

# 中医芳香疗法治疗小儿腺样体肥大的研究进展

李鑫鑫<sup>1</sup>, 孙香娟<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>成都中医药大学临床医学院, 四川 成都

<sup>2</sup>成都中医药大学附属医院儿科, 四川 成都

收稿日期: 2026年2月8日; 录用日期: 2026年2月26日; 发布日期: 2026年3月11日

## 摘要

小儿腺样体肥大(Adenoid Hypertrophy, AH)作为儿童常见上呼吸道疾病, 临床以鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾甚至阻塞性睡眠呼吸暂停为主要表现, 迁延不愈可诱发腺样体面容、生长发育迟缓等远期并发症, 严重威胁儿童身心健康。目前, 西医以鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂等药物保守治疗及手术切除为主, 存在复发风险、药物副作用及家长对麻醉与手术的担忧。基于整体观念与辨证论治的中医, 为本病提供了多样化诊疗思路。芳香疗法作为中医外治的重要分支, 凭借其药物“芳香走窜、开窍通络”的特性, 在缓解症状、协同治疗方面展现出独特潜力。本文系统梳理了以“虚气流滞”与“络虚邪瘀”理论为核心的儿童腺样体肥大中医病机认识, 并在此基础上, 深入阐述芳香疗法的中医作用原理与现代药理学依据。同时, 从内服方药、外治技术(如香薰吸入、穴位贴敷)等多维实践途径, 结合现代精油应用, 构建其临床应用框架。本文指出, 芳香疗法应作为中西医结合综合治疗方案中的重要辅助手段, 其运用须基于准确的中医辨证与现代医学诊断, 以确保治疗的安全性及有效性。

## 关键词

小儿腺样体肥大, 芳香疗法, 虚气流滞, 络虚邪瘀, 辅助疗法

# Research Progress on the Treatment of Pediatric Adenoid Hypertrophy with Traditional Chinese Medicine Aromatherapy

Xinxin Li<sup>1</sup>, Xiangjuan Sun<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>School of Clinical Medicine, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, Chengdu University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Chengdu Sichuan

Received: February 8, 2026; accepted: February 26, 2026; published: March 11, 2026

\*通讯作者。

文章引用: 李鑫鑫, 孙香娟. 中医芳香疗法治疗小儿腺样体肥大的研究进展[J]. 中医学, 2026, 15(3): 185-190.  
DOI: 10.12677/tcm.2026.153153

## Abstract

Pediatric adenoid hypertrophy (AH) is a common upper respiratory disease in children, clinically characterized by nasal congestion, mouth breathing, snoring during sleep, and even obstructive sleep apnea. If prolonged and unhealed, it can induce long-term complications such as adenoid facies and growth retardation, posing a serious threat to children's physical and mental health. Currently, Western medicine primarily relies on conservative treatments like intranasal corticosteroids and leukotriene receptor antagonists, as well as surgical resection. However, these approaches carry risks of recurrence, potential drug side effects, and parental concerns regarding anesthesia and surgery. Traditional Chinese Medicine (TCM), based on its holistic concept and syndrome differentiation, offers diverse diagnostic and therapeutic perspectives for this condition. Aromatherapy, as a significant branch of TCM external therapies, demonstrates unique potential in alleviating symptoms and providing adjunctive treatment, leveraging the properties of medicinal substances to "disperse via fragrance, open orifices, and unblock collaterals". This article systematically reviews the TCM understanding of the pathogenesis of pediatric adenoid hypertrophy, centering on the theories of "Deficient Qi Flow Stagnation" and "Collateral Deficiency with Pathogenic Stasis". Building upon this foundation, it elaborates on the TCM principles and modern pharmacological basis of aromatherapy. Furthermore, it constructs a clinical application framework from multiple practical approaches, including internal herbal formulas and external techniques (such as aromatic inhalation and acupoint application), integrating modern essential oil applications. This paper suggests that aromatherapy should serve as an important adjunct within integrated TCM-Western medicine treatment protocols. Its application must be based on accurate TCM syndrome differentiation and modern medical diagnosis to ensure treatment safety and efficacy.

## Keywords

Pediatric Adenoid Hypertrophy, Aromatherapy, Deficient Qi Flow Stagnation, Collateral Deficiency with Pathogenic Stasis, Adjunctive Therapy

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

腺样体作为鼻咽部淋巴组织[1], 在儿童期免疫防御中扮演关键角色。生理情况下, 儿童腺样体在 2~6 岁增生活跃, 10 岁后逐渐萎缩, 至成年阶段已大多退化不见[2]。反复炎症刺激可导致病理性增生肥大, 引起鼻咽腔及气道狭窄, 进而引发呼吸障碍、睡眠紊乱及发育问题。近期荟萃分析显示, 儿童及青少年腺样体肥大患病率约为 34% [3], 且呈逐年上升趋势。该病不仅导致阻塞性睡眠呼吸暂停[4]、渗出性中耳炎[5]、鼻窦炎等并发症。长期张口呼吸更可影响颌面部发育[6], 形成特征性腺样体面容[7], 对患儿生理功能、心理状态及社会交往造成多重负面影响。当前西医治疗儿童腺样体肥大, 首选鼻用激素、白三烯受体拮抗剂等药物保守治疗, 并配合鼻腔冲洗、草药疗法、盐疗等辅助治疗手段[8]。若保守治疗无效, 或已引发中重度睡眠呼吸暂停、顽固性分泌性中耳炎、颌面部发育障碍等严重并发症, 则需考虑行腺样体切除术。然而, 长期用药的局部副作用、手术的麻醉风险及对儿童免疫功能的潜在影响, 促使许多家长寻求非侵入性的替代或补充疗法。

在此背景下, 中医芳香疗法以其历史悠久、使用安全、毒副作用少、患儿接受度高等特点, 逐渐成

为临床关注与研究的热点。本文旨在聚焦于中医芳香疗法本身, 对其在治疗小儿腺样体肥大中的应用与研究进展进行全面综述。

## 2. 中医对于儿童腺样体肥大的认识

中医药将本病归为“鼻塞”、“鼾眠”等范畴, 属本虚标实之证。传统理论认为其核心病机<sup>[9]</sup>在于肺、脾、肾三脏功能失调, 导致痰、湿、瘀等病理产物壅结鼻咽, 堵塞鼻窍。熊磊教授在此基础上进一步提出“虚气流滞”理论<sup>[10]</sup>, 强调本病“因虚致滞、滞久更虚”的恶性循环过程。小儿脏腑娇嫩、形气未充, 易致肺、脾、肾三脏气虚。肺气虚则卫外不固, 易感外邪; 脾气虚则运化失职, 水湿内停, 聚湿成痰; 肾气虚则蒸化无力, 亦可助湿生痰。此为“虚”之本质。复感外邪或接触过敏原, 则引动内伏之痰湿, 痰气互结, 阻碍气血, 发为腺样体增生。此外, 从经络学说角度, 可进一步从“络脉”层次阐释, 提出“络虚邪瘀”理论<sup>[11]</sup>。鼻咽部为脉络丰富之区, 属络脉系统。小儿肺脾虚弱, 气血运行不畅, 营卫不和, 致使络脉失养, 御邪力弱。外邪与内痰瘀互结, 痹阻络脉, 最终导致腺样体病理性肥大, 鼻窍不通。

## 3. 中医芳香疗法的理论基础与现代认识

中医芳香疗法起源于先秦时期<sup>[12]</sup>, 其最早的文字记载可见于殷商甲骨文, 当时人们已初步认识到芳香草药具有驱邪避秽、保养生命的功效, 多用于祭祀、驱虫与防疫。汉代是理论体系的初步形成期, 《神农本草经》系统收录并阐释了芳香药物的性味与功效, 马王堆汉墓出土的香囊、香炉等文物亦证实了当时香药应用的普遍性。晋唐时期, 随着中外文化交流的扩大, 大量外来香料如檀香、沉香、安息香等传入中国, 本草著作中香药种类显著丰富, 熏香、佩香、香方等形式逐渐多样化, 奠定了香疗发展的物质与理论根基。中医芳香疗法指将具有芳香气味的中药, 根据不同情况制作成不同的剂型, 如香薰、精油、穴位贴敷等, 通过皮肤、鼻腔或口腔将药物渗透于体内, 发挥其芳香疗效<sup>[13]</sup>。

中医理论认为, 芳香药物具有“香窜走泄”之性。《药品化义》言: “香能通气, 能主散, 能醒脾阴, 能透心气, 能和合五脏。”芳香入心可开窍醒神, 入脾胃可醒脾化湿, 入肺鼻可辛散通窍, 入肝可疏理气机, 入肾可温通助运<sup>[14]</sup>。《神农本草经百种录》载: “香气之正, 正气盛, 则自能除邪辟秽也。”体现了其扶正祛邪的治疗思想。此外, 芳香药多具辛温之性, 可行气活血、散寒通络。现代研究证实, 芳香中药富含的挥发性精油等成分, 具有抗炎、抗氧化、调节免疫等多重药理活性, 对呼吸系统、神经系统等疾病显示出良好的辅助治疗前景<sup>[15]</sup><sup>[16]</sup>。

## 4. 中医芳香疗法在儿童腺样体肥大中的临床应用

### 4.1. 内治法

针对本病“虚、痰、瘀、滞”的核心病机, 芳香中药内服可发挥多靶点、分层次的治疗作用。芳香中药多具辛温之性, 其清扬之气可直达官窍, 迅速疏通局部气血, 解散结聚。临床所见腺样体肥大患儿, 常表现为鼻塞、鼾眠、张口呼吸等鼻窍壅塞之象, 取辛夷、苍耳子、薄荷等芳香辛散之品, 能引药上行, 专攻通窍。广藿香、佩兰、陈皮、厚朴等药, 则发挥芳香化浊、健脾运湿之效, 以消痰浊滋生之源。至于病程迁延或术后调理, 又可佐以黄芪、白术等益气扶正, 配合赤芍、桃仁等化瘀通络, 实现攻补兼施、标本同治。芳香中药通过其轻灵走窜之性, 在攻邪的同时助正, 在疏通的过程中促进机体自愈能力的恢复, 使气机复归调和, 官窍得通, 鼾眠得止。临床亦注重药对协同, 如荆芥-防风-苏叶药对有助于改善急性期患儿鼻塞、清涕等症; 玄参-浙贝母-牡蛎-连翘药对则可缓解因淋巴组织增生所致后鼻孔堵塞的症状<sup>[17]</sup>。

### 4.2. 外治法

精油疗法是近年来医学界备受关注的芳香治疗手段。精油提取自植物的花朵、叶片、根茎、树皮、

果实或树脂, 是通过蒸汽蒸馏或水蒸气蒸馏获得的高度浓缩的天然芳香化合物。它们通常为无色挥发性液体, 可溶于有机溶剂, 大多具有浓郁气味, 是由 20 至 60 种成分构成的复杂天然混合物[18]。在纯精油中, 挥发性成分约占总重量 90%~95%, 主要化合物为苯类物质、苯丙烷类和萜类化合物。精油因其在多种病理中的治疗潜力已被广泛研究, 其药理特性包括抗菌、抗炎、抗肿瘤、抗病毒和抗氧化活性[19]。在儿童腺样体肥大的治疗中, 芳香精油疗法可帮助缓解鼻塞、打鼾及睡眠障碍等问题。例如, 辛夷挥发油[20]和黑种子油[21]被证实可以明显改善鼻塞、鼻甲肥大症状。其中, 黑种子油还因具有抗炎与抗氧化作用, 能对阻塞性呼吸道疾病产生预防与支气管扩张效果。薄荷精油中的薄荷醇带有独特刺激香气, 既能舒缓情绪, 亦可通窍缓塞[22]。薰衣草和乳香油则有助于宁神安眠, 改善因鼻塞引起的睡眠不安。需特别注意的是, 儿童使用精油时必须选用高品质产品, 严格按安全浓度稀释, 并在专业人员指导下进行。

此外, 将具有挥发性的芳香中药煎煮后, 以药液蒸汽熏蒸口鼻, 也是治疗腺样体肥大的有效方法。董彦春等[23]使用自拟消腺方(含赤芍, 牡丹皮, 鱼腥草, 辛夷, 白芷, 薄荷, 藿香, 石菖蒲等)对腺样体肥大患儿进行熏鼻治疗, 使挥发油成分经鼻吸入作用于腺样体, 结果显示总有效率达 88.90%。吴等[24]的研究也显示, 中药蒸汽熏鼻法能显著改善患儿睡时打鼾、张口呼吸、鼻塞、闭塞性鼻音等症状, 并能缩小腺样体体积, 提升生活质量。除了熏蒸, 还可将黄芩、藿香、黄芪、薄荷、艾叶、苍术等芳香药材制成香囊佩戴, 通过持续温和的嗅吸, 发挥宣通鼻窍、防感辟秽的作用[25]。另有方法是将芳香开窍、化痰散结的中药研末, 以醋或姜汁调制成药膏, 贴敷于特定穴位, 通过穴位刺激激发经气, 从而治疗儿童腺样体肥大。许杰[26]采用穴位贴敷结合中药治疗小儿腺样体肥大痰凝气滞证, 结果显示, 相较于单纯口服西药的对照组, 该联合疗法能显著改善患儿的鼻塞、张口呼吸、打鼾、舌象等症候与体征, 提升生活质量与治愈率, 并具有较好的远期疗效。

综上所述, 精油疗法及其他基于芳香物质的干预手段, 为儿童腺样体肥大的辅助治疗提供了多样化的选择。这些方法不仅着眼于局部症状的缓解, 更通过整体调节与身心舒缓, 体现出中医“内外兼治”的理念。

## 5. 讨论

当前研究表明, 中医芳香疗法在缓解小儿腺样体肥大相关鼻塞、打鼾、睡眠障碍等症状, 减轻局部炎症反应, 以及可能通过免疫调节减少感染复发等方面具有明确价值。然而, 必须客观认识到, 对于已形成的显著病理性增生组织, 芳香疗法通常难以使其完全逆转或萎缩。因此, 其在综合治疗体系中的定位应是重要的辅助与整合手段, 而非替代主流的药物或必要时的外科干预。尤其对于已出现中重度气道阻塞、睡眠呼吸暂停或明显颌面发育异常的患儿, 手术仍是关键治疗选择。

安全性是儿童应用芳香疗法的首要原则, 必须结合年龄段特点进行精细化操作管理。不同年龄段儿童对芳香药物的耐受性差异显著, 尤其是婴幼儿(尤其是 3 岁以下)皮肤屏障功能尚未发育完全, 呼吸道黏膜娇嫩, 肝肾功能相对不成熟, 对芳香成分的代谢与排泄能力较弱, 故应严格限制其使用方式与浓度。一般而言, 婴幼儿不建议采用精油直接皮肤接触或内服给药, 香薰吸入亦需选择温和品种, 并控制吸入时间与浓度, 避免长时间密闭空间使用。对于学龄前及学龄期儿童, 局部外用精油亦需充分稀释(通常建议浓度为 0.5%~1.5%), 避免使用刺激性较强的精油(如肉桂、丁香、百里香等)。若出现皮肤红肿、瘙痒、皮疹等过敏反应, 应立即停用, 并根据反应程度采取冷敷、外用糖皮质激素软膏或口服抗组胺药物等处理; 若出现呼吸道刺激症状如咳嗽、气促, 应立即停止吸入并保持通风, 必要时就医。

此外, 当前市场上芳香产品质量参差不齐, 缺乏统一的行业标准与监管, 严重制约了临床疗效的稳定性和安全性。部分市售精油存在掺杂、稀释、溶剂残留、重金属超标等问题, 甚至添加人工香精冒充天然精油, 导致疗效不确切甚至引发不良反应。为此, 建议临床研究与实践中的优先选用符合药品或医疗

器械标准的高品质芳香制剂, 推动中药挥发油提取工艺的标准化与质量可控化, 建立儿童专用芳香制剂的浓度、剂量、使用频率等规范化操作指南, 以提升疗效的一致性与安全性。同时, 鼓励开展基于现代药理学与制剂技术的芳香中药标准化研究, 为其临床应用提供科学依据。

未来研究需开展大样本随机对照试验评估长期疗效, 深入揭示核心药物(如辛夷、藿香)的抗炎、免疫调节等作用机制, 并探索中西医结合的阶梯化、个体化治疗方案。总之, 以“虚气流滞”、“络虚邪瘀”理论为指导的芳香疗法, 凭借“芳香走窜、开窍通络”之性, 在化解痰瘀、宣通鼻窍方面具独特优势, 可作为灵活辅助体系补充常规治疗, 但临床必须坚持“辨证为先、中病即止、安全为要”, 将其有机整合于以患儿为中心的整体医疗中, 通过规范化与机制深入研究, 使这一传统智慧更好服务于儿科临床。

## 参考文献

- [1] 许政敏, 刘大波. 临床儿童耳鼻喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [2] 黎金鹏, 江银华. 儿童腺样体肥大与错(牙合)畸形相关性的研究进展[J]. 口腔医学, 2025, 45(4): 311-316.
- [3] Pereira, L., Monyror, J., Almeida, F.T., Almeida, F.R., Guerra, E., Flores-Mir, C., *et al.* (2018) Prevalence of Adenoid Hypertrophy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Sleep Medicine Reviews*, **38**, 101-112. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2017.06.001>
- [4] Ferreira, V.H.d.C., Miura, C.S., Lupoli, B.d.A.C., Garcia, D.M., Lopes, B.C.P., Stelzer, F.G., *et al.* (2025) Adenoid Hypertrophy Is Directly Associated with the Severity of OSA in Obese Children: A Pilot Study. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, **91**, Article ID: 101694. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2025.101694>
- [5] Chen, W.X. and Fu, Y. (2018) Advances in the Role of Adenoid Hypertrophy in the Pathogenesis of Otitis Media with Effusion in Children. *Journal of Clinical Otorhinolaryngology Head and Neck Surgery*, **32**, 1359-1362.
- [6] Zhan, X., He, W., Xu, M., Ji, J., Hu, W. and Tai, J. (2025) The Effect of Adenoid Hypertrophy Duration on Craniofacial Development. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, **195**, Article ID: 112397. <https://doi.org/10.1016/j.ijporl.2025.112397>
- [7] Linder-Aronson, S. (1979) Respiratory Function in Relation to Facial Morphology and the Dentition. *British Journal of Orthodontics*, **6**, 59-71. <https://doi.org/10.1179/bjo.6.2.59>
- [8] Çetkin, M. and Çetkin, H.E. (2023) Adjunctive Treatment of Pediatric Adenoidal Hypertrophy: A Review. *Alternative Therapies, Health and Medicine*, **29**, 46-53.
- [9] 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.
- [10] 蒋怡, 熊磊, 曹婷, 郝域江. 熊磊教授基于“虚气流滞”理论运用芳香药治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2025, 17(5): 451-456.
- [11] 刘苗苗, 张蕾, 袁振华, 王俊宏. 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.
- [12] 石玉睿, 刘名丰, 吉玲芝, 等. 中医芳香疗法的历史溯源与创新应用[J]. 收藏, 2024(9): 93-95.
- [13] 冯玥, 郭雁斌. 中药消毒熏香研究概况[J]. 中国医学创新, 2021, 18(8): 172-175.
- [14] 周俊, 黄小英, 喻松仁, 等. 中医芳香疗法机理探析[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4881-4883.
- [15] 西望, 黄振宇, 李乔, 等. 中药芳香疗法理论和现代应用的探析[J]. 人参研究, 2024, 36(4): 83-87.
- [16] 丁桃, 胥玉林, 涂梦婷, 等. 芳香疗法临床应用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(7): 226-230.
- [17] 周义山, 吴玲璐, 李鹤仙. 儿童腺样体肥大药对、药串运用探析[J]. 妇儿健康导刊, 2023, 2(12): 50-52.
- [18] Sharmeen, J., Mahomoodally, F., Zengin, G. and Maggi, F. (2021) Essential Oils as Natural Sources of Fragrance Compounds for Cosmetics and Cosmeceuticals. *Molecules*, **26**, Article No. 666. <https://doi.org/10.3390/molecules26030666>
- [19] de Sousa, D.P., Damasceno, R.O.S., Amorati, R., Elshabrawy, H.A., de Castro, R.D., Bezerra, D.P., *et al.* (2023) Essential Oils: Chemistry and Pharmacological Activities. *Biomolecules*, **13**, Article No. 1144. <https://doi.org/10.3390/biom13071144>
- [20] 豆婧婧. 辛夷挥发油不同活性部位的抗炎抑菌作用及其纳米脂质体的制备[D]: [硕士学位论文]. 西安: 西北大学, 2012.
- [21] Mahboubi, M. (2018) Natural Therapeutic Approach of Nigella Sativa (Black Seed) Fixed Oil in Management of Sinusitis. *Integrative Medicine Research*, **7**, 27-32. <https://doi.org/10.1016/j.imr.2018.01.005>
- [22] 姚远, 陈楠楠, 廖鲜艳, 等. 鼻炎治疗研究进展及其芳香疗法开发[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(21): 50-53.

- [23] 董彦春, 譙凤英. 自拟消腺方治疗小儿腺样体肥大 45 例疗效观察[J]. 湖南中医杂志, 2017, 33(5): 73-75.
- [24] 吴英儒. 蒸汽熏鼻法配合中药治疗小儿腺样体肥大(气滞血瘀型)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2025.
- [25] 徐霞, 朱惠莲, 赵鑫, 冯玉. 香佩疗法联合穴位贴敷治疗小儿过敏性鼻炎临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(1): 174-178.
- [26] 许杰. 自拟消腺方口服联合穴位贴敷治疗小儿腺样体肥大(痰凝气滞证)的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2018.