

徐辉甫教授通窍散结方从肺脾论治小儿腺样体肥大经验

张梓琦, 林巧, 彭峰

湖北中医药大学, 湖北 武汉

收稿日期: 2022年12月7日; 录用日期: 2023年1月6日; 发布日期: 2023年1月16日

摘要

近年来, 小儿腺样体发病率日渐上升, 本文以病因病机为关键, 从治疗原则入手, 结合典型病例, 介绍徐辉甫教授从医近30年来治疗小儿腺样体肥大经验。

关键词

腺样体肥大, 小儿, 徐辉甫, 鼻鼾, 经验

Experience in the Treatment of Pediatric Adenoid Hypertrophy of Professor Xu Huifu from the Lung and Spleen

Ziqi Zhang, Qiao Lin, Feng Peng

Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Dec. 7th, 2022; accepted: Jan. 6th, 2023; published: Jan. 16th, 2023

Abstract

In recent years, the incidence of pediatric adenoids has been increasing, and this article focuses on the etiology and pathogenesis, starting from the principle of treatment, combined with typical cases, and introduces Professor Xu Huifu's experience in treating pediatric adenoid hypertrophy in the past 30 years.

Keywords

Adenoid Hypertrophy, Children, Xu Huifu, Allergic Rhinitis, Experience



1. 引言

近年来, 小儿腺样体肥大发病率日渐增长, 严重影响了患儿的身体健康及生活质量。腺样体又称咽扁桃体、增殖体, 为一群淋巴组织, 附着于鼻咽的顶壁和咽后壁交界处, 两侧咽隐窝之间。2~6 岁为增殖旺盛期, 10 岁后逐渐萎缩。腺样体肥大是儿童腺样体受长期反复的炎症刺激或过敏等因素的影响时, 可导致腺样体的病理性增生[1]。为学龄儿童的常见病和多发病, 腺样体肥大在儿童中的发病率高达 29.9% [2]。主要表现有打鼾、张口呼吸、睡眠呼吸暂停、进食缓慢、腺样体面容(上唇短厚翘起、下颌骨下垂、鼻唇沟消失、面部肌肉不易活动等)等, 常伴发鼻窦炎、分泌性中耳炎、认知功能障碍[3]。中医文献中儿童腺样体肥大的中医诊断没有明确的定义, 根据本病的临床表现, 中医病名可称之为“鼾眠”、“鼻塞”、“鼻鼾”, 也属于“痰核”范畴, 正如《丹溪心法附余》中云: “人头面、颈颊、身中有结核, 不痛不红, 不作脓者, 皆痰注也”, 此处提及的“痰核”即为腺样体, 通常是因肺失宣肃, 津液难以再通所致[4]。

对于腺样体肥大的治疗, 中西医各有其方法及特点。西医方面, 临床外用激素类居多, 如抗组胺药物、白三烯受体拮抗剂等; 对于重度肥大患者, 予以手术切除治疗解除痛苦。但西医治疗仍有局限性及其缺陷之处: 西药治疗虽能改善症状, 但长期使用有明显副作用且停药后易复发; 且有报道称, 手术治疗后易复发且发生下呼吸道感染比率增加[5]。研究表明, 中医药治疗腺样体肥大方法多, 形式也较安全, 通过扶正祛邪的治疗理念, 不仅能缩小腺样体, 改善呼吸道堵塞, 还可以提高小儿脏腑功能, 提升免疫力, 缓解鼻窦炎、中耳炎等并发症的发生, 提高患儿生活质量[6]。徐辉甫教授根据自己 30 多年的从医经验, 根据传统中医药理论, 根据儿童生理病理特点及其特殊性, 采用通窍散结的治疗方法, 取得了很好的临床疗效, 很大程度改善了患儿的症状, 极大提高了患儿的生活水平。笔者有幸师从徐教授, 获益匪浅, 现将其治疗小儿腺样体肥大经验总结如下。

2. 病因病机

徐辉甫教授认为, 腺样体肥大主要归结于“痰”, 而肺脾两虚是生痰的主要原因。宋代儿科名医钱乙在《小儿药证直诀》中指出: “五脏六腑成而未全……, 全而未壮, 脏腑柔弱, 易虚易实, 易寒易热”。将小儿生理特点概括为脏腑娇嫩、形气未充、生机蓬勃、发育迅速。小儿形气未充, 脏腑娇嫩, 卫外功能薄弱, 对疾病的抵抗力较差, 易为外邪所侵。明代医家万密斋在《育婴家秘》中就小儿生理特点提出了“三不足、两有余”即“肝常有余, 脾常不足、心常有余, 肺常不足、肾常虚”。本病将从肺、脾两脏入手, 从肺气虚、脾气虚、肺脾两虚三个方面对本病进行分析。

2.1. 肺气虚

小儿“肺常不足”“肺为娇脏”“风邪上受, 首先犯肺”, 肺气虚, 则卫表不足, 易受外邪侵袭, 鼻为肺窍, 咽喉是肺的门户。肺主宣发肃降, 若肺气虚, 则肺失宣降, 气机瘀滞, 水液失布而凝为痰上犯鼻咽; 邪气犯肺, 羁留不去, 则可聚湿成痰; 肺为贮痰之器, 痰核循经上扰壅遏气机, 痰气结聚于鼻咽部则导致腺样体增生肥大。外邪犯肺, 亦出现鼻痒、鼻塞、流涕、喷嚏等症状; 小儿属纯阳之体, 易郁而化热; 若久而不愈, 正气逐渐衰弱, 邪气留滞, 阻滞气机通畅, 气滞而生瘀, 正所谓久病必瘀, 痰瘀互结于咽喉, 而出现夜打鼾、张口呼吸、睡眠呼吸暂停等症状[7]。

2.2. 脾气虚

脾为后天之本，脾为生痰之源，津液不化，凝而为痰：“内伤脾胃，百病由生”，《本神篇》：“脾气虚而四肥不用，五脏不安。”《景岳全书·杂症谟·痰饮·论证》：“痰即为人之津液，由水谷之所化，但化得其正，则形体强，营卫充，而痰涎本皆血气，若化失其正，则脏腑病，津液败，而血气即成痰涎。”张景岳在《景岳全书·论证》中提到：“痰，即人之津液，无非水谷之所化，此痰亦既化之物，而非不化之属也。”脾气虚则湿胜，痰易生而多，故脾病湿胜为痰之本源[8]。小儿脾常不足，脾胃发育未完善，加之小儿营养丰富，更易损伤脾胃，又或鼻病日久，肺(子)病及脾(母)，致使脾气受损，脾胃运化失司聚湿成痰上壅鼻窍[9]。脾气虚，脾失健运，痰湿互结，上扰鼻咽喉，阻滞经络，日久形成痰核。

2.3. 肺脾两虚

脾为生痰之源，肺为贮痰之器。若肺气虚损，不能为脾布散水谷精微，脾气亦衰此为子盗母气，最终导致脾肺两虚证。《黄帝内经·素问》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾。脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”《素问注释汇粹》中，吴崑注：“肺虽为清虚之脏，而有治节之司，主行营卫，通阴阳，故能通调水道，下输膀胱。”肺的宣发肃降和通调水道功能亦影响脾的运化水液，故脾肺两虚证常可表现为气虚和水停的病理结果[10]。脾主运化，而脾的运化功能以升清为主，脾气健运，则“脾气升清”“清阳出上窍”，鼻得清气之温煦才能清虚通畅，则脾病可致鼻病，反之鼻病亦可反映脾病。如林燕报道，姜之炎教授以“运脾治鼻”为治疗思路，自拟运脾化痰通窍方加减治疗本病，收效甚好[8]。

3. 基本治则和常用方药

徐主任根据病因病机，自创通窍散结方治疗小儿腺样体肥大，取得良好的临床效果，方药如下：辛夷、白芷、夏枯草、瓜蒌皮、浙贝母、生牡蛎、生黄芪、防风、鱼腥草。辛夷：性味辛温，归肺、胃经，具有发散风寒，通鼻窍之效；白芷：性温，味辛，归肺，胃，大肠经，具有祛风解表，散寒止痛，通鼻窍之效；夏枯草：性味呈辛苦寒，可入肝、胆经，具有清肝明目、清热泻火、散结消肿之效；瓜蒌皮：性味甘寒，可入肺、胃经，具有清热化痰、利气宽胸散结之效；浙贝母：性味苦寒，归肺、心经，具有清热化痰止咳、解郁散结消痞之效；生牡蛎：味咸、涩，性微寒，归肝、肾经，具有敛阴潜阳、止汗涩精，化痰软坚之效；生黄芪：性微温味甘，归脾、肺经，为补气之要药。具有补气升阳、固表止汗、托毒生肌，利水消肿之效；防风：味辛、甘、性微温，归膀胱、肺、脾、肝经，功效祛风解表、胜湿止痛、止痉之效；鱼腥草：性寒凉，辛味，入肺经，功用清热解毒、利尿除湿、消肿疗疮，清热止痢之效。

研究表示具有腺样体肥大患者，腺样体的增生可能造成后鼻孔不畅通，导致分泌物堆积，鼻腔通气受阻，因此出现鼻部症状，腺样体肥大与变应性鼻炎关系密切[11]。方中辛夷、白芷为治疗鼻渊要药，现代药理研究表明，辛夷除改善各类鼻炎症状，还有保护黏膜、促分泌物吸收的作用[12]。《本草正》言浙贝母“最降痰气，善开郁结……一切痈疡肿毒”，为开郁、下气、化痰之要药，瓜蒌皮、浙贝母合用清热化痰，肃降肺气，散结消肿，恢复肺宣发肃降功能。生牡蛎、浙贝母合用有化痰软坚散结之功效，黄芪为玉屏风散君药补肺脾气，防风祛风以助黄芪实表固卫，黄芪得防风，固表而不恋邪，防风得黄芪，祛邪而不伤正；黄芪亦参与机体的免疫调节及气道炎症反应[13]。西医认为，反复炎症刺激可导致小儿腺样体过度增大[14]，研究表明鱼腥草具有良好的抗炎活性[15]。全方在运脾的基础上，化痰与通窍并行以消生痰之源。

4. 兼症加减

热盛者：若患儿舌质红、苔黄、大便干结等热象明显者，可加入黄芩、连翘等清热药物；肺气虚者：若患儿平素易感冒、汗多、可加入麻黄根、浮小麦等固表止汗药物；脾气虚者：若患儿瘦小、平素挑食、饮食量少者可加入焦山楂、鸡内金、神曲等健脾消食药物；肝旺者：若患儿夜间睡眠欠安、辗转反侧、伴磨牙、说梦话者可加入钩藤、珍珠母等平肝、安神助眠药物；病程日久者：若患儿病程迁延不愈，可加入当归、川芎等祛瘀行气血药物。

5. 典型病案

患儿王某某，男，9岁，患儿于2022年8月18日因“夜间打鼾半年，加重半个月”就诊。患儿半年前无明显诱因开始夜间打鼾，伴鼻塞、鼻痒、张口呼吸，行孟鲁斯特及糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗半月，未见明显好转。患儿平素汗多，食欲一般，夜寐尚安。身高：128.8 cm (p10~25)，体重：25.6 kg (p10~25)，遗传身高：167.5 cm。局部检查：双侧下鼻甲肿大，双侧下鼻道可见少量黏稠分泌物，咽部充血，扁桃体Ⅱ度肿大，质硬色暗红。2022年7月6日于外院行腺样体CT示：A/N约0.6。舌尖红，苔薄白，脉细。中医诊断：鼻鼾(肺脾气虚)；西医诊断：腺样体肥大。治当健脾补肺，通窍散结。自拟中药颗粒(由新绿色药业提供)，方药组成：辛夷10g、白芷10g、黄芩9g、藁本10g、夏枯草15g、生牡蛎12g、浙贝母6g、瓜蒌10g、皂角刺10g、生黄芪15g、防风8g、浮小麦15g、葛根10g。共14剂，每日一剂，早晚分服。服药后，患儿夜间打鼾症状明显缓解，无张口呼吸，鼻塞鼻痒症状消失，出汗明显好转，嘱此方继续服两周巩固治疗，后期随访无复发。患儿咽部充血，在原方基础上加黄芩以清肺泻火；小儿易从热化，更易导致痰热郁结、血行不畅之病变，故加皂角刺化痰散结、活血化瘀^[16]；因患儿平素汗多，加浮小麦收汗，固护正气；患儿目前身高体重均未达正常值，予以葛根助生长。

6. 讨论与总结

腺样体肥大是儿童常见病之一，患儿多因家属发现小儿夜间呼吸声加重、打鼾或张口呼吸就诊。本病打发病机制尚未完全阐明，中医认为患儿素体本虚，卫外不固，易生痰湿，留阻于咽喉，进而导致夜间睡眠打鼾、张口呼吸等症状；西医认为患儿免疫机制尚未发育完全，反复炎症刺激导致腺样体增大。徐辉甫教授立足中医理论，从肺脾两脏论治小儿腺样体肥大，以整体观念为核心，治标以通窍散结解除局部症状，治本以调节脏腑，增强患儿免疫功能。形成了自己独特的治疗理念，临床疗效受到患儿及其家长肯定，可以为临床治疗腺样体肥大提供一种新的思路。

参考文献

- [1] 田勇泉. 耳鼻咽喉·头颈外科学[M]. 第6版. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 159-160.
- [2] Bower, C.M. and Gungor, A. (2000) Pediatric Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Otolaryngologic Clinics of North America*, **33**, 49-75.
- [3] 胡婵婵. 袁斌教授治疗儿童腺样体肥大[J]. 吉林中医药, 2016, 36(8): 776-779.
- [4] 朱莹, 林栋. 中西医结合治疗儿童腺样体肥大研究新进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(6): 601-603.
- [5] 王玲莉, 李伟梅, 宣伟军. 腺样体肥大的中西医治疗进展[J]. 新疆中医药, 2019, 37(2): 104-106.
- [6] 孙世彬. 儿童鼾眠(腺样体肥大)中医证型与治疗方案的的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 吉林: 长春中医药大学, 2018.
- [7] 严佳, 吴杰. 中西医对小儿腺样体肥大的诊治进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(5): 380-383.
- [8] 林燕, 姜之炎. 姜之炎教授运脾化痰通窍方治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 光明中医, 2015(6): 1171-1172.
- [9] 王明晶, 刘秀秀, 毛黎明, 等. 运脾化痰通窍方联合中医外治法治疗儿童腺样体肥大脾虚痰阻证的临床观察[J].

- 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(3): 428-431, 437.
- [10] 贺诗寓, 罗远带. 基于补土生金理论以李东垣方分期辨治肺脾两虚型慢性鼻炎体会[J]. 广西中医药, 2022, 45(4): 53-56.
- [11] 徐仁洁, 马静, 高映勤, 等. 变应性鼻炎与耳鼻喉科常见疾病关系的研究进展[J]. 中国医学文摘(耳鼻咽喉科学), 2020, 35(6): 604-607.
- [12] 王永慧, 叶方, 张秀华. 辛夷药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国医药导报, 2012, 9(16): 12-14.
- [13] 陈宇, 张国庆, 曾屹生, 等. 玉屏风散对肺气虚型变应性鼻炎转录因子 T-bet/GATA-3 表达的影响[J]. 福建中医药, 2021, 52(3): 27-29, 32.
- [14] 邓依兰, 薛明新. 近 5 年来中西医诊治儿童腺样体肥大的研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(20): 2272-2275, 2280.
- [15] 肖娟, 向安萍, 张年凤. 鱼腥草的化学成分及药理作用研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(11): 1563-1567.
- [16] 张霞, 史英杰, 马艾菲. 化痰散结法治疗儿童腺样体肥大 33 例临床分析[J]. 时珍国医国药, 2009, 20(10): 2617-2619.