

王海教授治疗儿童腺样体肥大经验总结

马浩桐¹, 王海^{2*}

¹黑龙江中医药大学, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年3月21日; 录用日期: 2022年5月12日; 发布日期: 2022年5月23日

摘要

腺样体肥大作为儿科常见病之一, 直接影响小儿的生活质量和心理状态。当前, 西医一般通过外科手术的方式以直接、快速的方式治疗腺样体肥大。然而, 腺样体切除术一定程度上影响儿童免疫功能, 且复发率较高。以口服中药为主的中医疗法与西医外科手术相比, 毒副作用小, 且不易复发, 治疗优势明显。王海教授将多年治疗腺样体肥大的临床经验与古今医家著作相结合, 逐渐形成了对腺样体肥大诊疗的独特见解。现将王海教授诊疗腺样体肥大的宝贵经验整理如下。

关键词

腺样体肥大, 气虚瘀滞, 经验总结

Professor Wang Hai Summarized the Experience of Treating Adenoid Hypertrophy in Children

Haotong Ma¹, Hai Wang^{2*}

¹Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Graduate School of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 21st, 2022; accepted: May 12th, 2022; published: May 23rd, 2022

Abstract

Adenoid hypertrophy, as one of the common diseases in pediatrics, directly affects the quality of life and psychological state of children. Currently, western medicine generally treats adenoid hyper-

*通讯作者。

trophy in a direct and rapid way through surgery. However, adenoidectomy to some extent affects the immune function of children, and the recurrence rate is high. Compared with surgical operation of western medicine, TCM therapy based on oral Chinese medicine has less toxic and side effects, and is not easy to relapse, and has obvious therapeutic advantages. Professor Wang Hai has gradually formed his unique views on the diagnosis and treatment of adenoid hypertrophy by combining his years of clinical experience in the treatment of adenoid hypertrophy with the works of ancient and modern doctors. Professor Wang Hai's valuable experience in diagnosis and treatment of adenoid hypertrophy is summarized as follows.

Keywords

Adenoid Hypertrophy, Qi Deficiency and Stasis, Summary of Experience

Copyright © 2022 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. 腺样体肥大的界定与诊治手段

腺样体肥大(adenoid hypertrophy, AH)是儿童常见病之一, 常见于 6~7 岁小儿。腺样体, 别名增殖体、咽扁桃体。腺样体位处鼻咽顶壁与后壁间, 呈橘子瓣状。在通常生理状态下, 婴幼儿 6 个月后腺样体逐渐开始增生, 2~6 岁增生显著, 10 岁后以后逐渐萎缩, 成年时基本消失。腺样体是一种淋巴组织, 作为咽淋巴循环的一部分, 具备体液免疫和局部细胞免疫的功能。在炎症、感染等病理因素[1]的作用下, 腺样体受到反复刺激出现病理性增生、肥大而引起的诸多症状称为“腺样体肥大”。AH 的主要表现为鼻塞、流涕、夜间打鼾、睡眠质量差、注意力不集中、记忆力差、发育迟缓, 严重者易患慢性鼻窦炎、中耳炎等, 造成儿童外观改变(腺样体面容), 可能诱发儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)等[2]。

由于多数儿童对鼻咽镜等传统诊断方式存在抗拒心理, 临床上常使用鼻咽部侧位片或 CT 检查对 AH 进行诊断。邹明舜[3]认为, 腺样体厚度/鼻咽腔宽度(A/N)小于 51.4%属于正常范围, 51.4%~60.5%属于轻度肥大, 60.5%~66.5%为中度肥大, 大于 66.5%属于重度肥大。

当前, 腺样体切除术是治疗 AH 的主要手段, 手术治疗通常适用于 A/N \geq 71%、PAS (后气道间隙) \leq 3 mm [4]或使用糖皮质激素联合白三烯拮抗剂无效者。腺样体切除术虽然风险较小, 但复发几率高达 2%~7%; 其次, 腺样体切除术在一定程度上可对患儿的局部免疫能力造成影响, 从而增加部分感染性疾病的发病率[5]。

如今, 伴随现代中医理论体系的不断完善, 中医药辨证及整体治疗 AH 具有疗效好、毒副作用少的优点, 逐渐成为非手术方式治疗 AH 的重要方法。

2. 古代和当代医家对腺样体肥大的认识

由于客观条件的限制, 古代医家对腺样体肥大缺乏准确的诊断, 故中医古籍中并未对腺样体肥大有过明确记载。而部分与腺样体肥大相关的病理特征在各医家的著作中有所体现。如《素问玄机原病式·六气为病》首次记载了鼻塞: “鼻塞, 窒, 塞也。”巢元方于《诸病源候论·卷三十一·癭瘤等病诸候》中提出: “鼾眠者……气有不和, 则冲击咽喉而作声也”。《医学见能卷二喘》言: “鼾有声……痰气为寒阻也。”《黄帝内经·忧患无言第六十九》: “颞颥者……颞颥不开, 分气失也。”根据腺样体肥大的主要临床表现, 属于中医“鼻塞”、“鼾眠”、“颞颥不开”的范畴。

熊明昭主任[6]认为小儿“脏腑娇嫩，形气未充”，身体各脏腑、器官尚未发育成熟，以肺、脾之气不足尤为明显，AH以肺脾气虚为根本病因，以气虚血瘀为主要病机；阎兆君教授[7]认为小儿先天禀赋不足，加之后天调喂不当，本原不固，气化失司，气机运行不畅，导致津液凝聚成痰。又因小儿纯阳之体，感邪后更易化热化火，痰火互结于咽喉而致病；刘虹主任[8]认为AH的核心病机在于痰壅清窍。脾胃为生痰之源，小儿脾常不足，若调护不周，过食肥甘厚味，则更加伤及脾胃，津液失于布散则聚而为痰。肺为娇脏，并开窍于鼻，小儿肺常不足，不耐寒热，如遇外感必会累及咽喉。AH为内外合邪致病，脾胃郁热于内，感受寒热于外，引动体内痰浊，上扰清窍，阻塞气道，发为本病。

3. 王海教授诊治腺样体肥大的临床经验

1) 王海教授认为，儿童腺样体肥大要和慢性鼻咽炎等疾病相鉴别。

腺样体表面粗糙，且隐窝等结构众多，若儿童抵抗力低，细菌、病毒等微生物易于腺样体表面滋生繁殖，反复感染，从而引起腺样体表面组织炎症，即腺样体炎。反复的炎症刺激导致腺样体表面淋巴组织增生肥大，成为腺样体肥大。结合以上，腺样体炎与腺样体肥大同为同一种疾病的不同表现形式[9]。

2) 王海教授认为，小儿腺样体肥大的中医病机主要体现在邪毒凝聚和气虚瘀滞两方面。

热毒郁结：小儿脏腑娇嫩，“肺常不足”，鼻是“肺之窍”，咽喉为“肺之门户”，故每遇外邪侵袭，首犯鼻咽，再犯于肺。邪犯鼻咽，阻滞气机，气为血之帅，气机郁滞则血脉运行不畅，日久化瘀；又邪犯于肺，使肺脏失于宣发肃降，水液代谢失调，聚而成痰。痰瘀互结，久而化火，火毒郁阻于鼻窍。故该证型患儿多见鼻塞，流黄浊涕，咽痒咽痛，夜间打鼾，鼾声有力；腺样体增生肿大，颜色暗红，触之较硬，表面布有血丝；舌暗红，薄黄苔，或有瘀点，脉弦数。

气虚瘀滞：小儿先天不足，喂养不当，过食辛辣寒凉之品均可伤及脾胃之气，脾胃气虚，则中焦水谷运化代谢失调，水液停聚为痰；小儿久病体虚，或病后失于调养，或鼻渊、肺炎等呼吸系统疾病皆可耗伤肺气。肺卫不足，清肃失司，防御功能低下，邪毒易于内侵。外侵之邪毒与内生之痰湿郁结于鼻咽，致气机郁滞，血行不畅生瘀。故该证型的患儿多见鼻塞、鼻涕不重，咽不红，眠鼾明显，倦怠乏力，精神不振，纳少便溏；腺样体增生肿大，色淡，舌淡大，边有齿痕，脉弱。

4. 王海教授自拟方介绍

王海教授针对热毒郁结、气虚瘀滞两种证型，予自拟通窍宣痹汤与益气开咽方治疗。

1) 热毒郁结证：治以清热解毒，解郁散结，予通窍宣痹汤。方药组成：射干、皂角刺、郁金、夏枯草、辛夷、浙贝母、黄芩片、金银花、白芷、广藿香、干鱼腥草、生地黄。方中射干为鸢尾科植物射干的根茎，味苦，性寒，入肺经，用以清热解毒，消痰利咽；黄芩、生地共用，可清热泻火，凉血解毒；夏枯草、鱼腥草、浙贝母共用，不仅清热解毒，还可消肿散结；白芷、辛夷同入肺、胃经，可宣通鼻窍，白芷更有消肿排脓的功效；广藿香入肺、脾、胃经，为芳香化浊之要药。全方共奏清热解毒，解郁散结之功。

2) 气虚瘀滞证：予益气开咽方。方药组成：鸡内金、皂角刺、黄芪、夏枯草、玄参、生地、桔梗、木蝴蝶、半枝莲。方中重用鸡内金，本药味甘、平，归脾、胃、小肠、膀胱经，有健脾化积，活血化瘀之功效；黄芪味甘，性微温，归肺、脾二经，具有补气固表、行滞通痹的功效；鸡内金、黄芪两药共用，健脾益气，化瘀而不伤正。玄参、生地养阴增液，与鸡内金、黄芪相伍，气阴双补；皂角刺、夏枯草、半枝莲活血化瘀、消肿散结；气为血之帅，木蝴蝶疏肝行气，与半枝莲、夏枯草、皂角刺配伍，可理气行血，化瘀散结；桔梗宣肺利咽，载药上行。九味共用，消瘀散结，益气养阴。

以上两方，依据患儿年龄、体质及症状可适当增减以增强疗效。

5. 医案举例

1) 患儿, 男, 6岁, 于2021年10月29日于王海主任门诊就诊。

问诊: 患儿于4个月前出现鼻塞、流黄浊涕, 睡眠时可闻鼾声, 偶见喘憋, 腹胀, 无发热, 咳嗽, 打喷嚏, 纳可, 睡眠质量差, 大便干, 小便略黄。查体: 鼻腔粘膜充血水肿, 颜色深红, 咽红, 舌体红苔薄黄, 脉弦数。鼻咽侧位片示: 鼻咽后壁组织占鼻咽比例约为82%。诊断: 腺样体肥大(热毒郁结证)。治以清热解毒, 解郁散结, 予自拟通窍宣痹汤加减。方药组成: 射干9g、皂角刺9g、郁金9g、夏枯草15g、辛夷9g、黄芩片20g、金银花20g、藁本片12g、生地黄15g、金荞麦25g, 共7剂。

2021年11月5日于门诊复诊: 现患儿打鼾、鼻塞流涕、大便稀溏、喘憋等症状缓解, 予上方加减, 继续服用两周后, 以上症状均已清除。

2) 患儿, 男, 5岁, 于2021年9月20日于王海主任门诊就诊。

问诊: 患儿于3个月前出现鼻塞, 流少量清涕, 夜间打鼾, 偶尔憋醒。乏力倦怠, 精神不佳, 注意力不集中, 盗汗, 食欲不振, 大便稀溏, 夹有未消化食物, 日1~2次。查体: 舌淡红胖大, 边有齿痕, 脉弦弱。鼻腔镜下可见腺样体肿大、增生、色红、触之柔软。鼻咽侧位片: A/N: 76%。诊断: 腺样体肥大(气虚瘀滞型), 治以消瘀散结, 益气养阴, 予益气开咽方。方药组成: 鸡内金12g, 皂角刺6g, 黄芪12g, 夏枯草6g, 玄参6g, 生地6g, 桔梗6g, 木蝴蝶6g, 半枝莲12g, 共7剂。

2021年10月11日复诊: 患儿服药三周后症状明显缓解。继续服用三周后痊愈。

6. 结论

王海教授将腺样体肥大与慢性鼻咽炎、腺样体炎等症状相似的病症予以鉴别, 根据患儿不同的症状体征将腺样体肥大归纳为气虚瘀滞和热毒郁结两种证型, 并各予消瘀散结, 益气养阴之益气开咽方、清热解毒, 解郁散结之通窍宣痹汤以治疗。以上两方规避了传统腺样体切除术的风险, 可有效减轻患儿的痛苦, 得到了患儿及家长的肯定。

参考文献

- [1] 能昌林, 陈晔, 刘静丽. 69例儿童腺样体肥大病因分析[J]. 中外医学研究, 2014, 12(12): 141-142. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfmr.2014.12.092>
- [2] 乔静. 腺样体肥大中医辨证分型的临床观察及评价研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [3] 杨斐, 费洪钧, 陈为霞, 等. 儿童正常和肥大增殖腺的CT测量[J]. 中国医学影像学杂志, 2005(1): 20-22.
- [4] 程万民, 王其友, 宋建京, 等. 腺样体和扁桃体肥大患儿手术指征的测量[J]. 中华耳鼻咽喉科杂志, 1999(4): 51.
- [5] 钟玉明, 徐荣谦. 儿童腺样体肥大免疫异常及临床非手术治疗研究进展[J]. 中医儿科杂志, 2012, 8(2): 56-59.
- [6] 潘梦晨, 熊明昭. 熊明昭主任运用补阳还五汤治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 天津中医药, 2021, 38(9): 1178-1181.
- [7] 申海龙, 阎兆君. 阎兆君教授治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(58): 11686. <https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2016.58.178>
- [8] 李龙义, 刘虹. 刘虹主任医师辨治小儿腺样体肥大经验[J]. 浙江中医药大学学报, 2017, 41(8): 696-698. <https://doi.org/10.16466/j.issn1005-5509.2017.08.015>
- [9] Wang, H. (2020) Chronic Adenoiditis. *Journal of International Medical Research*, 48. <https://doi.org/10.1177/0300060520971458>