

本文引用:杨 柳,马月湘,朱镇华.朱镇华教授论治腺样体肥大经验[J].湖南中医药大学学报,2022,42(6):1009-1012.

朱镇华教授论治腺样体肥大经验

杨 柳^{1,2},马月湘²,朱镇华^{2*}

(1.长沙民政职业技术学院,湖南 长沙 410004,2.湖南中医药大学第一附属医院,湖南 长沙 410007)

〔摘要〕腺样体肥大是临床常见的一类儿童高发疾病。朱镇华教授认为现代生活方式与人文居住环境的改变是加剧本病的主要因素之一,其发病机制为虚邪贼风,损伤肺卫;饮食无节,戕伐脾阳;久居室内,真阳郁亏致使鼻络受损、痰浊阻滞、颧额不开,壅塞气道。常见有肺卫不固,痰郁鼻窍;脾阳虚损,痰阻鼻窍;真阳郁亏,鼻咽乏养等证型,治疗上予益气固表、温肺化痰;温脾益肺、涤痰通窍;通阳益肾、温肺止涕以收效。

〔关键词〕腺样体肥大;益气固表;温肺化痰;温脾益肺;涤痰通窍;通阳益肾;温肺止涕;朱镇华

〔中图分类号〕R276.1

〔文献标志码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2022.06.022

Professor ZHU Zhenhua's experience in treating adenoid hypertrophy

YANG Liu^{1,2}, MA Yuexiang², ZHU Zhenhua^{2*}

(1. Changsha Social Work College, Changsha, Hunan 410004, China; 2. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

〔Abstract〕 Adenoid hypertrophy is a common clinical disease with high incidence in children. Professor ZHU Zhenhua believes that the change of modern lifestyle and living environment is one of the main factors to aggravate the occurrence of this disease. Its main mechanism lies in deficiency evil and harmful wind, damaging lung-defense Qi; eating without restraint, destroying spleen Yang; living indoors for a long time and suffering from genuine Yang depression and deficiency, resulting in damage to the nasal collaterals, phlegm blockage, nasopharynx can not open and block the airway. The common syndrome types are insecurity of lung-defense Qi, phlegm stagnation in the nose and orifices; spleen Yang deficiency, phlegm aggregation in the nose and orifices, genuine Yang depression and deficiency, nasopharynx lack of nourishment. In treatment, it is often given to tonifying Qi and consolidating the exterior, warming the lung and resolving phlegm; warming the spleen and tonifying the lung, eliminating phlegm and dredging orifices, activating Yang Qi and tonifying the kidney, warming the lung and stopping runny nose.

〔Keywords〕 adenoid hypertrophy; tonifying Qi and consolidating the exterior; warming the lung and resolving phlegm; warming the spleen and tonifying the lung; eliminating phlegm and dredging orifices; activating Yang Qi and tonifying the kidney; warming the lung and stopping runny nose; ZHU Zhenhua

腺样体肥大(adenoid hypertrophy, AH)是腺样体因炎症反复刺激而发生病理性增生,从而引起鼻塞、张口呼吸、打鼾、面容改变甚至影响生长发育的一类儿童常见疾病,多见于12岁以下儿童^[1-2]。现代

医学主要采用手术摘除腺样体及扁桃体等技术,但作为人体早期核心的“门户性”免疫组织器官被摘除后引起的不良反应也是不言而喻的^[3]。医疗技术的目的并不是摘除人体固有器官组织,而是尽可能减轻

〔收稿日期〕2021-12-08

〔基金项目〕湖南省自然科学基金(2020JJ4486);湖南省卫健委科研计划(20200979)。

〔第一作者〕杨 柳,女,硕士,主治医师,主要从事中医药防治耳鼻喉疾病的临床、科研与教学工作。

〔通信作者〕*朱镇华,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:zhenhua787@163.com。

患者病痛,维护机体完整与人类生活尊严。中医药在治疗腺样体肥大积累了长期的历史经验,具有较好的临床疗效^[4-5]。

朱镇华教授是湖南中医药大学第一附属医院主任医师,博士生导师,湖南省中医耳鼻咽喉科专业委员会主任委员,从事耳鼻咽喉科的临床、教学和科研工作近30年,擅长运用中西医结合的方法防治耳鼻咽喉疑难重症。朱老师认为中医药治疗腺样体肥大有其独特优势,大部分患儿不需要进行手术治疗即可达到临床治愈的目标。笔者在跟师侍诊学习过程中总结了朱老师治疗腺样体肥大的经验,报道如下。

1 病因病机分析

中医学传统文献中无腺样体肥大病名记载,根据其临床症状,该病可参考中医学之“颞颥不开”“鼾眠”“慢乳蛾”“鼻塞”进行分析与论治。现代中医耳鼻咽喉科一些经典的专著中,直接称之为腺样体肥大或增殖体肥大^[6-7]。有研究表明人文居住环境及现代生活方式的改变是腺样体肥大重要的诱发因素^[8],最终导致人体阳气受损而发病^[9]。该病的基本病理表现为鼻咽部气道堵塞,影响自然清气的吸收,使清阳之气生成不足,则输布精微之力减弱,致使精微物质淤积体内而为痰饮。小儿为稚阴稚阳之体,气机易为痰饮阻滞,痰饮本属阴邪,容易郁遏阳气,进一步阻碍机体阳气升发,这也是大部分腺样体肥大患儿临床症状以“阳虚”为主的主要原因^[10]。因此,朱老师认为现代生活方式与人文居住环境的改变是本病发病率明显上升的主要原因,其发病病位在鼻咽部,深究其本责于患儿“阳气不足”,且与肺、脾、肾之卫气与阳气虚衰密切相关。

1.1 虚邪贼风,损伤肺卫

鼻为肺窍,喉属肺经,鼻咽喉之部位与肺密切相关。清代医家沈金鳌在《幼科释谜·感冒》中明确提出肺卫气虚则“元府不闭,腠理常疏,虚邪贼风,卫阳受撼”。肺卫为人体抵抗外邪的第一道防御系统,肺卫受损常累及鼻咽。人处于自然环境之中,本可耐受自然常态下的风、寒、暑、湿之气,且自然界的春生、夏长、秋收、冬藏正常四时节气均仰赖六气的调和。人禀受天地之气,春夏养阳,秋冬养阴,而现代科技改变生活,虽有效避免了日晒雨淋风吹之苦,但

季节特点被打乱,该热不热、该寒不寒。如炎夏季节却饱受空调、风扇等人造“虚邪贼风”的肆意侵袭^[11],反而使春夏养阳的季节肺卫之气受损。同时,现代生活方式的改变,如过用洗护用品,洗澡频率过多,亦是损伤卫阳防御屏障的另一因素。

1.2 饮食无节,戕伐脾阳

脾胃受损必累及于鼻。《灵枢·经脉》云:“胃足阳明之脉,起于鼻之交頞中……下循鼻外。”明确阐明了脾胃与鼻关系密切。小儿为稚阴稚阳之体,炎夏日迭进冰镇之品,易使脾阳受损,清阳难升;过食肥甘厚味、炙烤油炸,致使膏脂痰浊凝滞胃土,阳明脉损;脾损胃滞,脾胃受损则百病丛生。鼻咽位居于上需仰赖脾胃清阳上润以发挥其正常功能,脾胃受损,清阳之气自难濡润鼻咽之位。

1.3 久居室内,真阳郁亏

《灵枢·经脉》云:“肾足少阴之脉……其直者从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙。”初步论述了肾与咽喉的关系。明代医家张景岳在《类经附翼·大宝论》中明确提出:“天之大宝,只此丸红日;人之大宝,只此一息真阳。”朱老师认为幼儿茁壮成长亦仰赖太阳温煦,人之“化生”阶段有赖于机体与自然的内外感应交流,方可机体健壮^[12]。虽然当代人文居住环境较以往明显改善,但乖离自然之道,脱离日晒之境,当时且觉舒适,久则郁遏真阳,长期如此导致真阳虚衰;更有部分患儿从小缺乏锻炼,户外活动寥寥无几,即便接触自然亦遮阳挡光,致使真阳亏损,不能顾护鼻咽以发挥其生理机能。

2 辨证论治

腺样体肥大主要临床表现为:张口呼吸、鼾眠,甚至睡眠时憋醒,白天常见鼻塞、流涕、咳嗽、发热等症状,平素易感冒;长期不愈引起面骨发育障碍,出现上颌骨变长、硬腭高而窄、牙列不齐等“腺样体面容”;病久失治、误治可出现咽鼓管堵塞、听力下降;长期呼吸不畅,肺扩张不良,可出现鸡胸或扁平胸等发育障碍。朱老师主张治疗腺样体肥大应谨守病机,以益肺、温脾、补肾为主,根据不同症状,再随证加减。

2.1 肺卫不固,痰郁鼻窍

鼻咽部本与肺卫密切相关,肺卫虚弱则外邪侵

袭,聚于颧颞,阻塞气道而气息不畅,发为鼾眠^[13-14],长期如此则自然界清新之气无以顺畅润养先天真气,可致肾主纳气失常,久之则虚;肺卫受损致宣肃不畅则咳,进而痰唾、鼻塞迭现;同时,肺之宣肃司咽鼓管之开合,其开合失司,则金破难声,声闻失灵,气息无以入耳,使耳不闻外声,则听力下降^[15]。临床症见:鼾眠、夜间张口呼吸、咳嗽、痰多清稀、鼻塞、流清涕、自汗畏风、体倦乏力、懒言、声音低怯,或听力下降,舌淡苔白,脉虚弱,平素易感冒。治以益气固表、温肺化痰,方用加味玉屏风散。朱老师认为素体易感外邪之患儿,或先天不足,或后天养护不当,临证时应兼顾而行,又参“急则治标,缓则治本”之义,当先固护肺卫,辅以温化寒痰为要。朱老师在玉屏风散的基础上加党参、茯苓以增强补益肺气之功,合用石菖蒲、辛夷、苍耳子以祛肺之邪气、利肺之清阳而通窍,并以桔梗载药上行以通利鼻咽。其主要用药有:黄芪、防风、白术、桔梗、党参、茯苓、石菖蒲、辛夷、苍耳子、甘草等。

2.2 脾阳虚损,痰阻鼻窍

鼻咽之脉络筋膜均有赖于气血充养。脾主运化,为气血生化之源。脾阳虚弱则痰湿内蕴,水湿不化,壅阻鼻络,肌膜乏荣,则鼻黏膜苍白;鼻甲肥大,则孔窍塞滞不畅、流涕;痰浊上犯颧颞,凝聚于腺样体,阳明脉阻,气血不畅,清阳不升,清窍失于清灵,甚则头痛。临床症见:鼾眠、夜间张口呼吸、咳嗽、咳痰、痰色白、腹胀纳少、肢体困重、头痛、畏寒肢冷、大便溏泄,舌淡胖、苔白滑,脉沉迟。治以温脾益肺、涤痰通窍,方用参苓白术散化裁^[16-17]。此为朱老师临床常用的培土生金法,使脾土健旺,促进中焦运化痰湿,升腾清阳而补益肺卫。朱老师临证用药时常以参苓白术散加柴胡以增强小儿升发脾阳之功,顺其生机勃勃之性。酌加石菖蒲、苍耳子、射干以祛湿驱风、除痰消积而化痰泄浊、通窍利咽,标本兼治。其主要用药有:党参、茯苓、白术、山药、石菖蒲、桔梗、射干、白扁豆、苍耳子、甘草、柴胡等。

2.3 真阳郁亏,鼻咽乏养

真阳郁亏,五脏之阳均升发不畅,元阳激荡生长之精微亦乏陈,致使发育障碍,并见身材矮小、好动不安、遗尿。鼻咽失于温阳,迎寒受冷即见涕清、鼻痒、喷嚏频作,经年不愈遂成鼾嚏之顽证。《素问·宣

明五气论》曰:“五气所病……肾为欠为嚏。”临床症见:鼾眠、夜间张口呼吸、怕冷、喷嚏频作、鼻塞、流清稀涕、咳嗽咳痰、遗尿,舌淡苔白,脉弱。治以通阳益肾、温肺止涕,方用温肺止流丹加味,考虑其病症与肾阳郁闭相关,故在原方基础上加用益智仁、桂枝。益智仁具有温肾助阳、敛摄浊涕之效;桂枝既可增强益智仁温补之功,又能通利真阳郁亏之塞,开合兼顾,使得肾阳鼓荡而不耗散,再合辛夷、石菖蒲、白芷以通窍止嚏,可得佳效。其主要用药有:人参、细辛、益智仁、诃子、甘草、荆芥、桔梗、苍耳子、辛夷、白芷、石菖蒲、桂枝等。

3 验案举隅

吕某,女,9岁。

2021年7月7日首诊:反复鼾眠、张口呼吸1年余。鼻塞、涕多清稀、咳嗽、痰白清稀、自汗畏风、乏力、懒言、腺样体面容,舌淡苔白,脉浮细弱,平素易感冒。专科检查:双侧鼻腔黏膜色淡,双下甲肥大,双鼻腔内有少量清稀分泌物,双鼻通气欠佳,咽部黏膜无充血,双侧扁桃体Ⅱ度肿大。鼻咽喉镜检查:鼻咽部腺样体肥大,占据鼻咽大部分,并向后鼻孔突出,咽隐窝受压,咽鼓管开放差,双侧扁桃体Ⅱ度肿大。

诊断:腺样体肥大,扁桃体肥大。证型:肺卫不固,痰郁鼻窍。处方:加味玉屏风散加减。黄芪16g,防风8g,白术8g,桔梗8g,鸡内金5g,制远志4g,益智仁8g,党参8g,茯苓10g,石菖蒲6g,辛夷3g,苍耳子3g,甘草3g。9服。每日早、晚温服。煎服方法:上药冷水浸泡30min,大火熬开,转小火熬25min,倒入碗内,以药之热气熏口鼻15min,待水稍凉后再服药。

2021年7月21日复诊:上述症状明显好转。现鼾眠基本消失,稍有张口呼吸,无明显鼻塞、流涕、咳嗽、咳痰等症,精神好转,纳寐可,二便调。专科检查:双侧鼻腔黏膜色泽正常,双下甲稍大,双鼻通气可,鼻腔内无明显分泌物,咽部黏膜无充血,扁桃体未见肿大。处方:加味玉屏风散加减。黄芪16g,防风8g,白术8g,桔梗8g,鸡内金5g,制远志4g,益智仁8g,山楂5g,党参8g,茯苓10g,石菖蒲6g,辛夷3g,苍耳子3g,山楂5g,甘草3g。9服。每日早、晚温服。

前方加减治疗 1 个月余,8 月 14 日复查:鼾眠、张口呼吸症状消失,腺样体明显减小。

按:本腺样体肥大患者临床症状颇为典型,通过问诊得知该患儿家中装有中央空调,每日长时间开启,外出受热汗出,回家后又对着风口乘凉,即便是冬日严寒也每日淋浴。朱老师认为此属典型的生活起居不当致使贼风袭表,寒邪随至,日久不断,累及肺卫而出现肺卫不固,外邪侵袭而致腺样体肥大,壅塞气道,故见鼾眠、张口呼吸;卫表不固,则见自汗畏风,易感冒,肺气虚则兼乏力、懒言。应用玉屏风散加减益气固表、温肺化痰,方中黄芪益气固表止汗;白术、茯苓、党参、鸡内金健脾消食;远志、石菖蒲、辛夷、苍耳子醒鼻化痰温阳。朱老师考虑小儿为稚阴稚阳之体,加益智仁暖肾以振奋元阳,促进小儿生长发育,同时其性收敛,兼能温肾摄涕;佐以防风散风邪,桔梗载药上行而兼利鼻咽。全方固表而不留邪,祛邪而不伤正,通补兼施,补中寓疏,散中寓补。朱老师对于耳鼻咽喉疾病患者常采用序贯疗法^[18],即先用药物熏鼻,再口服中药,以提高临床疗效^[19];同时嘱咐患者家长应带小儿进行户外运动以吸纳自然之清阳,适当降低洗澡频率以固护小儿体之卫阳,并减少进冰食冷饮以健运脾阳,多管齐下,综合调治。

综上所述,现代人文居住环境及生活方式的改变,使机体卫阳、脾阳受损,真阳郁亏,使鼻络受损、痰浊阻滞、顽颡不开、壅塞气道,致使腺样体肥大,故朱老师在论治该病时明确提出诊治原则:以明确诊断为前提,先别阴阳,再寻脏腑,继而辨证用药,辅以序贯疗法而取效,值得临床推广。

参考文献

- [1] 王冰,张爱军.腺样体肥大合并儿童鼻窦炎的 CT 表现与相关性的研究[J].中国医学文摘(耳鼻咽喉科学),2019,34(2):112-114.
- [2] 朱友莲,谢婷,黄惠玲,等.鼻内镜辅助腺样体低温等离子消融术与切除术治疗小儿腺样体肥大的疗效对比[J].中国妇幼保健,2017,32

(7):1584-1587.

- [3] 李素霞,王利华.腺样体扁桃体切除术对 OSAHS 小儿免疫指标的影响[J].深圳中西医结合杂志,2021,31(15):103-104.
- [4] 孙桂莲.分期论治小儿腺样体肥大临床观察[J].中国中医基础医学杂志,2014,20(12):1723-1724,1727.
- [5] 李静波,王俊杰,蔡纪堂,等.加减舒中化痰汤替代激素治疗慢性鼻-鼻窦炎合并腺样体肥大患儿术后的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2021,27(2):98-103.
- [6] 王永钦.中医耳鼻咽喉口腔科学[M].2 版.北京:人民卫生出版社,2011:605.
- [7] 熊大经.实用中医耳鼻咽喉口腔科学[M].上海:上海科学技术出版社,2001:254.
- [8] 苏灿军,应民政.扁桃体及腺样体肥大对儿童生长发育的影响[J].医学综述,2017,23(6):174-178.
- [9] VAN DEN AKKER EH, HOES A W, BURTON M J, et al. Large international differences in (adeno) tonsillectomy rates[J]. Clinical Otolaryngology and Allied Sciences, 2004, 29(2): 161-164.
- [10] 钟升兵,王艳.从“阳化气,阴成形”论治小儿腺样体肥大[J].中医儿科杂志,2021,17(6):6-9.
- [11] 唐雨墨,张宝成,高永翔.从《灵枢·九宫八风》浅议“虚邪贼风”中的天人相应理论[J].中华中医药杂志,2021,36(3):1331-1334.
- [12] 孟艳丽,苏琪,张雯.万全的小儿情志观[J].湖南中医药大学学报,2021,41(5):775-778.
- [13] 李博,张涤.张涤教授治疗儿童鼾症经验撷萃[J].湖南中医药大学学报,2016,36(1):55-57.
- [14] 陈子灵,朱沁泉,张涤.张涤教授分期辨证论治小儿鼻后滴漏综合征临床经验[J].湖南中医药大学学报,2020,40(12):1479-1482.
- [15] 王曼,王俊阁,艾建伟,等.治疗儿童腺样体肥大相关性分泌性中耳炎的网状 Meta 分析[J].中国耳鼻咽喉头颈外科,2020,27(11):667-671.
- [16] 黄蔚,朱镇华.朱镇华教授运用培土生金法治疗耳鼻喉科疾病经验[J].中医药导报,2019,25(2):134-135.
- [17] 刘昊澜,朱镇华.鼻渊舒丸治疗脾气虚弱型慢鼻渊的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(2):185-187.
- [18] 王帆,孙书臣.中医鼻病序贯疗法外治法在小儿耳鼻喉疾病治疗中的临床应用特色[J].北京中医药,2020,39(4):351-353.
- [19] 陈其凤,乔锦,孙书臣.中医鼻病序贯疗法治疗小儿腺样体肥大伴发分泌性中耳炎[J].中医杂志,2020,61(21):1930-1932.

(本文编辑 李路丹)