

儿童肠系膜淋巴结炎的中西医诊治进展

官旻丽, 高晓琳

基金项目:四川省科技厅重点研发项目(2023YFS0224)

作者单位:610041 成都,四川大学华西第二医院儿科,出生缺陷与相关妇儿疾病教育部重点实验室(官旻丽,高晓琳);610219 成都,成都京东方医院儿科(官旻丽)

作者简介:官旻丽(1993-),女,主治医师。研究方向:儿童消化系统疾病的诊治

通信作者:高晓琳,E-mail:gaoxiaolin@scu.edu.cn

【摘要】儿童肠系膜淋巴结炎是儿科常见腹痛病症,具有反复发作、病程迁延等特点,严重影响患儿身心健康与生活质量。目前该病在诊断标准、治疗方案上尚未形成统一共识,临床仍以抗感染、对症治疗为主,但长期使用抗生素易引发肠道菌群失衡、耐药性等问题。近年来,益生菌在调节肠道微生态、减轻炎症、缩小淋巴结、辅助治疗儿童肠系膜淋巴结炎中的作用日益受到重视;中医以理气止痛、消肿散结、健脾和胃为核心,通过中药内服、穴位贴敷、灸法、推拿等多种方式干预,疗效确切;中西医结合治疗可协同增效、降低复发率、提高依从性,展现出良好应用前景。本文就儿童肠系膜淋巴结炎的病因病机、诊断要点、西医治疗、中医治疗、中西医结合及益生菌应用等研究进展进行系统综述,梳理当前诊疗局限与争议,为临床规范化诊疗及后续研究提供参考。

【关键词】 肠系膜淋巴结炎; 腹痛; 益生菌; 儿童

doi:10.20274/j.cnki.issn.1674-3865.2026.02.007

【中图分类号】 R725.7 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2026)02-0128-05

Advances in diagnosis and treatment of pediatric mesenteric lymphadenitis based on integrated traditional Chinese and western medicine

GUAN Minli^{1,2}, GAO Xiaolin¹

¹West China Second University Hospital, Sichuan University; Key Laboratory of Birth Defects and Related Diseases of Women and Children, Ministry of Education, Chengdu 610041, China; ²Chengdu BOE Hospital, Chengdu 610219, China

Corresponding author: GAO Xiaolin, E-mail: gaoxiaolin@scu.edu.cn

Fund program: Key R&D Project of Science and Technology Department of Sichuan Province (No. 2023YFS0224)

【Abstract】 Mesenteric lymphadenitis in children is a common pediatric abdominal pain disorder, which has the characteristics of repeated attacks and prolonged course of disease, seriously affecting the physical and mental health and quality of life of children. At present, there is no unified consensus on the diagnostic criteria and treatment of the disease. Anti-infection and symptomatic treatment are still the main clinical treatments, but long-term use of antibiotics can easily cause intestinal flora imbalance and drug resistance. In recent years, the role of probiotics in regulating intestinal microecology, reducing inflammation, shrinking lymph nodes, and assisting the treatment of children with mesenteric lymphadenitis has received increasing attention. The core treatment in traditional Chinese medicine (TCM) is regulating qi and relieving pain, reducing swelling and resolving nodules, and invigorating spleen and stomach, and various interventions are performed, such as oral administration of Chinese medicines, acupoint application, moxibustion and massage, which has achieved great effect. Integrated traditional Chinese and western medicine can synergistically enhance the effect, reduce the recurrence rate and improve the compliance, showing a good application prospect. This article systematically reviews the research progress in etiology, pathogenesis, key diagnostic points, western medicine treatment, traditional Chinese medicine treatment, integrated traditional Chinese and western medicine and probiotics application in children with mesenteric lymphadenitis, and sorts the limitations and controversies of current

diagnosis and treatment, so as to provide references for standardized clinical diagnosis and treatment and subsequent researches.

【Keywords】 Mesenteric lymphadenitis; Abdominal pain; Probiotics; Child

儿童肠系膜淋巴结炎(mesenteric lymphadenitis, ML)是引起儿童腹痛的常见疾病,临床上ML的检出率逐年上升^[1-2]。该病主要表现为腹痛,疼痛程度往往较为剧烈,其他症状包括发热、腹泻、便秘、恶心、呕吐和厌食等,而血液炎症指标通常正常或轻度升高^[3-4]。病因以病毒感染为主,各类细菌、支原体及寄生虫等病原体也可导致该病,病情反复,严重时影响患儿的生活质量和身心健康,可能会影响其生长发育,给家庭和社会带来较严重的影响^[2,5]。西医主要采用抗生素和对症治疗,而反复使用抗生素容易导致耐药性增加,也可导致肠道菌群失衡^[6]。近年来,人们对肠道微生态与免疫调节机制的关系有了更深入细致的研究,益生菌在改善肠道菌群平衡和促进ML康复的作用越来越受到关注^[7-8]。中医治疗注重整体调理,使用健脾和胃、行气活血这些方法来调节患儿的生理状态^[2]。通过查阅近期国内外文献,本文对儿童ML的诊疗进展进行综合分析,意在增进临床医生对该病的认知,为临床诊治提供借鉴。

1 儿童ML的概况、病因病机

1.1 ML的疾病认知

ML在儿童群体中较为常见,其临床表现与急性阑尾炎等颇为相似,要对该疾病作出诊断,需综合多方面因素:症状、超声结果、实验室指标等^[9]。但是,目前ML的诊断尚未见明确的指南或专家共识^[10]。在国内,对ML较为公认的诊断标准如下^[11-15]:2周内无上呼吸道或肠道感染史,伴腹部间歇性痉挛痛,疼痛位置不明确,多出现于脐周及右下腹,无反跳痛,彩超检查显示腹腔淋巴结肿大,最长径>10 mm,短径>5 mm,长短径之比>2,且肿大淋巴结包膜不光滑,实验室检查指标通常见白细胞轻度升高、C反应蛋白正常或轻度升高。此外还需排除其他引起淋巴结肿大的因素,如:淋巴瘤、淋巴结结核等^[16]。国外还有一些研究建议使用8~10 mm的最大短轴直径作为B超诊断的参考值^[17],因为肠系膜淋巴结增大可以是正常现象,为减少过度诊疗,以此为参考值似乎更为合适;此外还需排除其他引发腹痛的因素。另外,中医方面,该病症对应的是脾胃湿热证,主要症状为脐周或右下腹疼痛;次要症状包括畏寒发热、身体沉重乏力、恶心呕吐、腹部

胀痛、大便干结、尿色深且量少,口中干苦、舌质发红,舌苔黄腻,脉象呈弦滑数^[15]。总之,儿童ML的诊断亟需我们进一步深入研究,确定标准化的诊疗方案。

1.2 ML的病因病机

ML分为原发性(非特异性)和继发性,继发性ML病因常见于感染、肿瘤和炎症性肠病等^[17]。ML多由病毒或细菌感染引发(病毒感染更常见),多发于儿童和青少年,男性患病率明显高于女性^[18-20]。

由于儿童的淋巴免疫系统尚未发育完善,对外部病原体的抵御能力较弱,当病毒或细菌等病原体通过口腔或呼吸道进入体内后,借助血液循环侵犯连接肠道与腹壁的系膜淋巴结。病原体在此处聚集,导致代谢产物不断增多,进而引发炎症反应,使儿童出现腹痛、腹泻等不适症状^[20-21]。

2 ML的治疗进展

2.1 西医治疗

ML通常会依据病情轻重,主要采用抗感染治疗,并予以退热、补液、止泻、止吐、解痉止痛、益生菌等对症治疗方式^[21-23],轻症者多在门诊诊治;若患儿出现严重呕吐腹泻、无法进食或剧烈腹痛等情况,则需住院进一步治疗^[11]。

2.1.1 抗生素或抗病毒药物

针对诱发疾病的病原体,治疗上常以抗生素或抗病毒药物为主。若有证据表明存在细菌感染,则需采用抗生素进行治疗^[18]。在第二代头孢菌素类抗生素中,头孢克洛应用较多。它能通过抑制细菌细胞壁的生物合成来发挥杀菌功效,如对大肠杆菌、流感嗜血杆菌、淋球菌、肺炎链球菌、肺炎球菌、金黄色葡萄球菌等多种细菌有良好的抗菌效果,因此常被用于临床治疗儿童感染性疾病^[15]。头孢克肟属于β-内酰胺类抗生素,归为第三代头孢菌素,作为一种广谱抗生素,它不仅抗菌作用强,覆盖范围广泛,而且安全性高、毒性较低,生物利用度较好^[24],其主要也是通过抑制细菌细胞壁的合成而发挥抗菌作用^[6]。青霉素类抗生素如阿莫西林,属于常用的抗菌药物,能有效对革兰阳性菌^[25]。但抗生素容易造成肠道菌群失衡,长期使用还可能破坏免疫系统的动态平衡,导致耐药性产生,使ML复发率升高^[6]。有文献指出^[25],利巴韦林的抗病毒能力较强,

能抑制DNA和RNA病毒,对ML具有一定疗效,但使用过程中可能引发溶血性贫血、白细胞减少、皮疹等不良反应,因此用药时需谨慎。

2.1.2 解痉止痛药物

消旋山莨菪碱是临床常用的一种M胆碱受体阻断剂,适用于ML伴腹痛^[5]。它能有效促使机体平滑肌松弛,推动腹部蠕动,同时抑制消化道腺体分泌,整体安全性较好^[26]。但仅能暂时改善ML临床症状,无法根治病因,且可能存在排尿困难等风险^[5]。

2.1.3 益生菌

有研究指出,ML发生后,病毒或细菌侵入患儿的肠道黏膜,会损伤肠道黏膜组织,破坏肠道内的微生物平衡^[8]。王益畅^[21]提出,儿童罹患ML时,肠道菌群失衡且机体难以代偿,使用益生菌改善菌群紊乱或可促进该病治疗。益生菌可优化肠道菌群结构,利用菌群代谢产物调节肠道微环境,比如降低肠道pH值,抑制有害菌繁殖,还能释放大量的有机酸、细菌素等抗菌物质,从而抑制病毒和细菌引发的炎症反应,发挥抗感染与抗病毒的作用^[7,21,27]。黄群英^[8]指出,益生菌能够遏制有害微生物的生长,并可增强肠道屏障功能,阻止致病菌等的入侵和定居,此功效使其对ML的治疗颇有益处。刘艳凤^[28]研究发现,益生菌辅助治疗ML患儿的疗效显著,可减轻腹痛程度,加快病情康复进程,缩小肠系膜淋巴结,并可改善消化功能,减轻炎症反应,纠正T淋巴细胞亚群紊乱状态。由此说明益生菌在ML治疗中具有临床价值,它能调节微生态,缓解炎症,提高免疫力。

目前,用于辅助治疗ML的益生菌种类繁多,常见的有双歧杆菌四联活菌片、复方嗜酸乳杆菌片、酪酸梭菌二联活菌散、枯草杆菌二联活菌颗粒、布拉氏酵母菌散等。这些益生菌制剂可根据患儿年龄、病情等因素选择合适的剂型和剂量。其中,双歧杆菌等益生菌作为人体肠道原籍菌,逐渐被应用于辅助治疗ML,研究表明其有较好的临床效果。田丽英等^[24]研究了头孢克肟联合双歧杆菌四联活菌治疗ML的效果,与单独使用抗生素相比,结合应用双歧杆菌四联活菌片,使得益生菌在机体内形成定植,同时有利于提高巨噬细胞、T细胞等的活性,进而改善了患儿机体免疫功能,这比单纯使用头孢克肟治疗要更加有效。这些研究结果证实,双歧杆菌等益生菌在ML治疗中有着显著的潜力和前景。

2.1.4 激素

有报道提出泼尼松与止痛药联合作为辅助疗法,在治疗ML尤其是伴有剧烈腹痛的病例时,不仅

安全有效,还能缩短腹痛持续时间。但是该联合方案不建议作为常规治疗手段,其疗效需多中心随机对照研究进一步验证^[4,29]。

2.2 中医治疗

中医治疗ML效果显著,相关研究也较为深入。从中医理论讲,儿童腹痛多因气机阻滞:患儿脾胃本虚,再遇外感邪气或饮食不调,导致肠道气机不畅、脉络阻塞,“不通则痛”。而人体气机调节与肺、脾、肝三脏功能紧密相关。中医对复发性ML的治疗效果较好,治疗原则以理气止痛、消肿散结、温中散寒为主,具体方法包括中药内服与中医外治两类^[25,30]。

2.2.1 中药内服

常用于治疗ML的中药如下^[12,25,30-31]:(1)健脾养胃类:薏苡仁、太子参、白术可健脾益气;太子参还能增强免疫;白术能调节胃肠功能,改善肠道菌群。(2)清热散结类:板蓝根清热解毒、凉血利咽;蒲公英、夏枯草、浙贝母、连翘、玄参均能消肿散结,蒲公英还可抑菌抗炎,连翘清热解毒。(3)理气调和类:陈皮理气健脾、降逆止呕;枳壳益气活血、促胃肠蠕动;柴胡和解表里、疏肝升阳;甘草调和诸药、改善免疫。其他功效:黄芩抗菌抗氧化;茯苓增强免疫,调节肠道菌群;桂枝温通经脉;白芍抗炎镇痛;姜半夏镇吐止痛。上述药物经合理搭配,可共同起到健脾益胃、消肿止痛、降逆止吐、理气化痰的效果。研究表明,补益类药材可改善肠道微生态,促进有益菌生长。另一方面,中药口感差,家属及患儿依从性不高。

2.2.2 中医外治法

(1)灸法:

包括雷火灸、酒灸、艾灸等,其中几种常用方式在临床中应用广泛:比如用含丁香、制吴茱萸、三七粉、花椒的中药热奄包进行酒灸;用包含北柴胡、薄荷、陈皮、青皮、炒川楝子、延胡索等的中药封包温敷脐周;还有将由木香、吴茱萸、黄连、干姜组成的止痛散在脐周温熨^[32]。这些方法不仅能增强治疗效果、降低复发率,还具有抗炎和调节免疫功能的作用^[33-36]。

(2)穴位贴敷:

是常用的中医疗法之一,具体方式包括:将腹安散(含侧柏叶、黄柏、泽兰、大黄、薄荷)外敷并配合点按大肠俞;使用桂芍止痛散(包含桂枝、炒白芍、陈皮、山药、木香等)外敷,此外还有健脾止痛贴外用等。多项研究证实,中药穴位贴敷可使肿大淋巴结缩小,减轻腹痛,同时降低疾病复发率^[37-38]。

(3) 中药灌肠:

临床常用的有肠痈消炎汤(金银花、薏苡仁、败酱草、连翘、生大黄等),功效主要基于所含中药成分的清热解毒、健脾渗湿、消肿散结、理气止痛等作用,药物可直接作用于肠壁,对ML具有针对性治疗效果^[39]。

(4) 小儿推拿:

常用的穴位包括一窝风、板门、外劳宫、双侧足三里及神阙穴,推拿时常配合捏脊手法。通过刺激相应穴位,推拿能散寒止痛、行气活血、疏通经络。同时可帮助炎症吸收消散,使胃肠功能改善,增强免疫力^[13]。但推拿操作时间长,部分患儿及其家属的接受度不高。

(5) 针灸:

在ML的治疗中,针灸可从两方面发挥作用,能最大限度实现行气温阳止痛的效果。相关文献提到^[22],通过针刺足三里穴,同时对四缝穴进行点刺放血,可使患儿的腹痛症状得到明显减轻。但针灸会使患儿惧怕疼痛,配合度不高。

2.3 激光

梁桂玲等^[40]指出双波长激光疗法属于弱激光物理治疗范畴,其作用原理是利用激光的生物刺激特性,达成多重治疗目的。该疗法能切实优化组织局部的血液循环状态,为患处供给更丰富的营养与氧气;同时可推动局部炎症组织的吸收过程,促使炎症更快消退;此外,还能加速代谢废物及引发疼痛的物质排出。因此,激光治疗对减轻ML腹痛有一定效果。

2.4 中西医结合

一项研究表明,桂枝汤加减联合抗生素治疗ML,与单独使用头孢克肟相比,更能缩小肠系膜淋巴结,提高治疗效果^[12];另一研究表明,保和丸联合阿莫西林克拉维酸钾治疗ML比单独使用阿莫西林具有更显著的临床疗效^[41]。多项研究指出,在中药治疗的基础上加用益生菌,能提高治疗效果,调节免疫力^[18,24,27-28]。相关文献提到,一些治疗ML的新型药物,如中药益生菌复合物,中药与益生菌技术的结合,可增强中药疗效,降低毒副作用^[42]。因此,中西医结合治疗ML备受关注,它能改善症状,缩短病程,凸显疗效,提高患儿生活质量^[43]。

3 结语

现代医学中ML的治疗手段在不断更新,以往通常依靠药物治疗,目前有了较多选择,本文汇总的ML治疗方法涵盖中医、西医、中西医结合、免疫

调节治疗、营养支持治疗和新型药物应用等多种类型,治疗方式更多元化且更注重个体化;同时首次重点提及中药与益生菌结合技术这种新型药物,该技术在既往文献中少有报道,为后续相关技术的深入研究提供了方向。

针对ML的治疗国内外已积累了若干成果,总体而言还有诸多局限性,其诊断标准至今在国内外尚未形成统一共识,使得临床诊疗缺乏明确指导,因此亟需确立统一标准。现有的治疗方法集中于抗生素和对症支持治疗,缺乏针对病因的系统性研究,部分患儿由于频繁复发,面临耐药性和副作用的挑战,益生菌在ML中的应用受到广泛关注,但目前还处于探索阶段,具体作用机制、最佳菌株选择以及临床应用规范尚未明晰,相关研究通常是小样本观察性研究,缺少大样本、多中心、随机对照试验的支持,难以形成统一的临床指南。而中医治疗中,中药口感差,患儿难以长期坚持;针灸会使患儿惧怕疼痛;推拿和穴位贴敷等方法操作繁琐,部分患儿依从性不高。未来的研究应当深化基础机制的研究,注重与临床实践的整合,探索更为安全、有效的治疗方案。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明 官旻丽:文献查阅,论文撰写;
高晓琳:研究指导,论文修改

参考文献

- [1] 李沛琼,孙丽平.脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎经验探析[J].中国中西医结合儿科学,2024,16(1):85-88.
- [2] 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.
- [3] 江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2022.
- [4] Pavlovic M, Rokvic Z, Berenji K. Efficacy of prednisone in children with acute nonspecific mesenteric lymphadenitis: a pilot study[J]. Acta Medica(Hradec Kralove), 2022, 65(1):25-28.
- [5] 黄彩瑜,邵洁贞,陆永钊,等.芍药甘草加味免煎剂联合消旋山莨菪碱片治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J].中医临床研究,2021,13(16):98-100.
- [6] Dahiya D, Nigam PS. Antibiotic-therapy-induced gut dysbiosis affecting gut microbiota-brain axis and cognition: restoration by intake of probiotics and synbiotics[J]. Int J Mol Sci, 2023, 24(4):3074.
- [7] Richard ML, Sokol H. The gut mycobiota: insights into analysis, environmental interactions and role in gastrointestinal diseases[J]. Nat Rev Gastroenterol Hepatol, 2019, 16(6):331-345.
- [8] 黄群英.益生菌联合复方谷氨酰胺治疗小儿肠系膜淋巴结炎

- 的临床效果探讨[J]. 数理医药学杂志, 2020, 33(2):259-260.
- [9] Asadi Amoli A, Mehrabani S, Esmaeili Dooki M, et al. Comparison of clinical findings of acute appendicitis and mesenteric lymphadenitis in children with acute abdominal pain [J]. J Babol Univ Med Sci, 2023, 25(1):204-212.
- [10] Cai B, Yi H, Zhang W. Reference intervals of mesenteric lymph node size according to lymphocyte counts in asymptomatic children[J]. PLoS One, 2020, 15(2):e0228734.
- [11] 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.
- [12] 鲁姿岐, 姬艺匀, 曾肖. 桂枝汤加减联合抗生素治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2024, 26(5):25-28.
- [13] 朱依, 李香君, 戴歧康. 加味四逆散联合推拿治疗儿童肝脾郁结型肠系膜淋巴结炎临床研究[J]. 新中医, 2025, 57(11):54-58.
- [14] 郑绍军. 思连康联合谓葆在治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床应用[J]. 中国医药科学, 2013, 3(13):63-64.
- [15] 陈羽, 申建国, 张亮, 等. 柴胡桂枝汤加减联合头孢克洛干混悬剂治疗脾胃湿热型小儿肠系膜淋巴结炎临床观察[J]. 河北中医, 2020, 42(3):406-409.
- [16] 沈丽青, 田洪洋, 福林. 小儿肠系膜淋巴结炎超声诊断及相关治疗的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(10):331-337.
- [17] Lahel RS, Chail A. Relevance of mesenteric lymphadenopathy in children detected on sonography[J]. J Mar Med Soc, 2023, 25:78-80.
- [18] 谢小敏. 不同病原体感染致急性肠系膜淋巴结炎患儿超声图像特征分析[J]. 四川生理科学杂志, 2025, 47(10):2281-2283.
- [19] 包克珍, 许云丽. 儿童急性肠系膜淋巴结炎 122 例临床特征分析[J]. 西南军医, 2020, 22(5):463-464.
- [20] Kulshrestha V, Tomar P, Kumar S. Clinico-imaging correlation of mesenteric lymphadenitis presented as abdominal pain in children: A tertiary care hospital study in Uttar Pradesh, India [J]. Int J Acad Med Pharm, 2022, 4(3):124-129.
- [21] 王益畅. 修益升治疗肠系膜淋巴结炎的临床观察[J]. 中国现代药物应用, 2020, 14(13):208-210.
- [22] 丁宗富, 王敏, 苏仁强, 等. 针刺配合中药治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2016, 35(11):1306-1309.
- [23] 慕容如, 吴家煜, 郭誉丹, 等. 罗氏三香包联合西药治疗小儿肠系膜淋巴结炎的随机对照研究[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(12):1407-1413.
- [24] 田丽英, 冯爽, 林婧. 双歧杆菌四联活菌联合头孢克肟治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床效果及对消化功能、免疫功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(27):118-121.
- [25] 张原原, 常亚丽, 付慧敏. 中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(5):797-798.
- [26] 张志彪, 万齐, 黄君, 等. 盐酸消旋山莨菪碱联合丙帕他莫治疗急性腹痛的临床效果[J]. 临床合理用药, 2023, 16(7):56-58.
- [27] 陆俊, 倪龚柳. 理气化痰汤辨证加减联合益生菌治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎的疗效分析[J]. 四川中医, 2024, 42(4):146-150.
- [28] 刘艳凤. 益生菌联合小儿推拿对肠系膜淋巴结炎患儿腹痛程度及对 T 淋巴细胞亚群水平的影响[J]. 四川生理科学杂志, 2024, 46(8):1845-1848.
- [29] Pavlovic M, Rokvic Z, Berenji K. Prednisone for the treatment of acute nonspecific mesenteric lymphadenitis[J]. Open Access Maced J Med Sci, 2020, 8(C):82-85.
- [30] Zheng Y, Liu Z, Cai A, et al. Study on the mechanism of Ginseng-Gegen for mesenteric lymphadenitis based on network pharmacology[J]. Transl Pediatr, 2022, 11(9):1534-1543.
- [31] 郭燕燕, 袁文静. 香砂平胃散联合头孢克肟治疗肠系膜淋巴结炎患儿的效果[J]. 中国民康医学, 2025, 37(7):141-143.
- [32] 王亚雷, 李晨帅. 中医药治疗小儿急性肠系膜淋巴结炎的临床研究进展[J]. 基层中医药, 2024, 3(8):118-124.
- [33] 包小春, 李成秀. 雷火灸辅助小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(11):1892-1893.
- [34] 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.
- [35] 陈敏瑾. 中药封包辅助治疗小儿肠系膜淋巴结炎 32 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2019, 15(3):62-64.
- [36] 王倩. 止痛散脐周温熨辅助小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2020, 36(9):1150-1151.
- [37] 陈楚云, 戴春丽, 梁银婵. 自拟腹安散外敷联合大肠俞按压治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床护理[J]. 齐鲁护理杂志, 2019, 25(7):69-71.
- [38] 南丽娟, 李莲嘉. 桂芍止痛散外敷治疗小儿肠系膜淋巴结炎临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(16):2745-2747.
- [39] 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.
- [40] 梁桂玲, 曾琴, 韦府琼, 等. 中药穴位贴敷联合激光治疗在小儿肠系膜淋巴结炎腹痛中的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(8):33-36.
- [41] 方吉琴, 成莹, 吴慧. 保和丸联合阿莫西林克拉维酸钾治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效观察[J]. 中国现代药物应用, 2023, 17(22):115-118.
- [42] Liu S, Li J. Research progress of Qiweibaizhu powder in treating digestive system diseases[J]. World J Tradit Chin Med, 2021, 7(4):391-396.
- [43] 李晨帅, 王亚雷. 揶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.

(收稿日期:2025-11-11 修回日期:2026-01-14)

欢迎订阅

欢迎投稿