

加味厚朴温中汤治疗小儿慢性肠系膜淋巴结炎的临床观察

王庆军

(江苏省邳州市人民医院儿科 邳州 221300)

摘要:目的:观察加味厚朴温中汤治疗小儿慢性肠系膜淋巴结炎(寒凝气滞型)的临床效果。方法:将 60 例病例随机分成两组,治疗组 32 例给予加味厚朴温中汤口服治疗,对照组 28 例给予双歧杆菌四联活菌片口服治疗,观察两组治疗前后的症状、体征变化及腹部彩超检查结果。结果:治疗组治愈 16 例,显效 9 例,有效 3 例,无效 4 例,总有效率 87.5%;对照组治愈 8 例,显效 6 例,有效 9 例,无效 5 例,总有效率 82.1%;两组总有效率比较,差异有统计学意义, $P<0.05$ 。结论:加味厚朴温中汤治疗小儿慢性肠系膜淋巴结炎(寒凝气滞型)疗效满意。

关键词:小儿肠系膜淋巴结炎;中医药疗法;厚朴温中汤

中图分类号:R632.6

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2015.11.015

小儿肠系膜淋巴结炎是肠系膜淋巴结非特异性炎症,为临床常见病,常在其他疾病病程中并发或继发于肠道炎症之后。主要症状为发热、恶心、呕吐、腹痛,有时伴有腹泻或便秘,腹痛以右下腹及脐周多见,压痛部位靠近中线或偏高,疼痛的性质多为阵发性隐痛或痉挛性疼痛,两次疼痛间隙感觉良好。西医治疗本病主要采取抗生素抗感染、益生菌支持疗法或对症治疗,虽能短期缓解腹痛症状,但胃肠功能恢复相对较慢,且副作用较大,使机体抵抗力降低,二重感染几率增加。多数患儿经常出现消化功能紊乱,腹胀腹痛反复发作^[1],形成慢性肠系膜淋巴结炎。常常在腹痛发作时求治,腹痛缓解后擅自停止治疗,以致病情迁延不愈。近几年来,该病有逐年增多的趋势,成为小儿腹痛的常见病因。中医中药对本病治疗有独到之处,本人依据温中燥湿、行气止痛、活血散结的治疗原则,采用厚朴温中汤化裁治疗本病,取得显著疗效。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2013 年 10 月~2015 年 3 月我院收治的 60 例患儿,随机分成治疗组和对照组。治疗组 32 例,其中男 17 例,女 15 例;年龄 4~11 岁;4~6 岁 10 例,6~9 岁 18 例,9~11 岁 4 例;病程 3~12 个月。对照组 28 例,其中男 14 例,女 14 例;年龄 4~11 岁;4~6 岁 9 例,6~9 岁 16 例,9~11 岁 3 例;病程 3~12 个月。两组患儿在性别、年龄、病程长短、分型及病情轻重等方面差异均无统计学意义, $P>0.05$,具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 参照诸福棠《实用儿科学》^[2]拟定:(1)临床表现为:患儿无发热,疼痛一日多次或数日一次,以脐周或右下腹痛多见,时间短暂,常持续数分钟后缓解,在两次疼痛间隙患儿感觉较好,疼痛部位按压无反跳痛及腹肌紧张,平时厌食、挑食或

呕吐腹胀,血常规检查无特异性改变。(2)腹部彩超检查提示^[3]:腹腔见 2 个以上肿大淋巴结,形态呈类圆或椭圆形,长轴直径 $>1.0\text{ cm}$,或短轴直径 $>0.5\text{ cm}$,纵横比 >2 ,或淋巴结成簇状排列,少数病例腹部有少量积液。(3)排除急慢性阑尾炎、淋巴结核、恶性淋巴瘤等。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医儿科学》^[4]有关小儿腹痛属寒凝气滞型的诊断标准:腹痛绵绵,痛有定处,时作时止,经久不愈,痛处喜温喜按,手足清冷,食纳减少,或食后腹胀,舌淡苔白,脉沉缓。

1.3 治疗方法

1.3.1 治疗组 采用加味厚朴温中汤口服治疗,组方:厚朴 10 g、陈皮 10 g、茯苓 8 g、草豆蔻仁 5 g、木香 5 g、川芎 6 g、延胡索 6 g、干姜 2 g、炙甘草 3 g。水煎取汁 100~200 ml,分早晚 2 次温服,7 d 为 1 个疗程,间隔 1 周后继续下 1 个疗程,坚持服完 3 个疗程后停药。

1.3.2 对照组 给予双歧杆菌四联活菌片(国药准字 S20060010)口服,2~3 片/次,3 次/d,7 d 为 1 个疗程,间隔 1 周后继续下 1 个疗程,坚持服完 3 个疗程后停药。

1.4 疗效标准 治愈:症状体征消失,超声检查示全腹,可探及淋巴结 <4 个,且长轴直径 $<1.0\text{ cm}$ 或短轴直径 $<0.5\text{ cm}$;好转:症状体征缓解或减轻,超声检查示淋巴结数目较服药前减少,长轴直径缩小 $>0.2\text{ cm}$ 或短轴直径缩小 $>0.1\text{ cm}$;无效:症状体征无明显改善,超声检查淋巴结未见明显改变。

1.5 统计学处理 采用 SPSS16.0 统计软件对数据进行处理, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 治疗结果

治疗组:治愈 16 例(50.0%),显效 9 例(28.1%),好转 3 例(9.4%),无效 4 例(12.5%),总有效率 87.5%;对照组:治愈 8 例(28.6%),显效 6 例

(21.4%), 好转 9 例 (32.1%), 无效 5 例 (17.9%), 总有效率 82.1%。两组比较, 治疗组疗效优于对照组, $\chi^2=3.925, P<0.05$, 差异有统计学意义。

3 典型病例

姚某, 男, 7 岁, 2014 年 8 月 24 日首诊。患儿肚脐周围痛 2 月余, 腹痛发作时间短暂, 每次持续 1 min 左右, 每日发作 1~2 次, 不发热, 无呕吐腹泻。询问家长患儿平时饮食少, 挑食, 喜食冷饮, 恶食蔬菜水果, 查体见体型消瘦, 可触及肋骨外翻, 脐周轻微压痛, 麦氏点无压痛及反跳痛。腹部彩超报告: 腹腔见多个肿大淋巴结, 最大者 1.6 cm× 0.9 cm, 腹腔下缘约 0.8 cm 液性暗区, 考虑少量积液。治疗方药: 厚朴 10 g、陈皮 10 g、茯苓 8 g、草豆蔻仁 5 g、木香 5 g、川芎 6 g、延胡索 6 g、干姜 2 g、炙甘草 3 g, 水煎温服。并嘱治疗期间忌食冷饮、油腻、辛辣之品, 适量食用蔬菜水果, 多喝酸奶。患儿服药 2 剂后腹痛减轻, 5 剂后腹痛消失, 胃口大开, 精神转佳。3 个疗程后复查腹部彩超: 腹腔可见淋巴结, 最大者约 0.9 cm× 0.4 cm, 腹腔下缘液性暗区消失。

4 讨论

小儿慢性肠系膜淋巴结炎急性发作时, 其常见诱因因为环境变化、饮食不节制、暴饮暴食、腹部受寒或饮食寒凉。临床往往无明显感染迹象, 血常规及相关血生化检查基本正常, 无发热, 仅以右下腹或脐周围疼痛, 伴饮食不佳、大便不调、疼痛短暂、时作时止。彩超显示腹腔淋巴结呈多发性充血、肿大, 少数患儿腹腔内有少量炎性渗液。单纯抗感染、对症止痛、缓解胃肠平滑肌痉挛等方法治疗效果不佳, 近年来西医治疗常结合微生态疗法, 现代医学认为人体内部的微生物与其生活环境(人体)之间要保持一定的平衡关系, 当机体受环境、气候、饮食、用药、情绪等因素影响时, 有害菌就会大量繁殖, 使肠道微生态系统失去平衡, 从而产生肠道疾病。双歧杆菌四联活菌片能补充正常生理细菌, 调整肠道菌群, 激发机体免疫力, 在肠道形成强有力的生物屏障和化学屏障, 合成维生素, 促进食物的消化和营养物质的吸收。此治疗方案虽能短暂改善临床症状, 但经彩超腹部检查显示肠系膜淋巴结大小改变不明显。该病久治不愈的原因在于, 西医临床仅限于治疗急性肠系膜淋巴结炎, 症状缓解后治疗停止, 针对肠系膜淋巴结肿大的治疗不能继续。

中医学将小儿肠系膜淋巴结炎归属于“小儿腹痛”范畴。小儿形气未充, 五脏六腑成而未全, 全而未壮, 卫外不固, 外感六淫之邪侵入腹中; 或夏秋炎

热之际恣食寒凉, 寒邪客于中焦, 以致脾胃功能失调, 气机壅塞, 气血运行不畅, 血脉凝滞, 结于腹部, 不通则痛^[5]; 或饮食不节, 嗜食肥甘厚味, 伤及脾胃, 纳运失常, 脾失升清, 津反为湿, 胃失纳化, 谷反为滞, 脾胃功能失调, 停滞中焦, 则气机壅塞, 血脉凝滞, 痰湿食交阻, 结于腹部, 形成痰核(淋巴结肿大)^[6]。故治疗本病应以温中燥湿、行气止痛、活血散结为原则。《成方便读》云^[7]: 夫寒邪之伤人也, 为无形之邪, 若无有形之痰血食积互结, 则亦不过为痞满为呕吐, 即疼痛亦不致拒按也。凡人之气, 得寒则凝而行迟, 故以木香、草蔻之芳香辛烈, 入脾脏以行诸气; 脾恶湿, 故用干姜、陈皮以燥之, 茯苓以渗之; 脾欲缓, 故以甘草缓之; 加生姜者, 取其温中散逆、除呕也。方中厚朴行气消胀, 燥湿除满为君药; 草豆蔻温中散寒, 燥湿除痰为臣药; 陈皮行气宽中; 木香气芳香而辛散温通, 三焦气分之药, 能升降诸气, 擅长于调中宣滞, 行气止痛, 多用于脾胃虚寒, 运化无力, 脘腹胀满, 不思饮食或呕吐腹泻, 喜温喜按^[8]; 干姜温中暖胃以散寒; 抽掣阵痛者加延胡索温中活血止痛; 川芎辛香行散, 温通血脉, 为血中之气药, 既能活血化瘀, 又能行气开郁^[9]; 茯苓、甘草渗湿健脾以和中; 共为佐使药。诸药合用, 共奏温中燥湿、行气止痛、活血散结之功效。

纵观该病, 所及脏腑以六腑居多, 而六腑以通为用, 治宜标本兼治, 治法当祛其寒, 温其中, 行其气, 止其痛, 活其血, 燥其湿, 散其结, 使中焦得温, 寒湿得除, 气滞得行, 结聚得散, 脾胃复健, 则疼痛自解。此外, 减少本病的发生还应预防各种感染因素, 培养小儿养成良好的饮食、生活、卫生习惯, 增强小儿自身的机体免疫能力。

参考文献

[1]梁燕,梁国新,温爱平,等.中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J].实用医学杂志,2008,24(12):2170
[2]胡亚美,江载芳.诸福棠实用儿科学[M].第7版.北京:人民卫生出版社,2002.1362
[3]赵月虎,杨守和,赵怀泽,等.高频超声对小儿急性肠系膜淋巴结炎的超声诊断[J].中国超声诊断杂志,2005,6(11):848-849
[4]汪受传.中医儿科学[M].北京:中国中医药出版社,2007.98-99
[5]李倩,孙远岭.小儿肠系膜淋巴结炎的中医病因病机与证治[J].广州中医药大学学报,2010,27(3):297-299
[6]张巧凤,林广裕,陈思红,等.中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J].中医儿科杂志,2008,4(3):32-34
[7]许济群.方剂学[M].第2版.上海:上海科学技术出版社,2008.141
[8]樊永凤,杨亚超,白红梅,等.清热软坚合剂治疗反复发作肠系膜淋巴结炎 50 例疗效观察[J].新中医,2005,37(4):52-53
[9]徐菁,柴胡疏肝散治疗小儿肠系膜淋巴结肿大腹痛 35 例[J].浙江中医杂志,2004,39(9):388