

从李杲“脾胃虚则九窍不通”论治小儿腺样体肥大

赵倩莉¹, 李 岩^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月27日; 录用日期: 2026年1月21日; 发布日期: 2026年2月2日

摘 要

小儿腺样体肥大是耳鼻喉科常见病, 中医学无此病名, 据其鼻塞、张口呼吸、打鼾、听力下降等症, 可归为“鼻塞”、“鼾眠”、“耳胀”等范畴。文章深入阐释李东垣“脾胃虚则九窍不通”之经典理论, 系统论述脾胃虚弱导致气血津液代谢失常, 进而痰瘀互结、壅塞鼻咽, 最终形成腺样体肥大的病理过程。并详细剖析本病由虚生实的核心病机链条, 提出以“补脾胃、升清阳、泻浊阴”为核心, 分期论治的完整诊疗思路, 为临床提供一种安全、有效、固本的治疗范式。

关键词

腺样体肥大, “脾胃虚则九窍不通”, “补脾胃, 升清阳, 泻浊阴”

On the Treatment of Adenoid Hypertrophy in Children from Li Gao's "Deficiency of the Spleen and Stomach Leads to Obstruction of the Nine Orifices"

Qianli Zhao¹, Yan Li^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Otolaryngology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 27, 2025; accepted: January 21, 2026; published: February 2, 2026

*通讯作者。

文章引用: 赵倩莉, 李岩. 从李杲“脾胃虚则九窍不通”论治小儿腺样体肥大[J]. 临床医学进展, 2026, 16(2): 435-439.
DOI: 10.12677/acm.2026.162411

Abstract

Adenoid hypertrophy in children is a common disease in otorhinolaryngology. There is no such disease name in traditional Chinese medicine. According to its symptoms, such as nasal congestion, mouth breathing, snoring, and hearing loss, it can be classified into the categories of “nasal obstruction”, “snoring sleep”, and “ear distension”. This article deeply expounds the classic theory of Li Dongyuan that “if the spleen and stomach are weak, the nine orifices will not be unobstructed”, systematically discusses the pathological process in which spleen and stomach weakness leads to abnormal metabolism of qi, blood, and body fluids, and then phlegm and blood stasis interweave and obstruct the nasal and pharyngeal passages, eventually resulting in adenoid hypertrophy. The article will thoroughly analyze the core pathogenesis chain of this disease evolving from deficiency to excess, and propose a complete treatment approach centered on “tonifying the spleen and stomach, elevating clear yang, and purging turbid yin”, with staged treatment strategies, providing a safe, effective, and fundamental treatment model for clinical practice.

Keywords

Adenoid Hypertrophy, “Deficiency of Spleen and Stomach Leads to Blockage of the Nine Orifices”, “Tonifying the Spleen and Stomach, Elevating Clear Yang, Draining Turbid Yin”

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

小儿腺样体肥大,是导致儿童阻塞性睡眠呼吸暂停、分泌性中耳炎、鼻窦炎及“腺样体面容”的常见病因[1],已成为现代儿科及耳鼻喉科关注的焦点。西医视其为淋巴组织的病理性增生,治疗手段集中于抗炎与手术。然而,手术切除犹如斩草未除根,患儿过敏体质、反复感染等内在土壤不改变,复发风险犹存。

腺样体位于鼻咽这一狭窄要冲,毗邻鼻窍、耳窍,其肥大直接导致鼻塞、耳闷、听力下降,正如《素问·通评虚实论》所言:“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也。”[2]及《脾胃论·脾胃虚则九窍不通论》中李东垣的著名论断“脾胃虚则九窍不通。”[3]此“九窍”包含鼻、耳二窍,而“不通”则精准概括了腺样体肥大引起的通气功能障碍。因此,从脾胃论治腺样体肥大,并非牵强附会,而是直溯经典、切中病机之本的核心思路。本文将以此为纲,层层剖析脾胃之虚如何一步步导致鼻咽“癥结”之实。

2. 新“九窍”涵括腺样体

《灵枢·邪客》言:“天有日月,人有两目。地有九州,人有九窍。”所谓九窍,即头面上七窍(目耳鼻口)加之下二窍(前后二阴)。但亦有头面九窍之说,《难经·三十七难》认为,九窍除了包括“鼻、目、口、舌、耳”等头面诸窍,亦把“喉”归于九窍[4]。后有张洁古借之曰:“三焦通喉,喉和则声鸣利,不和则暴暗热闭。”在舌窍上加之喉窍,故成头面九窍。东垣此篇之九窍,乃常言之九窍。而今许多医家并不局限于常言九窍,如陈中沛[5]提出九窍之新解,认为九窍并非拘泥于此,人体全身遍布之孔隙结构均属九窍,如腠理、膜原、经络之玄府、腧穴等。《灵枢·忧悲无言》云:“颧颡者,分气之所泄也,……故人之鼻洞涕出不收者,颧颡不开,分气失也。”《灵枢集注·卷之八·忧悲无言第六十九》

注：“颧颞者，腭之上窍，口鼻之气及涕唾，从此相通。”结合现代解剖学，腺样体位于“颧颞”（即鼻咽部）[6]。其肥大堵塞气体分流排泄的通道，直接导致鼻塞、耳闷等，虽非东垣常言九窍，但其症状契合“鼻塞”、“耳胀”、“颧颞不开”，属鼻、耳二窍不通范畴，结合孔窍之新解，从脾胃虚论治小儿腺样体肥大绝非荒谬之言。

3. 脾胃虚与腺样体肥大的联系

3.1. 从脏腑、五行论

小儿“脾常不足”，后天之本虚衰，气血生化乏源，清阳之气无以上奉头面官窍，九窍失濡而其性不聪。且脾土本就生肺金，脾之不及，肺气亦虚，形成土不生金、母虚子弱的局面，致使肺卫不固，门户大开，诸窍易被异气及邪气趁虚而袭。如此正邪反复交争于颧颞，便对鼻咽部形成反复刺激，邪郁而化热，脾虚而生湿，致使腺样体处于炎性水肿、充血的状态，最后痰瘀互结，变成不可逆的病理性肥大。此乃从脏腑、五行论“脾胃虚则鼻窍不通”致使腺样体肥大的依据。而常言培土生金之法，用于治疗腺样体肥大便是对东垣学术思想的延伸。

3.2. 从气机、气化论

脾胃为气机升降之枢，正如《临证指南医案·卷三·脾胃》所言：“脾宜升则健，胃宜降则和。”[7]脾胃虚者，脾无力升清，胃失于降浊，则清阳乏源不能出上窍，浊阴凝滞不能走下窍，枢纽不灵，故升降无序，清浊逆位，浊阴上壅颧颞为湿浊；加之脾虚生湿，气化无力，湿聚为痰，成为“生痰之源”；又脾精不布散于肺，肺气失于宣肃，上不能温煦鼻窍，下不能通调水湿，致使痰浊遏于鼻咽，日久发为本病。

3.3. 从气血论

脾气虚无以帅血行于脉道，血行无力，又气不生血，血虚无以载气布于官窍，气行生滞，气不行则津停为湿，血不行则瘀滞为患，痰瘀互结于鼻咽部，形成肥大团块。故气血亏虚与痰湿内生彼此互相影响，成为恶性循环。

综上，“脾胃虚则九窍不通”绝非简单的线性关系，而是一个以脾胃功能衰退为始动因素，引发气血亏虚、升降逆乱、痰湿内生等一系列连锁反应，最终导致头面官窍失去清阳之充养、反受浊阴之蒙蔽的复杂病理过程。小儿“脾常不足”的生理特点，使得从东垣“脾胃虚则九窍不通”论治腺样体肥大，具有极强的解释力和指导价值。

4. 脾胃虚致实的演变过程

《丹溪心法·痰十三》中“痰挟瘀血，遂成窠囊”指出痰湿和瘀血相互搏结，会形成固定的囊状、团块状病理产物[8]，这是与腺样体肥大病理形态最贴近的经典论述。“窠囊”即是如同囊袋样的包裹物。因此，腺样体在中医可视作鼻咽部的“痰核”、“癥结”，其形成非一日之功，而是一个由虚致实的渐进过程。

4.1. 脾胃虚弱，清窍失养

小儿脏腑娇嫩，形气未充，肺脾肾本就不足[9]。若后天调护失宜，如饮食不节、饥饱无常，或病后失调、思虑伤脾等，均可损伤脾胃之气。而头面为诸阳所聚，鼻居面中，属阳中之阳[10]，需清阳之气源源不断上蒸。今脾胃虚弱，气血不足，清阳不升，则鼻咽脉络失于充养，局部正气（卫气、营气）亏虚，防御外邪和清除病理产物的能力下降，成为潜在的“薄弱环节”。此时患儿或表现为面色萎黄、食欲不振、大便不调、容易感冒等脾虚症状，鼻部症状可能尚不明显，但病理基础已然奠定。

4.2. 脾湿不化, 上泛鼻咽

脾虚失运, 水湿不化, 内停为湿, 聚湿成痰。痰湿属于浊阴之邪, 其性重浊粘腻。在脾胃升降枢纽失常的情况下, 非但不能正常下降, 反而上犯清窍。痰湿上壅, 停滞于鼻咽这一狭窄孔窍交汇之处, 阻碍气机, 初时表现为间歇性鼻塞、涕多(或清或粘)、晨起咳嗽有痰、咽喉不利。此时的“肥大”尚可能是黏膜的充血水肿, 属功能性、可逆性的“气壅”阶段。痰湿环境也为外邪或异气的附着和滋生提供了“培养基”, 导致患儿反复上呼吸道感染, 每感染一次, 局部炎症水肿就加重一分。

4.3. 气虚生瘀, 痰瘀互结

病程迁延, 痰湿久稽鼻咽, 进一步阻碍气血运行。气为血帅, 气不畅则血行滞涩, 渐而成瘀, 终于致痰湿与瘀血相互搏结。腺样体淋巴组织在反复的“热毒”或“痰火”刺激和痰瘀物质的包裹下, 发生病理性增生, 由柔软的黏膜下组织, 变为质地较韧、不易消退的“痰核”、“癥结”。此时, 鼻塞转为持续性, 睡眠打鼾、张口呼吸成为常态, 腺样体面容初现, 听力可能受影响。此阶段已是明显的器质性改变, 虚实夹杂, 以痰瘀互结之“实”为主要表现, 但根底仍是脾胃虚弱之“虚”。

4.4. 癥结阻塞, 变证丛生

成形的肥大腺样体, 作为一个有形实邪, 机械性地堵塞后鼻孔和咽鼓管咽口。阻塞鼻窍则致长期鼻塞、呼吸不畅, 清阳之气更难上达, 大脑缺氧, 出现注意力不集中、睡眠惊厥、生长发育迟缓, 而张口呼吸也会影响颌面骨骼的发育。阻塞耳窍则咽鼓管功能受阻, 中耳负压或积液, 形成分泌性中耳炎, 导致耳闷、听力下降, 即“耳胀”。

至此, 一个由内(脾胃)而外(鼻咽)、由功能而形态、由单一而复杂的完整病理链条清晰呈现。脾胃虚弱从初始贯穿至终末, 是造成整个病理过程的根本缘由。

5. 以“补脾胃、升清阳、泻浊阴”为大纲的分期策略

治疗总则当谨记东垣“补脾胃、升清阳、泻浊阴”以通窍的学术思想, 紧扣病机链条, 遵循“急则治标, 缓则治本”和“标本同治”的原则, 细辨患儿症属何期, 以分期论治。本虚则以补脾胃、升清阳为主, 健运脾胃, 益气升清, 选方可用补中益气汤加减, 兼有变应性鼻炎畏风怕冷、涕嚏连绵者可加防风、桂枝等; 本虚生实(痰湿)则标本兼顾, 调理脾胃不忘升清泄浊, 遂用健脾益气、利湿化痰之剂, 选方可用六君子汤加减, 或酌加消瘰丸专治痰核瘰癧。鼻塞严重者可加川芎、石菖蒲、路路通等行气通窍开闭; 虚实夹杂已生有形实邪(痰瘀互结成痰核)则以泻浊阴(祛瘀化痰散结)为主, 兼顾补脾升清, 方用会厌逐瘀汤或通窍活血汤之类活血化痰通窍, 兼以黄芪、白术等顾护脾胃, 加用散结之品如昆布、莪术、生牡蛎、夏枯草等。

6. 讨论

该疗法适用于以脾虚湿盛为主的患儿, 在“鼾眠”中可归为肺脾气虚为主, 最后致使痰瘀互结的患儿, 不适用于急性化脓性扁桃体炎发作期, 或者先天性解剖异常等。腺样体主要由 T 和 B 淋巴细胞构成, 至今其增生肥大的发病机制未完全明确, 但多项研究认为腺样体肥大(Adenoidal Hypertrophy, AH)与体内的炎症反应密切相关。研究发现, 肿瘤坏死因子 α 诱导蛋白 8 样分子 2 (TIPE2) 可以通过抑制炎症反应而维持免疫稳态, TIPE2 主要存在于淋巴组织中, 在 AH 患儿中表达明显下降, 而炎症因子肿瘤坏死因子 α (TNF- α)、白细胞介素 6 (IL-6) 在 AH 患儿中表达明显升高, 且其表达量与 AH 的严重程度呈正相关[11]。另有研究[12]发现, 患儿的腺样体组织中半胱氨酸白三烯受体 1 (Cys LTR-1) 表达增加, 认为半胱氨酸白

三烯(Cys LTs)参与了腺样体肥大发生, 其数值升幅有助于评估病情严重程度。此外, 应用中药汤剂针对脾虚痰聚型腺样体肥大患儿治疗后, 观察组炎症反应及白三烯等过敏介质得到抑制, 其可能通过调控炎症因子水平, 影响 Cys LTR-1 表达, 进而阻断下游组织的病理改变通路, 促进阻塞减轻; 同时, TNF- α 调控后炎症网络在一定程度上得到阻断, 并且抑制了过敏介质的分泌[13]。这说明“脾虚生痰”与腺样体免疫功能紊乱、慢性炎症介质之间存在联系, 改善脾虚之类中药汤剂能减轻腺样体炎症反应, 从而抑制其肥大。故从“脾胃虚则九窍不通”论治腺样体肥大于现代医学角度观亦具有科学性。

7. 总结

小儿腺样体肥大是耳鼻喉科常见难治病, 西医常采用的手术疗法存在复发风险及全身麻醉隐患。本文挖掘中医经典理论, 为该病提供了一种基于整体观念的保守治疗思路, 有助于丰富临床治疗手段, 减少不必要的手术干预。从“脾胃虚则九窍不通”论治小儿腺样体肥大, 是基于中医整体观的深刻洞察和经典理论的临床活用。它跳出了“见炎消炎、见肿切肿”的局部思维, 揭示了鼻咽局部“癥结”与全身“脾胃”状态的内在联系。通过健运脾胃以治本, 截断痰湿生化之源; 通过化痰活血以治标, 消散已成之结聚; 分期论治, 标本兼顾, 不仅能有效缓解鼻塞、打鼾等症状, 更能改善患儿过敏体质和免疫状态, 降低复发率, 避免或延缓手术。这一疗法充分体现了中医“治病必求于本”和“治未病”的理念, 为儿童腺样体肥大的治疗提供了一条安全、有效且更具人文关怀的路径。

参考文献

- [1] 孙虹, 张罗. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 284-285.
- [2] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 王宏利, 吕凌, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2014: 107.
- [3] 李东垣. 脾胃论[M]. 赵立凝, 张宇, 整理. 广州: 广东科技出版社, 2025: 70.
- [4] 李紫健, 牛建海, 孟惠改, 等. 李东垣“脾胃虚则九窍不通论”对《内经》的继承与发展[J]. 中国民族民间医药, 2017, 26(19): 1-3.
- [5] 黄帅, 陈茜, 李道端, 等. 陈中沛从“三隧”“九窍”治疗肺结节经验[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(6): 623-627.
- [6] 张志聪. 黄帝内经灵枢集注[M]. 矫正强, 王玉兴, 王洪武, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2012: 457.
- [7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 115.
- [8] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 张华, 傅海燕, 季顺欣, 等, 校注. 北京: 科学出版社, 2022: 77-78.
- [9] 赵霞, 李新民. 中医儿科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 15-16.
- [10] 张青, 郑沙盟. 郑沙盟教授运用通窍法治疗耳鼻咽喉疾病的经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2014, 38(6): 727-730.
- [11] Gao, K., Li, Y., Yue, Z., Han, J., Zhou, X. and Wang, X. (2020) Down-Regulation of Anti-Inflammatory TIPE2 May Aggravate Adenoidal Hypertrophy in Children. *FEBS Open Bio*, **10**, 761-766.
<https://doi.org/10.1002/2211-5463.12821>
- [12] 王宏菁, 叶煜晟, 江文婷. 鼻咽部 CT 对儿童腺样体肥大的诊断及与 sIL-2R 的关系[J]. 影像科学与光化学, 2022, 40(6): 1617-1620.
- [13] 张丽霞, 张娟, 易辉平. 参苓白术散合消瘰丸加减对脾虚痰聚型腺样体肥大患儿生活质量及血清炎症因子的影响[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 594-599.