

王孟清教授治疗腺样体肥大验案一则

胡港^{1,2} 邓羿骅^{1,2} 曾洁¹ 王孟清^{1,2*}

(1.湖南中医药大学第一附属医院 湖南长沙 410007 2.湖南中医药大学 中医学国内一流建设学科 湖南长沙 410208)

摘要: 小儿腺样体肥大是一种以腺样体病理性增生为特征的阻塞性疾病。王孟清教授认为小儿腺样体肥大的发病是先后天因素共同作用的结果。先天禀赋不足,加之体外邪侵袭,致使痰瘀毒内生,阻于鼻咽而发病。因此,王孟清教授临证主张分期论证,从“痰瘀毒虚”立论,治疗小儿腺样体肥大。整理验案一则,以期小儿腺样体肥大的中医药治疗提供方药经验指导。

关键词: 小儿腺样体肥大;分期论治;王孟清

小儿腺样体肥大是一种因炎症长期反复刺激引起腺样体病理性增生的阻塞性疾病^[1]。腺样体肥大可表现为鼻塞、打鼾、张口呼吸等^[2],严重者可出现颌面畸形、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征、婴儿猝死综合征等,严重影响着小儿的生长发育以及智力发育^[3]。目前,腺样体肥大的治疗包括鼻用糖皮质激素等药物治疗和手术切除等^[4,5]。但是仍有部分患儿可能面对药物的不良反应以及术后复发等风险。中医药可改善患儿临床症状,缩小肥大的腺样体组织,且安全性高^[6]。王孟清教授是湖南省名中医、全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,擅长小儿肺系疾病的中医诊疗,在小儿腺样体肥大辨治上颇有心得,临证时多从“痰瘀毒虚”入手,现特将王教授分期论治小儿腺样体肥大的一例验案整理如下。

1 典型病案

陈某,男,5岁1个月。2022年9月19日初诊。主诉:发现腺样体肥大7月余。现病史:患儿既往反复出现鼻塞、流涕,确诊为过敏性鼻炎,每次过敏性鼻炎发作后,睡眠中打鼾、张口呼吸等情况明显加重。于2022年2月份在当地医院检查发现腺样体占鼻后孔80%,诊断为腺样体肥大,口服药物后(具体不详),于6月复查电子鼻咽喉镜,提示:鼻后孔可见增殖腺样体,占鼻后孔约2/3;后于8月再次复查,检查结果基本同前。患儿家属拒绝手术治疗,今为求中医系统治疗,来我院儿科门诊就诊。

刻下:睡眠时打鼾,张口呼吸,鼻塞,喜揉鼻,喜清嗓,口气重,汗多,活动后加重,纳差,挑食,寐一般,入睡后喜翻动,夜间无憋醒,夜间呼吸音重,小便调,大便成型,每日一行。查体:咽部稍红,心、肺无明显异常,舌淡红,苔白,脉滑。

既往有肺炎、过敏性鼻炎病史,平素易感冒,对尘

螨、鸡蛋、西红柿过敏。

西医诊断:腺样体肥大。

中医诊断:鼾症。辨证:痰凝血瘀。治法:祛痰化瘀、解毒散结。选方:解毒化痰通络方加减。处方:玄参10g,牡蛎10g,浙贝母10g,马勃10g,山慈菇5g,威灵仙10g,辛夷10g,防风10g,夏枯草10g,牛蒡子10g,黄芩10g,山楂10g,黄芪10g,白术10g。12剂,日一剂,水煎服,早晚分服。

2022年10月21日二诊。患儿服药后打鼾、张口呼吸、出汗症状稍有好转,现患儿鼻塞,流清涕,纳差,寐一般,夜间呼吸音稍重,二便可。查体:咽部正常,心、肺无异常,舌淡红,苔白,脉滑。上方去黄芪、白术、马勃,加苍耳子3g、细辛2g。12剂,煎服方法同前。

2022年11月4日三诊。患儿打鼾、张口呼吸较前缓解,鼻塞、流涕,出现咽痛,偶咳,咳吐黄痰,纳差,寐一般,小便偏黄,大便正常。舌淡红,苔薄黄,脉滑数。守方加半夏5g,薄荷5g,射干5g。继服12剂。

2022年11月19日四诊。患儿偶有打鼾、张口呼吸,纳寐一般,二便正常,舌淡红,苔白,脉滑。处方:上方去薄荷、射干,加黄芪10g,白术10g。12剂。

2023年1月30日五诊。患儿无特殊,偶有张口呼吸,纳寐一般,二便正常,舌淡红,苔白,脉滑。上方去半夏、威灵仙,加山药10g、当归10g。再服12剂。

2 病案分析

患儿在外院确诊为腺样体肥大,病程长达半年以上,首诊时有明显打鼾、张口呼吸症状,无明显外感症状,但患儿既往反复出现鼻塞、流涕,结合过敏性鼻炎病史,提示鼻咽部存在反复感染。同时,过敏性鼻炎发作后患儿打鼾、张口呼吸症状加重,病情反复,结合舌脉象考虑为痰凝血瘀之证,方选解毒化痰通络方加减。方中以

玄参、牡蛎、浙贝母取消癥丸化痰散结之意，加夏枯草以增牡蛎、浙贝母消肿散结之功；加山慈菇解毒化痰，马勃清热利咽，《本草纲目》载其可“清肺，散血热，解毒”；威灵仙祛风通络，《本草正义》言“威灵仙，以走窜消克为能事，积湿停痰，血凝气滞，诸实宜之。”加用辛夷宣通鼻窍；牛蒡子为散风除热解毒之要药，加用黄芩清热解暑；山楂可消食健胃，又可行气化痰。同时患儿汗多，活动后加重，故用黄芪、防风、白术，取“玉屏风散”补肺固表之意。

二诊时，患儿打鼾、张口呼吸、出汗症状较前缓解，鼻塞、流清涕，咽部无红肿，故去益气固表之黄芪、白术和清热利咽之马勃，加用苍耳子、细辛宣通鼻窍。

三诊患儿症状好转，但出现流脓涕、咽痛、咳嗽咳痰等症状，故在上方基础上加用薄荷疏风散热，射干清热解毒、消痰利咽，半夏燥湿化痰，谨防加重患儿病情。

四诊时患者咳嗽咳痰、咽痛等症状消失，打鼾、张口呼吸症状持续好转，去除清热利咽之射干、薄荷，加用黄芪、白术补益肺脾，以增强患儿体质，谨防再次感染。

五诊时，患儿已无打鼾，偶有张口呼吸，临床症状缓解，故逐步减少化痰散癥之药，去半夏、威灵仙，保留牡蛎、玄参、浙贝母、夏枯草等化痰散结药物巩固疗效，同时加用山药健脾益胃，当归补血通络，以平调脏腑。本次诊疗前后共服药4月余，整个治疗过程遵循“祛痰化痰、散结消肿”之原则，兼顾补益肺脾，最终取得较好的临床疗效。

3 经验总结

《灵枢·逆顺肥瘦》云“婴儿者，其肉脆血少气弱。”小儿先天禀赋不足，脏腑娇嫩，形气未充，气血不足，其中尤以肺脾肾三脏不足为主。其中，肺主气，肺气虚则邪气易侵，宣降失职，气血不畅，痰瘀内生；脾胃又为后天之本，脾失健运则水液运化失权，饮停成痰；肾主水，肾气虚则水液停聚，或久病及肾，损伤肾阴，阴不制阳，虚火上炎，炼液为痰，血凝成瘀。痰瘀内阻，日久则酿生热毒，正如《本草新编》载“毒之未成者为痰，而痰之已结者为毒”。热毒壅塞，亦可阻滞气机，内灼营血，化生痰瘀，三者相结，阻于鼻咽，发为AH。故肺脾肾亏虚、痰瘀毒互结为小儿腺样体肥大发病的基本

病机。小儿腺样体肥大大多因痰、瘀、毒内阻而发病，而痰瘀又可阻滞气血，致使肿大之腺样体难消，病情迁延。故王教授认为痰瘀毒贯穿于本病发病之始终，在本病的全程治疗中当根据发病的阶段不同分期论治，急性期和迁延期以攻邪为主，选用牡蛎、玄参、浙贝母等消已成之邪，缓解期则以调理脏腑为主，以杜未生之痰瘀。《素问·上古天真论》载“法于阴阳，和于术数，饮食有节，起居有常，不妄作劳”。王教授认为日常调护亦对小儿腺样体肥大的治疗至关重要，应适当增加锻炼，以增强小儿免疫力，同时避免接触过敏原，减少反复感染的次数；限制甜食以及油腻食物的摄入，控制患儿体重。

参考文献：

[1]Hu Z, Dong J, Lou M, et al. Effect of different degrees of adenoid hypertrophy on pediatric upper airway aerodynamics: a computational fluid dynamics study[J]. Biomechanics and Modeling in Mechanobiology, 2023: 1-13.

[2]张奕星,刘安琪,王淑敏,等.运脾化痰通窍方促进巨噬细胞向 M2 型极化治疗儿童腺样体肥大的临床疗效[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(14):88-95.

[3]Shen L, Lin Z, Lin X, et al. Risk factors associated with obstructive sleep apnea-hypopnea syndrome in Chinese children: a single center retrospective case-control study[J]. PLoS One, 2018, 13(9): e0203695.

[4]张志强.孟鲁司特钠联合糠酸莫米松鼻喷剂治疗儿童腺样体肥大的效果[J].中国民康医学,2022,34(12):70-72+76.

[5]Schupper A J, Nation J, Pransky S. Adenoidectomy in children: what is the evidence and what is its role?[J]. Current otorhinolaryngology reports, 2018, 6: 64-73.

[6]于浩,刘竹云.中药治疗小儿腺样体肥大研究进展[J].实用中医药杂志,2022,38(10):1830-1832.

基金项目：湖南中医药大学中医学国内一流建设学科（4901-020000200207）；湖南中医药管理局重点课题（A2024027）

作者简介：胡港，女，硕士研究生，研究方向：中医儿科疾病的防治；

通讯作者：王孟清，男，教授，博士生导师。