

DOI: 10.13703/j.0255-2930.20190403-k0001

中图分类号: R 246.4 文献标志码: A

酒灸联合西药治疗小儿肠系膜淋巴结炎(中寒型)45 例*

王思杰, 王晓燕[✉], 张朝霞, 吕明远, 杨元平, 张艳梅, 何森辉

(郑州市中医院儿科, 河南郑州 450007)

[关键词] 小儿肠系膜淋巴结炎; 中寒型; 酒灸; 西药; 临床疗效

小儿肠系膜淋巴结炎亦称 Brennemann 综合征, 多与病毒感染有关, 细菌感染少见, 多见于 7 岁以下小儿, 好发于冬春季节, 是儿童腹痛的常见原因之一, 近年来发病率不断上升^[1-3]。其致病机制尚未完全阐明, 多认为上呼吸道感染或肠道感染是引起儿童肠系膜淋巴结肿大的常见原因^[1-3]。本病长期反复发作, 会影响患儿食欲, 造成厌食, 进而出现营养不良、体重下降等, 给患儿身心健康带来巨大危害。笔者采用酒灸联合西药治疗小儿肠系膜淋巴结炎(中寒型)45 例, 现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

观察病例为 2017 年 10 月至 2018 年 10 月郑州市中医院儿科门诊就诊的 45 例中寒型小儿肠系膜淋巴结炎患儿, 男 23 例, 女 22 例; 年龄 3~10 岁, 平均 (6 ± 2) 岁; 病程 1~3 d, 平均 (1.8 ± 0.7) d。

1.2 诊断标准

(1) 西医诊断标准: 参考《诸福棠实用儿科学》^[1]及文献[4]制定: ①近期有上呼吸道感染或肠道感染史。②有腹痛, 为阵发性、痉挛性疼痛, 腹痛多位于脐周; 查体压痛多不固定, 无反跳痛及腹肌紧张。③白细胞计数正常或轻度升高。④腹部彩色超声检查证实: 在同一区域肠系膜上探及 2 个以上淋巴结回声, 并且长轴直径 > 10 mm 和(或)短轴直径 > 5 mm, 淋巴结成簇排列、彩色多普勒血流成像示淋巴结内血流信号丰富。

(2) 中医诊断及中医辨证标准: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]以及《中医儿科学》^[6]拟定证型诊断标准, 主症: 腹痛(痛处喜暖, 得温则舒, 遇寒痛甚), 痛时较甚, 部位固定, 持续时间长短不一; 次症: 腹胀, 纳差, 发热, 呕吐, 腹泻或便秘; 舌脉: 舌淡红、苔白滑, 弦紧。

2 治疗方法

(1) 西药治疗。若白细胞计数 $\geq 12 \times 10^9/L$, 口服

头孢克肟颗粒(广州白云山制药股份有限公司, 国药准字 H10940128), 每次 3 mg/kg, 每天 2 次; 若白细胞计数 $< 12 \times 10^9/L$, 口服利巴韦林颗粒(四川百利药业有限责任公司, 国药准字 H51023508, 50 mg/包), 每次 5 mg/kg, 每天 3 次。疼痛剧烈患儿口服山莨菪碱片, 每次 0.1~0.2 mg/kg, 每日 3 次; 呕吐腹泻明显的患儿给予补液治疗 3 d。

(2) 酒灸治疗。药酒方: 当归 30 g、川芎 30 g、木瓜 30 g、麻黄 30 g、红花 120 g、狗脊 30 g、三七 50 g、土鳖虫 60 g、没药 30 g、姜黄 30 g、大黄 30 g、蚤休 30 g、血竭 30 g、白芷 30 g, 以上诸药打碎纳于容器中, 用 65 度白酒浸泡。春夏秋冬各泡 15 d, 冬季泡 30 d。取穴: 神阙、阿是穴(3 处明显压痛点); 操作: 首先把 40 mm \times 40 mm 纱布(叠成小块)块放入碗内, 倒入药酒, 捏至不湿不干, 再将酒精灯点燃, 医者左手持酒精灯, 右手持纱布块引燃后自然放于手心, 迅速扣在患儿穴位处, 要密封停留 3~5 s, 以上操作反复进行, 直至纱布上的酒力燃尽为止。每个部位操作 5~10 次, 以透热为度, 操作过程中避免受风、受凉。操作注意事项: 施术时要集中精神, 避免烫伤患儿或自己; 右手在进行酒灸时, 一定要密封, 速度要快, 以能听到“噗”的压力声为佳。每天治疗 1 次, 共治疗 5 d, 治疗期间清淡饮食, 禁食生冷、油腻食物, 注意保暖。

3 疗效观察

3.1 观察指标

(1) 症状积分: 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定主症、次症的评分标准。主症腹痛(无、轻度、中度、重度分别计 0、2、4、6 分); 次症(腹胀、纳差、发热、呕吐、腹泻、便秘各按无、有分别计 0、2 分); 总积分(主症积分+次症积分)与症状的严重程度成正比。治疗前和治疗后分别统计症状积分。

(2) 腹痛缓解时间: 记录治疗后腹痛消失的时间, 治愈患儿随访 1 个月, 记录复发情况。

(3) 腹部彩色超声(迈瑞 DC-7)检查: 治疗前后分别进行腹部彩色超声检查, 观察肠系膜淋巴结长轴直径、短轴直径变化。

*河南省中医药科学研究专项课题项目: 2018ZY3006

[✉]通信作者: 王晓燕, 主任中医师。E-mail: 407098927@qq.com

(4) 安全性指标: 治疗结束后即进行尿尿便常规、肝肾功能、心电图检查, 观察不良反应情况。

3.2 疗效评定标准

参考《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[5]制定疗效评定标准。治愈: 临床症状消失, 腹部超声检查示肠系膜淋巴结肿大消失或在正常范围, 减分率 $\geq 95\%$; 显效: 临床症状消失, 腹部超声检查示肠系膜淋巴结肿大减小 50%, 减分率为 70%~95%; 有效: 临床症状减轻, 腹部超声检查示肠系膜淋巴结肿大减小 10%~50%, 减分率为 30%~69%; 无效: 临床症状无改善, 腹部超声检查示肠系膜淋巴结肿大无减小, 减分率 $<30\%$ 。计算公式采用尼莫地平法: 减分率 = $[(\text{治疗前症状总积分} - \text{治疗后症状总积分}) \div \text{治疗前症状总积分}] \times 100\%$ 。

3.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 软件进行统计学分析。计量资料采用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 治疗前后比较用配对样本 t 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

(1) 临床疗效

治疗 5 d 后, 45 例中寒型小儿肠系膜淋巴结炎治愈 25 例, 显效 16 例, 有效 3 例, 无效 1 例, 总有效率为 97.8%; 腹痛消失时间为 (1.66 ± 0.87) d。随访 1 个月, 治愈患儿复发 1 例, 复发率为 4.0%, 复发率较低。全部患儿未发生尿尿便常规异常、肝肾功能异常及心电图异常, 无不良反应发生。

(2) 治疗前后症状积分比较

患儿治疗后症状总积分 (4.08 ± 2.17) 较治疗前 (13.20 ± 5.36) 明显降低 ($P < 0.05$), 提示酒灸联合西药治疗中寒型小儿肠系膜淋巴结炎可以明显改善临床症状。

(3) 治疗前后肠系膜淋巴结长轴直径、短轴直径比较

治疗后患儿彩色超声示肠系膜淋巴结长轴直径、短轴直径明显小于治疗前 ($P < 0.05$), 见表 1。

表 1 小儿肠系膜淋巴结炎(中寒型)患儿治疗前后肠系膜淋巴结长轴直径、短轴直径比较 (mm, $\bar{x} \pm s$)

时间	例数	长轴直径	短轴直径
治疗前	45	15.96 ± 2.71	7.91 ± 0.99
治疗后	45	$4.25 \pm 2.46^{(1)}$	$2.45 \pm 1.40^{(1)}$

注: 与治疗前比较, ⁽¹⁾ $P < 0.05$ 。

4 体会

小儿肠系膜淋巴结炎根据其临床症状属于中医“腹痛”范畴, 多因感受寒邪, 而致寒凝血瘀, 脉络不通, 不通则痛。治疗宜温通经脉、行气止痛为主。

酒灸疗法是我院的特色治疗, 已开展 30 余年, 具有温经通络、行气止痛的功效, 广泛应用于临床各科。

酒灸属于药熨疗法, 是我院老中医常发祥先生根据数十年的临床实践而创立的治疗方法。该疗法通过点燃浸泡有药酒的纱布迅速按灸于患处或者经腧穴而发挥作用。药酒是我国独特的传统疗法, 现代药理研究^[7]发现其具有抗炎、镇痛之功效。我院自制药酒中有当归、川芎、红花、没药、三七、血竭、姜黄以活血止痛; 大黄、土鳖虫以逐瘀通络; 木瓜以舒筋通络; 麻黄、白芷以散寒止痛; 酒为药引, 性温热, 具有通血脉、促进中药吸收、增强药效的作用。诸药合用, 共奏活血通络、散寒止痛之功效。选取神阙和阿是穴作为酒灸的腧穴, 神阙具有调理胃肠的功效; 阿是穴是由于病变部位的经脉气血不通所致, 通过刺激阿是穴可以疏通经络, 激发气血运行。通过点燃浸泡有药酒的纱布所产生的热量使局部血管舒张, 血流加快, 使药物迅速透过皮下组织直达病所, 最大限度发挥药酒的功效; 同时有效刺激神阙和阿是穴而发挥穴位的功效。

笔者观察中寒型小儿肠系膜淋巴结炎已有 5 余年, 在临床中采用酒灸联合口服西药治疗取得了满意的临床疗效。通过中医外治的作用, 一方面缩短了口服药物的使用时间(一般大于 1 周), 一定程度上避免了长期口服药物可能产生的不良反应; 另一方面也解决了患儿服药困难的问题, 提高了依从性。本研究结果显示, 酒灸联合西药治疗中寒型肠系膜淋巴结炎的总有效率达 97.8%, 可以明显降低症状总积分, 缩小肠系膜淋巴结炎长轴直径、短轴直径数值, 缩短腹痛持续时间, 且复发率较低。

总之, 酒灸联合西药治疗中寒型小儿肠系膜淋巴结炎疗效较好, 且操作简便, 医疗成本低, 易于被患儿与家长接受, 适合在临床推广。

参考文献

- [1] 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: 1362.
- [2] 张莉娜, 金玉. 儿童急性肠系膜淋巴结炎[J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29(5): 384-388.
- [3] Carty HM. Paediatric emergencies: nontraumatic abdominal emergencies[J]. Eur Radiol, 2002, 12(12): 2835-2848.
- [4] 冯娟, 王瑶, 黄剑毅. 高频彩色多普勒超声在小儿急性肠系膜淋巴结炎临床诊断中的应用研究[J]. 中国医药指南, 2011, 30(9): 277-278.
- [5] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 371-372.
- [6] 汪受传. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 95-97.
- [7] 桑文涛, 周洪莉, 徐锋, 等. 药酒抗炎镇痛作用研究现状[J]. 中成药, 2017, 39(7): 1468-1472.

(收稿日期: 2019-04-03, 编辑: 杨立丽)