

- [5] 王小明, 张国元, 许可, 等. 脑梗死患者血清神经元特异性烯醇化酶、S-100B 蛋白和髓鞘碱性蛋白含量的变化[J]. 中国危重病急救医学, 2005, 17(9): 572-573.
- [6] Schoerhuber W, Kittler H, Sterz F, et al. Time course of serum neuron-specific enolase, a predictor of neurological outcome in patients resuscitated from cardiac arrest [J]. Stroke, 1999, 30(8): 1598-1603.

- [7] Meynaar IA, Oudemans-van Straaten HM, van der Wetering J, et al. Serum neuron-specific enolase predicts outcome in post-anoxic coma: a prospective cohort study [J]. Intensive Care Med, 2003, 29(2): 189-195.

(收稿日期: 2008-05-13 修回日期: 2008-10-20)

(本文编辑: 李银平)

• 经验交流 •

中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察

王玉水, 王志华, 袁 静

(天津市南开医院儿科, 天津 300100)

【关键词】 肠系膜淋巴结炎; 保和丸; 经络导平

中图分类号: R242; R574 文献标识码: B 文章编号: 1008-9691(2008)06-0372-01

2006 年 11 月—2008 年 6 月, 本科在西药治疗的基础上, 用保和丸加减联合经络导平治疗小儿肠系膜淋巴结炎取得较好疗效, 报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料: 78 例患儿诊断符合文献[1]标准, 按就诊顺序随机分为中西医结合治疗组和西药对照组。中西医结合组 40 例中男 22 例, 女 18 例; 年龄 2~10 岁, 平均 (5.6±2.0) 岁。西药组 38 例中男 21 例, 女 17 例; 年龄 2~9 岁, 平均 (5.4±1.9) 岁; 两组病程 1~7 d; 表现为脐周痛 32 例, 右下腹痛 28 例, 左上腹痛 11 例, 腹痛部位不清 7 例; 腹痛多为阵发性, 每次持续 5~10 min, 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。22 例发作前有上呼吸道感染症状, 如发热、咳嗽、咽部充血等; 10 例伴腹泻、呕吐等肠道感染症状。白细胞计数 (10~20) × 10⁹/L 42 例, 以中性粒细胞升高为主 26 例 (占 61.9%), 淋巴细胞升高为主 18 例 (占 42.8%)。粪常规检查脓细胞 (±~++) 10 例, 尿常规酮体 (±~+++) 18 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 均 > 0.05), 有可比性。

1.2 治疗方法: 西药组用头孢哌酮舒巴坦钠 50 mg · kg⁻¹ · d⁻¹ 静脉滴注, 必要时给予退热和解痉止痛等对症处理, 7 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程。中西医结合

作者简介: 王玉水 (1963-), 女 (汉族), 天津市人, 主任医师。

组别	例数	腹痛	呕吐	体温	腹腔淋巴结
西药组	38	4.36±1.21	2.32±0.89	3.08±0.64	8.05±1.26
中西医组	40	3.25±1.08 ^b	1.89±0.45 ^b	2.76±0.50 ^a	6.98±1.14 ^b

注: 与西药组比较, ^aP<0.05, ^bP<0.01

在西药组治疗的基础上, 加用保和丸加减 [山楂 15 g, 神曲 15 g, 半夏 6 g, 陈皮 6 g, 连翘 9 g, 莱菔子 15 g, 桃仁 6 g, 红花 6 g, 柴胡 9 g, 甘草 (炙) 6 g], 每日 1 剂, 7 d 为 1 个疗程, 共 2 个疗程。大便秘结者加大黄; 脾虚者加党参、白术、甘草; 食积较重、胀满明显者加枳实、厚朴、木香。配合经络导平治疗 (主穴取中脘, 配穴取双侧足三里和阿是穴), 每日 2 次, 每次 20 min。

1.3 统计学方法: 用 SPSS 13.0 软件分析, 数据以均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 组间比较采用 t 检验, P<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 两组近期疗效比较 (表 1): 中西医结合组腹痛、呕吐、体温、腹腔淋巴结恢复至正常的时间较西药组显著缩短, 差异均有统计学意义 (P<0.05 或 P<0.01)。

2.2 两组复发率比较: 随访半年, 中西医结合组复发 5 例, 复发率为 12.5%; 西药组复发 13 例, 复发率为 34.2%, 两组比较差异有统计学意义 (P<0.05)。

3 讨 论

小儿急性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, 腹痛多以感染外邪、乳食积滞、脏气虚冷、气滞血瘀所诱发。故以消食导滞、疏肝理气、活血化瘀为治疗原则。其中山楂、莱菔子消食导滞; 神曲下气、消食健脾; 连翘清热散结以助消食; 半夏和胃降逆以止吐; 陈皮理气和中, 使气机通畅; 柴胡疏利肝胆湿热; 甘草益气健脾, 调和诸药。诸药合用, 共奏疏肝胆、利湿热、通腑攻下的作用。桃仁苦甘, 善活血化瘀, 能改善毛细血管微循环; 红花养血、活血、凉血、化瘀, 两药合用共济活血化瘀, 攻下逐瘀, 排气通便之功效, 使瘀血得化, 腑气得通而起到治疗作用, 腑气通则不痛, 从而使腹痛缓解和消失的时间明显缩短。经络导平治疗仪是根据中医经络和阴阳平衡治疗的原理, 通过刺激穴位, 使穴位组织兴奋, 代谢加强, 它所产生的生物电沿最小的阻抗通道, 即经络系统起到疏通经络、调通气血、平衡阴阳的作用, 达到通则不痛的疗效。

参考文献

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

(收稿日期: 2008-09-23)

(本文编辑: 李银平)