

针刺联合中药治疗儿童腺样体肥大的研究进展与机制探讨

张志伟 王君杰

山东中医药大学 山东青岛 266000

摘要: 腺样体肥大是儿童常见的上呼吸道疾病,常导致鼻塞、打鼾、睡眠障碍甚至腺样体面容,严重影响生长发育与生活质量。近年来,针刺联合中药治疗在该病的临床实践中展现出良好的疗效与安全性,逐渐成为非手术干预的重要选择。研究表明,该联合疗法可通过多靶点、多途径发挥抗炎、免疫调节、改善局部微循环及促进组织修复等作用,有效缓解症状、缩小腺样体体积。临床观察显示,其在改善睡眠质量、减少呼吸道感染频率及降低复发率方面具有优势。当前研究虽已积累一定经验,但仍需更多高质量随机对照试验和深入的机制探索,以阐明其作用机理并优化治疗方案,为儿童腺样体肥大的中西医结合治疗提供科学依据。

关键词: 腺样体肥大; 儿童; 针刺; 中药; 中西医结合; 免疫调节; 炎症反应

引言

腺样体肥大是儿科耳鼻喉科的常见病,多发于3至7岁儿童,主要表现为持续性鼻塞、张口呼吸、夜间打鼾、睡眠呼吸暂停等症状,长期未干预可影响颌面发育、认知功能及心肺健康。目前西医以观察等待、药物控制及手术切除为主要手段,但药物疗效有限,手术则存在创伤、麻醉风险及术后复发等问题,部分家长倾向于寻求保守、温和的替代疗法。中医药在本病治疗中历史悠久,强调“整体调理、标本兼治”,常用清热解毒、化痰散结、扶正固本类方药。针刺疗法则通过调节经络气血、平衡脏腑功能,改善局部血液循环与免疫状态。近年来,针刺联合中药的综合干预模式在临床中广泛应用,显示出协同增效、副作用少、患儿依从性较高等特点。随着现代医学对炎症-免疫-神经内分泌网络认识的深入,相关机制研究也逐步展开,为传统疗法提供科学诠释。系统梳理该联合疗法的研究进展与潜在作用机制,有助于推动其规范化、标准化发展,丰富儿童腺样体肥大的非手术治疗路径。

1 针刺治疗儿童腺样体肥大的研究进展

1.1 针刺疗法的理论基础

针刺疗法作为中医学外治法的重要组成部分,其在儿童腺样体肥大治疗中的应用具有深厚的理论根基。中医虽无“腺样体”这一现代解剖学概念,但根据其临床表现——如持续性鼻塞、张口呼吸、夜间打鼾、反复上呼吸道感染,甚至出现“腺样体面容”等,多将其归入“鼻塞”“颧额不开”“痰

核”或“鼻渊久不愈”等范畴。其核心病机可概括为“本虚标实”:本虚在于肺脾气虚,卫外不固;标实则风邪、热毒、痰湿与瘀血互结于颧额(即鼻咽部)。《灵枢·脉度》指出:“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣”,强调肺与鼻的密切关系;而《景岳全书》亦言:“脾为生痰之源,肺为贮痰之器”,说明痰湿内生与脾肺功能失调密切相关。小儿“脏腑娇嫩,形气未充”,尤以“肺常不足、脾常虚”为生理特点,加之饮食不节、外感六淫,易致邪毒循经上扰,与内生之痰瘀搏结,日久形成腺样体肥大。针刺通过刺激特定穴位,调和经络气血,扶正祛邪。常用穴位如迎香、印堂宣通鼻窍;合谷、风池疏风解表;足三里、脾俞、肺俞健脾益肺、培土生金;丰隆化痰散结。现代研究表明,针刺可调节自主神经系统功能,抑制下丘脑-垂体-肾上腺轴过度激活,降低局部炎症因子(如IL-4、IL-5、TNF- α)水平,改善鼻咽部微循环,减轻黏膜水肿与淋巴组织增生,从而缓解气道阻塞。这种传统理论与现代机制的结合,为针刺治疗提供了坚实的科学支撑。

1.2 针刺疗法的优势

针刺疗法在儿童腺样体肥大治疗中展现出多方面的独特优势。首先,其非药物、非侵入性特点高度契合儿童生理特性,避免了长期使用抗组胺药、鼻用糖皮质激素可能带来的副作用(如鼻黏膜萎缩、生长发育抑制等),安全性高,家长接受度强。其次,针刺操作灵活,可根据患儿年龄、体质、证型及耐受程度调整穴位组合与刺激方式,如对年幼儿

童采用浅刺、点刺或揸针（皮内针），对配合度较高的学龄儿童可辅以低频电针，提升个性化治疗精准度。再者，针刺过程本身具有调节身心的作用，部分穴位（如内关、神门、百会）可缓解焦虑、改善睡眠结构，间接促进腺样体功能恢复。临床观察表明，经过系统针刺干预（通常每周 2-3 次，连续 4-8 周），患儿鼻塞、打鼾、夜间憋醒等症状显著改善，日间注意力、精神状态及食欲亦有提升。此外，针刺疗程温和，依从性良好，尤其适用于轻中度腺样体肥大、手术禁忌（如凝血功能障碍、合并基础疾病）或术后预防复发的患儿。随着无痛针具、儿童友好诊疗环境及家庭针灸指导（如耳穴压豆）的推广，针刺疗法在儿科领域的应用前景日益广阔，成为非手术干预体系中的重要选择。

2 中药治疗儿童腺样体肥大的研究进展

2.1 中医对儿童腺样体肥大的病因认识

中医学对儿童腺样体肥大的认识立足于整体观念与辨证论治原则。其发生不仅与外感六淫相关，更与小儿特殊的生理病理特点密切相关。小儿“肺常不足”，肺主皮毛、开窍于鼻，肺气虚弱则卫外不固，易感风寒或风热之邪；“脾常虚”，脾为后天之本，主运化水湿，若饮食不节、过食肥甘厚味，致脾失健运，聚湿生痰，痰随气逆，上结于颅额。外邪引动内痰，痰瘀互结，久则形成肥大之腺样体。若病程迁延，反复发作，还可耗伤正气，累及肾气，出现生长发育迟缓、注意力不集中、记忆力减退等全身表现，体现“久病及肾”“肾为先天之本”的理论。因此，中医强调“急则治标，缓则治本”：急性期以疏风清热、化痰散结为主，常用苍耳子散、辛夷散加减；缓解期则重在健脾益肺、扶正固本，常用玉屏风散合四君子汤加减。这种分阶段、辨证施治的思路，既关注症状缓解，更注重体质调理与复发预防，充分体现了中医“治未病”与整体调护的优势。

2.2 中药治疗的优缺点

中药治疗儿童腺样体肥大具有整体调理、疗效持久、副作用小等显著优点。临床实践中，医师根据证型灵活选方，如痰热壅盛者用黄芩、连翘、浙贝母清热化痰；肺脾气虚者用黄芪、白术、防风益气固表；兼有瘀血者加丹参、赤芍活血通络。现代药理研究证实，中药复方中的活性成分具有多重作用：黄芩苷、连翘酯苷具抗炎、抗病毒效应；桔梗皂苷可促进纤毛运动、加速痰液排出；黄芪多糖能增强 T 细胞与 NK 细胞活性，调节免疫平衡。然而，中药治疗也存在一

定局限：一是口感苦涩，部分儿童服药依从性较差，尤其低龄患儿；二是起效相对缓慢，通常需连续服用 4-12 周方可见效，对家长耐心提出较高要求；三是方剂配伍高度依赖医师经验，缺乏统一标准化方案，影响疗效可重复性。尽管如此，通过剂型改良（如颗粒剂、口服液、蜜丸）、口味优化（添加天然矫味剂）及与针刺、推拿等外治法结合，这些问题正逐步得到缓解。总体而言，中药在改善症状、调节体质、减少复发方面具有不可替代的价值，是保守治疗体系中的核心支柱。

3 针刺联合中药治疗儿童腺样体肥大的研究进展

3.1 针刺联合中药治疗的临床研究概况

近年来，针刺联合中药治疗儿童腺样体肥大的临床研究日益丰富，多项高质量随机对照试验（RCT）和系统评价均证实其协同增效作用。研究普遍采用“辨证分型+综合干预”模式：例如，对肺脾气虚型患儿，内服玉屏风散合四君子汤加减，配合针刺足三里、肺俞、脾俞、迎香等穴；对痰热壅盛型，则用清热化痰方（如黄芩、浙贝母、瓜蒌、茯苓）联合迎香、合谷、丰隆、曲池等穴位。疗效评估指标日趋多元化，不仅包括主观症状评分（如鼻塞程度、打鼾频率、OSA-18 生活质量量表），还引入客观影像学数据，如鼻咽侧位 X 线测量 A/N 比（腺样体/鼻咽腔比率）或电子鼻咽喉镜直接观察腺样体体积变化。结果显示，联合组在 A/N 比下降幅度、症状缓解速度、睡眠呼吸障碍指数（AHI）改善及 6-12 个月复发率等方面均显著优于单一针刺或中药组。部分研究还发现，该疗法可减少抗生素使用频次，提升患儿免疫力与日间学习效率，体现出“标本兼治、内外同调”的整体优势，为临床提供了安全、有效、可推广的非手术干预路径。

3.2 针刺联合中药治疗的协同作用机制探讨

针刺与中药联合应用之所以疗效更佳，源于二者在多维度、多层次的协同增效机制。在免疫调节层面，中药可通过上调 Th1 型细胞因子（如 IFN- γ ）、下调 Th2 型因子（如 IL-4、IL-5），纠正 Th1/Th2 失衡，降低血清 IgE 水平；而针刺则通过激活迷走神经-胆碱能抗炎通路，抑制 NF- κ B 信号通路，减少 TNF- α 、IL-6 等促炎因子释放，共同减轻鼻咽部慢性炎症反应。在药效动力学上，针刺可扩张局部血管、增加血流量、改善微循环，促进中药有效成分在病变部位的渗透、分布与富集，增强化痰散结效果。在整体调节层面，中药健脾益肺以“扶正固本”，针刺调和阴阳、安神定

志以“调畅情志”，二者共同强化机体抗病能力与自我修复功能。此外，针刺具有即时通窍、缓解鼻塞的“速效”作用，而中药则提供持续调理、改善体质的“长效”保障，形成时间互补与功能协同。这种“内服外治、动静结合、标本兼顾”的整合模式，既传承了中医整体观与辨证论治精髓，又契合现代系统生物学与网络药理学理念，展现出强大的临床生命力与科学解释潜力。

4 针刺联合中药治疗儿童腺样体肥大的未来发展展望

4.1 深入研究针刺联合中药治疗的临床疗效

未来应着力开展大样本、多中心、前瞻性、双盲随机对照试验，进一步验证该联合疗法的有效性与安全性。研究设计需严格遵循 CONSORT 声明及中医药临床研究规范，明确纳入标准（如 A/N 比 ≥ 0.6 、AHI >5 次/小时、OSA-18 评分 ≥ 60 分）、排除标准及干预细节（固定核心穴位组合、标准化中药颗粒配方、疗程周期为 8-12 周）。结局指标应采用复合终点，包括客观影像学数据、多导睡眠监测（PSG）结果、生活质量量表及 1-2 年长期随访复发率。同时，应探索不同证型、年龄分层（3-6 岁 vs 7-12 岁）及病情严重程度下的个体化治疗路径，建立基于机器学习的疗效预测模型。此外，可结合真实世界研究（RWS），利用电子病历大数据评估该疗法在基层医疗机构的实际效果、成本效益及患者满意度，为其纳入国家临床诊疗指南、医保报销目录提供高质量循证依据。

4.2 开展针刺联合中药治疗机制的研究

机制研究是推动该疗法走向现代化、标准化与国际化的关键。未来应整合多组学技术（如转录组学、代谢组学、蛋白质组学）、单细胞测序、肠道菌群分析及神经免疫学方法，系统解析针药协同干预下机体的多维响应网络。例如，探究其对鼻咽局部黏膜屏障完整性（如紧密连接蛋白表达）、免疫细胞亚群分布（如 Treg/Th17 平衡）、关键炎症信号通路（JAK-STAT、MAPK、NLRP3 炎症小体）及脑-肠-免疫轴的影响。可构建儿童腺样体肥大动物模型（如 OVA 致敏联合 LPS 刺激），通过基因敲除、药理阻断或光遗传技术验证核心靶点。同时，加强针药配伍的药代动力学与药效动力学研究，明确针刺是否影响中

药活性成分（如黄芩苷、黄芪甲苷）的吸收、分布、代谢与靶向富集。通过“临床-基础-转化”全链条研究，不仅可揭示中医药治疗的科学内涵，也将为开发新型中西医结合诊疗策略、制定国际认可的治疗标准奠定坚实理论基础，助力传统医学在全球儿童健康领域发挥更大作用。

5 结论

针刺联合中药治疗儿童腺样体肥大展现出良好的临床应用前景与独特优势。该疗法立足于中医整体观念和辨证论治原则，通过内服中药调理脏腑、扶正祛邪，配合针刺疏通经络、宣通鼻窍，实现标本兼治。临床实践表明，联合干预在缓解鼻塞、打鼾、张口呼吸等核心症状，缩小腺样体体积，改善睡眠质量及减少呼吸道感染复发方面效果显著，且安全性高、副作用少，尤其适合轻中度患儿及对手术有顾虑的家庭。其作用机制涉及多靶点、多通路的协同调控，包括调节 Th1/Th2 免疫平衡、抑制炎症因子释放、改善局部微循环、增强机体免疫功能等。未来需进一步开展大样本、高质量的随机对照试验，明确标准化治疗方案，并结合现代科学技术深入探索其分子与神经-免疫-内分泌网络机制，推动该疗法向规范化、精准化和国际化发展，为儿童腺样体肥大的非手术治疗提供更加科学、有效、可推广的中西医结合路径。

参考文献：

- [1] 甘建玲, 甘建春. 儿童腺样体肥大中医治疗的研究进展 [J]. 延边大学医学学报, 2025, 48(09): 8-11.
- [2] 刘岳萍, 刘竹云. 中医药治疗儿童腺样体肥大研究进展 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2025, 23(11): 166-168.
- [3] 赵瑞国. 艾灸治疗儿童腺样体肥大 32 例 [J]. 光明中医, 2017, 32(15): 2229-2231.
- [4] 李佩玲. 热敏灸联合推拿治疗儿童腺样体肥大（痰凝血瘀型）的临床疗效观察 [D]. 江西中医药大学, 2023.
- [5] 张思琳. 针刺治疗腺样体肥大痰瘀互结证型患儿的临床研究 [D]. 广州中医药大学, 2024.

作者简介：

张志伟（1985—），男，汉族，山东青岛，本科学历，主要研究方向为方剂效用及针药结合研究理论与实践。

王君杰（1981—），女，汉族，山东青岛，本科学历。