Cough in Patients Referred to  
ENT Clinics; Shahid Rejaei Hospital,  
Tonekabon. J Mashhad Med Council.  
2016;20(1):13-16.

## مقدمه

سرفه یک مکانیزم دفاعی است که برای دفع اجسام خارجی که به طور ناگهانی وارد مجاری هوایی می‌شوند و همچنین پاک کردن ترشحات طبیعی آن و زدودن ذرات موجود در هوای استنشاقی بکار می‌رود.<sup>۱</sup> سرفه بیش از حد یا مزاحم از علائم شایعی است که بیمار برای آن به پزشک مراجعه می‌کند، علل مراجعه بیمار ناراحتی از سرفه، نگرانی درباره علت سرفه و مخصوصاً ترس از سرطان است.<sup>۲</sup> در بالغین سرفه بر اساس طول مدت آن به سه دسته تقسیم می‌شود؛ سرفه تا ۳ هفته به عنوان سرفه حاد، بین ۳ تا ۸ هفته به عنوان سرفه طول کشیده و بیش از ۸ هفته به عنوان سرفه مزمن در نظر گرفته می‌شود.<sup>۱</sup> مصرف سیگار و مواجهه با سایر محرک‌های محیطی، ترشح خلف بینی، آسم و ریفلاکس معده به مری از جمله شایع‌ترین مواردی هستند که می‌توانند با سرفه همراه باشند.<sup>۳</sup>

با توجه به افزایش تعداد مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های استان مازندران با علامت سرفه و نبود مطالعات قبلی در این استان، هدف پژوهش حاضر بررسی علل سرفه مزمن در بیماران مراجعه کننده به درمانگاه تخصصی گوش، حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی تنکابن در سال‌های ۱۳۹۲-۱۳۹۳ است.

## روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی مقطعی است که در سال‌های ۱۳۹۲ و ۱۳۹۳ در درمانگاه تخصصی گوش و حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی تنکابن اجرا شد. جامعه آماری این تحقیق را کلیه بیماران مراجعه کننده با علامت سرفه به این درمانگاه در سال‌های ۹۲-۹۳ تشکیل داده‌اند و روش نمونه‌گیری تصادفی بود. ۱۰۰ نفر از مراجعه کنندگانی که مایل به پاسخگویی بودند، مورد مصاحبه و بررسی قرار گرفتند. سؤالات مصاحبه شامل متغیرهای مطالعه؛ سن، جنس، شغل، محل سکونت و مصرف دخانیات بود.

در این بررسی پس از مراجعه بیماران و گرفتن شرح حال لازم، سرفه بیش از ۸ هفته در بزرگسالان و بیشتر از ۴ هفته در کودکان به عنوان بیماری سرفه مزمن در نظر گرفته شد و اطلاعات این افراد در تحقیق مورد مطالعه قرار گرفت. سپس با توجه به نشانه‌ها و علائم بدست آمده از معاینات فیزیکی، در صورت لزوم بیماران تحت بررسی‌های پاراکلینیکی قرار گرفتند. پس از تأیید بیماری توسط پزشک (کنترل وضعیت سرفه پس از دوره درمان)، اطلاعات بیمار در چک لیستی که از قبل تهیه شده بود، ثبت شد. تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار آماری SPSS نسخه ۱۸ و آزمون کای دو انجام شد.

## یافته‌ها

از میان مراجعه کنندگان به درمانگاه تخصصی گوش و حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی تنکابن ۱۰۰ نفر در این بررسی مشارکت کردند. در این میان، ۵۲٪ زن بودند. سن ۳۹٪ شرکت کنندگان بیش از ۶۰ سال بود. بیشتر پرسش‌شوندگان (۴۱٪) بیکار بودند و ۷۵٪ افراد ساکن شهر بودند. پاسخ ۷۲٪ افراد به مصرف دخانیات منفی بود (جدول شماره ۱). بیماری ۳۲ نفر از مراجعه کنندگان ریفلاکس معده به مری، ۲۳ نفر آسم و ۱۷ نفر COPD بود (جدول شماره ۲). نتیجه آزمون کای دو حاکی از عدم ارتباط معنی دار بین فراوانی نوع بیماری و جنسیت برای همه بیماری‌ها (به غیر از بیماری COPD)

بود (P=۰/۰۱) و جنس مذکر در مقایسه با جنس مؤنث بیشتر دچار این بیماری بود. همچنین نتیجه آزمون کای دو بیانگر وجود رابطه آماری معنی‌دار بین بیماری‌های پنومونی مزمن (P=۰/۰۰۳)، ریفلاکس معده به مری (P=۰/۰۰۱)، COPD (P=۰/۰۰۱) و سن بود. نتایج آزمون نشان داد که بیماری پنومونی مزمن در افراد کمتر از ۱۵ سال، بیماری COPD در افراد با سن بیش از ۶۰ سال و ریفلاکس معده به مری در دیگر گروه‌های سنی بیشتر بود. بین بیماری‌ها و شغل ارتباط معنی داری وجود نداشت. بین شاخص محل سکونت و بیماری پنومونی مزمن ارتباط آماری معنی داری بود (P=۰/۰۱۶) که بیشتر افراد ساکن در روستا دارای این بیماری بودند. مصرف دخانیات تنها با بیماری COPD رابطه آماری معنی داری داشت (P=۰/۰۰۰۱).

## بحث و نتیجه‌گیری

سرفه مزمن یکی از شایع‌ترین علل مراجعه طیف وسیعی از بیماران به پزشک است. سرفه توسط انواع گوناگونی از محرک‌های راه‌های

### جدول ۱. توزیع فراوانی افراد مراجعه‌کننده برحسب متغیرهای

مورد مطالعه (n=100)	
متغیر	تعداد (درصد)
جنسیت	
مذکر	۴۸ (۴۸)
مؤنث	۵۲ (۵۲)
سن	
>۱۵	۲۰ (۲۰)
۱۵-۳۰	۸ (۸)
۳۱-۴۵	۱۵ (۱۵)
۴۶-۶۰	۱۸ (۱۸)
>۶۰	۳۹ (۳۹)
شغل	
بیکار	۴۱ (۴۱)
دانش‌آموز	۳ (۳)
دانشجو	۳ (۳)
آزاد	۲۱ (۲۱)
کارمند	۳ (۳)
کشاورز	۳ (۳)
سایر	۲۶ (۲۶)
محل سکونت	
شهر	۷۵ (۷۵)
روستا	۲۵ (۲۵)
مصرف دخانیات	
مثبت	۲۸ (۲۸)
منفی	۷۲ (۷۲)

جدول ۲. توزیع فراوانی افراد پاسخ‌دهنده بر اساس نوع بیماری (n=100)

نوع بیماری	تعداد (درصد)
آسم	۲۳ (۲۳)
ریفلاکس معده به مری	۳۲ (۳۲)
COPD	۱۷ (۱۷)
سینوزیت	۶ (۶)
پنومونی مزمن	۱۱ (۱۱)
سندرم سیاه سرفه	۳ (۳)
سرفه بدنبال عفونت	۲ (۲)
سایر بیماری‌ها	۶ (۶)

طور مشابه در مطالعه Kastelika و همکاران، Tang و همکاران و Lu و همکاران این بیماری‌ها از علل ایجادکننده سرفه مزمن بودند (۴۶٪، ۵۱/۶۵٪ و ۴۲/۵۷٪ به ترتیب).<sup>۸-۱۰</sup>

در مطالعه کنونی، ارتباط آماری معنی داری بین مصرف دخانیات و بیماری COPD یافت شد که همراستا با نتایج مطالعه صفا و همکاران در سال ۱۳۹۰-۱۳۹۱ بود، هرچند که در مطالعه حاضر رابطه آماری معنی داری بین بیماری و شغل مانند مطالعه یاد شده، یافت نشد.<sup>۱۱</sup> همچنین، در مطالعه قریشی و همکاران در سال ۱۳۸۹ همچون نتایج این مطالعه، بین نوع بیماری و محل سکونت ارتباط آماری معنی داری وجود داشت.<sup>۱۱</sup>

در مجموع، بررسی علل سرفه مزمن در سایر نقاط کشور، با حجم نمونه بیشتر و با لحاظ شرایط آب و هوایی متفاوت در دستیابی به همه فاکتورهای مؤثر در ایجاد سرفه مزمن مؤثر خواهد بود.

### محدودیت‌ها

در این مطالعه اطلاعات بیماران مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی گوش و حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی شهر تنکابن مورد استفاده قرار گرفت که به دلیل شرایط آب و هوایی متفاوت با دیگر شهرهای ایران احتمال خطای نمونه‌گیری وجود دارد و نتایج این تحقیق به تنهایی قابل تعمیم به سایر نقاط ایران نمی‌باشد.

هوایی (از منشأ داخلی یا خارجی) شروع می‌شود و می‌تواند به دلیل اختلال در مناطق آناتومیک مختلف ایجاد شود؛ به همین دلیل تشخیص افتراقی برای آن مطرح می‌شود.<sup>۲</sup> در مطالعه حاضر، ۱۰۰ مراجعه‌کننده به درمانگاه تخصصی گوش و حلق و بینی بیمارستان شهید رجایی تنکابن طی سال‌های ۹۲-۹۳ به منظور بررسی علل سرفه مزمن مورد بررسی قرار گرفتند. در این مطالعه، از روش‌های رادیوگرافی قفسه سینه، رادیوگرافی سینوس‌های پارانازال، تست عملکرد ریه، HRCT و اندوسکوپی به منظور تشخیص علل سرفه استفاده شد، در حالی که در مطالعاتی که بین سال‌های ۱۹۹۹ و ۲۰۱۱ انجام گرفت از روش‌های رادیوگرافی قفسه سینه، اسپرومتری، تست تحریکی با متاکولین، اندازه‌گیری PH مری، برونکوسکوپی انعطاف پذیر استفاده شد.<sup>۴-۸</sup> در مطالعه کنونی، زنان بیشتر از مردان به دلیل سرفه مزمن به پزشک مراجعه کرده بودند و سن اکثر افراد مراجعه‌کننده بیشتر از ۶۰ سال بود که این یافته مشابه مطالعه Kastelika و همکاران در سال ۲۰۰۵ در دانشگاه HULL انگلستان بود.<sup>۹</sup> همچنین یافته‌های تحقیق، مشابه با مطالعه قریشی و همکاران در بیمارستان امیرکبیر اراک در سال ۱۳۸۹، رابطه بین سن و بیماری را نشان داد که برخلاف نتایج مطالعه Lu و همکاران در سال ۲۰۱۲ در چین بود.<sup>۱۰،۱۱</sup>

در مطالعه حاضر، آسم و ریفلاکس معده به مری از جمله علل سرفه مزمن، فراوانی بیشتری نسبت به سایر بیماری‌ها داشتند (۵۵٪). به

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید و به شماره پیامک مجله (۳۰۰۰۷۸۳۸) ارسال فرمایید.

کد مقاله: ۷۰۰۴ نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

### References

1. Fauci AS, Kasper DL, Braunwald E, Houser SL, Longo DL, Jameson JL et al. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th ed. United State: McGraw-Hill; 2008.
2. Karimi A, Fahimzadeh A, Armin SH. Chronic Cough and How to Handle It in Kids. J Iran Med Council. 2009;28(4):420-37. (In Persian)



3. Holmes RL, Faddwn CT. Evaluation of the Patient with Chronic Cough. *Am Fam Physician*. 2004 May;69(9):2169-66.
4. Ghodrati S, Mousavinasab SN, Pezeshki B, Hrmati A. Prevalence of Cough Variant Asthma in Patients with Chronic Cough Attending Vali-e-Asr Hospital of Zanjan, Iran, 2009. *ZUMS*. 2011; 19(76):17-24. (In Persian)
5. Marchant JM, Masters IB, Taylor SM, Cox NC, Seymour GJ et al. Evaluation and Outcome of Young Children with Chronic Cough. *Chest*. 2006 May;129(5):1132-41.
6. Pratter RM, Bartter T, Lotano R. The Role of Sinus Imaging in the Treatment of Chronic Cough in Adults. *Chest*. 1999;116(5):1287-91.
7. Poe RH, Kallay MC. Chronic Cough and Gastroesophageal Reflux Disease. *Chest*. 2003;123(3):679-684.
8. Tang SP, Liu YL, Dong L, Hua YH, Guo YH, Lu Q. Etiological Analysis of the Children with Non-Specific Chronic Cough in Fuzhou Area of Fujian Province. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2011 Feb;49(2):103-5.
9. Kastelika JA, Aziz I, Ojoo JC, Thompson RH, Redington AE, Morice AH.; Investigation and Management of Chronic Cough Using a Probability-Based Algorithm. *Eur Respir J*. 2005 Feb;25(2):235-43
10. Clinical Research Coordination Group of the Causes Constituents Ratio of Chronic Cough in Chinese Children. Prospective Multicenter Clinical Study on the Causes Constituents Ratio of Chronic Cough in Chinese Children. *Zhonghua Er Ke Za Zhi*. 2012 Feb;50(2):83-92
11. Ghoreyshi ES. The Investigation of the Causes and Predisposing Factors of Chronic Cough or Wheezing in Hospitalized and Outpatient Children in Amir-Kabir Hospital, Arak, 2010. Arak; Arak University of Medical Sciences; 2010. (In Persian)
12. Safa M, Falah-Tafti S, Mirabzadeh-Ardakani B, Ghasem-Broujerdi F, Talischi F. The Investigation of the Density and the Pattern of Tobacco and Drug Use in Patients with COPD in Daneshvari Hospital, 2012-2013. *Nafas J*. 2015;1(4):29-35. (In Persian)