

郑军治疗小儿腺样体肥大临床经验

苏春伟 郑 军 丁丹丹

(首都医科大学附属北京中医医院儿科, 北京 100010)

【摘要】腺样体肥大属于儿科常见疾病, 近年来发病率呈上升趋势。郑军教授认为, 本病病机为肺热邪扰、脾虚痰聚、痰瘀互阻。此三证型可单独存在, 亦可同时并存, 需根据患儿证候进行精准辨证施治。而化痰散结应贯穿于治疗始终, 缓解期应注重调护脾胃, 预防再发。

【关键词】小儿腺样体肥大; 中医治疗; 郑军; 名医经验

DOI: 10.16025/j.1674-1307.2023.12.010

腺样体又称增殖体或咽扁桃体, 是位于鼻咽顶壁与后壁交界处的淋巴组织。正常情况下, 腺样体在儿童 2~6 岁时增生最显著, 10~12 岁逐渐萎缩, 成人基本消失。若腺样体增生, 并引起相应的症状称为腺样体肥大^[1]。腺样体长期病理性肥大导致张口呼吸, 产生腺样体面容, 严重时出现儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征, 表现为呼吸睡眠异常、认知障碍及行为问题, 甚至引起心肺并发症或死亡^[2]。目前西医的主要治疗方法包括手术治疗和药物治疗。手术治疗多为鼻内镜下低温等离子射频消融切除术, 但术后仍有一定复发率; 而西药治疗多为糖皮质激素喷鼻抗炎消肿和白三烯受体拮抗剂抑制炎症反应, 其短期疗效好, 但不良反应明显, 停药后易复发^[3]。中医典籍中无腺样体肥大的记载, 根据其临床表现, 多归属于“痰核”“颌颞不开”“鼾眠”“鼾证”“窠囊”“乳蛾”等范畴^[4]。《灵枢经·忧恚无言》曰:“颌颞者, 分气之所泄……人之鼻洞涕出不收者, 颌颞不开, 分气失也。”在疾病的早中期进行中医干预, 有助于提高患儿抵抗力, 在缩小腺样体、改善症状等方面有独特优势。

郑军教授是北京市优秀名中医, 第六批北京市名老中医药专家学术继承工作继承人及指导老师, 师承于国家级名老中医温振英, 从事中医儿科临床医、教、研工作 30 余年, 临床经验丰富, 现将郑教授治疗小儿腺样体肥大经验总结如下。

1 病因病机

1.1 肺热邪扰

郑军教授认为本病多为“风、热、痰”三邪交互夹杂而致病。小儿脏腑娇嫩, 行气未充, 腠理疏薄, 易受外邪, 外邪致病, 首先犯肺, 肺开窍于鼻, 咽为肺之门户, 鼻咽共为御邪之要道, 故外邪袭肺, 首犯鼻咽。正如《疡科心得集》有云:“夫风温客热, 首先犯肺, 化火循经, 上逆心络, 结聚咽喉。”风为百病之长, 或风寒, 或风热, 均易热化。《幼科要略·小儿科》曰:“襁褓小儿, 体属纯阳, 所患热病最多。”外邪内扰, 入里化热, 灼伤肺络, 炼液为痰, 聚于鼻咽。《素问·阴阳应象大论》:“风胜则动, 热胜则肿。”痰热结于咽喉, 肿胀堵塞气道, 发而为病。郑军教授认为, 本病之热邪来源, 除外感入里化热之外, 特别指出由于当下生活水平的提高, 儿童营养过剩, 导致其摄入热量远高于需求量, 多余热量从中医角度即为痰为火, 火曰炎上, 而上为肺位, 火上攻鼻咽, 外邪内热共同作用, 导致本病更为频发。

1.2 脾虚痰聚

肺与脾关系密切。《证治汇补·痰证》曰:“脾为生痰之源, 肺为贮痰之器。”鼻与脾通过孙络脉产生联系。《杂病源流犀烛·卷二十三·鼻病源流》:“鼻为肺窍, 外象又属土。”《医方辨难大成·中集》:“鼻窍属肺, 鼻内属脾。”鼻位于面部

基金项目:北京市属医院科研培育计划项目(PZ2018024)

作者简介:苏春伟, 女, 35 岁, 硕士, 主治医师。研究方向: 中医儿科呼吸、消化系统疾病诊治及保健。

通信作者:郑军, zhenglaoshi999@163.com

引用格式:苏春伟, 郑军, 丁丹丹. 郑军治疗小儿腺样体肥大临床经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(12):1321-1323.

正中,中央为土,脾胃属土,为清阳之气交会及一身血脉聚集之道,故鼻居土位而属脾。鼻与脾在脏腑与经络上关系密切。姜之焱认为“脾病湿胜”为痰之本源,小儿腺样体肥大主要为“痰”所致,提出了“运脾治鼻”新理论^[5]。现代医家对腺样体肥大的病机探析,一方面基于其病位,结合局部形态和症状分析病机;另一方面重视小儿“三有余,四不足”的生理特点,从脏腑角度辨证^[6]。小儿脾常不足,加之饮食无节,易为乳食、生冷所伤,脾虚运化乏力,水谷不能化生精微,反酿为痰,上贮于肺。肺本为娇脏,加之小儿肺常不足,脾上贮之痰液阻碍肺气宣发肃降,气机津液无以输布,痰无以化,瘀滞不通,结于鼻咽,阻遏气机,发而为病。郑教授指出,在分析病因病机时,始终把握小儿“三有余,四不足”的生理特点,脾虚痰聚是本病的实质核心,本病本虚标实,本为小儿肺脾不足,标为“痰”聚而不通。

1.3 痰瘀互阻

郑教授指出,本病常因失治误治或外邪屡犯鼻咽而迁延日久。《灵枢经·刺节真邪论》曰:“宗气不下,脉中之血,凝而留止。”气机不畅,痰热互结,久病入络,渐成瘀滞,阻滞气道,发而为病。

2 辨证论治

郑教授认为,根据不同病因病机,本病辨证分为肺热邪扰证、脾虚痰聚证、痰瘀互阻证。在临床中,此三证型可单独存在,或随病情进展而证型转化或交加,并指出久病必瘀,需根据患儿证候精准辨证施治。郑教授治疗本病基础方由防风、连翘、白芷、路路通、石菖蒲、土茯苓组成。防风辛、甘,微温,具有祛风解表之效,对于外感表证,不论寒热虚实,均可配伍应用。外邪为本病诱因,在本病任何阶段都要注重防御外邪,防风具有很好的卫外作用,用之一可驱逐外邪,二可避免外邪再袭之患。连翘苦,微寒,入肺经,具清热解毒、消痈散结、疏散风热之功,本病常为“风、热、痰”三邪所致,连翘外可疏风,与防风合用增加卫外之功,内可清热散结,且入肺经,直达病所。防风与连翘合为本病不可或缺之主药。白芷辛、温,具祛风通窍、消肿排脓之效,与连翘合用,增强散结之力,且可通窍,缓解鼻塞症状。路路通具有通经活络之功,《本草纲目拾

遗》谓:“其性大能通十二经穴。”郑教授认为,路路通散结通窍之功显,加以用之,可有良效。石菖蒲则具化痰开窍、醒脾和胃之功,《神农本草经》有:“开心孔,补五脏,通九窍”。路路通与菖蒲合用,可加强通窍散结之功,且石菖蒲可化痰醒脾,有治病求本之意。土茯苓味甘、淡,性平,具有清热除湿、解毒、通利关节等功效,既具有清热解毒之功,又性平不苦寒伤胃,对于湿热阻塞肺窍之证,土茯苓清热解毒、祛湿化浊,配合石菖蒲、防风等祛风通窍之药,临床效果显著^[7]。

2.1 肺热邪扰证

由外感、鼻鼽、乳蛾等疾病所致,辨证要点为夜眠打鼾出现在外感后或外感后加重,鼻塞、流黄脓涕,咳嗽、有痰,平素纳食馨香,喜肉食,舌红,苔白或黄厚,脉滑或滑数。郑教授强调本型针对病因治疗,以清肺化痰、散结通窍为法。以基础方合苏芩桑杏汤加减。苏芩桑杏汤为已故京城名医滕宣光所创,郑教授临床应用此方加减治疗儿童肺系疾病,尤其是小儿咳嗽类疾病效果斐然。方药组成:防风 6 g,连翘 10 g,紫苏子 6 g,黄芩 6 g,苦杏仁 6 g,前胡 10 g,浙贝母 6 g,白芷 6 g,路路通 6 g,石菖蒲 6 g,土茯苓 6 g,夏枯草 6 g。其中紫苏子、黄芩、苦杏仁、前胡清肺化痰,浙贝母、夏枯草软坚散结,基础方则疏风散结通窍,诸药合用,共奏清肺化痰、散结通窍之功。

2.2 脾虚痰聚证

常见于素体脾虚、反复呼吸道感染患儿,素体脾虚,或反复呼吸道感染治疗用药导致脾胃受损。肺脾气虚贯穿疾病始终,是本病的根本病机。辨证要点为夜眠打鼾,张口呼吸,纳差或纳多,面色少华或萎黄,气池暗,大便干稀不调,舌淡红或红,伴或不伴齿痕,苔白或腻。故此型应当注重调理脾肺,病后注意预防感染。方以基础方合健运脾胃之品,方药组成:防风 6 g,连翘 10 g,白芷 6 g,路路通 6 g,石菖蒲 6 g,土茯苓 6 g,苍术 5 g,茯苓 10 g,陈皮 6 g,半夏 6 g,炒薏苡仁 10 g,炒神曲 10 g,白扁豆 10 g,山药 6 g。郑教授认为,小儿脾胃在运不在补,少量补脾之品加以更多运脾之力,方可达到健运脾胃之最佳功效。方中用苍术、神曲助运脾胃,黄精、白扁豆、山药补而不腻,炒薏苡仁既可健脾,又可助力排脓

散结。同时,郑教授还强调日常调护的重要性,教导患儿家长要慎起居,调饮食,避免外邪侵袭,饮食均衡有节,从预防入手,全面调理,防止本病复发。

2.3 痰瘀互阻证

郑教授指出,此型虽有痰瘀,但因病程日久,由肺热邪扰及脾虚痰聚证迁延而来,常为虚实夹杂。辨证要点为夜眠打鼾,张口呼吸,偶有憋醒,影响睡眠,鼻塞日久,持续不减,反复外感,舌质暗红,脉涩。以基础方和活血化瘀之品为主要用药。方药组成:防风 6 g,连翘 10 g,白芷 6 g,路路通 6 g,石菖蒲 6 g,土茯苓 6 g,赤芍 6 g,牡丹皮 6 g,桔梗 6 g,甘草 3 g。郑教授认为,此型常为慢性病程,且反复发作,应强调针对个体的治疗。素体脾虚者应佐以健运脾胃之品;肺气虚易感者应加以补肺固表之品,如黄芪;心肝火旺者加以清心肝火之药,如钩藤、栀子等。

3 病案举例

患儿,男,4岁9月龄,2021年4月28日初诊,主诉:夜眠打鼾、张口呼吸1年。患儿1年前外感后出现夜眠打鼾、张口呼吸,无明显憋醒及呼吸暂停,于外院予口服中成药(具体不详)治疗后,患儿上述症状改善。后患儿每于呼吸道感染后出现夜眠打鼾症状反复,每于对症治疗后症状改善。3个月前,患儿呼吸道感染后出现夜眠打鼾症状较前加重,伴张口呼吸,偶有憋醒,无明显呼吸暂停,于外院查鼻内窥镜提示腺样体肥大。刻下症见:鼻塞明显,眠欠安,夜眠打鼾,张口呼吸,偶有憋醒,无明显呼吸暂停,咳嗽,有痰,纳食可,二便调。否认既往史。查体:咽红,双侧扁桃体不大。舌红,苔白略厚;脉细滑。辅助检查:2021年1月14日鼻咽镜示:腺样体肥大,占后鼻道3/4。西医诊断:腺样体肥大;中医诊断:鼻塞,肺热邪扰证。治法:清肺化痰、散结通窍,方药组成:防风 6 g,连翘 10 g,白芷 6 g,路路通 6 g,石菖蒲 6 g,土茯苓 6 g,紫苏子 6 g,黄芩 6 g,苦杏仁 6 g,前胡 10 g,浙贝母 6 g,藁本 6 g,辛夷 5 g,虎杖 6 g,焦三仙 15 g。14剂,1剂/d,

水煎温服,60 mL/次,3次/d。

2021年5月12日二诊:患儿夜眠打鼾、张口呼吸较前减轻,睡眠改善,咳嗽减轻,头汗出,好动,纳可,二便调。查体:咽不红,双侧扁桃体不大。舌淡红,苔薄白。患儿热象已不明显,痰减,前方去前胡、土茯苓、虎杖,加浮小麦 15 g、北柴胡 5 g、郁金 6 g、款冬花 5 g。继服 14 剂,巩固疗效。

按:本案患儿以夜眠打鼾、张口呼吸为主要表现,病程较长,且夜眠打鼾症状每于外感后反复或加重,同时伴有咳嗽、咳痰。郑教授认为,此患儿为典型的肺热邪扰证,本病病机为外邪内扰,入里化热,灼伤肺络,炼液为痰,聚于鼻咽,发而为病。此类型患儿治疗则以清肺化痰,散结通窍为法,方中防风、连翘、白芷、路路通、石菖蒲、土茯苓为郑教授治疗本病的基础方,加苏子、黄芩、苦杏仁、前胡以增清肺化痰之力,浙贝母以清肺化痰散结,藁本、辛夷以宣通鼻窍,虎杖清热活血,焦三仙助运中焦。复诊后,患儿夜眠打鼾症减,前方基础上调整用药,患儿病程日久,加北柴胡、郁金清解郁热。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 赵佳奇,单丽华.儿童腺样体和扁桃体肥大治疗理念新进展[J].口腔医学研究,2021,37(8):693-695.
- [3] 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.
- [4] 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.
- [5] 林燕,姜之炎.姜之炎教授运脾化痰通窍方治疗小儿腺样体肥大经验[J].光明中医,2015,30(6):1171-1172.
- [6] 耿梗,胡艳,郝静.基于"局部与整体"辨证的小儿腺样体肥大诊疗思路探析[J].北京中医药,2023,42(3):256-258.
- [7] 温振英,李敏.温振英儿科诊疗传真[M].北京:北京科学技术出版社,2016:57.

ZHENG Jun's clinical experience in treating pediatric adenoid hypertrophy

SU Chun-wei, ZHENG Jun, DING Dan-dan

(收稿日期:2023-04-24)