

# 小儿腹痛（小儿肠系膜淋巴结炎）中医诊疗方案 (2018年版)

## 一、诊断

### （一）疾病诊断

#### 1. 中医诊断标准

参照《中医儿科学》（新世纪第4版，马融主编，中国中医药出版社，2016年）。

（1）患儿可有外感风邪、乳食不节或不洁、情志不畅等病史或诱因。

（2）临床表现：疼痛部位：可发生在任何部位，但以脐周及右下腹为主；疼痛性质：隐痛、钝痛、胀痛、刺痛、掣痛；疼痛特点：时作时止、时轻时重，反复发作、发作后自行缓解；伴随症状：部分患者可伴发热、呕吐、腹胀、便秘或腹泻、啼哭不宁等。

#### 2. 西医诊断标准

参照《诸福棠实用儿科学》（第8版，江载芳、申昆玲、沈颖主编，人民卫生出版社，2015年）中急性肠系膜淋巴结炎。

（1）多见于7岁以下小儿，好发于冬春季节。

（2）有上呼吸道感染或肠道感染史。

（3）典型症状：发热、腹痛、呕吐，有时伴腹泻或便秘等症状。

腹痛可在任何部位，以脐周或右下腹最常见，腹痛性质不固定，可表现为隐痛或痉挛性疼痛。压痛部位靠近中线或偏高，无固定位置，少有反跳痛及腹肌紧张。偶可在右下腹扪及具有压痛的小结节样肿物。

（4）白细胞计数正常或轻度升高。

（5）腹部彩色多普勒超声：提示多发肠系膜淋巴结肿大（在同一区域肠系膜上有2个以上淋巴结显像，长轴（最长直径） $\geq 10$  mm或短轴（最短直径） $\geq 5$  mm，纵横比 $> 2$ ），或淋巴结成簇状排列、彩色多普勒血流成像显示淋巴结内血流信号丰富者。较重者可见腹腔积液。

### （二）证候诊断

参照《中医儿科学》（新世纪第4版，马融主编，中国中医药出版社，2016年）。

（1）腹部中寒证：腹部疼痛，拘急疼痛，得温则舒，遇寒痛甚，痛处喜暖，面色苍白，痛甚者额冷汗出，唇色紫黯，肢冷不温，或兼吐泻，小便清长，舌淡、苔白滑，脉沉弦紧，指纹红。

（2）乳食积滞证：脘腹胀满，按之痛甚，噯腐吞酸，不思乳食，腹痛欲泻，

泻后痛减，或有呕吐，吐物酸馊，大便秽臭，夜卧不安，时时啼哭，舌红、苔厚腻，指纹紫滞。

(3) 胃肠积热证：腹痛胀满，疼痛拒按，或伴发热，大便秘结，烦躁口渴，手足心热，口唇舌红，舌苔黄燥，脉滑数或沉实，指纹紫滞。

(4) 气滞血瘀证：腹痛经久不愈，痛有定处，痛如针刺，或腹部癥块拒按，肚腹硬胀，青筋暴露，舌紫黯或有瘀点，脉涩，指纹紫滞。

(5) 肺胃热盛证：腹痛拒按，胸闷不舒，咽红，咽痛，喉核赤肿明显或溃烂化脓，或发热，烦渴引饮，小便短赤，大便秘结，舌红、苔黄厚，脉滑数。

(6) 湿热蕴结证：脐周腹痛拒按，胸闷不舒，咽红，口渴，恶心呕吐，小便短赤，大便秘结或溏滞不爽，舌红、苔黄腻，脉滑数。

## 二、治疗方法

### (一) 辨证论治

#### 1. 腹部中寒证

治法：温中散寒，理气止痛。

(1) 推荐方药：养脏汤加减。木香、丁香、香附、当归、川芎、肉桂等。或具有同类功效的中成药。

(2) 推拿疗法：揉一窝风，揉外劳宫，补脾经，推三关，摩腹，拿肚角等。

(3) 灸法：根据病情选择应用艾灸、雷火灸等疗法。选取胃脘部、神阙、天枢、足三里、气海、脾俞、胃俞等穴位随证加减，每日1次，每次10~15min。

(4) 穴位贴敷：以胡椒、丁香、小茴香等为基本处方，粉碎研磨后加姜汁或料酒调匀放在专用贴敷膜上；选取神阙、天枢、中脘等穴，穴位局部常规消毒后，取药贴于相应穴位上，2~5 h取下即可。

(5) 中药离子导入：选择温中散寒，理气止痛的中药，将药物浓煎备用。每次取药液50~100ml浸入治疗垫，置于中脘、神阙、天枢穴，通过中药离子导入治疗仪导入，使药物通过皮肤直接浸透和吸收。每日1次，每次20min。

(6) 中药热熨技术：选择温中散寒，行气止痛中药制成中药封包，装入无纺布袋，或者使用盐包，加热至45~50℃，放置于肚脐周围及小腹部热熨敷治疗，每次15~20 min，每天1~2次。

(7) 中药泡洗：选用白胡椒、艾叶、透骨草等，煎煮后，洗按足部，每日1次，每次15~30 min，水温宜在37~40℃。

#### 2. 乳食积滞证

治法：消食导滞，行气止痛

(1) 推荐方药：香砂平胃散加减。香附、苍术、陈皮、厚朴、砂仁、枳壳、

焦山楂、神曲、麦芽、白芍、甘草等。或具有同类功效的中成药。

(2) 推拿疗法：补脾经，顺运八卦，推四横纹，揉板门，清大肠，揉中脘，揉天枢，分腹阴阳，拿肚角等。

(3) 穴位贴敷：以鸡内金、厚朴、苍术、麦芽、山楂、丁香、砂仁等为基本处方，粉碎研磨后加姜汁或料酒调匀放在专用贴敷膜上；选取神阙、天枢、中脘等穴，穴位局部常规消毒后，取药贴于相应穴位上，2~5 h 取下即可。

(4) 中药离子导入：选择消食导滞，行气止痛中药，将药物浓煎备用。每次取药液 50~100 ml 浸入治疗垫，置于中脘、神阙、天枢穴，通过中药离子导入治疗仪导入，使药物通过皮肤直接浸透和吸收。每日 1 次，每次 20 min。

### 3. 胃肠结热证

治法：通腑泄热，行气止痛。

(1) 推荐方药：大承气汤加减。大黄、厚朴、枳实、芒硝等。肝热犯胃而实热腹痛者，用大柴胡汤加减。或具有同类功效的中成药。

(2) 推拿疗法：顺运八卦，清胃经，退六腑，推四横纹等。

(3) 穴位贴敷：以大黄、厚朴、枳实、陈皮等为基本处方，粉碎研磨后加料酒调匀放在专用贴敷膜上；选取神阙、天枢、中脘等穴，穴位局部常规消毒后，取药贴于相应穴位上，2~5 h 取下即可。

### 4. 气滞血瘀证

治法：活血化瘀，行气止痛

(1) 推荐方药：少腹逐瘀汤加减。肉桂、干姜、小茴香、蒲黄、五灵脂、赤芍、当归、川芎、延胡索、没药等。或具有同类功效的中成药。

(2) 推拿疗法：补脾经，顺运八卦，推三关，分腹阴阳，摩腹，揉天枢，揉血海等。

(3) 中药离子导入：选择活血化瘀，行气止痛中药，将药物浓煎备用。每次取药液 50~100 ml 浸入治疗垫，置于中脘、神阙、天枢穴，通过中药离子导入治疗仪导入，使药物通过皮肤直接浸透和吸收。每日 1 次，每次 20 h。

### 5. 肺胃热盛证

治法：清泻肺胃，散结止痛

(1) 推荐方药：凉膈散加减。芒硝、大黄、栀子、连翘、黄芩、甘草、薄荷、竹叶、赤芍、元胡、枳实等。或具有同类功效的中成药。

(2) 推拿手法：清肺经，清天河水，顺运八卦，清胃，退六腑，推四横纹。

### 6. 湿热蕴结证

治法：清热化湿，理气止痛

(1) 推荐方药：消瘿丸合香连丸加减。玄参、牡蛎、黄连、木香、夏枯草、

连翘、紫花地丁、延胡索、浙贝母、半夏等。或具有同类功效的中成药。

(2) 推拿手法：清补脾，清大肠，推天柱骨，揉内关，推四横纹，摩腹，捏脊。

(3) 穴位贴敷：以黄连、木香、苍术、厚朴等为基本处方，粉碎研磨后加料酒调匀放在专用贴敷膜上；选取神阙、天枢、中脘等穴，穴位局部常规消毒后，取药贴于相应穴位上，2~5 h 取下即可。

## (二) 其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

1. 针刺疗法：取足三里、合谷、中脘、天枢。一般快速进针，行平补平泻手法，捻转或提插，较大儿童可留针 15 min。

2. 耳穴压豆：选穴胃、脾、肝、胆。实证加三焦、大肠，便秘加直肠。1 日按压 3~5 次，每周换贴 2~3 次。

3. 拔罐疗法：选取合适的体位，按照拔罐操作技术进行操作，在神阙穴、气海、中脘、天枢以及脾俞、胃俞等相应穴位进行操作。留罐 5~8 min，每天 1 次。

## (三) 西药治疗

参考《诸福棠实用儿科学》(第8版，江载芳、申昆玲、沈颖主编，人民卫生出版社，2015年)。

原发性或非特异性肠系膜淋巴结炎多具有自限性。继发性肠系膜淋巴结炎明确细菌感染的可采用抗生素治疗。由病毒感染所致者多可自愈，无需抗生素治疗。同时针对发热、腹痛等症状给予对症治疗，必要时禁食。若经上述治疗仍不见好转，淋巴结形成脓肿或出现腹膜炎症状，则行手术引流。

## (四) 护理调摄要点

1. 饮食调理：注意饮食卫生，忌过食生冷瓜果、饮料、不洁食品，防止暴饮暴食。根据病因给予相应饮食调护。食积腹痛者暂禁食，或给流质、半流质饮食，热症腹痛者，忌食辛甘厚味，虚寒腹痛宜食甘温之品。可暂时回避鱼虾、鸡蛋、牛奶等易引起肠道过敏食物。

2. 情志调理：减少情志刺激，避免精神紧张，保持心情愉悦。

## 三、疗效评价

采用《中医病证诊断疗效标准》(ZY/T001.1~001.9-94)(陈佑邦，南京大学出版社，2012年出版)和《中药新药临床研究指导原则》及《临床诊疗指南·疼痛学分册》(中华医学会编著，人民卫生出版社出版，2007年)拟定。

### (一) 评价标准

#### 1. 疾病疗效标准

(1) 临床治愈：临床症状、体征消失或基本消失，疼痛减轻的百分数 > 75%。

腹部彩色多普勒超声显示肠系膜淋巴结肿大消失或基本消失。

(2) 显效：临床症状、体征明显改善，疼痛减轻的百分数 $>50\%$ ， $\leq 75\%$ 。腹部彩色多普勒超声示肠系膜淋巴结肿大减小或减少。

(3) 有效：临床症状、体征有所好转，但改善并不明显，疼痛减轻的百分数 $>25\%$ ， $\leq 50\%$ 。腹部彩色多普勒超声示肠系膜淋巴结肿大无消退。

(4) 无效：临床症状、体征无明显改善，疼痛减轻的百分数 $\leq 25\%$ 。腹部彩色多普勒超声示肠系膜淋巴结肿大无消退。

## 2. 中医证候评价标准

根据患儿临床症状及体征进行治疗前后量化评分对比，拟定评分标准。

$$\text{证候疗效数} = \frac{\text{治疗前证候积分和} - \text{治疗后证候积分和}}{\text{治疗前证候积分和}} \times 100\%$$

痊愈：治疗后各症状消失，证候积分值减少 $\geq 95\%$ 。

显效：治疗后各症状明显减轻，证候积分值减少 $\geq 70\%$ ， $< 95\%$ 。

有效：治疗后各症状有所减轻，证候积分值减少 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$ 。

无效：治疗后各症状无减轻或有加重，证候积分值减少 $< 30\%$ 。

### (二) 评价方法

#### 1. 疾病疗效评价

初诊及治疗第7天、14天按照主要症状疗效评价标准，脸谱疼痛评分法(Wong-baker Faces Pain Rating Scale, FACES法)、数字分级法(Numerical Rating Scale, NRS法)、划线法(Visual Analogue Scale, VAS法)进行评价(见图1)。

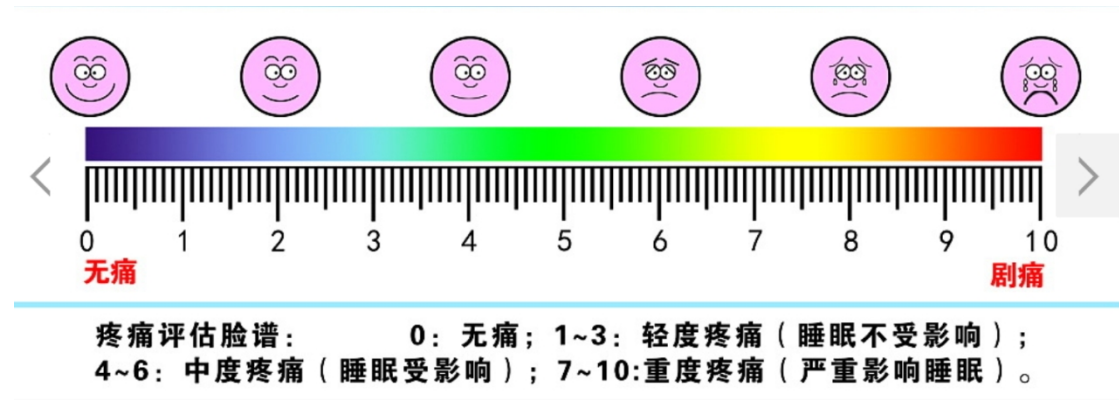


图1 疼痛评分图示

#### 2. 中医证候疗效评价方法

患者入院及出院时按照小儿腹痛中医证候积分表进行评价(见表1)。

表1 小儿腹痛中医证候积分表

主症积分	0	2(轻)	4(中)	6(重)
疼痛程度	无	轻微腹痛, 时作时止	腹痛明显, 尚能忍受	疼痛难忍, 甚则哭闹
压痛程度	无	压痛不明显	稍加压不能忍受	疼痛拒按
疼痛次数	无	1~2次/日	3~5次/日	不定时腹痛

持续时间	无	5~10 分钟	10~20 分钟	>20 分钟
次症积分	0	1 (轻)	2 (中)	3 (重)
食欲	可	饭量减少	不思饮食	拒食
腹胀	无	轻微	明显	更甚
呕吐	无	偶有恶心呕吐	食后呕吐	>3 次/日
发热	无	37.5~38.4℃	38.5~39℃	>39℃
便秘	无	干结, 每日 1 行	2-3 日 1 行	4-7 日 1 行
睡眠	可	寐欠安	夜间辗转反侧	夜啼, 烦躁失眠

### 参考文献:

- [1]张莉娜. 儿童急性肠系膜淋巴结炎[J]. 中国实用儿科杂志, 2014, 29 (5): 384-387.
- [2]刘莹, 刘天婧, 王恩波. 不同年龄段儿童疼痛评估工具的选择[J]. 中国疼痛医学杂志, 2012, 18 (12): 752-755.
- [3]李倩, 孙远岭. 小儿肠系膜淋巴结炎的中医病因病机与证治[J]. 广东中医药大学学报, 2010, 27 (3): 297-299.

牵头分会: 中华中医药学会儿科分会

牵头人: 崔霞 (北京中医药大学第三附属医院)

主要完成人:

崔霞 (北京中医药大学第三附属医院)

王俊宏 (北京中医药大学东直门医院)

闫永彬 (河南中医药大学第一附属医院)

何平 (云南中医学院第一附属医院)

张雯 (北京中医药大学第三附属医院)