

# 刘晓鹰教授治疗儿童腺样体肥大临床经验

刘加男<sup>1</sup>, 刘晓鹰<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup>湖北中医药大学, 中医临床学院, 湖北 武汉

<sup>2</sup>湖北省中医院, 儿科, 湖北 武汉

<sup>3</sup>湖北中医药大学附属医院, 湖北 武汉

<sup>4</sup>湖北省中医药研究所, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年3月14日; 录用日期: 2023年5月2日; 发布日期: 2023年5月12日

## 摘要

腺样体肥大是儿科常见疾病, 临床以打鼾、张口呼吸、鼻塞等为主要症状, 本文阐述了腺样体肥大的病因病机、治法方药, 以及刘晓鹰教授师法仲景, 从调和营卫, 疏肝理脾出发, 治疗腺样体肥大的典型病例。

## 关键词

腺样体肥大, 儿童, 临床经验, 刘晓鹰

# Professor Liu Xiaoying's Clinical Experience in the Treatment of Adenoid Hypertrophy in Children

Jianan Liu<sup>1</sup>, Xiaoying Liu<sup>2,3,4</sup>

<sup>1</sup>Clinical College of Traditional Chinese Medicine, Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>2</sup>Department of Pediatrics, Hubei Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>3</sup>The Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

<sup>4</sup>Hubei Institute of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Mar. 14<sup>th</sup>, 2023; accepted: May 2<sup>nd</sup>, 2023; published: May 12<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Adenoid hypertrophy is a common pediatric disease characterized by symptoms such as snoring, mouth breathing, and nasal congestion. This article explains the etiology and pathogenesis, treatment options, and prescription drugs for adenoid hypertrophy. Professor Liu Xiaoying follows the

principles of Zhongjing's medical theories and starts with regulating the balance of body fluids, promoting liver and spleen function to treat typical cases of adenoid hypertrophy.

## Keywords

Adenoid Hypertrophy, Child, Clinical Experience, Liu Xiaoying

Copyright © 2023 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, 又称为咽扁桃体, 位于鼻咽后壁中线处, 属于淋巴组织, 是咽淋巴环的一部分, 是重要的免疫器官, 是儿童呼吸系统第一道防护。生理情况下, 腺样体在 6~7 岁时发育至最大, 青春期后逐渐萎缩。病理情况下, 腺样体肥大会导致鼻塞、打鼾、张口呼吸、腺样体面容, 常并发鼻窦炎、分泌性中耳炎、支气管炎, 严重时将会出现呼吸暂停低通气综合征(OASHS), 临床表现为呼吸睡眠异常, 认知障碍以及行为问题, 甚至引起心肺并发症或死亡, 严重影响儿童的身心健康[1] [2] [3] [4] [5]。现代医学的发展, 鼻用激素、口服白三烯受体拮抗剂和手术切除成为了主要的治疗方法[6] [7]。但由于考虑到腺样体是儿童重要的免疫器官、围手术期的风险、术后获益及术后复发等情况, Havas 等[8]统计刮除腺样体, 39%术后有不同程度的残留, 临床中患儿的家属也更倾向于非手术治疗[9]。因此, 在临床上发挥中医药特色, 运用中医理念, 治疗腺样体肥大, 对于患儿及其家属都有积极意义。

刘晓鹰教授为湖北省中医院名中医, 从事中医儿科临床、科研、教学工作近 40 年, 擅长运用经方理论, 治疗小儿肺、脾、肾系常见疾病及多种疑难杂病。刘教授根据多年临床实践经验, 在治疗小儿腺样体肥大时, 师法仲景, 从调和营卫, 疏肝理脾出发, 效仿桂枝汤与四逆散之意, 自拟扶中散腺方运用于本病治疗, 在临床上缓解了患儿的鼻塞、打鼾、张口呼吸等的症状。

## 2. 病因病机

中医并无腺样体肥大这一病名, 腺样体位处“颞颥”, 根据其临床表现, 将之归为将其归属为“鼻室”“窠囊”“鼾眠”等范畴。其病因总属本虚标实, 内外合病。小儿脏腑娇嫩, 形气未充, 正气不足是本病发生的内在因素。正气不足多责之肺气不足, 脾气不足, 而小儿肝常有余也是本病发生的内在因素, 气滞血瘀痰凝则是本病发生之标, 本病的发生多由外感风寒或风热引发。

### 2.1. 肺气虚, 营卫不和, 肝郁脾虚为发病之本

刘教授认为本病的病位在鼻咽, 与肺肝脾密切相关, 《灵枢·五阅五使》有言: “鼻者, 肺之官也”、《医方辨难大成》云: “鼻窍属肺, 鼻内属脾。”、《灵枢·经脉》: “循喉咙之后, 上入颞颥”。小儿肺常不足, 加之腺样体增生堵塞清窍, 清气不通, 临床见患儿睡眠时, 张口呼吸, 打鼾, 严重者甚至会出现呼吸暂停, 清浊之气交换不畅, 日久肺气耗损。《灵枢·本神》中记载: “肺气虚则鼻塞不利, 少气”, 肺气虚则其宣肃功能下降, 又会使患儿病情加重, 形成一个恶性循环。

卫气依赖于后天脾胃运化的水谷精微源源不断的补充, 又有“卫出上焦”, 言其经肺气之宣降使之布周身, 以达到“温分肉, 充皮肤, 肥腠理, 司开阖”功能[10]。而本病患儿肺气已虚, 卫气功能下降, 其腠理不固, 患儿大多见多汗、盗汗, 卫外功能减弱, “正气内存, 邪不可干”, 正气虚, 邪气频袭致病,

又再度加重其病情。《灵枢·邪客》云：“荣气(即营气)者，泌其津液，注之于脉，化以为血，以荣四末，内注五脏六腑”，营气泌津化血，行于脉中，卫相伴而随行于脉外，营卫和合则血旺气畅。《伤寒论·辨脉法》云：“荣卫不通，血凝不流”，营卫不和则气血不行，气滞血瘀留于鼻咽，致其腺样体增生肥大。

肝肺两脏，密切相连，肺为阳中之阴，以肃降通调为常，肝为阴中之阳，以升发条达为和，一升一降，肝藏血，疏泄全身之气，肺主一身之气，主治节，两脏调和维持人体气血平衡[11]。肝经“循喉咙之后，上入颞颥”，鼻咽部的疾患与肝密切相关，加之小儿肝常有余，现在许多家庭都是独生子女，部分家长溺爱小孩，小孩欲望得不到满足则情绪反应激烈。丹溪有言“小儿十六岁前，纯阳为热多也”，此言小儿感邪之后易从热化，同时当小儿情志变化时，肝气疏泄太过，易化生肝火，循经上炎，肝火伤肺，熏灼鼻咽[12]。万密斋有言小儿“脾常不足”，腺样体肥大其病位在鼻咽，其增生肥大日久不消，又加之患儿营卫不和，易外感风寒风热，其病情反反复复，子病及母，终将损伤脾胃，出现肺脾两虚之象。

## 2.2. 气滞血瘀痰结为主要的病理因素

《医宗粹言》言痰瘀与本病：“气滞则生痰，与血相聚，名曰瘀血挟痰……若素有郁突，后因血滞，与痰相聚，名曰痰夹瘀血……致病邪郁久而成窠囊”，巢元方《诸病源候论》：“鼾眠者，眠里喉咽间有声也。人喉咙，气上下也。气血若调，虽寤寐不妨宣畅；气有不和，则冲击喉咽而作声也”。肺气已虚，宣降失常，营卫不和，气机不畅，津液不行，津聚成痰，加之脾胃功能不足，内盛痰湿，痰凝气滞，阻碍血行，以致血瘀，气滞痰凝血瘀结于鼻咽部而使腺样体增生肥大。

## 3. 治法方药

刘教授师临床擅用经方，法桂枝汤与四逆散之意，自拟扶中散腺方：桂枝、赤芍、柴胡、焦栀子、白术、茯苓、夏枯草、浙贝母、三棱、麸炒枳壳、炙甘草。本病虽有肺气虚，但刘师并未用补益肺气之品，而是从调和营卫入手，即散外来邪气，又能条畅气血，调理脾胃，恐直补肺气，闭门留寇。营卫二气的生成源自脾胃水谷之气，而脾胃又为人体气机升降之枢纽，《灵枢·五味》曰：“谷气津液已行，营卫大通，乃化糟粕，以次传下……谷始于胃，其精微者，先出于胃之两焦，以溉五脏，别出两行，营卫之道”，营卫二气的正常运行可以调节脾胃的生理运动，又能协助条达五脏气机，形成了“脾胃-营卫-脾胃”的反馈调节机制[13]，是故调和营卫，亦是调理脾胃。

《医宗必读》曰“虽咳嗽不宁，但以补脾为急……脾有生肺之能……土旺而金生”，土病生金无力，金病而土虚不能资肺，肺病长久不愈，当求治于脾，为培土生金之法[14]。腺样体肥大小儿常咳嗽流涕鼻塞反复发作，受风后急性发作时宣肺散邪或能起效，待外风一散，仍有肺气不通之象，单纯治肺疗效不佳，需从健脾入手，脾旺则不受邪，《石室秘录》有言：“治肺之法，正治甚难，当转治以脾，脾气有养，则土自生金”。

本方治以调和营卫，健脾化痰，疏肝清热，散瘀消肿，临床疗效显著。方中桂枝赤芍相配，调和营卫，且桂枝辛温，辛能散邪，温从阳而扶卫，赤芍入营血分，清热凉血，活血化瘀，兼清肝热，营卫和则气血畅，肺气得益，脾气得助，二者合而为君。柴胡疏肝解郁，辛散表邪，在此为臣，与赤芍相配，疏泄肝中郁热之气。焦栀子擅入血分，清热凉血，兼能利湿泻火除烦，在此为臣，柴胡栀子相合，又能清泄肝热。《素问》：“欲令脾实……宜甘宜淡”，脾又为生痰之源，茯苓健脾渗湿又能宁心，为健脾助运之要药，白术健脾益气、燥湿利水、止汗，此二者为臣，枳壳理气宽中，兼能消痰，在此为佐，三药相合健脾益气燥湿且能止汗，此处也有培土生金之意。浙贝母清热化痰止咳，且能消痈散结，夏枯草清泻肝火，兼能散结消肿，二者相合清热化痰散结，此二药为佐助药，此类药单用效力不佳，配合桂枝辛夷辛温开窍之药，一则化痰散结之力更强，二则直达病所[15]。“三棱为血中气药”，破血行气，为佐药，合赤芍行气活血化瘀。辛夷入肺经，散风寒邪气，擅通鼻窍，有“鼻科圣药”之称，为使药[16]。炙

甘草调和诸药, 合桂枝辛甘化阳, 合赤芍酸甘化阴, 为使药。

刘教授临床擅用药对, 咳嗽者, 加前胡、枳壳, 宣降其肺气; 多汗、盗汗者, 加麻黄根、浮小麦, 固表止汗; 不寐者, 加夜交藤、酸枣仁, 养心安神; 痰多者, 加橘皮、半夏, 燥湿化痰; 大便难者, 加火麻仁、柏子仁, 润肠通便。对于腺样体中重度肿大的患儿, 可加炮山甲, 《本草撮要》云: “功专治风湿冷痹。通经下乳。消肿溃痈。止痛排脓。通窍杀虫。发痘风疔。为疮科要品。治蚁痿神效”, 其消肿散结有奇效[17]。

#### 4. 典型病案

操某, 男, 9岁。

治疗前后的检查结果如图1、图2、图3所示。

2021年5月25日初诊, 其母代诉:

主诉: 咳嗽半月余。

患儿自5月1日开始咳嗽, 予头孢口服后, 咳嗽减轻, 5日后开始再度出现咳嗽, 再度予头孢口服后, 症状减轻。现仍咳嗽, 咳嗽症状白天重, 有绿脓痰, 鼻塞, 流白绿涕, 无发热, 无喘息气促, 无头晕头痛等不适。无口气, 汗多, 纳可, 夜卧不宁, 喜翻身, 时打鼾, 呓语。大便1~2日一行, 质色可, 小便可。

查体: 面黄少华, 咽部不红, 腭扁桃体II度肿大, 心肺无异征, 舌淡暗红, 苔薄白, 中有裂痕, 舌下络脉曲张, 脉细。副鼻窦压痛阳性。

诊断: 咳嗽; 腺样体肥大? 鼻窦炎?

治法: 疏散风热, 降气化痰。

处方: 自拟方儿咳一号合儿咳二号加减。

蜜麻黄 8g	苦杏仁 10g	前胡 20g	枳壳 20g
荆芥 10g	薄荷 6g	桔梗 6g	桂枝 9g
辛夷 20g	苍耳子 10g	白芷 15g	炙甘草 10g

中药免煎颗粒7付开水冲服, 早晚各1次, 每次100 mL, 嘱谨防感冒、忌食生冷油腻之品、少食辛辣膨化之品。

二诊, 2021年6月1日

现夜晚偶咳, 时清嗓, 流少量清涕, 自觉喉间有痰, 眠欠安, 喜动, 梦话, 打鼾, 偶有磨牙, 流少量清涕, 活动后汗出。睡时汗多, 胸背头项出汗为主。纳可, 大便调, 小便色量可。平素喜动, 注意力看电视时集中, 家长诉平素记忆力欠佳。

查体: 一般情况可, 面黄少华, 咽部不红, 扁桃体I度肿大, 心肺无异征, 舌淡暗, 苔薄白, 中有裂, 舌体胖, 边有齿痕。辅检: 6月1日鼻咽部轴位CT平扫示: A/N = 0.68, 提示腺样体肥大, 双侧上颌窦炎性病变。鼻咽部侧位X线片示咽顶后壁软组织厚度约17.5 mm (A/N值约为0.73)。

诊断: 腺样体肥大; 鼻窦炎。

治法: 调和营卫, 健脾益肺, 化痰散瘀。

处方: 扶中散腺方加减。

桂枝 10g	赤芍 15g	柴胡 10g	炒栀子 12g
炒枳壳 10g	茯苓 20g	白术 20g	浙贝母 18g
辛夷 20g	三棱 9g	夏枯草 15g	炙甘草 9g

前胡 20g

中药免煎颗粒7付。

三诊, 2021年6月8日

患儿不咳, 偶喉中有痰, 眠欠安, 打鼾频次减低, 时有磨牙, 偶梦呓, 无张口呼吸, 二便调, 怕热, 易出汗, 口不干。查体: 舌淡暗, 苔薄白, 后根部稍厚, 舌下静脉曲张。患儿临床症状改善, 效不更方, 去前胡, 夏枯草加量至 20 g。

四诊, 患者诸症平, 此后在原方基础上随症加减治疗 4 月余。患儿于 9 月 25 日复查鼻咽部 CT, 提示  $A/N=0.53$ , 诸症消失。

按: 患儿自 5 月 25 日初诊时, 咳嗽, 鼻塞, 流浊涕, 皆是风热犯肺, 肺失宣肃之象, 而肺气不通则易生痰, 又兼见喉中绿痰。治以疏散风热, 降气化痰。初诊给予麻黄杏仁宣降肺气, 枳壳与厚朴相配, 化痰理气, 荆芥薄荷于此疏散风热。桔梗止咽痛, 兼除鼻塞, 一为诸药之舟楫; 一为肺部之引经。辛夷苍耳子白芷, 宣通鼻窍。

二诊咳嗽减轻, 仍流涕, 查体有副鼻窦压痛, 且患儿睡时张口呼吸, 打鼾, 怀疑腺样体肥大, 鼻窦炎。后患儿当日于湖北省中医院做鼻咽部 CT 提示腺样体中度肥大和鼻窦炎。患儿平素怕热汗多, 饮水量并无异常, 可见并非体内有热, 而是肺气不足, 卫表不固, 营卫失和。因其肺气不固, 邪气才会频频侵袭致病。患儿虽无纳食和大便的异常, 但腺样体肥大属于痰壅清窍, 脾胃为生痰之源, 肺为储痰之器, 咽属胃系, 脾胃互为表里, 《重楼玉钥·卷上诸风秘论》有云: “咽在后主食, 喉在前主气……喉主天气属肺金……咽主地气属脾土。” 在治疗时理应健脾化痰。又见舌象淡暗, 舌体胖大, 舌下静脉曲张, 仍是有虚有湿有瘀之象。治以调和营卫, 健脾益肺, 清肝泻火, 化痰散瘀。二诊在扶中散腺原方中增加厚朴, 厚朴燥湿化痰, 下气除满, 枳壳厚朴相配, 此二药为佐, 化痰理气, 复肺之升降。

三诊患儿诸症减轻, 是故效不更方, 无咳嗽后去掉厚朴, 因患儿睡眠差, 虚烦不得眠, 加之淡豆豉。后几月方中增炮山甲, 以取其消肿散结之力。

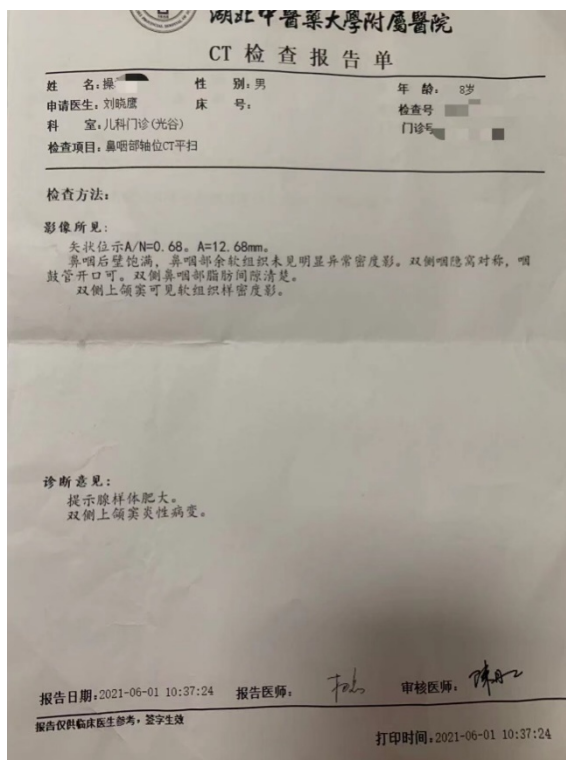


Figure 1. Before the treatment  
图 1. 治疗前

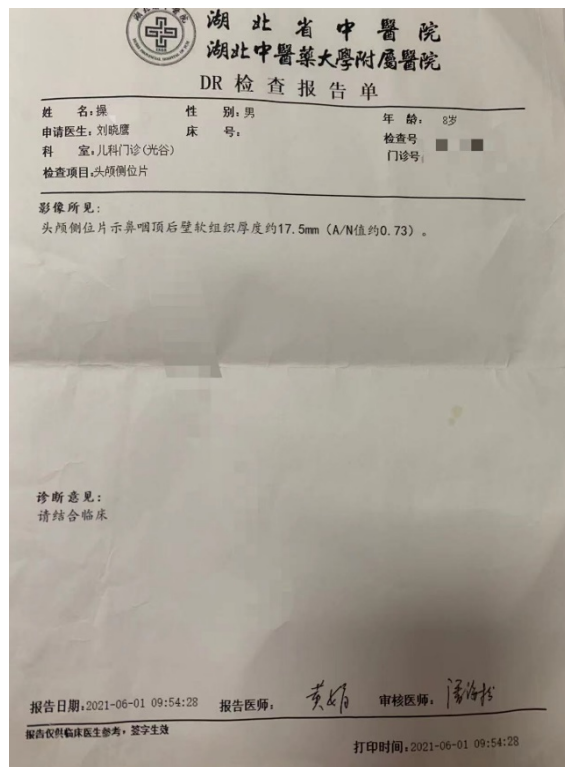


Figure 2. Before the treatment  
图 2. 治疗前

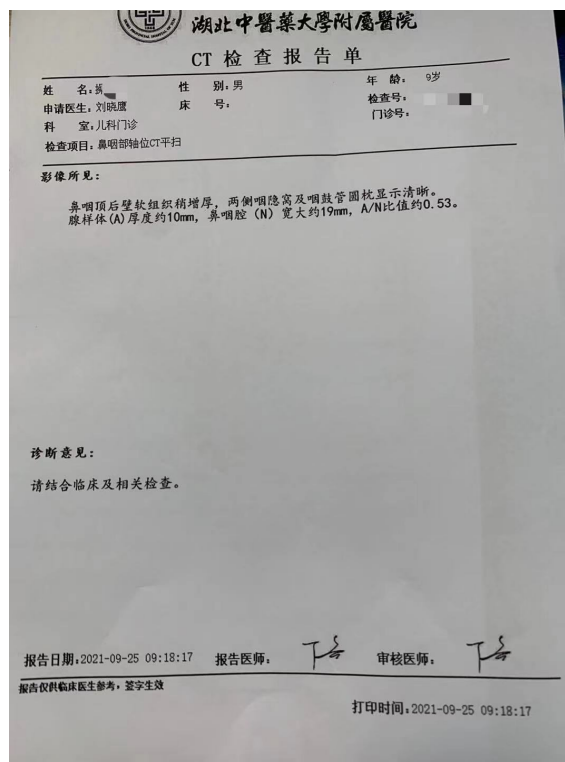


Figure 3. After the treatment  
图 3. 治疗后

## 5. 结语

总之, 腺样体肥大的病因, 责之营卫不和, 肺脾两虚, 肝火上炎, 气滞痰凝血瘀, 治疗当以调和营卫, 健脾化湿, 疏泄肝火, 化瘀散结。腺样体肥大已经是儿科常见的疾病, 往往初发伴随着风寒风热之象, 当在原方的基础上增散表邪之药, 临床时应随患儿病情变化, 灵活加减, 以期更好的疗效。

## 基金项目

湖北中医药大学“十四五”优秀学科团队建设项目。

## 参考文献

- [1] 孙书臣, 马彦, 乔静, 段莹, 魏慧军. 儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(6): 316-320+313.
- [2] 倪鑫. 中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南(2020) [J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(8): 883-900.
- [3] 邹新博, 梅栩彬, 赵立民, 等. 儿童分泌性中耳炎与上气道疾病的相关性分析[J]. 中华耳科学杂志, 2015, 13(4): 678-681.
- [4] Farajzadah, S.A., Saki, N., Roointan, M., et al. (2015) Identification of *Alloicoccus otitidis*, *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* and *Haemophilus influenzae* in Children with Otitis Media with Effusion. *Jundishapur Journal of Microbiology*, **8**, e17985. <https://doi.org/10.5812/jjm.17985>
- [5] 朱向阳. 现代耳鼻咽喉-头颈外科诊疗[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2018: 130.
- [6] 张迎俊, 袁菲, 刘颖慧, 李明华. 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.
- [7] 田莉, 林镒. 糖皮质激素受体在阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征儿童腺样体组织中的表达[J]. 南京医科大学学报(自然科学版), 2015, 35(10): 1429-1431.
- [8] Havas, T. and Lowinger, D. (2002) Obstructive Adenoid Tissue: An Indication for Powered-Shaver Adenoidectomy. *Archives of Otorhinolaryngology—Head & Neck Surgery*, **128**, 789-791. <https://doi.org/10.1001/archotol.128.7.789>
- [9] Marcus, C.L., Brooks, L.J., Draper, K.A., et al. (2012) Diagnosis and Management of Childhood Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Pediatrics*, **130**, e714-e755. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-1672>
- [10] 王全林, 王飞. 调和营卫法治疗咳嗽变异性哮喘的理论探讨[J]. 中国全科医学, 2019, 22(30): 3722-3725.
- [11] 王德玉. 从肝论治咳嗽[J]. 陕西中医, 1997(12): 546-547.
- [12] 刘雪峰, 郝东阳. 浅析小儿肝常有余论[J]. 陕西中医, 2001(7): 446-447.
- [13] 李明, 丁艳亭, 王新佩. 试论营卫与脾胃间的双向调节关系[J]. 河南中医, 2014, 34(3): 387-388.
- [14] 杨丽. “培土生金”法之探讨[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(10): 1074-1075.
- [15] 李伟伟, 史正刚. 张士卿治疗儿童腺样体肥大临床经验[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(12): 2238-2240.
- [16] 王甜甜, 曹赟, 蒋运斌, 杨洁, 兰杨, 马逾英. 中药辛夷研究进展[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(18): 74-78.
- [17] 代琪, 叶俏波, 杨茂艺. 穿山甲的本草考证[J]. 中药材, 2018, 41(2): 482-484.