

引用:何梓桐,何育风,黄俊能,吴冰洁,赵夏云,黄文宝,梁培荣. 小儿肠系膜淋巴结炎的中西医研究进展[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):185-187.

小儿肠系膜淋巴结炎的中西医研究进展

何梓桐¹,何育风²,黄俊能¹,吴冰洁¹,赵夏云¹,黄文宝¹,梁培荣¹

(1. 广西中医药大学,广西 南宁,530001;

2. 广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[关键词] 小儿肠系膜淋巴结炎;发病机制;临床研究;综述;学术性

[中图分类号] R259.724 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.069

小儿肠系膜淋巴结炎,在日常生活及临床中较为多见,临床上多发生在小儿上呼吸道感染后,也可存在肠道感染,感染后发展为反复腹痛、腹泻等症状,因而在临床中常易出现误诊、漏诊现象。肠系膜淋巴结炎患儿的典型症状为进发腹痛、缠绵难愈,疼痛多集中于右下腹部,少数患儿脐周、上腹、左下腹也可出现疼痛不适,大部分患儿可同时出现发热、恶心、呕吐不适,部分患儿可以出现腹泻、便秘等胃肠道功能紊乱表现。西医治疗方面,大多学者认为抗生素为首选,亦有不少学者认为抗病毒治疗是该病治疗的关键所在,同时需要给予患儿解痉、补液、止痛、止泻等对症处理^[1-3]。中医学认为,小儿机体柔嫩、气血未盛,加之脾胃虚弱、肾气不足,无力抵抗外邪,在大量或长期使用抗菌药物治疗后,小儿胃肠黏膜极易受到反复刺激,严重影响小儿胃肠功能,更甚者可伴随抵抗力下降。故中药、针刺、艾灸、推拿等中医特色外治疗法在临床应用中逐渐得到医者认可。笔者就十余年以来中西医结合对本病的研究进展综述如下。

1 病因病理

1.1 西医发病机制 小儿肠系膜淋巴结炎与小儿肠道淋巴结自身组织结构密切相关,局部淋巴结异常丰富,机体免疫相对而言比较活跃,致使小儿极易感染各类细菌、病毒以及支原体,上呼吸道或肠道感染随之而来^[4]。当致病菌由口鼻或食道进入人体后,其毒素经由淋巴管逐渐蔓延至腹部,最后到达淋巴结,人体与外来病菌相抗衡,进而机体免疫反应被最大程度激发,当反应由淋巴结发起时,可间接导致局部淋巴结肿大;当炎症因子进入淋巴结,反复刺激导致腹膜渗出液渗出,腹痛症状随出现,当刺激为人体不能抵抗时,或患儿体质低下,不能承受时,则会出现发热、恶心等症状^[5]。部分学者提出^[6],肠系膜淋巴结生理结构较为特殊,淋巴结在局部尤其是回肠、盲肠末端丛生,各类病菌、病毒因回盲瓣的作用,容易在回肠末端长期停留,故肠内细菌及病毒产物易在该处吸收进入回盲部淋巴结,致病菌在盲部淋巴结长期停留并反复刺激,局部炎症反应因而产生。胃

肠道反应是小肠系膜淋巴结炎的重要体现,往往小儿阑尾炎亦多发且疼痛位置与肠系膜淋巴结炎接近,故临床上常见误诊、漏诊现象,而上呼吸道或肠道发生感染后,小儿出现高热、反复腹痛者,我们必须高度重视,并提出并发急性肠系膜淋巴结炎的可能^[7-8]。

1.2 中医病因病机

1.2.1 古代文献 本病属于中医学“小儿腹痛”范畴,诸多医家认为,其病因病机不外乎气机受阻,气血运行不畅,不通则痛^[9]。“腹痛”病首载于《内经》,后世医家多认为腹痛与腹满、食积、寒滞等关系密切。《诸病源候论》提出“凡腹急痛,此里之有病”;李氏在《医学发明》中强调“痛则不通”的病理学说;《幼科发挥·积痛》中记载小儿腹痛多因食积;《景岳全书》记载“痛有虚实,惟食滞、寒滞、气滞者最多”。故古代医家治疗腹痛常以“通”为立法,实者,祛邪疏导;虚者,温中补虚、益气养血。

1.2.2 现代各家 林季文教授认为小儿“脾常不足”,小儿腹痛多因脾虚运化失常,或积滞、寒湿互结,或小儿气机不畅,或痰热阻滞引起。林老提出,现代家庭中,小儿宠宠娇娇,乳食不知自节,生冷之品多入胃肠,而使脾胃更趋娇弱不堪,故治疗以燥湿运脾、行气导滞为法,自创楂麦平胃方^[10]。马华教授在治疗寒热错杂型小儿腹痛中独有见解,认为乳食积滞外因脾胃虚寒、内因瘀血内阻,内外因互相错杂交织致使腹部中寒或胃肠热结,发为腹痛,治疗多予藿香乌梅汤加减,以达健脾祛湿、消积止痛功效^[11]。朱珊教授认为小儿形气未充,卫外不及,对寒暖不能自调,若骤遇外邪或食积,则易使中焦气机积滞,兼之湿痰食互结,搏结肠间,发为腹痛。其选用大黄、川芎、延胡索等活血行气药物,自拟消积止痛方治之^[12]。

2 诊断标准

参考《诸福棠实用儿科学》^[13]中相关诊断标准。1)症状。反复腹痛,以右下腹部多见,部位常不固定,可伴发热,恶心呕吐,可伴便秘或腹泻等不适;2)查体。腹部查体,局

基金项目:广西壮族自治区研究生教育创新计划项目(YCSW2018175)

第一作者:何梓桐,女,2017级硕士研究生,研究方向:推拿针灸治疗脊柱相关疾病

通讯作者:何育风,男,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:推拿针灸治疗脊柱相关疾病,E-mail:510246833@qq.com

部压痛明显,以右下腹常见;3)辅助检查。大便常规基本正常,血常规可见白细胞少量升高。腹部彩超是诊断本病最重要的辅助检查^[14]。①大小不等椭圆形结节影,以脐周、腹部肠间隙或大血管周围多见;②可见淋巴门结构,伴少许血流信号。结合国内外淋巴结肿大的衡量标准:①肿大,在同一视觉区域中,淋巴结显像大于2个或以上,且长轴径>1.0 cm,或短轴径>0.5 cm者;②明显肿大。淋巴结长轴径>2.0 cm,或短轴径>1.0 cm者;③可疑肿大。长轴径在0.5~1.0 cm,短轴径<0.5 cm者^[15]。近年来,较多文献及数据记载了高频超声在本病诊断中的重大意义,不少学者认为其可更大程度显像肿大淋巴结的定位与定性^[16-17]。

3 治疗方法

3.1 西医治疗

3.1.1 抗生素 西医学认为当患者感染部位确定,且出现临床症状,则需尽早使用抗菌药物干预。抗菌药物种类繁多,临床中多使用阿莫西林等青霉素类抗生素,此类抗生素经由口服后吸收迅速,约75%~90%可自胃肠道吸收。林洁靛等^[18]给予患儿阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂(7:1)治疗,治疗组临床疗效明显高于对照组。徐晓琳^[19]给予本病患儿阿莫西林克拉维酸钾颗粒治疗,总有效率为90.0%。

3.1.2 其他药物 在西医发病机制中,本病不仅是细菌感染,也包括病毒入侵,因而抗病毒治疗亦得到众多临床工作者的重视以及认可。同时,临床有医师认为还需治疗由此引起的局部胃肠平滑肌痉挛等病理表现。杜志国^[20]随机将72例肠系膜淋巴结炎患儿分为2组,均给予解痉止痛等对症治疗,同时治疗组加予炎琥宁静脉滴注,总有效率可达94.4%。

3.2 中医药治疗

3.2.1 中药内服 中药通过其特殊的四气五味及归经,可调和患儿全身阴阳脏腑之气,使三焦和畅,从而达到治疗目的。鄂丽莉^[21]给予患儿理气止痛颗粒(包括枳壳、莱菔子、香附、柴胡、陈皮等行气温阳化滞药物)和头孢克肟治疗,结果显示,研究组患儿各项症状均有明显好转。孙丽平教授选取元术止痛散以软坚散结、消积止痛治疗本病,效果明显^[22]。吴忠坤^[23]认为蒲地蓝可起到清热解毒、抗炎消肿作用,故予患儿加用蒲地蓝消炎口服液作辅助治疗,总有效率达97.5%。

3.2.2 肌内注射 近年来,亦有不少文献报道使用中成药肌内注射治疗该病有明显成效。王洪峰等^[24]在治疗中给予肘节风注射液肌内注射,以清热解毒、消肿散结,总有效率为93.33%,高于对照组的73.33%。

3.2.3 中药外敷 中药外敷治疗包括穴位敷贴、局部中药外敷。中药外敷治疗可避免小儿对服用中药的恐惧与不适,操作易接受,在临床治疗中十分常见。鞠晓青等^[25]选用理气止痛散灸神阙穴30 min,总有效率为95.2%。董亚峰^[26]采用超短波配合脐疗,即在患儿肚脐外敷吴茱萸、肉桂等温阳散寒止痛药物,结果显示,其总有效率明显高于对照组,复发率明显低于对照组。

3.2.4 针灸 从大量的文献资料以及临床具体应用情况来

看,针灸治疗本病效果颇佳。丁宗富等^[27]参考石学敏主编的《针灸学》,针刺足三里,同时点刺放血四缝穴,结果患儿腹痛症状得以明显缓解。在小儿肠系膜淋巴结炎的治疗中,针灸双管齐下,能最大程度达到行气温阳止痛效果。颜晓等^[28]于患者“尺腹”穴、双侧公孙穴进行针刺,在神阙穴中将药粉填满面圈,行艾柱灸法,疗效显著。研究发现,尺腹穴用于腹痛患者,大多可出现针入痛缓现象,少数患者甚至针入则疼痛消失。

3.2.4 推拿 小儿推拿是最为患儿及家长接受的中医疗法,其操作轻柔简便、极易推广。小儿推拿通过其独特的“按、摩、掐、揉等”手法,在特定穴位开展操作,可达到治疗目的。王丹等^[29]予小儿推拿手法治疗本病患者,选用脾经、外劳宫、大肠、四横纹、足三里、小肠、心经、肝经、天枢、肚角、肺俞、肝俞、脾俞、胃俞、大肠俞,获满意疗效。任丽辉等^[30]使用传统的“捏三提一”捏脊疗法,患儿治愈及好转率高。攀国群^[31]运用抗生素配合腹部穴位按摩治疗本病,总有效率为95.2%。

4 结语

综上,对于小儿肠系膜淋巴结炎西医普遍认为细菌及病毒感染引起,治疗上多采用抗菌、抗病毒药物^[32],但抗生素在本病治疗中的广泛甚至不合理使用,致使患儿机体功能下降,同时也导致二重感染概率与耐药风险的增长。中医学采用辨证论治施方,通过制衡脏腑、经络、阴阳之间的联系来探讨疾病的治疗与预后,在改善患儿主要症状的同时,也可对患儿整体情况进行调整。研究显示,针灸、推拿、中药外敷等中医特色外治疗法,易为患儿及家属接受。但临床中我们发现,中医药治疗本病尚存在较多不足之处,如缺乏临床报道、缺乏临床路径、临床诊疗标准参差不齐、大数据统计稀少、无多中心和随机化的临床研究等。因此,应该施力于加强中医疗法的基础研究,并确立规范诊疗标准,开展设计科学严谨的实验研究,充分发挥中医诊疗特色,推动中医现代化。

参考文献

- [1] 雷惠婷,乔赞. 小儿肠系膜淋巴结炎的中西医研究概况[J]. 大众科技,2017,19(12):58-60.
- [2] CRAIG AF, JENNIFER V SCHURMAN, SUSAN M ABDEL-RAHMAN. Present state and future challenges in pediatric abdominal pain therapeutics research; Looking beyond the forest[J]. World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics, 2015, 6(4): 96-104.
- [3] MWELWA CHIZINGA, DANISE SCHILIRO, BRETT MULLIN. Mesenteric lymphadenitis as a presenting feature of Whipple's disease[J]. idcases, 2017, 9: 50-52.
- [4] 白桂林. 沙棘乳剂与宝乐安联用对小儿肠系膜淋巴结炎的治疗价值评估[J]. 中国初级卫生保健, 2016, 30(5): 62-63.
- [5] 刘飞,陈俊松. 肺炎支原体致小儿肠系膜淋巴结炎56例临床分析[J]. 中国实用医药, 2015, 10(8): 109-110.
- [6] 邓芙蓉,王昭霞,赵玉新. 热毒宁注射液治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 基层医学论坛, 2017, 21(27): 3780-3781.

- [7] 孙丽花. 头孢哌酮钠舒巴坦钠联合保和丸治疗 55 例小儿肠系膜淋巴结炎临床效果观察[J]. 基层医学论坛, 2015, 19(33): 4629-4630.
- [8] NIRANGA MANJURI DEVANARAYANA, SHAMAN RAJINDRA-JITH. Irritable bowel syndrome in children: Current knowledge, challenges and opportunities[J]. World Journal of Gastroenterology, 2018, 24(21): 2211-2235.
- [9] 马融, 韩新民. 中医儿科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 92-96.
- [10] 张岩瑶, 杨京华. 林季文主任中医师“楂麦平胃方”治疗小儿肠系膜淋巴结炎的经验[J]. 中国中医急症, 2018, 27(8): 1470-1472.
- [11] 芦勋, 马华. 马华教授运用藿香乌梅汤治疗小儿寒热错杂型功能性腹痛[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(28): 183.
- [12] 刘俊可, 周文娟, 王潘涛, 等. 朱珊教授治疗小儿肠系膜淋巴结炎临证经验[J]. 光明中医, 2016, 31(8): 22-23.
- [13] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [14] 谈卫杰. 超声对小儿腹痛的诊断价值[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(21): 114-115.
- [15] 邓志鹏, 吴玲, 乔军. 高频超声诊断小儿肠系膜淋巴结炎的临床应用[J]. 中国医药指南, 2018, 16(10): 13-14.
- [16] 刘彩宁. 高频超声应用于小儿肠系膜淋巴结炎的诊断价值评价[J]. 基层医学论坛, 2018, 22(25): 3576-3577.
- [17] B. TOORENVLIETA. VELLEKOOP, R. BAKKER. Clinical Differentiation between Acute Appendicitis and Acute Mesenteric Lymphadenitis in Children[J]. Eur J Pediatr Surg, 2011, 21(2): 120-123.
- [18] 林洁靓, 曹丽雯, 刘利. 口服阿莫西林克拉维酸钾干混悬剂治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效观察[J]. 中国医药指南, 2016, 14(17): 113.
- [19] 徐晓琳. 口服抗生素治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(A1): 75, 77.
- [20] 杜志国. 炎琥宁和阿昔洛韦治疗肠系膜淋巴结炎的疗效比较[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(6): 827-828.
- [21] 鄂丽莉. 理气止痛颗粒和头孢克肟治疗小儿肠系膜淋巴结炎的效果对比[J]. 当代医学, 2016, 22(19): 123-124.
- [22] 刘思嘉, 孙丽平. 孙丽平治疗小儿肠系膜淋巴结炎[J]. 长春中医药大学学报, 2019, 35(2): 233-235.
- [23] 吴忠坤. 蒲地蓝消炎口服液辅助治疗急性肠系膜淋巴结炎临床观察[J]. 深圳中西医结合杂志, 2018, 28(4): 57-58.
- [24] 王洪峰, 丁洪亮, 郑婵娟, 等. 肿节风注射液治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效[J]. 黑龙江医药科学, 2018, 41(2): 27-28.
- [25] 鞠晓青, 徐惠丽, 李惠君. 神阙穴隔药灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎 146 例[J]. 世界最新医学信息文摘, 2016, 16(51): 160.
- [26] 董亚峰. 超短波配合脐疗治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎的疗效[J]. 临床医学研究与实践, 2018, 3(26): 121-122.
- [27] 丁宗富, 苏仁强, 王敏, 等. 针刺配合中药对小儿肠系膜淋巴结炎患者 ET-1 和 CGRP 的影响[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(9): 1087-1089.
- [28] 颜晓, 马凤君, 曹洪福, 等. 针刺“尺腹”、公孙穴配合隔药灸脐治疗小儿肠系膜淋巴结炎 26 例[J]. 中国针灸, 2018, 38(7): 727-728.
- [29] 王丹, 段亭, 赵兴林, 等. 小儿肠系膜淋巴结炎个案举隅[J]. 按摩与康复医学, 2017, 8(23): 75-76.
- [30] 任丽辉, 崔素芝, 李付强. 捏脊疗法治疗小儿功能性再发性腹痛 62 例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(4): 332-333.
- [31] 樊国群. 抗生素配合腹部穴位按摩治疗小儿肠系膜淋巴结炎的效果分析[J]. 中国社区医师, 2018, 34(32): 94, 96.
- [32] 朱林存. 中药自拟方灌滴疗法治疗小儿肠系膜淋巴结炎 56 例临床观察[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(5): 13-15.

(收稿日期: 2019-07-27)

(上接 166 页)

本实验剂量是根据 SD 大鼠连续给药 4 周的预实验结果, 结合 SD 大鼠的最大给药体积而综合确定。实验结果表明, 四磨汤各剂量组与同期同性别辅料对照组在症状发生情况、体质量变化未见与给药相关的明显异常变化, 四磨汤实验组与同期同性别辅料对照组出现血细胞计数、血液生化指标、部分指标存在差异, 但均无重要的毒理学意义。高剂量组 RBC、HGB 有显著降低趋势, 但变化幅度较小, 均在正常参考值范围内波动, 其他红细胞相关指标也未见异常改变, 故认为该变化无重要的毒理学意义。CHO 升高容易引起动脉粥样硬化性心、脑血管疾病, 如冠心病、心肌梗死、脑卒中(中风)等, 但实验组 CHO 升高在正常值范围内, 无毒理学意义。TBil 升高通常原因有两大类: 一种是肝脏疾患(急性黄疸型肝炎、慢性活动性肝炎), 一种是肝外的疾病(溶血型黄疸、新生儿黄疸、胆石症), TBil 升高值在正常范围内, 故认为无毒理学意义。BUN、Cre、TG 的降低无重要的毒理学意义。本试验的未见明显不良反应剂量(NOAE)为

45 g/kg, 为成人临床拟用剂量的 300 倍, 表明四磨汤口服液安全性高。

参考文献

- [1] 李玉洁, 刘柏炎, 蔡光先. 四磨汤治疗功能性消化不良的 Meta 分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 466-469.
- [2] 杨思慧, 汪志伟, 李新民. 四磨汤治疗便秘临床疗效的 Meta 分析[J]. 现代中医药, 2018, 38(4): 96-102.
- [3] 李玉洁, 刘柏炎, 易健. 四磨汤治疗非胃肠术后胃肠功能障碍的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(1): 255-259.
- [4] 张大春, 欧阳物理. 四磨汤治疗小儿功能性消化不良的效果评价[J]. 内蒙古中医药, 2017, 14(1): 28-29.
- [5] 吴汝德. 四磨汤治婴幼儿消化功能障碍[J]. 上海中医药杂志, 2000, 3(12): 26-27.
- [6] 刘成全, 邓青, 谭志超, 等. 四磨汤口服液对幼年大鼠功能性消化不良腹泻的影响[J]. 中南药学, 2017, 15(1): 8-12.
- [7] 吴余粮, 林作俊. 四磨汤口服液对肝脾不和型功能性消化不良的疗效及对胃肠激素的影响分析[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14): 44-45.

(收稿日期: 2020-03-06)