

中医药治疗儿童腺样体肥大的研究进展

——基于“病机 - 证型 - 治法”的整合述评

胡巧儿¹, 李 岩^{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, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年9月14日; 录用日期: 2026年10月12日; 发布日期: 2026年10月22日

摘 要

腺样体肥大是儿童期常见的上呼吸道疾病, 以鼻塞、打鼾、张口呼吸为主要表现, 长期可致“腺样体面容”、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征及生长发育障碍。中医学多将其归入“鼻渊”“痰核”“鼾眠”等范畴, 核心病机为小儿肺脾常虚、痰湿内生, 复感外邪或变应原刺激, 痰、热、瘀互结于鼻咽, 本虚标实。本文以“病机 - 证型 - 治法”为主线, 系统综述中医药治疗儿童腺样体肥大的研究进展, 按肺脾气虚证、痰热瘀结证、肺经蕴热/风邪犯肺证、气血瘀阻证等分证归纳二陈汤、加味温胆汤、补中益气汤、会厌逐瘀汤、七味白术散等经典名方, 以及鼻渊通窍颗粒、散风通窍滴丸、疏风解毒胶囊、玉屏风颗粒、补中益气颗粒等中成药的应用。现有研究表明, 中医药治疗可改善鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状, 促进腺样体回缩, 降低A/N值及炎症因子水平, 提高生活质量, 与西药联用可增强疗效并降低复发率。但现有研究仍存在样本量小、盲法及安慰剂对照不足、证型与疗效标准不统一、儿童药代动力学及长期安全性数据缺乏等问题。未来应开展多中心、随机双盲、安慰剂对照试验, 统一证候与疗效评价体系, 并深入探讨其作用机制, 为中医药治疗儿童腺样体肥大提供更高级别证据。

关键词

腺样体肥大, 儿童, 中医药, 经典名方, 中成药, 综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Pediatric Adenoid Hypertrophy

—An Integrative Review Based on “Pathogenesis-Syndrome Type-Treatment”

Qiaoer Hu¹, Yan Li^{2*}

*通讯作者。

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

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

Received: September 14, 2026; accepted: October 12, 2026; published: October 22, 2026

Abstract

Adenoid hypertrophy (AH) is a common upper respiratory disease in children, characterized by nasal congestion, snoring, and mouth breathing. Long-term AH may lead to adenoid facies, obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome (OSAHS), and growth and developmental disorders. With AH generally classified in traditional Chinese medicine under categories such as “biyuan,” “tanhe,” and “hanmian,” and its core pathogenesis involving a tendency toward lung and spleen deficiency in children, endogenous phlegm-dampness, recurrent invasion by external pathogens or stimulation by allergens, and the intermingling of phlegm, heat, and blood stasis in the nasopharynx, with root deficiency and branch excess, this review systematically reviews advances in traditional Chinese medicine (TCM) for pediatric AH within a “pathogenesis-syndrome type-treatment” framework. It focuses on classical formulas—Erchen Decoction, Modified Wendan Decoction, Buzhong Yiqi Decoction, Huiyan Zhuyu Decoction, and Qiwei Baizhu Powder—and Chinese patent medicines—Biyuan Tongqiao Granules, Sanfeng Tongqiao Dropping Pills, Shufeng Jiedu Capsules, Yupingfeng Granules, and Buzhong Yiqi Granules—for different syndrome types including lung and spleen qi deficiency, binding of phlegm, heat, and blood stasis, heat accumulation in the lung meridian/wind invasion of the lung, and qi stagnation and blood stasis. Clinical evidence suggests that TCM may alleviate nasal congestion, snoring, and mouth breathing; promote adenoid regression; reduce the adenoid-to-nasopharyngeal (A/N) ratio and inflammatory cytokine levels; and improve quality of life. When combined with Western medicine, TCM may enhance efficacy and reduce recurrence. However, current studies are limited by small sample sizes, insufficient blinding and placebo control, inconsistent syndrome differentiation and outcome criteria, and scarce pediatric pharmacokinetic and long-term safety data. Future multicenter, randomized, double-blind, placebo-controlled trials with unified syndrome and efficacy evaluation systems are needed, together with mechanistic studies, to provide higher-quality evidence for TCM in pediatric AH.

Keywords

Adenoid Hypertrophy, Children, Traditional Chinese Medicine, Classical Formulas, Chinese Patent Medicines, Review

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

腺样体自出生后随年龄增长逐渐增大, 2~6 岁增生速度达高峰, 10 岁后逐渐萎缩。反复炎症或变应原刺激可导致腺样体异常增生, 肥大的腺样体阻塞气道, 主要表现为打鼾、张口呼吸、鼻塞等。长期张口呼吸可出现“腺样体面容”, 并可诱发阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征、生长发育障碍及心肺相关疾病, 严重影响患儿生活质量。

现代医学常以鼻用糖皮质激素、抗白三烯药物及抗生素等对症治疗, 虽可暂缓症状, 但疗程较长、

停药后易反复,且部分患儿对药物反应不佳。中医药从“鼻渊”“痰核”“鼾眠”等范畴论治,根据小儿“肺脾常虚”的体质特点,灵活运用经典名方辨证施治,在改善症状、促进腺样体回缩、降低复发率等方面显示出一定优势。本文以“病机-证型-治法”为主线,对近年中医药治疗儿童腺样体肥大的研究进展进行综述。

2. 病因病机与辨证分型

中医学认为,小儿“肺常不足、脾常不足”。肺虚则卫外不固,易受外邪;脾虚则运化失司,痰湿内生。痰湿郁久化热,或外热引动,痰热互结;久病入络,气血瘀阻。最终痰、热、瘀、湿互结于鼻咽,腺体增生肥大。其病位在鼻咽,与肺、脾关系最为密切,涉及胃、胆等脏腑。病性属本虚标实:本虚以肺脾气虚为主,标实以痰湿、痰热、瘀血、气滞为主。

常见证型包括:肺脾气虚证、痰湿内阻证、痰热瘀结证、肺经蕴热、气血瘀阻证。治法上,发作期以清热化痰、活血散结、通窍为主;缓解期以补肺健脾、益气固表、化痰祛湿为主。

3. 分证论治

3.1. 肺脾气虚证

病机:肺脾气虚,痰湿内停,清阳不升,鼻窍壅塞。

治法:补肺健脾、益气升阳、化痰通窍。

3.1.1. 经典名方

(1) 补中益气汤

补中益气汤出自金代李杲的《脾胃论》[1],由黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、人参、甘草、当归等组成,具有补中益气、升阳举陷之功效。杜丽[2]等收集肺脾气虚型腺样体肥大患儿120例,对照组60例单用复方木芙蓉涂鼻软膏,观察组60例在涂鼻软膏基础上加用补中益气汤口服,疗程2个月。治疗后观察组总有效率91.67%,高于对照组81.67%;两组炎症因子IL-1 β 、IL-12、TNF- α 水平均显著下降,观察组下降幅度大于对照组;睡眠障碍、身体状况、情绪状态及日常功能评分均改善,观察组优于对照组。联合用药未增加不良反应发生率,安全性良好。

(2) 七味白术散

七味白术散出自宋代钱乙的《小儿药证直诀》[3],由人参、白术、茯苓、甘草、藿香、木香、葛根七味药物组成,具有健脾益气、和胃生津之功效。叶永青等[4]将80例肺脾气虚型腺样体肥大患儿随机分为治疗组与对照组,各40例。对照组予常规西医治疗(孟鲁司特钠咀嚼片口服、糠酸莫米松鼻喷雾剂);治疗组在对照组基础上加用七味白术散加减方,开水冲服,2次/d,1周为1个疗程,每疗程服药4剂,持续4个疗程。治疗后治疗组总有效率92.5%,显著高于对照组75.00% ($P < 0.05$);鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾等症状积分及A/N值均较治疗前显著降低($P < 0.01$),且改善程度优于对照组($P < 0.05$)。研究认为七味白术散可健脾益气、调和脾胃,安全性良好。

(3) 二陈汤加味

二陈汤出自宋代的《太平惠民和剂局方》[5],由半夏、陈皮、茯苓、甘草组成,具有燥湿化痰、理气和中之功效,适用于痰湿内阻、气机不畅所致之腺样体肥大。周宁[6]将60例肺脾气虚型患儿平均分为两组:治疗组口服二陈汤加味方(黄芪10g,太子参10g,法半夏5g,陈皮5g,茯苓5g,夏枯草3g,桔梗3g,甘草3g,煅牡蛎10g,白芷3g),对照组采用孟鲁司特钠联合糠酸莫米松的西医常规方案。治疗后两组张口呼吸、睡眠打鼾、鼻塞等症状评分均显著降低,A/N值明显下降,OSA-18生活质量量表

及中医证候评分均显著改善, 两组改善程度无统计学差异。提示二陈汤加味在缓解临床症状、改善局部增生和提高生活质量方面与标准西药方案疗效相当。

3.1.2. 中成药

(1) 玉屏风颗粒

玉屏风颗粒源于元代朱震亨的《丹溪心法》[7]所载“玉屏风散”, 由黄芪、白术、防风三味药组成, 体现“扶正祛邪”“标本同治”治则。李正民等[8]选取 80 例腺样体肥大患儿, 各 40 例分为治疗组与对照组。治疗组采用玉屏风散颗粒联合孟鲁司特钠与糠酸莫米松鼻喷雾治疗, 对照组仅用孟鲁司特钠与糠酸莫米松鼻喷雾治疗。结果显示, 治疗组咳嗽、呼吸不畅、鼻塞、张口呼吸症状缓解时间短于对照组; 两组血清 IL-2、IL-6 水平较用药前降低, 治疗组降低 A/N 值、CSHQ 评分及 IL-2、IL-6 水平的效果优于对照组。

(2) 补中益气颗粒

补中益气颗粒来源于李杲的[1]的补中益气汤, 共八味药, 具有补中益气、升阳固表、健脾益肺、化痰等作用。陈晓伟等[9]选取 72 例腺样体肥大患儿, 分为观察组和对照组各 36 例。对照组仅予糠酸莫米松鼻喷雾剂, 观察组在对照组基础上加用补中益气颗粒。观察组临床总有效率 80.56%, 高于对照组 58.33%; 患儿鼻塞、打鼾、张口呼吸得到缓解, 通气质量改善; 治疗后 3 个月内观察组复发率明显小于对照组。原文未明确具体疗程。

3.2. 痰热瘀结证

病机: 痰热内蕴, 瘀血阻络, 鼻窦壅塞。

治法: 清热化痰、活血散结、通窍。

3.2.1. 经典名方

加味温胆汤

加味温胆汤源于唐代孙思邈《备急千金要方》[10]所载温胆汤, 由半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、甘草等组成, 具有理气化痰、清胆和胃之功效。周期[11]收集 60 例符合儿童腺样体肥大痰热瘀结证标准的患儿, 随机分为治疗组和对照组。治疗组使用加味温胆汤(法半夏 9g, 陈皮 9g, 茯苓 15g, 竹茹 9g, 枳实 9g, 三棱 9g, 赤芍 9g, 石菖蒲 15g, 白芷 9g, 路路通 15g, 炙甘草 6g, 生姜 6g)口服; 对照组在糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻基础上联合口服孟鲁司特钠咀嚼片。两组均以 2 个月为 1 个疗程。治疗 2 个月后, 治疗组总有效率 86.67%, 显著高于对照组 60.00%; 治疗组在睡眠打鼾、张口呼吸、睡眠质量等单项积分及腺样体肥大程度积分上的改善均优于对照组, 其中睡眠质量提升尤为明显。原文未报告不良反应。

3.2.2. 中成药

(1) 鼻渊通窍颗粒

鼻渊通窍颗粒主要由黄芩、连翘、板蓝根等天然植物提取物组成, 具有清热解毒、抗炎镇痛等功效。姬长川[12]选择 80 例腺样体肥大患儿, 分为对照组和观察组, 各 40 例。对照组采用糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗, 观察组在对照组基础上口服鼻渊通窍颗粒, 两组均治疗 2 个月。治疗后观察组鼻塞消退时间、睡眠恢复时间均短于对照组($P < 0.05$); 两组 TNF、IL-4 水平均低于治疗前, 且观察组低于对照组; OSA-18 量表中睡眠障碍、情绪不适、身体状况、白天功能状态、对监护人的影响评分均低于治疗前, 且观察组低于对照组($P < 0.05$)。原文未报告不良反应。

(2) 疏风解毒胶囊

疏风解毒胶囊为中药制剂, 具有清热化痰、散结消肿功效, 临床广泛用于小儿热性疾病[13]。汤晓萱等[14]观察疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大的临床疗效。70 例患儿随机分为对照组 35 例和治疗组 35 例。对照组口服孟鲁司特钠颗粒 4 mg/次, 1 次/d, 喷鼻丙酸氟替卡松鼻喷雾剂每侧鼻孔 50 μ g/次, 2 次/d; 治疗组在上述方案基础上口服疏风解毒胶囊 0.52 g/次, 3 次/d。两组均治疗 6 周。治疗组临床总有效率 93.94%, 明显高于单纯化学药治疗; 治疗后腺样体 A/N 值及 OSA-18 积分均低于对照组, 治疗后 1 个月复发率也明显更低。原文未报告不良反应。

3.3. 肺经蕴热

病机: 风邪犯肺, 或肺经伏热, 上犯鼻窍。

治法: 清热祛风、散寒通窍、化痰散结。

散风通窍滴丸

散风通窍滴丸属中成药, 成分是黄芩、荆芥、羌活、细辛四味中药, 主要功效是清热祛风、散寒通窍, 适用于风寒犯肺、卫表不固, 或肺经伏热、上犯鼻窍所致的肺经蕴热证型急慢性鼻窦炎。应炳泉等[15]选取 80 例儿童鼻 - 鼻窦炎合并腺样体肥大患儿, 随机平均分成观察组和对照组, 各 40 例。对照组采用糠酸莫米松喷雾剂、阿莫西林克拉维酸钾颗粒治疗, 观察组在对照组基础上加用散风通窍滴丸口服。治疗后两组中医症状积分(主症积分、次症积分)、VAS 评分降低, 观察组低于对照组; 两组内镜下腺样体肥大分度均呈缩小趋势, 观察组优于对照组; 观察组睡眠监测结果优于对照组。散风通窍滴丸联合鼻喷激素、抗生素治疗鼻 - 鼻窦炎合并腺样体肥大疗效较好, 可改善鼻窦炎症状及呼吸、睡眠, 促进中耳积液吸收排出, 提高生活质量, 且使用过程中无明显药物不良反应。原文未明确疗程。

3.4. 气血瘀阻证

病机: 气血瘀阻, 咽窍不利。

治法: 活血化瘀、行气利咽、散结通窍。

会厌逐瘀汤

会厌逐瘀汤出自清代王清任的《医林改错》[16], 由桃仁、红花、生地、当归、赤芍、枳壳、柴胡、桔梗、甘草等药物组成, 具有活血化瘀、行气利咽之功效。张奕[17]收集 60 例作为研究对象, 随机分成对照组 30 例、试验组 30 例。对照组采用糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻治疗; 试验组采用口服中药汤剂会厌逐瘀汤(桃仁炒 15 g、红花 15 g、甘草 9 g、桔梗 9 g、生地黄 12 g、玄参 3 g、柴胡 3 g、枳壳 6 g、赤芍 6 g、当归 6 g)联合糠酸莫米松鼻喷雾剂喷鼻治疗。1 周为 1 个疗程, 2 疗程复诊一次, 共服药 28 天。治疗完成后, 试验组总有效率 96.67%, 对照组总有效率 73.33%; 试验组中医证候各项积分、A/N 值总分、临床总积分、OSA-18 评分均低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。原文未报告不良反应。

4. 安全性分析

补中益气汤联合复方木芙蓉涂鼻软膏: 联合用药未增加不良反应发生率, 安全性良好[2]。七味白术散: 安全性良好[4]。散风通窍滴丸: 使用过程中无明显药物不良反应[15]。其余研究, 包括二陈汤加味、加味温胆汤、会厌逐瘀汤、鼻渊通窍颗粒、疏风解毒胶囊、玉屏风颗粒、补中益气颗粒等, 原文未提供明确的不良反应报告或安全性评价指标。因此, 目前尚不能对上述方药在儿童腺样体肥大治疗中的长期安全性作出可靠判断。

5. 存在问题与展望

目前研究仍存在明显不足: 多数临床试验设计缺乏盲法和安慰剂对照, 且多为单中心小样本报道,

循证等级偏低;各研究间证型诊断标准、疗效判定指标及疗程差异较大,难以进行跨研究比较和 Meta 分析;经典名方多以汤剂或颗粒剂形式给药,部分研究未严格固定剂量和煎煮工艺,影响结果可重复性;针对儿童群体的药代动力学及长期安全性数据匮乏,缺乏符合儿童特点的中医药诊疗指南与共识;部分研究未明确疗程、不良反应及随访时间,影响证据完整性。未来应着力开展多中心、随机双盲、安慰剂对照的大样本临床试验,统一证候分型与疗效评价体系,并借助现代药理学手段深入挖掘有效方剂的作用靶点与信号通路,从而为中医药治疗儿童腺样体肥大提供更高级别的证据支撑。

6. 结论

中医药从“鼻渊”“痰核”“鼾眠”等范畴论治儿童腺样体肥大,根据小儿“肺脾常虚”的体质特点,灵活运用经典名方辨证施治。本文所总结的二陈汤、加味温胆汤、补中益气汤、会厌逐瘀汤及七味白术散,分别针对痰湿内阻、痰热瘀结、脾肺气虚、气血瘀阻等不同证型;鼻渊通窍颗粒、散风通窍滴丸、疏风解毒胶囊、玉屏风颗粒及补中益气颗粒等中成药,则兼顾儿童服药依从性差的特点,多与西药联用以增效减毒。现有临床研究表明,上述方药在改善鼻塞、打鼾、张口呼吸等核心症状,缩小 A/N 值,降低炎症因子水平及提高生活质量方面均有初步证据,且联合用药可能降低复发率。但受研究设计、样本量、安全性数据等限制,仍需更高质量证据支持。

参考文献

- [1] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京: 中国科学技术出版社, 2012.
- [2] 杜丽, 陈竹, 陈娜, 等. 补中益气汤联合复方木芙蓉涂鼻软膏治疗脾肺气虚型儿童腺样体肥大疗效观察[J]. 国医论坛, 2024, 39(5): 35-38.
- [3] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 阎孝忠, 编集. 郭君双, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 11-79.
- [4] 叶永青, 杨文权, 刘丽婷, 等. 七味白术散加减治疗小儿脾肺气虚型腺样体肥大的效果[J]. 中国卫生标准管理, 2025, 16(2): 151-154.
- [5] (宋)太平惠民和剂局. 太平惠民和剂局方[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007.
- [6] 周宁. 二陈汤加味治疗儿童腺样体肥大的临床疗效观察及调节 Th17/Treg 机制初探[D]. [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2024.
- [7] 朱丹溪. 丹溪心法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2010.
- [8] 李正民, 郑碧云, 梁珍婵. 玉屏风散颗粒联合孟鲁司特钠与糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗腺样体肥大的效果[J]. 中国当代医药, 2023, 30(20): 143-146.
- [9] 陈晓伟, 叶辉明, 康萍萍. 补中益气颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗儿童腺样体肥大的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2023, 34(10): 1450-1452.
- [10] 曾凤, 校注. 新雕孙真人千金方校注[M]. 北京: 学苑出版社, 2012.
- [11] 周期. 加味温胆汤治疗儿童腺样体肥大痰热瘀结证临床疗效观察[D]. [硕士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2020.
- [12] 姬长川. 鼻渊通窍颗粒联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗对腺样体肥大患儿症状消退时间、生活质量的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2024, 5(23): 32-35.
- [13] 吴启富. 疏风解毒胶囊治疗儿科疾病临床应用进展[J]. 中国中医急症, 2017, 26(9): 1616-1618.
- [14] 汤晓萱, 吴飞虎, 朱玲, 等. 疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(11): 2840-2845.
- [15] 应炳泉, 贺芬. 散风通窍滴丸治疗儿童鼻——鼻窦炎合并腺样体肥大的疗效观察[J]. 医学理论与实践, 2024, 37(8): 1361-1364.
- [16] 王清任. 医林改错[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018: 14-53.
- [17] 张奕. 会厌逐瘀汤治疗小儿腺样体肥大(气血瘀阻型)的临床观察[D]. [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2024.