



团 体 标 准

T/CACM 1272—2019

代替 ZYYXH/T 320-2012

中医耳鼻咽喉科临床诊疗指南 急喉暗

Guidelines for clinical diagnosis and treatment of otolaryngology in Chinese
medicine—Acute laryngitis

2019 - 01 - 30 发布

2020 - 01 - 01 实施

中 华 中 医 药 学 会 发 布

序 言

为落实好 2014 年中医药部门公共卫生服务补助资金中医药标准制修订项目工作任务,受国家中医药管理局政策法规与监督司委托,中华中医药学会开展对中医临床诊疗指南制修订项目进行技术指导和质量考核评价、审查和发布等工作。此次中医临床诊疗指南制修订项目共计 240 项,根据学科分为内科(含糖尿病科)、外科、妇科、儿科、眼科、骨伤科、肛肠科、皮肤科、肿瘤科、整脊科、耳鼻喉科 11 个专业领域,分别承担部分中医临床诊疗指南制修订任务。根据《2015 年中医临床诊疗指南制修订项目工作方案》(国中医药法监法标便函(2015)3 号)文件要求,中华中医药学会成立中医临床诊疗指南制修订专家总指导组和 11 个学科领域专家指导组,指导项目组按照双组长制开展中医临床诊疗指南制修订工作(其中有 8 个项目未按期开展)。在中医临床诊疗指南制修订专家总指导组的指导下,中华中医药学会组织专家起草印发了《中医临床诊疗指南制修订技术要求(试行)》《中医临床诊疗指南制修订评价方案(试行)》《中医临床诊疗指南(草案)格式说明及规范(试行)》等文件,召开中医临床诊疗指南制修订培训会及论证会 20 余次,组织专家近 280 余人次召开 25 次中医临床诊疗指南制修订项目审查会,经 2 次中医临床诊疗指南制修订专家总指导组审议,完成中医临床诊疗指南制修订工作。其中,有 171 项作为中医临床诊疗指南发布,56 项以中医临床诊疗专家共识结题,5 项中医临床诊疗专家建议结题。按照中医临床诊疗指南制修订审议结果,结合各项目组实际情况,对中医临床诊疗指南进行编辑出版,供行业内参考使用。

中医临床诊疗指南制修订专家总指导组

顾 问:王永炎、李振吉、晁恩祥。

组 长:张伯礼。

副组长:桑滨生、蒋 健、曹正逵、洪 净、孙塑伦、汪受传、唐旭东、高 颖。

成 员:谢雁鸣、李曰庆、裴晓华、罗颂平、杜惠兰、金 明、刘大新、杨志波、田振国、朱立国、花宝金、韦以宗、毛树松、卢传坚、赵永厚、刘建平、王映辉、徐春波、郭 义、何丽云、高 云、李钟军、郭宇博、李 慧。

秘 书:苏祥飞、李 慧。

中医耳鼻喉科临床诊疗指南制修订专家指导组

组 长:刘大新、阮 岩。

副组长:严道南、李云英、孙海波。

成 员:丛 品、田 理、刘 静、陈小宁、郭 裕、刘 蓬、张 勉、忻耀杰、李 莹、何建北。

秘 书:何伟平、李云鹤。

目 次

前言	III
引言	IV
1 范围	1
2 术语和定义	1
3 诊断	1
3.1 诊断要点	1
3.2 鉴别诊断	1
4 辨证	2
4.1 证候分类	2
4.2 辨证要点	2
5 治疗	2
5.1 治疗原则	2
5.2 分证论治	2
5.3 中成药	3
5.4 其他治法	3
6 预防与调护	4
参考文献	5

前 言

本标准按照 GB/T 1.1《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》给出的规则起草。

本标准代替 ZYYXH/T 320-2012《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南 急喉瘖》，与 ZYYXH/T 320-2012 相比，主要技术变化如下：

- 增加了对指南使用者的论述（见第1章，2012年版的第1章）。
- 增加了鉴别诊断病种（见3.2，2012年版的3.2）。
- 修改了急喉暗的治疗原则（见5.1，2012年版的5.1）。
- 增加了每个证型辨证治疗可选用的多个方剂（见5.2，2012年版的5.2）。
- 增加每个方剂的文献依据及推荐级别（见5.2，2012年版的5.2）。
- 增加了中成药的辨证用药（见5.3，2012年版的5.3）。
- 增加了其他疗法（见5.4，2012年版的5.4）。
- 增加了预防与调护（见第6章）。

本标准由中华中医药学会提出并归口。

本标准主要起草单位：广州中医药大学第一附属医院、成都中医药大学、重庆北碚区中医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学东方医院、佛山市中医院、广东省中医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、河南中医学院第一附属医院、河南中医学院第二附属医院、广西中医药大学第一附属医院、江西中医药大学附属医院、江苏省中医院、辽宁中医药大学附属医院、南京中医药大学附属医院、深圳市中医院、山东中医药大学附属医院、上海市中医医院、上海中医药大学附属曙光医院、天津市中医药大学第一附属医院、新疆医科大学附属中医院、云南省中医医院、浙江省中医院、中国中医科学院西苑医院、中山市中医院。

本标准主要起草人：阮岩、田理、徐慧贤、何伟平、王嘉玺、黄春江、唐月英、张燕平、张治军、李莹、王仁忠、洪铭、刘元献、黄东辉、周小军、蔡文伟、李云鹤。

本标准所代替标准的历次版本发布情况为：

- ZYYXH/T 320-2012。

引 言

急喉暗是耳鼻咽喉科常见病，由于该病发病急，传变迅速，如不及时诊治，可引发急性喉梗阻。针对急喉暗，主要根据病史、症状、体征进行诊断，中医药治疗方面主要以利喉开音为法，有辨证使用中药汤药、中成药、其他疗法等多种治疗手段。

本标准的目的在于规范“急喉暗”的中医临床诊断、治疗及预防调护，为临床提供“急喉暗”中医临床规范化处理策略与方法，全面提高中医耳鼻咽喉科疾病的临床疗效和科研水平。临床上“急性喉炎”中医诊疗可参考本标准。

中医耳鼻咽喉科临床诊疗指南 急喉暗

1 范围

本标准提出了急喉暗的诊断、辨证和治疗、预防与调护。

本标准适用于对急喉暗的诊断、治疗和预防。可供中医科、耳鼻喉科等相关临床医师使用。

2 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

2.1

急喉暗 acute laryngitis

以起病急骤，声音嘶哑为主要特征的疾病^[1-2]。

注1：本病还有“暴暗”、“瘁暗”、“喉暗”等名称表述。

注2：西医学的“急性喉炎”可参考本病进行辨证论治。

3 诊断

3.1 诊断要点

3.1.1 病史

多有感冒、过度用嗓、发音不当等病史^[1-2]。

3.1.2 临床症状

起病较急，病程较短，声音不扬或嘶哑，甚至完全失音，或伴有咽痒、喉部干燥、疼痛^[1-2]。

3.1.3 局部检查

声带及喉部黏膜充血、肿胀，或有声门闭合不全^[3-4]。

3.2 鉴别诊断

需与急喉暗鉴别的病种有喉结核、喉白喉、肝郁失音等^[3-4]。喉结核者吞咽时咽喉疼痛，严重者吞咽剧痛，影响进食，声嘶甚则失音；喉黏膜色淡水肿，初起黏膜凹凸不平，周围红肿，继而形成溃疡，溃疡浅表、可有多个，病变常以一侧声带较为显著，活体组织检查显示结核性病变。喉白喉者，声嘶显著，咳嗽呈犬吠样，精神萎靡，面色苍白，全身中毒症状明显，易发生喉梗阻，检查见喉部有白膜，白膜不易剥脱，白膜处分泌物涂片或培养可查出白喉杆菌。肝郁失音者，患者精神抑郁，虽然不语，

但常可作“嘘嘘”耳语声，咳嗽、哭笑时声音往往正常，声带色泽正常，边缘整齐，但多内收无力，声门闭合不全，与失音的严重程度不一致。

4 辨证

4.1 证候分类

风寒犯肺证、风热犯肺证、痰热壅肺证。

4.2 辨证要点

4.2.1 风寒犯肺证^[5]

猝然声音不扬或声音嘶哑，或有喉部微痛，吞咽不利，喉痒，咳嗽，鼻塞，流清涕，头痛，恶寒，发热无汗，口不渴；声带和喉黏膜色淡红微肿，或有声门闭合不全；舌淡，舌苔薄白，脉浮紧。

4.2.2 风热犯肺证^[6]

起病急，声音不扬或声音嘶哑，喉内干痒不适，灼热疼痛感，或伴发热、头痛；声带和喉黏膜轻度充血肿胀，或有声门闭合不全；舌红，苔白兼黄，脉浮数。

4.2.3 痰热壅肺证^[7]

声音不扬或声音嘶哑，咽喉痛甚，咳嗽痰黄，气促胸闷，口渴，大便秘结；声带和喉黏膜色红肿胀，声带上或有黄白色分泌物附着，或有声门闭合不全；舌质红，苔黄厚，脉滑数。

5 治疗

5.1 治疗原则

利喉、开音。

5.2 分证论治

5.2.1 风寒犯肺证

治法：疏风散寒，宣肺开音。

主方：六味汤（《喉科秘旨》）、三拗汤（《太平惠民和剂局方》）、荆防败毒散（《摄生众妙方》）加减^[5-8]。（推荐级别：D）

常用药：麻黄、苦杏仁、甘草、防风、木蝴蝶、僵蚕、蝉蜕。

5.2.2 风热犯肺证

治法：疏风清热，泻热开音。

主方：疏风清热汤（《中医喉科学讲义》）、银翘散（《温病条辨》）、桑菊饮（《温病条辨》）加减^[5-8]。（推荐级别：D）

常用药：金银花、连翘、蝉蜕、木蝴蝶、牛蒡子、玄参、桔梗、桑白皮、荆芥、甘草。

5.2.3 痰热壅肺证

治法：清肺化痰，利喉开音。

主方：泻白散（《小儿药证直诀》）、清气化痰丸（《医考方》）加减^[5-8]。（推荐级别：D）

常用药：桑白皮、地骨皮、甘草、黄芩、苦杏仁、瓜蒌子、浙贝母、天竺黄、蝉蜕、木蝴蝶、胖大海。

5.3 中成药

风寒犯肺证：三拗片^[9]。（推荐级别：D）

风热犯肺证：金嗓开音丸^[10-11]（推荐级别：C）、黄氏响声丸。（推荐级别：C）

痰热壅肺证：甘桔冰梅片^[12]。（推荐级别：C）

5.4 其他治法

5.4.1 含服

铁笛丸^[13]：每次1丸，一日2次。（推荐级别：D）

5.4.2 蒸气熏蒸或超声雾化吸入

辨证选用中药药液蒸气吸入或中药注射液超声雾化吸入，如风热犯肺者用双黄连注射液超声雾化吸入^[14]。（推荐级别：C）

5.4.3 体针

局部取穴：人迎、天突、水突、廉泉、天鼎、扶突，每次2穴~3穴，用泻法^[15]。（推荐级别：C）

远端取穴：曲池、合谷、少商、商阳、尺泽，每次1穴~2穴，用泻法^[16]。（推荐级别：C）

5.4.4 耳穴贴压

取咽喉、肺、大肠、神门、内分泌、皮质下、平喘等穴，进行耳穴贴压^[17]。（推荐级别：D）

5.4.5 刺血法

用三棱针刺少商、耳尖、商阳穴，放血1滴~2滴^[18]。（推荐级别：C）

5.4.6 穴位注射

取廉泉、人迎、大迎、水突、气舍、合谷、曲池、孔最穴位注射，每次1穴~2穴^[19]。（推荐级别：D）

5.4.7 穴位敷贴

可用利喉开音的中药研粉，取少许撒在胶布上，贴敷天突、廉泉、大椎、肺俞等穴位^[20]。（推荐级别：D）

5.4.8 按摩疗法

先取人迎、水突穴的连线及其附近部位，用一指禅法或拿法，往返数次，或配合揉法。然后在人迎、水突穴及敏感压痛点处采用揉法^[21]。（推荐级别：C）

6 预防与调护

- 6.1 锻炼身体，预防感冒，积极治疗临近器官疾病。
- 6.2 注意声带休息，少用声。
- 6.3 戒烟酒，忌吃辛辣。
- 6.4 避免粉尘及有害化学气体的刺激，室内保持一定湿度。

T/CACM T/CACM

参 考 文 献

- [1] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [2] 王士贞. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [3] 中华人民共和国中医药行业标准中医病证诊断疗效标准[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012.
- [4] 熊大经, 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013.
- [5] 阮岩. 中西医结合耳鼻咽喉科学[M]. 广州: 广东高等教育出版, 2007.
- [6] 李云英, 刘森平. 耳鼻喉科专病中医临床诊治[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013.
- [7] 王德鉴. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- [8] 王士贞. 中医耳鼻咽喉临床研究[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [9] 李根, 郭文玫, 梁华等. 我院儿童抗感冒复方制剂说明书及不合理用药处方分析[J]. 中国药房, 2016, 27(29): 4053-4057. (证据分级: V级)
- [10] 楼正才. 金嗓开音丸治疗急性单纯性喉炎疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 20007, 7(4): 36. (证据分级: III级, MINORS量表评分: 13分)
- [11] 罗志宏, 周涛, 张晓帆等. 金嗓开音丸治疗急性咽喉炎的疗效观察[J]. 中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志, 1999, 7(2): 68-69. (证据分级: III级, MINORS量表评分: 10分)
- [12] 何苗, 陈晴, 李敏清等. 甘桔冰梅片治疗急性喉炎的临床疗效观察[J]. 成都医学院学报, 2013, 8(5): 611-613. (证据分级: II级, 改良Jadad量表评分: 4分)
- [13] 孙璐璐, 张石革. 五官科用药(四)—咽喉用药[J]. 中国药房, 2003, 14(1): 59-62. (证据分级: V级)
- [14] 白霞, 路晓灵, 乔梦笋等. 双黄连注射液雾化吸入辅治小儿急性喉炎42例[J]. 宁夏医学杂志, 1997, 19(5): 306. (证据分级: III级, MINORS量表评分: 11分)
- [15] 杨淑荣, 谢强, 刘佳等. 针刺开音1号穴为主治疗教师急性创伤性喉炎临床研究[J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(5): 49-50. (证据分级: III级, MINORS量表评分: 13分)
- [16] 谢强, 邓铮铮, 杨淑荣等. 针刺运动疗法治疗急性创伤性喉炎120例临床观察[J]. 中医杂志, 2010, 51(4): 332-335. (证据分级: I级, 改良Jadad量表评分: 3分)
- [17] 钱荣宗, 张亮云. 耳针疗法在耳鼻咽喉科应用的初步报告[J]. 江苏中医, 1961, (4): 12-13. (证据分级: V级)
- [18] 陶波, 黄满珍, 谢强. 陈振芬针刺放血治疗风热型急性创伤性喉炎[J]. 临床研究. 针灸临床杂志, 2008, 24(9): 1-3. (证据分级: III级, MINORS量表评分: 11分)
- [19] 范京国, 周东民. 穴位注射在五官科的临床应用[J]. 安徽中医临床杂志, 2002, 14(1): 74-75. (证据分级: V级)
- [20] 张继春, 陈理珍, 侯平波. 扶突穴贴压蝎尾治疗急性咽喉炎100例[J]. 四川中医, 1995, 13(8): 52. (证据分级: V级, MINORS量表评分: 9分)
- [21] 郝双阶, 田朝晖. 电针结合按摩治疗失音的疗效观察. 湖北民族学院学报. 医学版, 2011, 28(4): 34-35. (证据分级: III级, MINORS量表评分: 10分)