

## 脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎经验探析

李沛琼, 孙丽平

基金项目: 吉林省科技发展计划项目(20210204120YY); 吉林省科技创新平台, 吉林省中医儿科临床医学中心(20200603008SF)

作者单位: 130000 长春, 长春中医药大学 2021 级儿科学专业研究生(李沛琼); 长春中医药大学附属医院儿童诊疗中心(孙丽平)

作者简介: 李沛琼(1997-), 女, 长春中医药大学 2021 级硕士研究生在读。研究方向: 小儿肺系疾病及脾系疾病的中医药防治及研究

通讯作者: 孙丽平, E-mail: slpwzt7063@163.com

**【摘要】** 探讨孙丽平教授治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床经验。孙丽平教授认为小儿肠系膜淋巴结炎病位在脾胃, 内因责之为小儿脾常不足, 稚阳未充, 外因责之为气候寒冷、过食寒凉及药物所伤, 本病分为发作期与缓解期两期治疗, 发作期以“软坚散结, 温中止痛”为原则, 宜用天术散加减, 消补兼施, 以消为主; 缓解期以“补脾益气, 温中补虚”为原则, 以补为主, 宜用参苓白术散加减。

**【关键词】** 肠系膜淋巴结炎; 天术散; 孙丽平; 中医疗法; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.01.020

**【中图分类号】** R725.7 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)01-0085-04

**Analysis of experience in the treatment of children with mesenteric lymphadenitis (type of deficiency and coldness of spleen and stomach)** LI Peiqiong, SUN Liping. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130000, China

**【Abstract】** To discuss Professor Sun Liping's clinical experience in treating pediatric mesenteric lymphadenitis. Professor Sun Liping believes that the disease is concerned with the spleen and stomach; the internal cause is the deficiency of spleen and insufficiency of pediatric-yang, and the external cause is the injury caused by cold weather, excessive consumption of cold food and medicine. The disease is treated in two phases: the exacerbation phase and the remission phase. In the exacerbation phase, the treatment principle is to soften hard masses and resolve stagnation, and to warm the spleen and stomach and stop pain; it is advisable to use Tianzhu powder with modification to eliminate and supplement, mainly to eliminate. In the remission phase, the treatment principle is to replenish the spleen and strengthen qi, and to warm the spleen and stomach and tonify deficiency, with tonification being the mainstay; it is advisable to use Shenling Baizhu powder with modification.

**【Keywords】** Mesenteric lymphadenitis; Tianzhu powder; Sun Liping; Traditional Chinese medicine therapy; Children

小儿肠系膜淋巴结炎是一种小儿时期的常见疾病, 临床以腹痛为主要表现, 部位多以脐周或下腹为主, 可伴随出现腹泻、恶心、呕吐或便秘等, 多为痉挛性或阵发性疼痛<sup>[1-2]</sup>。小儿肠系膜淋巴结炎多发生在上呼吸道感染之后, 反复呼吸道感染为常见病因<sup>[3]</sup>。由于小儿淋巴系统尚未发育完善, 极易受细菌或病毒的侵袭, 从而引起肠系膜淋巴结炎, 病毒感染如柯萨奇病毒、埃可病毒, 细菌感染如金黄色葡萄球菌、溶血性链球菌均可引发本病<sup>[4]</sup>。西医多采用抗生素以抗病毒、抗感染的方式治疗, 针对细菌感染引起的本病可应用头孢类、青霉素类药物缓解症状,

病毒感染所致的尚无特效药物, 可支持对症治疗<sup>[5]</sup>。该病在中医古籍文献中并无相关记载, 故根据疾病特点将其归属于中医“小儿腹痛”的范畴中。

孙丽平教授, 吉林省第一批中医临床优秀人才, 博士生导师, 从事科研、教学、临床等工作 30 年, 在治疗肺病及其他小儿常见病方面积累了丰富的经验, 尤其在运用中医药治疗小儿肠系膜淋巴结炎上有深入的研究和独特的见解, 认为本病临床以虚寒多见, 将本病分为发作期与缓解期两期治疗, 发作期以软坚散结, 温中止痛为原则, 消补兼施, 以消为主, 缓解期治以补脾益气, 温中补虚, 以补为主, 临床取

效。现将孙丽平教授经验总结如下。

## 1 病因病机

腹痛一词首见于《山海经·北山经第三》，而作为独立病名出现则是在《诸病源候论》中，书中总结了前人提出的腹痛相关病名，如腹中痛、腹满痛等。古代医家认为腹痛多与寒相关，《素问·举痛论篇》言“寒气客于肠胃之间，膜原之下，血不得散，小络急引，故痛。”指出寒邪客于血脉之间，凝滞气机，不通则痛，是引起腹痛的主要原因；《小儿卫生总微论方·心腹痛论》言：“小儿心腹痛者，由脏虚而寒冷之气所干，邪气与脏相搏……下则为腹痛。”论述了小儿腹痛由于脏腑虚寒而致；《普济方·卷九十八》载：“夫风入腹，拘急切痛者，风邪搏于阴经也……风寒之气与正气相击，故里急而切痛也。”认为风寒之邪入体，邪正交争，故腹痛。《张氏医通·卷二》言：“若冷食停蓄，心腹暴痛作胀。”认为过食寒凉是导致腹痛的重要原因。现代医家秦艳虹认为小儿肠系膜淋巴结炎的病因病机为脾胃气滞和脾胃虚寒，故临床以脾胃虚寒证常见<sup>[6]</sup>；荆泽敏等<sup>[7]</sup>认为本病由于小儿恣意进食寒凉，加重脾胃负担，久之脾虚脏冷，伤及脾阳，影响脾胃化湿之力，内生寒湿，寒邪凝滞而发为腹痛。

孙教授结合古代及现代医家学说、小儿生理病理特点及地域特点，认为本病病位主要在脾胃，内因为小儿脾常不足，稚阳未充；外因为气候寒冷、过食寒凉、药物所伤。内外相合，外因作用于内因而发病。

脾胃居于中焦，为后天之本，气血生化之源，亦为元气之本。李东垣于《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中云：“真气又名元气，乃先身生之精气也，非胃气不能滋之。”脾主运化，胃主受纳，元气依赖脾胃转输的水谷精微的滋养，水谷精微亦是气血化生的物质基础。《灵枢·决气》言：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”小儿稚阳不足，脾胃薄弱，脾胃发育未臻完善，其脾胃之体成而未全、脾胃之气全而未壮。若感受寒邪，可致脾胃受损，脾胃气机升降失常，运化功能失司，气血乏源，脏腑经络无以得之濡养，长此以往，可致中阳不振，脉络滞涩，不通则痛。长春地处北方，冬季漫长，气候寒冷，若加之家长喂养观念不科学，使小儿过食生冷之品，则脾胃受损，正气不足，易感外邪，外邪侵袭中焦而致腹痛；本病又多继发于上呼吸道感染之后，临床多见热证，用药多以抗生素或清热解毒之苦寒中药为主。若不辨小儿体质及药性，过用苦寒之品而未顾护脾胃，伤及正气，会进一步加重小儿脾胃受损，脾阳不振，故发为此病。

## 2 辨证施治

《金匱要略》对腹痛的论治有了较为全面的论述，为后世医家对该病的诊治奠定了重要的基础。如辨虚实腹痛，“病者腹满，按之不痛为虚，痛者为实”（《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》）。《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治》中指出其辨证方法和治疗之法：“虚劳里急，悸，衄，腹中痛……小建中汤主之”，即阴阳虚实辨证，治法为虚者温中补虚、实者急则攻下。

现代医家秦艳虹针对脾虚为本，寒盛为标，中焦气机不利的病机，提出“温通行”的治法，化裁古方、创制该病的经验要方调脾汤，取效甚捷<sup>[6]</sup>。黄勋等<sup>[8]</sup>运用中药热奄包法治疗中寒型小儿肠系膜淋巴结炎，对比西医常规抗病毒或抗感染治疗，治疗组有效率为 95.25%，高于对照组 85.33%，证明其治疗小儿肠系膜淋巴结炎安全有效。运用中药治疗本病，可明显改善临床症状，降低复发率。

孙教授针对脾胃虚寒型，发作期以“软坚散结，温中止痛”为原则，消补兼施，以消为主，自拟方“天术散”加减治疗；缓解期以“补脾益气，温中补虚”为原则，以补为主，以参苓白术散加减治疗。天术散方由皂角刺、莪术、延胡索、三棱、白芍、乌药、桂枝、木香、陈皮、厚朴、白屈菜、炙甘草组成。方中皂角刺、莪术为君，孙教授以皂角刺为本方精要，提出以皂角刺为君，皂角刺，别名天丁，其性温，归肝、肺、胃经，取其消肿止痛、软坚散结之功，疗效显著，且本病常发生于反复呼吸道感染之后，杨士瀛提出皂角刺“能引诸药上行，治上焦病”，选用此药可引诸药循肺经上行，清除余邪。现代研究认为皂角刺具有抗炎及抗菌的作用，其治疗阑尾炎、结肠炎<sup>[9-10]</sup>疗效显著，可见其抗炎之效；并且在抑菌、杀菌上颇有效果<sup>[11]</sup>，对金黄色葡萄球菌具有完全的抑制作用<sup>[12]</sup>。莪术性温、苦、辛。归肝、脾经。行气破血，消积止痛。二者伍用可行气止痛，散结消肿。亦有抗炎之效，臣以三棱行气、破血、消积、止痛；且三棱、莪术同用亦有抗炎的作用<sup>[13]</sup>。延胡索活血、理气、止痛；白芍柔肝缓急止痛；乌药行气止痛，温肾散寒；君臣伍用可散瘀消积，活血行气，抗炎止痛。佐以桂枝温通经脉，助阳化气，治疗脘腹冷痛；木香行气止痛，健脾消食；陈皮理气健脾，燥湿化痰；厚朴燥湿消痰，下气除满；白屈菜止痛。同时以炙甘草调和诸药，益气通阳，健脾和中。桂枝、芍药、炙甘草同用取小建中汤之意，治疗脾胃虚寒、脘腹冷痛，取其温中补虚，和里缓急之功。且现代药理学研究证明桂枝、芍药、炙甘草中的活性成分，均有明显的消炎作用<sup>[14]</sup>。发作期根据

患儿体质、症状以上方加减,缓解期因小儿患病时间较长,中气亏虚,斡旋无力,且脾阳日渐亏虚,虚寒内生,气血生成不足,脾阳虚不能温阳,中气虚无力升清,故用参苓白术散加减以补脾益气,温中补虚。参苓白术散中人参、白术、茯苓三者共为君药,达益气健脾之效;山药、莲子肉、白扁豆、薏苡仁为臣药,以助君药之功;佐以砂仁芳香醒脾,行气和胃;使药以桔梗宣开肺气,载药上行,以益肺气而成培土生金之功。炒甘草健脾和中,调和药性。

### 3 病案举隅

患儿,女,4岁,2022年11月5日初诊。以间断腹痛3个月余,加重5d为主诉。患儿3个月前外出受凉后发热,腹痛,曾就诊于当地诊所,给予“青霉素类”药物静脉滴注治疗,热退,腹痛亦缓解;5d前,服用生冷之品后腹痛加重,呈阵发性,脐周为著,今日来我院门诊就诊。现症:腹痛隐隐,时作时止,喜温喜按,精神欠佳,自觉恶心,无呕吐,食纳差,夜寐欠安。大便稀溏,日3行,小便清长。舌淡苔白,脉沉缓。查体:体温36.4℃,口唇淡白,咽部无充血,双肺呼吸音略粗,未闻及干湿性啰音。腹部平软,脐周有压痛,无反跳痛及肌紧张。体检血常规示无明显异常,小儿胃肠道彩超示肠腔积气,肠系膜淋巴结显示,最大为1.5cm×1.0cm。消化系统彩超示肝脏、胆囊、胰腺大小正常,无明显异常。阑尾彩超示无明显异常。结合患者上呼吸道感染病史及彩超结果,可排除器质性病变。故西医诊断为小儿肠系膜淋巴结炎。中医诊断为小儿腹痛,脾胃虚寒证。治以软坚散结,温中止痛。方以天术散加减:皂角刺、莪术、三棱、炙甘草各5g,延胡索、乌药、白芍、厚朴各15g,陈皮20g,白屈菜10g。共4付,每付水煎取汁120mL,2日1剂,分3次口服。

2022年11月13日二诊。患儿腹痛减轻,仍以脐周为主,食后作胀,无恶心呕吐,大便不成形,日1次,小便正常。复查小儿胃肠道彩超示肠腔积气,部分肠管显示不清,超声可视范围内肠腔可见内容物及积气,肠管未见明显扩张,未见同心圆征象,未见明显积液回声,脐周肠系膜可见多个椭圆形低回声。形态尚可,较大者大小0.8cm×0.3cm。处方:皂角刺、莪术、三棱、夏枯草各5g,延胡索、乌药、苍术各15g,白术、陈皮、白芍各20g,佛手10g。共4付,煎服方法同上。

2022年11月21日三诊。患儿无腹痛,无恶心,纳可,寐可,大便正常,日1次,小便正常。舌质淡红,苔白,脉缓。小儿胃肠道彩超示未见明显肿大淋巴结。处方:炙甘草4g,白芍、陈皮各10g,茯苓、

白术、苍术、桔梗、山药、薏苡仁各15g,枳壳8g,厚朴6g。煎服方法同上,共3付,煎服方法同上。患儿诸证消失,随访半年,患儿未再复发。

按:孙丽平教授认为本病患儿脾胃发育未臻完善,外感寒邪而致腹痛,其后家长喂养不当,使其过食寒凉之品,脾阳受损,脾胃运化、气机升降功能失常,腹痛进一步加重,致中阳不振,脏腑经络失于温煦,患儿发为腹痛、腹泻。故初诊为发作期,用皂角刺、莪术、三棱等辛温之品,软坚散结,行气止痛;以延胡索、乌药、厚朴、陈皮等温中散寒,理气止痛;脾虚失运,见纳差,大便稀溏,取白芍、炙甘草等中药,可温中补虚,和里缓急;二诊患儿症状有所好转,处于发作期与缓解期之间,皂角刺、三棱、莪术减量,加用佛手、苍术、白术,佛手可除胀止痛,苍术平胃,白术补脾,二者共用可补脾和胃。三诊患儿无腹痛,症状明显较前好转,为缓解期,故以参苓白术散化裁,可补脾益气,温中补虚,且茯苓、苍术、白术、陈皮合用亦取补脾丸之意;患儿临床症状有效改善,随访半年后患儿无腹痛,病情稳定。

### 4 结语

孙教授认为,小儿脾常不足,稚阳未充,加之北方气候寒冷,若外感寒邪或过食生冷、过用苦寒药物,则损伤阳气,又失于温养,而致脾阳不振,寒从内生,故腹痛。治疗时,温中补脾法贯穿本病始终,发作期用药时以软坚散结,理气止痛为主,消除影响脾胃纳运之实邪,加用温中行气健脾之品以调理脾胃气机,温补脾阳,增强脾胃健运之功;缓解期以补脾益气,温中补虚为主。并嘱托家长注意清淡饮食,避免生冷之物损伤脾胃;注意天气变化,避免受寒;亦要加强锻炼,增强小儿体质,提高抵抗疾病的能力。

### 参考文献

- [1] 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.
- [2] 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,2002:1362-1363.
- [3] 李炎,贺志华,丰琳,等.儿童肠系膜淋巴结炎的病原体分析[J].热带医学杂志,2013,13(11):1373-1374.
- [4] 易小玲.柴胡疏肝散加减联合西药治疗小儿肠系膜淋巴结炎60例[J].智慧健康,2022,8(15):88-90.
- [5] 楼宏亮,周向峰,胡国华,等.中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床疗效观察[J].中国中西医结合消化杂志,2014,22(11):680-681.
- [6] 张民杰,秦艳虹,冯琪琪.秦艳虹温通行三法治疗小儿肠系膜淋巴结炎经验[J].国医论坛,2022,37(2):45-47.