

喉痛（咽喉部脓肿）中医诊疗方案 (2018 版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照《中医耳鼻咽喉科学》^[1]中“喉痛”拟定。

（1）以咽喉疼痛剧烈，吞咽困难，语言含糊，甚则出现呼吸困难为主症。

（2）咽喉部肿痛部位红肿高突，成脓者局部可有波动感，穿刺可抽出脓液。

2. 西医诊断标准

参照《耳鼻咽喉头颈外科学》^[3]中相关疾病拟定。

由于发病部位不同，故各种咽喉部脓肿又有其特有的临床表现，据此可作出相应的诊断。

（1）扁桃体周脓肿：初起时为急性扁桃体炎，咽痛转向一侧伴有畏寒、高热、说话含糊不清、流涎、张口困难、饮食自鼻孔呛出，甚至呼吸困难。患侧扁桃体周围水肿或红肿，软腭及悬雍垂肿胀并向对侧移位，扁桃体被推向内下方。患侧下颌角淋巴结肿大、压痛。扁桃体周围穿刺可抽出脓液。

（2）咽旁脓肿：一侧咽痛、颈部痛并放射到耳部，咀嚼、头位活动时疼痛加剧，可有吞咽障碍、张口困难及颈僵直；全身发冷、高热或弛张热、头痛、出汗。患侧腮腺区、下颌区及上颈部肿胀、压痛。扁桃体及咽侧壁被推向内侧，但黏膜不充血肿胀。颈部肿胀明显处可抽出脓液。

（3）咽后脓肿：急性型起病急，发热、烦躁、咽痛拒食、说话及哭声含糊不清，如口中含物，伴有吞咽困难，饮食自鼻孔呛出，甚至出现呼吸困难。慢性型发病缓慢，有低热，无咽痛，多在脓肿大时出现咽部堵塞感。急性型可见咽后壁一侧隆起，充血，慢性型多为咽后壁中央向前隆起，黏膜色泽较淡。

（4）急性会厌炎：初起时咽痛，自觉有硬物梗于喉下，饮食不适，吞咽时疼痛更甚，痰涎难于咽下，滞留口内频频作咳，病情发展迅速，疼痛剧烈，吞咽困难，汤水难下，呛咳，呼吸困难，但牙关开合自如。检查可见咽部或正常，会厌红肿，呈球状隆起，颌下淋巴结肿痛。

（二）证候诊断

1. 风热侵犯证：喉痛初起，咽痛逐渐加重，吞咽不利，吞咽时疼痛尤甚，发热恶寒，头痛，周身不适，口干，咳嗽痰多，小便黄，舌质红，苔薄黄，脉浮数。检查可见患处黏膜色红漫肿或颌下肿胀，触之稍硬。

2. 肺胃蕴热证：咽痛剧烈，胀痛或跳痛，痛引耳窍，吞咽困难，口涎外溢，或张口困难，言语不清，如口中含物，或咽喉阻塞，吸气难入。伴高热，头痛，

口臭口干，便结溲黄，舌质红，苔黄厚，脉洪数有力。检查可见患处红肿高突，或触之有波动感，穿刺可抽出脓液。颌下有髂核。

3. 正虚邪滞证：咽痛逐渐减轻，红肿始退，咽干口渴，倦怠乏力，懒动少言。舌红或淡红，苔薄黄而干，脉细数。检查见患处红肿减轻，局部隆起已不明显，黏膜色红欠润，或溃口未愈合。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 风热侵犯证

治法：清热解毒，疏风消肿

推荐方药：五味消毒饮（《医宗金鉴》）加减。常用药：金银花、野菊花、蒲公英、紫背天葵、紫花地丁、连翘、白芷等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 肺胃蕴热证

治法：清热解毒，消肿排脓

推荐方药：仙方活命饮（《校注妇人良方》）加减。常用药：金银花、白芷、贝母、赤芍、防风、当归尾、皂角刺、穿山甲、天花粉、乳香、没药、陈皮、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3. 正虚邪实证

治法：益气养阴，清解余毒

推荐方药：托里消毒散（《外科正宗》）加减。常用药：人参、黄芪、当归、川芎、赤芍、白术、茯苓、金银花、桔梗、皂角刺、白芷、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）其他中医特色疗法

1. 针刺疗法

（1）针刺法：以手足阳明经、手太阴经等经络的穴位为主。常用穴位合谷、曲池、内庭、少泽、足三里、廉泉等。每次根据病情选用3~6个穴位，采用泻法予以针刺治疗。

（2）刺血法：常用穴位为少商、商阳穴及耳尖。放血时，用三棱针点刺，每穴放血数滴。痈肿成脓前，疼痛剧烈者，也可用三棱针在痈肿表面浅刺3~4下，出血为度。

2. 外治法

（1）吹药法：可选用具有清热解毒利咽功效的药粉喷撒患处，每日4~6次。

（2）含漱法：可选用具有清热解毒利咽功效的中药煎水频频含漱。

（3）噙化法：可选用具有清热解毒利咽功效的中药含片或丸剂噙化。

（4）雾化吸入法：可选用具有清热解毒利咽功效的中药煎水，做蒸汽雾化

吸入，每日1~2次。

(5) 外敷法：颌下、颈部红肿者，可用具有清热解毒利咽功效的中药膏剂以醋、水或香油调敷局部，每日1次。

(6) 排脓法：在喉痈脓成之后，应立即放脓，使脓液排出，以减轻症状和防止痈肿自行破裂以致脓液溢入气道的危险。各部位的痈肿排脓，一般首选穿刺抽脓，既可明确判断脓肿是否形成，又可抽出已形成的脓液，必要时再辅以切开排脓。

3. 提刮疗法

临床使用时多提刮风府穴、两侧下颌角与颈间、曲池、间使、大陵、太渊等穴。也可在背部顺足太阳膀胱经，由肺俞至肝、胃俞，由大肠俞至膀胱俞，自上而下进行提刮。可用于喉痛的早期。

(三) 西药治疗

如感染严重者，可全身使用广谱、足量的抗菌药及适量的糖皮质激素等药物，以防感染的蔓延和并发症的发生。

(四) 手术治疗

如出现三度及以上呼吸困难者可根据具体情况施行气管切开。

(五) 护理调摄要点

1. 适当多饮水，注意休息，吞咽困难者，宜进半流或全流饮食。
2. 患本病时，宜经常漱口。一旦成脓及时排脓，嘱咐患者尽量将脓痰咳出，注意呼吸情况。
3. 忌食辛辣、煎、炒、炸、肥腻及过硬食物。
4. 注意保持大便通畅。

三、疗效评价

(一) 评价标准

疗效评价标准参考《中药新药临床研究指导原则》(2002年)。

$$\text{疗效指数 (n)} = \frac{\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}}{\text{治疗前积分}} \times 100\%$$

治愈：临床症状、体征基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ ；

显效：临床症状、体征明显改善，证候积分减少 $\geq 70\%$ ，且 $< 95\%$ ；

有效：临床症状、体征均有好转，证候积分减少 $\geq 30\%$ ，且 $< 70\%$ ；

无效：临床症状、体征无明显改善，甚或加重，证候积分减少 $< 30\%$ 。

(二) 评价方法

1. 记分方法：根据中医证候量化表内容，由医生询问及检查患者的情况后填写评分记录，根据患者症状体征进行评分。

2. 疗效评估方法：在治疗前与治疗后分别对患者的症状体征进行评分，根据

总分值改变判断为痊愈、显效、有效、无效。

参考文献

- [1] 阮岩. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 168-170.
- [2] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 144-147.
- [3] 孔维佳. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 401-404, 476-479.
- [4] 田勇泉. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 137-140, 178-180.

牵头分会: 中华中医药学会耳鼻喉科分会

牵头人: 何伟平(广州中医药大学第一附属医院)

主要完成人:

何伟平(广州中医药大学第一附属医院)

阮岩(广州中医药大学第一附属医院)

郭裕(上海市中医院)

刘静(中国中医科学院西苑医院)

王仁忠(山东省中医院)