

Brennemann综合征

又名：非特异性肠系膜淋巴结炎

科室：儿科、胃肠外科



蔺蓉 审阅专家 医典专家团

华中科技大学同济医学院附属协和医院 主任医师

中华医学会消化病学分会青年委员会副主任委员，中华医学会消化内镜学分会早癌协作组委员

概述病因症状就医治疗预后日常

概述

- 主要由病毒、细菌、寄生虫等感染引起
- 主要表现为发热、腹痛、恶心、呕吐等症状
- 多见于7岁以下小儿，成年人也可发病
- 本病是自限性疾病，以对症治疗为主

疾病定义

Brennemann综合征，又称非特异性肠系膜淋巴结炎（nonspecific mesenteric lymphadenitis），因1921年Brennemann首先报告本病而命名。该病多见于7岁以下儿童，青少年及成年人也可发病。

该病多发生在上呼吸道感染后，主要表现为发热、腹痛、恶心、呕吐等症状，腹痛部位不固定，以右下腹最常见。本病通过禁食、静脉输液、抗生素等对症治疗后，腹痛可明显好转，一般无需手术治疗。

流行病学

本病冬春季多见。

Brennemann综合征多见于7岁以下小儿，青少年及成年人也可发病。

疾病类型

Brennemann综合征可分为急性非特异性肠系膜淋巴结炎和慢性非特异性肠系膜淋巴结炎。

急性非特异性肠系膜淋巴结炎

常在感冒等上呼吸道感染病程中或痊愈后发生，也可发生于肠道炎症之后。

慢性非特异性肠系膜淋巴结炎

多考虑是急性型迁延不愈而成，急性肠系膜淋巴结炎多在2周内痊愈，若疾病迁延不愈>1个月，考虑为慢性肠系膜淋巴结炎。

患者最常问的问题

问 Brennemann综合征什么情况下需要手术治疗？

答 Brennemann综合征一般通过保守治疗后，腹痛可明显好转，无需手术治疗。

如果经保守治疗后无好转，或病情紧急，同时怀疑急性阑尾炎、肠梗阻等情况时，医生则需进行手术探查、手术治疗。

问 Brennemann综合征有什么先兆表现吗？

答 Brennemann综合征常发生在感冒等上呼吸道感染的患病过程中或痊愈后，也可发生于肠道炎症之后，可先表现为低热、咽喉痛等上呼吸道感染症状，随后出现腹痛、呕吐、腹泻等症状。

问 Brennemann综合征与急性阑尾炎怎么区分？

答 儿童发生Brennemann综合征时，症状虽然与阑尾炎相似，但病情通常较轻。

如果患儿近期出现感冒、咽炎等上呼吸道感染，腹痛发作时无腹肌紧张，多考虑为Brennemann综合征，一般经过禁食、输液、抗生素治疗后腹痛可明显好转。

有时通过各种方法依旧很难区分，医生会在必要时手术探查以进一步区分。

病因

Brennemann综合征是一种感染性疾病，主要由病毒、细菌、寄生虫等感染引起。

基本病因

Brennemann综合征多为柯萨奇B病毒等病毒感染引起，极少数由细菌、支原体或寄生虫感染引起。

由于回肠末端和回盲部的淋巴结较多，上呼吸道感染或肠道感染后，病毒可沿着血液循环到达肠系膜淋巴结，引起非特异性肠系膜淋巴结炎，即Brennemann综合征。

症状

Brennemann综合征主要表现为发热、腹痛、呕吐，有时伴有腹泻或便秘。

典型症状

- 发热：发病早期即有发热，一般先于腹痛，体温波动在38.0℃~38.5℃。
- 腹痛：可发生于任何部位，但以右下腹痛多见，部分患者发病之初可为脐周或全腹隐痛或痉挛性疼痛，少数患者呈现剧烈疼痛。腹痛通常在1~4周内减轻、消退，有时可持续长达10周。
- 部分患者可出现颈部淋巴结肿大，少数患者可在右下腹摸到结节样肿物，是肿大的肠系膜淋巴结。
- 可有恶心或呕吐症状。
- 有时伴有腹泻，便秘少见。

伴随症状

长时间腹痛、呕吐的患者，可出现体重减轻或营养摄入不足。

就医

当突发腹痛或腹痛伴有呕吐、发热等情况时，需尽快就医，以免贻误病情。

就诊时医生可能会问如下问题：

- 哪个部位痛；
- 痛了有多久了；
- 疼痛严重程度如何；
- 是否发热，体温有多少度；
- 是否有恶心、呕吐等其他症状；

- 最近是否有感冒等呼吸道感染疾病。

就诊科室

如患者为小儿，去儿科就诊；如患者为成年人，可于胃肠外科就诊。

相关检查

查体

患者腹痛以右下腹及脐周多见，但部位不固定，查体可发现相应部位压痛。

实验室检查

血常规：外周血白细胞可正常或轻度升高，淋巴细胞计数可增高。

影像学检查

腹部超声

为该病首选检查，表现为腹部多发肿大的淋巴结，呈椭圆形或长椭圆形的回声包块。

腹部CT

对诊断有一定意义，当超声不能很好反映疾病状况的时候，宜进行腹部CT检查，能够更清晰地显示病变情况。

其他检查

淋巴结活检：主要用于鉴别诊断，医生会在必要时通过手术探查，同时做淋巴结活检来排除肿瘤性原因。

鉴别诊断

本病主要与急性阑尾炎相鉴别。

患者为儿童，近期有上呼吸道感染，腹痛前有发热、颈部淋巴结肿大、腹痛无转移性等，均将有助于诊断Brennemann综合征，必要时可通过超声、CT等检查鉴别二者。

如果依旧很难鉴别，可先保守治疗，如果经治疗后未好转或患儿情况紧急，则需通过手术探查来进一步区分。

治疗

Brennemann综合征以治疗病原体及对症治疗等保守治疗为主，必要时可行手术探查。

急性期治疗

- 禁食：暂时进食或进流食。
- 静脉输液：主要治疗因发热、呕吐而引起的脱水状况，维持水电解质平衡。
- 抗生素治疗：如果有细菌感染，可考虑用抗生素治疗。
- 退热、止痛：可用布洛芬或对乙酰氨基酚等药物退热、止痛，以减轻身体不适症状，促进疾病康复。

药物治疗

- 本病考虑为细菌感染所致时，可应用抗生素治疗，如阿莫西林、头孢克肟等，可根据药敏情况调整用药。
- 本病诊断确立并确定由病毒感染所致者，可以考虑进行抗病毒治疗。
- 若诊断为结核性肠系膜淋巴结炎时，需应用抗结核药物治疗。

手术治疗

手术治疗主要包括手术探查、阑尾切除术。

部分病例因难以确诊而需手术探查，如果术中确定为肠系膜淋巴结炎，而阑尾正常，也多主张切除阑尾，常可避免今后类似的腹痛发作，必要时可做淋巴结活检，以排除淋巴瘤等肿瘤的原因。

中医治疗

该疾病的中医治疗暂无循证医学证据支持，但一些中医治疗方法和药物可缓解症状，建议到正规医疗机构，在医师指导下治疗。

预后

该病为自限性疾病，通过及时诊治是可以治愈的，预后大多良好。

并发症

化脓性肠系膜淋巴结炎

较少见。

严重的细菌感染引起的Brennemann综合征，如未能及时治疗，可发展为化脓性肠系膜淋巴结炎，主要表现为突发腹痛、畏寒与发热，腹痛多为持续性腹痛，呈阵发性加重。

当炎症波及肠管时，可出现肠麻痹、肠梗阻的症状，表现为腹胀，肛门不排气、不排便。

对于化脓性急性肠系膜淋巴结炎，需通过手术治疗，当炎症波及邻近的肠管时，有时需要做受病变肠管切除术。

日常

该病的日常生活管理重在多休息、多喝水、避免脱水，以促进疾病康复。

日常生活管理

- 多休息。
- 暂时禁食或进流质饮食。
- 多喝水，充足的液体补充能减轻发热、呕吐或腹泻所引起的脱水状况，维持正常的电解质平衡。
- 家属帮患者用热毛巾热敷腹部，有助于缓解腹痛症状。
- 保持居室内适宜的温度和湿度，让患者感觉舒适。

特殊注意事项

保守治疗期间，需仔细观察疾病恢复状况，如腹痛一直未好转，可能需要做手术探查。

预防

该病目前还没有有效的预防办法。

参考资料

[1] 万学红,陈红.临床诊断学.第3版（八年制）[M].北京：人民卫生出版社，2015:248.

- [2] 江载芳等.诸福棠实用儿科学.第6版[M].北京：人民卫生出版社，2015:1465.
- [3] 王果，冯杰雄.小儿腹部外科学.第2版.[M].北京：人民卫生出版社，2011:499.
- [4] 张莉娜综述, 金玉审校. 儿童急性肠系膜淋巴结炎[J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29(5):384-387.
- [5] Rossana Helbling.Acute Nonspecific Mesenteric Lymphadenitis: More Than “No Need for Surgery”
[J]BioMed Research International.v2017;2017,PMID:28261620.
- [6] mayoclinic :<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mesenteric-lymphadenitis/symptoms-causes/syc-20353799>
- [7] ICD:<https://icdlist.com/icd-10/diseases-injuries/term/brennemanns-syndrome>
-

① 以上内容由蔺蓉主任医师参与编审