

引用: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.

小儿腺样体肥大的中医药研究进展

李悦¹,杜君威²

(1. 山东中医药大学,山东 济南,250014;

2. 青岛市中医医院,山东 青岛,266033)

[关键词] 小儿腺样体肥大;中医药治疗;综述;学术性

[中图分类号] R272.56 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.12.040

腺样体,位于鼻咽顶后壁,为咽淋巴环的重要组成部分。由于小儿免疫系统尚未完善,自身抵抗力差,且鼻咽部与外界联系紧密,因此该部位易发生炎症,从而刺激到位于此处的腺样体组织,形成病理性增生肥大。正常情况下,腺样体组织在2~6岁增长活跃,约10岁以后逐渐萎缩^[1],但小儿在当今饮食、生活习惯以及自然环境的影响下,腺样体肥大的发病率逐渐升高,为9.9%~29.9%^[2]。腺样体组织增生易使患儿堵塞后鼻孔,产生鼻塞、流涕、张口呼吸、寐时打鼾等症状,若治疗不当,可导致睡眠呼吸综合征、生长发育迟缓、智力障碍、腺样体面容等^[3]。目前对于小儿腺样体肥大,西医治疗主要采用手术治疗和激素药物对症处理。然而,手术治疗存在出血和复发的风险,而且停用激素药物后容易复发,甚至症状可能会加重^[4]。相较西医治疗,中医药治疗本病具有安全性高、不良反应少的优点。现将近年来中医药治疗小儿腺样体肥大的研究进展综述如下。

1 病因病机

小儿腺样体肥大的病因病机复杂,现代医家根据个人临床经验和研究,提出了不同的观点和理解。孙书臣等^[5]认为小儿腺样体肥大的病因主要有外因和内因两部分,外因为外感风邪,内因则为脏腑虚弱、饮食内伤。姜之炎认为本病属中医痰核范畴,应从痰论治,基本病机为邪毒侵袭、肺热壅鼻、痰湿凝聚、脾虚痰阻^[6]。张士卿认为小儿腺样体肥大的病机主要为痰瘀互结、郁结成核、聚于鼻

咽^[7]。王明月提出本病属本虚标实,基本病机为“脾虚湿盛、肺虚不固、痰核坚结”^[8]。熊明昭结合小儿“脏腑娇嫩、形气未充”的生理特点,提出了肺脾虚弱是根本病因、气虚血瘀是主要病机的观点^[9]。刘玉书认为本病的病因分两部分,外因为感受外邪,内因则为肺、脾、肾不足,病情日久迁延则会导致气滞、热郁、痰凝、血瘀等病理产物^[10]。张葆青认为本病病机为气机不调、痰湿凝结,小儿脏腑娇嫩,形气未充,易感受外邪、饮食不当或受情志影响,导致气机失调,水湿运化失常,凝聚成痰,日久形成有形之邪阻滞于咽喉而致病^[11]。严桂珍认为本病主要病因为禀赋不足、饮食失节及感受外邪,病理因素为热、毒、痰、瘀,病机为肺脾两虚、热毒痰瘀^[12]。

根据上述各医家的观点,小儿腺样体肥大病因主要包括脏腑虚弱、饮食不节和外邪侵袭,病理因素为虚、热、痰、瘀,病机为肺脾虚弱、痰瘀互结。

2 辨证分型

现代各医家对于小儿腺样体肥大的病因病机理解不同,因此辨证思路也各有特色。孙书臣等^[5]认为本病应辨证为肺脾气虚证、肺肾阴虚证、气血瘀阻证、痰凝血瘀证4个证型。林季文结合岭南的地域气候及临床经验,将本病证型分为肺脾气虚证、痰热阻窍证^[13]。汪受传将本病分为急性发作期与临床缓解期,急性发作期包括热结肺咽证、热毒咽阻证,临床缓解期则有肺卫不固证、肺脾气虚证、肺阴不足证^[14]。朱镇华围绕“益肺、温脾、补肾”病

第一作者:李悦,女,2021级硕士研究生,研究方向:小儿肺系、脾系、过敏性疾病研究,小儿推拿研究

通信作者:杜君威,男,医学硕士,副主任医师,研究方向:小儿肺系、脾系、过敏性疾病研究,小儿推拿研究, E-mail: 408107958@qq.com

机,将本病辨证为肺卫不固证、脾阳虚损证、真阳郁亏证3个证型^[15]。

阳星妹等^[16]检索南京中医药大学图书馆数据库资源中国知识资源总库、万方数据(WANFANG DATA)及维普中文科技期刊数据库(VIP)自建库至2018年收录的有关中医治疗小儿腺样体肥大的文献,纳入涉及辨证分型的16篇文献整理合并得到12个证型,其中风热郁结证、气血瘀阻证、肺脾气虚证、肺肾阴虚证、痰瘀互结证最为常见,约占75%。张叶^[17]基于2016年3月至2020年12月就诊于北京中医药大学东方医院儿科吴力群教授门诊的腺样体肥大患儿数据,得出痰瘀互结证、脾虚痰湿证、脾虚血瘀证、痰热内蕴证、肺脾两虚证为本病最常见的相兼证候。张静等^[18]分析了179例腺样体肥大患儿病历数据,得出本病证型主要有肺脾气虚型、痰湿蕴积型、肺经蕴热型和风寒袭鼻型4种。

总结上述医家观点,小儿腺样体肥大的证型以肺经蕴热证、肺脾气虚证、气血瘀阻证、痰瘀互结证4个证型为主。

3 中医治疗

3.1 内治法

3.1.1 肺经蕴热证 风热之邪经小兒口鼻入肺,于肺郁结,积聚成毒,炼液为痰,痰热毒壅于肺经。本证初期较为常见,治疗应以清热宣肺为原则。闫永彬将本病分为急性期与慢性期,急性期以风热外侵、肺经郁热证多见,需祛风散热、宣肺通窍,方用苍耳子散(苍耳子、辛夷、桂枝、茯苓、桃仁、赤芍、牡丹皮、甘草),临床疗效显著^[19]。毕海东^[20]选取61例腺样体肥大患儿(风热郁结型),将其随机分为治疗组31例和对照组30例。治疗组采用解毒清鼻汤治疗,对照组则用孟鲁司特钠咀嚼片治疗,连续治疗4周后,总有效率治疗组为89%,高于对照组的78%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.1.2 肺脾气虚证 “脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,小兒肺脾常不足,加之饮食喂养不当损伤脾胃,脾胃运化失调,痰湿内生,痰湿结于咽喉导致腺样体组织增生肥大。治疗当以补益肺脾两脏为主。佟彤等^[21]对86例肺脾气虚证腺样体肥大患儿予以健脾缩腺汤加减(黄芪、太子参、茯苓、鸡内金、浙贝母、山慈菇、白芷、桔梗、甘草)治疗,总有效率治疗1个月后为65.12%,治疗2个月后为79.07%,治疗3个月后为90.70%,不同疗程间疗效比较,差异有

统计学意义($P < 0.05$)。韩桃等^[22]采用俞氏宣通散加味(太子参、茯苓、炒白术、陈皮、黄芪、山海螺、辛夷、蝉蜕、浙贝母、皂角刺、白芷、丹参、山楂、黄芩、赤芍、北沙参、炙甘草)治疗41例肺脾气虚型腺样体肥大患儿,并与西药糠酸莫米松鼻喷雾剂的41例进行对照,得出中药组血清中特异性变应原IgE(sIgE)、白三烯C4(LTC4)、可溶性白细胞介素-2受体(SIL-2R)及嗜酸性粒细胞(ECO)水平均明显低于西药组,CD4⁺、CD4⁺/CD8⁺均显著高于西药组,总有效率中药组为97.56%,高于西药组的82.93%($P < 0.05$)。周小红等^[23]给予86例腺样体肥大(肺脾气虚证)患儿口服扶中散腺方(桂枝、赤芍、茯苓、白术、柴胡、炒栀子、炒枳壳、浙贝母、辛夷、三棱、炮穿山甲),治疗1个月后,总有效率为88.37%;2个月后,总有效率为98.65%;3个月后,总有效率为100.00%。与治疗前比较,治疗1、2、3个月后患儿主要症状积分均显著下降($P < 0.05$)。

3.1.3 气血瘀阻证 小兒为稚阴稚阳之体,脏腑娇嫩,易受外邪侵袭,初期腺样体肥大易延治误治,久病不愈,气血运行不畅,瘀阻咽喉部形成腺样体组织增生肥大。治疗上应活血化瘀散结。袁斌认为本病应分阶段治疗,急性期为气血瘀阻证,应治宜活血化瘀、散结消肿,方取会厌逐瘀汤加减(赤芍、生地黄、桔梗、川芎、当归、炒桃仁、红花、枳壳等),治疗结果满意^[24]。林婉婷^[25]选取76例气血瘀阻型腺样体肥大患儿,并将其随机分为观察组和对照组,每组各38例。观察组予散结通窍汤中药颗粒(川芎、桃仁、当归、赤芍、辛夷、桔梗、枳壳、炒冬瓜子、陈皮、薏苡仁、柴胡、甘草),对照组予糠酸莫米松鼻喷雾剂和孟鲁司特钠,治疗8周后,总有效率观察组为91.89%,优于对照组的69.44%($P < 0.05$)。

3.1.4 痰瘀互结证 小兒肺脾肾三脏常不足,外邪侵袭或喂养不当后,脾胃运化能力下降,津液输布失职,痰湿内生;痰湿阻滞气机,气机不畅生瘀,痰瘀结于咽喉,发为腺样体肥大。治疗需以化痰散瘀为原则。张士卿认为本病应治宜活血化瘀、化痰散结,故选用结雨泽通气汤化裁,临床疗效良好^[7]。赵继福以通窍利咽、祛痰消积之法,采用辛夷缩腺颗粒(辛夷、板蓝根、玄参、薄荷、细辛、白芷、升麻、石菖蒲、枳壳、当归、栀子)对50例患儿进行治疗,

总有效率为100.00% ($P < 0.05$)^[26]。

3.2 外治法

3.2.1 小儿推拿 小儿推拿运用“推、按、摩、捻、揉、捏、拧、拨”等手法,对特定体表部位实施操作,刺激和调节体表的穴位与经络,以达到内病外治的目的。其无创及互动性强的特点,使得患儿及家长易于接受。李佩玲等^[27]检索筛选中国知网、VIP、WANFANG DATA、循证医学图书馆、中国生物医学文献服务系统和美国国家医学图书馆自建库以来至2021年9月关于推拿治疗儿童腺样体肥大的临床随机对照试验,分析得出单用推拿或推拿联合药物治疗儿童腺样体肥大有效,且明显优于对照组。崔佳文等^[28]随机对60名腺样体肥大患儿采取推拿(开天门,推坎宫,四指捻法捻颈部,按揉迎香、膻中、合谷、足三里,补脾经、补肺经、补肾,一指禅推定喘、风门、肺俞、脾俞、肾俞及捏脊)或药物(内舒拿)进行治疗,比较了推拿组和药物组治疗前后的改善分数,推拿组改善分数高于药物组($P < 0.05$)。

3.2.2 艾灸 艾灸采用艾柱或者艾绒对患儿体表的穴位进行热刺激,可以达到温经散寒、消瘀散结等治疗效果。张艳平^[29]选取了86例患儿(脱落16例,有效70例)并对其采用赵氏雷火灸进行治疗,连续治疗21 d后,临床控制23例,显效42例,有效3例,无效2例。患儿症状评分结果显示总有效率为97.14%。赵瑞国^[30]对32例腺样体肥大患儿采用艾柱灸印堂、身柱、太溪的疗法,连续治疗3个疗程,根据患儿影像学或电子鼻咽喉镜检查结果和临床症状改善情况进行判定,其总有效率为90.60%。

3.2.3 耳穴压豆 耳穴压豆是应用王不留行或磁珠对耳部特定部位加以压迫的疗法,旨在通过刺激特定区域起到调理脏腑功能和促进气血运行的效果,达到治疗疾病的目的。李超等^[31]采取中欧耳穴结合治疗53例小儿腺样体肥大患儿(耳穴取内鼻、鼻咽点、扁桃体、肺、脾、肾、三焦、内分泌、肾上腺,予小儿奇应贴压欧洲耳穴扁桃体、咽扁桃腺,磁珠贴压余穴),治疗2个疗程后,所有患儿临床症状基本消失。王赛娜等^[32]将70例腺样体肥大患儿随机分为治疗组和对照组,对照组予海派儿科推拿手法治疗,治疗组在对照组基础上加用耳穴压豆(内鼻、外鼻、鼻咽、肾上腺、肺、脾、肾,双耳交替)治疗,连续治疗40 d后,治疗组患儿临床总有效率为97.14%,明显高于对照组的85.71% ($P < 0.01$)。

3.2.4 中药超声雾化 中药超声雾化是一种利用超声波作用将中药制剂转变为微小颗粒并进行喷雾治疗的技术。中药液雾化吸入鼻部,可直接作用于腺样体,同时鼻腔中黏膜血管丰富,可以更好地吸收药物,因此具有疗效显著且安全性高的优点。陈晓伟^[33]选取60例腺样体肥大患儿,将其分为观察组和对照组,其中观察组32例给予20 mL中药制剂(金银花、野菊花、鱼腥草各25 g,黄芩20 g,薄荷10 g,中药醇提取液制成1000 mL中药制剂)超声雾化治疗,对照组28例给予咪麻滴鼻剂治疗,连续治疗7 d,观察组患儿治疗后总有效率高于对照组($P < 0.05$),其中观察组未发生不良反应情况,对照组出现5例鼻出血症状,不良反应发生率为17.86% (5/28)。王玲莉^[34]将34名重度腺样体肥大患儿随机分为中药观察组和西药对照组,中药观察组予通窍雾化剂进行超声雾化喷鼻,西药对照组选用地塞米松磷酸钠注射液进行超声雾化喷鼻,连续10~15 d后,将症状体征评分及OSA-18量表积分进行统计学分析,得出中药组总有效率(90.00%)明显优于西药组(71.43%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

3.3 内外合治 中医内外合治,融合中医内治法与外治法之优点,相互协调,综合调理,可强化疗效,促进患儿康复。王静等^[35]用醋调苍耳子散艾灸百会穴配合中药治疗腺样体肥大患儿,总有效率达到83.70% ($P < 0.05$)。邓健等^[36]用耳穴贴压联合补肺健脾通窍汤治疗44例腺样体肥大患儿,对照组44例患儿用糠酸莫米松鼻喷剂(内舒拿)治疗,总有效率观察组予以86.36%,高于对照组的72.73% ($P < 0.05$)。王宝祥等^[37]回顾性研究了78名腺样体肥大患儿,将其分为研究组与对照组,研究组予以自拟通窍汤联合穴位贴敷,对照组则单用自拟通窍汤,结果显示研究组患儿的总有效率(97.44%)高于对照组(79.49%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。

4 小 结

本文从中医内、外治法入手,对近年来中医药治疗小儿腺样体肥大的临床文献进行了归纳。中医内治法依据小儿腺样体肥大病因病机,辨证论治,以患儿口服中药为主,疗效显著。但中药汤剂味苦且治疗周期较长,患儿依从性较差。中医外治法治疗手段丰富,包括推拿、艾灸、耳穴压豆及中药

超声雾化等,治疗后患儿临床症状改善明显且不良反应少,中医内外治两者联合应用,相辅相成,更能提高患儿康复率。但中医药治疗小儿腺样体肥大的临床研究仍存在以下问题:1)目前中医药治疗小儿腺样体肥大的疗效机制尚未明确,主要依靠临床观察。2)治疗方法多基于各家经验总结,缺乏充分的影像学和实验室数据支持,其科学性有待提高。3)缺乏统一的诊疗标准,导致治疗方法和效果评估存在差异。因此,未来的主要研究方向应包括探索中医药治疗小儿腺样体肥大的疗效机制,加强临床研究,收集更多的科学证据支持,以及建立统一的诊疗标准和治疗方案。

参考文献

- [1] 张亚梅,张天宇. 实用小儿耳鼻咽喉科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2011:383-416.
- [2] 刘南萍. 中医药诊治儿童腺样体肥大的研究综述[J]. 中医儿科杂志,2020,16(5):87-90.
- [3] GUILLEMINAULT C,LEE J H,CHAN A. Pediatric obstructive sleep apnea syndrome[J]. Archives of pediatrics & adolescent medicine, 2005,159(8):775-785.
- [4] 朱美华,王志坚,温红艳,等. 白三烯受体拮抗剂治疗儿童腺样体肥大临床研究[J]. 中国实用儿科杂志,2011,26(11):840-842.
- [5] 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.
- [6] 吴文华,姜之炎. 姜之炎治疗儿童腺样体肥大临床经验[J]. 上海中医药杂志,2018,52(3):29-31.
- [7] 王剑锋,张士卿. 张士卿教授以痰瘀互结理论治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 吉林中医药,2020,40(4):460-462.
- [8] 刘存成,李雯雯,王明月. 王明月教授健脾补肺祛痰法治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 中医药导报,2021,27(6):164-166,177.
- [9] 潘梦晨,熊明昭. 熊明昭主任运用补阳还五汤治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 天津中医药,2021,38(9):1178-1181.
- [10] 郭亦男,郭莹,刘玉书. 刘玉书教授治疗儿童腺样体肥大学术思想及临证经验[J]. 时珍国医国药,2021,32(11):2752-2754.
- [11] 冯严娇,姜依铭,吕义良,等. 张葆青运用升降散加减治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 山西中医,2022,38(9):4-6.
- [12] 陈晓婷,卢峰,严桂珍. 严桂珍治疗儿童腺样体肥大经验浅析[J]. 山西中医,2022,38(10):6-8.
- [13] 林煜瑜,林晓红,林季文. 林季文治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 中国中医药信息杂志,2019,26(12):123-125.
- [14] 安黎,汪受传. 汪受传分期论治儿童腺样体肥大经验[J]. 浙江中医杂志,2022,57(3):178-179.
- [15] 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.
- [16] 阳星妹,任现志. 基于文本挖掘的腺样体肥大中医证型及方药文献研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(28):231-233.
- [17] 张叶. 基于数据挖掘探究吴力群教授治疗腺样体肥大的证治规律[D]. 北京:北京中医药大学,2021:39-40.
- [18] 张静,李丽娟,魏玮,等. 179例腺样体肥大患儿中医辨证分型和纤维鼻咽镜分析[J]. 中医临床研究,2021,13(21):25-27.
- [19] 赵晋元,闫永彬. 闫永彬教授治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 中医儿科杂志,2022,18(6):29-31.
- [20] 毕海东. 解毒清腑汤治疗儿童腺样体肥大(风热郁结型)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2022:26.
- [21] 佟彤,李浩. 健脾缩肠汤治疗肺脾气虚型腺样体肥大患儿的临床疗效观察[J]. 黑龙江中医药,2016,45(6):8-9.
- [22] 韩桃,胡晓华,马聪. 俞氏宣通散加味治疗肺脾气虚型儿童腺样体肥大的临床疗效[J]. 中国妇幼保健,2022,37(8):1412-1417.
- [23] 周小红,刘晓鹰,王文广,等. 扶中散腹方治疗儿童腺样体肥大肺脾气虚证临床观察[J]. 中西医结合研究,2023,15(3):178-180.
- [24] 胡婵婵,袁斌. 袁斌教授治疗儿童腺样体肥大[J]. 吉林中医药,2016,36(8):776-779.
- [25] 林婉婷. 散结通窍汤对儿童气瘀阻型腺样体肥大的临床疗效观察[D]. 福州:福建中医药大学,2022:20-21.
- [26] 曹亚丽,陈希. 赵继福教授辛夷缩腺颗粒治疗小儿腺样体肥大(痰瘀互结型)50例疗效观察[J]. 中西医结合心脑血管病电子杂志,2020,8(11):142-144.
- [27] 李佩玲,潘泽锋,迟振海,等. 推拿治疗儿童腺样体肥大有效性的系统评价[J]. 中国民族民间医药,2023,32(3):4109-4114.
- [28] 崔佳文,王怡超,刘鲲鹏,等. 推拿改善腺样体肥大患儿呼吸暂停低通气指数的临床观察[J/OL]. 山东大学耳鼻喉眼学报 [2023-06-27]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1437.R.20230306.1705.002.html>.
- [29] 张艳平. 雷火灸治疗小儿腺样体肥大临床研究[J]. 中国民间疗法,2017,25(4):10-11.
- [30] 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.
- [31] 李超,刘桐. 中欧耳穴结合贴压治疗小儿腺样体肥大53例疗效观察[J]. 中国社区医师,2016,32(36):101-102.
- [32] 王赛娜,杨一帆,王志超,等. 耳穴压籽联合海派儿科推拿手法治疗儿童腺样体肥大35例临床研究[J]. 江苏中医药,2023,55(2):39-42.
- [33] 陈晓伟. 中药制剂超声雾化治疗儿童腺样体肥大疗效分析[J]. Infection International(Electronic Edition),2018,7(3):146-147.
- [34] 王玲莉. 通窍雾化剂干预小儿腺样体肥大症及影响IFN- γ 因子作用机制研究[D]. 南宁:广西中医药大学,2019:3-22.
- [35] 王静,司增顺,戴妮妮. 中药配合艾灸治疗小儿腺样体肥大86例疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学,2012,4(6):531-532.
- [36] 邓健,张静,于乐,等. 耳穴贴压联合中药治疗儿童腺样体肥大临床观察[J]. 实用中医药杂志,2018,34(8):891-892.
- [37] 王宝祥,冯莉琴. 自拟通窍汤联合穴位贴敷对腺样体肥大患儿的疗效分析[J]. 大医生,2022,7(20):99-101.

(收稿日期:2023-07-28)

[编辑:韩吟]