

ICS 11.020
C05



团体标准

T/CACM *****—202*

慢性喉炎中医诊疗指南

Guideline for diagnosis and treatment Chinese medicine on Chronic laryngitis
(文件类型：公示稿)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目 次

目 次.....	II
前 言.....	III
引 言.....	IV
慢性喉炎中医诊疗指南	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 诊断要点.....	1
4.1.1 病史.....	1
4.1.2 临床表现.....	1
4.1.3 局部检查.....	1
4.2 鉴别诊断.....	2
5 辨证.....	2
5.1 证候分类.....	3
5.2 辨证要点.....	3
6 治疗.....	3
6.1 治疗原则.....	3
6.2 分证论治.....	3
6.3 中成药.....	3
6.4 其他治法.....	3
6.5 临床治疗与推荐意见.....	错误!未定义书签。
7 预防调摄	4
7.1 生活方式调节.....	4
7.2 控制合并疾病.....	4
7.3 改善周围环境.....	4
参 考 文 献	5

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。

本文件由广东省中医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、首都医科大学附属同仁医院、河南中医药大学第一附属医院、河南省中医院、湖北省中医院、中山大学孙逸仙纪念医院、上海市中医医院、长春中医药大学附属医院、云南省中医医院、中山大学附属第一医院、辽宁中医药大学附属医院、中国中医科学院西苑医院、深圳市中医院、广东省中山市中医院、天津中医药大学第一附属医院、西南医科大学附属中医医院、江西中医药大学附属医院、北京中医药大学东方医院、首都医科大学附属北京中医医院、山东中医药大学附属医院、湖南中医药大学第一附属医院、江苏省中医院、成都中医药大学附属医院、广西中医药大学第一附属医院、。

本文件主要起草人：李云英、阮岩、徐文、梅祥胜、陈文勇。

本文件其他起草人（按姓氏拼音排序）：柴峰、邓可斌、关中、郭新峰、郭裕、韩梅、黄春江、蒋爱云、冷辉、李华、刘静、刘少南、刘元献、卢标清、罗秋兰、彭素清、譙凤英、邱宝珊、孙永东、谭梦佳、陶波、王嘉玺、王俊阁、王仁忠、王贤文、吴拥军、谢慧、张君丽、张勉、朱任良。

引 言

慢性喉炎是中医优势病种，是耳鼻咽喉科常见病，病情缠绵难愈，有癌变风险，其发病率逐年上升，有研究表明，慢性喉炎在成人中的患病率为每1000人中约有3.47例^[1]。导致慢性喉炎的主要危险因素包括长期吸烟或酗酒、过度用嗓等。近年来研究发现肥胖^[2]、幽门螺杆菌感染^[3]、质子泵抑制剂的长期使用^[4]可能与部分患者的喉炎症状加重相关。随着慢性喉炎的中医临床、实验研究证据逐年增多，采用科学循证的方法制定指南实属必要。本指南编写目的在于规范慢性喉炎的临床诊断、治疗及预防调护，为临床提供慢性喉炎中医临床规范化的处理策略与方法，全面提高慢性喉炎的中医临床疗效和科研水平。指南将更好地指导慢性喉炎的临床、科研、教学、产业发展和创新，能够被行业内实际应用，能被行业外广泛接受和认可，使慢性喉炎的诊疗可以更好发挥中医优势，提高临床疗效。

本指南由多学科专家参与，遵循科学的制定程序，强调科学证据与证据更新，坚持病证结合、以病统证，原则性与灵活性相结合，由证据推荐分级评价，注重指南的实用性、参考性，可作为慢性喉炎中医临床实践、诊疗规范和质量评定的重要参考依据。

慢性喉炎中医诊疗指南

1 范围

本文件规定了慢性喉炎的诊断、辨证、治疗、预防与调护。

本文件适用于慢性喉炎的诊断、治疗和预防。

本文件适合耳鼻喉科、中医科等相关临床医师使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1 慢性喉炎

慢性喉炎是喉部黏膜的慢性非特异性炎症，以声音嘶哑、讲话费力、日久不愈为主要临床表现，临床上分为慢性单纯性喉炎、肥厚性喉炎、萎缩性喉炎，属中医学“慢喉瘖”“久瘖”范畴^[5-7]。

4 诊断

4.1 诊断要点

4.1.1 病史

慢性喉炎常见于：1) 长期用嗓人员，用嗓不当或用嗓过度；2) 急性喉炎反复发作或迁延不愈；3) 有害物刺激；4) 邻近器官（鼻腔、鼻窦或咽部）的慢性炎症；5) 咽喉反流因素；6) 全身性疾病如糖尿病、风湿病、心肾疾病等影响喉部^[5,8]。

4.1.2 临床表现

1) 声音嘶哑：轻者嗓音间歇性嘶哑改变，发音易疲劳，音色低沉、粗糙；重者持续性沙哑，甚至失声。

2) 喉部有干燥感、烧灼感、异物感、喉痛等不适感。

3) 喉部分泌物增加，有黏痰附着喉部，清嗓。

4.1.3 局部检查

喉部黏膜淡红或暗红，声带肿胀，声门闭合不良，室带增厚等。纤维喉镜或电子喉镜、动态喉镜等有助于清晰显示喉部病变。

1) 慢性单纯性喉炎：喉黏膜弥漫充血，轻者浅红色，重者暗红色；声带肿胀，边缘变钝，表面有分泌物附着，可伴有声门闭合不全。

2) 肥厚性喉炎：黏膜弥漫性或局限性肥厚，声带充血呈深红或暗红色，边缘圆钝，声门闭合不全。室带亦可肥厚，遮盖部分声带，发音时呈代偿性内收。杓会厌襞也可增厚。

3) 萎缩性喉炎：喉黏膜干燥、变薄，喉腔可有痂皮附着。声带萎缩变薄，张力减弱，声门闭合时可有梭形缝隙。

4.2 鉴别诊断

慢性喉炎应与声带小结、声带息肉、癔症性失声、喉返神经麻痹、喉结核、喉梅毒、喉乳头状瘤、喉癌等疾病相鉴别。

4.2.1 声带小结和息肉

声带小结的声嘶早期为间歇性，后呈持续性，双侧声带前中1/3交界处有局限性黏膜肿胀或结节样突起；声带息肉多为持续性声嘶，声带边缘有淡红色或灰白色、半透明样肿物，表面光滑，多为单侧性^[5,8]。

4.2.2 癔症性失声

癔症性失声一般有情绪激动或精神刺激病史，主要表现为突然失声，但咳嗽、哭笑声正常，喉镜检查声带的形态、色泽无异常，吸气时声带能外展，发“衣”声时声带不能向中线合拢^[8,9]。

4.2.3 喉返神经麻痹

喉返神经麻痹主要症状为不同程度的声音嘶哑伴气息声，发音易疲劳，饮水或进食可出现呛咳，双侧喉返神经麻痹可出现呼吸困难、喘鸣等症状；间接喉镜检查或喉内镜检查可见患侧声带固定于旁中位与正中位不等^[8,10]。

4.2.4 喉结核

喉结核多继发于肺结核或其他器官的结核。以声音嘶哑为主要症状，可有吞咽时喉痛、低热、咳嗽、消瘦、贫血等伴随症状。喉镜下见黏膜肿胀、苍白水肿或充血肿胀；黏膜虫蚀样溃疡，溃疡底部多为肉芽组织，还可见结核性肉芽肿或结核瘤等肿块样外生性病变；组织病理学检查和结核分枝杆菌检测有助明确诊断^[9,11-12]。

4.2.5 喉梅毒

喉梅毒喉黏膜弥漫性充血，暗红色，有深溃疡或梅毒结节，愈合后瘢痕收缩黏连。喉部可见黏膜斑，多见于声带、杓间隙、会厌。血清学梅毒筛选试验和梅毒特异性确诊试验有助明确诊断^[9,13-14]。

4.2.6 喉乳头状瘤

喉乳头状瘤呈进行性声嘶，肿瘤较大者甚至失声，可伴有痰中带血，喉镜下见肿瘤呈乳头状突起，颜色灰白、淡红或暗红，病理检查可确诊^[5,8]。

4.2.7 喉癌

喉癌：呈进行性声嘶，可出现咳嗽、疼痛、咽喉不适、异物感、血痰等症状，有时引起呼吸困难、吞咽困难；喉部可出现凹陷溃疡、菜花样或结节状肿物，多发生于声带、室带或会厌处，有时声带固定，可有转移性^[8]。

5 辨证

5.1 证候分类

肺肾阴虚证、肺脾气虚证、血瘀痰凝证。

5.2 辨证要点

5.2.1 肺肾阴虚证

声音嘶哑，咽喉干涩微痛，干咳，痰少而黏，常需清嗓，午后加重；或见颧红唇赤，头晕耳鸣，虚烦少寐，手足心热。喉镜见喉黏膜微红肿，声带肥厚，或喉黏膜干燥、变薄，声门闭合不全。舌红少津，脉细数^[15-17]。

5.2.2 肺脾气虚证

声音嘶哑，发音费力，不能持久，劳则加重；或见食少，便溏，倦怠乏力。喉镜见喉黏膜色淡，声带松弛无力，声门闭合不全。舌淡胖，边有齿印，苔白，脉细弱^[15-17]。

5.2.3 血瘀痰凝证

声音嘶哑，发音费力，喉内异物感或有黏痰，胸闷不舒。喉镜见喉黏膜暗红肥厚。舌质暗红或有瘀点，苔薄腻，脉弦滑或涩^[15-17]。

6 治疗

6.1 治疗原则

以扶正、开音、利喉为原则。

6.2 分证论治

6.2.1 肺肾阴虚证

治法：滋养肺肾，润喉开音。

主方：百合固金汤（《医方集解》）加减^[15-17]。（强推荐，专家共识）

常用药：百合、生地黄、熟地黄、麦冬、玄参、白芍、桔梗、甘草、浙贝母、乌梅。

6.2.2 肺脾气虚证

治法：补益肺脾，益气开音。

主方：补中益气汤（《脾胃论》）加减^[15-17]。（强推荐，专家共识）

常用药：人参、黄芪、白术、陈皮、山药、升麻、柴胡、甘草、木蝴蝶。

6.2.3 血瘀痰凝证

治法：行气活血，化痰开音。

主方：会厌逐瘀汤（《医林改错》）加减^[15-17]。（强推荐，专家共识）

常用药：当归、红花、赤芍、桃仁、地黄、枳壳、陈皮、法半夏、柴胡、桔梗、甘草、玄参、僵蚕。

6.3 中成药

金嗓散结丸/胶囊：适用于血瘀证慢性喉炎^[18, 19]。（弱推荐，专家共识）

6.4 其他治法

6.4.1 针刺

体针局部取穴：取人迎、水突、廉泉、天鼎、扶突，每次2-3穴^[17]；远端取穴：肺脾气虚证取足三里，肺肾阴虚证取三阴交；操作：用补法或平补平泻。

临床可酌情选用皮内针（揸针）治疗，取穴可参考体针取穴原则。（弱推荐，证据级别：D）。

一项随机对照研究的meta分析结果显示：揸针比休声能改善慢性喉炎声嘶、咽干咯痰等症状（声嘶 MD: -0.66 [-0.94, -0.38]，咽干咯痰 MD: -0.15 [-0.24, -0.06]）。揸针比休声能改善慢性喉炎声带充血、声门闭合差和声带水肿肥厚等体征（声带充血 MD : -0.56 [-0.95, -0.17]，声门闭合差 MD: -0.63 [-0.88, -0.38]，声带水肿肥厚 MD: -0.34 [-0.66, -0.02]）^[20]。

6.4.2 耳穴贴压

取神门、内分泌、咽喉、肺、大肠、脾、肾等穴，每次3-4穴，两耳交替，隔日1次^[17]。

6.4.3 嗓音训练

通过嗓音训练，帮助患者消除嗓音滥用和嗓音误用，特别是对工作环境噪声大，说话多的从业者，嗓音训练是最主要和最基本的治疗方法^[21, 22]，有条件的医疗单位可开展。

6.4.4 中医综合治疗

慢性喉炎症状顽固，可应用辨证内服中药，或中药熏蒸喉部或雾化吸入，或配合针刺等中医药的“针对性”“个体化”和“综合性”治疗，对声嘶、喉部干燥不适感症状的改善，增生肥厚黏膜的逆转，常能取得较好的效果，提高慢性喉炎的治愈率^[23-26]。

7 预防调摄

7.1 生活方式调节

通过健康宣教，纠正不正确的发声方法，避免过度用声；戒烟限酒，少食辛辣刺激及寒凉之品，少量多次喝温水；规律作息，保持心情舒畅。

7.2 控制合并疾病

积极治疗邻近组织器官如鼻、咽及下呼吸道或消化道的炎症病变。

7.3 改善周围环境

改善工作和生活环境，避免有害气体、粉尘的长期刺激。

参 考 文 献

- [1] Stein D J, Noordzij J P. Incidence of chronic laryngitis [J]. Ann Otol Rhinol Laryngol, 2013, 122(12): 771-774.
- [2] Yang W, Yang Y, Guo Y, et al. Obesity and risk for respiratory diseases: a Mendelian randomization study [J]. Front Endocrinol (Lausanne), 2023, 14: 1197730.
- [3] Pajić Matić I, Matić I, Maslovara S, et al. Helicobacter pylori gastric infection in patients with laryngeal cancer and chronic laryngitis [J]. Eur Arch Otorhinolaryngol, 2021, 278(1): 135-139.
- [4] Chinzon D, Domingues G, Tosetto N, et al. Safety of long-term proton pump inhibitors: facts and myths [J]. Arq Gastroenterol, 2022, 59(2): 219-225.
- [5] 韩德民, Robert T. Sataloff, 徐文. 嗓音医学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017: 165-166, 201-228+283.
- [6] Zhukhovitskaya A, Verma SP. Identification and management of chronic laryngitis. Otolaryngol Clin North Am. 2019;52(4):607-616.
- [7] 张勤修, 闫占峰. 中西医结合耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2026: 270-272.
- [8] 孙虹, 张罗. 耳鼻咽喉头颈外科学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018: 332-344+448.
- [9] 孔维佳, 周梁. 耳鼻咽喉头颈外科学 (第 3 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 488-506+657.
- [10] 孔维佳, 吴皓. 耳鼻咽喉头颈外科学 (第 3 版) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 534-536.
- [11] 周涛, 屈季宁, 许昱, 等. 喉结核临床表现及喉内镜观察 [J]. 中华耳鼻咽喉头颈外科杂志, 2006, 41(04): 247-250.
- [12] 臧健, 刘茜, 姜学钧. 喉结核的临床特征和病变特点分析 [J]. 中华结核和呼吸杂志, 2016, 39(08): 612-615.
- [13] 周少娜, 李大宁, 刘进芬, 等. 以声嘶为首发症状的喉梅毒 8 例临床分析 [J]. 中国皮肤性病学杂志, 2011, 25(11): 878-880.
- [14] 赵松花, 孙绍辉, 李广生, 等. 536 例女性声音嘶哑的临床诊断分析 [J]. 中国实验诊断学, 2015, 19(04): 675-676.
- [15] 李云英, 廖月红. 中西医结合耳鼻咽喉口齿科学 [M]. 北京: 科学出版社, 2018: 86, 220-221.
- [16] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2021: 54, 131-133.
- [17] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 35-36.
- [18] 中华中医药学会. 金嗓散结胶囊 (丸) 治疗声带小结、声带息肉临床应用专家共

识[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(06):255-258.

[19] 唐书娟, 王林林. 揞针治疗慢性喉炎的临床疗效观察[J]. 中医眼耳鼻喉杂志, 2019, 9(03):137-139.

[20] 万威, 丁蕾, 张坤. 金嗓散结丸联合常规治疗对慢性喉炎患者临床症状的影响[J]. 中国药学药品知识仓库, 2025, 23(07):34-39.

[21] 于萍, 王荣光. 嗓音疾病与嗓音外科学[M]. 北京: 人民军医出版社, 2009:150-152.

[22] Stachler RJ, Francis DO, Schwartz SR, et al. Clinical Practice Guideline: Hoarseness (Dysphonia) (Update). Otolaryngol Head Neck Surg. 2018;158(1_suppl):S1-S42.

[23] 杜栩名, 庞丽, 杜雅兰. 应用谢强醍醐灌顶针灸法治疗慢性喉炎的临床观察[J]. 中国医疗设备, 2017, 32(S2):87-88.

[24] 王猛. 应用谢强醍醐灌顶针灸法治疗慢性喉炎的临床研究[J]. 中国医疗器械信息, 2019, 25(04):150-151.

[25] 辛姝英, 陈铨晗, 王昭倩, 等. 基于“阳化气, 阴成形”理论的腕踝针治疗慢性喉炎[J]. 中国针灸, 2026, 46(09):1521-1525.

[26] 王璟. 补阳还五汤加味结合针刺开音 1 号穴治疗慢性喉炎临床研究[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(09):1043-1044.