

附子理中汤治疗小儿肠系膜淋巴结炎(腹痛-脾胃虚寒型)的临床效果及复发率分析

白明辉

甘肃省灵台县皇甫谧中医院儿科 744400

【摘要】目的 探究小儿肠系膜淋巴结炎(腹痛-脾胃虚寒型)患儿应用附子理中汤治疗的临床疗效及复发率分析。**方法** 纳入2018年10月至2019年9月时段内小儿肠系膜淋巴结炎患儿82例,以系统抽样法予以分组,常规西药治疗41例(归入对照组),对照组基础上联合附子建中汤41例(归入研究组),对比两组临床疗效、复发率等。**结果** 研究组较对照组治疗有效率更高($P<0.05$);研究组较对照组复发率更低($P<0.05$)。**结论** 针对小儿肠系膜淋巴结炎应用附子建中汤中西药联合治疗,临床疗效确切,有助于患儿症状改善,且安全可靠,后期复发风险小。

【关键词】 附子建中汤; 小儿肠系膜淋巴结炎; 脾胃虚寒型; 复发率

【中图分类号】 R256.33

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2021) 01-009-02

小儿肠系膜淋巴结炎属于儿童常见疾病,是发生于腹腔淋巴结的非特异性炎症,典型症状有阵发性、痉挛性腹痛,主要为脐周和下腹部疼痛,并伴有腹泻、恶性呕吐、发热、便秘等情况。临床西医治疗以止痛、调节肠道菌群、抗感染等对症措施为主,可以改善患儿病情,但容易反复发作。近年来祖国中医以辨证论治、疗效显著、毒副作用小等特优势,在很多儿科疾病治疗中受到家属的一致认可。本次研究以小儿肠系膜淋巴结炎患儿82例为样本对象,评估附子建中汤治疗的临床价值,总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

纳入2018年10月至2019年9月时段内小儿肠系膜淋巴结炎患儿82例,以系统抽样法予以分组。研究组41例,男女比24:17;年龄最小2岁,最大10岁,均值(5.25 ± 0.33)岁。对照组41例,男女比26:15;年龄最小3岁,最大11岁,均值(5.79 ± 0.41)岁。两组基线资料均保持一致在研究范围中($P>0.05$)。

纳入标准:①参考《中医儿科学》中腹痛-脾胃虚寒型诊断标准,纳入对象均与之相符,参考《诸福棠使用儿科学》,符合小儿肠系膜淋巴结炎诊断标准,并经超声检查确诊;②存在阵发性、痉挛性腹痛症状,以脐周和下腹部疼痛症状为主,少数为全腹部疼痛;③获取医院伦理委员会支持;④事先告知患儿家长研究内容及风险,配合其配合。

排除标准:①其他引起腹痛的疾病者;②肝肾功能不全者;③并发严重感染疾病者;④近期服用其他治疗药物者;⑤认知、意识、精神严重障碍者;⑥伴有发热者;⑦临床资料残缺、无法配合及中途脱离研究者。

1.2 方法

对照组应用常规西药治疗,使用头孢哌酮钠舒巴坦钠或氨苄西林家利巴韦林进行抗炎、抗病毒治疗,每日1次。一个疗程为7d,持续治疗2个疗程。

研究组在上述基础上应用附子建中汤加减治疗,中药方剂组成为白术9g、党参9g、桂枝9g、山药9g、干姜5g、炙甘草5g、生姜7g、大枣5颗等,对于气血不足者添加当归5g、黄芪5g;对于肾阳不足者添加肉桂5g、制附子5g;对于脾虚气滞者添加厚朴5g、半夏5g等。加水煎煮取汁,每日一剂,分4-5次服用。一个疗程为7d,持续治疗2个疗程。

1.3 观察指标

临床疗效:评估标准①显效:经治疗腹痛、呕吐等临床症状体征基本消失,经超声检查显示肠系膜淋巴结小于4mm;②有效:经治疗后临床症状及体征均显著好转,经超声检查显示肠系膜淋巴结明显缩小;③无效:临床症状及体征无变化,肠系膜淋巴结未见缩小。

经随访观察2组治疗后复发情况。

1.4 统计学方法

采用SPSS 24.0统计分析软件,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用t检验;计数资料以[n/(%)]表示,采用 χ^2 检验。 $P<0.05$ 差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床疗效

研究组较对照组治疗有效率更高($P<0.05$)。详见表1:

表1:临床疗效对比[n/(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组(n=41)	18	15	8	33(80.49)
研究组(n=41)	22	17	2	39(95.12)
χ^2	--			4.100
P	--			0.042

2.2 复发率

研究组较对照组复发率更低($P<0.05$)。详见表2:

表2:随访复发率对比[n/(%)]

组别	复发	复发率(%)
对照组(n=41)	10	24.39
研究组(n=41)	3	7.31
χ^2	4.479	
P	0.034	

3 讨论

因小儿淋巴系统较为薄弱,呼吸道感染、肠道感染时,细菌及病毒侵入肠系膜后极易引起淋巴结炎症。对于肠系膜淋巴结炎患儿临床西医治疗多采取解痉止痛、抗感染、改善肠道菌群等药物,在一定程度上可缓解患儿症状,但容易复发,且长期使用西药会影响患儿正常生长发育。从中医角度,本病可归纳到“腹痛”、“心腹痛”等范畴,病机为小儿稚阳未冲,因外邪、情志、饮食等因素损耗阳气导致虚寒内生,

(下转第11页)

方法有助于患者病情得到有效控制,使其预后改善。血液透析是取代肾脏治疗方法,结合对流、弥散、吸附及超滤等操作原则,清除机体中的毒素、代谢废物及多余水分等,同时对电解质紊乱进行纠正,确保酸碱平衡^[3]。

每种血液透析治疗方法治疗效果不同。间歇性血液透析结合普通透析膜,在小分子物质清除方面具有明显效果,尽管其有助于患者临床症状减轻,减小死亡患者,但是,对于重症肾功能衰竭患者治疗效果不佳。原因如下:间隙性血液透析期间,能够在短时间内清除血液中的水分及小分子物质,但是置换液流量并不能跟上,进而导致器官血液灌流异常或者低血压等许多不良反应。连续性血液透析能够及早恢复患者肾功能,对于病情相对严重者,治疗效果也同样明显,其可以将机体中的废物及毒素等排出,与机体生理机制相符,而且该方法能够调节机体温度,对于血流动力学的平稳十分有利,确保细胞外渗透压、酸碱平衡,从而对心脏保护,所以安全性较高^[4]。本次研究结果显示,SCr及BUN方面,两组治疗前比较,差异较小($P>0.05$);治疗后,观察组更低,与对照组比较,差异显著, $P<0.05$;由此可见,在肾功能改善方面,连续性血液透析效果更为明显;并发症总发生率方面,对照组是12.00%,观察组是2.67%,观察组更低,与对照组比较,差异明显, $P<0.05$,相比于间隙性血液透析方法,连续性血液透析的安全性更高,其能够尽量避免高钾血症、代谢性酸中毒等并发症,促进患者生活质量的提高^[5]。

(上接第8页)

患者出院后,在患者出院后给予一定的护理干预能够起到稳定患者病情,改善预后的效果^[3]。

本次研究结果也表明将延续性康复护理应用于脑卒中患者的护理中能够有效提高患者的生活质量,改善运动功能等。

参考文献:

[1] 张丽娜,张晴.探讨延续性护理在脑卒中患者康复中的

表2:护理前后两组患者的生存质量评分比较(n=50)

组别	时间	躯体功能	心理功能	物质功能	社会功能
对照组	护理前	19.99±3.78	13.38±2.69	12.52±2.39	11.39±2.90
	护理后	18.65±3.53	12.20±1.95	11.20±2.77	10.21±2.16
研究组	护理前	19.98±3.72	13.39±2.71	12.52±2.38	11.36±2.92
	护理后	13.14±3.65	8.04±1.72	6.22±2.18	6.12±1.97

(上接第9页)

气血运行不畅,血脉淤滞引起腹痛症状。因此治疗应从行气止痛、温中补虚、散结化痰等方面入手^[1]。

本次研究应用附子建中汤,方剂中党参、桂枝、白芍为君药,党参具有补中益气、健脾益肺的功效,桂枝可温阳散结,白芍具有养阴、缓急止痛的作用;山药、白术、干姜为臣药,山药具有健脾养胃,白术可健脾燥湿,干姜可以暖中通脉,具有温中散寒的功效;生姜和大枣为佐,生姜具有温胃散寒的作用,大枣可补血益气,炙甘草不仅可和中益气,同时调和诸药,并根据患者症状加减,黄芪和当归诸药补气血,制附子和肉桂能够通脉温阳,厚朴和半夏有燥湿行气的功效。以上药物联合应用发挥扶正益气、止痛散淤的功效^[2-3]。本次研究结果:研究组较对照组治疗有效率更高($P<0.05$);研究组较对照组复发率更低($P<0.05$)。中西医结合治疗后既可增强药物的疗效,同时可降低用药不良反应,从而发挥显

总而言之,肾功能衰竭临床治疗过程中,连续性血液透析治疗效果较间歇性血液透析治疗效果更为明显,除提高患者肾功能外,有助于并发症发生率降低,值得临床进一步采纳与推广。

参考文献:

[1] 魏守亮.连续性血液净化与间歇性血液透析治疗急性肾衰竭的效果比较[J].中国当代医药,2020,27(7):94-96.

[2] 王克坤,蒙绪君,韩辉,等.血液透析与连续性血液净化透析治疗急性肾衰竭的疗效及对患者毒素清除率和肾功能指标的影响[J].河北医学,2020,26(5):88-92.

[3] 曾玲侠,路艳婷,王弟安.连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的临床对比研究[J].糖尿病天地,2019,16(5):122-123.

[4] 丁洁,李峻,伍军,等.连续性与间歇性血液透析治疗肾功能衰竭的效果和安全性对比观察[J].解放军预防医学杂志,2019,37(8):55-56.

[5] Sidharth Kumar S, Aliza M, Nikhil N, et al. Pediatric Continuous Renal Replacement Therapy (PCRRT) expert committee recommendation on prescribing prolonged intermittent renal replacement therapy (PIRRT) in critically ill children[J]. Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis, 2020, 24(2):237-251.

应用价值[J].临床医药文献电子杂志,2020,7(52):111,113.

[2] 黄丽新,陈红颖,廖武萍,等.延续性康复护理对脑卒中患者运动功能及认知功能的改善作用评价[J].实用临床护理学电子杂志,2020,5(36):49-50.

[3] 周利丹,唐芳,刘春艳,等."医院-社区-家庭"延续性护理对脑卒中患者康复效果的影响[J].中西医结合心血管病电子杂志,2020,8(3):110-111.

著的治疗效果^[4]。

综上,小儿肠系膜淋巴结炎应用附子理中汤治疗,可提高临床整体疗效,同时用药安全性好,患儿及家长接受度高,故推荐应用。

参考文献:

[1] 刘华奇,龙凤艳,严莉.中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎研究概况[J].中国民族民间医药,2017,26(017):37-39.

[2] 张雯,钮妍,胡利军,等.百笑灸联合中药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J].现代中医临床,2018,25(02):4-6+10.

[3] 雍亚云,李伟伟.理中法联合中药熨熨治疗小儿腹痛(脾胃虚寒证)的疗效观察[J].中国中医急症,2019,28(05):872-874.

[4] 张蕾.药灸结合治疗脾胃虚寒型胃脘痛76例临床观察[J].中医临床研究,2018,10(26):44-46.