

耳鼻咽喉口腔科学

原 著 干祖望

主 编 干 千

副主编 徐 轩

陈国丰

江苏科学技术出版社

干氏耳鼻咽喉口腔科学

原 著 干祖望
主 编 干 千
责任编辑 傅永红

出版发行 江苏科学技术出版社
 (南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
经 销 江苏省新华书店
照 排 江苏苏中印刷厂
印 刷 丹阳教育印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16
印 张 20.25
插 页 4
字 数 480 000
版 次 1999 年 2 月第 1 版
印 次 1999 年 2 月第 1 次印刷
印 数 1—5 000 册

标准书号 ISBN 7—5345—2702—3/R·480
定 价 28.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

目 录

总 论

第一章 中医耳鼻咽喉口腔科学简史	1
第二章 耳鼻咽喉口腔的归经属脏	10
第一节 中医对耳鼻咽喉口腔科的认识	10
第二节 耳鼻咽喉口腔的归经属脏	10
第三章 历代耳鼻咽喉口腔的解剖名称	15
第一节 耳	15
第二节 鼻	16
第三节 咽喉	17
第四节 口腔	17
第四章 中医对耳鼻咽喉口腔生理功能的认识	20
第一节 耳	20
第二节 鼻	20
第三节 咽喉	21
第四节 口腔	22
第五章 病因病机	23
第六章 辨证	27
第一节 “辨”“证”与“辨证”	27
第二节 对症投药与辨证论治	27
第三节 辨证的方法手段	28
第七章 论治——内治法	38
第一节 治法总述	38
第二节 治法分述	39
第三节 耳鼻咽喉口腔科专用药	47
第八章 论治——外治法	49
第一节 药物治疗	50
第二节 手法与其他	51
第三节 外用药的秘制	55
第九章 护理	69
第一节 古今护理名称的演变	69
第二节 精神护理	70
第三节 起居	70
第四节 饮食	71
第五节 遣闲	72

第六节 休养与睡眠	72
第七节 保健和预防	72
第十章 古今文献	74
第一节 散见于名著中的耳鼻咽喉口腔专业性论著	74
第二节 咽喉专业书	75
第三节 白喉专业书	81
第四节 猩红热专业书	83
第五节 口腔科专业书	84
第六节 耳部专业书	84
第七节 耳鼻咽喉专业书	85
第八节 仅知书名而未见的书	86
第九节 善书中的喉文化	88

各 论

第一章 耳部	90
第一节 外耳湿疹	90
第二节 耳单纯性疱疹及带状疱疹	92
第三节 耳廓丹毒	94
第四节 耳廓血肿	96
第五节 先天性耳瘻管感染	97
第六节 耳廓软骨膜炎	98
第七节 耵聍栓塞	101
第八节 外耳道疖肿	102
第九节 弥漫性外耳道炎	104
第十节 外耳道霉菌病	105
第十一节 局限性耳内皮肤瘙痒症	106
第十二节 外耳道乳头状瘤	107
第十三节 外耳道异物	109
第十四节 鼓膜炎	110
第十五节 蓝色鼓膜	113
第十六节 耳咽管异常开放症	114
第十七节 耳咽管阻塞	115
第十八节 分泌性中耳炎	117
第十九节 化脓性中耳炎	119
第二十节 粘连性中耳炎、鼓室硬化症	126
第二十一节 航空性中耳炎	127
第二十二节 鼓膜穿孔	128
第二十三节 乳突炎	129
第二十四节 耳源性脑膜炎	134
第二十五节 耳源性脑积水	136

第二十六节 梅尼埃病·····	137
第二十七节 耳鸣 耳聋·····	141
第二十八节 震动性耳鸣·····	153
第二十九节 听力过敏·····	154
第三十节 聋哑病·····	155
第二章 鼻部 ·····	158
第一节 酒渣鼻(附)鼻赘·····	158
第二节 鼻红粒病·····	160
第三节 鼻前庭炎·····	161
第四节 鼻疖肿·····	162
第五节 鼻骨骨折·····	166
第六节 急性鼻炎·····	168
第七节 慢性鼻炎·····	170
第八节 干燥性鼻炎·····	175
第九节 萎缩性鼻炎、臭鼻症 ·····	177
第十节 干酪性鼻炎·····	179
第十一节 过敏性鼻炎、血管舒缩性鼻炎 ·····	181
第十二节 鼻硬结病·····	184
第十三节 鼻中隔疾病·····	185
第十四节 鼻息肉、鼻甲息肉样病变 ·····	191
第十五节 鼻石·····	194
第十六节 鼻腔异物·····	195
第十七节 鼻衄·····	196
第十八节 鼻窦炎·····	202
第十九节 多涕症·····	208
第二十节 嗅觉障碍·····	210
第三章 咽喉部 ·····	214
第一节 急性单纯性咽炎·····	214
第二节 溃疡膜性咽峡炎·····	216
第三节 粒细胞缺乏性咽峡炎·····	218
第四节 传染性单核细胞增多性咽峡炎·····	220
第五节 脓菌性咽喉炎·····	222
第六节 慢性咽炎·····	224
第七节 慢性喉炎·····	230
第八节 萎缩性咽喉炎·····	231
第九节 悬雍垂过长·····	234
第十节 咽部疱疹·····	235
第十一节 咽粘膜下出血·····	236
第十二节 扁桃体炎·····	238
第十三节 扁桃体结石·····	242

第十四节	咽扁桃体肥大·····	243
第十五节	扁桃体周围脓肿·····	244
第十六节	咽角化症、扁桃体角化症·····	247
第十七节	喉源性咳嗽·····	248
第十八节	喉脓肿、喉软骨膜炎·····	249
第十九节	喉梗阻·····	250
第二十节	嘶哑与失音·····	252
第二十一节	癔性咽喉异感症·····	260
第二十二节	白喉·····	262
第二十三节	猩红热·····	264
第二十四节	盘状红斑狼疮·····	267
第二十五节	咽喉结核·····	268
第二十六节	麻风·····	270
第二十七节	梅毒·····	271
第二十八节	咽喉异物·····	273
第四章	口腔部·····	275
第一节	口糜·····	275
第二节	疱疹性口腔炎·····	277
第三节	复发性口腔炎·····	277
第四节	白塞综合征·····	280
第五节	扁平苔藓·····	281
第六节	白斑·····	282
第七节	血管神经性水肿·····	283
第八节	剥脱性唇炎·····	283
第九节	舌下腺囊肿·····	285
第十节	舌下腺炎·····	286
第十一节	牙周炎·····	286
第十二节	根尖炎·····	288
第十三节	坏疽性龈口炎·····	289
第十四节	下颌骨骨髓炎·····	291
第五章	常见肿瘤·····	294
第一节	外耳道及中耳癌·····	294
第二节	鼻咽癌·····	296
第三节	喉癌·····	297
第四节	舌癌·····	298
第五节	唇癌·····	299
附方	·····	300

第一章 中医耳鼻咽喉口腔科学简史

殷商(前16世纪—前1166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。但也不过到了武丁这段时间里(前1324—前1269年),方才出现关于耳鼻咽喉口腔疾病的记载。当时见之于甲骨文的有关耳鼻咽喉口腔病者有:“𪔐”——齿病;“疾𪔐”——鼻病;“疾耳”——耳病;“疾言”——声音的病。之后,随着文化的发展,医药方面的记载也逐渐丰富起来。

甲骨文之后继之以钟鼎文，所以西周至春秋战国时代，随着文化的发展关于耳鼻咽喉口腔病的记载也与日俱增而丰富起来，例如：“耳痛”见《周易》；“九窍之病”见《周礼》；“喑”、“吟”见《墨子·亲自》；“耳聊啾而慌慌”见《楚辞·九歌》；“嚙而啗不噉”见《庄子·庶楚》；“处耳则为聵为聋，处鼻则为舡为窒”见《吕氏春秋·尽数篇》；“既聋且昧”见《左传·僖公二十四年》。至于治疗和预防方面的内容，也次第出现，如《山海经》中，就有许多关于这一方面的资料。

成书于此时的《黄帝内经》，正是由实践观察中得来进而升华到理论的第一部保存到现在的中医文献，耳鼻咽喉口腔的生理、病理理论基础，也在这部古典医学文献中奠定，并且出现了不少病名如耳聋、暴聋、耳鸣、耳中有脓、盯聆、眦衄、涕出不收、眦塞、鼻渊、眦嚏、咽痛、咽肿、咽干、喉痹、喉塞、猛疽、口糜、口疮、口咽唇疹、舌卷、舌纵、重舌、齿痛、齲齿等。

除了这些病名外,还有不少耳鼻咽喉口腔的解剖名称,如:耳、耳廓、耳门、肾窍、葱笼、蔽、完骨、鼻、明堂、阙、下极、王宫、面王、鼻孔、鼻隧、鼻柱、颊、颊颞、嗑、喉咙、悬雍垂、会厌、喉结、口、唇、齿、舌、舌本等。

在中国甚至世界上第一位曾操业于五官科的专科医生,也在这个时期,即扁鹊,事见《史记·扁鹊仓公列传》:“(扁鹊)过洛阳,闻周人爱老人,即为耳目痹医。”

最早的肺功能检查,见《礼·丧大礼》:“疾病,男女改服,属纆以俟气绝。”现在的耳鼻喉科医生用棉花纤维放在病者鼻孔口探测鼻子通气情况,可能私淑于此。

执政仅仅 15 年(前 221—前 206)的秦王朝,在医学方面无事可记。如其一定要写的话,也只能感谢他在秦戊子年(前 213 年),焚书坑儒,把所有书籍付之一炬,唯独将医药、种树之书,保存下来。总算中医幸甚。

西汉(前206—公元24年)元帝光武元年,政府以“质朴、敦厚、逊让、有行”四个条件来考核“从官”。医师就是皇帝从官之一。

东汉(24—220年)光武帝建武元年,置太医令。

当时治疗咽喉病,已有简单的手术。且读《淮南子·纪论训》的“目中有疵,无害于视,不可灼也。喉中有病,无害于息,不可凿也”就足以证明。非但那时已有手术,而且对适应证的选择也十分审慎。

《古事比·身体》:“桓帝时,侍中刁存,口臭。”这是最早的关于口臭病的报道。

《汉书·东方朔传》:“齟者,齿不正也……唇腐齿落。”这是关于坏疽性口腔龈口炎的最早报道。

《后汉书·昌邑哀贺传》:“我嗑痛,不能哭。”这里可以证实在公元前我们就已知道声带休息对喉病的重要意义。

《后汉书·华佗本传》:“佗(约141—208年)常行道,见有病咽塞者。因语之日,向来道隅有卖饼人,萍藿甚酸,可取三升饮之,病当自去。”这里最早记录了对喉科病的具体治疗方法。但也有人因下文接下去还有“即如佗言,立吐一蛇”一语而认为是寄生虫病而不是喉病。

张仲景(约145—208年)在《伤寒论》、《金匮要略》中已记载有:咽中干、咽喉干燥、口干咽烂、咽痛、咽中伤生疮、咽中痛、其喉为痹、阳毒、阴毒、咽喉不利、如有炙脔、蚀于喉为惑、喉中水鸡声、声喝、口不能言、口燥、坏齿等数症,是直接涉及喉科的,而且数十首经方,至今还广泛地应用于临床。

如果《医籍考·方论》中记载的张仲景还写有《口齿论》之说是可靠的话,那么在第三世纪初中医已有了咽喉科专业文献了。

晋、六朝至隋、唐(265—907年)

晋·《古事比·身体》:“魏泳之,生而唇缺。就殷荆州帐下医割补。百日不得笑语,惟食薄粥。”可知我们早在1600年前,已能做兔唇修补手术,而且是成功的。

此时,葛洪(284—364年)的《肘后备急方》中,有不少关于外耳道异物、气管异物、食管异物的记载,并介绍了许多取出方法。

隋·巢元方(550—630年)《诸病源候论》问世,其中耳鼻咽喉口腔科的资料也不少,它除了发展了病因、病理学说之外,更增添了不少病种,例如聤聍栓塞、耳源性脑膜炎、鼻息肉、急性喉阻塞等古人没有明确认识的病种,并予以阐明补缺。而且把鼻窦炎一症,将儿童和成人分开讨论,因为儿童在解剖、生理和病理各方面都不同于成人,所以病因、症状、病变和治疗等方面也有所差异,而现代医学在最近才发现和注意到这点。

唐朝开国之初,高祖武德元年就“置尚药局、太医署,其属有四,曰医师、针师、按摩师、咒禁师。凡课药之州,置采药师”,健全了医事制度。《新唐书·百官志》:“一曰体疗、二曰疮肿、三曰少小、四曰耳目口齿、五曰角法。”在形式上耳鼻咽喉口腔科的建立,就在此时开始有了雏形。

如果把扁鹊作为第一个耳鼻咽喉口腔科专业医生的话,那么孙思邈(541—682年)则可以说是五官科的奠基人。《千金要方》对耳鼻咽喉口腔方面的论述,除了在《千金要方》特辟两卷专论之外,散见于各章各节的内容也不少。在《千金翼方》卷里还有“通九窍”、“衄血”、“耳聋”、“口疮”等几个专题章节。孙氏又把这集耳目口齿病的专科,称为“七窍病”。在辨证方面,结合临床实践,予以总结推广,从而沿用到现在。同时他受佛教、道教的影响,更注意到机体

本身的统一性与周围环境的统一性,使耳鼻咽喉口腔科在辨证论治上有了进一步发展,从而提高其疗效。治疗方面,除了过去单一的重视内服药之外,更广泛的采用外治、手术、针灸、砭法、导引及食疗等等,这也是唐代以前所罕见的。另外,如悬雍垂过长的点擦食盐、急性喉梗阻的烟熏疗法等,也都是孙氏所首创。

《传信方》(818年)把华佗用白矾治疗喉风(急性咽炎)、张仲景治疗“咽中生疮,不能言语,声不出音”用苦酒汤的两个方法,推陈出新地衍化出“皂荚、矾、米醋同研”,作含漱剂来治疗喉痹,给后人以很大启发,所以其价值,并不仅仅在于一方一药的成就。

宋至金、元(960—1368年)

半个多世纪的五代(907—960年)、十国(891—979年),在医学史上未留点墨。之后,至宋代又开始大踏步地发展,也就是唐代第一个高潮之后的第二个高潮。从此一直欣欣向荣到明、清。自951—1368年的417年中,辽、宋、金、元四个王朝并存于华夏这块大地上。至辽,已有二排八孔象牙柄植毛的牙刷,作为清洁口腔之用。

成书于庆历间(1041—1048年)的《欧希范五脏图》,根据杨介介绍其内容谓:“喉中有窍三,一食一水一气。”第一张实物描写的咽喉解剖图在11世纪已问世,但十分可惜,画得不对。《沈苏良方·论脏腑》:“又言人有水喉、食喉、气喉,亦谬也。世传欧希范真(原文多此一真字)五脏图,亦画三喉,盖当时验之不审。……人但有咽喉二者而已。咽则纳饮食,喉则通气。”可知在十一世纪时,对咽喉的解剖,还是较为了解的。

沈括(1031—1095年)《梦溪笔谈》13卷:“世人以竹木牙骨之类为叫子,置人喉中,吹之能作人言,谓之噪叫子。尝有病暗者,为人所苦,烦冤无以自言。听讼者试取叫子,令颞之作声,如傀儡子,粗能辨其一二,其冤获申。”说明在11世纪,中国已有人工喉的记载。

《古事比·身体》:“南郡王义宣,舌短,涩于言论。”在11世纪就已发现了舌系带短而引起言语障碍的口腔病。

隆兴癸未进士楼钥在《攻愧集》中已有种牙(镶牙)的记载,谓同时代人陆游(1125—1210年)有过:“染须种齿笑人痴”的诗句,那么中国的镶牙矫形等手术在那时已开始了。

刘河间(约1120—1200年)《素问病机气宜保命集》的“耳聋治肺,鼻塞治心”,揭开了耳咽管阻塞可以导致暴聋及鼻甲内郁血可使鼻腔堵塞的奥秘。而且他比国外更早的分别出耳鸣有震动性与非震动性两种不同的耳鸣。在《素问玄机原病式》中称震动性耳鸣为“耳鸣有声,非妄闻也”。

《历代名医蒙求》(1220年),不但是医史,而且还是咽喉部(内含食管)取出异物及切开咽部脓肿的专业指导文献。其中“银匠下责”、“都料取钩”的巧妙取出喉(咽)头异物,和“草泽笔头”的咽部脓肿切开手术,都是巧夺天工的手法与技术,直到20世纪的今天,还有其启发和指导作用。

张子和(约1151—1231年)在《儒门事亲》中第一个深入讨论扁桃体病变,“乳蛾”一名,也是张氏所题的,并首先提出“喉科八种”说法,以后什么喉风十六种、喉风十八种、喉风三十六种等,都是在张氏的影响下产生的。他还使用纸卷成筒形,放入口内,再用筷子缚小钩,把误吞的铜钱取出,可说是内镜摄取喉(咽)头异物的创始人。

李杲之《脾胃论》(1249年),又给耳鼻咽喉口腔科的内治法开辟了一个广阔的新天地,尤其是益气升阳一法,在“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”的指导思想下来处理,在临床上确实治愈了过去用传统方药所不能解决的

五官科疾病。

《仁斋直指方》(1264年)第一次报道了耳源性眩晕病,谓:“眩者言其黑运转旋,其状目闭眼暗,身转耳聋,如舟车之上,起则欲倒。”如其再结合《诸病源候论·风头眩晕候》的“脑转而目系急”的眼球震颤,那么已将本病叙述得比较完整,较之国外发现此病要早6个世纪。

元王朝(1297—1368年)仅统治中原89年,所以医学著作并不太多。

医事方面,元代分为十三科,第七位口齿科,第八位咽喉科。那时的咽喉科方才从口齿科分离出来而独立成科,但习惯上还是常把咽喉与口齿连在一起。

明至鸦片战争之前(1368—1840年)

《明史·百官志》:“太医院掌医疗之法,凡医术各十三科,曰大方脉,……曰口齿、曰接骨、曰伤寒、曰咽喉……,凡医家子弟,择师而教之。”情况与元代相同,其中咽喉与口齿在名义上还是分开的。

太祖洪武三年(1370年),置惠民药局,府设提领、州县设官医,凡军民之贫病者,给之医药。又六年(1373年),置御药局于内府,始设“御医”。又二十一年(1388年),“洪武戊辰春,乡村病喉痹者,甚众。盖前年终之气及当年初之气,二火之邪也”,又根据本文的前一段文“喉痹者,乡村病相似者,属天运气之邪”(见《医学纲目·肝胆部·喉痹》),从“甚众”、“相似”来推测,是一次流行严重的传染性咽喉病,白喉还是猩红热难以推断。又二十二年(1389年),政府改太医令为院使,丞为院判。

《古今图书集成·医部·医术名流·明三》:“尤仲仁,字依之,以喉科名。”这是有名的喉科医生第一次载于史册者。

医学著作在明代,是鼎盛时期。明初《普济方》(1406年)中《身形》一集,可以说是耳鼻咽喉口腔科“前无古人”的伟大巨著,共43卷,耳鼻咽喉口腔科占18卷。比《普济方》迟39年出书的巨著《医方类聚》(1445年),共365卷,其耳鼻咽喉口腔科也占有10卷。开始于1556年,历10年而完成的《古今医统大全》,全书共100卷,耳鼻咽喉口腔科占4卷。

李时珍(1518—1593年)在《本草纲目》中记载有1892种药物,其中956种单味药可用来直接治疗耳鼻咽喉口腔病,还有内服及外用配伍组方的药,尚不计在内。

薛己(1487—1559年)著《口齿类要》。虽然据称在此之前,还有张仲景的《口齿论》、邵英俊的《口齿论》、释道济的《口齿玉泉论》、佚名的《排玉集》、冲和的《口齿论》、广陵王师的《口齿论》、佚名氏的《咽喉口齿论》和佚名的《疗口齿方》等,但都已散佚无存,不见于世,至于滕伯祥的《走马急疳治疗奇方》,是仅仅单独讨论坏疽性牙龈炎的专书。所以《口齿类要》为目前现存的喉齿科最早的一部专业书。

陈实功(1555—1636年)在《外科正宗·鼻痔》中记载了鼻息肉摘除手术,不论所用器具、麻醉、止血、术前准备、手术过程和术后处理,可说是现代鼻息肉摘除手术的前身。现在除医疗用具、麻醉剂更新而精微细巧之外,其他的照此沿用了350余年。

张介宾(1563—1640年)在《景岳全书·咽喉》中的“无病而喉窍紧塞,息难出入,不半日而紧塞愈甚。……问其喉,则无肿无痛也,观其貌,则面青目瞠,不能语也。闻其声,则喉窍之细如针,抽息之窘如线。伸颈挣命求救不堪之状,甚可怜也。”第一次详细描述了急性喉梗阻的症状。也是张介宾氏,第一个介绍了鼓膜按摩术,见《景岳全书·耳证·论治》,谓:“以乎中指于耳窍中,轻轻按捺,随于随捺,或轻轻摇动,以引其气,捺之数次,其气必至,气至则窍自通矣,……”。这个手法,一直使用到今天。

《霉疮秘录》(1632年):“喉癰蚀鼻,发块上下,破烂孔窍”,“染病日久,妄用克伐,大肉已削,止存皮骨,且咽喉腐烂”,“咽喉损伤”等,是言由梅毒引起的对耳鼻咽喉口腔的损害第一部专论。《红炉点雪》(1553年)的火病失音,是全世界最早讨论喉结核的文献。《解围元藪》(1655年)的哑风,也是全世界最早讨论喉麻风的文献。

曹士珩的《保生秘要》,对耳咽管阻塞的处理,是“定息以坐,塞兑(八卦中三,为兑卦,位居西方属金,金属肺,肺司呼吸。所谓塞兑,是暂时停止呼吸),咬紧牙关,以肺肠二指(大拇指少商穴,属手太阴肺经,故大拇指属肺。食指商阳穴,属手阳明大肠经,故食指属大肠。肺肠二指,即大拇指和食指)捏紧鼻孔,睁二目,使气串耳通窍内,觉哄哄然有声。行之二三日,通窍为度”。这是耳咽管自我吹张法的开始使用。

清代自入关统治到鸦片战争(1644—1840年)的两百年中,医事制度也在不断地改革之中,清世祖顺治元年(1644年),即调整了太医院组织,设左右院判各一人,吏目三十人,预授吏目十人,医士二十人。凡药材出入属礼部。

口齿一直隶属着咽喉的,诚如《杂病源流犀烛》所谓“言咽喉则牙舌即多包于内”。也是此时开始,咽喉科逐渐地兴旺起来,相反口腔科则渐渐趋向衰落。凡一般口腔粘膜病大多属于内科或儿科,化脓性炎症和牙周疾病则属外科。牙体疾病则另有草泽医——俗称铃医或江湖医生来承担。中医的口腔科基本上已名存实亡。

清代涌现出了不少有名的喉科专家,喉科文献也有一百余部,这种盛况为历来所未有。尤其是无锡的尤氏外用吹药和上海侯氏的擎拿,在整个喉科领域里起到极大的影响。

张宗良的《喉科指掌》于1757年问世,可以说真正的喉科第一部专业书。之前虽然已有《口齿类要》,但病种太少,仅仅七个病种,远远不及本书。

自明代《瘟疫论》(1642年)后,清代温病学的进展十分惊人,从而使猩红热的理论和治疗得以突飞猛进的提高,有水平的专著也梓行了不少。“喉痧”一名也是来自于《金匱翼》(1763年)。《疫疹一得·疫疹因乎气运》(1794年):“乾隆戊子年(1763年),吾邑疫疹流行,一人得病,传染一家,轻者十生八九,重者十存一二。合境之内,大率如斯。”同一书中的“疫疹之症”有“满口如霜”、“咽喉肿痛”、“嘴唇焮肿”、“舌上珍珠”及“舌衄齿衄”。可以说明,那时对猩红热的认识已十分清楚了。

《尤氏喉科》:“牙关紧闭,口不能开,……用黄熟香削成凿子样,渐渐添进牙缝,则牙渐开。”可知在17世纪前,中医已开始使用开口器了。

乾隆十二年(1747年)由江南开始白喉逐渐出现,至乾隆三十八年(1773年),白喉由江南而扩散到各地,由小流行成大流行。《疡医大全》(1773年),最早报道了这个病,当时称为“天白蚁”。因为是新病种,所以成书于乾隆四年(1739年)由政府开馆纂修,号称当代医典的《医宗金鉴》也没有提到白喉。自此之后,白喉专业书也陆续问世,但都在鸦片战争之后。郑梅涧的《喉白阐微》却写成于嘉庆二年(1797年),但当时医家有守秘保密习气,一直家藏159年,不向外公开。直到1956年,郑氏后裔郑景岐先生毅然贡献给安徽省卫生厅,并由安徽人民出版社出版,公开于世。

有些学者考证,白喉的第一度流行在乾隆五十年(1785年),但笔者认为这是不符合事实的。因为1773年前早已流行,否则《疡医大全》何来“天白蚁”一病。

《重楼玉钥·冯相芬序》:“今年夏,吾津时疫流行,患喉症者极多。而治不得法,往往受害。……道光十八年。”这一次发生于鸦片战争前夕的喉疫,是猩红热还是白喉,已难考。

鸦片战争后至建国前(1840—1949 年)

鸦片战争后到建国前的一百余年,尤其是后半个世纪,中医中药事业已奄奄一息,喉科当然也不例外。

中医鼻科病的探讨,在写成于公元 420 年以前的《小品方》中已有“鼻中窒塞”、“鼻中塞肉”(考证于《外台秘要》)、“鼻衄血数斗”、“鼻衄经年”(考证于《医心方》)等记载。但鼻病的专业医生,始终在文献上或社会上没有见过。

陆以湑(1802—1865 年)的《冷庐医话·医范》载有:“近有专业耳科者,又在诸科之外矣。”《冷庐医话·耳》:“乾隆时,杭州有金氏,以耳科致富,止恃一秘方。今其家已式微。”干祖望《中医耳鼻喉科师资培训班讲义》(1980 年):“清中叶有内科医顾晓峰者,在应付内科之外,还配置些耳科外用,无价赠送病人。以疗效良好,所以求治耳病的比内科病还多,从此即在江苏省苏州市养育巷水泼汾桥以“顾维琪”名称设立耳科专业诊所,并悬有木雕大耳朵作商标。现这两块木制招牌收藏在南京博物馆中。顾氏治耳,不事内服药,专靠外治取胜,世代相传,至今不替。现在最后一代传人在 1984 年谢世之后,即无后继者。”

咸丰十一年(1861 年),喉科名药“六神丸”,在苏州诵芬堂(俗称雷允上)第一批发售。此药风行全国,至今不衰,而且还是争取外汇的大户。同治三年(1864 年),第一部白喉专业书《时疫白喉捷要》问世,作者张绍修。

鸦片战争,打开了中国闭关自守的大门。以后,帝国主义侵略者用洋货、鸦片、传教、洋枪、大炮侵入半封建半殖民地的中国,同时也把西方医药传入我国,中医受到一定的挑战。

《栗香二笔》第七卷,谈到在光绪十年(1884 年)前后,西方镶牙盛行,并有装假眼、假鼻者。

吴锡璜《新订奇验喉证明辨》(1887 年)卷二用药类:“佩林辨氏血清,为白喉之特效药,近世医家,殆无不宗之。”证明耳鼻咽喉科在 100 年前也已取用西药。

余听鸿(1847—1907 年)《外科医案汇编·咽喉门》:“阅西医治疗喉科秘塞,不能呼吸者,在颈旁喉管开一孔,插入银管在颈旁,可通呼吸。”可知气管切开手术的引进,也有百年历史。

光绪三十二年(1906 年),北京协和医院的前身协和医学堂附属医院,最早设立五官科,其中耳鼻咽喉科由美国医生邓乐普主持。

百余部大量梓行的喉科书都集中于清代的 160 年中,第一部是张宗良的《喉科指掌》(1757 年),最后一部是袁仁贤的《喉科金钥》(1911 年)。

成书于此时的《医师秘笈》:“又如自疑有所食而积在者,则姑下之而诈云已去其物,则可安心矣。凡此之类,皆可治病,在人神而明之。”针对癔性咽喉异感症来取用精神疗法,也已有 80 年之久。

民国十八年(1929 年)二月,政府召开第一次“中央卫生委员会议”,通过余云岫(1879—1954 年)的“废止旧医,以扫除医事卫生之障碍”案。并谓“旧医一日不除,民众思想一日不变,新医事业一日不能向上,卫生行政一日不进展”,并提出六项消灭中医的办法。但没有来得及实行,因愤怒的全国群众和中医,在三月十七日那天,赴国民政府所在地南京抗议而作罢。同年,明令中医学校改称为中医传习所,用以降低中医地位。

民国十九年(1930 年),为了更进一步降低中医地位,连传习所都不准称,改为中医学社。

为了缓和公愤,民国二十二年(1933年),政府被迫由立法院制订出“中医条例”。可是这个条例,拖到民国二十六年(1937年)才公布。但其内容仍然充满歧视中医、中药的条款。同时,命令解散全国所有的各级“中医药团体联合会”。

当时执政者也知道公开消灭中医中药是徒劳的,于是采用更阴险的手段,是“寓消灭于放任之中”的策略,对中医中药表面上不闻不问不管,在法律上不给中医以合法地位,例如:中医的疾病诊断书在法律上不生效力;中医无处理病假权;中医不准收徒弟等。一方面取缔中医学校,不予培养第二代,但另一方面中医申请开业者的资格,要必须有毕业文凭。所以当时取得开业资格者寥寥无几,喉科中医医生全国仅仅有5名。

在政府对中医中药不闻不问不管的政策下,于是一批江湖骗子、游医、社会渣滓有机可乘,挂上一个招牌就可以成为一个中医,而且这一批人物,反而享受到微妙的优待,原因是当局者正利用他们来降低中医身价、素质和威信。所以在建国前夕,把中医列为社会三大垃圾箱之一。这种情况中,以喉科更为突出。

建国前,真正的铃医已逐渐地消失,不可否认,这是医药上的一大损失。因为铃医有严峻的“行规”,严密的组织,严格的师徒传授。他们是属于“巾皮李瓜”中的“皮”行,喉科称“攀井”,口齿称“折脆”。他们用药有四字要求,即:便、贱、验、显。便是取材方便,各处都有;贱是成本不高;验是有效;显是要立竿见影。所以对喉梗阻、喉水肿、坏疽性口龈炎等危急重症的抢救,远远超过一般医生,治愈率高。用他们的行话来说,“我们的起废(即抢救),都可以出洞(即脱险)”。他们的消失,主要是他们的组织过于严密和神秘,都是父子、兄弟、翁婿、师徒间耳提面命,没有文字。同时一般人错误地把铃医和游医、骗子混为一谈,遭到了全社会的冷待和蔑视。

1949年之前,还没有中医的耳鼻咽喉科,只有传统的喉科。而中医喉科在那时,也是在不生不灭、似生似灭中苟延残喘。有水平的喉科从业人员,目睹一批文盲、不学之徒充斥在喉科队伍中,耻与为伍,大多就转业到内科、外科中去,所以当时很多为“咽喉内科方脉”或“咽喉外科方脉”的中医。因为内、外科中,尤其是内科,文盲是无法混入插足的。少数几个确实“家有秘方,人怀实学”的世传喉科,尚生存于风雨飘摇之中。

建国以后

五星红旗飘扬之日,就是中医苦尽甘来、走出困境、进入坦途之时。

1949年,中华人民共和国卫生部成立。同年,卫生部指示各地区防止白喉的流行。1951年,卫生部发布《中医师暂行条例》,同时又下达《关于组织中医学会的指示》,并开始严防猩红热的流行。同年7月,中医第一个耳鼻咽喉专科在上海市松江县城内秀野桥的“松江城厢第四联合诊所”中建立开诊。

1952年,“北京中医进修学校”第一届学员毕业。

中医耳鼻咽喉科从无到有,从小到大,到现在初具规模,当然是与党和政府的正确领导及从业人员的埋头苦干分不开的。

具体成就,大体上有以下四个方面:

一、培养人才

1956年,四所中医学院(北京、上海、成都、广州)分别建立,之后各省市的中医学院及中专中医学校相继成立。

1959年,卫生部在成都市召开编写中医教材计划和具体分工会议后,第一版《中医喉科学讲义》于1960年与学员见面。之后,第二版《中医喉科学讲义》在1964年出版,第三版《五官科学》在1975年出版,第四版《中医耳鼻喉科学》在1980年出版,第五版《中医耳鼻喉科学》在1985年出版。为耳鼻喉科“十年树木,百年树人”计,卫生部从1974年起至1988年止,委托广州、上海、南京三所中医学院办了十期(届)中医耳鼻喉科师资培训班。

1990年国家中医药管理局厦门国际培训交流中心主办了国际中医耳鼻喉科培训班,学员来自美国、新加坡、马来西亚等国家,和中国的香港、台湾等地区。这是第一次把中医耳鼻喉口腔科学介绍到国外。这个班办得相当成功,在国际上已产生了一定的影响。

与此同时,各省、市的中医学院(校)、有条件的中医院,也不定期地开办了临床喉科专业班或耳鼻喉科班。在上海中医学院、浙江中医学院的带头下,各省市纷纷响应。中医院方面,如湖南省醴陵市中医院、安徽省蒙城县中医院、江苏省无锡市中医院等,办起了喉科临床医师培训班。此外还有为期一或两周的超短期班,如江苏省的南京市、扬州市,河北省的石家庄市等,都取得了一定的成绩与效益。

1982年,天津卫生干部进修院(1984年起,改称天津市卫生职工医学院),在卫生部直接领导下办了三年制的中医五官科专业班,从此这样的专科教学在全国开办了多处,其中较突出的有湖南中医学院、成都中医学院等。1983年起,一度各中医学院开始实行毕业生定向实习,耳鼻喉这个新兴学科,增添了一批专业思想巩固的接班人。1991—1994年,为全国500多名老中医带徒继承工作。耳鼻喉科也有几位老中医参加了这项工作。

此外,历年来条件差的中医院向有条件的中医院派出青年进修医生从师学习。因为这种形式,很有学徒从师性质,师生固定,时间较长,所以老师乐于教、学员勤于学,这个方法也培养出一些人才。

我们站在“从无到有”的角度上来看,这样的发展速度是其他各科所望尘莫及的。但是,一般说耳鼻喉科医生,应占整个医生总数1%,从这个角度看,则我们的队伍还是不够壮大。

二、文献出版

1949年后,各出版社翻印了不少喉科古籍书,这对促进中医耳鼻喉口腔事业的发展,起到极大的作用。在这40多年中,人民卫生出版社有:《重楼玉钥》,1956年;《白喉条辨》,1957年;《普济方·身形》,1960年;《医方类聚·第四分册》,1981年;《熊(大经)校喉科指掌》,1989年等。中医古籍出版社有:《喉科集腋》,1982年。商务印书馆有:《咽喉经验秘传》,1957年。上海卫生出版社有:《焦氏喉科枕秘》,1951年;《痧喉正义》,1951年。科学技术卫生出版社的有:《包氏喉证家宝》,1957年。江苏科学技术出版社有:《干(祖望)校尤氏喉科》,1983年。湖南人民出版社有:《时疫白喉捷要》,1959年;《白喉全生集》,1959年等。中医研究院图书馆复印的有:《枫江陈莘田先生外科临证·文集》(全部为咽喉、口腔科),1981年。

另外,还有秘藏或失传的古籍喉科文献,经其后裔的赠献或发掘得到而重新面世者:有安徽人民出版社出版的郑景岐献出祖传守秘160多年祖先于清·嘉庆年间(1797—1820年)写成的《喉白阐微》,1956年。甘肃中医学院图书馆发掘及复印的《流犯喉科药方》,1983年。

引以为憾者,在这 40 多年来,新的著作少得可怜。其实并非没有作品,因耳鼻咽喉科为小科,读者不多,发行量太小,而出版社大多不愿出版之故。

三、组织及交流

1955 年,中华医学会指示各地分会吸收中医入会。根据 1958 年统计,当时中华医学会员 18472 人,其中有中医 3000 人。在这个基础上,中华全国中医学会宣告成立。1972 年,全国各地中医院,先后建立起耳鼻咽喉专科,但当时第三版教材仍然将其与眼科合并为五官科。

1978 年 9 月,上海市成立了“全国中医学会上海分会耳鼻咽喉科学组”,这是中医耳鼻咽喉科有史以来第一次有了自己的组织。1982 年 10 月,广东省也成立了中医耳鼻咽喉科学组。1984 年,两者都改学组为研究委员会。从此,四川、江西、山西、湖南等省,也相继成立了同样的机构。

从第四版教材起,“五官科”分为眼科和耳鼻喉科,1980 年出版《中医耳鼻喉科学》,遵守中医惯例,内附口腔科。

1987 年 9 月 20 日,中华全国中医学会耳鼻咽喉科学会,在南京宣告成立。同时召开了第一届年会,每两年召开一次。各省级学会的年会,也 2~3 年召开一次学术交流会。这样我们通过组织来沟通信息、交流经验以及协作攻关,使我们的业务水平不断提高。

四、临床队伍的日渐壮大

中医传统上只有咽喉科,口齿科名存实亡。1951 年 7 月,在全国成立联合诊所热潮中上海市松江县城厢第四联合诊所挂出了历史上第一块中医耳鼻喉科招牌。当时全国仅仅有一个人为耳鼻咽喉科专业人员。

1972 年前后,全国各中医学院附院为了应付学员实习之需,也纷纷建立了耳鼻咽喉专科门诊。其中有的由喉科扩展而成,有的附设于内科或外科而立的小组,也有新增添设的。

之后,从业人员不断地努力,经过多年的建设,全国现在各省、市、县的中医院,基本上都有了中医的耳鼻咽喉科医生。

总之,在党和政府的关怀下,经全体同仁的努力,拯救了濒临消亡的中医喉科,恢复了已经解体的口腔科,建立起一套耳鼻咽喉口腔科教学体系,培养出教学、临床、研究的一批专业人才,造就了一支初具规模的耳鼻咽喉口腔科队伍,打开了中医历史的新篇章。

第二章 耳鼻咽喉口腔的归经属脏

第一节 中医对耳鼻咽喉口腔科的认识

中医传统,只有咽喉科、口齿科而没有耳鼻咽喉科及口腔科,所以把耳、鼻疾患化整为零地分隶于内科或外科等科中去。例如耳鸣、耳聋、梅尼埃病、过敏性鼻炎、癔性咽喉异感症、失嗅、幻嗅、鼻塞、喉源性咳嗽等,都隶属内科。耳廓肿、耳丹毒、鼻疖肿、齿龈炎、齿槽脓肿等,划归外科。口腔粘膜病独多于小儿,故在小儿科。代偿性鼻出血、癔性咽喉异感症等,经常是妇科应付的。耳鼻咽喉科病,总以外症居多,所以外科医生兼任的也最多。因之有人认为耳鼻咽喉科是外科中的一个组成部分。外科四系:疮、皮、窍、杂中的窍系,就会有耳鼻喉齿科。

中医分科方法,与西医有所不同。所以西医习惯于西医的模式来看中医的分科,总感到奇特。实则中医分科,也自有其一定的客观因素和道理。所谓客观因素,是中医理论强调整体观念和重视手术。例如鼻窦炎,西医一定要明确在左在右及哪一个窦,否则,穿刺或开刀,不知从何下手。而中医则不然,一剂中药,不管什么窦都能达到。还有耳科的迷路病,也不必知道是左是右、是积水还是出血,都能一药以应付。而西医对一个鼻窦炎,只有消炎。但中医在辨证论治之下,可以从表剂、清剂、敛剂到补剂,数十首方、数百味药都可择宜取用。

中医特点是“辨证论治”,用一句通俗的话说是“中医不是治疗病的,而是治疗证的”。在这个原则下,就出现了“同病异治”“异病同治”的局面。更使人难以理解的是“出血不止血”、“痰病不治痰”而把疾病治好的手段。

此外,以西医而论,耳鼻咽喉科和口腔科是各立门户的,在舌腭弓的分界线上决不含糊,各守疆界,泾渭分明而不越雷池一步。可是中医往往把口腔与咽喉名正言顺地混在一起,直到现在还是如此。1960年第一版中医学院(校)试用教材《中医喉科学讲义》,书名尽管是“喉科”,但各论七章中有一章就是口腔科。即使1985年第五版教材《中医耳鼻喉科学》,也依然有“口齿科”的存在。

对本科从业医生的要求,也像其他各科的中医一样。因其专业性较强的关系,也有小小的不同。总之,需具备以下四个必要的条件:①精通中医基础理论,真正使用“辨证论治”手段来治病。具备内科与外科医师的水平。②懂得西医的一般性理论,并能熟练掌握一般检查、一般常用手术。熟悉现代检查的各种手段。③除了精通辨证之外,更要掌握识病(即辨病)的本领。④熟练镊取异物、控制大出血、创口缝合及气管切开等基本抢救技术。

第二节 耳鼻咽喉口腔的归经属脏

中医精髓所在包括两方面:其一为有包括天人合一在内的独特的理论体系;其二为在治疗上有辨证论治。

首先谈谈理论体系的独特性。这种理论绝对不像现代医学的言之有物、证之有据、验之有案的实物可以直接反映于视听之间,而是宏观的、抽象的不能移到其他领域中使用的一种理论学说。这个独特的理论中,包含着许多内容,诸如天人合一、阴阳五行、五运六气等等,正

因为这种学说而就有“人的统一性”论。

人的统一性有两个方面：一是外向的，是人与周围环境的统一性，即天人合一，是人体组织结构、生理现象以及疾病同自然界变化的息息相关。一是内向的，是全身的五脏六腑、四肢百骸、五官七窍、肤发皮毛……联系贯串而成为一个统一体。统一的工具，就是阴阳五行。统一的终产物，就是脏象学说和经络学说。

徐大椿(1693—1771年)认为“病之从内出者，必由于脏腑。病之从外面入者，必由于经络”。所以必须“必先分经络脏腑所在，……然后择何经何脏对病之药”(见《医学源流论·治病必先分经络脏腑论》)。的确，归经属脏的重要性是不可忽视的。

但我们更需知道任何一个器官，在直接的、间接的，甚至在五行生克、十二经循环之下，几乎可以与任何一脏一腑都能发生关系，仅有远近之分。所以在临床运用之际，一定要有选择性地取舍。现在以耳来举例：心寄窍于耳，肝胆之络附于耳，脾的宗气积聚于耳，肺之穴笼葱在耳中，肾开窍于耳。这心、肝、脾、肺、肾五脏都与耳有关系。我们怎么办？所以强调选择。例如心火偏旺的耳鸣当取心；炎症严重的取肝胆；耳鸣低音调大音量的取脾；咽鼓管阻塞性耳鸣或耳聋取肺；鸣声低音调者取肾。这样在“固定安排”(归经属脏)之下而加以“灵活应用”(辨证或称选择)才是，切不能“刻舟求剑”。故而徐氏在强调脏腑经络重要性的同时，又提出“有不必求经络脏腑者，盖人之气血无所不通。其功能亦无所不到，岂有其药只入某经之理”，确是科学的、客观的、唯物辩证的。

传统立论

【耳】

《素问·金匱真言论》：“南方色赤，入通于心，开窍于耳。”也作“寄窍于耳”。

(以上心)

《素问·藏气法时论》：“肝病者，耳无所闻。”

《素问·六元正纪大论》：“木郁之发，……甚则耳鸣脑转。”

(以上肝)

《素问·玉机真藏论》：“脾不及，则令人九窍不通。”

《灵枢·口问篇》：“耳者，宗脉之所聚也。”

《脾胃论·脾胃虚实传变论》：“胃气一虚，耳目口鼻，俱为之病。”

(以上脾胃)

《温病经纬·疫证条辨·二十四》：“肺经之结穴在耳中，名曰笼葱，专主乎听。”

(以上肺)

《素问·阴阳应象大论》：“北方生寒，在脏为肾，在窍为耳。”

《灵枢·五阅五使篇》：“耳者，肾之官也。”

(以上肾)

手太阳小肠经，由目锐眦入耳中。

(以上手太阳小肠经)

足少阳胆经、手少阳三焦经，均从耳后入耳中，走耳前。

(以上足少阳胆经、手少阳三焦经)

足阳明胃经，从颊车上耳前。

(以上足阳明胃经)