

◆ 名医传承 ◆

刘静基于脾经湿热理论治疗儿童腺样体肥大经验介绍

蔡婷婷¹, 王昭倩¹, 陈铨晗¹, 郑惠元², 刘静¹

1. 中国中医科学院西苑医院耳鼻喉科, 北京 100091; 2. 北京中医药大学, 北京 100029

【摘要】儿童腺样体肥大是耳鼻喉科常见疾病之一, 其发病机制与脾经湿热密切相关。刘静教授基于丰富的临床经验, 提出从脾经湿热角度诊治儿童腺样体肥大, 以清利脾经湿热为主要治法, 旨在恢复脾胃健运功能, 临床施治以泻黄散为主方, 随症加减, 标本兼治, 疗效颇佳。

【关键词】腺样体肥大; 儿童; 脾经湿热; 泻黄散; 刘静

【中图分类号】R249 【文献标志码】A 【文章编号】0256-7415 (2026) 07-0198-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.07.030

Introduction of Clinical Experience of LIU Jing in Treating Adenoid Hypertrophy in Children Based on the Theory of Damp-Heat in the Spleen Meridian

CAI Tingting¹, WANG Zhaoqian¹, CHEN Zhihan¹, ZHENG Huiyuan², LIU Jing¹

1. Department of Otolaryngology, Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091, China; 2. Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China

Abstract: Adenoid hypertrophy in children is one of the common diseases in otolaryngology, and its pathogenesis is closely related to damp-heat in the spleen meridian. Based on extensive clinical experience, Professor LIU Jing proposes diagnosing and treating adenoid hypertrophy in children from the perspective of damp-heat in the spleen meridian. The primary treatment principle is to clear and drain damp-heat from the spleen meridian, aiming to restore the healthy transportation and transformation functions of the spleen and stomach. In clinical practice, the principal prescription used is Xiehuang Powder, modified based on syndrome differentiation to address both the root cause and the symptoms, achieving certain therapeutic efficacy.

Keywords: Adenoid hypertrophy; Children; Damp-heat in the spleen meridian; Xiehuang Powder; LIU Jing

腺样体肥大(AH)是腺样体病理性增生, 以鼻塞、睡眠打鼾、张口呼吸为主要临床表现的疾病^[1]。严重者会出现颌面骨骼形态变化, 产生腺样体面容, 还容易出现鼻窦炎、分泌性中耳炎、咳嗽等并发症, 同时也是儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAHS)的重要原因^[2]。近年来 AH 发病率逐渐上升, 在儿童、青少年中患病率高达 34.46%^[2]。西医以

药物干预和手术治疗为主, 其中腺样体切除术因其临床疗效明确成为目前最常用的治疗方案^[3]。但腺样体作为人体免疫器官, 摘除后可能影响上呼吸道免疫功能, 且手术无法根治病因, 存在复发风险, 加之患儿对于手术有惧怕心理, 因此许多家长倾向选择鼻用糖皮质激素联合口服白三烯受体拮抗剂的保守治疗方案, 保守治疗虽可缓解症状, 但存在用药

【收稿日期】2025-07-01

【修回日期】2026-01-23

【基金项目】中国中医科学院西苑医院能力提升项目资助 (XYZX0101-24)

【作者简介】蔡婷婷 (1994-), 女, 主治医师。

周期长、激素副作用、病情易反复等问题^[4-5]。中医在整体观念指导下辨证论治儿童腺样体肥大具有良好的临床疗效,既能避免手术,又能在治疗时兼顾病因,防止复发。

刘静教授是中国中医科学院西苑医院耳鼻喉科主任,博士生导师,中医传承博士后,拥有30载中医耳鼻喉科临床、教学与科研经验。其学术造诣深厚,在临床实践中取得了显著成效,尤其在儿童腺样体肥大的诊治方面形成独特体系。刘教授基于“脾经湿热”理论,创新性运用古方泻黄散进行辨证化裁治疗儿童腺样体肥大,临床疗效较好。笔者在随诊学习过程中深受启发,现系统梳理其学术思想与临证要诀,以供同道参考。

1 病因病机

中医古籍中无腺样体肥大病名,根据其睡眠打鼾、张口呼吸、鼻塞等临床表现,可归属于鼾眠、鼻塞、颞颥等范畴^[6],结合其局部组织增生、形成有形之物的病候特征,古代医家多从痰核、结核角度加以认识,认为其病机关键在于气机郁滞、痰浊凝结、瘀血阻滞。现代中医在继承上述理论基础上,结合小儿脏腑娇嫩的生理特点,将其病因病机归纳为在肺、脾、肾脏腑功能虚损的基础上,复感外邪或饮食失节,痰浊、热毒、瘀血等病理产物壅滞鼻咽,导致局部增生肥大、气道受阻,体现出本虚标实、虚实夹杂的核心病机特征^[7-11]。

刘教授指出,本病病机核心在于本虚标实,痰瘀互结。所谓“本虚”,系指小儿肺、脾、肾三脏功能不足:肺气虚弱则卫外不固,易感外邪;脾常不足则运化失司,水湿内停,凝聚为痰;肾虚则气化无力,水液代谢失常,痰浊内生。三脏功能失调,津液输布障碍,痰浊内生。所谓“标实”,即痰浊凝聚于鼻咽部,阻滞气机,日久血行不畅而成瘀,痰瘀互结,局部增生,堵塞气道。在此基础上,刘静教授进一步指出,由于现代儿童饮食结构与生活方式的特殊性,本病常呈现病机的动态演变,形成多种复合证型,即在肺脾肾不足、痰瘀互结的基础上,常兼见脾经湿热、肝经郁热、下焦寒湿、心火上炎等证。若饮食失节,过食肥甘,湿热内生,熏蒸鼻咽,则见脾经湿热证;若情志失调,学业压力或家庭环境致肝气不舒,郁而化火,则见肝经郁热证;若素体虚寒或过食生冷,损伤脾肾阳气,寒湿内停,

则见下焦寒湿证;若心火亢盛,循经上炎,熏灼咽喉,则可见心火上炎之证。因此,刘教授主张在“益气健脾、化痰散瘀”治疗本病的基础上,须进一步细致辨析,方能切中本病复杂的病机,或清热利湿,或疏肝解郁,或温化寒湿,或清心降火,随证治之,方能取得理想疗效。

2 临证经验

2.1 湿热积滞为发病之机,脾运失司为致病之本 刘教授认为,儿童腺样体肥大的核心病机在于湿热积滞与脾运失司两者相互为病。其中,湿热积滞为发病之标,脾胃功能失调为致病之本。

2.1.1 小儿“脾常不足”是生理基础 《育婴家秘》:“儿之初生,所饮食者乳耳,水谷未入,脾未用事,其气尚弱,故曰不足。”此论述明确指出,儿童脾胃功能尚未健全、运化功能偏弱,属于生长发育过程中的客观生理状态^[12]。刘教授在此基础上进一步阐释了儿童“脾常不足”的深层内涵,指出其不仅仅是简单的脏腑功能稚弱,更是一种脾胃运化功能与儿童生理需求之间的失衡:即儿童正处于快速生长发育的阶段,机体对水谷精微的需求迫切,而脾胃的运化能力却相对不足,因此便形成了“需求盛而能力弱”的矛盾状态,这种“脾常不足”的生理特点,使得儿童极易出现脾胃功能紊乱,为食积等病理问题的发生埋下了伏笔。

2.1.2 喂养不当,食积中焦是病因病机 儿童年龄尚小,缺乏自我控制能力,加之有些家长喂养观念不科学、或者过于溺爱,喂养不当的情况较为普遍。过量进食、偏嗜肥甘厚味、零食摄入过多等不良饮食习惯,都容易导致食积中焦脾胃。食积内停,首先会阻碍气机运行,扰乱脾胃正常的升清降浊功能,导致脾胃运化功能失调。清代医家黄元御强调:“脾主升清,胃主降浊,在下之气不可一刻不升,而在上之气不可一刻不降,一刻不升则清气下陷,一刻不降则浊气上逆”,《素问·经脉别论》也记载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。水精四布,五经并行。”可见脾胃是水液代谢的枢纽,一旦脾失健运,不仅影响消化吸收,更会导致水湿停聚、痰浊内生,为后续病变创造条件。刘教授认为,儿童腺样体肥大是内外因共同作用的结果,外因主要是外感,内因与饮食密切相关,饮食不节、饮食不当损伤脾胃,

导致气机阻滞、痰浊内生,进而诱发腺样体肥大。此外,在饮食因素中,刘教授还特别关注儿童食物过敏和食物不耐受的情况,临床上发现大部分腺样体肥大患儿有不同程度的食物过敏和(或)不耐受现象,腺样体作为免疫器官,当免疫系统受到持续刺激时,可能导致腺样体出现增生肥大,因此食物过敏、食物不耐受也可能是腺样体肥大的重要诱因之一。

2.1.3 食积化热,湿热搏结,上攻鼻咽是病理过程 基于儿童“脾常不足”的生理基础与食积中焦的病因病机,刘教授进一步阐释了腺样体肥大形成的病理过程:小儿为纯阳之体,食积易于从阳化热,与湿邪相互搏结,形成湿热胶结之势。湿热之邪黏腻重浊,缠绵难去,且具有循经上攻的致病特点。咽喉为肺胃之门户,是气机升降出入的要道,足阳明胃经“循喉咙,入缺盆”,足太阴脾经“上膈,挟咽,连舌本,散舌下”,故湿热之邪易循脾胃两经上攻,蕴结于鼻咽部,导致局部组织充血肿胀。湿热熏蒸,灼津炼液为痰,痰热互结,更进一步加重局部壅滞,病程日久则局部组织增生肥厚,最终形成腺样体病理性肥大。肥大的腺样体堵塞后鼻孔,阻碍气道,临床上表现为鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾,甚则出现睡眠呼吸暂停等一系列症状。若病情迁延不愈,影响颌面骨骼发育,还可能形成腺样体面容,对儿童的身心健康造成长远影响。

2.1.4 清利脾经湿热,恢复脾胃运化功能是治疗原则 基于以上认识,刘教授在治疗时主张从脾胃入手,把清利脾经湿热、恢复脾胃运化功能作为着眼点。临证常以泻黄散为基础方进行化裁,旨在泻脾经伏火,祛中焦湿热,使脾胃气机调畅,则腺样体肥大的各种症状自然得以缓解。

2.2 方药释义 泻黄散,亦称泻脾散,首载于钱乙所著《小儿药证直诀》,其原方配伍为:“藿香叶(七钱)、山栀子仁(一钱)、石膏(五钱)、甘草(三两)、防风(四两)。诸药经蜜酒微炒后研为细末,每服取一至二钱,加水煎至五分量温服。”本方主治脾经伏热之证,方中栀子、石膏清泄脾胃积热,然钱乙强调小儿脏腑娇嫩,治疗时应避免过度攻伐,既“不可痛击”,又忌“凉药及下之”,故方中配伍辛甘微温之防风与藿香,既能宣散郁热,又可防止寒凉伤中。刘教授认为,此方配伍之妙,在于其深契“火

郁发之”之旨。石膏、栀子直清内热,此为“清”法;重用防风,取其升散透达之性,使脾家郁火从肌表而解,此为“散”法。防风与藿香并用,不仅可防石膏、栀子苦寒伤中之弊,更能开启郁热外达之路。全方清中寓散、降中寓升,既直指脾经伏火之病机,又兼顾儿童脏腑娇嫩、不耐攻伐的生理特点,体现了功邪不伤正,治热兼以散郁的配伍精义。

3 病案举例

患儿,男,13岁,2022年7月29日初诊。主因“双耳听力下降反复发作半年余,加重伴耳痛1个月余”就诊。患儿近年来睡眠打鼾,鼻塞,脓涕,时有头痛、头昏沉不清,半年前出现双耳听力下降,曾于当地省儿童医院等诊治,但症状仍时有反复。1个月前患儿出现听力下降加重并伴耳痛,当地多家西医、中医院诊断为腺样体肥大、中耳炎等,建议手术切除腺样体,患儿家属拒绝。查体:舌红、舌中央苔黄厚腻,脉滑数,尤以右关脉为著。外院辅助检查。①鼻窦CT。腺样体肥大, A/N > 0.7, 双侧全组鼻窦炎, 双侧中耳乳突炎症。②声导抗。双耳B型图。③纯音测听。双耳轻中度传导性聋。④过敏原。总IgE > 100 IU/mL, sIgE为0 IU/mL; ⑤食物不耐受检查。鸡肉 237.81 U/mL(3级)、蛋清/蛋黄 106.19 U/mL(2级)、猪肉 100.24 U/mL(2级)、牛奶 71.19 U/mL(1级)。本院(中国中医科学院西苑医院):纤维鼻咽镜:鼻甲肿大, 双侧中鼻道、嗅裂、鼻咽部均见大量黄脓涕, 腺样体肥大, 占后鼻孔3/4; 电光源耳镜: 双侧鼓膜呈琥珀色。西医诊断:腺样体肥大、分泌性中耳炎、鼻窦炎; 中医诊断:鼾症、耳胀、鼻渊; 中医辨证:湿热中阻证; 治以清热利湿, 以泻黄散加味, 处方:藿香10g, 佩兰10g, 栀子10g, 防风10g, 生石膏20g, 皂角刺6g, 生黄芪30g, 川牛膝6g, 枳壳6g, 车前草30g, 败酱草20g, 鱼腥草20g, 羌活6g, 蔓荆子6g, 杜仲6g, 桑寄生6g, 橘核10g, 荔枝核10g, 大枣10g。14剂, 水煎服, 每天1剂, 早、晚饭后各服100 mL。配合双耳尖、右手少商、关冲穴点刺放血治疗, 严格限制鸡肉、猪肉、鸡蛋、牛奶摄入。

2022年8月13日二诊:上方治疗效果较好。患儿打鼾、鼻塞、流涕、头痛、耳痛等症状消失, 中耳腔少量积液。调整处方:原方去蔓荆子、杜仲, 栀子减为6g, 生石膏减为15g, 加桑白皮、葶苈子

各10 g, 继服14剂, 煎服方法同前。

2022年9月5日三诊: 患儿诸症消失。复查纤维鼻咽镜: 腺样体缩小, 不足后鼻孔1/2, 各鼻道脓性分泌物消失。声导抗及纯音测听恢复正常。

按: 儿童腺样体肥大与鼻窦炎、分泌性中耳炎等相关。腺样体增生肥大造成后鼻孔堵塞, 阻碍鼻腔及鼻窦引流, 从而诱发鼻窦炎, 而鼻窦炎症反复刺激又会导致腺样体病理性增生形成恶性循环; 同时腺样体肥大压迫、堵塞咽鼓管咽口致使中耳腔引流受阻, 或因炎性分泌物滞留逆行感染引发儿童分泌性中耳炎。结合本案患儿舌脉, 中焦湿热积滞明显, 刘教授选用泻黄散化裁施治, 《医方考》所述: “苦能泻火, 故用山栀; 寒能胜热, 故用石膏; 香能醒脾, 故用藿香; 甘能缓脾, 故用甘草; 用防风者, 取其发越脾气而升散其伏火也”^[13]。方中配伍车前草、败酱草及鱼腥草清热利湿排脓, 羌活、蔓荆子及皂角刺祛风除湿通窍, 川牛膝、枳壳行气活血通窍, 生黄芪配伍杜仲、桑寄生培补脾肾元气。辅以小剂量补肾药物增强机体正气以抗邪, 此为刘教授诊治儿童耳鼻喉疾患的重要临床心得。同时佐用橘核与荔枝核散结消肿, 此为治疗儿童腺样体肥大常用对药。二诊时患儿诸症改善, 但中耳腔积液尚未完全吸收, 故加桑白皮与葶苈子以泻肺通窍利水。治疗全程配合穴位放血、针刺治疗以行气通络, 祛邪通窍。刘教授强调, 饮食内伤是儿童患病的关键诱因, 因此在治疗儿童疾病时应重视饮食调护, 正如明代医家万全所言: “节戒饮食者, 却病之良方也。”临床实践中需嘱患儿勿过食肥甘厚味, 忌饮食偏嗜, 并关注患儿食物过敏及不耐受情况。

[参考文献]

- [1] 胡亚美, 江载芳, 申昆玲, 等. 诸福棠实用儿科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 2546-2547.
- [2] 倪鑫. 儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南(2020)[J]. 中国循证医学杂志, 2020, 20(8): 883-900.
- [3] 黄敏, 赵斯君, 彭湘粤, 等. 儿童腺样体、扁桃体切除术后并发症分析及处理[J]. 中国眼耳鼻喉科杂志, 2013, 13(2): 70-73.
- [4] 邓依兰, 薛明新. 中医治疗小儿腺样体肥大的临床研究进展[J]. 环球中医药, 2021, 14(6): 1172-1176.
- [5] 严佳, 吴杰. 中西医对小儿腺样体肥大的诊治进展[J]. 中国中西医结合儿科学, 2020, 12(5): 380-383.
- [6] 叶琛琛, 任现志, 江明月. 腺样体肥大古文献病名考究及其临床诊治[J]. 中国临床研究, 2022, 35(3): 382-385.
- [7] 世界中医药学会联合会睡眠医学技术标准审定委员会, 儿童睡眠呼吸障碍工作委员会. 儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(6): 316-320, 313.
- [8] 梅思益, 姜之炎. 中医药诊治小儿腺样体肥大的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(1): 174-177.
- [9] 刘俊, 宗晨旭, 葛湄菲, 等. 小儿腺样体肥大临证经验探析[J]. 中国中西医结合儿科学, 2022, 14(4): 365-368.
- [10] 胡营杰, 任现志, 孙凤平. 基于“消法”探析任现志教授论治小儿腺样体肥大经验[J]. 中国中西医结合儿科学, 2023, 15(3): 246-249.
- [11] 卢芝伶, 张文浩, 常克. 常克教授从痰瘀分阶段治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(5): 7-9.
- [12] 黄秋琪, 吴邹平, 吉训超. 从胃强脾弱探讨小儿营养不良的治疗[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(6): 1536-1540.
- [13] 王洪, 陈广坤. 泻黄散调治儿科口鼻相关疾病经验分析[J]. 光明中医, 2022, 37(24): 4541-4544.

[责任编辑: 郭雨驰, 郑锋玲, 蒋维超(英文)]