

本文引用: 盛艺菲, 张梦洁, 张琼月, 闫李婕, 于弋惠, 李燕. 基于“肉胝膈而唇揭”辨治腺样体肥大临床经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(7): 1332-1337.

基于“肉胝膈而唇揭”辨治腺样体肥大临床经验

盛艺菲, 张梦洁, 张琼月, 闫李婕, 于弋惠, 李燕*

北京中医药大学东直门医院, 北京 100700

[摘要] 《素问·五脏生成篇》中“肉胝膈而唇揭”的现象, 符合现代医学中对腺样体面容的唇面部肥厚翻揭的描述。临床认为腺样体肥大与脾胃气机长期壅滞相关。从经络循行及五脏络属方面介绍了腺样体和脾胃的生理联系。以病机作为切入点, 从脾肺气虚、阳虚痰凝、脾阴不足、饮食积滞 4 个角度来分析腺样体肥大病机, 探析腺样体肥大从脾胃论治的诊疗思路, 以期为临床提供参考。

[关键词] 腺样体肥大; 腺样体面容; 从脾胃论治; 病机; 肉胝膈而唇揭

[中图分类号] R276.1

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.07.020

Clinical experience in differentiated treatment of adenoid hypertrophy based on "thickened soft tissue with everted lip"

SHENG Yifei, ZHANG Mengjie, ZHANG Qiongyue, YAN Lijie, YU Yihui, LI Yan*

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China

[Abstract] The phenomenon of "thickened soft tissue with everted lip" described in *Su Wen: Wu Zang Sheng Cheng Pian* (*Basic Questions: Formation of the Five Zang Organs*) aligns with modern medical observations of adenoid facies, characterized by hypertrophy and protrusion of the lips and facial soft tissues. Adenoid hypertrophy is considered to be associated with long-term stagnation of the spleen and stomach qi movement. This study elucidates the physiological connections of the adenoids with the spleen and stomach from the perspectives of meridian pathways and the interrelationships of the five zang organs. Taking the pathogenesis as the entry point, it analyzes the mechanisms of adenoid hypertrophy from four perspectives: lung and spleen qi deficiency, yang deficiency with phlegm stagnation, spleen yin insufficiency, and food retention. It further explores the diagnostic and therapeutic approaches to treating adenoid hypertrophy from the perspective of the spleen and stomach, aiming to provide clinical references.

[Keywords] adenoid hypertrophy; adenoid facies; treatment from the perspective of spleen and stomach; pathogenesis; thickened soft tissue with everted lip

腺样体肥大多见于 3~8 岁儿童, 其典型症状为鼻塞、打鼾、张口呼吸等^[1]。长期严重肥大的腺样体可能改变颌面局部应力结构, 使局部肌肉和软组织重组, 形成病理性腺样体面容^[2]。病情更甚者, 上气道阻塞严重, 出现儿童阻塞性睡眠呼吸暂停。此病严重影响儿童的身心健康和生长发育, 困扰众多患儿。

西医方面, 目前治疗腺样体肥大的针对性药物开发不足, 临床仍以对症治疗为主。虽然手术切除被列为一线治疗方案, 但仍存在家长接受度低及麻醉相关风险等问题^[3]。对于中重度生理性肥大且水肿明显的患儿, 中医治疗临床效果理想。中医治疗包含中药内服、穴位贴敷、针灸等综合治疗方法, 患儿及家长

[收稿日期] 2025-02-25

[基金项目] 全国老中医专家学术经验继承工作(国中医药办人教函[2021]272号)。

[通信作者] * 李燕, 女, 博士, 副主任医师, 硕士研究生导师, E-mail: xinzhenyanzi@163.com

接受度高^[4]。但并发严重睡眠低氧血症或慢性分泌性中耳炎且保守治疗效果不佳的患儿,仍建议择期手术。基于《素问·五脏生成篇》中“肉胝膈而唇揭”的理论基础,拟从脾胃壅滞的病机角度,浅析以调理脾胃为核心治疗腺样体肥大的临床思路。

1 腺样体肥大与颧颞不开

古代文献中并未记载腺样体肥大一词。根据其病位及临床表现,推测可能属于中医学“鼻塞”“鼾眠”“痰核”“窠囊”等病的范畴,其主要病因为虚、热、痰、瘀,主要病机为肺脾虚弱、痰瘀互结^[5]。临床上多辨证为风热郁结证、痰瘀互结证、脾虚痰阻证、肺脾气虚证、肺肾阴虚等证,其发病与肺脾肾等多脏腑组织的功能异常相关^[4]。

腺样体肥大所引发的鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状,与古籍中记载的“颧颞不开”之症具有高度相似性。目前大多数学者基本达成共识,颧颞的解剖定位,相当与现代解剖学中腺样体所处的鼻咽部区域。《灵枢识·忧患无言篇第六十九》中记载:“颧前有窍,息通于鼻,故为分气之所泄……颧颞者,鼻之内窍。”颧颞除通泄分气的生理功能之外,更为手足阳明经气输布过程中归根、结聚的重要部位,被视为此二经经气之“结”。颧颞亦为营气传导通路的关键节点。《灵枢·营气》云:“上循喉咙,入颧颞之窍,究于畜门。”营气源于中焦脾胃,循经向上布散以濡养头面,沿喉咙,过颧颞,止于鼻孔。当内外因致气机郁滞时,影响胃气之和降,脾气之健运。中焦气机阻滞,输运滞涩,营精难以上承布散。颧颞怠惰失职不开,故分气难泄。短期会内见鼻塞、打鼾、口呼吸等症,日久则会导致腺样体组织病理性肥大。相关研究表明,口呼吸患儿大多体形偏瘦,考虑与其脾胃不足、营养吸收不良相关^[6]。虽然腺样体肥大病机可涉及多脏失调,但其根本仍在脾胃运化功能失常。

2 土气壅滞,肉胝唇揭

腺样体面容是腺样体肥大引起的儿童颌面部发育障碍,其主要临床特征包括:上颌骨发育过长,下颌骨后缩,腭穹窿高拱,口唇增厚,缺乏表情的一种面容^[7]。《素问·五脏生成篇》曰:“多食酸,则肉胝膈而唇揭。”其中,“胝膈”指软组织粗糙增厚伴皱缩样改变,“揭”即外翻上提之意。该条文揭示过食酸味可

导致软组织病理性增厚及口唇外翻的病理变化。《医学真传·部位》载:“口为脾窍,内外唇肉,脾所主也。”即脾主肉,又开窍于口,其华在唇。薛雪《医经原旨·疾病第十一·五气》亦言:“脾主肌肉,应土之浓而蓄养万物也。”酸虽入肝滋肝,但过食易致肝气过盛,克乘脾土,木郁土壅,反映至体表,可见面部肌肉组织粗厚皱缩,伴口唇外翻。其中,关于唇面部软组织粗厚,口唇翻揭的病理特征描述,符合现代医学对于腺样体面容中因肌肉和软组织重组,导致口面部局部发育异常的认知。《灵枢识·逆顺肥瘦篇第三十八》中也有类似观点:“唇乃脾土之外候,临然者,土气厚大也……肌肉厚而气道滞也……临然下垂貌,唇厚质浊之谓。”临然,意为高凸的样子。脾胃失运,气机不畅,导致土气壅滞。胃之清阳难升,上乘之脾精夹杂浑浊,失于精纯,导致筋肉失荣,缺乏弹性,变得艰涩粗厚。研究表明,腺样体面容的严重程度与腺样体肥大程度、口呼吸开始年龄及其持续时间正相关^[8]。此外,患儿年龄越小,脾胃功能越羸弱;病程越长,病理损害越重,对脾胃功能的损害越严重。脾之华在唇,故脾胃失调,气机壅滞不运,与唇面部高耸突出、嘴凸唇翻的腺样体面容存在一定的内在关联。

3 脉理相贯,所在相毗

腺样体毗邻多条经脉。朱丹溪《格致余论·面鼻得冷则黑论》云:“诸阳聚于头,则面为阳中之阳,鼻居面中央,而阳明起于中,一身之血运到面鼻阳部,皆为至清至精之气矣。”足阳明胃经起始于鼻外侧,上行至鼻根部,向下沿鼻外侧进入上齿龈。此经多气多血,阳气最盛。鼻为清气出入之门户,若脾胃素有痰火,复感火热时邪,足阳明胃之火热泄越,影响肺气和畅。肺之平素上升之清气,皆氲而为浊。肺金肃降之职,喜清而恶浊,现因浊气熏蒸,凝聚日久,壅遏郁结。颧颞为气息出入之要冲,既是分气泄越之门户,又是阳明经气结聚之处。故浊气多结聚于此,导致腺样体组织病理性肥大。督脉沿额正中下行到鼻柱,过鼻尖至上唇;任脉直接循经于鼻旁;冲脉出于颧颞,渗灌诸阳经之精气。任、督、冲三脉同源异流,皆起于胞中,共赖胃气充养。宗气上走息道,属阳气,实源于胃中生发之气。若损脾胃生发之气,既损任、督、冲三脉之气,又损营运之气上升,必使孔窍闭塞,

呼吸不畅。故唯有脾胃健旺,清升浊降,分气才可通泄于颧颞。

腺样体位于鼻咽部。《杂病源流犀烛·卷二十三·鼻病源流》云:“鼻为肺之窍,外象属肺,而内则统属于脾。”故其认为,腺样体应归属于脾。腺样体在位置上和功能上都与鼻联系紧密。小儿的鼻部称明堂,《灵枢·五色》中的观面色,即观明堂之色,其颜色可反应小儿的脾胃健运与否。鼻居面中,脾胃属土,五行方位亦居于中央,二者在空间定位上相对应。故按方位划分,将鼻归属于脾,即“鼻为肺窍,而位居中央,又属乎脾”。鼻可聚周身血脉,汇清阳之气,应脾之统血及升清之职能。因此“鼻为脾胃之外候”。鼻属九窍之一,九窍通利皆与脾胃相关。李杲在《脾胃论卷下·脾胃虚则九窍不通论》中提出脾胃虚则九窍不和之说:认为脾主运化水谷,胃主腐熟水谷。其二者分为阴、阳二土,培育孕载荣卫之气,滋元气以支持生命活动。二者平,精血真气化生有源,故万化安,九窍通利^[8]。

4 痾疾辨治,求于脾胃

临床上,部分患儿或因感染后,生理性肥大的腺样体受炎症刺激导致水肿,此类患儿初期多起于风热郁结,此时若稍予疏风清热类的方剂,佐通窍散结之药,往往能迅速控制症状。而对于病程迁延的患儿,或合并反复难愈的鼻炎或鼻窦炎引起鼻后滴流;或合并反流性胃食管炎;或合并过敏性疾病,反复接触变应原刺激引起水肿……此类患儿病机虚实夹杂,多离不开脾胃功能失调。或因肺脾气虚,卫表不固,患儿反复呼吸道感染,不断刺激局部;或因脾胃阳虚,化痰生湿,聚于局部;或因感染特殊病邪,邪热久羁,热灼阴血,致肺肾阴虚,脾阴干涸;或因肆食油腻生冷,痰火积郁肠腑,上扰肺窍。治疗全程需保护脾胃气机,使之通运和畅。对于病程较长已形成器质性改变的患儿,无论是否见明显瘀象,此类“有形”之灶,应根据具体情况加入活血化瘀之品。对于已形成腺样体面容的患儿,中药治疗虽无法逆转既有的颌面畸形,但通过调理脾胃功能,既能防止继发其他疾病,又可改善整体生长发育状况,因此具有重要的临床干预价值。

4.1 肺脾气虚,卫表不固——补益肺脾,通窍散结

小儿脾肺先天不足,机体卫外的力量较弱,此类

患儿多易感。反复感染造成呼吸道处于炎症环境,长期刺激腺样体组织,致腺样体肥大。中医学认为,其肺脾不足,营卫失调,分气难泄,故常见寐时打鼾,张口呼吸,时有鼻塞。部分患儿体质特禀,病情与季节相关。因患儿脾气亏虚,气血不足,精不养神,平素易神疲乏力,气短懒言。脾失健运,湿邪内生,故见纳少腹胀,大便溏泄。肺气不足,体虚不固,故见汗多。舌脉多见舌淡胖有齿痕,苔薄白,脉缓弱,指纹淡。鼻咽镜下见:腺样体肿大,色淡,多伴有鼻黏膜苍白。《孙文垣医案》中记载一病案,患者平素形寒伤肺,多服寒凉伤脾,故涕出不收,颧颞不开,氧上而不下,医予六君子汤加减,七剂服后症状全安^[9]。《证治准绳·杂病·七窍门下·鼻不闻香臭》云:“肺气通于鼻,肺和则能知香臭矣……若因饥饱劳役,损脾胃生发之气,既弱其营运之气,不能上升,邪塞孔窍,故鼻不利而不闻香臭也。宜养胃气、实营气,阳气,宗气上升,鼻管则通矣。”故此类患儿应治以补脾益肺,通窍散结。以涵养中焦,供营卫之气,使营守脉中,濡养诸脏,卫存脉外,顾护肌表。若腺样体肥大难消,宜加煅牡蛎、夏枯草以散结;若兼鼻塞流涕严重,宜加辛夷、苍耳子以散寒通窍;若兼生长发育迟缓,宜加麦芽、谷芽以充少阳之气助长。马效东用六君子汤合玉屏风散加减治疗该类患儿,临床显效,且不良反应较少^[10]。陈竹用补中益气汤,联合复方木芙蓉涂鼻软膏治疗肺脾气虚型腺样体肥大。临床疗效良好,可有效减轻炎症反应,提高患儿生活质量^[11]。袁增辉自拟益气消腺方治疗肺脾气虚型腺样体肥大患儿,与西药组对比,疗效更佳,症状缓解更明显,镜下腺样体体积缩小更为显著^[12]。

4.2 脾阳羸弱,痰湿难化——运脾升阳,除湿化痰散结

脾胃喜温而恶寒,患儿若多纳生冷食物;或先天肾阳不足,命门火衰,火不生土。此二者皆能致中焦阳气受损,清阳不升。头为诸阳之会,位置最高,集全身清阳精气,头面包括鼻部得清阳供养。生冷伤脾,一者,脾之运化失司,导致饮食物难化成水谷精微;二者,脾精失去胃之清阳之气托举,难以上达头面鼻咽部。正常情况下,津气应循喉上升至颧颞,如烟雾之四布周行。若因清阳之温煦不足,颧颞之气不开,津气不布。脾阳羸弱,中州之气难以温蒸水液,日久化生痰湿。痰湿困脾,胃之清阳不足,不能透开颧颞,

故见鼻塞、鼻痒。痰湿聚于局部,致腺样体肥大,出现寐时鼾声时作,张口呼吸。清阳不升,神失所养,故见神疲乏力。浊气上犯,故见头昏脑胀。脾阳虚生湿,湿转而困脾,致脾运化无力,故见食少纳呆、大便溏薄。《素问·生气通天论篇》:“日西而阳气已虚,气门乃闭。”故病情多于夜间加重。脾阳若持续得不到滋养,则病程越长,病情越重。舌脉多见舌质淡,苔白腻,脉滑,指纹淡滞。部分患儿舌色淡红,舌体嫩胖,但苔薄黄微腻,初误诊为热证,在使用大量清热药物后,病情反而会加重。实际上,患儿属脾胃阳虚,运化无力,稍微过食油腻,就容易食积化热。此时稍加消食之品,苔色就会转白,结合舌体,可现其脾胃阳虚的本质。鼻咽镜下所见与肺脾气虚型类似。故此类患儿应治以健脾益气,升阳除湿,散结通窍。可选升阳益胃汤、益气聪明汤之类进行裁减。若兼鼻痒流涕,宜加白芷、路路通辛散通窍;若兼食积、腹胀纳差,宜加鸡内金、白术、三仙汤之类以消食导滞;若兼头晕、清阳不升,宜加升麻、葛根升阳益胃;若兼喉中有痰,加桔梗、浙贝母化痰散结。姜之炎以运脾法为核心理念,自拟化痰通窍方,可通过抑制糖酵解代谢,来改善机体缺氧状态^[13]。临床研究表明,随着治疗时间的延长,该方剂的疗效愈发显著^[14]。

4.3 金水不足,脾阴枯少——滋阴清热,通窍散结

若母亲妊娠期间饮食起居失当,致使胎元真阴受损,先天不足;或患儿久病不愈,虚耗肺阴,子虚母不足,肺脾气阴两虚;或感染特殊病原体所致的热性疾病,例如EB病毒感染、川崎病、猩红热等,此类疾病均病程较长,因邪热久羁,蒸腾阴血,致肺肾阴虚。久病伤脾,邪热伤阴,津液中干,故脾阴枯少。总之,大部分脾阴不足的患儿,其多与先后天各种病因所致阴虚或既往的特殊病原体感染相关。特殊病原体可直接作用于腺样体或邻近组织,急性期可通过免疫激活和炎症反应加重腺样体肥大。此类疾病恢复期一般较长,身体免疫功能仍需一段时间才能恢复至正常水平。恢复期,机体仍处于炎症状态,故肥大的腺样体仍难以缩小。患儿肺肾阴虚,虚火热灼阴津,津不上乘,故见口咽干燥。颞颥处邪热聚集,烧灼津液,凝炼成痰,结聚日久,痰瘀互结,故见腺样体肥大,出现寐时打鼾、张口呼吸、鼻塞等症状。由于邪热羁留,上扰心神,故见夜卧不宁。脾阴不足,肠道干涩,故见大便干结难解。舌脉多见舌红少苔,脉

沉细弱或细数,指纹淡。鼻咽镜下可见:腺样体肿大,色红或暗红。故此类患儿应治以养阴清热,通窍散结。若兼大便干燥,可根据情况加不同剂量生地、黄、黑芝麻以滋阴润肠通便;若兼夜卧不宁、易惊醒、盗汗,可加生龙骨、煅牡蛎以镇静安神、敛汗;若兼遗尿,可加金樱子、覆盆子以益肾固精缩尿;若兼头痛健忘、注意力差,可加益智仁、女贞子、枸杞子以益髓填精。杨永庆^[15]分期辨证论治,提出晚期患儿肺肾阴虚,病久阴不归经,晚期治疗应注重补肺养阴、填精益髓。史英杰自拟玄牡散结方,治以滋阴清热、软坚散结,临床效果显著^[16]。

4.4 肺胃热盛,痰瘀互结——消食导滞,化痰散结

《保婴撮要·积滞》载:“凡小儿积滞或作痛,皆由乳哺不节,过餐生冷,脾胃不能克化,停滞中脘,久而成积。或因饱食即卧,脾失运化,留而成积。”小儿乳食不节,食积肠腑,聚生积热,此为胃家实,辨经应取之于阳明。刘河间《奇效良方·卷之五十九·鼻门(附论)》云:“鼻窒塞也,火主腹肿胀,故热客阳明,而鼻中胀,则鼻窒塞也。”胃肠之积热炎上,熏蒸肺中清气,火热煎灼津液,肺之气津氤而化浊,凝聚壅遏,日久痰瘀互结,位在颞颥,故见腺样体肥大。正如《证治准绳·杂病·七窍门下·鼻出清涕》所载:“皆由积久燥火内燔,风寒外束,隧道壅塞,气血升降被其妨碍,浇培弥浓,犹积土而成阜也。”痰热食积聚于肠道,肺与大肠表里之气不协,气血阻滞,气道积塞,故见打鼾,张口呼吸,鼻塞。浊气堆积败结为涎涕,量多时鼻后滴流,可见咳嗽咯痰、痰涕黏稠。咽鼓管联通鼻咽部与中耳鼓室,且小儿咽鼓管较短。故此病常伴发分泌性中耳炎,临床可见耳部闷胀及听力下降。舌脉多见舌红或紫暗,苔腻或黄腻,脉滑或涩,指纹沉滞。鼻咽镜下可见:腺样体肥大,表面凹凸不平,呈明显分叶状,色红或暗红,表面可附有分泌物;其镜下腺样体多呈现为侧方肥大型——即腺样体主要向两侧突出。突出方向偏向后鼻孔,堵塞鼻咽侧壁^[17]。此类患儿应治以消食导滞,化痰通窍。若兼大便不畅,可加枳实、麻子仁以消导;若兼睡眠不安、磨牙、手足心热、口疮,取泻黄散之意,加石膏、防风、藿香之品以泄中焦积热;若兼耳部闷胀,取仙方活命饮之意,加金银花、连翘、白芷、赤芍以清热消肿,活血止痛;若病程长,需考虑加三棱、莪术之类活血消积之品。小儿临证病情变化迅速,注意消食导滞、清热散结、化

痰化积之度,以防伤正。消导力强的处方不宜一次开具过久时间,必要时也可加生姜、大枣、甘草之类,顾护中焦之品。同时,嘱患儿节制饮食,多活动,以既病防变。徐荣谦教授自拟清腺方,治以祛邪理气,消痰散结,临床效果显著^[8]。陈华教授分期论治方案,化痰散瘀贯穿治疗全程,辅以健运脾胃,患儿临床症状明显改善,镜下观察腺样体均有不同程度的缩小^[9]。刘明^[20]自拟清咽散瘀汤,治疗肺胃痰热型腺样体肥大,可发挥清热解毒、活血化瘀、消肿散结之功,标本兼治,能快速改善临床症状,并可调控机体炎症状态。

5 验案举隅

5.1 肺脾气虚证

患儿,男,7岁,2024年4月22日初诊。已确诊哮喘1年余,近半年来间断咳嗽,时有喘憋,平素易感。2024年3月28日外院查鼻咽镜见:腺样体占鼻后孔2/3。经激素吸入治疗后,症状控制一般。刻下:咳嗽,鼻塞,流清涕,打鼾,张口呼吸,纳眠一般,二便调。舌淡红,苔薄黄稍腻,脉细。西医诊断:支气管哮喘(临床缓解期);腺样体肥大;鼻炎。中医诊断:哮喘病;鼻塞;鼻鼾(肺脾气虚证)。治以补脾益肺,通窍散结。方选自拟黄芪汤加减,药物组成:麸炒白术、炒谷芽、炒麦芽15g,生黄芪、太子参、蜜桑白皮、地骨皮、蜜枇杷叶、蜜百部、桑叶、丹参、炒莱菔子各10g,麸炒山药、乌梅各9g,炙甘草6g,甜叶菊叶4g,水煎服,共21剂,早晚温服。患儿服药期间呼吸道感染1次,期间停服中药,仅加服阿奇霉素1个疗程,喘息未发作,本次感染发作时病情程度较既往感染轻。

2024年6月1日二诊。药后打鼾、张口呼吸症状较前减轻,手心热,余证安,舌红苔黄略厚,脉弦细。患儿肺脾气虚情况较前改善,但热象较前加重。治以健脾通窍,清热散结。方选自拟辛夷花散加减,药物组成为:焦山楂、蒲公英各15g,黄芩、金银花、白芷、生黄芪各10g,炒莱菔子、浙贝母各12g,辛夷(包煎)、炒苍耳子、牡丹皮、川芎、广藿香(后下)、羌活、连翘、路路通、炒牛蒡子、醋鸡内金、徐长卿各9g,煅牡蛎(先煎)25g,红花7g,炙甘草6g,皂角刺5g,甜叶菊叶4g,水煎服,共14剂,早晚温服。

停药1个月后随访,患儿打鼾、咳嗽、喘息均未发作,诸证安,用药期间及随访查肝肾功未见异常。

按:此患儿初诊时虚象明显,肺脾不足,卫外不固,易冒触虚邪贼风。呼吸道感染反复发作,刺激局部腺样体组织,一诊应治以扶土固表。以自拟黄芪汤(具体药物:麸炒白术、生黄芪、太子参、麸炒山药、炙甘草、甜叶菊叶)加减,治以培补中焦,益气健脾,亦兼培土生金之意。患儿苔薄黄稍腻,考虑肺之余热未清,合泻白散以蜜桑白皮、地骨皮清泄肺经伏火。脾胃以运为健,以炒谷芽、炒麦芽、炒莱菔子消食理气。舌脉未见明显瘀象,稍予炒麦芽合丹参活血化瘀。时有咳嗽,稍予蜜枇杷叶、蜜百部、桑叶以平喘止咳,合乌梅滋养肺阴,敛肺收尾。二诊患儿体质较前强健,又遇外感,肺热仍壮,故予自拟辛夷花散(具体药物:辛夷、炒苍耳子、黄芩、牡丹皮、川芎、广藿香、连翘、路路通、白芷、红花、金银花、炙甘草、甜叶菊叶)加减,治以清热散结。患儿体质根本仍为肺脾不足,仍予生黄芪以补益脾肺。患儿苔黄稍厚,手心有热,考虑中焦积热,予焦山楂、炒莱菔子、醋鸡内金之类,消宿食;连翘、蒲公英、黄芩,清积热。徐长卿作为阳明引经药,引药力直达病所。并佐通窍消肿散结之品,如浙贝母、羌活、炒牛蒡子、皂角刺、煅牡蛎,以加强散结的功效。

5.2 食积痰瘀证

患儿,男,5岁,2024年6月1日初诊。张口呼吸半年余。2024年3月26日外院查鼻咽镜见:腺样体占鼻后孔4/5。刻下:张口呼吸,偶有打鼾,口中异味,纳眠可,大便干,前段结球,小便正常。查体见:双侧扁桃体Ⅱ度肿大,双侧颌下淋巴结肿大,按压痛,舌红,苔黄厚,脉滑。西医诊断:腺样体肥大。中医诊断:鼻塞(食积痰瘀证),治以消食导滞,散结通窍。方选自拟辛夷花散加减,具体用药为:焦山楂、浙贝母各12g,黄芩、白芷、炒莱菔子、连翘、金银花各10g,辛夷(包煎)、炒苍耳子、牡丹皮、广藿香(后下)、羌活、炒牛蒡子、醋鸡内金各9g,川芎、夏枯草、野菊花各7g,皂角刺、甜叶菊叶各4g,瓜蒌15g,蒲公英25g,煅牡蛎(先煎)20g,炙甘草6g,红花5g,路路通8g,水煎服,共7剂,早晚温服。

2024年6月29日二诊。患儿张口呼吸、打鼾减轻,仍右侧颌下淋巴结肿大,大便调,患儿家长一诊忘诉小便频之证。仍予原方,去炒莱菔子、瓜蒌、野菊

花,蒲公英减量至20g。加益智仁、桑螵蛸各10g,水煎服,共7剂,早晚温服。

2024年8月10日三诊。患儿无明显张口呼吸、打鼾等症状,食欲不佳。前方基础上去蒲公英,加炒谷芽、炒麦芽各12g,徐长卿8g,水煎服,共14剂,早晚温服。

停药1个月后随诊,患儿外院复查,镜下腺样体未见肥大,用药期间及随访查肝肾功未见异常。

按:患儿腺样体肥大病情较重,结合舌脉,认为患儿肺胃热盛,食积重,化生痰火,病程较长,痰瘀互结,方予自拟辛夷花散加减,治以清肺散结通窍。伴多发淋巴结肿大疼痛,在辛夷花散通窍散结基础上,合浙贝母、蒲公英、皂角刺、夏枯草、野菊花、炒牛蒡子清热散结;醋鸡内金、焦山楂活血化瘀、消积散结;煅牡蛎软坚散结。广藿香、川芎、羌活等风药辛香醒脾,炒莱菔子、瓜蒌通便,使脾运而不滞。二诊大便通畅,热象减轻,故减轻清热通便之力。去炒莱菔子、瓜蒌、野菊花,减蒲公英用量,以防清热过久伤及中焦脾胃之气。加益智仁、桑螵蛸,以补肾固精缩尿。三诊继予前方,保留清热散结之意,去蒲公英减清热药用量以防伤正,加炒谷芽、炒麦芽以改善患儿食欲不振,加徐长卿引药入阳明经,本次以调理患儿体质,巩固疗效为主。

6 结语

目前,大多学者认为本病主要与肺、脾、肾三脏功能异常相关。基于《素问·五脏生成篇》中的“肉胝膈而唇揭”,认为本病虽与多脏相关,考虑治疗核心仍以调理脾胃之虚实阴阳为主。结合现代儿童的生活及喂养习惯,嘱患儿加强锻炼,饮食清淡。临床治疗本病时,偏于脾胃气虚,以轻补中焦为主,佐助运气机之品;偏于阳气不足,升提脾胃清阳的同时,还应佐化食消积之品;若阴津不足,宜养阴清热,并根据病情轻重调整滋阴力度,以防滋腻碍滞脾胃;若积食严重,治以消食导滞化积,轻健脾胃。若配合针灸、膏摩等外治方法,往往疗效更佳。

参考文献

[1] WANG D Y, BERNHEIM N, KAUFMAN L, et al. Assessment of adenoid size in children by fiberoptic examination[J]. *Clinical*

Otolaryngology and Allied Sciences, 1997, 22(2): 172-177.

- [2] VALERA F C P, TRAVITZKI L V V, MATTAR S E M, et al. Muscular, functional and orthodontic changes in pre school children with enlarged adenoids and tonsils[J]. *International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology*, 2003, 67(7): 761-770.
- [3] 吴丽静. 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.
- [4] 袁斌, 姜之炎, 马华安, 等. 儿童腺样体肥大中医临床实践指南[J]. *南京中医药大学学报*, 2024, 40(2): 76-81.
- [5] 李悦, 杜君威. 小儿腺样体肥大的中医药研究进展[J]. *湖南中医杂志*, 2023, 39(12): 182-185.
- [6] 孙焕焕, 郝泽良, 秦璐, 等. 腺样体肥大致口呼吸患儿颅颌面发育特征的研究[J]. *中华口腔正畸学杂志*, 2024, 31(2): 85-91.
- [7] 蔡梦, 赵颖. 一例腺样体面容患者正畸治疗与上气道管理[J]. *中华口腔正畸学杂志*, 2019, 26(4): 199-202.
- [8] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 54-55.
- [9] 孙一奎, 杨洁. 孙文垣医案[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2019: 212-213.
- [10] 卢一斌, 马效东, 姚斌. 健脾补肺法治疗小儿肺脾气虚型腺样体肥大疗效观察[J]. *浙江中西医结合杂志*, 2024, 34(10): 946-949.
- [11] 杜丽, 陈竹, 陈娜, 等. 补中益气汤联合复方木芙蓉涂鼻软膏治疗肺脾气虚型儿童腺样体肥大疗效观察[J]. *国医论坛*, 2024, 39(5): 35-38.
- [12] 袁增辉. 益气消腺方治疗儿童腺样体肥大肺脾气虚型临床研究[J]. *实用中医药杂志*, 2024, 40(8): 1496-1497.
- [13] 张奕星, 刘安琪, 王淑敏, 等. 基于网络药理学及临床研究探讨运脾化痰通窍方对儿童腺样体肥大的治疗作用[J]. *中成药*, 2024, 46(10): 3476-3482.
- [14] 王明晶, 姜之炎, 肖臻. 运脾化痰通窍方治疗脾虚痰阻型儿童腺样体肥大的疗效评价及对生活质量的影响[J]. *中华中医药杂志*, 2023, 38(9): 4502-4506.
- [15] 杨永庆. 中医分期辨证与西药治疗小儿腺样体肥大临床研究[J]. *四川中医*, 2017, 35(7): 100-102.
- [16] 张艺萌, 史英杰. 史英杰辨治小儿腺样体肥大的临床经验[J]. *中国民间疗法*, 2019, 27(12): 1-3.
- [17] 张庆泉, 王强, 陈秀梅, 等. 内镜下腺样体肥大分型的临床意义[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2010, 45(10): 859-860.
- [18] 钟玉明, 徐荣谦. 徐荣谦教授治疗儿童腺样体肥大临证经验[J]. *吉林中医药*, 2011, 31(11): 1056-1058.
- [19] 周世威, 陈华. 陈华教授继承浙派中医儿科学术特色治疗小儿腺样体肥大经验[J]. *浙江中医药大学学报*, 2021, 45(9): 998-1001.
- [20] 刘明, 刘宁. 清咽散瘀汤治疗肺胃痰热型小儿腺样体肥大临床观察[J]. *光明中医*, 2024, 39(16): 3250-3253.

(本文编辑 苏维)