

基于窠囊理论治疗小儿腺样体肥大经验

于姚华¹ 陶敏² 陈华¹

1. 浙江中医药大学第一临床医学院, 浙江杭州 310053; 2. 浙江省中医院儿科, 浙江杭州 310006

[摘要] 窠囊指由痰饮瘀血等病理产物胶结形成的顽固病灶, 其病理特征与腺样体肥大的发病机制高度契合。陈华教授基于多年临床实践提出小儿腺样体肥大的病机演变呈现“因虚致实, 因实更虚”的恶性循环: 肺脾气虚则卫外不固, 易感外邪; 气机不利则津血失和, 痰瘀互结; 终致痰凝血瘀, 胶着成窠。在这一过程中, 肺脾两虚为发病之本, 气机失调为病传之枢, 痰瘀互结为病理之标, 三者相因为患, 终成窠囊之变。治疗上强调以“固本培元、肺脾同调”为根本大法, 贯穿治疗全程, 同时配合理气以复升降、化痰以消浊邪、祛瘀以通络脉, 实现标本兼治。本文结合临床医案一则以阐述陈华教授基于窠囊理论治疗小儿腺样体肥大的经验。

[关键词] 陈华; 窠囊; 小儿腺样体肥大; 临床经验; 验案

[中图分类号] R272.6 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1673-7210(2026)03(c)-0128-05

DOI: 10.20047/j.issn1673-7210.25080638

Experience in the treatment of pediatric adenoid hypertrophy based on kenang theory

YU Yaohua¹ TAO Min² CHEN Hua¹

1. The First Clinical Medical College, Zhejiang Chinese Medical University, Zhejiang Province, Hangzhou 310053, China; 2. Department of Pediatrics, Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Zhejiang Province, Hangzhou 310006, China

[Abstract] Kenang refers to a stubborn lesion formed by coagulation of pathological products such as phlegm, fluid retention, and blood stasis, its pathological features are highly consistent with pathogenesis of adenoid hypertrophy. Professor Chen Hua proposes pathogenesis of pediatric adenoid hypertrophy presents a vicious cycle of “deficiency leading to excess, and excess leading to even more deficiency” based on years of clinical practice: lung and spleen qi deficiency leads to unstable external defense, susceptibility to external pathogens; impaired qi dynamics causes disharmony of body fluids and blood, intermingled phlegm and blood stasis; eventually leading to phlegm coagulation and blood stasis, adhering to form kenang. In this process, deficiency of lung and spleen is the root cause of the disease, qi dysregulation acts as pivotal factor in pathogenic transmission, intermingled phlegm and blood stasis as pathological indicators, with the three factors interdependently contributing to formation of kenang. Treatment emphasizes fundamental principle of “strengthening the root and nurturing vitality, lung spleen homology”, which runs through entire treatment process, at the same time, cooperates with regulating qi to restore ascending and descending, resolving phlegm to eliminate turbid pathogens, and removing blood stasis to unblock collaterals, achieving treating both manifestation and root cause of disease. This article combines clinical case one to elaborate on Professor Chen Hua’s experience in the treatment of pediatric adenoid

hypertrophy based on kenang theory.

[Key words] Chen Hua; Kenang; Pediatric adenoid hypertrophy; Clinical experience; Case report

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2017ZZ006); 国家中医药管理局科技司-浙江省中医药管理局共建科技计划项目(GZY-ZJ-KJ-23010)。

[作者简介] 于姚华(2000.8-), 女, 浙江中医药大学第一临床医学院2023级中医儿科学专业在读硕士研究生; 研究方向: 小儿肺系疾病。

[通讯作者] 陈华(1964.5-), 女, 硕士, 教授, 主任中医师, 硕士生导师; 研究方向: 小儿肺系疾病。

腺样体又称咽扁桃体, 位于鼻咽顶壁与后壁交界处, 为咽淋巴环内环的组成部分, 生理情况下, 2~6岁为儿童腺样体增生的高峰期, 腺样体一般在10岁左右缓慢缩小, 至成年期基本消失^[1]。腺样体肥大为该

部位的病理性增生肥大,多由于鼻咽部及毗邻部位的炎症或腺样体自身炎症反复刺激所致,并引起一系列症状的疾病。其好发于儿童,经系统研究显示,在有症状的随机样本量中,儿童和青少年中腺样体肥大的患病率约为46.42%^[1]。临床表现为鼻塞、睡眠打鼾、张口呼吸等症状,通气障碍可导致儿童出现阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征,严重影响患儿的生活质量,给家庭乃至社会带来巨大负担^[2]。现代医学治疗腺样体肥大以白三烯拮抗剂、鼻用激素等药物治疗和手术治疗为主。但临床实践表明药物治疗存在有效性低、易反复等问题,针对手术治疗,家长则担心手术麻醉苏醒风险、手术并发症及术后患儿可能存在免疫能力下降等问题^[3]。根据其临床表现及其解剖位置可归属于中医“鼾眠”“鼻塞”“顽颡不开”等范畴,中医药治疗可有效改善患儿夜寐打鼾、张口呼吸等症状,在缩小腺样体上具有较确切的效果^[4]。

陈华教授师承浙派中医名家俞景茂教授,为浙江省名中医、第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、全国第三批优秀中医临床人才、全国第四批老中医药专家学术经验继承人,从事儿科临床、教学、科研工作近40年,对小儿腺样体肥大辨证论治具有独到见解,临床效果显著。陈华教授从窠囊理论出发,认为腺样体肥大的核心病机为肺脾两虚为本,气机失常与痰瘀互结为标。据此,临床治疗采取分期论治策略:初期以理气、化痰、祛瘀三法并行,重在祛邪;后期则以调理肺脾为主,旨在扶正固本。笔者有幸跟师学习,受益颇多,现对陈华教授基于窠囊理论治疗腺样体肥大患儿的经验介绍如下。

1 窠囊理论概述

窠囊理论最早可追溯至宋代医家许叔微。《普济本事方》中首次提出湿痰、痰饮成癖囊的观点,认为痰饮积聚可形成类似口袋的病理结构。此时,窠囊理论的核心是痰饮停滞,尚未与瘀血明确关联。金元四大家之一的朱丹溪进一步拓展窠囊理论的内涵,在《局方发挥》中提出:“凡自气成积,自积成痰……痰挟瘀血,遂成窠囊。”首次将痰饮与瘀血联系起来,认为疾病的始动环节为气机不畅,以致津液输布障碍而生痰饮,血行不畅而生瘀血,从而明确窠囊形成的关键病机为痰瘀互结,为后世治疗痰瘀交阻类疾病提供理论依据。后世医家依据自身临床实践对窠囊学说不断丰富发展,明代张介宾在《景岳全书》中指出:“不痛者不通气血,另结窠囊。”即窠囊属于癥瘕之不痛者,因痰瘀胶结但未剧烈阻碍气血,故症状隐匿。清代何梦瑶在《医碥》^[6]中言:“有形之积,阻碍正气,故痛也。而亦有不痛者,日久则正气另辟行径,不复与邪相争,或邪另结窠囊,不碍气血隧道之故。此为难治,以药不易到也。”指出窠囊病位较深,药物难以直达病所而疗效欠佳。清代喻嘉言在《寓意草》^[7]中“至于窠囊之

痰……如莲实之嵌于蓬内,生长则易,剥落则难”形象描述窠囊形态如莲子嵌于蓬内,突出其顽固难消的特点。基于历代医家之论述,痰饮、瘀血等病理产物相互搏结,聚而成形,渐成窠囊。其临床表现具有症状隐晦不显、病位深伏隐匿、病邪胶着难化的特点。

2 基于窠囊理论探析小儿腺样体肥大病机

2.1 肺脾不足为根本

陈华教授立足古训,认为肺脾不足是该病发生根本,《温病条辨》载:“小儿稚阳未充,稚阴未长者也。”钱乙在《小儿药证直诀·变蒸》中指出小儿“五脏六腑,成而未全……全而未壮”。均阐明小儿为稚阴稚阳之体,肺脾生理功能尚未完全成熟完善。《温病条辨·解儿难》曰:“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”小儿肺脾不足,肌肤柔弱,腠理不疏,卫外之力薄弱,易为外邪所乘,反复外感,肺气渐虚,正气清肃乏力,散气布津失常,治节失职,进而导致邪气痼留。又患者脾脏较弱,成而未全,脾气未充,全而未壮,加之小儿为纯阳之体,生长迅速,需大量水谷精微支持发育,若此时喂养不当,饮食不节,均易导致脾脏受损,此外陈华教授指出,肺脾二脏,五行相连,生理相关。《小儿药证直诀·脉证治法·肺脏怯》云:“脾者,肺之母也,母子皆虚,不能相营,故名肺怯。”脾虚不能生金,则肺气自怯,肺虚则子病及母,脾土必然壅滞,《灵枢》载:“邪之所在,皆为不足。”可见“虚”为该病发生的基础病机,正虚邪恋,病程迁延,日久则肺脾之气更伤。故治疗当以扶正培元为要,重在调补肺脾二脏。

2.2 气机失常为前提

《素问·举痛论》载:“百病生于气。”气是人体生命活动的根本动力,维系津液输布与血液运行的动态平衡。《素问·调经论》进一步阐明:“气血以并,阴阳相倾,气乱于卫,血逆于经,血气离居,一实一虚……五脏之道,皆出于经隧,以行血气,血气不和,百病乃变化而生。”如前所论,肺脾不足是引发气机紊乱的重要病机基础。肺主宣发肃降,为华盖之脏,司呼吸而主一身之气。肺气亏虚则宣降功能失职,气机不利,血行不畅,气血失和。“小儿肺娇易病”,肺为娇脏,不耐寒温^[8]。肺气亏虚则卫阳失于温养,肌表失固,腠理疏懈,藩篱不密,六淫邪气每易乘虚袭入,尤以风邪为甚。《灵枢》载:“皮毛者肺之合也,皮毛先受邪气,邪气以从其合也。”外邪侵袭首犯肺卫,导致肺气宣降失常。王世雄言:“清肃之气不行,升降之机亦窒。”气机不畅,则津停为痰,血滞成瘀,鼻窍不利^[9]。陈华教授指出,腺样体肥大患儿多反复易感,从而持续刺激腺样体增生,以致腺样体病理性肥大。脾胃同居中土,脾主升清,胃主降浊,两者构成气机升降之要冲。《医学求是》^[10]载:“中气旺,则脾升胃降,四象得以轮旋,中气败,则脾郁而胃逆,四象失其运行矣。”其精辟阐明中焦气机枢纽的核心作用,脾左升促肝肾升发,胃

右降助心肺肃降,如轴转轮行,维系气化循环^[11]。若中气虚衰,或清气下陷,或湿浊困土等致中轴失运,脾升不及而肝气滞于中,胃降失职而肺气壅于上,终致升降悖逆、四象紊乱。正如黄元御言:“中气者,阴阳升降之枢轴。”其盛衰直接决定气机周流之通滞。陈华教授认为,气机失调乃痰瘀胶着之肇端,最终导致腺样体组织异常增生。

2.3 痰瘀互结为关键

陈华教授强调,痰瘀胶结乃腺样体肥大之关键病机。肺脾二脏为水液代谢的关键脏腑,肺主行水,脾主运化水液,如《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”肺虚则气无所主,其通调水道之职失司,津液输布紊乱;脾胃虚弱则水湿不得正化,痰饮内生,聚于颅颞,日久不化,痼痰以成有形之痰核。小儿又为纯阳之体,外邪易从热化,热毒炽盛,灼津为痰。痰浊壅滞则进一步影响气机运行,日久入络化痰,痰瘀互结于鼻咽部脉络,导致腺样体气血运行不畅,逐渐增生肿大。《丹溪心法》载:“人头面、颈颊、身中有结核,不红不痛,不做脓者,皆痰注也……痰夹瘀血,遂成窠囊。”朱丹溪提出的“窠囊”概念,揭示痰饮、瘀血两种病理产物相兼为患,深伏于经络脏腑间,形成顽固难愈的病理基础。现代鼻内窥镜检查可见腺样体增生组织呈现为边界清晰的团块状隆起,表面凹凸不平,其微观结构与中医古籍记载的“窠囊”在形态特征上具有显著一致性。陈华教授提出,痰饮与瘀血实为该病发展过程中津血代谢失常的病理性产物,两者同源而异流。盖津血本出一源,俱由水谷精微所化生,在生理状态下相互化生、相互为用。然病理状态下,津停则为痰饮,血滞则为瘀血,两者既可相互转化,又能互为因果。现代医学研究显示,儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征患者存在显著的炎症反应,从而引起凝血机制紊乱和脂质代谢障碍^[12]。痰瘀胶着难解,遂成窠囊,终致腺样体肥大缠绵难愈。

3 基于窠囊理论论治小儿腺样体肥大

3.1 固本培元,肺脾同调

小儿腺样体肥大属正虚邪实证,正虚多责之于肺脾两脏。陈华教授临证,谨守“治病必求其本”之古训,以培元固本为治疗要旨,贯穿病程始终。临床常选用四君子汤合玉屏风散为基础方。临床研究显示,四君子汤联合玉屏风散能显著降低儿童反复呼吸道感染的发作频率,从而减轻对腺样体组织的持续性刺激^[13]。小儿脏腑娇嫩、易虚易实,方中巧妙以太子参易人参,取其甘平之性,既补肺脾之气,又无温燥伤阴之弊,黄芪与太子参相须为用,倍增补气之力;白术一药双效,既健脾燥湿,又助防风固表;茯苓渗湿健脾,使补而不滞;防风走表祛邪,令补中有散。此配伍遵“正气存内,邪不可干”之旨,一则培土生金,健脾益气

以资肺气,使水谷精微上输于肺;二则固肌表之卫以防外邪,共成脾肺同治之剂。临证灵活加减:脾虚明显可加山药、芡实健脾益气;肺阴亏虚者可加北沙参、石斛、玉竹滋阴润肺;食积纳呆佐焦六曲、炒麦芽、鸡内金消食助运。

3.2 理气通络,畅达气机

气机失调为痰瘀互结之始动环节,当以畅达气机之法复其升降之常。陈华教授临证,必先明辨虚实,详察病机演变,分期施治。疾病初起,窠囊未成之际,病机重在气机逆乱,痰瘀未结,此时当以疏理气机为先,防微杜渐,正合《黄帝内经》“治未病”之旨。该阶段治疗以理气平和、疏表透邪为原则。若为外邪袭肺致气机壅滞者,首当驱邪,临证需辨寒热分而治之:风寒束肺者,予三拗汤辛温宣散;风热犯肺者,当选银翘散、桑白皮汤清热透邪。陈华教授尤擅运用桔梗-枳壳药对调畅肺气。桔梗性平味苦辛,专入肺经,功擅宣肺利咽,载药上行,《本草求真》^[14]誉其为“开提肺气之圣药”;枳壳性微寒,味苦、辛、酸,归脾胃经,长于破气消积,《药品化义》^[15]称其“专利肺气”。两者相须为用,升降相因。桔梗宣发肺气,引清气上达鼻窍;枳壳肃降肺气,导浊气下行胸膈,共复肺气宣降之职。待疾病迁延日久,窠囊已成,病机演变为痰瘀互结、形质已损,诚如李用粹《证治汇补》言:“痰挟瘀血,结成窠囊者,宜逐瘀行气。”该期治疗主以消瘀行气、通络散结。陈华教授多选用莪术、枳实等峻猛之品,然小儿为稚阴稚阳之体,用药当慎,需严格控制剂量,并佐太子参、山药等扶正之品,更入生姜、大枣护胃,务使祛邪而不伤正,共奏气行络通之效。

3.3 痰瘀并治,通透窠囊

腺样体肥大患儿因虚易感,外邪侵袭,气机失于调畅,湿聚成痰,日久入络,痼疾必瘀,以致痰瘀互结于颅颞,气道不利,夜寐出现打鼾、张口呼吸。陈华教授认为痰瘀互结为小儿腺样体肥大的关键病机,当化痰散结以消其形、活血祛瘀以通其络,痰瘀同治,直取窠囊。陈华教授临床治疗腺样体肥大,以化痰散瘀为法,紧扣病机灵活组方,尤重基础药对的配伍运用,其常以半夏-浙贝母、皂角刺-羊乳为核心药对。半夏性温,味辛,长于燥湿化痰,尤擅化解寒痰凝滞;浙贝母苦寒泄降,《本草正义》载其“蓄寒泄降而能散结”,清热化痰之力显著,两者寒温相济,化痰之效相得益彰。皂角刺辛温锐利,破结散瘀之功突出;羊乳甘平入肺,专于化痰消肿且药性平和,两者刚柔相济,羊乳得皂角刺则散结之力倍增,皂角刺得羊乳则攻邪而不峻烈,协同实现化痰消瘀之效。此外,陈华教授佐以丹参活血养血,在增消瘀之力的同时兼以顾护正气;又因腺样体肥大病位在上窍,配伍川芎辛散温通,既化痰通络,又引诸药上行,直达颅颞病所。全方配伍既遵循“治痰必理气,气顺痰自消”的化痰原则,又暗合

“活血不忘行气,化痰兼顾养血”的通络要义,终使痰瘀分消、结散肿消,而正气不伤。

4 验案举隅

患者,男,5岁,2025年6月17日主因“患儿夜寐打鼾、张口呼吸1年余”初诊于浙江省中医院。患者鼻咽部侧位片显示咽后壁软组织明显增厚,气道明显狭窄(A/N为0.83)。刻诊:患儿反复易感,面色欠华,形体偏瘦,时有乏力,晨起鼻塞流涕、偶有喷嚏,咽轻红,胃纳欠佳,食欲不旺,多荤少素,大便3~4日一行,偏干,夜寐欠宁,汗出较多,偶有张口呼吸,时有打鼾,晨起口气较重。体格检查:舌质暗苔薄白边有齿痕,脉细涩。西医诊断:腺样体肥大。中医诊断:鼻塞,辨证为肺脾两虚、痰瘀互结证。治拟补益肺脾,化痰散瘀。方以四君子汤合玉屏风散加减:太子参6g、生白术15g、茯苓9g、陈皮6g、姜半夏9g、皂角刺9g、羊乳10g、枳壳9g、桔梗6g、蝉蜕5g、川芎9g、炒苍耳子6g、白芷10g、炒莱菔子12g、焦六曲10g、连翘6g、玄参9g、炒鸡内金9g。水煎服,7剂,每日1剂,分2次服用,饭后温服。

二诊(2025年6月24日):患儿药后鼻塞流涕好转,喷嚏渐除,面色欠华,形体偏瘦,乏力好转,胃纳略增,食欲渐旺,多荤少素,大便3~4日一行,偏干,夜寐渐宁,汗出减少,偶有张口呼吸,打鼾较前略有减轻,晨起稍有口气,舌质红苔薄白,脉细涩。前方去白芷、蝉蜕、苍耳子,加浙贝母9g、生牡蛎15g、莪术6g、瓜蒌子10g。继以14剂,煎法及服法同前。

三诊(2025年7月8日):患儿药后诸症尚平,形体偏瘦,面色渐华,偶有乏力,胃纳略增,食欲渐旺,多荤少素,大便1~2日一行,成形,夜寐渐宁,喜合卧,稍有张口呼吸,打鼾渐除,稍有汗出,晨起偶有口气,舌质红苔薄白,脉细涩。前方去连翘、瓜蒌子,易莪术为丹参9g。继以14剂,煎法及服法同前。药后调方为四君子汤合玉屏风散2周以培补脾肺,复查鼻咽部X线片显示:鼻咽顶后壁软组织稍增厚,A/N为0.59,气道无明显受压变窄。后家长反馈症状并未再发,随访患儿体健,诸症悉平。

按语:该患儿以反复夜寐打鼾、张口呼吸1年余为主症,鼻咽部侧位片检查显示咽后壁软组织明显增厚,气道明显狭窄(A/N为0.83)。西医诊断为腺样体肥大,可归属中医学“鼻塞”范畴,该患儿病程迁延,久病入络,痰瘀搏结于颧颞,形成有形痰核,致腺样体异常增生。患儿反复易感、乏力、胃纳欠佳、汗出较多,均提示肺脾气虚之象,肺气亏虚,宣降失职,鼻窍不利,痰饮内生,则见鼻塞流涕、喷嚏频作,气虚则血行不畅,血瘀内生,可见舌暗、脉细涩,结合病程较长,辨证为肺脾两虚、痰瘀互结证。故治以补益肺脾,化痰散瘀,一诊时,陈华教授以标本同治为原则,以四君子汤合玉屏风散加减,方中太子参、生白术为君药,健脾益肺、补气培元,健运中焦以求肺脾同治,降低外感

率,并杜生痰之源;患儿痰瘀成形,故以陈皮、姜半夏燥湿化痰,陈皮配伍半夏,立二陈之妙,《医方集解》“治痰通用二陈”,以化脾虚湿聚之痰浊,既加茯苓健脾益气,力求缓缓补之,患儿食欲不旺,多荤少素,均是食积之象,故以炒莱菔子、炒鸡内金、焦六曲消积导滞,行气通中,以除壅塞之积滞,两组相伍,澄痰源、畅积滞,以复中焦升降之职,气机调畅则肺气自和,共为臣药;患儿病程日久,其咽后壁软组织明显增厚,可视为窠囊盘踞,故陈华教授佐以皂角刺、羊乳消痰化痰,川芎活血行气以祛瘀通络,痰瘀郁于脉中,具有化热之势,以玄参、连翘清郁热而消浊邪,患儿晨起鼻塞流涕、偶有喷嚏,故加苍耳子、白芷宣通鼻窍,桔梗、蝉蜕宣肺利咽,共逐胶结之痰瘀、通郁闭之络脉,体现“痰瘀同治”之旨;肺脾虚,痰瘀结则气机阻滞,再使以枳壳调畅气机以助升降。二诊时,患儿鼻塞流涕好转、喷嚏渐除,鼻窍得通,故去白芷、蝉蜕、苍耳子,然痰瘀胶结之积未消,当软坚散结以断其源,加浙贝母、生牡蛎、莪术以增软坚逐瘀之力,浙贝母、生牡蛎与玄参相伍,即清代程国彭《医学心悟》所载消瘰丸,三药协同专攻痰瘀凝结之痼积,莪术有破血之功,可削痰瘀之坚,因大便偏干,佐瓜蒌子宽胸润肠以通腑气,助莱菔子调理全身气机。三诊时,中气渐复、郁热渐除,去连翘、瓜蒌子,小儿肺脾两虚,药后诸症尚平,中病即止,易莪术为丹参活血养血以防伤正。终以四君子汤合玉屏风散固表实卫,以防外邪反复侵袭。复查鼻咽部侧位片显示腺样体无明显增大,后随访患儿,未再发作,具有较显著的效果。

5 小结

在小儿腺样体肥大的发生、发展过程中,痰饮与瘀血为重要病理因素,肺、脾两脏则为关键脏腑。其病机可概括为“本虚标实”证,其核心在于肺脾两虚为发病基础,气机失调与痰瘀互结为病理表现。治疗原则上,当以“培补脾肺、扶正固本”为核心要旨,贯穿治疗全程。在疾病发作期,则着重运用理气机、化痰浊、祛瘀滞三法并施,以祛除实邪为主,从而达到标本兼治的治疗目的。服药期间,陈华教授提出,在患儿诊治过程中,日常调护是一个重要的方面,要做好防护,避免反复呼吸道感染以刺激腺样体增生肥大;饮食应注意,忌食生冷、肥甘厚腻之品。可见,中医药治疗小儿腺样体肥大具有其独特优势,陈华教授以窠囊理论治疗腺样体肥大在临床上具有其广阔的应用前景。

利益冲突声明: 本文所有作者均声明不存在利益冲突。

[参考文献]

- [1] 孙书臣,马彦,乔静,等. 儿童腺样体肥大引发睡眠呼吸障碍的中医诊疗专家共识[J]. 世界睡眠医学杂志,2014(6):316-320.

(下转第143页)

- [20] 徐首静, 祁烁, 商建伟, 等. 甲状腺功能正常的桥本甲状腺炎患者临床症状及证型分布规律[J]. 中国医药导报, 2022, 19(29): 134-138.
- [21] 蔡洁超, 刘添娇, 杜林, 等. 态靶辨证在肝郁脾虚型桥本氏甲状腺炎中的运用[J]. 吉林中医药, 2024, 44(8): 894-897.
- [22] 赵哲, 骈林萍, 吴佳佳, 等. 桥本甲状腺炎中医证型与超声特征的相关性研究[J]. 中医研究, 2025, 38(7): 41-46.
- [23] ZHAO F, FENG J, LI J, *et al.* Alterations of the gut microbiota in Hashimoto's thyroiditis patients [J]. *Thyroid*, 2018, 28(2): 175-186.
- [24] 阚宝芹. 桥本氏甲状腺炎患者肠道菌群特征性分析[D]. 西宁: 青海大学, 2023.
- [25] MASALA S, COSSU D, NIEGOWSKA M, *et al.* Lack of humoral response against *Helicobacter pylori* peptides homologous to human ZnT8 in Hashimoto's thyroiditis patients [J]. *J Infect Dev Ctries*, 2015, 9(6): 631-634.
- [26] WANG F, LI C Y, LI S X, *et al.* Selenium and thyroid diseases [J]. *Front Endocrinol*, 2023, 14: 1133000.
- [27] DE LA VIEJA A, SANTISTEBAN P. Role of iodide metabolism in physiology and cancer [J]. *Endocr Relat Cancer*, 2018, 25(4): R225-R245.
- [28] KNEZEVIC J, STARCHL C, TMAVA BERISHA A, *et al.* Thyroid-gut-axis: how does the microbiota influence thyroid function [J]. *Nutrients*, 2020, 12(6): 1769.
- [29] BHUTIA Y D, GANAPATHY V. Short, but smart: SCFAs train T cells in the gut to fight autoimmunity in the brain [J]. *Immunity*, 2015, 43(4): 629-631.
- [30] 李鑫, 王栋先, 刘伟, 等. “援药理论”现代中医临床应用思辨[J]. 天津中医药, 2020, 37(12): 1327-1333.
- [31] DU P, XU J, JIANG Y, *et al.* Saikosaponin-d attenuates Hashimoto's thyroiditis by regulating macrophage polarization [J]. *J Immunol Res*, 2022, 2022: 7455494.
- [32] 余欣然, 陈云志, 牧亚峰. 白芍总苷对自身免疫性甲状腺炎大鼠的免疫调节作用[J]. 中成药, 2023, 45(5): 1666-1669.
- [33] ZHOU J, YANG Q, WEI W, *et al.* Codonopsis pilosula polysaccharide alleviates ulcerative colitis by modulating gut microbiota and SCFA/GPR/NLRP3 pathway [J]. *J Ethnopharmacol*, 2025, 337(2): 118928.
- [34] FENG W, LIU J, TAN Y, *et al.* Polysaccharides from *Atractylodes macrocephala* Koidz. Ameliorate ulcerative colitis via extensive modification of gut microbiota and host metabolism [J]. *Food Res Int*, 2020, 138 (Pt B): 109777.
- [35] HE Y, XU M, LU S, *et al.* Seaweed polysaccharides treatment alleviates injury of inflammatory responses and gut barrier in LPS-induced mice [J]. *Microb Pathog*, 2023, 180: 106159.
- [36] 李会敏. 夏朴消瘿方治疗桥本甲状腺炎的临床疗效及调控 NOX4/ROS/NF- κ B 通路的机制研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2024.
- [37] GUO Q L, QU H L, ZHANG H, *et al.* *Prunella vulgaris* L. attenuates experimental autoimmune thyroiditis by inhibiting HMGB1/TLR9 signaling [J]. *Drug Des Devel Ther*, 2021, 15: 4559-4574.
- [38] 费宗奇, 马朝群. 许芝银教授治疗桥本甲状腺炎临床经验[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(10): 1076-1079.
- [39] 李自云, 庄新娟, 季业, 等. 黄芪对甲状腺功能正常的桥本甲状腺炎患者外周血T淋巴细胞亚群表达的影响[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2024, 44(1): 108-115.
- [40] CAI K, ZHANG W, SU S, *et al.* *Salvia miltiorrhiza* stem-leaf of total phenolic acid conversion products alleviate myocardial ischemia by regulating metabolic profiles, intestinal microbiota and metabolites [J]. *Biomed Pharmacother*, 2024, 177: 117055.
- [41] YIN C, ZHANG M, JIN S, *et al.* Mechanism of *salvia miltiorrhiza* bunge extract to alleviate chronic sleep deprivation-induced cognitive dysfunction in rats [J]. *Phytomedicine*, 2024, 130: 155725.

(收稿日期: 2025-08-20)

(修回日期: 2025-09-15)

(上接第131页)

- [2] PEREIRA L, MONYROR J, ALMEIDA F T, *et al.* Prevalence of adenoid hypertrophy: a systematic review and meta-analysis [J]. *Sleep Med Rev*, 2018, 38: 101-112.
- [3] 关乐静, 张亚梅. 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征对儿童肺功能的影响[J]. 山东大学耳鼻喉眼学报, 2016, 30(5): 75-80.
- [4] 袁树金. 低温等离子技术治疗腺样体肥大疗效及安全性分析[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 2021, 29(4): 275-279.
- [5] 徐新, 岑经途, 刘铮, 等. 中药治疗小儿腺样体肥大临床效果和安全性 meta 分析[J]. 中国医药导报, 2020, 17(30): 107-111, 117.
- [6] 何梦瑶. 医编[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982.
- [7] 喻嘉言. 寓意草[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [8] 闫萌果, 王远照. 资土温肺法治疗小儿反复呼吸道感染心得[J]. 浙江中医杂志, 2023, 58(4): 275-276.
- [9] 司振阳, 韩忠敏. 从痰、瘀、热、郁论治儿童腺样体肥大[J]. 江苏中医药, 2023, 55(10): 12-15.
- [10] 吴达. 医学求是[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1984.
- [11] 陈顺合, 杨震. 黄元御“一气周流”学说探微[J]. 现代中医药, 2020, 40(5): 5-8.
- [12] 潘德锋, 刘杰, 吴皖灵, 等. 单纯OSAHS患者心脏结构功能改变及相关危险因子的临床分析[J]. 南通大学学报(医学版), 2018, 38(6): 439-441.
- [13] 戴厚潮, 畅鸽. 四君子汤合玉屏风散加减治疗儿童反复呼吸道感染价值[J]. 大医生, 2025, 10(3): 79-81.
- [14] 黄宫绣. 本草求真[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1987.
- [15] 贾所学. 药品正义[M]. 北京: 学苑出版社, 2011.

(收稿日期: 2025-08-10)

(修回日期: 2025-09-12)