

实用中医耳鼻喉口腔科科学

主编 熊大经

上海科学技术出版社



内 容 提 要

本书主要阐述了中医耳、鼻、咽喉、口齿科学的理论和学术进展。共十七章,第一章简要阐述了该学科的发展简史。第二、第七、第十一、第十五章分别为耳、鼻、咽喉、口齿科学的概论,阐述了这些学科与脏腑经络的关系、病因、四诊及辨证、主要症状辨证、预防和治疗。其他十二章阐述了 176 个常见病症的病因病机、临床表现、鉴别诊断、辨证论治、转归及预后、预防与调护等。其中耳科收病 51 种,鼻科 25 种,咽喉科 68 种,口齿科 32 种。书后附有中医疾病诊疗术语、中医证候诊疗术语、中医治法诊疗术语、中医疾病分类名称代码及方剂索引。

本书可供临床中医师和西学中医师使用,也可作为教学参考书使用。

编写说明

耳鼻咽喉口齿科是中医临床学科之一,是一门古老而又新兴的学科。古代先秦时期即有文献记载有耳鼻喉各科疾病,然其内容多散在于内、外科文献中,专科文献及可供参考的内容甚少,对学科的发展和学术的进步极为不利。

中医耳鼻咽喉口齿科学作为临床学科之一,在长期的医疗、教学、科研实际工作中已形成了自己独特的临床体系和理论体系。和其他临床学科一样,其理论指导着临床,反过来临床又丰富着理论,两者相互补充,共同推动学术的发展。然而理论的提高,又往往滞后于临床,因而在临床实践中,临床工作者们感到,为适应学术的发展和临床实际,迫切需要一部既能全面反映中医耳鼻咽喉口齿科学的历史和现状,又能反映中华人民共和国成立以来中医耳鼻咽喉口齿科学所取得的成绩,并符合当今临床实际的参考书。

经过几年的酝酿,借参加全国学术会议的机会与耳鼻喉科同道反复探讨,决定邀请全国各中医院校著名中医耳鼻喉科专家编写一部大型参考书。在诸同仁的共同努力下,大家坐在一起,对编写《实用中医耳鼻咽喉口齿科学》达成了共识。认为这部大型参考书是跨世纪的作品,应体现当今学术发展的水平,做到全、新、实。“全”,即资料要全,要全面系统反映中医耳鼻咽喉口齿科学的历史和现状,尽量收全所有病种。“新”,即内容要新,要反映临床实际的新内容、新进展。既反映疾病的形成、历史沿革及中医对疾病的分型论治,又反映当今对疾病研究的新进展,以及现代检测手段在疾病的诊断、鉴别诊断中的意义。“实”,即临床要实用,所有病种的选择、编写体例和辨证分型、处方用药要尽量符合临床实际。

本书系在上海科学技术出版社的指导下,聘请国内耳鼻喉科专家组成编委会,在统一编写体例和编写要求的前提下,充分发挥各位专家在理论和实践方面的经验,使专家的经验在疾病的分型论治、处方用药中尽量得到体现。本书将病种的选择、分型论治等重点放在“实用”上。在编写内容中,每个病既要保持中医传统理论体系和实质,又必需注重该病的现代检测手段结果,在诊断和鉴别诊断中的意义,力求使每个病种既有中医的定性认识,又有一定的现代定量认识,使疾病诊断更趋客观化、标准化。本书将尽量引用现代最新研究成果及文献,特别是引用近5~10年来的文献资料供检索。

全书目录按西医解剖规律和西医病名进行编排,使之更有利于中西医同道检索查阅。各病种除在理论上作全面介绍外,在临床治疗上概不抱门户之见,全面介绍各家观点,广征博引。对一些少见病、疑难病也作系统的介绍,使之更全面。同时在编写过程中尽量使全书详而有要,博而不杂。

《实用中医耳鼻咽喉口齿科学》编委会

1999.6.25

前 言

中医耳鼻咽喉口齿科学,作为临床学科之一,早在公元前4世纪左右成书的《五十二病方》中就有关于耳聋、喉痹等疾病的记载,至今临床上仍沿用这些病名诊断疾病。以后扁鹊随俗为变,“即为耳目痹医”,成为世界上最早的五官科医师。公元624年由唐政府设立的“太医署”(类今之“医学院”)中就设有“耳目口齿科”(颇类今之“五官专业”)。由于历史的原因,在浩瀚的中医古代文献中,耳鼻咽喉口齿唇舌等部疾病多分散记载于内、外、妇、儿科医籍中。至明代医家薛己编纂《口齿类要》问世后,本学科才有了第一部专科书。清代虽然有了喉科专书,然而耳鼻等部疾病仍散见于其他各科文献中,给查阅、检索带来诸多不便。中华人民共和国成立后虽然出版了一些有关本学科的参考书,但仍不能满足学科日益发展的需要。

在长期的教学、医疗、科研实践中,中医耳鼻咽喉口齿科学形成了自己独特的理论体系和临床体系。除继承了中医传统的“辨证论治”的基本原理外,在“辨证”与“辨病”方面也有其独特的理论思维体系。几乎所有疾病均可与西医的疾病挂上钩,这给中西医结合、与国际接轨,以及定性定量研究专科疾病创造了有利条件。也由于中西医在专科疾病的认识上有了一些共同语言,因而在引进仪器设备对诊断疾病、评价疗效等方面有了不少共识。而这些共识正是中西医结合及学术发展所迫切需要的。编写出版一部本学科大型实用的参考书已经提到议事日程上了。

《实用中医耳鼻咽喉口齿科学》正是在这些有利条件下着手编写的。在讨论编写大纲时,编委们一致认为本书既要保持中医传统理论在认识、处理耳鼻咽喉口齿疾病方面的优势,又要充分运用现代仪器设备在诊断疾病、评定疗效等方面的准确性、合理性。既要全面系统、准确、完整地反映中医耳鼻咽喉口齿科学的理论体系及发展概况,又要适应现代临床的实际需要。在病种的选择、分型论治等方面力求达到临床实用的目的,旨在使读者能“拿来即用”,同时又要让读者了解疾病的历史沿革,以及现代研究的新技术、新进展。

本书共分四篇。按专科特点,将耳科学、鼻科学、咽喉科学、口齿唇舌科学分列章节论述。每篇前为概论,即按中医理论对本学科进行系统、全面论述,介绍该学科器官与脏腑经络的关系、四诊八纲、辨证论治等。概论后即对各病种进行系统论述,其中耳科学51个病,鼻科学25个病,咽喉科学68个病,口齿科学32个病,共计176个病。

本书集中了国内有关中医院校著名中医耳鼻喉科专家,前后耗时五载编撰而成。编写的宗旨是:不拘泥于古,用中医基本理论阐述疾病的病因病机、辨证特点及治疗方法。在诊法上,扩大了中医望诊范围,借助现代检测手段,合理运用专科器械及仪器,对那些以前中医无法用肉眼观察到的部位进行望诊。如借助喉镜观察声带,借助X线、CT摄片观察乳突、鼻窦等。再结合四诊收集的资料进行综合分析、归纳、辨识、辨别其病变的部位、病变的性质、病势的趋向,为辨证论治提供了准确的信息,也为中医标准化、规范化及中西医结合作了有益的尝试。

本书在编写过程中,得到了各方面的热情关心和支持。在此成书之际,请允许我代表编委会全体同仁向成都中医药大学、上海科学技术出版社、广州中医药大学、北京中医药大学、上海

中医药大学、湖南中医学院、浙江中医学院、黑龙江中医药大学等参编单位及作者,向所有关心、支持本书编写出版的领导、同仁、朋友表示衷心的感谢!

成都中医药大学 熊大经

1999. 6. 20

目 录

第一章 中医耳鼻咽喉口齿科学发展

简史	1
中医耳鼻咽喉口齿科学的萌芽	1

中医耳鼻咽喉口齿科学的奠基	2
中医耳鼻咽喉口齿科学的发展	5
中医耳鼻咽喉口齿科学的兴盛	6

耳 科 学

第二章 耳科学概论	11
耳与脏腑经络的关系	12
耳病的病因	15
耳科四诊、检查与辨证	17
耳病的辨证	22
耳病主要症状的辨证	28
耳病的防治	31

第三章 外耳疾病	39
耳郭假性囊肿	39
急性化脓性耳郭软骨膜炎	41
耳郭皮脂腺囊肿	43
外耳湿疹	44
耳癢	46
耳外伤	49
盯耳	51
急性外耳道炎	53
慢性外耳道炎	55
外耳道疖肿	56
外耳道霉菌	58
耳疱疹	60
外耳道异物	61
外耳道肉芽	63
外耳道胆脂瘤	65

第四章 中耳疾病	67
鼓膜外伤	67
鼓膜炎	69
急性鼓膜炎	69
大疱性鼓膜炎	70
慢性肉芽性鼓膜炎	71
急性非化脓性中耳炎	72

慢性非化脓性中耳炎	74
分泌性中耳炎	76
咽鼓管异常开放症	80
急性化脓性中耳炎	81
慢性化脓性中耳炎	84
耳气压伤性中耳炎	87
胆脂瘤性中耳炎	88
粘连性中耳炎	89
乳突炎	90
耳后骨膜下脓肿	92
耳源性面瘫	93
耳源性脑膜炎	95
耳源性脑脓肿	97
贝尔面瘫	98
耳硬化症	102
中耳结核	104
耳部梅毒	105
蓝鼓膜	106

第五章 内耳疾病	108
梅尼埃病	108
突发性耳聋	112
药物中毒性耳聋	117
爆震性耳聋	120
噪声性耳聋	121
老年性耳聋	123
精神性耳聋	124
电离辐射性聋	126
聋哑症	127
前庭神经炎	127
迷路炎	129

第六章 耳部肿瘤及其他耳病	131
---------------------	-----

外耳道乳头状瘤	131
外耳道癌	132

中耳癌	133
听神经瘤	134

鼻 科 学

第七章 鼻科学概论	139
鼻与脏腑经络的关系	140
鼻病的病因	143
鼻科四诊、检查与辨证	145
鼻病的辨证	148
鼻病主要症状的辨证	154
鼻病的防治	158
第八章 外鼻及鼻前庭疾病	164
酒皲鼻	164
鼻前庭炎	167
鼻前庭湿疹	169
鼻疖	172
鼻外伤	174
第九章 鼻腔与鼻窦疾病	177
急性鼻炎	177
慢性单纯性鼻炎	179
肥厚性鼻炎	184
萎缩性鼻炎	185

干燥性鼻炎	189
鼻部梅毒	192
鼻部结核	194
鼻麻风	195
鼻中隔脓肿	197
鼻出血	198
鼻腔异物	203
变应性鼻炎	204
鼻息肉	208
急性鼻窦炎	211
慢性鼻窦炎	215
鼻部囊肿	218

第十章 鼻部肿瘤及其他鼻病	220
鼻乳头状瘤	220
鼻部血管瘤	221
鼻部恶性肉芽肿	222
鼻部恶性肿瘤	223

咽 喉 科 学

第十一章 咽喉科学概论	227
咽喉与脏腑经络的关系	228
咽喉病的病因	231
咽喉科四诊、检查与辨证	234
咽喉病的辨证	238
咽喉病主要症状的辨证	244
咽喉病的防治	245
第十二章 咽部疾病	252
急性鼻咽炎	252
慢性鼻咽炎	253
咽扁桃体肥大	254
咽囊炎	255
急性单纯性咽炎	256
急性脓菌性咽炎	262
慢性单纯性咽炎	264
慢性肥厚性咽炎	274
萎缩性咽炎	280
干燥性咽炎	281

奋森咽峡炎	283
粒细胞缺乏性咽峡炎	285
传染性单核细胞增多性咽峡炎	286
疱疹性咽炎	287
咽白喉	289
咽结核	294
咽梅毒	298
咽麻风	301
淋菌性咽炎	304
咽硬结病	305
猩红热	307
咽部狼疮	310
咽部异物	312
急性腭扁桃体炎	314
慢性腭扁桃体炎	316
扁桃体结核	319
扁桃体结石	320
颈动脉痛综合征	321

扁桃体周围脓肿	322
咽后壁脓肿	326
咽旁脓肿	328
下颌下腺感染	330
咽异感症	332
咽角化症	337
软腭瘫痪	339
舌扁桃体肥大	342
悬雍垂过长	344
第十三章 喉部疾病	346
急性单纯性喉炎	346
小儿急性喉炎	351
急性会厌炎及会厌脓肿	353
慢性单纯性喉炎	356
肥厚性喉炎	360
喉软骨膜炎	362
声带小结	364
萎缩性喉炎	366
接触性喉炎	368
喉白喉	369
喉梅毒	370

喉结核	372
喉梗阻	373
喉关节炎	378
癔病性失音	380
喉部异物	382
声带粘膜下出血	382
声带息肉	384
声带水肿	386
喉肌弱症	388
妊娠失音	390
声带麻痹	391
喉厚皮病	393

第十四章 咽喉部肿瘤及其他咽喉

疾病	395
鼻咽纤维血管瘤	395
鼻咽癌	396
咽部乳头状瘤	404
喉部乳头状瘤	406
腭扁桃体癌	407
喉癌	409
艾滋病	412

口 齿 科 学

第十五章 口齿科学概论	417
口齿唇舌与脏腑经络的关系	417
口齿唇舌病的病因	420
口齿唇舌科四诊、检查与辨证	421
口齿唇舌病的辨证	426
口齿唇舌病主要症状的辨证	430
口齿唇舌病的防治	431
第十六章 口齿唇舌疾病	433
复发性口疮	433
坏死性龈口炎	437
口腔白斑	439
口腔扁平苔藓	441
牙痛	444
牙龈脓肿	447
牙龈炎	449
肥大性龈炎	453
牙周炎	454
牙周病	457
牙周萎缩	460

急性根尖周炎	462
慢性根尖周炎	465
急性根尖周脓肿	467
白塞综合征	470
干燥综合征	474
飞扬喉	476
龋齿	478
齿漏	481
牙髓炎	483
颌骨骨髓炎	485
颞下颌关节功能紊乱	488
急性唇炎	491
慢性唇炎	492
过敏性唇炎	494
唇萎	495
沟纹舌	496
舌下腺囊肿	497
莲花舌	499
舌纵	500

第十七章 口齿唇舌肿瘤及其他疾病 ...	502
唇癌	502
舌癌	504
附 中医疾病诊疗术语	506

中医证候诊疗术语	511
中医治法诊疗术语	515
中医疾病分类名称代码	519
方剂索引	520

第一章 中医耳鼻咽喉口齿科学发展简史

我国是世界上最古老的文明大国之一,我们的祖先在长期的劳动实践中,在与大自然和疾病作斗争的过程中,为人类文明的进步,为科学技术、医药卫生事业的繁荣发展,创造了灿烂的古代文化。在长期与疾病作斗争的过程中,发展和丰富了中医药事业。其“天人合一”的整体观、辨证论治的统一观,以及脏腑、经络、气血津液的系统观至今还指导着临床。

中医耳鼻咽喉口齿科学是祖国医药学宝库中重要的组成部分,是在与祖国医学发展的同时,逐步丰富和发展的。在与疾病作斗争的过程及临床实践中,逐步认识和发现了耳、鼻、咽喉、口齿等器官的发病规律和特点,以及与脏腑经络、气血津液的相互关系,形成了与中医基本理论紧密联系,又有专科特点的临床学科。

中医耳鼻咽喉口齿科学的萌芽

夏商时期(约公元前 21 世纪~公元前 11 世纪),是中医耳鼻咽喉口齿科学的萌芽时期,也是原始社会逐步进入奴隶社会的时代。随着社会生产力逐步提高,经济文化的不断发展,古人对耳鼻咽喉口齿的生理功能有了初步的认识。在殷墟甲骨卜辞中就有首、面、眉、目、鼻、耳、口、舌、齿的记载。在一些象形文字中,已经认识到耳能听声音。如甲骨文中“𦉰”(即听),颇类耳听口说之形。在病理方面,卜辞中有“贞病耳”、“贞旨自疾”(自者鼻也,即鼻疾)、“贞病舌”、“贞病口”等。牙齿的疾病也有记载。甲骨文中的“𦉰”字,即表示牙齿上的窟窿,或牙齿被蛀空有洞,颇类似后世所称的龋病。这大概是我国最古老的有关龋齿的记载,这一医学史上十分重要的记载较之古埃及、印度、希腊等文明古国类似记载,至少早数百年至一千年。此外,甲骨文中的“𦉰”、“自”字,其形颇类人的鼻头。鼻有嗅味和辨香臭的功能,如“臭”(古“嗅”字)字,在“自”字下部加一犬,表示犬臭气味入鼻之意,也表示犬的嗅觉最灵,即以此表示嗅。《说文》谓:“自者,鼻也。”

随着社会的逐渐进步,经济的发展,特别是农业的发展,带动了其他文化科学的进步,医学也有了相应的进步和发展。在《周礼》中有了医学分科,对耳、鼻、咽喉、口等有了初步的认识,认为它们各是一个相对独立的功能系统,而五脏的生成与五官有一定的联系。《管子·水地》说:“人,水也。男女精气合而水流形。三月如咀,咀者何?曰五味。五味者何?曰五脏。酸主脾,咸主肺,辛主肾,苦主肝,甘主心。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。”这些是古人对人体脏腑与器官发生学的最早认识,对后世影响很深,特别是五官为五脏外候的整体观影响颇深。《周礼·天官》说:“以五味、五谷、五药养(治)其病,以五气、五声、五色视(视)其生死。两之以有窍之变,参之以九藏之动。”这些认识也是通过观察五官九窍的形色变化来诊察内脏的病变,并最早提出治疗原则。此外,季节气候的变化,也是引起疾病的重要原因之一,《礼记·月令》曾记载:“季秋行夏令,则其国大水,冬藏殃败,民多飧

嚏。”这也是鼽嚏(过敏性鼻炎)的最早记载。

1973年底长沙马王堆三号汉墓出土的帛书《五十二病方》,据考证大约成书于公元前4世纪,是我国现存比《内经》还早的医籍。其中涉及耳鼻咽喉科方面的内容有20余处,170余字,病证10余个,有的病证名沿用至今,如喉痹、鼻衄、聋、咽痛、暗等。该书还记载了循行于耳鼻咽喉等部的经脉多为阳经,

后世《内经》沿袭其说,提出“诸阳之会皆在于面”。在治疗方面,书中还记载采用灸法治疗耳鼻咽喉病证及3个医方。这表明了先秦时期祖国医学在临床各专科方面已积累了较丰富的经验。该书有关耳鼻咽喉科的生理、病理、医方等方面的朴素记载,填补了我国先秦时期临床医学史料的空白。

熊大经 谭敬书

中医耳鼻咽喉口齿科学的奠基

春秋战国时期(公元前770~公元前221)是中医耳鼻咽喉科学的奠基时期。此时期,“诸子蜂起,百家争鸣”,中医学术得到了较大的发展,出现了临床分科,如内科(疾医)、外科(疡医)、妇科(带下医)、儿科(小儿医)、耳鼻喉科(耳目痹医),同时耳鼻喉科学的理论也逐渐形成。这一时期出现的医学著作——《内经》,它奠定了祖国医学的理论基础。其中关于耳鼻咽喉口齿科学的论述也极为丰富。

在生理方面,《内经》从整体出发,提出了以脏腑为中心,以五官为外候,以经络为通道,以气血为物质的系统论。认为脏腑是人体生理活动、病理变化的基础,脏腑的阳气、阴液可循经络温煦、滋润耳鼻咽喉五官,五官方能维持正常的生理活动。《灵枢·脉度》说:“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;肝气通于目,肝和则目能辨五色矣;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。五脏不和,则七窍不通。”因而认为耳鼻咽喉五官是五脏之外候。“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·五阅五使》)。在临床中观察五官的生理活动和病理变化,在一定程度上可了解脏腑的盛衰,对耳鼻咽喉的功能活动在人体中的重要地位,以及在以脏腑为中心的生理活动中的重

要关系有了较系统的认识,从而为耳鼻咽喉口齿科学的发展奠定了理论基础。

在病理方面,《内经》认为耳鼻咽喉口齿唇舌等部疾病的发生是由于脏腑经络功能失调,气血失和或气候失常,邪气侵入,阴阳失衡所致。如耳鸣耳聋多由“阳气万物盛上而跃”所致。脾肾虚损、肠胃功能障碍致耳窍失养,也可致耳鸣。《灵枢·口问》说:“耳者,宗脉之所聚也,故胃中空则宗脉虚,虚则下,溜脉有所竭者,故耳鸣”,或“头痛耳鸣,九窍不利,肠胃之所生也”。肾元亏虚,髓海虚损,也是耳鸣耳聋的重要原因。《灵枢·海论》说:“髓海不足,则脑转耳鸣,胫痠眩冒”,“精脱者,耳聋”。《内经》首次提出了“鼻渊”一病,对其病因和症状作了较详细的论述。《素问·气厥论》说:“胆移热于脑,则辛頞鼻渊;鼻渊者,浊涕下不止也。”而咽喉疾病的发生多由气血瘀滞痹阻,阴阳失衡郁结所致。《素问·阴阳别论》说:“一阴一阳结,谓之喉痹。”总之,《内经》对耳鼻咽喉口齿的生理、病理论述十分详细,其所载列的30多个五官科病种如耳鸣、耳聋、眇眇、鼻渊、鼽衄、鼽嚏、喉痹、暗、猛疽等,至今仍广泛应用于临床。《内经》总结了先秦时期的临床经验,为后世耳鼻咽喉口齿科学的发展奠定了坚实的基础,其中有的理论至今还指导着临床。如《灵枢·刺节真邪》说:“夫发蒙者,耳无所闻,目无所见。夫子乃言刺睛输,去睛病,何输使然?愿闻其

故……刺此者，必于日中，刺其听宫，中其眸子，声闻于耳，此其输也……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：“以手坚按两鼻之窍，而急偃其声，顷侧声必应于耳也。”此时已认识到鼻与耳是相通的，两者在生理病理上有一定的联系，此法颇类今之咽鼓管吹张法。《素问·至真要大论》有关“厥阴之胜，耳鸣头眩，愤愤欲吐，胃脘如寒”的记载与今之梅尼埃病十分相似，该记载也比法国人 Meniere 早了近 200 年。《难经》在《内经》的基础上，对耳鼻咽喉口齿等部的解剖也作了全面而详细的论述。春秋战国时期的著名医家扁鹊长于脉诊，精于各科而随俗为变，“过雒阳，闻周人爱老人，即为耳目痹医”，耳目痹医颇类今之五官科医师，可以说扁鹊是世界上最早的五官科医师。

东汉杰出医家张仲景著《伤寒论》、《金匱要略》。创立了六经辨证方法和治疗原则，其中在耳鼻咽喉科方面提出的一些治疗原则至今仍指导着临床。如反复出鼻血的患者，虽有表证也不可发汗，发汗则重伤阴液而致各种并发症。《伤寒论》第八十八条说：“衄家，不可发汗，汗出必额上陷，脉急紧，直视不能眴，不得眠。”还认为阴液不足之人，在用汗法时也应注意不可发汗。第八十五条说：“咽喉干燥者，不可发汗。”首次提出了鼻腔局部用药治疗方法。《金匱要略·痉湿喝病脉证治》说：“湿家病身疼发热，面黄而喘，头痛鼻塞而烦……病在头中寒湿，故鼻塞，内药鼻中则愈”，后世的滴鼻药多源于此。这一疗法比西方医学早了近千年。鼻在面部最高处，谓之“面王”、“明堂”，为多条经脉循行交会之处，张仲景认为观察鼻部颜色的变化可以了解脏腑的盛衰。“鼻头色青，腹中痛，苦冷者死；鼻头色微黑者，有水气；色黄者，胸上有寒；色白者，亡血也”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》）。而且还认为听闻患者的语声，在临床上也是很重要的。“病人语声寂然喜惊呼者，

骨节间病；语声啾啾然细而长者，心膈间病；语声啾啾然细而长者，头中病”（《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》）。在治疗耳鼻咽喉疾病方面，《伤寒论》和《金匱要略》中许多处方至今仍有很高的临床意义，如用桂枝汤、葶苈大枣泻肺汤、甘桔汤、甘草汤、桔梗汤、半夏散及汤、苦酒汤、猪肤汤、半夏厚朴汤、射干麻黄汤、麦门冬汤等被用于治疗耳鼻咽喉诸病。《金匱要略》中关于狐盛病全身症状和局部表现的论述，颇类今之“口、眼、生殖器综合征”，其所记载治疗该病的处方如甘草泻心汤、苦参汤等至今仍在运用。

到了两晋南北朝时期（266～581），东晋葛洪撰《肘后备急方》，对耳鼻咽喉的急性病均作了记载，特别提出了耳部、气管、食管等部异物的处理方法，如虫入耳中用好酒灌耳内，误吞钉、针、铁等物者应多食肥羊脂、肥肉等使之从大便排出。该书首次记载了“卒聋”一病，其病颇类今之“突发性耳聋”。晋代皇甫谧著《针灸甲乙经》，较完整的记载了脏腑经络、腧穴部位、针灸疗法和禁忌，其中对耳鼻咽喉科疾病的治疗也有较详细的论述，特别是对耳鸣、喉痹、咽痛、暗、鼻衄及口齿唇舌的疾病作了论述。

这一时期首次有了关于拔牙术的记载，《晋书·温峤传》说：“峤先有齿疾，至是拔之。”说明在当时，古人已认识到有些病牙是需要拔出的。至于唇裂及其修补术，在这一时期也有了记载。《晋书·魏泳之传》说：“魏泳之，生而免缺，年十八……医曰：可割而补之，但须百日进粥，不得笑话……泳之遂闭口不语，唯食薄粥……及差。”在牙齿的卫生保健方面，也得到高度的重视，并提出了一些有效的方法和方药。南北朝时期的文学家刘峻在《类苑》中记载用猪牙皂角、生姜、升麻、地黄、旱莲、槐角子、细辛、荷叶、青盐等烧、焙、研、熬，用以揩牙，可使牙牢髭鬓黑。

隋代（581～618）是中国医学发展的一个重要时期，医家在长期的临床实践中发现了

一些疾病的发病规律。巢元方编纂的《诸病源候论》,是我国现存最早论述病因病理的专著。该书根据耳鼻咽喉口齿的解剖生理特点,设专卷(卷29、30)论述耳鼻咽喉口齿疾病,特别注意到妇人和小儿的生理特点,并作了系统论述。全书涉及耳鼻咽喉口齿部的疾病共130余候,系统总结了隋以前医家治疗耳鼻咽喉口齿病的经验,尤其是观察到了脓耳治疗不当所致的严重并发症——黄耳伤寒(类今之“耳源性颅内并发症”)。

唐代(618~907)是我国社会经济科学文化发展的重要时期,祖国医学得到很大的发展。624年由唐政府设立之太医署,其性质类似今之医学院校,是世界上最早设立的专科医院,学制分别为7年、5年、3年,既是医疗机构,又是教学机构,以医疗为主。其中就设有耳目口齿科,其颇类今之“五官专业”,可见当时古人已经认识到耳鼻咽喉口齿等器官在解剖上相通相连,在病理上相互影响的关系。耳鼻咽喉口齿科从此发展成为一门有系统理论、有临床实践的临床医学,为后世耳鼻咽喉口齿科学的进一步发展奠定了基础。唐代,名医辈出。著名医家孙思邈著有《备急千金要方》、《千金翼方》等医学著作,其中设七窍门专论耳、鼻、喉、口齿、唇、舌部的疾病,收录方剂300余首。除内治法外,提出了一些行之有效的治法,这些治法根据五官解剖的特点,强调局部用药的重要性。如用不同的药液局部外用,有滴鼻法、滴耳法、含漱法等;制成散剂吹布于局部,有吹耳法、塞耳法、吹鼻法、吹喉法等。此外,还可配合针灸、按摩、导引、食疗等方法。为治疗耳鼻咽喉口齿部的疾病提供了多种治疗手段,并提高了临床疗效。王焘编纂的《外台秘要》,所涉及耳鼻咽喉口齿部疾病的方剂近500首,其中用柳枝蘸药揩齿法:“每朝杨柳枝咬头软,点取药揩齿,香而光亮。”这大概是世界上关于刷牙的最早记载。

宋代(960~1279),根据临床特点对临床

学科进行了改革,将原来的5个学科增加到9个学科,并将眼科与耳鼻咽喉口齿科分开设立。当时的医学文献如《太平惠民和剂局方》、《圣济总录》、《三因极一病证方论》中均设有专卷论述耳鼻咽喉口齿部的疾病。特别是沈括在《梦溪笔谈》中说:“世人以竹木牙骨之类为叫子,置人喉中,吹之能作人言,谓之颞叫子。当有病暗者,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。”文中“颞叫子”颇类今之人工喉,这是世界上关于“人工喉”的最早记载。

严用和著《济生方》中所载苍耳子散是治疗鼻渊的有效方剂,至今仍被应用于临床治疗鼻部疾病。

金元时代(1115~1168),随着临床医学的不断深入发展,医家各学术流派争鸣,丰富了祖国医学理论,促进了祖国医学学术的发展。将原来的9个学科分为13个学科,同时将口齿科从咽喉科中分列出来,形成单独的口腔科,这在世界上也是最早的,为后世口腔科的形成为发展打下了良好的基础,可惜这一时期尚未见有关于口腔科的专著。这一时期的著名医家张从正在《儒门事亲》中报道用纸卷成筒放入口中,用筷子缚小钩,将误吞的铜钱取出,这种取异物的方法,颇类今之内窥镜取异物,这是世界上最早的内窥镜的雏形。

刘完素对鼻科疾病作了较仔细的观察,提出了“鼻塞”、“鼻衄”等病,特别是对“鼻衄”的认识与现在对过敏性鼻炎的认识十分接近,认为“衄者,鼻出清涕也”。同时还提出了耳聋治肺的观点,这一认识与今之咽鼓管不通所致的耳闭、耳胀、听力障碍等病十分相似,对后世认识该病有很深的影响。

朱丹溪对“眩晕”的表现作了细致的描述:“眩者,言其黑运转旋,其状目闭眼暗,身转耳鸣,如立舟车之上,起则欲倒”(《丹溪心法》卷4)。认为此病系由水湿痰饮所致,提出了“无痰不作眩”的观点。这些记载与后世

认为眩晕由迷路积水所致十分相似。朱丹溪还首次提出中耳炎须先用棉签清洗外耳道后,再用药治疗的观点,“缠绵竹,拭耳,换棉

蘸药入耳”。

熊大经 谭敬书

中医耳鼻咽喉口齿科学的发展

明清时期(1368~1911)是中医耳鼻咽喉口齿科学发展的一个重要时期,有影响的耳鼻咽喉科专著相继问世,不少疾病首次论及,如喉麻风(《解围元藪》)、鼻咽喉梅毒(《外科发挥》)、喉瘤、耳菌、耳痔(《疮疡经验全书》)、喉结核(《红炉点雪》)、疫毒喉痹(《景岳全书》)、白喉(《重楼玉钥》)等。

明代(1368~1644),薛己编撰了我国最早的一部耳鼻咽喉口齿科方面的专著——《口齿类要》,较详细的论述了咽喉口齿疾病,并附有多则病案。

陈实功在《外科正宗》中对鼻息肉的认识及采用的手术方法、手术器械、术后止血等至今仍有重要的临床意义。目前西医对鼻息肉的认识、手术方法、器械等是在陈实功手术的基础上发展、完善的。《外科正宗》卷9说:“取鼻痔(鼻息肉)秘法:先用茴香草散连吹二次,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。”该书记载的“奇授藿香汤(丸)”现被用于治疗鼻炎、鼻窦炎。此外,陈实功对鼻咽癌颈部转移的观察也是十分仔细的,并将该病谓之“失荣”。认为“失荣者,先得后失……其患多生肩以上,初起微肿,皮色不变,日久渐大,坚硬如石,推之不移,按之不动。半载一年,方生阴痛,气血渐衰,形容瘦削,破烂紫斑,渗流血水,或肿泛如莲,秽气熏蒸,昼夜不歇,半生疙瘩,愈久愈大,愈溃愈坚,犯此俱为不治”(《外科正宗》卷12)。陈实功提出的气管缝合术、下颌骨脱臼复位术,以及披针刺破排脓治疗喉痹等

方法至今仍指导着临床。

明代著名中药学家李时珍在《本草纲目》中对口齿病证的治疗作了较详细的论述,口齿疾病外治法中的噙漱、擦、搽、擦、咬、洗、浸、烙、贴、封跟、含舌下、充填齿孔等治疗方法,有的至今仍为临床所常用。

张介宾在《景岳全书》卷27说:“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。”此段记载,颇类至今仍运用于临床的鼓膜按摩术。

王肯堂在《证治准绳·杂病》中较为详细地论述了喉外伤患者的内外喉分经缝合方法、唇舌外伤整形术和耳郭外伤整形术等方法。

清代(1644~1911),喉科有很大的发展,专书陆续问世。如张宗良著的《喉科指掌》收集喉科病证72种,并附有局部病理图形,并首开运用压舌板检查咽喉的方法。在喉科术前麻醉方面,朱翔宇的《喉科紫珍集》首开喉科术前麻醉之先河,用麻药(川乌、草乌、细辛、南星等,共为细末)吹于喉间后进行手术,这与现在的喉科术前麻醉是十分一致的。《喉科心法》还记载了压舌板的形状和大小,“压舌式备看喉压舌之用,或玳瑁或象牙制成,厚近一分,长四寸五分”。当时检查咽喉口腔的方法也是十分科学的,《喉科秘钥》记载:“于病人脑后先点巨蜡,再从迎面用镜照着,则光聚而患处易见矣。”这些检查方法与现在用额镜作反射光源检查耳鼻咽喉口齿局部的方法基本是相同的。特别是郑梅涧的《重楼玉钥》影响最大,所论述喉科36种喉风

中包括了咽喉口齿部的疾病,其中对白缠喉(白喉)的论述十分详细,所创立养阴清肺汤至今仍应用于临床各科。此外,《咽喉经验秘传》、《焦氏喉科枕秘》等专著对后世有十分重要的影响。由于当时疫喉、白喉几度大流行,有关疫喉、白喉的专著也不断问世,如张绍修著《白喉症论》及《时疫白喉捷要》、耐修子著《白喉治法忌表抉微》、金德鉴著《烂喉痧辑要》、陈耕道著《疫痧草》、夏云著《疫喉浅论》等30余部专著。

在对鼻渊的认识方面,费伯雄又较前有所发展,认为“脑漏者……致病有三,曰风也,

火也,寒也。”

此外,在一些外科书中也设有专卷或专篇论述耳鼻咽喉口齿部疾病。《医宗金鉴·外科心法要诀》对耳聾、耳挺、耳痔、茧唇、失荣、舌疳等疾病有十分详细的记载。而《外科证治全书》、《外科证治全生集》、《外科大成》、《疡医大全》、《疡科心得集》等外科医籍中对耳鼻咽喉口齿的生理、解剖、病证均有记载,为后世研究耳鼻咽喉口齿疾病提供了十分重要的文献资料。

熊大经 谭敬书

中医耳鼻咽喉口齿科学的兴盛

1949年以来,医疗卫生事业蓬勃发展,特别是在中医政策的指导下,相继建立了中医医院、中医研究院所。1956年分别在北京、上海、成都、广州建立了中医学院。不仅对中医药事业的发展,对中医药教学、科研、医疗的发展起到了关键的作用,而且对中医药师资的培养,教材的规范化发展起到了摇篮和种子的作用。由于学科发展的需要,各院校相继成立了与临床相对应的教研室,耳鼻咽喉科也分别从各自原来所在的外科、五官科(眼耳鼻喉科)中独立出来,成为专门的耳鼻喉科教研室,无疑对耳鼻咽喉科的深入发展壮大和专门人才的培养起到了决定性的作用。为适应教学的需要,中医学院先后编写和修订了《中医喉科学讲义》、《五官科学》、《中医耳鼻喉科学》等五版教材,供教学使用。对中医耳鼻咽喉科走向系统化、正规化教学起到了积极作用。同时有关专家先后撰写出版了高等中医院校教学参考丛书《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》、《中医大辞典·外科骨伤五官科分册》等参考书,供教学、科研、医疗使用。这些对中医耳鼻咽喉口齿科的发展都起着和正在起着重要的作用。

随着中医耳鼻咽喉口齿科的发展,专业队伍的不断壮大,卫生部先后在广州、上海、南京中医学院举办全国中医耳鼻咽喉科师资进修班,极大地提高了本学科的师资水平。

1988年国家教委又批准了成都、广州中医学院设立五官专业(眼耳鼻喉),首次招收五官专业(本科五年制)学生。以后又有湖南、河南等中医学院开设五官专业(本科)。这对大量培养专科人才,学科队伍建设都有着深远的意义。

1978年恢复研究生招生制度以来,先后有上海、成都、广州、湖南等中医学院招收了硕士研究生。1998年教育部又批准了成都中医药大学招收中医耳鼻喉科博士研究生。这些措施的出台为培养高层次的耳鼻喉科人才有了制度的保证。科研水平也从原来的临床病案总结,向揭示疾病病理机制的实验室研究发展,从简单的、宏观的、定性研究,向更科学、更合理的微观、定性定量研究发展。1994年、1997年国家中医管理局组织专家规范和制定了本学科的行业标准(《中医病证诊断疗效标准》ZY)及国家标准(《中医临床诊疗术语》GB)。这些对中医耳鼻咽喉科临床规范化、标准化,以及提高本学科临床诊疗水

平都起了积极的、不可替代的作用。由于本学科有了统一的诊断疗效标准和规范的、统一的病名、证候名、治法名,对中医耳鼻咽喉科的教学、科研、临床,以及中西医结合等都提出了更新、更高的要求。

为了发挥各中医院校、研究所、中医院中医耳鼻咽喉人才的力量,互通信息,交流医疗、教学、科研等方面的经验,1987年9月成立了全国中医耳鼻咽喉科学会,已召开了多

次学术交流会。各省、市、自治区也相继成立了中医耳鼻咽喉科分会。标志着中医耳鼻咽喉科学学术从单一的、个体的、封闭的研究逐渐走向集体的、共同的、开放的研究道路。对本学科的学术发展、科学研究起到了积极的作用,同时也预示着中医耳鼻咽喉科学学术发展将上一个新的台阶。

熊大经 谭敬书

原书空白