



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

新世纪(第二版) 全国高等中医药院校规划教材



中医耳鼻咽喉科学

供中医药类专业用

主编 王士贞

中国中医药出版社



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

中医耳鼻咽喉科学

(新世纪第二版)

(供中医药类专业用)

主 编 王士贞 (广州中医药大学)
副主编 熊大经 (成都中医药大学)
刘绍武 (天津中医药大学)
刘 蓬 (广州中医药大学)
主 审 王德鉴 (广州中医药大学)

定价: 24.00元

网址: www.cptcm.com

中国中医药出版社

· 北 京 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

中医耳鼻咽喉科学/王士贞主编. —2 版. —北京: 中国中医药出版社, 2007. 1

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978-7-80156-427-6

I. 中… II. 王… III. 中医五官科学: 耳鼻咽喉科学—高等学校—教材 IV. R276.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 004941 号

中国中医药出版社出版

· 北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京市卫顺印刷厂

各地新华书店经销

*

开本 850×1168 1/16 印张 17.5 彩插 0.5 字数 408 千字

2007 年 1 月第 2 版 2007 年 1 月第 7 次印刷

书 号 ISBN 978-7-80156-427-6 册数 5000

*

定价: 24.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

全国高等中医药教材建设

专家指导委员会

- 名誉主任委员 李振吉 (世界中医药学会联合会副主席兼秘书长)
邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 主任委员 于文明 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医科学院名誉院长 教授 中国工程院院士)
高思华 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委员 (按姓氏笔画排列)
- 马 骥 (辽宁中医药大学校长 教授)
王绵之 (北京中医药大学 教授)
王 键 (安徽中医学院院长 教授)
王 华 (湖北中医学院院长 教授)
王之虹 (长春中医药大学校长 教授)
王乃平 (广西中医学院院长 教授)
王北婴 (国家中医药管理局中医师资格认证中心主任)
王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
尤昭玲 (湖南中医药大学校长 教授)
石学敏 (天津中医药大学教授 中国工程院院士)
尼玛次仁 (西藏藏医学院院长 教授)
龙致贤 (北京中医药大学 教授)
匡海学 (黑龙江中医药大学校长 教授)
任继学 (长春中医药大学 教授)
刘红宁 (江西中医学院院长 教授)
刘振民 (北京中医药大学 教授)
刘延楨 (甘肃中医学院院长 教授)
齐 昉 (首都医科大学中医药学院院长 教授)
严世芸 (上海中医药大学 教授)
杜 健 (福建中医学院院长 教授)
李庆生 (云南中医学院院长 教授)
李连达 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)

	李佃贵 (河北医科大学副校长 教授)
	吴咸中 (天津中西医结合医院主任医师 中国工程院院士)
	吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
	张伯礼 (天津中医药大学校长 教授 中国工程院院士)
	肖培根 (中国医学科学院研究员 中国工程院院士)
	肖鲁伟 (浙江中医药大学校长 教授)
	陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
	周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
	周 然 (山西中医学院院长 教授)
	周铭心 (新疆医科大学副校长 教授)
	洪 净 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
	郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
	范昕建 (成都中医药大学校长 教授)
	胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
	贺兴东 (世界中医药学会联合会 副秘书长)
	徐志伟 (广州中医药大学校长 教授)
	唐俊琦 (陕西中医学院院长 教授)
	曹洪欣 (中国中医科学院院长 教授)
	梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
	焦树德 (中日友好医院 主任医师)
	彭 勃 (河南中医学院院长 教授)
	程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
	谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
	路志正 (中国中医科学院 研究员)
	颜德馨 (上海铁路医院 主任医师)
秘 书 长	王 键 (安徽中医学院院长 教授)
	洪 净 (国家中医药管理局科教司副司长)
办公室主任	王国辰 (中国中医药出版社社长)
办公室副主任	范吉平 (中国中医药出版社副社长)

普通高等教育“十一五”国家级规划教材
新世纪全国高等中医药院校规划教材

《中医耳鼻咽喉科学》(新世纪第二版) 编委会

- 主 编** 王士贞 (广州中医药大学)
- 副主编** 熊大经 (成都中医药大学)
刘绍武 (天津中医药大学)
刘 蓬 (广州中医药大学)
- 编 委** (以姓氏笔画为序)
王永钦 (香港浸会大学中医药学院)
韦子章 (广西中医学院)
毋桂花 (山西中医学院)
付文洋 (甘肃中医学院)
丛 品 (浙江中医药大学)
朱蔼美 (香港大学中医药学院)
刘大新 (北京中医药大学)
刘明道 (湖北中医学院)
刘福官 (上海中医药大学)
汪 冰 (山东中医药大学)
陈协云 (湖南中医药大学)
陈国春 (福建中医学院)
周 凌 (黑龙江中医药大学)
高士俊 (安徽中医学院)
谢 强 (江西中医学院)
- 秘 书** 何伟平 (广州中医药大学)
- 主 审** 王德鉴 (广州中医药大学)

再版前言

“新世纪全国高等中医药院校规划教材”是全国唯一的行业规划教材。由“政府指导，学会主办，院校联办，出版社协办”。即：教育部、国家中医药管理局宏观指导；全国中医药高等教育学会及全国高等中医药教材建设研究会主办，具体制定编写原则、编写要求、主编遴选和组织编写等工作；全国26所高等中医药院校学科专家联合编写；中国中医药出版社协助编写管理工作和出版。目前新世纪第一版中医学、针灸推拿学和中药学三个专业46门教材，已相继出版3~4年，并在全国各高等中医药院校广泛使用，得到广大师生的好评。其中34门教材遴选为教育部“普通高等教育‘十五’国家级规划教材”，41门教材遴选为教育部“普通高等教育‘十一五’国家级规划教材”（有32门教材连续遴选为“十五”、“十一五”国家级规划教材）。2004年本套教材还被国家中医药管理局中医师资格认证中心指定为执业中医师、执业中医助理医师和中医药行业专业技术资格考试的指导用书；2006年国家中医、中西医结合执业医师、执业助理医师资格考试和中医药行业专业技术资格考试大纲，均依据“新世纪全国高等中医药院校规划教材”予以修改。

新世纪规划教材第一版出版后，国家中医药管理局高度重视，先后两次组织国内有关专家对本套教材进行了全面、认真的评议。专家们的总体评价是：“本次规划教材，体现了继承与发扬、传统与现代、理论与实践的结合，学科定位准确，理论阐述系统，概念表述规范，结构设计合理，印刷装帧格调健康，风格鲜明，教材的科学性、继承性、先进性、启发性及教学适应性较之以往教材都有不同程度的提高。”同时也指出了存在的问题和不足。全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会也投入了大量的时间和精力，深入教学第一线，分别召开以学校为单位的座谈会17次，以学科为单位的研讨会15次，并采用函评等形式，广泛征求、收集全国各高等中医药院校有关领导、专家，尤其是一线任课教师的意见和建议，为本套教材的进一步修订提高做了大量工作，这在中医药教育和教材建设史上是前所未有的。这些工作为本套教材的修订打下了坚实的基础。

2005年10月，新世纪规划教材第二版的修订工作全面启动。修订原则是：①有错必纠。凡第一版中遗留的错误，包括错别字、使用不当的标点符号、不规范的计量单位和不规范的名词术语、未被公认的学术观点等，要求必须纠正。②精益求精。凡表述欠准确的观点、表达欠畅的文字和与本科教育培养目的不相适应的内容，予以修改、精练、删除。③精编瘦身。针对课时有限，教材却越编越厚的反应，要求精简内容、精练文字、缩编瘦身。尤其是超课时较多的教材必须“忍痛割爱”。④根据学科发展需要，增加相应内容。⑤吸收更多院校的学科专家参加修订，使新二版教材更具代表性，学术覆盖面更广，能够全面反应全国高等中医药教学的水平。总之，希冀通过修订，使教材语言更加精炼、规范，内容准确，结构合理，教学适应性更强，成为本学科的精品教材。

根据以上原则，各门学科的主编和编委们以极大的热情和认真负责的态度投入到紧张的

修订工作中。他们挤出宝贵的时间，不辞辛劳，精益求精，确保了46门教材的修订按时按质完成，使整套教材内容得到进一步完善，质量有了新的提高。

教材建设是一项长期而艰巨的系统工程，此次修订只是这项宏伟工程的一部分，它同样要接受教学实践的检验，接受专家、师生的评判。为此，恳请各院校学科专家、一线教师和学生一如既往关心、关注新世纪第二版教材，及时提出宝贵意见，从中再发现问题与不足，以便进一步修改完善或第三版修订提高。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会
2006年10月

修订说明

本书是根据2006年3月全国中医药高等教育学会、全国高等中医药教材建设研究会在北京主持召开的“新世纪全国高等中医药院校规划教材修订会议”精神，由全国18所中医院校联合编写的教材，主要供中医药院校中医及针灸、推拿专业五年制及七年制本科生使用。

普通高等教育“十五”国家级规划教材《中医耳鼻咽喉科学》第1版自2003年1月出版发行以来，在全国各中医药院校（包括香港）中得到了普遍的使用，受到广大师生的好评，同时在使用过程中亦发现一些问题。为了更好地总结该教材近三四年来在教学实践中的经验，使教材更紧密地结合临床实际，本次修订在保持第1版教材基本内容和框架不变的前提下，进行了以下调整和修订：①增补、充实了编委会成员，使本教材的编写单位由原来的13所院校扩大为18所院校，从而具有更广泛的代表性。②增加了部分内容：如在第五章第一节“耳鼻咽喉病的常用内治法”中增加了“利咽法”；在第八章“咽喉科疾病”中增加了一种临床上较常见的疾病“鼾眠”；在第十章第二节“鼻的检查法”中增加了“鼻内窥镜检查法”；在第十一章第三节“咽部常用治疗操作”中增加了“扁桃体周围脓肿穿刺抽脓法”等。③对全书关键性的名词术语进行了重新审核和进一步规范：对个别疾病的内涵和外延在充分讨论后进行了重新界定，如“耳癢”；对部分病名定义欠清晰者进行了文字上的修改，如“旋耳疮”、“耳带状疱疹”等；对部分证型名称不准确以致理法方药不连贯者进行了修改，如“黄耳伤寒”、“喉暗”中的个别证型名称等。④精简了参考文献：根据疾病的重要性程度酌情精简了部分疾病中的“古代文献选录”、“现代相关疾病简介”及“医案选录”等内容。⑤完善内容和改正错误：对全书的文字和标点符号进行了一次全面的检查，对部分语意表达不清和文字臃肿者进行了文字锤炼和修改，标点符号使用不准确者予以改正，部分内容与实际情况脱节者酌情予以删减或增补。

本教材共分上篇、下篇和附篇三部分共十二章。上篇（第一至五章）为总论，包括绪论、耳鼻咽喉与脏腑经络的关系、耳鼻咽喉病的病因病机概述、耳鼻咽喉病的诊断要点及耳鼻咽喉病的治疗概要，系本书的纲领，是中医耳鼻咽喉科学的基础理论部分。下篇（第六至第八章）为各论，分别论述耳、鼻、咽喉科常见的疾病，在每一病种下列有概述、病因病机、诊断、辨证及治疗、预防与调护、预后及转归、参考资料等项，系本教材需重点讲授的内容。附篇（第九至十二章）为参考内容，介绍耳鼻咽喉的应用解剖及生理、耳鼻咽喉科的常用检查及常用治疗操作、耳鼻咽喉的中医解剖名称等，能帮助加深对教材内容的理解。书末附有方剂索引。

本教材在主编主持下，由各编委分工负责编写和修订：其中总论部分由王士贞、熊大经、刘绍武、刘蓬负责编写；耳科疾病部分由王士贞、刘绍武、刘蓬、丛品、韦子章、陈国春负责编写；鼻科疾病部分由熊大经、刘蓬、王永钦、高士俊、付文洋、毋桂花、朱蔼美负

责编写；咽喉科疾病部分由王士贞、熊大经、刘蓬、刘明道、谢强、刘大新、汪冰、丛品、朱蔼美负责编写；耳鼻咽喉肿瘤部分由王士贞、陈协云负责编写；耳鼻咽喉异物部分由高士俊负责编写；附篇部分由王士贞、刘蓬、熊大经、刘福官、周凌负责编写；彩图部分由刘绍武、刘蓬负责制作。初稿完成后，又召开了一次编委会集中讨论、修改，最后由主编单位统一审定，并承蒙德高望重的王德鉴教授担任主审而定稿。在编审过程中得到山西中医学院为召开教材编委会提供良好的条件，同时得到各编委所在中医药院校领导的大力支持，顺此致谢。

由于本教材编写时间较为仓促，缺点错误和疏漏之处在所难免，恳请各院校师生在使用的过程中不断总结经验，并提出宝贵意见，以便今后进一步修订、完善。

《中医耳鼻咽喉科学》编委会
2006年9月

目 录

上篇 总 论

第一章 绪论	1
第二章 耳鼻咽喉与脏腑经络的关系	6
第一节 耳鼻咽喉与脏腑的关系	6
第二节 耳鼻咽喉与经络的关系	11
第三章 耳鼻咽喉病的病因病机概述	14
第一节 耳鼻咽喉病的主要病因	14
第二节 耳鼻咽喉病的主要病机	15
第四章 耳鼻咽喉病的诊断要点	17
第一节 耳鼻咽喉科的诊病方法	17
第二节 耳鼻咽喉病常见症状及体征的辨病与辨证	21
第五章 耳鼻咽喉病的治疗概要	26
第一节 耳鼻咽喉病的常用内治法	26
第二节 耳鼻咽喉病的常用外治法	28
第三节 耳鼻咽喉病的针灸及其他疗法	31

下篇 各 论

第六章 耳科疾病	37
第一节 耳痒	37
第二节 耳郭痰包	39
第三节 断耳疮	40
第四节 旋耳疮	42
第五节 耳带状疱疹	45
第六节 耳疖	47
第七节 耳疮	49
第八节 聃耳	51
第九节 外耳道异物	53
第十节 大疱性鼓膜炎	55
第十一节 耳胀 耳闭	57

第十二节 脓耳	62
第十三节 脓耳变证	69
第十四节 耳鸣 耳聋	80
第十五节 耳眩晕	87
第十六节 耳面瘫	93
第十七节 耳损伤	97
第十八节 耳菌	101
第七章 鼻科疾病	104
第一节 鼻疔	104
第二节 鼻疳	107
第三节 伤风鼻塞	110
第四节 鼻塞	113
第五节 鼻槁	117
第六节 鼻渊	122
第七节 鼻渊	127
第八节 鼻息肉	133
第九节 鼻衄	135
第十节 鼻异物	141
第十一节 鼻损伤	143
第十二节 鼻痰包	147
第十三节 鼻菌	148
第八章 咽喉科疾病	151
第一节 喉痹	151
第二节 乳蛾	157
第三节 喉痛	163
第四节 喉暗	169
第五节 急喉风	176
第六节 梅核气	182
第七节 白喉	185
第八节 喉痹	190
第九节 骨鲠	193
第十节 咽喉损伤	195
第十一节 咽喉瘤	198
第十二节 鼻咽纤维血管瘤	200
第十三节 咽喉菌	202
第十四节 鼻咽癌	205
第十五节 鼾眠	210

附篇 相关知识

第九章 耳鼻咽喉的应用解剖及生理	215
第一节 耳的应用解剖及生理	215
第二节 鼻的应用解剖及生理	221
第三节 咽的应用解剖及生理	225
第四节 喉的应用解剖及生理	228
第十章 耳鼻咽喉的常用检查法	232
第一节 耳的检查法	232
第二节 鼻的检查法	241
第三节 咽喉的检查法	244
第十一章 耳鼻咽喉科常用的治疗操作	246
第一节 耳部常用治疗操作	246
第二节 鼻部常用治疗操作	249
第三节 咽部常用治疗操作	253
第十二章 耳鼻咽喉的中医解剖名称	255
第一节 耳	255
第二节 鼻	255
第三节 咽喉	256
附录 常用方剂	257

上篇 总 论

第一章

绪 论

一、中医耳鼻咽喉科学的定义和特点

中医耳鼻咽喉科学是运用中医基本理论和方法研究人体耳、鼻、咽、喉的生理、病理及其疾病防治规律的一门临床学科。

中医学认为，人体是一个有机的整体，耳、鼻、咽、喉虽位居人体头颈部，为外在的独立器官，但通过经络的沟通与内在的五脏六腑发生着密切的联系。另一方面，耳、鼻、咽、喉俱为较深在的孔窍，必须借助于特殊的器械才能观察，这一切决定了中医耳鼻咽喉科学既具有中医学的一般共同特点，又具有自己的专科特点：它以中医整体观念为指导思想，以脏腑经络学说为理论基础，吸取了现代先进的诊疗技术与方法，强调辨病与辨证相结合、局部辨证与整体辨证相结合、内治与外治相结合。因此，学习中医耳鼻咽喉科学，必须具备扎实的中医理论基础，同时，还必须具备中医内科学和外科学等相关学科的知识。

二、中医耳鼻咽喉科学发展简史

中医耳鼻咽喉科学是一门古老而新兴的学科。

夏商时代（约公元前 21 世纪～前 1066 年），我国从原始社会逐步进入奴隶社会，随着社会生产力的提高及经济文化的不断发展，人们对耳鼻咽喉的生理和疾病已有了初步的认识。如在殷墟甲骨卜辞中就有“疾耳”、“疾言”、“贞旨自疾”（“自”，即鼻之意）等记载，从文字结构及其意义上看，当时已知道耳听声音、鼻嗅气味的功能，并有耳鼻咽喉病证的初步记录。

西周时代（约公元前 1066～前 770 年），人们在长期与疾病作斗争的实践中，进一步认识到疾病与自然环境和气候异常变化的密切关系。如《礼记·月令》记载：“季秋行夏令，则其国大水，冬藏殃败，民多飧飧。”认为气候的异常变化是鼻鼽发病的重要原因。

春秋战国时代（公元前 770～前 221 年），我国从奴隶社会逐步进入封建社会，社会的变革促进了经济文化的巨大发展，出现了“诸子蜂起，百家争鸣”的局面。随着医疗活动的不断增多，防病治病的经验逐渐积累，因此医药有了很大的发展，对于耳鼻咽喉疾病的认识亦逐步深入。如《山海经》中载有元龟、白鹤等多种防治耳病、喉病的药物。《左传·僖公二十四年》提出：“耳不听五声之和为聋”，这是关于耳聋的最早定义。1973 年长沙马王堆出土的帛书《五十二病方》是我国现存最早的医籍之一（约成书于公元前 6～前 4 世纪），

其中涉及耳鼻咽喉方面的内容有 20 余处, 约 170 余字, 包括有关耳鼻咽喉的生理、病理和医方。

这一时期产生了系统总结先秦时代医学实践经验的巨著《黄帝内经》, 它奠定了中医学的理论基础, 其中关于耳鼻咽喉方面的论述亦是相当丰富的。它首次提出: 五官是五脏的外候, 五脏通过经络将五官与全身连为一个整体, 如《灵枢·五阅五使》指出: “鼻者, 肺之官也; 目者, 肝之官也; 口唇者, 脾之官也; 舌者, 心之官也; 耳者, 肾之官也。”《灵枢·脉度》谓: “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……肾气通于耳, 肾和则耳能闻五音矣。”脏腑的病理变化, 可循经反映于五官, 因此五官的功能活动在一定程度上反映了五脏的生理功能和病理变化, 如《灵枢·本神》谓: “肺气虚, 则鼻塞不利少气”, 《素问·气厥论》谓: “胆移热于脑, 则辛頞鼻渊, 鼻渊者, 浊涕下不止也。”《内经》中所记载的有关耳鼻咽喉之病证约 30 多种, 并总结了一系列重要的治疗原则, 还记载了不少针刺方法治疗耳鼻咽喉部的病证。《灵枢·刺节真邪》谓: “刺邪, 以手坚按其两鼻窍, 而疾偃, 其声必应于针也。”这是类似咽鼓管自行吹张法的最早记载。《内经》中的脏腑与官窍相关学说及有关耳鼻咽喉生理病理的论述为后世耳鼻咽喉科学的发展奠定了坚实的理论基础。

《难经》在《内经》的基础上又有所发展, 尤其是对咽喉的解剖作了进一步的补充, 如《难经·四十二难》: “咽门重十两, 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。”

《史记·扁鹊仓公列传》谓: (扁鹊) “过雒阳, 闻周人爱老人, 即为耳目痹医”, 因此, 约生存于公元前 5 世纪的名医扁鹊可称为世界上最早的五官科医生。

秦汉时代 (公元前 221~公元 220 年) 我国医学进一步向前发展, 医学分为九科, 其中有口齿科, 咽喉科也包括在内。《淮南子·记论训》记载: “喉中有病, 无害于息, 不可凿也”, 说明当时已有手术方法治疗喉病, 且有严格的适应证和禁忌证。《神农本草经》汇集了汉代以前的药物知识, 载药 365 种, 其中论及治疗耳鼻咽喉疾病的药物约 50 种, 这些药物大多沿用至今。张仲景著《伤寒杂病论》, 以六经论伤寒, 以脏腑论杂病, 创立了包括理、法、方、药在内的辨证论治原则, 对耳鼻咽喉科疾病的治疗, 也有很大的影响。如《伤寒论》对少阴咽痛证进行辨证论治, 运用猪肤汤、甘草汤、桔梗汤、苦酒汤、半夏散及汤等不同方药治疗不同的咽喉病, 确有成效, 成为后人治疗咽喉诸病的常用方法。《金匱要略》最先描述“妇人咽中如有炙脔”一症, 即后世所称“梅核气”, 所创立的半夏厚朴汤一直沿用至今。又如《金匱要略》中有用皂荚末吹入鼻内及用薤汁灌入鼻内或耳中以抢救危重病入的方法, 可说是吹鼻法、滴鼻法及滴耳法的最早记载。

晋代 (公元 265~420 年) 葛洪所著的《肘后备急方》, 记载了百虫入耳及气道异物、食道异物之处理方法, 例如用韭菜取食道鱼骨等; 还提出了用药液 (或药末) 滴耳治疗耳部疾病。皇甫谧所著之《针灸甲乙经》对于耳鼻咽喉疾病的针灸治疗也有不少记载。

隋代 (公元 581~618 年) 巢元方等人所著之《诸病源候论》, 设专卷论述耳鼻咽喉疾病之病因并注意到小儿的生理特点, 对小儿耳鼻咽喉疾病作了专卷论述。全书论及耳鼻咽喉疾病共 130 余候, 特别提出了脓耳误治或失治所致之脓耳变证等危候。

唐代(公元618~907年)随着社会经济的不断发展,医药也不断发展完善。公元624年由唐政府设立之太医署,可算是世界上最早的高等医科学学校,它既是培养医学人才的机构,又是医疗单位。太医署设立体疗、疮肿、少小、耳目口齿、角法等5种专科,可见当时“耳目口齿科”(颇类今之五官科)已初具规模,开始形成一个独立的专科,这在耳鼻咽喉科学的发展史上是一件大事。唐代医家辈出,著名医家孙思邈在所著之《备急千金要方》、《千金翼方》中将鼻、口、舌、唇、齿、喉、耳病归为七窍病,收集治法甚多,列方291首,列有通九窍药品、衄血药品、耳聋药品、口舌干燥药品等;除内治外,还广泛地采用药物外治、手术、针灸、砭法、导引及食疗等,如提出用烧灼法治疗咽喉疾病。王焘所著之《外台秘要》中记载的治疗耳鼻咽喉疾病方药不下400首。

宋代(公元960~1279年)医学设十三科,其中有口齿兼咽喉科。由政府所主持编撰的《太平圣惠方》、《圣济总录》、《太平惠民和剂局方》等对耳鼻咽喉疾病及治疗均有十分丰富的记载。其中《太平圣惠方》记载耳鼻咽喉口齿内容共4卷。《圣济总录》首次将咽与喉分属不同之脏腑:“咽门者,胃气之道路;喉咙者,肺气之往来,一身之中,气之升降出入,莫急乎是。”其耳鼻咽喉口齿内容达12卷,颇类一部耳鼻咽喉口齿专科书。陈无择《三因极一病证方论》对耳鼻咽喉疾病发生的内外因素也有详尽的论述。《苏沈良方》是继《难经》之后又一篇详细记载了咽喉解剖的文献。沈括所著之《梦溪笔谈》记载:“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。尝有病暗者,为人所苦,烦冤无以自言,所讼者试取叫子,令颚之作声,如傀儡子,粗能辨其一二,其冤获申。”其颚叫子,颇类今之人工喉。严用和《济生方》中所载之苍耳子散,至今仍广泛用于治疗鼻科疾病。

金元时代(公元1115~1368年)医学学术自由争鸣,医学理论及临床实践均有所前进。口齿科与咽喉科分开,说明其分科更精细。张从正《儒门事亲》对于咽、喉及会厌的功能作了生动的描述:“咽与喉,会厌与舌,此四者同在一门……会厌与喉,上下以司开阖,食下则吸而掩,气上则呼而出,是以舌抵上腭,则会厌能闭其咽矣。四者相交为用,阙一则饮食废而死矣。”其记载之用纸卷成筒,放入口内,再用筷子缚小钩取异物的方法,已具今之内腔镜下取异物之雏形。刘完素《素问玄机原病式》对鼻鼽之记载,与现代变应性鼻炎等病颇相似,认为“鼽者,鼻出清涕也”;同时刘氏在《素问病机气宜保命集》中还提出了“耳聋治肺”的观点,与今之咽鼓管不通所致之耳胀、耳闭、听力障碍等病十分相似,对后世认识该病有很深的影响。朱丹溪所著《丹溪心法》对眩晕的记述,与现代所称的内耳性眩晕十分相似:“眩者,言其黑运转旋,其状目闭眼暗,身转耳鸣,如立舟船之上,起则欲倒。”对其病因病机则提出“无痰则不作眩”的观点。该书还首次提出用棉签清洗外耳道再用药之方法:“绵缠竹签拭耳,换绵蘸药入耳。”李东垣提出的益气升阳法,为耳鼻咽喉疾病的内治法提供了一个广阔的途径。窦材所辑《扁鹊心书》及窦汉卿著《疮疡全书》有用切开排脓的方法治疗咽喉脓肿及牙痛的记载。《洪氏集验方》有应用压迫颈外动脉以止鼻衄的报道。《世医得效方》把过去有关口齿咽喉病的理论和效方作了一次删芜存精的大整理,并把《儒门事亲》首创的“喉风八证”补充为“喉风十八证”,对后世关于喉风的分类有很大影响。

明代(公元1368~1644年)由于手工业、商业有较大的进展,对外贸易发达,促进了中外医学的交流,在耳鼻咽喉病的防治方面也有不少新的成果。薛己编撰《口齿类要》,论

述喉舌口齿诸病，并附有多则病案，是传至今日的咽喉口齿科专书中较早的一本。不少耳鼻咽喉疾病，在此时期首次论及，如《解围元藪》是关于喉麻风的第一篇论著，《红炉点雪》首论喉结核，《景岳全书》首载咽喉的梅毒及瘟疫病。此时治病的经验不断丰富，治疗方法越来越多，如陈实功的《外科正宗》载有鼻息肉摘除方法：“取鼻痔秘法：先用茴香草散连吹二次，次用铜筋二根，筋头钻一小孔，用丝线穿孔内，二筋相离五分许，以二筋头直入鼻痔根上，将筋线绞紧，向下一拔，其痔自然拔落，置水中观其大小。预用胎发烧灰同象牙末等分吹鼻内，其血自止。戒口不发。”目前采用的鼻息肉手术方法实际上是在此基础上发展完善的。又如对咽部及食道异物（如铁针刺入）使用乱麻团以线系之，吞入咽中，针刺入麻，徐徐牵出。《景岳全书·卷二十七》记载了鼓膜按摩法：“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。”曹士衍《保生秘要》详细论述导引、运功治病之法，对于耳鼻咽喉疾病的导引法也搜集甚多，如治耳重（即耳内胀塞）：“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。”此即今之咽鼓管自行吹张法。王肯堂《证治准绳》中列有耳病、鼻病、咽喉病、口病、齿病、唇病等七类，说明其分科辨证论治更为细致，并记载喉、耳、唇等外伤之缝合术。李时珍《本草纲目》中载有 800 余味药用于治疗耳鼻咽喉疾病。

清代（公元 1644～1911 年）的医事制度又分九科，咽喉科再次与口齿科合并。至于民间的实际情况，则咽喉大多独立成科，称喉科。吴谦等人编著《医宗金鉴》，整理古人及前人的医疗经验，内容丰富，其中载有耳鼻咽喉口齿唇舌的疾病约 50 余种，并附有绘图，便于明了患病的部位，还初次出现了耳痔、耳挺、耳聾等病的记载。此外，在清代的不少医书中，对于脓耳的分类及辨证也更为详尽，说明当时对于耳部疾患有了更进一步的认识。

据不完全统计，从乾隆 12 年（公元 1744 年）到光绪 28 年（公元 1902 年）中，白喉、烂喉痧等疫喉先后四次大流行，对人民生命危害极大，促进了医家们对喉病进行研究和防治，积累了不少经验，因此喉科有较快的发展，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》、《经验喉科紫珍集》等不下 40 多种，其中张宗良《喉科指掌》中首次记载用压舌板检查咽喉，《喉科秘钥》中有利用光学知识检查咽喉的方法，《重楼玉钥》首先提出用养阴清肺汤治疗白喉。此外还有专论疫喉的，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》、《白喉条辨》等 30 多种，至此对疫喉有了比较完善的治法。

鸦片战争打开了中国闭关自守的大门，西方医学传了进来，中医事业却备受摧残，以至奄奄一息。

新中国成立后，在党的中医政策指引下，一批中医研究机构、中医院校及中医医院相继建立。1956 年，在北京、广州、上海、成都成立第一批中医学院，此后全国大部分省市相继开办了中医学院，培养高级中医中药人才。1958 年开始，部分中医学院（如广州、北京等）成立喉科教研室，其附属的中医院亦开设喉科，诊治咽喉、口齿疾病。随着临床的发展及中西医的相互渗透，中医喉科逐渐扩展为中医耳鼻喉科，而口齿疾病则由独立的口腔科诊治。为了教学的需要，1960 年及 1964 年由广州中医学院主编了全国中医院校试用教材《中