

基于文献数据统计的儿童腺样体肥大中医辨证及用药规律分析

姚韵娟 任现志

(南京中医药大学, 江苏南京 210029)

摘要 目的:分析中医治疗腺样体肥大证候及用药规律,为临床辨证用药提供参考。方法:检索国内三大全文数据库“中国知网中国学术期刊网络出版总库”“维普中文科技期刊数据库”和“万方数据中国学术期刊数据库”,查阅2008年至2017年中药治疗腺样体肥大的临床文献并进行整理、分析、归纳,总结腺样体肥大的中医辨证分型及用药规律。结果:纳入文献共36篇,其中涉及辨证分型的文献共16篇。36篇文献总计用药98味,按功效分为16类,清热、解表、化痰止咳平喘、补虚、活血化瘀药物使用频次共占78.57%。16篇文献共出现证型13个,其中肺脾气虚证、肺肾阴虚证、痰瘀互结证、肺热血瘀证、气血瘀阻证共占68.00%。结论:腺样体肥大中医证型及用药规律分析可为目前腺样体肥大的临床辨证论治提供参考和借鉴。

关键词 腺样体肥大 中医证型 中医药疗法 用药分析

中图分类号 R725.512 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2018)06-0064-03

腺样体属于淋巴组织,6个月时开始发育,6~7岁时增生最为显著,10~12岁逐渐萎缩,成人基本消失^[1]。腺样体增生常属于生理性,若其影响全身健康及邻近组织器官功能,引起相应症状者称为腺样体肥大。腺样体肥大在儿童中的发病率为9.9%~29.9%^[2]。西医对腺样体肥大的治疗,主要以经口或鼻内镜下手术切除为主,2012年美国儿科学会发布的《儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征诊治指南》中提出,如果确诊为儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征(OSAS),临床检查符合扁桃体/腺样体肥大,并且没有手术禁忌,推荐扁桃体/腺样体切除术为首选治疗^[3],但手术治疗存在诸多问题。中医辨证论治儿童腺样体肥大具有不可替代的优势,但目前临床对腺样体肥大中医证型的分型方法、分型依据等尚无统一论述。本研究检索2008至2017年近10年中药治疗腺样体肥大的临床文献,提取相应数据进行整理、分析归纳,初步探讨腺样体肥大的中医辨证分型及用药规律。

1 资料与方法

1.1 文献来源 使用中国知网中国学术期刊网络出版总库(CNKI)、维普中文科技期刊数据库(VIP)和万方数据中国学术期刊数据库,以“腺样体肥大”为检索词,“中医治疗”或“中医药”为二次检索词,检索2008年至2017年国内公开发表的中医药治疗腺

样体肥大的临床文献。

1.2 文献筛选 通过上述检索方式,导出检索出的文献,根据摘要及关键词进行手工排检,最终筛选出符合标准的文献。

1.3 纳入标准 2008至2017年公开发表的,中医辨证分型明确、方药完整的腺样体肥大临床研究类文献。

1.4 排除标准 单纯西医治疗研究;综述类文献;护理类文献;动物实验、理论探讨类文献;死亡病例研究;个案报道;临床表现研究。

1.5 中药名称及辨证分型的规范 中药名称均参考新世纪全国高等中医药院校规划教材《中药学》^[4]进行规范。对纳入的辨证分型中所指内容相同或相近者,治法方药相同者,进行整合归纳。证型名称参考“十一五”国家重点图书《中医学高级丛书:中医诊断学(第2版)》^[5]进行规范。

1.6 数据处理方法 使用Excel建立数据库并进行整理归纳,计数资料采用频数(百分比)进行统计描述。

2 结果

经检索及筛选,选出临床文献共36篇,涉及中药98味,按功效分为16类。36篇文献中有16篇文献涉及辨证分型,共出现13个证型。

2.1 中医证型统计与证候要素分析 单个证型在所筛选出的文献中出现频次总计25次,13个证型,其中肺脾气虚证、肺肾阴虚证、痰瘀互结证、肺热血瘀

证、气血瘀阻证共占68.00%，结果见表1。从13个证型中归纳分析出8个病性要素和3个病位要素。病性要素分为实性和虚性，实性要素6个，分别为血瘀(33.34%)、痰阻(14.28%)、风热(14.28%)、气滞(9.52%)、风热(9.52%)、寒淫(4.76%)；虚性要素2个，分别为气虚(9.52%)、阴虚(4.76%)。病位涉及肺(57.14%)、脾(28.57%)、肾(14.28%)。

2.2 临床用药统计分析

2.2.1 单味药物及药物功效类别分析

36篇文献归纳统计共用中药98味，累计出现频次396次，其中频率>1.00%的共38味。按功效分为16类，98频次，清热、解表、化痰止咳平喘、补虚、活血化瘀药使用频次共占78.57%。清热药占21.43%，位列第1，主要为清热解毒药；解表药和化痰止咳平喘药各占17.35%，位列第2；补虚药(主要为补气药)和活血化瘀药各占11.22%，位列第3，结果见表2、表3。

2.2.2 常见证型高频率用药分析

从表1可以看出，肺脾气虚、肺肾阴虚、痰瘀互结为腺样体肥大常见的3个证型，共占52.00%。文献中用以治疗以上3个证型出现频率>30.0%的药物见表4。

2.3 腺样体肥大临床常见伴随症状

加减用药情况 腺样体肥大易合并其他疾病，可引起OSAS、分泌性中耳炎、慢性鼻窦炎等多种并发症^[6]，长期张口呼吸还可导致“腺样体面容”。现将针对临床常见伴随症状加味用药情况的文献统计归纳如下：

在36篇文献中有14篇文献记录了鼻部症状(鼻痒、鼻塞、流涕、鼻甲肿大)加味用药情况，涉及药物25种，共43频次，分别是白芷6次，苍耳子4次，黄芩、鱼腥草各3次，蒲公英、蝉蜕、僵蚕、细辛、辛夷、通草、天花粉各2次，芦根、薄荷、石菖蒲、路路通、薏苡

仁、桑白皮、丝瓜络、玄参、茵陈、陈皮、白豆蔻、藿香、连翘各1次。

有9篇文献记录了咳嗽咳痰加味用药情况，涉

表1 腺样体肥大中医证型频数分析

证型	频数(次)	频率(%)	证型	频数(次)	频率(%)
肺脾气虚	6	24.00	脾虚痰湿	1	4.00
肺肾阴虚	4	16.00	肺经蕴热	1	4.00
痰瘀互结	3	12.00	陈寒闭窍	1	4.00
肺热血瘀	2	8.00	气滞血瘀	1	4.00
气血瘀阻	2	8.00	风热夹滞	1	4.00
痰热郁结	1	4.00	瘀血阻滞	1	4.00
风热郁结	1	4.00			

表2 治疗腺样体肥大单味中药使用频数分析

药物	频数(次)	频率(%)	药物	频数(次)	频率(%)
甘草	23	5.81	麻黄	6	1.52
夏枯草	15	3.79	党参	6	1.52
山慈菇	14	3.54	当归	6	1.52
川芎	14	3.54	柴胡	6	1.52
辛夷	14	3.54	茯苓	6	1.52
苍耳子	13	3.28	菊花	6	1.52
玄参	12	3.03	金银花	5	1.26
黄芩	11	2.78	栀子	5	1.26
浙贝母	10	2.53	细辛	5	1.26
黄芪	9	2.27	郁金	5	1.26
赤芍	8	2.02	石菖蒲	5	1.26
白术	8	2.02	川贝母	4	1.01
莪术	7	1.77	薄荷	4	1.01
连翘	7	1.77	陈皮	4	1.01
昆布	7	1.77	荆芥	4	1.01
白芷	7	1.77	射干	4	1.01
穿山甲	7	1.77	生地黄	4	1.01
桔梗	7	1.77	半夏	4	1.01
蒲公英	6	1.52	牡蛎	4	1.01

表3 治疗腺样体肥大中药功效类别频数分析

功效总类别	频数(次)	频率(%)	功效总类别	频数(次)	频率(%)
清热药	21	21.43	化湿药	3	3.06
解表药	17	17.35	祛风湿药	2	2.04
化痰止咳平喘药	17	17.35	开窍药	1	1.02
补虚药	11	11.22	消食药	1	1.02
活血化瘀药	11	11.22	收涩药	1	1.02
平肝息风药	4	4.08	安神药	1	1.02
利水渗湿药	3	3.06	温里药	1	1.02
理气药	3	3.06	止血药	1	1.02

表4 治疗腺样体肥大常见证型高频率用药

证型	药物(频率)
肺脾气虚	黄芪(83.3%)、甘草(66.7%)、川芎(66.7%)、浙贝母(66.7%)、茯苓(50.0%)、白术(50.0%)、黄芩(33.3%)、桔梗(33.3%)、防风(33.3%)
肺肾阴虚	玄参(75.0%)、当归(75.0%)、甘草(75.0%)、赤芍(50.0%)、生地黄(50.0%)、牡蛎(25.0%)、牡丹皮(25.0%)、山药(25.0%)
痰瘀互结	莪术(100.0%)、昆布(66.7%)、黄芪(66.7%)、玄参(66.7%)、牡蛎(33.3%)、穿山甲(33.3%)、蒲公英(33.3%)、半夏(33.3%)

及药物13种,共21频次,分别是:紫菀6次,款冬花3次,半夏2次,浙贝母、杏仁、桑叶、桑白皮、丝瓜络、天花粉、玄参、陈皮、百部、前胡各1次。

有7篇文献记录了咽部症状(咽痛、咽痒、咽部充血)加味用药情况,涉及药物9种,共17频次,分别是蝉蜕5次,射干4次,牛蒡子2次,胖大海、浙贝母、陈皮、玄参、赤芍、僵蚕各1次。

有6篇文献记录了纳差加味用药情况,涉及药物6种,共18频次,分别是神曲5次,山楂4次,麦芽4次,鸡内金、谷芽各2次,佛手1次。

有5篇文献记录了耳部症状(渗出性中耳炎、中耳积液、耳堵、耳胀闷)加味用药情况,涉及药物8种,共8频次,分别是路路通2次,泽泻、石菖蒲、鱼腥草、白芷、白芥子、莱菔子各1次。

有3篇文献记录了多汗加味用药情况,涉及药物5种,共6频次,分别是黄芪2次,益智仁、防风、浮小麦、牡蛎各1次。

3 讨论

3.1 腺样体肥大的主要病因病机分析 中医古籍文献中对腺样体肥大没有明确记载,亦无相应病名。根据主要临床症状,多以“鼾症、鼾眠”作为其中医病名。另有徐荣谦教授首创“窠囊”病名,遵朱丹溪“痰挟瘀血,遂成窠囊”之说,此病是气滞和痰阻相互为患,基本病机为“邪羁、气滞、血瘀、痰结”^[7]。张涤教授认为本病由“痰”所致,可归属于“痰核”范畴,病位主要在肺,主要病机可归纳为痰热郁结、肺气不利^[8]。综合各家之言,笔者认为,本病病机以肺脾肾三脏不足为本,外邪、热毒、痰阻、气滞、血瘀为标。小儿肺脾肾三脏功能薄弱是本病发生的根本原因。患儿多因外感邪诱发本病,肺脾虚弱,卫外不固,正气不能祛邪于外,邪气入里化热,热毒炼液为痰,痰热阻滞气机,日久气血瘀阻,痰瘀互结于咽喉而成此病。

3.2 腺样体肥大证型分布规律分析 上述统计结果共得出13个证型,13个证型中共分析归纳出3个病位要素和8个病性要素,病性要素又分为实性和虚性。由此可见,本病虚证以肺脾肾三脏虚弱多见,具体表现在肺脾气虚证、肺肾阴虚证。实证多因外邪、热毒、痰阻、气滞、血瘀兼夹为患,具体表现在痰瘀互结证、肺热血瘀证、气血瘀阻证、痰热郁结证等,这也符合了前面分析的本病病因病机。

3.3 腺样体肥大用药规律分析 上述统计结果可以看出,药物使用频率最高的为甘草(5.81%),其次为夏枯草(3.79%)、山慈菇(3.53%)。但临床各医家多将甘草作为使药进行配伍,因此笔者认为意义不大。

夏枯草、山慈菇均属于清热药,这与中药按功效统计所得结果一致。同时从表2可以看出,药物使用较为分散,单味药应用频率不高,但最常用的中药多具有补脾益气、祛痰止咳、清热解毒、行气活血等功效,这表明大部分医家认为治疗此病当以清热解毒、补气固卫、健脾化痰、活血化瘀散结为主。

文献所用中药按中药学功效分类共16类,清热药使用频率最高,其次是解表药、化痰止咳平喘药、补虚药、活血化瘀药。清热药的高频率使用说明在辨证论治本病时,清热解毒、祛风解表是各临床医家常用的治法,同时也提示着风热及热毒这两个病性因素极大影响着本病的发生发展。从表3还可见除上述几类常见用药类别外,平肝息风药、利水渗湿药、理气药、化湿药、祛风湿药等也占了一定的比重,从药物使用的多样性来看,此病的发生发展过程中可见多种伴随症状,在临床遣方用药时应兼顾多方,拓展辨证思路,从而有助于提高疗效。

本文对中医治疗腺样体肥大的用药规律研究只停留在单味药层次,研究范围也局限于文献资料,在今后的研究中应从更广泛的文献资料中,结合更大量的临床实践,总结出本病的辨证分型及证治规律,从而为中医药治疗腺样体肥大提供更可靠的数据资源。

参考文献

- [1] 张亚梅,张天宇.实用小儿耳鼻咽喉科学[M].北京:人民卫生出版社,2011:312.
- [2] BOWER C M, GUNGOR A. Pediatric obstructive sleep apnea syndrome[J]. Otolaryngol Clin North Am, 2000, 33(1): 50.
- [3] MARCUS C L, BROOKS L J, WARD S D, et al. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea syndrome[J]. Pediatrics, 2012, 130(3): 580.
- [4] 高学敏.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2002:44.
- [5] 朱文锋,袁肇凯.中医药学高级丛书:中医诊断学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011:34.
- [6] 钟玉明,倪玉婷,徐荣谦.儿童腺样体肥大与全身疾病的关系[J].光明中医,2013,28(4):645.
- [7] 于阳,徐荣谦.徐荣谦教授治疗小儿腺样体肥大经验[J].光明中医,2013,28(10):2007.
- [8] 李博,张涤.张涤教授治疗儿童鼾症经验撷萃[J].湖南中医药大学学报,2016,36(1):56.

第一作者:姚韵娟(1991—),女,硕士研究生,研究方向为小儿肺系疾病。

通讯作者:任现志,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。renxzc@126.com

收稿日期:2017-12-18

编辑:吴宁