

基于“消法”探析任现志教授论治小儿腺样体肥大经验

胡营杰， 任现志， 孙凤平

基金项目：河南省中医药传承与创新人才工程（仲景工程）中医药拔尖人才培养项目（3204221110401）

作者单位：467000 郑州，郑州大学附属儿童医院中医科（胡营杰，孙凤平）；210000 南京，江苏省中医院儿科（任现志）
作者简介：胡营杰（1989—），女，医学硕士，主治医师。研究方向：儿科疾病的中医药治疗
通讯作者：孙凤平，E-mail:sunfengping1981@126.com

【摘要】 小儿腺样体肥大是儿童发育过程中常见疾病，目前西医治疗主要给予对症治疗和手术治疗，但容易反复，中医认为该病主要以热毒痰瘀为主要病理因素，久病入络入血，各致病因素凝结于咽喉，而发为腺样体肥大。任现志教授以“消法”为基础，治以清热消肿、化痰散结、消积导滞、活血化痰，取得较好的临床效果。

【关键词】 腺样体肥大； 消法； 任现志； 中医； 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2023.03.015

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2023)03-0246-04

Analysis of Professor Ren Xianzhi's experience in treating adenoid hypertrophy in children based on "elimination method" HU Yingjie, REN Xianzhi, SUN Fengping. Children's Hospital Affiliated to Zhengzhou University, Zhengzhou 467000, China

【Abstract】 Adenoid hypertrophy is a common disease in children's development. At present, Western medicine mainly focuses symptomatic treatment and surgical treatment, but it is easy to recur. In traditional Chinese medicine it is believed that heat, poison, phlegm and blood stasis are the main pathological factors. These pathological factors invade, the collaterals and blood and coagulate at the throat, which results in adenoid hypertrophy. Based on the "elimination method", Professor Ren Xianzhi carried out his treatment by clearing heat and swelling, removing phlegm and resolving masses, eliminating accumulation and guiding stagnation, and promoting blood circulation and removing blood stasis, which achieved good clinical results.

【Keywords】 Adenoid hypertrophy; Elimination method; Ren Xianzhi; Chinese Medicine; Children

[15] 应金萍,周静怡,蔡根莲,等.老年血液透析患者生活质量及其影响因素分析[J].护理与康复,2020,19(4):20-24.

[16] 张晓兰.影响卵巢子宫内膜异位症患者生活质量的相关因素研究[J].中国民康医学,2015,27(2):102-103.

[17] 王正文,尹红莉,崔靖茹.基本医疗保险制度对农村中老年居民生活质量的影响研究[J].中国软科学,2022,37(2):74-84.

[18] 国家医疗保障局.2021年全国医疗保障事业发展统计公报[EB/OL].[2022-06-08].http://www.nhsa.gov.cn:8000/art/2022/6/8/art_7_8276.html.

[19] 李姣媛,方向明.我国儿童社会医疗保险参与和报销情况分析——基于中国家庭追踪调查 CFPS 数据[J].江西财经大学学报,2018,20(2):59-68.

[20] 方莹,肖志容,宋青青,等.先天性心脏病患儿介入治疗术后生活质量的影响因素分析[J].当代护士(中旬刊),2021,28(2):52-54.

[21] 邓涛,陈妙盈,黄宝琴,等.初诊孤独症儿童家庭生活质量和相关因素的研究[J].现代临床护理,2022,21(9):19-27.

[22] Kalaycı E,Çalışkan Z. The quality of life and influencing factors in Turkish children receiving cancer treatment[J].J Pediatr Nurs,2021,61:213-218.

[23] 程敏.肛门闭锁术后患儿父母生活质量评价及影响因素分析[D].太原:山西医科大学,2019.

[24] 杜婷婷.基于家庭为中心的护理模式对白血病化疗患儿生活质量的影响[J].中国中西医结合儿科学,2021,13(3):266-268.

[25] Abu-Arafeh I. Predicting quality of life outcomes in children with migraine[J].Expert Rev Neurother,2022,22(4):291-299.

(收稿日期:2023-02-08)
(本文编辑:刘颖;外审专家:杨敏)

腺样体又称咽扁桃体,是人类的免疫器官之一。6 个月开始生长,2~10 岁时为腺样体生长旺盛期,它的下腭扁桃体、舌根淋巴细胞与咽后壁的淋巴组织共同构成咽淋巴环,形成吸食性及摄食性病毒最早的传播区域,也形成呼吸管第一道防御门户^[1]。腺样体肥大是小儿发育期的常见疾病一种,常会导致鼻塞、流泪、打鼾、张口呼吸等临床表现,并诱发内分泌型中耳炎、鼻窦炎等,病程长者甚至会出现腺样体面容,严重的可以引起呼吸睡眠暂停综合征^[2]。目前,西医治疗多采用对症处理和手术疗法,对症治疗主要给予鼻喷激素、抗过敏治疗,可缓解局部症状但容易复发且有一定副作用,手术治疗有效率较高,但仍存在一定的复发率,且有麻醉风险,大部分患儿家属难以接受^[3]。现代中医临床根据临证经验合理辨证论治,处方用药,取得较好的临床效果。任现志教授从事中医儿科临床工作多年,对该病诊治经验丰富,任教授认为腺样体肥大多为外邪反复致病,痰热、积滞、瘀血积聚咽喉,阻塞清窍为本病的核心病机。消法意在消导、消散、消除。消法是八法之中通过消坚散结、消食导滞,以清理滞留于脏腑、经络、肌肉之间的气、血、痰、湿、食等有形实邪,使其渐消缓散的一种治法^[4]。消法之“消”,通过消痰、消热、消积、消瘀的治法,使积聚于咽喉的痰热积瘀得以消散,气机通畅调达,鼾症消失。

1 病名来源

中医古籍并无“腺样体肥大”的病名,现代中医根据其症状及临床表现将其归属于“鼻塞”“乳蛾”“鼾眠”“痰核”“顽颡”“窠囊”的范畴。《素问·五常政大论》:“少阳司天,火气下临,肺气上从大暑以行,咳嚏衄衄鼻塞,曰癰,寒热肘肿。”鼻塞病因此得名。《灵枢·经脉》说:“肝足厥阴之脉属肝络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙其后,上入顽颡,连目系,上出额,与督脉会于颠。”张志聪注释:“顽颡位在会厌之上,上腭,与鼻相连之窍是也。”《丹溪心法》载:“凡人头面、颈颊、身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也。”而此病则多被归入“痰核”范畴。《诸病源候论·鼾眠候》中有鼾眠的记载“鼾眠者,眠里咽喉间有声也。”

2 病因病机

鼻为肺之窍,咽喉为清肺之门户,鼻咽口为清空之窍,为肺之所主。肺者主气,司呼吸,协调了全身气机的升降出入,使气血充沛,气机宣顺,清窍通利。任现志教授指出肺居上焦,为娇脏,易受外邪的侵袭,外邪犯肺,气血失宣,则致鼻塞流涕,而喉咙乃肺胃的门户,若热邪上乘咽喉则咽部红肿不利。若儿童饮食不知自节,而恣食肥甘厚腻、辛辣或刺激性之

物,且小儿脾常不足,运化功能亦较弱,容易出现食滞中焦、胃肠积热,滋生痰热,痰热食互结,上阻清窍而打鼾。小儿为纯阳之体,容易化热,又由于痰火郁结于顽颡(鼻咽部),血脉凝滞,日久产生痰核。久病多虚,肺脾为气机升降之中枢,肺脾气虚则气机不利,气血运行不通,脉道不利,则气血瘀阻至咽喉,久病入血入络,则疾病迁延不愈,腺样体肿大难消。因此任现志教授将腺样体肥大分为风热上扰、积滞化热、气滞血瘀及痰瘀滞络四型,临床灵活把握,辨证施治,取得较好的治疗效果。

2.1 风热上扰,热毒积聚 《医学心悟》曰:“鼻鼾者……此为风热壅闭”,《疡科心得集》云:“夫风温客热,首先犯肺,化火循经,上逆心络,结聚咽喉。”风热之邪聚于喉核,气血壅滞不通,《灵枢·五阅五使》云:“鼻者,肺之官也。”张志聪《灵枢·集注》:“顽颡在会厌之上,上腭与鼻相通之窍是也。”喉为肺之大门也,鼻为肺之外窍,顽颡者,为喉咙之门户,此三者相互连接,外邪犯肺,其首当其冲也。《河间六书·小儿论》曰:“大概小儿病者纯阳,热多冷少也。”因小儿体属纯阳,而外感六淫之邪犯肺易从火化,致使热毒蕴结于此,脏腑气血宣发失常,使肺窍受损,而产生发热、鼻塞、通气不畅、睡眠打鼾等病症^[5]。

2.2 饮食失宜,积滞化热,痰热互结 小儿“脏腑娇嫩,形气未充”,“脾常不足”,脾胃摄纳、运化功能不足,且小儿常乳食不自节,寒温不自调,易饮食积滞,热毒郁积,阻碍气机,致脾胃运化功能失调。“脾为生痰之源”,若脾失健运,则水湿停聚,水谷精微输布受损,而凝结成痰,又与因食积所化生之热毒相互胶着,且《灵枢·经脉》“足阳明胃经之脉……其支者,从大迎前下人迎,循喉咙,入缺盆,下膈,属胃,络脾……”故痰热互结,易凝滞于咽喉,且痰热互结日久,则见腺样体肥大。《素问·逆调论篇》:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也,足三阳者下行,今逆而上行,故息有音也。”小儿饮食积滞,日久化为热毒郁积,受纳腐熟水谷功能失常,胃气上逆,胃热上灼肺金,致肺无以受气,土不生金,内外合邪,痰、热、食互结,上扰清窍,瘀滞于气道而发为鼾声^[6]。《诸病源候论》云:“夫咽喉者,为脾胃之候。”《素问·玄机原病式·鼻塞》曰:“鼻塞,窒,塞也。火主瞋胀,故热客阳明,而鼻中瞋胀则窒塞也。”《医旨绪余·上卷·鼻衄》曰:“若夫肠胃素有痰火积热,则其平常上升之气,皆氲而为浊尔,金职司降,喜清而恶浊,今受浊气熏蒸,凝聚既久,壅遏郁结,而为痰涕。”小儿恣食肥甘,或素体肥胖,痰湿内盛,郁久化热,或外感热邪,热蒸痰湿,致痰热交结,上聚咽喉,壅塞气道,则出现

鼻塞、张口呼吸、打鼾等气道不畅的临床症状。

2.3 气机不畅,气滞血瘀 喻嘉言在《寓意草·论浦君艺喘病证治之法》中谈到:“至于窠囊之痰,如蜂子之穴于房中,如莲子之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难,繇其外窄中宽,……此实闭拒而不纳耳。”徐荣谦教授总结道:“痰饮结聚于膈膜而成窠囊,清气入之,浑然不觉,每随浊气而动,乃至寒之亦发,热之亦发,伤酒伤食亦发,动怒动欲亦发……故治窠囊之痰甚难^[7]。”故痰湿久留,郁滞不散,堵塞气道,导致气血运行不畅,气滞血瘀,郁于鼻腔,遂成本病。王清任提出:“气无形不能结块,结块者必有形之血也”,故无瘀不为此病;人体气血津液的运行输布相辅相成,气为血之帅,气机运行不通,日久更易导致瘀血的产生。小儿肝常有余,肝属木,喜条达而恶抑郁,若所欲未遂,情志抑郁不舒,肝气疏泄失常,肝经循行部位必有郁滞。《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……挟胃属肝络胆,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥。”肝经循行通过颞颥,若在此处气血运行不畅,郁滞停聚,则易发生腺样体肥大的病理变化;《诸病源候论》云:“人喉咙气上下也,气血若调,虽寤寐不妨宣畅。气有不和,则冲击咽喉,而作声也。”人气结不通,可导致睡眠时打鼾。再者,若脏腑功能下降,则有形之邪内生,使气滞不畅,脉道不通利,血脉运行滞涩,而导致瘀血的形成,病理产物最终壅结于鼻咽,而致腺样体肿大不能消^[8]。

2.4 正气亏虚,痰瘀滞络 丹溪有“痰夹瘀血,遂成窠囊”之说。久病入络,痼病必瘀,如唐容川在《血证论》中提出“一切不治之症,终以不善祛瘀之故……瘀血内蓄可使久病缠绵不愈”朱丹溪提出“怪病多属痰,痰火生异证”,明代张介宾亦提出“痰生百病,百病多兼有痰”,故而当代医家基于前人经验多将本病归为“痰核”范畴,从“痰”论治本病。清代王清任在《医林改错》中提出“久病入络为瘀”,“久发、频发之恙,必伤及络,络乃聚血之所,久病必瘀闭”,久病入络即指病情缠绵难愈或失治误治等原因导致正气亏虚,病邪由浅入深,由气入血,主要损伤脏腑深部的络脉,引起以本虚、瘀阻、痰凝为主要病机的病理状态^[9],患儿外感热邪、食积、痰湿失治则迁延不愈,则入络入血,热毒痰凝,阻碍气机,气血瘀阻,痰瘀互搏于咽喉,多表现为痰瘀滞络证。此证型儿童多体质较弱,肺脾肾三脏气血功能薄弱,肺失宣降,脾失健运,肾气化失司,全身气血津液运行失畅,而酿液为痰,痰凝日久则阻滞血液运行,痰阻血瘀互搏于咽喉发为本证^[10]。

3 基于“消法”分型论治

消法,立法依据源于《内经》“坚者削之”“结者散

之”“逸者行之”等,寓意为消散、消导、消除。消法主要是通过消坚散结、消食导滞,对滞留在经络、脏腑、肌肉之间的气、血、痰、湿、食等有形实邪,使之渐消缓散的一种治法。“消者,去其壅也。”任应秋先生^[11]认为,凡病邪之有所结、有所滞、有所停留、有所瘀郁,无论病位,皆属于壅积范畴。任教授认为,腺样体肥大主要为正气亏虚,外邪、食积、痰热、瘀血相互致病,邪气积聚咽喉,导致腺样体肥大的病理表现,通过运用“消法”中的消痰、消痞、消积、消瘀之法,可消散痰浊瘀滞食积,使邪去病退。

3.1 消肿散结,清热解毒 外感风热邪毒,侵袭肺卫,卫气被郁,正邪相争,毒热之邪蕴结于喉核,导致局部气血壅滞不通,则咽喉红肿、疼痛,腺样体肥大;此期患儿主要症状:发热、鼻塞流涕、咽部不适、打鼾,舌质红,舌苔薄黄,脉浮数;治疗以清热解毒、疏风散邪、活血消肿为法;方药:五味消毒饮合仙方活命饮加减;常用药有野菊花、蒲公英、金银花、紫花地丁、白芷、贝母、防风、赤芍药、当归、甘草、皂角刺、穿山甲、天花粉、陈皮等。

3.2 消积导滞,缓消积聚 明代张景岳的《景岳全书》载:“饮食内伤,气滞而积者,……宜消之逐之”,朱丹溪《丹溪心法》执言“气不能作块……块为有形之物也,痰与食积、死血而成也”,强调“凡积病不可用下药,徒损真气,病亦不去,当用消积药使之融化,则根除矣。”惟夫一有不慎,则六淫外侵,七情内动,饮食停滞,邪日留止,则诸症生焉。法当及时消导,俾其速散,气行则愈耳^[12]。小儿饮食不能自节,易积滞,热毒郁积,阻碍气机,致脾胃运化功能下降,脾失健运,则水湿停聚,水谷精微输布不通,凝聚成痰,又与食积化生之热毒相胶着,故痰热结聚咽喉,致腺样体肥大。治疗以健脾消积,导滞散结;方药:消积化聚丸加减;常用药三棱、陈皮、丁香、青皮、莪术、木香、白芷、当归、草豆蔻、川贝、元明粉、黄连、香附、神曲、麦芽、砂仁等。

3.3 消瘀散结,行气活血 《金匱要略》首次提出“瘀血”之名,使活血化瘀法成为消法的重要组成部分之一。如《医林改错》言:“气无形不能结块,结块者必有形之血也。血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块。”气为血之帅,气行则血行,气滞则血脉不利,以致瘀血形成,病理产物最终壅结于鼻咽,而致腺样体肿大难消;治疗当以行气活血,散结消瘀为则;方药:会厌逐瘀汤合通窍活血汤加减;常用药有桃仁、甘草、桔梗、生地、当归、红花、玄参、柴胡、赤芍、川芎、枳壳、生姜、大枣等。

3.4 消痰散结,活血通络 医有痰瘀同源之说,亦

有“痰湿者，瘀血之因；瘀血者，痰湿之果”之论^[13] 此期患儿病情由急转慢，病情迁延，正气亏虚，久病入络入血，热毒痰凝等病理因素阻滞气血运行，致使痰瘀互搏于咽喉，多表现为痰瘀滞络证，治以消痰散结，活血通络；方药：仙方消解饮加减；常用药川芎、夏枯草、黄芪、红花、党参、王不留行、皂角刺、当归、刺猬皮、蒲公英、甘草、荔枝核等。

4 小结

综上所述，小儿腺样体肥大与反复呼吸道感染、饮食不节导致热毒、痰湿、积滞、瘀血等病理产物壅结于咽喉有关。风热上扰症患儿主症：病程较短，发热或不发热，鼻塞，咽部不适，夜寐打鼾，舌质红，苔薄黄，扁桃体充血明显，处方普济消毒饮合仙方活命饮加减；积滞化热、痰热互结症患儿主症：平素喜食肥甘厚味，形体偏胖，夜寐打鼾明显，喉内有痰，舌质红，舌苔厚腻，脉滑数，咽腔充血不明显，处方消积化聚丸加减；气滞血瘀证患儿主症：患儿平素易怒，肝气不舒，夜寐打鼾或张口呼吸，舌质红，或有瘀点，舌苔薄白，脉弦，处方会厌逐瘀汤合通窍活血汤加减；正气亏虚，痰瘀滞络证患儿主症：病程较长，平素体质差，易反复呼吸道感染，夜寐打鼾或张口呼吸，伴或不伴有鼻塞，舌质淡红，或有瘀斑，舌苔薄白，舌下络脉瘀曲，处方仙方消解饮加减。任现志教授通过灵活运行“消法”，准确把握疾病分型，通过清热消肿、消食导滞、消痰、消瘀等治疗方法，对停滞于脏腑、经络、肌肉之间的气、血、痰、湿、食等有形实邪，使积聚于咽喉的痰热积瘀得以消散，则气机通畅调达，则肥大的腺样体得以缩小，所伴随的张口呼吸、打鼾、鼻塞等临床症状逐渐消失。

5 病案分析

患儿，男，4 岁 2 个月。2020 年 5 月 12 日初诊。主诉：夜寐打鼾 1 年。患儿 1 年前出现夜寐打鼾，张口呼吸，当地医院诊断：“腺样体肥大”，西药治疗后鼾症减轻，但反复发作。遂至我院门诊就诊。刻下：夜寐打鼾，张口呼吸，偶有憋气。鼻塞，鼻痒。纳食一般，夜寐欠安，二便调。平素体质欠佳，易反复呼吸道感染。查体：咽红，舌质淡，可见瘀点，舌苔薄白，双侧扁桃体Ⅱ度肿大。鼻咽部侧位片 A/N 比值 0.76。西医诊断：腺样体肥大。中医诊断：鼾证，痰瘀滞络证^[14]。治法：清热利咽，活血化瘀。处方：金银花、野菊花、蒲公英、白芷、贝母、防风、赤芍药、当归、

甘草、皂角刺(炒)、天花粉、陈皮、辛夷、桔梗。7 剂，每日 1 剂，水煎服。

2020 年 5 月 19 日二诊。患儿打鼾减轻，鼻塞好转，纳食尚可，夜寐欠安，盗汗，大便干。查体：咽不红，舌苔薄白，双侧扁桃体Ⅰ度肿大。治疗予活血化痰，消痰散结。处方：川芎、夏枯草、黄芪、当归、红花、党参、王不留行、皂角刺、刺猬皮、蒲公英、甘草、荔枝核。14 剂。每日 1 剂，水煎服。

2020 年 6 月 2 日三诊。患儿打鼾已止，时有喷嚏。盗汗好转，纳寐可，二便调。查体：咽不红，舌苔薄白，双侧扁桃体Ⅰ度肿大。鼻咽部侧位片 A/N 比值 0.65。患儿腺样体肥大急性症状基本消退，以补肺固表法调理、善后。处方：黄芪、白术、党参、当归、川芎、夏枯草、王不留行、皂角刺、刺猬皮、蒲公英、甘草、白芷、浙贝母、荔枝核。14 剂。每日 1 剂，水煎服。

参考文献

[1] 李龙义,刘虹.刘虹主任医师辨治小儿腺样体肥大经验[J].浙江中医药大学学报,2017,41(8):696-698.

[2] 冉瑞莹,尹一,闫永彬.从痰热互结论治儿童腺样体肥大[J].陕西中医,2021,42(10):1436-1438.

[3] 严佳,吴杰.中西医对小儿腺样体肥大的诊治进展[J].中国中西医结合儿科学,2020,12(5):380-383.

[4] 梁媛.中医消法源流考[J].辽宁中医药大学学报,2012,14(5):89-90.

[5] 杨贤慧,闫永彬.从“热毒痰瘀”论治小儿腺样体肥大[J].国际中医中药杂志,2021,43(6):610-612.

[6] 陈梅,王盼盼,贾六金,等.贾六金辨治肺胃热盛型小儿腺样体肥大经验[J].中国民间疗法,2020,28(8):24-26.

[7] 钟玉明,徐荣谦.“清腺方”治疗儿童腺样体肥大 30 例临床研究[J].江苏中医药,2012,44(3):18-19.

[8] 张雁南.从瘀论治儿童腺样体肥大[J].中国民族民间医药,2021,30(21):118-119.

[9] 王俏,林晓峰.《金匱要略》从络论治积聚[J].河北中医,2014,36(5):754-755.

[10] 姚韵娟.仙方消解饮治疗儿童腺样体肥大痰瘀滞络证的临床疗效观察[D].南京:南京中医药大学,2018.

[11] 任应秋.中医各家学说[M].上海:科学技术出版社,1981:32.

[12] 陶林,张入元,刘玉良.消法探赜[J].浙江中医药大学学报,2021,45(11):1188-1191.

[13] 张德英.痰证论[M].北京:中国中医药出版社,2007:103.

[14] 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.

(收稿日期:2023-03-07)
(本文编辑:刘颖;外审专家:董丹)