

思连康联合谓葆在治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床应用

郑绍军

(广东省惠州市中心人民医院急诊儿科, 广东惠州 516008)

小儿肠系膜淋巴结炎, 作为儿科常见性疾病种类之一, 一直呈逐年递增的发展趋势, 直接影响儿童的健康生活质量。肠系膜淋巴结炎, 多属病毒感染, 与呼吸道感染相关^[1]。患儿临床表现为不同程度上的发热、呕吐、腹泻、右下腹及脐周腹痛等。高频超声检查技术的实施, 直接提高了肠系膜淋巴结炎的临床诊断水平, 保证了治疗的及时性、有效性^[2]。对于儿科医生来说, 寻找行之有效的治疗方案, 已经成为其主要研究方向之一。本研究就思连康联合谓葆治疗方案展开分析, 报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2011 年 1 月~2013 年 1 月我院收治的 80 例肠系膜淋巴结炎患儿, 分为实验组 40 例和对照组 40 例。实验组患儿中, 男 27 例、女 13 例; 年龄 8 个月~12 岁, 平均 (6.53 ± 1.45) 岁; 病程 1~8 周, 平均 (6.47 ± 1.25) 周。对照组患儿中, 男 28 例、女 12 例; 年龄 7 个月~11 岁, 平均 (6.48 ± 1.42) 岁; 病程 1~7 周, 平均 (6.12 ± 1.04) 周。所有患儿均符合诊断标准^[3]: 经 B 超检查, 证实同一区域肠系膜上存在 2 个或 2 个以上淋巴结显像, 最大切面的纵径超过 1.0cm, 横径超过 0.5cm, 纵横比 > 2 ; 具有典型临床表现(发热、腹痛、呕吐等)。两组患儿在年龄、性别以及病情等一般资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

实验组: 本组 40 例肠系膜淋巴结炎患儿

均行思连康(杭州龙达新科生物制药有限公司, 520060010)联合谓葆(山西康欣药业有限公司, H14023099)治疗。谓葆(猴头菌提取物颗粒), 每袋 3g, 1 次 1 袋, 3 次 d/, 温开水冲服, 7d 为 1 个疗程。思连康(双歧杆菌四联活菌片), 0.5g/片。6 个月内婴儿: 2 次/d, 1 片/次。6 个月~1 岁幼儿: 2 次 d/, 12 片/次。16 岁幼儿: 2~3 次 d/, 2 片/次。6~12 岁儿童: 3 次 d/, 2~3 片/次。婴幼儿, 可于餐后使用温水 (50°C 以下)、牛奶送服。

对照组: 本组 40 例肠系膜淋巴结炎患儿均行常规治疗。采用头孢菌素类抗生素(头孢呋辛钠) 50~100mg/(kg·d) 静脉点滴, 同时实施抗病毒、止痛等对症治疗。

1.3 疗效评定标准^[4]

治愈: 治疗后, 患儿腹痛停止, 热退且未反复, 无症状表现(恶心、呕吐、便秘等), 经化验以及 B 超检查均呈正常水平; **有效:** 患儿腹痛减轻, 热退无反复, 临床症状消失, B 超检查尚未恢复正常; **无效:** 患儿治疗后, 以上疗效均未达到; 总有效率=显效率+有效率。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 14.0 统计学软件进行分析, 计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示, 计数资料采用 χ^2 检验, 以 $p < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

两组肠系膜淋巴结炎患儿具体临床疗效比较, 从数据结果来看, 实验组总有效者为 38 例(95%), 对照组总有效者为 31 例(77.5%)。表明实验组的整体临床疗效要优于对照组 (P

< 0.05)。见表 1。

表 1 两组肠系膜淋巴结炎患儿临床疗效统计分析 n (%)

组别	例数	治愈	有效	无效	总有效
实验组	40	32 (80.0)	6 (15.0)	2 (5.0)	38 (95.0) *
对照组	40	20 (50.0)	11 (27.5)	9 (22.5)	31 (77.5)

注：与对照组比较，*P < 0.05

3 讨论

肠系膜淋巴结炎，主要发生于回肠末端，而淋巴结表现出多发性充血以及肿大现象，在其腹腔内存在较少炎性渗液。小儿肠系膜淋巴结炎主要发生于 8 岁以内儿童，其中男性患儿高于女性患儿，以冬春季节发病最多。此病于急性上呼吸道感染过程中，常并发肠道炎症。而出现此情况的主要原因如下^[5]：小肠内容物，由于回盲瓣影响而停留于回肠末端，所以肠内细菌、病毒产物均会从此位置进入至其回盲部淋巴结，细菌进入乳糜管，造成肠系膜淋巴结炎性异常增大局面，同时受到炎性渗出液刺激，最终衍生发热、腹痛及呕吐、腹泻等相关临床症状^[6]。

小儿肠系膜淋巴结炎一旦确诊后，应尽快选用合理的药物治疗，思连康及谓葆两种药物当前临床均较常用。思连康，主要成分包含婴儿双歧杆菌、嗜酸乳杆菌以及粪肠球菌等，能够完善正常生理细菌，并产生肠道生物屏障，直接抵抗肠道中致病菌，调节肠道蠕动以及菌群平衡，并对患儿的肠道功能产生促进，提升肠道的免疫能力，对缓解病情作用较明显。谓葆的主要成分分为猴头菌提取物，此药物成分有增强免疫、抗氧化以及推动粘膜修复的效果^[7]。具体分析其作用机理：调节机体的非特异性以及特异性免疫功能，促进肠黏膜免疫以及抗氧化效果，可以进一步减轻或降低氧自由基、炎症损害情况；调节胃肠黏膜及、肠系膜血液循环，改善黏膜细胞再生并修复，直接控制呕吐以及腹痛；提升机体免疫力并杀伤细胞产量，出现 IL-1、IL-2 等淋巴因子，强化免疫监视效果。将思连康与谓葆联合应用于肠系膜淋巴结炎小儿患者的治疗中，可相互补充，产生更为

明显的整体效果，并更有效提高患儿的机体免疫能力；且用药中一般不会产生耐药性，可保证比较稳定的药效^[8]。同时，联合使用临床安全性比较高，对小儿患者的适应性较佳，具有明显的临床应用价值。

本研究选取的肠系膜淋巴结炎小儿患者分别采用思连康与谓葆联合方式及采用头孢素类抗生素常规方式进行治疗，结果显示，实验组总有效率（95%）明显高于对照组（77.5%），且实验组治愈率达 80.0%，对照组仅为 50.0%；说明思连康联合谓葆组的临床整体疗效明显优于常规治疗组（P < 0.05）。

综上所述，与常规临床治疗比较，思连康联合谓葆治疗方案，不但疗效显著且安全性高，无药物毒副反应，也提高了肠系膜淋巴结炎患儿的健康生活质量，具有推广应用价值。

参考文献

- [1] 梁燕,李汉文,魏青,等.高频彩超诊断小儿肠系膜淋巴结炎的临床价值[J].国际医药卫生导报,2006,12(2):41-43
- [2] 陈焱,严慧芳,陆宏琪,等.猴头菌提取物对大鼠胃黏膜损伤保护作用的研究[J].食用菌学报,2009,6(1):141-142
- [3] 邓璟.猴头菌颗粒、奥美拉唑、阿莫西林、呋喃唑酮联合治疗消化性溃疡的临床研究 [J].国际医药卫生导报,2006,12(7):57-59
- [4] 张巧凤,林广裕,陈思红,等.中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察 [J].中医儿科杂志,2008,4(3):32-34
- [5] 梁燕,梁国新,温爱平等.中西医结合治疗小儿肠系膜淋巴结炎疗效观察 [J].实用医学杂志,2008,7(12):2170-2171
- [6] 宇文阁.口服抗生素治疗小儿肠系膜淋巴结炎的疗效观察[J].现代中西医结合杂志,2012,21(8):830-831

- [7] 许晓莉.小儿肠系膜淋巴结炎 88 例诊疗分析 [A]. 中华中医药学会儿科分会.第 25 届全国中医儿科学术研讨会暨中医药高等教育儿科教学研究会会议 学术论文集 [C].中华中医药学会儿科分会,2008:3
- [8] 杨芙蓉.小儿肠系膜淋巴结炎临床分析 [J].中国保健营养,2013,4(4):701

