

小儿肠系膜淋巴结炎中西医研究现状

张小平¹ 陶富民¹ 黄小程¹ 王森^{2*}

1. 田东县中医医院 广西百色 531500

2. 右江民族医学院附属医院 广西百色 533000

摘要：肠系膜淋巴结炎是小儿常见疾病，主要表现为脐周、右下腹疼痛，发病机制不明确，与微生物病原体感染密切相关，西医常规治疗为抗感染、解痉止痛。本病中医上属“腹痛”，与脾胃肠腑功能失调相关，中医药内服外治法效果显著。为探讨小儿肠系膜淋巴结炎诊疗研究现状，兹就近年来本病中西医文献作一综述。

关键词：小儿；肠系膜淋巴结炎；中西医；研究；综述

肠系膜淋巴结炎是引起小儿腹痛常见的病因之一，疼痛部位主要在右下腹、脐周，多不固定，疼痛间歇期无特殊不适，可有呕吐、大便频率及性状改变，为肠系膜淋巴结的非特异性炎症，正因其症状缺乏特异性，故容易与急性阑尾炎、功能性腹痛、肠炎等疾病混淆，本病以7岁以下男性小儿最常见，且冬春季最易发生^[1]。现代医学对本病发病机制认识仍不明确，但多认为与自身免疫低下及细菌、病毒、非典型病原体等感染有关，常继发于上呼吸道感染、胃肠道感染等^[2]。治疗上，西医常规予抗感染、解痉止痛等处理，治疗手段及效果有限，缺乏有效的对因治疗，部分患儿症状持续，病程迁延或反复发作，影响生存质量、生长发育，对小儿身心健康不利。近年来，随着彩色超声多普勒诊断技术的进步，腹部淋巴结得以清晰深层直观地显示，致使临床确诊病例逐渐增多。研究发现^[3]，该病发病率一直以来呈上升趋势，患儿在发作期症状不显著，间歇期表现如常，故不易引起家长的足够重视，若病情持续存在，常致再发性腹痛，频繁发作，对患儿及家长增加痛苦和负担。

肠系膜淋巴结炎归属中医“腹痛”范畴。中医学认为本病主要与外邪、食积、虫积、寒邪、脾虚、气滞、血瘀等因素有关，或“实证”不通则痛，或“虚证”不荣则痛，亦或病久“虚实错杂”。目前西医对肠系膜淋巴结炎的治疗尚缺乏特效手段，中医药作为现代医学补充替代疗法绿色安全高效，无打针服药之弊，已越来越受到患儿和家长的欢迎。

1 西医认识

1.1 病因机制

目前认为小儿肠系膜淋巴结炎的发生与上呼吸道病原

菌感染后病菌迁移密切相关，细菌感染中以溶血性链球菌最多见，金葡菌次之。由于儿童肠系膜淋巴结在回肠末端和回盲部分丰富，且小肠内容物常因回盲瓣的作用在回肠末端停留，感染病原菌时，淋巴系统是病原菌入侵的最初管道，由于肠系膜淋巴结的过滤作用，就会使其出现多发性充血、肿大，严重时腹腔内出现炎性渗出液，这时腹痛症状随之出现，当刺激为机体不能抵抗时，或患儿免疫力较差，不能承受时，则会出现发热、恶心等症状^[4]。除此以外，病毒感染因素也逐渐被重视起来，常见病毒有柯萨奇病毒 B1 和 B5、埃可病毒 1 和 4，腺病毒、EB 病毒等，其中又以柯萨奇病毒 B1 和 B5 占多数^[5]。近年来也有发现支原体和衣原体感染引发本病的报道，需要引起临床重视^[6]。

1.2 临床表现

症状上肠系膜淋巴结炎发病前常有鼻咽感染、倦怠不适等前驱症状，典型者出现发热、腹痛、恶心呕吐，有时可伴腹泻或便秘，右下腹及脐周阵发性隐痛或痉挛性疼痛最为多见，常不固定，疼痛间歇期可无特殊不适，腹部触诊时以上部位可有压痛，严重及病久者右下腹扪及小结节样肿物，有时甚至可以触及较大的包块。少数患儿会出现肠套叠及肠梗阻的表现，严重细菌感染者可能会造成淋巴结化脓，加剧病情或造成病情迁延，应当予以重视^[7]。

1.3 诊断

本病常继发于上呼吸道感染或病毒性胃肠炎，实验室检查有时缺乏特异性，如血常规、CRP 可正常也可轻度升高，只能先从临床表现入手，注意易与小儿阑尾炎混淆，后者也可伴周边淋巴结肿大，若阑尾或其周围无炎症表现，则

淋巴结肿大可考虑肠系膜淋巴结炎。诊断上主要依靠B超检查，但肠系膜淋巴结炎尚缺乏统一诊断标准，目前多以长径 ≥ 10 mm 或横径 ≥ 5 mm作为标准。彩色多普勒超声可显示淋巴结大小及内部血流信号情况用于辅助诊断^[8-9]。故在超声检查无法明确时，可考虑行腹部CT检查。

1.4 治疗

西医学认为本病属于自限性疾病，如果仅仅针对腹腔淋巴结肿大，则没有应用抗生素的必要；若确有细菌感染并表现出临床症状和体征，则可以考虑适当使用抗生素，但往往炎症控制后，症状依然存在，故对此尚缺乏特效药物。治疗原则在于控制症状，减少复发，改善生存质量，以抗感染、解痉止痛、补液维持水电解质及酸碱平衡、禁食等对症支持治疗以调节肠道微生态平衡为主。国外有研究者提出本病确诊后应予基础性治疗，可使用扑热息痛等非甾体类抗炎药止痛和补液支持治疗^[10]。西医对症处理可以在一定程度上缓解患儿临床症状，但往往也会带来某些不良反应，如抗生素长期反复使用易导致患儿免疫机能受损，反而更易发生二重感染^[11]。而国内学者多主张在对于各种感染因素的病因治疗基础上，加用谷氨酰胺、益生菌等保护肠黏膜，调节菌群微环境^[12]，必要时可辨证参合中医药治疗以提高疗效^[13]。

2 中医认识

肠系膜淋巴结炎归为中医“腹痛”范畴。中医学认为，本病主要与感受外邪、饮食积滞、脾胃虚寒、脾虚肝旺、气滞血瘀等病理因素有关，病机为实者脾胃肠腑积滞，气滞血瘀，不通则痛，日久正气受损，脾胃虚弱，不荣则痛而成虚证或虚实夹杂。治疗原则根据临床辨证，分型治之。目前西医对肠系膜淋巴结炎的治疗尚缺乏特效手段，中医中药则可以发挥“简便效”之优势，从整体观念出发，辨证施治，治疗手段丰富多样，尤其是中医外治方法，不需打针吃药，安全无痛有效，易于为患儿和家长接受。随着中医药改善患儿症状方面的优势越来越明显，相关的研究报道也逐渐增多，表明中医药治疗本病已成为该领域研究的一个热点。

2.1 古代医家对本病认识

腹痛一症最早见于《内经》中的描述，如“寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣。”隋《诸病源候论》对其认识，单独将“腹痛候”列篇论述，“小儿腹痛，多由冷热不调，…，故痛也。其热而痛者，…，手足心热是也；冷而痛者，…，唇口、爪背青”，认为小儿腹痛主要由寒热不调而偏盛偏虚

所造成。腹痛与胃脘痛于明代以前常混淆使用，至明代时期腹痛方作为独立病名被提出，《症因脉治》对此有所辨析：“秦子曰：痛在胃之下，脐之四旁，毛际之上，名曰腹痛。若痛在肋肋，曰肋痛。痛在脐上，则曰胃痛，而非腹痛。”后世儿科专著《幼科铁镜》对小儿腹痛一症病性病势，理法方药，内服外治等都做出了详尽总结，提出其病因主要有有寒、热、伤食、积滞、虫、虚等，注重祛实邪兼顾补虚，重视调理肝脾，内服不废外治。

2.2 现代医家对本病认识

现代医家对本病也提出了不同认识，秦艳虹教授^[14]认为小儿肠系膜淋巴结炎病机多样，但临床常见者多为脾虚受寒所致虚实错杂证，正因为小儿脾胃不足，易于受寒，饮食与寒邪相凝阻滞气血致痛；治疗上提倡内服与外治并举，共奏散寒除湿，疏利中焦，畅达内外之功。谭树军^[15]等认为小儿肠系膜淋巴结炎病因病机基础在于肝不调，肠不通，寒痰食积因此凝滞发而为痛，治疗上不应只重视寒痰食积，更应重心放在调肝气通肠腑方面。徐金星主任医师认为小儿脾常不足，脏腑柔弱，寒温不节，饮食失宜，各种外邪侵袭等，是造成肠系膜淋巴结炎发生的原因。病机为各种不当因素致小儿腹部受寒，脾胃虚冷，乳食凝结，气滞血瘀，经络不畅，郁阻而成淋巴结肿大，治疗当重视疏活经络，通化阳气^[16]。李建保^[17]认为小儿肠系膜淋巴结炎为内里痰、饮、食、热内结，肠腑瘀滞，外在肌表为风寒湿之邪闭阻，证属“玄府郁闭”，为达到驱邪解郁、布散津液的目的，需要以“汗”法宣散疏调，升清开玄。

3 现代中医治疗

3.1 中药口服

中药汤剂及膏丹丸散等在辨证施治的基础上口服是传统中医学治疗的主流方式，梁艳冰^[18]在常规治疗基础上加用行气消积止痛方治疗小儿肠系膜淋巴结炎，改善患儿腹痛及食欲，缩小肿大的肠系膜淋巴结取得了良好疗效，与常规抗感染支持治疗者对比，均产生显著优势($P<0.05$)，且复发率、安全性方面也较常规组为优($P<0.05$)。赵玉^[19]等随机选取70例患儿，分别以对照组给予阿莫西林克拉维酸钾注射液治疗，治疗组在对照组基础上给予乌梅汤治疗，结果在腹痛、发热、恶心呕吐、腹泻等症状改善上治疗者明显优于对照组($P<0.05$)。提示在抗感染及常规对症治疗基础上加用中药汤剂口服能明显提高临床疗效，促进康复，降低复发率，

值得临床推广。

3.2 针灸疗法

针刺艾灸是中医外治的主流疗法，针刺、灸法对机体穴位均可产生刺激，发挥调节脏腑功能的作用。付殿跃^[20]等观察了针刺特效穴“四缝”、“公孙”配合脏腑点穴法治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效，发现该法可充分缓解患儿腹痛、腹胀、便秘等不适，并有效调节血清炎症因子指标含量，提示针刺、点穴兼施治疗本病，除缓解症状外，尚可减机体轻炎症反应。揞针疗法是一种将短而细的特殊针具埋于穴位皮下而产生经络持续刺激效应的一种特殊针法，微创无痛安全，临床应用广泛。李晨帅^[21]等采用揞针对小儿肠系膜淋巴结炎进行了治疗，发现与单纯应用抗生素相比，加用揞针后除有效改善症状外，还可以减小肿大的淋巴结参数并降低血清炎症指标，临床效果显著。有研究者^[22]报道，采用酒灸的方法治疗中寒型小儿肠系膜淋巴结炎，将组方中药浸泡一段时间后，纱布浸取引燃后置于手心，扣于患儿穴位，密封停留3~5s。经治疗5d后与仅用抗菌及抗病毒药物的对照组相比，在中医证候、临床疗效、淋巴结大小及血流变化情况方面与治疗前均产生显著差异($P<0.05$)，提示酒灸法较单纯西药治疗效果更优。

3.3 穴位贴敷

穴位贴敷疗法是在中医理论指导下，选取相应药物贴敷于穴位，通过腧穴刺激和药物外治的协同作用，祛邪扶正、防病治病的一种疗法。张楠^[23]等在常规西医治疗基础上联合经验中药研磨贴敷于关元、气海与天枢穴等穴位，治疗后发现在临床总有效率、腹痛消失时间、淋巴结变化方面较西医常规治疗更优($P<0.05$)，且内皮素-1降低以及降钙素基因相关肽升高程度更明显($P<0.05$)，提示加用穴位贴敷可更有效的改善临床症状，降低炎症及疼痛的相关因子。张鹏宙^[24]等对食积腹痛证型小儿肠系膜淋巴结炎病患使用消食止痛贴，与颠茄片的对照组比较，发现在临床治疗有效率及改善腹痛症状方面，中药组均优于西药组，临床效果满意。

3.4 推拿按摩

推拿按摩作为纯手法治疗，其安全有效无痛的特点备受患儿及家长的青睐。肠系膜淋巴结炎主要症状及病变部位在腹部，小儿腹部皮肤肌肉较薄，局部按摩推拿可直接做用于五脏六腑，且腹部经络穴位丰富，非常适合此类手法治疗。有学者^[25]采用脏腑经络推拿法联合灸法治疗小儿肠系膜

淋巴结炎，不仅可以迅速缓解腹痛等不适，还明显降低了复发率，且无任何不良反应。膏摩法是按摩施治时以辨证治疗药物膏剂作为推拿介质，发挥理疗和药效双重作用的方法。段亭^[26]对应用经验方膏摩法治疗小儿肠系膜淋巴结炎进行了观察，治疗后发现患儿在证候、腹痛积分、肠系膜淋巴结参数、总体疗效及不良反应方面均得到显著改善。值得注意的是该法是将清热除湿、活血散结药物膏剂作为推拿介质，配合手法作用于患儿体表，推拿疏通经络的同时使药物透皮吸收，避免了内服的弊端，值得临床推广。

3.5 中药灌肠治疗

中药灌肠疗法是指将中药汤剂经肛门灌入直肠、乙状结肠，使药物透过黏膜吸收，进入循环发挥药效的方法。杨祥正^[27]等观察了柴枳败酱汤灌肠治疗小儿肠系膜淋巴结炎，结果在疼痛程度数字分级法(NRS)、淋巴结尺寸变化上均优于西药常规组及柴枳败酱汤口服组($P<0.05$)。何秀娇^[28]对70例肠系膜淋巴结炎患儿分组，对症基础治疗者作为对照组，在此基础上加用经验方药灌肠者为治疗组，对两组症状、住院时间、淋巴结参数等进行了观察，发现加用灌肠治疗后患儿症状体征均出现明显改善，淋巴结参数减小，住院时间显著缩短，且血清炎症指标也明显下降。

3.6 其他

中医治疗小儿肠系膜淋巴结炎方法较多，除了以上治疗尚有报道采用脐周腹部药包烫熨^[29]、四缝穴刺络放血^[30]、中药超声透皮给药^[31]等，均取得佳效。

4 小结

近年来随着对小儿肠系膜淋巴结炎认识的深入，其中西医诊疗方面取得了一定进展，尤其是中医药方面，从理论到临床实践都显著得到充实和丰富。从目前的文献资料来看，无论中西医均存在不足的方面，如本病的西医诊断和疗效标准尚有待统一确定，西医治疗仍以对症处理为主，缺乏特效疗法，疗效尤其是远期效果不够确切等；中医治疗操作规范化程度不够，大样本多中心随机对照试验显著缺乏，中医药疗效虽然可靠，但其内在发挥疗效的机制研究不够深入，作用机理的阐释不够清晰明确，因此，更加科学规范具有说服力的临床大队列研究，中医作用机制的微观化基础性研究，都是需要亟待开展探索的。

总之，中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效安全可靠，尤其中医外治疗法的应用，其无痛、微创、简便、高效的特

点使患儿和家长易于接受。基于此，近年来对本病的传统中医外治特色疗法的挖掘越来越被重视，相关报道也逐渐增多，从目前的一些研究可以发现，尽管有些中医疗法单独应用效力不一，但可在规范诊疗基础上与西医协同共用治疗，往往能够使疗效得到更大的提高，充分体现出中西医结合优势，对缓解症状，解除痛苦，提高生活质量都有重要意义。

参考文献：

- [1] 姚美美, 隆红艳. 小儿急性肠系膜淋巴结炎的中医研究进展 [J]. 中医临床研究, 2023, 15(12): 110-114.
- [2] 杜玉晗, 王海. 小儿肠系膜淋巴结肿大和鼻咽部感染的相关性研究 [J]. 黑龙江医学, 2023, 47(03): 276-279.
- [3] Chanchlani R. Clinical profile and management of mesenteric Lymphadenitis in children—our experience. *International Journal of Orthopaedics, Traumatology & Surgical Sciences* [J], 2015, 1(1): 1-4.
- [4] Cai B, Yi H, Zhang W. Reference intervals of mesenteric lymph node size according to lymphocyte counts in asymptomatic children. *PLoS One* [J]. 2020, 15(2): e0228734.
- [5] Aoki Y, Ikeda T, Tani N, et al. Evaluation of the Relationships between Intestinal Regional Lymph Nodes and Immune Responses in Viral Infections in Children. *Int J Mol Sci* [J]. 2021, 23(1): 318.
- [6] 侯绍明. 肺炎支原体、衣原体感染致小儿肠系膜淋巴结炎临床分析 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(11): 71-72.
- [7] Shahba L, Kuhestani Parizi M, Shafie M. Comparison of Clinical and Laboratory Manifestations Between Acute Appendicitis and Mesenteric Lymphadenitis in Children. *Cureus* [J]. 2024, 16(6): e62437.
- [8] Zhou L, Shan J, Zu DM, et al. Value of conventional ultrasound and shear wave elastography in the assessment of mesenteric lymphadenitis in a paediatric population. *Exp Ther Med* [J]. 2024, 27(6): 259.
- [9] 蔡晓军, 耿豆豆, 许松涛. 彩色多普勒超声诊断鉴别小儿急性阑尾炎与肠系膜淋巴结炎的准确率分析 [J]. 实用医技杂志, 2024, 31(05): 337-339.
- [10] Helbling R, Conficconi E, Wyttenbach M, et al. Acute Nonspecific Mesenteric Lymphadenitis: More Than "No Need for Surgery". *Biomed Res Int* [J], 2017, 2017: 9784565.
- [11] 李小兰, 陈宗礼, 吴泽湘, 等. 中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎相关性腹痛的研究进展 [J]. 世界科学技术: 中医药现代化, 2020, 22(1): 134-139.
- [12] 张利莉. 益生菌联合谷氨酰胺治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效分析 [J]. 吉林医学, 2020, 41(04): 878-880.
- [13] 何梓桐, 何育风, 黄俊能, 等. 小儿肠系膜淋巴结炎的中西医研究进展 [J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(8): 185-187.
- [14] 张民杰, 秦艳虹, 冯琪琪, 秦艳虹. 温通行三法治疗小儿肠系膜淋巴结炎经验 [J]. 国医论坛, 2022, 37(02): 45-47.
- [15] 谭树军, 韩峰. 基于“肝与大肠相通”从肝论治小儿非特异性肠系膜淋巴结炎 [J]. 中医杂志, 2023, 64(05): 467-471.
- [16] 徐鑫, 李娜, 张秋莹, 等. 徐金星主任治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎临床经验 [J]. 中国保健营养, 2020, 30(23): 157.
- [17] 吴浩然, 陈迪, 李建保. 汗法在小儿肠系膜淋巴结炎中的应用 [J]. 四川中医, 2021, 39(3): 50-53.
- [18] 梁艳冰. 自拟行气消积止痛方治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察 [J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(11): 77-78.
- [19] 赵玉, 袁智慧, 朱华华. 乌梅汤治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效分析 [J]. 当代医学, 2021, 27(20): 86-87.
- [20] 付殿跃, 李志新, 杨英伟, 等. 针刺公孙、四缝穴配合脏腑点穴对胃肠结热型小儿肠系膜淋巴结炎的疗效观察 [J]. 实用临床医药杂志, 2024, 28(01): 82-85, 89.
- [21] 李晨帅, 王亚雷. 揞针治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床研究 [J]. 光明中医, 2024, 39(6): 1159-1163.
- [22] 金继超, 王恩杰. 酒灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎 40 例 [J]. 国医论坛, 2020, 35(6): 33-35.
- [23] 张楠, 梁巍, 徐金星. 中药腹痛散穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效 [J]. 中医临床研究, 2021, 13(20): 56-59.
- [24] 张鹏宙, 邵彩芬. 消食止痛贴对肠系膜淋巴结炎所致小儿再发性腹痛的临床观察 [J]. 浙江中医杂志, 2020, 55(11): 812.
- [25] 荆泽敏, 王楠, 王颜, 等. 脏腑经络推拿结合艾灸治疗脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎临床疗效研究 [J]. 河北中

医药学报, 2022, 37(03): 26-28, 56.

[26] 段亨. 膏摩治疗小儿肠系膜淋巴结炎(湿热壅滞型)的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2018.

[27] 杨祥正, 尹宏智. 柴枳败酱汤保留灌肠治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(88): 4-5, 7.

[28] 何秀娇. 肠痈消炎汤灌肠治疗胃肠结热型小儿肠系膜淋巴结炎 35 例[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(9): 17-20.

[29] 黄勋, 周海燕, 陈黎, 等. 中药热奄包治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎中寒型[J]. 吉林中医药, 2023, 43(5): 542-545.

[30] 罗彩凤, 王丽婷, 魏清琳. 四缝放血疗法在儿科疾病中的应用[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(1): 164-166.

[31] 江剑雄, 王琛琛, 王文倩. 热毒宁联合藿香正气液超声经皮透药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床效果分析[J]. 中国实用医药, 2020, 15(27): 145-147.

作者简介:

张小平(1986—), 女, 汉族, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 中医药防治儿科疾病。

通讯作者: 王森, 男, 汉族, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 中医治疗颈肩腰腿痛方向。

基金项目:

广西壮族自治区中医药管理局自筹科研课题(GXZYL20220603)。