

引用:陈丹,温曼梨.参苓白术散合中药穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结肿大腹痛的疗效研究[J].陕西中医药大学学报,2023,46(6):87-90.

参苓白术散合中药穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结肿大腹痛的疗效研究

陈丹 温曼梨
(江门市新会区中医院,广东 江门 529000)

摘 要:目的 观察参苓白术散合中药穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结肿大腹痛临床疗效。方法 分析 92 例门诊治疗的肠系膜淋巴结肿大腹痛的患儿作为临床资料,采用随机数字表法将 3~14 岁患儿分成两组,治疗 7 d 为 1 个疗程,观察随访 3 个月。对照组患儿西医常规治疗(解痉+调节肠道菌群),治疗组患儿使用参苓白术散口服联合中药穴位贴敷治疗,比较两组临床疗效、相关症状治疗前后积分、腹痛复发情况及不良反应。**结果** 治疗组患儿治疗总有效率 95.65%,大于对照组患儿的 82.61%,差异具有统计学意义($P<0.05$);其中相关症状积分明显改善,复发率小于对照组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 参苓白术散口服联合中药穴位贴敷治疗肠系膜淋巴结肿大腹痛患儿临床效果较好,可同时改善相关症状,复发率低,值得临床推广使用。

关键词:参苓白术散;中药穴位贴敷;小儿腹痛;小儿肠系膜淋巴结肿大

中图分类号:R245.82 **文献标识码:**A **文章编号:**2096-1340(2023)06-0087-04

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.06.015

近年来在儿科门诊发现因腹痛就诊患儿不断增多,其中以功能性腹痛多见,多数胃肠彩超提示肠系膜淋巴结肿大,目前西医学认为,该病与儿童植物神经发育不完善和心理因素有关,因此,治疗上在发作期主张解除痉挛以止痛;缓解期则用调节植物神经类药物,通常西医治疗多以抗感染、解痉止痛、调整肠道菌群、助消化等对症治疗^[1-3],虽可短期缓解患儿的临床症状,但远期效果不理想,无法根治疾病,且副作用明显。笔者在临床工作中发现,对该类患儿在常规治疗基础上加用中药制剂参苓白术散合中药穴位贴敷治疗,临床效果显著,同时可从整体上调节患儿机体平衡,提高抗病能力,复发率较低,现作报道如下。

1 研究对象

1.1 一般资料 选取 2019 年 10 月—2020 年 12 月于本院儿科门诊诊治的肠系膜淋巴结肿大腹痛患儿 92 例作为研究对象,年龄 3~14 岁,所有患儿均经查体及彩超确诊为肠系膜淋巴结肿大。采用随机数字表法将患儿分为治疗组 and 对照组,每组分别 46 例。治疗组男 22 例,女 24 例,年龄 3~12.5 岁,平均年龄(5.4±2.6)岁,病程 3 d~4.5 月,平均病程(1.4±1.2)月。对照组男 21 例,女

25 例,年龄 3.5~14 岁,平均年龄(5.9±2.7)岁,病程 2 d~5.5 月,平均病程(1.8±1.0)月。两组患儿一般资料相互比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准 具体参照《诸福棠实用儿科学》《中医儿科学》《超声医学》^[4-6]中相关诊断标准:①均有腹痛表现,以脐周痛为主,呈阵发性;②符合肠系膜淋巴结肿大的诊断标准,所有患儿均结合具体临床表现经超声检查明确诊断,同时参考国内相关文献^[1]将肠系膜淋巴结肿大诊断标准定义为:同区域肠系膜上存在≥2 个淋巴结显像,最长直径≥10 mm 或最短直径≥5 mm,淋巴结呈圆形或类圆形,大小不均匀的结节状低回声,并且与周围组织边界清晰;③年龄为 3~14 岁。

1.3 纳入标准 ①符合所有诊断标准;②依从性良好,能够自愿配合完成诊疗者;③家长知情同意。

1.4 病例排除标准 ①不符合以上纳入标准者;②合并急性阑尾炎、急性胃肠炎等急腹症者;③合并全身性重大疾病者;④排除心肾等重要器官功能障碍者;⑤同时接受其他治疗者;⑥临床病案资料缺失者。

2 研究方法

2.1 对照组 予西医治疗,常规解痉、调节肠道菌群治疗,①山莨菪碱片(生产企业:杭州民生药业有限公司,批准文号:国药准字 H330221568),每次 0.1~0.2 mg·kg⁻¹,每日 3 次;②布拉氏酵母菌散(生产企业:法国百科达制药厂,批准文号:进口药品注册证号 JS20150051),每次 1 袋,(3 岁以下:每日 1 次;3 岁以上:每日 2 次);③治疗 7 d 为 1 个疗程。

2.2 治疗组 采用参苓白术散合中药穴位贴敷治疗,①参苓白术散内服,组成:太子参 10 g,白茯苓 10 g,白术 10 g,陈皮 5 g,山药 10 g,薏苡仁 10 g,桔梗 8 g,砂仁 6 g,白扁豆 10 g,莲子 10 g,炙甘草 5 g,水煎,每日 1 剂,分 2 次温服。在患儿治疗期间,注意调整饮食,禁食海鲜、辛辣刺激性类食物,禁食生冷瓜果等寒凉食物;②配合中药穴位贴敷治疗,选取神阙穴,药物组成:丁香、木香、藿香、延胡索、吴茱萸、黄芪、黄连,将上药按照 1:1:2:1:2:1:1 研成细粉,置于容器中,以开水调匀,加入适量蜂蜜调成糊状,敷于相应穴位,每日 1 次,每次贴敷时间 3~5 h;③治疗 7 d 为 1 个疗程,观察随访 3 个月。

2.3 观察指标 ①对两组患儿的临床疗效、腹痛好转时间、治疗前后相关症状积分及复发情况等综合评估;②2 w 后均复查彩超查看肠系膜淋巴结肿大情况,与治疗前做比较。

2.4 疗效标准 具体参照国家中医药管理局《中医病证诊断疗效标准》及相关参考文献^[7-10]:①比较两组患儿临床疗效,根据腹痛程度及超声检查

肠系膜淋巴结大小确定治疗效果。治愈:腹痛症状消失,超声检查未见肿大淋巴结;显效:腹痛症状明显减轻,超声检查提示肠系膜淋巴结明显比治疗前减小;有效:腹痛症状比治疗前稍减轻,肠系膜淋巴结比治疗前稍减小;无效:治疗前后疼痛症状及肠系膜淋巴结肿大情况无明显改变,病情反复。总有效率=(治愈+显效+有效)例数/总例数×100%。②比较两组患儿治疗前后腹痛、纳差、眠差、夜间磨牙、盗汗等相关症状积分变化,评价治疗前后相关症状积分情况,采用四级评分法(0~6 分,其中无症状记 0 分,轻度记 2 分,中度记 4 分,重度记 6 分)评估症状严重程度,以分值多少表示症状轻重,得分越少说明疗效越好。

③比较两组患儿腹痛的复发情况,两组均进行 3 个月的随访,观察腹痛复发情况。

注意:患儿腹痛缓解、消失时间及相关症状严重程度等临床数据的获取,通过表格形式发放给家长,并告知其治疗期间予以记录,复诊时带回医院,以收集数据并整理统计。

2.5 统计学方法 研究数据采用 SPSS 20.0 统计学软件分析,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验,组间计数资料用率表示,采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 两组患儿疗效比较 治疗组患儿的临床治疗总有效率 95.65%,高于对照组 82.61%,两组经统计学分析,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

表 1 两组临床疗效比较[n(%)]

组别	<i>n</i>	治愈	显效	有效	无效	总有效
对照组	46	12(26.09)	14(30.43)	12(26.09)	8(17.39)	38(82.61)
治疗组	46	19(41.30)	16(34.78)	9(19.57)	2(4.35)	44(95.65)
χ^2		-	-	-	-	4.039
<i>P</i>		-	-	-	-	0.0445

注:两组总有效率比较,经 χ^2 检验, $P<0.05$

3.2 两组患儿症状的缓解和消失时间比较 治疗组和对照组患儿腹痛症状缓解和消失时间比较,其缓解和消失时间均短于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

3.3 两组患儿治疗前后相关症状积分比较 观察两组患儿治疗前后的腹痛、纳差、眠差、夜间磨牙、盗汗等相关症状积分,同组治疗前后比较、治疗组与对照组治疗后比较,差异均有统计学意义($P<$

0.05)。详见表 3。

表 2 两组患儿腹痛症状缓解和消失时间对照($\bar{x}\pm s, d$)

组别	<i>n</i>	腹痛缓解时间	腹痛消失时间
对照组	46	6.16±3.95	12.58±4.05
治疗组	46	4.22±3.69	7.79±4.37
<i>t</i>		2.4342	5.4526
<i>P</i>		<0.05	<0.05

表 3 两组患儿治疗前后中医症状积分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别		腹痛	纳差	眠差	夜间磨牙	盗汗
对照组	治疗前	5.18±0.72	4.31±0.56	3.45±1.14	4.12±0.92	4.43±0.65
	治疗后	2.78±0.69	2.97±0.18	2.97±0.82	2.87±0.94	3.14±0.87
	<i>t</i>	16.323	15.451	2.318	6.446	8.056
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	0.0227	<0.05	<0.05
治疗组	治疗前	5.24±0.79	4.82±0.75	3.59±0.97	4.36±0.86	4.39±0.92
	治疗后	1.37±0.85	1.59±0.96	1.42±0.69	1.03±0.87	0.94±0.79
	<i>t</i>	22.619	17.983	12.364	18.462	19.296
	<i>P</i>	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

注:两组治疗后积分比较,*t*=8.7350,9.5826,9.8095,9.7434,12.6971,*P*<0.05

3.4 两组患儿治疗前后肠系膜淋巴结大小比较

治疗 2 w 后复查彩超,查看患儿腹部淋巴结肿大情况,与治疗前作对比,治疗组与对照组比较,差异有统计学意义(*P*<0.05)。详见表 4。

表 4 两组患儿治疗前后肠系膜淋巴结大小比较($\bar{x}\pm s$,mm)

组别	<i>n</i>	时间	淋巴结纵径	淋巴结横径
对照组	46	治疗前	14.29±1.96	6.97±2.04
		治疗后	10.36±2.14	5.12±1.78
		<i>t</i>	9.1851	4.6345
		<i>P</i>	<0.05	<0.05
治疗组	46	治疗前	14.37±2.19	7.08±1.94
		治疗后	6.59±2.75	3.12±1.64
		<i>t</i>	15.0098	10.5727
		<i>P</i>	<0.05	<0.05

注:以上数据通过治疗前后超声检查获取,临床疗效评价需同时结合腹痛症状改善情况,具体见上述疗效标准

3.5 两组患儿腹痛复发情况比较 电话进行随访 3 个月,治疗组复发 6 例(13.04%),对照组复发 15 例(32.61%),两组相比较,差异有统计学意义($\chi^2=4.9980$,*P*=0.0254<0.05)。

3.6 两组患儿不良反应比较 不良反应包括腹泻、呕吐、皮疹,其发生率对照组和治疗组分别为 19.57%、10.87%,经统计学分析,差异无统计学意义($\chi^2=0.8062$,*P*>0.05)。上述不良反应经停药、简单处理后均消失,未发生严重不良反应。详见表 5。

表 5 两组患儿不良反应发生情况[*n*(%)]

组别	<i>n</i>	腹泻	呕吐	皮疹	合计
对照组	46	4(8.69)	3(6.52)	1(2.17)	8(17.39)
治疗组	46	1(2.17)	1(2.17)	3(6.52)	5(10.87)

4 讨论

小儿腹痛为当下儿科临床常见病、多发病,患儿表现因疼痛部位不同而各异,加之小儿中枢神经系统发育不完善,难以用语言准确表达腹痛的性质及部位,从而给临床诊断带来一定困难。因此,结合相关辅助检查对于患儿腹痛的诊断意义重大,其中经彩色超声检查提示肠系膜淋巴结肿大引起腹痛者较为多见,因其具有反复难愈特点,为减轻患儿痛苦及家长的焦虑,需寻求更加有效的治疗方法。目前西医治疗该病多采用对症治疗,治疗后病情易复发,且副作用较大。中医学特性是以药物的偏性调节机体阴阳的偏胜偏衰,正符合《黄帝内经》“阴平阳秘,精神乃治”的精神^[11],因此运用中药可以从全方位、多层次进行调节,提高机体的免疫功能,往往可以根治。

古代医家认为小儿腹痛的病机为外感寒邪、饮食不调、蛔虫内扰及情志失调等引起气机紊乱、经脉痹阻,迁延反复则致痛;小儿脏腑娇嫩、形气未充,经脉未盛,脾常不足,易受寒邪侵袭,或肠胃乳食损伤,脾失健运至中阳不振,脏生内寒、脉络瘀滞,导致气机壅阻、经脉失调、凝滞不通,结于腹部而成痰核,即肿大淋巴结,不通则痛^[12-15]。

本研究选用参苓白术散合中药穴位贴敷治疗,通过改善脾胃运化功能,疏经通络、消导积滞从而达到治疗腹痛目的。参苓白术散方中太子参、山药补中益气、健脾和胃生津,纠正运化失常;陈皮、白术、茯苓、白扁豆、薏苡仁健脾理气、化湿和中;桔梗宣肺利水行气;砂仁化湿开胃、温中止痛,主治脾胃气滞、宿食不消、腹痛痞胀;莲子肉具有补脾益肾、清心养神之功效;炙甘草有益气滋阴、通阳复脉、缓急止痛、调和药性等功效,可用于

脘腹挛急作痛,能缓解拘挛而止疼痛^[16-17];诸药合用,可发挥温中健脾,调胃理气的功效,从而有效缓解小儿腹痛。另中药穴位贴敷选取神厥穴,神阙穴出自《针灸甲乙经》,位于脐窝中间,是元神之门户,属任脉之穴,与督脉之命门相应,任督经气相通,阴阳相济,使十二经脉与五脏六腑相互联系沟通,是气血运行的通道,故有“脐通百脉”之说,从而发挥独特的治疗作用,主治腹痛、腹胀、腹泻等肠腑病症^[18-19],敷贴方中延胡索辛散温通,使气畅血行,“专治一身上下诸痛”,通则不痛;丁香、吴茱萸温通经脉、散寒止痛;藿香芳香祛湿行气;香附、木香可理气解郁,具有通经止痛功效^[20];黄连清热解毒;黄芪益气以固表护卫;诸药合用共同起到温阳散寒、调节气血止痛之作用。同时,此类疾病的日常预防、调护同样重要,嘱家长要保护患儿避免受寒邪侵袭,注意腹部保暖;饮食方面,不宜过食生冷瓜果等寒凉之品,治疗期间禁食海鲜;饭后不宜立即剧烈活动。

本研究结果显示,治疗组患儿治疗总有效率 95.65%,大于对照组患儿的 82.61%,差异具有统计学意义($P<0.05$);治疗组临床疗效和治疗后相关症状积分均显著优于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),提示中医药内服合外治治疗小儿腹痛同时对改善胃纳、睡眠、盗汗等伴随症状方面优势明显。综上所述,采用参苓白术散合穴位贴敷在治疗小儿肠系膜淋巴结肿大腹痛疗效显著、安全性高、复发率低,尤其对机体整体调节具有显著作用,适合临床推广使用。此外,其改善机体整体状态的同时,是否能提高机体的免疫能力,有待于今后结合现代医学进一步研究。

参考文献

[1]何东亮,莫喜英,彭金燕.柴胡疏肝散对小儿肠系膜淋巴结炎的治疗效果[J].中国实用医药,2019,14(3):127-129.

[2]杨轶男,杨光路.儿童腹痛临床诊断与治疗探究[J].中国医药科学,2013,3(7):50-51.

[3]罗轶凡,任利翔,李晓红,等.中药辅助抗菌药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的 Meta 分析[J].药物评价研究,2017,40(6):851-858.

[4]胡亚美.诸福棠实用儿科学[M].7 版.北京:人民卫生出版社,2002:1362.

[5]汪受传,虞坚尔.中医儿科学[M].北京:中国中医药出

版社,2012:113-118.

[6]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.

[7]刘明.柴胡疏肝散治疗小儿肠系膜淋巴结肿大腹痛 55 例[J].中国中医药资讯,2010,2(30):347-348.

[8]丛珊,苑修太,李安源.肠安颗粒治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察[J].中国中医急症,2015,24(7):1281-1282.

[9]国家中医药管理局.中医病证诊断疗效标准[S].南京:南京大学出版社,1994:79.

[10]国家中医药管理局.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:91.

[11]李殿成,宋淑萍.六经辨证结合西医治疗肠系膜淋巴结炎经验[J].中医研究,2019,32(10):43-47.

[12]邱根祥,刘根芳.林钦甫辨治小儿腹痛经验[J].浙江中医杂志,2015,50(3):167-168.

[13]巢元方.诸病源候论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:278-281.

[14]薛药.加味二陈汤治疗小儿腹痛 45 例疗效观察[J].四川中医,2010,28(5):94-95.

[15]霍红梅,马艳艳.消食理气方外敷推拿治疗小儿腹痛临床观察[J].湖北中医药大学学报,2016,18(4):73-75.

[16]何红梅,袁敏华,汤菲菲.三联疗法联合保和丸治疗小儿幽门螺杆菌相关性胃炎临床观察[J].新疆中医药,2017,35(6):19-21.

[17]刘臻,朱虹.王树槐从肝脾论治慢性胃炎经验[J].河北中医,2017,39(6):809-812.

[18]苏冠凤,王春兰,魏娟.神阙穴隔药饼灸治疗小儿再发性腹痛的临床研究[J].光明中医,2016,31(7):981-982.

[19]李宏卿.温中散寒方贴敷神阙穴治疗小儿功能性腹痛临床观察[J].内蒙古中医药,2017,36(7):89-90.

[20]范欢欢,邵敏媚.神阙穴贴敷配合神灯照射治疗小儿功能性腹痛寒积型临床观察[J].实用中医药杂志,2016,32(10):967.

[21]付秀红,施心贤,陈佳静,等.陈自明与傅山诊治带下经验比较研究[J].陕西中医药大学学报,2023,46(4):59-63.

[22]张婷,姜海慧,冯石卜,等.山茱萸果核不同产地间的抗氧化活性研究[J].陕西中医药大学学报,2023,46(2):23-26.

[23]施心贤,刘泳铎,李兰楠,等.从羌活胜湿汤看李东垣运用风药经验[J].陕西中医药大学学报,2022,45(6):62-65.