

中西医结合诊治小儿腺样体肥大的研究进展

李 瑞^{1,2*}, 李谦惠^{1,2}, 王斌杰^{2#}

¹成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

²成都市郫都区中医医院, 四川 成都

收稿日期: 2025年8月17日; 录用日期: 2025年9月22日; 发布日期: 2025年9月30日

摘 要

腺样体肥大是小儿的常见病、多发病, 会造成小儿腺样体面容、中耳炎、耳鸣、听力减退等多种临床症状或并发症, 严重影响儿童智力及体格发育, 中医方面将此病病因病机概括为“气滞、血瘀、痰结”等, 采用祛除外邪、清热解毒的方药或者可以辅助中医特色治疗为主要治疗方案; 西医认为该病有感染因子的刺激、咽喉反流、变态反应抗生素的滥用为主要原因, 临床采用如白三烯受体拮抗剂、鼻用糖皮质激素为主要治疗药物。本文通过搜集相关文献在中西医方面对治疗小儿腺样体肥大的研究进展进行概括。

关键词

腺样体肥大, 小儿, 中西医疗法, 综述

Research Progress of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in the Diagnosis and Treatment of Pediatric Adenoid Hypertrophy

Rui Li^{1,2*}, Qianhui Li^{1,2}, Binjie Wang^{2#}

¹College of Clinical Medical, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

²Chengdu Pidu District Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

Received: Aug. 17th, 2025; accepted: Sep. 22nd, 2025; published: Sep. 30th, 2025

Abstract

Adenoid hypertrophy is a common and frequent disease in children, which can cause a variety of

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李瑞, 李谦惠, 王斌杰. 中西医结合诊治小儿腺样体肥大的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(10): 4081-4086.
DOI: 10.12677/tcm.2025.1410593

clinical symptoms or complications such as adenoid face, otitis media, tinnitus, hearing loss, and seriously affect children's intelligence and physical development. In traditional Chinese medicine, the etiology and pathogenesis of this disease are summarized as "qi stagnation, blood stasis, phlegm", etc. The prescription of removing external pathogens, clearing away heat and detoxification or assisting the characteristic treatment of traditional Chinese medicine is the main treatment plan. Western medicine believes that the disease is mainly caused by the stimulation of infectious agents, laryngopharyngeal reflux, and the abuse of allergic antibiotics. In clinical practice, leukotriene receptor antagonists and nasal glucocorticoids are used as the main treatment drugs. This article summarizes the research progress of the treatment of pediatric adenoid hypertrophy in the aspects of traditional Chinese and western medicine by collecting relevant literature.

Keywords

Adenoid Hypertrophy, Children, Chinese and Western Medicine Treatment, A Summary

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

腺样体是位于鼻咽顶后壁，咽腔的上部，悬雍垂正后方，是气道最狭窄的部位。外观类似于一个倒扣的桔子瓣。一般来说腺样体表面上都呈桔瓣状的，表面有纵行的沟隙，沟隙最深部有时候能看到咽囊的组织形体，该部位因炎症反复刺激，可造成腺样体肥大(Adenoidal Hypertrophy, AH)，多数儿童在 10 岁以后逐渐开始萎缩，成人之后就已消失[1]。

2. 中医认识

2.1. 中医病名始源

在古籍中没有出现对小儿腺样体肥大所对应的病名的全面记载，认为该病是属于“鼻窒”、“鼾眠”、“顽颞”等的范畴中。如《素问玄机原病式·六气为病》“鼻窒，窒，塞也。”《灵枢·忧患无言》“顽颞者，分气之所泄……人之鼻洞涕出不收者，顽颞不开，分气失也。”其中涉及的“顽颞”即为鼻咽腔，顽颞不开则为鼻咽腔由于腺样体阻塞。《医宗金鉴》：“风温复感春风发，汗热身重睡鼾眠。”《伤寒论》：“风温为病，……多睡眠，鼻息必鼾”[2]。

2.2. 中医病因病机

中医认为小儿的生理特点本就是肺常不足，而肺在窍于鼻，“鼻者，肺之官。”喉为肺之门户，在当外邪侵入之时，首当其冲的就是肺脏，以鼻咽部为主要，而小儿为稚阴稚阳之体，形气未充，五脏六腑都很娇嫩，其中肺为娇脏，当肺卫不固，主治节的功能受到影响，全身气血津液的代谢受到阻滞，从而容易聚集容易生成痰液，则多数医家认为小儿腺样体肥大的病因为痰瘀互结。汪受传[3]认为小儿属“稚阴稚阳”之体，且“阳常有余，阴常不足”容易感受表邪，表邪随之入里，日久邪气滞留于鼻咽喉处，久聚成痰，阻滞肺窍，进而导致腺样体增生肥大，认为肺热痰结是 AH 的主要病因。徐荣谦[4]教授则认为 AH 属于丹溪“痰夹瘀血，遂成窠囊”之说的范畴，病机为“邪羁、气滞、血瘀、痰结”。王明月[5]教授考虑小儿饮食不节造成脾脏运化失司，又因小儿本身肺脏娇嫩，卫气不足，易感外邪，而肺又为“储痰之器”，邪气入侵久聚成痰，日久脉络受阻不通，形成瘀血，造成痰瘀互结。认为“脾虚湿盛、肺虚不

固、痰核坚结”为其基本病机。宋明锁[6]认为引起该病的主要病因归于外感六淫和脾虚痰浊瘀滞。袁斌[7]教授认为该病与肺脾亏虚有关。纵观各医家都认为 AH 与肺、脾二者的关系最为密切，其中病理因素以痰瘀最为关键。

2.3. 中医治疗

2.3.1. 内治法

据舒兰[8]教授分析小儿鼾症主要是由“气血运行不畅，水液输布失调，内停聚集成痰，日久形成瘀血，痰瘀互结于咽喉”发作为 AH。故将本病分为三期，急性期以祛除外邪为主，选用银翘散、桑菊饮、桑杏汤加减以疏风清热，散结消肿。迁延期以热毒和瘀血为主，此时应清热解毒、化瘀，选用仙方活命饮加减、桃红四物汤加减。调理期肺脾气虚，从而运化失调，痰湿久聚，治宜补肺健脾、化痰散结，选用参苓白术散或异功散加减。孙桂莲[9]教授将疾病分为早晚期治疗，认为该病以小儿肺脾气虚、外邪与痰邪交阻、结于气道所致。早期多为外感寒热之邪与痰邪交阻于气道，治宜疏风清热、宣肺化痰，方用银翘散与三拗汤加减，晚期痰邪日久化瘀，痰瘀互结，余邪未了，久之伤及肺脾二脏导致正气虚弱，治宜健脾益肺、化痰祛瘀。方用二陈汤与人参败毒散加减。袁斌[7]教授考虑在疾病急性期属于邪毒久留、气血运行不畅形成瘀，日久郁结于鼻咽部，治以活血化瘀、散结消肿为法，方取会厌逐瘀汤加减。缓解期余邪未了伤及正气，肺脾气虚，津液运行失调，水湿聚集为痰，痰湿互结，治以健脾益气、化痰消肿散结，方用玉屏风散合二陈汤加减。外邪、饮食以及痰瘀互为因果，治法多为补肺、健脾、养肾阴，清肺热、软坚散结及活血化瘀之类，使用频率最高的药物多属肺、脾二经。

2.3.2. 外治法

针刺疗法：赵文明[10]借鉴金针大师王乐亭[11]教授的方法用曲池透臂臑采用捻转补泻法，平补平泻为疏通经络气血，有效促进腺样体萎缩，缓解 AH 的不适症状。方学杰[12]以祛邪为主，针刺四缝穴来放血，达到健脾祛痰，活血化瘀，增强免疫力之用。

中药制剂雾化治疗：钱亚昇[13]选取儿童腺样体肥大患儿 152 例，研究表明，选用中药雾化制剂为金银花、鱼腥草、野菊花、黄芩、薄荷为主的清热解毒、疏散风热类药物对于中度腺样体肥大的患儿有很好的疗效，其实验的有效率可达 92%，并且研究表明此雾化药物对于腺样体中度肥大和病理性肥大都有很好的疗效。陈晓伟[14]选取腺样体肥大患儿 60 例，实验表明中药制剂超声雾化治疗可有效提升腺样体肥大患儿的临床疗效。

推拿治疗：通过专业手法刺激小儿体表特定穴位与经络，能有效改善机体血液循环，让气血运行更为顺畅，如同为身体疏通了“交通要道”；还可疏通经络，激发经气活动，调节脏腑阴阳平衡。同时，能提高身体的免疫调节能力，增强小儿自身抵御外邪的本领，强化脏腑功能，使各脏器协同运作更加高效，达到调和气血的目的。张素芳[15]教授结合以“三期分治、远近结合”为总则的特点，达到补益脾肺，行气活血之效。

艾灸疗法：通过艾绒燃烧对局部皮肤和穴位产生的良性刺激，促进经络疏通，改善经络受阻的症状，以提高身体的免疫力，增强体质，有助于预防疾病的目的。程赵蓓[16]等选取 90 例腺样体肥大的患儿，其中 30 例为艾灸组，30 例为中药组，30 例为中药联合艾灸组，研究表明艾灸组 AH 患儿的症状、体征好转总有效率 79.3%，中药组总有效率 89.3%，中药联合艾灸组总有效率 93.3% ($P < 0.05$)，并且中药联合艾灸组的不适症状积分对于单用中药和艾灸的不适症状积分也显著下降，比较三组患者的血清 TNF- α 、IL-4，中药联合艾灸组低于中药组、艾灸组($P < 0.05$)。由此表明艾灸能够有效的改善小儿腺样体的不适症状。

穴位贴敷治疗：王宝祥[17]等人选取了对照组 38 名患儿，研究组 39 名使用自拟通窍汤联合穴位贴敷

的腺样体肥大的患儿做对比, 实验表明研究组的患儿总有效率为 97.44%, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。研究证明联合使用穴位贴敷能够有效提高临床治疗的有效率。

3. 西医认识

腺样体与腭扁桃体、舌扁桃体、咽鼓管扁桃体、咽侧索以及咽后壁淋巴滤泡共同组成咽淋巴内环。咽淋巴环是人体防御病毒或者侵入的第一道防线, 含有广泛的淋巴组织[18], 与咽鼓管密切联系。在正常的生理情况下, 儿童在 2~6 岁时腺样体增生的几率最为显著, 此时易形成生理性的肥大, 在 10 岁左右逐渐开始萎缩, 成人时候基本消失。而长期反反复复的慢性炎症刺激过后就可导致腺样体病理性的肥大, 当腺样体堵塞后鼻孔及咽鼓管咽口, 引起鼻咽部、耳面部、下呼吸道等一系列局部或者全身的不适, 可谓牵一“腺”而动全身。

3.1. 西医病因

感染因子的刺激: 刘悄吟[19]等选取 101 例腺样体肥大的患儿腺样体组织表面分泌物和实质进行细菌培养, 发现细菌感染在 89.1% 的 AH 患儿中存在, 主要致病菌为流感嗜血杆菌, 其次为金黄色葡萄球菌、肺炎链球菌等其他病菌群。腺样体被认为是细菌的培养皿, 致病菌可在腺样体上形成菌落聚集, 并且粘附于黏液表面, 从而避开黏液纤毛系统的清除, 且可迅速生长繁殖存留于黏膜表面, 导致多种疾病发生。熊昌林[20]等选取 69 例儿童引起腺样体肥大的病因: 反复上呼吸道感染 28 例, 占 41%; 鼻 - 鼻窦炎 27 例, 占 39% 等, 免疫因素 9 例, 占 13%; 过敏体质 5 例, 占 7%。从而说明了这些病毒可能长期存在于淋巴环的上皮组织中, 就会不断地刺激腺样体导致增生、肥大。

变态反应: 张迎俊、袁菲、刘颖慧[21]等选取 782 例腺样体肥大患儿血清总 IgE 增高比例为 66.8%。约 2/3 的腺样体肥大儿童有易感体质。郭苏影、艾建伟、王曼[22]等选取了 186 例腺样体肥大的患儿, 其中发现有 40.86% 的患儿特异性变异原 IgE 是阳性。Evcimik [23]等研究发现, 在腺样体肥大疾病中过敏性疾病史是危险的因素, 在具有过敏性疾病病史的患儿当中, 12.4% 存在 AH, 仅有极少部分的患儿无过敏疾病史。

咽喉反流: 刘伟清、季永红[24]等选取 AH 患者 150 例, 使用咽喉反流体征量表(Re-flux Finding Score, RFS)与喉反流症状指数量表(Re-flux Symptom Index, RSI)进行咽喉反流诊断初筛, AH 患者的病情与咽喉反流之间成正比例关系, 患者病情轻重可以依靠咽喉反流的表现来判断。尽量达到明确病因, 对症处理。RSI、RFS 分值升高、咽喉反流的轻重以及 AH 患者的病情严重程度, 此三者关系呈正相关。研究表明, 咽喉反流与 AH 病情密切相关, 咽喉反流程度越高、腺样体肥大患者的病情越重。

抗生素的滥用: 根据尹丽娥[25]研究表明, 长期地滥用抗生素, 对机体有帮助的一些常驻细菌也会被相应杀灭, 致使该部分菌群起保护作用大打折扣。当机体出现致病菌时, 机体就会依赖抗生素来抵抗感染, 从而导致机体免疫系统的免疫能力被削弱, 而腺样体作为免疫组织系统的一部分, 长期受到抗生素的刺激, 吞噬细胞的功能受到抑制, 就丧失了免疫的功能, 当遇到各种的炎症刺激而又暂未使用抗生素时, 炎症反应增强, 造成菌群失调, 则有可能会导致小儿腺样体肥大的程度加重, 引发腺样体发生病理性增生, 进而导致肥大。

3.2. 西医治疗

3.2.1. 保守治疗

注意营养, 少吃辛辣、刺激等食物, 预防感冒, 锻炼身体, 提高机体免疫力, 积极治疗原发病。随着年龄的增长, 腺样体将逐渐萎缩, 病情可能得到缓解或症状完全消失。

3.2.2. 药物治疗

常用治疗药物为白三烯受体拮抗剂、鼻用糖皮质激素,这两种药物可改变机体的免疫炎症状态。据研究表明[26],白三烯受体与糖皮质激素受体在腺样体组织中大量存在,且与病情程度呈正相关。汤海玲[27]等选取120例腺样体肥大患儿,研究表明,在使用白三烯受体拮抗剂16周后,观察组(60例)患儿腺样体体积得到有效缩减,通气功能和夜间睡眠的症状程度有所减轻。对照组则没有明显的改变。刘晓峰、杜娟[28]等人选取合并过敏性鼻炎或分泌性中耳炎分为有合并症组(46例)和无合并症组(89例),通过比较两组的人体中血清炎症因子CysLTs、IL-2、IL-6水平差异,研究表明,在接受鼻用糖皮质激素联合白三烯受体拮抗剂之后合并组的炎症因子较比于无合并组显著减少。证明合用药物治疗能够很好地抑制机体炎症水平。

3.2.3. 手术治疗

因个体差异的原因,在选择保守治疗无效后,此时疾病会越来越严重,必须毫不犹豫地选择手术的方式进行治疗。胡红兵[29]等认为小儿腺样体上含有各个发育阶段的淋巴细胞,对机体的发育有多种免疫的作用,所以在≤6岁小儿免疫发育阶段时并不建议切除腺样体。而对于出现腺样体肥大的年长儿则尽早实施手术切除。现在最好切除腺样体的方式则是经口或鼻内镜行腺样体切除术。其中包括有内镜下低温等离子射频消融术、内镜下电动吸切器术、鼻内镜下微波治疗等治疗[30]-[32]。然而避免术中、术后出血,咽鼓管损伤和术后增生复发也是手术不可忽视的关键。

4. 讨论

最近几年中,小儿腺样体肥大依旧是常见病、多发病之一,西医治疗通常具有针对性强、起效迅速的特点。例如,对于病情严重、腺样体阻塞症状明显,符合手术指征的患儿,手术切除腺样体能够快速解除气道梗阻,改善呼吸状况,有效缓解因腺样体肥大引发的一系列症状,如睡眠呼吸暂停、反复中耳炎等,在短期内显著提高患儿的生活质量。然而,手术也存在一定的风险和局限性,如术后可能出现的出血、感染等并发症,以及部分患儿可能存在术后复发的情况。此外,手术对于患儿的身体和心理也会造成一定的创伤,需要家长和患儿有足够的心理准备和术后护理能力。中医治疗则强调整体观念和辨证论治,注重从根源上调理患儿的身体机能。中医认为小儿腺样体肥大大多与肺脾气虚、痰瘀互结等因素有关,通过扶正祛邪、调和阴阳,达到治疗疾病的目的。对于不适合实施手术的患儿,中医特色治疗更是有着广阔的应用空间和独特的价值。中医治疗方法丰富多样,“小方小法治大病”的理念深入人心。然而,我们必须清醒地认识到,目前对于小儿腺样体肥大的认识还存在许多不足之处。尽管中西医在治疗方面取得了一定的成果,但疾病的发病机制尚未完全明确,这在一定程度上限制了治疗方法的进一步优化和创新。因此,我们需要进一步深入探究疾病的发病机制,从分子生物学、遗传学、免疫学等多个层面开展研究,揭示腺样体肥大的发生、发展规律,为临床治疗提供更加精准的理论依据。在明确疗效的基础上选择合适的疗法,充分发挥中医特色治疗的作用,同时加强疾病发病机制的研究和临床研究,为制定统一的治疗方案和准则奠定坚实的基础。相信在广大医学工作者的共同努力下,我们一定能够攻克小儿腺样体肥大这一难题,为儿童的健康成长保驾护航。

基金项目

成都市卫健委医学科研项目(2022157);成都中医药大学“杏林学者”学科人才科研项目(YYZX2022094)。

参考文献

- [1] 李悦,杜君威. 小儿腺样体肥大的中医药研究进展[J]. 湖南中医杂志, 2023, 39(12): 182-185.

- [2] 叶琛琛, 任现志, 江明月. 腺样体肥大古文献病名考及其临床诊治[J]. 中国临床研究, 2022, 35(3): 382-385.
- [3] 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.
- [4] 钟玉明, 徐荣谦. “清腺方”治疗儿童腺样体肥大 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(3): 18-19.
- [5] 刘存成, 李雯雯, 王明月. 王明月教授健脾补肺祛痰法治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 中医药导报, 2021, 27(6): 164-166, 177.
- [6] 卢海燕, 王小芸, 赵怀舟. 宋明锁治疗小儿腺样体肥大临床经验[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(8): 18-19.
- [7] 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.
- [8] 朱慈浪, 舒兰. 舒兰分期论治小儿鼾症经验[J]. 湖南中医杂志, 2020, 36(11): 36-38.
- [9] 孙桂莲. 分期论治小儿腺样体肥大临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2014, 20(12): 1723-1724, 1727.
- [10] 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.
- [11] 张俊英, 陈湘生. 金针王乐亭经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 47-59.
- [12] 方学杰. 针刺治疗小儿腺样体肥大案[C]//中国针灸学会痛症专业委员会成立大会、第一届京鲁针灸高峰论坛、山东针灸学会第十一届学术年会论文集. 2019: 186-187.
- [13] 钱亚昇, 姜莽儿, 徐世影. 中药制剂超声雾化治疗儿童腺样体肥大疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2005(17): 2254-2255.
- [14] 陈晓伟. 中药制剂超声雾化治疗儿童腺样体肥大疗效分析[J]. 国际感染病学(电子版), 2018, 7(3): 146-147.
- [15] 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.
- [16] 程赵蓓, 冯杨, 胡代平. 中药联合艾灸治疗儿童腺样体肥大临床研究[J]. 光明中医, 2019, 34(12): 1866-1868.
- [17] 王宝祥, 冯莉琴. 自拟通窍汤联合穴位贴敷对腺样体肥大患儿的疗效分析[J]. 大医生, 2022, 7(20): 99-101.
- [18] Arambula, A., Brown, J.R. and Neff, L. (2021) Anatomy and Physiology of the Palatine Tonsils, Adenoids, and Lingual Tonsils. *World Journal of Otorhinolaryngology—Head and Neck Surgery*, 7, 155-160.
<https://doi.org/10.1016/j.wjorl.2021.04.003>
- [19] 刘悄吟, 邵隽, 董方, 等. 儿童腺样体肥大细菌培养及药敏分析[J]. 临床军医杂志, 2018, 46(11): 1330-1333.
- [20] 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.
- [21] 张迎俊, 袁菲, 刘颖慧, 等. 腺样体肥大儿童的变应原检测及病因探讨[J]. 临床耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2017, 31(7): 549-551.
- [22] 郭苏影, 艾建伟, 王曼等. 腺样体肥大患儿血清特异性及总 IgE 检测结果分析[J]. 中国耳鼻咽喉颅底外科杂志, 2022, 28(1): 79-83.
- [23] Evcimik, M.F., Dogru, M., Cirik, A.A. and Nepesov, M.I. (2015) Adenoid Hypertrophy in Children with Allergic Disease and Influential Factors. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 79, 694-697.
<https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2015.02.017>
- [24] 刘伟清, 季永红, 张国华. 腺样体肥大患者的临床特征及咽喉反流与病情严重程度的相关性分析[J]. 系统医学, 2023, 8(3): 167-170, 193.
- [25] 尹丽娥. 小儿腺样体肥大与抗生素应用的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 长春: 吉林大学, 2012.
- [26] Gao, W., Li, J., Li, Q., et al. (2018) CYSLTR1 Promotes Adenoid Hypertrophy by Activating ERK1/2. *Experimental and Therapeutic Medicine*, 16, 966-970. <https://doi.org/10.3892/etm.2018.6282>
- [27] 汤海玲, 曹园园. 孟鲁司特钠治疗儿童腺样体肥大的临床疗效[J]. 实用药物与临床, 2013, 16(4): 339-340.
- [28] 刘晓峰, 杜娟, 崔莉等. 鼻用糖皮质激素联合白三烯受体拮抗剂对有合并症小儿腺样体肥大疗效及炎症因子的影响[J]. 中国优生与遗传杂志, 2022, 30(12): 2179-2183.
- [29] 胡红兵, 邵剑波, 夏忠芳. 腺样体切除术对儿童免疫功能的影响[J]. 山东医药, 2006(32): 56-57.
- [30] 杨凤山. 低温等离子体系统在扁桃体/腺样体肥大患者手术治疗中的应用价值分析[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2024, 39(01): 27-29, 46.
- [31] 杨敬, 张志娟, 于英杰等. 射频消融术治疗儿童慢性鼻窦炎伴腺样体肥大的临床分析[J]. 中外医疗, 2023, 42(34): 58-62.
- [32] 陈志龙. 鼻内镜下微波治疗腺样体肥大[J]. 中外医疗, 2010, 29(31): 57.