



 全国中医药行业高等教育“**十二五**”规划教材



全国高等中医药院校规划教材(第九版)

中西医结合耳鼻咽喉科学

供中西医临床医学专业用

主 编 © 田道法

全国百佳图书出版单位

中国中医药出版社



全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材（第九版）

中西医结合耳鼻咽喉科学

（新世纪第二版）

（供中西医临床医学专业用）

主 编 田道法（湖南中医药大学）
副主编 李 明（上海市岳阳中西医结合医院）
严道南（南京中医药大学）
汪 冰（山东中医药大学）

中国中医药出版社
· 北 京 ·

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合耳鼻咽喉科学 / 田道法主编. — 2 版. — 北京: 中国中医药出版社, 2013. 6
全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
ISBN 978 - 7 - 5132 - 1212 - 0

I. ①中… II. ①田… III. ①耳鼻咽喉病 - 中西医结合疗法 - 中医学院 - 教材
IV. ①R760. 5

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 253553 号

中国中医药出版社出版
北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层
邮政编码 100013
传真 010 64405750
三河鑫金马印刷有限公司印刷
各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 26.375 彩插 0.125 字数 596 千字
2013 年 6 月第 2 版 2013 年 6 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978 - 7 - 5132 - 1212 - 0

*

定价 43.00 元
网址 www.cptcm.com

如有印装质量问题请与本社出版部调换
版权专有 侵权必究
社长热线 010 64405720
购书热线 010 64065415 010 64065413
书店网址 csln.net/qksd/
官方微博 <http://e.weibo.com/cptcm>

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材

全国高等中医药院校规划教材（第九版）

专家指导委员会

- 名誉主任委员** 王**国强**（卫生部副部长兼国家中医药管理局局长）
邓**铁涛**（广州中医药大学教授 国医大师）
- 主任委员** 李**大宁**（国家中医药管理局副局长）
- 副主任委员** 王**永炎**（中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士）
张**伯礼**（中国中医科学院院长 天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士）
洪**净**（国家中医药管理局人事教育司巡视员兼副司长）
- 委员**（以姓氏笔画为序）
- 王**华**（湖北中医药大学校长 教授）
王**键**（安徽中医学院院长 教授）
王**之虹**（长春中医药大学校长 教授）
王**北婴**（国家中医药管理局中医师资格认证中心主任）
王**亚利**（河北医科大学副校长 教授）
王**国辰**（全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长 中国中医药出版社社长）
王**省良**（广州中医药大学校长 教授）
车**念聪**（首都医科大学中医药学院院长 教授）
石**学敏**（天津中医药大学教授 中国工程院院士）
匡**海学**（黑龙江中医药大学校长 教授）
刘**振民**（全国中医药高等教育学会顾问 北京中医药大学教授）
孙**秋华**（浙江中医药大学党委书记 教授）
严**世芸**（上海中医药大学教授）
李**大鹏**（中国工程院院士）
李**玛琳**（云南中医学院院长 教授）
李**连达**（中国中医科学院研究员 中国工程院院士）
李**金田**（甘肃中医学院院长 教授）
杨**关林**（辽宁中医药大学校长 教授）
吴**以岭**（中国工程院院士）

吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
陈立典 (福建中医药大学校长 教授)
范永升 (浙江中医药大学校长 教授)
范昕建 (成都中医药大学校长 教授)
欧阳兵 (山东中医药大学校长 教授)
周 然 (山西中医学院院长 教授)
周永学 (陕西中医学院院长 教授)
周仲瑛 (南京中医药大学教授 国医大师)
郑玉玲 (河南中医学院院长 教授)
胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
耿 直 (新疆医科大学副校长 教授)
高思华 (北京中医药大学校长 教授)
唐 农 (广西中医药大学校长 教授)
梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
傅克刚 (江西中医学院院长 教授)
谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
路志正 (中国中医科学院研究员 国医大师)
廖端芳 (湖南中医药大学校长 教授)
颜德馨 (上海铁路医院主任医师 国医大师)

秘 书 长

王 键 (安徽中医学院院长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局人事教育司巡视员兼副司长)
王国辰 (全国中医药高等教育学会教材建设研究会秘书长
中国中医药出版社社长)

办 公 室 主 任

周 杰 (国家中医药管理局人事教育司教育处处长)
林超岱 (中国中医药出版社副社长)
李秀明 (中国中医药出版社副社长)

办 公 室 副 主 任

王淑珍 (全国中医药高等教育学会教材建设研究会副秘书长
中国中医药出版社教材编辑部主任)
裴 颢 (中国中医药出版社教材编辑部副主任)

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材
全国高等中医药院校规划教材(第九版)

《中西医结合耳鼻咽喉科学》编委会

- 主 编 田道法 (湖南中医药大学)
- 副主编 李 明 (上海市岳阳中西医结合医院)
严道南 (南京中医药大学)
汪 冰 (山东中医药大学)
- 编 委 (以姓氏笔画为序)
- 王贤文 (湖南中医药大学)
毋桂花 (陕西中医学院)
田 理 (成都中医药大学)
申 琪 (河南中医学院)
冯纬云 (广西中医药大学)
李彦华 (新疆医科大学)
忻耀杰 (上海中医药大学)
张勤修 (四川省中医院)
陈舒华 (南方医科大学)
郑日新 (安徽中医药大学)
周小军 (广州中医药大学)
郭兆刚 (云南中医学院)
唐有法 (安庆医学院附属医院)
韩 梅 (长春中医药大学)
- 学术秘书 何迎春 (湖南中医药大学)
张剑宁 (上海市岳阳中西医结合医院)

前 言

全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材是为贯彻落实《国家中长期教育改革和发展规划纲要（2010-2020年）》、《教育部关于“十二五”普通高等教育本科教材建设的若干意见》和《中医药事业发展“十二五”规划》，依据行业人才需求和全国各高等中医药院校教育教学改革新发展，在国家中医药管理局人事教育司的主持下，由国家中医药管理局教材办公室、全国中医药高等教育学会教材建设研究会在总结历版中医药行业教材特别是新世纪全国高等中医药院校规划教材建设经验的基础上，进行统一规划建设的。鉴于由中医药行业主管部门主持编写的全国高等中医药院校规划教材目前已出版八版，为便于了解其历史沿革，同时体现其系统性和传承性，故本套教材又可称“全国高等中医药院校规划教材（第九版）”。

本套教材坚持以育人为本，重视发挥教材在人才培养中的基础性作用，充分展现我国中医药教育、医疗、保健、科研、产业、文化等方面取得的新成就，以期成为符合教育规律和人才成长规律，并具有科学性、先进性、适用性的优秀教材。

本套教材具有以下主要特色：

1. 继续采用“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制

在规划、出版全国中医药行业高等教育“十五”、“十一五”规划教材时（原称“新世纪全国高等中医药院校规划教材”新一版、新二版，亦称第七版、第八版，均由中国中医药出版社出版），国家中医药管理局制定了“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”的运作机制，经过两版教材的实践，证明该运作机制符合新时期教育部关于高等教育教材建设的精神，同时也是适应新形势下中医药人才培养需求的更高效的教材建设机制，符合中医药事业培养人才的需要。因此，本套教材仍然坚持这个运作机制并有所创新。

2. 整体规划，优化结构，强化特色

此次“十二五”教材建设工作对高等中医药教育3个层次多个专业的必修课程进行了全面规划。本套教材在“十五”、“十一五”优秀教材基础上，进一步优化教材结构，强化特色，重点建设主干基础课程、专业核心课程，加强实验实践类教材建设，推进数字化教材建设。本套教材数量上较第七版、第八版明显增加，专业门类上更加齐全，能完全满足教学需求。

3. 充分发挥高等中医药院校在教材建设中的主体作用

全国高等中医药院校既是教材使用单位，又是教材编写工作的承担单位。我们发出关于启动编写“全国中医药行业高等教育‘十二五’规划教材”的通知后，各院校积极响应，教学名师、优秀学科带头人、一线优秀教师积极参加申报，凡被选中参编的教师都以积极热情、严肃认真、高度负责的态度完成了本套教材的编写任务。

4. 公开招标，专家评议，健全主编遴选制度

本套教材坚持公开招标、公平竞争、公正遴选主编原则。国家中医药管理局教材办公室和全国中医药高等教育学会教材建设研究会制订了主编遴选评分标准，经过专家评审委员会严格评议，遴选出一批教学名师、高水平专家承担本套教材的主编，同时实行主编负责制，为教材质量提供了可靠保证。

5. 继续发挥执业医师和职称考试的标杆作用

自我国实行中医、中西医结合执业医师准入制度以及全国中医药行业职称考试制度以来，第七版、第八版中医药行业规划教材一直作为考试的蓝本教材，在各种考试中发挥了权威标杆作用。作为国家中医药管理局统一规划实施的第九版行业规划教材，将继续在行业的各种考试中发挥其标杆性作用。

6. 分批进行，注重质量

为保证教材质量，本套教材采取分批启动方式。第一批于2011年4月启动中医学、中药学、针灸推拿学、中西医临床医学、护理学、针刀医学6个本科专业112种规划教材。2012年下半年启动其他专业的教材建设工作。

7. 锤炼精品，改革创新

本套教材着力提高教材质量，努力锤炼精品，在继承与发扬、传统与现代、理论与实践的结合上体现了中医药教材的特色；学科定位准确，理论阐述系统，概念表述规范，结构设计更为合理；教材的科学性、继承性、先进性、启发性及教学适应性较前八版有不同程度提高。同时紧密结合学科专业发展和教育教学改革，更新内容，丰富形式，不断完善，将学科、行业的新知识、新技术、新成果写入教材，形成“十二五”期间反映时代特点、与时俱进的教材体系，确保优质教育资源进课堂，为提高中医药高等教育本科教学质量和人才培养质量提供有力保障。同时，注重教材内容在传授知识的同时，传授获取知识和创造知识的方法。

综上所述，本套教材由国家中医药管理局宏观指导，全国中医药高等教育学会教材建设研究会倾力主办，全国各高等中医药院校高水平专家联合编写，中国中医药出版社积极协办，整个运作机制协调有序，环环紧扣，为整套教材质量的提高提供了保障机制，必将成为“十二五”期间全国高等中医药教育的主流教材，成为提高中医药高等教育教学质量和人才培养质量最权威的教材体系。

本套教材在继承的基础上进行了改革与创新，但在探索的过程中，难免有不足之处，敬请各教学单位、教学人员以及广大学生在使用中发现问题及时提出，以便在重印或再版时予以修正，使教材质量不断提升。

国家中医药管理局教材办公室
全国中医药高等教育学会教材建设研究会
中国中医药出版社

2012年6月

编写说明

《中西医结合耳鼻咽喉科学》是全国中医药行业高等教育“十二五”规划教材之一，是在新世纪全国高等医药院校规划教材《中西医结合耳鼻咽喉科学》基础上编写而成的，可供全国高等医药院校中西医结合专业本科生使用，也可供本专业硕士研究生及其他专业本科生、硕士生使用，还可供耳鼻咽喉科临床工作者参考。

全书分上篇、下篇和附篇三部分，分别介绍中西医结合耳鼻咽喉科学基础、常见耳鼻咽喉头颈疾病及常用中西医治疗方法、专科用药、方剂等。

本书的编写指导思想是总结成功经验，推进耳鼻咽喉头颈科学的中西医学学术结合。耳鼻咽喉头颈科学领域是开展中西医结合工作较早的学科之一，涉及面广，经验颇丰。但是，在理论体系上实现中西医融会贯通、推陈出新的难度甚大，尽管这一目标又是中西医结合工作者努力奋斗的长远目标。因此，我们在编写过程中，依据能合则合、不能合则分的原则，在尽最大努力以促进两种医学实现不同程度结合的前提下，仍然保留了许多中、西医理论分别介绍的惯用做法。作为普通本科非耳鼻咽喉头颈科学专业临床系列课程之一，在教材内容取舍和编排上，我们着力贯彻围绕主干课程构筑学生知识体系，抓住当代学科发展前沿开拓学生视野，为其日后在医、教、研实践中能够最大自由度地迎接新文化浪潮的挑战打基础的思想，有意尝试适当淡化在本科教学体系中流行的过分强调各分支学科专业学科知识体系完整性的观念，重在学生整体医学模式知识的构建。同时，也考虑了学科特点的兼顾，为其将来可能从事本专业工作备下基本的铺垫。当然，临床实用性是最基本的准则之一。

本版教材编写工作坚持贯彻“三基”（基础理论、基本知识、基本技能）和“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性、适用性）原则，充分考虑中西临床医学专业特点，精心组织中西医学专业知识，统筹兼顾中医传统理论和西医前缘知识技术的关系，继承发扬中西结合医学学术优势，强化结合医学思路与临床诊疗特点。在稳定传承新世纪全国高等医药院校规划教材《中西医结合耳鼻咽喉科学》教材体系构架前提下，修改了部分章节内容，如增加了嗓音疾病的康复治疗、耳鸣、耳鼻咽喉头颈部癌前病变等内容，以突出中西医结合诊疗的优势领域；集中介绍了耳鼻咽喉头颈部肉芽肿样病变的新进展，以加强学生对局部器官病变全身相关性综合思维能力的培养；同时还注重急救技术的宣教，希望能够更好地促进专业教学与主干课程的协调发展；部分内容书后附有彩图，以便增强学生的形象理解能力。

本教材编写过程中，精心组织了编写班子，重视编写人员的院校代表性及各自的专业特长，以便充分适应各院校的教学需要并体现学术发展趋势。在编写分工上，田道法、唐有法老师负责第一章、第十六章的编写；李明老师负责第二章、第五章及第十一章

第十五节的编写；严道南老师负责第三、四、六、七章的编写；郭兆刚老师负责第八章第一节到第七节的编写；申琪老师负责第八章第八节到第十三节、第十六节的编写；田理老师负责第八章第十四、十五节及第十五章的编写；郑日新老师负责第九章第一节到第七节的编写；毋桂花老师负责第九章第八节、第十章第一节到第四节的编写；汪冰老师负责第十章第五节到第八节的编写；陈舒华老师负责第十章第七节附喉阻塞急救技术及第十四章的编写；李彦华老师负责第十一章第一节到第九节的编写；冯纬云老师负责第十一章第十节和第十一节的编写；张勤修老师负责第十一章第十二节到第十四节的编写；韩梅老师负责第十一章第十六节到第十八节的编写；王贤文老师负责第十二章的编写；周小军老师负责第十三章的编写；忻耀杰老师负责第十七章、第十八章及附录一、二的编写。何迎春、张剑宁老师承担学术秘书工作。

本次教材编写工作得到了相关部门的大力支持，全体编写人员精诚合作，以确保教材编写工作的顺利进行，在此谨致诚挚谢忱！

尽管是在新世纪第一版教材基础上进行编写，但囿于编者的思维与学识局限性，加上时间仓促，难免存在缺点不足乃至谬误，恳请读者不吝斧正！

《中西医结合耳鼻咽喉科学》编委会
2013年3月

目 录

上 篇

第一章 绪论	1
第一节 中西医结合耳鼻咽喉科学的定义与研究范围	1
第二节 中西医结合耳鼻咽喉科学发展概要	1
第三节 中西医结合耳鼻咽喉科学领域的主要学术成果	6
第四节 学习中西医结合耳鼻咽喉科学的基本要求与方法	7
第二章 耳鼻咽喉的应用解剖与生理	9
第一节 鼻的应用解剖与生理	9
第二节 咽的应用解剖与生理	18
第三节 喉的应用解剖与生理	23
第四节 耳的应用解剖与生理	28
第三章 耳鼻咽喉与脏腑经络的关系	40
第一节 鼻与脏腑经络的关系	40
第二节 咽与脏腑经络的关系	42
第三节 喉与脏腑经络的关系	44
第四节 耳与脏腑经络的关系	45
第四章 耳鼻咽喉头颈疾病的病因病理概要	47
第一节 耳鼻咽喉头颈疾病的主要病因	47
第二节 耳鼻咽喉头颈疾病的主要病理	49
第五章 耳鼻咽喉科常用检查法	55
第一节 光源、额镜和检查器械	55
第二节 鼻的检查法	56
第三节 咽的检查法	58
第四节 喉的检查法	59
第五节 耳的检查法	61
第六章 耳鼻咽喉头颈疾病的辨证	67
第一节 鼻病辨证	67

第二节	咽病辨证	69
第三节	喉病辨证	70
第四节	耳病辨证	71
第七章	耳鼻咽喉头颈疾病治疗概要	73
第一节	鼻病治疗概要	73
第二节	咽病治疗概要	75
第三节	喉病治疗概要	78
第四节	耳病治疗概要	78

下 篇

第八章	鼻部疾病	81
第一节	鼻疖	81
第二节	鼻前庭炎	83
第三节	鼻前庭湿疹	85
第四节	急性鼻炎	87
第五节	慢性鼻炎	90
第六节	干燥性鼻炎	93
第七节	萎缩性鼻炎	94
第八节	变态反应性鼻炎	97
第九节	血管运动性鼻炎	103
第十节	鼻中隔偏曲	105
第十一节	急性化脓性鼻窦炎	106
第十二节	慢性化脓性鼻窦炎	110
第十三节	儿童鼻-鼻窦炎	114
第十四节	鼻息肉及鼻息肉病	117
第十五节	鼻出血	121
第十六节	真菌性鼻-鼻窦炎	126
第九章	咽部疾病	130
第一节	急性咽炎	130
第二节	慢性咽炎	133
第三节	急性扁桃体炎	136
第四节	慢性扁桃体炎	140
第五节	鼻咽炎	143
第六节	腺样体肥大	147
第七节	咽部脓肿	150
第八节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	157

第十章 喉部疾病 ·····	163
第一节 急性会厌炎·····	163
第二节 急性喉炎·····	166
第三节 小儿急性喉炎·····	169
第四节 慢性喉炎·····	172
第五节 声带小结与息肉·····	175
第六节 喉水肿·····	180
第七节 喉阻塞·····	182
附： 喉阻塞的几种常用急救手术·····	187
第八节 嗓音疾病的康复治疗·····	194
第十一章 耳部疾病 ·····	201
第一节 先天性耳前瘻管·····	201
第二节 耳郭假囊肿·····	202
第三节 外耳湿疹·····	203
第四节 外耳道炎与外耳道疖·····	205
第五节 耵聍栓塞·····	208
第六节 外耳道真菌病·····	209
第七节 分泌性中耳炎·····	210
第八节 急性化脓性中耳炎·····	214
第九节 慢性化脓性中耳炎·····	217
第十节 耳源性颅内、外并发症·····	221
第十一节 梅尼埃病·····	235
第十二节 特发性突聋·····	239
第十三节 噪声性聋·····	244
第十四节 感音神经性聋·····	247
第十五节 耳鸣·····	252
第十六节 贝尔面瘫·····	256
第十七节 Hunt 综合征·····	259
第十八节 聋哑症防治及听力语言康复·····	261
第十二章 耳鼻咽喉异物 ·····	266
第一节 概述·····	266
第二节 鼻腔及鼻窦异物·····	266
第三节 咽部异物·····	269
第四节 喉异物·····	270
第五节 气管、支气管异物·····	272
第六节 食管异物·····	277
第七节 外耳道异物·····	279

第十三章 耳鼻咽喉头颈部创伤	282
第一节 概述	282
第二节 鼻创伤	283
第三节 颌面创伤	286
第四节 咽部灼伤	288
第五节 喉创伤	291
第六节 颈部创伤	294
第七节 耳创伤	298
第十四章 耳鼻咽喉头颈部的特殊性感染	302
第一节 鼻硬结病	302
第二节 耳鼻咽喉结核	305
第三节 耳鼻咽喉梅毒	308
第四节 艾滋病的耳鼻咽喉头颈部表现	312
第十五章 耳鼻咽喉心身相关性疾病	318
第一节 咽异感症	318
第二节 功能性失声	320
第三节 功能性聋	322
第十六章 耳鼻咽喉头颈肿瘤	325
第一节 概述	325
第二节 囊肿	326
第三节 良性肿瘤	329
第四节 恶性肿瘤	338
第五节 颈部肿块	369
第六节 耳鼻咽喉头颈部癌前病变简介	374
第七节 耳鼻咽喉头颈部肉芽肿性病变简介	378

附 篇

第十七章 耳鼻咽喉头颈科常用外治方法	385
第一节 鼻部外治方法	385
第二节 咽喉部外治方法	388
第三节 耳部外治方法	389
第十八章 耳鼻咽喉头颈科常用外用药物	392
第一节 鼻部外用药	392
第二节 咽喉部外用药	394
第三节 耳部外用药	395
附录一 常用方剂	397
附录二 病名及特殊术语索引	403

一、中医耳鼻咽喉科学发展简史

(一) 学科的分化

中医学的形成和发展与中国的文化及历史有着深厚的渊源，在中医耳鼻咽喉科学的发展上亦然。自夏商殷墟甲骨卜辞中记载各种疾病名称以降，由于“疾耳”、“疾自（鼻）”、“疾言”等的存在，提出了特殊的治疗需要，促进了专科医学理念的萌生。到西周时代，便出现了五官科医生的雏形，如《史记·扁鹊仓公列传》云：“扁鹊过雒阳，闻周人爱老人，即为耳、目、痹医。”春秋战国时期，随着“诸子蜂起，百家争鸣”文化高潮的涌现，医学分科趋于专业化，出现了正式的“耳目痹医”，成为医学八科之一。在经济繁荣的唐代（624年），政府设立太医署，掌管医学教育，改为五科，设耳目口齿科，专门开课，首届学习期限4年，考试合格后允准行医。宋代更强化了医事管理，分离医药行政与医学教育，改设九科，内有口齿兼咽喉科，并于针灸科的课程中开有口齿、咽喉、耳目等科目。金元时代则扩大为十三科，分设口齿科、咽喉科、眼科，学科划分更加精细。时至清代，又将学科缩减为九科，口齿与咽喉再度合并。

新中国成立后，1956年开始建立中医学院，1958年成立眼喉科学教研室，后改为五官科学教研室。20世纪70年代，各中医院校耳鼻咽喉科学相继分化为独立教研室。并在第一、二版《中医喉科学讲义》的基础上，于1975年出版第三版教材《五官科学》，1979年推出第四版教材《中医耳鼻咽喉科学》，1984年第五版《中医耳鼻咽喉科学》教材出版，2003年，新世纪全国高等中医药院校规划教材《中医耳鼻咽喉科学》问世。1987年9月，在南京成立全国中医耳鼻咽喉科学会，专科学会的成立及专科教材的编撰出版，标志着学科发展迈上了一个新的高度。

(二) 专科理论系统的发展

学科的分化，与该学科理论体系的形成和发展是紧密联系在一起的。虽然中医以“整体观念”作为其最显著的特点之一，由于耳鼻咽喉诸窍非同寻常的解剖特点、生理机能及其与全身各脏腑的独特联系方式，在中医学发展史上，于保持“整体观念”这一共同特点的前提下，更是逐渐演变发展了自身的特有理论体系，促进了专科学术的发展。在此，官窍脏腑相关论和清窍清阳相关学说的演变、发展和系统化，便是最具有代表性意义的例证之一。

官窍脏腑相关学说起源于春秋战国之际，初步形成于《内经》，以五行学说、脏腑理论、经络学说来认识和阐述官窍与脏腑经络间的生理病理关系，指导耳鼻咽喉头颈疾病防治的临床实践，并在其后历代得到不断的充实和发展。经谭敬书教授研究整理，现已发展成由整体结构论、机能协调论、病证归属论、脏腑证治论等相关学说构成的系统理论。

清窍清阳相关学说产生于金元时代，是在《内经》有关胃气、清阳、清阳出五窍等认识的基础上逐步形成的，后经薛氏父子的推广、张三锡的发展、龚廷贤的突破、清

代医家的充实、谭敬书教授的研究与系统化，已基本构建了清阳出上窍论、清阳升降失调论、升清降浊论等清窍清阳相关学说的基本观点。

（三）专科内治体系的发展

甲骨卜辞对部分人体疾病的记载，反映了当时的中医药发展水平及其对耳鼻咽喉疾病的认识程度。随着《周礼》时代医学分科制度的出现，从九窍变化诊察脏腑疾病的方法开始运用于临床。《山海经》载五官专用药8种及耳聋等专科疾病21种，《礼记·月令》载鼽嚏，《左传》描述耳聋定义（“耳不听五声之和为聋”），《五十二病方》涉及耳鼻咽喉科的记载近二十处，列病证十余个，医方三首，标志着耳鼻咽喉科的临床经验在逐渐积累丰富，并在《内经》、《难经》中得到了系统的理论总结。秦汉时期我国最早的药物学专著《神农本草经》载耳鼻咽喉疾病专用药53种。张仲景的《伤寒杂病论》尤其促进了专科临床的进步，首载“梅核气”，所创甘草汤、桔梗汤、半夏散及半夏汤均成为后人治疗咽喉疾病的常用方。《针灸甲乙经》则载有耳鼻咽喉疾病的辨证取穴方法。作为我国现存最早的一部病因病理学专著，隋代《诸病源候论》对耳鼻咽喉科学的贡献功不可没，其专卷论述耳鼻咽喉口腔疾病69候，全书论及相关病证130多候，特别是首次描述了类似于耳源性颅内并发症的病机病状，被后人称为黄耳伤寒。《备急千金要方》将耳鼻咽喉疾病列归七窍病。《外台秘要》卷二十二有专篇论述耳鼻咽喉疾病。《三因极一病证方论》卷十六则对咽与喉的解剖部位、生理功能、病理变化作了区分，指出“夫喉以候气，咽以咽物，咽接三脘以通胃，喉通五脏以系肺……”，“诸脏热则肿，寒则缩，皆使喉闭，风燥亦然；五脏久嗽则声嘶，嘶者喉破也，非咽门病。咽肿则不能吞，干则不能咽，多因饮啖辛热，或复呕吐络伤，致咽系干枯之所为也，与喉门自别”。这些描述对于正确认识咽喉疾病，并给予针对性的治疗，无疑是十分重要的。《济生方》创造了包括苍耳子散在内的众多名方，流传至今。著有《素问玄机原病式》、《黄帝素问宣明论方》的刘完素，对慢性鼻炎的主要症状鼻塞观察甚为细致，描述了其“但侧卧上窍通利，而下窍闭塞”的临床特点，并指出“热”为鼽嚏之一因。李东垣的益气升阳法（《兰室秘藏》）对后世医家启发甚大，显著提高了耳鼻咽喉病的治疗效果。朱丹溪倡导喉痹的虚火病机，指出“阴虚火炎上，必用玄参”，其养阴学说在当今耳鼻咽喉科临证中仍占有重要位置，其对耳眩晕症状特点的描述与今之梅尼埃病也十分吻合。

我国历史上最大的一部方书《普济方》，用18卷的篇幅总结了明以前有关耳鼻咽喉科学的成就。《本草纲目》提出了耳鼻咽喉口腔疾病的预防保健措施。《保生秘要》详细论述导引、运动之法在耳鼻咽喉科的临床应用。《红炉点雪》首论喉结核，《景岳全书》首载咽喉梅毒及瘟疫病。《医宗金鉴·外科心法要诀》对头颈瘤肿的诊治作了系统介绍，《外科大成》、《疡科心得集》、《外科证治》、《外科证治全书》等对肿瘤的清熱解毒、活血化瘀、祛痰散结、滋补扶正诸治法的倡导，至今在头颈肿瘤治疗领域仍具有重要的指导意义。王清任的通窍活血汤、会厌逐瘀汤也仍为当代耳鼻咽喉科临床广泛应用。

由于清代白喉、疫喉痧等传染病流行甚广（1744~1902年曾四度大流行），促使这一时期的喉科学得到了较快发展，面世了不少喉科学专著，并发展了一些喉科专用检查器械。如《喉科指掌》载有压舌板检查法；《喉科心法》绘有压舌板图形；《喉科秘要》有与当今耳鼻咽喉科临床所用额镜反光原理相近的光源临床应用描述，谓：“于病人脑后先点巨蜡，再从迎面用灯照看，则反光而患处易见矣。”在治法方面，不少白喉与疫喉痧专著主张辛凉透表、苦寒泄热、甘寒救液的疫喉系列治疗法则，并强调忌用辛温升托。

（四）专科外治体系的发展

在《内经》、《难经》有关人体解剖和生理功能认识的基础上，中医外治法得以发展，耳鼻咽喉科的外科疗法随之而形成。《灵枢·刺节真邪》最早描述咽鼓管自行吹张法，《淮南子·记论训》更有部分手术适应证的记述，指出“喉中有病，无害于息，不可凿也”。华佗首创麻沸散，在全麻下行各种手术，大力推动了外科学的发展。张仲景著《金匱要略》，介绍了滴耳法、滴鼻法、吹鼻法的应用。葛洪著《肘后备急方》，首次记载了外耳道异物、气道异物和食管异物的处理方法，生吞韭菜以治食管鱼骨异物。《诸病源候论》则有兔唇与拔牙损候的记载。《备急千金要方》广泛应用外治法，以膏剂或油剂涂鼻以疗鼻疾，还介绍了含咽法、湿贴法、热敷法、吹喉法、含漱法、吹耳法、塞耳法的临床应用。《千金翼方》载烧灼法治疗咽喉疾病，《外台秘要》则载烙法。《梦溪笔谈》更开“人工喉”应用之先河，谓：“世人以竹木牙骨之类为叫子，置入喉中，吹之能作人言，谓之颚叫子。尝有病者，为人所苦，烦冤无以自言，听讼者试取叫子，令颚之作声，如傀儡子，粗能辨其一二，其冤获申。”《儒门事亲》创立了“内镜”下取异物的初始原理和原始方法，以纸卷筒，置口中，再以篦缚小钩，钩取误咽之铜钱。《扁鹊心法》和《疮疡经验全书》出现了切开排脓治疗咽喉痛的记载。《洪氏集验方》应用颈动脉压迫法止鼻衄。《景岳全书》倡用鼓膜按摩术治耳闭。《保生秘要·卷三》较《内经》更详细地描述了咽鼓管自行吹张法。《证治准绳》对耳鼻咽喉头颈部外伤诊治作了系统论述，载有外伤后的一些原始整复术，如气管吻合术、耳郭整形术、唇舌整形术，对后人很有启迪。陈实功在《外科正宗》中介绍鼻息肉摘除术，“用细铜箸二根，箸头钻一小孔，用丝线穿孔内，二箸相离五分许，以二箸头直入鼻痔根上，将箸线绞紧，向下一拔，其痔自然拔落”，并于息肉表面或绞除息肉后之基部施用药散以图使之根治；还将乱麻团以线系之，吞入咽腔或咽入食管，使针得以刺入麻团内，再徐徐牵出，以治咽腔及食管的铁针类异物。《经验喉科紫珍集》载有“麻药方”，用川乌、草乌、细辛、南星等10味药，研细末，于术前用吹粉器喷入咽喉，使咽喉黏膜得以麻醉，然后施行喉手术。《疫痧草》创“贴喉异功散”，用之外贴颈部，使刺慝起泡，吸毒外出，以治咽喉肿胀不利。传统中医对扁桃体的烙治法和啄治法，至今仍有用于临床者。只是目前已根据新的理念进行了器材和烙治条件的改进，发展了温度监控设备，可以在温度监控条件下进行治疗，提高了疗效，还从免疫学角度进行了一些机理探讨。