

ICS **, ***, **
C**



专家共识

GS/CACM *****—202*

耳鼻喉科基层常见病中医穴位贴敷干预 专家共识

Expert consensus on traditional Chinese medicine acupoint application
intervention for common otorhinolaryngological diseases in primary care

(完成时间：2026 年 7 月)
(文件类型：公示稿)

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 流行病学.....	6
5 诊断要点.....	6
6 穴位贴敷干预方案推荐.....	9
7 穴位贴敷操作方法.....	12
8 注意事项.....	13
附录 A （资料性）诊断标准	14
附录 B （资料性）经穴名称与定位	16
附录 C （资料性）证型舌象图片示例	18
附录 D （资料性）贴敷一般及儿童注意事项、贴敷期间异常反应及处理措施、禁忌	21
参考文献.....	23

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、辽宁中医药大学附属医院、成都中医药大学附属医院、黑龙江中医药大学附属第一医院、山东中医药大学附属医院、深圳市中医院、中国中医科学院眼科医院、西安市中医医院、北京中医药大学东方医院、西苑医院济宁医院、南京市溧水区中医医院、山西中医药大学附属医院、云南省中医医院、河南中医药大学第一附属医院、湖北省中医院、浙江医院、青海省中医院、石家庄市中医医院、苏州市中医医院、河北省中医院、云南省曲靖市中医院、江西中医药大学附属医院、湖南春播万象科技有限公司、中国北京同仁堂（集团）有限责任公司、华润三九医药股份有限公司、金水伟叶综合门诊部、袁州罗永春诊所、湖北省十堰市岐仁堂中医门诊部、广东省惠州市惠城区方建中诊所、西宁元庆堂健康管理有限公司。

本文件主要起草人：高蕊、刘静、冷辉、谢慧、李岩。

本文件其它起草人：宁云红、刘元献、王仁忠、訾明杰、刘勇刚、李斐、李庆娜、王嘉玺、孔娟、张新玲、张志斌、秦琼、黄春江、李莹、邓可斌、金肖青、朱永峰、普薇、郭瑞永、郭树繁、罗方梅、陶波、王乐平、赵阳、张颢龄、孙明月、张国瑗、钱真真、代欣玥、周敏、赵飞燕、栗蕊、董伟、罗永春、张青岐、方建中、郑元庆。

共识工作组：王一名、高娅婷、主佳旭、于欣卉、王桂杰、袁钰轩、徐颖。

引言

变应性鼻炎、慢性咽炎、扁桃体炎是基层耳鼻喉科临床最为常见的三大病种，广泛分布于不同年龄段人群，且呈现显著的季节性与职业聚集性特征。上述疾病虽多不直接危及生命，但因其反复发作、迁延难愈，常导致生活质量下降，并与气道慢性炎症反应持续及免疫功能紊乱密切相关，为家庭和社会带来了沉重的医疗负担。然而，当前基层耳鼻喉专科资源相对匮乏，规范化诊疗水平存在差异，临床多依赖抗组胺药、抗菌药物等常规治疗手段。虽可在短期内缓解症状，但仍面临诊疗措施不当、不良反应及耐药风险等问题，难以满足长期综合管理需求。因此，探索并推广适宜基层、兼具防治效能且患者易于接受的干预手段，对提升耳鼻喉科基层服务能力具有重要意义。

穴位贴敷是中医外治法的重要组成部分，具有简、便、廉、验的特点。该疗法通过刺激穴位以疏通经络、调和气血，同时借助药物经皮吸收直达病所，在变应性鼻炎、慢性咽炎、扁桃体炎等耳鼻咽喉常见病的防治中应用广泛。目前穴位贴敷在耳鼻喉科基层常见病中的应用仍存在一定局限，一方面，缺乏统一的操作规范，不同地区在选穴原则、药物配伍及贴敷时间等方面差异较大；另一方面，疗效评价指标尚未统一，循证医学证据质量有待进一步提升，这在一定程度上制约了该技术的规范化推广与临床应用价值的充分发挥。

鉴于基层医务人员中医辨证能力相对薄弱，本共识采用精准辨证方法，以核心症状为主辨依据，辅以标准化舌诊图片作为直观参照，旨在降低辨证难度、提高辨识准确性。现代信息技术的发展为这一模式的基层落地创造了条件，智能舌诊设备和中医辅助诊疗系统的日趋成熟，使舌诊客观化与辨证辅助智能化成为现实，为本共识所倡导的精准辨证模式提供了技术支撑和推广保障。

基于此，本专家组遵循循证医学原则，系统总结现有循证医学证据，结合中医辨证论治理论及基层医疗实际需求，经多轮专家论证，形成《耳鼻喉科基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识》，旨在为基层医务人员提供规范化技术指导，同时为后续基层智慧医疗建设提供实践指南，进一步提升基层医疗服务能力。

本文件专家组成员均已签署《利益冲突声明书》，并声明在本文件制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突。企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与任何决策工作。

本文件由中国中医科学院创新工程课题（CI2026A04701）资助。

耳鼻喉科基层常见病中医穴位贴敷干预专家共识

1 范围

本文件规定了穴位贴敷治疗耳鼻喉科基层常见病（变应性鼻炎、慢性咽炎、扁桃体炎）的定义、干预方案、操作步骤、不良反应的处理。

本文件适用于基层临床（包括社区卫生服务中心、村卫生所、个体诊所等）的从业人员参考使用。

本文件不适用于三九贴、三伏贴等预防、调理类贴敷疗法。

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/T 12346—2021 经穴名称与定位

GB/T 16751.1—2023 中医临床诊疗术语：第1部分：疾病

GB/T 33414—2026 穴位贴敷用药规范

3 术语和定义

GB/T 16751.1—2023、GB/T 33414—2026 界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

穴位贴敷 acupoint paste

在穴位上贴敷药物防治疾病的中医外治方法。

[来源：GB/T 33414—2026.3.1]

3.2

助透剂 penetration enhancer

能够增加药物透皮速度或增加药物透皮量的药物。

[来源：GB/T 33414—2026.3.2]

3.3

赋形剂 excipient

赋予药物以适当的形态和体积的物质。

[来源：GB/T 33414—2026.3.3]

3.4

变应性鼻炎 allergic rhinitis

特应性个体接触致敏原后主要由免疫球蛋白 E（immunoglobulin E，IgE）介导组胺等炎性介质释放，有多种免疫细胞和细胞因子等参与的鼻黏膜慢性炎症反应性疾病，以鼻痒、喷嚏、鼻分泌亢进、鼻黏膜肿胀等为主要特点。

注：又称过敏性鼻炎。

[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]

3.5

鼻鼄 allergic rhinitis

因禀质特异，脏腑虚损，兼感外邪，或感受花粉、粉尘及不洁之气所致。临床以突然或反复发作的鼻痒、喷嚏频作、鼻流清涕如水、鼻塞等为特征的鼻病。

[来源：GB/T 16751.1—2023,15.2]

3.6

慢性咽炎 chronic pharyngitis

咽部黏膜、黏膜下及淋巴组织的弥漫性慢性炎症，常为上呼吸道慢性炎症的一部分，多见于成年人。

[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]

3.7

慢喉痹 chronic throat impediment

因脏腑虚损，咽喉失养，或虚火上灼，或邪滞于咽所致。临床以咽喉疼痛不适，反复发作，或伴见咽痒、咽燥、异物感等为特征的慢性喉痹。

[来源：GB/T 16751.1—2023,16.3.2]

3.8

急性扁桃体炎 acute tonsillitis

腭扁桃体的急性非特异性炎症，常伴不同程度的咽黏膜和淋巴组织炎症，是一种很常见的咽部疾病。多发生于儿童及青年，在春秋两季气温变化时最易发病。

[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]

3.9

急乳蛾 acute tonsillitis

因风热邪毒侵袭喉核所致。临床以发热，喉核急发红肿疼痛，状如乳蛾或蚕蛾等为特征的急性乳蛾病。

[来源：GB/T 16751.1—2023,16.1.1]

3.10

慢性扁桃体炎 chronic tonsillitis

由急性扁桃体炎反复发作或因扁桃体隐窝引流不畅，窝内细菌、病毒滋生感染而演变为慢性炎症。

[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]

3.11

慢乳蛾 chronic tonsillitis

因急乳蛾反复发作，经久不愈，以致脏腑失调，虚火上炎所致。临床以喉核常溢少量脓液，微红微肿，咽部不适等为特征的慢性乳蛾病。

[来源：GB/T 16751.1—2023,16.1.2]

4 流行病学

变应性鼻炎（AR）是全球最常见的过敏性疾病之一，影响着约10%~40%的人群。我国成人自报患病率已从2005年的11.1%上升至2019年20.9%，呈持续增长趋势^[2]；城乡总体患病率差异显著^[3]。AR不仅影响生活质量，使哮喘风险增加3~5倍，同时影响青少年学习效率。然而，受基层诊疗能力薄弱及过敏原检测缺失等影响，患者就诊率较低。因此，亟需加强农村地区AR流行病学监测与健康宣教，推广简便有效的中医适宜技术，以改善防控现状。

慢性咽炎是耳鼻咽喉科的常见病、多发病，我国成年人群的患病率高达30%^[4]，且近年发病呈上升趋势，占咽喉部疾病的10%~20%^[5]。其发病与空气污染、职业用嗓过度、吸烟及不良生活方式等因素相关，具有明显职业聚集性，多见于教师、船员和职工^[4]。天津市一项纳入47823名基础教育教师的大样本调查研究显示，咽喉部疾病的总体患病率高达69.42%，其中慢性咽炎患病率为39.45%，居咽喉疾病之首^[6]。慢性咽炎病程长、症状顽固、易反复发作，长期迁延不愈可导致睡眠障碍、焦虑抑郁、社交功能下降等，严重影响患者的生活质量。

扁桃体作为人体免疫的第一道防线，其慢性炎症对患者的健康以及生活质量具有严重影响。扁桃体炎约占全球门诊就诊量1.3%^[7]，其中儿童群体是最主要的受累人群，复发性扁桃体炎的终生患病率为11.7%^[8]。从病原谱看，急性扁桃体炎以病毒感染为主，仅少数需抗生素干预，基层却因缺乏病原学快速诊断手段而普遍存在经验性广谱抗生素滥用现象。单纯抗生素药物治疗疗效有限，不利于临床症状缓解，也可能导致感染扩散^[9]。值得关注的是，穴位贴敷技术在基层应用比例逐步提高，尤其针对婴幼儿群体，以其无创、无痛且规避肝脏首过效应与输液反应的特点，为临床提供有益补充。

5 诊断要点

5.1 变应性鼻炎

5.1.1 疾病诊断

参照《中国变应性鼻炎诊断和治疗指南（2022年版）》^[3]（见附录A）。

5.1.2 证候诊断

5.1.2.1 肺气虚寒证

a) 核心症状：鼻痒、鼻塞、喷嚏频发、遇寒易发作；流清涕，或伴嗅觉减退；鼻黏膜色淡、水肿；自汗，反复感冒，畏风怕冷。

b) 其他症状：气短懒言，或伴咳嗽痰稀。

c) 舌象：舌淡红，苔薄白。

d) 脉象：脉细弱。

5.1.2.2 脾气虚弱证

a) 核心症状：发作性鼻痒，喷嚏连作，清涕量多；鼻塞、嗅觉减退反复发作；便溏或大便偏稀，倦怠乏力。

b) 其他症状：鼻黏膜色淡、肿胀；食欲减退；面色萎黄或萎白。

c) 舌象：舌淡红或淡胖，边有齿痕，苔薄白。

d) 脉象：脉细弱。

5.1.2.3 肾阳不足证

a) 核心症状：鼻痒、喷嚏频发，清涕量多，感寒易作；涕质稀如水，甚者自行滴落；畏寒肢冷；腰膝酸软；小便清长，或夜尿频多。

b) 其他症状：鼻塞，嗅觉减退反复发作；鼻黏膜苍白、肿胀；面色苍白。

c) 舌象：舌淡，苔白或润。

d) 脉象：脉沉细。

5.1.2.4 肺经郁热证

a) 核心症状：鼻痒，喷嚏频发，清涕量多或粘稠涕；涕色略黄或白，质稀，频频揉鼻；鼻黏膜偏红、肿胀，或见鼻衄。

b) 其他症状：口干烦热；伴咽痒、咳嗽。

c) 舌象：舌红，苔薄白或薄黄。

d) 脉象：脉数。

5.2 慢性咽炎

5.2.1 疾病诊断

参照《耳鼻咽喉头颈外科学（第10版）》^[1]（见附录A）。

5.2.2 证候诊断

5.2.2.1 肺肾阴虚证

a) 核心症状：咽干，灼热，隐隐作痛，午后较重；干咳痰少而稠，时有黄粘痰难以咯出；手足心热。

b) 其他症状：咽部梗梗不利；咽部黏膜暗红，黏膜干燥；午后颧红，失眠多梦。

c) 舌象：舌红，苔薄或少苔。

d) 脉象：脉细数。

5.2.2.2 脾气虚弱证

a) 核心症状：咽喉不利或痰黏着感；倦怠乏力，少气懒言；腹胀，胃纳欠佳。

b) 其他症状：咽燥微痛；咽黏膜淡红；口干不欲饮，或喜热饮；或呃逆反酸，大便不调。

c) 舌象：舌质淡红或嫩，边有齿印，苔薄白。

d) 脉象：脉细弱。

5.2.2.3 脾肾阳虚证

a) 核心症状：咽部异物感，梗梗不利，病程日久；形寒肢冷，腰膝冷痛。

b) 其他症状：咽部黏膜淡红；痰涎稀白；面色苍白；腹胀纳呆，大便清稀，喜热饮，受凉腹泻。

c) 舌象：舌质淡胖，苔白。

d) 脉象：脉沉细。

5.2.2.4 痰瘀互结证

a) 核心症状：咽部异物梗阻感；咳痰不爽；咽黏膜暗红、肥厚。

b) 其他症状：咽微痛，咽干不欲饮；或恶心呕吐，胸闷不适，夜寐不安。

c) 舌象：舌质暗红，或有瘀斑，苔薄白。

d) 脉象：脉弦滑。

5.3 扁桃体炎

5.3.1 疾病诊断

参照《耳鼻咽喉头颈外科学（第10版）》^[1]（见附录A）。

5.3.2 证候诊断

5.3.2.1 急性扁桃体炎风热外犯证

a) 核心症状：咽痛逐渐加剧，吞咽时疼痛加剧；咽部灼热感；扁桃体红肿；发热，微恶风。

b) 其他症状：头痛，咳嗽。

c) 舌象：舌红，苔薄白或薄黄。

d) 脉象：脉浮数。

5.3.2.2 急性扁桃体炎肺胃热盛证

a) 核心症状：咽痛剧烈，痛及耳根，吞咽困难；扁桃体红肿，有黄白色脓点，甚至腐脓成片。

b) 其他症状：咽峡红肿；身热，口渴，口臭，咳嗽，痰黄稠，大便秘结；脉数。

c) 舌象：舌红，苔黄或黄厚。

d) 脉象：脉数。

5.3.2.3 慢性扁桃体炎肺肾阴虚证

a) 核心症状：咽部干燥、灼热，微痛痒不适，午后加重；手足心热。

b) 其他症状：扁桃体肿大，或有少许脓液附于表面；干咳少痰，或午后颧红，失眠多梦，大便偏干。

c) 舌象：舌红，少苔。

d) 脉象：脉细数。

5.3.2.4 慢性扁桃体炎脾气虚弱证

a) 核心症状：扁桃体肿大，色淡红；神疲乏力。

b) 其他症状：咽痒或干燥，或有异物感；咳痰白，胸脘痞闷，口淡不渴，食少，便溏。

c) 舌象：舌质淡，苔白。

d) 脉象：脉细弱。

5.3.2.5 慢性扁桃体炎痰瘀互结证

a) 核心症状：咽干、咽痛，时作时休；痰黏难咳；扁桃体肥大，质韧，表面凹凸不平。

b) 其他症状：咽部异物感，吞咽不利。

c) 舌象：舌暗或有瘀点，苔白腻。

d) 脉象：脉细涩。

注：5 诊断要点中医证候对应的舌象图片示例见附录C。

6 穴位贴敷干预方案推荐

6.1 变应性鼻炎

6.1.1 治疗原则

发作期根据患者体质及病情，穴位贴敷可与鼻用糖皮质激素、抗组胺药或中药内服、点刺内鼻甲、穴位按揉等联合应用，以快速控制症状。缓解期症状较轻或季节性鼻炎发病前，可单用穴位贴敷进行预防性干预，以调理体质、降低发作频率和严重程度。

在中医整体观念指导下，穴位贴敷通过刺激经络、激发经气，配合药物经皮吸收的双重作用，达到温肺散寒通窍、健脾益气、温补肾阳、清泄肺热之效，从而减少变应性鼻炎发作频率、减轻严重程度，改善患者生活质量，实现“未病先防、既病防变”的治疗目的。肺经郁热证可在辛温药物基础上配伍辛凉类或清热解毒之品，寒热并用，辛温药物酌情减量或缩短贴敷时间。

6.1.2 选穴用药

6.1.2.1 肺气虚寒证

a) 贴敷穴位：

1) 主穴：肺俞、大椎

2) 配穴：膻中、膏肓、天突、神阙

b) 贴敷药物：白芥子、细辛、麻黄、黄芪、白芷

6.1.2.2 脾气虚弱证

a) 贴敷穴位：

1) 主穴：肺俞、大椎

2) 配穴：神阙、足三里、中脘、脾俞

b) 贴敷药物：白芥子、细辛、黄芪、白术

6.1.2.3 肾阳不足证

a) 贴敷穴位：

1) 主穴：肺俞、大椎

2) 配穴：命门、涌泉、关元、肾俞、神阙

b) 贴敷药物：白芥子、细辛、附子、肉桂

6.1.2.4 肺经郁热证

a) 贴敷穴位:

1) 主穴: 肺俞、大椎

2) 配穴: 曲池、尺泽、涌泉、神阙

b) 贴敷药物: 黄芩、白芥子、细辛、冰片

6.1.3 贴敷疗程

穴位贴敷干预变应性鼻炎患者, 疗程建议: (1) 发作期每日1次, 连续1~4周为1个疗程; (2) 非发作期调理者: 每周1~2次, 或连续贴敷3天, 后隔日贴1次, 一周3~5次, 连续治疗1~3个月。具体频次和疗程可根据患者病情、证型和耐受程度个体化调整。

贴敷时间时长视个体情况而定, 局部瘙痒剧烈应及时取下药膏。成人建议控制在2~6 h, 结合疗效及安全性考量, 贴敷时长4h更适宜, 最长不超过8h, 南方炎热地区建议2~4 h。儿童分年龄段时间不同, 建议为0.5~4 h。

强刺激药物(白芥子、细辛)贴敷时长: 成人宜15~30分钟, 儿童5~10分钟, 1岁以下不建议贴敷。

6.2 慢性咽炎

6.2.1 治疗原则

在中医整体观念指导下, 穴位贴敷通过刺激经络、激发经气, 发挥滋阴降火、健脾益气、温补脾肾、化痰散瘀之效, 使阴精得充, 虚火得降, 阳气振奋, 痰瘀得消, 从而改善慢性咽炎的症状, 减少复发, 改善生活质量。

6.2.2 选穴用药

6.2.2.1 肺肾阴虚证

a) 贴敷穴位:

1) 主穴: 天突、肺俞

2) 配穴: 肾俞、太溪、照海、涌泉

b) 贴敷药物: 麦冬、细辛、白芥子、肉桂

6.2.2.2 脾气虚弱证

a) 贴敷穴位:

1) 主穴: 天突、肺俞

2) 配穴: 足三里、中脘、神阙、脾俞

b) 贴敷药物: 白芥子、细辛、黄芪、白术

6.2.2.3 脾肾阳虚证

a) 贴敷穴位:

1) 主穴: 天突、肺俞

2) 配穴: 命门、肾俞、涌泉、关元

b) 贴敷药物: 白芥子、细辛、附子、肉桂

6.2.2.4 痰瘀互结证

a) 贴敷穴位:

- 1) 主穴：天突、肺俞
- 2) 配穴：膈俞、丰隆、膻中、三阴交
- b) 贴敷药物：白芥子、细辛、芒硝、半夏、浙贝、川芎

6.2.3 贴敷疗程

穴位贴敷干预慢性咽炎患者，平时贴敷可根据病情灵活安排贴敷频次。症状明显者：每日1次，连续10~14天为一个疗程；或每日1次，连续贴敷3~5天，后可隔日1次，10~20天为一个疗程。病情相对平稳或者长期调理、巩固疗效者，每7~10天贴1次，3~5次为一个疗程；或每周至少3~4天，28天为一个疗程。成人每次贴敷2~4小时，儿童1~2小时，具体时长可根据患者年龄、皮肤耐受程度等情况适当调整。

6.3 扁桃体炎

6.3.1 治疗原则

急性扁桃体炎以清热解毒、消肿止痛为治则，通过药物透皮吸收与穴位刺激的协同作用，缓解咽痛、红肿等局部症状。若咽痛剧烈或伴高热，可配合口服解热镇痛药以增强疗效。若伴细菌感染征象者，穴位贴敷宜在抗生素治疗基础上联合使用。

慢性扁桃体炎则以滋阴降火、健脾益气、化痰祛瘀为法，通过调节脏腑经络功能，减少急性发作，减轻症状，改善长期预后。

6.3.2 选穴用药

6.3.2.1 急性扁桃体炎—风热外犯证

- a) 贴敷穴位：
 - 1) 主穴：涌泉、天突、大椎
 - 2) 配穴：扁桃体穴、曲池
- b) 贴敷药物：黄芩、大黄、芒硝、黄连、连翘

6.3.2.2 急性扁桃体炎—肺胃热盛证

- a) 贴敷穴位：
 - 1) 主穴：涌泉、天突、大椎
 - 2) 配穴：神阙、内庭、颌下局部、中脘
- b) 贴敷药物：黄连、黄芩、大黄、芒硝

6.3.2.3 慢性扁桃体炎—肺肾阴虚证

- a) 贴敷穴位：
 - 1) 主穴：涌泉、天突、大椎
 - 2) 配穴：太溪、照海、三阴交
- b) 贴敷药物：麦冬、玄参、良姜、芒硝、吴茱萸

6.3.2.4 慢性扁桃体炎—脾气虚弱证

- a) 贴敷穴位：
 - 1) 主穴：涌泉、天突、大椎
 - 2) 配穴：神阙、脾俞、足三里

b) 贴敷药物：白术、党参、良姜、芒硝、细辛

6.3.2.5 慢性扁桃体炎—痰瘀互结证

a) 贴敷穴位：

1) 主穴：涌泉、天突、大椎

2) 配穴：丰隆（可点刺）、膈俞

b) 贴敷药物：胆南星、川芎、郁金、良姜、芒硝

6.3.3 贴敷疗程

急性扁桃体炎起病急、病程短，穴位贴敷应每日1次，连续3~7天为1个疗程，症状缓解后继续贴敷调理体质，痊愈后停用。

穴位贴敷治疗慢性扁桃体炎，（1）每天贴敷1次，7~10天为1个疗程，连续2个疗程；（2）或采取间歇贴敷方案：贴5天停2天，4周为1个疗程，连续1~3个疗程。

成人每次贴敷时长建议 4~6小时，儿童 2~4 小时。强刺激药物适当缩短贴敷时间，成人缩短至30分钟，儿童10~15分钟。

注：6 穴位贴敷干预方案所包含的穴位定位见附录B。

7 穴位贴敷操作方法

7.1 穴位数量和贴敷药物剂量推荐

a) 穴位数量：单次治疗使用穴位数量建议不超过6个。

b) 贴敷药物数量：推荐单个穴位使用不超过5味药物。

c) 贴敷药物剂量：单味药推荐剂量为0.2~0.5g，单个穴位总体贴敷药量不超过1g。

7.2 药物制备方法

a) 制备过程应在清洁、常温的环境中进行，或在专用制剂室完成；制备药剂的中药材应注重质量。

b) 将药物研末成细粉（建议80目以上），密封储存备用。

c) 将药粉与助透剂或赋形剂（水、姜汁、醋、黄酒、药液等）充分混合。当使用姜汁作为助透剂时，姜汁与水的调配比例：成人为1:1，儿童为1:2。可以使用国家批准上市的药品进行药物调配。

d) 将混合好的药剂放在纱布上或胶贴上备用。

e) 贴敷药剂宜在药物使用的当日制备，如需要提前制备，制备好的药剂需密封放冰箱冷藏储存，储存时间一般不超过3天，使用时应提前取出并放置常温备用。药剂宜尽快使用，若其外观或气味发生改变应弃用。

7.3 贴敷方法

a) 体位的选择：以患者舒适，医者便于操作为原则。

b) 局部皮肤准备：选定贴敷部位后，先用温水将局部皮肤清洁，再用 75%的酒精进行局部消毒，若患者对酒精过敏，可用生理盐水擦拭。

c) 药物固定：可用医用胶布固定，也可用国家批准上市的药贴进行固定。若对胶布、

药贴过敏，可以改用绷带或防过敏胶布。

8 注意事项

穴位贴敷的一般注意事项、儿童贴敷特殊注意事项参照 T/CACM 1355—2021《中医穴位贴敷基层临床应用技术规范》^[10]，见附录 D。针对老年患者及天突穴贴敷的特殊注意事项如下：

8.1 老年患者贴敷特殊注意事项

a) 年老体弱、多系统慢性病者慎用，贴敷时间应依据患者年龄、体质及皮肤耐受度进行调整，首次贴敷时间不宜超过建议时间。

b) 老年患者贴敷时间可适当缩短，建议不超过 4 小时。贴敷期间应密切观察局部皮肤反应，防止因未能及时感知灼热而导致的皮肤烫伤。

c) 糖尿病患者皮肤修复能力较差，贴敷时间不宜过长，应特别注意观察贴敷部位有无破损、感染等情况，贴敷期间加强皮肤观察。

8.2 天突穴贴敷特殊注意事项

天突穴贴敷刺激性药物时，应缩短贴敷时间，待穴位微热或微痛微痒时取下即可。

9 贴敷期间的异常反应及处理措施

参照 T/CACM 1355—2021《中医穴位贴敷基层临床应用技术规范》^[10]，见附录 D。

10 禁忌

参照 T/CACM 1355—2021《中医穴位贴敷基层临床应用技术规范》^[10]，见附录 D。

附录 A (资料性附录)

诊断标准

A.1 变应性鼻炎

A.1.1 病史

可有家族史，常因接触花粉、烟尘、化学气体等致敏物质或环境温度/湿度变化诱发。

A.1.2 症状及体征

阵发性喷嚏、清水样涕、鼻痒和鼻塞等症状出现 2 个或以上，每天症状持续或累计在 1h 以上，可伴有眼部症状，包括眼痒、流泪、眼红和灼热感等，多见于花粉过敏患者。若致病因素以尘螨、蟑螂等室内过敏原为主，症状多常年发作。

体征：双侧鼻黏膜苍白、肿胀，下鼻甲水肿，鼻腔内水样分泌物。眼部可见结膜充血、水肿，或见乳头样反应。

A.1.3 辅助检查

至少一种过敏原皮肤点刺试验和（或）血清特异性 IgE 检测结果为阳性，或鼻激发试验阳性。

A.2 慢性咽炎

A.2.1 病史

多有急性咽炎反复发作史，或有邻近器官慢性炎症病史；或有嗜好烟酒、辛辣食物史，用嗓过度、接触有害气体等诱因。

A.2.2 症状及体征

一般无明显全身症状，咽部可有干燥，或痒、痛、灼热感、异物感等为不适。常有粘稠分泌物附着于咽后壁，晨起出现频繁的刺激性咳嗽，伴恶心。病程较长，时轻时重。

体征：咽黏膜充血，咽后壁淋巴滤泡增生，甚至融合成片，或咽侧索肥厚，或咽黏膜干燥萎缩。

A.2.3 辅助检查

应注意与咽喉部肿瘤、食管反流性疾病、颈部及全身隐匿性病变等可引起类似症状的其他疾病相鉴别。

A.3 扁桃体炎

A.3.1 急性扁桃体炎

A.3.1.1 病史

可有受凉、疲劳、感冒病史。

A.3.1.2 症状及体征

起病急，局部以咽痛为主，常放射至耳部，伴吞咽困难，下颌淋巴结肿大，可见高热、畏寒、头痛、乏力等全身症状，小儿可因高热引起呕吐、抽搐及昏睡。

体征：咽部黏膜呈弥漫性充血，扁桃体肿大，其表面可显黄白色脓点，或在隐窝口处有黄白色或灰白色点状豆渣样渗出物，可连成膜状，下颌下淋巴结常肿大。

A. 3. 1. 3 检查

血白细胞总数升高，中性粒细胞增多；咽拭子培养可明确致病菌。

A. 3. 2 慢性扁桃体炎

A. 3. 2. 1 病史

有急性扁桃体炎反复发作史。

A. 3. 2. 2 症状及体征

反复发作咽痛，异物感、或有刺激性咳嗽、口臭，可有低热、消化不良、乏力等全身反应。

体征：扁桃体慢性充血，呈暗红色，或有脓点，或挤压后有少许脓液溢出。或扁桃体萎缩，表面凹凸不平。下颌下淋巴结常肿大。

A. 3. 2. 3 检查

咽拭子培养等细菌性检查有助于诊疗，血沉、抗链球菌溶血素O、血清粘蛋白、心电图等有助于并发症诊断。

附录 B
(资料性附录)

本共识所包含的穴位定位
GB/T 12346-2021 经穴名称与定位

B.1 手太阴肺经穴 (LU)

B1.1 尺泽 (LU5)：在肘前侧，肘横纹上，肱二头肌腱桡侧缘凹陷中。

注：屈肘，肘横纹上，曲池 (LI11) 与曲泽 (PC3) 之间，与曲泽 (PC3) 相隔一肌腱（肱二头肌腱）。

B.2 手阳明大肠经穴 (LI)

B 2.1 曲池 (LI11)：在肘外侧，尺泽 (LU5) 与肱骨外上髁连线的中点处。

注：90°屈肘，肘横纹外侧端外凹陷中；极度屈肘，肘横纹桡侧端凹陷中。

B.3 足阳明胃经 (ST)

B.3.1 足三里 (ST36)：在小腿外侧，犊鼻 (ST35) 下 3 寸，犊鼻 (ST35) 与解溪 (ST41) 连线上。注：在胫骨前肌上取穴。

B.3.2 丰隆 (ST40)：在小腿外侧，外踝尖上 8 寸，胫骨前肌外缘，条口 (ST38) 外侧一横指处。

B3.3 内庭 (ST44)：在足背，第 2、3 趾间，趾蹼缘后方赤白肉际处。

B.4 足太阴脾经穴

B4.1 三阴交 (SP6)：在小腿内侧，内踝尖上 3 寸，胫骨内侧缘后际。

注：交信 (KI8) 上 1 寸

B.5 足太阳膀胱经穴 (BL)

B.5.1 肺俞 (BL13)：在背部，第 3 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.5.2 膈俞 (BL17)：在背部，第 7 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.5.3 脾俞 (BL20)：在背部，第 11 胸椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

B.5.4 肾俞 (BL23)：在腰部，第 2 腰椎棘突下，后正中线旁开 1.5 寸。

注：先定第 12 胸椎棘突，下数第 2 个棘突即第 2 腰椎棘突。

B.5.5 膏肓 (BL43)：在背部，第 4 胸椎棘突下，后正中线旁开 3 寸。

注：本穴与内侧的厥阴俞 (BL14) 均位于第 4 胸椎棘突下水平。

B.6 足少阴肾经穴 (KI)

B.6.1 涌泉 (KI1)：在足底，屈足卷趾时足心最凹陷中。

注：卧位或伸腿坐位，卷足，约当足底第 2、3 趾蹼缘与足跟连线的前 1/3 与后 2/3 交点凹陷中。

B.6.2 太溪（KI3）：在踝后内侧，内踝尖与跟腱之间的凹陷中。

B.6.3 照海（KI6）：在足内侧，内踝尖下 1 寸，内踝下缘边际凹陷中。

注：由内踝尖向下推，至其下缘凹陷中。与申脉（BL62）内外相对。

B.7 督脉（GV）

B.7.1 命门（GV4）：在腰部，第 2 腰椎棘突下凹陷中，后正中线上。

B.7.2 大椎（GV14）：在颈后部，第 7 颈椎棘突下凹陷中，后正中线上。

B.8 任脉穴（CV）

B.8.1 关元（CV4）：在下腹部，脐中下 3 寸，前正中线上。

B.8.2 神阙（CV8）：在上腹部，脐中央。

B.8.3 中脘（CV12）：在上腹部，脐中上 4 寸，前正中线上。注：剑突尖与脐中连线的中点处。

B.8.4 膻中（CV17）：在前胸部，横平第 4 肋间隙，前正中线上。

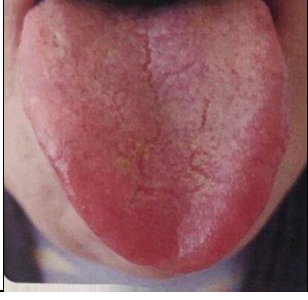
B.8.5 天突（CV22）：在颈前部，胸骨上窝中央，前正中线上。注：两侧锁骨中间凹陷中。

B.9.1 扁桃体穴：位于颈部，下颌角直下五分处。

附 录 C
(资料性附录)

表 C-1 本共识所包含的证型舌象图片示例

疾病	证型	舌象	舌象图片示例
变应性鼻炎	肺气虚寒证	舌淡红，苔薄白	
变应性鼻炎	脾气虚弱证	舌淡红或淡胖，边有齿痕，苔薄白	
变应性鼻炎	肾阳不足证	舌淡，苔白或润	
变应性鼻炎	肺经郁热证	舌红，苔薄白或薄黄	
慢性咽炎	肺肾阴虚证	舌红，苔薄或少苔	

慢性咽炎	脾气虚弱证	舌质淡红或嫩， 边有齿印，苔薄白	
慢性咽炎	脾肾阳虚证	舌质淡胖，苔白	
慢性咽炎	痰瘀互结证	舌质暗红，或有瘀斑， 苔薄白	
急性扁桃体炎	风热外犯证	舌红，苔薄白或薄黄	
急性扁桃体炎	肺胃热盛证	舌红，苔黄或黄厚	
慢性扁桃体炎	肺肾阴虚证	舌红，少苔	

慢性扁桃体炎	脾气虚弱证	舌质淡，苔白	
慢性扁桃体炎	痰瘀互结证	舌暗或有瘀点，苔白腻	

附录D (资料性附录)

贴敷一般及儿童注意事项、贴敷期间异常反应及处理措施、禁忌

D.1 贴敷注意事项

D.1.1 一般注意事项

D.1.1.1

贴敷前，应与患者充分沟通贴敷治疗的相关事项，重点对贴敷禁忌、注意事项、异常反应进行宣教，征得患者同意。

D.1.1.2

应嘱咐患者贴敷期间要清淡饮食，少食生冷、辛辣刺激、海鲜等物；忌烟酒。

D.1.1.3

贴敷期间注意局部防水。

D.1.1.4

贴敷期间避免剧烈运动；贴敷期间避免贴敷部位过度活动；建议不选择夜间睡眠时的受压部位进行贴敷。

D.1.1.5

冬季，注意贴敷部位的保暖，或增加热熨。

D.1.1.6

夏季，贴敷时间不宜过长，以免引起皮肤局部异常反应；避免贴敷部位直吹风扇或空调及在阳光下暴晒。

D.1.1.7

药贴不易摘取时，可用温毛巾覆盖胶布处几秒钟或在胶布处涂抹甘油、植物油等油性物质，避免大力撕扯造成皮肤损害；若皮肤上有药物残留，可以使用柔软的毛巾或纱布或棉球蘸取温水擦拭，不宜用肥皂等刺激性强的物品清洗。

D.1.2 儿童贴敷特殊注意事项

儿童贴敷期间，应加强监护，避免其吞食贴敷药物。应提醒家长，在儿童贴敷期间，注意观察其皮肤及全身反应，一旦出现异常，立即停止贴敷，并进行处理。

D.2 贴敷期间的异常反应及处理措施

D.2.1 局部皮肤异常反应

贴敷期间，局部皮肤出现发红、瘙痒、丘疹等反应时，应立即摘去药贴。若属于轻度反应，可在皮肤局部使用炉甘石洗剂等处理；若反应较重，要及时就医。

贴敷期间，局部皮肤出现水泡时，若水泡较小如粟粒状，无需特殊处理；若水泡较大，专业医务人员可以先用消毒针在水泡基底部刺破，排出液体，保持局部干燥清洁；若合并感染要及时就诊。

D. 2. 2 全身皮肤过敏反应

贴敷期间，全身皮肤大面积出现过敏时，如全身过敏性皮炎、荨麻疹、过敏性紫癜等，应立即停止贴敷，及时就医，进行专科急救处理。

D. 2. 3 过敏性休克

贴敷期间，出现口唇、舌、手足发麻，皮疹，喉部发痒，胸闷，头晕，恶心，意识淡漠或烦躁等症状时，立即停止贴敷，紧急就医。

D. 3 贴敷禁忌

D. 3. 1

孕妇的腹部、腰骶部及某些可以促进子宫收缩的穴位，禁止贴敷;异常子宫出血或阴道不规则出血的患者禁止贴敷。

D. 3. 2

脐部病变者禁选神阙穴进行贴敷。

D. 3. 3

除治疗皮肤病外，皮肤有破溃或病变者，禁止贴敷。

D. 3. 4

对药物及贴敷材料严重过敏者，禁止贴敷。

参 考 文 献

- [1] 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.
- [2] Pu X, Zheng M, Ge S, et al. Prevalence of Allergic Rhinitis in China Continues to Increase Without Reaching a Plateau: An Analysis of Three Waves of National Surveys From 2005 to 2019. *Allergy*. 2026 May;81(5):1874-1878. doi: 10.1111/all.70216 . Epub 2026 Jan 13. PMID: 41527961; PMCID: PMC13139798.
- [3] 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志编辑委员会鼻科组,中华医学会耳鼻咽喉头颈外科学分会鼻科学组. 中国变应性鼻炎诊断和治疗指南(2022 年,修订版)[J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志,2022,57(2):106-129.
- [4] 苏征起,盖晓丽.慢性咽炎的中西医诊治研究概况[J].内蒙古中医药,2026,45(03):161-165.
- [5] 周琴,李彦华.慢性咽炎的中医外治研究进展[J].新疆中医药,2015,33(6):116-118.
- [6] Chenyi Xu,Rensong,Yue Xuelian Lv, et al. The efficacy and safety of BanxiaHoupo-Tang for chronic pharyngitis:A protocol for systematic review and meta analysis[J].*Medicine*,2020,99:0.
- [7] Anderson J, Paterek E. StatPearls [Internet] Treasure Island, FL: StatPearls Publishing; 2021. Tonsillitis.
- [8] Kvestad E, Kværner KJ, Røysamb E, Tambs K, Harris JR, Magnus P. Heritability of recurrent tonsillitis. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;131(5):383-387. doi:10.1001/archotol.131.5.383.
- [9] 乔静华,于琳琳,景晓平,等.银翘散加味联合抗生素治疗儿童急性扁桃体炎风热犯肺证的临床观察[J].中国实验方剂学杂志,2023,29(11):121-125.
- [10] 中华中医药学会. 中医穴位贴敷基层临床应用技术操作规范: T/CACM 1355—2021[S]. 北京: 中华中医药学会, 2021.