

医案中的辨证思维

百岁名医 干祖望
医案品析

南京中医药大学

严道南 黄俭仪 陈小宁 编著

YI'AN ZHONG DE
BIANZHENG SIWEI



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

医案中的辨证思维

百岁名医 干祖望
医案品析

南京中医药大学

严道南 黄俭仪 陈小宁 编著



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

小

北京

图书在版编目(CIP)数据

医案中的辨证思维——百岁名医干祖望医案品析/严道南, 黄俭仪, 陈小宁编著. —北京: 人民军医出版社, 2011. 11
ISBN 978-7-5091-5331-4

I. ①医… II. ①严… ②黄…③陈… III. ①中医五官科学: 耳鼻咽喉科学—医案—分析②中医五官科学: 口腔科学—医案—分析
IV. ①R276

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第217137号

策划编辑: 张伏震

文字编辑: 李 昆

责任审读: 陈晓平

出 版 人: 石 虹

出版发行: 人民军医出版社

经销: 新华书店

通信地址: 北京市100036信箱188分箱 邮编: 100036

质量反馈电话: (010) 51927290; (010) 51927283

邮购电话: (010) 51927252

策划编辑电话: (010) 51927300-8725

网址: www.pmmp.com.cn

印刷: 三河市世纪兴源印刷有限公司 装订: 京兰装订有限公司

开本: 710mm×1010mm 1/16

印张: 20 字数: 307千字

版、印次: 2011年11月第1版第1次印刷

印数: 0001—3800

定价: 45.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书, 凡有缺、倒、脱页者, 本社负责调换



干祖望教授和严道南教授合影

医学大家的行迹，临证思辨的档案

——从医案领略干老的学术思想和临证经验

代前言

干祖望，1912年9月26日（农历）出生于上海市金山县张堰镇，著名中医学家，中医耳鼻咽喉科专家。年届百岁，仍未退休，现任南京中医药大学附属医院教授、主任医师，享受国务院政府特殊津贴。

干老自幼熟读四书、五经、离骚、史记、唐宋八大家以及六朝的骈体文，打下了良好的文学功底。17岁学医，21岁开业行医，80年来，治病无数，写下很多精彩医案，为众人所称道。干老说，医案与一般病历有所区别。医案的“案”，是一个形声字，从木，安声，本义是“木制的盛食物的矮脚托盘”，最早见于《史记·田叔列传》：“赵王张敖自持案进食”。《说文解字》曰：“案，几属”，其意为：案是指茶几一类小的、矮的桌子。至晋代，“案”字才有了文书、文件这样的引申义。晋代陆机的《答张士然》有“终朝理文案，薄暮不遑瞑”的记载，唐代刘禹锡著《陋室铭》中“无案牍之劳形”更是名言佳句。追究这些文字演化，似可以这样认为，医案应该是值得品味的医疗记录和中医学文书。一则好的医案，应该在科学记录病历的同时，融入文化色彩，记录医疗过程中的辨证思维，同时彰显出医生的医疗水平和文学功底。

从干老的医案中我们可以看到一个医学大家的实践行迹，也可以见证一组临证思辨的真实档案。

一、崇尚《内经》，提倡创新

干老认为，《黄帝内经》（《内经》）是中医理论的基础，现在中医临床应

该在这些正确理论指导下进行,才能获得成功。但是,我们不能局限于古人的水平,应该在善于撷古的基础上勇于创新。

1. 重视整体观念 干老教授十分重视《内经》的整体观念,包括其中关于“天人相应”的理论。《灵枢·邪客》指出:“天圆地方,人头圆足方以应之。天有日月,人有两目。地有九州,人有九窍。天有风雨,人有喜怒。天有雷电,人有音声。天有四时,人有四肢。天有五音,人有五脏。天有六律,人有六腑。天有冬夏,人有寒热。天有十日,人有十指……天有昼夜,人有卧起。”《素问·阴阳应象大论》说:“天有四时五行,以生长收藏,以生寒暑燥湿风。人有五脏化五气,以生喜怒悲忧恐。故喜怒伤气,寒暑伤形。”这些理论以取类比象的方法论述自然界与人的关系,不能说十全十美,但揭示了人的生老病死与自然界有密切关系这一道理,对临床很有指导意义。人之五官在解剖上与外界相通,更易受外界气候的影响。例如:冬天气寒风冷,鼻炎、鼻窦炎患者中属肾阳不足者病情多加重,这时用药可多加附子、肉桂、干姜、细辛之类;夏天暑迫湿蒸,脾虚气弱者往往见舌苔厚腻,耳窍、鼻腔分泌物秽浊,这时用药宜选藿香、佩兰、荷叶之类;春暖花开,是过敏性鼻炎好发季节;金秋燥令,为萎缩性鼻炎、咽喉炎活动时期,临床均应注意。

2. 善于发挥经义 孟子曾谓“尽信书不如无书”,此语有读书必须独立思考之意,也包含读书应有所发挥之意。干老熟谙《内经》,更善于发挥经义。

《素问·宣明五气篇》说:“五气所病……肾为欠为嚏”。干老据此而悟出了温阳补肾治疗过敏性鼻炎的方法。认为肾阳乃卫阳之根,肾阳不足,则脾肺失其温煦,卫气生化之源不足,宣发之职失司,以致清窍不温,阴霾笼罩,而喷嚏频频,清涕无制,鼻黏膜苍白等症俱见,用金匱肾气丸治之,俾肾阳充沛,脾肺得温,卫阳宣发而诸症得已。

又如《素问·阴阳别论》指出:“喉咽干燥,病在土脾。”干老将此理论加以发挥,提出了用补中益气汤、参苓白术散等益气升阳、健脾利湿的方药,治疗某些慢性咽炎、慢性喉炎,收到很好效果。

二、标新立异,敢为人先

干老提倡学术争鸣。他对中医的理论有着深刻的理解,笃信这些理论是

科学的，他同样认为科学的理论是需要不断发展的，发展必须有学术的研讨。因此，他提出许多不寻常的理论和观点。

1. “中介证”学说 自南宋陈无择根据张仲景“千般灾难，不越三条”的观点，提出“三因”学说以来，外因、内因、不内外因的病因分类法为历代医家所沿用。干老认为，这种学说有许多不足之处，因而提出一种“中介证”学说，重新解释“三因”。

从病因分类来讲，中医五官科疾病的病因也大致在内因、外因和不内外因“三因”范畴。然而，事物总是在不断地运动和变化之中，疾病亦不例外。例如：寒邪袭表，可致表寒证；寒邪入里化热，可致里热证；寒邪直中脏腑，可致里寒证。这些病证的原始病因都是寒邪，但证候表现是不同的，因此治疗方法也必然不同。由此可见，“三因”学说只是对病因的静态分析，而对于从病因到病证和治疗的动态分析就难免暴露其不足了。又如：外感六淫，风邪可以产生风证，治以疏风；寒邪可以产生寒证，治以祛寒；内伤七情则不能根据病邪去治疗，也就是说没有治“喜”、治“悲”的方药，而必须根据七情所伤的脏腑去辨证治疗。如：喜伤心者须养心安神，怒伤肝者须平肝潜阳等。因此可以说，“三因”学说在从病因到病证、治疗的一统性上也是不够完美的。基于这些原因，干老提出了“中介证”学说。

所谓“中介”，是指从病因到证候表现之间的中间媒介。“中介证”主要根据病邪对于人体脏腑的影响程度进行分类。具体地说，是把外感六淫侵犯人体而直接致病者列为一级中介证；把内外七情致病的证候、六淫致病后转化而生的证候（如风化燥、寒化热）以及继发致病因素（痰饮、瘀血）等致病者列为二级中介证；把病情重笃、患者处于弥留之际的证候（如毒入心包、亡阴、亡阳等）列为三级中介证。

这种分类，强调动态分析和从病因病机到治法遣方用药的一统性。治疗时，对于一级中介证，治疗以祛邪为主；对于二级中介证，治疗以调理脏腑功能为主；对于三级中介证，亟须抢救，作全身性治疗，防止“阴阳离决”。以鼻炎为例，鼻涕量多清稀，若为新病，系外感风寒所致，属一级中介证，治疗当疏风散寒，选麻黄、桂枝之类；若为久病，虽属寒证，但兼见阳虚不温之象，属二级中介证，治宜温肾散寒，用肾气丸之类。又如急性喉阻塞，见呼吸浅促，面唇青紫，额汗如珠，四肢厥冷，濒临窒息，此具备三级中介证指标，不管它是内因、

外因，还是不内外因所致，均应以迅速解除呼吸困难为急务，宜采用全身治疗，选择多种急救手段，如探吐、劫痰开室、擎拿，乃至气管切开术等。

2. “五诊”学说 望、闻、问、切四诊是中医诊治疾病的手段。中医耳鼻咽喉口腔科的特点之一，就是需要对耳鼻咽喉口腔科作详细检查，采集局部临床表现的资料，然后以此为据，审证求因，作出有特异性的治疗。因此，专门的检查手段是不可缺少的，例如，外耳道检查、听力检查、鼓膜检查、前庭功能检查以及鼻腔、咽部、喉部及口腔的各项专门检查，还包括一些实验室的理化检查等。干老把这些专门检查称之为“查诊”，与望、闻、问、切并列为“五诊”。

有人认为，观察鼓膜、声带都只是借助工具的望诊，不必另列“查诊”一项。干祖望认为这种说法看似有理，其实并不正确。现代器械设备的检查，有许多并非是医生“望”所能及、“闻”所能知的。例如，听力计检查、前庭功能检查等都超出了四诊范畴。因此，强调查诊对中医耳鼻咽喉科的目前临床和今后发展都是必要的。

查诊有利于辨病诊断，固无疑义，对辨证施治的价值如何？干老认为，很有价值。举喉炎为例，历代医家往往以“金实不鸣”“金破不鸣”来概括声音嘶哑的病机。今有查诊，喉镜犀烛，窥见诸如声带小结、声带息肉之类，很多不属肺实肺虚之证，却以消痰化痰治法获效。还有一些鼻咽癌、喉癌等患者，若无查诊，也不能早期发现，而坐失治疗良机。如此种种，不一而已。

当然，只凭查诊来辨证、辨病也是不正确的，应该强调“望、闻、问、切、查”五诊合参。

3. “十纲”学说 八纲是指阴、阳、表、里、寒、热、虚、实八类证候。八纲作为辨证纲领，是以表里分病变部位，以寒热别病理性质，以虚实说明病变过程中正邪双方力量对比情况，再把表、热、实归入阳证，里、虚、寒列为阴证。

干老从多年临床实践中体会到，八纲学说并不完美。首先，阴阳二纲既是八纲中的总纲，则不应与其他六纲并列，否则形同虚设，也不符合逻辑。其次，在辨证时明确标本和体用十分重要，故提出“十纲辨证”的学说，即阴、阳、表、里、寒、热、虚、实、标、本、体、用。

标、本在中医学中含义很广泛，有代表主次、本末、轻重、缓急等多种

意义。治病须分标本，这是早在《内经》中就明确了。除了《素问·标本病传论》和《灵枢·病本》是专论标本的篇章外，还有许多论述散见于各篇。这些论述对临床辨证施治很有指导意义。例如，《素问·标本病传论》说：“小大不利治其标，小大利治其本”，体现了“急则治标，缓则治本”的思想，是在复杂证情中掌握主次先后的准则之一。

体、用是一对哲学范畴，指本体和作用。这里作为辨证纲领，是取其人体器官和功能的意思。本体器官是功能产生的基础，功能作用是生命器官的表现。两者既相互对立，又相互依存，即如《素问·六微旨大论》所说：“器者生化之宇，器散则分之，生化息矣。”一般而言，器质病变和功能病变是不可截然分开的。但是人体各部位的疾病，都有轻重的不同，因此就分别以“功能性疾病”和“器质性疾病”来表示人体器官病变的量变和质变的不同。器质性病变即“体病”证候，功能性病变即“用病”证候，这就是体用两纲的涵义。在耳鼻咽喉口腔科，辨别体用具有重要的临床意义。例如，声音嘶哑，如果只是嗓音疲劳，或是短期的声带充血和水肿，属于“用”的病证；癔症性失声，也属于“用”的病证，在这些情况下，内服中药是较佳方案。如果检查发现有声带息肉之类有形的赘生物，则属于“体”的病证，一般用手术摘除效果优于服药；当然，查出属“体”的病证，不一定依赖手术，如基底广泛声带息肉、声带肥厚、室带肥厚、慢性肥厚性鼻炎、鼻息肉等，坚持中药治疗，也能奏效，只是疗程较长。

三、博采众方，贵在活用

1. 活用《伤寒》经方 《伤寒论》和《金匱要略》是东汉张仲景的巨著。其中所载三百多首方剂，被后世医家奉为“经方”，但是这些方剂如何应用于治疗耳鼻咽喉科的疾病，原书所载不多。干老对此进行了悉心研究，归纳总结出耳鼻咽喉科常用的张仲景方三十余首。

(1) 桂枝汤、真武汤治疗过敏性鼻炎：过敏性鼻炎见鼻黏膜苍白，鼻涕清稀量多，遇寒而发作加重者，轻症属肺气虚寒，卫表不固，可用桂枝汤调营卫、温经脉而宣通鼻窍；兼见畏寒、肢冷，小便清长，为重症，属脾肾阳虚，可用真武汤，温脾肾，除寒水而止嚏敛涕。

(2) 小建中汤治疗慢性鼻炎:慢性鼻炎鼻涕量多、鼻甲肿大,而充血不明显,病程较长,大便溏薄者,属脾气虚弱,可用小建中汤,或加黄芪而为黄芪建中汤。

(3) 麻黄杏仁石膏甘草汤治疗急性喉炎:急性喉炎由于风热犯肺者较多。见声音嘶哑,咽喉疼痛、微干,声带轻度充血,舌边尖红,苔薄白或微黄,此属风热在表,兼有肺热,可用麻黄杏仁石膏甘草汤以疏风宣肺清热。

(4) 泽泻汤治疗梅尼埃病:《金匱要略》提出:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”干老认为,“心下”亦可归为手少阴,“心寄窍于耳”,内耳有水饮停留,出现“苦冒眩”的症状,也可以用泽泻汤治疗。须掌握的辨证要点是患者除了有眩晕之外,还应有面白、舌苔腻等症状。

此外还有五苓散、防己黄芪汤治疗非化脓性中耳炎;黄土汤治疗鼻出血;猪肤汤治疗慢性咽炎;甘草小麦大枣汤治疗梅核气及幻嗅、幻听、癔症性失声;桂枝茯苓丸治疗声带息肉;百合地黄汤治疗干燥性鼻炎、咽炎;独参汤、四逆汤治疗鼻腔大出血;甘草泻心汤治疗白塞综合征等,都在临床上收到了良好的效果。

2. 私淑东垣补土

(1) 头面五官,有赖清阳:干老认为,虽然五官的归经属脏不同,如肾开窍于耳、肺开窍于鼻、心开窍于舌等等,但这些器官都位于人体头面部,都属于“空清之窍”,有赖于人体清阳之气上升而营养之,才能正常功能,这就是《素问·阴阳应象大论》所说的“清阳出上窍”。脾胃为气血生化之源,脾主升,胃主降。清阳上升,浊阴下降,须依赖脾胃之运化功能。金代名医李东垣则提出:“饮食入胃,先行阳道,而阳气升浮也。浮者,阳气散满皮毛;升者,充塞头顶,则九窍通利也”“脾胃内伤,百病由生”。干老认为这些理论对五官科临床很有指导意义,健脾补土、益气升阳之法是五官科的重要治疗法则。临床上对于耳鼻咽喉科疾病患者,脾气虚弱,稍一劳累即发作或加重,病变局部肿胀、色淡,分泌物清稀,伴有面色㿔白,头晕、语声无力,食少,大便溏薄、肢倦乏力,舌质淡胖,脉细弱等,即可采用此法,选方以补中益气汤或四君子汤、六君子汤为主。

(2) 益气升阳,用药宜精:东垣心法有三个特点:其一是善用益气升阳法;其二是用药轻灵,量小取胜;其三是遣方所用药味较多,如“韩信带兵,多多益善”。干老私淑东垣,独取前两条。常用健脾益气、升发清阳的方法治疗各

种脾胃虚弱、清阳不升所致的耳鼻咽喉疾患，但处方用药分量较轻，选用药物的味数也不多，一般药物用 10g 或 10g 以下，升麻、柴胡则常用 3 ~ 5g。每次制方，药味一般在 8 ~ 10 味，有时只用 3 ~ 5 味。

(3) 清阳上升，清窍乃通：干老认为，许多表现为耳闭、鼻塞、咽喉肿痛的疾病，往往是由于清阳不升、清窍失养而致气血不行，阻滞不通，对此，用健脾益气、升阳通窍的方法能够奏效。可用升发清阳药物加通窍活血汤。

对于耳鼻咽喉口腔的疾病来说，益气升阳的方药能激发清阳之气上升而宣通闭塞之窍，尤其是升麻、柴胡、葛根三味升提之品的配合应用，升清作用十分有力，干老称其具有“冲击”作用，可以算得一套“法宝”，能大大加强行气活血方药的通窍功能。

(4) 升清降浊，相辅相成：在东垣补土法的基础上，干老还善于结合运用化湿醒脾法。耳鼻咽喉口腔的慢性炎症，往往见分泌物色白量多或秽浊，且长期不得收敛干燥，呈现出“湿”的证候。按常规讲，湿性下趋，发病在人体下部较多，何以在上部器官有此湿象？干老认为：此属“浊”气上蒸之证。湿与浊，本质相同而特性各异，湿性重而下注，浊性轻而弥漫，故湿化为浊，常氤氲上蒸，上蒙清窍致病。化浊，既要利用湿下行法，还要结合芳香药物和健脾助运的药物，这就是升发清阳与利湿化浊相辅相成的原则。在临床上运用时，升清利湿和升清化浊两法之间既有联系又有区别，共性是两法都要用升清、健脾药物，区别是前者配用利湿和温阳化气之药，后者配用芳香化湿之品。

3. 发掘河间奇法 金代的刘河间曾根据《难经·四十难》中“肺主声”“心主嗅”的理论，提出了“耳聋治肺”“鼻塞治心”的观点。按理说，耳为肾之窍，鼻为肺之窍，耳聋理应责之于肾，鼻塞理应责之于肺。因此刘氏的理论不为一般人所理解，加之他未说明治肺治心当用何方剂，所以数百年来几乎无人采用这些方法。

干老在治疗耳病的时候，发现耳聋在中医和西医都是一个较大的范畴，最简单的分类是把耳聋分为“传导性聋”和“感音神经性聋”，前者在临床上表现为肾和肝胆系证候的并不多。相当数量的咽鼓管急性阻塞、非化脓性中耳炎所致耳聋，往往同时伴有鼻塞、流涕、咳嗽等肺经的证候，对此，用三拗汤之类方药，疏风宣肺通窍，能取得良好的效果，正符合“耳聋治肺”。

又有慢性肥厚性鼻炎，一般的宣肺通窍药物不能奏效，根据患者的鼻塞持久，鼻甲肥大、色紫红或暗红、表面不光滑、触之较硬而且缺少弹性、对麻黄碱收缩反应不敏感等情况，属于瘀血阻滞之证。根据“心主血脉”的理论，采用“活络效灵丹”之类能入心经的活血化瘀方药治疗，大多能获效。这正是“鼻塞治心”的道理。

“新竹高于旧竹枝，全凭老干为扶持；来年更有新生者，十丈龙孙绕凤池。”读干老的医案，领悟其中的学术思想和临证经验，对于年轻中医医师的发展一定会有很大的帮助。

编 者

2011年6月

目 录

第一章 耳科	01	第六节 航空性中耳炎	19
第一节 先天性耳前瘻管	01	一、疏风散邪法	20
一、清热燥湿法	01	二、升清流气法	21
二、健脾化痰法	03	第七节 急性化脓性中耳炎	23
第二节 耳郭软骨膜炎	04	清热解毒法	23
一、清热燥湿法	04	第八节 慢性化脓性中耳炎	25
二、凉血活血法	06	一、益气养血法	25
第三节 外耳道炎	07	二、渗湿化浊法	27
扶正祛邪法	08	三、攻补兼施法	28
第四节 分泌性中耳炎	10	第九节 乳突炎	31
一、健脾化痰法	10	一、清肝伐木法	31
二、宣肺开窍法	12	二、伐震凉血法	33
三、理气化痰法	13	三、滋水涵木培土法	34
四、理气化痰法	15	第十节 耳鸣耳聋	36
五、清热泻火法	16	一、标本同治法	37
第五节 咽鼓管功能不良	17	二、攻邪扶正法	38
宣肺散邪法	18	三、补阴填精法	39
		四、清心养营法	40

- 五、化痰祛浊法 43
- 六、宣发肺气法 44
- 七、升清调气法 45
- 八、健脾益肾法 46
- 九、清肝豁痰法 48
- 十、补气养血法 49
- 十一、投石兴澜法 50
- 十二、礼失求野法 52
- 第十一节 梅尼埃病 53
 - 一、消痰破瘀法 54
 - 二、化痰息风法 56
 - 三、攻补相辅法 57
 - 四、健脾利湿法 58
- 第十二节 贝尔面瘫 60
 - 牵正息风法 60

第二章 鼻科 62

- 第一节 鼻疳 62
 - 清热解毒法 62
- 第二节 鼻前庭炎 64
 - 一、清肺泄热法 64
 - 二、清热利湿法 66
- 第三节 急性鼻炎 69
 - 疏风散邪法 69
- 第四节 慢性单纯性鼻炎 71
 - 一、疏风散寒法 71
 - 二、健脾升清法 73
 - 三、清肝化湿法 74
 - 四、温肺升阳法 76

- 五、通窍化瘀法 78
- 第五节 慢性肥厚性鼻炎 79
 - 一、温阳通窍法 80
 - 二、清肺泻火法 81
 - 三、攻补兼施法 82
 - 四、标本兼顾法 84
- 第六节 干燥性鼻炎 86
 - 一、养阴润燥法 86
 - 二、济坎泻金法 87
 - 三、养肺固金法 90
 - 四、健脾益气法 92
- 第七节 萎缩性鼻炎 93
 - 一、养阴清热法 93
 - 二、培土生金法 94
- 第八节 过敏性鼻炎 96
 - 一、衷中参西法 96
 - 二、和营脱敏法 98
 - 三、新凤兼顾法 99
 - 四、宽以济猛法 101
 - 五、楚才晋用法 103
 - 六、重剂纳气法 104
 - 七、济坎润兑法 105
 - 八、坚固藩篱法 107
 - 九、升阳填稟法 108
 - 十、阳和回春法 109
 - 十一、温阳调气法 111
 - 十二、活血化瘀法 112
 - 十三、合纵连横法 114
- 第九节 多涕症 117
 - 一、宣肺泄邪法 117

二、固金充兑法	119
三、泻肺健脾法	120
四、温肾缩泉法	121
第十节 鼻息肉	122
一、健脾祛湿法	123
二、化痰通窍法	125
三、升清化浊法	126
第十一节 嗅觉障碍	128
一、宣泄困邪法	128
二、养心复嗅法	130
第十二节 鼻窦炎	133
一、清泻肝胆法	133
二、清肺化浊法	136
三、先清后敛法	137
四、疏风清热法	139
五、益气升清法	141
六、补虚泻实法	143
七、肃肺化痰法	145
八、通窍活血法	146
九、化痰消肿法	147
十、清肺凉胆法	149
十一、养心流气法	150
第十三节 鼻出血	153
一、清肺润燥法	153
二、益气降火法	155
三、清火凉营法	157
四、补气养血法	159
五、伐木降气法	161
六、清肺泻胃法	162
七、健脾统血法	165

第十四节 鼻腔癌 167

攻邪扶正法 167

第三章 咽科 170

第一节 急性咽炎 170

疏风清热化痰法 170

第二节 溃疡膜性咽峡炎 172

清化湿热法 172

第三节 慢性咽炎 174

一、健脾渗湿法 174

二、健脾消痰法 176

三、健脾润燥法 177

四、培土生金法 179

五、裹扶藜藿法 181

六、缓肝柔木法 182

七、疏肝清胃法 184

八、引火归原法 186

九、宣肺化痰法 187

十、活血化痰法 189

十一、射马擒王法 190

十二、泻离填坎法 192

十三、以柔克刚法 193

十四、戏药游击法 196

第四节 急性扁桃体炎 198

一、疏风清热法 198

二、清热化痰法 200

第五节 慢性扁桃体炎 201

扶正消肿法 202

第六节 扁桃体周围脓肿 203

解毒消肿法	204
第七节 腺样体肥大	206
化痰软坚法	206
第八节 咽异感症	208
一、疏肝开郁法	208
二、化痰开郁法	210
三、健脾化痰法	212
四、润燥化痰法	214
第九节 鼻咽癌	215
一、清热化浊法	216
二、扶正养液法	217
三、攘外安内法	219
四、养阴生津法	220

第四章 喉科 223

第一节 会厌炎	223
疏风清热消痰法	223
第二节 急性喉炎	225
一、疏风宣肺法	225
二、清肝泻火法	226
三、益气养阴法	227
第三节 慢性喉炎	228
一、化痰逐瘀法	229
二、攻补兼施法	230
三、标本兼顾法	232
四、健脾渗湿法	233
五、宣泄困兽法	235
六、扶正攻邪法	236
七、益气升阳法	237

八、泻离填坎法	239
九、滋阴都气法	240
十、消痰攻坚法	241
第四节 声带小结与息肉	243
一、消痰祛瘀法	244
二、扶正清解法	246
第五节 声带瘫痪	247
一、消痰化痰法	248
二、行气活血法	249
第六节 喉源性咳嗽	250
一、宣泄困邪法	250
二、养阴清肺法	252
三、疏风消痰法	253
四、清肺化痰法	255

第五章 口腔科 257

第一节 牙根尖周炎	257
益气养血法	257
第二节 牙周炎	259
清营凉血法	259
第三节 复发性口疮	262
一、醒脾化浊法	262
二、清心健脾法	264
三、扶正祛邪法	265
四、清肺泄热法	267
五、补益心脾法	269
第四节 扁平苔藓	270
一、醒脾理湿法	270
二、健脾活血法	271

第五节 黏膜白斑 273

活血化浊法 273

第六节 口腔黏膜血疱 275

清热泻火法 275

第七节 唇 炎 277

一、祛风脱敏法 277

二、清热息风法 279

三、益气养阴法 280

第八节 舌 炎 282

一、清心泻肝法 283

二、清泻心火法 284

三、疏肝理气法 285

四、健脾渗湿法 286

五、养心安神法 288

第九节 白塞综合征 289

一、健脾祛湿法 289

二、扶正祛邪法 291

方剂索引 293