

杨季国治疗小儿腺样体肥大经验介绍

闫姬雪¹ 指导：杨季国²

1. 浙江中医药大学第三临床医学院, 浙江 杭州 310053
2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310009

[关键词] 腺样体肥大; 小儿; 临床经验; 杨季国

[中图分类号] R766; R249.2 [文献标志码] A [文章编号] 0256-7415 (2019) 01-0277-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.01.077

杨季国教授从事儿科临床40余载, 中医理论功底深厚, 临床经验丰富, 在小儿腺样体肥大的治疗上有独到的见解, 并取得了良好的临床效果。腺样体又名咽扁桃体、增殖体, 位于鼻咽后壁与顶壁交界处, 是集结于鼻咽部的淋巴组织。在生理情况下, 腺样体在2~10岁增殖比较旺盛, 10岁以后, 腺样体逐渐萎缩, 故腺样体肥大多见于10岁以下儿童。腺样体肥大大多由反复呼吸道感染引起, 可导致一系列的临床症状, 如鼻窦炎、中耳炎、生长发育迟缓、睡眠障碍、多动障碍及精神情志改变^[1]。由于腺样体在一定程度上参与儿童的免疫调节, 与腭扁桃体等组织构成鼻咽部的一道防线, 故不宜过早切除腺样体, 以免对儿童的免疫功能造成不利影响。笔者有幸师从杨季国教授, 受益匪浅, 现将杨教授治疗小儿腺样体肥大的临床经验整理如下。

1 四诊合参, 审因求本

杨教授认为, 腺样体肥大应归为中医学痰核、慢乳蛾、鼾眠等范畴, 病位在颞颥, 《类经》卷二十一: “颞颥, 即颈中之喉颞。当咽喉之上, 悬雍之后, 张口可见者也, 颞前有窍, 息通于鼻……”; 张志聪《灵枢集注》云: “颞颥者, 腭之上窍, 口鼻之气及涕唾, 从此相通”, 即指鼻咽部。病变主要在肺脾, 涉及心肝肾三脏, 病因分为外感和内伤两部分, 外感主要是由于感受风寒、风热、疫毒之邪, 内伤主要责之于脏腑虚弱, 饮食内伤, 痰瘀内生。临床表现为鼻塞, 张口呼吸, 睡眠时打鼾, 可伴遗尿、注意力

不集中、记忆力减退、生长发育迟缓、中耳炎等症状, 部分患儿呈腺样体面容。杨教授认为, 此证属本虚标实, 且由于患儿体质强弱、喂养护理有异, 故在感邪后可因个人体质及感邪性质的不同而表现出不同症状。临证时, 要根据不同情况辨证施治。

1.1 脏腑虚弱为病之本 腺样体肥大与反复呼吸道感染密切相关, 以肺脾两虚为主, 涉及心肝肾。肺本为娇脏, 且小儿肺常不足, 故不耐寒热侵袭, 更易受邪而发病; 鼻为肺之外窍, 小儿鼻毛少且鼻黏膜柔弱富有血管, 感邪后黏膜充血肿胀易致鼻塞; 小儿肺脾两虚, 卫气不足, 免疫力较差, 更易感受风寒、风热。风寒犯肺, 郁久化热, 或风热犯肺, 或邪热郁肺, 燔灼肺络, 熏蒸咽喉, 故咽喉不利。脾为后天之本, 运化水液, 若脾虚运化失司, 或小儿嗜食肥甘厚味之品, 饮食内伤, 致湿浊内蕴, 痰饮内生, 肺为贮痰之气, 痰气搏结, 凝结咽喉, 发为痰核。此外, 由于小儿肺脾肾常不足, 肺肾阴虚, 虚火上炎, 咽喉开合不利; 肝常有余, 阳常有余, 木火刑金, 肝火犯肺, 肺金被烁, 宣降失常, 此类患儿情绪多急躁易怒; 或肝气郁结, 情志不遂, 痰气互结, 停于咽喉; 从经络论, 足厥阴肝经上入颞颥, 故肝经经气不舒, 亦可导致鼻咽部不利; 此外, 心胃火旺, 燔灼上蒸, 也会导致咽喉肿痛。以上种种, 最终导致腺样体因长期慢性炎症刺激而肥大。

1.2 痰瘀邪毒为病之标 由于小儿五脏成而未全, 全而未壮, 自身抵抗力较差, 容易外感邪毒, 侵袭肺

[收稿日期] 2018-05-30

[作者简介] 闫姬雪 (1990-), 女, 在读硕士研究生, 研究方向: 小儿肺系及肾系疾病的防治。

卫,邪毒结聚咽喉,使咽喉不利,红肿疼痛而发为腺样体肿大。炎症反复侵袭,久病多瘀,久病多虚。另,现今小儿营养丰富,喜食高蛋白、高热量之肥甘厚味之品,兼之消化功能不足,易聚湿生痰。日久病理产物如痰浊、瘀血在体内堆积,清代王清任《医林改错》云“气无形不能结块,结块者,必有形之血也”,痰瘀互结,停于咽喉,腺样体脉络阻滞,气血运行不畅,渐致肿大。

2 分期论治, 临证加减

2.1 外感期 此期表现为反复呼吸道感染,患儿发热、鼻塞、流涕等外感症状较显著,伴见咽部红肿疼痛,腺样体肿大,夜寐呼噜声较重,大便正常或秘结,舌质红或淡红、苔薄黄或薄白,脉浮数或浮缓。杨教授认为,此期外邪侵袭肺卫,肺失宣肃为标,肺脾气虚为本,但当以先治标为主,治以疏风清热,通利咽喉。通常以银翘散为主方加减,兼发热者加青蒿、柴胡等退热;兼咽痛者加薄荷、木蝴蝶、藏青果、金果榄等利咽消肿;鼻塞较重者加苍耳子、辛夷、白芷宣通鼻窍;咳嗽有痰者加浙贝母、化橘红、姜竹茹、紫菀、炙枇杷叶等;外感易致食欲不振者,加山楂、神曲等开胃助运;有食积者给予炒鸡内金、炒麦芽化食消积;卫表不和者加桂枝调和营卫。另外,杨教授嘱患儿家长服药时要少量多次频服,卢绍庵《一方杜草》中提到:“病在上,频而少,食后服”,频服可使药效在上焦持续产生药力,少量服者,量少而质轻,有助于邪从表从上而解,以速药效。

2.2 迁延期 可见鼻塞日久,咽红,寐欠安,夜间缺氧较重,睡觉时张口呼吸,鼾声时作,腺样体肿大、表面凹凸不平、质硬难消,病程迁延,日久不愈,或伴见咳嗽,纳差,舌质暗红、苔白或白腻,脉滑或涩。此期痰瘀互结为主要病机,故杨教授临证时若痰多者以三子养亲汤为主方,瘀滞较重者以会厌逐瘀汤为主方。痰多兼喘咳者加葶苈子、地龙、浙贝母、矮地茶等化痰平喘;喘息较重者加少量炙麻黄宣肺平喘,桔梗宣肺利咽祛痰,《本草纲目》云“桔梗清肺气,利咽喉,其色白,故为肺部引经”,为舟楫之药,引诸药上行至肺,但因有小毒,故常以小量投之。此外,气行则水行,故治痰多加用行气药物如佛手、陈皮、炒枳壳等;兼睡眠打鼾,寐欠安者加茯神、北秫米、炙远志,同时加夏枯草、煅牡蛎等软坚散结;若热入血分见舌质紫暗,腺样体肿大暗红,脉

涩者加牡丹皮、玄参、水牛角、赤芍清热凉血,解毒散结;血瘀较甚兼肺热有痰加少量儿茶,并加丝瓜络以通经络。

2.3 缓解期 杨教授认为,此期的重点在于补虚扶正,调和五脏,重在治本。正气不足者,在补虚的同时,兼以祛邪,使体内留恋之余邪清除。卫气不足,藩篱不固,需益卫固表,以玉屏风散加减;肺脾两虚,生化乏源,宜扶正求本,加茯苓、薏苡仁、山药、砂仁、太子参等健脾益肺;肝络上入颞颥,肝气不舒,气滞咽喉,应疏肝理气,加香附、佛手、香橼等疏肝和胃,理气化痰;小儿阳常有余,肝常有余,气滞不通,郁久化火者,加菊花、蒲公英等泻火平肝。此证病属上焦,吴鞠通在《温病条辨》中有云:“治上焦如羽,非轻不举”,故多用玫瑰花、梅花、代代花、厚朴花等花类药疏肝理气;肺肾阴虚者加六味地黄丸或知柏地黄丸加减。在治疗时兼顾小儿消化功能,加炒山楂、炒麦芽、神曲等护胃和中,兼食积化热者加连翘。

3 注重调护, 饮食得宜

腺样体肥大主要是由于反复呼吸道感染所引起,部分过敏体质患儿因对一些食物不耐受而发为腺样体肥大,如海鱼、虾蟹等,但究其本因,还是由于患儿藩篱稀疏,正气不足,卫表不固,故而不耐寒热侵袭。因此,注重日常调护,培补正气,减少反复呼吸道感染尤为重要。杨教授认为,腺样体肥大患儿多为肺脾两虚,抵抗力较差,故家长要注意患儿保暖,避免感冒。饮食上在急性发病期应忌菌菇类、海鲜、牛羊肉及油炸食品等发物,少食甜腻碍胃之物如奶茶、巧克力及生冷之品等,清淡饮食,多吃蔬菜。在慢性缓解期或迁延期,要规律饮食,情志适宜,饮食以补益中焦脾土,增强卫气为主,做到未病先防,已病防变。

4 病案举例

赵某,男,5岁,2016年10月8日初诊,主诉:反复呼吸道感染,伴睡眠时打鼾2月余。患儿近1年来反复呼吸道感染,感冒后鼻塞流涕,睡眠时打鼾。2天前因汗出当风复感,刻下症见:鼻塞,流涕,未发热,夜间及晨起咳甚,痰少而黏,夜间睡眠时打鼾,张口呼吸,咽红肿痛,双侧扁桃体I度肿大,纳差,精神倦怠,注意力不集中,大便尚可,每天1次,舌红、苔薄略黄,脉浮数。X线检查:腺样体肥

大。证属风热外感初期，风热袭肺，肺气失宣，风热上冲咽喉，咽喉不利，红肿疼痛。西医诊断：腺样体肥大，中医诊断：慢乳蛾(风热犯肺证)，治以疏散风热，利咽消肿。处方：鸭跖草 15 g，淡豆豉、炒山楂各 12 g，金银花、连翘各 10 g，浙贝母、炒黄芩各 9 g，薄荷、蝉蜕、生甘草各 6 g，木蝴蝶、藏青果、桔梗各 3 g，7 剂，每天 1 剂，水煎煮取药汁 200 mL，嘱饭后少量多次频服，忌辛辣生冷油腻甜食。

二诊：诉鼻塞减轻，咳嗽缓解，睡眠时鼾声减轻，咽红，双侧扁桃体 I 度肿大。此时外邪未尽，肺卫失宣，故守方临证加减。患儿寐不安，多因风热上扰，心神不宁，且肥大的腺样体阻塞气道，在平卧体位时加重气道阻塞，故患儿出现夜寐不安，加茯神 15 g，北秫米 12 g。7 剂，纳差者加神曲 10 g，炒麦芽 15 g，服法同前。

三诊：诉鼻塞、咳嗽好转，鼾声减轻，张口呼吸，舌质红、苔欠润，证属久病入络伤阴，减藏青果、薄荷，加南沙参、北沙参各 12 g，鲜石斛 15 g，红花 6 g，7 剂，服法同前。

四诊：诉鼻塞咳嗽诸症消失，夜间鼾声及张口呼吸明显好转，纳差好转，患儿肺脾两虚，卫气不足，藩篱疏薄，治当补益肺脾。处方：黄芪、薏苡仁、山药各 30 g，茯苓、炒麦芽各 15 g，炒白术 12 g，连翘、生白芍各 10 g，浙贝母、香附、炙甘草、佛手各 9 g，丝瓜络、当归各 6 g，防风 3 g，14 剂，服法同前。服药后睡眠好转，夜间鼾声明显减轻，守方治疗 6 周，诸症消失，随访半年未见复发。

按：杨教授认为，患儿既往反复呼吸道感染史，病位主要在肺脾，肺脾两虚，卫外功能薄弱，且小儿年幼，寒热不能自调，故不耐寒热侵袭，口鼻为肺之外窍，肺气失宣，咽喉不利；脾虚不运，湿聚成痰，结聚于鼻咽部，发为痰核。初诊时主要因风热侵袭，肺失宣降，风热熏蒸咽喉，故以银翘散加减，疏散风热，利咽化痰。二诊外邪已去大半，但仍有余邪未尽，故守方，以疏散风热，开宣肺气为主，并根据患儿临床症状加减。三诊外邪渐退，当以求本为主，痰瘀互结，久病入络，耗伤阴液，治以活血祛瘀兼滋养肺阴为主。至缓解期，外邪已祛而正气不足，肺脾两虚，故以补肺健脾为主，患儿平素抵抗力差，故以玉屏风散益气固表，重用黄芪，加用茯苓、薏苡仁、山药之品，既能补肺脾之气，又能实卫气以增强屏障之力。因久病入络，化火伤阴，故加用活血化瘀药物以通经络，兼以顾护阴液。因小儿脾常不足，且外感期间消化功能更弱，故在用药时始终注意兼顾脾胃，防止苦寒伤胃。同时少用理气药物，疏肝理气和胃。随症加减，以提高机体抵抗力为要，此类患儿更要嘱家长注意平时饮食起居，减少呼吸道感染，才能从根本上预防腺样体肥大。

[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》解读[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(6): 321-328.

(责任编辑: 吴凌, 刘迪成)