



团 体 标 准

T/CACM 1537—2023

儿童腺样体肥大中医诊疗指南

Guidelines for clinical diagnosis and treatment in traditional Chinese medicine of
adenoidal hypertrophy in children

2023 - 09 - 07 发布

2023 - 09 - 07 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

目次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 诊断	1
4.1 临床表现	1
4.2 检查	2
4.3 合并症	2
4.4 鉴别诊断	3
5 辨证	3
5.1 风热郁结证	3
5.2 痰瘀互结证	3
5.3 脾虚痰阻证	3
5.4 肺脾气虚证	3
5.5 肺肾阴虚证	3
6 治疗	3
6.1 治疗原则	3
6.2 分证论治	4
6.3 外治疗法	5
7 预防和调护	5
附录 A（资料性） 文献检索、评价及证据分级策略	7
参考文献	9

前 言

本文件按照 GB/T 1.1—2020 《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件中的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由江苏省中医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：江苏省中医院、上海中医药大学附属龙华医院、长春中医药大学附属医院、山东省烟台市中医医院、广西中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、新疆自治区中医医院。

本文件主要起草人：袁斌、姜之炎、马华安、韩梅、刘竹云、任现志、李伟伟、王素梅、张学青、朱晓慧、王雷、胡婵婵、马俊、王天涵、李硕。

引 言

《儿童腺样体肥大中医诊疗指南》的编写目的在于规范儿童腺样体肥大的中医临床诊断、治疗，为临床医师提供常见病中医标准化处理的策略与方法，促进中医临床诊疗和科研水平的提高。本文件简明实用，可操作性强，符合医疗法规和法律要求，具有指导性、普遍性和可参照性。可作为临床实践、诊断规范和质量评价的重要参考依据。

本文件于2021年9月由中华中医药学会立项，研制程序和方法按中华中医药学会2022年6月27日审议通过的《中华中医药学会团体标准管理办法》和《中华中医药学会指南制定方案（试行）》要求执行。

本文件是在充分搜集和整理文献证据以及不断征求行业内知名专家意见的基础上编制而成，对原有指南进行了补充和完善。相信随着科研的进展、临床的应用，本文件会不断得到修订、补充。

本文件依据文献研究的结果，从范围、术语和定义、诊断、辨证、治疗、预防和调护等方面综合古今见解，按Delphi法（专家调查法）制作、统计问卷，向以中医儿科医师为主的专家（主要为高级职称者）群体征求建议，制作了3轮专家问卷，回收率分别为72.5%、75%及85.7%，又陆续开展了专家论证会、同行征求意见、临床评价、专家指导组审核、公开征求意见，从而形成了专家共识。

本文件形成推荐治疗方案过程中，工作组成员及参与论证的有关专家通过医保政策、临床经验、随访调研等考虑了患者及其家属的观点和选择意愿，兼顾有效性、安全性和经济性。

本文件通过审评后，将通过发布会、指南应用推广培训班、继续教育学习班、学术会议、学术期刊等多种渠道宣传、贯彻、实施，在行业推广应用。并编制《儿童腺样体肥大中医诊疗指南应用参考手册》供推广实施用。

本文件计划定期更新。由指南工作组通过文献研究和专家讨论相结合的方式实现更新。

本文件研制经费个人课题项目提供。资助单位的观点或利益不会影响最终推荐建议的形成。

参与本文件项目的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

儿童腺样体肥大中医诊疗指南

1 范围

本文件提出了儿童腺样体肥大的诊断、辨证、治疗、预防和调护建议。

本文件适用于 18 周岁以下人群腺样体肥大的诊断和防治。

本文件适合中医科、儿科、耳鼻咽喉科及全科等相关临床医师使用。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范引用而构成本文件必不可少的条款。其中注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 16751.2-2021 中医临床诊疗术语 第2部分：证候

GB/T 16751.3-2023 中医临床诊疗术语 第3部分：治法

GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范 第3部分：耳针

GB/Z 40893.3-2021 中医技术操作规范 儿科 第3部分：小儿针灸疗法

GB/Z 40893.4-2021 中医技术操作规范 儿科 第4部分：小儿推拿疗法

3 术语和定义

GB/T 16751.2-2021、GB/T 16751.3-2023界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1 腺样体 adenoid

位于鼻咽顶壁和后壁交界处，两侧咽隐窝之间的一群淋巴组织。

注：又称咽扁桃体、增殖体^[1]。

3.2 腺样体肥大 adenoidal hypertrophy

腺样体因反复炎症刺激而发生病理性增生肥大，并引起相应的症状者称为腺样体肥大^[1]。

注：本病在中医古籍中未有明确记载，目前常归为“鼻塞”“痰核”“鼾眠”“窠囊”“顽颡不开”等范畴。

4 诊断

4.1 临床表现^[1, 2]

4.1.1 局部症状

肥大的腺样体不同程度阻塞后鼻孔和压迫咽鼓管，以及分泌物下流刺激咽、喉和下呼吸道，故可

有耳闷、慢性鼻塞、闭塞性鼻音、流涕、咽部不适、清嗓等耳鼻咽喉及慢性咳嗽、支气管炎等下呼吸道各种症状。

4.1.2 全身症状

主要为缺氧、营养发育障碍和反射性神经症状，表现为患儿注意力不集中、睡眠多梦易醒、生长发育缓慢等。

4.1.3 相关症状

与阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征（OSAHS）相关症状：腺样体肥大是儿童 OSAHS 最常见的病因之一，鼾声过大和睡眠时张口呼吸为其两大主要症状，严重者可见睡眠时憋气、呼吸暂停，日久出现“腺样体面容”，部分患儿伴有白天嗜睡、学习困难、汗多、晨起头痛、磨牙等症状。

4.2 检查

4.2.1 鼻咽内镜^[2]

为腺样体肥大临床诊断检查金标准，鼻咽内镜下可见鼻咽顶后壁红色块状隆起，表面多呈橘瓣状，可见纵行沟。腺样体肥大分度范围：堵塞 0%~25%为 I 度，26%~50%为 II 度，51%~75%为 III 度，76%以上为 IV 度。

4.2.2 X 线鼻咽侧位片/鼻咽部 CT^[2]

可见鼻咽部软组织增厚。

临床常用腺样体的厚度（A）/鼻咽腔的宽度（N）值评估腺样体体积与鼻咽腔堵塞情况，通常以 $A/N \leq 0.60$ 为正常范围， $0.60^+ \sim 0.70$ 为腺样体轻度肥大， $0.70^+ \sim 0.80$ 为腺样体中度肥大， >0.80 为腺样体重度肥大。

4.2.3 多导睡眠检测（PSG）/家庭便携式睡眠呼吸监测

儿童 OSAHS 诊断标准^[3]：阻塞性睡眠呼吸暂停指数（OAI） >1 次或呼吸暂停低通气指数（AHI） >5 次/h，伴最低血氧饱和度（LSaO₂） $<92\%$ 即可诊断。轻度：AHI 5 次/h~10 次/h 或 OAI 1 次/h~5 次/h，LSaO₂ 85%~92%；中度：AHI 10 次/h~20 次/h 或 OAI 5 次/h~10 次/h，LSaO₂ 80%~85%；重度：AHI >20 次/h 或 OAI >10 次/h，LSaO₂ $<80\%$ 。

4.2.4 OSA-18 生活质量评分表^[4]

OSA-18 生活质量评分表包括 5 个维度：睡眠障碍、身体症状、情绪不佳、白天功能状态、对患儿监护人的影响程度。每位患儿分别计算：

- a) 调查总评分（范围为 18~126），用以评价腺样体肥大对患儿生活质量影响严重程度： <60 为轻度， $60 \sim 80$ 为中度， >80 为重度；
- b) 各维度总评分，用于评价腺样体肥大对生活各方面的影响程度。

4.3 合并症

常合并慢性鼻-鼻窦炎、分泌性中耳炎、阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征，也可合并有上气道咳

嗽综合征、上颌骨发育畸形、扁桃体肥大等疾病。

4.4 鉴别诊断

腺样体肥大需要与慢性鼻-鼻窦炎、青少年鼻咽癌^[11]、鼻咽囊肿进行鉴别。腺样体肥大与慢性鼻-鼻窦炎症状相似，均会出现鼻塞、睡眠时打鼾、张口呼吸等症状，且常为合并症，但行影像学检查即可鉴别，单纯慢性鼻-鼻窦炎无鼻咽部组织增生。腺样体肥大、青少年鼻咽癌以及鼻咽囊肿均为鼻咽部组织增生，可引起鼻塞、耳闷等症状，鼻咽部活检是儿童鼻咽癌确诊的金标准，也可用于鉴别鼻咽囊肿。

5 辨证^[6-12]

5.1 风热郁结证

发热，伴有鼻塞，夜寐呼噜声重，张口呼吸，咽红，扁桃体红肿，咽喉不利，胃纳不佳，或伴有咳嗽，大便正常或不畅，舌淡红、苔薄，脉浮数/指纹浮紫^[8, 9]。

5.2 痰瘀互结证

睡眠中鼾声时作，张口呼吸，鼻塞日久，持续不减，痰涕黏稠，咳嗽，咯痰，少量白黏痰，咽痛，听力下降；腺样体肥大，表面凹凸不平，呈明显分叶状，色红或暗红，表面可附有分泌物；舌红或紫暗，苔腻，脉滑或涩/指纹沉滞^[10]。

5.3 脾虚痰阻证

睡眠中鼾声时作，张口呼吸，鼻塞日久、持续不减，鼻痒，流清涕，神疲乏力，面色少华，食少纳呆，形体消瘦，大便不调。舌质淡、苔白腻，脉滑/指纹淡滞^[11]。

5.4 肺脾气虚证

交替性、间断性鼻塞，睡眠时有鼾声，可见张口呼吸，涕清稀或黏白，多汗，倦怠，气短懒言，声音低怯，易感，或有咳嗽，无痰或少量白痰，纳少腹胀，大便溏泄；腺样体肿大色淡，多伴有鼻黏膜苍白；舌淡胖有齿痕，苔白，脉缓弱/指纹淡^[12]。

5.5 肺肾阴虚证

交替性、间断性鼻塞，涕黄白，量不多，睡眠时有鼾声，可见张口呼吸，口咽干燥，咽喉不适，偶有咽痛，耳鸣，咳嗽，少量黄黏痰，形体消瘦，体弱多病，学习能力差，夜卧不宁；腺样体肿大色红或暗红，舌红少苔，脉沉细弱或细数/指纹淡^[12]。

6 治疗

6.1 治疗原则

腺样体肥大病机复杂，多为本虚标实之证，本虚在于肺脾肾三脏不足，标实包括外邪、热毒、痰凝、血瘀等。本病病程迁延，治疗上应遵循急则治其标，缓则治其本的原则。急性加重期，鼻塞、睡

眠打鼾、憋气等症状显著时，以消除腺样体肿大为主，治法以消肿、活血、化痰为主。迁延期症状好转，以补益肺脾肾为主。

6.2 分证论治

6.2.1 风热郁结证

治法：疏风清热，通窍散结。

主方：银翘散（《温病条辨》）加减^[8, 9, 13]。（推荐等级：B级）

常用药：金银花、连翘、淡竹叶、荆芥、牛蒡子、薄荷、桔梗、甘草、芦根、淡豆豉、黄芩。

加减：咳嗽较著，加杏仁、百部、款冬花；兼发热，加青蒿、柴胡等；兼咽痛，加木蝴蝶、金果榄；鼻塞较重，加苍耳子、辛夷、白芷；咳嗽有痰，加浙贝母、化橘红、姜竹茹、紫菀、蜜枇杷叶；食欲不振，加山楂、神曲；有食积，加炒鸡内金、炒麦芽。

6.2.2 痰瘀互结证

治法：化痰祛瘀，通窍散结。

主方：桃红四物汤（《医宗金鉴》）合导痰汤（《校注妇人良方》）加减^[10]。（推荐等级：D级）

常用药物：桃仁、红花、川芎、当归、赤芍、半夏、茯苓、枳实、陈皮、天南星、玄参、生牡蛎、浙贝母、甘草。

加减：兼咽部不适、疼痛，加蝉蜕、射干；兼头痛，加白芷、桑叶。

兼气虚见反复外感、面色少华、倦怠乏力者，治以补气健脾，活血散结。选方桃红四物汤加黄芪、太子参、白术等。

6.2.3 脾虚痰阻证

治法：运脾化痰，通窍散结。

主方：运脾化痰通窍方（姜之炎教授经验方）加减^[11]（推荐等级：B级）

常用药物：苍术、薏苡仁、辛夷、黄芩、石菖蒲、夏枯草、浙贝母、生牡蛎、甘草。

加减：兼头晕，加升麻、葛根；兼鼻痒流涕，加用苍耳子、白芷；兼喉中有痰，加桔梗、射干；腹胀纳差，加厚朴、白术、山楂。

6.2.4 肺脾气虚证

治法：补益脾肺，行气散结。

主方：补中益气汤（《内外伤辨惑论》）合二陈汤（《太平惠民和剂局方》）加减^[12, 14]。（推荐等级：C级）

常用药：黄芪、党参、柴胡、升麻、白术、当归、半夏、陈皮、茯苓、玄参、生牡蛎、浙贝母、甘草。

加减：腺样体肥大不消，加僵蚕、夏枯草；鼻塞重、涕色白，加苍耳子、辛夷；纳少腹胀，加麦芽、谷芽。

6.2.5 肺肾阴虚证

治法：养阴清热，通窍散结。

主方：六味地黄丸（《小儿药证直决》）合百合固金汤（《慎斋遗书》）加减^[12]。（推荐等级：D级）

常用药：熟地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、茯苓、泽泻、百合、生地黄、白芍、桔梗、玄参、浙贝母、当归、麦冬、甘草。

加减：鼻塞重，加苍耳子、辛夷；遗尿，加金樱子、覆盆子；头痛健忘，加益智仁、女贞子、枸杞子；夜卧不宁易惊醒，加生龙骨、生牡蛎。

6.3 外治疗法

6.3.1 针刺疗法^[12]（推荐等级：D级）

以肺、肾、脾、胃经穴位为主，并根据临床症状配用其他经穴位。

常用穴位如肺经尺泽、孔最、列缺、鱼际等；肾经的太溪、照海等；胃经虚证选足三里、丰隆，实证选内庭、厉兑等；脾经虚证取三阴交、阴陵泉，实证取血海等。亦可选膀胱经的肺俞、胃俞、脾俞、肾俞。一般在一条经上取2穴~3穴，各经穴位相互配合，轮换使用，以补为主，针刺手法实证当泻，虚证当补。针刺深度以得气为度。鼻塞者可加风池、印堂、上星；头痛加百会、风池等。适用于各证型。

注意事项及禁忌症符合 GB/Z 40893.3—2021 的规定。

6.3.2 推拿疗法^[15]（推荐等级：B级）

手法治疗：开天门50次，推坎宫1min；补肺经、补脾经、补肾经各300次；按揉迎香、合谷、足三里各300次；擦肺俞、肾俞、脾俞，透热为度；捏脊3遍~5遍。每日治疗1次，10次为1个疗程，共治疗2个疗程。适用于各证型。

注意事项及禁忌症符合 GB/Z 40893.4—2021 中的规定。

6.3.3 耳针疗法^[12]（推荐等级：D级）

可取肺、肾、脾、胃、咽喉、内鼻、内分泌、神门、肾上腺等穴，每次可选2穴~3穴，埋针，或以王不留行籽贴压耳穴，令病人每日自行揉按1次/日~2次/日。适用于各证型。

注意事项及禁忌症符合 GB/T 21709.3—2021 中的规定。

7 预防和调护^[16]

腺样体肥大是一个慢性疾病，中医治疗需长时间、多疗程。

腺样体肥大患儿需避免反复呼吸道感染引起本病复发或加重。腺样体周围器官慢性炎症也可导致腺样体肥大，因此需要治疗慢性扁桃体炎、过敏性鼻炎、鼻窦炎、湿疹等疾病。同时，关注并积极治疗胃-食管反流情况。

在药物治疗的同时，尤须注意饮食、生活起居防护。避免接触宠物，避免接触过敏原，避免二手烟的吸入，保持室内温度及湿度适宜。合理饮食，如减少甜食、辛辣、膨化以及油腻食物的摄入，睡前勿进食。变换睡姿，建议侧卧位。注意休息，适当锻炼身体。

如有睡眠时憋气、呼吸暂停等情况，建议使用便携式家庭睡眠呼吸监测，以便及时发现低氧血症

等情况。注意临床观察，密切关注疾病进展，并及时处理。

当大于3岁的患儿有以下情况时，建议手术治疗：

- a) 重度腺样体肥大，伴睡眠呼吸暂停者；
- b) 中度腺样体肥大，有打鼾、张口呼吸、慢性鼻塞症状超过1年，保守治疗3个月无明显效果者；
- c) 腺样体肥大伴反复发作慢性鼻-鼻窦炎、分泌性中耳炎者，保守治疗无效者。

全国团体标准信息

附录 A

(资料性)

文献检索、评价及证据分级策略

A.1 临床证据的检索方法

以“腺样体肥大”“诊断”“治疗”“中医药”“中西医结合”等作为检索词组合，检索中国学术期刊（网络版）、中文科技期刊数据库（维普）、万方数据知识服务平台、中国优秀博士学位论文全文数据库等；以“Adenoid Hypertrophy”“CAH”“Diagnosis”“Chinese Medicine”“Integrated Traditional and Western Medicine”等作为检索词，检索 MEDLINE、COCHRANE 图书馆、Clinical Trial、美国国立指南库（The National Guideline Clearinghouse, NGC）等，检索年限近 25 年内，选择中医及中西医结合治疗、预防类文献作为评价对象。对于来自同一单位同一时间段的研究和报道以及署名为同一作者的实质内容重复的研究和报道，则选择其中一篇作为目标文献。

A.2 文献评价方法

A.2.1 随机临床试验的评价

结合Cochrane偏倚风险评价工具评价，选出采用改良Jadad量表评分大于等于3分的文献作为指南的证据。

A.2.2 非随机临床试验的评价

采用 MINORS 条目评分。评价指标共 12 条，每一条分为 0 分~2 分。前 8 条针对无对照组的研究，最高分为 16 分；后 4 条与前 8 条一起针对有对照组的研究，最高分共 24 分。0 分表示未报道，1 分表示报道了但信息不充分，2 分表示报道了且提供了充分的信息。选择总分大于等于 13 分的文献作为治疗性建议证据。

很多文献标题是随机对照，然内容实质是非随机对照，如按就诊顺序分组等。此类应归入非随机试验。如果存在明显质量问题，如分类统计样本例数与该组总样本例数不符、理论分析低劣、作者非临床医生的治疗报道等，应直接排除，不用量表评估。

A.2.3 Meta分析的评价

采用 AMSTAR 量表进行文献质量评价。每个条目评价结果可以分为“是”“否”“不清楚”或“未提及”三种，并给予计分，如“是”为 1 分，“否”“不清楚”或“未提及”为 0 分，共 11 分。AMSTAR 量表得分分 0 分~4 分为低质量，5 分~8 分为中等质量，9 分~11 分为高质量。选择 5 分以上文献为证据。

注：对所检索到的每篇临床文献均按以上 3 种方法分别做出文献评价。

A.3 证据评价分级和文献推荐级别

符合前述质量要求的临床研究，可成为指南的证据，大样本的随机对照试验成果成为高等级推荐的证据，小样本的随机对照试验以及非随机对照试验的成果成为次级或低强度推荐的证据。此外，也可依据文献研究的成果经专家共识法形成推荐建议。

表A.1 文献依据分级及推荐级别

中医文献依据分级	推荐级别
I 大样本，随机研究，结果清晰，假阳性或假阴性的错误很低	A 至少有 2 项 I 级研究结果支持
II 小样本，随机研究，结果不确定，假阳性和/或假阴性的错误较高	B 仅有 1 项 I 级研究结果支持
III 非随机，同期对照研究和基于古代文献的专家共识	C 仅有 II 级研究结果支持
IV 非随机，历史对照和当代专家共识	D 至少有 1 项 III 级研究结果支持
V 病例报道，非对照研究和专家意见	E 仅有 IV 级或 V 级研究结果支持

注：文献依据分级标准的有关说明。

1) 中医临床诊疗指南制修订的文献分级方法按“汪受传，虞舜，赵霞，戴启刚，陈争光，徐珊. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. 中华中医药杂志，2012，27（11）：2759-2763.”提出的“中医文献依据分级标准”实施。

2) 推荐级别（或推荐强度）分为 A、B、C、D、E 五级。强度以 A 级为最高，并依次递减。

3) 该标准的“研究课题分级”中，大样本、小样本定义为：

——大样本：≥100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告；

——小样本：<100 例的高质量的单篇随机对照试验报道或系统综述报告。

4) III 级中“基于古代文献的专家共识”是指古代医籍记载、历代沿用至今、当代专家意见达成共识者。IV 级中“当代专家共识”是指当代专家调查意见达成共识者。V 级中的“专家意见”仅指个别专家意见。

5) 基于专家共识形成的推荐意见。针对文献证据不足，但具有广泛公认的有效性、安全性、经济性、患者意愿等特殊情况，专家共识提出推荐，参照 GRADE 系统设置了强推荐、弱推荐、弱不推荐、强不推荐的推荐等级，75%~90% 的专家推荐使用或强调提醒不推荐使用，则推荐级别为弱推荐或弱不推荐；90% 以上的专家推荐使用或强调提醒不推荐使用，则推荐级别为强推荐或强不推荐。

参 考 文 献

- [1] 孔维佳,周梁,等.耳鼻咽喉头颈外科学八年制教材[M].第3版.北京:人民卫生出版社,2015:387-389.
- [2] 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.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编委会,中华医学会耳鼻咽喉科学分会.儿童阻塞性睡眠呼吸低通气综合征诊疗指南草案(乌鲁木齐)[J].中华耳鼻咽喉头颈外科杂志.2007,42(2):83-84.
- [4] Franco R J, Rosenfeld R M, Rao M. First place--resident clinical science award 1999. Quality of life for children with obstructive sleep apnea[J]. Otolaryngol Head Neck Surg. 2000, 123(1 Pt 1): 9-16.
- [5] 史雅文,李佳宸,殷敏.儿童与青少年鼻咽癌分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志.2018,26(04):315-319.
- [6] 姚韵娟,任现志.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[J].江苏中医药.2018,50(06):64-66.
- [7] 阳星妹,任现志.基于文本挖掘的腺样体肥大中医证型及方药文献研究[J].世界最新医学信息文摘.2019,19(28):231-233.
- [8] 矫金玲,陈华,蒋华.俞景茂治疗小儿腺样体肥大经验介绍[J].新中医.2017,49(11):179-180.
- [9] 邬思远,李岚,俞景茂.俞景茂分期论治腺样体肥大经验[J].浙江中医杂志.2013,48(03):160-161.
- [10] 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.2014,1(06):316-320.
- [11] 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(03):428-431.(证据分级:I Jadad量表评分:4分)
- [12] 王永钦.中医耳鼻咽喉口腔科学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2011:605-609.
- [13] 宋瑶,刘秀秀,毛黎明,等.清肺化痰通窍方联合中医外治法治疗儿童腺样体肥大肺热壅鼻证多中心随机对照研究[J].中国中西医结合杂志.2022,42(03):322-326.(证据分级:I Jadad量表评分:4分)
- [14] 吴延涛,封彦蕾,梁月俏.补中益气汤加减治疗儿童鼾眠30例[J].光明中医.2017,32(14):2056-2057.(证据分级:II Jadad量表评分:3分)
- [15] 王赛娜,盛锋,徐枫,等.推拿手法治疗儿童腺样体肥大的临床观察[J].中华中医药杂志.2018,33(03):1155-1157.(证据分级:II Jadad量表评分:3分)
- [16] 郑兵兵.儿童腺样体肥大的危险因素分析及其证型研究[D].天津中医药大学,2021.