



· 中西医结合 ·

艾灸结合穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察

刘洪, 陈燕^{通讯作者} (湖北省十堰市中西医结合医院, 湖北十堰 442000)

摘要: **目的** 观察艾灸结合穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效。**方法** 将100例小儿肠系膜淋巴结炎患儿随机平分为观察组和对照组。对照组予头孢噻肟钠静脉点滴, 口服吗丁啉、颠茄合剂等, 进行辩证施治。观察组腹痛、腹胀时除辩证施治外还采取艾灸神阙穴后中药贴敷, 对比两组腹痛、腹胀等症状的改善情况。**结果** 一个疗程后观察组总有效率为96%, 明显高于对照组84% ($p < 0.05$); 随访3月, 观察组临床症状积分低于对照组 ($p < 0.05$), 两组均未见药物不良反应。**结论** 艾灸结合穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结炎有助于控制临床症状, 调节脏腑, 复发率低, 获得远期疗效, 值得临床推广应用。

关键词: 小儿肠系膜淋巴结炎 艾灸 中药穴位贴敷

中图分类号: R246.4 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187 (2016) 11-142-01

小儿肠系膜淋巴结炎为小儿腹痛的常见病因之一, 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, 有时伴腹泻或便秘。目前临床常用西医治疗, 但部分患儿疗效不尽满意, 且容易复发。中医治疗肠系膜淋巴结炎经验丰富, 其中艾灸、穴位贴敷疗效显著, 几乎无药物不良反应。我院100例肠系膜淋巴结炎患儿在常规西医治疗的基础上辅以艾灸结合穴位贴敷进行治疗, 取得了较好的效果, 现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2013年8月至2014年7月, 选择我院小儿肠系膜淋巴结炎的住院患儿100例。随机平分为观察组和对照组。观察50例中男37例、女13例, 年龄2~9岁, 平均年龄(5.7±2.8)。对照组50例中男33例, 女17例, 年龄2.6~10岁, 平均年龄(5.4±3.1), 两组病程1~7天, 表现为脐周痛65例, 右下腹痛8例, 左下腹痛5例, 腹痛部位不定22例。腹痛多为阵发性, 每次持续5~10分钟, 每日发作3~10余次, 间歇期多数患儿活泼如常, 少数诉腹部隐痛。58例发作前有上呼吸道感染症状, 如发热、咳嗽、咽部充血等; 27例伴腹泻、呕吐等肠道感染症状。白细胞计数($10 \sim 20$) $\times 10^9 / L$, 42例以中性粒细胞升高为主; 58例淋巴细胞升高为主, 大便常规检查脓细胞(+)16例。两组患儿在年龄、性别、病程及症状、体征的分布上差异均无统计学意义 ($P > 0.05$), 有可比性。所有患者符合《诸福棠实用儿科学》(第八版)^[1]和河南医科大学出版社出版的《中医常见病诊疗常规》^[2]的诊断标准, 并经腹部彩超等检查确诊, 排除器质性消化系统疾病。

1.2 治疗方法

对照组用头孢噻肟钠50~100mg/kg/日静脉滴注, 必要时给予解痉止痛等对症治疗。7天为一疗程。观察组在对照组基础上辅以艾灸结合中药穴位贴敷, 组方丁香10g, 桂枝10g, 元胡5g, 川芎3g, 乌药5g, 红花1g碾磨成细粉, 黄酒调成糊状, 制成直径为3cm, 厚度为0.5cm的药饼; 协助患儿取平卧位, 先用温水洗净脐部, 再用75%酒精消毒神阙穴, 随后药饼贴压神阙穴, 并用脱敏胶布固定, 贴敷2小时, 每日一贴, 7天为一疗程, 先点燃艾条, 选取神阙穴, 每日使用艾条点燃, 对准穴位, 距皮肤2~3cm施灸, 以局部皮肤发红、有温热感且无灼痛为宜, 施灸避免灼伤皮肤, 每个穴位15~20min/次。再中药穴位贴敷。中药贴敷期间保持局部皮肤清洁, 观察有无药物及胶布过敏, 出现药物及胶布过敏需立即停用。

1.3 观察指标

一个疗程后对比两组临床疗效, 治疗后随访3月, 记录两组患儿治疗前、治疗后及3月后随访患儿主要症状积分及药物不良反应。临床症状积分, 得分越高症状越严重。0分无任何症状; 1分轻微症状或偶有复发; 2分症状明显或病情反复发作,

不影响正常生活; 3分临床症状突出或反复发作影响日常生活。

1.4 疗效标准

显效主要症状和体征均消失, 无腹痛, 日常生活质量明显增加; 有效主要症状和体征明显缓解, 日常生活质量有所好转; 无效未达到上述指标, 甚至病情加重。临床总有效率 = 显效 + 有效率

2 结果

一个疗程后观察组总有效率为96%, 高于对照组的84% ($p < 0.05$), 见下表

表1: 两组患儿临床疗效比较 (n, %)

组别	n	显效	有效	无效	有效率%
观察组	50	34	8	8	84
对照组	50	46	2	2	96

注: 于对照组比较 ($P < 0.05$)

3 讨论

小儿肠系膜淋巴结炎属中医“腹痛”范畴。因腹痛所涉及的脏腑以六腑居多, 六腑以通为用, 通则不痛。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 易受内外因素干扰, 腹痛多以感受寒邪, 乳食积滞, 脏器虚冷, 气滞血瘀所诱发。小儿腹痛发生的原因, 无论是感受外邪, 乳食积滞, 脏腑虚冷或气滞血瘀, 其共同的病变机制都是气机不利, 气血运行受阻不通则痛所致。故以温中散寒, 消食导滞, 温中补虚, 活血化瘀, 理气止痛为治疗原则。方药选用丁香、桂枝、元胡、川芎、乌药、红花, 以温阳化气、散寒止痛。灸在我国已有几千年的历史, 以艾绒为主要原料, 点燃后置于体表的一定穴位进行烧灼、温熨, 具有药物和非药物的双重作用, 借其药物和艾燃烧后产生的温热刺激渗透到表皮、结缔组织、血管、神经系统并为活组织所吸收, 故可改善周围组织营养, 促进血液循环, 扩张血管, 激发机体自身调节功能, 以达到温阳补气、祛寒止痛、补虚固脱、温经通络、消瘀散结、补中益气的作用; 所选神阙穴有治疗腹痛、泄泻、呕吐等疾病的作用。中药穴位贴敷疗法, 是以中医经络学说为理论依据, 把药物研成细末, 用醋、蜂蜜等调成糊状, 制成饼剂, 再直接贴敷穴位, 以清热解毒、宽肠化滞、祛瘀涤浊、理气止痛、消肿散结, 共奏扶正祛邪之功, 更好地发挥了行气血、营阴阳的整体作用^[3]。综上所述艾灸结合穴位贴敷治疗小儿肠系膜淋巴结炎, 共奏驱邪扶正、疏通气机、消结通络止痛治疗目的, 还有一定的调理功能, 有效降低了疾病的复发率, 值得临床推广和应用。

参考文献

- [1] 胡亚美, 江载芳. 诸福棠. 实用儿科学[M]. 第7版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 1174-1185.
- [2] 韩新峰. 中医常见病诊疗常规[M]. 郑州: 河南医科大学出版社. 1998.202.
- [3] 中药敷脐疗法会议[J] 中医外治杂志, 2006, (2): 59.