

· 中医药研究 ·

〔文章编号〕 1007-0893(2022)12-0043-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2022.12.013

## 应用国医大师朱良春痰瘀互结理论 治疗小儿腺样体肥大初探

林伟斌<sup>1</sup> 蒋恬<sup>2</sup> 王鹤潼<sup>2</sup> 朱婉华<sup>2\*</sup>

(1. 南方医科大学附属深圳妇幼保健院, 广东 深圳 518000; 2. 南通良春中医医院 南通市良春中医药研究所, 江苏 南通 226009)

〔摘要〕 笔者在江苏省名中医朱婉华教授的指导下, 通过研习中医经典著作和名家学说, 总结出腺样体肥大的核心病机之一是痰瘀互结。临床应用朱良春国医大师痰瘀互结学术思想指导, 探索治病的方药。治疗上扶正与化痰并举, 对小儿腺样体肥大治疗取得满意效果。

〔关键词〕 腺样体肥大; 痰瘀互结; 儿童

〔中图分类号〕 R 242 〔文献标识码〕 B

### Application of ZHU Liang-chun's Theory of Phlegm and Blood Stasis in the Treatment of Adenoid Hypertrophy in Children

LIN Wei-bin<sup>1</sup>, JIANG Tian<sup>2</sup>, WANG He-tong<sup>2</sup>, ZHU Wan-hua<sup>2\*</sup>

(1. Shenzhen Maternal and Child Health Hospital Affiliated to Southern Medical University, Guangdong Shenzhen 518000; 2. Nantong Liangchun Traditional Chinese Medicine Hospital, Nantong Liangchun Institute of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Nantong 226009)

〔Abstract〕 Under the guidance of Professor ZHU Wan-hua, a famous traditional Chinese medicine doctor in Jiangsu province, the author concluded that one of the core pathogenesis of adenoid hypertrophy is the interjunction of phlegm and blood stasis by studying the classics of traditional Chinese medicine and theories of famous scholars. Clinical application of ZHU Liang-chun traditional Chinese medicine master phlegm and blood stasis interknot academic thought, explore the prescription medicine treatment. The treatment of children with adenoid hypertrophy achieved satisfactory results by simultaneously strengthening and removing blood stasis.

〔Keywords〕 Adenoid hypertrophy; Phlegm and blood stasis; Children

腺样体即咽扁桃体, 与腭扁桃体一样, 都属于淋巴系统, 属于咽淋巴环的一部分, 位于咽顶部与后壁交界处, 是呼吸系统第一道屏障, 具有体液免疫功能, 同时还具有局部细胞免疫作用。腺样体在婴童6个月时就开始发育, 一般在儿童6岁时发育到高峰, 7~10岁以后开始逐渐萎缩、退化。婴童因反复患上呼吸道感染等原因, 炎症反复刺激腺样体导致其发生病理性增生、肥大, 加重气道阻塞, 阻碍鼻腔引流, 鼻腔分泌物又刺激腺样体使之继续增生, 形成互为因果的恶性循环, 最后导致腺样体肥大, 其发病率为9.9%~29.9%。腺样体肥大主要的临床表现

是鼻塞、流涕, 睡眠时张口呼吸、打鼾, 部分患儿同时伴发急慢性中耳炎, 可出现耳鸣、听力下降, 严重者可致颌面部发育障碍, 形成“腺样体面容”, 可影响儿童生长发育, 记忆力减退, 智力下降等。目前西医对腺样体肥大的主要治疗方法一是药物治疗, 应用布地奈德鼻喷剂、糠酸莫米松鼻喷剂等鼻用激素、口服白三烯受体拮抗剂孟鲁司特钠, 并应用高渗海水清除鼻腔分泌物治疗, 降低黏膜水肿, 改善症状; 二是手术治疗, 包括低温等离子射频消融术等。但临床实践证实药物治疗有效性低, 手术治疗家长普遍存在对手术并发症以及术后患儿可能

〔收稿日期〕 2022-04-10

〔基金项目〕 国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2019YFC1708501); 江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目(苏中医科教(2019)10号)

〔作者简介〕 林伟斌, 男, 副主任医师, 主要研究方向是中西医结合治疗儿科疾病。

〔\*通信作者〕 朱婉华(E-mail: ntlczyyy@163.com)

出现免疫功能下降等担心,另术后仍有一定比例的患儿鼻塞、张口呼吸等症状无缓解。因此,必须积极探索中医药治疗小儿腺样体肥大的理法方药,为治疗腺样体肥大提供更多选择<sup>[1-3]</sup>。

### 1 历代医籍医家对腺样体肥大相关论述

中医学没有腺样体肥大的病名,中医经典著作对该疾病无详细记载,根据其临床症状及病机等认识体会,可将本病归为中医“痰核、鼻塞、鼾眠”范畴。《素问·逆调论》有言:“不得卧而息有音者,是阳明之逆也。”这是对打鼾的最早认识。《诸病源候论·咽喉心胸病诸候》中记载:“鼾眠者,眠里咽喉间有声也。人喉咙,气上下也,气血若调,虽寤寐不妨宣畅……气血沉厚,迫隘喉间,涩而不利亦作声”,其描述符合腺样体肥大的临床特征和病机。《丹溪心法》记载:“人头面、颈颊、身中有结核,不红不痛,不做脓者,皆痰注也……痰夹瘀血,遂成窠囊”,即指明“痰”“瘀”乃本病发病的核心。

《小儿卫生总微论方》记载“小儿苦咽喉者,皆因风热携痰,搏于气血致瘀”,表明小儿咽喉久病多归结于“痰”“瘀”,痰瘀互结,遂成本病。喻嘉言在《详胡太封翁疝证治法并及运会之理剿寇之事》一案中,阐述了窠囊的病机,总以脾虚湿盛,痰饮不化,上传于肺,体现了窠囊是“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”<sup>[4]</sup>。

### 2 当代中医儿科名家对腺样体肥大诊治摘要

浙江中医药大学俞景茂教授指出小儿肺脾不足,感受外邪,久而入里化热;肺脾不足,津液代谢失常,易化为痰,痰热互结,集聚于咽喉;久病则瘀,故痰、热、瘀三者搏结于咽喉,为本病病机。

上海中医药大学姜之炎教授认为痰核既可以因痰热蕴于鼻咽所致,又可因脾虚失运,痰浊内生而结聚鼻咽;甘肃中医药大学张仕卿教授认为儿童腺样体肥大肺脾不足是内因,外邪侵袭是外因,在此基础上化热、生痰、致瘀。疾病初期以肺热雍盛为主,后期以痰瘀互结为甚。而痰瘀互结贯穿本病的始终。治疗以化痰散结、活血化瘀为原则<sup>[5-7]</sup>。

关于临证辨证分型,通过文献总结各家经验,常见有如下分型:肺脾气虚证、肺肾阴虚证、气血瘀阻证、痰凝血瘀证、肺卫热证、肺卫寒证、肝火旺盛证等症候<sup>[5]</sup>。

国医大师朱良春教授特别指出辨证即便归属同一证型,不同疾病乃至相同疾病不同阶段的临床特征及主要矛盾也不尽相同,治疗用药亦当有所差异,审证查因尤其需要细致入微,遣方用药才能精准巧妙。上述诸位中医儿科名家按临床实践中将腺样体肥大总结为不同证型进行施治也是体现了朱良春国医大师这一辨治思想。

综上所述,当代中医儿科名家对小儿腺样体肥大的病机认识不尽相同,治疗方法也有差异,然本虚标实、痰瘀致病的见解多有共同认识,并按不同症候辨证施治。

### 3 朱婉华教授对腺样体肥大病机与治法介绍

朱婉华教授,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、第二批江苏省老中医药专家学术经验继承工作指导老师、江苏省名中医,首届国医大师朱良春先生学术经验继承人,对风湿病、内科杂病、肿瘤等方面的中医药临床研究具有丰富的经验。笔者跟师朱婉华教授学习治疗疑难杂病。

朱婉华教授结合历代名家学说及临床经验,同时受启国医大师朱良春教授痰瘀互结学术思想,指出研究小儿腺样体肥大的发生发展及中医治疗必须紧扣小儿的生理特点,即脾常虚,加上喂养不当,脾虚生痰;肺常虚,肺气不足,加上现代空调冷气影响,感受寒邪,长期表证携带,水液输布失常;脾为生痰之源,肺为储痰之器,且开窍于鼻,痰湿内生,久病入络,气血瘀阻而致痰凝血瘀,痰瘀互结,积聚于咽喉所致,总结出腺样体肥大的核心病机即是痰瘀互结,并探寻相宜的理法方药,临证上扶正与化瘀并举。

痰浊与瘀血既是机体在病邪作用下的病理产物,也可作为病因作用于人体。《景岳全书》曰:“痰即人身之津液,无非水谷之所化,……但化得其正,则形体强,荣卫充,而痰皆本气血,若化失其正,则脏腑病,津液败,而气血即成痰涎。”唐容川在《血证论》指出:“须知痰水之壅,瘀血使然,但去瘀血,则痰水自消。”可见古代医家对痰瘀同源、痰瘀合治的理论与实践由来已久。国医大师朱良春先生在总结前人经验的基础上,将络瘀理论应用于复杂疑难病的诊疗,提出了“久病入络、久病多瘀”的病机观。在辨证施治中把握其病机特点而采取痰瘀同治,即“祛痰勿忘治瘀、消瘀兼顾化痰、抑或并重而治”。临床实践中,常常观察到腺样体肥大患儿舌下脉络粗壮、青紫,此也为痰瘀互结病机佐证之一。

正虚是邪气内侵的必要条件,没有正虚则邪气无以致病。《医宗必读·积聚》指出:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”。受朱老痰瘀互结以正虚为本这一重要学术思想的启发,结合小儿生理稚阴稚阳,脏腑娇嫩,形气未充的特点,临床反复观察腺样体肥大之患儿,五脏六腑与此疾病相关者虚证集中体现在肺常不足、脾常不足、肾常虚。特别是先天不足、后天失养、脾胃虚弱的婴童,从正虚感邪到正邪相争,最后正不胜邪所出现气滞、血瘀、湿聚、痰凝血瘀等一系列病理变化。所以治疗中必须顾扶正气。朱良春先生特别重视调益脾肾,固护先

后天之本，此亦符合临床小儿重要的病理趋向，此病常表现为脾肾两虚之证，脾主运化失司又可导致痰瘀互结。因此，治疗必须密切关注脾肾的固护<sup>[8]</sup>。

#### 4 验案举隅

郑某，男，5岁，2021年1月25日初诊：因上感后持续多日鼻塞，流涕，伴有睡眠时鼾鸣，张口呼吸，胃口差，大小便正常。体查：咽峡部稍红，扁桃体稍度肿大，舌暗红，苔薄黄，脉濡，舌下脉络粗壮、青紫，见封三图1。家长诉患儿睡眠张口呼吸半年余。辅助检查，电子鼻内镜示：鼻咽：鼻咽顶部可见腺样体组织增生，堵塞后鼻孔约90%，建议手术治疗，见封三图2。西医诊断：腺样体肥大；中医诊断：乳蛾。辨证：肺脾气虚，表证携带，痰瘀互结证。患儿家长担心手术风险，故选择中医就诊。治法：扶正解表，化痰散结、活血化瘀。组方：生麻黄5g，苦杏仁5g，玄参5g，木蝴蝶4g，浙贝母7g，川芎5g，辛夷6g，苍耳子5g，炒僵蚕5g，蝉衣5g，桔梗6g，赤芍5g，甘草6g，枳壳5g，茯苓10g，炒白术6g，法半夏5g，黄芩5g。7剂，每日1剂，水煎煮，取汁200mL，每次100mL，分早晚服用，嘱细心护理，避风寒，忌寒凉饮品。同时，7剂中药服完后，口服膏方，组方：麻黄3g，苦杏仁5g，玄参5g，木蝴蝶4g，浙贝母7g，川芎5g，辛夷6g，苍耳子5g，炒僵蚕5g，蝉衣5g，桔梗6g，赤芍5g，法半夏5g，陈皮5g，枳壳5g，茯苓10g，黄芩5g，莪术5g，昆布3g，海藻3g，夏枯草10g，太子参8g，党参8g，炒白术8g，防风5g，炒山楂3g，炒鸡内金5g，焦神曲10g。上述组方的10份剂量配伍成膏方制剂，麦芽糖收膏，每日2次，每次10mL，温开水兑服，口服3个月。

2021年4月28复诊：患儿症状明显好转，基本无鼻塞，无流涕、打喷嚏，张口呼吸少见，睡眠无鼾声，睡眠胃纳如常，舌质淡、苔薄，脉缓。继续随访。

按：朱婉华教授强调，腺样体肥大主要责之肺脾二脏，同时肺肾同源，需固本培元。临床治疗紧扣痰瘀互结病机，

扶正驱邪并重，治本在于活血化瘀、软坚散结。临床上急则治其标，予麻黄汤加减解表散寒通窍，和二陈汤行痰燥湿；同时，缓则治其本，朱婉华教授指导笔者运用朱良春国医大师经验，用夏枯草、浙贝母、海藻、昆布、三菱、莪术等软坚散结药物<sup>[9]</sup>，同时加入朱老经验虫类药物蝉蜕、僵蚕等<sup>[10]</sup>，疏风散热，通窍散结，并用玉屏风散、四君子汤益气固表健脾，方中加入了川芎，体现朱老提出的“治痰要治血，血活则痰化”的原则，以达“将化未化之痰，行之归正；已化之痰，攻而去之”的目的。全方表里兼治，攻补兼施，寒温并用，临床疗效甚佳。纵观全案紧扣痰瘀互结病机特点，运用朱老痰瘀互结学术思想指导，扶正与化痰并举，取饮片煎服与膏方调理搭配使用，临床效果满意。

#### 〔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.
- (2) 刘涛, 余德钊. “化痰祛瘀散结汤”治疗儿童腺样体肥大30例临床研究 (J). 江苏中医药, 2020, 52(12): 29-32.
- (3) 张婧延, 才博华, 姜之炎. 中医从痰论治儿童腺样体肥大概况 (J). 中国中医药信息杂志, 2015, 22(6): 140-142.
- (4) 孔令旗, 孔军辉. 从《寓意草》看喻嘉言的窠囊思想 (J). 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(4): 442-443.
- (5) 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, 2019, 19(20): 99-100.
- (6) 李国芳. 俞景茂教授治疗小儿扁桃体-腺样体肥大经验介绍 (J). 中医儿科杂志, 2015, 11(6): 1-3.
- (7) 李伟伟, 史正刚. 张士卿治疗儿童腺样体肥大临床经验 (J). 中医药临床杂志, 2018, 30(12): 72-74.
- (8) 薛辉, 李震宇. 万氏儿科学术思想探析 (J). 中国中医药现代远程教育, 2006, 4(9): 31-32.
- (9) 朱良春. 朱良春医集 (M). 长沙: 中南大学出版社, 2006: 249, 361, 384, 387.
- (10) 朱良春, 陈达灿, 徐凯, 等. 朱良春虫类药的应用 (M). 北京: 人民卫生出版社, 2011: 127-137.