

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.20.014

运用调气消腺法分期论治儿童腺样体肥大

卢志远¹, 王雨涵¹, 戴启刚^{1,2}, 林丽丽², 张梦瑶¹, 顾蕴烨¹, 汪受传^{1,2,3}✉

1. 南京中医药大学附属医院, 江苏省南京市秦淮区汉中路155号, 210029; 2. 南京中医药大学中医儿科学研究所/儿童健康与中医药省高校重点实验室; 3. 江苏省中医流派研究院

[摘要] 总结运用调气消腺法分期论治儿童腺样体肥大的临证经验。认为儿童腺样体肥大的病位在颧颞, 病机以肺气不和本、痰热瘀结为标, 提出以调气消腺为法治疗。临证将儿童腺样体肥大分为发作期、迁延期和缓解期, 发作期以外感风热、痰热蕴肺为核心病机, 治宜散邪宣肺、清热化痰, 自拟宣肺消腺汤治疗; 迁延期以肺热结咽、痰瘀胶滞为核心病机, 治宜清热泻肺、豁痰逐瘀, 自拟泻肺消腺汤治疗; 缓解期以肺脾气虚、痰湿凝结为核心病机, 治宜补肺固卫、燥湿化痰, 自拟补肺消腺汤治疗。同时注重合并症兼而治之, 随症灵活加减。

[关键词] 儿童腺样体肥大; 肺气不和; 调气消腺法

腺样体是附着于鼻咽顶壁和后壁交界处的淋巴组织, 其在儿童6~7岁时最大, 随后逐渐退化萎缩, 成年后基本消失。儿童腺样体肥大(adenoidal hypertrophy, AH)是指儿童腺样体反复受到炎症刺激后出现病理性增生且引发相应症状, 临床表现主要为鼻塞、打鼾、张口呼吸等, 常可诱发分泌性中耳炎、鼻窦炎、阻塞型睡眠呼吸暂停综合征等, 病程长的患儿会出现腺样体面容, 甚者影响生长发育^[1]。现代医学多采用鼻腔冲洗、糖皮质激素喷鼻或白三烯受体拮抗剂口服等保守治疗, 其中中重度AH还推荐手术治疗, 但存在不良反应较多、患儿及家长依从性较差等问题^[2]。因腺样体位置与腭扁桃腺体相邻且功能相同, 故儿童AH可归属于中医学“乳蛾”范畴^[3]。中医药治疗儿童AH在快速缓解症状的同时, 还能调理患儿体质、降低AH复发率, 具有副作用小、安全性高、可整体调节等显著优势^[4]。根据儿童AH夜寐打鼾的典型临床表现, 本病亦可归属中医学“鼾眠”范畴^[5], 其发生与肺气不和有关, 如《诸病源候论·癭瘤等病诸候》指

出:“鼾眠者, 眠里咽喉间有声也……气有不和, 则冲击咽喉而作声也”。据此我们认为, 本病病机以肺气不和本、痰热瘀结为标, 提出“调肺气以治本、祛邪消腺体以治标”的治疗总则, 主张调气消腺法, 即通过宣发、肃降、补肺、固卫等法调肺气, 清热、化痰、祛瘀、燥湿等法消腺体, 并将儿童AH分为发作期、迁延期和缓解期三期进行辨治, 同时注重兼治合并症, 现将临证经验总结如下。

1 发作期散邪宣肺、清热化痰

中医学对“颧颞”的论述与现代医学对腺样体的解剖学认识相似。《类经·卒然失音之刺》载:“颧, 颈也; 颧颞, 即颈中之喉颞, 当咽喉之上, 悬雍之后, 张口可见者也。”《黄帝内经灵枢集注·忧恚无言》注:“颧颞者, 腭之上窍, 口鼻之气及涕唾, 从此相通, 故为分气之所泄, 谓气之从此而分出于口鼻也。”颧颞是口与鼻分气的孔窍, 可对应AH腺体增生的位置^[6]。AH患儿多属痰湿体质^[7], AH急性发作多由风热犯肺引起, 以外感风热、痰热蕴肺为核心病机。临床中儿童AH发作期往往起病急, 病程多为3~7天, 可见夜寐呼吸声重或轻微打鼾, 常伴有发热、微恶风、鼻塞、流黄涕或咳嗽、痰少色黄等风热表证; 鼻咽内镜下可见鼻咽顶后壁红色块状隆起, 可轻度堵塞后鼻孔, 表面

基金项目: 国家中医药管理局全国名中医传承工作室建设项目(国中医药办人教函[2018]119号); 国家中医药管理局高水平中医药重点学科中医儿科学(南京中医药大学)项目(NZYER004); 江苏省中医流派研究院重点课题(LPZD2025012)

✉ 通讯作者: wscnj@njucm.edu.cn

或伴少许黄黏涕。小儿肺常不足，藩篱稀疏，若遇调护失宜，外感风热，致肺卫不固，可见发热、微恶风；肺气失宣，鼻窍不通，可见鼻塞、流黄涕。肺失宣降致津液失布，热灼津液，炼液成痰，加之小儿脾常不足，易运化失健，内生痰湿，蕴而化热，受风热邪气引动，痰热相挟，循经上泛颅颞，口鼻气机不畅，则鼾眠急性发作，伴有咳嗽、痰黄。因腺样体初受风热客犯、痰热上泛而肿大，故鼾眠作声不久、张口幅度不显。

我们认为鼾眠乃肺气不和之病声，治疗当视其虚实，调其逆从。儿童 AH 发作期急则治标，宗“邪气在表，散即调也”（《景岳全书》）的散邪调气之法，治宜散邪宣肺、清热化痰，达调气消腺之目的。临证自拟宣肺消腺汤，组成：金银花 10 g，连翘 10 g，薄荷 10 g（后下），牛蒡子 10 g，白芷 10 g，桔梗 6 g，芦根 15 g，蒲公英 15 g，紫花地丁 15 g，败酱草 12 g。该方由银翘散与《严氏济生方》辛夷散化裁而成，方中金银花、连翘皆入肺以疏散风热、清热解毒，配伍桔梗、芦根以辛凉宣肺化痰，白芷祛风化痰通窍，蒲公英、紫花地丁、败酱草清热解毒消肿。薄荷、牛蒡子是我们治疗 AH 发作期之要药，《医学衷中参西录》载薄荷“力能内透筋骨，外达肌表，宣通脏腑，贯串经络”，《药鉴》载牛蒡子“苦能解毒退热，而利咽喉之痛……辛能达表润肌，而散疮疡之肿”，《本草崇原》谓牛蒡子“专入肺……深得表里两解之义”，薄荷、牛蒡子二药合用可奏疏风散热宣肺、解毒消肿散结之功，还可作引经之用。需要注意的是，该方煎服法应遵循《温病条辨》中“香气大出，即取服”之理，不可过煎，武火煮沸后文火煎煮 10~15 min 即可滤出药液温服，此法亦具徐之才《药对》所言“轻可去实”之能。

临床儿童 AH 常合并过敏性鼻炎^[8]，我们多从伏风立论^[9-10]，常在宣肺消腺汤的基础上加蜜麻黄 3 g，辛夷、酒地龙、蝉蜕各 6 g 以消风宣窍，醋乌梅、刺蒺藜、醋五味子各 6 g 与甘草 3 g 以收敛息嚏止涕^[11]；合并急性扁桃体炎者，可加冬凌草、蝉蜕、牛膝各 6 g 以清肺利咽；外感咳嗽痰多者，可加前胡 10 g，炙紫菀、浙贝母各 6 g 以增强宣肺化痰止咳之功。

2 迁延期清热泻肺、豁痰逐瘀

儿童 AH 迁延期多由发作期治疗不效或不及时而来，此期病程较久，腺样体久治不消，打鼾症状

持续时间大于 4 周，通常为 3 个月以上，常合并反复化脓性扁桃体炎、慢性鼻窦炎、反复鼻出血等鼻咽部疾病。临床表现为夜寐打鼾频繁、声音响亮、鼾声连连、张口呼吸、口角流涎，甚则出现呼吸阻塞暂停而见多次憋醒，伴鼻塞、流黄浓涕、咳嗽、喉中痰鸣等；鼻咽内镜下可见鼻咽顶后壁暗红色块状隆起，明显堵塞后鼻孔，且表面可见较多黄浓黏涕。《丹溪心法》提出“凡人身上中下有块者多是痰”“自气成积，自积成痰，痰挟瘀血，遂成囊窠”的论点。我们认为腺样体肥大的病机以肺热结咽、痰瘀胶滞为核心，其病理形态与“囊窠”具有相似性。AH 发作期久治不愈，风热之邪由表入里，邪热久羁肺咽，热邪灼伤津液为痰，或外感风热表邪已解，然肺脾痰湿内蕴，久郁未化而生热，皆致肺气失于清肃，同时痰阻肺络，气机阻滞，血行不畅而成瘀，痰热瘀胶结，流注于颅颞，久则形成“囊窠”，发为 AH。

《丹溪心法》曰：“善治痰者，不治痰而治气。”《仁斋直指方》云：“气者血之帅也，气行则血行，气止则血止。”从“治痰先治气”“气行则血行”立法，儿童 AH 迁延期治宜清热泻肺以调气，豁痰逐瘀以消腺。临证自拟泻肺消腺汤，组成：桑白皮 10 g，地骨皮 10 g，芦根 15 g，桔梗 6 g，浙贝母 6 g，瓜蒌皮 10 g，牡丹皮 10 g，玄参 10 g，赤芍 10 g，皂角刺 10 g。该方由泻白散、五味消毒饮、会厌逐瘀汤化裁而成，方中桑白皮、地骨皮是我们治疗儿童 AH 迁延期的常用药对，《本草求真》载桑白皮“专入肺，辛甘性寒，善入肺中气分，泻火利水，除痰泄气”，地骨皮能入肺中血分，清肺中伏火，二药配伍芦根能增强清泻肺热之力，配伍桔梗则调肺气而使肺气宣肃有常；浙贝母、瓜蒌皮清肺豁痰散结；玄参、赤芍凉血散结，牡丹皮活血化瘀，皂角刺善治痈肿，既能理气活血、散结消肿，又能引诸药入颅颞“囊窠”之处。若 AH 病情迁延日久，久治难消，可择取白芥子化痰散结，莪术、桃仁破血逐瘀，以及僵蚕、地龙等虫类药活血豁痰通络，考虑小儿成而未全、全而未壮，此类药物用量不宜过大，多为 3~6 g。

儿童 AH 合并反复化脓性扁桃体炎急性发作者，可加败酱草、蒲公英、紫花地丁各 15 g，金银花、连翘、虎杖各 10 g，以解毒消肿散结，促进增生之腺体消退^[12]；合并慢性鼻窦炎急性发作者，常加用胆南星、黛蛤散各 6 g，白芷 10 g、薏苡仁 15 g 以增强清热燥湿排脓之力，从而通利鼻咽；合

并反复鼻出血者，可加旋覆花 6 g、赭石 10 g 肃降肺气，白茅根、仙鹤草各 15 g 凉血止血。

3 缓解期补肺固卫、燥湿化痰

AH 经治疗后外感邪气已解，痰瘀窠囊渐消，肥大的腺样体逐渐缩小，或腺样体随年龄增长已呈现生理性萎缩，病情逐渐缓和而进入缓解期。此时 AH 日久，患儿肺脾不足，肺卫气虚，外邪易犯，导致反复感冒，刺激腺体反复增生肥大；又可因内伤饮食，加重脾虚失运，津液停聚，易生痰湿，气虚痰凝，上泛顽痰，导致儿童 AH 反复发作甚则加重。因此我们认为，儿童 AH 缓解期以肺脾气虚、痰湿凝结为核心病机。此期临床多见夜寐鼾声减轻或消失，但仍见夜间和/或白天张口呼吸，患儿平素易反复外感，伴乏力少气、动辄汗出，咽部不爽，晨起咳吐稀痰，纳食欠佳，口中气秽，大便溏秘不调等；鼻咽内镜下腺样体呈生理性萎缩，或淡红色块状隆起，后鼻孔无明显堵塞。

《景岳全书》曰：“凡气有不正，皆赖调和……实邪壅滞，泻即调也；虚羸困急，补即调也。”调气不仅包含调畅气机之义，还内蕴调补虚损之气之意。此期临证宜缓则治本，治宜补肺固卫以调气，燥湿化痰以消腺，自拟补肺消腺汤，组成：桂枝 4 g，白芍 10 g，黄芪 15 g，白术 10 g，防风 5 g，煅龙骨 15 g（先煎），煅牡蛎 15 g（先煎），陈皮 4 g，法半夏 6 g，浙贝母 6 g，瓜蒌皮 10 g，炙甘草 3 g。该方由玉屏风散、桂枝加龙骨牡蛎汤、二陈汤化裁而成，方中黄芪、白术、防风益气补肺固卫，用量比例常为 3:2:1，因余热未清，故黄芪生用，既有益气补肺、固表实卫之功，又取托毒消疮之效，《药性赋》载黄芪“其用有四”，即“温分肉而实腠理，益元气而补三焦，内托阴证之疮疡，外固表虚之盗汗”；煅龙骨、煅牡蛎能增强固表敛汗之效，若汗出不著则牡蛎生用，取其软坚散结之功；桂枝、白芍调和营卫，其中桂枝小剂量运用，以防全方过于温燥而耗散肺气与卫阳；浙贝母清肺化痰、解毒散结；瓜蒌皮清化肺中余留痰热；陈皮理气健脾化痰；法半夏燥湿化痰散结；炙甘草调和诸药。若余热未清而见咽后壁红肿或扁桃体肿大者，往往加用败酱草、蒲公英、紫花地丁各 10 g 清除余热、消肿散结。

儿童 AH 合并厌食、积滞者，常取补运兼施之法，改生白术为炒用，并加太子参、麸炒山药、焦山楂、焦神曲、焦麦芽各 15 g，枳实、槟榔各 6 g

益气健脾、消食助运，以求补中寓运、补而不滞之效；合并长期便秘者，以肺肠同治，改瓜蒌皮为瓜蒌子 15 g，并加罗汉果 10 g、胖大海 15 g 润肠通便，兼顾清肺利咽之功。

4 验案举隅

患儿，男，8 岁，2024 年 4 月 25 日初诊。主诉：夜寐打鼾持续 2 个月余。患儿 2 个月前热性惊厥后出现夜寐打鼾，张口呼吸，家长自行监测每晚睡眠呼吸暂停 10 余次，于当地医院行推拿治疗未见明显改善。刻下症见：夜寐打鼾，张口呼吸，眠浅易醒，晨起偶咳，伴少许黄痰，鼻塞，流黄涕，食欲不振，口中气秽，二便尚调，素体易外感。查体：形体较丰，咽红，扁桃体 I 度肿大，心肺听诊未见明显异常；舌红、苔黄腻，脉滑数。查腺样体侧位片示腺样体厚度 23 mm，腺样体的厚度(A)/鼻咽腔的宽度(N)=0.92。西医诊断：腺样体肥大（显著肥大）；中医诊断：鼾眠（迁延期，肺热结咽、痰瘀胶滞证）。治法：清热泻肺、豁痰逐瘀，方予泻肺消腺汤加减。处方：桑白皮 10 g，芦根 10 g，桔梗 6 g，牡丹皮 10 g，皂角刺 10 g，桑叶 10 g，前胡 10 g，炙紫菀 6 g，白芷 10 g，黛蛤散 6 g（包煎），莪术 10 g，蒲公英 15 g，败酱草 15 g，紫花地丁 15 g。21 剂，每日 1 剂，水煎共 300 ml，分早、中、晚 3 次各 100 ml 口服。

2024 年 6 月 1 日二诊：患儿服药 14 剂后鼾声消失，晨起未见明显咳嗽，鼻塞、流黄涕、口中气秽均较前改善，纳眠转佳，未发现憋醒，药尽后于当地医院抄初诊方续服 14 剂。5 月 31 日不慎外感，发热，体温最高 38.5℃，惊厥未发，家长自行予布洛芬混悬液 8 ml 口服后热退。刻下症见：体温正常，夜寐打鼾、张口呼吸再次发作，伴鼻塞鼻痒，咳嗽、有痰难咳，小便调，大便质可、一二日一行。查体：咽红，扁桃体 II 度肿大，咽后壁少许黏痰，肺部听诊呼吸音稍粗，未闻及明显干湿啰音；舌红、苔薄黄，脉浮数。中医诊断为鼾眠（发作期，外感风热、痰热蕴肺证），治以散邪宣肺、清热化痰为法，方予宣肺消腺汤加减。处方：金银花 10 g，连翘 10 g，薄荷 10 g（后下），牛蒡子 15 g，芦根 10 g，前胡 10 g，炙紫菀 6 g，桔梗 6 g，天竺黄 10 g，蒲公英 15 g，紫花地丁 15 g，败酱草 15 g，蜜麻黄 4 g，辛夷 6 g（包煎）。14 剂，每日 1 剂，煎服法同前。

2024 年 7 月 6 日三诊：患儿服药 14 剂后咳嗽、

咳嗽消失,夜寐打鼾、张口呼吸、鼻塞鼻痒均好转,家长自行停药。6月20日患儿高热,体温最高 40.0°C ,于当地医院行糖皮质激素静脉滴注、抗病毒药口服3日后热退(具体用药不详)。6月22日家长为巩固疗效,又于当地医院抄二诊方服药14剂。刻下症见:无发热、咳嗽,夜寐打鼾未作,轻度张口呼吸,咽部不适感,自汗,纳食可,睡眠尚安,大便偏干、三四日一行。查体:咽红,扁桃体Ⅱ度肿大,心肺查体未见明显异常;舌红、苔薄黄,脉滑弱。复查腺样体侧位片示腺样体厚度13 mm, $A/N=0.57$,提示腺样体大小在正常范围内。中医诊断为鼾眠(缓解期,肺脾气虚、痰热未清证),治以益气健脾补肺、清热化痰,方予补肺消腺汤加减。处方:黄芪15 g,白术10 g,防风5 g,陈皮4 g,法半夏10 g,槟榔10 g,桔梗6 g,芦根12 g,瓜蒌皮10 g,牛蒡子15 g,罗汉果10 g,虎杖12 g,蒲公英15 g,败酱草15 g。21剂,每日1剂,煎服法同前。

2024年8月10日四诊:患儿服药期间未外感,打鼾未作,张口呼吸未见,咽部不适感较前减轻,纳食可,睡眠安稳,大便质可、一二日一行,遂药尽后停药。现动辄汗出,求继续调理体质。查体:咽淡红,扁桃体Ⅰ度肿大,舌淡红、苔薄黄,脉细弱。予三诊方去虎杖、蒲公英、败酱草、法半夏、陈皮、槟榔,加桂枝4 g、白芍10 g、炙甘草3 g、煅龙骨15 g(先煎)、煅牡蛎15 g(先煎)、焦山楂15 g、焦神曲15 g。21剂,每日1剂,煎服法同前。

2024年9月患儿因失眠来诊,家长诉四诊方服药期间未外感,打鼾未作,无明显不适。2024年12月电话随访,患儿夜寐打鼾未复发。

按语:本案患儿腺样体侧位片示 $A/N=0.92$ 分度为显著肥大,诊断为AH,且伴睡眠呼吸暂停,夜寐打鼾持续2个月余,处于迁延期。根据患儿热性惊厥后出现夜寐打鼾的病史,结合咳黄痰、鼻塞、流黄涕、口中气秽及舌脉、形体等表现,考虑痰热阻肺,血行不畅而成瘀,痰热瘀胶结于咽部,发为AH。故辨证为肺热结咽、痰瘀胶滞,方予泻肺消腺汤加减以清热泻肺、豁痰逐瘀,药用桑白皮、芦根、桑叶清热泻肺;白芷宣肺通窍;桔梗、前胡、炙紫菀、黛蛤散清热豁痰;牡丹皮、皂角刺、莪术活血逐瘀;蒲公英、败酱草、紫花地丁解毒消肿。二诊时患儿药后打鼾本已消失,后又罹外感而复发,考虑转入发作期。根据发热、鼻塞鼻痒、咳嗽有痰、咽红及舌脉,辨证为外感风热、痰

热蕴肺。故治予宣肺消腺汤加减以散邪宣肺、清热化痰,方中金银花、连翘、薄荷、牛蒡子疏风清热散邪;蜜麻黄、辛夷宣肺散邪;芦根、前胡、炙紫菀、桔梗、天竺黄化痰止咳;蒲公英、紫花地丁、败酱草配合金银花、连翘、牛蒡子增强清热解毒消肿之功。三诊时复查腺样体侧位片示腺样体明显消退, $A/N=0.57$ 提示腺样体大小在正常范围内,无夜寐打鼾,考虑处于缓解期。结合患儿自汗、平素易感、脉弱,考虑肺脾气虚,咽红、扁桃体Ⅱ度肿大、舌红、苔薄黄、脉滑提示痰热未清,故方予补肺消腺汤加减以益气健脾补肺、清热化痰。药用黄芪、白术、防风益气补肺健脾,兼以固表止汗;桔梗、芦根、瓜蒌皮、牛蒡子、罗汉果清肺化痰利咽;陈皮、槟榔、法半夏燥湿健脾化痰;虎杖、蒲公英、败酱草清热解毒消肿;另瓜蒌皮、槟榔、牛蒡子、虎杖、罗汉果兼备理气导滞、润肠通便之功,可助便秘缓解。四诊时患儿动辄汗出,余症见愈,去虎杖、蒲公英、败酱草等寒凉之品以免加重脾胃损伤,改法半夏、陈皮、槟榔为焦山楂、焦神曲以消食和胃,助脾胃运化,增白芍、桂枝调和营卫,煅龙骨、煅牡蛎潜阳镇摄、软坚散结兼敛汗,炙甘草调和诸药,以求预防患儿肺脾气虚致外感、痰热内扰致惊厥。纵观本案治疗全过程,处方用药谨守调肺气以治本、祛邪消腺体以治标的治则,准确分期辨证,最终使患儿肺气宣降有司,腺体增生渐消,夜寐打鼾得止。

参考文献

- [1]孙虹,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学[M].北京:人民卫生出版社,2018:284-285.
- [2]中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会,中国妇幼保健协会儿童变态反应专业委员会,亚太医学免疫学会儿童耳鼻咽喉头颈外科分会.儿童腺样体肥大临床诊治管理专家共识[J].中国实用儿科杂志,2025,40(2):89-95.
- [3]叶琛琛,任现志,江明月.腺样体肥大古文献病名考及其临床诊治[J].中国临床研究,2022,35(3):382-385.
- [4]袁斌,姜之炎,马华安,等.儿童腺样体肥大中医临床实践指南[J].南京中医药大学学报,2024,40(2):76-81.
- [5]汪受传,林丽丽.儿科肺病证治[M].北京:中国中医药出版社,2022:147-161.
- [6]傅海燕,潘桂娟.《黄帝内经》鼻部形态结构术语研究[J].中医杂志,2012,53(24):2078-2080.
- [7]汪受传.儿童体质八分法[J].南京中医药大学学报,2019,35(5):518-522.

- [8]吕显威. 过敏性鼻炎共患腺样体肥大的横断面调查及临床疗效研究[D]. 北京:北京中医药大学, 2023.
- [9]汪受传. 从风论治儿童过敏性疾病[J]. 中医杂志, 2016, 57(20):1728-1731.
- [10]汪受传. 伏风理论指导儿科过敏性疾病辨证论治[J]. 南京中医药大学学报, 2024, 40(10):1097-1102.
- [11]邹建华, 汪受传. 汪受传教授自拟消风宣窍汤治疗小儿鼻鼾经验[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(4): 72-74, 104.
- [12]陈慧, 杨逸轩, 林丽丽, 等. 基于数据挖掘的汪受传教授调治小儿乳蛾的处方用药规律[J]. 世界中医药, 2024, 19(8):1176-1181.

Staged Treatment of Adenoidal Hypertrophy in Children with the Method of Regulating *Qi* and Eliminating Adenoids

LU Zhiyuan¹, WANG Yuhan¹, DAI Qigang^{1,2}, LIN Lili², ZHANG Mengyao¹, GU Yunye¹, WANG Shouchuan^{1,2,3}

1. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210029; 2. Institute of Pediatrics/ Key Laboratory of Children's Health and TCM of Jiangsu Universities, Nanjing University of Chinese Medicine; 3. Jiangsu Provincial Research Institute of Chinese Medicine Schools

ABSTRACT This paper summarized the clinical experience on staged differentiation and treatment of adenoidal hypertrophy (AH) in children by regulating *qi* and eliminating adenoids. It is considered that the disease location of AH lies in the nasopharynx, and the pathogenesis is rooted in the disharmony of lung *qi*, while phlegm-heat stasis serves as the manifestation. It is put forward that the general principle of treatment is re-regulating *qi* and eliminating adenoids. In clinical practice, AH in children can be divided into attack stage, progressive stage, and remission stage. The pathogenesis of attack period is wind heat from external contraction and phlegm heat accumulating in the lungs, for which the treatment should be dispersing pathogens and diffusing the lungs, clearing heat and reducing phlegm, and self-made *Xuanfei Xiaoxian Decoction* (宣肺消腺汤) is recommended. The pathogenesis of progressive stage is lung-heat coagulating in throat and phlegm and stasis intermingling, for which the method of clearing heat and draining the lungs, purging phlegm and removing stasis is recommended, with the use of self-made *Xiefei Xiaoxian Decoction* (泻肺消腺汤). In the remission stage, the core pathogenesis is deficiency of lung and spleen *qi* and phlegm and dampness condensatin; the treatment principle is to strengthen lungs and consolidate defensive *qi*, dry dampness and dissolve phlegm, for which self-made *Buwei Xiaoxian Decoction* (补肺消腺汤) is suggested. Simultaneously, it is recommended to treat comorbidities and modify the formulas according to the symptoms.

Keywords adenoidal hypertrophy in children; disharmony of lung *qi*; regulating *qi* and eliminating adenoids method

(收稿日期: 2024-12-02; 修回日期: 2025-01-21)

[编辑: 姜 冰]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元, 2002、2003年合订本每本105元, 2004年合订本115元, 2005年合订本125元, 2007—2010年合订本每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元, 2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元, 2018年(缺5、7、9期)每册20元, 2020年(缺7、8、9期)每册20元, 2021年每册20元。2022、2023年每册30元。2011—2013年合订本, 每年4本, 全年280元; 2014年合订本, 共4本, 全年400元; 2018—2021年合订本, 每年4本, 全年600元; 2022、2023年合订本, 每年4本, 全年800元; 2024年合订本, 共4本, 全年960元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号, 收款人: 中医杂志社。

或关注《中医杂志》官方微信(zyzgzgh)购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。