

ICS \*\*.\*\*\*.  
C\*\*



# 团体标准

T/CACM \*\*\*\*\*—202\*  
代替 T/CACM \*\*\*\*\*—\*\*\*\*\*

## 儿童鼾症中医诊疗指南

Guidelines for Chinese Medicine Diagnosis and Treatment of Snoring in Children  
(文件类型：公示稿)

(完成时间：2026 年 9 月)

20\*\*-\*\*-\*\*发布

20\*\*-\*\*-\*\*实施

中华中医药学会发布

## 目 次

|                      |     |
|----------------------|-----|
| 前言 .....             | II  |
| 引言 .....             | III |
| 1 范围 .....           | 4   |
| 2 规范性引用文件 .....      | 4   |
| 3 术语和定义 .....        | 4   |
| 4 诊断 .....           | 4   |
| 4.1 诊断要点 .....       | 4   |
| 4.2 鉴别诊断 .....       | 5   |
| 5 辨证 .....           | 5   |
| 5.1 外邪侵袭、壅遏气道证 ..... | 5   |
| 5.2 肺脾气虚、痰湿积聚证 ..... | 5   |
| 6 治疗 .....           | 5   |
| 6.1 治疗原则 .....       | 5   |
| 6.2 分证论治 .....       | 5   |
| 6.3 药物外治 .....       | 6   |
| 6.4 中医特色外治 .....     | 6   |
| 6.5 针灸疗法 .....       | 6   |
| 6.6 穴位贴敷 .....       | 7   |
| 6.7 推拿按摩 .....       | 7   |
| 6.8 手术治疗 .....       | 7   |
| 7 调摄与预防 .....        | 7   |
| 参 考 文 献 .....        | 8   |

## 前 言

本文件参照GB/T1.1—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。

本文件由山东中医药大学附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：山东中医药大学附属医院、广州中医药大学第一附属医院、北京中医药大学东方医院、上海中医药大学附属市中医医院、中国中医科学院西苑医院、江苏省中医院、天津中医药大学第一附属医院、广东省中医院、江西中医药大学附属医院、广西中医药大学第一附属医院、辽宁中医药大学第一附属医院、湖北中医药大学附属医院、山东大学附属儿童医院、山东大学齐鲁医院

本文件主要起草人：王仁忠。

本文件其他起草人：孙蒙、孟伟、宁云红、阮岩、王嘉玺、何伟平、郭裕、刘静、陈小宁、譙凤英、李云英、陶波、张勉、冷辉、邓可斌、吴杰、田颖、潘璐、张建基、张立强、张葆青、张文娟、杜春雁、刘英、陈祥静、张晓春、韩秀丽、张鑫、程璐。

## 引 言

《儿童鼾症中医诊疗指南》（以下简称《指南》）的编写目的在于规范“儿童鼾症”的概念、中医诊断、治疗及预防调护，为临床提供“儿童鼾症”中医临床规范化的处理策略与方法，全面提高儿童鼾症的中医临床疗效和科研水平。

儿童鼾症主要是由儿童腺样体和/或扁桃体肥大所引起，是以儿童睡眠时打鼾，张口呼吸，甚或出现呼吸暂停为主要特征的疾病。虽然国内缺乏相关循证医学报道，但发病率逐年增高。该病对儿童生长发育会带来很大影响，如颌面发育异常、行为异常、生长发育迟缓等。与西医手术切除相比，中医药及其外治技术在治疗儿童鼾症上有一定优势，能在解决临床症状的同时，最大程度的保留扁桃体及腺样体的免疫功能。但目前儿童鼾症的中医药治疗缺乏循证医学证据，制定基于循证医学证据的儿童鼾症中医诊疗指南迫在眉睫。

本《指南》的编写遵循科学性、实用性、严谨性原则，符合医疗法规和法律要求，遵循循证医学研究，通过文献检索、问卷调查、专家共识，系统梳理中医诊治儿童鼾症相关问题，突出中医外治技术，力求具有指导性、普遍性和可参考性，可作为儿童鼾症中医临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

本《指南》将通过发布会、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，在行业内推广应用。

本《指南》计划定期更新。由本《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《指南》研制经费由山东中医药大学附属医院提供。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《指南》开发小组的所有成员声明：他们与其他任何组织或个人无利益冲突。

# 儿童鼾症中医诊疗指南

## 1 范围

本文件规定了儿童鼾症的定义、诊断、辨证和治疗。

儿童鼾症，病因复杂，可能涉及多个系统的异常，本文件主要包括腺样体肥大、扁桃体肥大、外感等因素引起的儿童鼾症，适用于中医院、中西医结合医院、民族医院、综合医院、基层医院中的耳鼻喉科、儿科、口腔科、睡眠医学科、全科医学科等医务工作者。

## 2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性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；不注日期的引用文件，其最新版本(包括所有的修改单)适用于本文件。

GB/T15657-2021 《中医病证分类与代码》

全国中医药行业高等教育“十四五”规划教材《中医耳鼻咽喉科学》，主编：刘蓬，出版时间：2021年6月，书号：ISBN 978-7-55132-6811-0，参考了其中《鼾眠》的相关内容。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

**儿童鼾症** Snoring in children

儿童鼾症是指儿童睡眠时打鼾，张口呼吸，甚或出现呼吸暂停为主要特征的疾病。西医学中因腺样体和/或扁桃体肥大等疾病引起的儿童鼾症属于本病范畴。本指南适用年龄段为3~14岁。

## 4 诊断

### 4.1 诊断要点

#### 4.1.1 病史

儿童多有腺样体和/或扁桃体肥大病史。

#### 4.1.2 临床症状<sup>[1]</sup>

以睡眠打鼾，张口呼吸为主，甚或睡眠中可出现间歇性呼吸暂停或憋醒现象。白天则出现嗜睡、记忆力下降、注意力不集中、反应迟钝、多动等症状。还可出现儿童颌面发育畸形、生长发育迟缓等表现。

#### 4.1.3 局部检查

鼻咽、口咽处可见组织器官肥大阻塞气道，如腺样体肥大、扁桃体肥大。

#### 4.1.4 辅助检查

鼻内镜、纤维鼻咽镜和影像学检查有助于判断上气道阻塞平面和阻塞原因，对诊断和鉴别诊断有一定意义。

应用多导睡眠监测（PSG）或便携式睡眠呼吸监测仪进行整夜连续的睡眠监测和记录分

析，有助于确定本病的性质和严重程度。

## 4.2 鉴别诊断<sup>[1]</sup>

### 4.2.1 鼻息肉

鼻息肉以鼻塞为主，可伴有流涕、嗅觉减退等，鼻腔局部检查可见鼻腔或后鼻孔息肉样新生物。

### 4.2.2 鼻鼽

鼻鼽以阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒、鼻塞为主要表现，局部检查可见下鼻甲苍白水肿，堵塞鼻腔。

### 4.2.3 鼻渊

鼻渊以鼻流浊涕、量多不止为主要特征，可伴有鼻塞，局部检查可见中鼻道及嗅裂脓涕，鼻窦CT可明确诊断。

### 4.2.4 先天性喉蹼

先天性喉蹼以声音嘶哑，甚或呼吸不畅为主要表现，电子喉镜检查可明确诊断。

### 4.2.5 鼻塞

鼻塞以鼻塞、鼻甲肥大为主要特征，可伴有打鼾或张口呼吸，局部检查可见双侧下鼻甲肥大堵塞鼻腔。

### 4.2.6 鼻咽部肿瘤

儿童鼻咽癌、鼻咽囊肿等疾病均为鼻咽部组织增生，鼻咽部活检是确诊的金标准，也应于本病相鉴别。

## 5 辨证<sup>[1]</sup>

### 5.1 外邪侵袭、壅遏气道证

张口呼吸，睡眠打鼾，甚或呼吸暂停。偏于风寒者，伴鼻塞，流清涕，咳嗽，或恶寒发热，头身重。舌淡红，苔薄白，脉浮紧。偏于风热者，伴咽痛，发热、微恶寒、头痛，舌质红，苔薄黄，脉浮数。

### 5.2 肺脾气虚、痰湿积聚证

张口呼吸，睡眠打鼾，甚或呼吸暂停。形体肥胖，痰多胸闷，恶心纳呆，头重身困，行动迟缓，神疲乏力，记忆力衰退，瞌睡时作，可见发育不良，注意力不集中。舌淡胖有齿印，脉沉缓或濡滑。

## 6 治疗

### 6.1 治疗原则

治疗本病以扶正祛邪、化湿通窍为原则。

### 6.2 分证论治<sup>[1, 2]</sup>

#### 6.2.1 外邪侵袭、壅遏气道证

治法：疏风散邪，宣肺通窍。

主方：风寒外袭者，宜辛温解表，散寒通窍，用通窍汤（《古今医鉴》）加减（专家建议）。

常用药：麻黄、白芷、防风、羌活、藁本、细辛、川芎、升麻、葛根、苍术、川椒、甘草。

风热外袭者，宜疏风清热，宣肺通窍，用银翘散（《温病条辨》）加减（专家建议）。常用药：金银花、连翘、薄荷、淡豆豉、荆芥穗、牛蒡子、桔梗、甘草、淡竹叶、芦根。

### 6.2.2 肺脾气虚、痰湿积聚证

治法：健脾益气，化痰祛湿。

主方：参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减（专家建议）。常用药：莲子肉、薏苡仁、砂仁、桔梗、白扁豆、白茯苓、人参、炙甘草、白术、山药。

## 6.3 药物外治

### 6.3.1 滴鼻或喷鼻<sup>[1, 3, 4, 5]</sup>

可使用中药煎煮液滴鼻或使用含有激素类药物喷鼻治疗。（弱推荐，证据等级：D）

### 6.3.2 蒸汽吸入<sup>[6]</sup>

可使用含有挥发成分的中药煎煮，蒸汽经口鼻吸入治疗。（弱推荐，证据等级：C）

## 6.4 中医特色外治

### 6.4.1 扁桃体啄治：适用于扁桃体肥大鼾症患儿。<sup>[1, 3, 7, 8]</sup>

医者用镰状刀在患者双侧扁桃体上做雀啄样动作，每刀深度2~5mm，每侧3~5下，伴少量出血，以吐2~3口鲜血为度。扁桃体啄治一般5~7天一次，5次一个疗程。（强推荐，证据等级：C）

### 6.4.2 扁桃体烙治：适用于扁桃体肥大鼾症患儿。<sup>[1, 3, 9, 10, 11]</sup>

医者一手执压舌板压住舌体以充分暴露双侧扁桃体，另一手持烧至通红（经酒精灯加热）烙铁蘸取灼烙油后，在扁桃体表面施行灼烙。每侧扁桃体烙治“3~7铁”为一次治疗量。每隔5~7天治疗一次，治疗5次为一个疗程。（强推荐，证据等级：C）

## 6.5 针灸疗法

### 6.5.1 体针<sup>[1, 2, 12]</sup>

主穴：百会、水沟、足三里、合谷、三阴交。配穴：丰隆、列缺、尺泽、肺俞、太渊。每次主穴、配穴各取2~3穴，根据辨证采用补泻手法，进针0.3~0.5寸，针刺深度以得气为度，留针15~20分钟，隔日1次，6次为一疗程。（弱推荐，证据等级：C）

### 6.5.2 耳穴贴压<sup>[1, 13, 14]</sup>

耳穴选择肺、脾、内鼻、外鼻贴压。用王不留行籽贴压耳穴，令患儿或家长每天自行揉按1~2次，间隔2~3天贴压一次，每次保留24小时，6次为一个疗程。（弱推荐，证据等级：C）

### 6.5.3 艾灸<sup>[1, 2, 15]</sup>

取印堂、身柱、太溪、迎香、丰隆等穴，艾条灸。每次选择2~3穴，用艾条悬灸或雀啄灸，每穴灸5分钟，以局部皮肤潮红为度，隔日1次，3次为一疗程。（弱推荐，证据等级：C）

### 6.5.4 揶针<sup>[16, 17]</sup>

体穴揶针选穴：迎香（或鼻通穴）、印堂、天突、人迎、廉泉、大椎、肺俞等穴。

耳穴揶针选穴：神门、耳尖、内鼻、外鼻、肺、脾、咽喉等。每次体穴、耳穴各取2~3穴，令患儿或家长每天自行揉按1~2次，间隔2~3天一次，每次保留24小时，6次为一个疗程。（弱推荐，证据等级：C）

### 6.6 穴位贴敷<sup>[18, 19]</sup>

以迎香、天突、大椎、风门、肺俞、神堂、膏肓、脾俞、百劳、足三里为主选穴，以三伏天为穴位贴敷的最佳治疗时间。使用药物多为芳香走窜、活血通窍、化痰散结之品，如防风、莪术、山慈菇、半夏、蜂房等，将中药打粉并用生姜汁调和成药丸，每次选用5~7穴，每次保留2~4小时，每周贴敷一次，5次为一个疗程。（弱推荐，证据等级：D）

### 6.7 推拿按摩<sup>[20, 21, 22]</sup>

开天门、推坎宫、按揉迎香、揉鼻通、揉百会、清补脾、清大肠、清天河水等。开天门30~50次；推坎宫30~50次；迎香、鼻通、百会揉20~30次，按3~5次；清补脾、清大肠、清天河水100~500次；每日一次，6次为一个疗程。（弱推荐，证据等级：C）

### 6.8 手术治疗<sup>[1, 23, 24, 25]</sup>

对于打鼾严重、经保守治疗无法有效改善症状者可考虑手术治疗。

## 7 调摄与预防<sup>[1, 2, 26]</sup>

- 7.1 调整睡眠姿势：尽量采取侧卧位，可减少舌根后坠，改善通气。
- 7.2 本病与肥胖有一定关系，控制饮食、增加运动以控制体重。
- 7.3 积极预防外感，有外感时积极治疗，以免加重局部阻塞症状。
- 7.4 密切关注儿童食物不耐受、咽喉反流等情况。

## 参 考 文 献

- [1]刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 5版. 北京:中国中医药出版社, 2021:138-140
- [2]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》解读[J]. 世界睡眠医学杂志, 2014, 1(6):321.
- [3]刘铮, 阮岩. 阮岩治疗小儿鼾眠病经验[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(06):902-905.
- [4]陈雯. 鼻腺方滴鼻治疗儿童轻中度腺样体肥大临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(03):201-203.
- [5]秦梅, 刘永收, 张玲, 等. 孟鲁司特钠联合鼻喷糠酸莫米松治疗儿童阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2022, 7(03):92-95.
- [6]徐婧瑶, 孟宇博, 侯英琦, 等. 中药雾化治疗小儿鼾眠临床研究[J]. 长春中医药大学学报, 2020, 36:941-943.
- [7]张凤英, 杨志敏, 王世敏, 等. 扁桃体啄治法治疗儿童鼾眠的临床效果[J]. 中国医药导报, 2019, 16(27):114-117.
- [8]于兴娟. 啄治法治疗儿童鼾眠的临床疗效评价研究[D]. 山东中医药大学, 2010.
- [9]黄新梅. 消肿散结饮联合烙法治疗痰瘀互结型儿童鼾症的临床研究[D]. 江西中医药大学, 2021
- [10]杨金梁. 儿童鼾症中医药干预的临床研究[D]. 山东中医药大学, 2016.
- [11]苏剑锋. 综合外治法干预儿童鼾眠的临床疗效评价[D]. 山东中医药大学, 2013.
- [12]丁丽凤, 李幼瑾. 针灸结合西药治疗轻中度儿童阻塞性睡眠呼吸暂停综合征临床观察[J]. 上海中医药杂志, 2017, 51(01):70-72.
- [13]邓健, 张静, 于乐, 等. 耳穴贴压联合中药治疗儿童腺样体肥大临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2018, 34(08):891-892.
- [14]祝道松. 耳压疗法治疗阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的临床研究[D]. 广州中医药大学, 2012.
- [15]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.
- [16]陈光悦, 张春玲. 揞针留针迎香穴、鼻通穴、印堂穴治疗儿童腺样体肥大的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊), 2020(88).
- [17]李瑞成, 田秀芬, 陶洁, 等. 二陈汤联合耳穴埋揞针治疗痰湿内阻证小儿鼾症临床研究[J]. 光明中医, 2021(7).
- [18]汪新芳. 中药穴位贴敷治疗儿童鼾眠的临床观察[D]. 山东中医药大学, 2011.
- [19]刘铮, 阮岩. 阮岩治疗小儿鼾眠病经验[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(06):902-905.
- [20]姚笑. 张素芳推拿治疗儿童腺样体肥大经验[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(11):53-55.
- [21]舒维萍. 小儿推拿联合核消散治疗小儿鼾症 18 例. 中医外治杂志. 2017, 26:29-30.
- [22]王赛娜, 盛锋, 徐枫, 等. 推拿治疗儿童腺样体肥大长期疗效观察[J]. 北京中医药, 20

18, 37(12):1184-1187.

[23]王军旗, 马明瑛, 芦二永. 等离子扁桃体切除术治疗儿童鼾症的疗效观察[J]. 中国中西医结合儿科学, 2021, 13(01):39-42.

[24]吴昊, 王东海. 低温等离子腺样体切除联合双侧扁桃体切除治疗儿童鼾症的疗效观察[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(2):139-141.

[25]许杰英, 李蓓, 覃大洋. 扁桃体切除及鼻内镜下腺样体切除治疗儿童鼾症 62 例的疗效观察[J]. 广西医学, 2012, 34(7):909-910.

[26]李博, 张涤. 张涤教授治疗儿童鼾症经验撷萃[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(01):55-57.