

ICS ***. **
C**



团体标准

T/CACM*****

代替 ZYYXH/T318—2012

急乳蛾中医诊疗指南（修订）

Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Acute Milk Moth (Acute Tonsillitis) in Traditional Chinese Medicine (Revised Edition)

（文件类型：发布稿）

（完成时间：2026 年 9 月）

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目录

1. 范围.....	2
2. 规范性引用文件.....	2
3. 术语和定义.....	2
4. 诊断.....	2
4.1 诊断要点.....	2
4.1.1 病史.....	2
4.1.2 临床症状.....	2
4.1.3 局部检查.....	3
4.1.4 其他检查.....	3
4.2 鉴别诊断.....	3
4.2.1 急喉痹.....	3
4.2.2 会厌痈.....	3
4.2.3 咽白喉.....	3
5. 辨证.....	3
5.1 风热外侵证.....	3
5.2 肺胃热盛证.....	3
6. 治疗.....	3
6.1 治疗原则.....	3
6.2 辨证论治.....	4
6.2.1 风热外侵证.....	4
6.2.2 肺胃热盛证.....	4
6.3 中成药.....	4
6.4 药物外治.....	4
6.4.1 吹药.....	5
6.4.2 蒸气吸入.....	5
6.5. 针灸疗法.....	5
6.5.1 体针.....	5
6.5.2 耳针.....	5
6.5.3 刺血.....	5
7 预防与调摄.....	5
7.1 通用调摄.....	4
7.2 辨证调护.....	5
附件 A.....	6
附件 B.....	7
参考文献.....	11

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。

本文件替代了ZYYXH/T318-2012中医耳鼻喉科常见病诊疗指南·急乳蛾，与ZYYXH/T317-2012相比主要技术变化如下：

- 修改了“术语和定义”的内容（见2, 2012年版的2）
- 修改了“临床症状”的内容（见4.1.2, 2012年版的3.1.2）
- 修改了“局部检查”的内容（见4.1.3, 2012年版的3.1.3）
- 修改了“其他检查”的内容（见4.1.4, 2012年版的3.1.4）
- 修改了鉴别诊断“咽白喉”的内容（见4.2.2, 2012年版的3.2.3）
- 修改了分证论治肺胃热盛证“常用药”的内容（见6.2.2, 2012版的5.2.2）
- 修改了“中成药”的内容（见6.3, 2012版的5.3）
- 修改了“药物外治”的内容（见6.4, 2012版的5.4）
- 修改了“针灸疗法”的内容（见6.5, 2012版的5.5）
- 增加了“预防与调摄”（见7）
- 增加“辨证调护”内容（见7.2）

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。

本文件由江西中医药大学附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位：江西中医药大学附属医院，北京中医药大学东方医院，广州中医药大学第一附属医院，广东省中医院，山东中医药大学附属医院，重庆市永川区中医院，上海市中医院，河南中医药大学第二附属医院，云南省中医院，河南中医药大学第一附属医院，湖北省中医院，成都中医药大学附属医院，辽宁中医药大学附属医院，北京中医药大学东直门医院，深圳市中医院，西南医科大学附属中医医院，湖南中医药大学附属医院，南京中医药大学附属医院，广西中医药大学第一附属医院，江西省新余市中医院。

本文件主要起草人：陶波、谢强、阮岩、李云英、王嘉玺。

参与起草人（按姓氏拼音顺序）：柴峰、陈文勇、陈秀峰、邓可斌、丁雷、郭裕、黄春江、何中美、何伟平、蒋路云、刘元献、刘建华、冷辉、雷纯海、毛得宏、梅祥胜、孙永东、王仁忠、王贤文、吴拥军、徐铁龙、杨淑荣、张勉、张治成。

引 言

急乳蛾（对应西医学急性扁桃体炎、扁桃体周围炎）是中医耳鼻喉科临床常见病、多发病。中华中医药学会发布的团体标准《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南·急乳蛾》（ZYYXH/T318-2012）自 2012 年实施以来，为国内急乳蛾的中医临床诊疗提供了重要技术参考。历经十余年，急乳蛾相关临床实践、循证研究持续积累，原有指南在适用人群界定、诊断鉴别要点、证候规范化、中药剂量、证据分级、预防调护等方面已难以完全适配当前临床实际需求，存在修订完善的现实必要性。

为解决临床急乳蛾诊疗行为不统一、部分技术要点缺乏循证支撑、疾病全周期管理不足等问题，本指南在旧版指南框架基础上开展修订。本文件严格按照 GB/T1.1-2020《标准化工作导则》编制，坚持中医理论主导，融合文献研究、问卷调查、专家共识、证据质量评价等循证方法，兼顾基层与各级医疗机构的临床可操作性。

本文件主体共设置 7 个部分，构建“诊断-治疗-预防”全链条技术规范。各章节遵循临床逻辑依次递进：由适用范围、术语定义切入，再到疾病诊断、中医辨证、分类治疗干预方案，最后补充疾病预防与后期调护，形成完整的临床诊疗逻辑链。文件既继承旧版指南业已形成的中医病名、核心辨证框架等成熟内容，又结合近年循证证据、全国多中心专家共识完成技术内容更新，为耳鼻喉科、中医科、儿科临床医师提供科学、规范、可落地的急乳蛾中医药诊疗技术依据。

急乳蛾中医诊疗指南（修订）

1. 范围

适用于3周岁以上（包括3周岁）急乳蛾患者。

本指南适合耳鼻喉科、中医科、儿科等相关临床医师使用。

本指南适用于各级中医医院及社区诊疗中心。

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。凡是注明日期的引用文件，仅所注明的日期的版本适用于本《指南》，凡是不注明日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修订版本）适用于本《指南》。

GB/T 16751.1—1997《中医临床诊疗术语·疾病部分》

GB/T 16751.2—1997《中医临床诊疗术语·症候部分》

GB/T 16751.3—1997《中医临床诊疗术语·治法部分》

《中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南·急乳蛾》（2012年）

3. 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

急乳蛾（acute tonsillitis）

急乳蛾是以起病急骤，咽痛，喉核红肿，表面或有黄白脓点为主要临床特征的疾病。西医急性扁桃体炎、扁桃体周围炎等可参考本病辨证论治。

注：喉核：即扁桃体，位于咽腔内咽前柱（腭舌弓）和咽后柱（腭咽弓）之间，左右各一。

4. 诊断

4.1 诊断要点

4.1.1 病史

可有受凉、劳累、感冒、积食、饮酒等病史。

4.1.2 临床症状

起病急骤，咽痛明显，甚者吞咽困难，言语含糊不清，颌下可有肿痛。可伴有全身发热、头痛、纳差、乏力等症状；小儿可因高热而抽搐，呕吐或昏睡症状，喉核显著肿大者可引起呼吸困难。

4.1.3 局部检查

喉核及周围黏膜充血肿胀，喉核表面可有黄白色脓点，甚者腐脓成片，一般不超出喉核范围，颌下可有髂核。

4.1.4 其他检查

血常规：可有白细胞总数升高，中性粒细胞绝对值/百分比增多；或有C反应蛋白（CRP）增高；细菌培养有助于合理选择和使用抗菌药物。

4.2 鉴别诊断

4.2.1 急喉痹（acute throat obstruction）

急喉痹与急乳蛾均可见急性咽痛、发热及全身症状，但急喉痹发作之咽痛不如急乳蛾剧烈，且以咽部黏膜、咽侧索充血肿胀、咽后壁淋巴滤泡红肿为主，喉核一般无明显红肿。

4.2.2 会厌痈（epiglottitis abscess）

会厌痈有咽痛、吞咽困难，并且咽部堵塞明显，严重者可出现呼吸困难，检查见会厌充血、肿胀。急乳蛾咽痛、发热、喉核红肿较明显，成人一般不出现呼吸困难。

4.2.3 咽白喉（diphtheria）

咽痛轻，但全身症状严重。喉核上可见灰白色假膜，假膜可延伸到喉核以外，覆盖软腭、悬雍垂或咽后壁，假膜坚韧，不易剥离，强剥易出血，颈淋巴结有时肿大如“牛颈”状。细菌学检查有助于诊断，血液白细胞一般无变化，假膜涂片有白喉杆菌。

5. 辨证

5.1 风热外侵证

咽痛逐渐加剧有灼热感，吞咽时疼痛加重，喉核红肿，表面可有黄白脓点。全身可伴有发热，恶寒，或有咳嗽、鼻塞、头痛等症。舌质红，苔薄黄，脉浮数。

5.2 肺胃热盛证

咽痛剧烈，常放射到耳部，吞咽困难，喉核红肿，表面有黄白色脓点，甚者腐脓成片，颌下有髂核。壮热不寒，口渴，咯痰黄稠，口臭，腹胀，大便秘结，小便黄，舌红，苔黄厚，脉洪数。

6. 治疗

6.1 治疗原则

治疗本病以清热、消肿、利咽为原则。

6.2 辨证论治

6.2.1 风热外侵证

治法：疏风清热，利咽消肿。

主方：疏风清热汤（《中医喉科学讲义》）加减。（D 级证据，强推荐）

方剂组成：荆芥 6g、防风 6g、金银花 10g、连翘 10g、黄芩 10g、桑白皮 10g、浙贝母 10g、牛蒡子 10g、赤芍 10g、天花粉 10g、玄参 10g、桔梗 10g、甘草 2g、板蓝根 10g。

用法：水煎服，每日两次。

证据支持：1 项 RCT 观察中西医结合治疗急性扁桃体炎的临床疗效。该研究随机纳入对照组、治疗组各 38 例，对照组采用抗生素，治疗组加用疏风清热汤治疗。结果显示：治疗组有效率为 97.37%。对照组为 81.58%，治疗组的疗效明显优于对照组（ $P<0.05$ ）。

6.2.2 肺胃热盛证

治法：泻火解毒，利咽消肿。

主方：清咽利膈汤（《外科正宗》）加减。（D 级证据，强推荐）

方剂组成：荆芥 10g、防风 10g、薄荷 10g、栀子 10g、黄芩 10g、黄连 10g、金银花 10g、连翘 10g、桔梗 10g、射干 10g、甘草 10g、牛蒡子 10g、玄参 10g、生大黄 5—10g、玄明粉 10g、锦灯笼 10g。

用法：水煎服，每日两次。

证据支持：1 项 RCT 观察清咽利膈汤加味治疗急性化脓性扁桃体炎的临床疗效。该研究随机纳入对照组、治疗组各 53 例，比较两组的临床疗效，治疗前后关节症状评分、中医证候积分、症状（发热、咽痛、扁桃体肿大、脓性分泌物）消失时间、 $TNF-\alpha$ 、 $IL-1\beta$ 、 $IL-6$ 、CRP、WBC 等炎症因子水平。结果显示：治疗组总有效率为 98.11%，对照组 88.68%（ $P<0.05$ ）；治疗后两组的中医证候积分均较治疗前显著降低（ $P<0.05$ ），炎症水平低于对照组（ $P<0.05$ ），清咽利膈汤加味治疗急性化脓性扁桃体炎可以提高临床疗效，缩短疾病恢复时间，改善炎症反应。

6.3 中成药

6.3.1 喉咽清颗粒（口服液）（C 级证据，弱推荐）

适用于急乳蛾肺胃热盛证，服用方法：开水冲服（规格：3g/袋），一次 1~2 袋，一日 3 次。

证据支持：共 3 项 RCT 关于喉咽清颗粒（口服液）治疗急性扁桃体炎的临床研究，将 3 项研究进行 Meta 分析，共纳入 370 例患者，3 项研究均以疗效为结局指标。结果显示，试验组有效率高于对照组，差异有统计学意义[OR=4.56, 95%CI= (2.10, 9.90), $P=0.0001$]。结论：联合应用喉咽清颗粒（口服液）可提高疗效。

6.4 药物外治

6.4.1 吹药（E 级证据，弱推荐）

选用清热解毒、利咽消肿的中药粉剂吹于患处，每日数次。

6.4.2 蒸气（雾化）吸入（C 级证据，弱推荐）

选用清热利咽药物煎水作蒸气（雾化）吸入用，每日 2 次。

证据支持：共 2 项 RCT 关于中药雾化治疗急性扁桃体炎的临床研究，将 2 项研究进行 Meta 分析，共纳入 158 例患者，2 项研究均以疗效为结局指标。结果显示，试验组有效率高于对照组，差异有统计学意义[RR=1.11, 95%CI= (1.00, 1.23) , P= 0.05]。结论：联合应用中药蒸气（雾化）吸入可提高临床疗效。

6.5 针灸疗法

6.5.1 体针（D 级证据，弱推荐）

取合谷、内庭、曲池、天容、廉泉为主穴，天突、少泽、鱼际为配穴，用泻法，每日 1 次。

证据支持：共 2 项 RCT 关于体针治疗急性扁桃体炎的临床研究，将 2 项研究进行 Meta 分析，共纳入 150 例患者，2 项研究均以疗效为结局指标。结果显示，试验组有效率高于对照组，差异有统计学意义[RR=1.18, 95%CI= (1.07, 1.31) , P= 0.002]。结论：联合应用针刺可提高临床疗效。

6.5.2 耳穴疗法（C 级证据，弱推荐）

取扁桃体区或反应点，埋针或贴压王不留行籽，每日按压数次。

证据支持：共 2 项 RCT 关于耳穴疗法治疗急性扁桃体炎的临床研究，将 2 项研究进行 Meta 分析，共纳入 241 例患者，2 项研究均以疗效为结局指标。结果显示，试验组有效率高于对照组，差异有统计学意义[OR=5.16, 95%CI= (1.40, 19.05) , P= 0.01]。结论：联合应用耳穴疗法可提高临床疗效。

6.5.3 刺血法（B 级证据，强推荐）

取少商、商阳、耳尖、四缝穴，耳穴：扁桃体、轮 1、2、3，或取喉核及周围黏膜。用粗针或三棱针浅刺，放血 2~5 滴，每日 1~2 次。

证据支持：1 项刺络放血疗法治疗急性扁桃体炎有效性的 Meta 分析，共纳 22 个 RCT，包括 7419 例患者。Meta 分析结果显示：刺络放血组及刺络放血联合中药、西药组的总有效率高于单纯西药组 [OR= 4.05, 95%, CI(2.57, 6.39), P<0.00001]；刺络放血组及刺络放血联合西药组较单纯西药组的退热时间明显缩短 [SMD =-1.07, 95%, CI(-1.50, -0.63) , P<0.0001]；刺络放血组及刺络放血联合西药组较单纯西药组咽痛及脓性分泌物消失时间明显缩短；刺络放血能明显降低血 CRP [SMD -1.43, 95% CI(-1.80, -1.07) , P< 0.0001] 及中性粒细胞百分比 [SMD =-0.97, 95%CI(-1.73, -0.21) , P= 0.01]。结论：刺络放血疗法单独应用、作为中药及西药的辅助治疗方法在总有效率、症状体征的改善、退热时间等方面均优于单纯的西药治疗。

7. 预防与调摄（共识建议，共识度：100%，强推荐）

7.1 通用调摄

- 7.1.1 起居有时，适当锻炼，增强体质，预防外感。
- 7.1.2 饮食有节，少食辛辣炙搏之品，以免脾胃积热。
- 7.1.3 注意口腔卫生，减少粉尘、刺激性气体及物理刺激。
- 7.1.4 积极治疗鼻塞、鼻渊、喉痹等临近组织疾病。
- 7.1.5 急乳蛾应彻底治愈，以免迁延日久转为慢乳蛾。

7.2 辨证调护

7.2.1 风热外侵证：忌燥热温补，避风寒，动态监测体温。

7.2.2 肺胃热盛证：忌食辛辣煎炸肥甘之品；保持大便通畅；严密监测体温、喉核局部体征，警惕热盛动风变证，出现危重征象及时转诊处理。

附录A 推荐意见决策表

序号	推荐条目	推荐方向强度的票数					投票 轮数	推荐强度	是否达成 共识
		↑↑	↑	/	↓	↓↓			
1	风热外侵证：主方：疏风清热汤（《中医喉科学讲义》）加减。	25/25	0/25	0/25	0/25	0/25	3	强推荐	是
2	肺胃热盛证：主方：清咽利膈汤（《外科正宗》）加减。	25/25	0/25	0/25	0/25	0/25	3	强推荐	是
3	肺胃热盛证：咽喉清颗粒（口服液）	8/25	15/25	2/25	0/25	0/25	3	弱推荐	是
5	吹药：选用清热解毒、利咽消肿的中药粉剂吹于患处，每日数次。	8/25	13/25	4/25	0/25	0/25	3	弱推荐	是
6	雾化吸入（蒸气吸入）：选用清热利咽药物煎水作雾化吸入用。	10/25	11/25	4/25	0/25	0/25	3	弱推荐	是
7	体针：取合谷、内庭、曲池、天容、廉泉为主穴。天突、少泽、鱼际为配穴，用泻法，每日1次。	4/25	15/25	6/25	0/25	0/25	3	弱推荐	是
8	耳针：取扁桃体区或反应点，埋针或贴压王不留行籽，每日按压数次。	0/25	18/25	4/25	1/25	2/25	3	弱推荐	是
9	刺血：取少商、商阳、耳尖、四缝穴，耳穴：扁桃体、轮1、2、3，或取喉核及周围黏膜。用粗针或三棱针浅刺，放血2~5滴，每日1~2次。	25/25	0/25	0/25	0/25	0/25	3	强推荐	是
10	预防与调摄	25/25	0/25	0/25	0/25	0/25	3	强推荐	是

附录B 临床问题证据概要表

临床问题	P（研究对象）	I（干预措施）	C（对照措施）	O（结局指标）
疏风清热汤治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急乳蛾/急性化脓性扁桃体炎患者	疏风清热汤中药/中药制剂	口服非中药/中成药	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	治疗组有效率97.37% 对照组为81.58%（P<0.05）			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT存在明显缺陷			
结论	疏风清热汤治疗急性扁桃体炎疗效明确。			
清咽利膈汤治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急乳蛾/急性化脓性扁桃体炎患者	清咽利膈汤中药/中药制剂	口服非中药/中成药	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	1个RCT			
效应值及可信区间	治疗组总有效率为98.11%，对照组88.68%（P<0.05）			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT存在明显缺陷			
结论	清咽利膈汤治疗急性扁桃体炎疗效明确。			
咽喉清颗粒（口服液）治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急乳蛾/急性化脓性扁桃体炎患者	咽喉清颗粒（口服液）	非中药/中成药	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	3个RCT			
效应值及可信区间	OR=4.56，95%CI=（2.10，9.90），P=0.0001]			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT存在明显缺陷			
结论	联合应用咽喉清颗粒（口服液）治疗急性扁桃体炎可提高疗效。			
蒸气吸入（雾化吸入）法治疗急	急性扁桃体炎/急	蒸气吸入（雾化吸	为治疗研究对象	安全性、证候积

乳蛾的临床疗效？	乳蛾/急性化脓性 扁桃体炎患者	入）疗法	的非中医外治疗 法	分、有效率、血清 检测
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	(MD=1.11, 95%CI [1.00, 1.23], P<0.05)			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT存在明显缺陷			
结论	雾化疗法治疗急性扁桃体炎疗效明确。			
刮痧法治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急 乳蛾/急性化脓性 扁桃体炎患者	刮痧法	为治疗研究对象的非中医外治疗 法	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	2个RCT			
效应值及可信区间	(OR = 4.432, 95%CI: 2.87, 6.85, P<0.01)			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			
结论	刮痧疗法治疗急性扁桃体炎疗效明确。			
体针治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急 乳蛾/急性化脓性 扁桃体炎患者	体针	为治疗研究对象的非中医外治疗 法	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	3项RCT			
效应值及可信区间	(MD=1.18, 95%CI [1.07, 1.31], P<0.05)			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT存在明显缺陷			
结论	体针疗法治疗急性扁桃体炎疗效明确。			
放血疗法治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急 乳蛾/急性化脓性 扁桃体炎患者	放血疗法	为治疗研究对象的非中医外治疗 法	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	1项系统学综述			
效应值及可信区间	[OR=4.05, 95%, CI (2.57, 6.39), P<0.00001]			
证据等级	I级			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素	无			

结论	放血疗法治疗急性扁桃体炎疗效明确。			
耳穴疗法治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急乳蛾/急性化脓性扁桃体炎患者	耳穴疗法	为治疗研究对象的非中医外治疗法	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	2项RCT			
效应值及可信区间	[OR=5.16, 95%CI= (1.40, 19.05) , P=0.01]			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT存在明显缺陷			
结论	耳穴疗法治疗急性扁桃体炎疗效明确			
外敷法治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急乳蛾/急性化脓性扁桃体炎患者	外敷法	为治疗研究对象的非中医外治疗法	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	2项RCT			
效应值及可信区间	[OR=5.47, 95%CI= (1.50, 19.90) , P=0.01]			
证据等级	III级证据			
是否升级或降级	降2级			
升级或降级因素	RCT存在明显缺陷			
结论	联合中药贴敷治疗急性扁桃体炎相对于单一的疗法疗效更明显。			
中药吹粉法治疗急乳蛾的临床疗效？	急性扁桃体炎/急乳蛾/急性化脓性扁桃体炎患者	中药吹粉法	为治疗研究对象的非中医外治疗法	安全性、证候积分、有效率、血清检测
研究类型及数量	临床病例、专家个人经验			
效应值及可信区间				
证据等级	IV级			
是否升级或降级	未升级或降级			
升级或降级因素				
结论	联合吹药法可有效提高临床疗效。			

参考文献

- [1] 中华中医药学会. 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南·急乳蛾: ZYYXH/T318-2012[S]. 北京: 中华中医药学会, 2012.
- [2] 阮岩, 李云英, 等. 十四五中医耳鼻喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版, 2023: 86-92.
- [3] 黄选兆, 汪吉宝, 主编. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000, 1021-1022.
- [4] 吴泰相, 李幼平, 卞兆祥, 等. 中医药临床随机对照试验报告规范(征求意见稿)[J]. 中国循证医学杂志, 2007, 7(8): 601-605.
- [5] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[M]. 南京: 南京大学出版社, 1994: 132.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 2 版. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 155-156.
- [7] 吴娟, 刘钢, 朱玲. 自拟疏风清热汤对急性扁桃体炎治疗作用的观察[J]. 中医药临床杂志, 2010, 22(12): 1046-1047.
- [8] 林叶青, 徐慧贤, 李妙编. 清咽利膈汤加味治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效研究[J]. 中国中医急症, 2020, 29(09): 1572-1575.
- [9] 周凌, 王冠博. 清咽利喉汤配合针刺放血治疗急性扁桃体炎临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(06): 33-35.
- [10] 陈铁皇. 喉咽清颗粒联合阿莫西林克拉维酸钾序贯疗法对急性扁桃体炎患儿炎症指标的影响[J]. 反射疗法与康复医学, 2025, 6(06): 9-12.
- [11] 张博远, 张炜, 刘鲁炯, 等. 喉咽清颗粒对肺胃实热证新型冠状病毒感染咽痛患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(11): 3865-3869.
- [12] 李春花, 詹雅兰, 谷艳龙. 喉咽清颗粒治疗儿童急性扁桃体炎的临床效果研究[J]. 中国现代药物应用, 2024, 18(13): 127-130.
- [13] 张春梅, 钱熊, 张晓燕. 中药雾化吸入佐治急性化脓性扁桃体炎 50 例疗效观察 [J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(04): 262.
- [14] 高继贤, 朱慧萍, 曾祥毅, 等. 中药汤剂雾化吸入治疗化脓性扁桃体炎的临床疗效[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(05): 104-106.
- [15] 周凌, 王冠博. 清咽利喉汤配合针刺放血治疗急性扁桃体炎临床观察[J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(06): 33-35.
- [16] 郑创创, 屠彦红, 宋若会, 等. 新安郑氏喉科针刺联合经验方内服治疗肺胃热盛型急性扁桃体炎临床疗效观察[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(04): 91-94.
- [17] 魏秀娟, 石织宏. 中药升降散加减联合针刺治疗急性扁桃体炎疗效观察[J]. 内蒙古医科大学学报, 2015, 37(S2): 62-64.

- [18] 董书桂, 孙波, 刘伟然, 等. 中药联合耳穴治疗小儿化脓性扁桃体炎及预防复发的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(02):239-242.
- [19] 何美香. 清热利咽方联合耳穴压豆治疗小儿急乳蛾风热犯肺证的临床疗效观察[D]. 江西中医药大学, 2020.
- [20] 廖乐升, 曾燕平, 陈辉. 综合刺营微创疗法治疗急性扁桃体炎 60 例疗效观察[J]. 现代医药卫生, 2012, 28(1):129-130.
- [21] 沈素绒, 钟利央, 王乃飞, 等. 针刺放血结合青霉素治疗小儿急性扁桃体炎疗效观察 [J]. 中国针灸, 2013, 33(12):1091-1093.
- [22] 胡爱娥. 扁桃体局部点刺法治疗风热型小儿急性扁桃体炎 30 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(7):66-67.
- [23] 陈秋萍. 刺络放血法治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):1-2.
- [22] 谢强, 陶波, 何兴伟, 等. 综合针刀刺营微创疗法治疗急性扁桃体炎的疗效评价 [J]. 实用中西医结合临床, 2011, 11(2): 1-3.
- [23] 沈素绒, 钟利央, 王乃飞, 等. 针刺放血结合青霉素治疗小儿急性扁桃体炎疗效观察 [J]. 中国针灸, 2013, 33(12):1091-1093.
- [24] 周凌, 王冠博. 清咽利喉汤配合针刺放血治疗急性扁桃体炎临床观察 [J]. 针灸临床杂志, 2014, 30(6):33-35.
- [25] 胡爱娥. 扁桃体局部点刺法治疗风热型小儿急性扁桃体炎 30 例总结 [J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(7):66-67.
- [26] 徐嘉辉, 张晓露, 彭尉南, 等. 中冲穴点刺采血对儿童急性化脓性扁桃体炎疗效的影响 [J]. 北京中医药, 2015, 34(5):402-404.
- [27] 洪国灿, 蔡真真, 胡维. 少商、商阳穴放血在急性扁桃体炎的临床研究 [J]. 光明中医, 2016, 31(24):3633-3636.
- [28] 陈竹. 点刺放血联合青霉素治疗急乳蛾的临床疗效观察[J]. 黔南民族医专学报, 2017, 30(2):100-101.
- [29] 雷丽阁. 少商点刺放血治疗小儿急性化脓性扁桃体炎 48 例临床观察 [J]. 中医儿科杂志, 2017, 13(5):82-84.
- [30] 罗明祥, 张志明, 雍文兴, 等. 敦煌医学之刺血疗法联合西医常规疗法治疗乳蛾 75 例临床观察 [J]. 甘肃中医药大学学报, 2017, 34(6):81-83.
- [31] 张丽平. 刺络配合口服蒲地蓝消炎片治疗急性扁桃体炎 23 例疗效观察 [J]. 湖南中医 杂志, 2017, 33(8):98-99.
- [32] 陈秋萍. 刺络放血法治疗急性化脓性扁桃体炎的疗效观察 [J]. 中医临床研究, 2018, 10(29):1-2.
- [33] [39] 李苏侠. 经验方清咽利喉汤配合少商、商阳针刺放血治疗急性扁桃体炎的临床有效性研究 [J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(40):137-138.

[34] 王荣良, 国艳艳, 王玉. 针刺放血辅助治疗急性扁桃体炎临床疗效及对炎性指标的影响 [J]. 四川中医, 2018, 36(3):201-203.