



专 家 共 识

GS/CACM ×××—202×

代替××××××××

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

Expert consensus on the clinical application of Jinsang Sanjie capsules
(pills) in the treatment of vocal nodules and vocal polyps

（稿件类型：公示稿）

（本稿完成时间：2021年11月23日）

202×-××-××发布

中华中医药学会 发布

目 次

前 言.....	II
引 言.....	III
1 共识推荐意见/共识建议概要表.....	1
2 范围.....	2
3 药物基本信息.....	2
3.1 处方来源.....	2
3.2 药物组成.....	2
3.3 功能主治.....	2
3.4 政策准入情况.....	2
4 临床问题清单.....	2
5 疾病诊断.....	3
5.1 中医诊断要点.....	3
5.2 西医诊断要点.....	3
6 临床应用建议.....	4
6.1 证候特点.....	4
6.2 临床应用优势.....	4
6.3 用法用量.....	4
6.4 联合治疗.....	4
7 安全性.....	5
7.1 不良反应.....	5
7.2 禁忌.....	5
7.3 特殊人群注意事项.....	5
附录 A（资料性附录）金嗓散结胶囊（丸）的研究资料.....	6
参 考 文 献.....	9

前 言

本共识按照 GB/T 1.1-2020《标准化工作导则 第1部分：标准的结构和编写》及《中华中医药学会中成药临床应用专家共识报告规范》给出的规则起草。

本共识由中华中医药学会耳鼻喉科分会、西安碑林药业股份有限公司提出。

本共识由中华中医药学会归口。

本共识起草单位：中华中医药学会耳鼻喉科分会、广州中医药大学第一附属医院、北京大品种联盟科技咨询有限公司。

本共识参加单位（按单位笔画顺序）：广东省人民医院、广东省中医院、广州中医药大学第一附属医院、广州市妇女儿童医疗中心、上海中医药大学附属上海市中医医院、上海中医药大学附属岳阳医院、上海中医药大学附属曙光医院、上海市第十人民医院、中山大学附属第一医院、中日友好医院、中国中医科学院、中国中医科学院广安门医院、中国中医科学院西苑医院、中国医科大学附属第一医院、中国医科大学附属盛京医院、云南省中医医院、北京大学第一医院、北京中医药大学东方医院、江苏省中医院、同济大学附属东方医院、成都中医药大学附属医院、安徽医科大学第一附属医院、陕西中医药大学附属医院、河南中医药大学第一附属医院、河南省中医医院、复旦大学附属华山医院、重庆市人民医院、重庆市中医院、重庆市永川区中医院、重庆医科大学附属儿童医院、贵州医科大学附属医院、重庆医科大学附属第一医院、首都医科大学附属北京友谊医院、首都医科大学附属北京同仁医院。

本共识主要起草人：阮岩、何伟平、刘大新。

本共识专家组成员（按姓氏笔画排序）：马亦飞、马华安、马兆鑫、马秀岚、方红雁、毛得宏、王嘉玺、田理、刘大新、孙广滨、刘业海、闫艾慧、阮岩（牵头专家）、孙昌志、刘静、张予、肖水芳、李云英、何伟平（执笔专家）、张治军、张剑宁、李革临、张思毅、李耿（药学专家）、李莹、张家雄、张雄、姚红兵、胡国华、徐文、柴峰、郭裕、黄春江、雷文斌、雷刚、廖星（方法学专家）。

本共识秘书组：苗彦、李振坤、侯渴慧、米热。

引 言

金嗓散结胶囊（丸）由马勃、金银花、玄参、红花、板蓝根、浙贝母、鸡内金（炒）、木蝴蝶、莪术（醋炒）、桃仁（去皮）、三棱（醋炒）、丹参、麦冬、泽泻、蝉蜕、蒲公英共16味中药组成。具有清热解毒，活血化瘀，利湿化痰的作用，用于热毒蓄结、气滞血瘀而形成的慢喉暗（声带小结、声带息肉、声带黏膜增厚）及由此而引起的声音嘶哑等症。

金嗓散结胶囊（丸）为2018版《国家基本药物目录》入选品种，且为2020年《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录》乙类品种，并收录于2020年《中国药典》一部，在《实用耳鼻咽喉头颈外科学》、《常见眼耳鼻喉科中成药手册》等教材中被推荐使用。

金嗓散结胶囊（丸）上市三十多年以来，在临床得到广泛应用，但目前缺乏能规范本品实际临床应用的循证医学证据。因此有必要在总结临床医生用药经验的基础上，结合现有循证证据及专家共识，明确金嗓散结胶囊（丸）临床应用的适应症、用法用量、儿童用药、联合治疗等问题以及特殊人群用药、禁忌等安全性问题，为临床使用该药提供有价值的参考，从而提高临床疗效，使患者获益。为此，特邀请来自全国的耳鼻喉科专家研制本共识。

本共识采用国际公认的证据分级推荐标准：GRADE 系统^[1]进行证据质量评价和意见推荐。专家共识意见的形成采用名义组法^[2]，主要考虑六个方面的因素：证据质量、疗效、安全性、经济性、患者可接受性及其他。证据充分，形成“推荐意见”；证据不充分，形成“共识建议”。

在应用本共识时须充分考虑临床实际情况进行处理。

鉴于目前证据现状，未来尚需通过更高质量研究证据进行决策支持，并根据实际运用中暴露出的新问题和新情况予以修订。

本共识制定过程中，所有相关参与者均无利益冲突；企业人员主要负责组织、服务等事务性工作，不参与任何共识决策工作。

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

1 共识推荐意见/共识建议概要表

《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》达成的共识推荐意见概要见表 1；达成的共识建议概要见表 2。

表1 本共识达成的共识推荐意见概要表

序号	共识条目	证据级别	推荐强度
1	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，具有散结消肿、活血化瘀、清热解毒的功效。	D	强推荐
2	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，可改善声音嘶哑、发音困难、咽喉疼痛、咽部异物感。	D	强推荐
3	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结时，可使小结缩小或消失，提高发声质量和效率、恢复双侧声带色泽、改善声门闭合不良。	D	强推荐
4	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带息肉时，可改善声带充血、声带黏膜水肿、声门闭合不良。	D	强推荐
5	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，如与手术联合治疗，术前术后均可用药。	D	强推荐
6	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，与手术联合治疗时，用药剂量符合说明书即可。	D	强推荐
7	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，与其他治疗（雾化治疗、嗓音训练、手术）联用，可以促进嗓音恢复、提高有效率，改善临床症状。	D	强推荐

注：D：低质量级别证据。

表2 本共识达成的共识建议概要表

序号	共识条目	推荐强度
1	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，推荐服用时间为餐后服用。	建议
2	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，5岁以下儿童可根据情况选择合适剂型或去掉胶囊壳后冲服。	建议
3	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，3岁-6岁儿童的适宜用药剂量为成人剂量的 1/4-1/3；7岁-12岁儿童的适宜用药剂量为成人剂量的 1/3-1/2；12岁以上青少年的适宜用药剂量为成人剂量。	建议
4	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，孕妇禁用。	建议
5	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，哺乳期、月经期妇女应慎用。	建议
6	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，偶见不良反应，若出现相关不良反应，经判断与本品相关，应停药观察。	建议
7	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，肝功能不全者应酌情使用。	建议
8	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结和声带息肉时，用法用量区别不大，同等条件下无特殊使用；单次疗程为4周，可根据患者病情增加疗程。	建议

2 范围

本共识明确了金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的证候特点、临床应用优势、用法用量（成人、儿童）、联合治疗等问题，并对安全性内容进行了说明。

本共识适用于各级医院的耳鼻喉科、儿科临床医师在使用金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时使用。

3 药物基本信息

3.1 处方来源

金嗓散结胶囊（丸）处方来源于经验方。

3.2 药物组成

马勃、金银花、玄参、红花、板蓝根、浙贝母、鸡内金（炒）、木蝴蝶、莪术（醋炒）、桃仁（去皮）、三棱（醋炒）、丹参、麦冬、泽泻、蝉蜕、蒲公英。

3.3 功能主治

清热解毒，活血化瘀，利湿化痰。用于热毒蓄结、气滞血瘀而形成的慢喉暗（声带小结、声带息肉、声带黏膜增厚）及由此而引起的声音嘶哑等症。

3.4 政策准入情况

金嗓散结胶囊（丸）收载于《国家基本药物目录（2018年版）》《国家基本医疗保险、工伤保险和生育保险药品目录（2020年版）》《中国药典》2020年版一部。

3.5 有效成分及其相关药物机理

金嗓散结胶囊（丸）具有清热解毒、活血化瘀、利湿化痰的作用。其主要药效成分包括：有机酸类、丹酚酸类、黄酮物质等。文献研究表明，金嗓散结胶囊联合雾化治疗声带息肉时，组织中VEGF、TGF- β 、IL-6等因子表达显著低于对照组^[3]；金嗓散结胶囊可抑制兔成纤维细胞增殖，诱导其凋亡，其作用机制可能与上调Bax蛋白，同时下调Bcl-2蛋白的表达有关^[4]。

4 临床问题清单

本共识主要关注8个临床问题，具体见表3：

表3 本共识回答的临床问题

序号	临床问题
1	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的证候特点。
2	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的临床应用优势。
3	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的用法用量。
4	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的儿童用药问题。
5	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的联合治疗问题。

6	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的不良反应。
7	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的禁忌症。
8	金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时的特殊人群用药问题。

5 疾病诊断

5.1 中医诊断要点^[5-6]

声带小结、声带息肉相当于中医喉科的“喉暗”范畴。

慢喉暗是指以长期或反复发作声音嘶哑为主要特征的疾病。

辨证：血瘀痰凝证。

主症：声音嘶哑，讲话费力。

次症：喉内异物感或有黏痰。

舌脉：舌暗红，苔腻，脉细涩。

5.1.1 临床症状

反复发作声音嘶哑、讲话费力。伴喉部有微痛、紧缩感、异物感，常清嗓以缓解喉部不适。初为间歇性，逐渐加重成为持续性。

5.1.2 局部检查

喉黏膜及室带、声带暗红肥厚，或声带边缘有小结、息肉。喉内异物感或有痰黏着感。纤维喉镜或电子喉镜有助于清晰显示喉部病变。

5.2 西医诊断要点^[7-8]

5.2.1 声带小结

声带小结也称歌唱者小结，教师小结，发生于儿童者称喊叫小结，是慢性喉炎的一种。引起慢性喉炎的各种病因均可引起声带小结，尤其是长期用声过度或用声不当。早期主要表现为发声易倦和间歇性声嘶，声嘶每当发高音时出现。持续发展，声嘶加重，呈持续性，且在发较低声音时也可发生。

喉镜检查：早期在间接喉镜下，可见声带游离缘前、中1/3交界处，于发声时有分泌物附着，声带外展时，分泌物呈丝状横跨于声门裂。此后该处声带逐渐隆起，成为明显小结。小结一般双侧对称，也有一侧较大，对侧较小或仅单侧者。声带小结可呈局限性小隆起，也可呈广基梭形增厚，有些儿童的声带小结，当声带松弛时呈广基隆起，声带紧张时呈小结状突起。

5.2.2 声带息肉

喉息肉发生于声带者称为声带息肉。声带息肉多为发声不当或过度发声所致，也可继发于上呼吸道感染。主要与用声不当和用声过度、上呼吸道病变、吸烟、内分泌紊乱等有关。临床症状主要表现为间歇性或持续性声嘶，声嘶严重程度与息肉所在部位及大小有关。

喉镜检查：双侧声带轻度充血，前中1/3交界处有表面光滑、半透明、带蒂的新生物。有时在一侧或双侧声带游离缘呈基底较宽的梭形息肉样变，亦有呈弥漫性肿胀遍及整个声带的息肉样变者，发音时声门闭合欠佳。息肉呈灰白或淡红，大小如绿豆、黄豆不等。

6 临床应用建议

6.1 证候特点

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，具有散结消肿、活血化瘀、清热解毒的功效^[9]。（D级证据，强推荐）

6.2 临床应用优势

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结时，可使小结缩小或消失，提高发声质量和效率、恢复双侧声带色泽、改善声门闭合不良^[10]。（D级证据，强推荐）

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带息肉时，可改善声带充血、声带黏膜水肿、声门闭合不良^[11]。（D级证据，强推荐）

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，可改善声音嘶哑、发音困难、咽喉疼痛、咽部异物感^[12]。（D级证据，强推荐）

6.3 用法用量

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，推荐服用时间为餐后服用。（共识建议）

6.3.1 成人

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，与手术联合治疗时，用药剂量符合说明书即可。（D级证据，强推荐）

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结和声带息肉时，用法用量区别不大，同等条件下无特殊使用；单次疗程为4周，可根据患者病情增加疗程。（共识建议）

6.3.2 儿童

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，3岁-6岁儿童的适宜用药剂量为成人剂量的1/4-1/3，7岁-12岁儿童的适宜用药剂量为成人剂量的1/3-1/2，12岁以上青少年的适宜用药剂量为成人剂量。（共识建议）

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，5岁以下儿童可根据情况选择合适剂型或去掉胶囊壳后冲服。（共识建议）

6.4 联合治疗

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，与其他治疗（雾化治疗、嗓音训练、手术）联用，可以促进嗓音恢复、提高有效率，改善临床症状^[13]。（D级证据，强推荐）

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，如与手术联合治疗，术前术后均可用药^[4]。（D级证据，强推荐）

7 安全性

7.1 不良反应

7.1.1 研究获得的不良反应信息

说明书载不良反应：尚不明确。

根据近六年的不良反应监测报告，偶有出现恶心、腹痛、腹泻等不良反应（见附录B）。

未见金嗓散结胶囊（丸）严重不良反应的临床和文献报道。

7.1.2 不良反应的处置

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，偶见不良反应，若出现相关不良反应，经判断与本品相关，应停药观察。（共识建议）

7.2 禁忌

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，孕妇禁用。（共识建议）

7.3 特殊人群注意事项

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，哺乳期、月经期妇女应慎用。（共识建议）

金嗓散结胶囊（丸）治疗声带小结、声带息肉时，肝肾功能不全者应酌情使用。（共识建议）

附录A

(资料性附录)

金嗓散结胶囊(丸)的研究资料

A.1 中医理论基础

金嗓散结胶囊(丸)方中重用金银花、丹参清热解毒、活血化瘀、消肿利咽,为君药。板蓝根、马勃、蒲公英清热凉血、解毒散结、消肿利咽;桃仁、红花养血活血,三菱、莪术破血散瘀,为臣药。玄参、麦冬养阴清热,浙贝母、泽泻利湿化痰、散结利咽;鸡内金善消结块,蝉蜕、木蝴蝶疏风清肺、润燥利咽,为佐药。诸药合用,共奏清热解毒、活血化瘀、利湿化痰之效。

A.2 药学研究

A.2.1 物质基础

金嗓散结胶囊(丸)的主要药效成分包括:有机酸类、丹酚酸类、三萜类、黄酮类、生物碱、氨基酸、多糖等多种化学成分。

A.2.2 质量控制

本产品所有的原药材均选择道地药材,严格按照《中国药典》现行版标准规定的性状、鉴别或含量测定等进行检验,证实药材来源与标准相符,保证药材品质优良。随着本品日常需求量的日益增加,为了保证原料药材的质量,明确了药材基原和产地,控制药材的重金属含量。目前的质量标准定性鉴别包括显微鉴别、薄层鉴别(麦冬、蒲公英、丹参、浙贝母等药材),以绿原酸含量作为定量控制指标使产品质量得到良好控制。

A.3 药理研究^[15]

药理实验显示,金嗓散结丸具有良好的抗炎及活血化瘀作用。具体如下:

a) 抗慢性炎症研究

试验分别设立了金嗓散结丸三个剂量组、阳性对照组及阴性对照组,观察金嗓散结丸的抗炎作用。试验结果表明,金嗓散结丸抑制棉球刺激的大鼠肉芽组织增生,减轻肉芽组织的重量,与阴性对照组比较,大剂量组有显著性差异($P < 0.01$),说明金嗓散结丸对大鼠慢性增生性炎症有抑制作用。

b) 对急性血瘀证模型大鼠血液流变学的影响

试验分别设立金嗓散结丸三个剂量组、正常对照组、模型对照组、阳性对照组,观察金嗓散结丸对急性血瘀证模型大鼠血液流变学的影响。试验结果表明,金嗓散结丸降低急性血

瘀证大鼠全血高切变和低切变率黏度、血浆黏度和全血还原黏度，与模型对照组比较，中、大剂量组有显著性差异（ $P < 0.05$ ）；降低血液纤维蛋白含量，与模型对照组比较，大剂量组有显著性差异（ $P < 0.05$ ）；降低血小板黏附率，与模型对照组比较，中、大剂量组有显著性差异（ $P < 0.01$ ）；对血沉和红细胞压积无明显影响。提示金嗓散结丸可改善大鼠血液流变性，具有活血化瘀作用。

A.4 非临床安全性研究

A.4.1 金嗓散结丸动物急性毒性实验^[6]

经预试金嗓散结丸在 ICR 品系小白鼠灌胃给药未能测出该药品的 LD₅₀，故进行该药的最大给药量试验。其最大给药量为 33.6 g 生药/kg/日，相当于临床成人用药量 84 倍。

A.4.2 金嗓散结丸动物长期毒性实验^[7]

根据金嗓散结丸处方组成及临床疗程 1 个月的情况，对 SD 品系大白鼠进行了三个剂量周期为 3 个月灌胃给药的长期毒性试验，最大剂量为 11.2 g 生药/kg/日，相当于临床人每日拟用量的 56 倍，给药后逐日观察动物的一般状况，每周称体重 1 次，并按体重调整给药容量。于给药 3 个月后每组处死 10 只动物，另外 10 只动物停药 14 天后处死做恢复期检查。试验结果表明，金嗓散结丸对大鼠一般状况、血液学、血液生化学、尿常规及心电图均无明显影响。系统解剖、脏器系数及组织病理学检查也未发现异常病理改变。在大白鼠 3 个月灌胃给药的长期毒性试验中，未发现明显毒性反应和延迟性毒性反应。

A.4.3 金嗓散结胶囊幼龄大鼠长期毒性试验^[4]

金嗓散结胶囊 3 个剂量对幼龄大鼠连续灌胃 1 个月，进行一般性观测，并于给药后 1 个月及停药 2 周进行血液学、血液生化、脏器指数、病理学检查。实验结果显示，金嗓散结胶囊对大鼠体重、血液、血液生化学、脏器指数等无明显影响，各组动物脏器组织无明显异常，未发现毒性靶器官。金嗓散结胶囊的安全剂量为 3.18 g/kg，为临床拟用量的 60 倍，在此剂量下未发现与药物有关的毒副作用。

附录B

（规范性附录）

不良反应数据资料

国家药品不良反应检测系统反馈及自主收集数据显示，2013-2019年，收到金嗓散结胶囊不良反应（adverse drug reaction, ADR）报告共计39份。胃肠系统损害为最常见的ADR，占49.12%，主要临床表现为恶心、腹痛、腹泻等，ADR处理结果19份好转（48.7%），20份痊愈（51.3%），对原患疾病影响均不明显。

2012-2019年，收到金嗓散结丸ADR报告共计190份。胃肠系统损害为最常见的ADR，占66.67%，主要临床表现为恶心、腹痛、腹泻等，ADR处理结果89份好转（46.8%），99份痊愈（52.2%），2例不详（1%）。

1篇文献^[18]报告，使用金嗓散结胶囊的34例患者中，共出现不良反应2例次，其药品不良反应临床表现有头晕1例，声音沙哑1例；2篇文献^[19-20]报告，使用金嗓散结丸的92例患者中，共出现不良反应18例次，其药品不良反应临床表现有呕吐9例次，腹痛7例次，恶心2例次。

参 考 文 献

- [1] 陈耀龙. GRADE 在系统评价和实践指南中的应用[M]. 兰州大学出版社, 2017.
- [2] 廖星, 谢雁鸣, 张俊华, 刘清泉, 马融, 王耀献, 苗青, 张洪春, 李光熙, 马堃, 陈耀龙, 陈薇, 胡晶. 中医临床实践指南制修订中专家共识技术规范[J]. 中国中药杂志, 2019, 44(20): 4354-4359.
- [3] 张烽, 吴锋, 陈伟, 张勇. 金嗓散结胶囊联合雾化吸入治疗对声带息肉患者炎症因子及相关生长因子的影响[J]. 实用医院临床杂志, 2021, 18(04): 61-64.
- [4] 陕西省中医药研究院. 金嗓散结胶囊药效实验[Z]. 2021.
- [5] 中医耳鼻咽喉科常见病诊疗指南[A]. 世界中联耳鼻咽喉口腔专业委员会、中华中医药学会耳鼻咽喉科分会、广东省中医药学会耳鼻咽喉科专业委员会、广东省中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会. 世界中联耳鼻咽喉口腔专业委员会换届大会及第三次学术年会暨中华中医药学会耳鼻咽喉科分会第十七次学术交流会暨广东省中医及中西医结合学会耳鼻咽喉科学术交流会论文汇编[C]. 世界中联耳鼻咽喉口腔专业委员会、中华中医药学会耳鼻咽喉科分会、广东省中医药学会耳鼻咽喉科专业委员会、广东省中西医结合学会耳鼻咽喉科专业委员会: 中华中医药学会耳鼻咽喉科分会, 2011: 30.
- [6] 刘蓬. 中医耳鼻咽喉科学[M]. 中国中医药出版社. 2016, 134-138.
- [7] 韩东一, 肖水芳. 耳鼻咽喉头颈外科学[M]. 人民卫生出版社. 2017, 283-285.
- [8] 黄选兆, 汪吉宝. 实用耳鼻咽喉科学[M]. 人民卫生出版社. 2000: 466-468.
- [9] 李海翠, 张雄. 金嗓散结胶囊与金嗓开音胶囊对声带息肉及小结术后复发率 140 例[J]. 云南中医中药杂志, 2015, 36(09): 30-31.
- [10] 李瑞红. 金嗓散结丸治疗声带小结的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(07): 1020-1022.
- [11] 刘辉光, 董跃峰, 王素珍. 金嗓散结丸联合常规药物与嗓音训练治疗声带息肉术后临床研究[J]. 新中医, 2018, 50(10): 137-140.
- [12] 姜永梅. 金嗓散结丸对声带小结患者嗓音的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(10): 144-145.
- [13] 张德章, 张跃华, 李志儒. 声带息肉术后应用金嗓散结丸疗效观察[J]. 广西中医药, 2007, (04): 32-33.
- [14] 何梦月. 金嗓散结丸和金嗓开音丸治疗声带息肉及声带小结的疗效观察[J]. 中国处方药, 2015, 13(03): 53-54.
- [15] 西安交通大学医学院. 金嗓散结丸主要药效学实验[Z]. 2002.
- [16] 西安交通大学医学院. 金嗓散结丸动物急性毒性实验[Z]. 2002.
- [17] 西安交通大学医学院. 金嗓散结丸动物长期毒性实验[Z]. 2002.
- [18] 崔云江. 金嗓散结胶囊联合庆大霉素雾化吸入对慢性喉炎疗效及血清炎症因子的影响[J]. 中国医药科学, 2019, 9(14): 250-253.
- [19] 李淑华. 奥美拉唑联合金嗓散结丸治疗咽异感症临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(27): 24-25.
- [20] 徐冬琴. 奥美拉唑联合金嗓散结丸治疗咽异感症的临床效果观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(32): 78-79.