

# 刘玉书教授治疗儿童腺样体肥大(肺脾气虚证)的临证经验

张扬菱, 皮子凤, 赵金光, 郭亦男

基金项目:2022年度吉林省中医药科技项目(2022049);吉林省科技发展计划(20220204085YY);2020年度吉林省中医药标准化项目(zybz-2020-007)

作者单位:130021 长春,长春中医药大学附属医院儿科(张扬菱,郭亦男);130117 长春,长春中医药大学药学院(皮子凤);130021 长春,长春中医药大学研究生院(赵金光)

作者简介:张扬菱(1991—),女,医学硕士,主治医师。研究方向:中医药防治儿童肺系疾病的临床与基础研究

通信作者:郭亦男, E-mail:39561431@qq.com

**【摘要】** 腺样体肥大作为儿童时期常见的慢性疾病,因其病情较为缠绵反复,引起了越来越多患儿家属的关注和重视。刘玉书教授多年来对儿童腺样体肥大的治疗经验丰富,对于本病治疗有着独到的见解,临床效果显著。使腺样体肥大患儿的临床症状和生活质量得到了极大程度的提高,现将刘玉书教授治疗儿童腺样体肥大(肺脾气虚证)的临证经验进行系统介绍,为临床提供新的治疗方法和思路。

**【关键词】** 腺样体肥大; 肺脾气虚; 儿童

doi:10.3969/j.issn.1674-3865.2024.03.015

**【中图分类号】** R725.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-3865(2024)03-0254-04

**Professor Liu Yushu's clinical experience in treating adenoid hypertrophy in children (lung-spleen deficiency syndrome)** ZHANG Yangling, PI Zifeng, ZHAO Jinguang, GUO Yinan. Changchun University of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Changchun 130021, China

**【Abstract】** Adenoid hypertrophy, as a common chronic disease in childhood, has attracted more and more attention from the families of pediatric patients due to its complex and recurrent condition. Professor Liu Yushu has years' of rich experience in treating adenoid hypertrophy in children, and has unique insights into the treatment for this disease, with significant clinical effects. The clinical symptoms and quality of life of children with adenoidal hypertrophy have been greatly improved. Now, Professor Liu Yushu's clinical experience in treating adenoidal hypertrophy in children (lung-spleen deficiency syndrome) is systematically introduced, providing new treatment methods and ideas for clinical practice.

**【Keywords】** Adenoid hypertrophy; Deficiency of lung and spleen qi; Child

腺样体肥大是儿童时期的常见疾病,病因多为炎症反复刺激腺样体,进而导致其出现病理性增生肥大,主要的临床症状有鼻塞、张口呼吸、流涕、打鼾、睡眠呼吸困难等。近年来发病率呈现逐年升高的趋势。反复迁延不愈则会引发一系列临床症状,包括中耳炎、鼻炎、鼻窦炎、听力下降、焦虑抑郁等情志改变,严重者可导致面部骨骼发育障碍,进而形成“腺样体面容”,而长期缺氧则会影影响大脑发育,严重影响患儿的身心健康。

## 1 腺样体肥大西医治疗现状

西医在治疗儿童腺样体肥大的治疗方案有手术切除及非手术治疗。皆存在引起相关并发症及复发

的可能,治疗效果尚不十分明确。非手术治疗糖皮质激素及免疫抑制剂的副作用仍不容忽视,同时,值得注意的是,其对于阻塞症状较重的患儿远期治疗效果欠佳,且不良反应明显。而手术治疗虽然可以快速缓解患儿痛苦,是本病首选的治疗方案,但创伤大,术后出血是最主要的并发症。其全身麻醉对儿童而言具有一定的危险性,费用高,且要承担术后残留及较高的复发风险。腺样体是儿童重要的兼具体液和细胞免疫功能的免疫器官,是呼吸系统的第一道防御门户<sup>[1]</sup>,不宜过早轻易切除。因腺样体参与免疫调节作用,过早地切除也会导致患儿上呼吸道免疫功能缺失。目前国际上尚未达成儿童腺样体切

除术指征及年龄标准的统一。

基于以上原因,患儿家属更倾向于寻求保守治疗方式,以规避术中、术后并发症的风险。中医药治疗本病疗效确切,临床症状缓解明显,通过其整体观念及辨证论治,在治疗疾病的同时,调节患儿全身状态,做到未病先防,既病防变,对患儿危害性较小,具有明显且不可替代的治疗优势,更易被患者家长青睐和接受。

## 2 刘玉书教授治疗肺脾气虚证腺样体肥大经验

### 2.1 病因病机

刘玉书教授认为儿童腺样体肥大应归属于“鼾眠”或“痰核”的范畴。感受外邪为主要外因,小儿肺、脾、肾三脏不足则为其内在因素。并认为本病多属本虚标实证。病之根本在于肺脾不足,而标实则责之于痰瘀。小儿脏腑娇嫩,成而未全,全而未壮,处于成长的初期阶段,较成人更容易受外来邪气侵袭。

《丹溪心法》中所谈及的痰核类似于腺样体,其病因多是由于肺脾功能失调引起。肺主通调水道,脾主运化水液,二者相互协调配合。小儿具有肺脾常不足的生理特点:

腺样体病位于鼻咽部,鼻咽为清空之窍,为肺所主,肺开窍于鼻,咽为肺之门户,共为御邪之要道,外邪侵袭,首犯鼻咽,伤及于肺,故鼻咽部的病变应首先要责之于肺。小儿肺常不足,肺脏娇嫩,固表无力,易被外邪反复侵袭,导致鼻咽气道不通<sup>[2]</sup>。因其为水之上源,同时主一身之气,受损则治节无权,无力助运水液输布,日久聚液成痰。

脾为后天之本,小儿脾常不足,多因先天禀赋不足受承缺乏。《素问·痹论》“饮食自倍,肠胃乃伤”,喂养不当,或饮食不节,饥饱无度,违背饮食规律,小儿自控能力差且消化能力弱,又加重了其脾胃损伤。饮食有节,脾胃健运,使正气存内;脾为肺之母,脾健子荣,脾肺俱荣<sup>[3]</sup>。脾气健旺,升清降浊,则清窍通利。脾虚则水液运化失司,津液失于输布进而聚液为痰,痰浊上犯,位贮于肺,肺脾气虚,则痰湿内生,凝结成块,阻塞清窍,导致腺样体异常增生而发病。由此可见本病的病理产物为痰,与肺、脾两脏密切相关。肺脾通达,则鼻窍得以宣通,鼻病自除。

《医方辨难大成·中集》云:“鼻窍属肺,鼻内属脾。”本病病位在鼻咽部,在脏则责之于肺、脾。故刘玉书教授以“脏腑娇嫩、行气未充”为腺样体肥大发病之本。

### 2.2 临证思路

刘玉书教授认为本病主要累及肺、脾,其中肺脾气虚为本病的基础病机,“脾胃为后天之本”、“有一

分胃气,便有一分生机”,健脾又可消除生痰之源。故在疾病整个治疗过程中,应始终贯彻健脾益气法,脾气健则肺气充,卫气固而邪难侵。

病程长,迁延难愈,易反复是儿童腺样体肥大的特点。刘玉书教授根据多年临床治疗经验,将本病分为急性期、缓解期、迁延期三个阶段进行论治。治疗上,以经验方“核消散”为基础方药,并且根据各个时期临床表现进行“分期论治”。本证肺脾气虚归属于疾病缓解期阶段。临证表现为:鼻涕稀或黏白,咳嗽,无痰或少量白痰,多汗,倦怠,气短懒言,纳少腹胀,大便溏泄,舌淡胖有齿痕,苔白,脉缓弱<sup>[4]</sup>。治法:补肺健脾,化痰散结。方药加味核消散。

刘玉书教授治疗儿童腺样体肥大病理产物“痰、瘀”应该贯穿整个疾病治疗的始终。病久痰湿、瘀血相互影响,积聚于鼻咽部,导致患儿出现鼻塞、张口呼吸及眠时打鼾等症状<sup>[5]</sup>。因此在治疗上注重补肺健脾,化痰散结,同时兼顾活血化痰之法。坚持标本同治、扶正祛邪,既要补肺脾之虚,亦要攻邪气之盛。痰瘀已成的患儿重在化痰散瘀,痰瘀未成也应运用此类药物以防因痰瘀互结,导致疾病的迁延难治,进而改善疾病预后<sup>[6]</sup>。

### 2.3 加味核消散

加味核消散是治疗儿童腺样体肥大肺脾气虚证的专治方药。药物组成为黄芪、升麻、陈皮、紫荆皮、金莲花、苍耳子、辛夷、夏枯草、乌梅、莪术、川芎、甘草。方以补肺健脾,化痰散结为治疗原则。

(1)方中黄芪为君。黄芪,味甘,性微温,能健脾补中,益卫固表,托毒生肌。多用于治疗肺脾气虚等疾病。现代药理研究证实黄芪具有抗炎抗病毒作用的同时,兼可正向调节机体的免疫水平。

(2)升麻、陈皮、紫荆皮、金莲花为臣。①升麻,味辛、甘,性微寒。能发表透疹,清热解毒,升阳举陷。可引药上达鼻咽,现代药理研究表明其成分具有一定抗肿瘤作用,还可抑制病原菌的生长。②陈皮,味苦、辛,性温。归肺、脾经。能理气健脾,燥湿化痰。在抗氧化、祛痰、抗炎、抗病毒和抗过敏等方面发挥着重要的作用。③紫荆皮,味苦,性平。可活血消肿。现代药理研究表明其具有抗炎、镇痛及消肿止痛作用<sup>[7]</sup>。金莲花,味苦,性寒。能清热解毒。现代药理研究表明其具有增强免疫、抗炎等作用<sup>[8]</sup>。④金莲花可以调节呼吸道黏膜免疫状态,促进炎症恢复。同时研究表明,其可治疗多种鼻黏膜炎性疾病,可缓解鼻腔的炎症反应,提高鼻黏膜的修复及再生能力<sup>[9-11]</sup>。紫荆皮、金莲花合用,可使腺样体及周围组织炎症得到有效的抑制。

(3)苍耳子、辛夷、莪术、夏枯草、乌梅、川芎为佐。①苍耳子,味苦、甘、辛,性温。能发散风寒,通鼻窍,祛风湿,止痛。现代药理研究表明苍耳子具有抗炎、抗病原微生物、抗氧化、抗突变、提高机体免疫力等作用<sup>[12]</sup>。但苍耳子为有毒之品,应适当配伍,严格掌握用药剂量,避免因超剂量及长期应用所诱发的肝肾毒性。②辛夷,味辛,性温。能发散风寒,通鼻窍。入肺上鼻,为通鼻窍之要药。《本草纲目》提到辛夷可温中,治头面目鼻之病。《雷公炮制药性解》亦云辛夷可利九窍,解肌表,通鼻塞,除浊涕。现代药理研究表明辛夷具有较强的抗炎、抗过敏、抗组胺等作用<sup>[13]</sup>。研究表明辛夷还可对酒精性肝损伤具有一定的保护作用。苍耳子、辛夷,为鼻科专药,且两者合用具有一定的增效减毒效果。③莪术,味辛、苦,性温,归肝、脾经,能行气破血,消积止痛,可助其他药破气行瘀,除痰散滞。现代药理研究证实其具有抗炎、抗病毒、抗组织纤维化等作用<sup>[14]</sup>。可抑制肿大的腺样体表面纤维化的形成。④夏枯草,味辛、苦,性寒,归肝、胆经。能散结消肿,有较强的散结之力。古代医籍中大量记载其可愈一切瘰疬,破症散结之力较强,故对此类疾病应用广泛。现代药理研究证实其具有广谱的抗菌消炎活性,同时具有双向免疫调节作用<sup>[15]</sup>。莪术与夏枯草配伍,以活血化痰、消肿散结。⑤乌梅,味酸、涩,性平。有散结、消息肉之功。可用于五官科息肉等黏膜增生性病变的治疗。同时乌梅还具有抑菌、抑制结石形成、调节肠道菌群,抗氧化、抗变态反应等作用<sup>[16]</sup>。乌梅与黄芪配伍,一升发一酸敛,可健脾益气,敛肺脱敏。⑥川芎,味辛,性温,归肝、胆、心包经。能活血行气,祛风止痛。其行气力强,能活血行气,为血中之气药,补而不滞,行散有常。川芎在本方中行气活血,可载药上行,直达鼻窍,行气祛瘀。现代药理研究川芎可抑制各种致病菌的生物活性及病毒的致病菌,还可改善微循环。川芎内酯其挥发油有解痉、扩血管、抑菌作用<sup>[17]</sup>。

(4)生甘草为使药。甘草,素有“十方九草”之称,又称国老。现代药理研究证实其具有良好的调节免疫和抗炎、抗病毒等功效。甘草在本方的治疗中发挥着清热解毒,祛痰及调和诸药的作用。同时对其他配伍药物起到中和药物毒性,佐制有毒之品,调和诸药。

上述诸药合用,共奏补肺健脾,化痰散结之功用。

### 3 病案举例

患儿女,5岁,体质量 18 kg,2021 年 4 月 18 日初诊。主诉:睡眠打鼾 1 年余,加重伴鼻塞 3 d。伴

睡眠时张口呼吸,偶有咳嗽,少量白痰,鼻流清涕,纳少,大便溏泄,日 1~2 次,小便淡黄。

现病史:患儿 3 d 前因受凉后出现睡眠打鼾加重,伴鼻塞,为求中医药系统诊治,遂就诊于我院门诊。现患儿睡眠打鼾,鼻塞,鼻流清涕,睡眠时张口呼吸,偶有咳嗽,少量白痰,纳少,大便溏泄,日 1~2 次,小便淡黄。

既往史:患儿平素身体健康状况一般,易患感冒。吸入花粉、尘螨过敏,青霉素类药物过敏史,否认食物过敏史,否认肝炎及结核病史。

查体:鼻黏膜淡红,双侧下鼻甲肥大,双侧扁桃体 II 度肿大。舌淡胖有齿痕,苔白,脉细弱。

检查:鼻咽镜检查示腺样体肥大,约阻塞后鼻道 2/3。

西医诊断:腺样体肥大。

中医诊断:鼾眠(肺脾气虚型)。

治则:补肺健脾,化痰散结。

中医辨证依据:小儿具有脏腑娇嫩,形气未充的生理特点。小儿肺常不足,感受外邪后,首犯鼻咽,伤及于肺,肺气受损,治节无权。小儿脾常不足,加之喂养不当、饮食不节等因素,又加重了其脾胃损伤。肺脾气虚,则痰湿内生,凝结成块,阻塞清窍,继而出现打鼾、鼻塞、流涕、张口呼吸的发生。肺失宣肃则咳嗽,脾气虚弱,则纳少,大便溏泄。

方药:运用加味核消散加减。黄芪 15 g,升麻、金莲花、夏枯草、浙贝母、莪术各 10 g,陈皮、紫荆皮各 12 g,苍耳子、辛夷、乌梅、川芎各 8 g,甘草 5 g。2 日 1 剂,日 2 次口服,共服用 8 d。

2021 年 4 月 26 日二诊。复诊时患儿打鼾略见缓解,鼻塞,鼻流清涕较前减轻,睡眠时张口呼吸,多汗,无明显咳嗽,纳差,大便正常,日 1~2 次,小便淡黄。

查体:鼻黏膜淡粉,双侧下鼻甲轻度肥大,双侧扁桃体 II 度肿大。舌淡胖有齿痕,苔白,脉缓弱。

方药:前方去浙贝母,加牡蛎、山药各 10 g。2 日 1 剂,日 2 次口服,共服用 8 d。

2021 年 5 月 4 日三诊。复诊时患儿打鼾减轻,鼻塞、鼻流清涕较前减轻,偶有睡眠时张口呼吸,无多汗,无咳嗽,食纳尚可,大便正常,日 1 次,小便淡黄。

查体:鼻黏膜淡粉,双侧下鼻甲轻度肥大,双侧扁桃体 I 度肿大。舌淡,苔白,脉缓。

方药:前方加三棱 10 g。2 日 1 剂,日 2 次口服,共服用 14 d。

2021 年 5 月 18 日四诊。复诊时患儿无明显不适症状,纳可,二便调。

查体:鼻黏膜淡粉,双侧下鼻甲无明显肥大,双侧扁桃体 I 度肿大。舌淡,苔薄白,脉和缓。

检查:鼻咽镜检查示腺样体肥大阻塞后鼻道 1/2。

治疗:停用药物治疗。随访至今,病情尚无反复。

调护:注意保暖,增强体质,避免感冒。饮食清淡,营养均衡,多吃蔬菜、水果,避免油腻食物。

按语:患儿睡眠打鼾、张口呼吸,近日又因外感后出现上症加重,且伴有鼻塞、偶咳,多汗。李东垣“脾胃虚则九窍不通”。本证属本虚标实之证,治疗上应当标本兼顾。患儿病程长,病久多成痰、瘀,治疗上以补肺健脾,化痰散结为主。方药以加味核消散为主,加用浙贝母,用以化痰止咳。复诊患儿前症略见好转,且无明显咳嗽,但伴多汗,纳差。肺卫不固,腠理不密,故多汗。脾失健运,故食纳差。咳嗽已除,故去浙贝母,加牡蛎固涩止汗,山药补肺健脾。三诊时,患儿打鼾、鼻塞、鼻流清涕症状减轻,仍偶有睡眠时张口呼吸,故加用三棱,以行化痰散结之功效。坚持服用此方 14 d 后,患儿无明显不适症状。肺脾气虚证腺样体肥大患儿主要由于反复呼吸道感染所致,正气不足,卫表不固,不耐受寒热侵袭,因此应注重日常调护,减少呼吸道感染,培补元气。患儿注意保暖,避免感冒,平素饮食注意避免油腻之品,饮食清淡,多吃蔬菜,注意饮食习惯和结构的调整。做到未病先防,已病防变。

#### 4 结语

腺样体肥大在祖国传统医学中尚未出现对本病明确的记载及与其相对应一致的病名,根据临床症状及病机特点可将其归纳为“鼻塞”“鼾眠”“痰核”“顽颡”等范畴。本病的主要病机为肺脾气虚。小儿脏腑娇嫩,免疫系统尚未完善,故较成人更易受外邪侵袭。

近年来,随着腺样体肥大发病率的不断增高,对于本病诊断、治疗的认识不断加深,很多家长对于手术治疗的恐惧感和排斥感较大。全身麻醉下行手术切除具有一定的危险性<sup>[18]</sup>,虽能改善部分患儿的临床症状,但同时也带来相关并发症<sup>[19]</sup>。腺样体作为“门户性”免疫器官,具有体液和细胞双重免疫功能<sup>[20]</sup>,对于儿童免疫防御系统发挥着重要的作用,并且医学治疗的目的不应是切除其固有器官,而是应保留其功能作用,减少临床症状,提高患者的生存质量,才是更容易接受的治疗方式,故寻求更加安全有效、痛苦小的治疗方法仍是目前研究的热点。

越来越多的学者不断探索研究中医药对于儿童腺样体肥大治疗的有效性。中医药治疗包括口服中药汤剂、中药超声雾化、针刺、推拿、艾灸等治疗方法<sup>[21]</sup>。刘玉书教授对于本病临证经验丰富,以“加味核消散”为基础方,使腺样体肥大患儿的临床症状和生活质量得到了极大程度的提高,同时调节机体

免疫平衡,具有很好的临床应用推广价值。

#### 参考文献

- [1] 胡营杰,任现志,孙凤平.基于“消法”探析任现志教授论治小儿腺样体肥大经验[J].中国中西医结合儿科学,2023,15(3):246-249.
- [2] 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.
- [3] 刘俊俊,姜之炎.中医从脾论治儿童腺样体肥大[J].吉林中医药,2017,37(8):766-770.
- [4] 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》解读[J].世界睡眠医学杂志,2014,1(6):321-328.
- [5] 刘媛媛,刘元献,熊雅岚,等.补肺健脾散结法治疗肺脾气虚型儿童腺样体肥大的临床研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(4):268-271.
- [6] 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.
- [7] 魏雅平,吴仪,才子航,等.紫荆皮与紫金皮的本草考证及现代应用[J].药物流行病学杂志,2023,32(7):819-829.
- [8] 顾文丽.中药金莲花的临床应用[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(89):38-39.
- [9] 江燕,齐银辉,胡慧娟,等.金莲花液雾化吸入对慢性鼻窦炎功能性内窥镜术后患者鼻通气功能、生活质量和血清炎性因子的影响[J].现代生物医学进展,2021,21(2):316-319.
- [10] 江燕,王辉,左文涛,等.雾化吸入金莲花液对慢性鼻-鼻窦炎患者术腔黏膜中炎症细胞及白细胞介素-5 的影响[J].西部中医药,2016,29(2):119-120.
- [11] 江燕.金莲花液雾化吸入对慢性鼻-鼻窦炎 FESS 术后患者鼻黏膜的影响[J].新中医,2015,47(11):160-161.
- [12] 于盼盼,杨忠杰,郭丽娜,等.基于网络药理学苍耳子的物质基础和作用机制的分析[J].安徽医药,2020,24(2):234-237.
- [13] 王甜甜,曹赞,蒋运斌,等.中药辛夷研究进展[J].亚太传统医药,2017,13(18):74-78.
- [14] 黄云峰,徐传贵,韦贵元.广西莪术的研究进展[J].贵州农业科学,2020,48(8):104-110.
- [15] 向润清,张艳娇,黄宽,等.夏枯草提取物的药理作用和研究进展[J].中国民族民间医药,2020,29(8):37-42.
- [16] 朱月,袁静,孙文波,等.乌梅药理作用及临床应用研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2022,24(7):155-159.
- [17] 李海刚,胡晒平,周意,等.川芎主要药理活性成分药理研究进展[J].中国临床药理学与治疗学,2018,23(11):1302-1308.
- [18] 庄玲玲.自拟腺样体方治疗小儿腺样体肥大 108 例临床观察[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2009,16(3):10-11.
- [19] 袁雪盛.慢蛾散治疗儿童腺样体肥大 86 例[J].现代中西医结合杂志,2008,17(20):3165-3166.
- [20] 李卫红,叶京英,许桂花,等.腺样体肥大儿童腺样体切除前后免疫水平变化[J].中华全科医师杂志,2004,3(5):321-322.
- [21] 张扬菱,郭亦男.中西医结合治疗儿童腺样体肥大研究进展[J].光明中医,2023,38(2):383-386.