

李淑良治疗儿童腺样体肥大的经验

李 蕾 刘 静

(中国中医科学院西苑医院,北京市海淀区西苑操场 1 号,100091)

关键词 儿童腺样体肥大/中医药疗法; @ 李淑良

儿童腺样体肥大多发生于 2~6 岁的幼儿,由于腺样体所在部位与耳、鼻、咽喉相通,腺样体肥大可引发患儿多系统疾病,如分泌性中耳炎,慢性鼻炎,慢性鼻窦炎,咽喉炎及支气管炎等,甚至腺样体面容,严重影响儿童的生长发育。现代医学治疗本病主要以手术为主,而腺样体具有免疫防御功能,很多家长不愿手术,故求诊于中医治疗。李淑良教授从事中医耳鼻喉临床、教学及科研工作近半个世纪,先后被评选为全国第二、三、四批名老中医师带徒指导老师,中医耳鼻喉科博士生导师,中国中医科学院著名中医专家学术经验传承博士后合作导师。李老以其深厚的中医基础,丰富的临床经验,根据儿童的生理病理特点,以辨证论治,标本兼顾为原则,用中医药治疗儿童腺样体肥大取得了满意的临床疗效。

1 病因病机

“窒”为阻塞不通之义,腺样体肥大阻塞鼻窍,导致气息出入不畅。腺样体肥大多发生于儿童患者,李老认为小儿脏腑娇嫩,行气未充,尤其以肺脾肾三脏更为突出。肺开窍于鼻,脾胃之候为咽,肾主耳,而腺样体组织恰于耳鼻咽喉交通之处,故小儿的肺气不足,脾胃薄弱,肾气不充是本病发生的根本原因。本病的诱发因素为外邪侵袭,小儿对疾病的抵抗力较弱,外易为六淫所侵,内易为饮食所伤,且发病容易,传变迅速。因此在治疗上李老强调标本同治,未病先防。

2 治疗原则

第一确定病因。小儿患者常常寒暖不能自调,乳食不能自节,其发病原因多为外感时邪或食积生痰。当外感时邪而发病时,李老认为小儿卫外功能相对薄弱,卫表不固,肺气失宣,故在治疗上重视解表散风;当患儿由于食积生痰而发病时,则以脾脏病证为主,故在治疗时应注意健运脾胃。

第二抓住病机。小儿患者稚阴稚阳之体,脏器的生理功能尚不完善,尤以肺脾肾三脏为主,而腺样体肥大多由于痰湿互结而成,朱丹溪在《丹溪心法·痰十三》中指出:“凡人身中有结核,不痛不红,不作脓者,皆痰注也。”脾为生痰之源,肺为贮痰之器,当小儿肺

脾功能不足时,肺通调水道功能失常,脾运化水液功能失司,导致水湿不运,聚而成痰。而肾为先天之本,其精气的气化功能影响着体内津液的输布和排泄,调节着体内津液代谢的平衡。因此津液的正常代谢要依靠脾的传运,肺的宣降,肾的气化。李老认为小儿肺脾肾功能的不完善,导致了津液代谢的失常,水湿内停,结于鼻咽部,是形成腺样体肥大的根本病机。因此在治疗时要顾护正气,扶正以祛邪,针对不同病机,适时补肺健脾益肾。

第三未病先防。主要包括 2 个方面:一是杜绝诱因,腺样体肥大的患儿常有反复感冒病史,无论是外感时邪还是饮食内伤,必须及时治疗,防止反复感染的发生,杜绝致病原因;二是防止传变,小儿得病之后,变化较成人迅速,疾病的寒热虚实容易互相转化,脏腑之间易于传变,因此在治疗上要有整体观念,“知肝传脾,当先实脾”要及时防止疾病的传变和发展。经云“圣人不治已病治未病”,未病先防,可有效的减少腺样体肥大患儿的并发症。

3 典型病例

例 1:患者某,男,3 岁半,主因反复鼻塞、流黏涕半年加重伴夜间睡眠打鼾憋气 1 个月来诊。其家长代诉患儿半年前感冒后出现鼻塞,流黏涕,时有喷嚏,伴咳嗽,有痰不易咳出,无明显发热,未予系统治疗,症状反复发作,每于感冒后症状明显。近 1 个月来,患儿鼻塞加重,夜间睡眠打鼾声大,伴憋气,白天精神倦怠。纤维喉镜检查示腺样体肥大,占后鼻孔 3/4。为进一步诊治,来我门诊就诊。患儿平素喜肉食,夜眠欠安,大便干燥,小便如常。舌体胖,舌质略红,舌苔白,脉滑。中医诊断:鼻塞,证属痰湿结聚。西医诊断:腺样体肥大。治则:化痰散结,散风通络。处方:橘核 6g,荔枝核 6g,百合 10g,槐花 6g,夏枯草 6g,紫苏叶 10g,防风 6g,杏仁 6g,蝉蜕 6g,牡丹皮 6g,浙贝母 6g,僵蚕 3g,珍珠母 6g,甘草 3g。7 剂,水煎服,每日 1 剂。

服上药 7 剂后复诊,家长代诉鼻塞、黏涕明显好转,咳嗽减轻,睡眠仍有打鼾,无明显憋气。舌质淡,苔白,脉滑。处方:橘核 6g,荔枝核 6g,夏枯草 6g,百合 15g,僵蚕 3g,浙贝母 6g,珍珠母 6g,槐花 6g,橘红 6g,紫苏梗 6g,生月石 0.5g,海浮石 6g,胖大海 6g,诃子

3g,路路通 6g。21 剂,水煎服,每日 1 剂。

服上药 21 剂复诊,家长代诉已无鼻涕及咳嗽,偶鼻塞,夜晚睡眠无打鼾,精神明显好转。舌质淡,苔薄白,脉略细。

按:此患儿病于外感之后,外邪伤肺为主要诱因,而患儿素喜肉食,易伤脾胃,助湿生痰,是根本病因,其舌胖、苔白、脉滑俱为痰湿互结之征象,所以治疗时需内外兼顾,标本同治。在以紫苏叶、防风等解表散风的同时,兼用化痰散结通络之品,患儿复诊时症状明显减轻,表邪已解,故去除解表药,进一步加强散结通络之功,取得了很好的临床疗效。

例 2:患者某,男,9 岁,主因睡眠打鼾声大 3 年,加重 3 个月就诊,患儿 3 年前无明显诱因出现睡眠打鼾声大,伴憋气,在当地医院就诊诊断为腺样体肥大,并行手术治疗,术后症状缓解。1 年前再次出现睡眠打鼾,无憋气,未予治疗,3 个月前症状加重,打鼾声音逐渐增大,伴憋气,白天患儿精力不集中,于当地医院诊断为腺样体肥大。家长不愿再次手术,来我门诊就诊,患儿体形胖,平素喜肉食,二便调。舌质淡,苔薄白,脉细滑。中医诊断:鼻塞,脾肾不足。西医诊断:腺样体

肥大。治则:健脾益肾,化痰散结。处方:黄精 10g,百合 10g,橘核 10g,荔枝核 10g,白芷 10g,辛夷 10g,半枝莲 6g,白花蛇舌草 6g,生月石 0.5g,海浮石 6g,夏枯草 10g,白术 10g,肉桂 1.5g,牡丹皮 6g,甘草 3g。30 剂,水煎服,每日 1 剂。

二诊,患儿服药后,打鼾声音明显减小,偶有鼻塞。舌质淡,苔薄白,脉略滑。处方:黄精 12g,百合 10g,橘核 10g,荔枝核 10g,白芷 10g,辛夷 10g,路路通 10g,生月石 0.5g,肉桂 1.5g,甘草 3g,海浮石 10g,夏枯草 10g。21 剂,水煎服,每日 1 剂。

三诊:患儿服药后打鼾已消失,在当地医院复查腺样体已恢复正常,纳食好,睡眠安。舌质略淡,苔薄白,脉略滑。

按:本例患儿有手术治疗病史,损伤正气,妨碍气血运行。又患儿形体肥胖,喜肉食,饮食偏嗜则损伤脾胃,致使脾胃运化不利,痰浊水湿凝聚。故治疗时以扶正为本兼以化痰散结。方中黄精、百合补肺健脾益肾,扶助正气,尤其是肉桂的小量应用,取其微微生火之意,以温肾阳鼓舞正气,促使驱邪外出。

(2011-10-11 收稿)◎

投稿须知:关于参考文献

参考文献是学术论文的重要组成部分,本刊所载论文参考文献著录格式执行 GB/T7714-2005。常见的参考文献类型有著作、期刊论文、电子文献、会议论文、专利文献等,国家标准对每种文献的格式都做了明确的规定,作者在写作论文时应严格按照所规定的项目逐项著录。

1 期刊文献的著录格式:主要责任者.题名[文献类型标志/文献载体标志].刊名,年,卷(期):起页-止页[引用日期].获取和访问路径.(注:期刊的文献类型标志为“J”,文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

期刊文献格式举例:[1]任玉兰,赵凌,陈勤,等.数据挖掘技术在经穴选用及其特异性研究中的应用[J].中医杂志,2010,51(1):47-51.

2 著作文献的著录格式:主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志].其他责任者(例如翻译者).版本项(第1版不著录).出版地:出版者,出版年:引文起页-止页[引用日期].获取和访问路径.(注:著作的文献类型标志为“M”,文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

著作文献格式举例:[2]中国科学技术信息研究所.2007年度中国科技论文统计与分析[M].6版.北京:科学技术文献出版社,2009:144.

3 析出文献的著录格式:析出文献主要责任者.析出文献题名[文献类型标志/文献载体标志]//专著主要责任者.专著题名:其他题名信息.版本项(第1版不著录).出版地:出版者,出版年:析出文献起页-止页[引用日期].获取和访问路径.(注:文献类型标志/文献载体标志为电子文献必须著录的项目,引用日期、获取和访问途径为联机文献必须著录的项目)

析出文献格式举例:[3]邓小平.科学技术是第一生产力[M]//邓小平.邓小平文选:第3卷.北京:人民出版社,1993:274-276.

4 电子文献的著录格式:主要责任者.题名:其他题名信息[文献类型标志/文献载体标志].出版地:出版者,出版年(更新或修改日期)[引用日期].获取和访问途径.(注:主要的电子文献类型有电子公告(EB)和数据库(DB),常见的电子文献载体类型有联机文献(OL)和数据光盘(CD))

电子文献格式举例:[4]中华人民共和国卫生部.甲型H1N1流感诊疗方案(2009试行版第一版)[EB/OL].2009(2009-05-09)[2009-05-11].http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohyzs/s3585/200905/40478.htm.