
C*



专家共识

GS/CACM ****—202*

急性咽炎中医病证诊断与疗效评价 专家共识

Expert consensus on traditional Chinese medicine diagnosis and efficacy
evaluation of acute pharyngitis

（完成时间：20**年*月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目次

前 言..... I

引 言..... II

急性咽炎中医病证诊断与疗效评价专家共识..... 1

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 西医疾病诊断..... 1

 4.2 证候分类及诊断..... 2

5. 疗效评价..... 3

 5.1 中医证候疗效评价指标..... 3

 5.2 疾病疗效评价依据..... 9

 5.3 疗效评价时间..... 9

参考文献..... 10

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。

本文件由中国中医科学院西苑医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院西苑医院、天津中医药大学、广州中医药大学第一附属医院、天津医科大学总医院、中国中医科学院广安门医院、天津中医药大学第二附属医院、广东省中医院、天津中医药大学第一附属医院、重庆市永川区中医院、山东中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、辽宁中医药大学附属医院、深圳市中医院、北京中医药大学东方医院、湖南中医药大学附属第一医院、中日友好医院、天津市第三中心医院、重庆医科大学附属第二医院、郑州大学第一附属医院、南京大学医学院附属鼓楼医院、吉林大学中日联谊医院、苏州市中医医院。

本文件主要起草人：高蕊、刘静、张俊华、阮岩、周慧芳。

本文件其它起草人：张予、刘建华、李云英、譙凤英、郑兆晔、毛得宏、王仁忠、刘元献、陈文勇、王嘉玺、朱镇华、陶树东、冷辉、马安华、蔡婷婷、孙明月、赵飞燕、王建新、代欣玥、张国媛、钱真真、王桂杰。

引 言

急性咽炎是由病毒或细菌引起的常见病，50%~80%为病毒感染，其次为细菌感染，以A组 β 溶血性链球菌最常见(占5%~36%)，也有因物理化学因素引发的，如高温、刺激性气体、粉尘等。我国急性咽炎的发病率高达17.6%。在儿童期和青少年期达到峰值，最高可达30%，直接影响正常工作、学习、生活。目前急性咽炎的西医治疗主要以抗病毒药、抗生素为主，但存在耐药等局限性，推荐具有抗病毒、抗菌作用的中药制剂。急性咽炎属中医“急喉痹”范畴，临床上常用疏风解表、清热解毒等内治法与外治法，具有清热解毒，消肿止痛功效的中成药广泛应用到治疗急性咽炎中，具有疗效确切、副作用小、不易产生耐药性等优点。此外，对于中药新药研发来说，既往的证候类型已不能满足新药研发的需求。因此，目前缺乏的急性咽炎相关中医临床诊断与疗效评价规范，影响了中医药在防治急性咽炎（急喉痹）中的应用以及新的中药制剂研发。

为进一步规范中医药在急性咽炎防治过程中的诊断与疗效评价以及满足能治疗急性咽炎的中药新药研发的需求，起草组在广泛检索文献基础上，组织国内相关领域中、西医临床专家及方法学专家，根据专家共识制定流程及中华中医药学会团体标准管理办法等相关要求，研制《急性咽炎中医病证诊断与疗效评价专家共识》。

本文件的内容涉及急性咽炎（急喉痹）的中医疾病诊断标准、证候诊断标准以及疗效评价核心指标和评价方法，对于指导中医药在防治急性咽炎（急喉痹）的临床实践、科学研究以及提高急性咽炎的整体防治水平方面具有重要意义。

急性咽炎中医病证诊断与疗效评价专家共识

1 范围

本文件给出了急性咽炎的中医疾病诊断标准、证候诊断标准、疗效评价指标和评价方法。

本文件适用于急性咽炎的中医病证诊断和临床疗效评价。

本文件适合中医师、中西医结合医师及临床研究人员使用。

本文件适用于成人急性单纯性咽炎，不适用于急性坏死性咽炎、急性水肿性咽炎。

2 规范性引用文件

下列文件对本文件的应用是必不可少的。凡是注日期的引用文件，仅注日期的版本适用于本文件。凡是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/T 16751.1-2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病

3 术语和定义

下列术语适用于本文件。

3.1

急性咽炎 acute pharyngitis

是咽粘膜、粘膜下组织及其淋巴组织的急性非特异性炎症，以咽部红肿疼痛为主要特征，常为上呼吸道感染的一部分。可单独发生，亦可继发于急性鼻炎，多发生于秋冬及冬春之交。

[来源：张欣,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学 [M].第10版.北京:人民卫生出版社,2024]

3.2

急喉痹 acute throat impediment

因外邪侵袭，邪壅肺胃，上攻喉关所致。临床以突发咽喉剧痛，喉关红肿，甚则吞咽不利，妨碍呼吸等为特征的急性喉痹。西医学的急性咽炎属于本范畴。

[来源：GB/T 16751.1-2023 中医临床诊疗术语 第1部分：疾病]

4 诊断

4.1 西医疾病诊断

a) 病史 因外邪侵袭，或火毒上攻；可有感冒病史，或有接触高温、粉尘、刺激性气体环境及进食辛辣肥甘史。

b) 症状 起病急，咽痛灼热，初起时咽部干燥，灼热。继有咽痛，空咽时咽痛往往比进食时更加明显，疼痛可放射到耳部。全身情况一般较轻，但因年龄、免疫力以及病毒、细菌毒力之不同而程度不一，严重者表现为发热、头痛、食欲不振和四肢酸痛等。

c) 体征 咽部黏膜呈急性弥漫性充血、肿胀。咽后壁淋巴滤泡隆起、充血。咽侧索受累时，可见口咽外侧壁有纵行条索状隆起，亦呈充血状。感染较重时，扁桃体、悬雍垂及软

腭亦红肿。咽后壁淋巴滤泡中央可出现黄白色点状渗出物。下颌淋巴结可肿大，且有压痛。鼻咽及咽喉部也可呈急性充血。

根据病史、症状及体征所见，可诊断。

4.2 证候分类及诊断

4.2.1 外感风热证

主症：咽部疼痛，咽干灼热，咽部黏膜鲜红而干、肿胀。

次症：发热（重），头痛，恶风（轻），咳嗽痰黄。

舌、脉象：舌红或舌边尖红，苔薄白或薄黄，脉浮数。

符合疾病诊断标准，同时符合上述症状中全部主症，加次症至少两项，参照舌脉，即可诊断。

4.2.2 外感风寒证

主症：咽部疼痛，咽干灼热，咽黏膜淡红、肿胀。

次症：发热（轻）、恶寒（重），身痛，咳嗽痰稀，口不渴。

舌、脉象：舌质淡红，苔薄白，脉浮紧。

符合疾病诊断标准，同时符合上述症状中全部主症，加次症至少两项，参照舌脉，即可诊断。

4.2.3 肺卫热盛证

主症：咽部疼痛，咽干灼热，咽黏膜红肿

次症：发热，咳嗽痰黄而稠，呼吸急促，口干口渴。

舌、脉象：舌红，苔薄黄，脉浮数。

符合疾病诊断标准，同时符合上述证候诊断标准中全部主症，加次症至少2项，参照舌脉，即可诊断。

4.2.4 胃火上炎证

主症：咽部疼痛，咽干灼热，咽黏膜红肿。

次症：牙龈肿痛，口渴、饮冷，口臭，大便干燥，小便黄，

舌、脉象：舌红，苔黄厚，脉洪数。

符合疾病诊断标准，同时符合上述证候诊断标准中全部主症，加次症至少“牙龈肿痛，口渴、饮冷，口臭”中的1条及其他次症1条，参照舌脉，即可诊断。

4.2.5 肝胃郁热证

主症：咽部疼痛，咽干、咽部异物感，咽黏膜红肿。

次症：胁胀或胁痛，心烦易怒，胃胀或胃痛，反酸或烧心，口苦，燥热感，大便干燥，咽干、咽部灼热感或异物感。

舌、脉象：舌红，苔黄或腻，脉弦数或脉洪数。

符合疾病诊断标准，同时符合上述症状中全部主症，次症中至少具备胁胀或胁痛/心烦易怒与胃胀或胃痛/反酸或烧心中的各1项，参照舌脉，即可诊断。

4.2.6 湿热蕴结证

主症：咽部疼痛，咽黏膜红肿。

次症：头身困重，口苦或黏，口腔有异味，口渴不欲饮，脘腹胀满，腹泻或大便粘腻，小便黄。

舌、脉象：舌质红，舌苔黄或白腻，脉滑数或濡数。

符合疾病诊断标准，同时符合上述证候诊断标准中全部主症，加次症至少两项，参照舌脉，即可诊断。

4.2.7 邪郁少阳证

主症：咽部疼痛，咽黏膜红肿。

次症：寒热往来，胸胁胀满，不欲饮食，咽干口苦，恶心呕吐，心烦，头痛。

舌、脉象：舌质红，舌苔薄白或薄黄，脉浮数或弦数。

符合疾病诊断标准，同时符合上述证候诊断标准中全部主症，加次寒热往来及其他次症至少两项，参照舌脉，即可诊断。

4.2.8 阴虚肺热证

主症：咽部疼痛，咽干灼热，咽黏膜红肿。

次症：干咳少痰，痰黄或痰中带血，气急或促，胸闷或痛，口干少津，手足心热，潮热盗汗，大便干燥，小便黄。

舌、脉象：舌质红而干，舌苔黄燥或花剥，脉细数。

符合疾病诊断标准，同时符合上述证候诊断标准中全部主症，加次症至少4项，参照舌脉，即可诊断。

5. 疗效评价

5.1 中医证候疗效评价指标

采用中医证候积分量表进行评价，各证候的量表条目及评分标准为：

a) 外感风热证条目分级量化及评分标准见表1。

表1：外感风热证条目分级量化及评分表

主症		评分
咽部疼痛	☐ 无；	0分
	☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显；	2分
	☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化；	4分

	☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	6分
咽干灼热	☐ 无； ☐ 轻微咽痒，饮水可缓解； ☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，可能伴有异物感； ☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，伴有明显异物感；	0分 2分 4分 6分
咽部黏膜鲜红而干、肿胀	☐ 无； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿，颌下淋巴结肿大、压痛；	0分 2分 4分 6分
次症		评分
发热（重）	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
头痛	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
恶风（轻）	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
咳嗽痰黄	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
舌、脉象		评分
舌象	舌红或舌边尖红，苔薄白或薄黄	不计分
脉象	脉浮数	

b) 外感风寒证条目分级量化及评分标准见表2。

表2：外感风寒证条目分级量化及评分表

主症		评分
咽部疼痛	☐ 无； ☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显； ☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化； ☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	0分 2分 4分 6分
咽干灼热	☐ 无； ☐ 轻微咽痒，饮水可缓解； ☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，可能伴有异物感； ☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，伴有明显异物感；	0分 2分 4分 6分
咽黏膜淡红、肿胀	☐ 无； ☐ 咽部黏膜淡红、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下； ☐ 咽部黏膜淡红、肿胀，累及咽后壁淋巴滤泡一咽侧索； ☐ 咽部黏膜淡红、肿胀，累及咽后壁淋巴滤泡一咽侧索，颌下淋巴结肿大、压痛；	0分 2分 4分 6分
次症		评分
发热（轻）	☐ 无	0分

	☐ 有	1分
恶寒（重）	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
身痛	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
咳嗽痰稀	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口不渴	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
舌、脉象		评分
舌象	舌质淡红，苔薄白	不计分
脉象	脉浮紧	

c) 肺卫热盛证条目分级量化及评分标准见表3。

表3：肺卫热盛证条目分级量化及评分表

主症		评分
咽部疼痛	☐ 无；	0分
	☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显；	2分
	☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化；	4分
	☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	6分
咽干灼热	☐ 无；	0分
	☐ 轻微咽痒，饮水可缓解；	2分
	☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，可能伴有异物感；	4分
	☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，伴有明显异物感；	6分
咽粘膜红肿	☐ 无；	0分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下；	2分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿；	4分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿，颌下淋巴结肿大、压痛；	6分
次症		评分
发热	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
咳嗽痰黄而稠	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
呼吸急促	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
口干口燥	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
舌、脉象		评分
舌象	舌红，苔薄黄	不计分
脉象	脉浮数	

d) 胃火上炎证条目分级量化及评分标准见表4。

表4：胃火上炎证条目分级量化及评分表

主症	评分
----	----

咽部疼痛	☐ 无； ☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显； ☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化； ☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	0分 2分 4分 6分
咽干灼热	☐ 无； ☐ 轻微咽痒，饮水可缓解； ☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，可能伴有异物感； ☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，伴有明显异物感；	0分 2分 4分 6分
咽粘膜红肿	☐ 无； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿，颌下淋巴结肿大、压痛；	0分 2分 4分 6分
次症		评分
牙龈肿痛	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口渴、饮冷	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口臭	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
大便干燥	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
小便黄	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
舌、脉象		评分
舌象	舌红，苔黄厚	不计分
脉象	脉洪数	

e) 肝胃郁热证条目分级量化及评分标准见表4。

表5：肝胃郁热证条目分级量化及评分表

主症		评分
咽部疼痛	☐ 无； ☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显； ☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化； ☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	0分 2分 4分 6分
咽干、咽部异物感	☐ 无； ☐ 轻微咽干，饮水可缓解； ☐ 咽干明显，饮水无法缓解，可能伴有异物感； ☐ 咽干明显，饮水无法缓解，伴有明显异物感；	0分 2分 4分 6分
咽粘膜红肿	☐ 无； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿，颌下淋巴结肿大、压痛；	0分 2分 4分 6分

次症		评分
胁胀或胁痛	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
心烦易怒	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
胃胀或胃痛	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
反酸或烧心	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口苦	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
燥热感	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
大便干燥	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
舌、脉象		评分
舌象	舌红，苔黄或腻	不计分
脉象	脉弦数或脉洪数	

f) 湿热蕴结证条目分级量化及评分标准见表6

表6：湿热蕴结证条目分级量化及评分表

主症		评分
咽部疼痛	☐ 无；	0分
	☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显；	2分
	☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化；	4分
	☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	6分
咽粘膜红肿	☐ 无；	0分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下；	2分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿；	4分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿，颌下淋巴结肿大、压痛；	6分
次症		评分
头身困重	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口苦或黏	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口腔有异味	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口渴不欲饮	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
脘腹胀满	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
腹泻或大便黏腻	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
小便黄	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
舌、脉象		评分
舌象	舌质红，舌苔黄或白腻	

脉象	脉滑数或濡数	不计分
----	--------	-----

g) 邪郁少阳证条目分级量化及评分标准见表7。

表7：邪郁少阳证条目分级量化及评分表

主症		评分
咽部疼痛	☐ 无；	0分
	☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显；	2分
	☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化；	4分
	☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	6分
咽粘膜红肿	☐ 无；	0分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下；	2分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿；	4分
	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿，颌下淋巴结肿大、压痛；	6分
次症		评分
寒热往来	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
胸胁胀满	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
不欲饮食	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
咽干口苦	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
恶心呕吐	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
心烦易怒	☐ 无	0分
	☐ 有	1分
头痛		
舌、脉象		评分
舌象	舌质红绛，舌苔黄腻	不计分
脉象	脉弦滑数或洪数	

h) 阴虚肺热证条目分级量化及评分标准见表6。

表8：阴虚肺热证条目分级量化及评分表

主症		评分
咽部疼痛	☐ 无；	0分
	☐ 咽部疼痛感轻微，空咽时疼痛感变化不明显；	2分
	☐ 咽部疼痛感明显，空咽时疼痛感有变化；	4分
	☐ 咽部疼痛放射至耳部，吞咽时疼痛感明显加重；	6分
咽干灼热	☐ 无；	0分
	☐ 轻微咽痒，饮水可缓解；	2分
	☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，可能伴有异物感；	4分
	☐ 咽干、痒明显，饮水无法缓解，伴有明显异物感；	6分
咽黏膜红肿	☐ 无；	0分 2分

	☐ 咽部黏膜充血、肿胀，未累及咽后壁淋巴滤泡及咽侧索或颌下； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿； ☐ 咽部黏膜充血、肿胀，咽后壁淋巴滤泡一咽侧索红肿，颌下淋巴结肿大、压痛；	4分 6分
次症		评分
干咳少痰	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
痰黄或痰中带血	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
气急或促	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
胸闷或痛	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
口干少津	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
手足心热	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
潮热盗汗	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
大便干燥	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
小便黄	☐ 无 ☐ 有	0分 1分
舌、脉象		评分
舌象	舌质红而干，舌苔黄燥或花剥	不计分
脉象	脉细数	

5.1.2 中医证候疗效评价依据

采用治疗前、后评价量表总积分减分值进行中医证候疗效评价。

5.2 疾病疗效评价依据

采用咽部疼痛的消失率和咽部疼痛的消失时间进行急性咽炎疗效评价。

咽部疼痛消失：以咽痛VAS评分来评价咽痛是否消失，当咽痛VAS评分 ≤ 1 分，则判断为咽部疼痛消失。

咽部疼痛消失率：咽部疼痛消失症状消失人数/总人数 $\times 100\%$ 。

咽部疼痛消失时间：从服用药物开始到咽部疼痛消失的时间，以“天”为单位计算。

5.3 疗效评价时间

治疗5-7天后进行疗效评价。

参考文献

- [1] 张霞,谢雁鸣,李光熙,等.中医药治疗急性咽炎的优势与问题探讨[J].中国中药杂志,2017,42(19):3819-3825.
- [2] 李泽鹏,李文建,孙志佳.中成药治疗急性咽炎数据挖掘及网状 Meta 分析[J].山东大学耳鼻喉眼学报,2023,37(04):111-118.
- [3] 中华医学会,中华医学会杂志社,中华医学会全科医学分会,等.急性上呼吸道感染基层诊疗指南(2018 年).中华全科医师杂志,2019,18(05):422-426.
- [4] 赵国桢,宗星煜,赵学尧,等.《中医病证诊断与疗效评价规范制修订通则》解读[J].中国中医基础医学杂志,2024,30(08):1294-1297.
- [5] 胡思源.急性咽炎和扁桃体炎中药临床试验设计与评价技术指南[J].药物评价研究,2023,46(02):245-250.
- [6] 中华中医药学会.中医耳鼻喉科常见病诊疗指南 [M] .北京:中国中医药出版社,2012.
- [7] 阮岩,田理.中医耳鼻咽喉科学 [M] .第 3 版.北京:人民卫生出版社,2021.
- [8] 张欣,张罗.耳鼻咽喉头颈外科学 [M] .第 10 版.北京:人民卫生出版社,2024.