

现代中西医治疗腺样体肥大的研究现状与展望

李昕遥¹, 周 凌^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院耳鼻喉科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年12月31日; 录用日期: 2026年1月22日; 发布日期: 2026年2月4日

摘 要

腺样体肥大作为儿童上呼吸道常见疾病, 全球患病率达35%~70%, 严重影响儿童身心健康。腺样体肥大不仅导致鼻塞、打鼾、张口呼吸等局部症状, 还可引起阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、分泌性中耳炎、鼻窦炎等多种并发症, 严重影响儿童的生长发育、智力发展和生活质量。现代医学认为, 腺样体作为Waldeyer淋巴环的重要组成部分, 在儿童免疫系统发育中发挥重要作用, 其肥大主要与免疫功能失调、反复感染、过敏反应等因素相关, 可采用手术、药物进行治疗。中医虽无“腺样体肥大”的病名, 但根据其临床表现, 将其归属于“痰核”、“鼻窒”、“鼾眠”等范畴, 与肺脾气虚、痰瘀互结, 本虚标实有关。在临床中常采用中药内服、针灸、推拿、穴位贴敷、中药熏蒸等进行治疗。本研究旨在通过系统分析近年来腺样体肥大的中西医诊疗文献, 全面梳理其病因病机、治疗方法等最新进展, 探讨中西医治疗的优势与前景, 为临床实践提供参考。

关键词

中医药, 腺样体肥大, 鼻窒, 鼾眠, 展望

Current Research and Prospects in the Treatment of Adenoid Hypertrophy with Modern Traditional Chinese and Western Medicine

Xinyao Li¹, Ling Zhou^{2*}

¹Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Otorhinolaryngology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: December 31, 2025; accepted: January 22, 2026; published: February 4, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李昕遥, 周凌. 现代中西医治疗腺样体肥大的研究现状与展望[J]. 中医学, 2026, 15(2): 167-171.
DOI: 10.12677/tcm.2026.152090

Abstract

Adenoid hypertrophy, a common upper respiratory tract disease in children, has a global prevalence rate of 35%~70%, severely affecting children's physical and mental health. This condition not only causes local symptoms such as nasal obstruction, snoring, and mouth breathing but also leads to complications like obstructive sleep apnea syndrome, secretory otitis media, and sinusitis, significantly impairing children's growth, intellectual development, and quality of life. Modern medicine recognizes adenoids as a crucial component of Waldeyer's lymphatic ring, playing a vital role in the development of the immune system. Adenoid hypertrophy is primarily associated with immune dysfunction, recurrent infections, and allergic reactions, and can be treated surgically or medically. Although traditional Chinese medicine lacks a specific diagnosis for "adenoid hypertrophy," it classifies the condition under categories such as "tumorous masses," "nasal obstruction," and "snoring sleep," linking it to lung-spleen qi deficiency, phlegm-stasis interlocking, and underlying deficiency with secondary excess. Clinically, treatments often include oral Chinese herbal medicine, acupuncture, massage, acupoint application, and herbal fumigation. This study aims to systematically analyze recent literature on the diagnosis and treatment of adenoid hypertrophy in both Western and traditional Chinese medicine, comprehensively reviewing the latest advancements in etiology, pathogenesis, and therapeutic approaches, while exploring the strengths and prospects of both medical systems to provide clinical practice references.

Keywords

Traditional Chinese Medicine, Adenoid Hypertrophy, Nasal Obstruction, Snoring, Prospect

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

腺样体肥大是儿童时期常见的上呼吸道疾病,近年来发病率呈逐年上升趋势。根据最新流行病学调查,全球儿童腺样体肥大患病率达 35%~70%,其中中国儿童患病率约为 14.58%~29.9% [1]。该病若不及时治疗会导致患者长时间经口呼吸,出现夜间缺氧等症状,不仅直接影响儿童的睡眠与行为认知功能,更与颌面发育异常出现腺样体面容、分泌性中耳炎、鼻窦炎及生长发育迟缓等一系列并发症密切相关,对儿童的身心健康造成影响[2]。现代医学认为,腺样体作为 Waldeyer 淋巴环的重要组成部分,在儿童免疫系统发育中发挥重要作用,其肥大主要与免疫功能失调、炎症反应等因素相关。近年来的研究发现,促炎细胞因子如 IL-1、IL-10、干扰素- γ 、TNF- α 以及细胞间黏附分子-1 在腺样体肥大患儿中表达显著升高[3]。手术治疗虽效果确切但存在一定风险,保守治疗效果参差不齐。中医虽无腺样体肥大的病名,但根据其临床表现,将其归属于“痰核”、“鼻窒”、“鼾眠”等范畴,认为其病机为肺脾气虚、痰瘀互结,本虚标实。中医认为,小儿肺脾肾常不足的生理特点决定了其易患此病,肺气虚则卫表不固,易受外邪侵袭;脾气虚则运化失司,水湿内停,聚而成痰。本研究系统分析近年来腺样体肥大的中西医治疗文献,现综述如下。

2. 西医对腺样体肥大的认识

2.1. 腺样体肥大的发病机制

作为儿童鼻咽部重要的淋巴免疫组织,腺样体的病理性增生与免疫功能异常激活密切相关,其组织

内 IL-1、TNF- α 、干扰素- γ 等促炎细胞因子及细胞间黏附分子-1 表达显著升高, 通过复杂的炎症网络调控诱发组织增生; 其次, 流感嗜血杆菌、肺炎链球菌、金黄色葡萄球菌等反复的病毒、细菌感染可破坏局部免疫平衡, 且病原体形成的生物膜会增强耐药性, 加剧慢性炎症迁延, 进一步加快腺样体肥大的进程[4]。此外, 遗传因素在发病中发挥了重要的作用。SCGB1D4、TLR2、TLR4 等基因的多态性与疾病易感性密切相关, 家族聚集有打鼾史的儿童患病风险显著升高。此外, 环境因素可作为重要诱因, 胃食管反流通过胃酸刺激鼻咽黏膜、被动吸烟损害呼吸道黏膜屏障功能, 均会增加感染风险并诱发腺样体增生, 而空气污染、气候变化等因素也可通过影响免疫功能间接参与疾病发生。

2.2. 腺样体肥大的西医治疗

2.2.1. 手术治疗

手术治疗是腺样体肥大导致中重度上呼吸道梗阻的常见方法。鼻内镜下腺样体切除术采用低温等离子射频消融技术, 在鼻内镜下操作, 利用等离子刀头产生的低温能量, 实现对增生组织的精确气化与消融, 同时使周围血管迅速凝固, 其核心优势在于术中出血量极少、手术视野清晰、对咽鼓管圆枕、咽壁黏膜等邻近组织的热损伤显著降低, 从而在最大化切除病变组织的同时, 有效提升了操作的安全性与精细度。研究表明, 该术式对缓解打鼾、憋气、张口呼吸等上气道阻塞相关症状的有效率可达 90%以上, 并能显著改善相关中耳炎及鼻窦炎症状。虽然手术疗效较佳, 但存在一定复发的风险, 且手术本身为有创操作, 存在麻醉意外、术后出血、疼痛、感染及罕见的咽鼓管损伤或寰枢椎半脱位风险。对于不同的手术方式, 朱卫梅[5]等认为鼻内镜下低温等离子射频消融术的安全性相较于常规扁桃体剥离术联合经口鼻内镜下腺样体切除术的疗效较佳, 副作用较少, 可缩短手术时间, 减少术中出血量。

2.2.2. 药物治疗

(1) 鼻用糖皮质激素

鼻用糖皮质激素是当前国内外指南推荐的治疗轻中度腺样体肥大的一线药物。鼻用糖皮质激素通过局部高浓度给药, 高效穿过鼻黏膜细胞膜, 与胞内糖皮质激素受体结合, 形成复合体后转入细胞核, 通过抑制核因子- κ B (NF- κ B)等多种转录因子, 从基因层面下调 IL-4, IL-5, IL-13, TNF- α 等促炎细胞因子的合成, 同时诱导抗炎蛋白的生成, 从而强效抑制腺样体淋巴组织内的过敏性及非过敏性鼻炎反应, 减轻淋巴滤泡增生与组织水肿, 达到缩小腺样体体积、改善鼻咽通气功能的目的。刘晓峰[6]等认为, 在临床中鼻用糖皮质激素可与白三烯受体拮抗剂联合治疗, 可通过抑制半胱氨酰白三烯(CysLTs)、白细胞介素 2 (IL-2)、白细胞介素 6 (IL-6)水平等机体的炎症因子水平发挥治疗作用。

(2) 白三烯受体拮抗剂

白三烯受体拮抗剂是治疗儿童腺样体肥大的一类重要口服药物, 其作用靶点直指炎症级联反应中半胱氨酰白三烯这一关键介质。该类物质通过高选择性拮抗气道中的半胱氨酰白三烯 CysLT1 受体, 有效阻断白三烯介导的炎症反应, 导致血管通透性增加, 嗜酸性粒细胞浸润及腺体分泌亢进, 从而从另一条重要通路抑制腺样体淋巴组织的过敏性炎症与增生。曾新华[7]证实, 白三烯受体拮抗剂在临床中可与鼻喷激素联合治疗, 总有效率为 96.55%, 远高于单独应用鼻喷激素治疗的 87.36%。

(3) 抗生素

当腺样体因反复炎症刺激而肥大的同时, 若继发急性细菌性感染, 或因此引发了明确的急性细菌性鼻窦炎、急性化脓性中耳炎等并发症时, 使用抗生素旨在通过杀灭或抑制肺炎链球菌、流感嗜血杆菌、卡他莫拉菌等鼻咽部病原菌, 迅速控制急性感染、减轻黏膜的化脓性炎症与水肿, 从而缓解因感染急性加重所导致的阻塞症状。

3. 中医对腺样体肥大的认识

3.1. 腺样体肥大的中医病因病机

中医认为,腺样体肥大与小儿脏腑娇嫩,形气未充有关,属本虚标实之证,以肺、脾、肾三脏功能失调为基础,以痰、瘀、热搏结于鼻咽颅额之位为外在表现。肺卫不固,藩篱失守,风热或风寒之邪易从口鼻侵袭,邪毒壅滞,肺失宣肃,津液输布失常;脾常不足,运化失健,水湿不化,聚湿成痰,痰湿循经上泛[8];久病及肾,肾气亏虚,摄纳无权,且阳气失于温煦,痰湿凝滞不散。在此气阴两虚或阳气不振的基础上,外感邪毒与内生的痰湿相互胶结,壅阻于鼻咽经络,气血运行严重不畅,久则从气分深入血分,形成瘀血。最终郁久化热、外感热邪,凝聚成有形之“痰核”或“窠囊”,附着盘踞于颅额,导致鼻窍堵塞、通气不利,发为持续鼻塞、鼾眠、张口呼吸等症状[9]。

3.2. 腺样体肥大的中医治疗

3.2.1. 二陈汤

二陈汤作为中医燥湿化痰的基础方剂,在治疗脾虚痰湿壅滞所致的腺样体肥大疗效较好。方中半夏燥湿化痰,陈皮理气健脾,两者协同使气顺痰消;茯苓健脾渗湿,以绝生痰之根;甘草调和诸药,兼以和中。全方共奏燥湿化痰、理气和中之功,旨在通过恢复脾的运化功能,从根本上化解痰湿生成与上泛,从而间接促使结聚于鼻咽颅额之处的痰核得以软化与消减。赵婷等[10]认为,二陈汤通过下调炎症因子表达、减少促炎因子和趋化因子活性、调节细胞增殖、干扰病毒复制以及下调 ROS 缓解炎症的作用多途径干预模式减轻腺样体肥大,其信号通路与 IL-17 信号通路、PI3K-Akt 信号通路、NF- κ B 信号通路、凋亡信号通路最为相关。

3.2.2. 辛夷清肺饮

辛夷清肺饮组方以黄芩、栀子、石膏、知母、桑白皮为君,清泻肺胃实热;以辛夷、枇杷叶、升麻为臣,宣通鼻窍,引药上行;佐以百合、麦冬滋阴润肺,防清热之品苦燥伤阴。全方合力,旨在清泄肺经郁热,化解因热毒灼津、炼液成痰而结聚于鼻咽颅额之处的痰热互结。

3.2.3. 苍耳子散

苍耳子散源自《济生方》,药味精简,由苍耳子、辛夷、白芷、薄荷四味组成。方中苍耳子与辛夷共为君药,善通鼻窍、散风邪,是治疗鼻渊头痛的要药;白芷祛风止痛、消肿排脓,薄荷清利头目、疏风散热,共为臣佐,增强散风通窍之力。全方药性偏于辛散,功专力宏,旨在通过疏散风邪、宣通鼻窍,快速缓解因腺样体肥大压迫导致的气道阻塞感,改善鼻塞、流涕、头痛等外感风邪引发的标急症状。郭丽丽等[11]认为,腺样体又称咽扁桃体,是淋巴系统的一部分,具有体液免疫功能和局部细胞免疫作用,是人的第一道屏障,苍耳子散在临床中可以联合消癥丸使用,增强治疗的效果。

3.2.4. 消癥丸

消癥丸由玄参、牡蛎、浙贝母三味药组成,浙贝母清热化痰、开郁散结为君,牡蛎软坚散结为臣,玄参滋阴降火、解毒散结为佐使。通过清热滋阴、化痰软坚,直接消散结聚于鼻咽颅额之处的痰火郁结。在临床中,消癥丸可与其他药物联合应用共同发挥协同的功效。消癥丸与清宣肺热的辛夷清肺饮合用,可增强清肺散结之力;与健脾化痰的二陈汤合用,则能标本兼顾,在健脾化痰的基础上加强消癥散结之功。张丽霞等[12]认为,在临床中消癥丸可以与参苓白术散联合使用,总有效率为 95.38%,优于单一治疗的 81.54%。

3.2.5. 温肺止流丹

温肺止流丹作为治疗肺气虚寒、卫外不固所致鼻渊的经典方剂,具有温补固摄的功效。组方以人参、

甘草、诃子益气补肺、收敛固津为君，重在扶正；以细辛、荆芥温肺散寒、祛风通窍为臣，兼以祛邪；佐以桔梗宣肺利咽，鱼脑石专通鼻窍。全方攻补兼施，温散与收敛并用，通过温补肺气、散寒通窍，恢复肺脏的宣发与固摄功能，从而从根本上改善因肺气虚寒、津液不固、寒湿痰浊上聚鼻咽而导致的腺样体慢性增生。

4. 小结

腺样体肥大在儿童上呼吸道疾病中常见，其发病与反复感染等多种因素相关，常见细菌的慢性感染危害大，防治十分关键。目前中西医治疗虽有一定成果，但存在长期随访少、缺乏客观指标、高质量证据不足等问题。在中药方剂治疗方面，深入剖析其活性成分作用机制可体现中西医结合深度。以含黄芩苷的方剂为例，黄芩苷能抑制核因子- κ B (NF- κ B)活化，减少炎症因子 IL-1 和 TNF- α 的合成与释放，减轻腺样体因炎症刺激导致的增生肥大。含辛夷挥发油的方剂，其成分可特异性结合白三烯受体，竞争性抑制白三烯与受体结合，阻断炎症信号通路，缓解因炎症引发的腺样体组织肿胀。未来，应整合中西医优势，借助现代技术明确中药活性成分作用靶点，建立规范化诊疗体系，提高腺样体肥大诊疗水平，改善患儿生活质量。

参考文献

- [1] 吴德美, 袁斌. 益气活血消腺方治疗儿童腺样体肥大虚血瘀证临床研究[J]. 河南中医, 2025, 45(4): 585-588.
- [2] 高坤锋, 陈铭, 陈华. 升降散联合孟鲁司特钠治疗小儿腺样体肥大的临床效果观察[J]. 北方药学, 2025, 22(4): 109-111.
- [3] 徐雪梅, 王菁雯, 叶早春, 等. 推拿治疗小儿腺样体肥大的临床研究进展[J]. 上海医药, 2024, 45(24): 18-20+62.
- [4] 顾政. Th2-M2 细胞轴在 2 型炎症为主腺样体肥大发病机制中的作用研究[D]: [博士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2024.
- [5] 朱卫梅, 王军民, 刘昱秀. 鼻内镜下低温等离子射频消融术治疗儿童扁桃体和腺样体肥大的效果分析[J]. 中国社区医师, 2025, 41(22): 28-30.
- [6] 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.
- [7] 曾新华. 白三烯受体拮抗剂配合鼻喷激素治疗小儿腺样体肥大的临床疗效分析[J]. 基层医学论坛, 2020, 24(8): 1099-1100.
- [8] 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.
- [9] 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.
- [10] 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.
- [11] 郭丽丽, 郝瑞芳. 苍耳子散合消瘰丸治疗小儿腺样体肥大医案二则[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(10): 1782-1783.
- [12] 张丽霞, 张娟, 易辉平. 参苓白术散合消瘰丸加减对脾虚痰聚型腺样体肥大患儿生活质量及血清炎症因子的影响[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 594-599.