

# 加减木香导滞丸治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎 湿热蕴脾证 60 例疗效观察

张晓莹, 马书鸽, 陈凤媚, 邓雪梅

广东省妇幼保健院, 广东 广州 501010

**[摘要]** 目的: 观察加减木香导滞丸治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎湿热蕴脾证的临床疗效。方法: 将 60 例患儿随机分为 2 组各 30 例。治疗组给予口服中药汤剂加减木香导滞丸, 对照组给予口服头孢克肟颗粒, 疗程均为 7 天。观察患儿治疗前后的证候变化及临床疗效。结果: 总有效率治疗组为 96.67%, 对照组为 86.67%。2 组临床疗效经秩和检验, 差异有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。治疗后 2 组各项证候积分及总积分均较治疗前明显下降, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ ); 治疗组在改善患儿腹痛、食欲、大便异常及证候总积分方面, 疗效均优于对照组, 差异均有显著性意义 ( $P < 0.05$ )。结论: 加减木香导滞丸是治疗湿热蕴脾证小儿急性肠系膜淋巴结炎的有效方药。

**[关键词]** 小儿急性肠系膜淋巴结炎; 湿热蕴脾证; 加减木香导滞丸

**[中图分类号]** R725.5 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0124-03

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.057

## Therapeutic Effect of Modified *Muxiang Daozhi* Pills for Acute Mesenteric Lymphadenitis Children with Syndrome of Damp-heat Stagnating in Spleen : A Report of 60 Cases

ZHANG Xiaoying , MA Shuge , CHEN Fengmei , et al

**Abstract:** Objective: To observe the clinical effect of modified *Muxiang Daozhi* pills for acute mesenteric lymphadenitis children with the syndrome of damp-heat stagnating in spleen. Methods: Sixty children with acute mesenteric lymphadenitis were randomly divided into treatment group ( $n=30$ ) and control group ( $n=30$ ). Patients in the treatment group were treated with modified *Muxiang Daozhi* pills for 7 days, and patients in the control group were given Cefixime Granules for 7 days. The relief of symptoms and the clinical effect were evaluated for both groups. Results: The difference of clinical effect between the two groups was significant showed by rank sum test ( $P < 0.05$ ). The symptoms scores were significantly improved in both groups after treatment ( $P < 0.05$  compared with those before treatment). The improvement of abdominal pain, poor appetite, constipation and the total scores in the treatment group was superior to that in the control group ( $P < 0.05$ ). Conclusion: Modified *Muxiang Daozhi* pills are effective in treating acute mesenteric lymphadenitis children with the syndrome of damp-heat stagnating in spleen.

**Keywords:** Acute mesenteric lymphadenitis in children; Dampness-heat stagnating in spleen; Modified *Muxiang Daozhi* pills

肠系膜淋巴结炎是指回肠、结肠区域肠系膜淋巴结的炎症, 多见于 7 岁以下小儿<sup>[1]</sup>, 是小儿腹痛的常见病因之一。有临床报道显示, 腹痛伴肠系膜淋巴结肿大者可占腹痛患儿的 65.2%<sup>[2]</sup>。近年来, 由于超声检查高频探头的普及应用和人们对本病认识的提高, 肠系膜淋巴结炎的诊断率比以往明显上升<sup>[3]</sup>。腹痛容易

反复发作, 甚者影响患儿的日常学习活动, 给患儿带来痛苦, 而且胃肠道功能受到影响, 致使患儿食欲不振、消化功能受损, 引起营养吸收不良, 长期以往影响儿童的正常生长发育。本病西药治疗一般采用广谱抗生素、对症支持治疗, 疗效一般。笔者应用加减木香导滞丸治疗湿热蕴脾证小儿急性肠系膜淋巴结

**[收稿日期]** 2014-03-13

**[作者简介]** 张晓莹 (1982-), 女, 主治医师, 研究方向: 中医儿科脾胃病。

炎取得良好的疗效,结果报道如下。

### 1 临床资料

1.1 一般资料 观察病例均来源于2012年6月~2013年3月本院门诊患儿,共60例。采用简单随机法分为2组各30例。治疗组男19例,女11例;年龄3~7岁,平均(4.65±1.0)岁;病程1~12天,平均(4.93±2.8)天。对照组男15例,女15例;年龄3.1~7岁,平均(4.92±1.1)岁,病程1~13天,平均(4.97±2.8)天。2组患儿性别、年龄、病程经统计学处理,差异均无显著性意义( $P > 0.05$ ),具有可比性。

1.2 诊断标准 参照诸福棠《实用儿科学》<sup>[1]</sup>及《超声医学》<sup>[2]</sup>拟定。继发于呼吸道感染或肠道感染后;典型症状为腹痛、发热、呕吐,有时伴有腹泻或便秘;腹痛可在任何部位,以右下腹或脐周常见,腹痛的性质不固定,可表现为隐痛或痉挛性疼痛,在2次疼痛间隙患儿感觉较好;腹部彩色多普勒超声显示同一区域肠系膜上有2个以上淋巴结显像,纵径>1.0 cm,横径>0.5 cm,视为淋巴结肿大。

1.3 辨证标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>及《中医儿科学》<sup>[4]</sup>中相关内容拟定。湿热蕴脾证:腹痛,脘腹胀满,口渴少饮,食少纳呆,便溏不爽或便秘,肢体困重,恶心呕吐,舌红、苔黄腻,脉滑或滑数。

1.4 纳入标准 符合上述诊断标准,辨证为湿热蕴脾证的患儿;年龄3~7岁;血常规白细胞计数>10.0×10<sup>9</sup>/L,或中性粒细胞升高,C-反应蛋白>10 mg/L,MP-IgM正常,提示为细菌性肠系膜淋巴结炎;病程在15天以内者。

1.5 排除标准 合并有心、脑、肺、肝、肾等系统疾病;诊断为外科急腹症、肠痉挛、结核性肠系膜淋巴结炎、过敏性紫癜、功能性腹痛、肠虫症等;葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(G6PD)缺陷症;头孢类过敏者;血常规白细胞计数>20.0×10<sup>9</sup>/L,或伴有核左移(++)以上,提示中重度感染病例,有高热、精神症状等感染中毒症状者。

### 2 治疗方法

2.1 治疗组 予中药汤剂加减木香导滞丸口服治疗。处方:黄芩、枳壳、神曲、茯苓、延胡索各8~10 g,黄连3~6 g,木香5~8 g,白术、大腹皮各6~9 g,甘草3~5 g。加减:发热加金银花、连翘各8~10 g,呕吐加竹茹6~9 g。每天1剂,水煎至150 mL,分早晚2次温服。中药剂量根据患儿的年龄、体重酌行加减。

2.2 对照组 予口服头孢克肟颗粒,每次3 mg/kg,每天2次。

2组发热者均给予退热处理,吐泻较重者给予对症治疗,治疗中注意维持水电解质、酸碱平衡。2组疗程均为7天。

### 3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 一般项目包括患儿性别、年龄、病史、病程等情况。中医证候积分参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》拟定积分表。主要证候:腹痛、腹胀满、纳呆、大便异常、恶心呕吐。根据程度分为0分(正常),1分(轻),2分

(中),3分(重),进行治疗前后的量化评分。

3.2 统计学方法 所有资料采用SPSS16.0统计软件进行处理。计量资料以( $\bar{x} \pm s$ )表示,检验样本的正态性。若正态分布采用 $t$ 检验,不是正态分布则采用秩和检验;计数资料用百分率表示,采用 $\chi^2$ 检验;等级资料采用秩和检验。

### 4 疗效标准与治疗结果

4.1 证候疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》<sup>[3]</sup>拟定。临床痊愈:湿热蕴脾证的证候消失或基本消失,证候积分减少 $\geq 95\%$ 。显效:湿热蕴脾证的证候明显改善,证候积分减少 $\geq 70\%$ 。有效:湿热蕴脾证的证候有好转,证候积分减少 $\geq 30\%$ 。无效:湿热蕴脾证的证候无明显改善,甚或加重,证候积分减少不足30%。注:计算公式(尼莫地法)为:(治疗前积分-治疗后积分)/治疗前积分 $\times 100\%$ 。

4.2 2组证候疗效比较 见表1。总有效率治疗组为96.67%,对照组为86.67%。2组疗效经秩和检验,差异有显著性意义( $P < 0.05$ ),治疗组疗效优于对照组。

表1 2组证候疗效比较

组别	n	临床痊愈	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	30	18	4	7	1	96.67
对照组	30	11	5	10	4	86.67

4.3 2组治疗前后各证候积分及总积分比较 见表2。治疗后2组各项证候积分及总积分均较治疗前明显下降,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ );治疗组在改善患儿腹痛、食欲、大便异常及证候总积分方面,疗效均优于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。

表2 2组治疗前后各证候积分及总积分比较( $\bar{x} \pm s$ ) 分

组别	治疗组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
腹痛	2.27±0.45	0.43±0.73	2.30±0.47	0.90±0.84
食少纳呆	2.27±0.58	0.40±0.72	2.17±0.75	0.93±0.83
大便	1.87±0.57	0.40±0.72	2.10±0.55	0.83±0.91
腹胀满	1.10±0.55	0.10±0.31	0.93±0.69	0.13±0.35
恶心呕吐	0.80±1.03	0.17±0.38	0.77±0.90	0.20±0.41
总积分	8.30±1.26	1.50±2.47	8.27±1.39	2.97±2.67

与同组治疗前比较,① $P < 0.05$ ;与对照组治疗后比较,

② $P < 0.05$

### 5 讨论

小儿肠系膜淋巴结炎多由病毒或细菌感染引起,常在急性上呼吸道感染病程中并发,或继发于肠道炎症之后,典型症状为发热、腹痛、呕吐,有时伴有腹泻或便秘。腹痛可以在任何部位,以右下腹及脐周疼痛常见。由于其缺乏典型的临床特征,而且小儿腹痛原因多种多样,故其不能正确地描述腹痛的性质和部位,查体不能合作,给医生诊断和处理带来一定困

难,容易造成误诊。

本病在中医学归属腹痛范畴,病位在脾及肠胃。小儿肺脏娇嫩,易受六淫外邪侵袭。由于小儿脾常不足,若寒饮内伤、饮食无度则易损伤脾胃,脾失健运,气机运行不畅,聚湿生痰,积滞内停。每当外邪触动,气机郁滞,脾胃升降失司,而致痰、湿、食、热互结,瘀阻肠道,中焦气机受阻,经脉滞涩不畅,六腑不通则痛。由于岭南地区天气炎热潮湿,致病特点多湿多热,且因小儿阳常有余,阴常不足的生理特点,患病后常易化热,笔者在临床中发现本病湿热蕴脾证较为常见,故选取《松崖医经》中专治湿热积滞之木香导滞丸加减治疗。方中以枳壳、黄芩为君药,破气消积导滞,清热燥湿;臣以木香、大腹皮行气导滞止痛,共助君药;黄连苦寒,清热燥湿;延胡索“专治一身上下诸痛”;神曲消食化滞而和胃;茯苓化湿助运;白术健脾燥湿,使攻积而不伤正,共为佐药;甘草缓急止痛,调和诸药。诸药配伍,清热燥湿,理气止痛,使湿化热清,食消积去,腹痛自愈。

本研究使用中药治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎,除能改善主要临床症状腹痛外,其他兼症如食欲不振、大便异常等改善情况也较对照组治疗有优势,且治疗过程中胃肠道反应副作用较少。

## [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,2003:1362-1363.
- [2] 程爱国,王玉凤,王景国.肠系膜淋巴结肿大685例临床表现及病因分析[J].实用医学杂志,2004,20(5):494.
- [3] 沈莘莘.小儿急性肠系膜淋巴结炎诊疗分析[J].中国医药指南,2007,5(5):110-111.
- [4] 周永昌,郭万学.超声医学[M].4版.北京:科学技术文献出版社,2002:97-105.
- [5] 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].7版.北京:中国中医药出版社,2002:95-97.
- [7] 蒋伟红,孙燕,程正才,等.小儿正常肠系膜淋巴结的超声表现[J].影像诊断与介入放射学,2009,18(5):258-259.

(责任编辑:冯天保)

# 枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻临床研究

周军英

诸暨市妇幼保健院儿科,浙江 诸暨 311800

**[摘要]** 目的:观察枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗小儿秋季腹泻的临床效果。方法:选取本院儿科收治的30例秋季腹泻患儿,随机分为研究组和对照组各15例。2组均常规口服补液盐进行对症治疗,研究组加服枫蓼肠胃康颗粒。2组疗程均为2周。观察2组腹泻改善时间及水、电解质失衡纠正时间,比较2组的临床疗效。结果:治疗后,2组患儿病情均有明显改善。总有效率研究组93.33%,对照组60.00%,2组比较,差异有显著性意义( $P < 0.05$ )。研究组腹泻改善及水、电解质失衡纠正基本控制及完全恢复的时间均短于对照组,差异均有显著性意义( $P < 0.05$ )。结论:枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法治疗秋季腹泻患儿,有利于更好地恢复患儿的消化系统功能,减少不良反应的发生。

**[关键词]** 秋季腹泻;中西医结合疗法;枫蓼肠胃康颗粒

**[中图分类号]** R723.11

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 0256-7415 (2014) 09-0126-02

**DOI:** 10.13457/j.cnki.jncm.2014.09.058

秋季腹泻是威胁儿童健康的一种常见消化系统病症,常造成发育迟缓、营养缺失,严重者可引起死亡。秋季气温较低,适合病毒生存与繁殖,需要进行特别防治。本院采用枫蓼肠胃康颗粒联合常规疗法进行治疗,取得了较好的效果,现报

道如下。

## 1 临床资料

1.1 诊断标准 参照儿童秋季腹泻诊断标准<sup>[1]</sup>,临床表现有大便过频、性状稀薄,大便检查可发现轮状病毒。排除易引起混

**[收稿日期]** 2014-05-08

**[作者简介]** 周军英(1973-),女,主管护师,主要从事儿科临床护理工作。