

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.14.014

从“窠囊”探讨儿童腺样体肥大的病机与治法

赵亚格^{1,2}, 闫永彬^{1,2}✉, 丁樱^{1,2}, 陈利恒^{1,2}, 张雪琦^{1,2}, 周冰倩^{1,2}

1. 河南中医药大学第一附属医院儿科医院, 河南省郑州市金水区人民路 19 号, 450003; 2. 河南中医药大学儿科医学院

[摘要] 通过分析“窠囊”的内涵及其与儿童腺样体肥大的相关性, 认为窠囊在儿童腺样体肥大初期痰浊初聚、中期痰瘀互结、后期正虚痰滞的发展过程中发挥了重要作用, 也可作为诊疗的切入点。从“窠囊”角度结合儿童腺样体肥大肺热痰瘀的核心病机, 提出儿童腺样体肥大的治疗关键为清热化痰、活血化瘀、消肿散结, 以自拟方鼻室方加减进行分期治疗。疾病初期疏风解表、化痰通窍以防窠囊初结, 方选鼻室方合苍耳子散加减; 疾病中期化痰逐瘀、散结通窍以破窠囊之实, 方选鼻室方合海藻玉壶汤加减; 疾病后期通过扶正固本、化痰通络以防窠囊之复, 方选鼻室方合参苓白术散加减。

[关键词] 腺样体肥大; 窠囊; 痰瘀互结; 儿童

儿童腺样体肥大 (adenoidal hypertrophy, AH) 是儿科临床常见的咽喉部疾病, 临床表现为鼻塞、张口呼吸、睡眠打鼾、夜间憋醒等, 因腺样体特殊的解剖位置, 可引发腺样体面容改变及分泌性中耳炎、慢性鼻窦炎等并发症。目前西医治疗儿童腺样体肥大大多采用保守治疗, 包括鼻用糖皮质激素、白三烯受体拮抗剂、免疫调节剂或鼻腔清洗等, 虽可以缓解临床症状, 但存在治疗周期长、不良反应多等问题^[1]; 对于症状严重或经保守治疗无效的患儿, 西医多采用手术治疗, 但存在术后出血及复发等风险^[2]。中医药治疗儿童腺样体肥大不仅能快速缓解临床症状、减少复发, 还具有副作用小、安全性高、整体调节机体机能等优势^[3]。窠囊本义指巢穴与囊袋, 中医学将其引申为痰瘀胶结而成的有形病理产物, 认为其是促进慢性疑难病形成痰瘀胶结、伏邪深匿、缠绵难愈状态的关键。我们认为, 窠囊在儿童腺样体肥大初期痰浊初聚、中期痰瘀互结、后期正虚痰滞的发展过程中发挥了重要作用, 也是诊疗的切入点。因此, 本文从“窠囊”探讨儿

童腺样体肥大的病机与治法, 为儿童腺样体肥大的临床诊疗提供思路。

1 “窠囊”的内涵

南宋许叔微在《普济本事方·卷第三》中首次提出“湿痰、痰饮成癖囊”, 指出痰湿久蕴可形成隐匿于体内的病理性囊状结构。元代朱震亨在《丹溪心法·痰饮》中进一步阐释:“自气成积, 自积成痰, 痰挟瘀血, 遂成窠囊”, 表明气、痰、瘀三者从无形到有形逐步演变为窠囊的发展规律。清代医家张璐所著《张氏医通》载:“痰入既久, 则阻碍气道, 而气之奔入者, 复结一囊也, 然痰饮结聚于膈膜而成窠囊”, 指出病久亦可成窠囊。谈及窠囊的性状, 清代喻昌在《寓意草·论浦君艺喘病证治之法》中论述:“至于窠囊之痰, 如蜂子之穴于房中, 如莲子之嵌于蓬内, 生长则易, 剥落则难”。清代何梦瑶所著《医编·杂症》言:“或邪另结窠囊, 不碍气血隧道之故, 此为难治, 以药不易到也”, 揭示了窠囊病邪深伏、药力难以抵达的顽固本质。

2 “窠囊”与儿童腺样体肥大的相关性

腺样体位于鼻咽顶后壁交界处, 属于中医学“顽颡”范畴。顽颡窍位幽深、脉络纤细, 一旦邪气侵入并在此滞留则难以清除, 与“窠囊”之邪深伏隐匿的特性相吻合。加之小儿脏腑娇嫩、形气未

基金项目:国家重点研发计划(2024YFC3506000, 2024YFC3506002); 新发突发与重大传染病防控国家科技重大专项(2025ZD01902904); 国家中医药管理局呼吸道感染性疾病应急专项(2023ZYLCYJ05-04); 国家自然科学基金(82174438); 河南省自然科学基金(252300421274); 河南省科学技术厅科技攻关项目(252102310482); 河南省中医药科学研究课题(20-21ZY1002)

✉ 通信作者: yanyongbin827@sina.com

充,一旦感受外邪,极易由表入里、化热生痰,进而由痰致瘀。肥大的腺样体质地坚实肥厚,堵塞鼻咽气道,恰似喻嘉言所喻“如莲子之嵌于蓬内”之状。现代医学所述病原体、变应原等反复刺激所致腺样体的炎性肿胀与“窠囊”痰浊初聚的病理状态相符;而儿童腺样体病理性肥大中期炎症持续刺激、分泌物滞留,则与“窠囊”形成过程中痰瘀互结、固结成形的演变过程相似;儿童腺样体肥大后期病情迁延,正气亏虚,易因感冒而反复发作,恰如窠囊形成后阻碍新血化生,又藏匿伏邪、耗损正气,导致病情迁延不愈,此时单纯依靠宣肺消导之法往往难以取得根治之效^[4]。

3 基于“窠囊”认识儿童腺样体肥大的病机

本团队认为,窠囊之成,多先起于脏腑失调、气机郁滞,继而津聚为痰、血滞成瘀,最终形成痰瘀胶结深伏、固结成形盘踞不去之态,其病机发展与儿童腺样体肥大初期风邪外袭、中期痰瘀固结、后期正虚邪恋的分期病机特点高度契合。

儿童腺样体肥大初期乃窠囊萌芽之始,多由风邪外袭导致痰浊初聚。小儿脏腑娇嫩,肺常不足,卫外不固,易感风邪,风邪上犯肺卫,壅滞鼻咽,致肺气失宣、气机郁滞、鼻窍不利,发为鼻塞流涕;肺失宣肃则津液输布失常,聚湿成痰,加之小儿脾常不足,痰浊内生、气机不畅更碍脾之运化,脾失健运则进一步加剧痰浊凝聚,痰浊积聚于腺样体,形成窠囊初态,表现为腺样体的炎性肿胀,症见偶发鼾声、鼻塞等。

儿童腺样体肥大中期为痰瘀互结、阻滞颅颞,属窠囊固结成形之关键阶段。痰浊久踞颅颞,加之反复外感、邪气相搏,壅遏气机,血行不利,瘀血内生,血瘀则痰愈凝,痰瘀互结于腺样体部位,长期刺激致局部组织异常增生肥大,由一过性炎症肿胀转为有形坚实的病理结块,窠囊遂成。此阶段患儿症状反复且逐渐加重,可见寐时鼾声持续、张口呼吸明显、鼻塞日久不减。

儿童腺样体肥大后期正虚痰滞、余邪未清,则病情迁延、反复难愈。窠囊久踞,邪扰日久,正气持续耗损,肺脾肾气俱虚,正气亏虚则无力运化痰浊、畅行血脉,致痰瘀缠绵,稍遇风邪外扰即引动内伏之邪,致症状反复,症见面色萎黄、反复易感等。

4 基于“窠囊”制定儿童腺样体肥大的治法

从“窠囊”角度结合儿童腺样体肥大肺热痰瘀

的核心病机,本团队提出治疗关键在于清热化痰、活血化痰、消肿散结,自拟鼻窒方,组成:金银花 10 g,玄参 10 g,当归 10 g,桂枝 12 g,茯苓 10 g,桃仁 10 g,赤芍 10 g,牡丹皮 6 g,甘草 6 g。此方由桂枝茯苓丸合四妙勇安汤化裁而成,其中桂枝茯苓丸出自张仲景的《金匮要略·妇人妊娠病脉证并治第二十》,是中医活血化瘀的经典方剂,四妙勇安汤始载于《验方新编·脱骨疽》,具有清热解毒、活血止痛、解毒散结的功效,临床治疗以鼻窒方为基础方,结合患儿不同阶段加用化痰药,使破囊不伤正、扶正不助邪。

4.1 初期疏风解表,化痰通窍以防窠囊初结

儿童腺样体肥大初期,风邪外袭,痰浊初聚,病位在肺卫与鼻咽浅表,此时为窠囊形成的萌芽阶段,属疾病早期,临床以急性症状为主,可见寐时鼾声但作声不久,张口呼吸但幅度不显,偶有鼻塞、咳嗽,或伴发热、扁桃体红肿、咽喉不适、胃纳不佳、大便正常或不畅,舌淡红、苔薄白,脉浮数,指纹浮紫。此时窠囊尚未成形,治疗关键在于截断病势,应及时清解外邪、化解痰浊,防止痰瘀胶结,方选鼻窒方合苍耳子散加减。药物组成:金银花 10 g,连翘 10 g,防风 6 g,苍耳子 10 g,辛夷 10 g,石菖蒲 6 g,玄参 10 g,当归 10 g,桂枝 6 g,茯苓 10 g,桃仁 10 g,赤芍 10 g,牡丹皮 6 g,甘草 6 g。方中金银花、连翘轻清疏散、清热解毒,二者相须为用;防风祛风解表,助金银花、连翘疏散外邪,固护肌表,防止外邪复袭;苍耳子、辛夷、石菖蒲均为通窍要药,辛散宣通,专攻鼻咽壅滞,开泄腠理、宣通鼻窍,化解初聚之痰浊,现代研究发现,苍耳子的化学成分可抑制腺样体细胞的增殖^[5];当归、赤芍、桃仁、牡丹皮活血凉血,在痰浊初聚、瘀血未成之时阻断痰瘀互结之势;桂枝用 6 g,取其通阳散邪之力而避免其温燥伤阴;玄参养阴清热,防止津亏液耗;茯苓健脾渗湿,防止痰浊再生;甘草调和诸药。全方散邪不伤正、清热不伐胃、消滞不留瘀。

需注意的是,辛夷易刺激咽喉,入汤务必包煎;苍耳子具有一定毒性,儿童用量应严格控制在 10 g 以内,一般连用不超过 2 周。临床若见咽痛红肿、进食不利、咽干口燥者,加牛蒡子、桔梗清热解毒、利咽消肿。《本草经疏·恶实》载牛蒡子“为散风除热解毒之要药”,其性滑利,便溏患儿慎用。若见鼻塞重浊、流涕量多且涕多黏稠白浊或黄稠,伴张口呼吸、夜间打鼾明显者,多为痰湿体质,形

体偏胖、平素嗜食肥甘厚味，可加清半夏、陈皮燥湿化痰、理气通窍。清半夏儿童常规用量 3~6 g，不可过量。此外，儿童腺样体肥大初期所用药物多为辛散性凉之品，应注意顾护患儿脾胃之气，避免过用凉遏肺气、损伤脾胃。

4.2 中期化痰逐瘀，散结通窍以破窠囊之实

儿童腺样体肥大中期为痰瘀互结、窠囊成形，是儿童腺样体肥大的核心病机阶段，窠囊深伏于颅额，鼻咽络脉阻滞，腺样体已形成不可逆的增生肥大，临床以慢性症状为主，症状反复且逐渐加重，症见寐时鼾声时作、张口呼吸、鼻塞日久，可伴咳嗽、咳痰、痰涕黏稠、听力下降，腺样体肥大、表面凹凸不平，舌红或紫暗、苔腻，脉滑或涩，指纹沉滞。此期窠囊深伏于颅额，牢固胶结，单纯化痰或活血难以奏效，治宜化痰逐瘀、散结通窍，直击窠囊之邪，缩小腺样体体积，缓解临床症状^[6-7]。方选鼻室方合海藻玉壶汤加减，重用咸寒软坚、质重沉降之品以攻坚破结。药物组成：牡蛎 30 g，醋鳖甲 10 g，海藻 10 g，昆布 10 g，玄参 10 g，当归 10 g，桂枝 12 g，茯苓 10 g，桃仁 10 g，赤芍 10 g，牡丹皮 6 g，甘草 6 g。方中牡蛎为散结之要药，其咸寒质重，《本草纲目·牡蛎》谓其“化痰软坚……消疝瘕积块，癭疾结核”，既能软坚散结、破散已成之窠囊，又能收敛固涩，防止痰瘀复聚；鳖甲用醋制品，咸寒入阴，软坚散结、活血化瘀之力尤佳，助牡蛎攻坚破囊，直击深伏颅额之邪；海藻、昆布相须为用，咸寒软坚、化痰散结，二者协同增强牡蛎、醋鳖甲软坚散结之效；配伍当归、桃仁、赤芍、牡丹皮活血逐瘀、通络行滞、化痰散瘀；桂枝用至 12 g，取其温通经脉、助阳化气之力，温通络脉以散瘀滞；玄参养阴清热、生津润燥，顾护小儿稚阴之体，制约矿物药、温通药的燥烈之性，防止耗伤阴津；茯苓健脾渗湿、益气固脾，杜绝痰浊再生，兼顾扶正以助祛邪；甘草益气和缓、调和诸药。全方破而不伤正、散而不耗气，切中此期痰瘀互结的病机。

需注意的是，儿童脏腑娇嫩、形气未充，方中牡蛎、鳖甲、桃仁等攻伐软坚之品不可过量久用，务必中病即止，谨防损伤脾胃、耗伤正气。若患儿正气偏虚、不耐攻伐，应结合扶正固本之法，攻补相济，以免纯攻致虚，使病势迁延。临床若痰热偏盛，症见腺样体充血肿大色红、鼻塞较重、流黄稠涕者，加黄芩、瓜蒌皮、鱼腥草增强清热解毒、化痰散结之力；痰湿偏盛，症见腺样体肿大、色

淡，鼻塞日久且涕多白浊黏稠、咽中有痰黏着感者，加清半夏、干姜、石菖蒲温化寒痰、化湿通窍；血热偏盛，症见腺样体肿大暗红、咽部暗红久肿者，加水牛角、茜草、白茅根清热凉血、散瘀止血。

4.3 后期扶正固本，化痰通络以防窠囊之复

儿童腺样体肥大后期为正虚痰滞、余邪未清，是病情缠绵反复的关键阶段。患儿久病耗伤正气，致痰瘀凝滞、鼻咽络脉不畅，临床可见患儿间断出现鼻塞、打鼾，伴面色萎黄、神疲乏力、食欲不振、反复感冒、夜间盗汗，舌质淡红或暗红、苔薄白或白腻，脉细滑或细涩。部分患儿因长期睡眠不佳、呼吸不畅，还会出现注意力不集中、记忆力下降、生长发育迟缓等问题。此时腺样体虽已缩小，但窠囊未完全消散，以正气亏虚为根本，痰瘀为标，治疗需兼顾扶正与祛邪。若单纯攻邪则易损伤正气，单纯扶正则难以清除窠囊，导致病情迁延不愈。故本阶段治疗以“防复”为核心，宜扶正固本、化痰通络，方选鼻室方合参苓白术散加减。药物组成：黄芪 10 g，白术 10 g，党参 10 g，茯苓 10 g，山药 10 g，薏苡仁 10 g，桔梗 6 g，海藻 10 g，昆布 10 g，当归 10 g，桂枝 6 g，桃仁 10 g，赤芍 10 g，牡丹皮 6 g，玄参 10 g，甘草 6 g。方中黄芪、党参、白术益气健脾、补肺固表，体现“培土生金”之义，脾土旺盛则肺气强健，扶正固本，抵御余邪复聚；茯苓、山药、薏苡仁健脾渗湿、益气养阴，既助党参、白术补益脾肺，又能杜绝痰浊再生，防止痰滞复结为窠囊，现代研究亦发现，参苓白术散能抑制炎症反应、减少白三烯等过敏介质释放，调控炎症因子水平，促进腺样体局部组织修复与阻塞症状缓解^[8]；桔梗专入肺经，宣肺通窍，祛痰消肿，载药上行，直达鼻咽病所，化解痰瘀凝滞；海藻、昆布咸寒软坚、化痰散结，针对未完全消散的窠囊温和消散痰瘀凝滞，防止复聚；当归、桃仁、赤芍、牡丹皮活血通络、散瘀消滞，畅通鼻咽络脉；玄参养阴清热、清解余邪，同时可顾护小儿稚阴之体，防止余邪郁而化热、加重痰滞；桂枝用 6 g 以温通经脉、助阳化气，又不耗伤正气；甘草益气和缓、调和诸药。全方补益而不滋腻、散结而不峻烈，扶正不助邪，祛邪不伤正。

临床若仍有鼻塞、涕色清白者，加辛夷、苍耳子宣通鼻窍，疏利肺气，以防余邪稽留，痰瘀复聚成窠囊；若见夜寐不安者，加酸枣仁、远志养心安神；若病程迁延日久，出现夜尿多、遗尿或生长发育迟缓等，提示久病及肾，偏肾阳虚者，伴四肢发

凉、畏寒、纳差腹胀、便溏、神疲乏力，加菟丝子、淫羊藿温补肾阳；偏肾阴虚者，伴鼾眠、潮热盗汗、五心烦热，加熟地黄、山萸肉滋补肾阴；病程日久而见注意力差者，加石菖蒲、益智仁芳香开窍、益智宁神。此阶段治疗的关键在于扶正固本，增强患儿体质，同时应兼顾清除残余痰瘀，使得脾运化得常，痰浊得化，气血津液通畅，鼻窍得以宣通，鼻病自除，则窠囊无复聚之基，从根本上防止儿童腺样体肥大反复发作。

5 验案举隅

患儿，女，9岁7个月，2025年7月14日因“张口呼吸伴鼻塞、流涕1年余”就诊。患儿1年余前无明显诱因出现张口呼吸伴鼻塞、流涕，未予重视及诊治，症状呈进行性加重。刻下症见：张口呼吸、鼻塞、流清涕，无发热、咳嗽，纳可，二便调。查体：咽红，扁桃体Ⅰ度肿大，心肺听诊未见明显异常；舌红、苔腻，脉滑数。鼻咽侧位数字化X线摄影：咽后顶壁软组织增厚圆隆，向前突出，边缘清晰光滑，密度均匀，软组织厚度21.48 mm，鼻咽腔间隙变窄，腺样体的厚度（A）/鼻咽腔的宽度（N）值约0.81。既往无特殊病史，否认过敏史。西医诊断：腺样体肥大；中医诊断：鼾眠（痰瘀互结证）。治法：化痰逐瘀、散结通窍。方予鼻室方合海藻玉壶汤加减，处方：桂枝12 g，茯苓10 g，赤芍10 g，炒桃仁10 g，牡丹皮6 g，海藻10 g，昆布10 g，浙贝母10 g，醋鳖甲10 g，牡蛎30 g，青皮6 g，陈皮6 g，清半夏9 g，羌活6 g，川芎10 g，路路通10 g，甘草6 g，干姜6 g，细辛3 g，石菖蒲6 g，醋三棱10 g，醋莪术10 g，红花6 g。14剂，每日1剂，水煎分早晚两次口服。

2025年7月29日二诊：张口呼吸、鼻塞稍缓解，仍流清涕，近1周纳差、时有腹胀。查体：咽淡红，扁桃体无肿大，心肺听诊未见明显异常；舌淡红、苔腻，脉滑。鼻咽侧位数字化X线摄影：鼻咽顶壁软组织增厚圆隆，向前突出，边缘清晰光滑，密度均匀，软组织厚度约为20.10 mm，鼻咽腔间隙变窄，A/N值约0.75。予初诊方去醋三棱、醋莪术、红花，加麸炒枳实6 g，焦山楂10 g，黄芪15 g，党参10 g，升麻6 g，21剂，煎服法同前。

2025年8月22日三诊：睡眠时稍张口，鼻塞缓解，流黄涕，纳食好转，无腹胀。查体：咽红，扁桃体无肿大，心肺听诊未见明显异常；舌淡红、苔薄黄，脉浮。鼻咽侧位数字化X线摄影：鼻咽顶

壁软组织增厚圆隆，向前突出，边缘清晰光滑，密度均匀，软组织厚度约为19.20 mm，鼻咽腔间隙变窄，A/N值约0.69。予二诊方去干姜、细辛、石菖蒲，加金银花10 g，连翘10 g，炒僵蚕10 g，21剂，煎服法同前。

2025年9月15日四诊：睡眠时稍张口，无鼻塞、流涕。查体：咽淡红，扁桃体无肿大，心肺听诊未见明显异常；舌淡红、苔薄，脉细。鼻咽侧位数字化X线摄影：鼻咽顶壁软组织增厚圆隆，向前突出，边缘清晰光滑，密度均匀，软组织厚度约18.58 mm，鼻咽腔间隙变窄，A/N值约0.63。予三诊方减金银花、连翘，21剂，煎服法同前。

2026年1月电话随访，患儿诉无不适，当地复查鼻咽侧位数字化X线摄影无异常。

按语：患儿以张口呼吸、鼻塞流涕为主要表现，结合鼻咽侧位数字化X线摄影A/N值0.81，明确诊断为腺样体肥大。患儿病程迁延1年余，痰浊内停，日久入络成瘀，痰瘀胶结于鼻咽部，形成窠囊，壅塞鼻窍，故见诸症。患儿病属中期，以邪实为主，治疗当以化痰逐瘀、散结通窍为核心。初诊方以鼻室方合海藻玉壶汤加减，方中桂枝温通经脉、行散瘀滞；茯苓健脾渗湿；炒桃仁、牡丹皮、赤芍、醋三棱、莪术、红花活血化瘀散结；海藻、昆布、浙贝母、醋鳖甲、牡蛎软坚散结、消肿破癥；青皮、陈皮、清半夏理气化痰，助化痰散结之力；羌活、川芎、路路通祛风通络，畅达局部气血；干姜、细辛、石菖蒲温通开窍、化湿通鼻，缓解鼻塞流涕之症；甘草调和诸药。二诊患儿鼻塞稍减，但仍张口呼吸，提示痰瘀未除，且患儿病程日久，正气渐亏，故在初诊方基础上去醋三棱、醋莪术、红花，缓峻猛攻逐之性，以防耗伤正气；加黄芪、党参益气扶正，升麻升阳通窍，兼顾扶正固本之旨；患儿纳差、时有腹胀，故加麸炒枳实行气消胀，焦山楂消食和胃。三诊患儿症状明显改善，提示窠囊渐消，邪实减轻，然清涕转为黄涕，纳差腹胀已除，乃郁热渐显，余邪未尽，故去温燥之品干姜、细辛、石菖蒲，加金银花、连翘疏风清热，防外感邪气诱发窠囊复聚，炒僵蚕则增强软坚散结、通窍之力。四诊复查A/N值降至0.63，提示窠囊消散显著，症状缓解，且患儿无明显热象，故去金银花、连翘，巩固治疗。整个治疗过程遵循“分期论治、标本兼顾”的原则，以化痰逐瘀、散结通窍为主，辨证准确，最终痰瘀得化、窠囊得破、鼻窍得通。

参考文献

- [1] 沈翎, 林宗通, 刘平凡, 等. 儿童腺样体肥大的预防和早期治疗[J]. 中国实用儿科杂志, 2025, 40(2): 114–117.
- [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, 亚太免疫生物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, 99.
- [3] 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.
- [4] 张雪琦, 赵亚格, 闫永彬, 等. 基于“窠囊”理论探讨儿童大环内酯类药物无反应性肺炎支原体肺炎病机与治法[J]. 北京中医药大学学报, 2026, 49(1): 75–80.
- [5] 张灵敏, 李静波, 蔡纪堂, 等. 苍耳子化学成分及其对腺样体的影响[J]. 中成药, 2022, 44(3): 807–811.
- [6] 卢志远, 王雨涵, 戴启刚, 等. 运用调气消腺法分期论治儿童腺样体肥大[J]. 中医杂志, 2025, 66(20): 2161–2165.
- [7] 陶敏, 周世威, 董逸翔, 等. 内外合治小儿腺样体肥大的经验[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(9): 4518–4521.
- [8] 张丽霞, 张娟, 易辉平. 参苓白术散合消痰丸加减对脾虚痰聚型腺样体肥大患儿生活质量及血清炎症因子的影响[J]. 中医杂志, 2024, 65(6): 594–599.

Exploring the Pathogenesis and Treatment of Adenoidal Hypertrophy in Children Based on the "Kenang (窠囊)" Theory

ZHAO Yage^{1,2}, YAN Yongbin^{1,2}, DING Ying^{1,2}, CHEN Liheng^{1,2}, ZHANG Xueqi^{1,2}, ZHOU Bingqian^{1,2}

1. Pediatric Hospital, The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450003; 2. School of Pediatrics, Henan University of Chinese Medicine

ABSTRACT By analyzing the connotation of "kenang (窠囊)" and its relationship with adenoid hypertrophy (AH) in children, this paper suggests that *kenang* plays a significant role in the development process of pediatric AH, from the initial accumulation of phlegm-dampness in the early stage, to the binding of phlegm and stasis in the middle stage, and finally the healthy *qi* deficiency with phlegm stagnation in the late stage, and may also serve as a key entry point for the diagnosis and treatment. From the perspective of "kenang", and in combination with the core pathogenesis of pediatric AH characterized by lung heat and phlegm stasis, this paper proposes that the key therapeutic principles include clearing heat to resolve phlegm, activating blood to remove stasis, and reducing swelling to dissipate nodules. A staged treatment strategy based on the self-formulated *Bizhi Formula* (鼻塞方) with modifications is used. In the early stage of the disease, the treatment should be soothing the wind and relieving the exterior, resolving phlegm and dredging the orifices to prevent the initial knot of *kenang*, for which *Bizhi Formula* and *Cangerzi Powder* (苍耳子散) with modifications can be used. In the middle stage, the treatment should be dissolving phlegm and expelling stasis, dispersing knots and unblocking orifices to break down the establishment of *kenang*, and *Bizhi Formula* combined with *Haizao Yuhu Decoction* (海藻玉壶汤) with modifications is suggested. In the late stage, the treatment emphasizes reinforcing healthy *qi* and consolidating the root, resolving phlegm and dredging collaterals in order to prevent recurrence of *kenang*, and the suggested prescription is modified *Bizhi Formula* combined with *Shenling Baizhu Powder* (参苓白术散).

Keywords adenoidal hypertrophy; *kenang* (窠囊); phlegm and blood binding; children

(收稿日期: 2026-01-19; 录用日期: 2026-05-06; 修回日期: 2026-06-10)

[编辑: 焦 爽]