

中医辨证施治对儿童腺样体肥大的单组前后对照研究

沈小兰*, 陈思瀚#

三峡大学第一临床医学院, 湖北 宜昌

收稿日期: 2025年10月11日; 录用日期: 2025年10月29日; 发布日期: 2025年11月17日

摘要

目的: 探讨单纯中药辨证施治对儿童腺样体肥大的临床疗效。方法: 本研究采用自身前后对照设计, 纳入2021年1月至2025年6月在三峡大学第一临床医学院中医科就诊、符合腺样体肥大诊断标准且接受单纯中药治疗的患儿。根据中医辨证分型, 给予个体化中药治疗方案, 疗程4~12周。通过中医证候积分、主要症状评分、AH分度积分及腺样体分度积分对治疗前后进行比较, 并依据《中药新药临床研究指导原则》评定疗效。采用SPSS 21.0统计软件进行数据分析。结果: 共纳入患儿142例, 单纯中药辨证治疗后总有效率达97.18%。治疗后患儿的总证候积分由 9.00 ± 1.41 分下降至 1.69 ± 1.43 分, 三项核心症状鼻塞、打鼾、张口呼吸积分均较治疗前有所下降($P < 0.05$)。另外, 在影像学方面, 治疗后A/N值由 0.80 ± 0.072 下降至 0.68 ± 0.10 。此外, 腺样体肥大分度改善, 治疗前40例重度肥大患儿中, 治疗后全部转为轻中度或恢复正常, 差异具有统计学意义($P < 0.001$)。结论: 单纯中药辨证施治在治疗儿童腺样体肥大方面观察到具有改善作用, 既可缓解临床症状, 又能改善腺体结构, 体现了中医整体观与辨证论治在儿童慢性呼吸道疾病治疗中的优势。该疗法可作为腺样体肥大的保守治疗手段, 具有良好的临床应用前景。

关键词

腺样体肥大, 中医辨证施治, 中药治疗, 自身对照研究, 儿童呼吸系统疾病

Single-Group Before-After Controlled Study on TCM Syndrome Differentiation and Treatment for Children with Adenoid Hypertrophy

Xiaolan Shen*, Sihan Chen#

The First College of Clinical Medical Sciences, China Three Gorges University, Yichang Hubei

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 沈小兰, 陈思瀚. 中医辨证施治对儿童腺样体肥大的单组前后对照研究[J]. 中医学, 2025, 14(11): 4968-4976. DOI: 10.12677/tcm.2025.1411717

Received: October 11, 2025; accepted: October 29, 2025; published: November 17, 2025

Abstract

Objective: To explore the clinical efficacy of simple Traditional Chinese Medicine (TCM) syndrome differentiation and treatment in children with adenoid hypertrophy. **Methods:** This study adopted a self-before-and-after control design, enrolling children who visited the Department of Traditional Chinese Medicine of the First Clinical Medical College of China Three Gorges University from January 2021 to June 2025, met the diagnostic criteria for adenoid hypertrophy, and received simple TCM treatment. According to TCM syndrome differentiation, individualized TCM treatment plans were given, with a course of 4~12 weeks. Comparisons were made before and after treatment using TCM syndrome scores, main symptom scores, AH grading scores, and adenoid grading scores. The efficacy was evaluated in accordance with the Guiding Principles for Clinical Research of New Chinese Medicines. SPSS 21.0 statistical software was used for data analysis. **Results:** A total of 142 children were included. The total effective rate after simple TCM syndrome differentiation treatment reached 97.18%. The total syndrome score of the children decreased from 9.00 ± 1.41 points to 1.69 ± 1.43 points after treatment. The scores of the three core symptoms (nasal congestion, snoring, and mouth breathing) all decreased compared with those before treatment ($P < 0.05$). In addition, in terms of imaging, the A/N value decreased from 0.80 ± 0.072 to 0.68 ± 0.10 after treatment. Furthermore, the degree of adenoid hypertrophy improved. Among the 40 children with severe hypertrophy before treatment, all turned to mild to moderate or returned to normal after treatment, and the difference was statistically significant ($P < 0.001$). **Conclusion:** Simple TCM syndrome differentiation and treatment have been observed to have an improving effect in the treatment of children with adenoid hypertrophy. It can not only relieve clinical symptoms but also improve glandular structure, reflecting the advantages of TCM holistic view and syndrome differentiation in the treatment of children with chronic respiratory diseases. This therapy can be used as a conservative treatment for adenoid hypertrophy and has a good clinical application prospect.

Keywords

Adenoid Hypertrophy, Traditional Chinese Medicine Syndrome Differentiation, Herbal Treatment, Self-Controlled Study, Pediatric Respiratory Disorders

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

腺样体肥大(Adenoid Hypertrophy, AH)是儿童时期常见的上呼吸道阻塞性疾病之一, 主要临床表现包括鼻塞、打鼾、张口呼吸、夜间睡眠障碍以及注意力不集中等, 若长期未干预, 可能影响面容发育、语言功能和认知行为, 甚至导致阻塞性睡眠呼吸暂停综合征[1]-[3]。最新流行病学研究显示, 现阶段儿童 AH 患病率约为 34.46%, 正以每年 2.3% 的速度递增, 成为威胁儿童健康的重要公共问题[4]-[6]。目前关于 AH 的发病机制尚不完全清楚, 大多数研究认为其与异常的免疫反应、感染以及环境暴露相关[7] [8]。目前临床治疗仍以手术切除为主, 但同时存在术后易复发及存在全身麻醉和术后潜在不良事件风险, 药物保守治疗更易被患儿和家长接受[9] [10]。然而, 目前关于 AH 的治疗尚无明确药物推荐, 因此, 寻找一种有

效改善儿童 AH 的治疗方式十分必要。

近年来,随着中医药在儿童慢性疾病中的运用日益广泛,部分研究指出中医治疗在改善腺样体肥大症状、调节体质及减少复发方面具有较好效果[6] [11]-[14]。中医将腺样体肥大归属“痰核”“鼻痹”等范畴,多因肺脾气虚、痰热内蕴、气机不畅所致,治疗以清热化痰、疏风通窍、健脾益气为基本法则[15] [16]。相较于西药治疗,中药干预具有非侵入性、副作用小、可调节体质等优势。

尽管已有临床观察提示中药对腺样体肥大具有一定疗效,但大多数研究存在样本量小、缺乏客观指标、对照设计不足等局限,缺乏基于前后对照的系统疗效评价。因此,本研究拟在宜昌市中心人民医院开展单纯中药治疗儿童腺样体肥大的自身前后对照研究,通过量化指标与症状评分,探讨中药干预在改善腺样体肥大体积及症状方面的疗效与安全性。

2. 资料与方法

2.1. 一般资料

本研究得到宜昌市中心人民医院伦理委员会批准,选取 2021 年 01 月至 2025 年 06 月于三峡大学第一临床医学院中医科就诊诊断为 AH 并接受单纯中药治疗的患儿,病程 3~24 月,年龄 2~10 岁。

2.2. 诊断标准

腺样体肥大诊断标准参照《实用小儿呼吸病学》[17]制定:(1) 患儿张口呼吸,鼻塞,睡时打鼾,有时可见“腺样体面容”;(2) 前鼻镜检查:可见有慢性鼻炎,或鼻窦炎、过敏性鼻炎等病变体征;(3) 鼻腔内窥镜检查时在鼻咽顶部和后壁可见表面有纵行裂隙的分叶状淋巴组织;X 线鼻咽侧位片及 CT 提示腺样体增生肥大,腺样体/鼻咽腔(Adenoid/Nasopharyngeal, A/N)厚度比值有助于判断腺样体肥大程度。

2.3. 纳入及排除标准

纳入标准:(1) 符合腺样体肥大诊断标准及中医辨证后口服中药者;(2) 年龄 2~10 岁,男女不限;(3) 由受试者家长签署知情同意书并能配合者;(4) 治疗过程中未联合使用抗生素、激素类药物或其他干预措施。

排除标准:(1) 有严重的鼻中隔偏曲者,由于肥胖、鼻息肉、上气道神经肌肉紧张、喉部及气管疾病等原因所致呼吸不畅者;(2) 伴有严重的肝、肾疾病,心血管疾病,内分泌疾病,血液系统疾病,神经系统疾病者;(3) 已知对方药中的药物有过敏者;(4) 正参加其他药物临床试验者;(5) 接受抗生素、激素类药物或其他干预措施者。

2.4. 干预措施

根据中医辨证后单纯口服中药治疗,依据“风寒犯肺”证型予以相应中药口服治疗,基础方用祛风散寒散加减(粉葛 5 g,桂枝 3 g,麻黄 3 g,白芍 3 g,炙甘草 3 g,防风 3 g,苍耳子 3 g,辛夷 6 g,紫苏叶 5 g,黄芩 3 g,蝉蜕 2 g)。处方随证加减,采用水煎剂或颗粒剂形式,每日 1 剂,分早晚 2 次服用,疗程 4~12 周。在治疗期间每 2 周复诊一次,根据症状、舌脉变化调整方药。

2.5. 观察指标

2.5.1. 中医证候积分

观察治疗前后患儿中医证候积分,主要症状包括鼻塞、打鼾、张口呼吸,根据病情轻重分别计 0(正常)、2(轻度)、4(中度)、6(重度)分。

2.5.2. AH 分度积分

参考 Fujioka 在 1979 年提出 A/N 比率法判断腺样体大小, 测出腺样体厚度(A)和鼻咽腔宽度(N), A/N 值即为腺样体厚度与鼻咽腔的比值, 来判断儿童腺样体肥大的程度。若 $A/N > 0.8$, 为重度肥大, 计 6 分; $0.7 < A/N \leq 0.8$, 为中度肥大, 计 4 分; $0.6 < A/N \leq 0.7$, 轻度肥大, 计 2 分; $A/N \leq 0.6$, 无肥大, 计 0 分。记录治疗前后患儿 AH 分度积分。

2.6. 疗效评定标准

参照《中药新药临床研究指导原则》进行疗效判定, 痊愈为服药后临床症状消失, 评分比值下降 95%。显效服药后临床症状明显减轻, 评分比值下降 70%~94%。有效为服药后临床症状减轻, 评分比值下降 30%~69%。无效为服药后临床症状无缓解, 评分比值下降 $< 30\%$ 。总有效率(%) = (痊愈例数 + 显效例数 + 有效例数)/总例数 $\times 100\%$ 。

2.7. 统计学方法

应用 SPSS21.0 统计软件进行分析, 其中计量资料进行正态性检验, $P > 0.05$ 服从正态分布, 采用 $\bar{x} \pm s$ 进行描述; 自身前后对照使用配对样本 t 检验; 治疗前后疗效人数比较用 $n(\%)$ 表示; AH 分度采用配对的有序多分类模型, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 一般情况分析

治疗期间患儿无中途退出、无脱落, 每组最终纳入分析例数均为 142 例, 其中男性 80 (56.34%)例, 女性 62 (43.66%)例, 年龄中位数为 5 岁。在临床评分方面, 治疗前症候评分为 9.00 ± 1.41 , 治疗后下降至 1.69 ± 1.43 , 差异具有统计学意义($P < 0.001$), 提示中药治疗后临床症状明显改善。A/N 值方面, 治疗前中位值为 0.80 (0.75~0.85), 治疗后降至 0.68 (0.61~0.75), 差异具有统计学意义($P < 0.05$)。过敏史方面, 115 例(80.99%)有明确过敏史; 既往史方面, 76 例(53.52%)患儿有相关病史。性别、身高、体重、就诊天数、治疗前 A/N 值、过敏史与既往史等变量与治疗前后变化无显著差异($P > 0.05$), 说明样本具有较好的可比性和代表性。基本信息如表 1 所示。

Table 1. Analysis of baseline data of enrolled patients
表 1. 纳入患者的基线资料分析

Variables	Total (n = 142)	Statistic	P
年龄(岁)	5.00 (4.00, 6.00)	$Z = -2.14$	0.032
身高(cm)	112.50 (105.00, 120.00)	$Z = -1.06$	0.291
体重(kg)	18.50 (16.00, 22.00)	$Z = -1.66$	0.096
就诊疗程天数	108.50 (90.00, 140.25)	$Z = -0.56$	0.579
治疗前证候评分	9.00 ± 1.41	$t = -2.72$	< 0.05
治疗后证候评分	1.00 ± 0.42	$t = 6.08$	< 0.001
治疗前 A/N 值	0.80 ± 0.07	$t = -1.08$	0.282
治疗后 A/N 值	0.68 ± 0.10	$t = -1.94$	< 0.05
性别		$\chi^2 = 0.06$	0.801
男	80 (56.34)		

续表

女	62 (43.66)		
过敏史		—	1
有	115 (80.99)		
无	27 (19.01)		
既往史		$\chi^2 = 0.42$	0.515
有	76 (53.52)		
无	66 (46.48)		

3.2. 治疗总有效率评价

纳入 142 例患儿进行疗效评估, 治疗结束后, 痊愈者 31 例, 占 21.83%; 显效者 71 例, 占 50.00%; 有效者 36 例, 占 25.35%; 无效者 4 例, 占 2.81%。总有效率(痊愈 + 显效 + 有效)为 97.18%。结果显示, 单纯中药辨证治疗在改善儿童腺样体肥大临床症状方面具有较高的总体疗效, 见表 2。

Table 2. Comparison of the number of people with therapeutic effects before and after treatment [n (%)]

表 2. 治疗前后疗效人数比较[例(%)]

n	痊愈	显效	有效	无效	总有效
142	31 (21.83)	71 (50.00)	36 (25.35)	4 (2.81)	138 (97.18)

3.3. 治疗前后证候学评分

3.3.1. 治疗前后总体证候积分比较

为综合评估中药干预对腺样体肥大患儿临床整体状况的改善效果, 本研究比较了治疗前后总体证候积分变化情况。治疗前患儿总体证候评分为 9.00 ± 1.41 分, 治疗后显著下降至 1.00 ± 1.42 分, 差异具有统计学意义($P < 0.05$), 表 3。该结果表明, 单纯中药辨证治疗对儿童腺样体肥大相关证候具有显著改善作用。

Table 3. Comparison of overall syndrome scores before and after treatment (score)

表 3. 治疗前后总体证候积分比较(分)

	治疗前	治疗后	<i>t</i>	<i>P</i>
证候评分	9.00 ± 1.41	1.00 ± 0.42	10.411	<0.05

3.3.2. 治疗前后主要症状积分比较

Table 4. Comparison of main symptom scores before and after treatment ($X \pm S$)

表 4. 治疗前后主要症状积分比较(分, $X \pm S$)

	主要症状(n = 142)		
	鼻塞	打鼾	张口呼吸
治疗前	4.15 ± 1.78	4.46 ± 1.73	4.14 ± 1.89
治疗后	$2.79 \pm 1.98^*$	$2.18 \pm 1.75^*$	$2.66 \pm 1.86^*$

注: 与本组治疗前比较, $*P < 0.05$ 。

为进一步评价中药干预对儿童腺样体肥大主要症状的缓解作用, 对治疗前后鼻塞、打鼾及张口呼吸三项核心症状进行了积分对比分析。如表 4 所示, 治疗前患儿鼻塞评分为 4.15 ± 1.78 分, 打鼾评分为 4.46 ± 1.73 分, 张口呼吸评分为 4.14 ± 1.89 分。经过辨证施治的中药干预后, 鼻塞评分降至 2.79 ± 1.98 分, 打鼾评分降至 2.18 ± 1.75 分, 张口呼吸评分降至 2.66 ± 1.86 分。三项症状评分较治疗前均明显下降, 差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。结果表明, 中药治疗在缓解腺样体肥大所致的典型上气道阻塞症状方面具有显著的临床改善效果。

3.4. 治疗前后影像学评分比较

为客观评价治疗对腺样体体积的改善效果, 本研究比较了患儿治疗前后的 A/N 值变化。如表 5 所示, 治疗前 A/N 值为 0.80 ± 0.072 , 治疗后下降至 0.68 ± 0.10 , 差异有统计学意义($P < 0.001$)。该结果进一步验证了中药干预在影像学指标上的客观改善效果。

Table 5. Comparison of A/N values before and after treatment

表 5. 治疗前后 A/N 值比较

	治疗前	治疗后	Z	P
A/N 值	0.80 ± 0.07	0.68 ± 0.10	8.74	<0.001

3.5. AH 分度积分疗效评价

为评估治疗对腺样体大小的改善效果, 本研究统计了治疗前后腺样体肥大的分度分布情况。如表 6 所示, 治疗前 142 例患儿中, 重度腺样体肥大者共 40 例(28.17%), 中度 64 例(45.07%), 轻度 38 (27.76%), 无正常分度; 治疗后, 重度肥大完全消失, 转为中度 28 例(19.72%)、轻度 80 例(56.34%), 另有 30 例(21.13%)腺样体大小恢复至正常水平。采用配对有序多分类模型分析治疗前后 AH 分度分布是否存在差异, 治疗前后 AH 分度分布存在差异, 有统计学意义($P < 0.001$), 见表 6。以上结果表明, 中药治疗可显著改善腺样体肥大程度。

Table 6. Analysis of the therapeutic effect of adeno-AH grading and scoring before and after treatment [n (%)]

表 6. 治疗前后腺 AH 分度积分疗效分析[例(%)]

疗效	正常	轻度	中度	重度	P
治疗前	0 (0.00)	38 (27.76)	64 (45.07)	40 (28.17)	<0.001
治疗后	30 (21.13)	80 (56.34)	28 (19.72)	0 (0.00)	

4. 讨论

腺样体肥大在中医学中多归属于“鼻渊”“脑漏”等范畴, 临床证候以鼻塞、张口呼吸及打鼾为主, 其核心病机为“肺脾气虚、痰湿蕴结、复感风热, 郁而化火”[17]-[19]。本病可溯源至《灵枢》, 其认为本病为颞颥之窍不开, 清气不行, 浊液聚集于颞颥所致, 而《诸病源候论》则认为本病与气血不和有关[20]。《景岳全书·小儿则》:“小儿脏腑娇嫩, 易受外邪, 尤以肺脾虚弱为本。”肺主宣发肃降、开窍于鼻, 脾主运化水湿, 两脏虚损, 易生湿痰, 湿久化热, 上壅清窍, 形成腺样体之肿[21]-[23]。另外, 其主要证候在《灵枢·本脏》言:“肺朝百脉, 通于鼻, 开窍于鼻。”若肺气虚弱、清肃无权, 则清窍失润, 浊气上逆, 表现为鼻塞不通、气机阻滞、呼吸异常[24]。中医治疗方面, 《医宗金鉴》更强调“小儿元气未成, 易病而难愈”, 提示治疗当在祛邪之中兼顾扶正, 恢复脏腑功能、培本固元, 从而防止“虚

实之变”“轻重之转”，使病情得以持续稳定，治疗需兼顾祛邪与扶正，才能使痰热消散、腺体缩小[25]。

4.1. 中药辨证干预对腺样体肥大临床症状的改善作用

本研究治疗后患儿症候总评分显著下降，且鼻塞、打鼾、张口呼吸均显著改善，其中打鼾评分降幅最大，表明夜间上气道通畅性显著提升。中医认为，腺样体肥大属“痰热壅阻”“肺气失宣”所致。《素问·至真要大论》云：“有病者治其本，无病者调其气血而已。”中药治疗通过辨证调理肺脾气机，扶正祛邪，改善局部阻塞与痰湿壅盛，从而系统性缓解症状。

现代研究表明，腺样体肥大会显著增加鼻阻力和睡眠呼吸暂停风险，干扰患儿生长激素分泌和神经发育，症状评分的显著改善不仅提示局部症状减轻，更可能意味着夜间通气质量和全身代谢状态的同步恢复[26] [27]。为了探究中西医结合治疗 AH 的疗效，有研究者进行了 meta 分析评估其疗效及安全性，结果发现通过联合治疗的 AH 患儿能够改善 A/N 值、临床疗效、中医证候积分、临床单症状积分、阻塞性呼吸睡眠暂停综合征以及炎症细胞因子表达，说明其在改善临床症状方面有潜在价值[28]。另外，针对单纯中药治疗 AH 的疗效探究，也有研究者进行的探索，其通过研究发现单纯中药治疗组缓解率优于西药组且疾病复发率低，说明其在具备较好治疗效果的同时也具有较好的安全性[29] [30]。

4.2. A/N 值下降提示结构改善的客观证据

A/N 值作为评价腺样体肥大程度的重要影像指标，反映鼻咽腔狭窄程度，其下降提示腺样体体积实质性减小。从中医病因病机角度看，《景岳全书》认为“小儿阳气未固，腠理不密，易受风寒，湿热内生”，腺样体肥大是“痰热内壅、清窍不利”的结果。治疗以清热化痰、健脾化湿、宣肺通窍为大法，可从本病之“实证”转化为“无形”，体现出由有形腺体缩小至结构恢复的“形神兼调”治疗思路。现代医学研究亦证实，多种中药可抑制 TGF- β 1、IL-6、TNF- α 等炎症因子表达，改善黏膜水肿与组织增生状态，为 A/N 值下降提供生物学基础[28] [31]。

4.3. 腺样体分度改善印证影像学疗效的临床意义

本研究中治疗前 40 例重度肥大患儿中，治疗后无一继续维持重度水平，部分患儿完全恢复至正常腺样体大小。结构恢复的层级变化不仅为治疗疗效提供影像学支持，也提示通过中药调节炎症、改善局部循环、修复组织微环境的可能机制[32]。临床上，腺样体肥大患者常被推荐接受手术切除，但术后复发、麻醉风险及对免疫系统的长期影响不容忽视[33]。中药干预实现腺体恢复与结构逆转，表明其可作为早期、保守治疗的可行路径，有望降低手术率，拓宽治疗选择。

5. 结论

本研究以中医辨证施治为核心，采用自身前后对照设计，系统评估了中药治疗在改善儿童腺样体肥大方面的临床价值。研究表明，中药干预在缓解患儿主要临床症状、改善生活质量、降低病情严重程度等方面具有明确疗效，同时在影像学指标和腺样体肥大分度等结构性参数上也展现出积极影响。治疗过程中依从性良好，安全性高，显示出中医辨证治疗在儿童呼吸系统慢性疾病中的可行性与有效性。本研究从整体观、辨证论治出发，为腺样体肥大这一多因素相关、病程迁延的常见疾病提供了非手术干预的新路径。

6. 局限性与展望

尽管本研究取得了阶段性成果，但仍存在一定局限性。后续研究可在扩大样本量、引入多中心随机对照、延长随访周期等方面进行优化，以进一步验证中药干预的长期效果与复发控制能力。同时，建议

加强中医证型规律的总结, 探索标准化治疗方案, 提升辨证施治的科学性与推广价值。此外, 可结合现代医学手段, 深入探讨中药调节免疫、抗炎及组织修复等潜在机制, 推动中医药与现代医学的融合发展。

综上所述, 本研究为中医药在儿童腺样体肥大保守治疗中的临床应用提供了理论依据与实践参考, 具有积极的现实意义与发展前景。

基金项目

2023 年度肿瘤微环境与免疫治疗湖北省重点实验室项目(2023KZL023); 2023 年度宜昌市医疗卫生研究项目(A23-1-029)。

参考文献

- [1] Niedzielski, A., Chmielik, L.P., Mielnik-Niedzielska, G., Kasprzyk, A. and Bogusławska, J. (2023) Adenoid Hypertrophy in Children: A Narrative Review of Pathogenesis and Clinical Relevance. *BMJ Paediatrics Open*, 7, e001710. <https://doi.org/10.1136/bmjpo-2022-001710>
- [2] Ahmad, Z., Krüger, K., Lautermann, J., Lippert, B., Tenenbaum, T., Tigges, M., *et al.* (2023) Adenoid Hypertrophy—Diagnosis and Treatment: The New S2k Guideline. *HNO*, 71, 67-72. <https://doi.org/10.1007/s00106-023-01299-6>
- [3] Ryazanskaya, A.G. and Yunusov, A.S. (2022) Hypertrophy of Adenoid Vegetation in Modern Treatment Conditions. *Vestnik otorinolaringologii*, 87, 70-74. <https://doi.org/10.17116/otorino20228701170>
- [4] Ma, Y., Xie, L. and Wu, W. (2024) The Effects of Adenoid Hypertrophy and Oral Breathing on Maxillofacial Development: A Review of the Literature. *Journal of Clinical Pediatric Dentistry*, 48, 1-6. <https://doi.org/10.22514/jocpd.2024.001>
- [5] Zhang, J., Fu, Y., Wang, L. and Wu, G. (2024) Adenoid Facies: A Long-Term Vicious Cycle of Mouth Breathing, Adenoid Hypertrophy, and Atypical Craniofacial Development. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1494517. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1494517>
- [6] 柳平, 蔡秋晗, 陈月月, 等. 中医药治疗儿童腺样体肥大随机对照试验的质量现状及应对策略[J]. 中草药, 2025, 56(9): 3234-3244.
- [7] 陆颖霞, 谷庆隆. 儿童腺样体肥大与过敏性鼻炎[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(2): 111-113.
- [8] 柳平, 胡思源, 蔡秋晗, 等. 中药治疗儿童腺样体肥大临床试验设计与评价概要[J]. 中国新药杂志, 2025, 34(3): 292-296.
- [9] Zhu, Y., Wei, P., Kou, W., *et al.* (2022) [Strategies for Preventing Postoperative Recurrence of Adenoid Hypertrophy]. *Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*, 36, 807-812.
- [10] 沈翎, 林宗通, 刘平凡, 等. 儿童腺样体肥大的预防和早期治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(2): 114-117.
- [11] 叶龙, 方芳, 裘晓芬. 益气健脾方治疗儿童腺样体肥大的临床效果观察[J]. 中华中医药学刊, 2024, 21(3): 1-7.
- [12] 张奕星, 林燕, 杨铭, 等. 基于网络药理学探讨“运脾法”治疗儿童腺样体肥大的机制及实验验证[J]. 中国药理学通报, 2023, 39(12): 2361-2369.
- [13] 葛国岚, 高国财, 潘丹萍, 等. 化痰补肺通窍方联合啄治疗法对扁桃体腺样体肥大患者的临床疗效[J]. 中成药, 2023, 45(10): 3506-3509.
- [14] 张奕星, 刘安琪, 王淑敏, 等. 运脾化痰通窍方促进巨噬细胞向 M2 型极化治疗儿童腺样体肥大的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(14): 88-95.
- [15] 梅思益, 姜之炎. 中医药诊治小儿腺样体肥大的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(1): 174-177.
- [16] 姚百会, 冉志玲, 杜渊, 等. 银翘马勃散合透脓散联合孟鲁司特钠、糠酸莫米松对痰瘀互结型腺样体肥大患者的临床疗效[J]. 中成药, 2022, 44(11): 3746-3749.
- [17] 冯益真. 实用小儿呼吸病学[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2005.
- [18] 陈其凤, 乔锦, 孙书臣. 中医鼻病序贯疗法治疗小儿腺样体肥大伴发分泌性中耳炎[J]. 中医杂志, 2020, 61(21): 1930-1932.
- [19] 陈璐璐, 李静波, 王俊杰, 等. 蔡福养经验方对腺样体肥大患者的临床疗效[J]. 中成药, 2020, 42(6): 1482-1485.
- [20] 李娜, 原丹. 中医治疗儿童腺样体肥大研究进展[J]. 海峡科学, 2025(2): 135-138.
- [21] 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.

- [22] 魏晓文. 儿童腺样体肥大的中医药研究述略[J]. 中国社区医师, 2023, 39(35): 5-7.
- [23] 常远, 乔静, 杨丽. 儿童腺样体肥大之中医病因病机调查[J]. 中医药学报, 2022, 50(8): 54-58.
- [24] 邓依兰, 薛明新. 中医治疗小儿腺样体肥大的临床研究进展[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1172-1176.
- [25] 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.
- [26] Mi, X., Cao, Z., Wang, M., *et al.* (2021) [The Relationship between Adenoid and Tonsil Hypertrophy and Asthma in Children and Analysis of Changes in Asthma after Adenotonsillectomy]. *Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*, **35**, 760-764.
- [27] Wang, H. (2020) Chronic Adenoiditis. *Journal of International Medical Research*, **48**, 1-8. <https://doi.org/10.1177/0300060520971458>
- [28] Wang, P., Kong, W. and Shan, Y. (2020) The Efficacy and Safety of Chinese Herbal Compound or Combined with Western Medicine for Pediatric Adenoidal Hypertrophy: A Protocol for Systematic Review and Meta-Analysis. *Medicine*, **99**, e22023. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000022023>
- [29] Liu, X., Jiang, Z., Xiao, Z., Jiang, Y., Li, W., Xu, B., *et al.* (2018) Meta-Analysis of Chinese Medicine in the Treatment of Adenoidal Hypertrophy in Children. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, **276**, 203-208. <https://doi.org/10.1007/s00405-018-5113-2>
- [30] Sun, Y., Zheng, H., Tao, J., Jiang, M., Hu, C., Li, X., *et al.* (2019) Effectiveness and Safety of Chinese Herbal Medicine for Pediatric Adenoid Hypertrophy: A Meta-Analysis. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, **119**, 79-85. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2019.01.022>
- [31] Liu, A., Zhang, Y., Lin, Y., Li, X., Wang, S., Pu, W., *et al.* (2024) A Rat Model of Adenoid Hypertrophy Constructed by Using Ovalbumin and Lipopolysaccharides to Induce Allergy, Chronic Inflammation, and Chronic Intermittent Hypoxia. *Animal Models and Experimental Medicine*, **8**, 353-362. <https://doi.org/10.1002/ame2.12396>
- [32] 王明晶, 姜之炎, 肖臻. 运脾化痰通窍方治疗脾虚痰阻型儿童腺样体肥大的疗效评价及对生活质量的影响[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4502-4506.
- [33] 张奕星, 刘安琪, 王淑敏, 等. 基于网络药理学及临床研究探讨运脾化痰通窍方对儿童腺样体肥大的治疗作用[J]. 中成药, 2024, 46(10): 3476-3482.