

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2025.17.012

天术散联合西药治疗脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿的临床疗效^{*}

齐 瑞¹, 张 玲^{1△}, 谢秀春¹, 王郁金²

1. 陕西中医药大学附属医院儿科, 陕西咸阳 712000; 2. 陕西中医药大学基础医学院, 陕西咸阳 712046

摘 要:目的 探讨天术散联合西药治疗脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿临床效果。方法 选取 2022 年 5 月至 2024 年 5 月于陕西中医药大学附属医院诊治的脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿 142 例(剔除后共纳入 136 例), 采用简单化分组法分为观察组和对照组, 每组 68 例(剔除后)。对照组给予西药治疗, 观察组在西药治疗基础上给予天术散治疗, 观察并比较 2 组治疗前后的主要疗效指标(肠系膜淋巴结双径大小, 腹痛缓解时间、食欲恢复时间及大便正常时间, 血清舒缩血管指标及炎症因子), 次要疗效指标(中医证候评分, 肠道菌群水平)及临床疗效。结果 2 组治疗后肠系膜淋巴结横径、纵径大小均小于治疗前, 且观察组治疗后均小于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后腹痛缓解时间、食欲恢复时间、大便正常时间均短于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。2 组治疗后血清白细胞计数、C 反应蛋白水平、降钙素原水平、内皮素-1 水平、中医证候评分、肠球菌数量均低于治疗前, 降钙素基因相关肽水平、双歧杆菌、乳酸杆菌数量均高于治疗前, 差异有统计学意义($P<0.05$); 观察组治疗后血清白细胞计数、C 反应蛋白水平、降钙素原水平、内皮素-1 水平、中医证候评分、肠球菌数量均低于对照组, 降钙素基因相关肽水平、双歧杆菌、乳酸杆菌数量均高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察组治疗后总有效率为 77.94%, 高于对照组的 54.41%, 差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 天术散联合西药治疗脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿临床疗效显著。

关键词:天术散; 脾胃虚寒型; 肠系膜淋巴结炎; 儿童; 炎症因子; 肠道菌群

中图法分类号: R272.6; R725.7 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2025)17-2368-06

Clinical efficacy of Tianshu powder combined with Western medicine in the treatment of mesenteric lymphadenitis with spleen-stomach deficiency and cold in children^{*}

QI Rui¹, ZHANG Ling^{1△}, XIE Xiuchun¹, WANG Yujin²

1. Department of Pediatrics, Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712000, China; 2. College of Basic Medical Sciences, Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine, Xianyang, Shaanxi 712046, China

Abstract: **Objective** To explore the clinical effect of Tianshu powder combined with western medicine in the treatment of mesenteric lymphadenitis in children with spleen-stomach deficiency and cold. **Methods** A total of 142 children (136 cases were included after exclusion) with mesenteric lymphadenitis of spleen-stomach deficiency and cold in the Affiliated Hospital of Shaanxi University of Traditional Chinese Medicine from May 2022 to May 2024 were selected and divided into observation group and control group by simple grouping method, with 68 cases in each group (after exclusion). The control group was treated with Western medicine, and the observation group was treated with Tianshu powder on the basis of Western medicine. The main efficacy indicators (mesenteric lymph node double diameter size, abdominal pain relief time, appetite recovery time and normal stool time, serum vasodilator and vasodilator indicators and inflammatory factors), secondary efficacy indicators (TCM syndrome score, intestinal flora level) and clinical efficacy were observed and compared between the two groups before and after treatment. **Results** After treatment, the transverse and longitudinal diameters of mesenteric lymph nodes in the two groups were smaller than those before treatment, and which in the observation group after treatment were smaller than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the abdominal pain relief time, appetite recovery time and normal stool time of the observation group were shorter than those of the control group, and the

^{*} 基金项目: 陕西省科技计划项目(2022SF-226)。

作者简介: 齐瑞, 女, 主治医师, 主要从事小儿消化系统方面的研究。 △ 通信作者, E-mail: zhangling0830@163.com。

引用格式: 齐瑞, 张玲, 谢秀春, 等. 天术散联合西药治疗脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿的临床疗效[J]. 检验医学与临床, 2025, 22(17): .

differences were statistically significant ($P<0.05$). After treatment, the white blood cell count, C reactive protein level, procalcitonin level, endothelin-1 level, TCM syndrome score and enterococcus number in the two groups were lower than those before treatment, and the calcitonin gene-related peptide level, Bifidobacterium and Lactobacillus number were higher than those before treatment, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The white blood cell count, C reactive protein level, procalcitonin level, endothelin-1 level, TCM syndrome score and enterococcus number in the observation group after treatment were lower than those in the control group, and the calcitonin gene-related peptide level, Bifidobacterium and Lactobacillus number in the observation group were higher than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P<0.05$). The total effective rate of the observation group was 77.94%, which was higher than 54.41% of the control group, and the difference was statistically significant ($P<0.05$). **Conclusion** Tianshu powder combined with Western medicine is effective in the treatment of mesenteric lymphadenitis with spleen-stomach deficiency and cold in children.

Key words: Tianshu powder; spleen-stomach deficiency cold type; mesenteric lymphadenitis; children; inflammatory factor; gut microbiota

肠系膜淋巴结炎是儿童腹痛的常见原因之一,该病多见于上呼吸道感染或肠道感染患儿,典型症状为腹痛,临床表现为钝痛或痉挛性疼痛,多见于脐周或右下腹部,多数患儿有发热、恶心等症状,少数患儿也有腹泻、便秘等不适^[1]。肠系膜淋巴结炎在儿童中发病率逐年升高,对儿童学习和生活产生不良影响,甚至导致患儿生长障碍^[2]。现代医学中常用抗菌药物和微生态疗法,并结合退热止痛等对肠系膜淋巴结炎进行治疗^[3-4]。然而,使用抗菌药物治疗肠系膜淋巴结炎往往造成双重感染和细菌耐药^[5],且儿童肠系膜淋巴结炎难以治愈且容易复发^[6],成为治疗难点。中医药治疗肠系膜淋巴结炎患儿疗效显著,能有效改善患儿腹痛等临床症状,安全性高且不良反应少^[7-9]。因此,本研究探讨了天术散联合西药治疗脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2022 年 5 月至 2024 年 5 月于陕西中医药大学附属医院诊治的脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿 142 例作为研究对象,采用简单化分组法分为观察组和对照组,每组 71 例。治疗过程中 2 组各有 3 例患儿未按医嘱用药而剔除,2 组各实际纳入 68 例患儿。纳入标准:(1)符合《小儿腹部外科学》^[10]中肠系膜淋巴结炎诊断标准;(2)符合《实用中医儿科学》^[11]中脾胃虚寒辨证标准,即腹痛隐隐,面色苍白,喜温喜按,腹胀腹泻,恶心呕吐,纳差,小便清长,舌淡苔白,脉沉紧。排除标准:(1)过敏性紫癜、急性阑尾炎、肠虫症及外科急腹症等疾病引发腹痛;(2)合并自身免疫疾病、恶性肿瘤、凝血功能障碍、先天性心脏病、肝肾功能不全、重症感染;(3)对本研究治疗药物过敏或有精神意识障碍,无法配合完成治疗;(4)病情进展出现化脓性肠系膜淋巴结炎或肠麻痹、肠梗阻。剔除脱落标准:(1)依从性差,未按医嘱用药或主动退出治疗;(2)加入其他临床研究或病情变化需更换治疗方案。

观察组和对照组性别、年龄、病程、体质量比较,差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表 1。所有研究对象监护人均知情同意本研究并签署知情同意书。本研究通过陕西中医药大学附属医院医学伦理委员会审核批准(SVCMDL20220314001)。

表 1 2 组一般资料比较(n/n 或 $\bar{x}\pm s$)					
组别	n	男/女	年龄(岁)	病程(d)	体质量(kg)
观察组	68	32/36	7.28±1.19	18.59±2.63	40.14±6.95
对照组	68	38/30	7.21±1.03	18.34±2.27	39.52±5.83
χ^2/t		1.060	0.367	0.593	0.564
P		0.303	0.714	0.554	0.574

1.2 方法

1.2.1 对照组 在止痛等对症治疗基础上,给予双歧杆菌乳杆菌三联活菌片(厂家:内蒙古双奇药业股份有限公司,规格:0.5 g)进行治疗,每次 2 片,每天 3 次。给予头孢克肟颗粒(厂家:南岳生物制药有限公司,规格:50 mg)进行治疗,每次 2~3 mg/kg,每天 2 次。治疗 1 周。

1.2.2 观察组 在对照组治疗的基础上给予天术散治疗,组方:皂角刺、延胡索、厚朴、陈皮各 12 g,莪术、三棱、白芍、乌药、桂枝各 9 g,木香、炙甘草各 6 g。水煎取汁约 200 mL,3~5 岁服 100 mL,每天 2 次;6~8 岁服 150 mL,每天 2 次;9~11 岁服 200 mL,每天 2 次。治疗 1 周。

1.3 观察指标

1.3.1 主要疗效指标 (1)肠系膜淋巴结双径大小:治疗前后于医院彩超室进行肠系膜淋巴结彩超检查,测量患儿的肠系膜淋巴结纵径、横径大小;(2)症状改善时间:记录 2 组治疗过程中腹痛缓解时间、食欲恢复时间及大便正常时间;(3)血清舒缩血管指标及炎症因子:治疗前后采集患儿静脉血 8 mL,采用酶联免疫吸附试验检测血清降钙素基因相关肽、内皮素-1 水

平,采用血细胞分析仪检测白细胞计数,采用酶联免疫吸附试验检测 C 反应蛋白、降钙素原水平。

1.3.2 次要疗效指标 (1)中医证候评分^[12]:治疗前后对患儿腹痛隐隐、喜温喜按、腹胀腹泻、恶心呕吐依据无、轻、中、重分别计分 0、2、4、6 分。(2)肠道菌群水平:取患儿治疗前后粪便各 10 g,稀释后置于肠道菌群培养液进行培养,采用半自动微生物鉴定系统对肠道细菌进行鉴定,菌落数据均取其对数 lgCFU/g,观察肠道菌群(大肠埃希菌、肠球菌、双歧杆菌、乳酸杆菌)数量变化。

1.3.3 临床疗效 依据参考文献[12]制订临床疗效评价标准,痊愈为患儿腹痛腹胀等症状消失,中医证候评分较治疗前减少 $\geq 90\%$ 且超声检查提示肠系膜淋巴结正常;显效为患儿腹痛腹胀等症状显著改善,中医证候评分较治疗前减少 $70\% \sim < 90\%$ 且超声检查提示肠系膜淋巴结较前缩小但未正常;有效为患儿

腹痛腹胀等症状有所改善,中医证候评分较治疗前减少 $50\% \sim < 70\%$ 且超声检查提示肠系膜淋巴结较治疗前无改变;无效为患儿腹痛症状无改善,中医证候评分较治疗前减少 $< 50\%$ 且超声检查提示肠系膜淋巴结较前无改变或增大。总有效率=(痊愈例数+显效例数)/总例数。

1.4 统计学处理 采用 SPSS26.0 统计软件进行数据处理与统计分析。符合正态分布的计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,2 组间比较采用独立样本 *t* 检验。计数资料以例数或百分率表示,2 组间比较采用 χ^2 检验。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 2 组治疗前后肠系膜淋巴结双径比较 2 组治疗后肠系膜淋巴结横径、纵径大小均较治疗前降低,且观察组治疗后均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 2 组治疗前后肠系膜淋巴结双径比较($\bar{x} \pm s$, mm)

组别	<i>n</i>	肠系膜淋巴结横径		肠系膜淋巴结纵径	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	68	7.25±1.18	4.13±0.94 *	15.87±2.14	8.05±1.39 *
对照组	68	7.29±1.25	6.08±1.06 *	15.64±2.03	11.19±1.12 *
<i>t</i>		−0.192	−11.350	0.643	−14.505
<i>P</i>		0.848	<0.001	0.521	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.2 2 组症状改善时间比较 观察组治疗后腹痛缓解时间、食欲恢复时间、大便正常时间均短于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 3。

表 3 2 组症状改善时间比较($\bar{x} \pm s$, d)

组别	<i>n</i>	腹痛缓解时间	食欲恢复时间	大便正常时间
观察组	68	3.73±0.74	3.64±0.63	3.36±0.57
对照组	68	6.65±1.07	4.52±1.02	5.01±0.84
<i>t</i>		−18.509	−6.053	−13.403
<i>P</i>		<0.001	<0.001	<0.001

2.3 2 组治疗前后炎症因子水平比较 2 组治疗后

血清白细胞计数、C 反应蛋白、降钙素原水平均低于治疗前,且观察组治疗后均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 4。

2.4 2 组治疗前后血清舒缩血管指标比较 2 组治疗后降钙素基因相关肽水平均高于治疗前,内皮素-1 水平均低于治疗前,且观察组治疗后降钙素基因相关肽水平高于对照组,内皮素-1 水平低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 5。

2.5 2 组治疗前后中医证候评分比较 2 组治疗后中医证候评分均低于治疗前,且观察组治疗后均低于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。见表 6。

表 4 2 组治疗前后炎症因子水平比较($\bar{x} \pm s$)

组别	<i>n</i>	白细胞计数($\times 10^9$ /L)		C 反应蛋白(mg/L)		降钙素原(ng/mL)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	68	12.74±1.57	6.36±0.86 *	16.29±4.58	4.19±0.65 *	2.52±0.54	0.51±0.13 *
对照组	68	12.31±1.64	9.23±0.72 *	15.76±3.97	7.03±1.04 *	2.55±0.63	1.04±0.27 *
<i>t</i>		1.562	−21.101	0.721	−19.096	−0.298	−14.585
<i>P</i>		0.121	<0.001	0.472	<0.001	0.766	<0.001

注:与同组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。

2.6 2 组肠道菌群检测结果比较 2 组治疗后肠球菌数量低于治疗前,且观察组低于对照组,双歧杆菌、乳酸杆菌数量均高于治疗前,且观察组均高于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表 7。

2.7 2 组临床疗效比较 观察组治疗后总有效率为 77.94%,高于对照组的 54.41%,差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 8。

表 5 2 组治疗前后血清舒缩血管指标比较($\bar{x}\pm s$,pg/mL)

组别	n	降钙素基因相关肽		内皮素-1	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	68	62.48±11.57	81.32±12.43 [*]	83.36±8.25	64.28±5.48 [*]
对照组	68	63.15±10.82	74.54±13.19 [*]	82.57±7.56	78.49±6.32 [*]
t		—0.349	3.085	0.582	—14.008
P		0.728	0.002	0.561	<0.001

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 6 2 组治疗前后中医证候评分比较($\bar{x}\pm s$,分)

组别	n	腹痛隐隐评分		喜温喜按评分		腹胀腹泻评分		恶心呕吐评分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	68	4.62±1.03	0.57±0.26 [*]	4.46±0.85	0.77±0.37 [*]	4.52±0.71	0.91±0.42 [*]	4.07±0.64	1.03±0.59 [*]
对照组	68	4.68±0.92	0.82±0.41 [*]	4.42±0.76	1.06±0.45 [*]	4.55±0.63	1.22±0.58 [*]	4.11±0.52	1.36±0.67 [*]
t		—0.358	—4.246	0.289	—4.105	—0.261	—3.570	—0.401	—3.048
P		0.721	<0.001	0.773	<0.001	0.795	<0.001	0.691	0.003

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 7 2 组肠道菌群检测结果比较($\bar{x}\pm s$,lgCFU/g)

组别	n	大肠埃希菌		肠球菌		双歧杆菌		乳酸杆菌	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	68	7.64±1.39	8.01±2.24	7.35±1.41	5.03±1.06 [*]	5.15±0.86	7.92±0.64 [*]	4.68±1.05	6.48±1.24 [*]
对照组	68	7.71±1.62	7.97±2.18	7.31±1.32	6.24±0.93 [*]	4.98±0.75	6.47±0.73 [*]	4.72±0.99	5.84±1.12 [*]
t		—0.270	0.106	0.171	—7.076	1.229	12.316	—0.229	3.158
P		0.787	0.916	0.865	<0.001	0.221	<0.001	0.820	0.002

注:与同组治疗前比较,^{*} $P<0.05$ 。

表 8 2 组临床疗效比较[n(%)]

组别	n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
观察组	68	31(45.9)	22(32.35)	12(17.65)	3(4.41)	53(77.94)
对照组	68	19(27.94)	18(26.47)	23(33.82)	8(11.76)	37(54.41)
χ ²						9.010
P						0.029

3 讨 论

肠系膜淋巴结炎属于中医学“腹痛”等疾病范畴,患儿脾常不足、阳气未充,若外感寒邪或过食生冷则伤及脾胃,损伤脾阳,寒从中生发为腹痛;加之肠系膜淋巴结炎患儿临床上多以抗菌药物及清热药物治疗为主,寒凉药物极易损伤脾阳,中阳不振,脏腑经络失于温煦则发为本病,治疗应以软坚散结、温中散寒为原则。本研究选用天术散治疗,方中皂角刺、莪术、三

棱均性温,软坚散结、通络止痛,直达病机共为君药;乌药性辛、温,入脾经,既可温中散寒又可通络止痛,配合延胡索行气止痛,改善腹痛不适共为臣药;佐以桂枝温通经脉、助阳化气,白芍柔肝止痛,配合炙甘草取小建中汤温中散寒、和里缓急之意;木香、陈皮、厚朴均为脾胃用药,可行气健脾、宽中除胀止痛。全方可温中散寒、软坚散结、通络止痛,有效改善患儿腹痛、腹泻、恶心、呕吐等症状。本研究结果提示,天术散可有效降低患儿腹痛、腹胀腹泻、恶心呕吐中医证候评分,改善患儿食欲,临床疗效显著。

白细胞计数、C 反应蛋白和降钙素原是常用的炎症标志物,其动态变化在疾病的诊断、病情评估及治疗监测中具有重要意义。有研究表明,肠系膜淋巴结炎患者白细胞计数显著升高,采用中医治疗可有效降低患者白细胞计数^[13];C 反应蛋白作为一种急性期反应蛋白,反映病毒感染引起的全身性炎症反应,其在

肠系膜淋巴结炎患者中表达水平显著升高,采用中西医结合治疗可有效降低患者 C 反应蛋白水平^[14]。降钙素原则主要作为细菌感染的敏感指标,其水平在肠系膜淋巴结炎患者中通常处于升高状态,采用中西医结合治疗可有效降低患者降钙素原水平^[14]。本研究结果发现,天术散可有效降低患者白细胞计数、C 反应蛋白及降钙素原水平,与中药的药理机制密切相关。相关药理研究显示,本方中皂角刺有效成分皂角刺皂苷可降低巨噬细胞环氧化酶-2 及炎症细胞因子表达,并显著降低炎症因子释放以发挥抗炎作用^[15]。莪术的挥发油成分可以通过抑制 Toll 受体表达及单核巨噬细胞浸润发挥抗炎作用^[16]。三棱的有效成分三棱内酯 B 可以抑制肠内蛋白与蛋白质 Toll 样受体表达以减轻肠道炎症,促进肠道功能恢复^[17]。乌药的水提取物可以降低炎症细胞因子水平,调节 T 淋巴细胞因子以抑制炎症小体激活,发挥抗炎作用^[18]。

肠道菌群在维持肠道屏障完整性中起关键作用,当肠道菌群失衡时,乳酸菌、双歧杆菌等数量减少,而致病菌数量增加,导致肠道上皮屏障功能受损,使得病原体及其毒素更容易穿过肠道上皮进入血液循环,从而引发全身性炎症反应。肠系膜淋巴结作为肠道免疫的重要组成部分,可能因肠道菌群失衡而发生炎症反应,导致肠系膜淋巴结横径、纵径增宽^[19];健运脾胃中医治疗可促进肠道菌群平衡的恢复;健脾益气类中药及复方制剂可显著改善小儿肠系膜淋巴结炎临床症状,缩短治疗周期,调整菌群失衡状态,在恢复肠道功能方面具有重要作用^[20]。本研究结果提示,天术散可以有效提高双歧杆菌、乳酸杆菌数量,降低肠系膜淋巴结横径、纵径大小,治疗肠系膜淋巴结炎疗效显著。相关研究显示,皂角刺有效成分总三萜酸可以增加肠道菌群丰度与多样性,提高有益菌乳酸杆菌属和双歧杆菌属数量,降低肠球菌属的数量以改善肠内环境^[21]。延胡索有效成分延胡索乙素可以阻断胆碱能受体以改善肠道痉挛和肠管的自发活动,有效改善肠内环境^[22]。木香的有效提取物可以抑制胃肠道痉挛,其挥发油成分促进胃肠蠕动,改善肠道菌群^[23]。厚朴的有效成分厚朴酚可以抑制胃肠道平滑肌收缩,促进内质网释放钙离子,增强胃肠道排空功能,有效调节肠道菌群^[24]。

内皮素 1 具有缩血管活性,可收缩动静脉血管和淋巴管;降钙素基因相关肽可维持淋巴结完整性,发挥舒张血管作用。肠系膜淋巴结炎患者血清内皮素 1 表达升高,血清降钙素基因相关肽表达水平下降,中药治疗可有效降低患儿血清内皮素 1 水平,提高血清降钙素基因相关肽水平^[25]。本研究结果提示,天术散可有效降低血清内皮素 1 水平,提高血清降钙素基因

相关肽水平,改善患儿病情,临床疗效显著。本研究组方中三棱、莪术具有破血行气、消积止痛之效,二者协同可改善局部血液循环,抑制血小板聚集及血管内皮损伤,减少内皮素 1 的过度分泌^[16-17]。延胡索可下调促炎因子抑制内皮素 1 释放并提升降钙素基因相关肽水平^[22]。厚朴通过调节胃肠神经递质,增强降钙素基因相关肽对炎症的拮抗作用^[24]。桂枝、白芍扩张血管,增加肠道血流灌注,促进降钙素基因相关肽合成与释放^[26]。

综上所述,天术散可有效降低肠系膜淋巴结双径大小,改善患儿腹痛等临床症状,改善患儿炎症因子、血清舒缩血管指标及肠道菌群水平,临床疗效显著。但本研究为单中心研究,具有一定的局限性,因此后续还应展开多中心的前瞻性分析,以确定该治疗方案在肠系膜淋巴结炎患儿中的适用性。本研究治疗过程出现剔除脱落现象,患儿依从性为治疗难点所在,今后需通过更改剂型等方式减少患儿服药痛苦,提高患儿依从性。同时本研究仍然存在样本量有限及随访时间较短等局限性,因此,后续仍需扩大样本量、延长随访时间以获取更准确的研究结论。

参考文献

- [1] SHAHBA L, KUHESTANI P M, SHAFIE M. Comparison of clinical and laboratory manifestations between acute appendicitis and mesenteric lymphadenitis in children [J]. *Cureus*, 2024, 16(6): e62437.
- [2] BLEVRAKIS E, VERGADI E, STEFANAKI M, et al. Mesenteric lymphadenitis presenting as acute abdomen in a child with multisystem inflammatory syndrome [J]. *Infect Dis Rep*, 2022, 14(3): 428-432.
- [3] FONNES S, RASMUSSEN T, BRUNCHMANN A, et al. mesenteric lymphadenitis and terminal ileitis is associated with yersinia infection: a Meta-analysis [J]. *J Surg Res*, 2022, 270: 12-21.
- [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] ZHOU L, SHAN J, ZU D M, et al. Value of conventional ultrasound and shear-wave elastography in the assessment of mesenteric lymphadenitis in a paediatric population [J]. *Exp Ther Med*, 2024, 27(6): 259.
- [6] RAMÍREZ GARCIA J F, DIAZ CHALCO C N, BERMUDEZ CRUZADO Y C. Upper gastrointestinal bleeding due to tuberculous mesenteric lymphadenitis that fistulizes the gastric wall [J]. *Rev Gastroenterol Peru*, 2021, 41(4): 271-274.
- [7] 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.

• 论 著 • DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2025.17.013

地黄饮子联合针刺治疗对急性脑梗死患者肢体功能及颈动脉斑块的影响*

孙 莉¹, 张 丽², 李诚诚¹

1. 安徽省阜阳市人民医院中西医结合科, 安徽阜阳 236000; 2. 安徽省阜阳市
中医医院内分泌科, 安徽阜阳 236000

摘 要:目的 探讨地黄饮子联合针刺治疗肝肾亏虚证急性脑梗死(ACI)疗效及对患者肢体功能及颈动脉斑块的影响。方法 选取安徽省阜阳市人民医院 2021 年 6 月至 2023 年 6 月收治的 80 例 ACI 患者,按治疗方法不同分为对照组(42 例)与研究组(38 例)。对照组接受常规治疗与针刺治疗,研究组在对照组基础上加用地黄饮子治疗。比较 2 组疗效及治疗前后中医证候积分、神经功能、日常生活能力、肢体功能、颈动脉斑块大小,以及不良反应发生情况。**结果** 治疗前,2 组中医证候积分、美国国立卫生研究院卒中量表(NIHSS)评分、改良 Barthel 指数(MBI)、肢体功能、颈动脉内膜中层厚度、斑块面积比较,差异均无统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,2 组中医证候积分、NIHSS 评分均低于治疗前,MBI、上、下肢功能评分均高于治疗前,颈动脉内膜中层厚度、斑块面积均小于治疗前,且研究组中医证候积分、NIHSS 评分均低于对照组,MBI、上、下肢功能评分高于对照组,颈动脉内膜中层厚度、斑块面积均小于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。治疗后,研究组总有效率高于对照组,差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 地黄饮子联合针刺治疗肝肾亏虚证 ACI 疗效确切,促进肢体功能、神经功能恢复,还可减少颈动脉斑块,且安全性良好。

关键词:急性脑梗死; 地黄饮子; 针刺; 肢体功能; 颈动脉斑块

中图法分类号:R743.9;R277.7

文献标志码:A

文章编号:1672-9455(2025)17-2373-05

Effect of Dihuang Yinzi combined with acupuncture on limb function and carotid plaque in patients with acute cerebral infarction*

SUN Li¹, ZHANG Li², LI Chengcheng¹

1. Department of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Fuyang People's Hospital, Fuyang, Anhui 236000, China; 2. Department of Endocrinology, Fuyang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Fuyang, Anhui 236000, China

Abstract: **Objective** To explore the effect of Dihuang Yinzi combined with acupuncture on acute cerebral infarction (ACI) with liver-kidney deficiency syndrome and its effect on limb function and carotid plaque. **Methods** A total of 80 patients with ACI admitted to Fuyang People's Hospital of Anhui Province from June 2021 to June 2023 were selected and divided into control group (42 cases) and study group (38 cases) according to different treatment methods. The control group was treated with routine treatment and acupuncture, and the study group was treated with Dihuang Yinzi on the basis of the control group. The curative effect, TCM syndrome score, neurological function, daily living ability, limb function, carotid plaque size and adverse reactions were compared between the two groups before and after treatment. **Results** Before treatment, there was no significant difference in TCM syndrome score, National Institutes of Health Stroke Scale (NIHSS) score, modified Barthel index (MBI), limb function, carotid intima-media thickness and plaque area between the two groups ($P < 0.05$). After treatment, the TCM syndrome score and NIHSS score of the two groups were lower than those before treatment, MBI, upper and lower limb function scores were higher than those before treatment, carotid intima-media thickness and plaque area were smaller than those before treatment, and the TCM syndrome score and NIHSS score of the study group were lower than those of the control group, MBI, upper and lower limb function scores were higher than those of the control group, the carotid intima-

* 基金项目:安徽省中医药传承创新科研项目(2022CCZC20)。

作者简介:孙莉,女,主治医师,主要从事中西医结合防治脑病、脾胃病等方面的研究。

引用格式:孙莉,张丽,李诚诚.地黄饮子联合针刺治疗对急性脑梗死患者肢体功能及颈动脉斑块的影响[J]. 检验医学与临床, 2025, 22