

RECENT ADVANCES OF
DIAGNOSIS AND
THERAPEUTICS OF
OTOLARYNGOLOGICAL
DISEASES

临床
耳鼻咽喉疾病诊疗新进展

李 军 总主编



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

临床耳鼻咽喉疾病诊疗新进展

总主编 李 军



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

临床耳鼻咽喉疾病诊疗新进展 / 李军等编著. —西安: 西安交通大学出版社, 2014.4 (2015.5重印)

ISBN 978-7-5605-6152-3

I. ①临… II. ①李… III. ①耳鼻咽喉病—诊疗 IV. ①R76

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第081461号

书 名 临床耳鼻咽喉疾病诊疗新进展

总 主 编 李 军

责任编辑 李 晶 郭泉泉

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 787mm×1092mm 1/16 印张 29.875 字数 900千字

版次印次 2014年5月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6152-3/R·461

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 李 军

主 编 李 军 沈月湘 曹迎春
贾京绵 张润涛 毕秀敏

副主编 杨爱萍 李 辉 赵 晶
郑 磊 葛玥铭 王建文
赵丽丽 王晓舟 毛华东
董玉科 余文兴 牛良君

编 委 (按姓氏笔画排序)

王建文 (山东省威海市立医院南院区)
王晓舟 (湖北中医药高等专科学校)
牛良君 (新疆阿克苏地区第一人民医院)
毛华东 (三峡大学仁和医院)
毕秀敏 (山东省荣成市人民医院)
李 军 (山东省菏泽市立医院)
李 辉 (中国人民解放军第456医院)
余文兴 (四川省遂宁市中心医院)
杨爱萍 (山东省济南市第三人民医院)
沈月湘 (山东省平邑县人民医院)
张 砚 (新疆乌鲁木齐市第一人民医院<儿童医院>)
张润涛 (山东省诸城市人民医院)
陈 珂 (新汶矿业集团公司中心医院)
郑 磊 (陕西省安康市人民医院)
赵 晶 (河北省老年病医院)
赵春红 (郑州大学附属郑州中心医院)
赵丽丽 (解放军474医院)
贾京绵 (河北省老年病医院)
曹迎春 (山东省东营市人民医院)
葛玥铭 (河北省唐山市妇幼保健院)
董玉科 (郑州大学附属郑州中心医院)

前 言

耳鼻咽喉不仅是听觉、平衡觉、嗅觉的感觉器官,也是进食和呼吸的要道。与人体这些重要器官相关的疾病种类繁多,轻者会给生活带来不便,重者可能危及生命。而起源于局部的耳鼻咽喉疾病如未能得到及时治疗,就有可能累及周围器官或引起甚至加重其他系统的疾病。近年来,高科技成果在医学领域的广泛应用,促进了近代医学的飞速发展,也推动了耳鼻咽喉科学的迅猛前进。介绍新成果,总结新经验,反映新进展,展示新趋向,而又着力注重结合国情,讲求实用,力争使之成为耳鼻咽喉专业医师和有关专科的临床医师及研究生的具有较好参考价值与较为实用的参考书,对我国耳鼻咽喉科学的发展有所裨益,是这本《临床耳鼻咽喉疾病诊疗新进展》的编写宗旨。

本书分上下两篇:上篇为总论,简要介绍了耳鼻咽喉科的绪论、应用解剖及生理、症状学、病史采集和体格检查、常规检查法、特殊检查法、影像检查法、临床用药原则及特殊治疗法;下篇各论,详细阐述了耳鼻咽喉科常见病、多发病的诊断方法与治疗措施。全书以总结整理我们的自身经验与研究成果为主,适当引入介绍了国内外有关学科的新技术、新成就与新进展。内容丰富,重点突出,理论联系实际。既适合耳鼻咽喉科专业人员学习阅读,也可作为内、外、口腔等科室医药人员工作中参考。

由于我们的知识水平有限,又加之时间仓促,书中失误与不足之处在所难免,望广大读者予以批评指正。

《临床耳鼻咽喉疾病诊疗新进展》编委会

2014年2月

目 录

上篇 总 论

第一章 绪 论	(3)
第二章 耳鼻咽喉的应用解剖及生理	(8)
第一节 耳的应用解剖及生理	(8)
第二节 鼻的应用解剖及生理	(12)
第三节 咽的应用解剖及生理	(16)
第四节 喉的应用解剖及生理	(19)
第五节 气管、支气管及食管的应用解剖及生理	(23)
第三章 耳鼻咽喉科症状学	(26)
第一节 耳的症状学	(26)
第二节 鼻的症状学	(34)
第三节 咽的症状学	(38)
第四节 喉的症状学	(40)
第五节 头颈症状学	(44)
第四章 耳鼻咽喉科病史采集和体格检查	(49)
第一节 病史采集的重要性	(49)
第二节 体格检查	(49)
第五章 耳鼻咽喉科常规检查法	(54)
第一节 鼻及鼻窦的检查法	(54)
第二节 咽的检查法	(56)
第三节 喉的检查法	(57)
第四节 气管、支气管、食管检查法	(57)
第五节 耳检查法	(59)
第六节 颈部及颅底检查法	(63)
第六章 耳鼻咽喉科特殊检查法	(66)
第一节 鼻特殊检查法	(66)
第二节 咽特殊检查法	(69)

第三节 喉特殊检查法 (70)
 第四节 气管、支气管、食管特殊检查法 (71)
 第五节 耳的特殊检查法 (75)
 第六节 颈部及颅底特殊检查法 (85)
 第七章 耳鼻咽喉科影像检查法 (87)
 第一节 鼻及鼻窦影像学检查法 (87)
 第二节 咽影像学检查法 (91)
 第三节 喉影像学检查法 (93)
 第四节 耳影像学检查法 (95)
 第五节 颈部影像学检查法 (98)
 第八章 耳鼻咽喉科临床用药原则及特殊治疗法 (102)
 第一节 耳鼻咽喉头颈外科临床用药原则与特点 (102)
 第二节 耳鼻咽喉头颈外科特殊治疗法 (103)
 第三节 立体定向放射技术在耳鼻咽喉头颈外科的应用 (104)

下篇 各 论

第九章 先天性耳畸形 (109)
 第十章 耳外伤 (112)
 第一节 耳郭外伤 (112)
 第二节 耳郭化脓性软骨膜炎 (113)
 第三节 鼓膜外伤 (114)
 第四节 颞骨骨折 (115)
 第十一章 外耳疾病 (119)
 第一节 耵聍栓塞 (119)
 第二节 外耳道炎及疖 (119)
 第三节 外耳湿疹 (120)
 第四节 耳郭假囊肿 (122)
 第五节 外耳道胆脂瘤 (123)
 第六节 外耳道真菌病 (123)
 第七节 外耳道异物 (124)
 第十二章 中耳炎性疾病 (126)
 第一节 大疱性鼓膜炎 (126)
 第二节 急性化脓性中耳炎 (127)

第三节	分泌性中耳炎	(128)
第四节	急性乳突炎	(130)
第五节	慢性化脓性中耳炎	(131)
第六节	儿童急性化脓性中耳炎及乳突炎	(132)
第七节	化脓性中耳炎并发症	(133)
第十三章	耳硬化症	(138)
第十四章	眩 晕	(143)
第一节	梅尼埃病	(143)
第二节	良性阵发性位置性眩晕	(146)
第十五章	耳 聋	(148)
第十六章	耳肿瘤	(157)
第一节	外耳肿瘤	(157)
第二节	中耳肿瘤	(160)
第三节	内耳肿瘤	(165)
第十七章	耳源性颅内外并发症	(171)
第一节	总 论	(171)
第二节	颅内并发症	(173)
第三节	颅外并发症	(177)
第十八章	鼻先天性疾病	(180)
第一节	外鼻先天性畸形	(180)
第二节	先天性后鼻孔闭锁	(182)
第三节	鼻部脑膜脑膨出	(184)
第十九章	鼻外伤	(188)
第一节	鼻骨骨折	(188)
第二节	鼻窦外伤性骨折	(191)
第三节	外伤性脑脊液鼻漏	(194)
第二十章	外鼻炎症性疾病	(200)
第一节	鼻前庭炎	(200)
第二节	鼻 疖	(200)
第三节	酒渣鼻	(201)
第二十一章	鼻腔炎症性疾病	(203)
第一节	急性鼻炎	(203)
第二节	慢性鼻炎	(205)
第三节	萎缩性鼻炎	(209)
第二十二章	鼻中隔疾病	(214)
第一节	鼻中隔偏曲	(214)

第二节	鼻中隔血肿·····	(217)
第三节	鼻中隔脓肿·····	(218)
第四节	鼻中隔穿孔·····	(219)
第二十三章	鼻窦炎症性疾病·····	(224)
第一节	急性鼻窦炎·····	(224)
第二节	慢性鼻窦炎·····	(228)
第三节	儿童鼻窦炎·····	(233)
第二十四章	变应性鼻炎·····	(236)
第二十五章	鼻息肉与鼻息肉病·····	(238)
第二十六章	鼻出血·····	(241)
第二十七章	鼻及鼻窦囊肿·····	(243)
第一节	鼻前庭囊肿·····	(243)
第二节	鼻窦囊肿·····	(243)
第二十八章	鼻肿瘤·····	(247)
第一节	鼻良性肿瘤·····	(247)
第二节	鼻恶性肿瘤·····	(250)
第二十九章	鼻源性并发症·····	(255)
第一节	鼻源性眶内并发症·····	(255)
第二节	鼻源性颅内并发症·····	(256)
第三十章	咽部先天性疾病·····	(258)
第三十一章	咽外伤·····	(263)
第三十二章	咽 炎·····	(267)
第一节	急性咽炎·····	(267)
第二节	慢性咽炎·····	(267)
第三节	咽喉角化症·····	(269)
第四节	樊尚咽峡炎·····	(269)
第三十三章	腺样体炎·····	(271)
第一节	急性腺样体炎·····	(271)
第二节	腺样体肥大·····	(272)
第三十四章	扁桃体炎·····	(273)
第一节	急性扁桃体炎·····	(273)
第二节	慢性扁桃体炎·····	(274)
第三节	扁桃体切除术·····	(276)
第三十五章	咽部脓肿·····	(285)
第一节	扁桃体周脓肿·····	(285)
第二节	咽后脓肿·····	(286)

第三节	咽旁脓肿·····	(288)
第三十六章	咽的神经和精神性疾病·····	(289)
第一节	运动性障碍·····	(289)
第二节	感觉性障碍·····	(291)
第三十七章	咽部肿瘤·····	(293)
第一节	鼻咽血管纤维瘤·····	(293)
第二节	鼻咽癌·····	(294)
第三节	咽部淋巴瘤·····	(300)
第四节	口咽良性肿瘤·····	(302)
第五节	扁桃体恶性肿瘤·····	(302)
第六节	下咽癌·····	(303)
第三十八章	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征·····	(318)
第三十九章	喉先天性疾病·····	(323)
第一节	先天性喉蹼·····	(323)
第二节	婴幼儿喉喘鸣·····	(324)
第四十章	喉外伤·····	(328)
第一节	开放性喉外伤·····	(328)
第二节	闭合性喉外伤·····	(334)
第三节	气管内插管喉损伤·····	(336)
第四节	喉烫伤及烧灼伤·····	(338)
第四十一章	喉急性炎症·····	(340)
第一节	急性会厌炎·····	(340)
第二节	急性喉炎·····	(340)
第三节	小儿急性喉炎·····	(341)
第四节	急性喉气管支气管炎·····	(342)
第四十二章	喉慢性炎症性疾病·····	(345)
第一节	慢性喉炎·····	(345)
第二节	声带小结·····	(346)
第三节	声带息肉·····	(346)
第四十三章	喉的神经及精神性疾病·····	(347)
第一节	喉感觉神经性疾病·····	(347)
第二节	喉运动神经性疾病·····	(348)
第三节	小儿喉痉挛·····	(350)
第四节	功能性失声·····	(351)
第四十四章	喉狭窄及喉梗阻·····	(352)
第一节	瘢痕性喉气管狭窄·····	(352)

第二节	喉梗阻·····	(353)
第四十五章	喉部肿瘤·····	(356)
第一节	喉部良性肿瘤·····	(356)
第二节	喉 癌·····	(360)
第三节	喉囊肿·····	(367)
第四节	喉角化症及喉白斑病·····	(368)
第五节	喉淀粉样变·····	(368)
第四十六章	耳鼻咽喉科特殊炎症·····	(370)
第一节	耳鼻咽喉头颈部结核·····	(370)
第二节	耳鼻咽喉头颈部梅毒·····	(373)
第三节	艾滋病在耳鼻咽喉头颈部的表现·····	(376)
第四节	耳鼻咽喉其他特殊感染·····	(379)
第四十七章	职业相关的耳鼻咽喉科疾病·····	(385)
第一节	生产性粉尘和化学物质对耳鼻咽喉的影响·····	(385)
第二节	鼻窦气压伤·····	(388)
第三节	耳气压伤·····	(389)
第四节	职业性噪声创伤·····	(392)
第四十八章	颈部疾病·····	(395)
第一节	气管、支气管异物 ·····	(395)
第二节	食管异物·····	(400)
第三节	呼吸功能失常与下呼吸道分泌物潴留·····	(404)
第四节	反流性食管炎·····	(405)
第五节	食管腐蚀伤·····	(407)
第六节	食管良性肿瘤·····	(409)
第七节	颈段食管癌·····	(412)
第八节	颈部先天性疾病及畸形·····	(418)
第九节	颈部创伤·····	(429)
第十节	颈部炎症性疾病·····	(431)
第十一节	颈部神经源性肿瘤·····	(434)
第十二节	颈部副神经节瘤·····	(435)
第十三节	原发不明颈部转移瘤·····	(444)
第十四节	甲状腺炎·····	(447)
第十五节	单纯性甲状腺肿·····	(448)
第十六节	甲状腺腺瘤·····	(450)
第十七节	甲状腺恶性肿瘤·····	(452)
参考文献	·····	(464)

上篇 总论



第一章 绪 论

一、中西医结合耳鼻咽喉科学的定义与研究范围

中西医结合耳鼻咽喉科学,是将中西医学理论体系融合交汇,互相取长补短,优势互补,以此新的医学理论体系指导耳鼻咽喉头颈器官及气管、食管等的解剖、生理特点及其与全身各脏器、社会、环境的相互关系的认识,并着重研究在这种相互作用体系中,耳鼻咽喉头颈器官疾病的发生发展规律和诊疗、预防措施的一门临床学科。其发展方向为中西医结合耳鼻咽喉头颈外科学。

耳鼻咽喉诸结构位居头颈部,包括几个重要的特殊感觉器官及呼吸、消化道的始段,又是人类独有的语言机构所在地,并且毗邻脑、眼、胸等重要脏器部位。因而,其复杂精细的解剖结构、特殊的生理功能、变化多端的各种疾病都是本学科的研究内容,而且是以不同于传统中医和西医的方法与手段进行该领域的研究及实践工作。

中西医结合耳鼻咽喉(头颈)科学是从大外科中分化出来的,其学科基础与外科学相关更密切。但是,作为一个生存于社会的有机整体,耳鼻咽喉头颈诸器官与全身各部及外界环境有着不可分割的紧密联系,生理上互相依存,病理上相互影响,这一观念贯穿于学科整个学术理念之中。这不仅是继承了传统中医的整体观念这一学术优势,同时也是现代医学发展过程中日益注目的重要问题。作为一个发展中的学科,理当吸收各种有利于自身成长壮大的科学理论。

二、中西医结合耳鼻咽喉科学发展概要

新兴学科的发展,离不开其相关源流学科的进步这一学术基础。所以,中、西医耳鼻咽喉科学的发展历程,自然亦是本学科的重要历史。

(一)中医耳鼻咽喉科学简史

1. 学科的分化

中医学的形成和发展,与中国文化的历史有着深厚的渊源关系,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,出现了特殊的治疗需要,促进了专科医学的发展。到了西周时代,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,医学分科趋于具体化,出现了正式的“耳目痹医”,成为医学八科之一。在经济较为繁荣的唐代(公元624年),政府设立太医署,掌管医学教育,取政教合一形式,设医、针灸、按摩、咒禁四科,医科中再分体疗、少小、耳目口齿等5个专业。耳目口齿科专门开课,每届学习期限4年,学生3人,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,各院校耳鼻咽喉科相继独立为教研室,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《中医耳鼻喉科学》,1984年第五版《中医耳鼻喉科学》教材面世。1987年9月,在南京成立全国中医耳鼻喉科学会,标志着学科发展进入了一个新的高度。但是,由于学科改革的需要,在90年代后期,中医耳鼻喉科学重新归并于中医五官科学这一二级学科名下。

2. 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,但由于耳鼻咽喉诸窍的特殊解剖特点、生理功能及其与脏腑的独特联系方式,在中医发展史上逐渐形成了特有的理论体系,促进了专科的发展。在这里,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,就是最具代表意义的例证之一。

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、经络联系来认识和阐述官窍与脏腑经络间的生理病理关系,指导耳鼻咽喉疾病的防治,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,该学说现已发展成由整体结构论、功能协调论、病症归属论、脏腑证治论等部分组成的系统理论。

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,现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。

3. 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、医政制度和考勤制度的出现,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 20 处,列病证 10 余个,医方 3 首,标志着在医学理论体系发展完善的同时,耳鼻咽喉科的临床经验逐渐丰富,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理学专著《神农本草经》载耳鼻咽喉专科用药 53 种,张仲景的《伤寒杂病论》尤其促进了专科临床的进展,首载“梅核气”,所创甘草汤、桔梗汤、半夏散及汤,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,以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,特别是首次阐述了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》卷二十二有专篇综述耳鼻咽喉疾病。《三因极一病症方论》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,喉痛五脏以系肺……”,“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以针对性的治疗,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致今。著有《素问玄机病原式》《黄帝素问宣明方论》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为明代《普济方》,该书用 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、运功之法在耳鼻咽喉科的应用。《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》对头颈癌肿的诊治作了系统介绍,《外科大成》《疡科心得集》《外科证治全生集》《外科证治全书》等对肿瘤的清热解毒、活血化瘀、祛痰散结、滋补扶正诸治法的倡导,至今仍在头颈肿瘤治疗领域具有重要意义。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猖獗(1744—1902 年曾四度大流行),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“于患者脑后先点巨蜡,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。

4. 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》更有部分手术适应症的记述,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、气道异物和食道异物的处理方法,生吞韭菜以治食道鱼骨异物。《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》则载火烙法。《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。尝有病瘖者,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”。《孺门事亲》创用了内窥镜下取异物的原始方法,以纸卷筒,置口中,再以筷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、耳廓整形术、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”,并于息肉表面或基部施用药散以使之根治,还将乱麻团以线系之,吞入咽中,使针刺入麻团内,徐徐牵出,以治咽及食道的铁针类异物。《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,然后施行咽喉手术。《疫痧草》创“贴喉异功散”,外贴颈部,使刺慄起泡,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,并从现代免疫学角度进行了一些机制探讨。

5. 小儿耳鼻咽喉科学的形成和发展

在中医药学与中医耳鼻咽喉科学的发展进程中,中医小儿耳鼻咽喉科学也逐渐形成并得到不断完善。《诸病源候论》最早依据小儿的生理病理特点,对小儿耳鼻咽喉口腔病证作了专卷论述(卷四十八、五十)。《太平圣惠方》专论小儿耳鼻咽喉口腔病证的有 3 卷。宋代儿科专著《幼幼新书》《小儿卫生总微论方》对小儿的生理病理特征、小儿耳鼻咽喉疾病的因、证、治、方、药均有比较深刻的认识。王肯堂的《证治准绳》涉猎诸科,病种广泛,辨证施治更为细致,其幼科部分对小儿耳鼻咽喉病的描述亦非常详尽。

(二) 西医耳鼻咽喉科学发展简略

耳鼻咽喉科学的发展,经历了一个由分到合的过程。耳科学最早得到发展,其后鼻科学和咽科学相继独立。大约到了 19 世纪中叶,耳鼻咽喉科方合并为独立的医学分支学科。随着鸦片战争的结束,西方文化开始大肆涌入中国,西方医学随之在我国逐渐兴盛。1911 年后,我国医院开始建立耳鼻咽喉专科,刘瑞华、高施恩、胡懋廉、郎健寰、张庆松、徐荫祥、柳慎耳、林必锦、李宝实、姜泗长等老前辈为其发展做出了巨大的贡献。只是到了新中国成立以后,本学科才开始了真正的学术进步,取得了伟大的成绩,如传染病的控制、疾病谱的构成变化、耳聋及聋哑症致聋病因的变迁、常见肿瘤早治水平的提高和死亡率的显著下降、职业性耳鼻咽喉疾病的防治诸方面,其临床成效是举世瞩目的。但是,在基础研究方面,除了遗传性高频感觉神经性耳聋的常染色体基因鉴定等为数不多的领域达到了较高水准外,需要我们进一步努力工作的课题还很多。随着人类基因组计划的即将完成和后基因组计划的深入开展,展现在我们面前的未知领域愈加宽广,更何况业已存在的许多与现代文明相关的重大疾病还在继续严重威胁人类健康。因此,继续推进西医专科的发展也是重要任务之一。

(三) 中西医结合耳鼻咽喉科学的创立与发展

自西医传入中国后,其势迅速膨胀,以致大有取代中医之虑。为适应文化与科学的发展,促进中医的进步,中西汇通派应运而生,如唐宗海著《中西汇通医经》,张锡纯著《医学衷中参西录》,开始了中西医结合的早期历程。真正的中西医结合运动始于新中国成立后。在政府的号召下,广泛组织西医在职或离职学

习中医,促进了中西医结合医学的实质性进展,中西医结合耳鼻咽喉科学亦随之形成。

1. 学会的发展

1981年中国中西医结合研究会成立后,在中西医结合耳鼻咽喉科学老前辈耿鉴庭研究员的倡导下,于1982年成立中国中西医结合研究会耳鼻咽喉科和口腔科专题研究会,耿鉴庭任主任委员。经过数年的筹备,1987年在天津召开第一届全国中西医结合耳鼻咽喉科学学术大会,正式成立中国中西医结合研究会耳鼻咽喉科专业委员会,杨和钧教授任主任委员,委员14人,田平忠兼秘书。此后,北京、天津、上海、辽宁、湖南、山西、山东、黑龙江等省市相继成立省级专业分会。第二届全国中西医结合耳鼻咽喉科学学术大会于1992年在昆明召开,并进行了学会换届选举,杨和钧教授继任主任委员,委员共20人,侯志良兼秘书,江西、福建、江苏、云南等省专业分会随之成立。会后第二年,学会刊物《中国中西医结合耳鼻咽喉科》杂志创刊。第三届全国中西医结合耳鼻咽喉科学学术大会于1998年在北海召开,同时进行学会换届选举,杨和钧教授任名誉主任委员,刘永祥教授任主任委员,委员增至26人,侯志良、李明玉兼秘书。在此过程中,耿鉴庭、干祖望、张赞臣等老一辈中医耳鼻咽喉科学家为学会和学术的发展做了大量工作。

2. 专业与学位教育

高等中医药院校开办中医五官科学专科教育始于1987年,以广州、成都最早,尔后湖南、湖北、河南等中医学院亦相继开办中医五官科学专业。在专业基础与临床课程设置方面,西医课程比例一般占到40%。而在中医五官科学专业开办之前,中西医结合耳鼻咽喉科学硕士研究生的培养即已开始。1984年,湖南中医学院成为首批而且至今尚是唯一的中西医结合临床耳鼻咽喉科学硕士学位授予点,谭敬书教授为该专业首任硕士生导师,当年即授中西医结合临床耳鼻咽喉科学硕士学位2人;迄今该学位点已培养本专业硕士30余名,分布全国许多省市,成为当地的业务骨干或学科与学术带头人。1998年湖南中医学院获中医五官科学博士学位授予权,田道法教授为耳鼻咽喉科学首任博士生导师,并于1999年首次招收本专业博士研究生。学位教育的发展,必将大力推进高层次专业人才的培养和学术的进步。

三、中西医结合耳鼻咽喉科学领域的主要学术成果

(一) 生理学

湖南中医学院谭敬书教授将中医脏腑生理与系统生理学相联系,创立官窍脏腑相关理论和清窍清阳相关理论,对耳鼻咽喉等局部器官生理学有了新的认识,并在此理论指导下,开展了鼻肺相关、耳鼻相关等基础理论研究,发现了其间包括超微结构、激素、微量元素、免疫功能等在内的一些相互联系环节。

(二) 病因学

湖南中医学院田道法教授等将西医的特异性致病因子与中医体质学说相联系,辩证地认识内因与外因的病因学关系,用于指导疾病防治。这一点在鼻咽癌高危人群的防护研究中表现比较典型。根据流行病学调查结果,该人群的病理性中医体质证型表现气虚质者高达55.56%,而该人群实验室诊断为以血清抗体滴度为代表的EB病毒感染活性,因而提出了“气虚染毒”的病因病机观点,并已初步得到临床诊疗结果的验证。

(三) 病理学

许多学者将中医病机与西医病理相联系,整体反应与局部改变综合考虑,以充分认识疾病本质。如变应性鼻炎为肺脾肾三脏气阳不足所致,鼻黏膜微循环表现为小血管迂曲成网络状,管径增粗,血流缓慢,并伴有甲皱微循环管襻不清晰,排列不整齐,扩张迂曲,血流瘀滞,且随气虚的加重而更趋明显;肺脾气虚、气滞血瘀的慢性鼻炎伴有血液流变学指标的增高及鼻黏膜固有层血管病变;阴虚型慢性咽炎表现交感神经功能亢进,阳虚型者则多为副交感神经功能亢进,提示本病患者植物神经功能平衡状态与脏腑阴阳盛衰有关联;声带小结患者多有甲皱微循环瘀滞表现;梅尼埃病患者球结膜微循环明显不畅。根据长期临床观察和实验研究结果,谭敬书教授提出了耳鼻咽喉慢性疾病多属肺脾肾阳气亏虚、寒邪湿浊留滞清窍,阴精不足、官窍失养,脏腑郁热、上干清窍的病机观点。

(四) 诊断学

辨证与辨病相结合,是目前公认比较成熟的中西医结合研究成果,正在临床广泛应用,耳鼻咽喉科学