

推拿治疗小儿腺样体肥大的临床研究进展

刘文仪¹, 胡 鸾^{2*}

¹云南中医药大学第二临床医学院, 云南 昆明

²云南省中医医院推拿科, 云南 昆明

收稿日期: 2026年4月19日; 录用日期: 2026年5月12日; 发布日期: 2026年5月21日

摘要

腺样体肥大(Adenoidal Hypertrophy, AH)是小儿常见病、多发病, 此病易反复, 难治愈, 可能导致儿童上呼吸道阻塞, 表现为阵咳、打鼾、呼吸困难、睡眠障碍等, 影响儿童生长发育和认知功能。小儿推拿无毒副作用且操作灵活便捷, 在AH治疗中疗效显著, 本文通过收集整理相关文献, 从病因病机、单纯推拿、推拿结合内治法、推拿结合外治法等方面归纳总结近年来推拿治疗儿童腺样体肥大的研究进展, 旨在为临床治疗提供参考。

关键词

腺样体肥大, 小儿推拿, 综述

Clinical Research Progress of Tuina Therapy for Pediatric Adenoidal Hypertrophy

Wenyi Liu¹, Luan Hu^{2*}

¹The Second Clinical Medical College, Yunnan University of Chinese Medicine, Kunming Yunnan

²Tuina Department, Yunnan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Kunming Yunnan

Received: April 19, 2026; accepted: May 12, 2026; published: May 21, 2026

Abstract

Adenoidal Hypertrophy (AH) is a common and frequently occurring disease in children. This condition is prone to recurrence, difficult to cure, and may lead to upper airway obstruction in children, manifesting as paroxysmal coughing, snoring, breathing difficulties, sleep disturbances, and other symptoms, affecting children's growth, development, and cognitive function. Pediatric Tuina

*通讯作者。

has no toxic side effects and is flexible and convenient to perform. It has shown significant efficacy in the treatment of AH. This article collects and organizes relevant literature to summarize recent research progress in Tuina therapy for pediatric adenoidal hypertrophy from the aspects of etiology and pathogenesis, simple Tuina, Tuina combined with internal treatment methods, and Tuina combined with external treatment methods, aiming to provide reference for clinical treatment.

Keywords

Adenoidal Hypertrophy, Pediatric Tuina, Review

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

腺样体又称咽扁桃体或增殖体, 位于鼻咽顶后壁中线处[1], 为咽淋巴环内环的组成部分, 是人体重要的免疫器官, 当其反应过度或受到刺激时, 就可能发生腺样体病理性增生肥大, 即腺样体肥大(Adenoid Hypertrophy, AH)。据研究报道, 国外儿童腺样体肥大(AH)的发病率为 34%~70% [2], 近年来我国 AH 的发病率呈持续上升趋势, 检出率已达 34.46% [3]。腺样体肥大通常是由于感染、炎症、过敏或其他刺激导致免疫系统反应而引起, 可能使儿童上呼吸道阻塞, 表现为阵咳、打鼾、呼吸困难、睡眠障碍等, 影响儿童生长发育和认知功能。AH 显著特征是长期张口呼吸, 这可能导致患儿形成“腺样体面容”, 即上颌变长、下颌后缩/硬腭高拱, 嘴唇松弛增厚、牙齿排列异常[4]。及时治疗腺样体肥大可减轻对儿童身体及心理的影响, 目前西医治疗以药物及手术干预为主, 但可能引发过敏反应、消化道问题, 及术后疼痛、出血、感染、腺样体残留增生等。小儿推拿无毒副作用且操作灵活便捷, 对治疗腺样体肥大具有缓解炎症、促进淋巴循环、调整免疫功能、促进生长发育等作用, 疗效显著, 现将临床研究进展综述如下。

2. 病因病机

中医传统文献中有些论述与腺样体肥大相似, 如《灵枢·忧患无言第六十九》[5]中论: “颧颡者, 分气之所泄也……人之鼻洞涕出不收者, 颧颡不开”, 《素问玄机原病式·六气为病》[6]曰: “鼻窒, 室, 塞也”, 《诸病源候论·卷三十一》[7]又云: “鼾眠者, 眠里喉咽间有声也……气有不和, 则冲击喉咽而作声也”。现代医家对本病的病名则有“鼻窒”、“颧颡不开”、“痰核”、“鼾眠”等几种常见提法[8]。

现代医家对腺样体肥大的病因病机认识日趋丰富。普遍认为其为本虚标实之证。本虚主要责之于肺、脾、肾三脏功能不足, 其中以肺脾气虚最为关键。小儿“肺常不足”, 卫外不固, 易感外邪; “脾常不足”, 运化失司, 水湿内停, 聚湿生痰[9]。标实则主要指痰、瘀、热等病理产物。外邪侵袭, 首先犯肺, 肺失宣降, 水道不通, 津液凝聚为痰; 或邪郁化热, 热灼津液成痰。痰湿内阻, 壅塞鼻咽, 阻碍气机, 气血运行不畅, 日久成瘀, 痰瘀互结于颧颡, 形成腺样体肥大[10]。

具体而言, 众多医家从不同角度阐释了其病机。奉美华等[11]从“标本”论治, 认为本病以肺脾素虚为本, 风痰瘀热为标, 痰瘀互结于咽喉, 脉络受阻, 致腺样体肿大。蒲文焱等[12]系统总结近年中医研究, 将其病因病机归纳为脏腑虚损、外邪侵袭、肺脾肾不足、痰湿阻窍、痰瘀互结等。姜之炎教授在《海派中医特色优势病种儿童腺样体肥大中医临床诊疗专家共识》中明确提出, 本病为本虚标实之证, 病位在肺、

脾、肾, 病理因素以痰、瘀为主, 肺热壅鼻、脾虚痰阻、肺肾阴虚为其主要证型[13]。刘英教授认为本病为浊邪蔽上、清窍壅塞, 治疗当以“达邪”“养正”并举[14]。姚笑教授根据病理演变, 将病机归纳为热、瘀、痰、虚四大证, 分别对应炎症渗出、组织损伤、迁延、增生等不同病理阶段[15]。杨亚男等[16]从“痰湿”理论出发, 认为气虚为发病基础, 痰湿贯穿疾病始终。还有学者基于“阳化气, 阴成形”理论, 认为阳气不足、推动无力, 导致“阴成形”太过, 痰湿、瘀血等有形之邪凝聚, 发为本病[17]。此外, “脏腑风湿论”也为本病的辨治提供了新视角, 认为外感风寒湿邪, 伏留于脾肺, 致脏腑功能失调, 酿生痰瘀而成顽疾[18]。

3. 临床研究

3.1. 单纯推拿

李佩玲等[19]将 6 个随机对照试验(共 491 例小儿腺样体肥大)进行 Meta 分析后发现以推拿为主治疗 AH 较单用中药或西药, 能更明显改善鼻塞、张口呼吸、打鼾等临床症状, 在生活质量评分中也占有较大优势。彭玉莹[20]采用海派儿科推拿运脾通窍法治疗 2 例 AH, 临床运用“以通法为要”, 强调扶正祛邪与整体治疗, 采用开通心脾、调和脾胃、宣通肺气等方法以达到调理脏腑气血的目的, 疗效满意。宋鑫等[21]对 11 项随机对照试验进行 Meta 分析(共纳入 660 例患儿), 结果显示: 推拿组临床总有效率显著优于对照组, 且在改善主要症状方面具有明显优势, 提示推拿治疗 AH 安全有效。王海铃等[22]采用结合脏腑点穴的海派儿科推拿手法治疗肺脾气虚型 AH 患儿, 与常规推拿手法对照, 治疗 2 周后, 观察组总有效率达 93.94%, 在改善中医证候主症、次症积分及生活质量评分方面均明显优于对照组, 表明该特色推拿手法疗效确切。王国鑫等[23]运用健脾通窍推拿法治疗脾虚痰阻型 AH, 结果显示治疗组总有效率为 93.10%, 在改善鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状及降低 A/N 值方面优于单纯西药对照组, 且 12 周随访疗效稳定。

临床上还有一些医家总结了推拿治疗 AH 的名医经验, 如冷桂娴等[24]总结了胡鸾教授运用补脾经、补肺经等基础手法, 并辨证加减治疗肺脾气虚型和痰瘀互结型 AH 的经验, 临床疗效满意。张素芳教授在 AH 的推拿治疗上三期论治, 邪著期予固表益气、调和营卫, 痰凝期予祛痰通络、调和气血, 成核期予软坚化痰、逐瘀通经、补益肺脾; 取穴时远近结合, 取得良好疗效[25]。于文立等[26]总结于娟教授应用小儿推拿疗法治疗腺样体肥大的经验, 认为 AH 病机关键为本虚标实, 病位在颅颌部, 与相应脏腑功能失调关系密切, 治疗上注重整体观念、扶正祛邪, 推拿选穴远近配合, 首创“以手代术”理论, 治疗 AH 临床疗效显著。

3.2. 推拿结合内治法

3.2.1. 推拿结合中药

小儿推拿结合中药方剂可内外合治, 增强疗效。马兰等[27]采用补中益气汤联合小儿推拿治疗肺脾气虚型 AH 患儿, 结果显示联合治疗组在改善症状总积分、OSA-18 积分及腺样体体积积分方面均显著优于单用西药(孟鲁司特钠)的对照组, 治疗总有效率达 92.50%。刘英等[28]观察推拿联合中药(自拟化痰散结方)治疗儿童 AH 的临床疗效, 综合治疗组总有效率达 96.43%, 显著优于单用中药(79.31%)和西药对照组(50.00%), 认为该疗法可改善患儿临床症状、缩小腺样体体积, 且安全性高。邵梦洁[29]将 42 例腺样体肥大患儿随机分为治疗组 22 例与对照组 20 例, 治疗组采用自拟芍药消肿汤口服配合小儿推拿, 对照组采用糠酸莫米松鼻喷雾剂(内舒拿)喷鼻, 治疗 1 个月后, 治疗组总有效率 90.9% (痊愈 4 例、显效 10 例、有效 6 例), 明显高于对照组 70.0%。董玲等[30]观察消腺散结汤联合推拿的临床疗效, 随机纳入病毒性急性扁桃体炎伴腺样体肥大(肺胃热盛证)的患儿 60 例, 治疗组(30 例)予消腺散结汤联合推拿, 对照组(30

例)予口服孟鲁司特钠、蒲地蓝消炎口服液, 治疗组总有效率 93.33%高于对照组 80.00%。

王瑶等[31]选取 500 例急性扁桃体炎伴气虚痰湿夹积型腺样体肥大患儿为研究对象, 观察组给予消腺散结汤联合推拿治疗, 对照组给予常规治疗, 治疗后观察组患儿整体疗效优于对照组, 结论消腺散结汤联合推拿治疗急性扁桃体炎伴气虚痰湿夹积型腺样体肥大患儿整体疗效理想, 可以减轻临床症状, 降低炎症因子水平, 安全有效。

3.2.2. 推拿结合西药

推拿联合常规西药治疗, 有助于提高疗效, 减少药物依赖或副作用。黄雯等[32]研究了“补脾调督”推拿法联合鼻喷激素(糠酸莫米松)治疗慢性扁桃体炎伴 AH 患儿, 治疗 4 周后观察组总有效率 91.67%优于单用鼻喷激素的对照组 72.22%。王赛娜等[33]选取推拿手法治疗儿童腺样体肥大 60 例, 随机分组并观察其长期疗效, 观察组采用推拿(迎香、坎宫、天门、肺脾肾经、合谷、足三里等)配合内舒拿治疗, 对照组采用内舒拿治疗, 治疗后及随访半年后观察组总有效率均高于对照组, 推拿手法配合内舒拿治疗 AH 疗效更明显, 远期疗效较好。徐雅等[34]收集 50 例腺样体肥大痰凝气滞证患儿, 分为对照组(内舒拿鼻喷、孟鲁司特钠咀嚼片口服)和治疗组(在西医基础上联合小儿推拿治疗)各 25 例, 治疗组总有效率(鼻腔通畅, 夜间睡眠打鼾好转, 张口呼吸有所改善)为 96.00%高于对照组 76.00%。

3.3. 推拿结合外治法

3.3.1. 推拿结合针灸

推拿与针刺、艾灸等疗法结合可起到协同增效作用。李苗秀等[35]总结井夫杰教授诊治儿童腺样体肥大的经验, 通过推拿结合点刺四缝, 标本兼治, 攻补兼施, 同时顾护患儿脾胃, 注重饮食调摄, 为临床治疗儿童腺样体肥大提供了新思路。贾学秀等[36]以推拿配合针刺治疗腺样体肥大 1 例, 治疗 15 次患儿后异常症状消失, 鼻甲无肿大, 舌下脉络恢复正常, 鼻腔镜示双侧鼻腔黏膜略肿胀, 鼻咽部腺样体增生, 随访 2 个月未复发。李佩玲[37]采用热敏灸联合推拿治疗痰凝血瘀型 AH, 总有效率 93.33%高于西药对照组的 73.33%。

3.3.2. 推拿结合其他外治法

推拿结合刮痧、穴位敷贴、耳穴压籽等其他外治法在腺样体肥大患儿治疗中也广泛应用。耿亚琪等[38]对 30 例 AH 运用推拿配合刮痧疗法治疗 8 周, 采用自身对照法, 观察治疗前后患儿主要症状的积分变化及改善情况, 30 例中总有效率 96.67%, 疗效显著。崔正九等[3]的综述也系统总结了包括针灸、推拿、贴敷、刮痧、耳穴等多种中医外治法在儿童 AH 中的应用现状, 指出综合疗法是提高疗效的重要方向。黄建山等[39]选取 80 例 AH 作为研究对象, 观察组患儿(40 例)给予常规小儿推拿联合穴位敷贴, 对照组患儿(40 例)给予常规小儿推拿, 治疗后观察组治疗有效率 82.5%高于对照组 57.5%, 表明应用小儿推拿联合穴位贴敷能够改善睡眠质量, 提高 AH 治疗有效率, 值得临床推广应用。王赛娜等[40]观察耳穴压籽联合海派儿科推拿手法治疗儿童腺样体肥大的临床疗效, 对照组(35 例)予海派儿科推拿手法治疗, 治疗组(35 例)在对照组治疗的基础上加用耳穴压籽(选穴内鼻、外鼻、鼻咽、肾上腺、肺、脾、肾)治疗, 治疗组患儿临床总有效率为 97.14%, 明显高于对照组的 85.71%, 2 组患儿治疗中均未出现不良反应。

4. 讨论

关于推拿治疗腺样体肥大的作用机制, 目前尚缺乏系统的现代医学实验研究, 本文所引文献对机制的探讨主要集中于中医病因病机层面。从中医理论来看, 本病为本虚标实之证, 病位在肺、脾、肾, 以肺气虚为本, 痰、瘀、热为标, 痰瘀互结于颞颥乃核心病机[8] [11]-[13]。推拿治疗遵循“以通为用”的

原则, 通过补脾经、补肺经以益肺脾之气, 运内八卦、揉板门以畅中焦气机, 推三关、退六腑以平衡阴阳, 配合迎香、鼻通等局部取穴疏通鼻咽经络气血, 共奏运脾补肺、化痰散瘀通窍之效[20][24][26]。有研究将腺样体肥大病程演变归纳为热、瘀、痰、虚四大证, 分别对应炎症渗出、组织损伤、迁延、增生等病理阶段, 推拿则根据各期病机特点动态施治——邪著期疏风清热、痰凝期祛痰通络、成核期软坚散结兼补肺脾, 这种分期干预思路从中医角度阐释了推拿对不同病理环节的调节作用[15][25]。亦有学者提出“以手代术”理论, 认为推拿通过局部与远端取穴相配合, 可调理脏腑功能、行气活血化痰, 在改善症状的同时兼顾固本防复[26]。

值得注意的是, 所引文献均未涉及推拿对腺样体局部血液循环、淋巴回流、炎症因子表达及信号通路调控等现代医学机制的实验研究。李佩玲等[19]和宋鑫等[21]的 Meta 分析亦明确指出当前研究缺乏客观量化指标与机制探讨, 基础研究滞后。因此现有推拿起效机制的解释仍以中医理论推导为主, 其现代医学作用靶点有待未来研究阐明。

从临床方案来看, 推拿治疗腺样体肥大已形成脏腑辨证推拿、分期论治推拿及综合外治联合推拿三类主要模式。脏腑辨证推拿以海派儿科推拿为代表, 强调辨体、辨证、辨病相结合, 重在补虚固本、健脾益肺, 选穴以脾经、肺经及腹部、背部穴位为主, 手法偏重温补柔和, 适用于体质虚弱、易反复外感、腺样体中度肥大的患儿[22]-[24]。分期论治推拿则根据 AH 病程中热、瘀、痰、虚的不同阶段动态施治, 邪著期疏风清热、痰凝期祛痰通络、成核期软坚散结兼补肺脾, 取穴远近结合, 适用于病程较长、反复发作的慢性患儿[25]。综合外治联合推拿将推拿与艾灸、耳穴、刮痧、穴位贴敷等疗法相结合, 通过多靶点干预实现协同增效, 操作便捷且患儿依从性较好, 适用于各型 AH 的辅助治疗或单纯推拿效果欠佳者[37]-[40]。

当前研究仍存在若干争议与不一致之处。其一, 各研究总有效率在 82.5%~97.14%之间波动, 差异显著[19][21][39], 主要源于疗效判定标准不统一(部分以症状积分下降为准, 部分以 A/N 比值变化为指标, 亦有采用 OSA-18 生活质量量表者, 加之疗程从 2 周到 12 周不等、推拿频次各异, 导致研究间可比性较差)。其二, 对于腺样体肥大程度较重者, 推拿能否替代手术尚无定论, 各研究纳入病例病情严重程度不同, 结论难以直接比较。其三, 联合方案的增效作用虽已获广泛认可, 但究竟是叠加效应还是协同效应, 目前缺乏深入研究。

推拿疗法亦面临若干现实挑战。一是手法标准化程度不足, 各流派在穴位选择、操作力度、时长频率等方面各有特色, 疗效高度依赖操作者技术水平, 可重复性与推广性受限[24]-[26]。二是患儿依从性问题, 低龄患儿对推拿接受度较低, 家庭推拿缺乏规范培训与质量控制, 影响疗效的延续性。三是重症干预界限模糊, 对于腺样体堵塞严重或已出现重度睡眠呼吸暂停者, 单纯推拿起效缓慢, 需参照相关指南及时评估手术指征, 避免延误治疗[4]。四是远期疗效数据不足, 现有研究随访期普遍较短, 推拿后复发率及远期转归尚需更多数据支持[33]。

5. 小结

小儿腺样体肥大作为儿科常见病, 病因病机复杂, 且对患儿身体、心理均造成较大影响。西医治疗包括手术(扁桃体切除、腺样体核心吸引、激光蒸发)和药物治疗(止痛药、抗生素、抗炎药等), 然而手术可能伴随感染、出血及腺样体残留增生, 药物治疗也可能引发腹泻、恶心及过敏反应。小儿推拿是一种非侵入性治疗方式, 绿色安全简单便捷, 可减少药物使用, 且较手术治疗家长对此接受度高, 患儿易于配合。根据相关文献研究, 采用单纯小儿推拿、推拿结合内治法、推拿结合外治法等治疗 AH 疗效均显著, 但也存在样本量小、缺乏客观化诊疗标准、作用机制尚未阐明等问题。未来研究应着力提升方法学质量, 例如: 研究设计上, 采用严格的三盲设计; 疗效评价上, 以鼻内镜下腺样体堵塞程度分级和多导

睡眠监测中的呼吸暂停低通气指数作为主要客观指标; 随访观察上, 设置不少于 6 个月的随访期, 记录症状复发率、再次用药率及手术转诊率, 以评估远期疗效与复发风险。同时应推动多中心大样本随机对照试验, 统一纳入标准与干预方案, 并构建动物模型深入探索作用机制。小儿推拿能显著改善腺样体肥大患儿症状, 增强患儿体质, 且不良作用小, 值得临床推广, 同时也应早日制定统一的诊治及疗效评定标准, 以更好地指导临床。

参考文献

- [1] 赵婷, 宋颖, 张喜莲. 二陈汤治疗腺样体肥大的作用机制探讨[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(3): 476-481.
- [2] Pereira, L., Monyror, J., Almeida, F.T., Almeida, F.R., Guerra, E., Flores-Mir, C., *et al.* (2018) Prevalence of Adenoid Hypertrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 101-112. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.001>
- [3] 崔正九, 罗斐, 翟思明, 等. 关注儿童腺样体肥大中医外治研究[J]. 中医外治杂志, 2025, 34(1): 1-5.
- [4] 袁斌, 姜之炎, 马华安, 等. 儿童腺样体肥大中医临床实践指南[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(2): 76-81.
- [5] 佚名. 灵枢经[M]. 刘更生, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2006: 238.
- [6] 刘完素. 素问玄机原病式[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007: 15.
- [7] 巢元方. 撰. 诸病源候论[M]. 黄作阵, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 144.
- [8] 司振阳, 韩忠敏. 从痰、瘀、热、郁论治儿童腺样体肥大[J]. 江苏中医药, 2023, 55(10): 12-15.
- [9] 刘岳萍, 刘竹云. 中医药治疗儿童腺样体肥大研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(11): 166-168.
- [10] 李娜, 原丹. 中医治疗儿童腺样体肥大研究进展[J]. 内蒙古中医药, 2025, 44(2): 135-138.
- [11] 奉美华, 徐辉甫. 从“标本”论治小儿腺样体肥大[J]. 天津中医药大学学报, 2023, 42(1): 57-59.
- [12] 蒲文焱, 姜之炎. 儿童腺样体肥大中医病因病机及治疗进展探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(6): 93-98.
- [13] 姜之炎, 虞坚尔, 薛征, 等. 海派中医特色优势病种儿童腺样体肥大中医临床诊疗专家共识[J]. 上海中医药杂志, 2024, 58(S1): 30-35.
- [14] 钟才本, 刘英. 刘英教授基于达邪养正并举治疗儿童腺样体肥大经验拾隅[J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(24): 91-94.
- [15] 刘杨, 孙瑞, 朱亚萍, 等. 姚笑教授从热、瘀、痰、虚四大证辨治儿童腺样体肥大经验[J]. 现代中医药, 2024, 44(1): 41-45.
- [16] 杨亚男, 毛强健, 吴德盛, 等. 基于“痰湿”理论探析小儿推拿结合中药治疗腺样体肥大[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(5): 80-83, 87.
- [17] 李晓洁, 卓越. 中医治疗小儿腺样体肥大研究进展[J]. 实用中医药杂志, 2024, 40(11): 2342-2344.
- [18] 郝唯, 程五中, 余继林, 等. 基于“痰瘀互结”理论探讨推拿治疗小儿肌性斜颈的抗肌纤维化机制[J]. 北京中医药, 2024, 43(8): 905-908.
- [19] 李佩玲, 潘泽锋, 迟振海等. 推拿治疗儿童腺样体肥大有效性的系统评价[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(3): 109-114.
- [20] 彭玉莹. 海派儿科推拿运脾通窍法治疗腺样体肥大验案 2 则[J]. 按摩与康复医学, 2023, 14(12): 35-36.
- [21] 宋鑫, 王艳国. 小儿推拿治疗腺样体肥大的系统评价和 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24): 101-104.
- [22] 王海铃, 张盛强. 结合脏腑点穴的海派儿科推拿手法治疗儿童腺样体肥大疗效观察[J]. 广州中医药大学学报, 2025, 42(11): 2783-2788.
- [23] 王国鑫, 高石子, 周晓俐, 等. 健脾通窍推拿法治治疗脾虚痰阻型儿童腺样体肥大临床观察[J]. 中医药临床杂志, 2025, 37(11): 35-38.
- [24] 冷桂娴, 胡鸾. 推拿治疗儿童腺样体肥大临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(10): 76-78.
- [25] 姚笑. 张素芳推拿治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(11): 53-55.
- [26] 丁文立, 于娟, 张梦森, 等. 于娟教授应用小儿推拿疗法治疗腺样体肥大经验[J]. 中医药导报, 2023, 29(1): 223-226.

- [27] 马兰, 侯景杨, 袁敏华, 等. 补中益气汤联合小儿推拿治疗肺脾气虚型小儿腺样体肥大的临床疗效观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(24): 166-169.
- [28] 刘英, 朱玲, 汪娱, 等. 推拿联合中药治疗儿童腺样体肥大临床疗效观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(3): 4-8.
- [29] 邵梦洁. 自拟芎芎消肿汤配合推拿治疗小儿腺样体肥大 22 例[J]. 光明中医, 2021, 36(4): 578-580.
- [30] 董玲, 赵雪晴, 陈启雄, 等. 消腺散结汤联合推拿治疗儿童病毒性急性扁桃体炎伴腺样体肥大的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(7): 1185-1188.
- [31] 王瑶, 赵娟. 消腺散结汤联合推拿用于急性扁桃体炎伴气虚痰湿夹积型腺样体肥大患儿的疗效研究[J]. 大医生, 2023, 8(17): 79-82.
- [32] 黄雯, 何毅芳, 皮贵荣. “补脾调督”推拿法联合鼻喷激素治疗慢性扁桃体炎伴腺样体肥大患儿的临床疗效及安全性分析[J]. 中医药导报, 2025, 31(5): 439-443.
- [33] 王赛娜, 盛锋, 徐枫等. 推拿治疗儿童腺样体肥大长期疗效观察[J]. 北京中医药, 2018, 37(12): 1184-1187.
- [34] 徐雅, 孔伟星. 小儿推拿辅助治疗儿童腺样体肥大痰凝气滞证 25 例临床观察[J]. 中医儿科杂志, 2023, 19(4): 83-86.
- [35] 李苗秀, 戎姣, 井夫杰, 等. 井夫杰教授推拿结合点刺四缝治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(9): 192-196.
- [36] 贾学秀, 杨熙彤. 推拿配合针刺治疗腺样体肥大 1 例[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 319-320.
- [37] 李佩玲. 热敏灸联合推拿治疗儿童腺样体肥大(痰凝血瘀型)的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西中医药大学, 2023.
- [38] 耿亚琪, 李洪秋, 韩雪松, 等. 推拿配合刮痧治疗儿童腺样体肥大 30 例临床观察[J]. 临床检验杂志(电子版), 2017, 6(2): 378.
- [39] 黄建山, 戴秀霞. 观察小儿推拿联合穴位贴敷改善腺样体肥大患儿睡眠质量的效果[J]. 世界睡眠医学杂志, 2022, 9(2): 285-287.
- [40] 王赛娜, 杨一帆, 王志超, 等. 耳穴压籽联合海派儿科推拿手法治疗儿童腺样体肥大 35 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2023, 55(2): 39-42.