

[10] 王粹,章文平. 中药治疗慢肾衰营养不良疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(3):390-391.

[11] 杨永铭,刘冠贤,钟伟强. 人参养荣汤对慢性肾功能衰竭腹膜透析患者生活质量提高的观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2002, 9(3):148-149.

[12] 阎雅更,杨晓梅,孙淑芝. 维持性血液透析患者的营养干预效果

观察[J]. 中国危重病急救医学, 1999, 11(4):239-240.

[13] 孙元莹,郭茂松,张万祥,等. 肾衰 3 号颗粒剂对阿奇霉素肾病大鼠转化生长因子- $\beta$ 1 表达的影响[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2004, 11(6):345-348.

(收稿日期:2009-08-21)

(本文编辑:李银平)

• 经验交流 •

# 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎 88 例分析

谢永胜, 张小叶

(山西省大同市第三人民医院, 山西 大同 037004)

**【关键词】** 肠系膜淋巴结炎; 腹泻; 腹痛; 发热; 中西医结合疗法; 儿童

**中图分类号:** R242 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3969/j.issn.1008-9691.2009.06.012

肠系膜淋巴结炎是小儿常见急腹症之一。本院采用中西医结合治疗取得较好效果, 报告如下。

## 1 临床资料

**1.1 病例选择:** 88 例来自本院 2006 年 6 月—2009 年 6 月住院或门(急)诊, 经腹部彩色多普勒(CDFI)超声检查确诊; 除外小儿胃炎、腹型癫痫、肠蛔虫症及阑尾炎等外科疾病。男 46 例, 女 42 例; 年龄: 2~3 岁 4 例, 4~7 岁 44 例, 8~10 岁 33 例, 11~14 岁 7 例; 发病至就诊时间 < 7 d 25 例, 8~15 d 12 例, 16~30 d 16 例, > 30 d 35 例; 病程 1~3 年; 冬春季发病 55 例, 夏秋季发病 33 例。

**1.2 临床特点:** 临床表现及误诊情况: 伴上呼吸道感染 49 例, 肠道感染 15 例, 不规则发热 52 例, 恶心、呕吐 15 例, 腹泻 3 例; 体温正常者 36 例, 无伴随病者 24 例。腹痛部位: 可出现多部位疼痛, 脐周 43 例, 右下腹 55 例, 左下腹 6 例, 部位不固定 10 例。疾病性质: 钝痛 42 例, 隐痛 8 例, 不规则痛 10 例, 绞痛 28 例。来本院就诊前误诊为肠痉挛 28 例, 肠蛔虫症 20 例, 阑尾炎 15 例。

**1.3 实验室及辅助检查:** 血白细胞计数  $(4.5 \sim 20.2) \times 10^9/L$ , 中性粒细胞 0.23~0.86, 淋巴细胞 0.09~0.53, 单核细胞 0.05~0.13, 血红蛋白 104~167 g/L, 血小板计数  $(140 \sim 345) \times 10^9/L$ 。腹部 CDFI 超声均显示腹腔内有多个大小不

等椭圆形低回声结节, 分布均匀, 边界清, 形态规则, 有较丰富的血流信号。

**1.4 治疗方法:** 全部病例均采用中西医结合治疗方法。西药抗炎、抗病毒、解痉、对症治疗; 中医辨证证给予中药治疗, 每日 1 剂, 分 2~3 次口服。病程短、腹痛剧烈、拒按者为气滞血瘀型(37 例), 治以理气化痰、消滞散结为主, 方剂选用少腹逐瘀汤加减(当归、赤芍、白芍、炙甘草、元胡、夏枯草、玄参、丹参、贝母等); 病程长、腹痛绵绵、喜温喜按者为虚寒凝滞型(51 例), 治以温中散寒、消滞散结为主; 方剂选用中汤加减(主要方药有白芍、炙甘草、茯苓、党参、夏枯草、玄参、贝母、鸡内金等)。

**1.5 疗效判定标准:** ①痊愈: 治疗 10~15 d 后腹痛消失, 腹部 CDFI 超声复查未见异常; ②好转: 治疗 10~15 d 后腹痛消失, 超声复查仍有少量肿大的淋巴结; ③无效: 治疗 10~15 d 后腹痛仍存在, 超声复查仍有肿大的淋巴结。

**1.6 预后与转归:** 痊愈 73 例(83.0%), 好转 12 例, 无效 3 例。

## 2 讨论

小儿肠系膜淋巴结炎是引起小儿慢性腹痛的病因之一, 近年发病有增加的趋势<sup>[1]</sup>, 但临床报道较少, 且无统一的诊断标准。在临床实践中我们认为本病有以下特点: ①多发生于学龄前及学龄儿童, 冬春季发病多于夏季。②大多在上呼吸道感染病程中并发或继发于肠道炎症之后, 典型症状为反复阵发性腹痛。③腹痛常呈反复阵发性发作, 持续时间短者可自然缓解, 每日发作次数不等; 疼

痛以脐周及右下腹多见、偶见左下腹疼痛, 无明显的反跳痛和肌紧张, 压痛部位不固定, 可随体位而改变。④由于回、结肠区肠系膜淋巴结多, 末段回肠淋巴引流丰富, 肠内毒素或细菌产物易在此处被吸收入回盲部淋巴结, 引起肠系膜淋巴结炎<sup>[2]</sup>。⑤由于右下腹痛多见, 加上儿童体检不合作, 部分医师对肠系膜淋巴结炎腹痛缺乏认识, 容易误诊为慢性阑尾炎, 需与肠痉挛、肠蛔虫症、慢性阑尾炎、腹型癫痫相鉴别。⑥腹部 CDFI 超声检查是诊断本病的可靠手段, 并能鉴别肠系膜淋巴结肿瘤及急性阑尾炎等其他病变。⑦中西医结合治疗预后好。王玉水等<sup>[3]</sup>报告对该病在西药治疗的基础上, 用保和丸加减联合经络导平治疗取得较好疗效。

本组结果也显示, 西药抗炎、抗病毒、解痉、对症治疗, 中医辨证论治, 如气滞血瘀型治疗以理气化痰、消滞散结为主, 方选少腹逐瘀汤加减; 虚寒凝滞型治疗以温中散寒、消滞散结为主, 方选中汤加减, 取得了很好的疗效。

## 参考文献

[1] 沈萃萃. 小儿急性肠系膜淋巴结炎诊治分析[J]. 中国医药指南, 2007, 5(5): 110-111.

[2] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠实用儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2000: 1304.

[3] 王玉水, 王志华, 袁静. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察[J]. 中国中西医结合急救杂志, 2008, 15(6): 372.

(收稿日期:2009-11-04)

(本文编辑:李银平)

作者简介: 谢永胜(1966-), 男(汉族), 河南省人, 副主任医师, Email: xys4900@126.com.