

引用:王明晶,肖臻,姜之炎.从脏腑论治儿童腺样体肥大[J].陕西中医药大学学报,2023,46(6):18-23.

从脏腑论治儿童腺样体肥大^{*}

王明晶 肖臻^{**} 姜之炎

(上海中医药大学附属龙华医院,上海 200032)

摘要:近年来儿童腺样体肥大(adenoid hypertrophy,AH)的发病率逐渐升高,西医治疗本病缺乏特效药物,以手术切除为主,中医以脏腑功能为核心,通过辨证论治,疗效显著。儿童AH为本虚标实之证,肺、脾、肾三脏亏虚为本,痰瘀互结为标,病机可以概括为肺失宣肃则通调失常、脾失运化则痰湿内生、肾元亏虚则气化无权、肝气郁结则刑金克木、肠腑不通则肺气壅塞五个方面,因此从脏腑论治,多将本病分为肺经蕴热证、脾虚痰湿证、肺气虚证、肺肾阴虚证四型,治以辛凉宣肺、健脾助运、补益肺脾、滋补肺肾,兼以化痰散结。

关键词:腺样体肥大;中医治疗;痰核;脏腑病机;本虚标实;脏腑论治

中图分类号:R272

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2023)06-0018-06

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2023.06.004

Treatment of Adenoid Hypertrophy in Children from the Perspective of Viscera

WANG Mingjing XIAO Zhen JIANG Zhiyan

(Longhua Hospital Affiliated to Shanghai University of Chinese Medicine, Shanghai 200032, China)

Abstract: In recent years, the incidence rate of adenoidal hypertrophy (AH) in children has gradually increased. Western medicine is lack of specific drugs to treat the disease, and surgical resection is the main method. Traditional Chinese medicine focuses on the function of the Zang Fu organs. Through syndrome differentiation and treatment, the curative effect is remarkable. Children's AH is a syndrome of deficiency and excess, with deficiency in the lungs, spleen, and kidneys as the basis, and phlegm and blood stasis as the causes. The pathogenesis can be summarized as follows: lung deficiency leads to abnormal regulation, spleen deficiency leads to endogenous phlegm and dampness, kidney deficiency leads to no power in Qi, liver Qi stagnation leads to punishment and obstruction of Qi, and intestinal obstruction leads to lung Qi obstruction. Therefore, based on the treatment of viscera, this disease is often divided into four types: lung meridian heat accumulation syndrome, spleen deficiency and phlegm dampness syndrome, lung spleen Qi deficiency syndrome, and lung kidney Yin deficiency syndrome. The treatment involves nourishing the lungs, tonifying the spleen, nourishing the lungs and kidneys, and resolving phlegm and dispersing nodules.

Key words: Adenoid hypertrophy; Traditional Chinese medicine treatment; Phlegm nucleus; Zangfu pathogenesis; Deficiency in origin and excess in superficiality; Treatment of Zangfu

腺样体,也称为咽扁桃体,位于鼻咽顶部和后壁,属于局部免疫器官,它与腭扁桃体、舌根淋巴

组织以及咽后壁淋巴组织共同构成咽淋巴环,是人体防御吸入性或摄入性病原入侵的第一道防

^{*} 基金项目:上海市“十三五”临床重点专科中医儿科项目(shslczdk04102);上海市卫生和计划生育委员会之“上海市中医专科(专病)联盟建设项目”[ZY(2018-2020)-FWTX-4019]

^{**} 通讯作者:肖臻,主任医师,二级教授。E-mail:xiaozhen61@126.com

线。儿童2~6岁时呼吸道的局部免疫作用非常活跃,可发生生理性增生,10岁后逐渐萎缩。若腺样体增殖后影响到邻近器官或小儿全身健康时,称为腺样体肥大(adenoid hypertrophy, AH),多由儿童期呼吸道反复感染所致,也有研究认为本病与自身炎症^[1]、过敏反应^[2]、变态反应和遗传因素等有关。肥大的腺样体阻塞呼吸道时,主要表现为鼻塞、打鼾以及张口呼吸。患儿发生急性感染可明显加重上述症状,若病情迁延可对其邻近的耳、鼻、咽喉等产生影响,导致中耳炎、鼻炎、咽炎等并发症,甚至严重者可造成颌面部骨骼发育不良,出现腺样体面容^[3],或引起阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,影响患儿的生长发育。目前儿童腺样体肥大的西医治疗缺乏特效药物,多采取手术摘除腺样体,但越来越多的患儿及家长因畏惧手术风险及术后并发症^[4]而寻求中医中药治疗。

本病在中医古籍中并没有明确记载,一般认为儿童AH属于中医学“乳蛾”“鼾眠”“鼻窒”“痰核”等范畴。“乳蛾”病名来源于《疡科心得集》中“咽喉……故名乳蛾”的记载;有医家根据患儿睡时打鼾、张口呼吸等症状,将本病称为“鼾眠”,如隋代巢元方在《诸病源候论》中写到:“鼾眠者,眠里咽喉间有声也。”鼻塞亦为AH患儿的主要表现之一,因此也有医家将本病称为“鼻窒”,最早的记载见于《素问玄机原病式·六气为病》:“鼻窒,窒,塞也。”但众多医家对儿童AH的病因病机及辨证论治,却至今都没有统一的认识。本文试从脏腑功能出发,分析总结近几年中医治疗儿童AH的临床思路与方法,以期指导临床辨证用药。

1 脏腑病机

多数医家将本病归属于“痰核”范畴,认为患儿鼻塞、夜眠打鼾及辅助检查可见的增生腺样体均为有形之“痰”所致,正如《丹溪心法·痰十三》中所言:“凡人身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也。”“痰湿”作为病理产物,与肺、脾、肾三脏的功能密切相关,肺失宣肃、脾失运化、肾元亏虚均可出现津液代谢异常,致使水液不布,聚而为痰,同时“痰湿”作为致病因素,可上壅鼻咽,致使鼻窍不通,发为本病。也有医家认为,本病的发生还与肝气郁结、大肠腑气壅塞等相关。

1.1 肺开窍于鼻,肺失宣肃则通调失常 儿童AH的病变部位在鼻咽部,肺开窍于鼻,若肺失宣肃,则通调水道功能失常,痰湿壅滞于鼻而发为本病。从部位来说,鼻为肺窍,《素问·阴阳应象大论》云:“肺主鼻……在窍为鼻。”咽喉是肺的门户,肺气受郁,则鼻窍不通,咽喉不利。从功能上讲,肺主通调水道,为“水之上源”,肺气宣发肃降,参与调节全身的水液代谢。若肺失宣肃,则通调失常,水道不通而痰湿内生,上壅鼻咽,肺窍开合不利,致使腺样体肥大,出现鼻塞、打鼾、张口呼吸等症状。俞景茂等^[5]就认为肥大的腺样体阻塞气道,呼吸欠畅,是肺气失宣、肺窍不利之证。另外,肺朝百脉,主治节,具有辅心行血的作用,赵继福^[6]提出若肺失治节,无力助心气以行心血,继而出现气短、胸闷、心悸、乏力、口唇发绀、舌质紫暗等心脉瘀阻之象。

本病的病因可分为内、外两因,外因多责之于感受外邪,是本病急性发作的主要诱因,其中又以风热之邪多见。周小军^[7]认为鼻咽司呼吸,外邪侵袭,鼻咽受累,首先犯肺。或感受风温热邪,伤阴耗气,灼津成痰,或感受风寒湿邪,引动痰湿,结聚于鼻咽部,导致腺样体增生肥大。俞景茂^[8]提出外感六淫邪气,风邪当首,以风寒、风热之邪多见,其中又以风热邪气为多,并强调小儿“稚阴稚阳”“纯阳之体”的特征,认为小儿虽可外感风寒,但极易从阳化热,因此病机演变可参考风热之邪。毋桂花^[9]亦认为腺样体肥大初期,主要以外感风热或感寒化热为主,加之小儿肺常不足,不能固表,则更易感受六淫邪气,导致本病迁延难愈,正如《幼科释谜·感冒》所言:“感冒之原,由卫气虚,元府不闭,腠理常疏,虚邪贼风,卫阳受撼。”

1.2 鼻准属脾土,脾失运化则痰湿内生 鼻居脾土之位,通过经络与脾相通,若脾失运化,则痰湿内蕴而成“痰核”,发为本病。从部位来讲,鼻居土位而属脾,《医学心悟》曰:“鼻准属脾土。”人体的鼻在面部居于中央,位属脾土。同时,脾胃与鼻也具有络属关系,足阳明胃经“起于鼻,交頰,旁约太阳之脉,下循鼻外……”刘俊俊等^[10]认为脾与胃相表里,在经络循行过程中相通,因此提出从脾论治儿童AH的观点。从功能上说,“脾为仓廪之官,五

味出焉”,包括水液在内的精微物质,均经过胃肠道消化吸收,再由脾气散精,输布全身。脾胃不仅是后天之本,化生水谷精微以营养五脏六腑,还是气机活动的枢纽,调和周身之气的升降。若脾胃枢纽失利,运化水液功能失常,则水湿不运,聚而成痰,上储于肺,故有脾为生痰之源,肺为储痰之器一说。

本病的内因多为脏腑虚弱或饮食内伤,致使脾胃受损,正虚邪犯,或母病及子,肺脾两虚,正气不足,迁延难愈。小儿脾常不足,脾胃发育未臻完善,其脾胃之体成而未全,脾胃之气全而未壮,加上儿童饮食不知自节,若乳食不当,或过饥或过饱,或疾病及用药不当,均易损伤脾胃,则生化乏源,正气亏虚,更易为邪所袭。再者,脾土不能生肺金,母病及子,无法滋养肺卫,亦使抵抗力下降,容易造成呼吸道疾病的反复发生,刺激肥大的腺样体反复增生,难以痊愈。

1.3 肾开窍于耳,肾元亏虚则气化无权 肾开窍于耳,毗邻鼻咽,若肾元亏虚,津液蒸腾气化不足,则聚湿成痰,壅于鼻咽,发为本病。从部位上说,腺样体位于鼻咽顶壁和后部的交汇处,毗邻咽鼓管咽口,刘竹云^[11]认为此位置处于耳、鼻、咽喉三交之处,鼻咽与肺关系密切,而肾开窍于耳,故其发病与肺、肾二脏密切相关。从功能来讲,肾主水,同肺、脾两脏共同参与调节全身水液代谢,同时肾为元气化生之源,能激发脏腑功能,推动气机运行。若肾气亏虚,肾中精气的蒸腾气化功能异常,“肾虚不能摄水而似痰”,亦可形成痰湿,结聚于鼻咽。

小儿肾常不足,若肾气亏虚,或久病及肾,阴虚日久,虚火必生,上灼鼻窍,炼液成痰,搏结于鼻咽,致使腺样体肿胀增大,日久不消。正如阎兆君^[12]认为本病由于小儿肾气虚,本原不固,气化不能,致使津液停聚成痰。王华敬^[13]治疗儿童腺样体肥大,以补气温阳,填精益肾,来避免气化无权导致的水液代谢失常。

1.4 肝经入鼻窍,肝郁则邪金克土 足厥阴肝经上入鼻窍,与鼻相连,若肝气郁结,或木火刑金,或肝木乘土,均可发为本病。从部位上讲,俞景茂^[5]认为腺样体所在的鼻咽部,为足厥阴肝经所过之

处,《灵枢·经脉》里也讲到“足厥阴肝经,上贯膈,布胁肋,循喉咙之后,上入颞颥,连目系”,因此本病的发生与肝脏相关。从功能来说,肝为风木之脏,性喜条达,加之小儿肝常有余,家长过度溺爱,易使肝气郁结,袁斌^[14]认为小儿肝气郁结,必定郁滞于其循行之鼻窍部,气血瘀滞发为本病。李云英^[15]认为小儿性多执拗,易烦躁恼怒,怒则气上,木火刑金,损及肺脏,肝肺同病。冯寿岐^[16]认为肝疏泄失常,肝木克脾土,终至痰浊聚而不化,上壅咽喉而致腺体增生,故临床治疗以疏肝调脾、化痰开郁为法。

1.5 肠经挟鼻孔,肠塞则肺壅 大肠经上挟鼻孔,通于鼻窍,其经络穴位迎香穴是治疗鼻病的要穴。手阳明大肠经止于鼻翼外缘的迎香穴,《灵枢·经脉》曰:“大肠手阳明之脉……入下齿中,还出挟口,交人中,左之右,右之左,上挟鼻孔。”迎香穴位于鼻旁,脉气与鼻相通,具有通利鼻窍之效,是治疗各类鼻部疾患的要穴。张静^[17]认为使用磁贴贴敷迎香穴,可以促进鼻部血液循环,达到消除局部水肿、止痛、消炎的作用。姜之炎等^[18]应用运脾化痰通窍方联合鼻部按摩迎香穴内外合治,明显改善患儿的临床症状。

另外,肺与大肠相表里,肺气肃降以助大肠传导糟粕,腑气不通亦使肺气壅塞,气滞津停,聚而为痰,发为本病。大肠与肺在经络上存在互为表里的络属关系,以气相通,《灵枢·本论》曰:“肺合大肠,大肠者,传道之府。”一方面大肠以降为顺,以通为用,依赖于肺的肃降作用传导糟粕。另一方面,腑气不通,亦可引起肺气壅塞,气不下行,津不下达,痰湿内生。赵继福^[6]认为肺热失于清解,常常下移大肠,临床多伴有便秘,在治疗本病通窍利咽的同时,佐以通腑泄热之法,釜底抽薪,从而使气机宣畅肃清,症状缓解。

2 脏虚为本,痰瘀互结

现代中医多认为,儿童AH为本虚标实之证,肺、脾、肾三脏亏虚为本,痰瘀互结为标。小儿“机体柔嫩,气血未足,脾胃薄弱,肾气未足,腠理疏松,神气怯弱,筋骨未坚。”无论是生理功能或是有形的物质基础都没有发育完全,尤其以肺、脾、肾三脏最为突出。患儿脏腑亏虚,功能失常,致使体

内清浊不分,痰饮积聚,痰湿既可以作为病理产物,同时也是致病因素,贯穿于AH患儿的病程始终。若腺样体反复增生肥大,痰浊日久,壅阻脉络,则脉道不利,气血不畅,瘀血由生,正如《临证指南医案》中提到的“久病入络”。痰瘀互结,肿实难消,滞而不去,从而导致腺样体肥大迁延难愈,加之患儿脏腑本虚,恶性循环,如此反复。

李凡成教授^[19]认为肺脾气虚、痰浊凝结为本病的主要病机,以益气健脾、化痰散结为主要治则,临床以六君消瘰汤为基本方,加以辨证论治。韩梅教授^[20]认为本病主要病机为肺脾气虚,痰瘀互结,运用补气化痰,散结消肿的治疗原则,采用“散结法”治疗小儿鼾眠。李霞等^[21]认为肺脾不足、痰瘀互结是本病的内因,治疗当以清热解毒、化痰散结,佐以益气养血、活血化痰为治疗总纲,并随症加减进行辨证论治。袁斌教授^[14]认为腺样体肥大大多为邪毒久留,气血瘀阻所致,并指出旧血不去,新血不生,通过用活血化瘀之品去除体内郁滞的血液,达到“以通为补”的目的,气血调和,肿胀自消,治疗以活血化瘀,散结消肿之法为主,方取会厌逐瘀汤加减。

3 脏腑论治

临床上,本病目前尚无统一的中医辨证分型,姚韵娟等^[22]基于文献数据统计儿童AH的中医辨证分型,共纳入文献36篇,涉及辨证分型的文献16篇,出现中医证型13个,其中肺经蕴热证、脾虚痰湿证、肺脾气虚证、肺肾阴虚证共占48%。因此本文从这四个证型出发,分析近几年中医各家治疗儿童AH的经验与疗效,归纳如下:

3.1 肺经蕴热 本病初起,多由风热袭肺,经气不宣,炼津为痰,搏结在鼻,堵塞而为病,治应辛凉宣肺,疏风散结。李霞等^[21]认为风热犯肺、热郁成毒是儿童腺样体肥大的外因,治疗当以清热解毒,化痰散结,方用平肝散结合剂(生牡蛎、玄参、浙贝母、夏枯草、板蓝根、射干、僵蚕、白芷、皂角、赤芍、黄芪、白术、茯苓、蝉蜕)加减治疗20d,总有效率87.5%。谢晓丽等^[23]认为本病由风邪犯肺所致,痰瘀互结为病,自拟牡丹消结汤联合孟鲁斯特钠治疗,总有效率为92%,可明显改善鼻塞、打鼾、张口呼吸症状。杨季国^[24]认为此证临床表现为反复

的呼吸道感染,治拟银翘散加减,三诊外邪渐退。张静^[17]认为岭南地区的腺样体肥大患儿起病初期多为肺经蕴热型临床表现,故选用升麻解毒汤(其基本药物组成为升麻、葛根、赤芍、黄芩、鱼腥草、蒲公英、桔梗、白芷、苍耳子、甘草、猫爪草、皂荚刺)加减配合中医耳穴贴压、穴位贴敷,显效22例,有效13例,总有效率75%。

3.2 脾虚痰湿 患儿脾胃未充,又喜膏粱厚味,易使痰湿内生,聚于鼻咽,发为本病,治以健脾助运,化痰散结。刘虹主任^[25]认为痰浊内生,结聚于鼻咽,上蒙清窍是本病发病的关键,治拟苍耳子散加减,四诊后患儿肥大腺样体明显萎缩。朱珊教授^[26]亦认为痰是本病的主要致病因素,但痰食互结,可郁而化热,治疗上以健脾渗湿,清热消食,化痰散瘀为治则。《冯氏锦囊秘录》云:“善治痰者……更不治痰而补脾,脾得健运,而痰自化矣。”姜之炎教授^[27]认为“脾病湿胜”为痰之本源,提出“运脾治鼻”理论,自拟运脾化痰通窍方(苍术、薏苡仁、辛夷、石菖蒲、黄芩、夏枯草、象贝母、丝瓜络、生牡蛎、甘草)加减治疗腺样体肥大,总有效率86.7%。纪然等^[28]亦认为脾运失健,痰浊互结为本病病机关键,自拟通窍化痰方(桑白皮、葶苈子、大枣、辛夷、苍耳子、桔梗、贝母、半夏、陈皮、茯苓),总有效率94.29%,且复发率(2.86%)显著低于对照组(20%)。若痰凝气滞,气血不畅,本病日久亦可致痰瘀互结,刘涛等^[29]认为小儿咽喉久病多归结于“痰瘀互结”,自拟化痰祛瘀散结汤,可明显改善腺样体体积及患儿的生活质量。

3.3 肺脾气虚 “邪之所凑,其气必虚”,儿童腺样体肥大为正虚邪实之证,正虚多责之于肺脾两脏,小儿肺卫不固,或子盗母气,肺脾两虚,更易感受六淫之邪,外邪侵袭鼻窍而发病,治宜补益肺脾,化痰散结。袁斌教授^[14]认为肺脾气虚贯穿于本病的整个过程,缓解期治宜益气健脾,化痰散结,方用玉屏风散合二陈汤加减。王仁忠^[30]认为腺样体肥大的主要病机为肺脾气虚、痰瘀互结,反复感冒和饮食积滞与本病密切相关,临床治疗以四君子汤合消瘰丸加减,配合中医特色外治疗法,临床疗效显著。蔡燕文等^[31]以120例肺脾气虚型腺样体肥大患儿作为研究对象,在常规西药治疗上应用

通窍散结汤(夏枯草、昆布、黄芩、栀子、菊花、黄芪、白术、苍耳子、防风、川芎)治疗,总有效率91.67%。张腾等^[32]采用中医“固本培元,扶正收涩”的理论方法,拟定固本收涩法(党参、白术、浙贝、桔梗、百合、乌梅、五味子、龙骨、煅牡、鸡内金、甘草)治疗肺脾气虚型腺样体肥大的儿童1个月,疗效优于通窍鼻炎颗粒、银离子鼻炎抗菌喷剂(100% vs. 86.7%),治疗结束后3个月随访,治疗组复发率明显低于对照组(20% vs. 63.3%)。

3.4 肺肾阴虚 病程日久,肥大的腺样体迁延难愈,加之患儿体质较弱或先天禀赋不足,可表现为肺肾阴虚,肺窍不利,发为本病,治法滋补肺肾,祛痰散结。杨永庆^[33]将本病分为三个阶段:早期的风热郁结证,中期的痰瘀互结证和晚期的肺肾阴虚证。他认为当腺样体肥大进展至后期,患儿具有肺肾阴虚症状,津液不上乘,病久则阴不归经,血瘀、痰饮之症日渐加重。因此,其针对晚期的肺肾阴虚证,在早、中期汤方基础上,更加注重补肺养阴、填精益髓治疗,处方:炒枣仁 30 g,煅牡蛎 30 g,蒲公英 15 g,牡丹皮 15 g,山药 10 g,玄参 10 g,生地黄 10 g,赤芍 10 g,川贝母 10 g,醋莪术 10 g,白芷 10 g,生甘草 6 g,山慈菇 5 g,临床治疗效率高达90.70%。史英杰主任^[34]以滋阴清热,软坚散结为法,治疗儿童腺样体肥大肺肾阴虚证,以玄牡散结方加减(玄参、生牡蛎、蒲公英、苦地丁、浙贝母、炒僵蚕、赤芍、醋穿山甲、炒王不留行、山慈菇、煅海浮石、瓜蒌、醋三棱、醋莪术、夏枯草、桔梗、盐橘核、天竺黄、鱼腥草)配合孟鲁司特钠咀嚼片,连续治疗2周,随访3个月,症状无复发。

4 结语

腺样体肥大是现代儿童的常见病、多发病,中医药对本病的治疗具有毒副作用小,疗效显著,又可避免手术有创操作的独特优势。通过分析中医各家对儿童腺样体肥大的治疗经验与方法,不难发现本病多因小儿脏腑娇嫩易受邪扰,外感风寒、风热之邪加重或诱发,而肺脾肾等脏腑功能失调,致使痰湿内生,上壅鼻咽,发为腺样体肥大,小儿脏气本虚,痰浊阻滞气机,瘀血内生,痰瘀交阻,易使病情缠绵,反复不愈。

中医认为小儿肺脾肾先天不足为本病之根

本,呼吸道感染性疾病可明显加重其症状,加之当前环境污染、儿童纵于饮食、缺乏运动使体质下降等多种因素也间接导致本病的发生,因此各医家也十分重视对本病的预防调护。比如刘竹云教授^[11]在对此患儿进行用药治疗时,常嘱患儿的家长注重调整其生活习惯,积极预防感冒,并忌食生冷、油腻、辛辣等有刺激性的食物。中医中药治疗腺样体肥大,不仅仅可以明显缓解临床症状,重点是通过整体调整脏腑功能,标本兼治,从而增强自身抵抗力,达到促进机体脏腑功能平衡的目的。

参考文献

- [1] 马菁茹,黄晶晶,肖宽林.儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征与常见炎症因子及相关疾病的关系[J].中国眼耳鼻喉科杂志,2017,17(5):366-369.
- [2] 张迎俊,袁菲.腺样体肥大儿童的变应原检测及病因探讨[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2017,31(7):549-551.
- [3] 郝峪,赵长青.腺样体肥大对颌面部发育的影响[J].中国医药指南,2016,14(7):82-83.
- [4] Aykan M, Aydin S, Ktem S, et al. Effect of adenoid hypertrophy and pulmonary function tests in children with mild asthma[J]. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg, 2016, 26(5): 253-257.
- [5] 矫金玲,陈华,蒋华.俞景茂治疗儿童腺样体肥大经验介绍[J].新中医,2017,49(11):179-180.
- [6] 陈希,曹亚丽.赵继福教授治疗小儿腺样体肥大临床经验[J].中西医结合心血管病电子杂志,2016,4(30):175,177.
- [7] 吴沛德,周小军.周小军教授治疗儿童腺样体肥大经验介绍[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(3):227-229,220.
- [8] 蒋华,矫金玲,陈华,等.俞景茂教授运用“化痰散瘀法”治疗儿童腺样体肥大症经验[J].黑龙江中医药,2016,45(5):43-44.
- [9] 贾南,毋桂花.升降散合消瘰丸治疗儿童腺样体肥大经验[J].中医药临床杂志,2018,30(12):2236-2238.
- [10] 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.
- [11] 姜春彦,刘竹云.刘竹云治疗儿童腺样体肥大的经验介绍[J].当代医药论丛,2018,16(12):202-203.
- [12] 申海龙,阎兆君.阎兆君教授治疗小儿腺样体肥大经验[J].临床医药文献电子杂志,2016,58(3):11686.
- [13] 王佳笑,赵时鹏,王华敬.王华敬论治儿童腺样体肥大

- 经验[J].中医药导报,2017,23(13):132-133.
- [14] 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.
- [15] 李晓珊,张婷婷,李云英.浅谈李云英教授治疗儿童腺样体肥大的经验[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2019,27(1):65-66.
- [16] 冯寿岐.从肝论治儿童腺样体肥大[J].河北中医,2012,34(9):1335-1336.
- [17] 张静.升麻解毒汤配合中医外治治疗肺经蕴热型儿童腺样体肥大疗效观察[J].中医临床研究,2019,11(6):5-7.
- [18] 姜之炎,刘俊俊,石李,等.运脾化痰通窍方联合鼻部按摩治疗儿童腺样体肥大的临床疗效及免疫调节作用[J].南京中医药大学学报,2018,34(1):42-46.
- [19] 多鹏,李凡成.六君消瘰汤治疗儿童腺样体肥大的临床观察[J].中国中西医结合杂志,2016,36(5):635-637.
- [20] 罗海清,杨晶晶,韩梅.散结法治疗小儿鼾眠临床研究[J].长春中医药大学学报,2017,33(4):617-619.
- [21] 李霞,杨春,于泳芬.平肝散结合剂治疗儿童腺样体肥大40例临床研究[J].中医临床研究,2019,11(2):112-114.
- [22] 姚韵娟,任现志.基于文献数据统计的儿童腺样体肥大中医辨证及用药规律分析[J].江苏中医药,2018,50(6):64-66.
- [23] 谢晓丽,康博,赵一粒,等.牡丹消结汤联合孟鲁司特钠治疗儿童腺样体肥大临床研究[J].陕西中医,2018,39(10):1354-1356.
- [24] 闫姬雪,杨季国.杨季国治疗儿童腺样体肥大经验介绍[J].新中医,2019,51(1):277-279.
- [25] 郝江丽,刘虹.刘虹主任医师治疗小儿疑难病3则验案举隅[J].中医儿科杂志,2017,13(2):18-20.
- [26] 曲亚男,史兴婵,佗跃鸽,等.朱珊教授治疗儿童腺样体肥大临证经验[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(16):81-83.
- [27] 于尽阅,顾静雯,黄卫,等.运脾化痰通窍方治疗小儿鼾症及相应免疫功能变化[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2018,32(6):56-59.
- [28] 纪然,黄俭仪,刘锋,等.通窍化痰方治疗小儿腺样体肥大对打鼾症状及张口呼吸症状积分的影响[J].内蒙古中医药,2021,40(2):54-55.
- [29] 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.
- [30] 刘静宜,王仁忠.王仁忠教授治疗儿童鼾症经验[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(86):113,115.
- [31] 蔡燕文,黎柱培,汪泳涛.通窍散结汤佐治肺脾气虚型儿童腺样体肥大60例临床观察[J].国医论坛,2018,33(1):46-47.
- [32] 张腾,刘来富,陈子尧,等.固本收涩法治疗肺脾气虚型儿童腺样体肥大的临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(6):219-221.
- [33] 杨永庆.中医分期辨证与西药治疗儿童腺样体肥大临床研究[J].四川中医,2017,35(7):100-102.
- [34] 张艺萌,史英杰.史英杰辨治儿童腺样体肥大的临床经验[J].中国民间疗法,2019,27(12):1-3.

(修回日期:2023-08-11 编辑:杨芳艳)