

本文引用: 杨晓倩, 朱镇华, 邓晗薇, 马月湘, 朱娅娴, 张佳怡, 王 斐, 杨伟丽. 朱镇华教授辨证分型论治慢喉瘖经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2024, 44(7): 1242-1246.

## 朱镇华教授辨证分型论治慢喉瘖经验

杨晓倩<sup>1</sup>, 朱镇华<sup>2\*</sup>, 邓晗薇<sup>2</sup>, 马月湘<sup>2</sup>, 朱娅娴<sup>1</sup>, 张佳怡<sup>1</sup>, 王 斐<sup>1</sup>, 杨伟丽<sup>2</sup>

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南 长沙 410007; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

**[摘要]** 慢喉瘖是中医耳鼻喉科临床常见病、多发病, 其病因病机复杂, 具有一定的反复性、难治性。朱镇华教授根据多年临床诊疗经验, 认为慢喉瘖发病与肺、脾、肾三脏密切相关, 将慢喉瘖主要分为气虚痰凝证、肺脾气虚证、阴虚肺热证, 常用参苓白术散、补中益气汤、养阴清肺汤、六味地黄丸等方剂治疗, 运用从脾论治、以形补形、形神共养、内外结合的组方策略与治疗法则, 辨证分型论治, 充分发挥中医药特色与优势, 临床疗效显著, 具有临床推广应用价值。

**[关键词]** 慢喉瘖; 从脾论治; 木蝴蝶; 形神共养; 内外结合; 朱镇华

**[中图分类号]** R276.1

**[文献标志码]** A

**[文章编号]** doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2024.07.014

## Experience of Professor ZHU Zhenhua in treating chronic laryngeal aphonia based on pattern identification

YANG Xiaoqian<sup>1</sup>, ZHU Zhenhua<sup>2\*</sup>, DENG Hanwei<sup>2</sup>, MA Yuexiang<sup>2</sup>, ZHU Yaxian<sup>1</sup>,  
ZHANG Jiayi<sup>1</sup>, WANG Fei<sup>1</sup>, YANG Weili<sup>2</sup>

1. The First Clinical College of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

**[Abstract]** Chronic laryngeal aphonia is a common and frequently occurring disease in clinical practice of TCM otolaryngology. Its etiology and pathogenesis are complex, and it is recurrent and refractory to some extent. Based on years of clinical diagnosis and treatment experience, Professor ZHU Zhenhua believes that the onset of chronic laryngeal aphonia is closely related to the lung, spleen, and kidney. He mainly divides chronic laryngeal aphonia into three types: qi deficiency and phlegm retention pattern, lung and spleen qi deficiency pattern, and yin deficiency and lung heat pattern. He commonly uses formulas such as Shenling Baizhu Powder, Buzhong Yiqi Decoction, Yangyin Qingfei Decoction, and Liuwei Dihuang Pill for treatment. He employs the formulation strategies and treatment principles, including treating based on the spleen, treating human organs with corresponding items [treating chronic laryngeal aphonia with Muhudie (Oroxyli Semen)], simultaneously nourishing the body and mind, and integrating internal and external therapies. By adopting a strategy of treatment based on pattern identification, he fully leverages the unique features and advantages of Chinese medicine, achieving remarkable clinical efficacy and demonstrating significant value for clinical promotion and application.

**[Keywords]** chronic laryngeal aphonia; treating based on the spleen; Muhudie (Oroxyli Semen); simultaneously nourishing the body and mind; integrating internal and external therapies; ZHU Zhenhua

**[收稿日期]** 2024-02-26

**[基金项目]** “十四五”第一批中医药学科带头人培养项目(湘中医药[2022]4号); 湖南省中医药管理局第二周期湖南省中医医疗质量控制中心项目(湘中医药[2019]103号); 湖南省中医药管理局科研项目(B2023102); 湖南省中医药管理局科研项目(B2024067)。

**[通信作者]** \* 朱镇华, 男, 硕士, 主任医师, 教授, 博士研究生导师, E-mail: zhenhua787@163.com。

慢喉瘖是中医耳鼻喉科临床常见病、多发病,西医学慢性喉炎、声带小结、声带息肉等疾病均属于慢喉瘖范畴,其高发于教师、演员、销售员等经常用声的职业人群及吸烟人群。相关研究表明,其病因病机可能与用声过度、长期吸入有害气体或粉尘、慢性炎症等有关<sup>[1]</sup>,主要表现为不同程度的声音嘶哑,轻者在日常讲话时症状不明显,但在发某一高音时出现双音或发声粗糙、断续的情况,病情严重者可完全失声<sup>[2]</sup>。现代医学以抗炎消肿、局部激素应用为主要保守治疗方式,对于保守治疗效果不佳、迁延难愈的声带息肉、声带白斑等患者,以手术切除为主要治疗手段,具有一定的创伤性,术后复发率较高<sup>[3-4]</sup>。随着现代社会压力剧增及环境污染形势日益严峻,慢喉瘖发病率逐渐升高,降低了部分职业人群生活质量,造成了一定的社会经济负担。因此,发挥中医药特色与优势,有效预防及治疗慢喉瘖值得深入探讨与研究。现将朱镇华教授辨证分型论治慢喉瘖经验总结报道如下。

## 1 汇通古今,循机论证

春秋战国时期,《灵枢·经脉》始用“瘖”作为病名进行论述,但其主要论点皆与急喉瘖相关。汉唐、宋元、明清时期亦对慢喉瘖的论述较少。诸代医家认为慢喉瘖病机复杂,疗效欠佳,治愈困难,故其相关论述记载较少,论点较片面<sup>[5]</sup>。目前,可查的条文中,大部分指出慢喉瘖即虚证喉瘖,包括脏腑虚损致瘖说、久嗽致瘖说、阴虚致瘖说、气虚致瘖说等。如《古今医统大全·卷四十六》中提出:“肾者人身之根本……元气寝弱而语言瘖者有之。”《医略·卷二》中记载:“真阴亏损,肺金受伤,声亦不扬。”同时,少数不拘于“金破不鸣”思想限制的痰湿瘀血致瘖说被提出,如《医学摘粹·七窍病》中论道:“气之所以病者,由于己土之湿,土湿而声瘖矣。”但这类观点在当时缺乏时代认可<sup>[6]</sup>。而现代诸多医家深入探究痰湿瘀血致瘖说,肯定了该观点的科学性和可行性,化痰、活血、祛瘀的治法在现代临床中得以广泛使用<sup>[7]</sup>。朱镇华教授师于古而不拘泥于古,其汇通古今医家观点,结合临床实践经验,提出慢喉瘖发病与肺、脾、肾三脏密切相关,其病机当以虚为本,以实为标,其中本虚以气虚、阴虚为主,标实则以痰浊为要。

## 2 病证结合,辨治特色鲜明

### 2.1 脾气虚弱,痰浊阻滞

症见声嘶已久,讲话费力,语声重浊,或伴咽喉痰黏感,平素自觉身体困重,便溏,舌稍胖,苔腻,脉弦细;喉镜检查有时可见双侧声带肿胀或肥厚,或双侧声带前、中 1/3 交界处有对称性小突起,或单侧声带边缘有息肉样组织生成,双侧声带运动尚可,闭合欠佳。朱镇华教授将其辨为气虚痰阻证。其认为脾主运化,升清降浊,输布水谷精微,维持水湿正常代谢。若脾气虚弱,则清气不升,浊气失降,水谷精微输布失常,水湿完谷不化,痰饮集聚于声门,致声门开阖不利,甚至形成小结、息肉等。而痰饮作为致病因素,进一步损耗脾胃功能,形成恶性循环,故喉瘖久而不愈。朱镇华教授明确其本虚标实之象,擅用参苓白术散加减治之,予以健脾益气、化痰开音。方中以经方四君子汤—党参、茯苓、白术、甘草为基础,配合莲子、山药,助四君平补脾胃之气、达健脾化湿之功,佐以引经药桔梗,载药上行,直达声门,兼宣肺化湿。

### 2.2 脾气不足,肺气亏虚

症见声嘶不甚,语声低微,言语费力,遇劳加重,或见素日体倦乏力,纳呆便溏,舌淡,苔白,脉细弱;喉镜检查有时可见双侧声带肿胀或肥厚,声带运动尚可,闭合欠佳,严重者可见两侧声带前部互相靠在一起,声门不能完全打开。朱镇华教授将其辨为脾肺气虚证。《灵枢·邪客》云“宗气积于胸中,出于喉咙”,故宗气的充足是音声发源的重要条件,而肺主一身之气,尤主宗气之生成,肺亦主出气,所出之气运于齿、舌、唇,始能发音,故称肺为声音之源。同时,肺气的正常输布依赖于脾气相助,脾为气血生化之源,参与宗气生成,又为中气之所出,中气上举,语音始能发为声。如《辨证录·卷之十》中载:“子母两贫,所谓金破不鸣也”,脾气虚弱,则“母病及子”,脾肺之气皆虚损。朱镇华教授主张用经方补中益气汤加减,予以培土生金、补脾益肺,方中重用黄芪补中益气,茯苓、白术、党参健脾益气,佐当归养血和营,陈皮使前药补而不滞,少量升麻、柴胡助升举中气,甘草调和诸药。

### 2.3 阴虚肺热,病久及肾

症见声嘶日久,口咽干燥,或见干咳无痰、痰少而黏,或伴五心烦热、面色潮红、盗汗,甚见腰膝酸

软,舌红,苔少,脉细数;喉镜检查见喉黏膜弥漫充血或变薄、干燥,有时可见声带肥厚或肿胀,运动尚可,闭合欠佳。朱镇华教授将其辨为阴虚肺热证。其考虑肺经肺系(气管、支气管等)与喉、鼻相连,喉为肺之门户,手太阴肺经上循咽喉而行,若肺阴亏虚,耗伤肺之津液,导致滋养声门的功能减退,影响声带开合运动,且阴液不足,则阴不能制约阳,阳气相对偏盛,从而虚热内生,虚火上炎,侵犯声门。肺与肾母子相生,阴液互资,常谓之“金水相生”,肺阴虚久病及肾,肾阴不足,继而无力上滋肺阴,阴液亏损,循环难解。朱镇华教授谈其经验,当患者以肺阴虚热的表现为主时,以养阴清肺、利喉开音为治则,运用养阴清肺汤加减应之。生地黄作君,甘、寒入肾,滋阴壮水、清热凉血;玄参、麦冬为臣,滋阴降火、解毒利咽、养阴清肺;佐以牡丹皮清热凉血、散瘀消肿;白芍敛阴和营泄热;贝母清热润肺、化痰散结;少量薄荷辛凉散邪、清热利咽;生甘草清热、解毒利咽,调和诸药。当肾阴虚症状更甚,如临床常见的老年性声嘶患者,朱镇华教授常以六味地黄丸为基础方,重用“三补”之熟地黄、吴茱萸、山药滋阴补肾,配合“三泻”之泽泻、茯苓、牡丹皮利湿清虚热,共奏滋阴清热之效。

### 3 组方策略与治疗法则

#### 3.1 顾护脾胃,从脾论治

朱镇华教授认为,在慢喉瘖的治疗中,顾护脾胃、从脾论治是最重要的组方策略之一。随着现代医学研究进展,咽喉反流被认为是慢喉瘖形成的可能病因<sup>[8-9]</sup>,故在慢喉瘖的治疗中更加应当重视脾胃调护。朱镇华教授强调,脾为后天之本,为气血生化之源,气血充沛,声门得以滋养,则发声顺利。脾主水谷运化,参与津液输布,脾失运化,聚湿生痰,壅结于喉,阻遏发声;脾气健运,所摄入之食物、药物才得以充分消化、吸收。顾护患者脾胃的同时促进机体更完全地汲取药物之精华,上承于声门之病所,并且达到防止药物损伤的目的。

#### 3.2 以形补形,天人合一

朱镇华教授往往以思辨的态度看待古代圣贤推崇的中医思维,师于古而不拘泥于古。如争议颇深的“以形补形”理论,朱镇华教授主张该理论在现代中医临床中仍颇具指导意义,即便在极致追求科学性的现代医学领域,也不乏类似运用鸡蛋膜修补人

耳鼓膜<sup>[10]</sup>、从动物胰腺提取胰岛素<sup>[11]</sup>的案例,其认为“以形补形”思想利用了自然界人与动物的密切联系,贴合传统医学“天人合一”的理念。故在辨治慢喉瘖的组方策略中,朱镇华教授认为,根据中医“取象比类”的基本思维可将声带开放的解剖结构类蝴蝶的翅膀,声带之开放闭合如同蝶翅扑闪,而《滇南本草·第3卷》所载“薄似蝉翼,片片满中”的中药木蝴蝶则有“以形补形”之用,其性凉,味苦、甘,入肺、胃经,有润肺、利咽喉、和胃之效。同时,现代药理学研究发现,木蝴蝶具有抗菌、抗炎、抗病毒、抗氧化等作用<sup>[12]</sup>,且中医耳鼻喉科医家将其应用于喉科疾病的治疗,皆取得了较好的疗效<sup>[13]</sup>。如王灿晖用黄芪、白术、太子参等配伍木蝴蝶治疗咽源性咳嗽,该治疗中木蝴蝶可润肺、止咳、利咽喉<sup>[14]</sup>。吴丽萍以木蝴蝶配伍金银花、连翘治疗风热犯肺所致的小儿急喉瘖,其中木蝴蝶具有清肺热、利喉开音之效<sup>[15]</sup>。朱镇华教授结古今之精,常在慢喉瘖从脾论治的主方中佐以木蝴蝶5g,促进患者声带器质与功能的协同恢复,取得了较好的疗效。

#### 3.3 形神共养,重视全身调护

朱镇华教授认为,人体的生理和心理活动随时随地相互影响、相互转化并有机统一,其推崇《素问·上古天真论》中“形与神俱”的生命观,主张防病治病应形神共养。朱镇华教授认为,现代社会慢喉瘖之所以常发生于教师、演员、销售员等经常用声的工作人员,考虑与该类人群用声过度和用声不当相关的同时,应结合患者工作、生活环境及社会压力进行处方,考虑患者全身健康状况,包括精神状态、心理状态、情绪等相关因素。因此,朱镇华教授在慢喉瘖的诊疗过程中,遵循《素问·上古天真论篇》“恬淡虚无,真气从之,精神内守,病安从来”之道,十分关注患者睡眠、饮食、精神等状态,重视医患沟通与情志调护,如针对伴随夜寐欠安、情绪不佳症状的慢喉瘖患者,其在经方加减中常予以远志、郁金等养心安神药,从改善全身状态出发,个体化调整患者身心健康,使得形神合一,相辅相成。

#### 3.4 内外结合,发挥中医优势

朱镇华教授认为,中医外治法是中医药不可忽视的重要组成部分,作为临床中医医师,在疾病诊疗过程中应尽量发挥其优势,鼓励患者配合应用一些简单、便捷的中医外治法,内外结合,以复健康。在慢

喉痞的诊治策略中,朱镇华教授常予以患者中药熏吸、按压天突穴、耳穴压豆等治疗。其中,中药熏吸法自唐朝便应用到临床各科,至明清进入鼎盛阶段,《千金要方》《太平圣惠方》等诸多中医经典论著对此皆有详细记载<sup>[6]</sup>。有研究表明,在新型冠状病毒肺炎的治疗中,在中药内服基础上加用中药熏吸法明显改善咽喉局部症状并缩短了疗程<sup>[7]</sup>。朱教授将该外治法应用于慢喉痞的治疗中,将煎制完成的中药置于保温杯中,在服用前张口熏吸中药蒸汽 10 min,使药物与水蒸气直接作用于咽喉局部黏膜,经黏膜吸收可行气化痰、润喉利咽,疗效较好。而按压天突穴则更为精准地针对慢喉痞患者,张景岳《类经图翼·卷十一》中论道:“哑,天突、灵道、阴谷、复溜、丰隆、然谷。”天突穴位于胸骨切迹中央,其作为任脉与阴维脉交汇的穴位,重视局部治疗作用<sup>[8]</sup>,刺激该穴可利喉开音、化痰除滞<sup>[9]</sup>。现代研究表明,刺激天突穴能够激动喉部神经、颏舌肌和胸骨甲状肌,改善喉部软组织的血液循环<sup>[20]</sup>。令患者坚持每天按压天突穴,可有效预防和缓解了声嘶症状。即使患者已然痊愈,朱教授仍嘱咐患者长期按压天突穴,以防止慢喉痞复发,保障长期疗效。

#### 4 验案举隅

周某,女,16岁。

2022年11月3日初诊。患者为声乐专业艺考学生,因备考长时间练习声乐,于3个月前过度用声后出现声音嘶哑,说话费力,高音发声障碍,禁声1月后无明显好转,遂寻求湖南中医药大学第一附属医院耳鼻喉科门诊行中医治疗。现症见:声音嘶哑,说话费力,伴咽部痰黏感,平素纳食一般,不喜动,精神欠佳,夜寐欠安,大便黏稠,小便正常,月经量多,舌淡红,苔白腻,脉细滑。专科检查:咽部黏膜慢性充血,咽后壁淋巴滤泡增生。电子喉镜检查(见图1):双侧声带肿胀,右侧声带前、中1/3处可见粟米状突起,表面光滑,色白,双侧声带运动尚可,闭合差。西医诊断:声带赘生物(右)。中医诊断:慢喉痞(气虚痰凝证)。方以参苓白术散加减:党参 15 g,白术 10 g,茯苓 20 g,法半夏 10 g,陈皮 10 g,桔梗 10 g,炒麦芽 12 g,炒鸡内金 10 g,赤芍 10 g,蜜远志 10 g,郁金 10 g,木蝴蝶 5 g,甘草 6 g。共 9 剂,日 1 剂,水煎,分早晚温服。配合服用中成药铁

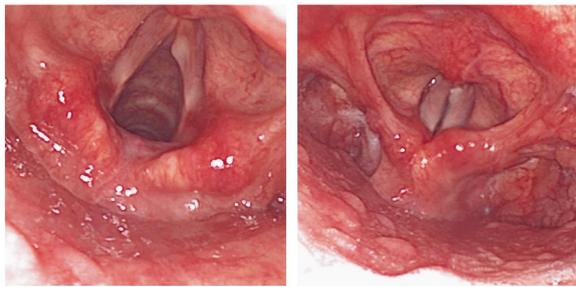
笛润喉丸(湖南中医药大学第一附属医院院内制剂,批号:CY3095),用法:1次10粒,1日2次。嘱患者中药熬好后先置于保温杯中,口吸中药蒸汽 10 min,每日按压天突穴 2~3 次,每次 10~15 min。

2022年11月12日二诊。患者诉睡眠、二便情况及精神状态较前好转,余症状大致同前,舌淡,苔稍腻,脉细滑。予续开前方 9 剂,煎服法同前,嘱患者坚持配合上述外治法。

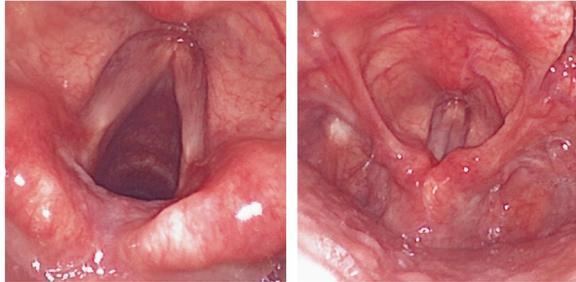
2022年11月23日三诊。患者自诉诸症状明显好转,声音嘶哑、说话费力等情况基本消失,现仍见声乐训练时高音发声吃力,无咳嗽咳痰、口苦咽干等症,易感乏力,纳食一般,夜寐尚可,二便尚调,舌淡,苔白,脉细。专科检查:咽部黏膜无明显充血,咽后壁淋巴滤泡增生。复查电子喉镜(见图1):双侧声带肥厚,右侧声带前、中1/3交界处无明显突起,双侧声带运动尚可,闭合欠佳。西医诊断:慢性单纯性喉炎。中医诊断:慢喉痞(中气不足证)。方以补中益气汤加减:黄芪 15 g,白术 10 g,陈皮 10 g,党参 15 g,柴胡 10 g,升麻 10 g,当归 10 g,炒麦芽 12 g,炒鸡内金 10 g,蜜远志 10 g,郁金 10 g,木蝴蝶 5 g,甘草 6 g。共 9 剂,日 1 剂,水煎,分早晚温服。配合服用中成药铁笛润喉丸,继续嘱患者中药熬好后先置于保温杯中,口吸中药蒸汽 10 min,另予以耳穴压豆,每日按压天突穴 2~3 次,每次 10~15 min。

2022年12月4日通过微信随访患者,其诉声乐训练高音发声顺利,基本恢复为正常水平。2023年6月14日再次通过微信随访患者,其诉半年来声嘶未曾复发。

按:朱镇华教授认为本案患者首诊因用声过度导致说话费力,平素纳食一般,不喜动,精神欠佳,月经量多,考虑从气虚辨识。结合咽部痰黏感,大便黏稠,舌淡红,苔白腻,脉细滑。进一步分析为气虚影响水湿运化失司,挟痰浊客于声门致病,可从气虚痰凝辨治,以痰凝为标、气虚为本。朱镇华教授于首诊剑指其标,兼顾其本,在消减赘生物的同时重视益气补虚,调护患者全身情况,治以参苓白术散健脾益气、化痰散结;佐以木蝴蝶利喉开嗓,郁金、赤芍行气散结;加用炒麦芽、炒鸡内金助健脾和胃之功,远志养心安神,甘草调和诸药。嘱患者配合中药熏蒸、按压天突穴等中医外治法治疗,局部辅助药物吸收,促进化痰利喉之效。二诊患者发声状态虽未见明显改善,



首诊(2022年11月3日)



三诊(2022年11月23日)

图1 电子喉镜检查结果

Fig.1 Electronic laryngoscopy examination

但睡眠、大便、舌脉情况及精神状态皆较前好转,考虑前方有效,予续服9剂。三诊患者发声明显改善,仍见高音吃力、易感疲劳、食欲欠佳。予复查电子喉镜见双侧声带肥厚,右侧声带前、中1/3交界处无明显突起,考虑痰湿已去而气虚尚存,可从脾气虚弱、中气不足辨识,将治法重点置于补中益气、升阳举陷,予补中益气汤加减,予以黄芪、白术、党参、甘草健脾益气的同时,应用升麻、柴胡、陈皮促气机升发至咽喉,助声门开合顺利;当归养血和营,使所补之气有所依附;佐以炒鸡内金、炒麦芽调和脾胃,蜜远志、郁金养心安神,木蝴蝶利喉开音。9剂服用后患者高音发声明显改善,全身健康状况得以调和,使患者免受外科手术之苦,达到临床治愈,帮助其重返正常的学习训练,长期疗效可观。

## 5 结语

慢喉瘖长期影响患者身体、心理健康,其病因病机复杂,具有一定的反复性、难治性。朱镇华教授基于中医基础理论对慢喉瘖病机分析见解独到,精准辨证分型论治,以顾护脾胃、以形补形、形神共养、内外结合为主要治疗法则,组方特色鲜明,利用中医特色,发挥中医优势,疗效较显著,值得临床推广应用。

## 参考文献

[1] CHAVAN A, MARAN R, CHAVAN G. Dysphonia: Epidemiology,

diagnosis and risk factors at tertiary health care center[J]. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 2022, 74(3): 5611-5615.

[2] 韩德民. 耳鼻咽喉头颈科学[M]. 3版. 北京: 高等教育出版社, 2023: 319-324.

[3] 徐文. 嗓音疾病诊治的规范之路[J]. *中华耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2023, 58(Suppl): 92-98.

[4] 莫海兰, 方红雁, 罗锐, 等. 声带癌前病变术后复发和恶变相关影响因素分析[J]. *临床耳鼻咽喉头颈外科杂志*, 2023, 37(5): 354-359.

[5] 王梓禾, 孙岩, 吴承艳. 失音病名考略[J]. *中华中医药杂志*, 2024, 39(3): 1445-1448.

[6] 王梓禾. 基于古籍对失音的证治研究[D]. 南京: 南京中医药大学, 2023.

[7] 朱慧兰, 史军, 乔植, 等. 国医大师干祖望治疗慢性喉炎用药规律分析[J]. *山东中医杂志*, 2023, 42(3): 209-215.

[8] 王磊, 王刚, 孙喆喆, 等. 咽喉反流与声带良性增生性病变、声带白斑、慢性咽喉炎相关性研究[J/OL]. *山东大学耳鼻喉眼学报*, 1-11[2024-06-26]. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/37.1437.R.20230913.2042.016.html>.

[9] 常森, 李育军, 张森, 等. 嗓音障碍患者各参数得分评估与咽喉反流分析[J]. *中国眼耳鼻喉科杂志*, 2023, 23(1): 39-43.

[10] 胡慧玲. 耳屏软骨-软骨膜复合物行鼓膜修补术的疗效观察[D]. 芜湖: 皖南医学院, 2023.

[11] SEETHARAMAN R, PAWAR S, ADVANI M. One hundred years since insulin discovery: An update on current and future perspectives for pharmacotherapy of diabetes mellitus [J]. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2022, 88(4): 1598-1612.

[12] 程新杰, 卞广利, 李德强, 等. 木蝴蝶活性成分质量控制研究进展[J]. *医药导报*, 2022, 41(8): 1177-1180.

[13] 高彦宇, 刘思宇, 沈芳玲, 等. 木蝴蝶药理作用及临床应用研究进展[J]. *中医药学报*, 2021, 49(5): 102-106.

[14] 付王冰莹, 苏奔, 王灿晖, 等. 王灿晖论治咽喉源性咳嗽的学术经验探赜[J]. *中国民间疗法*, 2023, 31(8): 48-50.

[15] 张丹, 吴丽萍, 漆巧云, 等. 吴丽萍主任医师治疗小儿急喉瘖临证经验[J]. *中国民族民间医药*, 2023, 32(5): 52-55.

[16] 贾维刚, 徐庆, 张志恒, 等. 中药熏吸疗法治疗呼吸系统的历史沿革与应用进展[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2020, 26(7): 1025-1029.

[17] 汪娅莉, 杨旭东, 刘永平, 等. 中药内服加熏吸联合超大剂量维生素C治疗新型冠状病毒肺炎初步临床疗效分析[J]. *西安交通大学学报(医学版)*, 2020, 41(6): 931-935.

[18] 陈晓静, 杨旭光, 张珍珍, 等. 基于数据挖掘技术探析天突穴古代文献临床应用规律[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2023, 29(7): 1144-1148.

[19] 陈广烈, 刘昊. 快速针刺天突、人迎治疗抑郁症咽异感症43例[J]. *中国针灸*, 2023, 43(6): 615-616.

[20] 田树峰, 张俊. 针刺天突、廉泉穴治疗甲状腺术后喉返神经损伤致失声的临床研究[J]. *哈尔滨医科大学学报*, 2019, 53(2): 206-208, 212.

(本文编辑 田梦妍)