

叶伟成教授运用徐氏儿科健脾化痰散结理论 治疗小儿腺样体肥大

周君慧, 赵鋈, 叶伟成, 崔晨

基金项目:上海市进一步加快中医药传承创新发展三年行动计划(2021~2023年)(ZY[2021-2023]-0206-02);上海市卫生健康委员会科研项目临床专项(20224Y0229)

作者单位:201203 上海,上海中医药大学附属曙光医院儿科

作者简介:周君慧(1988—),女,医学硕士,主治医师。研究方向:儿童呼吸系统疾病的诊治

通信作者:赵鋈,E-mail:annezhao@sina.com;叶伟成,E-mail:ywcdoct@163.com

【摘要】 儿童腺样体肥大的临床发病率逐年增多,目前临床上首选手术治疗,但手术后容易复发且常并发腺样体面容、分泌性中耳炎,严重者会引起儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征等并发症,久之会严重影响儿童的生长发育、身心健康和生活质量。叶伟成教授运用徐氏儿科健脾化痰散结法治疗腺样体肥大,运用二陈汤健脾化痰,加用夏枯草等散结药物,临床疗效显著。

【关键词】 腺样体肥大; 健脾化痰散结; 徐氏儿科; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.04.014

【中图分类号】 R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)04-0339-03

Treatment for pediatric adenoid hypertrophy by Professor Ye Weicheng using Xu's pediatric theory of strengthening the spleen and resolving phlegm and masses

ZHOU Junhui, ZHAO Jun, YE Weicheng, CUI Chen

Shuguang Hospital affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 201203, China

Corresponding author: ZHAO Jun, E-mail: annezhao@sina.com; YE Weicheng, E-mail: ywcdoct@163.com

【Abstract】 The clinical incidence of adenoid hypertrophy in children is increasing year by year. At present, surgery is the first choice in clinical treatment, but the disease is likely to recur after surgery, and the patients often have adenoid facial expression and secretory otitis media; in severe cases, it may cause complications such as obstructive sleep apnea hypopnea syndrome, which may seriously affect the children's growth, physical and mental health, and the quality of their lives in the long run. Professor Ye Weicheng applies Xu's pediatric theory of strengthening the spleen and resolving phlegm and masses to the treatment of adenoid hypertrophy, and uses Erchen decoction to strengthen the spleen and resolve phlegm; in addition, Xia Ku Cao is used for resolving masses; the treatment has achieved great clinical effects.

【Keywords】 Adenoid hypertrophy; Strengthening the spleen and resolving phlegm and masses; Xu's pediatric theory; Child

腺样体是人体重要免疫器官,因为腺样体是淋巴组织,参与鼻咽部的淋巴环组成,所以腺样体被认为是儿童的免疫器官,它具体位置在鼻咽的顶壁和后壁交界处。既然是人体的免疫器官,因此对儿童来说腺样体又是对抗外界多种致病因素的首要防线。腺样体从婴儿6个月开始发育,在儿童6~7岁时腺样体逐渐增大到高峰,在10~12岁开始萎缩,成年以后,腺样体基本就萎缩消失或降至成人水

平^[1]。腺样体肥大又分为生理性肥大和病理性肥大。生理性肥大可以不需要干预。但是鼻咽部局部的炎症反复发作会不断刺激淋巴组织,从而导致淋巴组织不断增生,持续的腺样体增大,会导致一些临床症状,甚至影响到正常的生活学习以及儿童正常的生长发育,此时我们称之为病理性的腺样体肥大,此时一定要去医院就诊干预。按照现阶段流行病学,腺样体肥大的发病率在10%~30%,儿童多

见^[2]。由于生理构造,儿童的鼻咽腔一般都比较狭小,而且骨性增长速度不及腺样体增长的速度,由于腺样体解剖的位置,容易堵塞后鼻孔和咽鼓管咽口的位置,从而导致鼻塞、打鼾、张口呼吸、注意力不集中、听力减退等各种临床表现,常常会引起反复发作的中耳炎、鼻窦炎,更严重的患儿会导致儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征^[3],如果患儿有阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,说明身体组织有长期缺氧,病程时间久,甚至会影响到儿童正常的大脑发育,严重者会影响智力和生长发育。

现在临床西医的治疗手段分为保守方法鼻喷激素和抗过敏药物等,非保守治疗为手术切除术。手术切除仍是首位治疗方法。现代腺样体切除手术发展经历的几个变革,分别是传统刮除术、内镜下动力系统切除术和内镜下低温等离子消融切除^[4]。但在腺样体切除手术以后常常会有一系列副反应,比如呼吸道感染概率增高、腺样体的复发、慢性长期咳嗽^[5],所以现在保守治疗成为家长更为推崇的治疗方式。西医治疗使用外用鼻喷激素、一些免疫调节剂,其实无法根本解决患儿的痛苦^[6]。所以中药治疗腺样体肥大就具有独特的优势,副作用小、不易复发、痛苦少等特点。

钱乙在《小儿药证直诀·变蒸》中提出:“五脏六腑,成而未全……全而未壮也。”表明了小儿时期机体各器官各组织的形质和生理功能都是娇嫩而不成熟、不完善的^[7]。徐氏儿科发源于上海,徐小圃为徐氏儿科奠基人,出身于中医世家,其父杏圃,也是当代名医,悬壶济世,主要治疗那个年代的中医儿科相关疾病,并成为近代著名中医儿科专家,弟子门人众多,子徐仲才、徐伯远及弟子江育仁、王玉润等均为当代儿科名家^[8]。上海中医药大学曙光医院儿科是上海市海派中医“徐氏儿科”流派传承研究基地,医院的自制制剂银蒹痰毒合剂是曙光医院儿科名老中医徐小洲先生的经验方,该方从其父亲儿科名家徐丽洲的“乳蛾解毒汤”传承而来。叶伟成教授师从王玉润,是徐氏儿科第四代传人,长期深耕于临床,患者繁多,在患儿和家属心中口碑良好。叶伟成教授认为儿童脏腑的不足是腺样体肥大根本原因,而外界邪毒在体内致瘀致痰,产生病理产物,引起一系列临床症状。关于脏腑的不足,叶伟成教授认为,归结于肺脾的不足,再结合运用徐氏儿科健脾化痰散结治疗小儿腺样体是叶伟成教授临床几十年积累的经验。在健脾同时,从小儿脏腑特点出发,分析小儿腺样体的病因病机,叶伟成教授从乳蛾解毒汤化裁,结合徐氏儿科的健脾化痰散结法为治疗小儿腺样体肥

大,并为治疗腺样体肥大选方用药提供借鉴。

1 肺常不足

《万氏家藏育婴秘诀·五脏证治总论》云:“肺为娇脏,难调而易伤也。”古人就发现肺脏本身身为娇脏,再加上小儿卫表功能比较弱,对于外界环境气候变化,身体的适应和调节能力比较差,对于外感邪毒后的抵抗力也较差,所以小儿肺常不足,形气未充,易于感触外邪。《灵枢·脉度》云:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知臭香矣。”小儿肺脏娇嫩,感受虚邪贼风,两虚相遇,则见喷嚏、鼻塞、流清水样涕、鼻痒等症状。肺主气,司呼吸,主通调水道,若因各种原因导致肺气受损,肺气的宣降功能失司,则鼻窍不通,津液输布失常,津聚为痰,凝聚鼻咽部,从而导致腺样体肥大,此类患儿常见夜间打鼾、张口呼吸,且多伴有鼻塞、流涕等鼻炎的表现^[9]。

小儿肺气常虚,卫外不固,易感受外邪,小儿寒热不能自调、家长养护常有不当,故极易感受外邪,容易导致反复的呼吸道感染,恢复期长或者病情反复不愈,常可见鼻塞、流涕、喷嚏、恶风、打鼾、张口呼吸,舌红,苔薄白或薄黄,脉浮数等表现。急性期时,治疗主要祛风解表、宣肺通窍,以祛邪为主,扶正为辅,方以苍耳子散加减^[10],主方白芷、苍耳子、石菖蒲通鼻窍,白芷具有抗炎、镇痛、抗过敏作用^[11],辛夷有收缩鼻黏膜血管、促进鼻黏膜分泌物吸收、减轻炎症、通鼻腔的功效,桔梗为舟楫之品,引诸药上归肺经^[12]。叶伟成教授在临床治疗中,这些宣通肺窍药物必不可少。

2 脾常不足

徐氏儿科一直重视脾胃的调理。小儿脾常不足,脾胃功能不完善,脾为后天之本,小儿生长发育营养吸收依赖脾胃的消化吸收功能。但由于小儿饮食不知自节,容易过饥过饱,很多小儿挑食,饮食不全面,冷暖不能调节,容易损伤脾胃,造成消化、营养吸收,脏腑功能的受损。而李东垣“脾胃虚弱不能生肺”的理论强调了肺脾两脏的相辅相成。脾主消化,受纳水谷,撷取食物中精华,消化吸收,转化成水谷精微濡养全身;若脾失于健运,水谷精微不能上达于鼻,则导致鼻窍失养,失于通利,则会引起一系列症状,比如鼻塞流涕等^[13]。脾气运化失常,水液代谢失司,津液输布不利,聚而为痰,痰凝结于咽喉处。“脾为生痰之源”,日久郁而化热,痰热互结,结为痰核之物沿经聚于颞颥^[14]。

小儿脾常不足,脾胃运化功能不利,脾虚生痰,叶伟成教授认为在治疗腺样体肥大时,健脾化痰治疗需贯穿始终,也传承徐氏儿科健脾化痰宗旨。健脾化痰

药物治疗为主,常用二陈汤加减^[15],半夏、陈皮、茯苓健脾燥湿祛痰,黄芩清热燥湿、浙贝母软坚散结。诸药合用,可以健脾燥湿,脾气健得以运化水湿。

3 验案举隅

患儿男,7岁,2023年8月4日初诊。主诉:睡眠打鼾半年余。现病史:患儿6个月前因起居不慎导致感冒,感冒痊愈后出现夜间睡眠打鼾,夜间发现时有张嘴呼吸,晨起伴鼻塞,早晚伴咳嗽,有痰,不易咯出。主症:鼻塞、睡眠打鼾、张口呼吸,挑食,喜食肥甘厚腻,夜寐不宁,喜趴睡,常翻身,二便调。查体:双侧扁桃体Ⅱ度肿大,咽部无明显充血,肉眼可见双侧鼻甲红肿,心脏听诊无杂音,两肺呼吸音清,舌淡红、苔白腻,脉细。辅助检查:X线摄片:鼻咽部腺样体肥大,堵塞后鼻孔约85%,双侧扁桃体肥大。中医诊断:乳蛾。辨证分型:痰热互结证。治法:清热利咽,化痰通窍。处方:清热健脾通窍方(免煎颗粒剂):金银花、辛夷、黄芩、石菖蒲、夏枯草、甘草、姜半夏各6g,薏苡仁、牛蒡子、蒲公英、白茅根、茯苓各9g,川芎、白芷各5g。7剂,每日1剂,开水100mL冲服,早晚各1次。并嘱避风寒,慎起居,忌食生冷。

2023年8月11日二诊。首诊服药后,目前睡眠打鼾、张口呼吸及鼻塞较前明显减轻,挑食仍有,睡眠较服药前安稳。守前方去辛夷,加陈皮、麦冬各6g。7剂,每日1剂,开水100mL冲服,早晚各1次。

2023年8月18日三诊。打鼾、张口呼吸明显好转,胃纳挑食有改善,夜寐安。守前方去金银花、黄芩,加太子参、防风各6g。7剂,每日1剂,开水100mL冲服,早晚各1次。

2023年8月25日四诊。患儿打鼾明显好转,时有打鼾,张口呼吸较前改善,无明显鼻塞,胃纳可,夜寐安,二便调。守方去蒲公英、白茅根,加木香5g,砂仁3g。7剂,每日1剂,开水100mL冲服,早晚各1次。

按语:叶伟成教授认为儿童脏腑不足是本病的根本原因。本虚标实,有痰有瘀,在扶助正气的同时运用太子参、姜半夏、陈皮运脾化湿药,加用清热化痰散结药物,使通窍药物发挥最大作用。徐氏儿科在临床治疗上特别注重儿童的阳气和脾胃调理。临床传承几十年来,二陈汤、参苓白术散、七味白术散、玉屏风散等经典方剂是临床常用。在健脾同时,运用通窍药物辛夷,肺经,可以通鼻窍,石菖蒲,化湿开窍,化痰开胃,黄芩清热燥湿,三药联用,清宣通窍。二陈汤健脾化痰,加用夏枯草化痰,软坚散结化痰,白芷除湿通窍,甘草调和诸药。叶伟成教授认为治疗小儿腺样体肥大时,寻求脏腑的不足根本原因,选

方用药,另外将化痰散瘀之法贯穿整个治疗过程,师法仲景“观其脉证,知犯何逆,随证治之”,随证加减。

4 结语

腺样体肥大现在是儿科常见病、多发病。对于治疗,西医常常采取手术切除,但是对于中医来说,找到便捷疗效好的方法尤为重要。徐氏儿科是起源于上海,经过历代名中医的传承,留下了一些治疗疾病的理论和方法,健脾化痰法是其中之一。叶伟成教授临床上运用徐氏儿科健脾化痰治疗小儿腺样体肥大,运用二陈汤健脾化痰,加用夏枯草等散结药物,临床疗效显著。中医中药一方面减轻患儿痛苦,又减轻家长的负担,使用中医中药的方法可以避免手术以及手术带来的并发症和术后复发等问题,临床上对于患儿和家长接受度高,依从性好,疗效显著。

参考文献

- [1] 奉美华,徐辉甫.从“标本”论治小儿腺样体肥大[J].天津中医药大学学报,2023,42(1):57-59.
- [2] 邓依兰,薛明新.中医治疗小儿腺样体肥大的临床研究进展[J].环球中医药,2021,14(6):1172-1176.
- [3] 张宁宁,吴力群.从痰瘀经络及五脏论治小儿腺样体肥大[J].环球中医药,2020,13(3):465-467.
- [4] 刘婷,陈仁杰.手术治疗腺样体肥大合并变应性鼻炎相关原理[J].河北医学,2020,26(5):876-878.
- [5] 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.
- [6] 张玉杰,郝晓伟,李畅,等.经口鼻内镜下低温等离子腺样体切除术疗效分析[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(23):1829-1831.
- [7] 余岩雁,艾斯.从“三有余,四不足”探讨小儿鼻鼾的诊治[J].中医儿科杂志,2021,17(1):68-71.
- [8] 徐蓉娟.中医儿科名家徐小圃学术思想探析[J].上海中医药杂志,2013,47(1):1-3.
- [9] 于琦,孔春妍,王明月,等.近5年来中医诊治儿童腺样体肥大的研究进展[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(20):93-94.
- [10] 高军,朱明馨,金凤.辛香苍耳散治疗儿童鼻部疾病验案[J].中国民间疗法,2022,30(2):113-116.
- [11] 李琼,姜德.基于数据挖掘的中医药治疗小儿腺样体肥大遣方用药分析[J].中医药导报,2023,29(2):117-121.
- [12] 常远,乔静,杨丽.儿童腺样体肥大之中医病因病机调查[J].中医药学报,2022,50(8):54-58.
- [13] 吕品.针氧疗法对慢性鼻-鼻窦炎模型炎性细胞因子影响的实验研究[D].成都:成都中医药大学,2010.
- [14] 秦志仁,游毅,吴双.加味金平饮连续治疗小儿腺样体肥大致鼻鼾、睡眠呼吸暂停30例疗效回顾[J].中成药,2015,37(5):1145-1147.
- [15] 王明晶,姜之炎.姜之炎“运脾治鼻”理论治疗小儿腺样体肥大经验[J].上海中医药杂志,2021,55(4):31-33.