

中药联合温热电灸在儿童腺样体肥大治疗中的应用探析[※]

● 黄 勋¹ 陈 黎^{1▲} 姚俊丽¹ 王 译² 陈 婧³

摘 要 儿童腺样体肥大病程迁延,“痰”“瘀”为其主要病理因素。急性期多见邪毒久留、气滞血瘀证,治疗以行气活血、化痰散结为主;缓解期以肺脾气虚、邪滞痰结证多见,治疗以益气健脾、化痰散结为主。陈黎主任运用中药联合温热电灸治疗儿童腺样体肥大,疗效显著,附验案1则以佐证。

关键词 腺样体肥大;儿童;辨证论治;温热电灸

腺样体又称为增殖体或咽扁桃体,正常情况下,出生时即存在,6~7岁最为显著,10岁之后开始萎缩,成年后基本消失^[1]。因自身炎症发作频繁或邻近部位的炎症刺激,使其出现病理性增生,并引起打鼾、张口呼吸、鼻塞等病症称为腺样体肥大^[2]。如果症状长时间得不到缓解,可出现“腺样体面容”,严重者可引起上呼吸道梗阻,造成睡眠缺氧、呼吸暂停频发^[3]。近年来腺样体肥大的发病率约为9.9%~29.9%^[4],且有逐年增高趋势。目前西医治疗首选腺样体和扁桃体切除术^[5],但有出现各种并发症的风险,如术后出血、椎前淋巴结炎、鼻咽粘连等^[6]。药物治疗多以鼻喷糖皮质激素、鼻腔减充血剂、白三烯受体拮抗剂等为主^[7],但西药有一定的不良反应,停药后易复发。近几年中医药治疗儿童腺样体肥大效果颇佳,优势明显。

陈黎主任乃上海市宝山区名中医,长期从事儿科临床与科研工作,擅长用内外相结合的方法诊治各种

疑难病症。笔者随师侍诊,受益颇多,现将内外合治腺样体肥大的临证心得介绍如下,以资同道。

1 病因病机

1.1 肺脾气虚,邪滞痰结 小儿脏腑娇嫩,形气尚未充盈,肺常虚,脾常不足,易受外邪侵袭。《灵枢·脉度》指出“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣”,因此,肺气虚则肺窍不通,进而宣肃失司,痰湿阻滞经络,停聚于咽部,痰核形成。脾虚则运化水液功能失职,导致水湿不运,结聚成痰。脾为生痰之源,肺为贮痰之器,因此“痰核”的形成与肺脾气虚有关。小儿感受外邪或饮食内伤,导致肺脾气虚,水失输布,久聚成痰,邪滞痰结于鼻咽部,故可见鼻塞、流涕、咳痰、夜间鼾眠;肺脾气虚,可见面色苍白、神疲乏力、神情淡漠、腹部胀满纳呆等症;舌淡胖,有齿痕,脉细无力为之佐证。

1.2 邪毒久留,气滞血瘀 《灵枢·忧恚无言》曰:“顽颡者,分气之所泄也……人之鼻洞涕不收者,顽颡不开,分气失也。”《诸病源侯论·卷三十一》云:“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。”由此可见,夜间打鼾与气血失调相关,咽部呼吸不畅,导致喉间有声。邪毒久留不去,停滞顽颡,气血壅阻,津液运行不畅,瘀滞形成,致使腺样体增生肿大,故可见鼻塞明显、夜间鼾眠、张口呼吸;瘀血、痰浊痹阻经络,经气壅遏,可出现头痛、听力减退、耳中闷胀;舌质暗红或有瘀斑,脉涩为之佐证。

[※]基金项目 上海市宝山区名中医传承工作室建设项目(No. BSMZYGZS-201906);宝山区卫计委宝山区医学特色专科(No. BSZK-2018-A13)

[▲]通讯作者 陈黎,女,主任医师。研究方向:儿童常见病和多发病的中医临床研究。E-mail:lichen123456@aliyun.com

• 作者单位 1.上海市宝山区中西医结合医院儿科(上海201999);2.上海市宝山区友谊街道社区卫生服务中心(上海201999);3.上海市宝山区杨行镇社区卫生服务中心(上海201901)

2 治疗特色

腺样体肥大属于中医“鼻塞”“痰核”范畴,大多病程迁延,“痰”“瘀”为其主要病理因素。治疗应遵循急则治标,缓则治本的原则。急性起病,多见邪毒久留,气滞血瘀证,治宜行气活血、化痰散结;缓解期以肺脾气虚、邪滞痰结证多见,治宜益气健脾、化痰散结。

2.1 中药治疗

2.1.1 益气健脾、化痰散结 肺脾气虚型腺样体肥大的病性当属本虚标实,肺气不足、脾胃虚弱是其发病的根本原因,治疗当以扶正为主,佐以祛邪,故以益气健脾、化痰散结为法。陈老师根据临床经验,总结出益气化痰散结方(药用:黄芪、茯苓、白术、细辛、防风、半夏、陈皮、夏枯草、石见穿、浙贝母、桔梗、白芷、甘草)。方中黄芪健脾补气、益卫固表为君药,现代药理研究表明黄芪能增强免疫细胞的活性,提高其代谢功能^[8]。臣以茯苓、白术补气健脾、利水燥湿。佐以细辛、防风解表祛风散寒;半夏、陈皮燥湿化痰;夏枯草、石见穿化痰散结;浙贝母消肿散结;桔梗、白芷宣肺开窍化痰、引药上行。甘草调和诸药为使。全方共奏益气健脾,化痰散结的功效。

咳嗽甚者,加款冬花、苦杏仁、紫苑;食欲不振者,加炒谷芽、焦六神曲、焦山楂、鸡内金;便溏者,加苍术、车前子。

2.1.2 行气活血、化痰散结 《医林改错》云:“无论何处,皆有气血……气无形不能结块,结块者,必有形之血也。”《局方发挥》提出:“自气成积,自积成痰。痰夹瘀血,遂成窠囊。”由此可见气血相互为用,互为因果,气机郁滞日久则血脉瘀阻,痰瘀相互搏结,聚于鼻咽,致腺样体增生。根据以上理论,陈老师认为应从“瘀”论治,总结出行气化痰散结方(药用:当归、细辛、赤芍、川芎、炒枳壳、柴胡、桂枝、白芷、桔梗、甘草)。方中当归、细辛温经通窍为君药。臣以赤芍、川芎活血行气,加强散瘀功效,药理研究两药能够抗氧化、改善血液流变性、抗血小板聚集等^[9];炒枳壳、柴胡升阳理气,有助行血散结。佐以桂枝、白芷温经祛风通窍。使以桔梗止咳祛痰利咽,引诸药上至颞颥;甘草调和诸药。全方配伍具有行气活血、化痰散结之功。

鼻塞、打鼾甚者,加麻黄、石见穿;头痛者,加桃仁、红花;耳中闷胀者,加泽泻、石菖蒲。现代研究表明,桃仁具有明显的抗凝血和改善血液流变学的作用^[10];红花能够抗氧化、消炎、抗真菌、护肝等^[11]。

2.2 温热电灸疗法

2.2.1 灸法在儿童腺样体肥大中的应用 灸法是将

艾绒点燃后在体表的穴位上熏灼的外治疗法。艾灸具有温通经络、消肿散结、行气活血等作用。近年来中医中药在诊治儿童腺样体肥大方面疗效确切,灸法因其简单易行、不良反应少、无痛苦、易被患儿接受,而被广泛应用于临床。赵瑞国^[12]选用艾灸印堂穴、太溪穴、身柱穴治疗 32 例腺样体肥大患儿,疗程 1 个月,结果总有效率为 90.6%。程赵蓓等^[13]采用中药口服加用艾灸神阙穴、印堂穴治疗,发现中药联合艾灸治疗可以改善腺样体患者的主要临床症状,降低血清 TNF- α 、IL-4 等免疫指标,从而减轻腺样体增生。

2.2.2 温热电灸的作用及操作方法 温热电灸法是在传统艾灸的基础上,结合磁疗和现代电子计算机技术的方法,通过磁灸头加热艾灸垫,进行无烟艾灸,具有温经通络、行气活血、扶正去邪、调整阴阳之效。与传统艾灸相比,其安全性更高,操作简易,患儿更易接受。操作方法:将装有艾绒的专用艾炷安装在艾腔中,让患儿平躺于治疗床,暴露施灸部位,用缚带直接将灸头固定于特定的穴位,设置好温度(最高 50 ℃),时间 20 min。1 次/2 d,3 次/w,共治疗 12 w。

2.2.3 温热电灸疗法的辨证取穴 针对肺脾气虚、邪滞痰结型,选用膀胱经(心俞、肺俞)、督脉(至阳、神道、身柱)、任脉(膻中)。心俞是心的背俞穴,艾灸心俞具有调血安神、理气宽胸的作用;肺俞为肺的背俞穴,灸之可以补肺卫之气、祛风散寒;至阳乃阳中之阳穴,艾灸至阳穴能够激活全身阳气,起到行气宽胸、舒经活络的功效;神道因督脉阳气循其固有通道上行而命名,灸之可以益气壮阳;身柱穴灸之具有补益肺气、温化痰湿的功效,能提高小儿的免疫功能,是通治儿科百病的要穴^[14];膻中为任脉经穴,《灵枢·海论》谓之为“气之海”,灸之能宣肺通络、降浊解郁^[15]。诸穴配伍具有宣肺理气、化痰通络的作用。

对于邪毒久留、气滞血瘀型,选取督脉(悬枢、命门、腰阳关)、任脉(神阙)、膀胱经(三焦俞、肾俞)。悬枢穴灸之可健脾温肾、通调肠气;《难经·三十九难》曰“命门者……其气与肾通”,因此灸命门能固本培元、温补肾阳;腰阳关汇集元气于下焦,灸之可以补肾气、祛寒湿、通经络;神阙为五脏六腑之本,艾灸此穴能达到调整阴阳平衡、气血和畅的功能;三焦俞主一身之气,艾灸可以使三焦气机畅通;肾俞穴是肾脏精气聚集之处,灸之能补肾纳气、疏通气血、活血化瘀,临床研究显示艾灸肾俞穴可以增加局部血流量,改善微循环^[16]。诸穴配伍可以调和气血、祛邪通络。

3 验案举隅

李某,女,8岁,2020年8月10日初诊。主诉:夜间睡时打鼾伴憋醒3年余。现病史:患儿近3年以来因反复呼吸道感染致鼻塞、打鼾症状反复发作,时有头痛,记忆力差。2个月前至某儿童医院就诊,鼻内窥镜提示“鼻咽部见腺样体肥大,阻塞后鼻孔3/4,双侧扁桃体III°肥大”,予内舒拿鼻喷及孟鲁司特钠口服治疗2个月无效,家属考虑手术风险,遂寻求中医治疗。刻下症:夜间鼾眠,伴憋气,时有张口呼吸,早起鼻塞,流黏脓鼻涕,无发热、咳嗽,时有头痛,记忆力差,学习成绩一般,纳寐差,小便调,大便稍干。查体见咽部充血,扁桃体III°肿大,鼻腔黏膜红肿,少量脓性分泌物,舌质暗红,苔薄黄,脉涩。西医诊断:腺样体肥大。中医诊断:鼻塞病,证属邪毒久留、气滞血瘀。治宜行气活血、化痰散结。予行气化痰散结方加减,药用:当归10g,细辛6g,桃仁10g,红花6g,石见穿15g,赤芍10g,川芎6g,柴胡6g,桔梗6g,白芷6g,桂枝6g,炒枳壳6g,蒿本10g,甘草3g。全成分免煎颗粒,7剂,日1剂,早晚各1次。配合温热电灸疗法,选用悬枢、命门、腰阳关、神阙、三焦俞、肾俞等穴。

2020年8月17日二诊:夜间打鼾、鼻塞、流涕较前好转,偶有头痛,少咳,痰黏难咳,食欲一般,夜寐较前改善,大小便正常,舌质红,苔黄腻,脉涩。原方去石见穿,加款冬花10g,7剂,并继续配合温热电灸。

上方随症加减治疗2个月,2020年10月17日复诊:夜间打鼾、鼻塞明显改善,无流涕、头痛,自觉乏力,少汗,食欲不振,二便调,寐安,舌红,苔薄白,脉细。根据患儿症状及体征,调整处方,选用益气化痰散结方加减,药用:黄芪10g,白术10g,防风6g,茯苓10g,浙贝母10g,陈皮6g,半夏6g,细辛3g,白芷6g,石见穿15g,夏枯草10g,鸡内金9g,炒谷芽10g,桔梗6g,焦山楂10g,甘草3g。全成分免煎颗粒,7剂。联合温热电灸疗法,选取心俞、肺俞、至阳、身柱、神道、膻中等穴。

以上方继续治疗2个月,患儿夜间打鼾、鼻塞等症状消失,记忆力好转,2020年12月18日复查鼻内窥镜提示“鼻咽部增殖体肥大阻塞后鼻孔约50%”。

按 患儿病程日久,气行则血行,气滞则血瘀,久瘀生痰,痰瘀互结,阻塞咽喉,致使腺样体增生,故见夜间鼾眠、张口呼吸;痰瘀阻络,故头痛、记忆力差。方中用行气化痰散结方行气活血,化痰散结;配伍红花、桃仁活血祛瘀通络;石见穿活血化瘀、散结消肿;蒿本散寒祛湿止痛;配合温热电灸调和气血、祛邪通

络。二诊时患儿夜间打鼾、鼻塞、头痛较前好转,又因痰浊内生,肺失宣肃,致咳嗽咳痰,故原方去石见穿,加款冬花润肺止咳。本虚标实是肺脾气虚型腺样体肥大的本质,缓解期的治疗以扶正为主,兼以祛邪,因此后期选用益气化痰散结方益气健脾,化痰散结;患儿食欲不振,舌质红,苔薄白,脉细,乃脾胃虚弱,饮食内积之象,故予鸡内金、炒谷芽、焦山楂消食化积,使脾胃得运;联合温热电灸宣肺理气,化痰通络。

儿童腺样体肥大为儿科常见病、难治病,病程迁延,发病率逐年上升。在辨证论治的基础上联合温热电灸疗法,内外合治,临床疗效较为显著,值得借鉴。

参考文献

- [1]刘燕,魏萍,寇巍,等. 儿童腺样体肥大与耳鼻喉科常见疾病关系的研究进展[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2019, 33(4): 149-154.
- [2]田勇全. 耳鼻喉头颈外科学[M]. 北京:人民卫生出版社, 2013: 135-136.
- [3]张亚秋,祁祜喆,刘珂,等. 腺样体肥大与牙颌面畸形的相关性研究[J]. 实用口腔医学杂志, 2017, 33(2):215-218.
- [4]杨周剑,姜之炎. 腺样体肥大的中西医诊治进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11(2):141-144.
- [5]MARCUS CL, BROOKS LJ, DRAPER KA, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome[J]. Pediatrics, 2012, 130(3):714-755.
- [6]孙宝春,王丰,杨淑芝,等. 低温等离子辅助下儿童腺样体、扁桃体手术并发症分析[J]. 临床耳鼻喉头颈外科杂志, 2017, 31(22): 1720-1723.
- [7]高黎,徐洁. 白三烯受体拮抗药联合鼻喷激素治疗不同程度腺样体肥大合并变应性鼻炎患儿的临床观察[J]. 中国药房, 2016, 27(29):4124-4126.
- [8]柏冬志,东方,唐文婷,等. 黄芪多糖药理作用的研究进展[J]. 黑龙江医药, 2014, 27(1):103-105.
- [9]袁蓉,施伟丽,信琪琪,等. 川芎—赤芍药对研究进展[J]. 环球中医药, 2019, 12(5):808-811.
- [10]尹立敏,王红艳,颜永刚,等. 桃仁分离物对急性寒凝血瘀模型大鼠血液流变学和血常规水平的影响[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39(2): 85-88.
- [11]陈娜,杨滨. 西红花非药用部位化学成分和药理作用研究进展[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(14):2884-2891.
- [12]赵瑞国. 艾灸治疗儿童腺样体肥大32例[J]. 光明中医, 2017, 32(15):2229-2231.
- [13]程赵蓓,冯杨,胡代平. 中药联合艾灸治疗儿童腺样体肥大临床研究[J]. 光明中医, 2019, 34(12):1866-1868.
- [14]华金双. 身柱穴临证探微[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(1):103-105.
- [15]左海燕,万四妹,周美启,等. 浅析膻中穴的主治作用[J]. 中医学报, 2019, 34(10):2059-2061.
- [16]陈连靖,史菊霞,张龙早,等. 温和灸对肾俞穴血流灌注量的影响[J]. 上海针灸杂志, 2019, 38(5):574-577.

(收稿日期:2021-03-01)

(本文编辑:金冠羽)