

引用:刘杨,孙瑞,朱亚萍,等.姚笑教授从热、瘀、痰、虚四大证辨治儿童腺样体肥大经验[J].现代中医药,2024,44(1):41-45.

姚笑教授从热、瘀、痰、虚四大证 辨治儿童腺样体肥大经验^{*}

刘杨¹ 孙瑞¹ 朱亚萍¹ 吴怡萍¹ 姚笑^{2**}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

摘要:腺样体肥大属于以增生为主的慢性炎症,在其发病的不同阶段具有不同的病理变化特点。姚笑教授根据腺样体肥大各阶段的临床表现,将本病归纳为热、瘀、痰、虚四大证型,采用祛邪清热、化痰通络、行气化痰、扶助正气等推拿处方辨证施治,并于局部推拿颈部七次脉以活血行气,收到满意效果,其诊疗经验切实有效且独具特色,值得借鉴和推广。

关键词:姚笑;腺样体肥大;辨证分型;颈部七次脉;小儿推拿

中图分类号:R272.6 **文献标识码:**A

文章编号:1672-0571(2024)01-0041-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2024.01.010

腺样体也称咽扁桃体或增殖体,位于鼻咽顶后壁,呈桔瓣样表面^[1]。腺样体增生并伴发相应症状者称为腺样体肥大^[2]。腺样体自身及邻近组织炎症的反复刺激是其重要病因,咽喉反流与小儿腺样体肥大也存在一定相关性^[3-4]。其肥大增生会导致患儿有张口呼吸、鼻塞等症状,可累及邻近器官引发中耳炎、腮腺炎、鼻窦炎等,甚至可出现肺源性心脏病,极大地影响了小儿的生长健康状况^[5-6]。对此,西医首选的治疗方法是鼻内镜下切除,但腺样体在人体内具有体液免疫和细胞免疫的双重作用,与扁桃体一起构成了抵御外来病原微生物的第一道防线,因此许多内科医生并不建议切除^[7-9]。小儿推拿在保留腺样体的基础上可显著改善患儿腺样体肥大的临床症状、降低对重要脏器的危害^[10-11],在治疗上有较大优势^[12]。

姚笑教授,医学博士,主任医师,硕士生导师,为第五批全国老中医药专家张素芳教授学术继承人,从事小儿推拿临床工作三十余年。姚笑教授在总结张老学术经验的基础上,根据儿童腺样体肥大发病过程的病理特点,将其病机概括为热、

瘀、痰、虚四大证,再针对不同证型,选择不同的小儿推拿手法穴位,并配合颈部七次脉灵活施术,临床收到满意效果。现将其诊治腺样体肥大经验及典型案例介绍如下。

1 腺样体肥大的病理变化特点及临床表现

腺样体是人体重要的免疫器官,位于鼻咽顶后壁^[13]。腺样体肥大主要由以增生为主的慢性炎症引发,也可由鼻咽部急性炎症迁延而来^[14]。由于腺样体的特殊生理解剖结构,儿童时期腺样体如果受到相邻鼻咽部急慢性炎症的刺激,局部组织在炎症因子的作用下,首先出现充血水肿、炎性物质渗出和局部毛细血管内微血栓形成,随着炎症细胞的浸润并释放生物活性物质,腺样体内组织细胞发生损伤坏死和增生。若炎症迁延不愈,反复发作,腺样体最终形成以慢性炎症细胞浸润、组织破坏和组织细胞增生共同组成的病理性肥大。

本病临床表现除了常见的鼻塞、张口呼吸夜间加重、睡眠打鼾、睡眠不安时常翻身、仰卧呼吸不畅明显、严重时出现呼吸暂停等共同症状外,在

* 基金项目:齐鲁医派中医学术流派传承项目(鲁卫函[2020]132号)

** 通讯作者:姚笑,博士,主任医师。E-mail:yaoxiao-yes@163.com

腺样体肥大慢性炎症发病过程中,因其不同的病理变化而呈现出不同的特点:炎症渗出阶段以血管扩张、炎性物质渗出和炎症细胞浸润等病理变化为主,临床表现为咳嗽、腺样体充血鲜红、粘膜水肿、局部皮肤温度升高。炎症组织损伤阶段以局部微血管内凝血、组织损伤等病理变化为主,临床表现为咽部轻微疼痛或不适,肥大腺样体颜色暗红不鲜,表面血管网色红绛。炎症迁延阶段以毛细血管与组织液间微循环不畅,炎性分泌物吸收缓慢,纤维素、病原菌和坏死组织等覆盖于粘膜表面等病理变化为主,临床表现为咳嗽有痰、清嗓子、鼻腔分泌物堵塞,肥大腺样体颜色苍白,表面附着白色分泌物。炎症增生阶段以局部纤维结缔组织、血管及上皮细胞和腺体增生,局部组织缺血缺氧的病理变化为主,临床表现为咽喉有异物感,肥大腺样体色淡、体积增大、表面有瘢痕。

2 腺样体肥大的病因病机认识

根据腺样体肥大发病过程不同的病理变化及症状特点,姚笑教授将其归纳为热、瘀、痰、虚四大证。

2.1 热证 多见于炎症渗出阶段。小儿肺常不足,卫外不固,易于感受外邪,且小儿为纯阳之体,感受邪气易于化热化火,肺开窍于鼻,热邪壅郁,咽喉鼻窍气血运行不畅,则鼻塞流黄涕,时有咳嗽咽痛,局部色红赤、肿胀。若郁热不能外达,弥漫全身,气分热盛,则见全身高热,鼻塞有黄脓涕、时有恶心,胃纳不佳,情绪急躁,夜间鼾眠声粗,口唇舌质偏红,指纹色紫,小便黄,大便味臭质干等临床表现。因此,本阶段的病机以邪热壅郁、气血失和为主要特点^[15-17]。

2.2 瘀证 多见于炎症组织损伤阶段。热邪壅郁,气血不畅,日久则血腐肉败,脉络受损,血溢脉外而成瘀。加之热邪煎炼津液,易伤阴化燥^[18],则阴津亏耗,加重血行不畅。临床表现为睡中呼吸声粗,扁桃体色暗红,咽喉局部有深红色或紫色血络,舌质红绛少苔或黄燥起芒刺。血瘀日久,气血不通,则热势退去,独留脉络瘀阻,临床表现面色青黄或青白,颞部及下颌角有青色静脉显现,或腹大如鼓青筋暴露,舌质色黯淡,舌边有瘀点或舌底

静脉黯紫等瘀象。本阶段的病机以瘀血阻络、气血不通为主要特点^[19-20]。

2.3 痰证 多见于炎症迁延阶段。朱丹溪有“痰夹瘀血,遂成窠囊^[21]”之说。血瘀日久,脉络不畅,清阳不升,浊阴不降,津液代谢障碍,停聚成痰^[22]。加之小儿乳食时有不节嗜食肥甘厚味,则易脾失健运,水液输布、运化失常,加重了体内痰湿。痰湿内伏,影响气机运行,而成气滞痰阻^[23]。临床表现为喉中痰鸣,咳吐痰涎,鼻塞流脓涕,睡中打鼾,时有头晕,腹胀肠鸣,大便粘腻,舌苔厚腻,脉滑等症状。痰气交阻日久,反过来又会影响血液循环,进一步加重血瘀,故临床常可见气滞痰阻血瘀并重的患儿。本阶段的病机以痰聚气阻、浊阴不降为主要特点。

2.4 虚证 多见于炎症增生阶段。机体历经热壅、瘀阻、痰凝,气血运行不畅日渐加重,机体各脏腑功能相继受损,导致气血生成不足。正气不足,则更易再次感受外邪,气血生成和运行愈加不畅,再次加重机体各脏器失养,形成愈感愈虚,愈虚愈易感的恶性循环,最终造成正虚邪恋的结果。临床表现出患儿夜间打鼾,影响睡眠,倦怠乏力,面色无华,畏寒肢冷,自汗易感冒,咳喘气短,头晕目眩,腹胀便溏,动则尤甚,舌淡,脉虚等症状。本阶段的病机以气血不足、正虚邪恋为主要特点。

综上所述,腺样体肥大病起于外感,历经热、瘀、痰、虚的病机不断循环,局部气血运行障碍愈益加重,致使腺样体不断增生肥大。

3 腺样体肥大的治则治法及推拿取穴

姚笑教授认为,腺样体肥大发病过程始终处于慢性炎症的不同阶段,因其不同的病理变化而呈现出热、瘀、痰、虚不同的证型特点,应根据临床表现,辨热、瘀、痰、虚四证何者为主,治疗上各有侧重。炎症渗出阶段以热证为主,故应祛邪清热;炎症组织损伤阶段以瘀证为主,则多化瘀通络,炎症迁延阶段以痰证为主,故须行气化痰,炎症增生阶段以虚证为主,则注重扶助正气。具体治法与取穴如下。

3.1 辨证取穴及推拿 热证为主时,在表宜清宣,在里宜清泻,使热邪得以宣发、外泻,热邪既

出,气血平和,则组织肿胀渐消,壅塞得以缓解。主要选用清肺经、平肝经、清胃经、清小肠、清天河水、揉太渊、揉翳风、风池、风府、风门、肺俞、上星、曲差、头面四大手法等为主。推拿手法频率宜快,力度稍重,热重者可配合大椎、胃俞穴放血拔罐,天容、翳风、肩髃穴留罐。

瘀证为主时,有热宜凉血祛瘀,有寒则温经通络,瘀证得解,则气机疏通,血脉流利,肿大遂消。主要选用清肺经、平肝经、掐揉四横纹、揉神门、总筋、按弦走搓摩、分腹阴阳、头面四大手法、扫散耳周、揉肺俞、心俞、厥阴俞,推拿手法频率宜快,力度稍重,可配合肺俞等部位的放血、拔罐,风池、风府、哑门、翳风处留罐。

痰证为主时,热痰宜清化,寒痰宜温化,上部有痰宜宣散,下部有痰宜渗利。主要选用补脾经、揉板门、揉掌小横纹、清肺经、平肝经、揉脾俞、胃俞、肺俞、心俞、肝俞、天突、中府、云门、乳根、乳旁、头面四大手法、头部五指拿法、扫散耳周、推揉膻中、分推胸八道、分肩胛。

虚证为主时,治疗上应祛除余邪、补益正气,主要选用清肺经、平肝经、补脾经、补肾经、揉肺俞、心俞、肝俞、脾俞、胃俞、肾俞、命门、足三里、擦两侧膀胱经、捏脊。总体治疗皆不离乎培元扶正,升清降浊,调理阴阳平衡^[24]。

临床上腺样体肥大的四大分证无明显界限,常交错出现,需准确辨证,综合治疗,祛邪不伤正、扶正不留邪^[25]。

3.2 结合局部解剖推拿颈部七次脉 《诸病源候论·咽喉心胸病诸候》云:“人喉咙气上下也,气血若调,虽寤寐不妨宣畅。气有不和,则冲击咽喉,而作声也。”^[26]临床上腺样体肥大虽可分为四大证,但无论哪一证型的腺样体肥大,出现鼾眠均与局部气血不畅相关,都应注重通畅局部经络气血运行。姚笑教授根据腺样体的解剖位置,创造性地选用颈部七次脉局部施术推拿以活血行气,是治疗腺样体肥大的一大特色。

腺样体位于鼻咽腔顶部、蝶骨体底和枕骨斜坡颅外面的一团淋巴组织,腺样体与腭扁桃体、舌根淋巴组织、咽后壁淋巴组织共同构成咽周淋巴

环,此环的特殊位置使之成为吸入性和摄入性抗原最早接触的部位,因此是呼吸道的第一道防御门户^[27]。但由于腺样体上有颅骨、下有咽腔、前有鼻腔、后有颈部骨骼肌肉、两侧有上下颌等组织包绕,推拿手法难以触及^[28]。姚笑教授通过细致观察颈部解剖发现:颈部周围浅表淋巴结如颈后淋巴结、颈外侧淋巴结、胸锁乳突肌前淋巴结、胸锁乳突肌后淋巴结、颌下淋巴结等与内部的咽周淋巴环通过淋巴导管相互联通,而这些浅表淋巴结与颈部经脉分布位置接近,因此推测,通过推拿颈部经脉穴位,可以改善浅表淋巴结的循环,进而影响到深部的咽周淋巴组织。经过临床验证,推拿颈部七次脉诸穴对改善鼻咽部急慢性炎症效果良好。

颈部七次脉出自于《灵枢·本输》曰:“缺盆之中任脉也,名曰天突;一次任脉侧之动脉足阳明也,名曰人迎;二次脉手阳明也,名曰扶突;三次脉手太阳也,名曰天窗;四次脉足少阳也,名曰天容;五次脉手少阳也,名曰天牖;六次脉足太阳也,名曰天柱;七次脉颈中央之脉督脉也,名曰风府^[29]。”颈部七次脉包括任、督脉及手足三阳经在颈部的一个穴位,共为八穴。次,是指从任脉的天突穴旁开的次序。以上各穴,除天突、风府外,均是阳经在颈部的“入”穴。

颈部七次脉推拿方法有两种:①以中指端着力,从天突穴起,自前向后依次按揉至风府穴。②食中指并拢,沿各经脉循行路线由上而下反复推各个穴位。根据证型,适当调节推拿力度、频率和时间。热证以推法为主,频率快而力度适中;瘀证以重按为主,配合轻推,频率稍缓;痰证、虚证以轻推法为主,配合按揉,频率力度适中。

4 医案举例

患儿女,2岁,于2020年12月30日初诊。主诉:鼻塞、睡眠打鼾10天。家长诉10天前患儿因受凉出现鼻塞,张口呼吸,睡眠时打鼾,无流脓涕,无咳嗽,喝奶时有鼻堵,呼吸不畅。纳可,大便日1~2次,成形味臭,小便黄。中医望闻切诊:咽色深红,咽后壁附着有白色粘稠分泌物,舌稍红,苔黄微腻,指纹紫,手心热,腹略胀。辅助检查:鼻咽镜

检查:双侧鼻腔可见大量黏脓性分泌物,腺样体肥大,阻塞后鼻孔约 2/3。诊断:腺样体肥大。辨证分型:痰热互结。治疗:清热化痰,宣肺开窍。处方:①小儿推拿疗法:清胃经 300 次,清小肠 300 次,清肺平肝 300 次,揉太渊 200 次,四大手法 100 次,揉翳风、风池、哑门、肺俞、风门各 200 次,推颈部七次脉 300 次,揉厥阴俞、心俞各 200 次。②拔罐疗法:风池、风府、哑门、翳风留罐。二诊:2021 年 1 月 5 日鼻塞减轻,夜间打鼾改变体位后消失,喉间有痰,无流涕。纳眠可,二便调。中医望闻切诊:双肺呼吸音粗,咽部色微红,有少许细血络,舌质稍红,苔白腻,指纹淡紫滞,手心热。小儿推拿处方:清胃经 300 次,清小肠 300 次,清肺平肝 300 次,四大手法 100 次,按揉天突、膻中、中府、云门、风门、风池、哑门各 200 次,推颈部七次脉各 200 次,擦脾胃俞 300 次,分推胸八道 200 次,分肩胛 200 次。三诊:2021 年 1 月 8 日偶咳嗽有痰,不易咳出,夜间打鼾消失。纳眠可,二便调。中医望闻切诊:双肺呼吸音粗,咽色略红,表面欠光滑,无明显血络,舌质淡红,苔薄白,指纹淡红,手心温,腹略胀。小儿推拿处方:上方加补脾经 500 次,补肾经 300 次,续推。2 个月后回访,无复发。

按语:初诊时本例患儿已发病 10 余日,处于痰证阶段,但仍有热象,故辨证为痰热互结。治疗应清热化痰,宣肺开窍。处方首先以清小肠、清胃经清除蕴里的痰热,再以清肺平肝、揉太渊、肺俞以通调肺气。局部施以头面四大手法疏风清热、宣肺开窍,以推拿颈部七次脉疏通经脉,配合揉翳风、风池、哑门、肺俞、风门理气散结,再揉厥阴俞、心俞以促进局部气血运行。并于风池、风府、哑门、翳风处留罐以进一步清热化痰、消痰散结。二诊时患儿热势已衰,尚有痰浊较为突出,瘀血未尽,故处方继以清肺平肝配合头面四大手法宣畅肺气;以清小肠、清胃经清除余热;以颈部七次脉配合揉风门、风池、风府、哑门疏经通络;以按揉天突、膻中、云门、中府降逆化痰;以分肩胛、分推胸八道宽胸理气;最后以擦脾胃俞以调和脾胃。三诊时热、痰、瘀皆余不多,故以二诊处方加补脾经、补肾经续推,进一步理气散结,培元固本,变理

上下。

5 结语

腺样体处于抵御外来病原微生物的第一道防线,其增生肥大严重影响了小儿的健康状态和生长发育^[30]。姚笑教授师古而不泥古,根据儿童腺样体肥大发病过程的病理特点,将其病机概括为热、瘀、痰、虚四大证,再针对不同证型,选择以颈部七次脉为主的小儿推拿手法穴位,灵活施术,可显著改善患儿腺样体肥大的临床症状,降低对重要脏器的危害,在治疗上有较大优势,其诊治小儿腺样体肥大的独特经验值得借鉴和推广。

参考文献

- [1] 张腾,刘来富,陈子尧,等.固本收涩法治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.
- [2] 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.
- [3] 潘梦晨,熊明昭.熊明昭主任运用补阳还五汤治疗儿童腺样体肥大经验[J].天津中医药,2021,38(9):1178-1181.
- [3] 黄保栋,谭嘉杰,韩晓燕,等.儿童腺样体肥大与咽喉反流的相关性研究[J].临床耳鼻咽喉头颈外科杂志,2018,32(12):899-904.
- [4] 许胜,褚汉启,管红霞.腺样体肥大患儿变态反应结果分析[J].中国医药导报,2020,17(32):76-78,95.
- [5] 顾静雯,施晓燕,庄承,等.姜之炎教授“运脾治鼻”法治小儿腺样体肥大临床经验[J].中医药导报,2018,24(9):125-126.
- [6] Linder-Aronson S, Leighton BC. A longitudinal study of the development of the posterior nasopharyngeal wall between 3 and 16 years of age[J]. Eur J Orthod, 1983, 5(1):47-58.
- [7] 蒋华,矫金玲,陈华,等.俞景茂教授运用“化痰散瘀法”治疗小儿腺样体肥大症经验[J].黑龙江中医药,2016,45(5):43-44.
- [8] 任现志.治腺样体肥大中医有优势[J].江苏卫生保健,2020(1):8-9.
- [9] 王赛娜,盛锋,徐枫,等.推拿手法治疗儿童腺样体肥大的临床观察[J].中华中医药杂志,2018,33(3):1155-1157.
- [10] 佟彤.中医内服外治法治肺脾气虚型腺样体肥大患儿的临床研究[J].中国医学创新,2017,14(25):68-72.

[11] 李佩玲,潘泽锋,迟振海,等. 推拿治疗儿童腺样体肥大有效性的系统评价[J]. 中国民族民间医药,2023,32(3):109-114.

[12] 王赛娜,盛锋,徐枫,等. 推拿治疗儿童腺样体肥大长期疗效观察[J]. 北京中医药,2018,37(12):1184-1187.

[13] 甄东辉,夏颖,常红. 低温等离子治疗小儿扁桃体炎、腺样体肥大的临床观察研究与护理分析[J]. 中国医药指南,2021,19(30):186-187.

[14] 兰春,黄婷,王孟清,等. 从“久病伤阴”论玄麦甘桔汤治疗儿童腺样体肥大[J]. 中医药导报,2022,28(3):192-194.

[15] 汤晓萱,吴飞虎,朱玲,等. 疏风解毒胶囊联合孟鲁司特钠和丙酸氟替卡松治疗儿童痰热郁结型腺样体肥大的疗效观察[J]. 现代药物与临床,2023,38(11):2840-2845.

[16] 杨祺. 止鼾通窍汤加减联合复方黄柏滴鼻液治疗腺样体肥大(湿热痰凝型)的临床疗效观察[D]. 济南:山东中医药大学,2023.

[17] 毕海东. 解毒清鼾汤治疗儿童腺样体肥大(风热郁结型)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.

[18] 田思胜. 朱丹溪医学全书[M]. 北京:中国中医药出版社,2006:37,59

[19] 刘振佳. 化痰通窍方治疗小儿腺样体肥大(气血瘀阻型)的临床观察[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学,2023.

[20] 曲姝妍. 基于“平治权衡”思想指导穴位贴敷治疗腺样体肥大性儿童鼾眠(痰凝血瘀型)的临床研究[D]. 长春:长春中医药大学,2023.

[21] 刘善京. 阴虚痰湿相兼致病探析[J]. 江西中医药,2012,43(6):5-6.

[22] 范为民,胡怡芳,李艳. 李济仁教授“培元”思想临床应用探微[J]. 河北中医,2016,38(3):329-331.

[23] 张奕星,刘安琪,王淑敏,等. 运脾化痰通窍方促进巨噬细胞向 M2 型极化治疗儿童腺样体肥大的临床疗效[J]. 中国实验方剂学杂志,2023,29(14):88-95.

[24] 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.

[25] 巢元方. 诸病源候论[M]. 吴少祯,整理. 北京:中国医药科技出版社,2011.

[26] 张扬菱,郭亦男. 中西医治疗儿童腺样体肥大研究进展[J]. 光明中医,2023,38(2):383-386

[27] 袁宇,邹秀丽. 孟鲁司特钠联合糠酸莫米松鼻喷雾剂治疗小儿腺样体肥大的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志,2021,14(36):138-140.

[28] 灵枢经[M]. 北京:人民卫生出版社,2012:7.

[29] 杜丽芳,赵宏斌. 中药联合推拿治疗小儿腺样体肥大临床观察[J]. 光明中医,2021,36(20):3508-3509.

[30] 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.

(修回日期:2023-08-09 编辑:蒲瑞生)