

● 上海市住院医师培养指导丛书

中医 耳鼻咽喉科学

主编 郑昌雄

上海科技教育出版社

上海市住院医师培养指导丛书

上海市住院医师培养指导丛书编辑委员会

中医耳鼻咽喉科学

上海科技教育出版社

上海市住院医师培养指导丛书

中医耳鼻咽喉科学

主编 郑昌雄

上海科技教育出版社出版发行

(上海冠生园路393号 邮政编码200233)

各地新华书店经销 上海东方印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张3.875字量87000

1995年2月第1版 1996年5月第2次印刷

印数:1501-6500

ISBN 7-5428-1070-7/R·57

定价:7.60元

《上海市住院医师培养指导丛书》

编辑委员会名单

主任委员：刘俊

副主任委员：吴孟超 张明岛 姚光弼 周立光

委员：（以姓氏笔画为序）

丁训杰 王重沧 王敏生 刘云 朱大年
许帼光 齐家仪 邬尧清 杨益 杨文英
邱蔚六 邹菊生 金中执 金德康 周郅隆
周鼎耀 郑昌雄 施志经 柏连松 唐汉钧
钱本余 徐韬元 曹玲仙 嵇训传 楼方岑
蔡淦

顾问委员会名单

（以姓氏笔画为序）

王道民 石美鑫 刘湘云 严世芸 沈自尹
吴学愚 杨国亮 苏祖斐 张镜人 张锡泽
施杞 郑怀美 郭秉宽 夏镇夷 戴自英

助理编委

李霞 谢超锋 张爱莉

责任编辑

李敏娟 蒋葵初 黄宝福

上海市住院医师培养指导丛书

中医耳鼻咽喉科学

主 编：郑昌雄

副主编：张重华

编写者：（以姓氏笔画为序）

倪合也 朱纪如 朱敏君 何宗德 杨绪霞
余养居 张重华 郑昌雄 钱雪冶

前 言

党的十三大提出：“把发展科学技术和教育事业放到首位，使经济建设转到依靠科学技术进步和提高劳动者素质的轨道上来。”要发展我国的医疗卫生事业、提高医学水平和医疗服务工作质量，关键是提高医疗卫生队伍的素质。住院医师是临床医师成长的一个极其重要的基础阶段。因此，加强住院医师的培养是提高他们素质的一个十分重要的任务。

上海市卫生系统成人教育委员会，根据上海的具体情况制订了《上海市住院医师培养制度试行条例》，这是对住院医师进行科学化、规范化和制度化培养的尝试。他们强调，培养以实践为主，能力为主；医学理论学习强调以业余为主、自学为主。他们根据住院医师培养阶段的医学理论学习的要求，编写了这套《上海市住院医师培养指导丛书》。

这套丛书，包括中西医公共必修课、专业必修课和专业选修课。其内容具有针对性强、实用、新颖的特点。其中有与临床密切相关的基础医学知识，也有联系临床各专业的边缘学科，不仅包括了临床医学的基本知识和技能，而且还介绍了临床医学的最新进展和成就等，为临床住院医师学习医学理论提供方便，又为自学辅导指明了方向。上海是我国医学专家

较集中的城市,我们深信,通过他们的努力,这套丛书将成为临床住院医师成长的良师益友。

医学院校毕业后教育及继续教育在我国方兴未艾,有不少理论和实际问题急待解决,希望教育界、医务界的广大有识之士都来关心这个问题,既要吸取国外有益的经验,更要立足中国自身的国情,深入研究,不断改革,总结经验,为建立一套适合我国国情的医学教育制度贡献力量。

A handwritten signature in black ink, consisting of the characters '陈国章' (Chen Guozhang) in a cursive style.

编 者 的 话

为了帮助中医耳鼻咽喉科住院医师在五年左右时间内，在专业基础理论、专业技术和专业技能诸方面的考核达到应有水平的要求，我们根据《上海市住院医师培养实施细则》条例，受上海市卫生系统成人教育委员会的委托，在上海市卫生局中医处的领导下，编写了这本中医耳鼻咽喉科住院医师参考读物。

本书是在高等院校全国统编第五版教材《中医耳鼻喉学》的基础上，收集全国各地的经验和成就，并适当地介绍现代医学有关资料而编写的。编写中以发展中医学术和保持、发扬中医特色为出发点，力求做到立足临床，坚持实用，在继承传统的中医基本理论基础上加以提高，使之对中医耳鼻咽喉科住院医师能有较好的参考价值，以便更好地为保障人民健康服务。

由于编者水平有限，书中难免疏漏、不妥之处，恳请读者和专家提出宝贵意见，给予批评指正，以便在再版时予以改正。

编 者

1994.5.

目 录

上 篇

- 第一章 中医耳鼻咽喉科史话····· 1
- 第二章 《内经》与中医耳鼻咽喉科·····10
- 第三章 《金匱要略》在耳鼻咽喉科的临床应用·····14
- 第四章 经络学说对耳鼻咽喉科的临床指导意义·····20
- 第五章 嗓音病的内窥辨证·····25
- 第六章 外治法在耳鼻咽喉科临床中的应用·····30
- 第七章 光针在耳鼻咽喉科的应用·····40

下 篇

- 第八章 慢性化脓性中耳炎·····45
- 第九章 特发性聋·····52
- 第十章 耳源性眩晕症证治进展·····56
- 第十一章 慢性鼻炎的中医药治疗进展·····62
- 第十二章 鼻衄的中医药治疗与研究进展·····67
- 第十三章 过敏性鼻炎中医药研究进展·····75
- 第十四章 慢性化脓性鼻窦炎的诊断与中医治疗·····82

第十五章	急性咽部炎症的中医治疗·····	87
第十六章	急性会厌炎证治进展·····	92
第十七章	慢性喉炎、声带小结和声带息肉的中医 治疗·····	98
第十八章	喉阻塞及喉水肿·····	101
附录一	上海市中医耳鼻咽喉科住院医师培养考核复习大纲·····	108
附录二	上海市中医耳鼻咽喉科住院医师培养考核方剂 复习大纲·····	112
附录三	上海市中医耳鼻咽喉科住院医师培养考核医古籍 复习大纲·····	114

上 篇

第一章 中医耳鼻咽喉科史话

(一) 中医耳鼻咽喉科的诞生

周代以前，治病由巫师主持。《周礼·天官》载周代已有疾医、食医、疡医、兽医等分工，直至唐代(618~907年)方设立太医署，把医学分成：体疗、疮肿、少小，耳目口齿、角法等五科(《新唐书》)。宋朝(906~1279年)分：大方脉、风科、小方脉、眼科、疮肿兼折疡、产科、口齿咽喉科、针兼灸科、金镞兼禁科等九科(《元丰备对》)。元、明两代都分十三科，清代先设十科，后将痘疹并入小方脉，咽喉与口齿合为一科，成了九科。元、明、清三代都分出了咽喉科，而耳鼻疾病则并杂在内外科杂病中。因白喉及疫痧流行，清代喉科有长足进展。民国时期中医事业备受摧残，咽喉科也随之衰退。新中国成立后，在党及政府的关怀下，各省成立中医学院，县、区设立中医医院，中医喉科逐渐发展成为中医耳鼻咽喉科，专业人员增加，专业书籍不断出现。1987年在南京成立了全国中医学会耳鼻咽喉

科委员会，张赞臣教授任名誉主任委员，干祖望教授任主任委员。中医耳鼻咽喉科的正式学术组织诞生。

(二)古代耳鼻咽喉疾病

秦汉以前无医学专著，耳鼻咽喉疾病散载于记事杂录中，殷商甲骨文有“疾耳”（耳病），“疾自”（鼻病），“音有疾”、“疾言”（咽喉病）等。长沙马王堆《五十二古方》有“𪔐”（𪔐）、“𪔐”（衄），“𪔐”（益、咽）、“𪔐”（喉）、“益睢”（咽部脓肿），“鼻扶”（缺鼻），“耳疆”（耳郭冻疮）等。《山海经》有“聾”、“咽”（噎）、“噬痛”等。又，《南山经》有“旋龟～佩之不聾”；《西山经》：“文茎～可以已聾”；《北山经》：“白鹤～食之已噬痛”；《中山经》：“雕棠～食之已聾”、“天槁～服之不噎”等。

《左传·僖二十六年》说：“耳不听五声之和曰聾”；王充《论衡》说：“鼻不闻香臭曰痛”，《谷梁》有“閤聾”（聾哑），《国语》有“聩”（生而聾哑）。《说文解字》有“聩”（月、堕耳），“耳𪔐”（凹，无耳，言无所闻），“聊”（耳鸣），“𪔐”（食骨留咽）。《广雅》有“聩”（轰轰耳鸣）。《释名》有“鼻塞曰𪔐……涕久不通，遂至窒塞也”；“瘖，唵然无声也”，“痛喉，气着喉中不遂，搐成痛也”。《方言》有“聾”（先天双耳聋）、“聆”（重听），“臙”（臙，息肉），“𪔐益”（噎）。《后汉书·杜笃传》有“缓耳”、“僂耳”（耳大下垂）等。《吕氏春秋·十二纪》说：“季秋行夏令，则其国大水，兵差殃败，民多臙塞”，又，《尽数》说：“形不动则精不流，精不流则气郁，郁处于头则为肿为风；处耳则为揭为聾；……鼻则为𪔐为窒”，又说：“轻水所多秃与瘠人”，高诱注：瘠为咽喉病。

(三)最早的五官科医生

扁鹊是历史上最早(约公元前519年)的五官科医生，《史记·扁鹊仓公列传》载：“扁鹊过雒阳，闻周人爱老人，即为耳

目痺医。”老人年迈，耳目功能衰退，痺痛不舒，扁鹊也算是最早的老年病医生了。

(四) 治咽鼓管不通所致耳聋例证

《孟子·滕文公下》说，陈仲子住在于陵，三天未进食，致耳不闻，目不见，后来吃了井上生虫的李子，“三咽，然后耳有闻，目有视”。《说文解字》把这一故事引用于“咽”字，作例解释为吞咽。《山海经》中载：雕棠“食之已聋”，看来雕棠也与李子一样，是通过“进食”而治疗耳聋的。食必吞咽，吞咽则开放咽鼓管，调节中耳气压，保持导音正常，听力聪敏。现代航空事业也广泛利用吞咽动作，以防治航空性中耳炎的发生，发给乘机旅客的食品，决非单纯是招徕顾客的馈赠。中医导引气功中的鼓漱、咽津、漱咽等功法，都包含吞咽动作，不待说自有其聪耳的效果。

咽鼓管不通畅，则耳闷如蒙、听力远隔、自声重听，属中医的气闭耳聋，相似于《内经》的“发蒙”。《灵枢·刺节真邪篇》说：“夫发蒙者，耳无所闻，目无所见，……，刺邪以手坚按其两鼻窍而疾偃（急咽），其声必应于针也。”1531年曹士衍在《保生秘要·卷三》中说：“……二指捏紧鼻孔，睁二目，使气窜耳，通窍内，觉哄哄然有声，行之二、三日，窍通为度”，比较瓦氏吹张（Valsalva's, 1700年）早了许多年。

咽鼓管不通畅易引起导音性聋。《素问·脏器法时论篇》说：“肺病者……虚则少气，不能报息，耳聋嗑干”。咽嗑有病故咽干，咽嗑病累及咽鼓管，肺气无升，清阳难入耳窍，耳窍少气，声息传导受阻，不易报导声息，神无所闻，于是耳聋。《素问·气交变大论篇》说：“岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病……嗑燥耳聋中热”，也是咽部炎症引起导音性聋的例证。

(五) 喉痛

喉痈者咽部脓肿也，记载甚早。世说殷高宗武丁曾因之而祭祀过宗庙(公元前1324~前1266年)。《释名》说：“痈喉，气塞喉中不通，积成痈也。”《灵枢·痈疽篇》说：“痈发于嗑中，名曰猛疽，猛疽不治，化为脓，脓不泻，塞咽，半日死。”可见在秦汉以前已认识到排泻脓液的重要性了，汉代已明确切开排脓的外治方法，故《淮南子·汜论训》说：“喉中有病，无害于息(呼吸)，不可凿(切开)也”，为切开排脓订立了适应症。《诸病源候论·卷三十》首先对咽部脓肿称作“喉痈”，说：“六腑不和，血气不调，风邪客于喉间，为寒所折，气壅而不散，故结而成痈。”《太平圣惠方》说：“喉内生疮，咽喉生痈”，《历代名医蒙求》称“喉内痈毒”，《喉科秘钥》称“肿烂喉痈”，《治疗汇要》称“喉疔”，《咽喉脉证通论》称“气痈”，《沈氏尊生书》称“喉杵”，《重楼玉钥》称“松子风”等。《疮疡经验全书》描述喉痈说：“积热生痈，其肿如黄糖李，微黄，上面红丝，外症项上痛，齿痛。此胃经受热，胃气通于咽喉，故患喉痈。”《外科正宗》说：“喉痈生于咽外正中，肿痛妨碍饮食，红肿发热，必欲溃脓，软而胀痛者针之，内服补托之药，红玉膏搽贴，长肌完口，又有腐溃内通，汤水随孔出者，曾治数人，俱亦无妨”，并自制“喉针长六寸，细柄扁头，锋尖，刺喉脓血者皆善”。《增广验方新编·卷下》引吴氏咽喉二十四症歌诀，说喉痈是“七情郁结病成痈，六日之内可刺脓，不治须防成冷痿，已申药到定收功”。可见凿开排脓在元、明时代已成为治疗喉痈的常用手段。同时以鹅毛桐油探吐和苦寒药物(如山豆根等)催吐，均可促使成熟的表浅脓肿破裂，而起排脓泻毒作用。对害怕刀针的病人，则用坚凝的毛笔尖代针，或暗藏刀针于毛笔内，借涂药之名，凿破脓肿。清代将喉痈范围扩大，《喉科指掌》的喉痈门有八症；《增广验方新编·咽喉秘集》的喉痈门立有十一症。喉

痈一词可以认为是咽喉、口腔、颈、颌、颊部脓肿的总称。

命名依据不同，喉痈名称复杂。从发病原因分有伏寒喉痈、积热喉痈；从局部色泽分有大红喉痈、淡白喉痈；从解剖部位分有单喉痈、双喉痈、里喉痈、外喉痈、喉关痈、外关痈、舌下痈、颌下痈、颊喉痈、结喉痈；从症状分有肿烂喉痈、锁喉痈、声哑喉痈等。张赞臣教授主张按解剖部位分为：

(1) 发于咽关者称喉关痈、骑关痈，发于一侧者称单关痈，相当于扁桃体周围脓肿前上型；

(2) 发于关内直至喉底者称喉底痈、斗底痈、咽后痈、关里痈，相当于咽后壁脓肿和咽侧脓肿；

(3) 发于上腭或软腭者称悬痈或上腭痈，相当于扁桃体周围脓肿前上型，伴悬雍垂水肿者；

(4) 发于舌根下、喉部肿痛者，称舌痈，相当于舌根扁桃体脓肿或口腔底脓肿；

(5) 下喉痈，相当于扁桃体周围脓肿后下型，颌下腺脓肿，或会厌脓肿等。

(六)肝郁失音

肝郁失音相当于心因性失音或癔病性失音。《素问·大奇论》说：“肝脉鸞暴，有所惊骇，脉不至若瘖，不治自己。”

(七)鼻渊、脑漏、控脑砂、脑崩

鼻窦蓄脓，脓涕秽浊不断，谓之鼻渊，相当于化脓性鼻窦炎。《素问·气厥论》首称：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也。”《素问玄机原病式》说：“凡痰涎涕唾稠浊者，火热极甚，销铄致之然也。”《重订严氏济生方》说：“热留胆腑，邪移于脑，遂致鼻渊”，首创“苍耳散”治疗。《医学入门》说：“……鼻渊者，鼻流浊涕，热甚。”《先醒斋医学广笔记·卷三》称作“脑漏”，说“脑者至阳之物，清气所居，今为浊气邪

热所干，遂下鼻浊之汁。”《外科正宗·卷四》说：“脑漏者又名鼻渊，总因风寒凝入脑户、与太阳湿热交蒸而成，其患鼻流浊涕或流黄水，点点滴滴，长湿不干，久则虚眩不已。”《景岳全书·卷二十七》说：“鼻渊又名脑漏，又叫控脑砂”，治疗中沿用了《济生方》的苍耳散。《证治要诀》称“脑寒”，《外科大成·卷三》称“脑崩”，《针灸大成·卷八》称“脑泻”，《医学入门·卷四》称“脑砂”，《外科大成·卷三》说：“鼻渊者、鼻流浊涕，黄水腥秽是也，又名脑崩，脑漏。”《辨证录·卷三》说：“人有流清涕，经年不愈，是肺气虚寒，非脑漏也，然同是鼻渊，而寒热何以分乎？盖涕臭者热也，涕清而不臭者寒也。”现代中医普遍认为：长期流秽浊臭涕者方为鼻渊，相当于化脓性鼻窦炎；流清水涕者多见于过敏性鼻炎和急性鼻(窦)炎早期；脑漏应当是脑脊液鼻漏，常见于颅底骨折、鼻外伤及鼻腔顶部手术之后，应各为一独立疾病，至于控脑砂、脑砂、脑寒、脑崩、脑泻等名称皆以停止使用为宜。

(八) 鼽嚏、鼻鼈、鼻聋

鼻流清水涕为鼽，鼻痒作气，格邪外出，喷然出声为嚏，是过敏性鼻炎的典型症候。《素问·六元正纪大论篇》说：“阳明所主为鼽嚏”，《又·至真要大论篇》说：“少阴司天，客胜则鼽嚏。”可见过敏性鼻炎古人也多患之。《急备千金要方·卷六》说：“脑冷清涕出”；《诸病源候论·卷二十九》说：“肺气通于鼻，其脏有冷，冷随气入乘于鼻，故使津液不能自收”；《三因方·卷十六》说：“鼻为肺之开合，吸引五臭，卫养五脏，升降阴阳，故鼻为清气道，或七情内郁，六淫外伤、饮食劳逸，致清浊不分，随气壅塞，遂为清涕”；《外科大成·卷三》谓：“鼻鼽、鼻流清涕也。”鼻流清涕可见于过敏性鼻炎、急性鼻(窦)炎早期、脑脊液鼻漏(脑漏)，然而三者如何区分？过敏性鼻炎的清水涕，不

含蛋白质，入水即化，揩涕的手绢上不留干痂；后两者清涕含蛋白质及糖，入水难化开，在手绢上干后结块。过敏性鼻炎的喷嚏连续不断，数目较多，常在七、八个以上；急性鼻炎喷嚏较少；脑漏多无喷嚏，并有鼻外伤或手术史。故而鼻鼾只相当于鼻流清涕，鼾嚏才能与流清涕、打喷嚏的过敏性鼻炎相对应。

鼻鼈者、鼻道壅塞，肺气不通也，语出阻塞性鼻音，见于鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉、鼻中隔偏曲等疾患，多有嗅觉障碍。《诸病源候论·卷二十九》说：“若风冷伤于脏腑，而邪气乘于太阴之经，其气蕴积于鼻者，则津液壅塞，鼻气不宜调，故不知香臭而为鼈也。”对儿童的鼻塞《又·卷四十八》说：“肺主气……诸阳之气上荣头面，若气虚受风冷，风冷客于头脑，即其气不和，令气停滞，搏于津液，脓涕结聚，即鼻不闻香臭，谓之鼈。”《灵枢·本神篇》说：“肺藏气，气舍魄，肺气虚则鼻塞不利。”《素问玄机原病式》称为鼻塞，说“鼻塞，窒，塞也。火主膜腠肿胀，故热客阳明而鼻中膜胀，则窒塞也。或谓寒主闭藏，妄于鼻塞为寒者，误也。盖阳气盛于上而侧卧，则上窍通利，而下窍闭塞者，谓阳明之脉左右相交，而左脉注于右窍，右脉注于左窍，故风热郁结，病偏于左，则右窍反塞之也。俗不知阳明之脉，左右相交注于鼻，但见侧卧则上窍通利，下窍窒塞，反疑为寒尔，所以否之道者，象其肺金之盈缩也。”

《外科大成》卷三说：“鼻聋者，为不闻香臭也。”

（九）喉核、乳蛾及其他

喉核，见于《咽喉病新镜》，相当于腭扁桃体。喉核病变后，其形似乳头，状如蚕蛾，故称乳蛾，也有人称为蛾、蛾子、喉蛾、乳鹅者，更有单乳蛾、双乳蛾、死乳蛾、石鹅、烂头乳鹅、伏寒乳鹅、虚火乳蛾等区分。《儒门事亲》卷三说：“热气上行，结搏于喉之两旁，近外肿作，以其形似，是谓乳蛾，一为单，二