

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2020.21.018

# 中医鼻病序贯疗法治疗小儿腺样体肥大伴发分泌性中耳炎

陈其凤<sup>1</sup>, 乔锦<sup>2\*</sup>, 孙书臣<sup>2</sup>

1. 北京中医药大学, 北京市朝阳区北三环东路 11 号, 100029; 2. 中国中医科学院广安门医院

**摘要** 腺样体肥大与分泌性中耳炎是儿童耳鼻喉科的常见疾病, 两者常伴随发生, 腺样体肥大常被认为是分泌性中耳炎的发病原因之一。本病的病机特点以肺脾虚弱为本, 邪毒阻于清窍为标, 治疗宜以清热解毒通窍为基本原则, 随证治之。中医鼻病序贯疗法采用熏鼻、点鼻与口服三种方式, 剂型灵活, 副作用小, 患儿接受度高, 疗效颇佳。

**关键词** 小儿腺样体肥大; 分泌性中耳炎; 中医鼻病序贯疗法

腺样体为位于鼻咽部的淋巴组织, 6~7 岁增生明显, 10 岁以后逐渐萎缩, 若腺样体病理性增生肥大并影响邻近器官组织, 引起相应临床症状, 则称为腺样体肥大。腺样体肥大可影响鼻部及耳部, 常伴发分泌性中耳炎、慢性鼻炎、慢性鼻窦炎等疾病。分泌性中耳炎为腺样体肥大常伴发的耳部疾病, 据报道, 腺样体肥大患儿中分泌性中耳炎的患病率为 32.01%~50.7%<sup>[1-2]</sup>, 分泌性中耳炎可导致听力下降, 会对儿童的言语发育造成不利影响。腺样体切除术及鼓膜置管术是治疗腺样体肥大伴发分泌性中耳炎的常见外科治疗方式, 但仍存在争议, 且存在术后出血、感染及复发的风险, 因此患儿家长更倾向于选择保守治疗。中医鼻病序贯疗法为熏鼻、点鼻的外治法与口服汤药的内治法相结合的方法, 我们临床根据腺样体肥大患儿的证型特点辨证施治, 可有效减轻鼻咽部黏膜肿胀、促进分泌物吸收、改善腺样体表面状态, 对于腺样体肥大伴发的慢性鼻炎、慢性鼻窦炎、分泌性中耳炎均有较好的疗效<sup>[3]</sup>。前期研究<sup>[4]</sup>表明, 该方法对患有腺样体肥大的分泌性中耳炎患儿在 3 个月内治疗的总有效率为 77.14%, 且随治疗时间延长总有效率不断提高。现将中医鼻病序贯疗法治疗小儿腺样体肥大伴发分泌性中耳炎经验总结如下。

## 1 病机特点

### 小儿腺样体肥大伴发分泌性中耳炎病因可分

为外因、内因两种。外因多责之于外感风邪。风为百病之长、六淫之首, 且风为阳邪, 易于上扰头面, 直犯清窍。风邪外袭, 兼夹寒、湿、热邪, 风湿热邪灼津成痰或风寒湿邪引动痰湿, 结聚于鼻咽部引发腺样体肥大; 循经犯耳, 经气痞塞, 气血凝滞, 壅塞耳窍引发耳闷、耳胀, 若邪郁化热, 邪热犯耳, 可导致耳内胀痛、耳鸣。内因多责之于肺脾虚弱、饮食内伤。小儿肺脏娇嫩, 腠理疏松, 卫外不固, 易于外感, 外邪犯肺, 肺气不利, 宣肃失常; 或小儿乳食不节, 嗜食肥甘厚味致脾失健运, 则精微不化, 凝滞浊化为痰; 肺主通调水道, 脾主运化水湿, 肺失宣降, 脾失健运, 则水液输布、运化失常, 痰湿内生, 痰湿结聚于腺样体则腺样体肿大难消, 痰湿停积于耳窍形成鼓室积液; 病程日久, 痰浊壅遏气血, 气血瘀阻, 痰瘀搏结于颞颥则腺样体肿大暗红, 闭塞于耳窍则发为耳聋。

小儿腺样体肥大伴发的分泌性中耳炎初期多为风邪外袭, 临床症状尚轻浅, 听力下降不明显, 表现为偶尔鼻塞、流涕, 耳镜检查可见鼓膜充血, 轻度内陷, 可见液平面, 声导抗以 C 型多见; 中期多为痰湿蕴结, 表现为轻度听力下降伴鼻塞、流涕, 耳镜检查可见鼓膜浑浊, 鼓室内可见积液或气泡, 声导抗以 B 型多见; 后期则多为邪毒滞留, 气血瘀阻, 表现为听力下降明显, 鼻塞、流涕持续不减, 耳镜检查可见鼓膜浑浊、增厚或钙化, 声导抗以 B 型多见。

基金项目: 北京中医药科技发展资金(JJ2018-60)

\* 通讯作者: jorgen2965@126.com

Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net

## 2 解毒通窍为基本治则

《灵枢·邪气脏腑病形》曰“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上注于面而走空窍，……其宗气上出于鼻而为臭，其别气走于耳而为听。”人体头面部耳、鼻等窍道能够发挥正常生理功能均离不开清阳之气的作用。腺样体位居鼻咽部，乃鼻窍之后，腺样体肥大时邪毒阻于清道，清气出入受阻，耳鼻等清窍失于濡养，闭塞失用，故治疗当以解毒通窍为基本治则。小儿腺样体肥大伴发分泌性中耳炎的致病邪毒不外乎风邪、痰湿、瘀血三种。由于小儿为纯阳之体，具有心肝常有余、阳常有余的生理特点。外邪侵袭易从阳化热；此外，腺样体肥大多为反复外感引起，外邪从皮毛而入，首先犯肺，因此临床以肺经及肝胆热证多见。治疗当以清热为主，根据外邪类型佐以祛风、除湿、化痰、逐瘀之品，从而起到宣通鼻窍与耳窍的作用。处方多以苍耳子散为主方加减化裁，《三因方》谓苍耳子散统领鼻中之病。方中苍耳子能使清阳之气上行巅顶，去鼻中恶肉死肌，由于其有小毒，临床常以鹅不食草代之。辛夷、白芷皆味辛，芳香上达，手太阴开窍于鼻，手阳明之脉挟鼻上行，白芷入手阳明，能散风寒解表、排脓消肿，辛夷入手太阴，善散风寒、利鼻窍、通鼻塞，辛夷、白芷同用，升清气于表，上行头面，托散鼻中之病而善通鼻窍。薄荷味辛，轻扬升浮，善清头目风热之邪，宣滞解郁。在苍耳子散基础上，加鱼腥草清热解毒、排脓消痈；致病邪毒以风邪为主，属风邪袭表、尚未入里化热者佐以紫苏叶、防风辛温轻散、祛风解表；风邪入里化热、肺经热盛者佐以黄芩清上焦热毒，连翘清宣疏散、解毒消肿，桔梗宣肺排脓、载引诸药上行清窍。以湿热为主者加柴胡、栀子清利湿热；以痰浊为主者加陈皮理气通窍化痰，佛手理气快膈、专破滞气；若有血分瘀滞，则加辛散之川芎、当归尾行气开郁、活血祛瘀，败酱草清热解毒、祛瘀排脓。若兼有肺脾虚证，则加黄芪、太子参、茯苓等补气固表、益气补虚。由于小儿五脏六腑成而未全、全而未壮，因此用药不必过于温补，恐有留邪之弊，嘱忌甜食冷饮，即可调理脾胃，培土生金。若热病伤津耗气，则佐以玉竹、百合等滋阴润燥、顾护阴津。

## 3 外治内病为中医鼻病序贯疗法的治疗特色

清代吴师机在《理渝骈文》中指出“外治之理即内治之理，外治之药亦即内治之药，所异者法

耳。医理药性无二，而法则神奇变幻”“(外治)与内治并行，而能补内治之不及”，强调了外治法的重要性。中医鼻病序贯疗法建立在此思想基础上，剂型灵活，包含三步：煎药的蒸汽熏蒸鼻腔、收集煎药过程中的蒸馏液滴鼻、汤药内服，将同一处方的药物在转换为熏剂、滴剂、汤剂三种剂型。

人体鼻黏膜表面积大，鼻黏膜的柱状细胞上分布着大量纤毛，可以增加药物吸收的有效面积，且鼻黏膜下毛细血管丰富，熏蒸鼻腔、滴鼻等经鼻腔给药途径可使药物经鼻黏膜进入毛细血管发挥作用，避免了药物的首过效应，生物利用度高，起效迅速，副作用小，方便安全，易于被患者接受<sup>[8]</sup>。中医鼻病序贯疗法采用经鼻腔给药方式与内服相结合的方法，实现了药物吸收利用最大化，避免了药源及有效成分的浪费，同时三步法还可拆开使用，根据患儿配合度选择其中一种或两种方法进行治疗。

熏剂是药物与热蒸汽的结合，具有行气、温通经络的作用，煎药时熏蒸鼻窍，药物蒸汽通过鼻腔黏膜的吸收直达病灶，可以起到清热解毒、散寒消肿的作用。研究<sup>[9]</sup>表明，温度达到 40℃ 以上的药物蒸汽即可使许多不耐高温的病毒活性减弱，并可在阻止变应性鼻炎患者鼻黏膜肥大细胞脱颗粒的同时促使组胺释放，从而抗炎、减轻鼻黏膜肿胀。

中草药挥发油有着较强的脂溶性和渗透能力，因此挥发油滴剂具有直接作用于局部、起效快的特点。中医鼻病序贯疗法所用药物的挥发油中含有大量抗炎、抗感染、抗过敏的有效成分，如鱼腥草<sup>[10]</sup>、辛夷<sup>[11]</sup>、薄荷<sup>[12]</sup>、鹅不食草<sup>[13]</sup>挥发油具有良好的抗菌、抗病毒活性，可以抑制多种炎性介质的产生，从而发挥良好的抗炎作用；陈皮<sup>[14]</sup>、当归<sup>[15]</sup>、川芎<sup>[16]</sup>的挥发油可保护神经细胞，抑制炎症导致的氧化损伤。在煎药过程中，按照挥发油析出较多的时间点对蒸馏液进行收集，得到浓度较高的挥发油水饱和溶液，令患儿头部后仰将药物滴入鼻腔，使滴鼻剂与鼻黏膜充分接触，并达到鼻腔深部、鼻咽部、腺样体、咽鼓管表面，有助于药物减轻鼻腔、腺样体、咽鼓管表面肿胀，发挥解毒通窍作用。

## 4 病例举隅

患儿，男，3 岁，2019 年 10 月 14 日初诊。家长代为主诉：夜眠打鼾 1 个月。患儿鼾声响亮，鼻塞，白天张口呼吸，说话有鼻音，无流涕，与其交流需要加大音量，无耳痛，易汗出，纳可，夜眠欠

安稳,时有夜尿,大便时干时稀,舌红、苔薄白,脉浮数。查鼻内窥镜示:腺样体增生,占后鼻孔 3/4。查体:双侧下鼻甲大,鼻底有黏稠分泌物,鼻黏膜苍白,咽后壁红,双侧扁桃体 I - II 度。查声导抗示:左耳 B 型。耳内窥镜示:双耳鼓膜完整,左耳浑浊。西医诊断:腺样体肥大;分泌性中耳炎(左);中医诊断:鼻塞病,耳胀(湿热阻窍)。治法:清热利湿通窍。处方:鱼腥草 5g,黄芩 5g,黄芪 5g,辛夷 5g(包煎),白芷 5g,薄荷 6g(后下),桔梗 5g,败酱草 5g,炒栀子 5g,甘草 3g,北柴胡 5g,大青叶 5g。14 剂,每日 1 剂,煎药后蒸汽熏鼻 5~10min,后用煎药过程中收集的蒸馏液滴鼻,每日 2 或 3 次。嘱家长减少患儿甜食冷饮摄入量,平时提醒患儿闭口呼吸。

2019 年 11 月 2 日二诊:诉夜眠打鼾减轻,现呼吸音粗。查体:双侧下鼻甲稍大,鼻底有黏稠分泌物,咽后壁少量淋巴滤泡增生,双侧扁桃体 I - II 度。鼓室压曲线:左耳呈 B 型。处方以初诊方去白芷、桔梗、甘草,加连翘 5g、牡丹皮 5g、佛手 5g。14 剂,每日 1 剂,用法同前。

2019 年 11 月 25 日三诊:诉药后诸症均减,仍张口呼吸。左耳鼓室压曲线呈 C 型。查体:双侧下鼻甲稍大,鼻道洁,咽后壁红,双侧扁桃体 I - II 度,耳内窥镜示:双侧外耳道畅,右耳鼓膜完整,标志尚清,左耳鼓膜略充血,松弛部略肿胀,未见明显积液。处方以二诊方去黄芪、牡丹皮,加玉竹 5g、太子参 5g。7 剂,用法同前,后随访查声导抗 As 型,诉已无症状。

按语:本病案中患儿鼻塞、打鼾、轻度耳闭,查体双侧下鼻甲大,鼻底分泌物黏稠,且咽后壁红,结合舌脉,为风湿热邪阻于鼻窍、咽喉及耳窍所致,方选苍耳子散通利鼻窍,佐以鱼腥草、败酱草、柴胡、栀子、黄芩、大青叶清热燥湿、泻火解毒,桔梗、甘草宣肺利咽排脓,且患儿平素易出汗,为肺气虚弱、卫外不固的表现,故加黄芪固表止汗,诸药合用,共奏解毒通窍之功。二诊患儿打鼾减轻,鼻下甲较前缩小,但鼻底有黏稠分泌物,咽后壁少量淋巴滤泡增生,且鼓室压曲线仍为 B 型,湿热仍著,热入血分,故去性温之白芷,性微

温之桔梗、甘草,加性凉之连翘、牡丹皮,加佛手理气通窍。三诊患儿诸症均减,查体鼻底分泌物已无,鼓室压曲线也由 B 型转为 C 型,提示热邪得清,耳鼻窍道逐渐恢复通畅,故适当减少清热力度,去牡丹皮,加滋阴润燥之玉竹顾护阴津,易黄芪为太子参,补气生津,补益脾胃,培补后天之本,以巩固疗效。

## 参考文献

- [1] 高永平,田从哲,刘会清,等. 小儿腺样体肥大与分泌性中耳炎 [J]. 中华耳科学杂志,2014,12(1):106-108.
- [2] 孔庆凤,马振中. 腺样体肥大儿童分泌性中耳炎发生率及其影响因素研究 [J]. 临床医药文献电子杂志,2018,5(86):15-16.
- [3] 孙瑶. 鼻病“中医序贯疗法”治疗儿童腺样体肥大内镜下腺样变化的研究 [D]. 北京:北京中医药大学,2016.
- [4] 刘瑞. 腺样体肥大对鼓室压曲线的影响以及中医外治法的疗效观察 [D]. 北京:北京中医药大学,2019.
- [5] 潘广新,林桂渺,何静春,等. 鼻粘膜给药研究进展 [J]. 局解手术学杂志,2005,14(4):270-271.
- [6] 杨占秋. 临床病毒学 [M]. 北京:中国医药科技出版社,2000:177-204.
- [7] 张薇,卢芳国,潘双银,等. 鱼腥草中挥发油的提取分析及其抗菌抗病毒作用的研究 [J]. 实用预防医学,2008,15(2):312.
- [8] 曲丽萍. 化学计量学辅助 GC-MS 用于辛夷挥发油化学成分和抗炎作用机制研究 [D]. 上海:第二军医大学,2010.
- [9] 黄兴雨,杨黎燕,尤静. 薄荷挥发油研究进展 [J]. 化工科技,2019,27(3):70-74.
- [10] 陈达,梁少瑜,曾永长. 鹅不食草挥发油抗变态反应血清药理学研究 [J]. 中药药理与临床,2013,29(1):78-80.
- [11] 蔡周权,代勇,袁浩宇. 陈皮挥发油的药效学实验研究 [J]. 中国药业,2006,15(13):29-30.
- [12] 孙敏,马清林,刘峰林,等. 当归挥发油研究新进展 [J]. 世界最新医学信息文摘,2019,19(16):56-58.
- [13] 杜旌畅,谢晓芳,熊亮,等. 川芎挥发油的化学成分与药理活性研究进展 [J]. 中国中药杂志,2016,41(23):4328-4333.

(收稿日期:2020-03-10;修回日期:2020-08-10)

编辑:侯建春