熊大经基于风邪致病治疗腺样体肥大所致小儿鼾眠经验介绍

陈俏妍[1,2,3]，夏纪严[1,2,3]，李松键[1,2,3]，谢慧[4,5] 指导：熊大经[4,5]

1. 广东省中医院，广东 广州 510120
2. 广州中医药大学第二附属医院，广东 广州 510120
3. 广州中医药大学第二临床医学院，广东 广州 510120
4. 成都中医药大学附属医院，四川 成都 610075
5. 四川省中医院，四川 成都 610075

［摘要］介绍熊大经教授从风论治腺样体肥大所致小儿鼾眠的临床经验。小儿具有“肝常有余，脾常不足”的生理特点，且临证患者多伴有鼻部症状，有反复感受风邪的病史，熊大经教授认为腺样体肥大所致鼾眠的病因为外感风邪、肝内伏风及特禀之风，腺样体为先天所具，风为阳邪，易袭高位，加之脾虚运化不足致气虚，气虚难御风于外，另肝常有余，肝木旺而克脾土，肝风内生，外风引动内风，困顿于颃颡之内，久之致腺样体肥大。治当以祛风为要，提出治鼾当治鼻，治鼻当祛风，风去眠自安的治疗原则。

［关键词］小儿鼾眠；腺样体肥大；风邪；熊大经
［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2026）02-0136-04
DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2026.02.023

Introduction to XIONG Dajing′s Experience in Treating Pediatric Sleep Apnea Caused by Adenoid Hypertrophy from the Perspective of Diseases Induced by Pathogenic Wind

CHEN Qiaoyan[1,2,3], *XIA Jiyan*[1,2,3], *LI Songjian*[1,2,3], *XIE Hui*[4,5] *Instructor: XIONG Dajing*[4,5]

1. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 3. The Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 4. Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu Sichuan 610075, China; 5. Traditional Chinese Medicine Hospital of Sichuan Province, Chengdu Sichuan 610075, China

Abstract: This article introduces Professor XIONG Dajing′s clinical experience in treating pediatric sleep apnea caused by adenoid hypertrophy from the perspective of wind pathology. Children often exhibit the physiological characteristics of "frequent liver excess and spleen deficiency, " and clinical cases are mostly accompanied by nasal symptoms and a history of recurrent exposure to pathogenic wind. Professor XIONG believes that the etiology of sleep apnea caused by adenoid hypertrophy includes external wind pathogen, internal latent liver wind, and inherited wind pathogen. The adenoids are congenital, and wind, being a yang pathogen, tends to attack the upper parts of the body. Additionally, spleen deficiency leads to impaired transportation and transformation, resulting in qi deficiency, which weakens the body′s defense against external wind. Furthermore, the frequent liver excess causes liver wood to overact and restrict spleen earth, giving rise to internal generation of liver wind. External wind then stirs the internal wind, trapping it within the nasopharynx, which over time leads to adenoid hypertrophy. The treatment should focus on

［收稿日期］2025-05-18
［修回日期］2025-12-08
［基金项目］第二届全国名中医传承工作室建设项目（国中医药人教函〔2022〕5号）；四川省中医药管理局科学研究技术专项项目（2023MS566）；国家中医药管理高水平中医药重点学科建设项目（国中医药人教函〔2023〕85号）
［作者简介］陈俏妍（1982-），女，医学博士，副主任医师。
［通信作者］谢慧（1977-），女，医学博士，主任医师。

dispelling wind, and it is proposed that managing snoring requires treating the nose, treating the nose requires dispelling wind, and once wind is eliminated, sleep naturally becomes peaceful.

Keywords: Pediatric sleep apnea; Adenoid hypertrophy; Wind pathogen; XIONG Dajing

熊大经教授是全国名中医，勤求古训，深耕临床，师古不泥古，基于长期的临床实践提出从风论治腺样体肥大所致小儿鼾眠，临床疗效颇佳，兹将其经验总结介绍如下。

腺样体位于鼻咽顶后壁中线处，为咽淋巴环内环的组成部分。在正常生理情况下，6～7岁发育至最大，青春期后逐渐萎缩，在成人则基本消失。当反复呼吸道感染时，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复发作刺激使腺样体发生病理性增生[1]，导致鼻咽腔气道狭窄，引起一系列临床症状，如鼻塞、打鼾、多动、注意力不集中、张口呼吸、阻塞型睡眠呼吸暂停、鼻-鼻窦炎、分泌性中耳炎等，甚至可影响患儿面部颌骨的生长，出现腺样体面容，重者还会影响脑发育[2]，称为腺样体肥大。西医对轻中度腺样体肥大多采用孟鲁司特钠口服联合糖皮质激素喷雾治疗，病程长、病情严重者建议手术治疗[3]。患儿要面对激素及抗过敏药物不良反应、麻醉、手术及术后复发的风险[4]。中医药在治疗腺样体肥大方面有其独到优势。

1 病因病机

关于鼾眠的中医论述，隋代巢元方《诸病源候论》曰：“鼾眠者，眠里喉咽间有声也。人喉咙，气上下也。气血若调，虽寤寐不妨宣畅；气有不和，则冲击喉咽而作声也。其有肥人眠作声者，但肥人气血沉厚，迫隘喉间，涩而不利亦作声。”简言之，谓睡眠中呼吸时咽喉有声[5]。限于当时的认知水平，认为肥胖是鼾眠的原因之一，也提出鼾声的原因是喉咽不利狭窄造成的。现代医学认为，引起儿童的阻塞型睡眠呼吸暂停综合征的主要原因是扁桃体肥大和腺样体肥大[6]。腺样体肥大所致小儿鼾眠，腺样体解剖定位于鼻咽部。《灵枢·忧恚无言》曰：“颃颡者，分气之所泄也……人之鼻洞涕出不收者，颃颡不开，分气失也。”《类经》曰：“颃颡，即颈中之喉颡。当咽喉之上，悬雍之后，张口可见者也。颡前有窍，息通于鼻……”[6]可知腺样体肥大阻塞鼻咽相当于颃颡不开，鼻腔通气受阻。

1.1 外感风邪 熊大经教授认为，腺样体肥大患儿外感六淫邪气，总以风邪为要。《素问·风论》曰：“风者，百病之长也。”长者，先百病而有也，亦为百病之始。从病位上讲，鼻位于面部，为肺之窍，风邪从鼻窍而入，在腺样体肥大患儿可引起喷嚏、流涕、鼻塞等鼻部症状。如清代著名医家程钟龄在《医学心悟》所述：“鼻流清涕者，肺风也。”在儿童腺样体肥大之中医病因病机调查中发现，感冒在腺样体肥大患儿的致病因素中占第1位（占96.59%）[7]。从小儿体质而言，《灵枢·逆顺肥瘦》提出：“婴儿者，其肉脆，血少气弱。”小儿脏娇，后天之本脾常虚，结合《金匮要略》中提出的“虚劳诸不足，风气百疾”可知，小儿稚阳稚阴之体，卫外不固，易受外邪入侵。

1.2 肝内伏风 熊大经教授认为，小儿脾肾常虚，肝常濡涵不够，肝体不足。又肝为风木之脏，遇小儿摄生不慎、情志疏泄无度等情况，肝木旺而克脾土，可致中焦气机升降失序，肝风内生。或有体内未清之外邪，皆可形成肝内伏风。若再感外风，交杂于颃颡，反复发作，则致腺样体肥大。

1.3 特禀之风 熊大经教授认为，特禀之风是儿童腺样体肥大的主要诱因之一。人体阴阳调和则免疫系统处于稳态。若免疫耐受减弱或缺失时，则出现《素问·八正神明论》所谓：“阴阳相错，真邪不分。”引发免疫系统对自身器官组织的攻击和损伤。过敏性疾病（占48.86%）与腺样体肥大发生密切相关[7]。其中，确诊腺样体肥大的患儿比腺样体未见肥大或轻度肥大患儿的过敏比例明显增高[8]。免疫发病机制参与的过敏性疾病具有“风”邪致病特点，如“风胜则痒”，“风善行而数变”，风的概念与免疫应答过程有关，风气过亢会导致免疫功能过亢的免疫性疾病[9]。

熊大经教授基于小儿“肝常有余，脾常不足”的生理特点，结合临床来诊患者多伴有鼻部症状，有反复感受风邪的病史，考虑腺样体为先天所具，风为阳邪，易袭高位，加之脾虚运化不足致气虚，

气虚难御风于外，另肝常有余，肝木旺而克脾土，肝风内生，外风引动内风，困顿于颃颡之内，久之致腺样体肥大。熊大经教授将腺样体肥大所致鼾眠的病因归结为外感风邪、肝内伏风及特禀之风，治当以祛风为要，提出治鼾当治鼻，治鼻当祛风，风去眠自安的治疗原则。

2　风药治疗腺样体肥大所致小儿鼾眠

《素问·阴阳应象大论》曰："阳之气，以天地之疾风名之。"《临证指南医案》言："内风，乃身中阳气之变动。"熊大经教授认为，阳气之动即为内风（肝内伏风及特禀赋之风）。外风有所依附，内风有所相助，困顿于颃颡，在体内反复纠缠，迁延日久，可致腺样体肥大。

熊大经教授认为，祛风邪的治则是针对引起腺样体肥大所致小儿鼾眠审病求因的治疗。考虑腺样体是先天所具，青春期后逐渐萎缩，在成人则基本消失，故在儿童期治疗腺样体肥大的目的不是消除腺体，而是通过祛风外出，待风去脏自安，从而达到恢复小儿正常生理状态，纯阳之体逐渐安康，腺样体逐步缩小至生理性增生，则鼾眠得愈。

熊大经教授临证治疗腺样体肥大所致小儿鼾症，多以风药立方。张元素《医学启源·风升生》中"味之薄者"，以防风、柴胡、升麻、葛根、羌活、独活、藁本、麻黄、荆芥等为风药代表，常具辛、香、苦、温之性[10]。风药法象风木之属性，主要有升、散、透、窜、燥、动等特点，选药可不限于植物类药物，某些虫类药，如有类似属性亦可视为风药。熊大经教授临证使用风药可分为搜风、驱风、御风三大类型。搜风药具有搜风通络之效，能外达皮肤，内通经络，可选用地龙、蝉蜕、蜈蚣、全蝎等。驱风药具有驱散外风之效，能发散郁火，驱邪外出，可选用升麻、柴胡、羌活、防风、藁本、麻黄、川芎、细辛、蔓荆子、白芷、荆芥、薄荷、紫苏叶、天花粉等。《素问·评热病论》云："邪之所凑，其气必虚。"御风药取意防护固本，令脏和气达，邪难容身，可选用桂枝、黄芪、沙参、白芍、麦冬、白术、人参等。

3　病案举例

彭某，男，8岁，2024年8月20日初诊。主诉：打鼾鼻塞脓涕倒流1年余。患者从1年前感冒后出现流涕，涕倒流，涕脓稠，时有头痛，夜间打鼾，张口呼吸，平素情绪易烦躁、易怒，纳一般，眠少，小便调，便溏，2～3天1次。舌淡红、苔薄白。2024年7月20日重庆医科大学附属儿童医院电子鼻咽喉镜：鼻炎，腺样体肥大（70%）。西医诊断：腺样体肥大；慢性鼻窦炎。中医诊断：鼾眠。处方：醋柴胡10 g，桔梗15 g，白芷10 g，酒黄芩10 g，地龙10 g，金银花20 g，法半夏5 g，皂角刺10 g，炙黄芪20 g，石菖蒲10 g。14剂，每天1剂，水煎服。

2024年9月10日二诊：药后鼻塞好转，头痛缓解，打鼾明显好转，仍有少许张口呼吸，脓涕及倒吸涕明显减轻，饭量较同龄少，药后便溏好转，舌淡红、苔薄白。2024年9月10日成都中医药大学附属医院电子鼻咽喉镜：腺样体增生（50%），鼻炎。处方：醋柴胡10 g，桔梗15 g，白芷10 g，地龙10 g，炙黄芪20 g，石菖蒲10 g，白芍10 g，牡丹皮10 g，炒鸡内金20 g，建曲20 g。14剂，每天1剂，水煎服。

2024年9月24日三诊：服药后鼻塞，流涕较上诊进一步好转，打鼾缓解，夜间微张口，张口呼吸频率较上诊进一步减少，近日再次受风寒，偶有腹胀不适，服药后情绪明显改善，纳少，大便调，舌淡红、苔薄白。处方：醋柴胡10 g，白芷10 g，地龙10 g，炙黄芪20 g，白芍10 g，牡丹皮10 g，炒鸡内金20 g，建曲20 g，羌活10 g，紫苏叶10 g。14剂，每天1剂，水煎服。

随访，服药后患儿鼾症及鼻症均缓解。

按：患儿慢性鼻窦炎病史，感冒后发作，久病不愈，风邪入里，舌淡苔白，便溏，纳一般，脾胃运化不强，气虚难抗邪外出，风邪困顿纠缠致腺样体肥大，清窍闭塞头痛时作。治疗期间予持续使用黄芪固本御风，柴胡、羌活、紫苏叶以驱风，地龙以搜风，同时加用建曲、鸡内金健脾开胃。驱邪与扶正并施，风去症解，体质改善，三诊时即使再受风寒，病症也较初诊时明显减轻，待风清脏自安，鼾眠得愈。

4　结语

熊大经教授在临证腺样体肥大所致小儿鼾眠的患儿，以祛风为要，提出治鼾当治鼻，治鼻当祛风，风去眠自安的治疗原则。通过驱风、搜风及御风等风药力求充分、彻底祛散内外风邪，并注重固本调理，增强患儿体质，取得良好的临床疗效。

[参考文献]

[1] 黄选兆，汪吉宝，孔维佳. 实用耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2023：307-308.

[2] 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.

[3] 中国儿童OSA诊断与治疗指南制订工作组，中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会小儿学组，中华医学会儿科学会呼吸学组，等. 中国儿童阻塞性睡眠呼吸暂停诊断与治疗指南(2020)[J]. 中国循证医学杂志，2020，20(8)：886.

[4] CHRISTIAN C, MARÍA R, AINHOA G, et al. Coblator adenoidectomy in pediatric patients: A state-of-the-art review[J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2023, 280(10): 4339-4349.

[5] 李经纬，余瀛鳌，蔡景峰，等. 中医大辞典[M]. 2版. 北京：人民卫生出版社，2012：1967，1464.

[6] 许政敏，刘大波. 临床儿童耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京：人民卫生出版社，2022：314.

[7] 常远，乔静，杨丽. 儿童腺样体肥大之中医病因病机调查[J]. 中医药学报，2022，50(8)：54-58.

[8] 吴佳凯，韦僖文，陈宇宁. 腺样体肥大儿童血清过敏原检测的临床结果分析[J]. 中国医药科学，2020，10(9)：148-150.

[9] 秦丹梅，钱蓉，李成银，等. 浅析风病与免疫性疾病的关系分析[J]. 中西医结合研究，2018，10(5)：271-274.

[10] 王明杰，黄淑芬，罗再琼，等. 风药新识[J]. 泸州医学院学报，2011，34(5)：570-572.

[责任编辑：刘淑婷，蒋维超(英文)]