

老中医经验

张奇文教授用咽门缩桃丸治疗儿童腭扁桃体肿大的经验

王默然¹ 朱士高¹ 张晓斐¹ 刘茜茜¹ 田宝林² 指导老师:张奇文¹ 李在连³

(1 潍坊市中医院全国名老中医药专家张奇文传承工作室,潍坊,261000; 2 潍坊市百寿堂中医药人才培训中心,潍坊,261000; 3 潍坊医学院临床免疫研究所,潍坊,261000)

摘要 咽喉是经脉循行交会之处,与五脏六腑关系密切。张奇文教授在长期临床实践中非常重视从咽论治,潜心研究腭扁桃体肿大的治疗,创立了咽门缩桃丸,临床疗效显著,受到全国各地患者及儿科界中医专家的好评。本文从咽喉的中医理论、免疫角度、临床病例观察、典型医案等方面阐述了张奇文教授应用咽门缩桃丸治疗儿童腭扁桃体肿大的宝贵经验。

关键词 咽门缩桃丸;腭扁桃体肿大;@ 张奇文

Professor Zhang Qiwen with Fauces Shrinkage Pill Experience for the Treatment of Children's Palatine Tonsil Swollen

Wang Moran¹, Zhu Shigao¹, Zhang Xiaofei¹, Liu Qianqian¹, Tian Baolin², Zhang Qiwen¹, Li Zailian³

(1 Chinese national famous old Chinese medicine expert Zhang Qiwen inheritance studio of weifang traditional Chinese medicine hospital, Weifang 261000, China; 2 weifang Bai ShouTang personnel training center of Chinese medicine, Weifang 261000, China; 3 Institute of weifang medical college clinical immunology, Weifang 261000, China)

Abstract The throat is the intersection of the meridian, and the viscera are closely related. Professor Zhang Qiwen in long-term clinical practice attaches great importance to the treatment from the pharynx, concentrated on the study of the treatment of palatine tonsil enlargement, founded the fauces dwarf peach pill, clinical curative effect is remarkable by from all over the country patients and pediatric community of Chinese medicine experts. The from the throat of the theories of traditional Chinese medicine (TCM), point of immunity, clinical observation, typical medical records and describes the Zhang Qiwen professor of applied fauces dwarf peach pills in the treatment of childhood palatine tonsil enlargement of valuable experience.

Key Words Fauces dwarf peach pill; Palatine tonsil enlargement; @ Zhang Qiwen

中图分类号:R249.2/.7 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.03.022

咽喉是经脉循行交会之处,与五脏六腑关系非常密切,也是防御外邪侵袭的重要门户,被称为“一夫当关,万夫莫开”的斩关夺隘之将。历代著名中医儿科专家均重视咽喉疾病的治疗并且留有大量著作,可惜今人对此未引起足够重视,动辄割除以图一时之快,岂不知给患者带来长久的痛苦。张奇文教授认为咽喉在儿科疾病中占有非常重要的地位,一直潜心研究此类疾病的治疗,在长期的临床实践中积累了宝贵的经验,创立了咽门缩桃丸。该药临床疗效显著,深受全国各地患者的好评。笔者跟随张奇文教授学习,对此深有体会。在这里将张奇文教授对于咽门缩桃丸治疗儿童腭扁桃体中的经验做一简要的介绍,分述如下。

1 咽喉的中医理论

1.1 咽喉的重要性 古人谓:“人之一身,百症皆可

致危,独咽喉之症,为危中之危,不烦黍间毙可位俟,虽近良医之门,旋发旋治,犹恨晚矣。”,从中可以看出咽喉的重要性。咽喉既是饮食气息出入之门户,又是贼邪入内之关,是生命活动中的一个要冲。如果咽喉失和则导致诸病丛生,危害很大。咽喉疾病起病急,变化快,故有“走马观喉风”一说。临床诊治中生死易如反掌,成败决于顷刻,不可不慎!

1.2 咽喉与脏腑、经络的关系 咽喉不仅是经脉循行交会之处,而且亦与五脏六腑关系密切,分述如下。

1.2.1 与脏腑的关系 咽喉虽居方寸之地,却位在五脏之上,内连脏腑,为饮食气息出入之门户,为后天营养精微传输之通道,故与脏腑关系密切。咽喉发病多伴有脏腑之证候,同样,五脏六腑之病变也多引起咽喉疾患。它们在生理上相互关联,病理上相

互影响。根据文献记载和临床体会,咽喉与肺、脾、胃、肝、肾的关系更为密切。

1.2.2 与经络的关系 除足太阳膀胱经间接与咽喉相连外,其余各经脉、经别都与咽喉相通。咽喉是“清阳出上窍”的必经之路,在人体生理病理中占据着重要地位。

1.2.3 咽喉与脏腑经络疾病的相关性 咽喉与十二经脉、任冲二脉、阴维脉和阳跷脉均有直接或者间接的关联,这些经脉又连接着五脏六腑。咽喉与脏腑经络的这种病位相关性势必影响咽喉疾病和脏腑经络疾病的病理相关性。张奇文教授从咽喉入手,治愈了许多脏腑经络疾病,如癫痫、尿床、鼻出血、复感儿、反复发热等。张奇文教授通过咽门缩桃丸还治愈了咬指甲、紫癜、夜间咬牙、说梦话、尿床、心肌炎、肾炎、湿疹等病症,进一步证实了咽喉疾病与脏腑经络疾病相关性的观点。

2 临床资料

2.1 病例选择 本文所有患儿均在张奇文全国名老中医药专家传承工作室和潍坊市百寿堂中医药人才培训中心就诊,统计时间为 2011 年 7 月 16 日至 2013 年 8 月 16 日,共统计 410 例,其中扁桃体肿大患儿 281 例(占 68.5%),扁桃体正常患儿 129 例(占 31.5%)。扁桃体肿大患儿年龄 0.5~12 岁,平均年龄 6.5 岁,男性 176 例(占 62.6%),女性 105 例(占 37.4%)。按照扁桃体肿大程度分为 I 度、II 度和 III 度(I 度:扁桃体肿大不超过咽腭弓;II 度:超过咽腭弓;III 度:肿大达咽后壁中线)。

2.2 治疗方法

2.2.1 药物组成 “缩桃丸”脱胎于《金匱翼》及《本草逢原》。《金匱翼》治喉症要药“锡类散”内有人指甲,《本草逢原》中介绍治疗乳蛾药物爪甲、硼砂、白矾、牛黄、乌梅等,从而启发形成了构建咽门缩桃丸的雏形。后来又在临床实践中加入象牙屑、桔梗、马鞭草、挂金灯、木蝴蝶、牛黄、麝香、羚羊粉、马勃、射干、炒牛蒡子等诸药,逐步完善、逐步改进成现在的咽门缩桃丸^[1]。从 1999 年深圳召开的第 14 次全国儿科学术会议首次报道以来,该药组成未再有大的变动^[2]。咽门缩桃丸变换引经药物后治愈多例胆囊息肉、子宫腔息肉、子宫颈息肉及鼻息肉患者。

2.2.2 给药方法 所有扁桃体肿大患儿均服用咽门缩桃丸,每天早晚饭后用蜜水冲服,疗程为 10~120 d,平均疗程为 2 个月。1 周岁内,0.5 g/次;1~2 岁,1 g/次;3~4 岁,3 g/次;5~6 岁,4 g/次;7~8

岁,5 g/次;9~10 岁,6 g/次;成人服 8~10 g/次。

2.2.3 疗效评价标准 痊愈:扁桃体无肿大;显效:肿大的扁桃体回缩达到 50% 以上;有效:肿大的扁桃体回缩小于 50%;无效:扁桃体肿大无改善。

3 结果

我们分别于 2013 年 12 月和 2015 年 6 月对相关病例进行了统计,下面将 2 次统计结果分述如下。

3.1 第 1 次统计结果

3.1.1 潍坊市百寿堂中医药人才培训中心就诊患儿统计表 从表中可以看出:男性扁桃体肿大数目(62.6%)远大于女性(37.4%),3~6 岁的扁桃体肿大患儿占有所有患儿的比例最高(41.6%),就诊季节以秋天(35.2%)最多。咽喉疾病多因火热上炎引起,男属阳好动,以气为本,气旺化火,故而男性发病率高于女性。3~6 岁是儿童免疫力逐渐走向成熟的重要阶段,正邪交争频繁剧烈,故而所占比例最高。以上观点只是个人看法,有待各位同道进一步探讨和研究其内在的机制。

表 1 扁桃体肿大患儿性别、发病年龄统计表

扁桃体 肿大程度	男 (n)	女 (n)	0~3 (岁)	3~6 (岁)	6~9 (岁)	9~12 (岁)
I 度	22	16	5	15	10	8
II 度	96	55	7	73	40	31
III 度	58	34	3	29	33	27
合计	176	105	15	117	83	56

表 2 扁桃体肿大患儿发病季节统计表

扁桃体肿大程度	春	夏	秋	冬
I 度	8	10	9	11
II 度	31	34	57	29
III 度	5	33	37	17
合计	44	77	93	57

从表中可以看出秋天的发病人数明书多于其他季节,可能与秋天气候干燥,容易出现阴虚火旺有关。

表 3 扁桃体肿大患儿常见并发症状统计表

扁桃体 肿大程度	例 数	发 热	俯卧,咬牙, 说梦话,蹬被	尿 床	咬 指甲	厌 食	流 鼻血	大便 干
I 度	38	5	14	3	4	10	3	19
II 度	151	16	52	5	10	17	4	108
III 度	92	9	32	11	6	19	2	65
合计	281	20	98	19	20	46	9	192

从表中可以看出:腭扁桃体肿大引起的常见并发症有发热、俯卧、咬牙、说梦话、蹬被、尿床、咬指甲、厌食、流鼻血和大便干等。对于咬指甲西医多认为是心理障碍,采取心理疏导的方法治疗。张奇文

教授认为患者咬指甲与扁桃体肿大、体内缺少某种成分有关,通过服用咽门缩桃丸(方中有人指甲)能治愈这类患者。68.3%的患儿大便干,发病率很高,考虑肺与大肠相表里有关,大便干则肺火不降,上灼咽喉则咽喉肿痛。

表 4 扁桃体肿大患儿常见并发疾病统计表										
扁桃体肿大程度	例数	癫痫	多动症	鼻炎	复感儿	哮喘	心肌炎	肾炎	紫癜	湿疹
I 度	38	2	3	3	13	4	2	2	1	5
II 度	151	3	23	5	38	8	4	4	3	7
III 度	92	4	33	9	34	8	3	3	2	2
合计	281	9	59	17	85	20	9	9	6	14

从表中可以看出:腭扁桃体肿大引起的并发疾

表 6 咽门缩桃丸治疗腭扁桃体肿大的效果									
<18 岁患儿人数	应用咽门缩桃丸患儿人数	I 度肿大患儿	II 度肿大患儿	III 度肿大患儿	痊愈	有效	无效	有效率%	
合计	2 675	1 636	365	781	490	464	1 006	166	89.8

4 讨论

通过临床观察发现咽门缩桃丸对于治疗儿童腭扁桃体肿大及相关疾病效果显著,下面从中医和西医两个角度分析其作用机制,分述如下。

4.1 中医角度 腭扁桃体肿大相当于中医的乳蛾,从乳蛾病位形态病因病机和咽门缩桃丸药物作用机制进行阐述。

4.1.1 乳蛾病位形态及病因病机 从发病部位来分,有“单乳蛾”“双乳蛾”之称。从形态来分,喉核上有白星点,白星点上下相连,状如缠袋者称“连珠乳蛾”;喉核清腐作烂者,称“烂乳蛾”或“烂头乳蛾”;喉核红肿疼痛,时重时轻称“活乳蛾”;喉核红肿疼痛不甚,日久如软骨者称“死乳蛾”“乳蛾核”。从病因来分,因于风热或热毒而致者,称“风热乳蛾”;若因脾胃虚而致者,称“虚火乳蛾”。以其阴阳属性来分,又有“阳蛾”与“阴蛾”之区别。其病因病机,起病急骤者,多为风热之邪乘虚外袭,火热邪毒搏结喉核而发病。若病久体弱,脏腑失调,邪毒羁留不去久滞喉核,易使病情迁延,反复发作。其病机涉及肺、胃、脾、肝、心、肾、大肠、三焦、任、督……诸经,可谓无处不联,相当广泛,已于前述。^[1]

4.1.2 方名由来 咽门缩桃丸,原名“咽门摘桃丸”。后来在长春王烈教授的建议下改为“咽门缩桃丸”。

4.1.3 具体药物的作用机制 乳蛾的病机为风热邪毒侵犯或者脏腑亏损导致的虚火上炎,因此处方

病包括癫痫、多动症、鼻炎、反复感冒、哮喘、心肌炎、肾炎、紫癜、湿疹等,从临床方面进一步证实了咽喉疾病与脏腑经络疾病的相关性。

表 5 咽门缩桃丸治疗扁桃体肿大的效果						
扁桃体肿大程度	例数	痊愈	显效	有效	无效	有效率
I 度	38	13	16	5	4	89.4%
II 度	151	66	52	27	6	96.0%
III 度	92	46	23	17	6	93.4%
合计	281	125	91	49	16	94.3%

3.2 第二次统计结果 病例来源为 2001 年到 2012 年在张奇文全国名老中医药专家传承工作室及潍坊市百寿堂中医药人才培训中心就诊的患儿。治疗方法和疗效评价标准同上。

用药应当以疏风清热、解毒补虚为主。方中乌梅、爪甲解毒利咽,去腐生肌,两药共为君药。用马鞭草、射干、马勃、挂金灯、木蝴蝶、炒牛蒡子辅助乌梅清热解毒,利咽消肿;用炒象牙屑、麝香辅助爪甲清热拔毒,去腐生肌,上述药物共为臣药。用羚羊粉、牛黄平肝熄风,凉血解毒。桔梗载诸药上行以达病所。

4.2 西医角度

4.2.1 从免疫角度阐述腭扁桃体炎引发各器官组织病变的机制 机体免疫系统的组成中,除了中枢免疫器官(骨髓、胸腺)、外周免疫器官(脾脏、淋巴结)之外,还有大量其他“淋巴样组织”。如:黏膜、肠道、气管和皮肤上皮细胞下的相关淋巴组织。这些淋巴组织星罗棋布般的充实了免疫系统的结构与功能。

上世纪 90 年代大量科学研究,通称散布于口腔、肠道、气管、支气管和皮肤上皮、黏膜下的淋巴样组织为:“黏膜伴随淋巴组织”,扁桃体是最重要的黏膜淋巴组织。这些淋巴组织保护着 400 m² 左右的全身黏膜面,执行机体特异性或非特异性免疫功能。扁桃体位于口腔咽部双侧,上连腭部。扁桃体无包膜,大量免疫细胞覆盖于复层鳞状上皮之下。在黏膜上皮下,上皮细胞间,有 B 细胞、浆细胞、巨噬细胞、树枝状细胞和 T 细胞,它们可以迅速捕杀细菌、病毒和肿瘤细胞。扁桃体中有大量淋巴滤泡,滤泡外周为 T 细胞,滤泡中部为 B 细胞,在细菌、病毒的抗原激活下,B 细胞分化为浆细胞,分泌 IgA 抗

体,分泌于唾液中杀灭细菌和病毒,中和毒素。T 细胞和 B 细胞均在一定条件下形成记忆细胞,保持特异性免疫功能,当再次遭遇病原时迅即激活增殖,产生抗体,发挥特异性免疫功能。扁桃体内的免疫细胞可通过毛细淋巴管进入淋巴细胞再循环系统,把免疫信息传递出去,并可通过毛细血管后静脉进入血循环。

存在于口腔与上呼吸道的大量常住菌群和过路菌群中除了正常菌外还可能存在致病菌,如金黄色葡萄球菌、链球菌等,它们侵犯咽喉部时可引发炎症。有些病原菌如链球菌的胞浆膜抗原和胞壁抗原与心瓣膜、心肌、肾脏基底膜、小动脉平滑肌等有交叉抗原。当患儿感染这些病原菌后产生自身抗体,这种抗体不仅与病原菌结合,还与肾脏、心肌等含有交叉抗原的器官组织发生自身免疫反应,从而出现腭扁桃体感染诱发的心肌炎、肾炎、小动脉炎等。

急性扁桃体炎是儿科常见病、多发病,必需紧急控制,以免转化为慢性扁桃体炎或自身免疫病。

4.2.2 腭扁桃体肿大的形成机制和分类 胎儿与生具有的网状内皮系统尚未发育成熟,其淋巴成份没有产生抗体。新生儿腭扁桃体最初是位于鼻咽腔后上壁的被淋巴细胞浸润的小黏膜皱襞。出生后随着肺通气的应用,新生儿鼻咽腔接触到外界的细菌、病毒等微生物,它们接触淋巴上皮器官表面的淋巴球后,开始在该器官和所属颈淋巴结内形成抗体。随着免疫活动的进行,新生儿腭扁桃体开始沿着后鼻孔和软腭 2 个方向增长和肥大。由于新生儿免疫力不成熟,所以其咽淋巴环的增大比快于其周围器官。生理性的腭扁桃体增大程度与形状因人而异,可以很大,也可以不大,有时发现整个鼻咽腔几乎充满腭扁桃体。如果青春期免疫力完全成熟,免疫活动介入后,咽淋巴环不再继续肥大,已经肥大的能自行消退。由此可以设想,在青春期的免疫力完全成熟前,腭扁桃体的肥大体现了正在增进的免疫活动,肥大程度只能与免疫需要有关。

从上段论述中可以看出,扁桃体肿大并不全是病理性的。生理性扁桃体肿大具有合乎气流力学法则的形式。不论生理性的扁桃体肿大程度,由于其保持正常的解剖形状,所以不会影响咽鼓管与鼻咽腔的换气。

腭扁桃体病理性肥大远比生理性者明显减少。这种患者病史典型,病因和一般不同,腭扁桃体形状和大小有其特点,鼻和咽鼓管通气有明显障碍。病理性腭扁桃体肥大多因病毒经血行感染发生腭扁桃

体实质炎而引起。病毒性实质性扁桃体炎可于 1 ~ 2 d 内形成,像急性炎性反应一样,有伴随症状,如轻症感冒、体温不高、机体防御反应能力降低,有时也可伴有发烧和明显的急性腺样体炎。如果病毒引起的实质性扁桃体炎患者免疫反应小,这种炎性反应不会在数日内消退,其病理性肥大可持续到青春后期,直至机体对病毒有了比较明显的抵抗力为止。

4.2.3 腭扁桃体肿大的西医治疗 对于扁桃体肿大首先要区分是生理性还是病理性,二者的治疗是不同的。

生理性的腭扁桃体肿大不用采取手术治疗。切除生理性肥大的腭扁桃体会部分抑制小孩免疫力的成熟,不正常抑制地抑制鼻呼吸。大面积有纤毛的上皮黏膜和无数的黏液腺失去后会危害鼻咽腔和整个呼吸道。

对于病理性扁桃体肿大是否应该手术治疗呢?扁桃体切除术能立刻畅通鼻呼吸,改善氧代谢,使得全身健康得到很快恢复。但是这种手术无法改变患儿黏膜对于感染的免疫力和敏感性,所以对鼻炎、鼻窦炎、下呼吸道感染和咽峡炎没有预防作用。

童年后扁桃体切除^[4]可能会增加上呼吸道慢性炎性疾病(特别是慢性咽炎)的罹患率,甚至可能引起个别免疫学指标改变。10 岁以下的儿童切除腭扁桃体会降低机体的部分免疫功能,所以应当尽量采用药物保守治疗。

有研究表明^[5],舌咽神经舌支沿扁桃体包膜下方广范围走行的可能性较高,摘除炎性肥厚性扁桃体结缔组织有引起神经损伤和味觉障碍的风险。

5 腭扁桃体肿大的外治法

切除腭扁桃体对于儿童免疫功能的成熟非常不利,应当想尽一切办法保住扁桃体这一重要防线。如果口服药物治疗效果不佳,则可以考虑外治法,如:贴敷、针刺、含化、吹药等。许多儿童不愿吃中药,这个时候外治法就显得尤为重要。

6 本文的期望

希望本文能够引起大家对于咽喉疾病诊治的重视,从而起到抛砖引玉的作用。中医药学博大精深,是一个伟大的宝库,希望各位中医工作者能够重视中医学的挖掘和整理。

7 病例

7.1 癫痫患儿 某男,5.5 岁,2011 年 11 月 28 日初诊。主诉:头、眼向右斜视、右侧手痉挛、腿强直反复发作 45 d。现病史:2011 年 10 月 15 日 5 点睡眠中出现头、眼向右斜视,伴右侧手痉挛和腿强直,持

续 2 min 左右,先后到威海市立医院、济南齐鲁医院检查,诊断小儿癫痫,脑电图显示异常,清醒安静闭目时双侧枕区以 60 ~ 120 μ V 9 Hz 节律为主。2011 年 10 月 31 日 5 点和 2011 年 11 月 22 日 5 点各发作 1 次,发作时症状与第 1 次相同,持续 1 min 左右。发作时有意识,均在睡眠中出现,齐鲁医院建议服用妥泰治疗 1 年,于 2011 年 11 月 24 日服用妥泰,1 粒/晚。服药至第 4 天后睡眠不好,睡眠中坐起,说梦话,出汗多,为求进一步诊治,找张奇文教授诊治,现症见:腹痛,睡觉中坐起,睡眠时喜俯卧,伴说梦话、蹬被子、打呼噜和咬牙,胆子小,大便偏干。查体:神志清,查体合作,双侧扁桃体Ⅲ度肿大伴粘连。治疗经过:2011-11-28、2011-12-25、2012-01-30、2012-04-13 先后 4 次就诊,在服用咽门缩桃丸的同时,服用中药汤剂和中药丸剂,汤剂以平肝熄风、清热化痰、健脾消食为主,丸剂以祛风化痰通络、醒脑开窍镇静为主,共服用咽门缩桃丸 1 500 g,至 2012-11-3 癫痫一直未再发作。服用中药期间未用妥泰。

7.2 尿床 某男,6.5 岁,2008-12-13 初诊。主诉:反复尿床 2 个月余。现病史:患者 2 个月前经常出现尿床,伴昼夜咳嗽不停,夜间咳嗽后呕吐,有痰吐不出来,大便头干,睡觉蹬被,怕冷,活动后易出虚汗。查体:患儿双侧扁桃体Ⅱ度肿大。治疗经过:先后来诊 4 次,共服缩桃丸 450 g,5 g/次,2 次/d,扁桃体完全回缩,诸症悉除。观察随访 3 月余,未再复发与感冒。

7.3 鼻出血患儿 某男,6 岁,2012 年 10 月 14 日初诊。主诉:反复流鼻血 5 年。现病史:患者经常感冒发烧,咳嗽,咽疼,大便干,每次发作都输液,用抗生素治疗,但不除根。从 1 岁多开始经常流鼻血,喝可乐、吃炸鸡腿时加重。因流鼻血先后到潍坊市人民医院、潍坊市妇幼保健院、潍坊市立医院看过 10 余次,化验均无异常。查体:神志清,查体合作,双侧扁桃体Ⅲ度肿大,高低不平,充血。治疗经过:2012-10-14、2012-10-21、2012-12-28、2012-11-3 先后 4 次找张奇文教授诊治,在服用咽门缩桃丸的同时,服用中药汤剂,汤剂以疏肝健脾、清热化痰止咳为主,服用咽门缩桃丸 300 g,服药后一直未再流鼻血,未再感冒咳嗽,扁桃体已回缩。

7.4 复感患儿 某男,4.5 岁,2011 年 7 月 18 日初诊。主诉:反复感冒发烧 4 年。现病史:患儿经常咳嗽,干呕,打呼噜,皮肤易痒,大便干。感冒,反复发热,体温稍高即输液治疗,家长述医生曾建议其行扁桃体摘除术,商量后拒绝手术治疗。患儿曾多处就医,服用多种中西药治疗,效果均不明显。为求进一步诊治,慕名而来,现:咳嗽,打呼噜,干呕,大便干,皮肤易痒。查体:神志清,查体合作,双侧扁桃体Ⅲ度肿大。治疗经过:2011-7-18、2011-7-25、2011-12-3 先后 3 次找张奇文教授诊治,服用咽门缩桃丸的同时,配合中药汤剂,汤剂以平肝通络、清热化痰止咳为主,共服用咽门缩桃丸 300 g,近 5 个月未再感冒、发烧,不打呼噜了,扁桃体已回缩。

7.5 反复发热患儿 某女,5 岁,威海人,2011 年 2 月 20 日初诊。主诉:反复发热 2.5 年。现病史:2.5 年前出现反复发热,最高达 39.5 $^{\circ}$ C,每次发热便输液治疗,2 ~ 3 个月发作 1 次。自今年起,反复感冒,每 2 个月发热 1 次,威海市中医院医生推荐患儿到潍坊找张奇文教授诊治,现症见:咳嗽,鼻塞,夜间熟睡可闻及鼾声,揉鼻子,大便干。查体:神志清,查体合作,双侧扁桃体Ⅲ度肿大,左侧肿大明显。治疗经过:2011-2-20、2011-3-9、2011-3-21、2011-5-18、2012-10-13 先后 5 次就诊,服用咽门缩桃丸的同时配合中药汤剂,汤剂以益气健脾、清热化痰、利咽消肿、宣肺止咳为主,共服用咽门缩桃丸 600 g,患者未再出现反复发热,能参加户外活动,食欲佳,体重达 30 kg。限于篇幅有限,在此不一一列举典型病例。

参考文献

- [1] 张奇文. 从咽门缩桃丸研制谈中医儿科临床研究的思路[J]. 中国中西医结合儿科学,2009,1(5):424-428.
- [2] 张奇文. “肺胃肠相关论”与“肺胃肠相关病”——兼议中医儿科临床研究中存在的问题[J]. 世界名医论坛杂志,2001(7):1-4.
- [3] 李在连,冯永堂. 临床免疫学[M]. 北京:科学出版社,2002.
- [4] 王向辉,赵荣祥. 童年后扁桃体切除对人体免疫功能远期影响的研究[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2007,15(6):420-423.
- [5] 大缘健司. 扁桃体床局部解剖学研究:腭扁桃体与舌咽神经舌支位置关系[J]. 日耳鼻会报,1994,97(6):1481-1493.

(2015-07-23 收稿 责任编辑:徐颖)