

儿童腺样体肥大中医治疗进展

凌胜男

成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

收稿日期: 2025年1月24日; 录用日期: 2025年2月17日; 发布日期: 2025年2月27日

摘要

儿童腺样体肥大属于小儿常见病和多发病, 其发病率近年来有逐年上升趋势。目前西医治疗主要以手术和药物为主, 但手术风险和药物副作用等问题仍备受争议。相对而言, 中医治疗儿童腺样体肥大有确切疗效, 且副作用低, 远期预后佳, 具有独特优势。本文总结分析近年来中医治疗儿童腺样体肥大的研究成果和临床经验, 旨在为今后的临床治疗提供参考。

关键词

儿童腺样体肥大, 中药, 外治, 综述

The Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment for Pediatric Adenoidal Hypertrophy

Shengnan Ling

Clinical Medical College, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Jan. 24th, 2025; accepted: Feb. 17th, 2025; published: Feb. 27th, 2025

Abstract

Pediatric Adenoid Hypertrophy is a common and frequently-occurring disease among children, and its incidence has been on the rise in recent years. Currently, the main treatment methods in Western medicine are surgery and medication, but issues such as surgical risks and side effects of drugs remain controversial. In contrast, traditional Chinese medicine has definite therapeutic effects on it, with low side effects and good long-term prognosis, presenting unique advantages. This article summarizes and analyzes the research achievements and clinical experience of TCM in treating adenoid hypertrophy in children in recent years, aiming to provide references for future clinical treatment.

Keywords

Pediatric Adenoidal Hypertrophy, Traditional Chinese Medicine, External Treatment, Review

Copyright © 2025 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, 亦称增殖腺、咽扁桃体、Luschka 扁桃体等, 位于鼻咽顶后壁中线处, 作为人体的免疫器官含有各个阶段发育的淋巴细胞, 是人体免疫的第三道防线, 其随着儿童年龄的增长而逐渐增殖旺盛, 2~6岁达到峰值, 10岁后逐渐萎缩。腺样体肥大是因腺样体炎症的反复刺激导致的病理性增生, 主要引发儿童鼻塞、张嘴呼吸、夜间打鼾等症状, 严重者可导致儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合症。

研究表明近年来随着饮食结构改变、环境污染问题加重, 儿童腺样体肥大的发病率有逐年上升趋势, 已成为儿童常见病、多发病。目前西医治疗本病多以手术或鼻用激素联合白三烯受体拮抗剂为主, 存在手术风险、激素副作用及不良反应、复发率高等问题。中医治疗该病经验丰富, 且方法多样、副作用小、复发率低, 更关注疾病的远期预后, 对于改善儿童生活质量的疗效更加明显。

2. 儿童腺样体肥大中医病因病机

腺样体肥大属中医“痰核”、“鼻塞”、“鼾眠”、“顽颡不开”等范畴。本病病因有内因、外因之分, 内因多责肺脾肾三脏不足或饮食内伤, 外因多责之于外邪侵袭。不同医家针对本病病因病机提出不同理论。李霞[1]、张静[2]等认为本病由风热犯肺、热郁成毒, 按肺经蕴热论治; 刘玉书[3]教授认为“脏腑娇嫩、行气未充”为发病之本, 治疗贯彻健脾益气之法; 姜之炎主任[4]认为“脾病湿胜”为痰之本源, 提出“运脾治鼻”的治法; 王俊宏[5]教授认为本病以肺脾不足、络脉不荣为本, 内外合因、痰瘀阻络为标, 治宜通补与通滞; 亦有杨永庆[6]、史英杰[7]主任等人以滋阴清热, 软坚散结及补肺养阴、填精益髓治为法, 治疗儿童腺样体肥大肺肾阴虚证。此外, 气滞、热郁、痰凝、血瘀等病理产物均与儿童易受邪气侵扰, 反复发作鼻塞流涕、张口呼吸、打鼾的病理状态有密切联系。

3. 中医治疗

3.1. 中医内治

3.1.1. 分型论治

姜之炎[8]等海派中医将 AH 分为 3 个证型辨证施治。肺热壅鼻证治以清热宣肺、化痰开窍, 方选清肺化痰通窍方(金银花、连翘、辛夷、黄芩、石菖蒲、丝瓜络、象贝母、生牡蛎、甘草)加减治疗; 脾虚痰阻证治以运脾化痰、通窍散结, 方选运脾化痰通窍方(苍术、薏苡仁、辛夷、黄芩、石菖蒲、丝瓜络、夏枯草、浙贝母、生牡蛎、甘草)加减治疗; 肺肾阴虚证治以养阴润肺、宣通散结, 方选沙参麦冬汤(沙参、玉竹、生甘草、冬桑叶、麦冬、生扁豆、天花粉)加减。常克[9]教授基于痰、湿、瘀三大病理产物, 将 AH 总结为四型以仲景经方随证治疗。表气虚弱、痰湿蕴郁证以黄芪桂枝五物汤、当归四逆汤通营卫瘀滞, 使鼻咽部的营卫气血通畅调和; 上焦痰热、湿热壅咽型方选小陷胸汤合葶苈大枣泻肺汤, 对于痰热积聚而成的肥大腺样体, 可使其痰热得清, 鼻咽部营卫运行复常; 中焦痰湿、浊阴不降型选小半夏加茯苓汤

合泽泻白术汤以畅运中焦、上焦痰湿，痰湿去则气血留，上窍自清；下焦痰瘀、淤血阻滞型方选桃核承气汤合抵挡汤，可破血结、顺气血，使鼻咽部痰结得散、气血得清。袁斌[10]教授认为 AH 病程长，证型可互相转化，气血瘀阻型治以活血化瘀、消肿散结，方选会厌逐瘀汤(赤芍、生地黄、川芎、炒桃仁、红花、桔梗、枳壳、当归)加减；肺脾气虚、痰湿凝结证治以益气健脾、化痰散结，方取玉屏风散合二陈汤(黄芩、党参、太子参、炒白术、防风、陈皮、茯苓、甘草)加减。贾六金[11]教授以自拟方(苍耳子、辛夷、薄荷、白芷、金银花、连翘、黄芩、菊花、藿香、胆南星、升麻、生石膏、甘草)以清肺胃热、化痰散结，于肺胃热盛、痰瘀互结型 AH 颇有疗效。

3.1.2. 分期论治

汪受传[12]教授将本病分为急性发作期和临床缓解期，急性发作期初期热邪尚浅，痰瘀未盛，辨为热结肺咽证，方选银翘散(金银花、连翘、前胡、桔梗、玄参、胖大海、浙贝母、土牛膝、罗汉果、牛蒡子、芦根)以疏风解表、清热利咽；病程日久，痰瘀交固结于咽喉，辨为热毒咽阻证，重在清热毒、化痰瘀，方用泻白散、五味消毒饮(桑白皮、地骨皮、桔梗、牡丹皮、皂角刺、虎杖、丹参、浙贝母、全瓜蒌、蒲公英、败酱草、紫花地丁、芦根)加减。临床缓解期邪退而正气虚，病位在肺脾，分为三型，肺卫不固证以金屏汤(生黄芪、白术、防风、煅龙骨、煅牡蛎、桑白皮、浙贝母、虎杖、败酱草、胖大海、芦根)补肺固表、清热利咽，肺脾气虚证以异功散、枳实导滞丸(生黄芪、白术、苍术、陈皮、枳实、槟榔、桑白皮、桔梗、虎杖、蒲公英、罗汉果、芦根)加减健脾运脾，化湿利咽，肺阴不足证以沙参麦冬汤(北沙参、麦冬、天冬、生地黄、天花粉、枇杷叶、紫菀、款冬花、辛夷、金银花、蒲公英、紫花地丁、芦根)加减滋阴润燥、清热利咽。吴力群[13]教授将本病分为急性外风和慢性内结期，前者选方苍耳子散加减(苍耳子、辛夷、白芷、薄荷、藿香、石菖蒲、赤芍、川芎、路路通、胆南星、半夏、瓜蒌、僵蚕)，治以祛风除邪、兼以化痰祛瘀。后者以自拟益气散结方(法半夏、陈皮、茯苓、黄芪、浙贝母、赤芍、山慈姑、丝瓜络、辛夷)益气化痰、通络散结。邱根祥[14]教授应用宣、和、补三法分期辨治本病，急性期以雷氏清宣金脏法(牛蒡子、全瓜蒌、桔梗、杏仁、桑叶、枇杷叶、贝母)清热祛邪、通窍散结；迁延期以雷氏和解兼攻法(柴胡、黄芩、姜半夏、生姜、连翘、焦山楂、浙贝母、猫爪草、炒薏苡仁、当归)调和全身气机、化痰散结，以消增生；缓解期以雷氏补气升阳法(党参、炙黄芪、炒白术、姜半夏、陈皮、茯苓、薏苡仁、浙贝母、猫爪草、防风、柴胡、炙甘草)运脾健肺，使脾痰得化，肺痰得清。

3.2. 中医外治

3.2.1. 小儿推拿

小儿推拿是以中医理论为基础，根据患儿生理特性，运用多种手法调节小儿体质，增强患儿御邪能力的一种治疗手段。姚笑[15]教授将 AH 按热、瘀、痰、虚分为四大证型。热证为主时，选用清肺经、平肝经、清胃经、清小肠、清天河水等清泻手法，使表热得以清宣、里热得以清泻；瘀证为主时，选用清肺经、平肝经、掐揉四横纹、揉神门、总经、按弦走搓摩等手法，配合肺俞等穴位的放血、拔罐，使瘀得解、气机通，血脉流利，肿大得消；痰证为主时，选补脾经、揉板门、揉掌小横纹、揉脾俞、肺俞、心俞等手法，使热痰化、寒痰温、上痰散、下痰利；虚证为主时，选补脾经、补肾经、清肺经、平肝经、揉肺俞、心俞、肝俞等补法，祛余邪、补正气；同时在四证辨证施治的基础上，辅以颈部七次脉推拿手法，灵活施术，临床取效甚佳；井夫杰[16]教授采用推拿配合点刺四缝治疗本病，多次复诊后患儿夜间打鼾、睡眠不安的症状改善，随访半年后未再复发，证实小儿推拿治疗本病疗效颇佳且复发率低。徐雅[17]等将 50 例 AH 患儿随机分为对照组、治疗组，对照组予常规治疗，治疗组在此基础上以消肿散结、理气通络、调畅气血为法，施以开天门、推坎宫、按揉迎香、清肺经、清补肺经等推拿治疗，经 2 个疗程的治疗，

治疗组有效率(96%)高于对照组(76%),对于减轻患儿临床症状、改善病情具有更明显的疗效。

3.2.2. 针刺治疗

针刺是通过行针刺刺激经络及穴位,达到缓解患儿症状,调节患儿脏腑功能,提升患儿身体机能的一种治疗手段。赵文明[18]借鉴王乐亭教授经验,以曲池透臂臑配伍列却、太冲、丰隆等穴治疗 AH,诸穴配伍使患儿腺样体萎缩,有效缓解腺样体肥大的临床症状。邓聪[19]将 72 例 AH 患儿随机均分成对照组与观察组,对照组予西药治疗,观察组采用深刺下关穴配合电、温针治疗,治疗 12 周后观察组患儿睡眠打鼾、张口呼吸、鼻塞流涕等症状改善效果优于对照组,同时针刺缩小了腺样体体积,改善了患儿阻塞性通气功能障碍,使患儿呼吸更加顺畅。

3.2.3. 灸法

灸法是通过艾绒或药物点燃后放置于腧穴或病变部位,以烧灼和熏烫的手法,借其温热作用及药物刺激以达到防治疾病的一种外治方法。李静[20]采用雷火灸联合中药汤剂治疗本病,治疗组在口服中药基础上,加用雷火灸(上星、素髻、迎香、印堂、百会、大椎、囟会、睛明),结果显示 3 个疗程后鼻塞、打鼾、流涕症状积分治疗组均优于对照组,提示雷火灸在治疗本病的临床效果显著,能够促进症状的缓解。赵瑞国[21]取印堂、身柱、太溪穴为主穴采用艾炷灸法,结合相应症状选择配穴,3 个疗程治疗完成后结果 32 例显效 23 例,有效 6 例,总有效率 90.6%。

3.2.4. 穴位贴敷

穴位贴敷是将药物制成特定剂型,贴敷到穴位从而刺激穴位气血运行,发挥治疗作用的一种方法。曲姝妍[22]通过随机数字表法将 72 例病例随机分成治疗组和对照组,对照组予孟鲁司特钠咀嚼片口服,治疗组予中药贴敷在肺俞、脾俞、中府、章门、大椎、神阙,连续治疗 6 周后治疗组有效率(88.24%)高于对照组(72.73%),且复发率(3.33%)低于对照组(20.83%),提示穴位贴敷治疗儿童腺样体肥大的疗效及远期效果均优于西药口服治疗。陈慧凤[23]采用穴位贴敷联合小儿推拿联合治疗本病,观察组在小儿推拿基础上加穴位贴敷,以自制方药(细辛、连翘、胆南星、辛夷、升麻)制成贴敷放于患儿双侧照海及列缺穴,连续 4 周后患儿症状和体征评分较前均有下降,穴位贴敷联合小儿推拿组中医症状积分下降明显。

3.2.5. 其他外治法

曹玉霞[24]通过山西地域特色封勾针勾割迎香、印堂、通天以化痰散结通窍,同时激发经气运行使鼻咽部阻滞经络得到疏通,对于消除因腺样体肥大引起的鼻咽部阻滞感具有较好临床疗效。沈瑜瑜[25]采用子午流注法穴位微波治疗,选巳时在印堂、迎香穴进行穴位照射,治疗 2 周后患儿鼻塞、打鼾症状减轻,睡眠质量得到改善。贾南[26]将 60 例病例随机分为治疗组与对照组,治疗组予啄治法,对照组予鼻喷激素,经 4 周的治疗,啄治法在改善患儿打鼾症状、缩小扁桃体及腺样体的疗效上优于鼻喷激素,为治疗 AH 提供了一种新的治疗方法。

4. 总结

对于儿童腺样体肥大,中医尚未有确切的病名及中医分型,标准化尚未统一,各医家因时、因地辨证施治,随证用方,对于增强患儿体质,改善患儿症状均有较好疗效,临床最为适用。小儿推拿、针刺、灸法、穴位贴敷等中医外治手法创伤微,副作用小,可有效改善患儿睡眠质量及生命质量,同时避免了服药困难的问题。但目前对于该病的诊疗仍存在一定问题,如中医治疗难以确定统一治疗标准,外治手法操作的不规范性,还需要临床进一步探索研究,为 AH 的诊疗提供新思路。

参考文献

- [1] 李霞, 杨春, 于泳芬. 平肝散结合剂治疗儿童腺样体肥大 40 例临床研究[J]. 中医临床研究, 2019, 11(2): 112-114.
- [2] 张静. 升麻解毒汤配合中医外治治疗肺经蕴热型小儿腺样体肥大疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(6): 5-7.
- [3] 张扬菱, 皮子凤, 赵金光, 等. 刘玉书教授治疗儿童腺样体肥大(肺脾气虚证)的临证经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2024, 16(3): 254-257.
- [4] 王明晶, 姜之炎. 运脾治鼻观点在儿童鼻病中的应用[J]. 中医杂志, 2021, 62(20): 1837-1840.
- [5] 刘苗苗, 张蕾, 袁振华, 等. 基于“络虚邪瘀”辨治儿童腺样体肥大[J]. 现代中医临床, 2024, 31(5): 54-57.
- [6] 杨永庆. 中医分期辨证与西药治疗儿童腺样体肥大临床研究[J]. 四川中医, 2017, 35(7): 100-102.
- [7] 张艺萌, 史英杰. 史英杰辨治儿童腺样体肥大的临床经验[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(12): 1-3.
- [8] 姜之炎, 虞坚尔, 薛征, 袁斌, 陈玉燕, 陈光明, 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.
- [9] 李忠旭, 刘葭. 常克教授基于痰、湿、瘀理论以经方论治儿童腺样体肥大经验[J]. 四川中医, 2024, 42(8): 14-16.
- [10] 胡婵婵, 袁斌. 袁斌教授治疗儿童腺样体肥大[J]. 吉林中医药, 2016, 36(8): 776-779.
- [11] 陈梅, 王盼盼, 贾六金, 袁叶. 贾六金辨治肺胃热盛型小儿腺样体肥大经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(8): 24-26.
- [12] 安黎, 汪受传. 汪受传分期论治儿童腺样体肥大经验[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57(3): 178-179.
- [13] 张韵清, 张叶, 张子薇, 陈海鹏, 霍婧伟, 吴力群. 吴力群教授从“邪、虚、痰、瘀”四因分“急慢二期”论治腺样体肥大经验[J]. 河北中医药学报, 2024, 39(5): 66-69.
- [14] 方佳, 邱根祥, 方昉, 等. 雷氏宣、和、补三法分期治疗腺样体肥大[J]. 浙江中西医结合杂志, 2024, 34(5): 479-481.
- [15] 刘杨, 孙瑞, 朱亚萍, 吴怡萍, 姚笑. 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] 李苗秀, 戎姣, 井夫杰, 郎青菊, 刘苗, 钟贻凯. 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.
- [17] 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.
- [18] 赵文明, 白罡. 针刺曲池透臂臑治疗儿童腺样体肥大的体会[J]. 北京中医药, 2012, 31(7): 505-506.
- [19] 邓聪, 莫谦, 卓小琳, 关艺美. 深刺下关配合电、温针治疗儿童腺样体肥大: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2025, 45(2): 179-184.
- [20] 李静. 自拟通鼻益肺汤联合雷火灸治疗小儿腺样体肥大的临床效果[J]. 妇儿健康导刊, 2024, 3(6): 45-48.
- [21] 赵瑞国. 艾灸治疗儿童腺样体肥大 32 例[J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2229-2231.
- [22] 曲姝妍. 基于“平治权衡”思想指导穴位贴敷治疗腺样体肥大性儿童鼾眠(痰凝血瘀型)的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 长春中医药大学, 2023.
- [23] 陈慧凤, 黄永钦. 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, 2023, 10(11): 2628-2630, 2634.
- [24] 曹玉霞, 王海军, 文洪. 锋勾针治疗小儿腺样体肥大经验撷菁[J]. 山西中医药大学学报, 2020, 21(6): 427-429.
- [25] 沈瑜瑜, 吴敏, 李夏芬. 子午流注法穴位微波治疗儿童腺样体肥大的临床研究[J]. 临床护理杂志, 2024, 23(4): 58-60.
- [26] 贾南. 啄治法治疗儿童慢性扁桃体炎及腺样体肥大的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2019.