

· 名医传承 ·

原晓风分期论治小儿腺样体肥大经验拾萃

李金玉¹ 张 慧² 原晓风^{2▲}

摘 要 原晓风教授以“三因辨证为纲”,认为小儿腺样体肥大的病因可分为先天病因、后天病因、外感病因,并将该病分为发作期、迁延期、稳定期三期进行辨治。发作期以风邪侵袭为主要病机,治疗以疏风解表为主;迁延期以痰瘀阻滞为关键病机,治疗以化痰祛瘀为主;稳定期以肺脾气虚为关键病机,治疗以补肺健脾为主。原晓风教授从整体观念辨治小儿腺样体肥大,临床用药随证加减,同时注重小儿的日常养护,疗效显著。

关键词 腺样体肥大;三因为纲;分期论治;临床经验;原晓风

腺样体是位于鼻咽部的淋巴组织团块,又被称为增殖体或咽扁桃体^[1]。儿童期腺样体若受到呼吸道感染等炎症反复刺激出现腺样体增生,引起鼻塞、入睡打鼾、张口呼吸及流涕等临床症状,则称为腺样体肥大(Adenoid hypertrophy, AH)^[2]。6~10岁为本病的高发年龄段^[3],至成人阶段则该病基本消失^[4]。生理状态下,腺样体在小儿年幼时会增殖发育,6~8岁为腺样体生长顶峰,10岁之后渐渐萎缩^[5]。由于人们生活方式及饮食习惯的改变,AH的发病率逐年上升,逐渐成为小儿生长发育过程中的常见病^[6]。

目前AH的发病机制尚不明确,研究发现淋巴细胞数量和功能的改变会导致AH组织炎症反应及过度生发中心反应^[7]。另有研究通过对腺样体组织进行胃蛋白酶染色,发现AH患者胃蛋白酶表达强度更高,由此可知咽喉反流为AH的病因之一^[8]。张晓雪^[9]抽取400例AH患儿空腹外周静脉血,发现患儿的外周血炎症指标水平存在不同程度的升高,表明小儿AH可能存在慢性炎症反应。侯凯等^[10]研究发现,细菌或病原会刺激腺样体,出现免疫应答反应从而导致AH。现代医学对小儿AH的治疗多采用低温等离子辅助下的腺样体切除术,相较于传统的腺样体切除术已有很

大改进,可减少并发症,减少手术出血量,安全性更高^[11]。本病也可以使用鼻喷糖皮质激素和白三烯受体激动剂^[12]进行治疗,以避免手术,但是病情易反复,长期疗效较差。

本病在古代医籍中没有明确统一的命名记载^[13]。《素问玄机原病式·六气为病》记载:“鼻窒,窒,塞也。”《素问·五常政大论》曰:“少阳司天……革金且耗,大暑以行,咳嚏鼽衄鼻窒,曰疡,寒热肘肿。”根据此症状,AH可归属于“鼻窒”范畴。张景岳在《类经》中曰:“颧颞之窍不开,则清气不行;清气不行,则浊液聚而不出。”《灵枢集注》描述“颧颞”位于颧之上窍,其位置及症状均与AH相似。《诸病源候论》最早记载了“鼾眠”这一称法:“鼾眠者,眠里咽喉间有声也。”因此,现代医家将AH归属于“鼻窒”“颧颞”“鼾眠”等范畴。

近年来,中医适宜技术如针刺、推拿、灸法、耳穴、穴位贴敷、中药雾化、中药滴鼻等治疗方法在改善AH症状方面具有明显疗效,但是由于没有明确的诊疗规范,临床使用度仍较低^[14]。临床试验表明,中药治疗AH可缩小腺样体体积^[15],改善患儿症状,且安全性高,更容易被家长接受。原晓风教授(以下简称为“原教授”)为第七批全国老中医药专家学术继承指导老师、全国首届杰出女中医师。其从事中医儿科临床工作40余年,擅长治疗小儿肺系、脾系、肾系及神经系统疾病,具有深厚的中医辨证论治底蕴以及丰富的临床经验。对于小儿AH,原教授以“三因辨证为纲”^[16],主张分期辨治。笔者有幸跟随原教授学习,现将其辨治小儿AH的经验总结如下。

※基金项目 国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术继承工作项目(No. 国中医药人教函[2022]76号)

▲通信作者 原晓风,女,教授,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医药防治小儿脾肾系及肺系疾病的研究。E-mail:szyefc@163.com

• 作者单位 1. 长春中医药大学(吉林 长春 130117); 2. 长春中医药大学附属医院(吉林 长春 130021)

1 三因辨证为纲

1.1 先天不充(先天病因) 原教授认为,小儿 AH 先天病因可从小儿肺、脾、肾不足来阐述。《小儿药证直诀》认为小儿“五脏六腑成而未全,全而未壮”,机体的生理系统和器官形态尚未发育成熟,其五脏六腑的形气均不足。明代医家万全根据钱乙脏腑虚实论证的观点,提出小儿“三有余,四不足”的体质特点。肺为“华盖”,主一身之气,肺为娇脏,外合皮毛,开窍于鼻,与外界清气相通,所以外感六淫之邪,易从皮毛或口鼻而入,首先犯肺。小儿“肺常不足”,肺气尚未充盛,抵抗外邪的能力较弱,易发生疾病。脾为后天之本,而小儿脾常不足,脾失健运则水谷精微无法正常地化生气血以濡养皮毛筋肉,且脾主运化水湿,脾喜燥恶湿,若小儿脾阳虚,则脾的运化功能失常,温化能力不足则内生湿邪,阻滞于鼻咽部凝聚成痰,引发 AH。肾主藏精纳气,肾虚则肾不纳气,气浮于上,则鼻塞不通。肾主水,津液的输布与排泄需要肾阳温煦及肾气推动,若肾气虚,则津液的气化输布无力,津液渐致凝聚成痰,阻于鼻咽^[5]。

1.2 外邪侵袭(外感病因) 《温病条辨·解儿难》曰:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”《杂病源流犀烛·感冒源流》言:“风邪袭人,不论何处感受,必内归于肺。”风邪外犯,肺先受之。小儿脏腑娇嫩,阴阳稚弱,形气未充,对外界的适应能力及抵御外邪侵袭的能力均较弱,易于外感六淫邪气,风邪趁虚而入,首先犯肺,而咽喉为肺胃之门户^[17],邪客于咽喉口鼻,肺气失于宣调,邪气积于此处,清道壅滞,鼻咽窍失于宣畅,发为此病。湿为阴邪,其性黏滞,易与六淫合而为病,阻滞气机,使得津液输布运行失常,痰湿上阻于鼻咽,引发鼻塞不通、睡时打鼾等症状。

1.3 饮食不节(后天病因) 诸多 AH 患儿存在饮食结构和饮食习惯不良的问题,调查发现,喜甜食和喜肉食是 AH 发病的重要因素^[18]。《小儿药证直诀》提到:“小儿饮食,惟忌生冷、油腻、甜物。”过量摄入甜食会影响儿童的生长发育,易化湿生痰,脾胃运化受损,痰湿凝聚于鼻咽,发为本病。元代儿科学家曾世荣在《活幼心书》提到:“若要小儿安,三分饥与寒。”小儿素体脾胃虚弱,机能尚未完善,接纳水谷精微能力较差,但又需要更多的营养物质适应其快速生长,且此阶段的小儿逐渐从乳食过渡到正常饮食^[19],若喂养不当,

过于饱食、过食肥甘厚味或过食生冷都会损伤脾胃^[20],脾失健运,使脾胃运化失司,津液失于输布,清窍失于濡养,聚为痰湿,日久瘀血凝聚,阻于鼻窍。

2 分三期进行治疗

原教授认为,AH 病因病机复杂,病程较长且病情易反复,其病位在鼻咽部,但究其根本,与肺、脾、肾等脏腑关系密切,痰、瘀、虚等病因贯穿整个病程。此病可分为三期:发作期以外感病因为主,多为风邪外袭证,治宜疏风解表,宣通鼻窍;迁延期以后天病因为主,多为痰瘀阻滞证,治宜化痰祛瘀,清热通窍;稳定期以先天病因为主,多为肺脾气虚证,治宜补肺益气,健脾通窍。

2.1 发作期 鼻为肺之门户,肺开窍于鼻。小儿肺脏娇嫩,此期患儿发病多由于正气不足,六淫邪气侵袭,首先袭肺,肺气失宣,鼻窍亦受累。此期患儿初病,多为风邪犯肺证,可见鼻塞、呼吸不畅、流涕、咽赤肿痛、夜间打鼾、张口呼吸、咳嗽、纳食尚可、大便正常或略干等症状。治疗以疏风解表,宣通鼻窍为法。原教授对此期自拟基础方:桑叶、防风、葛根、白芷、苍耳子、辛夷、薄荷、连翘、荆芥。方中辛夷、白芷、苍耳子、薄荷为苍耳散的组成,四药均归肺经,相须配伍可加强宣通鼻窍的作用。苍耳散出自《重订严氏济生方》,具有疏散风邪,宣通鼻窍的功效。桑叶归肝、肺经,具有疏散风热,清肺润燥的功效,《本草经疏》提到:“治风通用,升发而能散,故主大风。”AH 发作期多属卫外不固,风邪反复侵袭,而防风具有祛风解表的功效,配伍荆芥增强解表散风的作用。葛根解肌退热,通经活络的效果显著。《医宗金鉴》提到:“葛根浮长表阳明,缘缘面赤额头疼,发热恶寒而无汗,目痛鼻干卧不宁。”其中“鼻干”“卧不宁”等症状与 AH 的表现相同。刘完素在《宣明论方》中言:“大概小儿病在纯阳,热多冷少也。”小儿阳常有余,阴常不足,感邪后易于入里化热,故加入连翘疏散风热。

2.2 迁延期 原教授认为,迁延期 AH 患儿多为外邪反复侵犯,导致病情反复发作,此阶段的患儿肺气已虚,邪气仍然滞留于鼻咽部,气血运行不畅,日久凝结成块,鼻咽镜下可见肿大的腺样体,除此之外还可见鼻塞加重,夜间打鼾加重甚或出现呼吸暂停,咽部黏膜暗红,鼻涕色黄黏稠,舌红或紫暗等症状。此期患儿多为痰瘀阻滞证,治疗宜以化痰祛瘀,清热通窍为法。原教授对此期自拟基础方:鸡血藤、当归、蒲公

英、夏枯草、浙贝母、薏苡仁、白芷、辛夷、苍耳子。方中仍包含以苍耳散为基础的药物(辛夷、白芷、苍耳子)从而宣通鼻窍;夏枯草、蒲公英、浙贝母性味苦、寒,具有清热泻火解毒,化痰软坚散结的功效;薏苡仁可健脾利水渗湿,解毒散结;鸡血藤、当归活血补血。诸药合用可化痰祛瘀散结,使全身气机调和。

2.3 稳定期 小儿素体脏腑虚弱,脾常不足,且“脾为生痰之源”,再加小儿饮食不节,导致脾失健运,水液输布失常,聚而为痰,阻滞气机,凝于鼻咽部,发为 AH。稳定期 AH 的患儿多为肺脾气虚证,治疗宜以补肺益气,健脾通窍为法。原教授对此期自拟基础方:太子参、茯苓、黄芪、防风、白芷、苍耳子、熟地黄、龟甲、女贞子、薏苡仁、鸡内金。方中太子参、茯苓、黄芪、防风合用,取四君子汤合玉屏风散之义,功在补肺固表,健脾益气;白芷、苍耳子合用,共奏祛风通窍之效;熟地黄、龟甲、女贞子性甘,归肝、肾经,具有补肾益气,滋阴潜阳之功效,稳定期 AH 患儿病势缠绵难愈,加用补肾药物可扶助正气,鼓邪外出;薏苡仁、鸡内金可健脾开胃,改善患儿食欲,同时可利水渗湿,使脾气健运,痰湿得化。

3 验案举隅

陈某,女,6岁,2023年4月17日初诊。主诉:打鼾、张口呼吸5个月,加重4天。现病史:5个月前患儿感冒后出现发热、鼻塞、流涕、鼻音重、夜间打鼾、张口呼吸、咳嗽等症状,家长自行给予“小儿感冒宁合剂、小儿宣肺止咳颗粒”等药物口服治疗后(具体不详),患儿发热、流涕及咳嗽等症状消失,仍存在鼻塞、夜间打鼾、张口呼吸的症状,家长未予重视,未行相关治疗。4天前,患儿受凉后出现鼻塞、流涕、喷嚏、咳嗽等症状,夜间打鼾、张口呼吸的症状较前加重,呼吸不畅,鼾声明显,纳可,寐差,二便调。查体:双侧下鼻甲肥厚,鼻腔黏膜充血,有黏性分泌物,咽部鲜红,双侧扁桃体Ⅱ°肿大,舌淡红,苔白,脉浮数。辅助检查:耳鼻喉内窥镜报告“鼻黏膜轻度充血,双侧下鼻甲略肿胀,鼻腔见少量白色黏涕,腺样体肥大,约占后鼻孔2/3”。西医诊断:腺样体肥大。中医诊断:鼻塞,辨为风邪外袭证。治法:疏风解表,宣通鼻窍。药用:桑叶 15 g,防风 10 g,葛根 10 g,白芷 5 g,连翘 15 g,苍耳子 8 g,辛夷 5 g,薄荷 15 g,荆芥 10 g。5剂,颗粒剂(每剂分成3袋),每日2袋,温开水冲,早晚分服。

2023年4月25日二诊:患儿咳嗽、流涕症状消失,

打鼾症状较前缓解,仍鼻塞、张口呼吸,食欲差。查体见面色无华,咽后壁鼻涕减少,色黄,咽稍红,下鼻甲仍肥大,颜色暗红。舌红苔白厚,脉数。治法:健脾益气通窍,兼以化痰祛瘀。药用:黄芪 15 g,茯苓 15 g,太子参 15 g,防风 10 g,白芷 10 g,苍耳子 8 g,鸡血藤 15 g,当归 10 g,蒲公英 10 g,夏枯草 10 g,浙贝母 10 g。7剂,颗粒剂,服法同前。

2023年5月16日三诊:患儿服上方停药1周后来诊,家长诉患儿睡时打鼾症状明显减轻,鼻塞、张口呼吸已无,寐可,纳略差,二便调。家长诉患儿易呼吸道感染,遂来诊巩固治疗并调整患儿体质。治法:补肺益气,健脾散结。药用:太子参 15 g,茯苓 15 g,黄芪 15 g,夏枯草 10 g,蒲公英 10 g,熟地黄 10 g,女贞子 10 g,龟甲 5 g,薏苡仁 10 g,鸡内金 10 g。9剂,颗粒剂,服法同前。嘱患儿加强锻炼,预防感冒。

按 本案患儿有鼻塞、夜间打鼾、张口呼吸的症状,结合耳鼻喉内窥镜检查结果,故诊断为 AH。来诊时患儿有受凉史,外感风寒,肺卫不固,肺失宣降,故有流涕、咳嗽、喷嚏等症状;小儿感邪后易于化热,故见鼻腔黏膜充血、咽部鲜红、脉数等症状。治宜祛风解表,通窍散邪。方中桑叶、防风、葛根、荆芥祛风解表,发散表邪;白芷、苍耳子、辛夷宣通鼻窍;薄荷、连翘均为轻清宣透之品,合用以利咽清热。二诊时患儿已无表证,但仍有鼻塞、打鼾、张口呼吸症状,患儿久病成瘀,痰瘀痹阻,见咽红、下鼻甲暗红等瘀阻之象,故用鸡血藤、当归、蒲公英、夏枯草、浙贝母合用以活血化瘀散结;患儿肺脾气虚的表现已经显露,因此用太子参、茯苓、黄芪以健脾益气;因患儿仍有鼻塞不通的表现,故继以白芷、苍耳子宣通鼻窍。三诊时患儿 AH 的症状基本已无,此时的治疗应着重顾护脾胃,增强小儿肺气及脾气,从而防御外邪侵袭,减少复发,达到治愈的目的,故用太子参、茯苓、黄芪、薏苡仁健脾益气;熟地黄、龟甲、女贞子补肾扶助正气;鸡内金可消食,以助薏苡仁健脾之效;蒲公英、夏枯草散结消肿。

4 小结

小儿 AH 的发病率逐年上升,现已成为儿科常见病、多发病。研究发现,AH 患儿更容易发生中耳炎、扁桃体炎、高反应性鼻炎等并发症^[21];该病除了影响患儿的睡眠质量外,还会影响患儿的正常生长发育^[22],对患儿及家长都造成很大的困扰。原教授认

为,治疗本病应保持以脾、肺为本,根据病程分三期辨证论治:发作期以解表祛邪为主;迁延期以化痰祛瘀为主;稳定期以健脾补肺为主。通常情况下,小儿服药 3 w 左右则症状基本消失,但是 AH 病程较长,不可见症状消失就停止用药,需继续巩固治疗 2~3 w 以改善患儿体质,具体疗程视小儿情况而定。此外,患儿还应注意合理膳食,防止疾病反复。

参考文献

[1]李红岩.鼻病“中医序贯疗法”对咽扁桃体肥大儿童治疗前后临床观察[D].北京:北京中医药大学,2015.

[2]江载芳,王天有.诸福棠实用儿科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2022:2778-2779.

[3]方佳,邱根祥,方昉,等.雷氏宣、和、补三法分期治疗腺样体肥大[J].浙江中西医结合杂志,2024,34(5):479-481.

[4]孙书臣,马彦,乔静,等.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.

[5]邓依兰,薛明新.中医治疗小儿腺样体肥大的临床研究进展[J].环球中医药,2021,14(6):1172-1176.

[6]杨帆倩,王林.王林分期论治小儿腺样体肥大经验[J].江西中医药,2024,55(4):46-48.

[7]朱雅欣,刘峰,关建,等.儿童扁桃体腺样体肥大组织淋巴细胞改变的研究进展[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2023,37(6):62-67.

[8]钱永恒.儿童腺样体肥大与咽喉反流及细菌学的相关性研究[D].青岛:青岛大学,2024.

[9]张晓雪.儿童腺样体肥大与外周血炎症指标及细菌学的相关性研究[D].青岛:青岛大学,2023.

[10]侯凯,汤黎,刘锐越,等.腺样体肥大患儿腺样体组织病原菌和 IL-

25、CysLTR-1、CysLTR-2 与 IL-32 及其预测价值[J].中华医院感染学杂志,2024,34(11):1750-1754.

[11]陈文龙,杜志宏.鼻内镜下低温等离子射频消融术治疗儿童扁桃体及腺样体肥大的效果评价[J].现代医学与健康研究电子杂志,2024,8(7):142-144.

[12]杲丽静.儿童腺样体肥大中西医结合诊疗研究进展[J].光明中医,2023,38(21):4298-4301.

[13]叶琛琛,任现志,江明月.腺样体肥大古文献病名考究及其临床诊治[J].中国临床研究,2022,35(3):382-385.

[14]卢承顶,甄灿灿.中医适宜技术在儿童腺样体肥大治疗中的应用[J].基层中医药,2023,2(5):91-97.

[15]梅思益,姜之炎.中医药诊治小儿腺样体肥大的研究[J].中国中医基础医学杂志,2023,29(1):174-177.

[16]崔洪涛,原晓风.原晓风教授“三因为纲、五脏为目”辨治小儿多发性抽动症[J].吉林中医药,2018,38(7):775-778.

[17]徐征,孙鹏程,张蕾,等.肺系藏象病位与病性特征研究[J].南京中医药大学学报,2021,37(2):183-185.

[18]常远,乔静,杨丽.儿童腺样体肥大之中医病因病机调查[J].中医药学报,2022,50(8):54-58.

[19]黄家钱,何伟平,阮岩,等.儿童鼾症的中医证型分布研究[J].广州中医药大学学报,2023,40(4):807-812.

[20]申琪,马潇瑶.从脾胃探讨儿童胃食管反流相关性分泌性中耳炎的发病机理及治疗[J].新中医,2021,53(1):201-204.

[21]张心丽,邹宇,黄亚萍,等.腺样体肥大合并症的临床研究[J].黑龙江中医药,2020,49(3):105.

[22]齐素青,王宏伟,刘朝兵,等.腺样体肥大对儿童睡眠质量及生长发育的影响[J].临床与病理杂志,2022,42(7):1669-1674.

(收稿日期:2024-04-28)

(本文编辑:黄明愉)