

# 李宗智教授治疗腺样体肥大的临床经验

赵芳芳<sup>1</sup> 陈杨<sup>2\*</sup>

(1 贵州中医药大学 550001 2 贵州中医药大学第一临床医学院 550001)

**摘要:**腺样体肥大作为儿童时期的一种常见疾病,不仅会影响到儿童的身心的健康、情况严重会影响到儿童的生长发育。在目前的医疗中,西医对于腺样体肥大的儿童主要采取手术治疗的方法,但是对于手术的指征尚未明确,手术的风险和后遗症大多数家长也不能接受,且儿童年龄小,不愿意配合,家长也不敢冒险,故大部分患者家长均选择保守的中医治疗。本文基于中医辨证论治的思想,结合李宗智教授对于腺样体肥大的论证经验,阐述本病应加强儿童身体机能,提高免疫力,使儿童身体防御系统更加完善,从而让全身局部,并能促使增生部位自行萎缩,并附案例1则。

**关键词:**腺样体肥大;病因病机;辩证论治;临床经验

咽扁扁桃体、增殖体、增殖腺都是腺样体的别称,它主要位于鼻咽腔后壁和顶部,蝶骨体底和枕骨斜坡外面的一团淋巴组织,无淋巴组织穿流,表面覆盖的淋巴样粘膜上皮具有免疫屏障作用,主要产生人体两种免疫细胞,T细胞和B细胞,对机体的免疫有着不可替代的作用。腺样体与扁桃体一起组成抵御外来病原微生物的第1道防线,被称为人体的“门卫”,具有保护呼吸道以及免疫防御的功能。婴儿出生时鼻咽部即有淋巴组织,为了应对外界病原体侵袭人体时引起的感染,腺样体淋巴细胞会出现反应性的增生,体积逐渐增大,儿童腺样体肥大常属生理性,并随年龄增加以及外界感染的不断刺激会不断的增大,2-6岁发展最迅速,6岁到达最大程度,而后逐渐退化,一般10岁以后开始萎缩,进入青春期后会不断的退化消失<sup>[1]</sup>,对人体健康保护作用也会逐渐减轻,成人时基本消失。据统计腺样体肥大在儿童中的发病率高达9.9%-29.9%,是儿童时间最常见的一种基础鼻咽部疾病,影响着儿童的正常的生长发育。临床上主要以打鼾、张口呼吸,鼻塞、流涕、伴随症状包括咯痰、咳嗽、咽痛<sup>[2]</sup>等为表现。长时间的张口呼吸会引起孩子嘴唇干裂、口干、口臭,夜间不断的打鼾严重导致孩子的睡眠不足,影响孩子睡眠质量,白日疲乏、困倦,容易大瞌睡,精神注意力不集中。腺样体肥大大会引起不良反应,导致儿童发生消化不良、分泌性中耳炎、鼻窦炎、听力下降,影响颌面骨骼发育,出现腺样体面容,严重者导致阻塞性睡眠呼吸暂停综合征,影响着儿童的生长发育及身心健康,也会影响儿童智力发育<sup>[3-4]</sup>。本病对于儿童的影响不仅仅时某一个系统,会引起多系统的疾病发生涉及及到神经、内分泌和心血管系统等。目前临床主要以预防呼吸道感染、手术切除治疗、射频消融术以及抗炎治疗,抗炎治疗的疗效目前尚未确定<sup>[5]</sup>,腺样体作为人体的免疫气管,切除后会导致呼吸道感染率增加<sup>[6,7]</sup>,故手术切除的方案在临床上争议颇大。目前临床上已有的治疗方案均会导致相关并发症的发生以及有复发的可能,治疗效果也不理想。中医药在减轻腺样体肥大并发症、缓解腺样体的增生肥大及预防腺样体切除术后复发方面效果突出。

李宗智教授出生于中医世家,从医五十余载,在工作中不断总结临床经验、博采众长,创立了“眼底病阴常不足,阳常有余”及“眼病多郁证”的学术思想,带领团队汇集临床经验研制“眼保1号”“眼保2号”胶囊,成为治疗眼科疾病良药,同时作为第四批全国名老中医药专家学术经验继承指导老师培养的许多专业人才,李老也擅长治疗中医疑难杂病。在中医治疗腺样体肥大方面也有很深的造诣,有幸跟师学习,受益颇丰,现将李老治疗小儿腺样体肥大经验总结如下,并附验案1则。

目前,腺样体肥大的中医病名,尚无统一论。其描述和记载散见于《灵枢集注·卷之八·忧患无言第六十九》注:“颜颧者,腭之上窍,口鼻之气及涕唾,从此相通。”属于中医学“鼻室”、“鼾眠”、“痰核”“颜颧不开”等范畴,隋代巢元方的《诸病源候论·卷之三十一·癭瘤等病诸候》:“鼾眠者,眼里喉咽间有声也,人喉咙,气上下也……气有不和,则冲击喉咽而作声也”<sup>[8]</sup>是最早鼾眠作出明确定义的理论。《素问玄机原病式·六气为病》:“鼻室,室,塞也”。最早提出鼻塞的描述,临床上以鼻塞、流涕、张口呼吸等表现形式为主,故有学者提出在临床上可以归属为“鼻室”“鼻渊”的范围。

## 病因病机

李教授认为本病总病机属于实证、热证,辨证多为风热外袭、肺经有热,或邪热传里、肺胃热盛。病程迁延或反复发作,多为虚证或虚实夹杂证,辨证多属肺肾阴虚、虚火。小儿脏腑娇嫩,形气未充,其机体各个系统和器官形态发育及生理功能都处于不成熟阶段,物质基础尚

且薄弱。《灵枢·逆顺肥瘦》中有云:“婴儿者,其肉脆、血少、气弱”。我国著名儿科专家钱乙在《小儿药证直诀·变蒸》提到:“五脏六腑,成而未全……全而未壮”,乃“稚阴稚阳”之体,其五脏六腑的形与气皆不足,尤以肺、脾、肾三脏突出。鼻为肺之窍,肺为娇脏,主一身之气,司呼吸,主宣发肃降,外合皮毛。小儿肺脏娇嫩,肺常不足,表现为呼吸不匀,息数较促,容易感冒、咳嗽;小儿腠理疏松,肌肤薄嫩,卫外不固,肺鼻气道不利,也会导致鼻窍不同。脾胃为后天之本,脾主运化水谷精微,升清降浊,为气血生化之源。小儿处于生长发育时期,年龄越小,生长发育速度越快,因而对营养物质的需求相对于成人较多,故脾胃功能相对不足,且因家长喂养不当、小儿自控能力差且消化能力弱,故受饮食方面(饮食偏嗜、饮食不节)影响较多。肾为先天之本,肾藏精,主水,主纳气,为气之根。小儿肾常虚表现为肾气未盛,肾精未充,骨骼未坚,发育迟缓,体质虚弱,《素问·宣明五气篇》中说:“肾为鼻之嚏。”肾气亏损,鼻易生病。肺阴肾阴相互滋养,肾虚及肺,亦致鼻的生理功能不健。鼻咽清窍之气依赖脾气的升清以通畅,小儿脾肾亏虚,失于健运和濡养,则水谷精微化生乏源,致气血亏虚,颜颧不利,也引起鼻窍通利不畅。

## 辩证论治

### (1) 感染期风热外侵 肺经有热

小儿腺样体肥大常由呼吸道感染引发,患者主要表现为睡眠打鼾,张口呼吸等症状会在感染期加重,伴有流涕色黄、量多,可伴有头痛、发热、咳嗽等,增殖体肿大色红,表面可有黄浊涕附着,舌质红,苔薄黄,脉浮数。感染期应急则治其标,治以祛风散热,宣肺通窍。方药:银翘散加减。白芷通鼻窍;金银花、桑叶解表;黄芩清肺热;浙贝母软坚散结。

### (2) 迁延期邪毒久留, 气血瘀阻

此时患儿无呼吸道感染症状,以睡眠打鼾,张口呼吸为重,鼻塞日久,持续不减,睡中鼾声时作;耳内闷胀,听力下降;增殖体肿大暗红,上布血丝,触之较硬实,日久不愈,舌质暗红或有瘀斑,脉涩。此为余邪未尽。《医林改错》云:“气无形不能结块,结块者,必有形之血也。”治以行气活血,软坚散结。会厌逐瘀汤加减。桃仁、红花、当归、川芎、生地活血化瘀,枳壳、柴胡理气行血;桔梗、甘草、玄参化痰清热。加入海蛤壳、贝母、海藻、昆布以软坚散结。伴肺脾气虚者可加黄芪、党参,伴肺肾阴虚者,可加生地、麦冬、百合。方药:会厌逐瘀汤加减。桃仁、红花、当归、川芎、生地活血化瘀,枳壳、柴胡理气行血;桔梗、甘草、玄参化痰清热。加入海蛤壳、贝母、海藻、昆布以软坚散结。伴肺脾气虚者可加黄芪、党参,伴肺肾阴虚者,可加生地、麦冬、百合。

### (3) 恢复期肺肾阴虚, 虚火上炎

此时腺样体缩小如常,鼻塞,涕黄白量不多,颜颧部不适,睡眠时有鼾声,体弱多病,发育障碍,形体消瘦,头痛健忘,少寐多梦,夜卧不宁;增殖体肿大色红或暗红,触之硬,分泌物黄白量不多;舌红少苔,脉沉细弱或细数。或已手术切除后,则益缓则治其本。治以滋阴润肺,补肾填精。方以六味地黄汤合百合固金汤加减。二地黄、百合、麦冬、玄参共补肺肾之阴,茯苓、山药、山萸肉补脾胃以助先天不足,泽泻、丹皮清泻火,贝母、桔梗、夏枯草清肺化痰,以助消肿,鼻塞重者,可加苍耳子、辛夷以通窍;夜卧不宁者,加龙骨、牡蛎以安神。此时腺样体缩小如常,或已手术切除后,则益缓则治其本。

案例举隅:患者蒋某,女,5岁,主因“睡觉打鼾5个月伴夜间多次憋醒2周”于2021年8月16日就诊于贵州省某医院。现病史:患者

(下转第59页)

(上接第 57 页)

5 个月前无明显诱因出现睡觉打鼾,张口呼吸,且逐步加重,近 2 周夜间睡觉呼吸困难,多次憋醒,平素注意力不易集中,伴有鼻塞、流涕、咳嗽等症状,经贵州省某医院内窥镜镜检查:双侧总鼻道可见大量黏脓性分泌物,鼻咽顶后软组织广泛肿胀,几乎全部阻塞后鼻孔。诊断为腺样体肥大,已达到手术指征,需住院手术治疗,家属拒绝,后选择中药进行保守治疗。刻下症:患儿神志清楚,流涕,鼻塞,张口呼吸,可见典型的“腺样体面容”。夜间鼾声持续不断,夜寐不安,夜间汗出伴有鼻塞、流黄涕、舌质红、苔薄黄,脉浮数。西医诊断:腺样体肥大;中医诊断:鼻塞(风热外侵,肺经有热证)。治则:疏散风热,宣通鼻窍。

处方:姜厚朴 6g,炒莱菔子 10g,煅牡蛎 10g(后下),酒黄芩 10g,连翘 10g,煨苦杏仁 10g,法半夏 10g,桔梗 6g,麦冬 10g,浙贝母 6g,淡竹叶 6g,炒酸枣仁 6g,浮小麦 15g,白芷 10g,桑叶 10g,金银花 10g。15 剂,1 剂 2 日,每剂煎 3 次,每日 3 次,忌甜食、辛辣的食物。

2021 年 09 月 16 日二诊,诉夜间打鼾次数较少,汗出、睡眠较前明显好转,流涕、鼻塞减轻,隧在上方基础上,加蜜紫菀、炒紫苏子,余药味不变,续方 15 剂,同上服用。

2021 年 10 月 16 日三诊,诉睡眠可,汗出消失,无夜间打鼾、张口呼吸等症,无鼻塞、流涕,隧在上方基础上,去浮小麦、炒酸枣仁,余药味不变,续服 10 剂以巩固治疗,复查肥大腺样体明显萎缩,随访 3 月,诸症未复再发。

按语:患者属于风热外侵,肺经有热证之证,故以银翘散加减,方中以金银花、连翘为君,疏散风热,现代药理证明金银花可加强机体免疫功能。桑叶疏散风热,黄芩清肺热,炒莱菔子、桔梗一升一降共奏化痰之效,浮小麦敛汗止汗,煅牡蛎、炒酸枣仁安神、敛汗,蜜紫菀、煨苦杏仁、炒紫苏子降气化痰、止咳,姜厚朴化痰平喘,浙贝母、法半夏化痰散结,淡竹叶清热泻火。白芷辛、温,入肺、胃、大肠经,具有解表散寒、祛风止痛、通鼻窍、散风除湿、消肿排脓的作用,《本草纲目》曰:“治鼻渊、鼻衄、齿痛、眉棱骨痛……”,清·顾世澄《疡医大全》中,白芷治疗鼻渊;现代药理证实白芷均具有抗过敏、抗炎、保护黏膜及扩张微血管的作用<sup>[9-10]</sup>。

小结:腺样体是人体的免疫器官,是第一道防御疾病的门户,具有免疫作用,儿童为稚阴稚阳之体,抵抗力弱,若手术切除腺样体儿童免

疫力会进一步下降,更容易受到疾病的侵袭。现在家长大部分会考虑中医治疗,减轻对孩子的二次伤害,中医对于治疗儿童的 AH 具有疗效好、不良反应少的优点,在临床治疗方案的有着不可取代的优势,尽管现在对于小儿 AH 的病因病机、方药尚未认识一致,中医的特色研究也比较少。未来我们可以着重地去探索治疗 AH 的中医特色的治疗方案,也可以中西医结合,不仅可以增强对 AH 的控制效果,也可减少了西药的不良反应和使用量,是今后小儿 AH 治疗研究中值得探讨的途径。

参考文献:

- [1]张亚梅,张天宇.实用小儿耳鼻喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:312-315.
  - [2]孙虹,张罗.耳鼻喉头颈外科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:284-285.
  - [3]赵娜,高爽,李桂华,等.中医药治疗腺体肥大临床研究进展[J].陕西中医,2021,42(7):974-976.
  - [4]高滢,候谨,赵红霞,等.腺样体肥大对儿童认知及智力影响的相关性研究[J].陕西医学杂志,2015,44(6):698-707.
  - [5]Kuhle S, Hoffmann D U, Mitra S, et al. Anti-inflammatory medications for obstructivesleep apnoea in children[J]. Cochrane Database Syst Rev,2020,1:D7074.
  - [6]Paramaesvaran S, Ahmadzada S, Eslick G D. Incidence and potential risk factors foradenoid regrowth and revision adenoidectomy: A meta-analysis[J]. Int J PediatrOtorhinolaryngol,2020,137:110220.
  - [7]祖敏,邹敏,李丽,等.白三烯受体拮抗剂联合糠酸莫米松鼻喷剂治疗儿童腺样体肥大的疗效[J].实用临床医学,2013,14(4):78-79.
  - [8]张丽秀,刘铁军,杨海森,等.中医对鼾症病因病机的文献研究[J].长春中医药大学学报,2019,35(3):580.
  - [9]任星宇,罗敏,邓才富,等.白芷挥发油提取方法及药理作用的研究进展[J].中国药房,2017,28(29):4167-4170.
  - [10]练有扬,杨娜,赵雨晴,等.白芷的化学成分及药理活性研究进展[J].科学技术创新,2019(3):36-37.
- 赵芳芳(1996.01-)女,汉族,贵州省桐梓县人,学生,在读研究生,单位:贵州中医药大学第一临床医学院,专业:中西医临床医学,研究方向:神经病学。通讯作者:陈杨