

学术论坛

辨证治疗腺样体肥大 关键在于活血化瘀

□李振伟

腺样体肥大是儿童常见病,常导致上气道阻塞,引发打鼾、张口呼吸等症状,严重时可能引起颌面部发育畸形(腺样体面容)及生长发育迟缓等问题。腺样体是鼻腔后部的免疫组织,2岁~6岁增殖旺盛,10岁后逐渐萎缩。病理腺样体肥大通常指腺样体堵塞后鼻孔超过51%并伴有临床症状,西医多采用鼻用糖皮质激素、抗组胺药等治疗,但是效果有限,重度患者常需要手术,家长接受度较低。中医药治疗腺样体肥大,效果显著。

中医认为,腺样体肥大与肺、脾、肾功能失调及外邪侵袭有关。小儿脏腑娇嫩,肺脾气虚易感外邪,脾虚生痰,肾气不足加重痰湿,导致腺样体肥大。饮食不节、遗传因素等也与发病相关。病机核心为本虚标实,肺脾肾虚为本,痰湿、瘀血、热毒为标。治疗原则为扶正祛邪、清热化痰、活血化瘀。初期以补肺健脾为主,急性期清热化痰,慢性期活血化瘀、软坚散结。临床用药分三型:肺脾气虚型患者,用玉屏风散合二陈汤;痰热壅结型患者,用辛夷清肺汤;痰瘀互结型患者,用会厌逐瘀汤加减。外治方法包括中药贴敷、耳穴压豆、鼻部按摩、针刺等。

腺样体肥大是儿童的常见病、多发病,是儿童和青少年上气道阻塞的常见原因,可出现打鼾、张口呼吸等症状,严重时可导致儿童颌面部发育畸形,出现腺样体面容,长期缺氧还可导致患儿精神不佳、注意力不集中、学习困难、生长发育缓慢等问题。腺样体是位于鼻腔后部的免疫组织,类似于“鼻腔卫士”。作为人体外周免疫器官的一部分,腺样体属于咽部淋巴环,具有体液和细胞免疫功能。腺样体和扁桃体一样,出生后随着年龄增长而逐渐长大,2岁~6岁时增殖旺盛,10岁以后逐渐萎缩。如果腺样体堵塞后鼻孔超过51%并伴有临床症状,就可以诊断为病理性腺样体肥大。西医认为,上呼吸道过敏反应、呼吸道气流中的过敏原等作用于鼻黏膜、腺样体和扁桃体,鼻咽部的炎症及其毗邻部位的炎症或腺样体自身的炎症反应反复刺激,会使腺样体发生病理性增生。目前,西医治疗以鼻用糖皮质激素、抗组胺类药物、抗生素及生理盐水冲洗治疗为主,但治疗效果欠佳;重度腺样体肥大一般考虑手术治疗,家长及患儿普遍难以接受。临床实践证明,中医药治疗腺样体肥大效果显著。

病因认识

中医认为,腺样体肥大与小儿肺、脾、肾功能失调及外邪侵袭等因素有关。小儿脏腑娇嫩,肺脾气虚,肺主卫外,肺气不足则卫外不固,易感外邪,导致肺失宣降,鼻窍壅塞,腺样体反复充血肿大。脾虚,脾为生痰之源,脾虚则运化失常,水湿聚而成痰,痰湿壅塞鼻咽,形成腺样体肥大。肾气不足或久病及

肾,患儿长期患病或先天禀赋不足,肾气亏虚,不能温煦脾阳,加重痰湿内生,导致腺样体肥大迁延难愈。另有饮食不节,过食生冷,损伤脾阳,过食甜腻,助湿生痰;食用煎炸及零食过多,助热化火,加重痰湿或热毒,导致腺样体肥大。另外,还有遗传因素,父母一方或双方有腺样体肥大病史,孩子患腺样体肥大的概率明显增加,一些患儿很小即出现腺样体肥大并发展为腺样体面容,患儿家长不认为孩子是患病引起,反而认为孩子是遗传自己的面貌。临床可见一部分孩子既无反复呼吸道感染病史,也无其他明显诱因,但是会出现腺样体肥大和腺样体面容,可见先天因素在腺样体肥大的发病原因中是不容忽视的。

病机辨析

本病核心病机为“本虚标实”,肺、脾、肾虚为本。肺虚则卫外不固,易感外邪,如风热邪毒可灼灼营阴,耗气伤津,炼液成痰,痰阻上焦;风寒湿邪则可引起寒性收引、湿性黏滞,引动痰湿,阻滞于鼻咽部,导致腺样体增生肥大。小儿饮食偏嗜,不知节制,平素食用过多肥甘厚味,阻碍脾胃,兼脾虚运化失职,久则聚湿生痰,鼻咽部痰湿阻滞,痰瘀热毒为标,长期鼻塞,炎症刺激可致局部气血瘀滞,痰瘀互结,甚至化热成毒(如腺体红肿)。肾常虚,久病及肾,元阴亏虚,虚火上炎,炼液成痰,阻于鼻咽。最终导致腺样体的病理性增生和肥大。

治疗原则

治疗原则为“扶正祛邪、清热化痰、活血化瘀”。初期以扶助正气为主,健脾补肺,预防呼吸道感染,阻止病情进一步发展,急性发作期患者一般合并上呼吸道感染,鼻塞、打鼾症状较重,此期应以清热化痰为主;后期病情迁延,治疗以活血化瘀、软坚散结为主,以达到缩小腺样体,消除鼻塞、打鼾症状的目的。因为患儿就诊时,大部分已进入慢性迁延期,所以在临床治疗仍以活血化瘀为主。

20世纪中后期,中医耳鼻喉科逐渐形成独立学科,医家将王清任的逐瘀法与现代咽喉疾病(如慢性咽炎、声带病变等)的“微循环瘀血”病理结合,提出会厌逐瘀汤等经验方,强调活血化瘀、养阴清热、行气利咽的综合治法。笔者经过不断探索,将其应用于腺样体肥大的治疗,取得了理想的治疗效果。方中桃仁、红花破血逐瘀,改善咽喉局部微循环,促进腺体回缩;当归、赤芍养血活血,防活血药耗伤阴血,桔梗、枳壳一升一降,宣肺利咽,通畅气道;柴胡疏肝理气,调畅气机,并可起到引药上行以达病灶的目的;生地、玄参、麦冬滋阴降火,缓解腺体炎症、制约活血药的燥性,加用国医大师刘绍武教授用来治疗各种症瘕积聚的专药“攻坚汤”的主药王不留行和夏枯草,以增强软坚散结、缩小腺体的作用;甘草解毒利咽,调和诸药,以共同起到活血化瘀、软坚散结、缩小腺体的作用。

临床用药

肺脾气虚型(初期)
典型表现:鼻塞白天较轻,夜间重,睡时打鼾、张口呼吸,面色苍白,食欲差,大便稀溏,舌淡胖有齿痕。
治宜补肺健脾祛痰,方选玉屏风散合二陈汤(加减):黄芪、白术、防风、陈皮、半夏、茯苓、辛夷、苍耳子。

痰热壅结型(急性发作期)
典型表现:鼻塞流黄脓涕,腺样体红肿疼痛,咽干口臭,大便干结,舌红苔黄腻。
治宜清热化痰,方选辛夷清肺汤(加减):辛夷、黄芩、栀子、生石膏、知母、枇杷叶、浙贝母、天花粉。

痰瘀互结型(慢性迁延期)
典型表现:腺样体肥大日久,鼻塞持续,睡眠呼吸暂停,舌暗紫或有瘀斑。
治宜活血化瘀、软坚散结,方选会厌逐瘀汤(加减):桃仁、红花、当归、赤芍、柴胡、桔梗、玄参、牡蛎、浙贝母、王不留行、夏枯草。

外治法
外治可采用中药吴茱萸打粉贴敷涌泉穴,以引火下行、化痰散结。
耳穴压豆 耳郭对应的部位(鼻、肺、脾、肾上腺),用王不留行籽贴压,每日按压3次~5次,以调节脏腑功能。

会厌逐瘀汤为清代名医王清任所创,记载于其所著医书《医林改错》中,强调活血化瘀在治疗头面咽喉瘀血证中的作用,为后世治

疗咽喉瘀血证提供了思路。清代《喉科指掌》《重楼玉钥》等喉科专著中,已有“活血利咽”的思想萌芽,如用桃仁、红花配伍桔梗、甘草治疗咽喉肿痛。中医认为“咽喉为气血之门户”,气滞、血瘀、痰凝均可导致咽喉肿痛、声音嘶哑。如《金匱要略》提到“妇人咽中如有炙肉”(梅核气),即与气郁痰瘀相关。

鼻部按摩 食指上下搓揉鼻翼两侧(迎香穴)至发热,每日2次,每次5分钟,“活血利咽”的思想萌芽,如用桃仁、红花配伍桔梗、甘草治疗咽喉肿痛。中医认为“咽喉为气血之门户”,气滞、血瘀、痰凝均可导致咽喉肿痛、声音嘶哑。如《金匱要略》提到“妇人咽中如有炙肉”(梅核气),即与气郁痰瘀相关。

局部刮痧 迎香穴局部刮痧,疏通鼻窍。手法要轻柔均匀,以“徐而和”为原则,儿童皮肤娇嫩,忌用力过猛。督脉、膀胱经从上向下刮;面部从内向外刮。每周1次~2次,痧退后再进行下次刮拭。

日常饮食 患儿饮食要多菜少肉,忌睡前喝奶(易生痰湿),避免摄入过多零食等不良习惯。多晒太阳,坚持适度运动,以升发阳气,增强肺脾功能,提高免疫力。

腺样体肥大是儿童的常见病、多发病,特别是现代生活水平提高的社会大背景下,孩子普遍营养过剩,脾胃负担较重,积食难化,进而食积化热,上攻咽喉,出现扁桃体肥大、腺样体肥大等上焦疾病。本病的治疗方法分为手术和非手术治疗,非手术治疗疗程较长。笔者在临床中一般采用中医药治疗,一个疗程为一个半月,有效率在90%左右,治疗期间及治疗结束后要嘱患儿养成良好的饮食和生活习惯,以免复发加重。

(作者为河南省第三批中医药青苗人才,供职于鹤壁市中医医院)

诊疗感悟



湿疹是一种常见的过敏性炎症性皮肤病,临床表现多样,瘙痒剧烈,易反复发作,给患者生活带来诸多困扰。在多年中医临床实践中,我运用针灸疗法治疗湿疹,积累了一些经验。

选穴原则

针灸治疗湿疹,以清热利湿、祛风止痒、调和气血为主要治则。依据经络学说与脏腑理论选穴,通过刺激穴位,激发人体自身调节功能,达到治疗目的。

局部选穴

选取阿是穴,疏通局部经络气血,改善局部血液循环,促进炎症吸收,缓解瘙痒症状。阿是穴即湿疹病灶部位,根据湿疹分布范围,采用围刺法,在病灶边缘呈环形进针,针距根据病灶的大小进行调整。

远端选穴

曲池穴:为手阳明大肠经合穴,阳明经多气多血。“肺与大肠相表里”,肺主皮毛,刺激曲池穴,可以清热泻火、疏风解表、调和气血,对湿疹伴有风热症状,如皮肤瘙痒、皮疹色红等有良好的疗效。

血海穴:为足太阴脾经穴位,脾主运化水湿。血海穴具有养血活血、祛风除湿的功效,可改善湿疹患者体内气血不畅、湿邪内生的状态,常用于治疗湿疹病程较长、血虚风燥型的患者。

足三里穴:为足阳明胃经合穴,胃经气血旺盛。足三里穴有调理脾胃、扶正培元、通经活络之效,脾胃功能正常则水湿运化有序,可从根源上解决湿疹因湿邪内生所致的问题,增强机体免疫力,促进患者康复。

三阴交穴:为足太阴脾经、足少阴肾经、足厥阴肝经交会穴。能健脾利湿、调补肝肾、养血活血,对湿疹伴有阴虚、湿热下注等多种证型均有调理作用,尤其适用于女性湿疹患者,可调节内分泌,改善身体内环境。

针刺手法

进针 选用合适规格毫针,根据穴位不同选择进针角度与深度。如四肢穴位多选用直刺;腹部穴位选用斜刺或平刺。进针时,快速破皮,然后缓慢推进,以减轻患者疼痛。

行针 采用提插补泻与捻转补泻相结合手法。提插补泻,补法为慢提紧插,泻法为紧提慢插;捻转补泻,补法为拇指向前、食指向后,角度小、捻转频率慢,泻法相反。对于实证、热证,如湿疹急性期,局部红肿、渗出明显,针刺手法以泻法为主;虚证、寒证,如慢性湿疹、病程长、体质虚弱患者,手法以补法为主;虚实夹杂证,则根据具体情况灵活运用补泻手法。

疗程安排

一般每周治疗2次~3次,5次~10次为一个疗程。两个疗程之间,休息2天~3天。具体疗程根据患者病情轻重、体质差异等因素调整。通常急性湿疹患者,经过1个~2个疗程治疗,症状可明显缓解;慢性湿疹患者,因病程长、病情复杂,可能需要3个~5个疗程或更长时间治疗,且在症状缓解后,需要巩固治疗。

注意事项

针刺前严格消毒,防止感染。对皮肤有破损、溃疡、瘢痕或赘生物处,不宜针刺。向患者充分解释治疗过程与可能出现的针刺感,消除其紧张情绪,避免晕针。若患者在针刺过程中出现头晕、心慌、面色苍白、出冷汗等晕针症状,应立即停止针刺,将针全部拔出,让患者平卧,饮温开水或糖水,一般可缓解;严重者,可针刺人中穴、内关穴等穴位急救。

治疗期间,嘱患者注意饮食清淡,避免食用辛辣、油腻、海鲜、牛羊肉等刺激性食物及发物,以免加重病情;保持皮肤清洁干燥,避免搔抓、热水烫洗等不良刺激。

针灸治疗湿疹具有独特优势,能有效缓解症状、降低复发率,且不良反应少。但是临床应根据患者具体情况,灵活运用针灸疗法,必要时可结合中药内服、外洗等综合治疗,以提高疗效,帮助患者摆脱湿疹困扰。

(作者供职于河南推拿职业学院)

针灸治疗湿疹思路

□王松强

月经不调 试试调周法

□张宏跃

调周法是一种根据月经周期不同阶段的生理和病理特点进行调理的方法,辨病与辨证相结合。月经周期可以分为行经期、经后期、经间期和经前期4个阶段,每个阶段采用不同的治法和方药,以达到调经理、治疗相关疾病的目的。

行经期:重阳必阴,祛瘀生新

治法 祛瘀生新,使子宫内膜脱落干净,排除陈旧残留物质,防止月经淋漓不尽。
方药 参芪桃红四物汤(加减)。其中包括香附、益母草、红曲等。
意义 祛瘀生新,为后续周期的阴阳转化奠定基础。

经后期(消长期):发扬阳消,滋养精卵

治法 滋阴补肾,促进卵泡发育成熟。
方药 归芍地黄汤、六味地黄丸加牡蛎、鳖甲、知柏地黄丸,滋肾清肝汤等。熟地的常用剂量为30克~60克。
意义 此阶段是月经周期的奠基阶段,滋养阴血,促进卵泡发育。

经间排卵期:重阴必阳,促排卵

治法 活血通络、补肝肾、促排卵。
方药 定经汤合夏氏排卵汤(丹参、赤芍、白芍、川芎、五灵脂、泽兰、山楂、续断、香附、红花、荆芥等)。排卵期疼痛,可加元胡、全虫。
意义 此阶段为月经周期的转化期,由阴转阳,促进排卵,为受孕创造条件。

经前期:阳长阴消,温煦助阳

治法 补肾助阳,维持阳长,推动阳长运动。
方药 血府逐瘀汤加香附、益母草,当归芍药散合桂枝茯苓丸(加减),毓麟珠(加减),温经汤(去掉阿胶,加莪术、牛膝、益母草)等。
意义 温煦子宫,促进子宫内膜松软,有利于胚胎着床和排泄顺畅,同时温化水液,改善积液、肌膈、囊肿等问题。

调周法的重要性

调周法适用于女性各个生理阶段,尤其适用于月经不调、痛经、妇科炎症、肌膈囊肿等问题。调周法通过辨证施治,结合月经周期的阶段性特点,能够全面调理女性生殖健康。调周法需要根据患者的实际情况灵活运用,切忌生搬硬套。

(作者供职于河南省洛阳市偃师区高龙镇左村村委会)

传统中药方剂的现代应用解析之十五

归脾丸

□付中华



归脾丸作为经典中药方剂,历经千年传承,其“补脾养心”理念在现代医学中展现出多系统调节潜力。

方剂溯源

归脾丸源自宋代严用和所著的《济生方》,是中医治疗心脾两虚的经典方剂。其组方严谨,由党参、黄芪、白术、茯苓、酸枣仁、龙眼肉等药材配伍而成,具有益气健脾、养血安神的功效,主要用于治疗心脾两虚所致的心悸失眠、健忘多梦、食少体倦等症状。临床实践证明,归脾丸疗效显著,至今仍为中医临床常用的方剂之一。

成分解读

君药 归脾丸组方严谨,君药党参味甘,性平,归脾经、肺经,含党参多糖、皂苷等活性成分,有增强免疫力、抗疲劳、调节肠道菌群等作用。
臣药 黄芪性味甘,性微温,归脾经、肺经,含黄芪甲

苷、毛蕊异黄酮等,具抗氧化、抗炎、改善造血功能等作用。

佐药 白术味苦,性甘温,归脾经、胃经,含苍术酮、白术内酯等,能调节胃肠动力、改善胰岛素抵抗;茯苓味甘、淡,性平,归心经、脾经,含茯苓多糖、三萜类等,有利尿、抗焦虑、保护肾功能等作用;酸枣仁味甘、酸,性平,归心经、肝经,含齐墩果素、酸枣仁皂苷等,具有镇静催眠、抗抑郁作用。

使药 龙眼肉味甘,性温,归心经、脾经,含多酚类、多糖等,有抗氧化、改善记忆功能作用。诸药配伍,补气与养血并重,安神与健脾协同,实现气血双补、标本兼治。

功能主治

归脾丸作为经典中药方剂,传统上用于治疗心脾两虚引起的心悸失眠、健忘多梦、食少体倦、面色萎黄,以

及气血不足导致的气短乏力、月经不调、崩漏便血等症状。现代研究结果表明:归脾丸可用于治疗缺铁性贫血和化疗后骨髓抑制,改善造血功能;能够调节神经递质水平,改善情绪和精神状态,对焦虑症、抑郁症和慢性疲劳综合征也有一定疗效;缓解功能性子宫出血和围绝经期综合征的相关症状;调节胃肠功能,改善慢性胃炎和肠易激综合征;增强免疫力,改善术后体虚和反复呼吸道感染等症状。

药理研究

现代药理研究结果表明,归脾丸通过多成分的协同作用,发挥调节神经内分泌、改善造血功能、免疫调节及胃肠保护等作用。其中酸枣仁皂苷通过调控GABA(γ-氨基丁酸)受体改善睡眠,黄芪甲苷提升海马区BDNF(脑源性神经营养因

子)表达发挥抗抑郁效果;当归多糖刺激EPO(促红细胞生成素)分泌,提升血红蛋白水平;党参多糖能够增强巨噬细胞吞噬能力;白术内酯抑制胃酸分泌,修复胃黏膜损伤。这些研究为归脾丸的临床应用提供了科学依据。

用法用量

归脾丸的用法用量因剂型不同而有所差异。传统大蜜丸规格为9克/丸,每次1丸,每日2次,温水送服;浓缩丸规格为3克/丸,每次3丸,每日3次,便于携带和吸收;颗粒剂规格为6克/袋,每次1袋,每日2次,适合急症调理。慢性病患者需要连续服用归脾丸4周~8周,急性症患者服用归脾丸2周~4周。

注意事项

归脾丸虽为经典方剂,但临床应用归脾丸需要注意以下事项:实证发热(如外感