养元灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）的临床研究

徐慧明

北大荒集团红兴隆医院 黑龙江 双鸭山 155811

【摘　要】：目的：探讨本文选择的研究对象采取养元灸产生的治疗效果。方法：研究时间为2025年1月-2026年12月。研究对象为小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）。研究对象例数为60例。分组方式为随机数表法分组。分组内容为对照组实施理中汤颗粒加减内服，观察组在对照组基础上增加养元灸。研究结果为对比两组治疗效果（总体疗效评定、症状及体征评分、腹部彩色多普勒检查）。结果：观察组总体疗效评定上，总有效率更高于对照组（P<0.05）。观察组症状及体征评分上，各个评分低于对照组（P<0.05）。观察组腹部彩色多普勒检查上，治疗后最大淋巴结纵径、最大淋巴结横径低于对照组（P<0.05）。观察组治疗后腹痛复发率上，更低于对照组（P<0.05）。结论：本文选择的研究对象采取养元灸治疗效果佳，可提高治疗效果，加快症状恢复，降低腹痛复发率，值得采纳。

【关键词】：养元灸；小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）；治疗效果；总有效率

DOI:10.12417/2811-051X.26.14.048

小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）发病原因为先天脾胃缺失或寒湿瘀结，脏腑功能降低导致腹痛症状发生[1-2]。中医认为小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）治疗应该以补虚为主，脾阳充盛，则虚寒自除，疼痛自消[3-4]。中医治疗小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）方法较多，比如：针刺、推拿等[5]。一般联合方法治疗效果优于单一方法治疗效果。养元灸为近年来研制出的新型艾灸，是由电子艾灸仓、光谱治疗、中药贴敷三部分构成，具有温经通脉、活血通络效果。本文分析选择的研究对象采取养元灸产生的治疗效果，为疾病临床治疗提供有效参考意见。具体如下：

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究时间为2025年1月-2026年12月。研究对象为小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）。研究对象例数为60例。分组方式为随机数表法分组。分组内容为对照组实施理中汤颗粒加减内服，观察组在对照组基础上增加养元灸。研究结果为对比两组治疗效果（总体疗效评定、症状及体征评分、腹部彩色多普勒检查）。对照组：男17例，女13例。观察组：男18例，女12例。两组性别无差异（P＞0.05）。对照组年龄范围3岁-8岁，平均年龄5.10±0.23岁。观察组年龄范围3岁-8岁，平均年龄5.06±0.20岁。两组年龄无差异（P＞0.05）。

纳入标准：（1）均为小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）患儿。（2）家属均知情同意，签署同意书。排除标准：（1）配合度低。（2）中途退出。（3）病历资料缺失。（4）药物过敏史。

1.2 方法

对照组实施理中汤加减内服，观察组在对照组基础上增加养元灸。

1.2.1 对照组

给予理中汤加减口服（北大荒集团红兴隆医院提供的免煎颗粒）。虚寒加重（额外增加附子、肉桂），呕吐（额外增加生姜、半夏），下利（额外增加茯苓、白扁豆）。使用方法：指导患者温水服用。3至5岁服用15mL,6至12岁服用20ml，1日3次，7日1疗程，持续2个疗程。

1.2.2 观察组

在对照组基础上操作。养元灸：选择关元、神阙、中脘区域，每次灸30分钟，每日1次，7日为1疗程，持续2个疗程。

1.3 观察指标

1.3.1 总体疗效评定

对比两组治疗总有效率。治愈为患者症状全部恢复。显效为症状大部分恢复。有效为症状少部分恢复。无效为症状未恢复或加重。总有效率为治愈、显效、有效之和除以总例数。

1.3.2 症状及体征评分

主要症状：腹痛程度、腹痛频率。次要症状：喜温喜按、面色少华、神疲乏力、手足清冷、纳食减少、食后作胀、大便稀溏。评价标准:腹痛程度为0-6分，分数越高疼痛越明显。腹痛频率为0-6分，分数越高频率越高。喜温喜按、面色少华、神疲乏力、手足清冷、纳食减少、食后作胀、大便稀溏均为是1分，否0分。

黑龙江省中医药科研项目。

课题编号：ZHY2024-194。

课题名称：养元灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）的临床研究。

1.3.3 腹部彩色多普勒检查结果

主要包括：最大淋巴结纵径、最大淋巴结横径。

1.3.4 腹痛复发率

随访 6 个月，记录两组腹痛复发率。腹痛复发率=腹痛例数/总例数。

1.4 统计学方法

使用 SPSS25.0 软件对本次研究中的数据进行统计学分析，使用 x^2 和%表示计数资料，总体疗效评定；腹痛复发率，用 t 和（$\bar{x}\pm s$）表示计量资料，症状及体征评分；腹部彩色多普勒检查结果，P＜0.05 表示数据对比差异显著，有统计学意义。

2 结果

2.1 总体疗效评定

治愈、显效、有效、无效、治疗总有效率。观察组分别为 9 例、10 例、10 例、1 例、96.67%；对照组分别为 6 例、8 例、9 例、7 例、76.67%。两组治疗总有效率（X^2=5.192，P=0.023）。可知，观察组总体疗效评定上，总有效率更高于对照组（P<0.05）。

2.2 症状及体征评分

观察组治疗后腹痛程度（2.00±0.13）分、腹痛频率（1.56±0.10）分、喜温喜按（0.10±0.03）分、面色少华（0.13±0.10）分、神疲乏力（0.10±0.06）分、手足清冷（0.06±0.03）分、纳食减少（0.03±0.02）分、食后作胀（0.10±0.03）分、大便稀溏（0.06±0.03）分。对照组治疗后腹痛程度（3.23±1.23）分、腹痛频率（3.20±1.26）分、喜温喜按（0.66±0.23）分、面色少华（0.56±0.20）分、神疲乏力（0.50±0.26）分、手足清冷（0.46±0.33）分、纳食减少（0.62±0.20）分、食后作胀（0.60±0.30）分、大便稀溏（0.36±0.26）分。两组治疗后腹痛程度（t=5.447,p=0.001）、腹痛频率（t=7.107,p=0.001）、喜温喜按（t=13.224,p=0.001）、面色少华（t=10.533,p=0.001）、神疲乏力（t=8.211,p=0.001）、手足清冷（t=6.612,p=0.001）、纳食减少（t=16.078,p=0.001）、食后作胀（t=9.083,p=0.001）、大便稀溏（t=6.278,p=0.001）。可知，观察组症状及体征评分上，各评分均低于对照组（P<0.05）。

2.3 腹部彩色多普勒检查结果

观察组治疗前最大淋巴结纵径（13.40±2.06）mm、最大淋巴结横径（6.76±1.13）mm，对照组治疗前最大淋巴结纵径（13.36±2.03）mm、最大淋巴结横径（6.80±1.06）mm。两组治疗前最大淋巴结纵径（t=0.076,p=0.940）、最大淋巴结横径（t=0.141,p=0.888）。观察组治疗后最大淋巴结纵径（5.36±1.23）mm、最大淋巴结横径（2.60±0.70）mm，对照组治疗后最大淋巴结纵径（8.73±1.50）mm、最大淋巴结横径（4.20±0.83）mm。两组治疗后最大淋巴结纵径（t=9.515,p=0.001）、最大淋巴结横径（t=8.071,p=0.001）。可知，观察组腹部彩色多普勒检查上，治疗后最大淋巴结纵径、最大淋巴结横径低于对照组（P<0.05）。

2.4 腹痛复发率

观察组腹痛复发率 0%（0 例），对照组腹痛复发率 10%（3 例），两组（X^2=10.526，P=0.001）。可知，观察组治疗后腹痛复发率上，更低于对照组（P<0.05）。

3 讨论

随着饮食结构改变，小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）发生率也随之增高，严重影响患儿机体健康[6]。小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）西医治疗以抗感染治疗、肠道益生菌以及解痉止痛药物等为主，虽然能够短暂缓解患儿症状，但是治疗后复发率较高，反复西医治疗不良反应多，还会产生用药依赖性[7]。中医药治疗能够弥补西医治疗缺失。近年来，中医药治疗逐渐规范，在小儿临床治疗中频率也随之增高[8]。

中医将小儿肠系膜淋巴结炎归属为腹痛、心腹痛范畴[9]。中医认为小儿肠系膜淋巴结炎发病受外邪、饮食、情志等多种条件影响，病位主要在脾、胃及大肠[10]。小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）治疗应以温中散寒、行气止痛为要。养元灸是以中医理论为基础的特色艾灸外治疗法，和常规艾灸具有差异，是以温补脾肾、培补先天后天元气为核心作用方向，适用于阳气亏虚、气血不足虚寒类病症。本文分析养元灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）的临床效果。给予患者理中汤加减口服。虚寒加重（额外增加附子、肉桂），呕吐（额外增加生姜、半夏），下利（额外增加茯苓、白扁豆）。指导患者温水服用，1 日 3 次，7 日 1 疗程，持续 2 个疗程。给予患者养元灸治疗，选择关元、神阙、中脘区域，每次灸 30 分钟，每日 1 次，7 日为 1 疗程，持续 2 个疗程。结果发现，观察组总体疗效评定上，治愈、显效、有效、无效、治疗总有效率，观察组分别为 9 例、10 例、10 例、1 例、96.67%；对照组分别为 6 例、8 例、9 例、7 例、76.67%。观察组总有效率更高于对照组（P<0.05）。观察组症状及体征评分上，各个评分低于对照组（P<0.05）。观察组腹部彩色多普勒检查上，治疗后最大淋巴结纵径、最大淋巴结横径低于对照组（P<0.05）。观察组腹痛复发率 0%，对照组腹痛复发率 10%，观察组治疗后腹痛复发率上，更低于对照组（P<0.05）。说明本文采取的研究方法能够提高治疗效果，加快症状恢复，降低腹痛复发率。分析原因：养元灸选择关元、神阙等元气聚集的关键穴位，通过温热刺激直接温补患儿先天阳气，针对性改善胃虚寒诱发的手足清冷、面色少华等症状，从根本上调整患儿虚寒体质。另外，在理中汤加减内服基础上增加养元灸，可发挥协同治疗作用，更快促进患儿症状恢复，提高治疗总有效率。养元灸温热刺激直接作用于病变对应处，促进腹部局部血液循环，加快炎症代谢，提高局部免疫活性，促使最大淋巴结纵径、最大淋巴结横

径减小。养元灸治疗能够温补脾肾，培补先天后天不足，达到长期治疗目的，可有效降低腹痛复发率。所以，观察组采取养元灸治疗后在总体疗效评定、症状及体征评分、腹部彩色多普勒检查结果、腹痛复发率方面均更有优势。本文研究虽证明养元灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）的临床效果佳。但是也存在较多不足，比如：在样本量选择方面，本文探讨研究对象仅选择了60例，样本量偏小，无法全面证明患者采取养元灸治疗产生的价值。另外在观察内容方面，观察指标也缺乏全面性。所以，后期研究上需要重视这两个问题，积极增加样本量和观察指标，积极开展多中心大样本研究，提高研究全面性，以此更深入探讨养元灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）的价值，不断提高小儿肠系膜淋巴结炎（脾胃虚寒型）临床治疗效果。

综上所述，本文选择的研究对象采取养元灸治疗效果佳，可提高治疗效果，加快症状恢复，降低腹痛复发率。本文研究能够为临床治疗提供一定帮助，值得采纳。

参考文献：

[1] 刘杨.小儿推拿联合艾灸治疗脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎患儿的临床效果[J].慢性病学杂志,2025,26(10):1501-1504.

[2] 杨芳,梁梅,高鹏鹏,等.小建中汤加减联合火龙罐治疗脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎的临床观察[J].宁夏医学杂志,2025,47(5):428-431.

[3] 李岩.保和颗粒联合推拿及脐灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎乳食积滞证的效果[J].妇儿健康导刊,2024,3(18):67-70.

[4] 郭晓松,赵霓,闫凌.艾灸疗法对脾胃虚寒型急性肠系膜淋巴结炎患儿淋巴结大小及临床症状的影响[J].反射疗法与康复医学,2024,5(13):1-4.

[5] 余维微,方芳.小建中汤联合艾灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎脾胃虚寒证54例临床观察[J].中医儿科杂志,2024,20(3):82-86.

[6] 刘雨华,李丽丽.补脾消积口服液联合艾灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎的临床效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(23):65-67+71.

[7] 张霞.隔药灸脐法治疗小儿脾胃虚寒型肠系膜淋巴结炎的临床效果[J].妇儿健康导刊,2023,2(19):53-55.

[8] 王琳.小儿推拿结合艾灸治疗小儿肠系膜淋巴结炎的效果评价[J].内蒙古中医药,2023,42(6):99-100.

[9] 叶建莹,杨莉萍,杨芳,等.火龙罐治疗脾胃虚寒型小儿肠系膜淋巴结炎的临床效果[J].疾病防治与康复,2026,27(3):201-205.

[10] 冯丹瑛,肖靓宜.针灸三联法在小儿肠系膜淋巴结炎(寒证)治疗中的运用体会[J].按摩与康复医学,2022,13(24):14-16.