

苗药外敷治疗急性小儿肠系膜淋巴结炎痰热蕴结证临床研究

林美虾

(厦门大学附属妇女儿童医院/厦门市妇幼保健院 福建厦门 361000)

【摘要】目的：评价苗药外敷对于急性小儿肠系膜淋巴结炎（AML）痰热蕴结证的治疗作用。方法：选择2021年8月-2023年8月间院内收入的98例AML（痰热蕴结证）患儿，随机法分组，第一组49例，选择苗药外敷治疗；第二组49例，选择常规药物治疗。结果：第一组的总有效率高出第二组，症状缓解时间短于第二组（ $P < 0.05$ ）。治疗前，两组的直肠淋巴结直径、中医证候积分对比，无差异（ $P > 0.05$ ）。治疗后，第一组的直肠淋巴结直径均小于第二组，中医证候积分均低于第二组（ $P < 0.05$ ）。结论：苗药外敷治疗能够改善AML（痰热蕴结证）患儿的治疗功效，尽快促进症状缓解，且能有效缩小直肠淋巴结的具体直径，具有较高的用药价值。

【关键词】苗药外敷；急性小儿肠系膜淋巴结炎；痰热蕴结证；中医证候积分

Clinical study on the treatment of acute pediatric mesenteric lymphadenitis

Lin Meixia

(Women and Children's Hospital of Xiamen University / Xiamen Maternal and Child Health Hospital Xiamen, Fujian 361000)

[Abstract] Objective: To evaluate the therapeutic effect of topical application on acute pediatric mesenteric lymphadenitis (AML). Methods: 98 children with AML (sputum fever syndrome) with hospital income from August 2021 to August 2023 were selected. 49 patients in the first group were selected for external treatment; 49 patients in the second group were selected for conventional medication. Results: The total response rate in the first group was higher than that in the second group, and the symptom relief time was shorter than that in the second group ($P < 0.05$). Before treatment, there was no difference in rectal lymph node diameter and TCM syndrome score between the two groups ($P > 0.05$). After treatment, the rectal lymph node diameter in the first group was smaller than that in the second group, and the TCM syndrome scores were lower than that in the second group ($P < 0.05$). Conclusion: External application of miao medicine can improve the therapeutic effect of AML (sputum heat accumulation syndrome) children, promote the relief of symptoms as soon as possible, and effectively reduce the specific diameter of rectal lymph nodes, with high drug value.

[Key words] External application of miao medicine; acute pediatric mesenteric lymphadenitis; phlegm-fever accumulation syndrome; and TCM syndrome integral

AML是小儿腹痛的典型诱因，其高发年龄是7岁以下，致病菌主要是腺病毒或是柯萨奇病毒，病位在肠系膜淋巴结^[1]。该病的常规疗法是抗感染、抗病毒等对症治疗，可改善疾病症状，但疗程较长，且用药安全性一般。中医认为，该病的病因是外邪入侵导致痰热蕴结，气血凝滞，进而诱发腹痛表现。其治疗原则是化痰、祛热等，可选择苗药外敷治疗^[2]。苗药是我国的民族特色药，药物毒性较小，药理作用显著，可根据病机病因改善患儿症状。为此，本次研究选择98例AML（痰热蕴结证）患儿，评价苗药外敷的治疗作用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间：2021.8-2023.8，选择98例AML（痰热蕴结证）患儿。随机法分组，第一组49例，男患儿：女患儿=28：21；年龄范围=1至7岁，均数（ 4.48 ± 0.86 ）岁；病程=7至15d，均数（ 10.26 ± 1.63 ）d。第二组49例，男患儿：女患儿=29：20；年龄范围=2至7岁，均数（ 4.57 ± 0.63 ）岁；病程=6至13d，均数（ 9.78 ± 1.52 ）d。组间数据对比，无差

异， $P > 0.05$ 。

1.2 方法

第一组选择苗药外敷治疗：外敷方剂中，鬼箭羽：延胡索：蒲公英：通光散：木香：川楝子的剂量比例为3：2：3：3：1：2，以上药物研成粉末，放于玻璃瓶内。每次治疗前，取少量粉末，保证其能够填满患儿脐部，用米醋将粉末调为糊状，贴于患儿的神阙穴，面积约为 $1.5 \times 1.5 \text{cm}$ ，而后覆盖1层敷贴，使敷贴规格在 $5 \times 5 \text{cm}$ ，贴敷时间为上午7点，于下午15点取下，每日贴敷8h，每日治疗1次，1疗程为7d，持续4疗程。

第二组选择常规药物治疗：口服头孢呋辛，每次的剂量为 10mg/kg ，每日用药2次，持续治疗10d。

1.3 观察指标

(1)总有效率：临床治愈，无相关体征/症状，腹部彩超可见肠系膜淋巴结的横/纵径降幅均超80%；显著疗效，轻微的体征/症状，肠系膜淋巴结的横/纵径降幅在50%至80%；初步疗效，较明显的体征/症状，肠系膜淋巴结的横/纵径降幅在20%至49%；未见疗效，重度体征/症状，横/纵径降幅未达20%。(2)症状缓解时间：记录退热时间、腹痛

缓解时间。(3) 直肠淋巴结直径: 治疗前后, 利用腹部彩超评测直肠淋巴结的横径以及纵径。(4) 中医证候积分: 主症为腹痛, 含腹痛程度、腹痛频率以及腹痛时间, 行 4 级法评估, 介于 0 至 6 分; 次症为腹胀、多汗、发热, 同为 4 级法评估, 介于 0 至 3 分, 症状程度正向计分。

1.4 统计学分析

数据经 SPSS 28.0 软件处置, 计量值经 t 值对比/检验,

表 1 两组比较总有效率[n/%]

分组	例数	临床治愈	显著疗效	初步疗效	未见疗效	总有效
第一组	49	24 (48.98)	12 (24.49)	11 (22.45)	2 (4.08)	95.92 (47/49)
第二组	49	17 (34.69)	13 (26.53)	10 (20.41)	9 (18.37)	81.63 (40/49)
χ^2	—	—	—	—	—	5.018
P	—	—	—	—	—	0.025

2.2 两组的症状缓解时间比较

第一组的症状缓解时间均短于第二组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组比较症状缓解时间[$\bar{x} \pm s/d$]

分组	例数	退热时间	腹痛缓解时间
第一组	49	3.12 $\pm$ 0.42	3.01 $\pm$ 0.26
第二组	49	4.55 $\pm$ 0.49	4.36 $\pm$ 0.37
t	—	15.511	20.897
P	—	0.000	0.000

2.3 两组的直肠淋巴结直径比较

治疗前, 两组的直肠淋巴结直径相比, 无差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 第一组的直肠淋巴结直径均小于第二组 (P

计数值经 χ^2 值对比/检验, 统计学有意义计为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组的总有效率比较

第一组的总有效率高于第二组 ($P < 0.05$)。

< 0.05)。

表 3 两组比较直肠淋巴结直径[$\bar{x} \pm s/mm$]

分组	例数	横径		纵径	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
第一组	49	5.29 $\pm$ 0.43	3.35 $\pm$ 0.29	14.59 $\pm$ 2.75	6.05 $\pm$ 1.26
第二组	49	5.31 $\pm$ 0.45	4.21 $\pm$ 0.38	14.67 $\pm$ 2.70	8.57 $\pm$ 1.31
t	—	0.225	12.594	0.145	9.705
P	—	0.823	0.000	0.885	0.000

2.4 两组的中医证候积分比较

治疗前, 两组的中医证候积分相比, 无差异 ($P > 0.05$)。治疗后, 第一组的中医证候积分均低于第二组 ($P < 0.05$)。

表 4 两组比较主症积分[$\bar{x} \pm s/分$]

分组	例数	腹痛程度		腹痛频率		腹痛时间	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
第一组	49	4.06 $\pm$ 0.49	1.23 $\pm$ 0.34	4.12 $\pm$ 0.48	1.12 $\pm$ 0.38	4.08 $\pm$ 0.37	1.25 $\pm$ 0.43
第二组	49	4.08 $\pm$ 0.45	1.89 $\pm$ 0.38	4.14 $\pm$ 0.49	1.69 $\pm$ 0.41	4.09 $\pm$ 0.35	1.68 $\pm$ 0.44
t	—	0.210	9.061	0.204	7.138	0.137	4.893
P	—	0.834	0.000	0.839	0.000	0.891	0.000

续表 4 两组比较次症积分[$\bar{x} \pm s/分$]

分组	例数	腹胀		多汗		发热	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
第一组	49	2.04 $\pm$ 0.34	0.78 $\pm$ 0.14	2.06 $\pm$ 0.37	0.71 $\pm$ 0.16	1.80 $\pm$ 0.24	0.62 $\pm$ 0.15
第二组	49	2.06 $\pm$ 0.38	1.16 $\pm$ 0.21	2.08 $\pm$ 0.34	1.09 $\pm$ 0.20	1.84 $\pm$ 0.22	0.97 $\pm$ 0.21
t	—	0.275	10.539	0.279	10.386	0.860	9.494
P	—	0.784	0.000	0.781	0.000	0.392	0.000

3 讨论

小儿群体的体质较弱, 胃肠功能尚未成熟发育, 容易遭受埃可病毒或是柯萨奇病毒侵袭, 使病毒跟随血液进入循环系统, 进而累及肠系膜淋巴结^[3]。为快速清除淋巴结区域所蓄积的病毒, 肠系膜淋巴结会快速繁殖细胞, 造成淋巴结炎症、体积增大, 即为 AML^[4]。西药是该病的常用药物, 可清除体内病原体, 改善发热与腹痛等症状。但西药的耐药性较高, 因此疗效有限。

中医认为, AML 的病因是脾肠不足、腹部受凉导致寒凝气滞, 中焦蓄积大量寒邪, 进而诱发腹痛表现^[5]。此外, 患儿的脾胃虚弱, 气血不畅以及寒邪瘀滞会生成湿热, 其会长期黏附于胃肠道内部, 造成痰热蕴结。为此, 该病的治疗原则是祛痰化热、止痛祛寒等。苗药属于我国民族药的分支之一, 其对于 AML (痰热蕴结证) 的治疗经验较为丰富, 多采取外敷方剂进行治疗^[6]。鬼箭羽以及通光散是苗药的典型药材, 前者的功效为止痛、活血以及消肿; 后者的功效为清热解毒。延胡索的功效为理气止痛、活血化瘀等; 蒲公英

下转第 115 页

活习惯,导致体内胰岛素水平及激素水平在初期出现升高,但随着不良刺激的持续,机体代偿功能逐渐减弱甚至丧失,造成脂肪和葡萄糖的持续堆积,导致血脂和血糖水平逐步升高。因此,血液生化检验能够及时发现患者血脂和血糖水平的异常,科学评估糖尿病病情的严重程度,并为临床治疗提供指导。

此外,本研究结果与陈吉华,陈慧芳,刘的剑,等^[9]的研究结论类似,均指出 TC 升高、HDL-C 降低是 2 型糖尿病发病的相关因素。TC、TG、LDL-C 水平的升高可能增加心血管疾病的发生风险,而 HDL-C 的下降则可能影响其预防

心血管疾病的功能。在糖尿病诊断中,血糖和血脂指标均具有较高的特异度和灵敏度,其水平的升高在一定程度上提示糖尿病病情的严重性,并可能增加心脑血管疾病、糖尿病肾病等并发症的风险。因此,临床开展血液生化检验对于早期诊断和治疗糖尿病具有积极作用。

综上所述,血液生化检验在糖尿病的检出率上优于常规检验,且能直观反映患者的血糖及血脂水平,为糖尿病的临床治疗提供更有力的指导。值得在临床工作中广泛推广和应用。

参考文献:

- [1]郑红军.血液生化检验在临床糖尿病诊断中的应用价值及检出率的观察[J].甘肃科技,2023,39(05):111-113+116.
- [2]罗伟.临床糖尿病诊断中施行血液生化检验的应用效果[J].糖尿病新世界,2022,25(15):46-49.
- [3]刘春杰.糖尿病诊断中常规尿检验和生化检验的效果及检出率评价[J].中国卫生标准管理,2022,13(02):46-49.
- [4]中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J].中华糖尿病杂志,2021,13(04):315-409.
- [5]冯雪.糖尿病诊断中常规检验和生化检验的效果观察及检出率影响分析[J].当代医学,2021,27(16):152-154.
- [6]张雨.尿常规检验与生化检验在糖尿病诊断中的效果观察及检出率分析[J].健康必读,2021(8):255.
- [7]李亚楠.常规检验及生化检验在糖尿病患者诊断中的效果观察及检出率影响分析[J].实用糖尿病杂志,2021,17(01):148-149.
- [8]黎敏.血液生化检验在糖尿病诊断中的应用价值分析[J].基层医学论坛(新加坡学术出版社),2023,5(6).
- [9]陈吉华,陈慧芳,刘的剑,等.常规检验及血液生化检验的糖尿病检出率与血液生化检验血糖、血脂指标分析[J].首都食品与医药,2023,30(4):77-80.

上接第 109 页

的功为利尿散结以及解毒清热;木香的功为健脾消食以及行气止痛;川楝子的功为疏肝散热与杀虫等。以上药物外敷后,能够尽快改善 AML 患儿的中医症状,缩小直径淋巴结直径,具有确切疗效^[7]。

结果显示,第一组的总有效率(95.92%)高于第二组(81.63%),第一组的症状缓解时间短于第二组;治疗后,第一组的直肠淋巴结直径均小于第二组,中医证候积分均低于第二组($P < 0.05$)。原因是苗药外敷可同时发挥药材与穴位贴敷的双重治疗作用,使药物经由穴位刺激全身经络,进

而调节阴阳,提升患儿的抵抗力。此外,贴敷治疗可利用透皮机制使苗药成分有效进入血液循环内部,充分发挥其药物功效,进而提升药物的生物利用度,增强贴敷疗效,以此缩小直肠淋巴结的实际直径,减轻患儿的腹痛或是发热等症状^[8]。

综上,苗药外敷可作为 AML(痰热蕴结证)患儿的常用中药方剂,可提高临床疗效,缩短症状消除时间,减轻患儿的主症与次症严重度,缩小直肠淋巴结直径,可多机制、多靶点的进行疾病治疗,其治疗优势明显。

参考文献:

- [1]李霞.苗药外敷治疗急性小儿肠系膜淋巴结炎痰热蕴结证临床研究[J].医学食疗与健康,2020,18(19):37-38.
- [2]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.
- [3]王咏.中药敷脐疗法在小儿急性肠系膜淋巴结炎治疗中的效果分析[J].科技与健康,2023,2(4):45-48.
- [4]李林芳,杨思永,易宏.艾灸神阙穴后中药穴位贴敷治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎的临床疗效[J].临床合理用药杂志,2021,14(30):166-168.
- [5]王熙国.藿香和中汤治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2023,21(2):123-125.
- [6]叶渊渊,单亮亮,张胜玲,等.柴胡桂枝汤加减治疗痰热互结型小儿肠系膜淋巴结炎 42 例[J].浙江中医杂志,2020,55(7):530.
- [7]赵苏皖,张骅.中医辨证论治小儿肠系膜淋巴结炎[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2020,20(89):253,255.
- [8]王成,李楠,马翠翠,等.中医三联法治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2020,29(35):3925-3928.