

猴头菌提取物颗粒加醒脾养儿颗粒治疗 小儿肠系膜淋巴结炎 158 例临床疗效观察

谢代彬

(海南省, 海口市妇幼保健院儿内科, 海南海口 570203)

急性小儿肠系膜淋巴结炎是儿科常见疾病, 多属病毒感染, 常与呼吸道感染有关, 也有人认为与肠道炎症和寄生虫病有关。典型的临床表现为发热、腹痛、呕吐、腹泻或便秘。腹痛可在腹部的任何部位, 但因病变主要侵及末端回肠的一组淋巴结, 故以右下腹和脐周为主。腹痛性质不固定, 可表现为隐痛或痉挛性疼痛, 在疼痛发作间隙感觉较好^[1]。

笔者自 2012 年 6 月至 2013 年 12 月应用猴头菌提取物颗粒加醒脾养儿颗粒治疗小儿肠系膜淋巴结炎, 在减少或停用抗菌药物的应用, 减轻药物的毒副作用方面取得较好疗效, 现总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

158 例肠系膜淋巴结炎患者均来自我院门诊, 其中治疗组 79 例, 男 53 例、女 26 例, 年龄 3~13 岁, 平均年龄 7.3 岁; 对照组 79 例, 男 42 例、女 37 例, 年龄 4~13 岁, 平均年龄 7.8 岁。两组年龄、性别、病程及病情经统计学处理, 差异均无显著性意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 诊断标准

①临床表现为发热、腹痛、呕吐、腹泻或便秘; ②B 超: 正常肠系膜淋巴结直径在 2~5mm 淋巴门无血流信号。纵径 > 5 mm, 纵横比 > 2 , 并有 2 个以上淋巴结呈弥漫性均匀性改变者称肠系膜淋巴结肿大^[2]。

1.3 分组与方法

使用随机数字表将患者分为治疗组 79 例,

对照组 79 例, 采取单盲法治疗。

治疗组:猴头菌提取物颗粒 1 袋, 3 次/d; 醒脾养儿颗粒, 2~7 岁患儿口服 2 袋/次, 2 次/d, 7~12 岁患儿口服 3 袋/次, 3 次/d; 7 d 为 1 个疗程。

对照组:头孢克肟颗粒 1.5~3 mg/(kg·d), 2 次/d, 口服和 654-II 0.3~0.5 mg/(kg·d), 2 次/d, 口服, 7d 为 1 个疗程。

1.4 疗效评定

治愈:腹痛止, 热退无反复, 无恶心、呕吐、便秘或腹泻。**有效:**腹痛减轻, 热退无反复, 无恶心、呕吐、便秘或腹泻。**无效:**腹痛无缓解, 热未退或热退而复升, 仍恶心、呕吐、便秘或腹泻。

1.5 统计方法

将数据资料输入计算机, 用 SPSS10.0 统计软件处理。计量资料采用 t 检验, 计数资料采用 χ^2 检验。

2 结果

治疗 1 周后治疗组显效 46 例, 有效 28 例, 无效 5 例, 总有效率 93.6%; 对照组显效 51 例, 有效 24 例, 无效 4 例, 总有效率 94.9%。治疗组显效率 58.2%、总有效 93.6%与对照组显效率 64.5%、总有效 94.9%相比, 两组间无明显差异 ($P > 0.05$)。

3 讨论

肠系膜淋巴结炎多见于回肠末端, 淋巴结呈多发性充血、肿大, 腹腔内可有少量炎性渗液。一般认为本病是因呼吸道(下转第 139 页)

