

21 世纪高职高专教材

供中医、中西医结合类专业用

中医五官科学

毋桂花 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是 21 世纪高职高专教材(供中医、中西医结合类专业用)中的一种,主要论述耳鼻咽喉口腔疾病及眼科疾病的发生、发展、诊断、治疗。本书的编写突出高等职业技术教育的特点,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,注重教学内容的科学性和实用性。

可供中医药院校高等职业技术教育中医、中西医结合类专业学生使用,也可作为临床医师及自学中医者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中医五官科学/毋桂花主编. —北京:科学出版社,2004.8

(21 世纪高职高专教材. 供中医、中西医结合类专业用)

ISBN 7-03-013738-8

I. 中… II. 毋… III. 中医五官科学—高等学校:技术学校—教材
IV. R276

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2004)第 060825 号

责任编辑:曹丽英/责任校对:张 琪

责任印制:刘士平/封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究,未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

双 青 印 刷 厂 印 刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004 年 8 月 第 一 版 开本: 850×1168 1/16

2004 年 8 月 第一次印刷 印张: 23

印数: 1—4 000 字数: 549 000

定价: 35.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换〈双青〉)

《21世纪高职高专教材(供中医、中西医 结合类专业用)》编写委员会

主任委员 张俊龙

副主任委员 邹本贵 闫敬来 李京慧

编委 (以姓氏笔画为序)

王晓鹤 王茂盛 毋桂花 闫敬来

刘亚明 刘宏奇 李晶 李京慧

张克敏 张俊龙 邹本贵 赵尚华

郭蕾 秦艳虹 冀来喜

《中医五官科学》编写人员

主 编 毋桂花

副 主 编 刘 鑫 祝维峰

编 写 人 员 毋桂花 高建忠 刘 鑫 马芬俞

祝维峰

序

中医药高等职业技术教育是中医药高等教育的重要组成部分,近年来,呈现出良好的发展势头,教育规模迅速扩大,专业布局渐趋合理,人才培养模式逐步形成鲜明特色,为中医药事业的发展 and 中医药人才队伍建设做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无可供中医药高等职业技术教育使用的系列教材,教材建设滞后已成为制约高职教育健康持续发展的重要因素。经过多方调研和广泛论证,我们组织了多年从事高职教育教学工作的一线教师和有关专家,结合中医药高等职业技术教育的特点,编写了本套中医药高等职业技术教育系列教材,供中医药专业、中西医结合专业高职教育选用,也可用于临床医师的继续教育。

全套教材包括《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》、《中国医学史》、《中医各家学说》、《中医内科学》、《中医外科学》、《中医妇科学》、《中医儿科学》、《中医骨伤科学》、《中医五官科学》、《针灸学》,共计 13 门课程教材。

本套教材编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,同时突出高等职业技术教育的特点,注重教学内容的科学性和实用性。总体上具有以下几个特点:

1. 坚持“必须”、“够用”的原则,即在保持知识体系必要的完整性的前提下,突出了高职教育教材应简明实用的特点,在内容取舍上力求突出重点,化繁为简;在文字表述上力求深入浅出,通俗易懂,具有较强的科学性、可读性和实用性。

2. 坚持“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的原则,即教材内容突出技能,淡化说理,注重对学生实践动手能力的培养;在编写体例上增加了“学习目标”、“小结”、“目标检测”等内容,便于学生更好地掌握知识,具有较强的针对性和可操作性。

3. 坚持知识性、趣味性和创新性相结合的原则,在教材中设计了“链接”小模块,起到系统连接与辅助学习作用。“链接”表述的内涵较浅,它不仅是课程系统内部不同课程、专业、教育层次之间的连接组件,还是课程系统向外部延伸的小模块,它将帮助学生开阔视野,拓展思维,培养科学与人文精神结合的专业素质。

中医药高等职业技术教育教材的编写目前尚处于探索阶段,由于编写时间紧迫,编者水平有限,本套教材难免存在着不足之处,敬请同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药高等职业技术教育事业做出应有的贡献。

张俊龙
2004年3月

i

编写说明

本教材是 21 世纪高职高专教材(供中医、中西医结合类专业用)的一种,主要论述耳鼻咽喉口腔疾病以及眼科疾病的发生、发展、诊断、治疗,专科性较强,可供中医药院校高等职业技术教育中医、中西医结合类专业学生用,也可作为临床医师及自学中医者的学习参考书。

全书分上篇和下篇两部分。上篇主要论述中医耳鼻咽喉口腔科学发展简史和耳科学、鼻科学、咽喉科学以及口腔科学等内容。每一科内容又分概述和疾病两部分。概述部分分别论述耳鼻咽喉口腔的应用解剖、生理功能,耳鼻咽喉口腔与脏腑经络的关系,耳鼻咽喉口腔疾病的病因病机、辨病与辨证要点、治疗概要等内容。疾病部分对每一疾病从概念、病因病机、诊断依据、辨证论治、预防和护理等方面进行论述。

下篇主要论述眼科学发展简史、眼的解剖及生理、眼与脏腑经络的关系、病因病机、眼科诊断概要、眼科治疗法、眼病的护理与预防以及眼睑病、两眦病、白睛疾病、黑睛疾病、瞳神病、眼外伤和其他眼病等内容。疾病部分仍从概念、病因病机、诊断依据、辨证论治、护理和预防等方面论述。

本书编写分工:耳鼻咽喉口腔科学部分由毋桂花、高建忠编写,眼科学部分由刘鑫、马芬俞、祝维峰编写。

由于中医耳鼻咽喉口腔科学的内容及眼科学内容丰富庞杂,我们在编写过程中,吸收了全国高等医药院校统编教材的编写经验,参考和有选择地吸收了历代和当今医著的有关论述内容,结合教学科研医疗实践的体会,编写了本教材。考虑到高职教育的特点,书中分列了学习目标、小结、链接、思考题。

由于编者水平有限,编写时间仓促,书中难免存在诸多疏漏和不妥之处,恳请广大读者和同道提出宝贵的意见,以利于进一步的修订和提高。

编者

2004 年 2 月

目 录

序
编写说明

上 篇

1 中医耳鼻咽喉口腔科学发展简史·····	(3)	3.2.3 伤风鼻塞·····	(79)
2 耳科学·····	(9)	3.2.4 鼻塞·····	(82)
2.1 耳科学概述·····	(9)	3.2.5 鼻槁·····	(85)
2.1.1 耳的应用解剖·····	(9)	3.2.6 鼻渊·····	(88)
2.1.2 耳的生理功能·····	(15)	3.2.7 鼻渊·····	(91)
2.1.3 耳与脏腑经络的关系·····	(17)	3.2.8 鼻息肉·····	(94)
2.1.4 耳病的病因病机概述·····	(19)	3.2.9 鼻蛆·····	(97)
2.1.5 耳病的辨病与辨证要点·····	(21)	3.2.10 鼻腔异物·····	(100)
2.1.6 耳病的治疗概要·····	(23)	4 咽喉科学·····	(103)
2.2 耳科疾病·····	(27)	4.1 咽喉科学概述·····	(103)
2.2.1 耳疔·····	(27)	4.1.1 咽喉的应用解剖·····	(103)
2.2.2 耳疮·····	(29)	4.1.2 咽喉的生理功能·····	(106)
2.2.3 旋耳疮·····	(32)	4.1.3 咽喉与脏腑经络的关系·····	(108)
2.2.4 异物入耳·····	(34)	4.1.4 咽喉病的病因病机概述·····	(110)
2.2.5 聃耳·····	(36)	4.1.5 咽喉病的辨病与辨证要点·····	(112)
2.2.6 耳胀 耳闭·····	(38)	4.1.6 咽喉病的治疗概要·····	(114)
2.2.7 脓耳·····	(42)	4.2 咽喉科疾病·····	(117)
2.2.8 脓耳变证·····	(46)	4.2.1 急喉痹·····	(117)
2.2.9 耳鸣 耳聋·····	(51)	4.2.2 慢喉痹·····	(120)
2.2.10 耳眩晕·····	(55)	4.2.3 急乳蛾·····	(122)
3 鼻科学·····	(59)	4.2.4 慢乳蛾·····	(125)
3.1 鼻科学概述·····	(59)	4.2.5 喉痹·····	(127)
3.1.1 鼻的应用解剖·····	(59)	4.2.6 梅核气·····	(129)
3.1.2 鼻的生理功能·····	(63)	4.2.7 急喉暗·····	(132)
3.1.3 鼻与脏腑经络的关系·····	(65)	4.2.8 急喉风·····	(134)
3.1.4 鼻病的病因病机概述·····	(67)	4.2.9 慢喉暗·····	(137)
3.1.5 鼻病的辨病与辨证要点·····	(69)	4.2.10 异物梗喉·····	(140)
3.1.6 鼻病的治疗概要·····	(72)	5 口腔科学·····	(142)
3.2 鼻科疾病·····	(75)	5.1 口腔科学概述·····	(142)
3.2.1 鼻疔·····	(75)	5.1.1 口腔的应用解剖·····	(142)
3.2.2 鼻疳·····	(77)		

5.1.2	口腔的生理功能	(148)	6.1.4	X线检查法	(178)
5.1.3	口腔与脏腑经络的关系	(149)	6.1.5	听力检查法	(179)
5.1.4	口腔病的病因病机概述	(151)	6.1.6	前庭功能检查法	(180)
5.1.5	口腔病的辨病与辨证要点	(153)	6.2	鼻的常用检查法	(181)
5.1.6	口腔病的治疗概要	(155)	6.2.1	外鼻的检查法	(181)
5.2	口腔科疾病	(158)	6.2.2	鼻前庭的检查法	(181)
5.2.1	牙痛	(158)	6.2.3	鼻腔的检查法	(181)
5.2.2	龋齿	(161)	6.2.4	鼻窦的检查法	(183)
5.2.3	牙疳	(163)	6.2.5	嗅觉检查	(184)
5.2.4	牙咬痛	(165)	6.3	咽喉的常用检查法	(184)
5.2.5	牙宣	(167)	6.3.1	咽部检查法	(184)
5.2.6	口疮	(169)	6.3.2	鼻咽部检查法	(185)
5.2.7	口糜	(173)	6.3.3	喉咽部检查法	(185)
6	耳鼻咽喉口腔的常用检查法	(176)	6.3.4	直接喉镜检查法	(185)
6.1	耳的常用检查法	(176)	6.3.5	纤维喉镜检查	(185)
6.1.1	外耳检查法	(176)	6.3.6	喉动态镜检查	(186)
6.1.2	耳镜检查法	(177)	6.3.7	喉X线检查	(186)
6.1.3	咽鼓管检查法	(177)	6.4	口腔的常用检查法	(186)
			附	中医耳鼻咽喉口齿部位名称对照表	(187)

下 篇

7	中医眼科学发展史	(191)	8.3	眼附属器的解剖与生理	(204)
7.1	萌芽时期(南北朝以前)	(191)	8.3.1	眼睑	(204)
7.2	奠基时期(隋唐时期)	(192)	8.3.2	结膜的分布结构	(205)
7.3	独立发展时期(宋元时期)	(193)	8.3.3	泪器	(205)
7.4	兴盛时期(明朝~清朝鸦片战争以前)	(194)	8.3.4	眼外肌	(207)
7.5	衰落与复兴时期(清朝鸦片战争以后至今)	(195)	8.3.5	眼眶	(207)
8	眼的解剖与生理	(197)	8.4	眼的血液循环与神经支配	(208)
8.1	眼球	(197)	8.4.1	血液循环	(208)
8.1.1	眼球壁	(197)	8.4.2	神经支配	(209)
8.1.2	眼内容物	(201)	8.5	中医古代对眼解剖生理功能的认识	(209)
8.2	视路	(202)	9	眼与脏腑经络的关系	(211)
8.2.1	视神经	(202)	9.1	眼与脏腑的关系	(211)
8.2.2	视交叉	(203)	9.1.1	眼与心、小肠的关系	(211)
8.2.3	视束	(203)	9.1.2	眼与肝、胆的关系	(212)
8.2.4	外侧膝状体	(203)	9.1.3	眼与脾、胃的关系	(212)
8.2.5	视放射	(203)	9.1.4	眼与肺、大肠的关系	(213)
8.2.6	视皮质	(203)	9.1.5	眼与肾、膀胱的关系	(213)
			9.1.6	眼与三焦的关系	(214)

- 9.2 眼与经络的关系 (214)
- 9.2.1 眼与十二经脉的关系 (215)
- 9.2.2 眼与奇经八脉的关系 (215)
- 9.2.3 眼与经筋的关系 (216)
- 10 病因病机** (217)
- 10.1 病因 (217)
- 10.1.1 六淫 (217)
- 10.1.2 疔气 (218)
- 10.1.3 七情内伤 (219)
- 10.1.4 饮食不节 (219)
- 10.1.5 过劳 (219)
- 10.1.6 眼外伤 (219)
- 10.1.7 其他因素 (219)
- 10.2 病机 (219)
- 10.2.1 外感病机 (219)
- 10.2.2 内伤病机 (220)
- 11 眼科诊断概要** (223)
- 11.1 眼科诊法 (223)
- 11.1.1 问诊 (223)
- 11.1.2 视功能检查 (225)
- 11.1.3 一般检查 (229)
- 11.1.4 检眼镜与裂隙灯显微镜检查 (233)
- 11.1.5 眼科其他检查 (237)
- 11.2 眼科辨证法 (237)
- 11.2.1 五轮辨证法 (238)
- 11.2.2 眼病症状辨证法 (240)
- 11.2.3 眼内病变辨证法 (242)
- 12 眼科治疗法** (245)
- 12.1 内治法 (245)
- 12.1.1 疏风清热法 (245)
- 12.1.2 祛风散寒法 (245)
- 12.1.3 泻火解毒法 (246)
- 12.1.4 滋阴降火法 (246)
- 12.1.5 祛湿法 (246)
- 12.1.6 止血法 (246)
- 12.1.7 活血化瘀法 (247)
- 12.1.8 软坚散结法 (247)
- 12.1.9 疏肝理气法 (247)
- 12.1.10 补益法 (247)
- 12.1.11 退翳明目法 (248)
- 12.2 外治法 (248)
- 12.2.1 一般外治法 (248)
- 12.2.2 其他外治法 (250)
- 12.3 其他疗法 (250)
- 12.3.1 针灸疗法 (250)
- 12.3.2 常用手术疗法 (250)
- 13 眼病的护理与预防** (251)
- 13.1 眼病的护理 (253)
- 13.1.1 辨证施护,认真负责 (253)
- 13.1.2 对高龄眼病患者的护理 (253)
- 13.1.3 眼部护理 (254)
- 13.1.4 饮食护理 (254)
- 13.1.5 煎服药物的方法 (254)
- 13.2 眼病的预防 (254)
- 13.2.1 饮食规律,起居有常 (255)
- 13.2.2 避免时邪,调和七情 (255)
- 13.2.3 讲究卫生,保护视力 (255)
- 13.2.4 注意安全,防止外伤 (255)
- 14 眼险病** (256)
- 14.1 针眼 (256)
- 14.1.1 病因病机 (257)
- 14.1.2 临床表现 (257)
- 14.1.3 诊断依据 (257)
- 14.1.4 辨证论治 (257)
- 14.1.5 其他疗法 (258)
- 14.2 胞生痰核 (259)
- 14.2.1 病因病机 (259)
- 14.2.2 临床表现 (259)
- 14.2.3 诊断依据 (259)
- 14.2.4 辨证论治 (260)
- 14.2.5 其他疗法 (260)
- 14.3 睑弦赤烂 (261)
- 14.3.1 病因病机 (261)
- 14.3.2 临床表现 (261)
- 14.3.3 诊断依据 (262)
- 14.3.4 辨证论治 (262)
- 14.3.5 其他疗法 (263)
- 14.4 椒疮 (263)
- 14.4.1 病因病机 (263)
- 14.4.2 临床表现 (263)
- 14.4.3 诊断依据 (264)
- 14.4.4 沙眼分期 (264)

- 14.4.5 并发症及后遗症 (265)
- 14.4.6 辨证论治 (265)
- 14.4.7 其他疗法 (266)
- 14.5 上胞下垂 (266)
- 14.5.1 病因病机 (266)
- 14.5.2 临床表现 (267)
- 14.5.3 诊断依据 (267)
- 14.5.4 辨证论治 (267)
- 14.5.5 其他疗法 (268)
- 15 两眦病** (269)
- 15.1 冷泪症 (269)
- 15.1.1 病因病机 (270)
- 15.1.2 临床表现 (270)
- 15.1.3 诊断依据 (270)
- 15.1.4 辨证论治 (270)
- 15.1.5 其他疗法 (271)
- 15.2 漏睛 (272)
- 15.2.1 病因病机 (272)
- 15.2.2 临床表现 (272)
- 15.2.3 诊断依据 (272)
- 15.2.4 辨证论治 (272)
- 15.2.5 其他疗法 (273)
- 15.3 漏睛疮 (274)
- 15.3.1 病因病机 (274)
- 15.3.2 临床表现 (274)
- 15.3.3 诊断依据 (274)
- 15.3.4 辨证论治 (275)
- 15.3.5 其他疗法 (275)
- 15.4 胬肉攀睛 (276)
- 15.4.1 病因病机 (276)
- 15.4.2 临床表现 (276)
- 15.4.3 诊断依据 (276)
- 15.4.4 辨证论治 (277)
- 15.4.5 其他疗法 (278)
- 16 白睛病** (279)
- 16.1 暴风客热 (279)
- 16.1.1 病因病机 (279)
- 16.1.2 临床表现 (279)
- 16.1.3 诊断依据 (279)
- 16.1.4 辨证论治 (279)
- 16.1.5 其他疗法 (281)
- 16.2 天行赤眼 (282)
- 16.2.1 病因病机 (282)
- 16.2.2 临床表现 (282)
- 16.2.3 诊断依据 (282)
- 16.2.4 辨证论治 (282)
- 16.2.5 其他疗法 (283)
- 16.2.6 护理及预防 (284)
- 附 天行赤眼暴翳 (284)
- 16.3 时复症 (285)
- 16.3.1 病因病机 (285)
- 16.3.2 临床表现 (285)
- 16.3.3 诊断依据 (286)
- 16.3.4 辨证论治 (286)
- 16.3.5 其他疗法 (287)
- 16.4 金疳 (287)
- 16.4.1 病因病机 (287)
- 16.4.2 临床表现 (288)
- 16.4.3 诊断依据 (288)
- 16.4.4 辨证论治 (289)
- 16.4.5 其他疗法 (289)
- 17 黑睛疾病** (290)
- 17.1 聚星障 (291)
- 17.1.1 病因病机 (291)
- 17.1.2 临床表现 (291)
- 17.1.3 诊断依据 (292)
- 17.1.4 辨证论治 (292)
- 17.1.5 其他疗法 (293)
- 17.2 凝脂翳 (294)
- 17.2.1 病因病机 (294)
- 17.2.2 临床表现 (294)
- 17.2.3 诊断依据 (295)
- 17.2.4 辨证论治 (295)
- 17.2.5 其他疗法 (296)
- 17.3 花翳白陷 (297)
- 17.3.1 病因病机 (297)
- 17.3.2 临床表现 (297)
- 17.3.3 诊断依据 (297)
- 17.3.4 辨证论治 (298)
- 17.3.5 其他疗法 (298)
- 17.4 混睛障 (299)
- 17.4.1 病因病机 (299)
- 17.4.2 临床表现 (299)
- 17.4.3 诊断依据 (300)
- 17.4.4 辨证论治 (300)

17.4.5 其他疗法	(301)	18.6.4 辨证论治	(322)
17.5 宿翳	(301)	18.6.5 其他疗法	(323)
17.5.1 病因病机	(301)	18.7 视瞻有色	(323)
17.5.2 临床表现	(301)	18.7.1 病因病机	(323)
17.5.3 诊断依据	(302)	18.7.2 临床表现	(323)
17.5.4 辨证论治	(302)	18.7.3 诊断依据	(324)
17.5.5 其他疗法	(302)	18.7.4 辨证论治	(324)
18 瞳神病	(304)	18.7.5 其他疗法	(325)
18.1 瞳神紧小	(305)	18.8 高风内障	(325)
18.1.1 病因病机	(305)	18.8.1 病因病机	(325)
18.1.2 临床表现	(305)	18.8.2 临床表现	(325)
18.1.3 诊断依据	(307)	18.8.3 诊断依据	(326)
18.1.4 辨证论治	(307)	18.8.4 辨证论治	(326)
18.1.5 其他疗法	(309)	18.8.5 其他疗法	(327)
18.2 绿风内障	(309)	18.9 目系暴盲	(327)
18.2.1 病因病机	(310)	18.9.1 病因病机	(327)
18.2.2 临床表现	(310)	18.9.2 临床表现	(328)
18.2.3 诊断依据	(310)	18.9.3 诊断依据	(328)
18.2.4 辨证论治	(311)	18.9.4 辨证论治	(329)
18.2.5 其他疗法	(312)	18.9.5 其他疗法	(329)
18.3 圆翳内障	(313)	18.10 青盲	(331)
18.3.1 病因病机	(313)	18.10.1 病因病机	(331)
18.3.2 临床表现	(313)	18.10.2 临床表现	(331)
18.3.3 诊断依据	(314)	18.10.3 诊断依据	(331)
18.3.4 辨证论治	(314)	18.10.4 辨证论治	(331)
18.3.5 其他疗法	(315)	18.10.5 其他疗法	(332)
附 惊震内障	(316)	19 眼外伤	(334)
18.4 云雾移睛	(317)	19.1 异物入目	(335)
18.4.1 病因病机	(317)	19.1.1 病因病机	(335)
18.4.2 临床表现	(317)	19.1.2 临床表现	(335)
18.4.3 诊断依据	(317)	19.1.3 诊断依据	(335)
18.4.4 辨证论治	(318)	19.1.4 处理及治疗方法	(335)
18.4.5 其他疗法	(319)	19.2 撞击伤目	(336)
18.5 络阻暴盲	(319)	19.2.1 病因病机	(337)
18.5.1 病因病机	(319)	19.2.2 临床表现	(337)
18.5.2 临床表现	(319)	19.2.3 诊断依据	(338)
18.5.3 诊断依据	(320)	19.2.4 辨证论治	(338)
18.5.4 辨证论治	(320)	19.2.5 其他疗法	(338)
18.5.5 其他疗法	(321)	19.3 真睛破损	(339)
18.6 络损暴盲	(321)	19.3.1 病因病机	(339)
18.6.1 病因病机	(321)	19.3.2 临床表现	(339)
18.6.2 临床表现	(321)	19.3.3 诊断依据	(340)
18.6.3 诊断依据	(322)	19.3.4 辨证论治	(340)

19.3.5 其他疗法	(341)	20.2 风牵偏视	(348)
19.4 化学性眼外伤	(342)	20.2.1 病因病机	(348)
19.4.1 病因病机	(342)	20.2.2 临床表现	(348)
19.4.2 临床表现	(342)	20.2.3 诊断与鉴别诊断	(349)
19.4.3 诊断依据	(343)	20.2.4 辨证论治	(349)
19.4.4 处理及治疗方法	(343)	20.2.5 其他疗法	(350)
19.5 电光性眼炎	(344)	20.3 能近怯远	(350)
19.5.1 病因病机	(344)	20.3.1 病因病机	(350)
19.5.2 临床表现	(344)	20.3.2 临床表现	(351)
19.5.3 诊断依据	(344)	20.3.3 诊断依据	(351)
19.5.4 处理及治疗方法	(345)	20.3.4 辨证论治	(351)
20 其他眼病	(346)	20.3.5 其他疗法	(352)
20.1 突起睛高	(346)	20.4 能远怯近	(352)
20.1.1 病因病机	(346)	20.4.1 病因病机	(353)
20.1.2 临床表现	(346)	20.4.2 临床表现	(353)
20.1.3 诊断依据	(347)	20.4.3 诊断依据	(353)
20.1.4 辨证论治	(347)	20.4.4 辨证论治	(353)
20.1.5 其他疗法	(347)	20.4.5 其他疗法	(354)

上 篇



中医耳鼻咽喉口腔 科学发展简史



学习目标

了解中医耳鼻咽喉口腔科悠久的历史,对本学科主要学术理论的源流有一个较为完整的认识

中医耳鼻咽喉口腔科学是一门古老而新兴的学科。

(1) 殷商至秦汉(约公元前 16 世纪~公元 220 年)

殷商(约公元前 16 世纪~前 1066 年)之前,没有文字可考。至殷商,才开始有最早的甲骨文和青铜器铭文。甲骨文中已经有“疾耳”、“疾自”(《说文》:“自,鼻也”)、“疾口”、“疾齿”、“疾言”等记载。这些记载,说明了当时人们对耳鼻咽喉口腔科的疾病已有了一定的认识。

西周时代至春秋战国时期(约公元前 1066~前 221 年),人们经过反复观察与实践,对疾病的认识日益提高,并且已经懂得了耳鼻咽喉口腔科疾病的防治。例如《左传》载:“耳不听五声为聋”,这是关于耳聋的最早定义。《山海经》中载有元龟、白鹤等防治五官病药物共八种。在这一时期,出现了我国第一位五官科医生扁鹊。据《史记·扁鹊仓公列传》记载:“扁鹊过洛阳,闻周人爱老人,即为耳、目、痹医。”这一时期,产生了我国现存第一部由实践观察的积累进而升华到理论的中医巨著——《黄帝内经》,它奠定了中医学的理论基础,同时也产生了中医耳鼻咽喉口腔科学基本理论,主要是脏腑官窍理论。此后中医耳鼻咽喉科学理论代有发展,但皆基于对这一基本理论的扩充和发展。

《黄帝内经》在耳鼻咽喉口腔科领域,从解剖、生理、病因病理、临床等多方面进行了广泛深入的探讨和论述。

解剖方面,如《灵枢·肠胃》说:“唇至齿长九分,口广二寸半。齿以后至会厌,深三寸半,大容五合。舌重十两,长七寸,广二寸半。咽门重十两,广一寸半,至胃长一尺六寸。”

生理方面,如《素问·上古天真论》说:“女子七岁,肾气盛,齿更发长……三七,肾气平均,故真牙生而长极。”《素问·阴阳应象大论》说:“心主舌……在窍为舌”,“脾主口……在窍为口”,“肺主鼻……在窍为鼻”,“肾主耳……在窍为耳。”《灵枢·脉度》说:“五脏常内阅于上七窍也。”

故肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣;心气通于舌,心和则舌能知五味矣……脾气通于口,脾和则口能知五谷矣;肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”《灵枢·忧悲无言》说:“咽喉者,水谷之道也;喉咙者,气之所以上下者也;会厌者,音声之户也;口唇者,音声之扇也;舌者,音声之机也;悬雍垂者,音声之关也。”

病因病理方面,如《素问·玉机真脏论》说:“脾为孤脏……其不及则令人九窍不通。”《灵枢·脉度》说:“五脏不和,则七窍不通。”《素问·气厥论》说:“胆移热于脑,则辛颞鼻渊。”《灵枢·决气》说:“精脱者,耳聋。”《素问·阴阳别论》说:“一阴一阳结,谓之喉痹。”《灵枢·口问》说:“上气不足,脑为之不满,耳为之苦鸣,头为之苦倾,目为之眩。”

临床方面,论及耳鼻咽喉口腔科病证有耳聋、耳鸣、鼻渊、鼽嚏、喉痹、疳、口疮、齲齿等 30 多种,且多载有防治方法。

秦汉时代(公元前 221~公元 220 年),是医药学术发展较快、成就较大的历史时期。这一时期写成了我国现存第一部药学专书《神农本草经》和创立辨证论治的《伤寒杂病论》。《神农本草经》载药 365 种,同时奠定了中药学的部分基础理论。书中论及治疗耳鼻咽喉口腔疾病的药物 53 种。《伤寒杂病论》创立了比较系统的理法方药辨证施治方法,奠定了中医学的临床基础,同样也奠定了耳鼻咽喉口腔科辨证论治的基础。

综上所述,从殷商至秦汉,属中医耳鼻咽喉口腔科学的萌芽和奠基阶段。这一时期的特点主要是专科知识的初步积累和学科的起源。《黄帝内经》奠定的中医基本理论,《神农本草经》奠定的药物学理论,《伤寒杂病论》奠定的辨证论治,为本学科后来的形成和发展奠定了坚实的基础。

(2) 两晋至金元(公元 265~1368 年)

两晋、南北朝时期(公元 265~581 年),葛洪著《肘后备急方》,首次分卷记载了耳道异物、气道异物、食道异物及其多种处理方法,例如用韭菜取食道鱼骨刺等。皇甫谧著《针灸甲乙经》,载有耳鼻咽喉口腔等多种疾病的辨证、针灸取穴等,如耳鸣、疳、鼻衄、喉痹、咽痛、口齿病、舌病等。在这一时期,出现了最早的拔牙术和唇裂修补术的记载。

隋代(公元 581~618 年),是中医学发展史上的一个重要的历史时期。巢元方等人编写成我国现存第一部病因病理学专著《诸病源候论》,书中对耳鼻咽喉口腔科疾病设有专卷论述(卷二十九,卷三十),列证 69 候,全书论及耳鼻咽喉口齿疾病有 130 多候。同时注意到小儿的生理特点,把小儿耳鼻咽喉口齿疾病做了专卷论述(卷四十八、卷五十)。对每种疾病证候的发生、发展和演变都做了详尽的阐述。该书继承和发展了《黄帝内经》有关耳鼻咽喉口腔疾病病因病理认识,对后世,尤其是宋代耳鼻咽喉口腔科的发展有极为深刻的影响。

唐代(公元 618~907 年)经济繁荣,促进了科学文化的发展,医学也取得了显著的成就。唐代开国之初(公元 624 年)即“置尚药局、太医署”,太医署既是医务行政机构,又是医学教育机构,设立五种医学专科,其中就有耳目口齿科,这时,耳鼻喉科已初具规模,开始形成独立的专科。

唐代的医学名家辈出。耳鼻咽喉口腔科进一步积累和丰富了临床学经验。著名医家孙思邈在《千金要方》中设专卷论述,且第一次将鼻、口、舌、唇、齿、喉、耳病归为“七窍病”,在辨证论治上有了进一步的发展。同时,除了过去单一的重视内服药之外,更广泛的采用了外治、手术、针灸、砭法、导引及食疗等。《千金翼方》中尚列有通九窍药品、衄血药品、耳聋药品、坚齿药品、口疮药品等共 37 种。并且首次记载了烙法治疗咽喉病。

王焘著《外台秘要》，载治疗耳鼻咽喉口腔疾病药方不下 400 首，设耳鼻咽喉口齿专篇。苏敬编著的《新修本草》在“诸病通用药”中载有治疗眩晕、喉痹痛、颞、齿痛、口疮、鼻衄血、耳聋、鼻息肉、声音哑等病的药物。

宋代(公元 960~1279 年)加强了医事的管理,改进了体制,把医药行政与医学教育分立开来,学习科目由唐代的 5 个专业课程分为 9 个科,其中有口齿兼咽喉科。同时,活字印刷术的发明,促进了科学文化的交流而加速了医药学的发展。由政府组织编写的《太平圣惠方》、《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》等书中,对耳鼻咽喉口腔科疾病均有专门论述。《太平圣惠方》提出了咽为“胃之系”,喉为“肺之系”的观点。《苏沈良方》继《难经》之后,再一次记载了咽喉解剖。陈言著《三因极一病证方论》,把病因学说系统化,其中对耳鼻咽喉口齿疾病的内外致病因素、辨证治疗及处方用药等均有详尽的论述,较之前人有较大的进步。

金元时代(公元 1115~1168 年),随着医学理论研究的深入发展,各派医家的学术争鸣丰富了祖国医学的内容,促进了医学的发展。医学分科由 9 科扩大为 13 科,其中分设口齿科和咽喉科。这一时期,以“金元四大家”为代表的各医学流派,对耳鼻咽喉口腔学科有着较大的影响。如刘完素(河间)首次提出“耳聋治肺”、“鼻塞治心”的观点。对鼾嚏的定义也有确切的认识,并创新性地提出嚏属火。还明确指出鼻塞的主要症状是“但侧卧上窍通利,而下窍闭塞”。张从正(子和)从理论到临床比较系统地阐述了咽喉牙舌诸病皆属于火的观点。他还首先报道了用纸卷成筒,放入口内,再用筷子缚小钩,把误吞的铜钱取出,这是内镜钳取异物的原始方法。李杲(东垣)认为,“九窍者,五脏主之。五脏皆得胃气,乃能通利。……胃气一虚,耳目口鼻,俱为之病”。创立益气升阳通窍一法,朱震亨(丹溪)的养阴学说至今在耳鼻咽喉口腔科领域里仍占有重要的地位。他首先提出了虚火致喉痹的病因病机,指出“阴虚火炎上,必用玄参”。对耳眩晕的症状有较确切的描述,并提出以治痰为主的治则方药。

综上所述,从两晋至金元,是中医耳鼻咽喉口腔科学基本形成并不断充实、发展的重要历史时期。这一时期的特点主要是临床医学经验的积累和新的学术理论的不产生。基本形成的标志是,自《肘后备急方》始,这一时期诸多有影响的著作对耳鼻咽喉口腔科学内容设有专卷论述,同时政府医事制度和医学教育中设有耳目口齿等分科。

(3) 明清时期(公元 1368~1911 年)

明代(公元 1368~1644 年),由于手工业、商业有较大发展,对外贸易发达,促进了中外医学交流,耳鼻咽喉口腔科也得到了相应发展。这一时期耳鼻咽喉口腔科学的发展突出地表现为理论与实践、辨证与治疗的紧密结合。如关于耳与脏腑经络关系的理论及其应用,薛铠《保

为什么把耳鼻咽喉 病划为一科

现代医学在全世界范围内通例把“五官”分属于眼科、耳鼻咽喉科和口腔科。那么,耳鼻咽喉又是怎样联系在一起的呢?首先,从解剖上耳鼻咽喉是互相沟通、互相联系的。张开人的嘴巴,就可看到咽部,其前上方通向鼻腔,咽的正前方是口腔,在鼻咽部侧壁有通向中耳鼓室的咽鼓管咽口,咽腔的下方是喉,所以耳鼻咽喉可以看作是以咽部为中心而联系在一起。咽部向下是食管,喉向下延续是气管,因此,气管食管科学也一直是耳鼻咽喉科的一个组成部分。

