团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》

（征求意见稿）编制说明

一、任务来源、起草单位、主要起草人

根据《广西标准化协会关于下达2025年第十二批团体标准制修订项目计划的通知》（桂标协〔2025〕95号）精神，由广西中医药大学第一附属医院提出，广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学附属瑞康医院、广西中医药大学附属国际壮医医院、广州中医药大学第一附属医院、西南医科大学附属中医医院、成都中医药大学附属医院等单位共同起草的团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》（项目编号：2025-1206），已获立项。

为高质量编制团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》，由起草单位成立标准编制工作组并进行如下分工：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **姓名** | **职务/职称** | **从事**  **专业** | **工作单位** | **主要负责工作** |
| 高阳 | 耳鼻咽喉头颈外科副主任/副主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 统筹主持标准编制工作 |
| 黄翔明 | 主治医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准编制工作，组织人员进行标准发布后的宣贯培训 |
| 郑琴媛 | 主治医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，质量控制 |
| 吕惠灵 | 副主任护师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 莫绍毅 | 副主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 张勉 | 主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，质量控制 |
| 桂雄斌 | 医院党委书记/主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，质量控制 |
| 李艺 | 耳鼻咽喉头颈外科主任/主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明编写，质量控制 |
| 陆灵娟 | 耳鼻咽喉头颈外科主任/副主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学附属国际壮医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 刘景 | 副主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广州中医药大学第一附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 周兴玮 | 教研室主任/主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 西南医科大学附属中医医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 梁方琪 | 副主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 成都中医药大学附属医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 谢勇 | 副主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学附属瑞康医院 | 参与标准文本及编制说明的编写；组织开展标准征求意见会；对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 幸营营 | 主治医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 李伟梅 | 主治医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 陈晓萌 | 主治医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 苏雪萍 | 主治医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 伏广虎 | 主治医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 王力 | 住院医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 种楠 | 住院医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 莫春秋 | 主管护师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 杨铭英 | 主管护师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |
| 黄小英 | 副主任医师 | 中西医结合耳鼻咽喉科学 | 广西中医药大学第一附属医院 | 对标准实施情况进行总结分析，不断对标准提出修正意见 |

二、制定标准的必要性和意义

喉源性咳嗽（喉咳）是中医耳鼻咽喉科的新病名，也是耳鼻咽喉科常见病和多发病，喉源性咳嗽是慢性咳嗽中的一种，以阵发性咽痒而咳，少痰或无痰或痰黏难咯，咯出为爽，饮水则止为特征，临床中多见，且治疗效果多不理想。《杂病广要》曰：“久病难痊，先究其起病之源。”《素问·咳论》曰：“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”“脾为后天之本，气血生化之源，脾土失健，脾不升清则难以上养于喉，肾主脏腑气化，肾阳不足，气化不力，津不上承，咽喉失养，虚火上犯咽喉，灼伤咽部津液。二者共同作用于咽，使咽部津液不足，凝结成痰，引起咽部不适感，进一步引发咳嗽。喉源性咳嗽作为临床常见的呼吸系统疾病，不仅直接影响患者的生活质量，还容易引发长期咳嗽、喉部不适及二次感染等问题。

根据《中国慢性咳嗽研究进展与展望》，由于环境、遗传因素的影响，以及不同的研究采用的慢性咳嗽定义未统一，不同国家和地区的慢性咳嗽患病率存在较大的差异，国内尚无全国性流行病学调查数据，综合国内各地的研究报道，成人慢性咳嗽患病率为3%~6%，其中喉源性咳嗽占比11.5%~13%。关于广西壮族自治区慢性咳嗽患者发病率的具体数据，目前公开的、权威的流行病学统计较为有限，尚无全区性的大规模流行病学调查公开数且缺乏官方发布的慢性咳嗽发病率统计数据。结合环境与生活习惯推测，我区慢性咳嗽患病率可能与全国平均水平接近，患病率为3%~6%，其中喉源性咳嗽占比5.3%。

中医认为，该病多由风邪外袭、肺卫不固、脾气虚弱、阴虚火旺、瘀血阻滞所致，主要表现为咽部异物感、瘙痒及刺激性咳嗽。中医通过辨证施治，采用中药内服、针灸、推拿、灸法、穴位贴敷等多种治疗方法，能够有效缓解喉部不适，调理肺脾肾功能，减少咳嗽复发。同时，中医强调整体调理，兼顾患者体质差异，治疗个体化程度高，副作用小，符合当前“治未病”理念，在喉源性咳嗽的防治及中西医结合治疗领域具有独特价值。

目前广西共有十家医院开展喉源性咳嗽中医诊疗，近三年收治喉源性咳嗽患者数千例，为规范喉源性咳嗽中医诊疗，保障患者的安全，促进中医药行业高质量发展，制定团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》具有重要意义。

三、主要起草过程

**（一）成立标准编制工作组**

团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》项目任务下达后，由广西中医药大学第一附属医院牵头组织成立了标准编制工作组，制定了起草编写方案与进度安排，明确任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。具体标准编制工作由起草单位相关人员配合完成。

为了明确标准编制的任务职责，确定工作技术路线，开展标准研制工作。标准编制工作组下设二个组，分别是资料收集组、草案编写组。资料收集组负责国内外有关喉源性咳嗽中医诊疗方面的文献资料的查询、收集和整理工作，查阅前期对喉源性咳嗽中医诊疗方面的有关研究情况和目前科学界喉源性咳嗽中医诊疗的研究进展；草案编写组负责起草标准草案及后续征求意见稿和标准编制说明、送审稿及编制说明等编写工作，包括后期召开征求意见会、网上征求意见，以及标准的不断修改和完善。

**（二）收集整理文献资料**

标准编制工作组收集了国内有关喉源性咳嗽中医诊疗的相关文献资料。主要有：

[1]张勉，陈潇，黄卓燕，郑琴媛.喉源性咳嗽发病的影响因素研究[J].中国全科医学,2017,20(22):2793-2795.

[2]张勉，陈潇，黄卓燕.基于中医整体观的喉源性咳嗽各证型发病特点的流行病学研究[J].实用医学杂志,2017,33(18):3131-3135.

[3]黄卓燕，张勉,等.喉源性咳嗽相关病理改变与中医辨证胡相关性研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(6):448-450.

[4]张勉，陈潇.中医灼烙法治疗喉源性咳嗽的临床疗效观察[J].湖北中医杂志,2012,34(12):39-40.

[5]郑琴媛，张勉.喉源性咳嗽的研究进展及现状[J].中医眼耳鼻喉杂志,2013,03(04):230-235.

[6]张勉，雷蕾，陈潇.喉源性咳嗽280例临证辨治观察[J].现代中医药,2013,33(04):14-16.

[7]李艺，张勉，郑琴媛.喉源性咳嗽与肺炎支原体感染的关系研究[J].中医眼耳鼻喉杂志,2015,05(01):100-101

[8]陈潇，张勉.中医药治疗喉源性咳嗽现状[J]甘肃中医.2011，24(2):70-72.

[9]陈潇，张勉.玉屏风散合桂枝汤加减治疗禀质特异、卫表不固型喉源性咳嗽疗效观察.[J]新中医，2011，43(11):77-79.

[10]张勉,雷蕾,陈潇,等.中药治疗320例喉源性咳嗽证候疗效分析[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2014,21(2):136-137.

[11]莫绍毅，张勉.六君子汤加减治疗脾虚痰浊型喉源性咳嗽疗效观察，[J]右江民族医学院学报2017，39(2):140-141.

[12]黄卓燕，张勉,等.喉源性咳嗽相关病理改变与中医辨证胡相关性研究[J].中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志,2018,26(6):448-450.

[13]杨培培，黄卓燕等，桑菊饮治疗喉源性咳嗽Meta分析[J]广州中医药大学学报，2019，36(12):2059-2063.

[14]李艺，杨培培等.中医药治疗喉源性咳嗽的文献分析，[J]光明中医，2020，35(9)，1431-1435.

[15]郑琴媛，张勉等.中医喉源性咳嗽从“虫邪”论治，[J]中医眼耳鼻喉杂志，2020，10(3)，151-152

[16]陈潇，张勉等.张勉教授治疗喉源性咳嗽的临证经验，[J]内蒙古中医，2021，40(10)，77-79.

[17]高阳，张勉等.服联合西药雾化吸入治疗喉源性咳嗽的疗效观察，中国中西医结合耳鼻咽喉科杂志2011，19(3):180-181.

[18]高阳，张勉等.加味止嗽散治疗儿童风邪犯肺型喉源性咳嗽的疗效观察，母婴世界，2017，1(1):98-99.

[19]高阳，张勉等.加味止嗽散内服治疗风邪犯肺型喉咳的疗效观察，中国营养保健，2016，26(13):342.

[20]2008年，上海科学技术社出版《中医耳鼻咽喉科学》主编：熊大经 参编：张勉.

[21]2012年，人民卫生出版社出版《中医耳鼻咽喉科学》主编：阮岩 参编：张勉.

[22]2021年，人民卫生出版社出版《中医耳鼻咽喉科学》第3版 主编：阮岩 田理 参编：张勉、陈潇.

[23]2021年，中国医药科技出版社出版《中西医临床耳鼻咽喉科学》主编：田理 张燕平 参编：张勉、高阳.

[24]GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范第1部分：艾灸

[25]GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范第3部分：耳针

[26]GB/T 21709.7-2008 针灸技术操作规范第7部分：皮肤针

[27]GB/T 21709.9-2008 针灸技术操作规范第9部分：穴位贴敷

[28]T/GXAS 875-2024 慢性扁桃体炎及扁桃体肥大中医灼烙技术操作规范

**（三）研讨确定标准主体内容及标准创新点**

标准编制工作组在对收集的资料进行整理研究之后，标准编制工作组召开了标准编制会议，对标准的整体框架结构进行了研究，并对标准的关键性内容进行了初步探讨。经过研究，标准的主体内容为喉源性咳嗽中医诊疗的诊断、治疗、日常调护的技术要求。

标准创新点主要为：结合喉源性咳嗽常见的证型风邪犯肺证、脾虚痰浊证、阴虚火旺证、肺卫不固证，根据喉源性咳嗽内服法的治疗原则，分别给予疏风散邪，利咽止咳、健脾化痰、滋阴降火，益气固表，祛风止咳等治法，对应给出了止嗽散、六君子汤、百合固金汤合贝母瓜蒌散、玉屏风散合桂枝汤等经典内服方药，并且配合使用外治法提高疗效。广西中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科首次将中医灼烙治疗应用于喉源性咳嗽的治疗，并取得了良好的效果，为传统中医治疗方法的现代化应用提供了范例。在外治法中为加强操作的标准性，结合实际工作及在参考借鉴国家标准《GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范第1部分：艾灸》等以及教科书《中医耳鼻咽喉科学（第十一版）》基础上明确了体针、耳穴压豆针对不同的证型给予对应的穴位选择，确保对症施治，提高治疗效果。

**（四）调研及形成草案、征求意见稿**

2025年3月，标准编制工作组查阅了大量的国内文献资料，对喉源性咳嗽中医诊疗技术相关的文件进行系统总结。形成了标准的基本构架，对主要内容进行了讨论并对项目的工作进行了部署和安排。

2025年4月，团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》获批立项，在前期工作的基础之上，通过理清逻辑脉络，整合已有参考资料中有关喉源性咳嗽中医诊疗操作的要求，并在目前喉源性咳嗽中医诊疗实际操作的基础上，按照简化、统一等原则编制完成团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》（草案）。

2025年4月，标准编制工作组深入各地实施喉源性咳嗽中医诊疗技术的有代表性的中医医院进行实地调研，到开展喉源性咳嗽诊治案例较多的医院如广西中医药大学附属瑞康医院、广西中医药大学附属国际壮医医院、梧州市中医医院、贵港市中医医院、桂平市中医医院、来宾市中医医院等考察交流，以及广州中医药大学第一附属医院、西南医科大学附属中医医院、成都中医药大学附属医院等广西区外医院进行线上交流，并组织广西中医药大学附属国际壮医医院、广州中医药大学第一附属医院、西南医科大学附属中医医院、成都中医药大学附属医院等召开标准研讨会，收集反馈了大量意见，对标准草案进行了反复修改和研究讨论，掌握了喉源性咳嗽中医诊疗的基本情况以及要求，最终形成了团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》（征求意见稿）及其编制说明。



**团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》讨论会现场**

四、制定标准的原则和依据，与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况

**（一）编制原则**

**1、实用性原则**

本标准是在充分收集国内外相关资料和文献、调研分析喉源性咳嗽中医诊疗现状，结合起草单位前期研究工作取得的研究成果及积累的中医实践经验，并借鉴国内喉源性咳嗽中医诊疗进行总结起草的，符合工作实际，利于喉源性咳嗽中医诊疗技术的实施与推广，具有可操作性和实用性。

**2、协调性原则**

本文件编写过程中注意了与喉源性咳嗽中医诊疗技术相关法律法规的协调问题，在内容上与现行法律法规、标准协调一致。

**3、规范性原则**

本文件严格按照GB/T 1.1—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》编写本标准的内容，保证标准的编写质量。

**4、前瞻性原则**

本文件在兼顾当前区内喉源性咳嗽中医诊疗技术现实情况的同时，还考虑到了喉源性咳嗽中医诊疗的需要，在标准中体现了个别特色性、前瞻性和先进性条款，作为对喉源性咳嗽中医诊疗技术发展的指导。

**（二）编制依据**

本标准严格按照GB/T 1.1—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》的规则起草，标准主要内容依据起草单位在喉源性咳嗽中医诊疗技术研究应用过程中的实践经验确定。

**（三）与现行法律、法规的关系，与有关国家标准、行业标准的协调情况**

本标准与相关法律法规、强制性标准协调一致，无冲突。

经查阅，目前国内与“咳嗽、喉咳、中医诊疗”现行相关的团体标准有：T/CACM 1230—2019《中医内科临床诊疗指南 慢性咳嗽》、T/CACM 1198—2019《中医内科临床诊疗指南 上气道咳嗽综合征》。

其中，T/CACM 1198—2019《中医内科临床诊疗指南 上气道咳嗽综合征》提出了上气道咳嗽综合征的诊断、中医辨证、中医治疗、预防和调护建议，上气道咳嗽综合征为上呼吸道分泌物刺激咽喉导致的咳嗽，而喉源性咳嗽则是以阵发性咽喉奇痒、干咳连连为主要特征的疾病，二者不同，该标准并未涉及喉源性咳嗽；T/CACM 1230—2019《中医内科临床诊疗指南 慢性咳嗽》提出了慢性咳嗽的诊断、辨证论治、其他疗法、预防与调护的建议，慢性咳嗽是持续＞8周的咳嗽，属广义概念，病因包括UACS、哮喘、胃食管反流等多种疾病，而喉源性咳嗽是一种特定的疾病，且在病程上有相当比例患者并不属于慢性咳嗽。

当前未制定有团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》。

本标准的内容与现行的法律、法规及强制性标准无冲突，标准的编写符合GB/T 1.1—2020的要求。

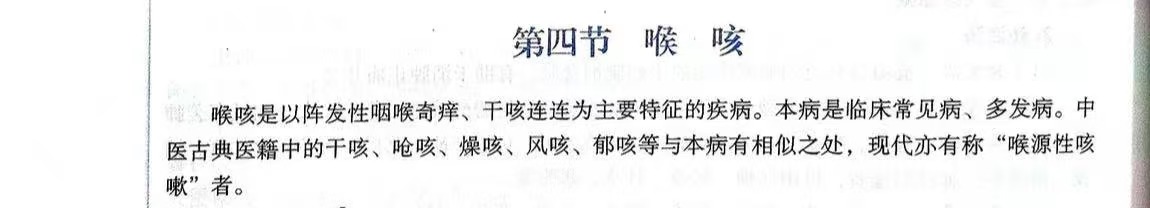
五、主要条款的说明

**标准技术内容界定了**喉源性咳嗽中医诊疗技术的术语和定义，规定了诊断、治疗、日常调护的要求。广西中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科是国内最早开展喉源性咳嗽基础及临床研究的单位之一。2005年《喉源性咳嗽中医症候分型的研究》便获得广西科技攻关项目立项，是国内较早的关于喉源性咳嗽的正式科研课题。(2)广西中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科是目前产出喉源性咳嗽研究成果最多的单位。已获得喉源性相关国家自然科学基金2项、广西科技攻关项目1项、广西自然科学基金2项，以及多项厅级及院级课题。发表相关论文10余篇，编写全国高等院校教材喉源性咳嗽章节5部，大型工具书《实用中医耳鼻咽喉科学》喉源性咳嗽章节1部，以及实用工具书《中医灼烙法治疗咽喉疾病》1部。累计治疗喉源性咳嗽临床病例数数千例。

**（一）术语和定义**

**喉源性咳嗽**

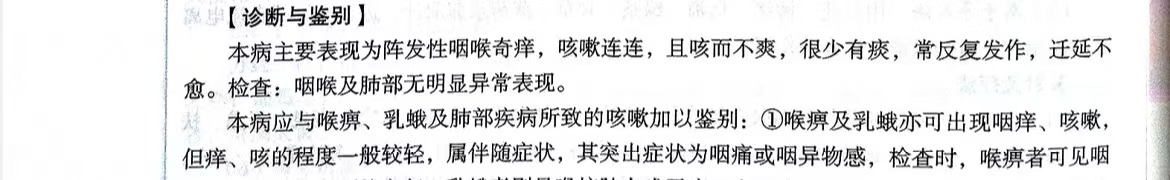
主要参考刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）[M].北京：中国中医药出版社,2021.。定义为喉源性咳嗽又称喉咳，以阵发性咽喉奇痒、干咳连连为主要特征的疾病。



来源：刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）

**（二）****诊断**

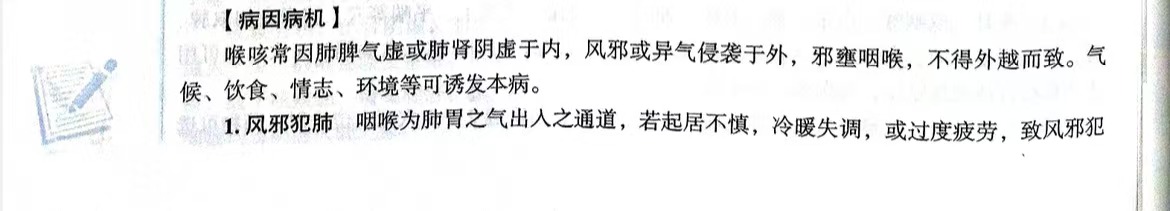
**1.症状**

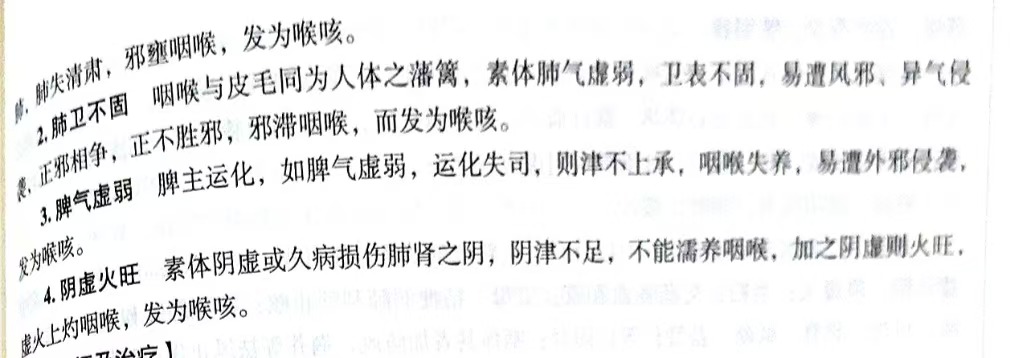
****

来源：刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）

**症状**主要根据刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）[M].北京：中国中医药出版社,2021.诊断标准而确定。

**（三）症候**





来源：刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）

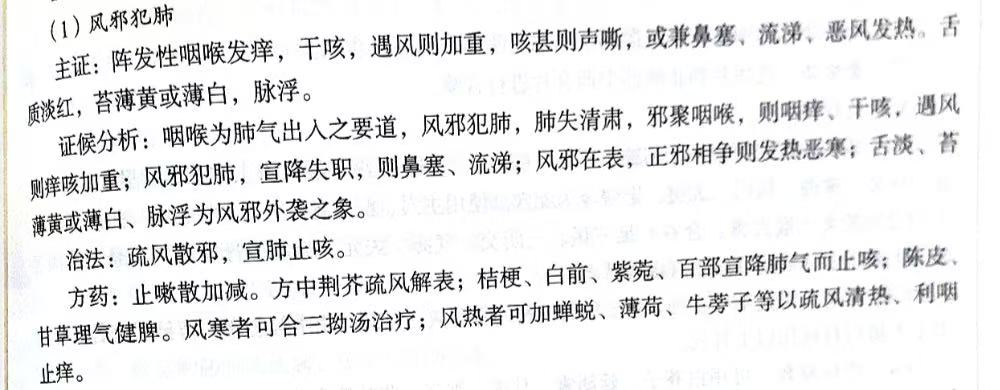
**症候**主要根据刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）同时结合广西中医药大学第一附属医院喉源性咳嗽中医诊疗经验，广西中医药大学第一附属医院耳鼻咽喉头颈外科通过大样本研究，发现喉源性咳嗽在临床上以“风邪犯肺”“脾虚痰浊”“阴虚火旺”、“肺卫不固”四型多见，以肺卫不固型与风邪犯肺型最常见，其次为脾虚痰浊型，阴虚火旺型最少见。确定了“风邪犯肺、脾虚痰浊、阴虚火旺、肺卫不固”4种喉源性咳嗽最常见的证候。

**（三）治疗**

**1.内服法**

内服法主要参考刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）同时结合广西中医药大学第一附属医院喉源性咳嗽中医诊疗经验而确定。

**1.1.风邪犯肺**

****

来源：刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）

治法：疏风散邪，利咽止咳。

推荐方药：止嗽散。

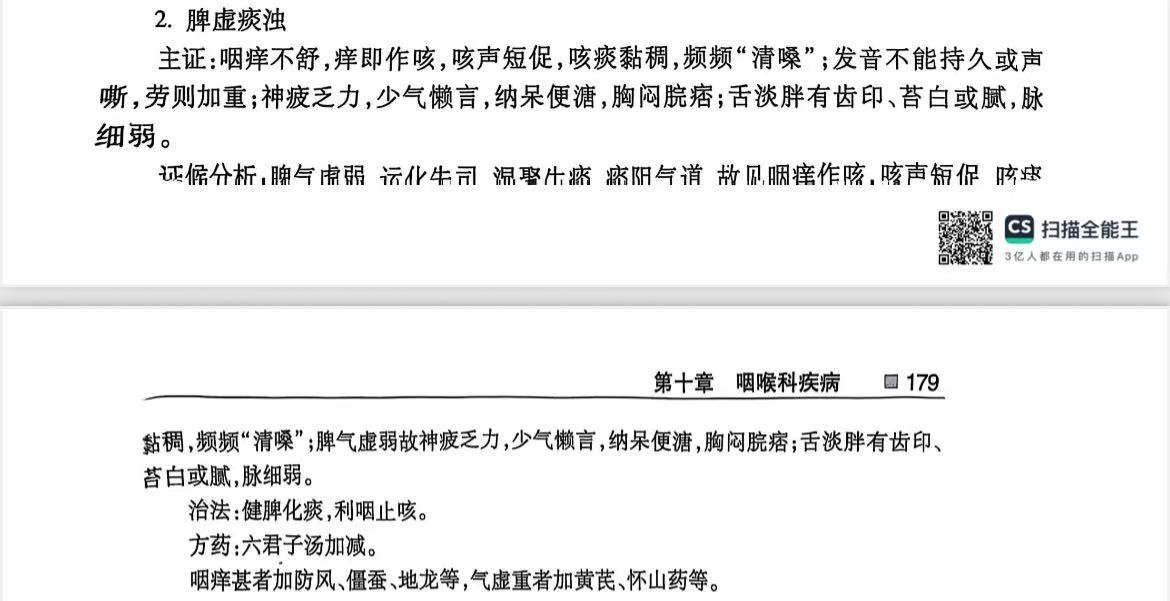
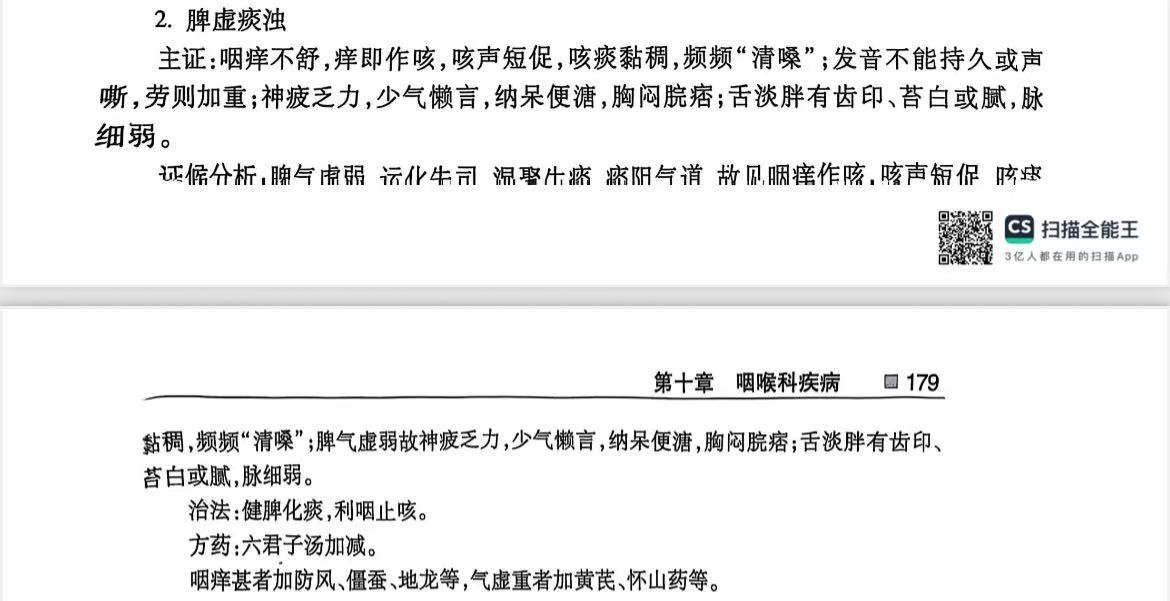
药物组成：荆芥、桔梗、白前、紫菀、陈皮、甘草。方中荆芥疏风解表；桔梗、白前、紫菀、百部宣降肺气而止咳；陈皮、甘草理气健脾。

加减：风寒者三拗汤治疗，风热可加蝉蜕、薄荷、牛蒡子等。三拗汤组成：甘草、麻黄、杏仁。功用：宣肺解表。主治：外感风寒，肺气不宣证。鼻塞声重，语音不出、咳嗽胸闷。对于风寒者可用三拗汤辨证加减。蝉蜕：疏散风热，利咽开音；薄荷：疏散风热，利咽透疹。对风邪犯肺证风热者可辨证加减。

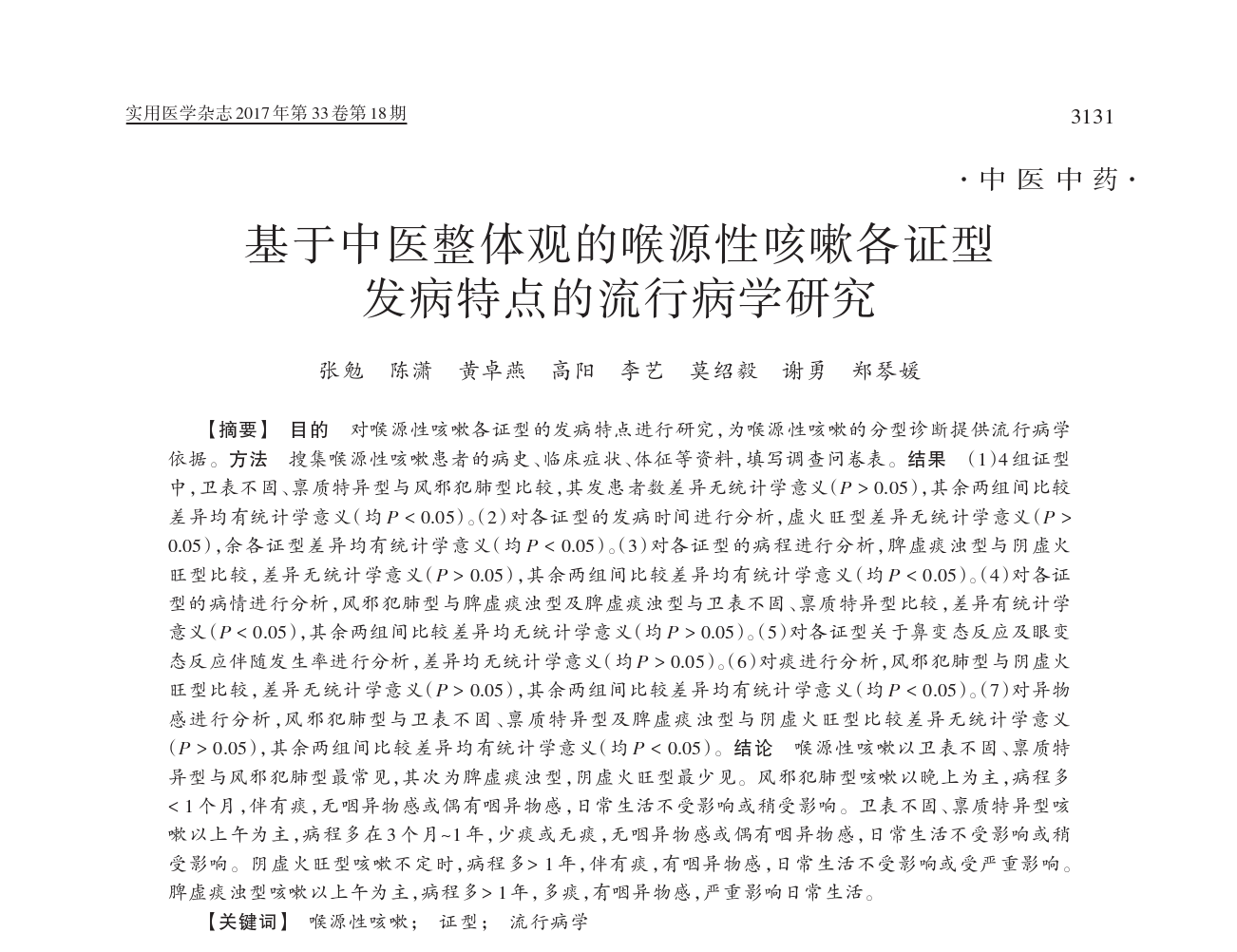
风邪犯肺病例内服法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015年 | 止嗽散加减 | 共治疗318例患者，其中痊愈144例，显效83例，有效45例，无效46例，总有效率85.5%。 | 症状体征评分 |
| 2016年 | 止嗽散加减 | 共治疗330例患者，其中痊愈150例，显效85例，有效51例，无效44例，总有效率86.7%。 |
| 2017年 | 止嗽散加减 | 共治疗323例患者，其中痊愈146例，显效87例，有效47例，无效43例，总有效率86.7%。 |
| 2018年 | 止嗽散加减 | 共治疗356例患者，其中痊愈163例，显效92例，有效53例，无效48例，总有效率86.5%。 |
| 2019年 | 止嗽散加减 | 共治疗343例患者，其中痊愈152例，显效89例，有效47例，无效55例，总有效率84%。 |
| 2020年 | 止嗽散加减 | 共治疗306例患者，其中痊愈141例，显效78例，有效46例，无效41例，总有效率86.6%。 |
| 2021年 | 止嗽散加减 | 共治疗297例患者，其中痊愈138例，显效86例，有效39例，无效34例，总有效率88.6%。 |
| 2022年 | 止嗽散加减 | 共治疗315例患者，其中痊愈145例，显效86例，有效43例，无效41例，总有效率87%。 |
| 2023年 | 止嗽散加减 | 共治疗335例患者，其中痊愈149例，显效88例，有效54例，无效44例，总有效率86.9%。 |
| 2024年 | 止嗽散加减 | 共治疗344例患者，其中痊愈157例，显效96例，有效41例，无效50例，总有效率85.5%。 |

**1.2.脾虚痰浊**



来源：阮岩.中医耳鼻咽喉科学（卫生部十二五规划教材）



来源：张勉，陈潇，黄卓燕.基于中医整体观的喉源性咳嗽各证型发病特点的流行病学研究[J].实用医学杂志,2017,33(18):3131-3135.

治法：健脾化痰，利咽止咳。

推荐方药：六君子汤。

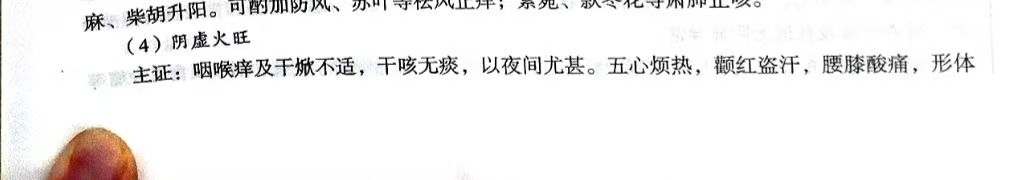
药物组成：党参、白术、茯苓、炙甘草、陈皮、半夏。党参甘温益气，健脾养胃。白术健脾燥湿，加强益气助运之力；茯苓健脾渗湿，苓、术相配，则健脾祛湿之功益著。炙甘草益气和中，调和诸药。陈皮理气健脾，燥湿化痰。半夏味辛性温而燥，为燥湿化痰要药。六药配伍，共奏益气健脾、燥湿化痰之功。

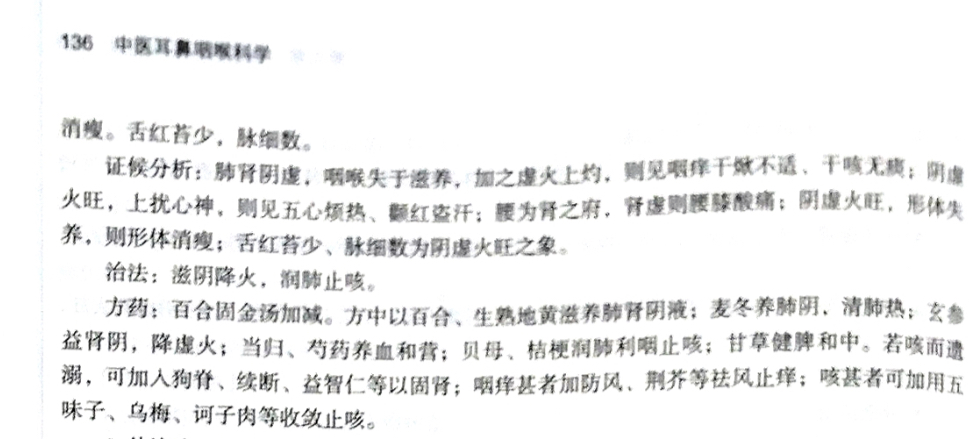
加减：咽痒甚者加防风、僵蚕、地龙等，气虚重者加黄芪、淮山药。防风辛温发散，能祛风止痒。僵蚕辛散，可祛风、散风热、止痒。地龙能清热息风、平喘。三药皆可祛风止痒，咽痒者可酌情加减使用。黄芪能补肺脾之气，益卫固表。淮山药能补脾肺肾。对气虚者可酌情减轻使用。

脾虚痰浊病例内服法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015年 | 六君子汤加减 | 共治疗107例患者，其中痊愈53例，显效24例，有效16例，无效14例，总有效率86.9%。 | 症状体征评分 |
| 2016年 | 六君子汤加减 | 共治疗121例患者，其中痊愈56例，显效28例，有效19例，无效18例，总有效率85.1%。 |
| 2017年 | 六君子汤加减 | 共治疗136例患者，其中痊愈62例，显效34例，有效26例，无效例14，总有效率89.7%。 |
| 2018年 | 六君子汤加减 | 共治疗128例患者，其中痊愈56例，显效35例，有效22例，无效例，总有效率88.3%。 |
| 2019年 | 六君子汤加减 | 共治疗116例患者，其中痊愈49例，显效37例，有效19例，无效11例，总有效率90.5%。 |
| 2020年 | 六君子汤加减 | 共治疗101例患者，其中痊愈48例，显效25例，有效14例，无效14例，总有效率86.1%。 |
| 2021年 | 六君子汤加减 | 共治疗95例患者，其中痊愈43例，显效18例，有效19例，无效15例，总有效率84.2%。 |
| 2022年 | 六君子汤加减 | 共治疗103例患者，其中痊愈50例，显效26例，有效17例，无效例10，总有效率90.1%。 |
| 2023年 | 六君子汤加减 | 共治疗126例患者，其中痊愈54例，显效33例，有效21例，无效18例，总有效率85.7%。 |
| 2024年 | 六君子汤加减 | 共治疗134例患者，其中痊愈58例，显效38例，有效23例，无效15例，总有效率88.8%。 |

**1.3.阴虚火旺**





来源：刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）

治法：滋阴降火，利咽止咳。

推荐方药：百合固金汤合贝母瓜蒌散。

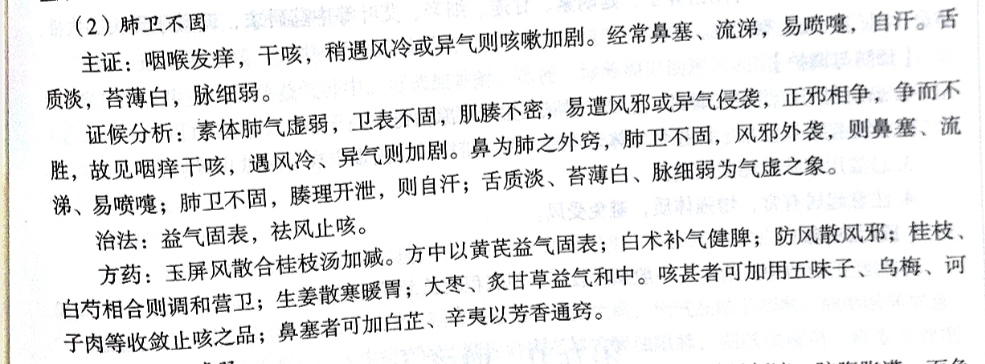
药物组成：百合、生熟地、麦冬、玄参、当归、芍药、贝母、桔梗、甘草。百合：养阴润肺止咳。生熟地：清热凉血、养阴生津。麦冬：养阴润肺，益胃生津，清心除烦。本方为治疗肺肾阴亏，虚火上炎而致咳嗽的常用方。

加减：若咳而遗溺，可加狗脊、续断、益智仁等以固肾。狗脊：滋补肝肾、益精明目，可治疗遗精滑泄。续断：补益肝肾，本品甘温助阳，辛温散寒，可用于治疗肾阳不足、遗精滑泄等症。益智仁：暖肾固精缩尿。可治疗下元虚寒，遗精，遗尿。狗脊、续断、益智仁皆可补肾助阳，固精缩尿，对于阴虚火旺证咳而遗溺者可加用。

阴虚火旺病例内服法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗167例患者，其中痊愈88例，显效35例，有效27例，无效17例，总有效率89.8%。 | 症状体征评分 |
| 2016年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗169例患者，其中痊愈86例，显效37例，有效25例，无效21例，总有效率87.6%。 |
| 2017年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗171例患者，其中痊愈89例，显效37例，有效23例，无效22例，总有效率87，1%。 |
| 2018年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗177例患者，其中痊愈93例，显效41例，有效22例，无效21例，总有效率88.1%。 |
| 2019年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗173例患者，其中痊愈91例，显效40例，有效19例，无效23例，总有效率86.7%。 |
| 2020年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗158例患者，其中痊愈83例，显效33例，有效21例，无效21例，总有效率86.7%。 |
| 2021年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗152例患者，其中痊愈79例，显效31例，有效22例，无效20例，总有效率86.8%。 |
| 2022年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗157例患者，其中痊愈80例，显效35例，有效20例，无效22例，总有效率86%。 |
| 2023年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗168例患者，其中痊愈88例，显效39例，有效24例，无效17例，总有效率89.9%。 |
| 2024年 | 百合固金汤合贝母瓜蒌散加减 | 共治疗171例患者，其中痊愈90例，显效38例，有效24例，无效19例，总有效率88.9%。 |

**1.4.肺卫不固**



来源：刘蓬.中医耳鼻咽喉科学（第十一版）

治法：益气固表，祛风止咳。

推荐方药：玉屏风散合桂枝汤。

药物组成：防风、白术、桂枝(去皮)、芍药、生姜、黄芪、大枣、炙甘草。方中以黄芷益气固表；白术补气健脾；防风散风邪；桂枝、白芍相合则调和营卫；生姜散寒暖胃；大枣、炙甘草益气和中。玉屏风散：黄芪甘温，内可大补脾肺之气，外可固表止汗。白术健脾益气，助黄芪以加强益气固表之力。两药合用，使气旺表实，则汗不外泄，外邪亦难内侵。佐以防风走表而散风御邪，黄芪得防风，则固表而不留邪；防风得黄芪，则祛风而不伤正。各药物合用可益气固表。

桂枝汤：桂枝助卫阳，通经络，解肌发表而祛在表之风邪。芍药益阴敛营，敛固外泄之营阴。生姜辛温，既助桂枝辛散表邪，又兼和胃止呕；大枣甘平，既能益气补中，且可滋脾生津。炙甘草调和药性，合桂枝辛甘化阳以实卫，合芍药酸甘化阴以和营，功兼佐使之用。各药物合用可祛风止咳。

加减：咽痒甚者可配合蝉蜕、荆芥、金沸草、旱莲草、紫草等脱敏祛风之品；咳甚者可加用五味子、乌梅、诃子等收敛止咳之品；肺气虚甚者加用党参、山药等；肾气虚甚者加用补骨脂、磁石、蛤蚧、核桃仁。蝉蜕可疏散风热、利咽、透疹、息风；荆芥可祛风解表、透疹；金沸草性善疏散，多用于外感咳嗽咳痰之症；旱莲草、紫草可清热凉血、解毒透疹。诸药善于祛风止痒、利咽、止咳，对咽痒甚者可酌情辨证加减使用。党参性味甘平，主归肺脾二经，以补脾肺之气为主要作用；山药能益气养阴、补脾肺肾。故党参、山药对肺卫不固证肺气虚甚者作用较好。补骨脂性温燥，善壮肾阳。磁石味咸入肾，有益肾纳气平喘之功。蛤蚧入肺肾二经，长于补肺气、助肾阳、定喘咳。补骨脂、磁石、蛤蚧皆善补肾气，对肺卫不固肾气虚甚者可酌情加减。

肺卫不固型病例内服法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗178例患者，其中痊愈83例，显效45例，有效31例，无效19例，总有效率89.3%。 | 症状体征评分 |
| 2016 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗182例患者，其中痊愈85例，显效44例，有效33例，无效20例，总有效率89%。 |
| 2017 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗186例患者，其中痊愈89例，显效45例，有效32例，无效20例，总有效率89.2%。 |
| 2018 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗191例患者，其中痊愈87例，显效51例，有效31例，无效22例，总有效率88.5%。 |
| 2019 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗183例患者，其中痊愈82例，显效48例，有效35例，无效18例，总有效率90.2%。 |
| 2020 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗163例患者，其中痊愈73例，显效40例，有效29例，无效21例，总有效率87.1%。 |
| 2021 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗160例患者，其中痊愈70例，显效39例，有效30例，无效21例，总有效率86.9%。 |
| 2022 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗164例患者，其中痊愈75例，显效40例，有效31例，无效18例，总有效率89%。 |
| 2023 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗189例患者，其中痊愈81例，显效47例，有效44例，无效26例，总有效率86.9%。 |
| 2024 | 玉屏风散合桂枝汤 | 共治疗192例患者，其中痊愈85例，显效50例，有效35例，无效22例，总有效率88.5%。 |

**疗程选择原因：**

1、喉源性咳嗽多因外感六淫、内伤脏腑等导致肺失宣降，肺气上逆而发。一般喉源性咳嗽初期，病邪在表，病情相对较轻浅，如能及时用中药疏散外邪、宣肺止咳，7~10天左右时间通常可使外邪得解，肺气宣畅，咳嗽症状缓解。

2、对于一些内伤咳嗽，如因脾虚痰湿、阴虚火旺等引起，7~10天的治疗可起到初步的调理脏腑、化痰止咳作用，改善症状，为后续进一步治疗奠定基础。

3、中药通过调整人体整体的阴阳平衡、气血津液运行来发挥治疗作用。在治疗咳嗽时，能多靶点、多层次地对病因和病理机制进行干预。一般经过7~10天左右的用药，可使药物在体内持续发挥作用，逐渐纠正肺脏及相关脏腑的功能失调，减轻咳嗽症状。

4、历代医家在长期的临床实践中，通过对大量咳嗽患者的治疗观察，总结出一般情况下，采用中药治疗咳嗽，7~10天左右可见明显疗效。现代临床研究也进一步验证了这一经验，多数咳嗽患者经过7~10天规范的中药治疗，症状会有不同程度的改善。

5、人体自身具有一定的自我修复能力。在中药的辅助下，人体的免疫系统能更好地发挥作用，抵御病邪，修复受损的肺组织和气道。7~10天的时间基本能让人体在药物的帮助下，完成对轻度至中度咳嗽相关损伤的初步修复和功能调整。

喉源性咳嗽的具体治疗疗程还需根据患者的具体病情、体质、年龄等因素进行个体化调整，并非所有喉源性咳嗽都固定为7~10天疗程。

**2.外治法**

**2.1.针灸**

**2.1.1.体针**

**穴位选择依据**：

1、风邪犯肺证：合谷（祛风解表）、列缺（宣肺止咳）、天突（利咽化痰），配风池（祛风通络）、大椎（清热散邪）。

2、脾虚痰浊证：足三里（健脾益气）、丰隆（化痰祛湿）、脾俞（调补脾胃），配中脘（和胃降逆）、肺俞（宣肺化痰）。

3、阴虚火旺证：太溪（滋阴降火）、照海（清虚热）、列缺（润肺止咳），配三阴交（滋阴养血）、肺俞（补肺润燥）。

4、肺卫不固证：气海（益气固表）、关元（温补元气）、肺俞（补肺益气），配足三里（健脾补虚）、肾俞（补肾纳气）。

**操作方法及疗程**主要参照GB/T 21709.7-2008 针灸技术操作规范 第7部分：皮肤针及《针灸治疗学》（人民卫生出版社，2016）同时结合广西中医药大学第一附属医院喉源性咳嗽中医诊疗经验而确定：

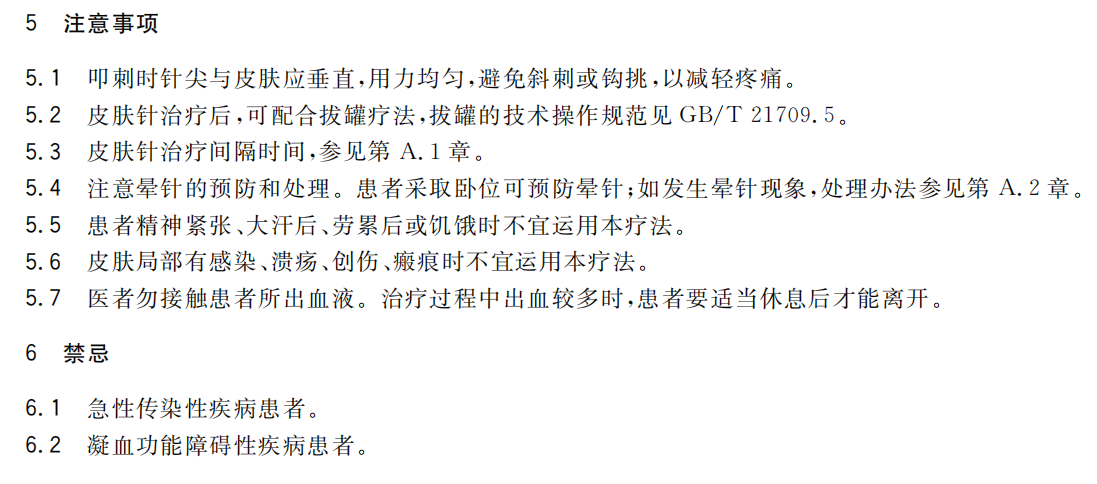
1、针刺深度：根据穴位解剖特点，一般直刺10~30mm。

2、留针时间：20~30分钟，行平补平泻手法。

3、疗程：每周3次，连续4周为1疗程，病情较重者可延长至6周。

喉源性咳嗽病例体针法治疗记录

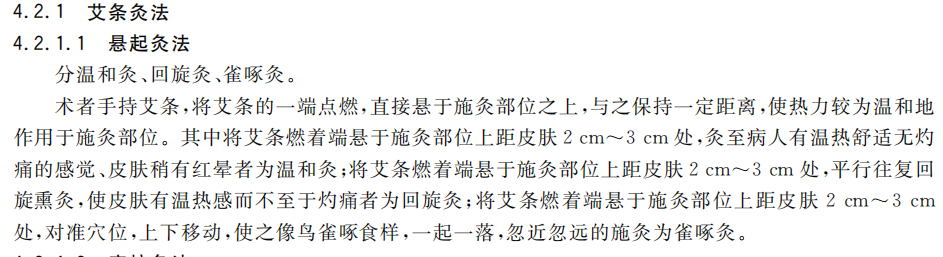
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015 | 辨证选穴 | 共治疗238例患者，其中痊愈116例，显效58例，有效36例，无效28例，总有效率88.2%。 | 症状体征评分 |
| 2016 | 辨证选穴 | 共治疗243例患者，其中痊愈123例，显效55例，有效41例，无效24例，总有效率90.1%。 |
| 2017 | 辨证选穴 | 共治疗248例患者，其中痊愈122例，显效57例，有效43例，无效26例，总有效率89.5%。 |
| 2018 | 辨证选穴 | 共治疗255例患者，其中痊愈123例，显效56例，有效42例，无效34例，总有效率86.7%。 |
| 2019 | 辨证选穴 | 共治疗253例患者，其中痊愈126例，显效51例，有效39例，无效37例，总有效率85.4%。 |
| 2020 | 辨证选穴 | 共治疗217例患者，其中痊愈124例，显效38例，有效28例，无效27例，总有效率87.6%。 |
| 2021 | 辨证选穴 | 共治疗204例患者，其中痊愈119例，显效36例，有效26例，无效23例，总有效率88.7%。 |
| 2022 | 辨证选穴 | 共治疗201例患者，其中痊愈116例，显效35例，有效23例，无效27例，总有效率86.6%。 |
| 2023 | 辨证选穴 | 共治疗253例患者，其中痊愈134例，显效61例，有效35例，无效23例，总有效率91%。 |
| 2024 | 辨证选穴 | 共治疗267例患者，其中痊愈141例，显效59例，有效36例，无效31例，总有效率88.4%。 |

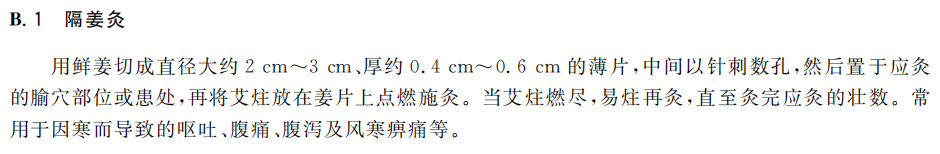


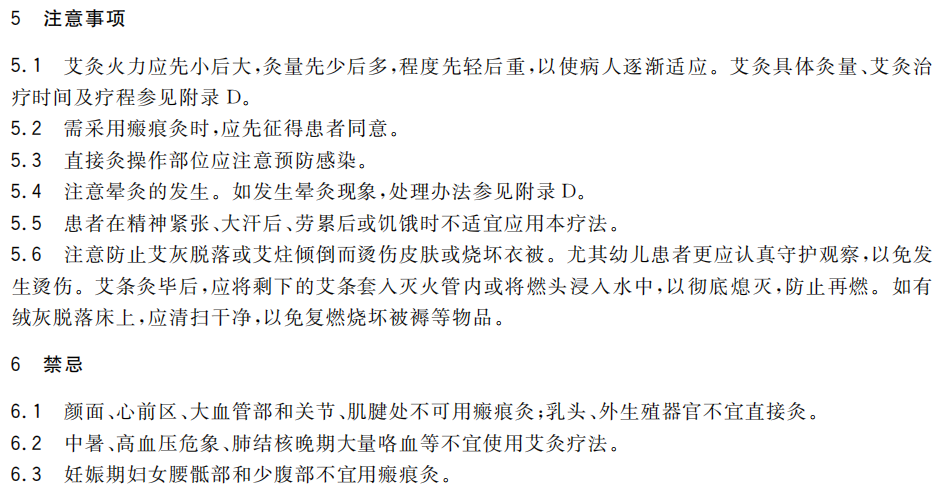
来源：GB/T 21709.7-2008 针灸技术操作规范 第7部分：皮肤针

体针的注意事项参考GB/T 21709.7 针灸技术操作规范 第7部分：皮肤针。

**2.1.2.艾灸**







来源：GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸

艾灸适用于喉源性咳嗽患者质虚寒或正气较虚者。艾灸的操作方法、注意事项与禁忌参考GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸。

**选择艾灸的依据**：艾灸性温，可温经散寒、扶正固本，适用于喉源性咳嗽属虚寒证或正气不足者（《中医内科学》第十版）。

**穴位选择及疗程**主要参考GB/T 21709.1-2008 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸和GB/T 21709.7-2008 针灸技术操作规范 第7部分：皮肤针：

1、主穴：大椎（升阳散寒）、足三里（健脾益气）、气海（补气固本）。

2、配穴：关元（温补肾阳）、肺俞（补肺益气）、肾俞（益肾纳气）。

3、操作方法：温和灸，每穴15~20分钟，距离皮肤3~5cm，以局部温热为度。

4、疗程：每日1次，连续10天为1疗程，间隔3天后进行下一疗程。

喉源性咳嗽病例艾灸法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015 | 辨证选穴 | 共治疗178例患者，其中痊愈78例，显效45例，有效36例，无效19例，总有效率89.3%。 | 症状体征评分 |
| 2016 | 辨证选穴 | 共治疗183例患者，其中痊愈84例，显效49例，有效31例，无效19例，总有效率89.6%。 |
| 2017 | 辨证选穴 | 共治疗186例患者，其中痊愈85例，显效51例，有效33例，无效17例，总有效率90.9%。 |
| 2018 | 辨证选穴 | 共治疗202例患者，其中痊愈88例，显效55例，有效40例，无效19例，总有效率90.6%。 |
| 2019 | 辨证选穴 | 共治疗208例患者，其中痊愈89例，显效54例，有效39例，无效26例，总有效率87.5%。 |
| 2020 | 辨证选穴 | 共治疗168例患者，其中痊愈71例，显效43例，有效36例，无效18例，总有效率89.3%。 |
| 2021 | 辨证选穴 | 共治疗163例患者，其中痊愈69例，显效44例，有效33例，无效17例，总有效率89.6%。 |
| 2022 | 辨证选穴 | 共治疗177例患者，其中痊愈77例，显效51例，有效32例，无效17例，总有效率90.4%。 |
| 2023 | 辨证选穴 | 共治疗198例患者，其中痊愈89例，显效56例，有效32例，无效20例，总有效率89.8%。 |
| 2024 | 辨证选穴 | 共治疗211例患者，其中痊愈93例，显效59例，有效36例，无效23例，总有效率89.1%。 |

**2.1.3.穴位贴敷**

**选择天突、大椎、双肺腧穴的原因**：

1、天突：位于颈部，当前正中线上，胸骨上窝中央。它是任脉上的穴位，任脉为阴脉之海，具有调节全身阴经经气的作用。刺激天突穴可宽胸理气、化痰止咳，对于虚寒体质者常见的咳嗽、气喘等肺系病症有较好的调理作用，能帮助温通肺气，改善肺部功能。

2、大椎：在脊柱区，第7颈椎棘突下凹陷中，后正中线上。大椎是督脉与手足三阳经的交会穴，总督一身之阳气。艾灸或按摩大椎穴能激发人体阳气，起到温阳补虚、散寒解表的功效，可增强体质虚寒者的阳气，提高机体的抵抗力，抵御外邪入侵。

3、双肺俞：位于背部，第3胸椎棘突下，后正中线旁开1.5寸，左右各一。肺俞是肺脏之气输注于背部的穴位，直接与肺脏相通。刺激肺俞穴可调节肺脏功能，补益肺气，增强肺的宣发和肃降功能，对于体质虚寒或正气较虚者易出现的肺气虚损、呼吸功能减弱等问题有很好的调理作用，能改善肺部的气血循环，增强肺的卫外功能。

**选择白芥子、延胡索、甘遂、细辛、艾叶等药物的原因**：

1、白芥子：性温，味辛，归肺经。具有温肺豁痰、利气散结的功效。能温化寒痰，对于体质虚寒者因寒邪凝滞所致的痰液积聚有很好的消散作用，可改善咳嗽、咳痰等症状。

2、延胡索：性温，味辛、苦，归肝、脾经。有活血、行气、止痛的作用。能改善气血运行不畅的状况，对于体质虚寒者常伴有的气血凝滞、经络不通引起的疼痛等有缓解效果，同时可促进药物更好地渗透吸收。

3、甘遂：性寒，有毒，归肺、肾、大肠经。能泻水逐饮，消肿散结。与其他温性药物配合使用，可在一定程度上制约诸药的温燥之性，同时其逐水作用有助于排出体内的水湿痰饮，对于虚寒体质易生痰湿者有调节作用。

4、细辛：性温，味辛，归心、肺、肾经。有祛风散寒、通窍止痛、温肺化饮的功效。可协助白芥子增强温肺散寒的作用，促进肺中寒邪与痰饮的排出，同时能缓解因寒邪引起的疼痛等不适。

5、艾叶：性温，味苦、辛，归肝、脾、肾经。具有温经止血、散寒止痛、祛湿止痒的功效。是温阳散寒的要药，能温暖胞宫、散寒除湿，增强人体阳气，对于体质虚寒者有很好的温补作用，可改善虚寒症状，提高机体的抵抗力。

以上药物相互配合，共同起到温阳散寒、化痰止咳、调理气血、增强正气的作用，适用于体质虚寒或正气较虚者的穴位贴敷治疗。

**选择生姜汁的原因**：生姜汁有性温，具有温通经络、散寒祛湿的作用。用其调和药物细末，可增强药物的温通之力，促进药物更好地渗透肌肤，发挥药效。同时，生姜汁还能起到黏合作用，使药物制成的小丸具有一定的黏性，便于贴敷在穴位上。

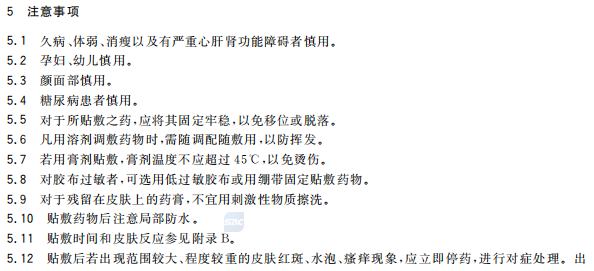
**将药做成直径为1cm～2cm的球形小丸原因**：这样的大小适中，既能够保证药物的剂量相对稳定，又便于准确地放置在穴位上，使药物能够集中作用于穴位，更好地发挥穴位贴敷的局部刺激和药物治疗作用。同时，球形的形状可以减少对皮肤的刺激，提高患者的舒适度。

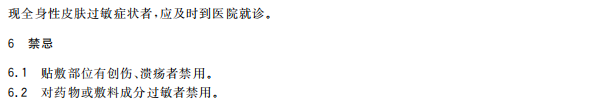
**固定方式的选择**：选择透气胶贴是为了保证皮肤的透气性，防止因长时间贴敷导致皮肤不透气而出现红肿、瘙痒等过敏反应。

**敷贴时间的选择**：敷贴时间过短，药物可能无法充分渗透到穴位和体内，难以发挥最佳药效；敷贴时间过长，则可能会对皮肤造成过度刺激，引起皮肤发红、疼痛甚至起泡等不良反应。4 h～6 h既能让药物有足够的时间发挥作用，又能在一定程度上避免对皮肤造成损伤。

喉源性咳嗽病例穴位贴敷法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗230例患者，其中痊愈123例，显效46例，有效36例，无效25例，总有效率89.1%。 | 症状体征评分 |
| 2016 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗234例患者，其中痊愈125例，显效51例，有效37例，无效21例，总有效率91%。 |
| 2017 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗246例患者，其中痊愈126例，显效66例，有效31例，无效26例，总有效率90.1%。 |
| 2018 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗255例患者，其中痊愈122例，显效56例，有效42例，无效35例，总有效率86.3%。 |
| 2019 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗253例患者，其中痊愈127例，显效50例，有效38例，无效38例，总有效率85%。 |
| 2020 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗203例患者，其中痊愈116例，显效38例，有效26例，无效23例，总有效率88.7%。 |
| 2021 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗199例患者，其中痊愈110例，显效36例，有效27例，无效26例，总有效率86.9%。 |
| 2022 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗201例患者，其中痊愈116例，显效35例，有效23例，无效27例，总有效率86.6%。 |
| 2023 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗234例患者，其中痊愈134例，显效38例，有效28例，无效34例，总有效率85.6%。 |
| 2024 | 天突、大椎、双肺腧穴等 | 共治疗244例患者，其中痊愈141例，显效43例，有效33例，无效31例，总有效率88.9%。 |





来源：GB/T 21709.9-2008 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷

注意事项参考GB/T 21709.9-2008 针灸技术操作规范 第9部分：穴位贴敷。

**2.1.4.耳穴压豆**

**耳穴压豆选穴的依据**：

1、风邪犯肺证

肺：肺主皮毛，外合于鼻，风邪犯肺易出现肺系症状，取肺穴可宣肺解表，疏风散寒或清热。

风溪：又名过敏区，可祛风止痒，抗过敏，对风邪所致的各种瘙痒、过敏症状有缓解作用。

神门：能镇静安神，缓解风邪犯肺引起的咳嗽、鼻塞等不适导致的烦躁不安。

气管：可调节气管功能，缓解咳嗽、气喘等症状。

2、肺卫不固证

肺：补肺益气，固护肌表，增强肺的卫外功能。

脾：培土生金，通过健运脾气以补肺气，增强机体的防御功能。

肾：肾为气之根，肺肾相生，补肾可助肺纳气，加强肺的卫外作用。

神门：宁心安神，有助于缓解因肺卫不固、心神不宁引起的自汗、易感冒等症状。

3、脾气虚弱证

脾：健脾益气，是治疗脾气虚弱的主穴，可改善脾胃运化功能。

胃：与脾相表里，脾胃同调，促进消化吸收，增强脾胃功能。

大肠：脾气虚弱可影响大肠传导功能，取大肠穴可调节大肠功能，改善大便溏薄等症状。

交感：能调节植物神经功能，缓解因脾气虚弱引起的胃肠功能紊乱。

4、阴虚火旺证

心：心阴不足可致心火亢盛，取心穴可清心火，养心神。

肾：肾阴亏虚是阴虚火旺的常见原因，取肾穴可滋阴补肾，以降虚火。

肝：肝肾同源，肝阴与肾阴相互滋养，取肝穴可滋养肝阴，辅助肾阴以制阳亢。

三焦：为元气运行的通道，调节三焦功能有助于津液输布和阳气的运行，对阴虚火旺所致的潮热、盗汗等有一定的调节作用。

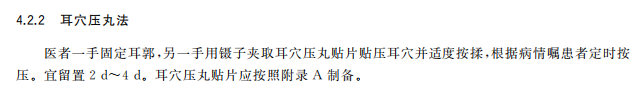
用75％酒精消毒耳部皮肤，待干后，一手固定耳廓，一手持止血钳或镊子将贴有胶布的丸状物（药籽、磁珠等）准确地贴压于相应耳穴并适度按揉，根据病情嘱患者定时按压。留置时间1 d～3 d，冬季留置3 d～7 d；7次为1个疗程。

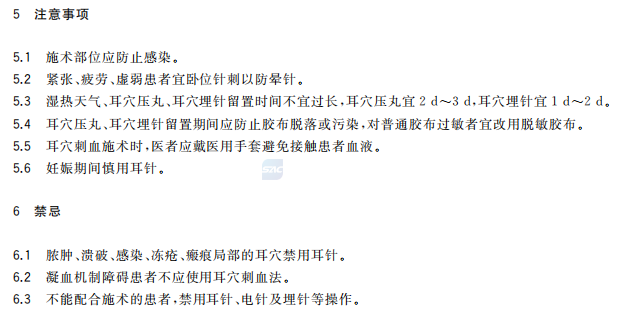
**固定与贴压依据**：1）**手持工具**：用止血钳或镊子夹取贴有胶布的丸状物，能保证操作的准确性和卫生，避免手部直接接触造成污染，也便于精准地将丸状物贴压到相应耳穴。2）**固定耳廓**：一手固定耳廓，可使耳穴位置相对稳定，便于准确贴压，同时能让患者感觉舒适，减少因耳廓晃动带来的不适。3）**适度按揉**：贴压后适度按揉，能刺激耳穴，激发经气，起到疏通经络、调节脏腑功能的作用。按揉的力度以患者感到局部有酸、麻、胀、痛等得气感为宜，过轻无法达到刺激效果，过重则可能引起患者疼痛不适。4）**留置时间：**夏季1d～3d，夏季气温高、人体出汗多，耳部皮肤湿度较大，细菌容易滋生，且胶布在高温下粘性可能改变，丸状物留置时间过长易导致皮肤感染或胶布脱落，所以留置时间较短。冬季3d～7d，冬季气温低、皮肤干燥，细菌滋生相对缓慢，胶布粘性较好，丸状物能较好地固定在耳穴上，适当延长留置时间可持续刺激耳穴，发挥持久的治疗作用。

**疗程**确定7次为1个疗程，是因为耳穴压豆对身体的调节是一个渐进的过程。通过多次刺激耳穴，逐渐调整脏腑气血功能，达到治疗和调理的目的。一般经过7次左右的治疗，能使机体的功能得到一定程度的改善和调整。同时，这样的疗程设置也便于医生根据患者的病情变化进行评估和调整治疗方案。

喉源性咳嗽病例耳穴压豆法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015 | 辨证选穴 | 共治疗136例患者，其中痊愈63例，显效33例，有效23例，无效17例，总有效率87.5%。 | 症状体征评分 |
| 2016 | 辨证选穴 | 共治疗138例患者，其中痊愈64例，显效34例，有效21例，无效19例，总有效率86.2%。 |
| 2017 | 辨证选穴 | 共治疗142例患者，其中痊65例，显效35例，有效24例，无效18例，总有效率87.3%。 |
| 2018 | 辨证选穴 | 共治疗139例患者，其中痊愈63例，显效32例，有效25例，无效19例，总有效率86.3%。 |
| 2019 | 辨证选穴 | 共治疗143例患者，其中痊愈66例，显效34例，有效27例，无效16例，总有效率88.8%。 |
| 2020 | 辨证选穴 | 共治疗123例患者，其中痊愈55例，显效26例，有效23例，无效19例，总有效率84.5%。 |
| 2021 | 辨证选穴 | 共治疗130例患者，其中痊愈56例，显效29例，有效31例，无效14例，总有效率89.2%。 |  |
| 2022 | 辨证选穴 | 共治疗151例患者，其中痊愈77例，显效33例，有效25例，无效16例，总有效率89.4%。 |  |
| 2023 | 辨证选穴 | 共治疗158例患者，其中痊愈79例，显效36例，有效26例，无效17例，总有效率89.2%。 |  |
| 2024 | 辨证选穴 | 共治疗166例患者，其中痊愈85例，显效38例，有效26例，无效17例，总有效率89.8%。 |  |



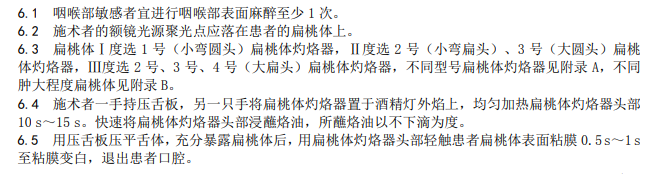


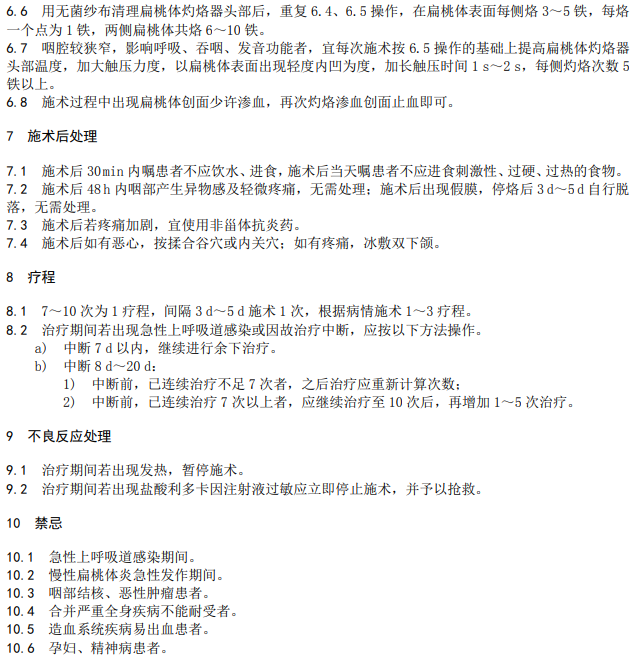
来源：GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范 第3部分：耳针

注意事项参考GB/T 21709.3-2021 针灸技术操作规范 第3部分：耳针。

**2.2.灼烙法**

灼烙法的操作方法、注意事项参考T/GXAS 875-2024 慢性扁桃体炎及扁桃体肥大中医灼烙技术操作规范。灼烙法的疗程为3 d烙1次，7次为1个疗程。





来源：T/GXAS 875-2024 慢性扁桃体炎及扁桃体肥大中医灼烙技术操作规范

扁桃体烙灼法治疗疗程的依据主要包括以下几个方面：

****患者扁桃体炎的严重程度****：不同严重程度的扁桃体炎可能需要不同的治疗次数来达到理想的效果。

****患者的个体反应****：每个患者的体质和对治疗的反应不同，因此所需的治疗次数也会有所差异。

****治疗后的恢复情况****：治疗后的恢复情况也是决定疗程次数的重要因素。如果患者恢复良好，可能需要的治疗次数较少；反之，则可能需要更多的治疗。

****医生的专业判断****：医生会根据患者的具体情况，包括病情、身体状况等，来制定个性化的治疗方案综上所述，扁桃体烙法治疗疗程的依据是综合考虑上述因素，并在专业医生的指导下进行。

喉源性咳嗽病例灼烙法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015 | 灼烙法 | 共治疗138例患者，其中痊愈66例，显效33例，有效23例，无效16例，总有效率88.4%。 | 症状体征评分 |
| 2016 | 灼烙法 | 共治疗152例患者，其中痊愈77例，显效38例，有效21例，无效16例，总有效率89.5%。 |
| 2017 | 灼烙法 | 共治疗156例患者，其中痊78例，显效35例，有效24例，无效19例，总有效率87.8%。 |
| 2018 | 灼烙法 | 共治疗166例患者，其中痊愈82例，显效36例，有效27例，无效21例，总有效率87.3%。 |
| 2019 | 灼烙法 | 共治疗187例患者，其中痊愈95例，显效39例，有效29例，无效24例，总有效率87.2%。 |
| 2020 | 灼烙法 | 共治疗185例患者，其中痊愈94例，显效35例，有效26例，无效30例，总有效率83.8%。 |
| 2021 | 灼烙法 | 共治疗189例患者，其中痊愈98例，显效34例，有效31例，无效26例，总有效率86.2%。 |
| 2022 | 灼烙法 | 共治疗199例患者，其中痊愈103例，显效38例，有效31例，无效27例，总有效率86.4%。 |
| 2023 | 灼烙法 | 共治疗267例患者，其中痊愈147例，显效56例，有效38例，无效26例，总有效率90.3%。 |
| 2024 | 灼烙法 | 共治疗274例患者，其中痊愈154例，显效55例，有效35例，无效30例，总有效率89.1%。 |

**2.3.含漱法**

选用具有祛风止咳的中药煎水含漱。可用荆芥、防风、桔梗、射干、甘草、百部水煎，取20 mL～30 mL，含漱5 min～10 min，1 h～2 h一次。

**荆芥含漱的作用**：

**1、缓解咽喉不适**：荆芥的利咽止咳作用可能有助于缓解咽喉肿痛、干燥等不适症状。

**2、抗菌消炎**：荆芥的抗菌消炎作用可能有助于减少口腔内的细菌，预防和治疗口腔炎症。

**3、减轻口腔过敏**：荆芥的抗过敏作用可能有助于减轻口腔内的过敏反应。

**防风含漱的作用**：

防风主要功效和作用包括解表、祛风、胜湿、止痛、止痉和止痒等。其具有一定的抗菌和消炎作用。

**桔梗含漱的作用**：

桔梗具有宣肺、利咽、祛痰、提高免疫力的作用。桔梗含漱或慢慢咽下，可以缓解咽喉肿痛、声音嘶哑等症状，行抗菌、消炎、止痛的作用。

**甘草含漱的作用**：

甘草含漱具有清热解毒、祛痰止咳、缓解咽喉不适、止痛、抑制咳嗽等多种作用。

**百部含漱的作用**：

**1、祛风除湿**：百部草具有祛风除湿的功效，对于风热牙痛等症状特别有效。

**2、止痛**：百部草的止痛作用也适用于含漱，特别是对于牙痛等口腔问题，通过含漱可以缓解疼痛。

**3、杀虫**：百部具有杀虫的作用，对于口腔内的细菌和寄生虫有一定的抑制作用，有助于保持口腔卫生。

**4、止痒**：虽然主要的止痒作用是通过外用来实现的，但含漱也可以在一定程度上缓解口腔内的不适感。

喉源性咳嗽病例含漱法治疗记录

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 年份 | 实际治疗方法 | 治疗效果 | 核心指标的分析确定 |
| 2015 | 含漱法 | 共治疗220例患者，其中痊愈115例，显效52例，有效23例，无效30例，总有效率86.4%。 | 症状体征评分 |
| 2016 | 含漱法 | 共治疗232例患者，其中痊愈124例，显效51例，有效21例，无效36例，总有效率84.5%。 |
| 2017 | 含漱法 | 共治疗235例患者，其中痊126例，显效54例，有效23例，无效32例，总有效率86.4%。 |
| 2018 | 含漱法 | 共治疗256例患者，其中痊愈134例，显效56例，有效27例，无效39例，总有效率84.8%。 |
| 2019 | 含漱法 | 共治疗284例患者，其中痊愈152例，显效61例，有效34例，无效39例，总有效率86.3%。 |
| 2020 | 含漱法 | 共治疗266例患者，其中痊愈143例，显效52例，有效34例，无效37例，总有效率86.1%。 |
| 2021 | 含漱法 | 共治疗247例患者，其中痊愈138例，显效46例，有效35例，无效28例，总有效率88.7%。 |
| 2022 | 含漱法 | 共治疗268例患者，其中痊愈146例，显效53例，有效35例，无效24例，总有效率87.3%。 |
| 2023 | 含漱法 | 共治疗289例患者，其中痊愈157例，显效58例，有效38例，无效36例，总有效率87.5%。 |
| 2024 | 含漱法 | 共治疗330例患者，其中痊愈188例，显效66例，有效41例，无效35例，总有效率89.4%。 |

**（四）日常调护**

日常调护参考刘蓬主编《实用中医耳鼻喉科学》第一版喉咳、鼻鼽章节，结合变应性疾病特点自拟和起草单位实际应用编写。

**六**、重大意见分歧的处理依据和结果

本标准研制过程中无重大分歧意见。

七、实施标准的措施

**（一）标准报批发布后，成立标准宣贯工作组**

本标准发布后，成立以主要起草人为成员的标准宣贯工作组，主要负责标准的宣贯实施培训计划制定、标准实施交流会策划、标准实施信息反馈收集和标准实施效果评估等工作，并根据标准实施信息反馈和标准实施效果评估情况，及时组织标准复审修订。

**（二）组织开展标准宣贯培训**

标准发布实施后，标准宣贯工作小组制作标准解读宣贯培训PPT课件和标准核心技术明白书，并按标准宣贯培训计划深入各市县医疗机构，对医师和医护人员开展标准宣贯培训，对标准进行逐条解读，让医师和医护人员掌握标准核心技术内容，助力标准实施落地，推动广西中医技术高质量发展。

**（三）开展标准实施交流会，收集标准实施反馈信息**

标准起草小组深入各市县医疗机构组织医师和医护人员召开标准实施交流会，听取标准实施过程中存在的问题并做好记录和解答，对存在的问题组织专家团队进行研讨，为标准的复审修订做准备。

**（四）开展标准实施效果评估**

标准实施满2年，每年标准宣贯工作组采取网络调查、问卷调查、实地调研、召开座谈会或论证会、专家咨询等方式开展标准实施效果评估，并形成标准实施效果评估报告，为标准的复审修订做准备。

八、其他应当说明的事项

无。

九、自我承诺

该标准的内容符合国家相关法律法规，技术要求不低于强制性国家标准的相关技术要求，与相关的国家、行业推荐性标准协调一致，标准的编写符合GB/T 1.1-2020的要求。

团体标准《喉源性咳嗽中医诊疗规范》

标准编制工作组

2024年4月30日