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

团体标准

T/CACM

*

代替 T/CACM ****—****

慢喉瘖治未病干预指南

Guideline for preventive treatment of disease in Chinese medicine

—chronic hoarseness

（文件类型：公示稿）

（完成时间：2024 年 9 月）

20**-**-**发布　　20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目　次

前言……1
引言……2
1　范围…… 3
2　规范性引用文件…… 3
3　术语和定义…… 3
4　判断标准…… 4
5　中医辨证…… 4
6　中医药干预推荐方案…… 4
6.1　原　则　和　方法……4
6.2　评　价　标准……4
6.3　推　荐　方案……4
7　注　意　事项……6

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。

（修订项目需补充修订内容）

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。

本文件由广州中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：广州中医药大学第一附属医院、深圳市中医院、北京中医药大学东直门医院、北京中医药大学附属东方医院、北京中医医院、天津医科大学总医院、重庆医科大学附属第二医院、广东省中医院、重庆医科大学附属永川中医院、佛山市第二人民医院、上海市中医医院、湖南中医药大学第一附属医院、中国中医科学院西苑医院、南方医科大学附属中西医结合医院、湖北中医药大学附属医院、河南省中医院、辽宁中医药大学附属医院、成都中医药大学附属医院、佛山市中医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、江西中医药大学附属医院、江苏省中医院、山东中医药大学附属医院、山东中医药大学附属医院、天津市中医药大学第一附属医院、青海省中医院、杭州市中医院、深圳市龙岗中心医院、云南省中医医院、新疆维吾尔自治区中医医院、贵州中医药大学第二附属医院等。

本文件主要起草人：阮岩、刘元献、何伟平、刘大新、张丽娟

本文件其它起草人：郭裕、王嘉玺、陈舒华、陈文勇、张治成、吴拥军、梅祥胜、柴峰，李云英、黄春江、陶波、冷辉、毛得宏、周小军、张勤修、王贤文、李岩、杨荣刚、张燕平、王仁忠、刘静、杨贵、周慧芳，骆文龙，谯凤英，田理、黄东辉、徐慧贤、王培源、朱永峰、邓可斌、周立、王俊阁、罗永海、张锋、陈志凌、王玉明、王丽华、杨龙、于枫、温泽淮等。

引　言

慢喉瘖是以声音嘶哑反复发作、迁延难愈为主要症状的一类嗓音疾病，或伴有咽喉疼痛、紧缩感、异物感、干燥、发痒、频频清嗓等症状，病程超过3个月以上[1]。慢喉瘖作为耳鼻喉科的常见病，可发生于任何年龄，高发于教师、销售人员、歌手等职业用嗓者，相当于现代医学中的嗓音相关疾病，如：慢性喉炎、功能性嗓音障碍、声带小结、声带息肉、声带麻痹、喉癌前病变、声带任克氏水肿、喉肌弱症、声带囊肿、声带沟、声带肉芽肿。其病程长，病情反复，对人民的健康、生活和工作造成不同程度的影响。

西医治疗慢喉瘖以手术和嗓音训练为主，部分反流性咽喉炎患者加用质子泵抑制剂，中医着重于内外治结合进行中医养生和健康调护。中医在慢喉瘖的治疗和预防保健方面有着重要作用，临床上将具有内服中药、体针、耳穴贴压、穴位注射、穴位贴敷、中药熏洗、按摩以及嗓音训练等技术应用于慢喉瘖防治，均取得良好效果，大大改善患者的生活质量。

目前，行业内缺乏规范的具有评价性的慢喉瘖中医预防保健服务技术指南，故广州中医药大学第一附属医院向中华中医药学会标准化办公室申报准化项目《慢喉喑治未病干预指南》。不仅是中医治未病工作具体化、标准化的措施之一，同时也是慢喉瘖中医临床诊疗指南的一个重要补充，充分体现“未病先防，已病防变”的中医精髓，使得中医对慢喉瘖未病状态的预防、诊断、治疗、调护更加完整、规范、具体。

本指南通过问卷、专家咨询形式确定关键词和检索文库。文献检索由广州中医药大学完成，根据专家咨询确定的关键词和检索文库制定了检索策略，在各数据库中进行检索，未检索出与慢喉瘖治未病相关的中文文献及外文文献。

本指南制定系通过专家问卷调查及召开专家咨询会等形式形成。

本指南制定资金来自中央专项资金资助，无潜在的利益关系。

标准名称

1 范围

本指南确定了慢喉瘖、慢喉瘖未病状态的定义、临床特点、判断标准、中医辨证、疗效评价和预防调护等。

本指南的适用人群：慢喉瘖人群、慢喉瘖易患人群、术后防复人群。

本指南适用于综合医院耳鼻咽喉头颈外科、中医科、中西医结合科、基层医院等从事慢喉瘖相关医务工作者。

2 规范性引用文件

《ZYYXH/T473-2015 中华中医药学会标准·中医临床诊疗指南编制通则》

《中医临床诊疗指南制修订技术要求（试行）》

《传统医学证据体的构成及证据分级的建议》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 慢喉瘖chronic hoarseness

是因脏腑虚弱，声门失养，或气滞血瘀、痰浊凝聚于声门，以声音嘶哑反复发作、迁延难愈为主要症状的一类嗓音疾病。西医学的“慢性喉炎”、“功能性嗓音障碍”、“声带小结”、“声带息肉”、“声带麻痹”、“喉癌前病变”“声带任克氏水肿”、“喉肌弱症”、“声带囊肿”、“声带沟”、“声带肉芽肿”等属于本病范畴[1-2]。

3.2慢喉瘖未病状态 undiseased stage of chronic hoarseness

目前无声音嘶哑症状，但容易出现嗓音疲劳或平时在用嗓发音不当等诱因下易出现声音嘶哑，可伴有咽喉部疼痛、紧缩感、异物感、干燥、发痒、频频清嗓等不适感。

4 临床特点

慢喉瘖的临床特点[2-3]：多有感冒史、发声不当、用声过度、熬夜、烟酒过度或胃食管反流史。声音嘶哑反复发作、迁延难愈，或伴有咽喉疼痛、紧缩感、异物感、干燥、发痒、频频清嗓、时有黏痰等症状。发作时间超过3个月，局部检查声带及喉部黏膜慢性充血、肿胀，或声带声带边缘可见小结、息肉或白斑样变，声门闭合欠佳。

目前无声音嘶哑症状，但容易出现嗓音疲劳或平时在用嗓发音不当等诱因下易出现声音嘶哑，可伴有咽痛、紧缩感、异物感、干燥、发痒、频频清嗓等不适感。平时可有用嗓不当、摄入过多烟雾粉尘、烟酒过度、熬夜等不良习惯；局部检查可有喉部黏膜慢性充血、肿胀，或声带声带边缘可见小结、息肉或白斑样变，声门闭合欠佳。辅助检查可行间接喉镜、 电子纤维喉镜、动态喉镜检查等。

5 判断标准

5.1 易感人群

包括经常用嗓者、声音嘶哑反复发作者等。

5.2 症状

声音嘶哑，可伴有咽喉疼痛、紧缩感、异物感、干燥、发痒、频频清嗓等症状。

5.3 体征

喉部黏膜慢性充血、肿胀，或声带边缘可见小结、息肉或白斑样变，声门闭合欠佳。

6 中医辨证

6.1 针对慢喉瘖未病状态及声带手术术后患者，多属于肺肾阴虚证、肺脾气虚证、血瘀痰凝证，具体辨证如下：

6.1.1 肺肾阴虚证[2-5]

主证：声嘶日久，咽喉干涩，干咳，痰少而黏。

次证：或有颧红唇赤、头晕、虚烦少寐、腰膝酸软、手足心热等症。喉黏膜及室带、声带微红肿，声带边缘肥厚，或喉黏膜及声带干燥、变薄，声门闭合不全。

舌脉：舌红少津，脉细数。

6.1.2 肺脾气虚证[2-5]

主证：声嘶日久，语音低沉，高音费力，不能持久，劳则加重。

次证：喉黏膜色淡，声门闭合不全，少气懒言，倦怠乏力，纳呆便溏。

舌脉：舌淡胖，边有齿痕，苔白，脉细弱。

6.1.3 血瘀痰凝证[2-5]

主证：声音嘶哑日久，讲话费力，咽内异物感或有痰黏着感，胸闷不舒。

次证：喉黏膜及室带、声带暗红肥厚，或声带边缘有小结、息肉。

舌脉：舌质暗红或有瘀点，苔腻，脉细涩。

6.2 针对慢喉瘖已病患者，需要“既病防变”，多属于风寒袭肺证、风热犯肺证、肺热壅肺证，具体辨证如下：

6.2.1 风寒袭肺证[2-5]

主证：猝然声音不扬，甚则嘶哑，鼻塞，流清涕，咳嗽，口不渴。

次证：或恶寒发热，头身痛。喉黏膜淡红肿胀，声门闭合不全

舌脉：舌淡红，苔薄白，脉浮紧。

6.2.2 风热犯肺证[2-5]

主证：声音不扬、甚则嘶哑，咽喉疼痛，干痒而咳。

次证：或发热微恶寒，头痛，喉粘膜及声带红肿，声门闭合不全。

舌脉：舌淡红，苔薄黄，脉浮数。

6.2.2 肺热壅盛证[2-5]

主证：声音嘶哑，甚至失音，咽喉疼痛，咳嗽痰黄，口渴，大便秘结。

次证：喉粘膜及室带、声带深红肿胀，声带上有黄白色分泌物附着，闭合不全。

舌脉：舌淡红，苔黄厚，脉滑数。

7 中医药干预方案

7.1原则和方法

7.1.1慢喉瘖未病状态干预原则

内外治相结合，以利喉开音为基本法则。

7.1.2慢喉瘖未病状态干预方法

包括中医辨证调护、针灸、按摩、嗓音训练等。

中医辨证调护属于中医的内治方法，本方法从整体观念出发，以四诊八纲为基础，进行局部与全身的辨证，拟定治则，选择不同的方药与食物。

针灸法主要根据辨证选用不同的穴位进行针刺和艾灸进行刺激达到预防慢喉瘖的方法。

按摩法是在根据辨证选择不同人体体表的穴位或的部位施加按、摩、推、拿等手法，以起疏通经络、行气活血、调整脏腑功能的作用来改善慢喉瘖未病状态。

嗓音训练是通过掌握良好的发声方法、发声时呼吸的练习、歌唱练嗓等来干预慢喉瘖未病状态。

7.2 评价标准

7.2.1主要结局

慢喉瘖发作次数减少，发作程度减轻。

7.2.2 患者耐受性和生活质量评价

患者耐受度高，生活质量较前改善。

7.2.3 卫生经济学评估

成本低廉，副作用少。

7.2.4 不良反应及安全性评价

治疗过程不良反应轻微或无。

7.3 推荐方案

7.3.1 辨证调摄

7.3.1.1 肺肾阴虚证[2-5]

治法：滋阴降火，润喉开音。

主方：百合固金汤加减。（推荐级别：D）

常用药物：熟地、生地、归身、白芍、甘草、桔梗、玄参、贝母、麦冬、百合，可加入木蝴蝶、诃子。如以声嘶、咽喉干痒、咳嗽、燥热感为主的阴虚肺燥之证，当生津润燥；主方为甘露饮。

饮食调摄：可选择养阴生津类食物，如绿豆，黄瓜，白菜，沙参、百合，甘蔗，银耳，竹笋，鸭肉，雪梨等清补类食物。慎用羊肉，狗肉，韭菜，辣椒，荔枝，大蒜，生姜，桂皮等温热性质的食物。可搭配组成膳食，如百合银耳雪梨汤，银杏叶红枣绿豆汤。（推荐级别：E）

7.3.1.2 肺脾气虚证[2-5]

治法：补益肺脾，益气开音。

主方：补中益气汤加减。（推荐级别：D）

常用药：黄芪、人参、白术、甘草、当归、茯苓、柴胡、白芍、升麻、陈皮。

饮食调摄：可多选择健脾益气类食物，如小米，粳米，扁豆，胡萝卜，淮山，豆腐，鸡肉，鸡蛋等。同时还可选用养肺类的食物，如银耳，雪梨，百合，大枣等。可搭配组成膳食，如小米粥，山药排骨汤，银耳雪梨汤等。

7.3.1.3 血瘀痰凝证[2-5]

治法：行气活血，化痰开音。

主方：会厌逐瘀汤加减。（推荐级别：D）

常用药：生地黄、赤芍、当归、红花、桃仁、枳壳、柴胡、桔梗、甘草、玄参、甘草

饮食调摄：可多选择具有活血，行气功效的食物，如香菜，胡萝卜，生姜，黑木耳，藕，山楂等。亦可进食理气，健脾化湿类食物，如淮山，薏苡仁，扁豆，白萝卜，芥菜，刀豆，玫瑰花，茉莉花等。可搭配组成膳食，如山楂大米粥，胡萝卜排骨汤。凉拌木耳，茉莉花茶等。（推荐级别：E）

7.3.1.4 风寒袭肺证[2-5]

治法：疏风散寒，宣肺开音。

主方：三拗汤加减。（推荐级别：D）

常用药：麻黄、杏仁、甘草、木蝴蝶、石菖蒲、紫苏、生姜、白芷、辛夷花。

饮食调摄：可多选择具有解表散寒的食物，如生姜、葱花、薤白、紫苏等。

7.3.1.5 风热犯肺证[2-5]

治法：疏风清热，利喉开音。

主方：疏风清热汤加减。（推荐级别：D）

常用药：防风、白菊花、桑叶、板蓝根、大青叶、银花、连翘、黄芩、夏枯草、白茅根、蝉蜕、木蝴蝶、胖大海。

饮食调摄：可多选择具有清热解表的食物，如苦瓜、冬瓜、芹菜、胡萝卜、菠菜等。

7.3.1.5 肺热壅盛证[2-5]

治法：清热泻肺，利喉开音。

主方：泻白散加减。（推荐级别：D）

常用药：桑白皮、地骨皮、粳米、炙甘草、黄芩、杏仁、瓜蒌仁、浙贝母、竹茹。

饮食调摄：可多选择具有清热化痰，宣肺利咽的食物，如白萝卜、银耳、山药、百合、枇杷等。

7.3.2 针灸

7.3.2.1 体针

局部取穴：人迎、扶突、水突、廉泉、天鼎，每次选2穴～3穴[4-7]。

远端取穴：

——肺脾气虚证可加取足三里；

——肺肾阴虚证可加取三阴交。

——血瘀痰凝证可加曲池、合谷、少商、商阳、尺泽，每次选1穴～2穴[4-7]；

（推荐级别：D）

7.3.2.2 灸法

取合谷、足三里、三阴交、涌泉、血海、肺俞、肾俞，悬灸或隔姜灸，每次2穴～3穴。适用于肺脾气虚及肺肾阴虚证[5-8]。（推荐级别：D）

7.3.2.3 耳穴贴压

可取咽喉、肺、大肠、神门、内分泌、皮质下，进行耳穴贴压[5-8]。（推荐级别：D）

7.3.2.4 穴位注射

按照体针取穴原则以局部取穴为主，亦可根据经络循行的部位配合远端取穴。常规消毒局部皮肤后，将针头按照毫针刺法快速刺入穴位，上下提插，出现针感后，回抽无血，即

将药液注入。肺脾气虚者选用黄芪注射液 1ml 足三里 ；血瘀痰凝者选用丹参注射液 1ml 血海 1天1次 疗程1周；肺肾阴虚者选用生脉注射液 1ml 三阴交 1天1次 疗程1周。

7.3.2.4 穴位贴敷

肺肾阴虚所致的慢喉瘖，可用吴茱萸研末或附子捣烂敷于足心，以引火归原；肺脾气虚所致的慢喉瘖，可用姜汁调和甘遂、白芥子粉末等敷于肺俞、脾俞、足三里，以健脾温肺；血瘀痰凝所致的慢喉瘖，可用桔梗、杏仁、麻黄、紫苏叶等调和成的药膏敷于膈俞、丰隆、血海，以化痰祛瘀。

7.3.3.5 中药熏蒸

根据不同证型选用不同的中药水煎，取过滤药液20ml作蒸汽吸入或超声雾化吸入，每次15分钟，每日2次。如风寒袭肺者，可用紫苏叶、香薷、蝉蜕等；风热犯肺或痰热壅肺者，可用柴胡、葛根、黄芩、生甘草、桔梗、薄荷等；肺肾阴虚者，可用乌梅、绿茶、甘草、薄荷等。

7.3.4按摩

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。（推荐级别：D）

7.3.5 嗓音训练

慢喉瘖未病状态者建议通过前期嗓音训练、放松颈部肌肉、改善发音方式，防止慢喉瘖发病态[11]（推荐级别：E）。具体推荐方法如下：

1）松喉头训练：患者取坐直或站立位，放松肩膀和颈部肌肉，颈部竖直。用深呼吸来放松喉咙，感受喉部肌肉的松弛。舌头平放在口腔内，舌尖抵住下齿背，提起颧肌，张开嘴部，下巴无须过度用力，快速吸入一口气，此时喉咙会有凉意，呼气并模拟发出 /a/ 音做出相应的动作，体会此时的喉咙的状态。用手指轻轻按摩喉部周围的肌肉，从下颚开始向下按摩至喉结。

2）打哈欠叹气训练。模拟打哈欠的动作，使声道充分打开，咽部肌肉放松，然后慢慢地、有节奏地吐气，呼气时叹息并发音，如发出 /h/、/a/ 的音节，逐渐将音节连接，发出多个音或词语，注意保持舒适的呼吸节奏和声音的稳定性，体会放松的感觉，为形成自然舒适的嗓音奠定基础。

3）水泡音训练。嘴唇微微张开，舌头放在下颚的底部。用力呼气，用气息吹出，从喉咙深处发出类似水泡音的 /a/ 音。

（2）呼吸训练

1）腹式呼吸：缓慢吸气，使横膈膜下降让空气填满腹部，使腹部隆起，同时胸部保持放松不动。通过口唇缓慢呼气，让腹部逐渐收缩，使空气从肺部完全排出。

2）深呼吸：放松肩膀、颈部和脸部的肌肉，缓慢深呼吸，通过腹式呼吸吸气，保持停止吸气3~5 s，然后通过嘴唇缓慢呼气，尝试延长呼气时间，让呼气过程变得更加缓慢和有节奏，尽量使呼吸深而均匀。

（3）共鸣练习。

1）胸腔共鸣：找到半打哈欠的感觉，提软腭，发“嗨”“嘿”的音，使气流冲击在软腭上面，胸腔通过气管与声带连接畅通，用手触摸胸口锁骨处， 感受胸腔震动，注意在训

练时不要压喉咙。

2）口腔共鸣：深呼吸，放松软腭，打开鼻腔通路，微微提起笑肌，模仿火车鸣笛，发出“wu”的音，想象前方有一个点，用声音去击中那个点。

3）鼻腔共鸣：模仿蚊子的声音，发“en”音，感受鼻腔的震动，声音沿上颚直打到硬腭前端送出，感受鼻腔的振动。嗓音训练采取集中授课方式进行，每周一次，每次1 h，课后时间每日练习 15 min，一天三次。两组连续干预 10 周。

7.3.6 患者自我护理

（1）合理用声：嗓音训练的习惯应用于平素发音中；

（2）健康饮食：尽量减少食用烧烤等油脂过大的食物，戒烟戒酒。避免长时间暴露在污染环境中长时间暴露在污染环境中会对咽喉产生负面影响；

（3）避免熬夜：建议22:00前入睡，时长7～9小时；

（4）锻炼身体：太极拳、八段锦等；

（5）预防感冒：避风寒，增强体质。

8 注意事项

本指南主要适用人群为慢喉瘖、慢喉瘖未病状态及术后防复者。

本指南的中医药具体干预措施建议在专业人员的指导下开展。

参 考 文 献

[1] 项秀英, 刘海媚, 邱宝珊. 邱宝珊健脾化痰祛瘀治疗慢喉瘖经验[J]. 广州中医药大学学报, 2020,37(03):556-561.

[2] 阮岩主编.中医耳鼻咽喉科学[M].北京：人民卫生出版社，2012.

[3] 王士贞主编.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社，2007.

[4] 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.

[5] 熊大经，刘蓬主编.中医耳鼻咽喉科学[M].北京:中国中医药出版社，2013.

[6] 阮岩主编.中西医结合耳鼻咽喉科学[M].广州:广东高等教育出版,2007.

[7] 李云英，刘森平主编.耳鼻喉科专病中医临床诊治[M].北京：人民卫生出版社，2013.

[8] 王德鉴主编. 中医耳鼻咽喉口腔科学[M].北京：人民卫生出版社，1994.

[9] 王士贞主编.中医耳鼻咽喉临床研究[M].北京: 人民卫生出版社，2009.

[10] 孔维佳主编.耳鼻咽喉头颈外科学.北京：人民卫生出版社，2013.

[11] 杨启琪主编.常见耳鼻咽喉科疾病中西医诊疗与调养.广东旅游出版社，2005.

[12] 严道南，陈小宁主编.耳鼻咽喉疾病调养与护理.中国中医药出版社，2005.