



中国科学院教材建设专家委员会规划教材

全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

# 中西医结合耳鼻咽喉口齿科学

第2版

李云英 廖月红 主编

 科学出版社  
www.sciencep.com

中国科学院教材建设专家委员会规划教材  
全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

# 中西医结合 耳鼻咽喉口齿科学

第2版

李云英 廖月红 主编

科学出版社

北京

## 内 容 简 介

本套书是在原“面向 21 世纪高等医学院校教材”中西医结合系列教材基础上充实完善而成的第 2 版教材,已被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医药院校规划教材”。本书为该套教材之一。

本书绪论部分简述了中西医耳鼻咽喉口齿科学的发展简史。各系统均设有概述部分,分别对中医耳鼻咽喉口齿与脏腑经络的关系、西医解剖与生理、病因病机、辨证要点及治疗方法做了概述;在常见的病种下则有概述、中医病因病机、西医病因与发病机制、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、中西医结合治疗、古籍精选等项目,是本教材重点讲授的内容;附录部分则介绍了耳鼻咽喉口齿科常用的检查方法、治疗操作及常用药物。全书各部分的中西医病名及常用名词均标注相应的英文,书末亦附有中英文对照索引及常用方剂索引,以方便学生查阅。

本书主要供高中、西医院校五年、七年制学生及研究生使用。

### 图书在版编目(CIP)数据

中西医结合耳鼻咽喉口齿科学/李云英,廖月红主编. —2 版. —北京:科学出版社,2008

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材(供五年制、七年制学生及研究生使用)

ISBN 978-7-03-020369-4

I. 中… II. ①李… ②廖… III. ①耳鼻咽喉科学-中西医结合疗法-医学院校-教材 ②口腔科学-中西医结合疗法-医学院校-教材 IV. R760.5 R780.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 018774 号

责任编辑:邹梦娜 李 君 / 责任校对:包志虹  
责任印制:刘士平 / 封面设计:黄 超

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街 16 号  
邮政编码: 100717

<http://www.sciencep.com>

源海印刷有限责任公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

\*

2003 年 8 月第 一 版 开本:850×1168 1/16

2008 年 2 月第 二 版 印张:12 1/2 插页:2

2008 年 2 月第二次印刷 字数:400 000

印数:4 001—7 000

定价:38.00 元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈明辉〉)

# 中国科学院教材建设专家委员会规划教材

## 全国高等医药院校规划教材

供五年制、七年制学生及研究生使用

第2版

### 顾问委员会名单

(按姓氏笔画排序)

于祖望 王永炎 王建华 邓铁涛 石仰山 吉良辰  
朱良春 任继学 刘仕昌 李国桥 吴咸中 张琪  
张学文 陆广莘 陈可冀 欧明 罗金官 周仲瑛  
洪广祥 晁恩祥 唐由之 焦树德 靳瑞 路志正  
颜德馨

### 编审委员会名单

主任委员 邓铁涛 余靖

副主任委员 徐志伟 吕玉波 罗云坚

委员(按姓氏笔画排序)

邓晋丰 邓铁涛 司徒仪 吕玉波 刘玉珍 刘伟胜  
刘茂才 刘金文 李云英 李丽芸 吴伟康 余靖  
余绍源 张梅芳 陈群 陈全新 陈志强 林毅  
罗云坚 罗荣敬 罗笑容 徐志伟 黄春林 黄宪章  
黄培新 梁冰 彭胜权 赖世隆 蔡炳勤 熊曼琪  
禩国维

# 《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》(第2版) 编委会名单

主 编 李云英 廖月红  
副主编 邱宝珊 黄银爱 陈建灵 陈海  
编 委 (按姓氏笔画排序)  
王晓山 孔 喆 古兴华 朱任良  
向建文 许国雄 杜志强 李云英  
李兰芳 邱宝珊 陈海 陈文勇  
陈建灵 林 茜 夏纪严 黄健  
黄银爱 彭桂原 廖月红

## 第2版总序

中医学博大精深,历史悠久,其独特的理论体系和临床疗效为中华民族的繁衍昌盛及人类文明作出了巨大贡献;其辨证论治体系充分体现了中医认识人体健康与疾病的整体观,体现了重视人体自身功能调节以及对环境适应能力个体化治疗的科学内涵。近代中西医结合研究在发展中医的探索过程中,积累了丰富的学术资源,展现了该学科发展的特色与优势,也对中医学的学术发展产生了深远的影响。

随着中医药教育事业的发展,国家教育部和中医药管理局已把中西医结合教育重点定位在高层次教育。为了适应这一发展的需要,弘扬中医药事业,发挥我国的中西医结合优势,培养高层次及复合型的中医学结合人才,根据教育部《关于“十五”期间普通高等教育教材建设与改革的意见》文件精神,编者于2000年组织了一批具有丰富中西医结合临床实践和教学经验的专家教授,编撰了一套中西医结合内部教材,供校内中西医结合方向本科生及研究生使用。在此基础上,2003年应科学出版社之邀,编者组织相关专家对这套教材进行完善补充,正式出版,套书名为“面向21世纪高等医学院校教材”,并向全国发行,主要供中医院校五年制、七年制学生及研究生使用,同时也面向临床医师继续教育。此套系列教材包括:《中西医结合内科学》、《中西医结合外科学》、《中西医结合妇产科学》、《中西医结合儿科学》、《中西医结合骨伤科学》、《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》、《中西医结合眼科学》、《中西医结合护理学》、《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》、《中西医结合临床科研方法学》12本分册。教材一经推出,就因其体例新颖、特色鲜明、内容丰富、资料翔实、重点突出、临床实用而受到广泛欢迎,成为中医和中西医结合的品牌图书之一。

为了适应社会发展的需求,与时俱进地反映中西医结合领域的最新进展,在科学出版社的大力支持下,2007年广州中医药大学第二临床医学院(广东省中医院)牵头,编者再次组织一批优秀的中西医结合临床实践和教学专家,开始了这套教材第2版修订工作。经过半年多的精心组织,艰苦努力,充实内容,查漏补缺,补充新进展等,使此书的修订工作得以圆满完成。

本套第2版修订教材因其鲜明的特色和较高的学术水平被批准纳入“中国科学院教材建设专家委员会规划教材、全国高等医学院校规划教材”。因此套书名称随之做了相应改动。为了适应形势的变化、临床教学的需要,去掉了第1版教材中的《中西医结合生理学》、《中西医结合病理生理学》、《中西医结合诊断学》,增加了《中西医结合急诊内科学》、《中西医结合皮肤性病学》。本套教材的编写遵循高等医学院校教材建设的一般原则,注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适应性,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)教学,以适应高层次人才教育的需要。根据教学大纲的要求,在五年制教材的基础上突出“更高、更新、更深”的特点,在相关学科专业的教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求;注重立足专业教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑中西医结合人才必须具备的知识与能力素质结构,强调学生临床思维、实践能力与创新精神的培养。在编写体例方面,注意基本体例保持一致,包括定义与概述、病因病理、临床表现与诊断、治疗与调理、预后与转归等部分;各学科根据自身不同的特点,有所侧重,加大教案、例图的比例,使学生更加容易理解与掌握教学内容;在教学内容的有机组合方面,教材既注意中西医内容方面分别阐述,又尽量保持中西医理论各自的完整性;同时,在提供适宜知识素材的基础上,注意进一步拓展专业知识的深度与广度,采用辨病与辨证相结合,力图使中西医临床思维模式达到协调。

在这次教材再版的修订过程中,编者借鉴了国内外最新的统编与规划教材,参考了大量文献以及最新疾病诊断标准、治疗指南等,补充完善了中西医结合研究的最新成果,从而使本套教材的教学内容与学术观点能跟上中西医结合研究的进展,反映当前中西医结合的临床和教学水平。

本套教材虽然几经修改,但由于编者水平与经验有限,中西医结合研究进展迅速,难免存在错漏之处,恳请有关专家与同行给予指正。随着临床医疗水平的不断提高,本教材也将会定期修订,以不断适应中医药学术的发展和人才培养的需求。

编审委员会

2007.12

## 第2版前言

本教材是根据中西医结合五年制及七年制专业的要求,结合全国高等中医及西医院校教材的特点编写而成,供中西医结合专业使用。教材内容坚持理论联系实际,既保持了中医理论的科学性、系统性和完整性,又反映了现代医学的新知识、新技术和新成果;既突出中医特色,又使中西医方法有机结合起来,对本学科中医及西医的基本理论、基本知识、基本技能等进行了较全面的阐述。

本教材由绪论、耳科学、鼻科学、咽喉科学、口齿科学、耳鼻咽喉口齿科常见肿瘤及附录等七大部分组成。绪论部分简述了中医及西医耳鼻咽喉口齿科的发展简史,对中西医结合耳鼻咽喉口齿科的特色、优势和任务作了扼要的概括。各系统均设有概述部分,分别对中医的与脏腑经络关系、病因病机、辨证要点、治疗方法及西医的解剖、生理作了概述;而在耳鼻咽喉口齿科常见的病种下则有概述、病因病机、临床表现与诊断、中西医的治疗等项目,是本教材需重点讲授的内容。附录部分则介绍了耳鼻咽喉口齿科常用的检查方法、治疗操作及常用药物。全书各部分的中西医病名及常用名词均标注相应的英文,书末亦附有中英文对照索引及常用方剂索引,以方便学生查阅。

本教材自2003年8月出版以来,受到了广大师生的欢迎和好评,作为面向21世纪高校教材,在中医院校中西医结合专业五年制、七年制学生及研究生中广泛使用。本次修订,综合了四年来在教与学中师生的宝贵意见,根据中西医结合专业执业医师考试大纲的要求,结合近年来的新技术、新方法和新进展,增加了部分新病种,并更新或补充了相关内容。本教材在编写和修订过程中,均得到了中医耳鼻咽喉科的创始人、全国著名中医耳鼻咽喉科专家干祖望教授的支持和指导,值此教材脱稿之际,我们致以深深的感谢。

随着中西医结合的不断深化,本教材不可避免地存在一些不足之处,因而殷切期望老师和同学们在教与学的过程中提出宝贵意见,以便今后再版时进一步修订提高。

编者  
2007年5月

# 第1版前言

本教材是根据中西医结合七年制专业的要求,结合全国高等中医及西医院校教材的特点编写而成,供中西医结合五年、七年制学生及研究生使用。教材内容坚持理论联系实际,既保持了中医理论的科学性、系统性和完整性,又反映了现代医学的新知识、新技术和新成果;既突出中医特色,又使中西医方法有机结合起来,对本学科中医及西医的基本理论、基本知识、基本技能等进行了较全面的阐述。

本教材由绪论、耳科学、鼻科学、咽喉科学、口齿科学及附录等六大部分组成。绪论部分简述了中医及西医耳鼻咽喉口齿科的发展简史,对中西医结合耳鼻咽喉口齿的特色、优势和任务作了扼要的概括;各系统均设有概述部分,分别以中医的与脏腑经络的关系、病因病机、辨证要点、治疗方法及西医的解剖、生理作了概述;而对耳鼻咽喉口齿科常见的病种下则有概述、中医病因病机、西医病因与发病机制、病理、临床表现、诊断与鉴别诊断、中西医的治疗等项目,是本教材需重点讲授的内容;附录部分则介绍了耳鼻咽喉口齿科常用的检查方法、治疗操作及常用药物,并附有常用的方剂索引。全书各部分的中西医病名及常用名词均标注相应的英文,书末亦附有中英文对照索引,以方便学生查阅。

本教材曾作为内部教材供本校七年制中西医结合方向学生使用,并综合了试用期间教师学生的宝贵意见,进行了重新修订。本教材在编写过程中,得到了全国中医耳鼻咽喉科的创始人、全国著名的中医耳鼻咽喉科专家干祖望教授的支持和指导,值此教材脱稿之际,我们致以深深的感谢。

由于编写时间仓促,并随着中西医结合的不断深化,本教材不可避免地存在一些不足之处,因而殷切期望教师和同学们在教学过程中提出宝贵意见,以便再版时进一步修订提高。

编者  
2003年5月



# 目 录

第2版总序  
第2版前言  
第1版前言

绪论 ..... (1)

## 第一篇 耳科学

第1章 耳科概述 ..... (6)	第四节 外耳道异物 ..... (21)
第一节 耳与脏腑经络的关系 ..... (6)	第五节 耵聍栓塞 ..... (21)
第二节 耳的应用解剖与生理 ..... (7)	第六节 外耳炎症 ..... (21)
第三节 耳病的中医病因病机概述 ..... (14)	第七节 大疱性鼓膜炎 ..... (23)
第四节 耳病的中医辨证要点 ..... (15)	第八节 分泌性中耳炎 ..... (23)
第五节 耳病的中医治疗概要 ..... (16)	第九节 急性化脓性中耳炎 ..... (26)
第六节 耳科其他治疗方法 ..... (17)	第十节 慢性化脓性中耳炎 ..... (28)
第2章 耳科疾病 ..... (19)	第十一节 化脓性中耳炎的并发症 ..... (29)
第一节 先天性耳前瘘管 ..... (19)	第十二节 梅尼埃病 ..... (31)
第二节 耳外伤 ..... (19)	第十三节 耳聋与耳鸣 ..... (37)
第三节 耳郭假性囊肿 ..... (20)	第十四节 周围性面瘫 ..... (41)

## 第二篇 鼻科学

第3章 鼻科概述 ..... (43)	第二节 外鼻炎症性疾病 ..... (53)
第一节 鼻与脏腑经络的关系 ..... (43)	第三节 鼻腔炎症性疾病 ..... (54)
第二节 鼻的应用解剖与生理 ..... (44)	第四节 鼻变应性疾病 ..... (59)
第三节 鼻病的中医病因病机概述 ..... (48)	第五节 鼻中隔偏曲 ..... (63)
第四节 鼻病的中医辨证要点 ..... (49)	第六节 鼻出血 ..... (63)
第五节 鼻病的中医治疗概要 ..... (51)	第七节 鼻腔异物 ..... (68)
第4章 鼻科疾病 ..... (52)	第八节 鼻窦炎症性疾病 ..... (68)
第一节 鼻外伤 ..... (52)	

## 第三篇 咽喉科学

第5章 咽喉科概述 ..... (74)	第四节 喉的急性炎症性疾病 ..... (100)
第一节 咽喉与脏腑经络的关系 ..... (74)	第五节 喉的慢性炎症性疾病 ..... (105)
第二节 咽喉的应用解剖与生理 ..... (75)	第六节 声带麻痹 ..... (110)
第三节 咽喉病的中医病因病机概述 ..... (82)	第七节 咽喉结核 ..... (110)
第四节 咽喉病的中医辨证要点 ..... (83)	第八节 喉阻塞 ..... (114)
第五节 咽喉病的中医治疗概要 ..... (85)	第九节 咽喉神经官能症 ..... (116)
第六节 咽喉科其他治疗方法 ..... (87)	第十节 咽喉异物 ..... (119)
第6章 咽喉科疾病 ..... (88)	第十一节 咽喉外伤 ..... (119)
第一节 咽炎 ..... (88)	第十二节 阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征 ..... (121)
第二节 扁桃体炎 ..... (92)	
第三节 扁桃体周围脓肿 ..... (98)	

## 第四篇 口齿科学

- |                        |       |                  |       |
|------------------------|-------|------------------|-------|
| 第7章 口齿科概述 .....        | (122) | 第一节 口腔念珠菌病 ..... | (128) |
| 第一节 口齿与脏腑经络的关系 .....   | (122) | 第二节 复发性口疮 .....  | (129) |
| 第二节 口齿的应用解剖与生理 .....   | (123) | 第三节 牙周炎 .....    | (132) |
| 第三节 口齿病的中医病因病机概述 ..... | (124) | 第四节 牙髓炎 .....    | (134) |
| 第四节 口齿病的中医辨证要点 .....   | (125) | 第五节 根尖周炎 .....   | (137) |
| 第五节 口齿病的中医治疗概要 .....   | (126) | 第六节 颌骨骨髓炎 .....  | (139) |
| 第8章 口齿科疾病 .....        | (128) |                  |       |

## 第五篇 耳鼻咽喉口齿科常见肿瘤

- |                         |       |                          |       |
|-------------------------|-------|--------------------------|-------|
| 第9章 耳鼻咽喉口齿科常见良性肿瘤 ..... | (141) | 第五节 颈部肿块 .....           | (143) |
| 第一节 鼻前庭囊肿 .....         | (141) | 第10章 耳鼻咽喉口齿科常见恶性肿瘤 ..... | (145) |
| 第二节 鼻咽血管纤维瘤 .....       | (141) | 第一节 鼻咽癌 .....            | (145) |
| 第三节 鼻、咽、喉乳头状瘤 .....     | (141) | 第二节 喉癌 .....             | (149) |
| 第四节 舌下腺囊肿 .....         | (142) |                          |       |

## 第六篇 附录

- |                                |       |                         |       |
|--------------------------------|-------|-------------------------|-------|
| 第11章 耳鼻咽喉口齿科常用器械名称及其使用方法 ..... | (157) | 第三节 咽喉科常见病的诊断及小手术 ..... | (167) |
| 第一节 耳鼻咽喉口齿科常用器械名称 .....        | (157) | 第四节 口齿科常见病的诊断及小手术 ..... | (170) |
| 第二节 耳鼻咽喉口齿科的常规检查方法 .....       | (160) | 第13章 耳鼻咽喉口齿科常用药物 .....  | (172) |
| 第12章 耳鼻咽喉口齿科常见病的诊断及小手术 .....   | (164) | 第一节 耳鼻咽喉口齿科常用外用药物 ..... | (172) |
| 第一节 耳科常见病的诊断及小手术 .....         | (164) | 第二节 耳鼻咽喉口齿科常用西药 .....   | (174) |
| 第二节 鼻科常见病的诊断及小手术 .....         | (165) | 第三节 耳鼻咽喉口齿科常用中成药 .....  | (175) |
| 耳鼻咽喉口齿科常见病中西病名对照 .....         | (178) | 第14章 助听器的选配 .....       | (177) |
| 耳鼻咽喉口齿科常见名词中英文对照 .....         | (179) |                         |       |
| 耳鼻咽喉口齿科常用方剂 .....              | (184) |                         |       |
| 附图一 直接循行于耳鼻咽喉口腔部的经脉及穴位 .....   | (188) |                         |       |
| 附图二 国际标准化耳穴示意图 .....           | (189) |                         |       |

彩图

## 绪 论

### 一、中医耳鼻咽喉口腔科 发展简史

中医耳鼻咽喉口腔科是一门既古老而又新兴的学科。它与中医学的其他学科一样,经历了3000多年的风雨历程,形成了自己独特的理论体系、内治方药及外治方法,为人类的健康作出了巨大的贡献。

#### (一) 理论体系日渐形成

早在夏商时代(约公元前21世纪~前1066年),古人对耳、鼻、口、齿、舌、喉已有初步的认识。例如殷商甲骨文中就有“疾自”(鼻病)、“音有疾”、“疾言”(咽喉病)、“疾齿”(齿病)、“瘤”等记述。

到春秋战国时代(公元前707~前221年),我国现存的第一部医学专著——《黄帝内经》,它不但为祖国医学奠定了理论基础,其中关于耳鼻咽喉口腔科学科的论述,也极为丰富,为耳鼻咽喉口腔科学科的发展奠定了理论基础。在生理解剖上,如《灵枢·忧恚无言》说:“口鼻者,气之门户也”。“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。”《素问·上古天真论》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。……五八肾气衰,发堕齿槁。……八八则齿去。”此外,《内经》还认为,耳鼻咽喉口齿并不是孤立的器官,而是与五脏有密切的关系。如《素问·阴阳应象大论》说:“心主舌,……在窍为舌,“脾主口,……在窍为口,“肺主鼻,……在窍为鼻,“肾主耳,……在窍为耳”。《灵枢·脉度》又说:“心气通于舌,心和则舌能知五味矣,“肺气通于鼻,肺和则鼻能知香臭矣,“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣”。在病因病理上,《素问·气厥论》说:“胆移热于脑,则辛颞鼻渊,鼻渊者,浊涕下不止也,传为衄蔑瞑目。”《灵枢·决气》说:“精脱者,耳聋”,《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。”《素问·阴阳别论》说:“一阴一阳结,谓之喉痹。”《素问·至真要大论》曰:“少阳之复,大热将主……火气内发,上为口糜”。《灵枢·痲疽》说:“痲发于嗑中,名曰猛疽,猛

疽不治,化为脓,脓不泻,塞咽,半日死”。在病名证候上,《内经》论及的有耳聋、暴聋、耳鸣、耳中有脓、聆聆、聩聩、涕出不收、聩塞、聩嚏、鼻渊、嗑痛、咽肿、嗑肿、嗑干、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30多种。同时,《内经》还有如:耳、耳郭、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、頞、颞颥、嗑、喉咙、悬雍垂、会厌、喉结、口、唇、齿、舌、舌本等解剖名称的记载。

此后,《难经》对口齿咽喉的解剖作了进一步发挥,如《四十二难》说:“口广二寸半,唇至齿长九分,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”。

隋·巢元方(公元550~630年)的《诸病源候论》中关于耳鼻咽喉口腔科的论述也不少,它除了发展了病因、病理学说之外,更增添了不少病种,例如聆聆堵塞、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,认为儿童在解剖、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。

清代由吴谦等人编著的《医宗金鉴》中载有耳鼻咽喉口齿唇舌的疾病共约50余种,并附有插图,便于明了患病的部位,还初次出现了耳疔、耳挺、耳蕈等病的记载。除此,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已有了初步的认识。

#### (二) 治法方药不断完善

在西周时期,《山海经》里载有元龟、白鹤等多种预防、治疗耳病、喉病的药物。《黄帝内经》为专科内治方法奠定了基础,如《素问·血气行志篇》曰:“形苦志苦,病生于咽嗑,治之以甘药”。

在秦汉时代,我国最早的药物学专著《神农本草经》就载有耳鼻喉专科用药53种。东汉末年,张仲景著的《伤寒杂病论》,首倡伤寒六经辨证和杂病的八纲辨证原则,指出对伤寒的少阴咽痛症进行辨证施治,运用猪肤汤、甘草汤、桔梗汤、苦酒汤、半夏散及汤等不同方药,对治疗不同症状的咽喉病,确有成效,故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,即后世所称的梅核气,用半夏厚朴汤治疗并沿用至今。

唐代的著名医家孙思邈在其所著的《备急千金要方》、《千金翼方》中,将鼻、口、舌、唇、齿、喉、耳病列归七窍病,收集治法甚多,列方 291 首,灸法 14 首。此外,还列有通九窍药品、衄血药品、耳聋药品、口舌干燥药品、坚齿药品、口疮药品等。

公元 752 年王焘编著的《外台秘要》,汇集了唐代及唐以前的各家著作,更丰富了耳鼻咽喉口齿疾病和治疗方法,治疗咽喉疾病的处方多达至 75 种,耳聋方亦有 36 方,耳鼻及咽喉内异物的疗法就共有 19 个,鼻疮方 9 种。其中有“鼻内热气疮,有脓臭,并有虫。……烧杏仁压取油治之”,对小儿的食管及气管异物列专章叙述,并有近似小儿鹅口疮的记载。

金元时代,有刘完素为首的火热论派,有张从正为代表的攻下派,有李东垣为代表的脾胃论派,有朱丹溪为代表的养阴派,这些学派在耳鼻咽喉口齿学科上是有所影响的,对某些疾病的描述及治疗更为详尽。如刘河间的《素问病机气宜保命集》提出了“耳聋治肺,鼻塞治心”的观点;李东垣的益气升阳法,丰富了耳鼻喉科的内治法则;朱丹溪提出的虚火致喉痹病机,主张“阴虚火炎上,必用玄参”的养阴手法至今仍有十分实用的价值。而《兰室秘藏》更提出了“耳聋治肝”的观点。

明代(公元 1364~1644 年),不少耳鼻咽喉口齿科疾病,是在此时期首次论及,如《解围元藪》是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。陈实功的《外科正宗》在论及鼻喉梅毒中指出:“发于口鼻,则崩梁缺唇。发于咽喉者,更变声音”,重用土茯苓,辨证加药以治之。而张介宾的《景岳全书》有耳症论治 3 条,鼻症论治 3 条,声音论治 2 条,咽喉论治 9 条。薛己所著的《口齿类要》提出,口疮为“上焦实热,中焦虚寒,下焦阴火”,指导了临床治疗。

李时珍《本草纲目》是搜罗 1892 种药物的著名本草学著作,而其中有 856 种单味药用来直接治疗耳鼻咽喉口齿科各病。

张介宾在《景岳全书》中论治耳鼻喉病,注重虚实之辨,说“耳聋证总因气闭不通耳……,然实闭者少,虚闭者多”。对耳鸣则曰“凡暴鸣而声大者多实,渐鸣而声细者多虚”。对鼻渊一证,则指出:“鼻渊、脑漏当为热证,然流渗既久者,即火邪已去……,故新病者多由于热,久病者未必尽为热证,此当审察治之。”对暗哑之病,景岳认为:“实者其病在标,因窍闭而暗也;虚者其病在本,因内夺而暗也。”眩晕一证,景岳认为“虚者居其八九”,强调“无

虚不作眩”。

清代在咽喉口齿病症的诊治上有了较大的发展,如对白喉和猩红热订出了许多方药,如《白喉全生集》论治白喉以寒热为纲,再分轻重虚实进行治疗;《疫痧草》论治喉痧,立下疏达、清散、清化、下夺、救液等五个法则。对于其他咽喉病的治疗也出现了不同的主张,例如张宗良认为咽喉病不可骤用寒凉药;郑梅涧认为须养阴忌表;沈善谦则认为喉症是瘟病,切忌温散表解;《重楼玉钥》首先提出用养阴清肺汤治疗白喉,对于抢救白喉病人起到较好的效果。

在疾病的预防方面,《内经》明确提出“上工治未病”,如《素问·上古天真论》:“……虚邪贼风,避之有时;恬淡虚无,真气从之;精神内守,病安从来。”《灵枢·本神》:“故智者之养生也,必顺四时而适寒暑,和喜怒而安居处,节阴阳而调刚柔。如是则邪僻不至,长生久视”。此外,尚应用按摩、导引方法以防治疾病,可按摩人中、迎香、风池、风府以防感冒。东晋葛洪的《肘后备急方》有“早晨叩齿三百下”的口齿保健方法。《喉科要旨》(陈根儒,1917 年)提出“慎起居,淡饮食,节劳逸,调药饵”,以防咽喉病发生。《喉痧正的》说:“疫痧盛行之际,室中宜粪除洁净,薰以茗香,或可烧松、降、苍、芷之类,以辟除秽恶不正之气。”

### (三) 外治方法不断创新

在耳鼻咽喉的外治方法创立上,古人论述相当丰富,许多至今仍有实用价值。早在《灵枢·刺节真邪》中就有咽鼓管自行吹张法的描述。《淮南子·记论训》指出:“喉中有病,无害于息,不可凿也”,提出了喉部手术的适应证与禁忌证。

《金匱要略》中有用皂荚末吹入鼻内及用韭汁滴入鼻内以抢救危重病人的方法,可说是吹鼻法及滴鼻法的最早记载。

东晋(公元 317~420 年)葛洪著有《肘后备急方》,收集记载不少简便的救急方药,首次记载了耳道异物、气道异物和食道异物等病的处理方法,例如用韭菜取食道鱼骨刺。

东汉末年,张仲景的《伤寒杂病论》介绍了吹皂荚末入鼻、灌韭汁入鼻方法,以急救危重病人,这是鼻腔吹粉和滴鼻法的最早记载。

晋代葛洪《肘后备急方》有“百虫入耳,用好酒灌之。或闭气,令人用芦管吹耳,自出”的外耳道异物取出法。《新修本草》载有用汞合金补牙、镶牙之法及修补兔唇、割除疣赘等方法。

唐代孙思邈所著的《备急千金要方》开鼻病外治的先河,所载鼻病外治方达 40 首,共用药物达 40 余种,所用剂型有丸、散(末)、煎液、鲜药汁、膏、油等,给药方式有纳(塞)、吹、灌、导、敷(涂)、摩、贴

等。此外,还有用胶贴鼻尖上,至顶及入发际三寸(包括印堂、上星、神庭等穴)治疗鼻衄之法。

金元时代,张从正《儒门事亲》首先报道用纸卷成筒,放入口内,再用筷子缚小钩,把误吞的铜钱取出,这是内窥镜钳取异物的原始方法。窦材所著《扁鹊心法》及窦汉卿《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介绍。

明代,治病的经验不断丰富,治疗方法越来越多。如陈实功《外科正宗》载有鼻息肉摘除手术,其法“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。”现代采用的鼻息肉摘除术,实际上是在这个基础上加以改进完善的。又如对咽部及食道的异物(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。曹士衍《保生秘要》,详细论述导引、运功治病之法,对于耳鼻咽喉口齿疾病的导引法也搜集甚多,其中如治耳重(即耳内胀塞),《保生秘要·卷三》有云:“定息以坐,塞兑(即唇),咬紧牙关,以脾肠二指(即拇、食二指)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。”此即今之耳咽管自行吹张法。又如《景岳全书·卷二十七》载有:“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,若不速为引导,恐因而渐闭,而竟致不开耳。”此即鼓膜按摩术,至今仍有实用意义。戴元礼在《证治要诀》中首创卷棉子清洁耳道脓液和耳内吹粉法。

清代,《喉症全科紫珍集》创立了“麻药方”,用川乌、草乌、细辛、南星等研细末,术上用吹药器喷入咽喉,然后手术。

在此同时,《医宗金鉴》(吴谦等,1740年)记载了“冰硼散”;《金匱翼》有“锡类散”,是至今仍在广泛使用的吹口药。《疫痧草》首创以“贴喉异功散”外敷颈部,使皮肤起泡,以治咽喉肿痛;《验方新编》(鲍相璈,1846年)创立了“漱口方”含漱;此外还有“火烙法”、“擒拿法”等以治“喉菌”、“喉痛肿塞”、“乳蛾”等病症。

除药物及外治外,古人还重视用针灸治疗方法。如晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》,对于耳鼻咽喉口齿疾病的针灸疗法就有不少记述。如“风眩头痛,鼻不利,时嚏,清涕时出,风门主之”;“耳聋鸣,头痛,耳门主之”;“喉痛,瘖不能言,天突主之”;“咽中难言,天柱主之”。

而清代的喉科专著《重楼玉钥》一书中,针灸的论述约占全书的一半。

#### (四) 专科著作陆续问世

明代以前,大量有关耳鼻咽喉口齿的生理病理、诊断及治疗药物的论述均是散载于各类医书中,或集中于某一章节论述,时至明代薛己著的《口齿类要》,才是现存的口齿科最早的一部专著,其中附有验案多则。

清代,从乾隆12年(1744年)到光绪28年(1902年)中,白喉、烂喉痧等疫喉先后有四度大流行,对人民生命危害极大。这促进了医家们对喉病进行研究和防治,从而也积累了不少经验。故此时期喉科有较快的发展,专书陆续问世,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,除此有专论疫喉的如《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。

#### (五) 专科发展日趋成熟

早在春秋时期,据《史记·扁鹊仓公列传》记载:“扁鹊过雒阳,闻周人爱老人,即为耳、目、痹医”,可说是我国历史上最早的五官科医生。

在医学分科上,早在秦汉时代(公元前221~公元220年),中医学就分为九科,其中有口齿科,咽喉科包括在内。唐代(公元618~907年),唐政府设立的“太医署”设立了五种医学专科,其中就有耳目口齿科二人,四年学成,使耳鼻咽喉口齿科初具规模,开始形成一个独立的专科。宋代,医事管理更加强化,设为九科,内有口齿兼咽喉科。至金元时代(公元1115~1368年),医学学术自由争鸣,医学分为十三科,第七位口齿科,第八位咽喉科,使口齿科与咽喉科分开,说明其分科更精细。清代(公元1644~1911年)医事制度又分九科,咽喉与口齿再度并合。而鼻疾病的诊治学发展落后于咽、喉、口齿,其论治多分散于内科和外科文献中。

鸦片战争之后,西方医学传了进来,但中医事业却备受摧残,以至奄奄一息,中医耳鼻咽喉口齿科也不例外。在民国时期,可以取得中医开业资格者寥寥无几,喉科中医医生全国仅仅有5名。

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,也是生存于风雨飘摇之中。

新中国成立后,党和政府十分重视人民卫生和中医事业的发展,制订了一系列中医政策,1949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。

至此,中医耳鼻咽喉口齿科从无到有,从小到大,初具规模。

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。中医学院先后编写和修订出版了《中医喉科学讲义》、《五官科学》、《中医耳鼻咽喉科学》等六教材。同时,有关专家亦先后撰写出版了高等中医院校教学参考书《中医耳鼻咽喉科学》、《中国医学百科全书·中医耳鼻咽喉口腔科学》等,对中医耳鼻咽喉科走向系统化、规范化起到了积极作用。

继全国中医学会的成立,1978年,上海成立了“全国中医学会上海分会耳鼻咽喉科学组”,尔后,广东、四川、江西、山西、湖南等省也相继成立了中医耳鼻咽喉科学会。1987年9月,中华全国中医学会耳鼻咽喉科学会在南京成立,由著名中医耳鼻咽喉科专家干祖望教授担任主任委员,通过各类学术交流,协作攻关,有力地推动了中医耳鼻咽喉科学学科的发展。

为了培养更多的中医耳鼻咽喉科人才,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)中医耳鼻咽喉科师资培训班。

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咽喉科培训班,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。

1978年以来,先后有广州、上海、湖南、成都等中医学院开始招收中医耳鼻咽喉专业硕士研究生;1982年,天津开办了三年制的中医五官科专业班,以后,经国家教委批准,广州、成都、湖南、河南等中医学院相继设立了五官专业本科班;1998年后,相继有湖南、成都、广州等中医院校开始招收中医耳鼻咽喉专业博士研究生,使中医耳鼻咽喉科学学术队伍、高层次专业队伍不断壮大,中医耳鼻咽喉学科的临床、教学、科研等各方面都取得了前所未有的大发展,中医耳鼻咽喉科与其他学科一样,在党的中医政策指引下,与时俱进,不断奏出新的篇章。

## 二、西医耳鼻咽喉科 发展简史

耳鼻咽喉科学(otolaryngology 或 otorhinolaryngology)是研究耳鼻咽喉与气管食管诸器官的解剖、生理和疾病现象的一门科学。耳科学发展较早,其后鼻科学与喉科学也相继分出;大约在19世纪中叶,耳鼻咽喉科才合并成为独立的医学专科。在我国,医院中建立耳鼻咽喉科专科始于1911年,但在近40年尤其是近10多年来,我国的耳鼻咽喉科学才有较大的发展。现在,全国大多数地市级以上及部分县以上的综合医院都建立了耳鼻咽喉科,

且陆续更名为耳鼻咽喉-头颈外科(otolaryngology-head & neck surgery)。

由于耳鼻咽喉与相关学科有着错综复杂和不可分割的关系,因而拓展了耳鼻咽喉科的范畴。目前,耳科学已逐渐分支出耳显微外科、耳神经外科、侧颅底外科、听力学及平衡科学等;鼻科学逐渐分支出鼻神经外科、鼻内镜外科、前颅底外科等;耳科学与鼻科学分支出颅底外科学;喉科学分支出喉显微外科、嗓音与言语疾病科;咽科学分支出鼾症及睡眠与呼吸障碍疾病等三级学科。

近年来,现代科学技术在医学中的应用加速了耳鼻咽喉-头颈外科的发展。如全球数字化进程、计算机图像处理、立体定向技术、人工智能技术、介入放射治疗、激光治疗的发展等为本学科提供了更多的选择;本学科的多发病、常见病、疑难病的诊治技术和相关的基础研究仍是本科临床与研究工作的重点;以分子生物学为基础的人类基因研究为感音神经性聋、头颈肿瘤等疾病的预防、诊断和治疗开辟了新的领域;对窦口鼻道复合体(ostiomeatal complex)解剖学的认识及鼻内镜外科的开展使慢性鼻窦炎及鼻息肉的治疗有了突破性进展;电子耳蜗植入的推广,使成千上万的深度感音神经性聋患者及聋哑儿童不同程度地恢复了听觉及言语功能。

展望21世纪,基因工程、“生物-心理-社会医学模式”将会彻底改观耳鼻咽喉科学的传统面貌,导航微创手术、微显微手术、高保真人工感觉器官的应用,以及分子生物学等基础学科的发展,将使耳鼻咽喉-头颈外科成为医学领域发展最为迅速的学科之一。

## 三、中西医结合耳鼻咽喉 口腔科科学概述

中西医结合耳鼻咽喉口腔科科学是一门运用中医和西医理论和方法,研究人体耳、鼻、咽喉、口腔的生理病理及其疾病的防治规律的临床学科。它是研究中医和西医在形成和发展过程中的思维方式、对象内容、观察方法,比较二者的异同点,吸取二者之长,融会贯通,创建医学理论新体系,服务于人类健康和疾病的整体医学。

### (一) 中医耳鼻咽喉科的特色和优势

中医药学历经几千年,推而不倒,靠的是其独特的理论体系和临床疗效优势。综观中医耳鼻咽喉科,除了具有安全、低毒、副作用少等优点外,还有如下特色和优势:

#### 1. 整体观

中医学注重宏观整体,西医学注重微观局部,

中医耳鼻喉科是将局部的病变视为整体脏腑经络功能变化的反应,如变应性鼻炎,虽然症状表现在局部,而中医认为其主要是机体肺、脾、肾脏功能失调的反应,因而治疗以补肺健脾益肾的全身调节为主。

## 2. 辨证性

中医诊病,是通过四诊合参,从整体认识疾病,确定治法,重视辨证而疏于辨病。在治疗上,针对个体,有“同病异治”和“异病同治”,具有治疗个体化的特点。如祛痰法可用于治疗眩晕、耳聋、分泌性中耳炎、咽炎、扁桃体炎、喉炎及各类肿瘤等一切属于“痰浊困结”耳鼻咽喉诸窍而致的病证。又如耳鸣耳聋疾病,在不同的个体则可表现为虚或实证,治疗方法则因人而异。

## 3. 治法独特

中医治病重视整体功能综合调节,强调因人施用,辨证施用,注重药物内服、外治、针灸、推拿等综合治疗方法。

## 4. 优势病种

中医耳鼻咽喉口齿科长于诊治如神经性耳聋、耳鸣、变应性鼻炎、慢性咽炎、喉炎、喉神经官能症、口疮等病毒性、慢性功能性及疑难的病种。此外,在耳鼻咽喉手术病种的围手术期如术后并发症的预防,提高手术疗效,防止复发等方面,中医亦有较好的优势。而对鼻咽癌、喉癌等肿瘤的治疗则是从整体提高人体的综合抗病能力与机体恢复能力,提高生存质量,延长存活期,减少放疗、化疗、手术的副反应,起到减毒增效的作用。

## (二) 西医耳鼻咽喉科的特色和优势

西医耳鼻咽喉科由于能借助现代先进的声、光、电等飞速发展的科学技术,其优势主要体现在:

### 1. 检查诊断上的准确性

如CT扫描与磁共振(MRI)检查,使耳鼻咽喉隐藏的病变如小的听神经瘤、筛窦与蝶窦病变等取得早期确诊的可能性。导光纤内镜的应用,使目不能及、手不能触的一些深部解剖形态与病变现象得以清晰窥及,打开了新的诊治大门;如鼻道深处、鼻窦自然开口、鼻咽各壁及咽鼓管咽口、喉、气管支气管和食管等处的细小病变或异物,都可拍照、活检或取出。电子喉动态镜、声谱仪、声图仪等可以客观地检测喉部的正常功能与异常表现,使诊断具有准确、客观等无可比拟的先进性。

## 2. 手术治疗上的先进性

由于对微观解剖的熟悉和手术器械的不断改进,对耳鼻咽喉口齿器官的器质性疾病、创伤性疾病等外科的治疗西医学占有绝对的优势。如功能性鼻窦手术、腭咽成形术、鼻颅和鼻眼相关外科手术、侧颅底手术、喉癌功能性切除、颈段气管、食管癌的切除与功能重建等手术的开展,明显提高了临床治愈率,已接近或达到发达国家的先进水平。

### (三) 中西医结合耳鼻咽喉口齿科的任务

从古代唐容川的“中西汇通”、张锡纯的“衷中参西”,到新中国成立后党中央举办的“西学中班”,无不体现了党中央及众多的中医学家在医学实践中力图沟通和发展中西医学的思想。

中西医结合耳鼻咽喉口齿科的特色是通过“望闻问切”四诊搜集患者的信息,并结合西医学的内窥检查手段,使全身辨证与局部内窥辨证相结合,进行分析综合,然后作出中医的“证”及西医的“病”的诊断,使辨证与辨病相结合,继而确立中或西或中西医结合的最佳的治疗方法。因此,中西医结合耳鼻咽喉口齿科的任务是在中医学理论指导下,既保持和发扬中医药的特色和优势,又重视现代科学的检查方法、实验方法和治疗方法在耳鼻咽喉口齿科的应用,以优势互补,寻找结合点,从而产生新的医学理论。目的是既能发展、创新中医学,又能促进中医学与世界医学接轨。

耳鼻咽喉口齿科中西医结合的工作开始于20世纪50年代,历经几代人的努力,取得了令人瞩目的成绩,积累了丰富的经验。但作为新的医学模式,仍有许多问题待解决,仍有许多新的课题需探索,因此,学习中西医结合耳鼻咽喉口齿科学,应重视如下环节:①中西医病名的统一;②辨病与辨证相结合;③治疗上的中西医结合优化;④围手术期的中西结合治疗。

总之,学习中西医结合耳鼻咽喉口齿科学必须避免陷入“单纯的中医加西医”的误区,必须充分掌握中、西医学的系统理论和方法,才能更好地理解和运用中西医结合耳鼻咽喉口齿科学的基本理论、基本知识和基本技能。这不但是中西医各自发展中的共同要求,也是每一个耳鼻咽喉口齿科医务工作者义不容辞的光荣历史使命。“路漫漫其修远兮,吾将上下而求索。”只要我们认识该领域中存在的不足,看清前进的方向,不断加强学习和实践,中西医结合耳鼻咽喉口齿科必将蓬勃发展,快速进步。

(李云英)

# 第一篇

## 耳科学

### 第1章

### 耳科概述

耳是司听觉,主平衡的器官。耳位于头部,是清阳之气上通之处,属“清窍”之一,它是局部器官,是与整体紧密联系在一起发生作用的。《灵枢·口问》说:“耳者宗脉之所聚”。由于全身各大脉络聚会于耳,使耳与全身各部及脏腑发生密切的联系,脏腑的生理功能和病理变化,常循经脉反映于耳;相反,耳发生病变,亦循经脉波及所属脏腑,所以在临床诊断、分析耳病和辨证治疗上,要树立整体观念。

#### 第一节 耳与脏腑经络的关系

##### 一、耳与脏腑的关系

脏腑是人体生理功能、病理变化的活动基础。经络是人体气血运行、脏腑肢节联系、上下表里沟通之通路。脏腑与经络二者互相配合以行气血,调阴阳,把人体的五脏六腑、四肢百骸、五官九窍、皮肉筋脉联结成为一整体。由于各脏腑有不同的生理功能,各经络亦循行不同的途径,使耳与各脏腑发生不同程度的关系,在耳的生理功能和病理变化中,与肾、心、肝、胆、脾、肺较为密切。

##### (一) 耳与肾

所属关系:肾主耳,耳为肾之外窍,为肾之官,肾为藏精之脏,受五脏六腑之精而藏之,上通于耳。《灵枢·五阅五使》说:“耳者肾之官也。”《素问·阴阳应象大论》说:“肾主耳……在窍为耳。”现代研究亦认为,内耳与肾的某些组织在结构与反应性上,具有一些共同性。

生理关系:肾藏精,肾之精气上注于耳,则耳窍受养而功能健,听觉聪敏。《灵枢·脉度》说:“肾气通于耳,肾和则耳能闻五音矣。”说明在生理上,耳与肾二者的关系极为密切。

病理关系:肾脏功能失调可致耳病。若肾精亏虚,或髓海不足,耳窍失养,则功能失健而致耳鸣耳

聋、眩晕。如《灵枢·决气》说:“精脱者,耳聋。”《灵枢·海论》曰:“髓海不足,则脑转耳鸣。”肾为元阳之腑,阳虚耳失所养,或阳虚寒水上泛,亦致耳鸣、眩晕。肾主骨,肾虚骨弱,耳窍容易受邪毒侵袭,产生骨质破坏等。

治疗关系:肾虚致耳病,则应从肾论治。临床上,常用的治法有补肾填精、温补肾阳、滋阴降火、育阴潜阳等。

##### (二) 耳与心

所属关系:心寄窍于耳。心主血脉,耳为宗脉之所聚,心血上奉,耳得所养而功能健旺。如《素问·金匮真言论》说:“南方赤色,入通于心,开窍于耳。”《医贯》卷五说:“心为耳窍之客。”

生理关系:心主神志,耳司听觉,受心之主宰,《金匱钩玄·附录》说:“荣者,水谷之精也,和调于五脏,洒陈于六腑,乃能入于脉也……耳得之而能听。”说明在生理上耳与心的关系极为密切。《证治准绳》说:“盖肾治内之阴,心治外之阳,合天地之道,精气无处而不交通,故清净精明之气上走空窍,耳受之而听失聪矣。”说明耳的生理功能与心肾相交的关系。心肾相交,精明之气上通于耳,才能使耳的生理功能健旺。

病理关系:若忧愁思虑伤心,心虚血耗,耳失所养,可致耳鸣、耳聋。《古今医统》说:“心虚血耗,必致耳聋耳鸣。”心肾相交则耳听聪明,心肾不交则听闻扰乱。《辨证录》说:“凡人心肾两交,始能上下清宁,以司视听。肾不交心与心不交肾,皆能使听闻之乱。”若邪热上犯,壅闭心包,可致黄耳伤寒。

治疗关系:由于心的功能失调,引致耳病者,均可从心论治。常用治法有养血安神,滋阴降火,交通心肾,清心开窍等。

##### (三) 耳与肝胆

所属关系:肝藏血,主疏泄气机。肝胆互为表



里。耳司听觉,主平衡,有赖于肝血之奉养与肝胆气机条达。肝肾精血同源,肝木为肾水之子,故肾气通于耳,而肝气亦假(借)之以通于耳。

生理关系:肝气通于耳。《医学心悟·卷四》说:“足厥阴肝,足少阳胆经皆络于耳”,说明由于经络的关系,构成了它们在生理上的关系。《辨证录》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”。肝气上通于耳,肝胆功能调和,则耳之听觉功能和平衡功能正常。

病理关系:多种耳病,常由于肝胆功能失调而引起。肝虚血亏,耳失所养,或阴虚阳亢上扰清窍,可致耳鸣、耳聋、耳眩晕等症。《景岳全书》卷二十七说:“(耳)虚闭证,凡十二经皆有所主,而又惟肝肾为最。”肝郁气逆,肝胆火热上犯或肝胆湿热上蒸,也可致耳病。《素问·脏气法时论》说:“肝病者,气逆,则头痛,耳聋不聪,颊肿。”《素问·六元正纪大论》说:“木郁之发,甚则耳鸣眩转。”指出了肝胆与耳病理变化的关系。

治疗关系:肝胆功能失调可致耳病,则从肝胆论治,常用的方法有清肝泻火、疏利肝胆、镇肝息风、滋养肝肾、滋补肝血等。

#### (四) 耳与脾

所属关系:脾为生化之源,主运化气血上奉于耳。

生理关系:脾胃为后天之本,气血生化之源,主升清降浊,输布水谷精微。脾气健旺,则清升浊降,耳得濡养而发挥其正常生理功能。

病理关系:脾气虚弱,清阳不升与脾胃失调,浊阴上干是脾病及耳的两个方面。脾虚清阳不升,耳窍失养而功能失司,以致耳鸣、耳聋、眩晕。故《素问·玉机真脏论》说:“脾为孤脏……其不及,则令九窍不通。”脾胃受损,运化失调,聚湿生痰,浊阴不降,上犯于耳,甚或痰与火结,塞闭耳窍,致生耳病。

治疗关系:因脾的功能失调而致耳病,则从脾论治,常用的治疗方法有健脾益气、健脾渗湿、温中化湿、清热利湿等。

#### (五) 耳与肺

所属关系:中耳表面之黏膜、纤毛,乃皮毛之属,而肺主皮毛,故(中)耳属肺之系。《温热经纬》曰:“肺之结穴在耳中,名曰笼葱,专主乎听”,说明耳与肺通过经络相联系。从现代医学的角度上分析,中耳黏膜同属上呼吸黏膜的一部分,咽鼓管、鼓室内表面均为呼吸黏膜上皮所覆盖,因此,二者在组织结构及病理反应方面具有很大同一性。这就与《脾胃论》中所指出“耳者上通天气,肾之窍也,乃肾之体而肺之用”的理论相吻合。

生理关系:肺主声,耳为肾之外窍,肺为肾之

母,令耳闻声。《难经·四十难》说:“耳者,肾之候,而反闻声,其意何也?……肾者北方水,水生于申,申者西方金,金者肺,肺主声,故令耳闻声。”都说明耳与肺关系密切。

病理关系:肺系外感或肺虚失养,是肺病及耳的两个方面。“温邪上受,首先犯肺”,外邪束表,肺失宣降,则经气痞塞,耳窍如蒙,致耳闷、耳胀、耳聋等病。如《素问·气交变大论》说:“肺金受邪,民病疟,……嗑燥耳聋。”《素问·脏气法时论》说:“肺病者,……虚则少气不能报息,耳聋嗑干。”可见于咽鼓管异常开放症等病,这是由于肺功能失调所致。

治疗关系:若因肺脏致耳病,则从肺论治,常用的治法有疏风清热、宣肺通窍、补肺敛肺、养阴清肺等。

## 二、耳与经络的关系

耳为宗脉之所聚,十二经脉均与耳有直接联系。在《灵枢·邪气脏腑病形篇》说:“十二经脉,三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听。”其中经脉循行于耳者有:

手少阳三焦经、足少阳胆经,均从耳后入耳中,走耳前。

手太阳小肠经,由目锐眦入耳中。

足阳明胃经,从颊车上耳前。

足太阳膀胱经,其分支从巅至耳上角。

耳通过经脉与脏腑和全身广泛地联系,因此有将耳窍分区分别隶属于人体各部,并以此作为诊断疾病和治疗疾病的依据。

## 第二节 耳的应用解剖与生理

### 一、耳的应用解剖

耳由外耳(external ear)、中耳(middle ear)、内耳(inner ear)三个部分组成(图 1-1-1)。外耳道的骨部、中耳、内耳道都位于颞骨内。

#### (一) 外耳

外耳包括耳郭及外耳道。

##### 1. 耳郭

耳郭(auricle)借韧带、肌肉、软骨和皮肤附着于头颅两侧(图 1-1-2)。除耳垂为脂肪与结缔组织构成而无软骨外,其余均为软骨组成,外覆软骨膜和皮肤。耳郭的前面皮肤与软骨粘连较后面为紧,皮下组织少,若因炎症等发生肿胀时,感觉神经易受压迫而致剧痛。耳郭血管位置表浅,皮肤菲薄,故易受冻伤。如因外伤或手术引起耳郭软骨膜炎,可致软骨坏死,导致耳郭畸形。