

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材

中西医结合 耳鼻喉科学

(供五年制、七年制本科使用)

主 编 田道法
副主编 李凡成 陈协云 徐绍勤 王永华
编 委 (以姓氏笔画为序)
王大海 王永华 田道法 冯 永
孙 静 李凡成 陈协云 周小军
唐发清 徐绍勤 彭 斌 谭 奕

中国中医药出版社

·北 京·

全国高等中医药院校
中西医结合专业系列教材
编 审 委 员 会

主	审	陈可冀		
主 任 委 员		尤昭玲		
副主任委员		陈大舜	凌锡森	何清湖
委	员	(以姓氏笔画为序)		
		尤昭玲	王行宽	田道法
		孙之镐	李传课	李元聪
		吴子明	何清湖	陈大舜
		欧正武	贺菊乔	凌锡森
秘	书	熊 辉		
策	划	罗会斌	何清湖	

前 言

根据高等中医药教育改革发展和社会主义市场经济对高级中医药人才的需要,全国许多中医药院校在专业结构、课程结构与教学内容改革方面进行了不断的探索与实践。在完善专业设置的同时,十分注重各专业教学内容的配套建设,先后已编写出版了若干个专业的系列自编教材,并在各专业教学中使用。自1993年开办本科层次中西医结合临床医学专业以来,为适应该专业前期中、西医学两个基础教学和后期中西医结合一体化临床教学的办学需要,在广泛调查研究和认真论证的基础上,湖南中医学院于1994年组织各学科专家教授和临床教学骨干教师,编撰出版了包括内、外、妇产、儿、五官各学科的临床课程系列教材。这套教材不仅提供本校中西医结合临床医学专业历届本科教学使用,而且作为国内首次出版的中西医结合本科成套的临床教材,亦为众多的兄弟院校教学所采用;在全国开展执业医师考试制度以后,该系列教材又被定为中西医结合执业医师资格考试临床各科的蓝本教材。

随着中西医结合高等教育事业的发展,教育部、国家中医药管理局已把中西医结合专业教育重点定位在高层次教育上,许多中医药院校亦已取得七年制本科专业的办学资格。为了适应这一发展的需要,我们在认真总结七年来第一版中西医结合专业教材教学使用实践的基础上,组织编撰了供五年制、七年制本科使用的中西医结合专业系列教材。这套教材包括《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》《中西医结合传染病学》《中西医结合眼科学》《中西医结合耳鼻喉科学》和《中西医结合口腔科学》共9册。

这套教材的建设,是在总结了以往教学内容建设成功经验和认真分析其存在问题与不足的基础上进行的。编写过程中遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的科学性、先进性和实用性;还特别注重立足于本专业的教学要求和中西医结合临床工作的实际需要,构筑本专业人才必须具备的知识与能力结构;在中、西医学教学内容的有机组合上,尽量广泛收集最新的资料,合理取舍,在提供深度与广度适宜的知识素材的基础上,努力沟通联系,寻求彼此的结合点,尽量使中、西医学两种临床思维模式在临床实践中达到某种程度的协调一致。为了适应高层次本科教学的需要,这套教材在学科专业教学内容上进行了拓宽,增加了病种,提高了要求,强调临床思路方法,提供了研究进展与诊治参考等新信息。为了编好这套教材,我们还借鉴了全国中医药院校五版统编教材、六版规划教材、卫生部组织修编的高等医药院校最新的规划教材以及其他有关教材和教学参考书;还应用了现代中医学病证规范化研究和

中西医结合研究的有关成果。从而,使中西医结合专业的教学内容、学术观点,能与目前中医学、西医学相关专业的教学内容相协调;并尽量反映我国现阶段中西医结合临床教学的先进水平。

教学内容改革与教材建设是高等中医药院校教学改革的重点与难点,我们在这这方面的工作也仅仅是一种实事求是的探索与希冀成功的追求。鉴于目前中西医结合研究与临床结合的现状,要编写出非常成熟的结合教材尚有相当难度。因此,教材中难免有不足与错谬,敬祈使用本套教材的教师、学生和读者提出宝贵意见,共同为我国中西医结合事业作贡献。

全国高等中医药院校中西医结合专业系列教材编审委员会

2001 年 3 月

编写说明

《中西医结合耳鼻咽喉科学》系中西医结合专业临床课程系列教材之一,根据该专业培养目标、教学计划、课程教学大纲编写,主要供该专业五年制和七年制教学使用,也可供本专业硕士研究生及其他专业本科生、硕士生,以及耳鼻咽喉科临床工作者参考。

全书分上、下二篇及附录三部分,分别介绍耳鼻咽喉科学基础、耳鼻咽喉疾病及常用治疗方法、专科用药、方剂索引。

本书编写的指导思想是,努力总结成功经验,推进耳鼻咽喉科学的中西医结合。耳鼻咽喉科学领域是开展中西医结合工作比较早的学科之一,涉及面广,经验颇丰。但是,如同其他学科一样,由于基础理论上中西医融汇贯通、推出新理论的难度甚大,而这一目标又是中西医结合工作者共同的长远目标,我们在编写过程中,依据能合则合、不能合则分的原则,仍然保留了许多中西医理论分别介绍的惯用作法。鉴于本书只是普通本科非耳鼻咽喉科学专业系列教材之一,同时又要供七年制本硕连读班使用,在教材内容编排上,我们还采用了围绕主干课程构筑学生知识体系,抓住当代学科发展前沿开拓学生视野,为其日后在医、教、研实践中能够自由地迎接新文化浪潮的挑战打基础的作法,初步淡化了“务必保持专业学科知识体系完整性”一成不变的观念,重在加强学生整体医学模式知识的构建。同时,也考虑了学科特点的兼顾,为其将来可能从事本专业工作备下基本的铺垫。当然,临床实用性是最基本的准则之一。

在编写分工上,我们主要考虑了参编人员的研究方向和专业特长,以使编写内容有利于学习者的特别需求。本书绪论、第十章第五节、第十七章、附录三由田道法老师编写,第一章、第四章第一节至第四节、第十五章由孙静老师编写,第一章第四节耳的生理、第四章第五节、第十二章第十四节由冯永老师编写,第二、三、五、六章由李凡成老师编写,第七章、第九章第七节至第八节、第十三章、第十四章由周小军老师编写,第八章由唐发清老师编写,第九章第一节至第六节、附录一、附录二由谭奕老师编写,第九章第九节至第十四节、第十二章第一节至第五节由王大海老师编写,第十章由徐绍勤老师编写,第十一章、第十二章第十节、第十六章由陈协云老师编写,第十二章第六节至第九节、第十一节至第十三节由彭斌老师编写。

中西医结合耳鼻咽喉科学教材编纂工作,可供借鉴的成功经验有限。更由于编者知识结构和甄别能力的某些缺陷,以及对学科进展和发展趋势认识上的

偏颇,加上成书仓促,难免谬误和挂一漏万,恳乞读者和同道们在使用过程中慧眼识瑕,不吝赐教,以便再版时更趋完善。

田道法

2001年3月

目 录

上篇 耳鼻咽喉科学基础

绪论	(1)
第一章 耳鼻咽喉的应用解剖与生理	(7)
第一节 鼻的应用解剖与生理	(7)
第二节 咽的应用解剖与生理	(13)
第三节 喉的应用解剖与生理	(17)
第四节 耳的应用解剖与生理	(22)
第二章 耳鼻咽喉与脏腑经络的关系	(34)
第一节 鼻与脏腑经络的关系	(34)
第二节 咽喉与脏腑经络的关系	(36)
第三节 耳与脏腑经络的关系	(37)
第三章 耳鼻咽喉病的病因病理概要	(40)
第一节 鼻病的病因病理	(40)
第二节 咽喉病的病因病理	(41)
第三节 耳病的病因病理	(43)
第四章 耳鼻咽喉科常用检查法	(45)
第一节 光源、额镜、基本器械及体位	(45)
第二节 鼻的检查法	(46)
第三节 咽的检查法	(50)
第四节 喉的检查法	(51)
第五节 耳的检查法	(55)
第五章 耳鼻咽喉病的辨证	(59)
第一节 鼻病辨证	(59)
第二节 咽喉病辨证	(60)
第三节 耳病辨证	(61)
第六章 耳鼻咽喉病治疗概要	(64)
第一节 鼻病治疗概要	(64)
第二节 咽喉病治疗概要	(65)
第三节 耳病治疗概要	(67)
第七章 耳鼻咽喉病的相关体质理论	(69)
第一节 中医体质学概念	(69)

第二节 中医体质学研究的目的、意义和方法	(69)
第三节 中医体质分类	(69)
第四节 耳鼻咽喉科疾病与相关中医体质理论	(70)
第八章 耳鼻咽喉病的分子生物学基础	(72)
第一节 概述	(72)
第二节 遗传与衰老的分子机制	(72)
第三节 病毒免疫的相关问题	(77)
第四节 免疫与自身免疫	(82)
第五节 变态反应性疾病的分子生物学基础	(90)
第六节 肿瘤分子生物学基础	(95)
第七节 炎症类疾病的分子生物学基础	(100)

下篇 耳鼻咽喉疾病

第九章 鼻部疾病	(104)
第一节 鼻疖	(104)
第二节 鼻前庭炎	(107)
第三节 急性鼻炎	(109)
第四节 慢性鼻炎	(111)
第五节 干燥性鼻炎	(114)
第六节 萎缩性鼻炎	(116)
第七节 变应性鼻炎	(119)
第八节 血管运动性鼻炎	(127)
第九节 鼻中隔偏曲	(128)
第十节 急性化脓性鼻窦炎	(129)
第十一节 慢性化脓性鼻窦炎	(132)
第十二节 儿童鼻窦炎	(136)
第十三节 鼻息肉	(138)
第十四节 鼻真菌病	(141)
第十章 咽部疾病	(144)
第一节 急性咽炎	(144)
第二节 慢性咽炎	(147)
第三节 急性扁桃体炎	(152)
第四节 慢性扁桃体炎	(155)
第五节 鼻咽炎	(159)
第六节 腺样体肥大	(162)
第七节 咽部脓肿	(164)
一、扁桃体周围脓肿	(164)
二、咽后脓肿	(167)

三、咽旁脓肿	(169)
第八节 阻塞性睡眠呼吸暂停综合征	(171)
第十一章 喉部疾病	(174)
第一节 急性会厌炎	(174)
第二节 急性喉炎	(177)
第三节 慢性喉炎	(180)
第四节 小儿急性喉炎	(183)
第五节 声带小结与息肉	(186)
第六节 喉水肿	(189)
第七节 喉阻塞	(191)
第八节 气管切开术	(196)
第九节 环甲膜切开术	(200)
第十二章 耳部疾病	(202)
第一节 耳廓假囊肿	(202)
第二节 外耳湿疹	(203)
第三节 外耳道疖与外耳道炎	(205)
第四节 耵聍栓塞	(207)
第五节 外耳道真菌病	(208)
第六节 分泌性中耳炎	(209)
第七节 急性化脓性中耳炎	(212)
第八节 慢性化脓性中耳炎	(215)
第九节 化脓性中耳炎及乳突炎的并发症	(217)
一、耳后骨膜下脓肿	(218)
二、耳源性面瘫	(219)
三、耳源性迷路炎	(221)
四、耳源性脑膜炎	(223)
五、耳源性脑脓肿	(224)
第十节 梅尼埃病	(227)
第十一节 特发性突聋	(233)
第十二节 噪声性聋	(236)
第十三节 感音神经性聋	(239)
第十四节 聋哑症及听力语言康复	(245)
第十三章 耳鼻咽喉异物	(248)
第一节 概述	(248)
第二节 鼻腔异物	(248)
第三节 咽部异物	(250)
第四节 喉异物	(252)
第五节 气管、支气管异物	(253)
第六节 食管异物	(256)

第七节 外耳道异物	(259)
第十四章 耳鼻咽喉头颈外伤	(261)
第一节 概述	(261)
第二节 鼻部外伤	(261)
第三节 咽部灼伤	(265)
第四节 喉外伤	(267)
第五节 颈部外伤	(270)
第六节 耳外伤	(273)
第十五章 耳鼻咽喉的特殊性炎症	(277)
第一节 鼻硬结病	(277)
第二节 耳鼻咽喉结核	(279)
第十六章 耳鼻咽喉与全身病	(283)
第一节 鼻出血	(283)
第二节 咽异感症	(288)
第三节 官能性失音	(291)
第四节 眩晕	(293)
第五节 耳鸣	(298)
第六节 功能性聋	(302)
第十七章 耳鼻咽喉头颈肿瘤	(305)
第一节 概述	(305)
第二节 囊肿	(306)
一、鼻部囊肿	(306)
二、颈部囊肿与瘰管	(307)
三、先天性喉囊肿	(308)
第三节 良性肿瘤	(308)
一、鼻腔与鼻窦良性肿瘤	(308)
二、咽部良性肿瘤	(311)
三、喉部良性肿瘤	(312)
四、耳部良性肿瘤	(315)
第四节 恶性肿瘤	(315)
一、鼻腔与鼻窦癌	(315)
二、鼻咽癌	(320)
三、扁桃体癌	(326)
四、下咽癌	(328)
五、喉癌	(330)
六、中耳癌	(337)
第五节 颈部肿块	(340)

附 录

附录一 耳鼻咽喉科常用药物.....	(346)
鼻部用药.....	(346)
咽喉部用药.....	(347)
耳部用药.....	(348)
附录二 耳鼻咽喉科常用治疗法.....	(350)
鼻部治疗法.....	(350)
咽喉部治疗法.....	(352)
耳部治疗法.....	(353)
附录三 方剂索引.....	(356)

上篇 耳鼻咽喉科学基础

绪 论

一、中西医结合耳鼻咽喉科学的定义与研究范围

中西医结合耳鼻咽喉科学,是将中、西医学理论体系融合交汇,互相取长补短,优势互补,以此新的医学理论体系指导耳鼻咽喉头颈器官及气管、食管等的解剖、生理特点及其与全身各脏器、社会、环境的相互关系的认识,并着重研究在这种相互作用体系中,耳鼻咽喉头颈器官疾病的发生发展规律和诊疗、预防措施的一门临床学科。其发展方向为中西医结合耳鼻咽喉头颈外科学。

耳鼻咽喉诸结构位居头颈部,包括几个重要的特殊感觉器官及呼吸、消化道的始段,又是人类独有的语言机构所在地,并且毗邻脑、眼、胸等重要脏器部位。因而,其复杂精细的解剖结构、特殊的生理功能、变化多端的各种疾病都是本学科的研究内容,而且是以不同于传统中医和西医的方法与手段进行该领域的研究及实践工作。

中西医结合耳鼻咽喉(头颈)科学是从大外科中分化出来的,其学科基础与外科学相关更密切。但是,作为一个生存于社会的有机整体,耳鼻咽喉头颈诸器官与全身各部及外界环境有着不可分割的紧密联系,生理上互相依存,病理上相互影响,这一观念贯穿于学科的整个学术理念之中。这不仅是继承了传统中医的整体观念这一学术优势,同时也是现代医学发展过程中日益注目的重要问题。作为一个发展中的学科,理当吸收各种有利于自身成长壮大的科学理论。

二、中西医结合耳鼻咽喉科学发展概要

新兴学科的发展,离不开其相关源流学科的进步这一学术基础。所以,中、西医耳鼻咽喉科学的发展历程,自然亦是本学科的重要历史。

(一) 中医耳鼻咽喉科学简史

1. 学科的分化 中医学的形成和发展,与中国文化的历史有着深厚的渊源关系,在中医耳鼻咽喉科学的发展上亦然。自夏商“殷墟”甲骨卜辞中记载各种疾病名称以降,由于“疾耳”、“疾自(鼻)”、“疾言”等的存在,提出了特殊的治疗需要,促进了专科医学的发展。到了西周时代,便出现了五官科医生的雏形,如《史记·扁鹊仓公列传》云:“扁鹊过雒阳,闻周人爱老人,即为耳、目、痹医。”春秋战国时期,随着“诸子蜂起,百家争鸣”文化高潮的涌现,医学分科趋于具体化,出现了正式的“耳目痹医”,成为医学八科之一。在经济较为繁荣的唐代(公元624年),政府设立太医署,掌管医学教育,取政教合一形式,设医、针灸、按摩、咒禁四科,医科中再分体疗、少小、耳目口齿等5个专业。耳目口齿科专门开课,每届学习期限4年,学生3人,考试合格后允准行医。宋代更强化了医事管理,分离医药行政与医学教育,改设九科,内有口齿兼咽喉科,并于针灸科

的课程中开有口齿、咽喉、耳目等科目。金元时代则扩大为十三科,分设口齿科、咽喉科、眼科,学科划分更加精细。时至清代,又将学科缩减为九科,口齿与咽喉再度合并。

新中国成立后,1956年开始建立中医学院,1958年成立眼喉科学教研室,后改为五官科学教研室。70年代,各院校耳鼻咽喉科相继独立为教研室,并在第一、二版《中医喉科学讲义》的基础上,于1975年出版第三版教材《五官科学》,1979年推出第四版教材《中医耳鼻咽喉科学》,1984年第五版《中医耳鼻咽喉科学》教材面世。1987年9月,在南京成立全国中医耳鼻咽喉科学会,标志着学科发展进入了一个新的高度。但是,由于学科改革的需要,在90年代后期,中医耳鼻咽喉科学重新归并于中医五官科学这一二级学科名下。

2. 专科理论系统的发展 学科的分化,与该学科理论体系的形成和发展是紧密联系在一起的。虽然中医以“整体观念”作为其最显著的特点之一,但由于耳鼻咽喉诸窍的特殊解剖特点、生理机能及其与脏腑的独特联系方式,在中医学发展史上逐渐形成了特有的理论体系,促进了专科的发展。在这里,官窍脏腑相关论和清窍清阳相关学说的演变、发展和系统化,就是最具代表意义的例证之一。

官窍脏腑相关学说起源于春秋战国之际,初步形成于《内经》,以五行学说、脏腑理论、经络联系来认识和阐述官窍与脏腑经络间的生理病理关系,指导耳鼻咽喉疾病的防治,并在其后历代得到不断的充实和发展。经谭敬书教授研究整理,该学说现已发展成由整体结构论、机能协调论、病症归属论、脏腑证治论等部分组成的系统理论。

清窍清阳相关学说产生于金元时代,是在《内经》有关胃气、清阳、清阳出五窍等认识的基础上逐步形成的。后经薛氏父子的推广,张三锡的发展,龚廷贤的突破,清代医家的充实,谭敬书教授的研究与系统化,现已基本构建了清阳出上窍论、清阳升降失调论、升清降浊论等清窍清阳相关学说的基本观点。

3. 专科内治体系的发展 甲骨卜辞对部分人体疾病的记载,反映了当时的中医药发展水平及其对耳鼻咽喉疾病的认识程度。随着《周礼》时代医学分科、医政制度和考勤制度的出现,从九窍变化诊察脏腑疾病的方法开始运用于临床,《山海经》载五官用药8种及耳聋等专科疾病21种,《礼记·月令》载鼃嚏,《左传》描述耳聋定义(“耳不听五声之和为聋”),《五十二病方》涉及耳鼻咽喉科的记载近20处,列病证10余个,医方3首,标志着在医学理论体系发展完善的同时,耳鼻咽喉科的临床经验逐渐丰富,并在《内经》、《难经》中得到了系统的理论总结。秦汉时期我国最早的药物学专著《神农本草经》载耳鼻咽喉专科用药53种,张仲景的《伤寒杂病论》尤其促进了专科临床的进展,首载“梅核气”,所创甘草汤、桔梗汤、半夏散及汤,均成为后人治疗咽喉疾病的常用方。《针灸甲乙经》则载有耳鼻咽喉疾病的辨证取穴方法。作为我国现存最早的一部病因病理学专著,隋代《诸病源候论》对耳鼻咽喉科学的贡献功不可没,以专卷论述耳鼻咽喉口腔疾病69候,全书论及相关病证130多候,特别是首次阐述了耳源性颅内并发症的病机病状,被后人称为黄耳伤寒。《备急千金要方》将耳鼻咽喉疾病列归七窍病。《外台秘要》卷二十二有专篇综述耳鼻咽喉疾病。《三因极一病证方论》卷十六则对咽与喉的解剖部位、生理功能、病理变化作了区分,指出“夫喉以候气,咽以咽物,咽接三脘以通胃,喉通五脏以系肺……”,“诸脏热则肿,寒则缩,皆使喉闭,风燥亦然;五脏久嗽则声嘶,嘶者喉破也,非咽门病。咽肿则不能吞,干则不能咽,多因饮啖辛热,或复呕吐络伤,致咽系干枯之所为也,与喉门自别”。这些描述,对于正确认识咽喉疾病并给以针对性的治疗,无疑是十分

重要的。《济生方》创造了包括苍耳子散在内的众多名方流传致今。著有《素问玄机病原式》、《黄帝素问宣明方论》的刘完素,对慢性鼻炎的主要症状鼻塞观察甚为细致,描述了其“但侧卧上窍通利,而下窍闭塞”的临床特点,并指出“热”为鼾嚏之一因。李东垣的益气升阳法(《兰室秘藏》)对后世医家启发甚大,显著提高了耳鼻咽喉病的治疗效果。朱丹溪倡导喉痹的虚火病机,指出“阴虚火炎上,必用玄参”,其养阴学说在当今耳鼻咽喉科临证中仍占有重要位置,其对耳眩晕症状特点的描述与今之梅尼埃病也十分吻合。

我国历史上最大的一部方书为明代《普济方》,该书用18卷的篇幅总结了明以前有关耳鼻咽喉科学的成就。《本草纲目》提出了耳鼻咽喉口腔疾病的预防保健措施。《保生秘要》详细论述导引、运功之法在耳鼻咽喉科的应用。《红炉点雪》首论喉结核,《景岳全书》首载咽喉梅毒及瘟疫病。《医宗金鉴·外科心法要诀》对头颈癌肿的诊治作了系统介绍,《外科大成》、《疡科心得集》、《外科证治全生集》、《外科证治全书》等对肿瘤的清热解毒、活血化瘀、祛痰散结、滋补扶正诸治法的倡导,至今仍在头颈肿瘤治疗领域具有重要意义。王清任的通窍活血汤、会厌逐瘀汤也仍为当代耳鼻咽喉科临床广泛应用。

由于清代白喉、疫喉痧等传染病流行猖獗(1744~1902年曾4度大流行),这一时期的喉科学得到了较快发展,面世了不少喉科学专著,并发展了一些喉科专用检查器械。如《喉科指掌》载有压舌板检查法;《喉科心法》绘有压舌板图形;《喉科秘要》有与当今耳鼻咽喉科临床所用额镜反光原理相近的光源临床应用描述,谓“于病人脑后先点巨蜡,再从迎面用灯照看,则反光而患处易见矣。”在治法方面,不少白喉与疫喉痧专著主张辛凉透表、苦寒泄热、甘寒救液的疫喉系列治疗法则,并强调忌用辛温升托。

4. 专科外治体系的发展 在《内经》、《难经》有关人体解剖和生理功能认识的基础上,中医外治法得以发展,耳鼻咽喉科的外科疗法随之而形成。《灵枢·刺节真邪》最早描述咽鼓管自行吹张法,《淮南子·记论训》更有部分手术适应症的记述,指出“喉中有病,无害于息不可凿也”。华佗首创麻沸散,在全麻下行各种手术,大力推动了外科学的发展。张仲景著《金匱要略》,介绍了滴耳法、滴鼻法、吹鼻法的应用。葛洪著《肘后备急方》,首次记载了外耳道异物、气道异物和食道异物的处理方法,生吞韭菜以治食道鱼骨异物。《诸病源候论》则有兔唇与拔牙损候的记载。《备急千金要方》广泛应用外治法,以膏剂或油剂涂鼻以疗鼻疾,还介绍了含咽法、湿贴法、热敷法、吹喉法、含漱法、吹耳法、塞耳法的临床应用。《千金翼方》载烧灼法治疗咽喉疾病,《外台秘要》则载火烙法。《梦溪笔谈》更开人工喉应用之先河,谓“世人以竹木牙骨之类为叫子,置入喉中,吹之能作人言,谓之颞叫子。尝有病瘖者,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”。《儒门事亲》创用了内窥镜下取异物的原始方法,以纸卷筒,置口中,再以筷缚小钩,钩取误咽之铜钱。《扁鹊心法》和《疮疡经验全书》出现了切开排脓治疗咽喉病的记载。《洪氏集验方》应用颈动脉压迫法止鼻衄。《景岳全书》倡用鼓膜按摩术治耳闭。《保生秘要·卷三》较《内经》更详细地描述了咽鼓管自行吹张法。《证治准绳》对耳鼻咽喉头颈部外伤诊治作了系统论述,载有外伤后的一些原始整复术,如气管吻合术、耳廓整形术、唇舌整形术,对后人很有启迪。陈实功在《外科正宗》中介绍鼻息肉摘除术,“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”,并于息肉表面或基部施用药散以使之根治,还将乱麻团以线系之,吞入咽中,使针刺入麻团内,徐徐牵

出,以治咽及食道的铁针类异物。《经验喉科紫珍集》载有“麻药方”,用川乌、草乌、细辛、南星等10味药,研细末,于术前用吹粉器喷入咽喉,使咽喉粘膜得以麻醉,然后施行咽喉手术。《疫痧草》创“贴喉异功散”,外贴颈部,使刺慝起泡,吸毒外出,以治咽喉肿胀不利。传统中医对扁桃体的烙治法和啄治法,至今仍有用于临床者,并从现代免疫学角度进行了一些机理探讨。

5. 小儿耳鼻咽喉科学的形成和发展 在中医药学与中医耳鼻咽喉科学的发展进程中,中医小儿耳鼻咽喉科学也逐渐形成并得到不断完善。《诸病源候论》最早依据小儿的生理病理特点,对小儿耳鼻咽喉口腔病证作了专卷论述(卷四十八、五十)。《太平圣惠方》专论小儿耳鼻咽喉口腔病证的有3卷。宋代儿科专著《幼幼新书》、《小儿卫生总微论方》对小儿的生理病理特征、小儿耳鼻咽喉疾病的因、证、治、方、药均有比较深刻的认识。王肯堂的《证治准绳》涉猎诸科,病种广泛,辨证施治更为细致,其儿科部分对小儿耳鼻咽喉病的描述亦非常详尽。

(二) 西医耳鼻咽喉科学发展简略

耳鼻咽喉科学的发展,经历了一个由分到合的过程。耳科学最早得到发展,其后鼻科学和咽科学相继独立。大约到了19世纪中叶,耳鼻咽喉科方合并为独立的医学分支学科。随着鸦片战争的结束,西方文化开始大肆涌入中国,西方医学随之在我国逐渐兴盛。1911年后,我国医院开始建立耳鼻咽喉专科,刘瑞华、高施恩、胡懋廉、郎健寰、张庆松、徐荫祥、柳慎耳、林必锦、李宝实、姜泗长等老前辈为其发展作出了巨大的贡献。只是到了新中国成立以后,本学科才开始了真正的学术进步,取得了伟大的成绩,如传染病的控制、疾病谱的构成变化、耳聋及聋哑症致聋病因的变迁、常见肿瘤早治水平的提高和死亡率的显著下降、职业性耳鼻咽喉疾病的防治诸方面,其临床成效是举世瞩目的。但是,在基础研究方面,除了遗传性高频感觉神经性耳聋的常染色体基因鉴定等为数不多的领域达到了较高水准外,需要我们进一步努力工作的课题还很多。随着人类基因组计划的即将完成和后基因组计划的深入开展,展现在我们面前的未知领域愈加宽广,更何况业已存在的许多与现代文明相关的重大疾病还在继续严重威胁人类健康。因此,继续推进西医专科的发展也是重要任务之一。

(三) 中西医结合耳鼻咽喉科学的创立与发展

自西医传入中国后,其势迅速膨胀,以致大有取代中医之虑。为适应文化与科学的发展,促进中医的进步,中西汇通派应运而生,如唐宗海著《中西汇通医经》,张锡纯著《医学衷中参西录》,开始了中西医结合的早期历程。真正的中西医结合运动始于新中国成立后。在政府的号召下,广泛组织西医在职或离职学习中医,促进了中西医结合医学的实质性进展,中西医结合耳鼻咽喉科学亦随之形成。

1. 学会的发展 1981年中国中西医结合研究会成立后,在中西医结合耳鼻咽喉科学老前辈耿鉴庭研究员的倡导下,于1982年成立中国中西医结合研究会耳鼻咽喉科和口腔科专题研究会,耿鉴庭任主任委员。经过数年的筹备,1987年在天津召开第一届全国中西医结合耳鼻咽喉科学学术大会,正式成立中国中西医结合研究会耳鼻咽喉科专业委员会,杨和钧教授任主任委员,委员14人,田平忠兼秘书。此后,北京、天津、上海、辽宁、湖南、山西、山东、黑龙江等省市相继成立省级专业分会。第二届全国中西医结合耳鼻咽喉科学学术大会于1992年在昆明召开,并进行了学会换届选举,杨和钧教授继任主任委员,

委员共 20 人,侯志良兼秘书,江西、福建、江苏、云南等省专业分会随之成立。会后第二年,学会刊物《中国中西医结合耳鼻咽喉科》杂志创刊。第三届全国中西医结合耳鼻咽喉科学术大会于 1998 年在北海召开,同时进行学会换届选举,杨和钧教授任名誉主任委员,刘永祥教授任主任委员,委员增至 26 人,侯志良、李明玉兼秘书。在此过程中,耿鉴庭、干祖望、张赞臣等老一辈中医耳鼻咽喉科学家为学会和学术的发展做了大量工作。

2. 专业与学位教育 高等中医药院校开办中医五官科学专科教育始于 1987 年,以广州、成都最早,尔后湖南、湖北、河南等中医学院亦相继开办中医五官科学专业。在专业基础与临床课程设置方面,西医课程比例一般占到 40%。而在中医五官科学专业开办之前,中西医结合耳鼻咽喉科学硕士研究生的培养即已开始。1984 年,湖南中医学院成为首批而且至今尚是唯一的中西医结合临床耳鼻咽喉科学硕士学位授予点,谭敬书教授为该专业首任硕士生导师,当年即授中西医结合临床耳鼻咽喉科学硕士学位 2 人。迄今该学位点已培养本专业硕士 30 余名,分布全国许多省市,成为当地的业务骨干或学科与学术带头人。1998 年湖南中医学院获中医五官科学博士学位授予权,田道法教授为耳鼻咽喉科学首任博士生导师,并于 1999 年首次招收本专业博士研究生。学位教育的发展,必将大力推进高层次专业人才的培养和学术的进步。

三、中西医结合耳鼻咽喉科学领域的主要学术成果

(一) 生理学

湖南中医学院谭敬书教授将中医脏腑生理与系统生理学相联系,创立官窍脏腑相关理论和清窍清阳相关理论,对耳鼻咽喉等局部器官生理学有了新的认识,并在此理论指导下,开展了鼻肺相关、耳鼻相关等基础理论研究,发现了其间包括超微结构、激素、微量元素、免疫机能等在内的一些相互联系环节。

(二) 病因学

湖南中医学院田道法教授等将西医的特异性致病因子与中医体质学说相联系,辩证地认识内因与外因的病因学关系,用于指导疾病防治。这一点在鼻咽癌高危人群的防护研究中表现比较典型。根据临床流行病学调查结果,该人群的病理性中医体质证型表现气虚质者高达 55.56%,而该人群实验室诊断标准为以血清抗体滴度为代表的 EB 病毒感染活性,因而提出了“气虚染毒”的病因病机观点,并已初步得到临床诊疗结果的验证。

(三) 病理学

许多学者将中医病机与西医病理相联系,整体反应与局部改变综合考虑,以充分认识疾病本质。如变应性鼻炎为肺脾肾三脏气阳不足所致,鼻粘膜微循环表现为小血管迂曲成网络状,管径增粗,血流缓慢,并伴有甲皱微循环管襻不清晰,排列不整齐,扩张迂曲,血流瘀滞,且随气虚的加重而更趋明显;肺脾气虚、气滞血瘀的慢性鼻炎伴有血液流变学指标的增高及鼻粘膜固有层血管病变;阴虚型慢性咽炎表现交感神经功能亢进,阳虚型者则多为副交感神经功能亢进,提示本病患者植物神经功能平衡状态与脏腑阴阳盛衰有关联;声带小结患者多有甲皱微循环瘀滞表现;梅尼埃病患者球结膜微循环明显不畅。根据长期临床观察和实验研究结果,谭敬书教授提出了耳鼻咽喉慢性疾病多属肺脾肾阳气亏虚、寒邪湿浊留滞清窍,阴精不足、官窍失养,脏腑郁热、上干清窍的病机观点。

(四) 诊断学

辨证与辨病相结合,是目前公认比较成熟的中西医结合研究成果,正在临床广泛应

用,耳鼻咽喉科学领域亦是如此。整体辨证与局部辨证相结合,充分利用各种现代仪器检查结果为辨证分型提供客观资料,则是中西医结合耳鼻咽喉科学的一大特点。同时,也充分借鉴宏观辨证与微观辨证相结合的研究成果为专科临床服务,以进一步提高辨证诊断水准。变应性鼻炎中西医结合诊疗标准即是这类成果之一,早已于1988年推出。

(五) 治疗学

提倡中西医优势互补,将中西医结合形成的新病理观点与现代中药药理学相结合,指导临床用药和治疗,显著提高了疗效水平。如中药粘膜麻醉剂的应用,围手术期的中西医结合处理,严重心功能不全、肺功能不全、脑血管意外、糖尿病等特殊情况下耳鼻咽喉手术前后的中西医结合治疗,嗓音疾病和感音神经性聋的治疗,头颈肿瘤放化疗过程中的减毒增效和术后康复,鼻咽癌和食管癌癌前病变的阻逆,均已证实中西医结合疗法的优势所在。

四、学习中西医结合耳鼻咽喉科学的基本要求与方法

作为一门成长中的年青临床学科,脱胎于中、西两大医学体系,既有自身的特点,又不能完全抛弃源流医学体系的传统影响,尤其是还要不断充实、完善自我,这些特点决定了这门课程的学习过程中,必然有一些特殊的基本要求,需要有针对性的方法去解决学习中存在的有关问题。

(一) 中西医结合耳鼻咽喉科学是传统的中医耳鼻咽喉科学与西医耳鼻咽喉科学相结合的产物,在尚未完全成熟的现阶段,当然不能完全脱离两个医学体系的基础而存在。因此,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科学的基本理论、基本知识和基本技能。

(二) 无论是传统的中、西医耳鼻咽喉科学,还是我们将要面临的中西医结合耳鼻咽喉科学,所要解决的临床实际问题都是耳鼻咽喉头颈局部器官病变的防治实践。但是,耳鼻咽喉头颈又系有机整体的一部分。因此,实践与研究耳鼻咽喉头颈疾病的防治,必须正确处理局部与整体的依存关系,不能只见树木不见林,以致本末倒置。

(三) 耳鼻咽喉头颈科学是外科学的一个分支学科,工作区域多属狭小细长弯曲幽深的腔道,常难以直视。因此,要求从业者不仅具有精巧的外科技能,还要有双手操作和在间接影像下操作的高超技巧,以适应临床工作的需要。只有加强实践锻炼,方能达此境界。

总之,只有在高尚医德的指导下,努力学习,刻苦钻研,勤于实践,不断探索,勇于创新,才能成为一个合格的专科学者,更好地为人类健康服务。