中医应用研究

基于共病视角探讨“运脾治鼻”理念治疗重度腺样体肥大合并注意缺陷多动障碍的临床应用

林燕， 姜之炎

基金项目：国家自然科学基金项目（82174433）

作者单位：200032 上海，上海中医药大学附属龙华医院儿科
作者简介：林燕（1987-），女，医学硕士，主治医师。研究方向：中医药治疗儿童鼻病研究
通信作者：姜之炎，E-mail：lhjzycm@163.com

【摘要】 重度腺样体肥大（AH）与注意缺陷多动障碍（ADHD）常存在共病现象，二者相互影响，形成恶性循环；重度AH引发的长期睡眠呼吸障碍所致大脑慢性缺氧，或与ADHD症状加重存在关联。海派中医“徐氏儿科”第四代传承人姜之炎教授基于共病视角认为重度AH和ADHD共病的病机核心在于脾失健运、痰核阻窍、脾虚肝旺；脾运失常则痰湿内生，痰浊阻滞鼻窍发为AH；脾虚失养、肝木偏亢则扰动心神，表现为ADHD的注意力不集中、多动、冲动等症状。基于此，姜教授提出“运脾治鼻”理论，拟定运脾化痰通窍方，以恢复脾的运化功能为根本，从根源上改善痰、瘀生成的病理基础，同时兼顾潜镇柔肝以调ADHD之变。临床实践表明，该方在有效改善重度AH症状的同时，可减轻ADHD相关症状，为重度AH与ADHD共病的中医诊疗提供了新的思路。

【关键词】 重度腺样体肥大； 注意缺陷多动障碍； 共病； 运脾治鼻； 儿童
doi:10.20274/j.cnki.issn.1674-3865.2026.04.008
【中图分类号】 R725.6 **【文献标志码】** A **【文章编号】** 1674-3865（2026）04-0314-04

Exploring the clinical application of the concept of "regulating the spleen to treat nasal disorders" in the treatment of severe AH complicated with ADHD from the comorbidity perspective

LIN Yan, JIANG Zhiyan
Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200032, China
Corresponding author: JIANG Zhiyan, E-mail: lhjzycm@163.com

Fund program: National Natural Science Foundation of China (No. 82174433)

【Abstract】 Severe adenoid hypertrophy (AH) is frequently comorbid with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), and the two conditions interact to form a vicious cycle. Chronic cerebral hypoxia induced by persistent sleep-disordered breathing secondary to severe AH may be associated with the aggravation of ADHD manifestations. Professor Jiang Zhiyan, the fourth-generation inheritor of the Shanghai School of Traditional Chinese Medicine (TCM) "Xu's Pediatrics", believes, from the comorbidity perspective, that the core pathogenesis of comorbid severe AH and ADHD lies in impaired transportation of spleen , phlegm nodules obstructing the orifices, and spleen deficiency with liver hyperactivity. Impaired transportation of spleen leads to internal generation of phlegm-dampness, and obstruction of the nasal orifices by phlegm-turbidity results in AH; spleen deficiency-induced malnutrition and hyperactivity of liver-wood disturb the mind, manifesting as ADHD symptoms such as inattention, hyperactivity, and impulsivity. Based on this, Professor Jiang has proposed the theory of "regulating the spleen to treat nasal disorders" and formulated the prescription of regulating spleen, resolving phlegm and unblocking orifices. With restoring the spleen's function of transportation as the fundamental goal, this prescription improves the pathological basis for the formation of phlegm and blood stasis at the root causes, while simultaneously exerting the effects of suppressing hyperactivity and soothing the liver to regulate ADHD symptoms. Clinical practice has demonstrated that this prescription can effectively relieve severe AH-related manifestations and alleviate ADHD-associated symptoms, offering a novel therapeutic approach for

the traditional Chinese medicine management of severe AH complicated with ADHD.

【Keywords】 Severe adenoid hypertrophy; Attention deficit hyperactivity disorder; Comorbidity; Regulating the spleen to treat nasal disorders; Child

腺样体属于Waldeyer淋巴环的重要组成部分[1]，位于鼻咽顶部和后壁交界处，受呼吸道病原体、过敏原等反复刺激，腺样体发生病理性增生，即腺样体肥大（adenoid hypertrophy，AH），以鼻塞、打鼾、张口呼吸为主要症状，是儿童常见呼吸系统疾病[2]。腺样体为免疫器官，在儿童生长发育过程中起重要作用，《儿童腺样体肥大临床诊治管理专家共识》（2025年）[3]中明确提出，临床需严格把握手术指征，根据患儿AH严重程度或保守治疗无效时考虑手术干预[4]。重度AH（A/N比值>0.80）[5]患儿因睡眠时气道被肥大的腺样体组织阻塞，可引发大脑缺氧，进而诱发氧化应激及炎症反应，影响神经细胞正常代谢与功能[6-8]，发现重度AH与注意缺陷多动障碍（attention deficit hyperactivity disorder，ADHD）存在共病关联[9]，二者可相互影响。ADHD是儿童时期常见的复杂异质性神经发育障碍综合征，核心表现为注意力不集中、多动/冲动，常伴随学习困难、情绪和行为障碍[10]。重度AH合并ADHD的诊疗涉及耳鼻喉科、儿童保健科、精神科等多个学科，需长期规范治疗，但临床中多学科有效协作难以实现，且合并ADHD患儿行为管理依从性较差，进一步影响治疗效果及预后。近年来，中医药在儿童AH治疗中凸显独特优势，具有无需手术、毒副作用小、患儿依从性高等特点，尤其在共病诊疗中，依托中医整体观念，从脏腑功能调节入手，以整体调护脏腑、兼顾共病协同施治，为临床治疗重度AH与ADHD共病的诊疗困境提供了新思路。

海派中医“徐氏儿科”第四代传承人姜之炎教授，结合中医论证及长期对儿童鼻病的临床研究，其认为AH属中医学“痰核”范畴，重度AH并发ADHD为本虚标实之证，病理因素以痰、瘀为主，责之于肺、脾两脏，关联于肝；“徐氏儿科疗法”在辨证上着眼于脾失健运、痰核阻窍、脾虚肝旺，治疗以“运脾化痰通窍、兼顾柔肝”为主，疗效颇著。现将临证体会总结如下。

1　小儿脾常不足、脾失健运，久则脾病及肝

明代医家万全在《万氏家藏育婴秘诀》[11]中明确提出：“小儿脾常不足，肝常有余，肾常虚……此乃五脏之气也。”一指小儿脾胃发育未臻完善，若喂养不当，或外感内伤，稍有不慎则易伤脾；宋朝钱乙在《小儿药证直诀》[12]中提出：“脾胃虚衰，四肢不举，诸邪遂生”，二指小儿脾胃功能虚弱，导致气血生化不足。脾胃健运，则小儿生机蓬勃，若脾虚失运，则影响小儿生长发育[13]，更会成为重度AH与ADHD共病的内在根源，正如《幼科发挥》[14]云：“脾胃壮实，四肢安宁；脾胃虚弱，百病蜂起。”

脾主运化功能分为运化水谷与运化水液，《素问·经脉别论》记载：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺。”脾将五味化为精微物质输布全身，若脾失健运、水谷不化，则气血生化匮乏，脏腑失养；《素问·至真要大论》记载：“诸湿肿满，皆属于脾”，脾运失常则水湿内停、聚而成痰，痰湿循经上壅鼻咽之窍，凝结成核，阻碍气机[15]，遂发为AH“痰核阻窍”之候，见鼻塞、打鼾等症状。

又因痰湿属阴邪，其性黏滞，阻气机、碍脾运，脾失健运则气血生化无源；小儿“肝常有余”，肝失濡养，则易木气偏亢，形成ADHD“脾虚肝旺”之态，而痰湿随肝气上扰清窍，脑为“元神之府”，受扰则心神失宁，可加重ADHD注意力不集中、多动、冲动等症状。

2　鼻病与脾、肺关系密切，与肝相互关联

《杂病源流犀烛·卷二十》有言：“鼻为肺窍，外象又属土。”鼻为肺之外窍，司呼吸之职，与肺气相通；《医学心悟》曰：“鼻准属脾土。”且鼻在面中居中位，五行属土，其外象与脾土相应，可见鼻与脾、肺两脏关系密切[16]。《灵枢·邪气脏腑病形》记载：“足阳明胃经，起于鼻外侧，上行至鼻根部，向下沿鼻外侧进入上齿龈。”足阳明胃经属胃络脾，与脾相为表里，同属中焦，进一步说明鼻与脾存在络属关系[17]。

鼻为肺之官窍，肺为水之上源，主宣发肃降、通调水道，若肺气宣肃失司，治节无权，则水液输布失常，凝液为痰；脾为生痰之源，若脾主运化功能失常，津液失于输布，导致水湿不运，聚而成痰；肝主疏泄，调畅全身气机，若肝失疏泄，气机郁滞，则阻碍脾运、助痰化生，致痰随气逆，上扰清窍、心神受扰。脾气健运则痰湿无内生之源，肺气宣畅则痰浊得以排出，肝气条达则三焦气机畅达，三者相辅相成；鼻窍通利、心神安宁，皆依赖于脾、肺、肝三脏功能的协同调和[18-20]。

3　运脾化痰通窍、兼顾柔肝

《丹溪心法附余》[21]中记载：“人头面、颈颊、身中

有结核，不痛不红，不作脓者，皆痰注也。”AH属于中医学“痰核”范畴。《幼科发挥》云：“脾胃壮实，四肢安宁，脾胃虚弱，百病蜂起。故调理脾胃者，医中之王道也。”腺样体位于鼻咽部，肺开窍于鼻，咽为肺之门户，虽本病病位在肺，但治病求于本，脾为生痰之源，从而恢复脾主运化功能，治其根本、绝痰之源，则痰浊自化。

《脾胃论》[22]中李东垣提出：“脾主运化，得苍术之辛烈，则转运之机速。”首次明确了“运脾”之概念。当代中医儿科名家、徐氏儿科第三代传承人江育仁[23]提出：“欲健脾者，旨在运脾，欲使健脾，则不在补而贵在运”，运脾之法强调补中寓消，消中有补，补不碍滞，消不伤正。

姜教授在传承先辈理论及经验的基础上，结合长期儿童鼻病的临床研究，提出“运脾治鼻”理论[24]，认为AH的核心病机为“脾失健运，鼻窍失养，痰核阻窍”，脾病湿胜为痰之本源；重度AH合并ADHD的核心病机为“脾虚生痰，肝气上逆，上扰清窍。”临证治疗应以恢复脾之运化功能为核心，遵循“肝脾同治”原则，采用运脾化痰通窍、兼以柔肝之法，使痰浊渐化、脾胃得运、意智得藏、肝性得柔，从而同时改善重度AH与ADHD相关症状。

4 验案举隅

患儿女，7岁，2025年6月14日初诊。患儿因反复鼻塞、入睡打鼾及张口呼吸2年余就诊。2年前患儿时常出现鼻塞，睡时打鼾、张口呼吸，每于换季或感冒时症状加重，重时可有呼吸暂停、夜间憋醒。平素汗出较多，胃纳欠佳，大便尚调。近1年出现注意力不集中、学习困难、多动冲动、易怒等表现，症状见于家庭、校园等不同环境，明显影响日常学习与人际交往。患儿学龄前行为发育正常，无早期多动冲动、注意力缺陷病史；无早产、颅脑损伤史。既往曾在外院诊断为重度AH、ADHD，予激素鼻喷剂、抗过敏药物及盐酸哌甲酯等药物治疗，停药后AH及ADHD相关症状均有反复。

辅助检查：鼻咽侧位片示A/N比值0.89（提示重度AH）；睡眠监测示：呼吸暂停低通气指数6.37，氧减指数4.00，最低脉搏血氧饱和度93%（符合睡眠呼吸暂停低通气综合征诊断）。

查体：神清，精神可，咽淡红，双侧扁桃体Ⅱ度肿大，双肺呼吸音粗，未及干湿啰音，心腹查体无异常。舌质淡红，舌苔白腻，脉滑带小弦。

西医诊断：重度AH、睡眠呼吸暂停低通气综合征、ADHD；中医诊断：痰核（脾虚痰阻、肝旺扰神证）；治则：运脾化痰通窍，兼顾柔肝安神；方药：运脾化痰通窍方加减。处方：麸炒苍术9 g，薏苡仁9 g，辛夷9 g，黄芩9 g，石菖蒲9 g，夏枯草9 g，丝瓜络9 g，浙贝母6 g，生牡蛎15 g，甘草3 g；草药14剂，浓煎至50 mL，早晚各1次，餐后温服。

医嘱：避风寒、慎起居，避免接触过敏原，合理饮食，忌食生冷、肥甘、厚腻食物。

2025年6月28日二诊。患儿鼻塞、夜间打鼾症状明显减轻，张口呼吸频次减少，多动症状较前改善，仍有轻微汗出。舌脉同前，于上方加白芍9 g，五味子6 g，续服28剂，服用方法同前，以增强柔肝抑木、敛阴止汗之效。

2025年7月26日三诊。患儿鼻塞、打鼾症状基本消失，夜间偶有张口呼吸，家长代诉患儿注意力集中时间延长，课堂小动作减少，学习成绩略有提升，脾气温和，汗出正常。前方加黄芪9 g，白术9 g，防风6 g，续服28剂以健脾益气固表，巩固疗效。

复查结果：鼻咽侧位片示A/N比值0.6（恢复正常范围）；睡眠监测示呼吸暂停低通气指数0.17，氧减指数0.00，最低脉搏血氧饱和度97%（睡眠呼吸功能恢复正常）。

按语：脾为后天之本，小儿脾常不足，若运化失司，则痰湿内生，聚于鼻咽，而致腺样体增生，故见鼻塞不适，夜间鼾声连连，张口呼吸等AH典型症状；脾失健运，则气血生化无源，肝失濡养而木气偏亢，痰湿又随肝气上扰清窍，“元神之府”受扰则心神失宁，遂表现为注意力不集中、多动冲动、学习困难等ADHD症状，舌淡红，苔白腻，脉滑带小弦，属脾虚痰阻、肝旺扰神之证。

治疗以“运脾治鼻”为核心，遵循“肝脾同治”原则，拟运脾化痰通窍方[25]加减。方中以麸炒苍术、薏苡仁为君，苍术归属脾、胃、肝经[26]，辛苦温燥、走而不守，运脾而蠲饮化痰，燥湿而涤秽化浊，能胜四时不正之邪，驱全身多余之湿，薏苡仁甘淡渗湿、健脾助运，二者相须为用，从根源上恢复脾之运化功能，杜绝痰湿内生；辛夷为“鼻科圣药”，其性上达，升达清气，入肺经善通鼻窍，石菖蒲开窍醒脾、豁痰化湿且能安神益智，黄芩清热燥湿、泻心中伏火，三药共为臣，既化痰通窍以治AH，又安神益智以兼顾ADHD之变；生牡蛎软坚散结、平肝潜阳，与石菖蒲合用可增强化痰平肝之效，丝瓜络、浙贝母、夏枯草清热散结消肿，共为佐药；甘草调和诸药为使；全方以运脾为要，标本兼顾，治脾与通窍并重。

二诊时患儿AH症状改善，仍有汗出、多动等症状，故加入白芍柔肝抑木、五味子敛阴止汗，与牡蛎

相协增强柔肝之效，兼顾调和肝脾、固护阴液；三诊时患儿AH症状基本缓解，ADHD相关症状减轻，加黄芪、白术、防风（玉屏风散）健脾补肺、益气固表，既巩固运脾之效，又增强机体抗邪能力，预防AH复发。

重度AH患儿因长期睡眠呼吸障碍引发的大脑缺氧[27]，或与ADHD症状加重存在关联。运脾化痰通窍方以恢复脾运为核心，从根源上改善痰、瘀生成的病理基础，现代药理报道也证实，苍术与黄芩的共同有效成分黄芩苷对缺氧神经细胞具有保护作用[28-29]，且薏苡仁对神经系统也具有镇静作用[30]，有助于改善多动、冲动等ADHD相关症状。全方以恢复脾运为核心，兼顾化痰通窍、柔肝安神，在有效改善AH症状的基础上，能够逐步改善注意力不集中、多动/冲动等ADHD相关症状，打破了临床上AH与ADHD相互影响的恶性循环，实现了两病症状的同步改善，充分彰显了“运脾治鼻”理论在重度AH合并ADHD诊疗中的独特临床价值。

利益冲突　所有作者声明无利益冲突

作者贡献声明　林燕：收集医案，整理病例，论文撰写；
姜之炎：研究指导，论文修改

参考文献

[1] Niedzielski A, Chmielik LP, Mielnik-Niedzielska G, et al. Adenoid hypertrophy in children: a narrative review of pathogenesis and clinical relevance[J]. BMJ Paediatr Open, 2023,7(1):e001710.

[2] Ma Y, Xie L, Wu W. The effects of adenoid hypertrophy and oral breathing on maxillofacial development: a review of the literature [J]. J Clin Pediatr Dent, 2024,48(1):1-6.

[3] 中国医师协会儿科医师分会儿童耳鼻咽喉专业委员会. 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.

[4] Ahmad Z, Krüger K, Lautermann J, et al. Adenoid hypertrophy-diagnosis and treatment: the new S2k guideline[J]. HNO, 2023, 71(Suppl 1):67-72.

[5] 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.

[6] Niedzielski A, Chmielik LP, Mielnik-Niedzielska G, et al. Adenoid hypertrophy in children: a narrative review of pathogenesis and clinical relevance[J]. BMJ Paediatr Open, 2023,7(1):e001710.

[7] 蔡伟妮,俞晨艺,钟佩佩,等. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征儿童认知功能损害与25(OH)D3水平的关系[J]. 温州医科大学学报,2024,54(8):664-669.

[8] Zhang J, Fu Y, Wang L, et al. Adenoid facies: a long-term vicious cycle of mouth breathing, adenoid hypertrophy, and atypical craniofacial development[J]. Front Public Health, 2024,12:1494517.

[9] 张叶,吴力群. 基于五脏失和理论探讨腺样体肥大合并多动症[J]. 四川中医,2022,40(3):26-30.

[10] Mattheisen M, Grove J, Als TD, et al. Identification of shared and differentiating genetic architecture for autism spectrum disorder, attention-deficit hyperactivity disorder and case subgroups[J]. Nat Genet, 2022,54(10):1470-1478.

[11] 万全. 万氏家藏育婴秘诀[M]. 武汉：湖北科学技术出版社, 1986:30.

[12] 钱乙. 小儿药证直诀[M]. 北京：人民卫生出版社,2006.

[13] 李亚群,田云龙,王靖. 从“脾主困”论治儿童功能性消化不良[J]. 中国中西医结合儿科学,2021,13(6):542-545.

[14] 万全. 幼科发挥[M]. 北京：人民卫生出版社,2006.

[15] 张鹤,白宇宁,刘绍能,等. 现代医学视角下中医“脾主运化”探析[J]. 北京中医药,2022,41(2):179-181.

[16] 王明晶,刘秀秀,毛黎明,等. 运脾化痰通窍方联合中医外治法治疗儿童腺样体肥大脾虚痰阻证的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2022,28(3):428-431+437.

[17] 沈露娜,吴昆旻,殷立平. 中医药治疗变应性鼻炎的研究进展[J]. 中医临床研究,2020,12(28):143-146.

[18] 孙志超,李巧稚,孙麦青,等. 健脾益肺法治疗过敏性鼻炎临证经验[J]. 中华中医药杂志,2022,37(7):3950-3953.

[19] 刘媛媛,郭玉清,韩新民. 从肝论治儿童抽动障碍的经验[J]. 中国中西医结合儿科学,2021,13(3):256-258.

[20] 梅思益,姜之炎. 中医药诊治小儿腺样体肥大的研究[J]. 中国中医基础医学杂志,2023,29(1):174-177.

[21] 方广. 丹溪心法附余[M]. 王英,曹钒,林红,校注. 北京:中国中医药出版社,2015:375.

[22] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018:5-6.

[23] 江育仁. 脾健不在补贵在运[J]. 上海中医药杂志,2002(1):4-7.

[24] 王明晶,姜之炎. 姜之炎运脾治鼻理论治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 上海中医药杂志,2021,55(4):31-33.

[25] 姜之炎,虞坚尔,薛征,等. 海派中医特色优势病种儿童腺样体肥大中医临床诊疗专家共识[J]. 上海中医药杂志,2024,58(S1):30-35.

[26] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：一部[M]. 北京：中国医药科技出版社,2022:168.

[27] 周世威,陈华. 陈华教授继承浙派中医儿科学术特色治疗小儿腺样体肥大经验[J]. 浙江中医药大学学报,2021,45(9):998-1001.

[28] 苏洁,杨群菲. 黄芩苷调节细胞周期对缺氧神经细胞的保护作用研究[J]. 中国药师,2020,23(10):1949-1952.

[29] 季小添,李海珊,李伟荣,等. 基于黄芩苷药理研究进展探讨其对出血性脑损伤可能的保护作用及机制[J]. 中药新药与临床药理,2020,31(12):1508-1515.

[30] 李红艳,曹阳,陶小军,等. 薏苡仁水提取物的抗炎、镇痛、镇静作用研究[J]. 亚太传统医药,2013,9(12):58-60.

（收稿日期：2026-05-14　修回日期：2026-06-12）