

中医耳鼻喉科学

張仲景小續命湯是論陽也劉宗素謂此湯是論血
與痰火也要在隨症推移消息之耳
愚按前症多因飲食失節起居失宜虧損元氣勝
理不緻外邪所侵或勞傷元氣起於火皆屬內
因所致也前藥亦當審而用之○本堂主人年七十
五遍身作痛筋骨尤甚不能伸屈口乾目赤頭眩
痰湧胸膈不利小便赤澀而短少夜間夾熱殊甚

全国高等中医院校函授教材
中 医 耳 鼻 喉 科 学

谭敬书主编

责任编辑：石 洪

*

湖南科学技术出版社出版发行

（长沙市展览馆路3号）

湖南省新华印刷一厂印刷

*

1988年2月第1版 1991年6月第4次印刷

开本：787×1092毫米 1/16 印张：16.25 插页：2 字数：385,000

印数：23,201—26,200

ISBN 7—5357—0323—2

R·65 定价：6.40元

目 录

第一篇 中医耳鼻咽喉口齿科发展简史

第二篇 耳科学

第一章 耳科学概述·····(9)	第三节 耳郭痰包·····(29)
第一节 耳与脏腑经络的关系·····(9)	第四节 聾耳·····(32)
第二节 耳科的病因病理概述·····(12)	第五节 异物入耳·····(34)
第三节 耳科的辨病与辨证要点·····(14)	第六节 耳胀 耳闭·····(37)
第四节 耳科的治疗概要·····(19)	第七节 脓耳·····(43)
第二章 耳科疾病·····(23)	第八节 脓耳变症·····(49)
第一节 耳疳 耳疮·····(23)	第九节 耳鸣 耳聋·····(57)
第二节 旋耳疮·····(26)	第十节 耳眩晕·····(68)

第三篇 鼻科学

第一章 鼻科学概述·····(75)	第四节 伤风鼻塞·····(103)
第一节 鼻与脏腑经络的关系·····(75)	第五节 鼻窦·····(106)
第二节 鼻科的病因病理概述·····(78)	第六节 鼻槁·····(111)
第三节 鼻科的辨病与辨证要点·····(80)	第七节 鼻渊·····(114)
第四节 鼻科的治疗概要·····(85)	第八节 鼻渊·····(118)
第二章 鼻科疾病·····(91)	第九节 鼻息肉·····(124)
第一节 鼻损伤·····(91)	第十节 鼻衄·····(129)
第二节 鼻疳·····(95)	第十一节 异物入鼻·····(136)
第三节 鼻疳 鼻疮·····(99)	

第四篇 咽喉科学

第一章 咽喉科学概述·····(138)	第三节 乳蛾·····(163)
第一节 咽喉与脏腑经络的关系·····(139)	第四节 喉痹·····(170)
第二节 咽喉科的病因病理概述·····(141)	第五节 阴虚喉痹·····(176)
第三节 咽喉科的辨病与辨证要点·····(143)	第六节 急喉暗·····(178)
第四节 咽喉科的治疗概要·····(146)	第七节 慢喉暗·····(182)
第二章 咽喉科疾病·····(153)	第八节 急喉风·····(187)
第一节 喉痺·····(153)	第九节 骨鲠·····(191)
第二节 梅核气·····(160)	

第五篇 口齿科学

第一章 口齿科学概述(194)	第三节 牙痛(210)
第一节 口齿唇舌与脏腑经络的 关系.....(194)	第四节 牙齦痛(212)
第二节 口齿科的病因病理概述.....(196)	第五节 牙宣(214)
第三节 口齿科的辨病与辨证要点.....(198)	第六节 口疮(218)
第四节 口齿科的治疗概要.....(201)	第七节 口糜(221)
第二章 口齿科疾病(204)	第八节 唇风(224)
第一节 牙痛.....(204)	第九节 飞扬喉(227)
第二节 齦齿.....(207)	第十节 骨槽风(228)

第六篇 耳鼻咽喉口腔常见肿瘤

第一章 耳鼻咽喉口腔常见瘤症(231)	方剂索引243)
第二章 耳鼻咽喉口腔常见癌症(236)	

第一篇 中医耳鼻咽喉口齿科发展简史

【目的要求】

1. 通过按朝代（或历史时期）了解耳鼻咽喉口齿科的发展历史与主要成就，以提高民族自豪感和对耳鼻咽喉口齿科学的认识，增强学好本学科的兴趣和信心。
2. 了解耳鼻咽喉口齿科学的发展梗概，特别是对本学科的主要学术理论的源流有一个初步印象，为学习以后各篇章打下基础。

【自学时数】 3~4小时

祖国医学耳鼻咽喉口齿科历史悠久，源远流长，是一门古老而新兴的学科。

夏商时期（约公元前21世纪——公元前11世纪），我国从原始社会逐步进入奴隶制社会。随着生产力的提高和经济文化的发展，医药方面也随着进步，对耳鼻咽喉口齿的生理和疾病已有初步认识。如甲骨文中“𦘔”，即“耳”字，象耳听口说之形，表示口与耳功能上的联系；“𦘔”字，即表示牙齿上的窟窿，即后世所称之龋齿病。在《卜辞》中，还载有“贞旨自病”（自者鼻也）、“贞病耳”、“贞病舌”、“贞病口”等。

西周时代（公元前11世纪——公元前771年），我国由奴隶社会进入封建社会。随着社会经济的发展，医药方面亦有新的进步，已经懂得了耳鼻咽喉口齿科疾病的防治。如《山海经·南山经》指出，佩带“旋龟”，可以“不聋”，《山海经·北山经》说：“白鵩(yě叶)食之已噬痛”等等。

春秋战国时期（公元前771年——公元前221年），在耳鼻咽喉口齿唇舌的生理病理方面，有了进一步的认识。如《礼记·月令》说：“季秋行夏令，则其国大水，冬藏殃败，民多眚疢”。《管子·禁藏篇》说：“七情不营（营：惑乱也），则耳目𦘔”（𦘔：gǔ谷，聪

明也）。《管子·水地篇》说：“人，水也。男女精气合而水流行，三月如咀……五脏已具，而后生肉……五肉已具，而后发为九窍；脾发为鼻，肝发为目，肾发为耳，肺发为窍，五月而成，十月而生……”。这是我国古代医学对人体及其诸窍器官发生学的最早探索。这种某脏与某窍发生学关系的认识，在《内经》中得到了进一步的发展。1973——1974年出土的长沙马王堆汉墓所藏春秋战国时期的医学文物《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》中，还把耳鼻咽喉口齿唇舌诸器官与十一经脉联系起来。

据《史记·扁鹊仓公列传》载，扁鹊（公元前519——前479）过雒阳，闻周人爱老人，即为耳目痺医，可称是我国最早的五官科医生。

由于哲学思想领域中精、气、神学说和阴阳、五行学说的兴起，以及实践医学的进步，促进了理论医学的发展。这一时期，出现了我国最早的医学巨著——《黄帝内经》，奠定了祖国医学的理论基础。在耳鼻咽喉口齿科领域，也从解剖、生理、病因病机、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·上古天真论篇》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。”“丈夫八岁，肾气实，发长齿更……三八，肾气平均，筋骨劲强，故真牙生而长极……五八，肾气衰，发堕齿槁……八八，则齿发去。”《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。颃颈者，分气之所泄也。横骨者，神气所使主发舌者也。”《灵枢·脉度》说：“五脏常内阅于上七窍也。故肺气通于鼻，肺和则鼻能知臭香矣；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”，等等。总之，阐述了耳鼻咽喉口齿唇舌的生理功能及其与脏腑、经络的生理（病理）关系（参见各篇概论）。

病因病机方面，如《素问·玉机真脏论篇》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。”又如《素问·生气通天论篇》说：“苍天之气清静则志意治，顺之则阳气固，虽有贼邪，弗能害也，此因时之序。故圣人传精神，服天气而通神明。失之则内闭九窍，外壅肌肉……”，等等。对耳鼻咽喉口齿疾病的发生发展，从六淫外感，七情内伤，脏腑经络虚实、气血盈亏、阴阳胜衰以及气机的升降等各方面，均有所探讨和论述。

临床方面，不仅述及了诸如耳聋、鼻渊喉痹、瘡、齕齿、口疮等疾病病症名近四十种五十来个，且多载有防治方法，其中《灵枢·九针论》中关于“病生于咽喝（嗑），治之以甘药”的法则，一直为后世医家治疗咽喉疾病的准绳。又如《灵枢·刺节真邪》云：“何谓声闻于耳？岐伯曰：刺邪以手坚按其两鼻窍而疾偃，其声必应于针也。”马蒔注

云：“以手坚按两鼻之窍，而急偃其声，顷则声必应于耳也。”由此可见，《内经》已有自行咽鼓管吹张法的记述，比国外（Antonio Valsalva, 1704）同类介绍早二千年左右。同时，《内经》对疾病的认识在某些方面也达到了一定高度。如《素问·至真要大论篇》所谓“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃脘如寒”的描述，概括了膜迷路积水的主要特征，比西人Ménière氏的报道早二千年左右。又如《素问·气厥论篇》说：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊，鼻渊者，浊涕下不止也”，描述了鼻窦炎的主要特征。

可以认为，《内经》全面总结了先秦的耳鼻咽喉口齿科的巨大成就，阐述了耳鼻咽喉口齿科的基本理论，为本学科的发展奠定了坚实的基础。

秦汉两代（公元前221年——公元220年），临床医学进一步向前发展，耳鼻咽喉口齿科亦然。《难经》补充和修正了《内经》关于耳鼻咽喉的某些解剖知识。如四十二难说：“咽门重十二两，广二寸半，至胃长一尺六寸。喉咙重十二两，广二寸，长一尺二寸，九节。”

据《淮南子·汜论训》载：“喉中有病，无害于息，不可凿也”，表明公元前100多年以前，外科手术疗法已运用于喉科，且能明了其适应症与否。

《神农本草经》载药365种，其中有数十种是当时耳鼻咽喉科的常用药。

张仲景著《伤寒杂病论》，创立了比较系统的理法方药辨证施治方法，对耳鼻咽喉口齿科产生了深远的影响，特别是对少阴咽症的辨证施治（分别选用甘草汤、桔梗汤、半夏散及汤、苦酒汤等），以及对梅核气（即“妇人咽中如有炙脔”）的论述和治疗（用半夏厚朴汤），为历代医家所重视。《金匱要略》用皂莢末吹鼻与用薤汁滴鼻以抢救危重病人的方法，是吹鼻法、滴鼻法治疗疾病的最早记载。据《中国医籍考》所载，张仲景还著有《口齿论》一卷，可惜书已亡佚。

两晋、南北朝时期(公元265年——589年),主要是耳鼻咽喉口齿科学临床与卫生学的进一步发展。

葛洪《肘后备急方》首次分卷记载了耳道、气道、食道异物及其多种处理方法。

皇甫谧(mì)的《针灸甲乙经》对耳鼻咽喉口齿疾病的针灸治疗有较详细的记述。

拔牙术、唇裂修补术业已开展。如《晋书·温峤传》载:“峤(公元288——329年)先有齿疾,至是拔之。”《晋书·魏咏之传》载:魏咏之,生而兔缺,年十八,闻荆州刺史殷仲堪(?——399)帐下有名医能疗之……仲堪与语,嘉其盛意,召医视之。医曰:可割而补之,但须百日进粥,不得笑语……仲堪于是处之别屋,令医善疗之。咏之遂闭口不语,唯食薄粥,甚厉志如此。及差,仲堪厚资遣之。”表明早在公元四世纪中后叶,唇裂修补术已达到较理想的效果。

卫生学方面,据南北朝文学家刘峻(公元462——521年)所著《类苑》中载“西岳华山碑载治口齿乌髭歌”云:“猪牙皂角及生姜,西国升麻蜀地黄,木律旱莲槐角子,细辛荷叶要相当,青盐等份同烧煨,研煞将来使更良,揩齿牢牙髭鬚黑,谁知世上有仙方。”可见当时已有药物牙粉和口齿保健的揩齿方法与习惯。

隋代(公元581——618年),巢元方《诸病源候论》是我国现存最早的病因病理学专著。本书继承和发展了《内经》有关耳鼻咽喉口齿疾病病因病理认识,对后世,尤其是对宋代耳鼻咽喉口齿科的发展有极为深刻的影响。继《肘后备急方》设专卷论述目病、耳病及耳道、气道、食道异物之后,它进一步将耳鼻咽喉口齿科疾病设专卷论述,所论疾病之多则是空前的,连同散见于其他各卷者,共130多候;同时还注意到小儿的生理病理特点,将小儿耳鼻咽喉口齿疾病亦设专卷论述。书中对疾病的描述均较详细,如在“耳疼痛候”,即被后人称之为“黄耳伤寒”

一症的描述是:“凡患耳中策策痛者,皆是风入于肾之经也。不治流入肾,则卒然变脊强背直,成痉也。若因痛而生痈疔,脓溃邪气歇,则不成痉。所以然者,足少阴为肾之经,宗脉之所聚,其气通于耳,上焦有风邪,入于头脑,流至耳内,与气相击,故耳中痛。耳为肾候,其气相通,肾候腰脊,主骨髓,故邪流入肾,脊强背直。”

唐代(公元618——907年),社会经济比较发达,医药事业也有较大发展。公元624年,唐政府设立太医署,是世界上最早的高等医科学校,学生学习四年,下设有耳目口齿科,这是耳鼻咽喉口齿科发展史上的里程碑。

唐代名医辈出,耳鼻咽喉口齿科进一步积累和丰富了临床学经验。如孙思邈《备急千金要方》第一次把耳鼻咽喉口齿科疾病冠称“七窍病”,同《千金翼方》,共录方326个,灸法46种,列举通九窍、衄血、耳聋、坚齿、口疮药品37种,广泛地采用了内治、外治、手术、针灸、砭法、导引、食疗等方法,并首载咽喉烙法。

王焘的《外台秘要》其内容更为丰富,所载治耳鼻咽喉口齿疾病药方不下400首,并对小儿喉部、食道、气道异物的处理有专篇论述。

唐政府组织编纂的《新修本草》列录喉痺痛、颞、齿痛、鼻衄血、鼻鼈(wǎng瓮)、耳聋、鼻息肉、声音哑等病症通用药65种,并载有用汞合金镶牙(引自《本草纲目·金石部》)。

宋、金、元时期(公元960——1368年),由于传统的唯物主义哲学对于极端唯心主义理学的抗衡性发展,学术争鸣活跃;也因为活字印刷术的发明,促进了科学文化的交流而加速了医药学的发展。因此,耳鼻咽喉口齿科学理论有了较大发展,提出了许多学术观点或理论见解。

《太平圣惠方》明确提出了咽为“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，否定了当时一部分人认为咽喉有水喉、食喉、气喉三喉之分的错误认识。

陈言《三因极一病证方论》进一步阐述和发挥了《金匱要略》的“三因”学说，并运用到耳鼻咽喉口齿科，对其病因病机，多从内因、外因、不内外因三个方面阐述。

刘完素观察到耳与鼻塞的关系，首次提出了“耳聋治肺”的观点。如《素问病机气宜保命集》卷中指出：“假令耳聋者，肾也，何谓治肺？肺主声，鼻塞者，肺也。”

张子和从理论到临床比较系统地阐述了咽喉牙舌病皆属于火的观点。如《儒门事亲》卷三说：“咽与喉，会厌与舌，此四者同在一门……及其病也，一言可了。一言者何？曰火……”。

李东垣比较系统地阐发了“脾胃虚则九窍不通论”的观点。

杨仁斋的《仁斋直指方》明确提出了“心为声音之主，肺为声音之门，肾为声音之根”的观点。

所有这些，大大地丰富和发展了耳鼻咽喉口齿科学理论，对专科发展产生了深远影响。这一时期在临床医学方面亦取得了巨大成就：

《太平圣惠方》载有用瘡刀掠去齿床死骨的方法。

据《梦溪笔谈》（成书于公元1056—1063年）载：“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。尝有病瘡者，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，其冤获伸”。可见十一世纪中叶，我国就有了人工喉。

《圣济总录》卷一百二十二说：“咽喉生痛……善用针者，辨其可刺，宜速破之，仍施以点饵之剂。”据《医说》引《名医录》载：宋代，李王女公主患喉内痈毒数日，痈肿饮食不下。医官言须针刀开，方得溃破。公主惧针刀，一草泽医即以针系笔心中，轻轻划破

其痛，则脓溃散而愈。可见宋代用切开排脓的方法治疗喉痛已积累了较丰富的经验。

据《粟香随笔》载：放翁（陆游，公元1125—1210年）诗云：“染须种齿笑人痴”，自注：“近闻有以补种堕齿为业者”，此即牙齿再植的最早记录。

汤民望《婴童妙诀论》首次将脓耳分为五类，对后世影响很大。

刘完素最早描述了单纯性慢性鼻炎的症状特点，如《素问玄机原病式》指出：“鼻塞，窒，塞也……侧卧则上窍通利，下窍窒塞。”

《儒门事亲》首次将喉痹分为八症，最先描述了乳蛾；并用筷子缚小钩，将咽下的铜钱取出，首创用器械取出咽喉或食道异物的方法。

朱丹溪《丹溪心法》引《仁斋直指方》论述说：“眩者，言其黑运转旋，其状目闭眼暗，身转耳聋，如立舟船之上，起则欲倒。”是继《内经》之后，对膜迷路积水病状的精辟描述，具有广泛影响。

危亦林《世医得效方》对以往的喉科治疗方法进行了一次较大的删芜存精的整理，订为实热证三法，虚热证三法，并将《儒门事亲》首创的“喉痹八症”更名补充为“一十八种喉风症”，这对后世关于咽喉口齿疾病的命名及其分类有深刻的影响。

卫生学方面亦较以往有大的进步。唐以来，揩齿已经相当普遍，一般每朝用杨柳枝咬头软，点取药揩齿。唐末宋初，则已使用马尾植毛牙刷，公元930年以前，即已具备了基本上与现代相同的植毛牙刷，具有世界领先地位。

这一时期，有《中和先生口齿论》三卷和《广陵正师口齿论》一卷问世，惜皆亡佚。所有这些，大大地丰富了耳鼻咽喉口齿科学的内容。至于医学分科方面，宋代有口齿兼咽喉科，元代则将口齿与咽喉科分开，对专科的发展更为适应。

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,耳鼻咽喉口齿科亦得到了相应发展。这一时期的耳鼻咽喉口齿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《保婴撮要》卷四说:

“耳者心肾之窍,肝胆之经也。心肾主内症,精血不足;肝胆主外症,风热有余。或聋聩,或虚鸣者,禀赋虚也;或胀痛,或脓痒者,邪气客也。禀赋不足,宜用六味地黄丸;肝经风热,宜用柴胡清肝散……”,据此可知一斑。

临床方面,也有较大成就,不少耳鼻咽喉口齿疾病在此时期内首次论及,治疗方法也越来越丰富,临床经验得到了较好的总结,并基本形成了比较系统的辨证施治方法。如:

朱楠《普济方》“身形”一集共四十三卷,其中耳鼻咽喉口齿科内容便占十八卷之多。

沈之问《解围元藪》是麻风病专著,首次论述喉麻风。

薛己《外科发挥》首次记述了鼻与咽喉梅毒。

窦梦麟《疮疡经验全书》首次出现了耳菌、耳痔病名。

杨继洲《针灸大成》一书,对耳鼻咽喉口齿病的针灸治疗进行了一次认真的总结,由选穴较多减少为每症三四个穴位。

王肯堂《证治准绳·疡医》卷六记载了耳郭再植和割喉患者的分层缝合术等手术方法。

陈实功《外科正宗》对耳鼻咽喉科手术疗法具有重大贡献,所载“取鼻痔法”云:“先用茴香草散连吹二次,用细铜筋二根,筋头钻一小孔,用丝线穿孔内,二筋相离五分许,以两筋头直入鼻痔根上,将筋线绞紧,向下一拔,其痔自然拔落。”现代采用的鼻息肉摘除器械及方法,可以说是在这个基础上加以改进完善的。该书卷二“咽喉论”部分,集

明及明以前喉科临床医学之精华,系统而比较全面地阐述了咽喉疾病的治疗方法,有发散、泻下、发表攻里、探吐、刺血、倒痰、放脓、针烙,以及补阳、补阴、佐治等多种治则治法,标志着古代咽喉科学系统的辨证施治方法的基本形成,对后世影响极大。

曹士衍《保生秘要》详细论述导引、运功治病之法,对耳鼻咽喉口齿科疾病的导引法也搜集甚多,其中如治耳重(即耳内胀塞)的方法,即咽鼓管自行吹张法,较《内经》的记载更为详明,其法:“定息以坐,塞兑,咬紧牙关,以脾肠二指捏紧鼻孔,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。”

李时珍《本草纲目》载药1892种,其中耳鼻咽喉口齿科用药有近千种,尚未包括内服方剂之用药。

张介宾《景岳全书》卷二十七载:“凡耳窍或损或塞,或震伤,以致暴聋,或鸣不止者,即宜以手中指于耳窍中轻轻按捺,随捺随放,随放随捺,或轻轻摇动,以引其气,捺之数次,其气必至,气至则窍自通矣。凡值此者,若不速为导引,恐因而渐闭,而竟至不闻耳。”此即鼓膜按摩术,至今仍有实用意义。

龚居中《红炉点雪》卷一载:“火病失音……以水涵火炎,熏炼肺窍,金为火炼而损,由是而声哑声嘶见焉。”这是关于喉结核的论述。

这一时期,有薛己《口齿类要》一书问世,流传至今。特别是《景岳全书》对各科均按“经义”、“论证”、“论治”、“述古”、“新按”等几个部分论述,耳鼻咽喉口齿内容亦然,可说是专科医学教育学方面的一项创举。

清代(公元1644—1911年)医事制度分为九科,咽喉与口齿科再度合并。但实际上,咽喉科大多独立成科,称喉科,而口齿科则不复独立存在。凡一般口腔粘膜病,大多属于内、儿科,化脓性及牙周疾病属外科,

牙体疾病则由草泽铃医担任，无形中把牙医已排除在正统医学之外。

1742年，清政府组织编纂成医学教科书《医宗金鉴》，整理古人及前人的医疗经验，内容丰富，其中载耳鼻喉口齿科疾病约60余种。

清代的耳鼻喉口齿科进展以喉科为突出，尤其在白喉和烂喉痧方面的研究与防治，积累了相当丰富的经验。据不完全统计，从乾隆十二年（1744）开始零星发现白喉、烂喉痧起，在1785年、1830—1840年、1856年、1901—1902年曾四度发生大流行，对人民生命危害极大，促使医家们朝这个方面努力研究，喉科专著陆续问世。如《喉科指掌》、《尤氏喉科秘书》、《咽喉经验秘传》、《重楼玉钥》、《喉科紫珍集》等不下50种，其中，《重楼玉钥》首先制订养阴清肺汤治疗白喉，一直为后世喉科医家所重视。除此以外，尚有专论疫喉的，如《喉白阐微》、《疫痧草》、《白喉全生集》、《白喉治法忌表抉微》、《痧喉正义》、《疫喉正义》、《白喉条辨》等约有30多种。至此，对疫喉形成了比较完整的理论和治法。

鸦片战争打开了中国闭关自守的大门，西方医学不断输入，并由于当时政府的腐败，使中医事业备受摧残，以致奄奄一息，中医耳鼻喉口齿科也不例外。

新中国成立后，党和政府制订了一系列保护、振兴和促进中医事业发展的方针政策，耳鼻喉口齿学科由此产生了前所未有的变化。

1956年以后，全国大部分省市相继创办了中医学院，培养高级中医药人材，中医学院内均设五官科或耳鼻喉（包括口齿）科教研室（组）。在卫生部的主持下，以广州中医学院为主编，先后编写了《中医喉科学讲义》、《中医喉科学》（即第一、二版教材，不包括耳、鼻科内容）、《五官科学》（即第三版教材，包括了眼、耳、鼻、咽喉、口齿科内容）和《中医耳鼻喉科学》（即第四、五版

教材，包括口齿科），以及《中国医学百科全书·中医耳鼻喉口腔科学》，对继承和整理祖国医药学遗产关于耳鼻喉口齿唇舌的内容起了积极的作用，特别是第四版教材《中医耳鼻喉科学》的诞生，标志着祖国医学耳鼻喉口齿科学经过几千年的发展，终于正式形成了完整而独立的一门学科。与此同时，各中医学院附属医院也都设有相应的科室，从事本学科的临床、教学、科研，但在实际工作中，耳鼻喉科与口齿科（称口腔科）已各自独立。

1974年以来，卫生部先后在广州、上海、南京中医学院主办了数期全国中医耳鼻喉科师资提高班，天津卫生职工医学院在1981年以来，已连续主办了二届三年制中医五官科学专科班，使一大批本科教师业务水平得以提高。与此同时，各省、市也不定期地开办了中医耳鼻喉口齿科培训班，培养和壮大本省本地区师资、医疗力量。

1978年恢复研究生招考制度后，全国已有广州、上海、湖南等几所中医学院招收培养了数名中医耳鼻喉科硕士研究生。

1978年以后，全国多数省、市相继成立了中医五官科学会，从而有了自己的学术组织和团体。

在党的中医政策指引下，中医耳鼻喉口齿科新生力量不断成长，后继有人；西医耳鼻喉口腔科工作者也在学习中医。广大耳鼻喉口腔科工作者发掘祖国医学遗产，开展中西医结合，采用中、西医两套理论知识和诊疗技术，在本学科临床、科研、教学工作中，取得了不少新成果。随着我国社会主义经济文化的迅速发展，中医耳鼻喉口齿学科正在翻开崭新的一页。

【自学指导】

1. 中医耳鼻喉口齿科学是祖国医学重要组成部分，是一门古老而新兴的学科，其发展过程可以分为四个时期，这四个时期各具特点，而又互相联系。

从夏商至秦汉，是耳鼻喉口齿科发展

的早期。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,并随着祖国医学基本理论的形成,同时也产生了耳鼻咽喉口齿科学基本学术理论,主要是脏腑官窍理论(参见李凡成:耳鼻咽喉先秦史略,湖南中医学院学报(1)48—49,1986),这在《内经》中已有论述。另外,汉代张仲景《伤寒杂病论》开创了临床医学辨证施治的先河,对耳鼻咽喉口齿科有广泛而深远的影响。

汉以后至金元,是耳鼻咽喉口齿科学基本形成并不断发展、充实的重要历史时期。晋·葛洪《肘后备急方》和隋·巢元方《诸病源候论》将耳鼻咽喉口齿科学内容设专卷论述、唐代医学教育设耳目口齿科,是古代耳鼻咽喉口齿科学基本形成的二个重要标志。这一时期的特点,主要是耳鼻咽喉口齿科临床医学经验的积累,在诸如《备急千金要方》、《外台秘要》、《太平圣惠方》、《和剂局方》、《圣济总录》、《三因极一病证方论》、《济生方》、《仁斋直指方》、《世医得效方》等一些以总结临床经验为主的方书中,均记载了很多有关本学科临床经验的资料。因此,也可以说这一时期是《内经》理论与耳鼻咽喉口齿科临床实践相结合的初步阶段,并产生了不少新的学术观点。如《太平圣惠方》所论咽为胃之系,喉为肺之系;《仁斋直指方》提出心为声音之主,肺为声音之门,肾为声音之根;刘完素提出的耳聋治肺;李东垣关于脾胃虚则九窍不通论;张子和关于咽喉牙舌病症皆属于火的论述,等等。这些理论认识,以及《诸病源候论》继承和发挥《内经》理论,比较系统、深入地阐述了耳鼻咽喉口齿科多种病症的病因病机,对后世耳鼻咽喉口齿科学发展,均有较深刻的影响。但是,从隋至金元时期的医学著作中看,一些新提出的学术观点或理论认识还不完善,与临床实际也有一定距离,又是这一时期本学科学术理论发展的一个特点。

明清两代是古代耳鼻咽喉口齿科发展的鼎盛时期,有两个显著的特点。一是理论与

临床、辨证与治疗的紧密结合,出现了许多以理论与实践相结合为特点的总结性论述,耳鼻咽喉口齿科系统的辨证施治方法基本形成。这在《保婴撮要》、《外科正宗》、《景岳全书》、《辨证录》、《医学心悟》、《医宗金鉴·外科心法要诀》等著作中得到较好的反映。另一个特点是喉科学的发展与成就。一方面,明代陈实功《外科正宗》“咽喉论”部分标志着咽喉科系统的辨证施治方法的基本形成,并在清代得到进一步的完善;另一方面,清代对疫喉病的研究,形成了一套比较完整的理论和治法,同时出现了大量的咽喉科专著。

建国以后,全国各高等中医院校相继成立及耳鼻咽喉口齿科在教学、临床、科研方面的独立和发展,以及中西医结合的开展,标志着古老的中医耳鼻咽喉口齿科学进入了崭新的第四个历史发展时期。这一伟大的历史时期刚刚开始,在短短的三十多年中所出现的大好形势以及历史赋予我们的任务,激励着有志于中医耳鼻咽喉口腔科学事业的人们为振兴和发展这一事业而努力奋斗。

2. 由于历史的原因,古代中医耳鼻咽喉口齿科的内容多散在于各种医学著作中,为了更好地学习、了解耳鼻咽喉口齿科发展史,现将一些重要参考书目提供于下,以便自学。

内经

肘后备急方

诸病源候论

备急千金要方

太平圣惠方 三因极一病证方论 素问
玄机原病式 儒门事亲 脾胃论 严氏济生
方 世医得效方 丹溪心法

《医方类聚》第四册 保婴撮要 口齿类
要 疮疡经验全书 医林绳墨 证治准绳
外科正宗 景岳全书

外科大成 尤氏喉科秘书 张氏医通
医宗金鉴·外科心法要诀 喉科指掌 临证
指南医案 杂病源流犀烛 咽喉经验秘传

重楼玉钥 咽喉脉证通论 类证治裁 喉科
紫珍集 白喉治法忌表抉微 疫痧草

【复习思考题】

1. 耳鼻咽喉口齿科学最重要的基本理论是什么，主要包括哪些内容？《内经》对耳鼻咽喉口齿科学有哪些方面的重要论述？
2. 隋代《诸病源候论》在耳鼻咽喉口齿科方面有何发展？
3. 唐代在耳鼻咽喉口齿科方面有何建树或成就？

就？

4. 宋、金、元时期的耳鼻咽喉口齿科学有何发展与特点？
5. 明清时期的耳鼻咽喉有何发展与特点？
6. 古代耳鼻咽喉口齿科学的基本形成是在什么时候，有何重要标志？
7. 祖国医学耳鼻咽喉口齿科学有哪些重大成就或发现，在当时具有世界领先地位？

〔李凡成〕

第二篇 耳科学

【目的要求】

1. 熟悉耳科学的基础理论、基本知识、基本技能，为学习本科临床打下基础。
2. 掌握常见耳科疾病的病因病理、临床表现、辨证施治，以及急、重症的处理原则。
3. 了解一般耳科疾病的因、机、证、治。

【自学时数】 21~26小时

耳科学是研究耳生理与疾病一般规律和特殊规律的一门临床学科。它包括了耳科基础与临床两个部分的内容。

基础部分主要研究耳科学的一般规律，即耳与整体的联系、病因病理、辨病与辨证，以及主要治疗方法等。临床部分主要研究耳科各个疾病的因、机、证、治等。这两个部分相互联系，关系密切，不可分割。

第一章 耳科学概述

耳司听觉，主平衡，是清阳之气上通之处，属“清窍”之一，《灵枢·口问》说：“耳者，宗脉之所聚也。”由于全身经络聚会于耳，使耳与脏腑及全身各部发生密切的联系，故脏腑经络的病理变化，常可反映于耳；相反，耳发生病变，亦涉及有关的经络脏腑。因此，在临床辨证施治方面要树立整体观念。

耳病的辨病，主要根据局部的症状和体征进行辨析；辨证方面则既强调局部又重视全身的症状和体征，即局部辨证与全身辨证相结合。

耳病的治疗，必须根据辨病和辨证的具体病情，选用内治法、外治法或其他疗法，以期获得最佳疗效。

第一节 耳与脏腑经络的关系

【目的要求】

1. 了解耳与五脏六腑的关系。
2. 熟悉耳与肾、心、肝、胆、脾、肺等脏腑在生理和病理方面的密切关系。

3.熟悉耳与经络的关系。

4.了解脏腑经络学说在耳科临床应用上的重要意义。

【自学时数】 1.5~2 小时

耳与脏腑的关系主要是生理上的相互联系和病理上的相互影响；耳与经络的关系主要是经脉循行于耳与病理上相互影响的关系。

一、耳与脏腑的关系

耳与五脏六腑都有一定的联系，其中与肾、心、肝、胆、脾、肺等脏腑的关系较密切，尤其是与肾及肝胆的关系最为密切。

【肾】

〔生理〕耳为肾之窍，是肾之精气输注之处，故称“肾开窍于耳”。《素问·阴阳应象大论篇》说：“肾主耳……在窍为耳。”《灵枢·五阅五使》又说：“耳者，肾之官也。”指出了耳与肾的生理关系。肾藏精，肾精充沛，耳窍得以濡养，则听力聪敏，能闻五音，如《灵枢·脉度》指出：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”

〔病理〕肾精亏损，耳窍失于濡养，则听力失聪，耳鸣耳聋，如《灵枢·决气》说：“精脱者，耳聋……液脱者……耳数鸣。”肾主藏精而生髓，髓充于骨而汇于脑，故脑为髓海。若肾亏精髓不足，髓海空虚，不能上荣耳窍，则可致脑转眩晕、耳鸣目暗之症，如《灵枢·海论》说：“髓海不足，则脑转耳鸣，胫痠眩冒，目无所见，懈怠安卧。”总之，“肾气不平则耳为之受病也。”（《济生方》）

【心】

〔生理〕心主血脉，心血奉养于耳，故称“心寄窍于耳”。《素问·金匱真言论篇》说：“南方赤色，入通于心，开窍于耳。”王冰注：“舌为心之官，当言于舌，舌用非窍，故云耳也。缪刺论曰：手少阴之络，会于耳中。义取此也。”指出了心之官窍为舌，但舌非孔窍，故寄窍于耳。《济生方》明确指出：“心寄窍于耳。”后世如《医贯》也指出：“心为耳窍之客尔。”

〔病理〕心虚血耗，可致耳鸣耳聋。

《灵枢·邪气脏腑病形》说：“心脉微涩为……耳鸣。”张志聪注：“南方赤色，入通于心，开窍于耳，心气虚，故耳鸣……。”《古今医统》也说：“忧、愁、思、虑则伤心，心虚血耗，必致耳聋耳鸣。”说明了心与耳在病理上的关系。

心、肾都与耳有较密切的关系。心主火，肾主水，水火相济，心肾相交，则能上下清宁，听闻聪敏；相反，“肾不交心，与心不交肾，皆能使听闻之乱。”（《辨证录》卷三）

【肝】

〔生理〕古人有“肝气通于耳”的论述，如《辨证录·耳痛门》说：“肝为肾之子，肾气既通于耳，则肝气未尝不可相通者，子随母之象也。”正因肝肾同源，肝气假肾气以通于耳，又肝主疏泄、藏血，所以，耳的正常生理功能亦有赖于肝血充沛与肝气条达。

〔病理〕肝虚，精血不足，则耳无所闻如《素问·脏气法时论篇》说：“肝病者……虚则目眈眈无所见，耳无所闻。”说明肝虚可致耳聋。肝实，气机失调，可致耳鸣、耳聋，甚则眩晕，如《素问·脏气法时论篇》：“肝病者……气逆则头痛，耳聋不聪，颊肿”。指出了肝气上逆而聋。《素问·六元正纪大论篇》：“木郁之发……甚则耳鸣眩转”。指出了肝木郁而升发太过，甚则化火生风而导致耳鸣、目眩、脑转的耳眩晕症。

【胆】

〔生理〕胆附于肝，肝与胆互为表里，主疏畅气机，耳的正常生理功能亦有赖于肝胆气机条达。

〔病理〕胆属少阳，若胆腑郁热，久而化火，循经上逆于耳；或少阳之经气厥逆，则耳为之病焉。如《素问·厥论篇》说：“少阳之厥，则暴聋，颊肿而热”，指出了胆热而致

暴聋、面颊肿痛的病机。

【脾】

〔生理〕脾主运化，输布水谷精微，升降清浊，为气血生化之源，耳窍必赖其养，方能维持正常功能。

〔病理〕脾虚，运化失司，升降失常，清阳不升，耳窍失养，易为邪毒所犯；浊阴不降，湿浊停积于耳；或聚湿成痰，痰郁化火，痰火壅结耳窍，皆可致耳疾发生。《素问·玉机真藏论篇》说：“脾为孤藏，中央土以灌四傍……其不及，则令人九窍不通”，指出了脾虚可导致九窍之一的耳窍不通而为病。《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。”指出了脾虚气血生化乏源，清阳不升，上气不足，脑失充养，致生耳鸣、脑转、目眩的耳眩晕症。

【肺】

〔生理〕手太阴肺之络脉会于耳中，金生水，肺为肾之母，耳为肾之窍，肺气通于鼻，捏鼻鼓气，其气贯耳，故肺气亦与耳相通。这些都体现了耳与肺在生理上的密切关系。

〔病理〕肺病可导致耳聋，如《素问·脏气法时论篇》：“肺病者……虚则不能报息，耳聋嗌干。”马蒔注：“盖手太阴之络，会于耳中，故为耳聋。”指出了肺虚，手太阴之络失养，遂成耳聋之症。《素问·气交变大论篇》：“岁火太过，炎暑流行，金肺受邪，民病……嗌燥耳聋”。指出了火邪伤肺而致耳聋。临床上常见风邪犯肺，肺气不宣，致鼻塞、流涕之时，可出现耳胀痛、耳堵塞感、耳鸣耳聋等症，亦说明了可由肺病及耳。

二、耳与经络的关系

耳与经络的关系非常密切，如《灵枢·口问》说：“耳者，宗脉之所聚也。”《灵枢·邪气脏腑病形》进一步指出：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听”。

十二经脉中，以阳经与耳的关系较密切，

手足三阳经中，除手阳明大肠经外，余均直接循行于耳，其中以手足少阳经与耳的关系最为密切。如：

手少阳三焦经、足少阳胆经，皆从耳后入耳中，出走耳前。

足阳明胃经，循颊车、上耳前。

手太阳小肠经，从目锐眦，却入耳中。

足太阳膀胱经，从巅至耳上角。

十二经脉中，阴经有手少阴心经之络，足少阴肾经之络，手太阴肺经之络，足太阴脾经之络，皆会于耳中，如《素问·缪刺论篇》：“邪客于手、足少阴、太阴、足阳明之络，此五络皆会于耳中”。《医学心悟》卷四指出：“足厥阴肝，足少阳胆经，皆络于耳”，说明肝经与耳亦有联系。

由于经络对耳的循行络属关系，在生理上，加强了耳与脏腑、整体广泛而密切的联系；在病理上，耳病与经脉失调可以相互影响。根据这种生理、病理关系，在临床上，一些耳病可以从经络辨证论治。多年来，又有将耳郭不同区点分别隶属于人体的相应部位，并以此作为诊断疾病或治疗疾病（如耳针疗法）的理论依据。

【自学指导】

1.耳与五脏六腑都有联系，但临床上以与肾、心、肝、胆、脾、肺的关系较密切，尤其与肾及肝胆的关系最密切，所谓“虚证耳病多责之于肾，实证耳病多责之于肝胆”是也。近年来，耳与肺的关系也受重视，其关系主要从生理与病理两个方面认识。

2.耳为经络聚会之处，十二经中以阳经与耳的关系较密切。手足三阳经中，除手阳明大肠经外，余皆直接循行于耳；手足三阴经中，手足少阴、太阴及足厥阴肝经之络，皆会于耳。

3.耳与脏腑经络的关系，是本科的基础理论，学习的目的在于将其与本科的病因病理、辨证施治相结合，以解决临床实际问题。

4.本节所引古籍原文，特别是《内经》的

原文应熟记。

【复习思考题】

1. 从生理和病理（或临床）两个方面去理解耳与肾、心、肝、胆、脾、肺的关系，尤其是与肾的密切关系。
2. 试列举《内经》原文以说明耳与肾、心在生理和病理上的密切关系？
3. 试列举《内经》原文，以说明耳与肝、胆、脾、

肺在病理上的密切关系？

4. 手足三阳经中哪几条经脉直接循行于耳？何经与耳的关系最密切？
5. 哪几条阴经之络会于耳？
6. 如何理解风邪犯肺可以发生耳病？
7. 如何应用耳与脏腑经络相关的理论，去解决临床实际问题？

第二节 耳科的病因病理概述

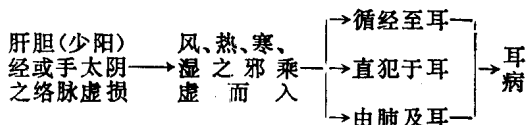
【目的要求】

1. 了解脏腑功能失调可以内生邪浊，并易为外邪所犯的病理机制。
2. 熟悉耳科常见的病因病理。
3. 掌握耳病因于肝胆火热和脾、肾虚损的病因病理。

【自学时数】 1.5~2 小时

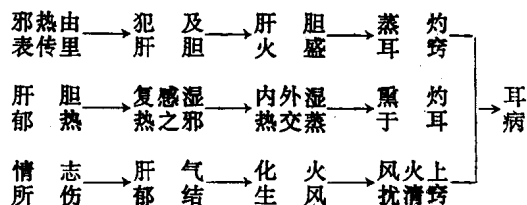
耳病的发生，内因多由肾、肝胆、肺、脾、心等脏腑功能失调，邪浊内生，或易为外邪所犯；外因多为风、热、寒、湿之邪侵袭。不同的病邪，或不同脏腑的病变，所产生的病理变化和病证亦异。一般来说，实证热证的急性耳病，多责之于肝胆，虚证寒证的慢性耳病，多责之于肾、脾。

1. 邪毒侵袭：耳为清空之窍，经脉聚会之处，若其经脉虚损，则邪毒得以乘虚直犯于耳，或循经至耳，或循手太阴之络由肺及耳，引起耳病。临床所见，多为风、热、寒、湿之邪侵袭，以致经气痞塞、耳窍闭阻；或邪毒结聚壅滞于耳，产生耳痒、耳痛、耳内胀闷堵塞感，或耳鸣、耳聋等病状。病初起，全身所见多为少阳风热或肺经表证。



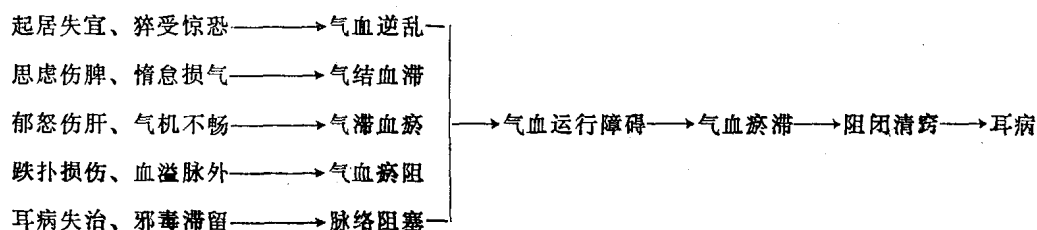
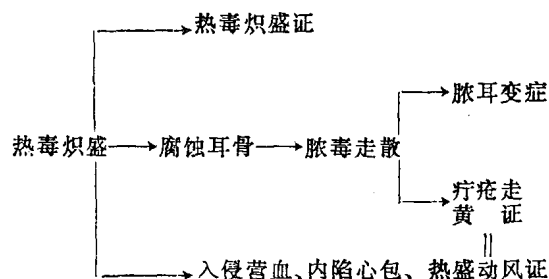
2. 肝胆火热：胆经内络于肝，外循于耳，而肝胆互为表里，其病相互影响，故肝胆火热，易致耳病。其病机又可分为三种情况：一是风热邪毒壅盛，内传肝胆，以致肝胆火热炽盛，循经上犯于耳，产生头痛、眩晕，

或突发耳聋，耳鸣如潮，若火热蒸灼耳窍，气血壅滞，则产生红肿、疼痛，若邪热灼腐肌膜，则耳流黄绿色稠脓；二是肝胆郁热素盛之人，复为湿热之邪所犯，内外湿热交蒸，搏结于耳窍，蒸腐肌膜，化腐成脓，引起耳内溢脓，粘黄带绿，或耳周湿烂红肿等病状；三是因情志所伤，肝气郁结，化火生风，风火上扰清窍，引起眩晕、耳鸣耳聋等病状。



3. 热毒炽盛：是邪热由表入里，正邪交争的剧烈表现，病情较为严重。多因病变初期病邪过于强盛，失治误治，以致病邪入里。患病初期可无明显表热证表现，或表热证阶段极为短暂，而迅速进入热毒炽盛的里热证。多见于脓耳火毒炽盛，腐蚀蒸灼耳骨，致脓毒走散而成脓耳变症，全身则表现为疔疮走黄之证，即脓毒走窜，入侵营血，内陷心包，或热盛动风。证见高热，神昏谵语，

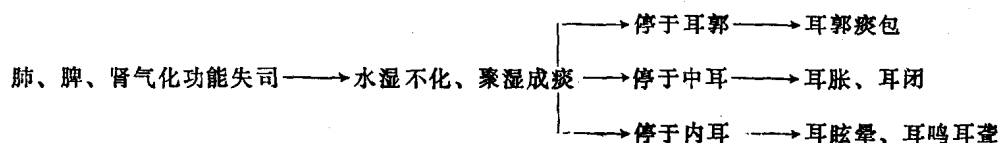
头痛、呕吐，颈项强直，抽搐，舌红绛，脉弦数等危重证候。



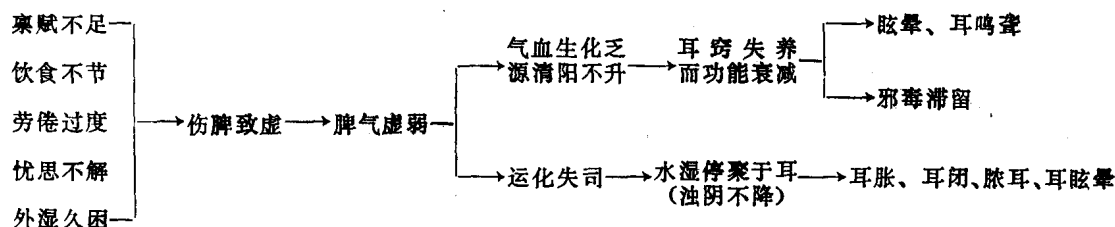
5.痰湿留聚：津液的生成、输布及排泄和肺、脾、肾关系最为密切。若肺、脾、肾等脏腑功能失常，津液不能正常输布、排泄，便可凝结集聚为水湿痰浊之邪。如水湿停聚

4.气血瘀滞：耳为宗脉之所聚，故诸经的病变皆可影响及耳。若起居失宜，猝受惊恐，气血逆乱；或思虑伤脾，情怠损气，气结血滞；或郁怒所伤，肝失条达，气机不畅，气滞血瘀；或跌扑损伤，脉络受损，血溢脉外，气血瘀阻；或实证耳病失治、误治，迁延日久，邪毒滞留，脉络阻塞等原因，皆可导致耳窍经脉之气血运行障碍，血气瘀滞，阻闭清窍，遂成耳闭、耳鸣耳聋之症。

耳窍，则成耳胀痛或耳闭之症；若水湿凝聚成痰，痰浊流注耳郭，则成耳郭痰包之症；如痰湿浊邪上泛，蒙蔽清窍，则成眩晕、耳鸣耳聋之症。



6.脾气虚弱：可由禀赋不足，或饮食不节，劳倦过度，忧思不解，外湿久困等伤脾致虚。脾气虚弱，气血生化乏源，清阳不升，耳窍失养，邪毒得以滞留，致耳病久延难愈，



7.肾元亏损：肾为先天之本，藏真阴而寓元阳，为水火之脏，只宜固藏，不宜泄露，所以肾多虚证。若劳倦所伤，房劳过度，大病失养，致精气耗伤，肾元亏损，耳窍失养，邪毒滞留，脉络阻塞，气血瘀滞，可出现耳闭之症；若邪毒滞留日久化热成脓，脓毒腐蚀耳骨，流窜走散，遂成脓耳变症；或

或反复发作，或因清窍失养而功能衰减，产生眩晕、耳鸣耳聋之症。至于脾虚水湿痰浊停聚于耳的病 因、病机、病症与上述“痰湿留聚”类同。

因肾精亏损，髓海空虚，清窍失养，而成耳眩晕、耳鸣耳聋之症；或元阳虚损，命门火衰，不能温化水液，寒水上泛，停聚于清窍，可发为眩晕、耳鸣耳聋等症。

真阴亏损，水不制火，心肾不交，心火独亢，上扰清窍，则耳鸣耳聋；肾阴虚，水不涵木，肝阳上亢，扰动清窍，亦致耳鸣耳