

临床中医耳鼻咽喉科学讲义

上



上海中医学院五官科教研组编

一九七八年九月

临床中医耳鼻咽喉科学

目 录

上 篇 总 论

第一章 中医耳鼻咽喉科发凡概略	1
第二章 鼻科总论	11
第一节 鼻与脏腑经络的关系	11
一、鼻与脏腑的关系	11
二、鼻与经络的关系	12
第二节 鼻病的病因病理	12
第三节 鼻病的症状辨证	14
一、鼻塞	14
二、鼻涕	15
三、鼻臭	16
四、鼻痛	17
五、嗅觉减退	18
六、鼻痒、喷嚏	19
七、鼻干	19
第四节 鼻病的施治原则	20
第三章 咽喉科总论	23
第一节 咽喉与脏腑经络的关系	23
一、咽喉与脏腑的关系	23
二、咽喉与经络的关系	24

第二节 咽喉病的病因病理	24
第三节 咽喉病的症状辨证	26
一、咽喉痛	26
二、咽干	27
三、咽梗	28
四、音哑	29
第四节 咽喉病的施治原则	30
第四章 耳科总论	33
第一节 耳与脏腑经络的关系	33
一、耳与脏腑的关系	33
二、耳与经络的关系	35
第二节 耳病的病因病理	36
第三节 耳病的症状辨证	37
一、耳痛	37
二、耳流脓	38
三、耳痒	40
四、耳衄	42
第四节 耳病的施治原则	43

第一章 中医耳鼻咽喉科学发展概略

祖国医药学是我国人民群众，在劳动生产中，长期同疾病作斗争，不断积累经验而形成的。它是我国的宝贵文化遗产之一。在耳鼻咽喉科学方面，也有丰富的经验。

我国是世界上文化发达较早的文明古国，自有文字之后，便有关于耳鼻咽喉疾病的记载。从发掘的殷朝地下文物中得知，早在三千多年以前，已有“疾自”（鼻病）、“真疾耳唯有它”、“唯有疾耳”（耳病）、“音有疾”、“疾言”（咽喉病）等记述。表明人民群众早已注意到耳鼻咽喉疾病。据说殷高采武乙（公元前1324~1266年）曾由于咽喉疾病，由医师主持，祭祀过祖先哩。

我国最早的《周礼》一书中，记录着疾医（内科），食医（营养师），疡医（外科），兽医等称谓，证明在周朝医学已开始分科。推论耳鼻咽喉可能包括在疾医和疡医之中。这时医师与巫师也开始分开，医字由殷朝的“醫”、到周朝时写成“醫”了。无怪乎后来的《史记》说：“信巫不信医，六不治也”。

先秦时期成书的《山海经》中，有“聋”、“咽”（噎）、“咽痛”（咽痛）等记载，并列举了121味药物，其中有预防同治疗耳聋和咽喉疾病的药物数种。

《左传》中谓：“耳不听五声为聋”，可算是耳聋最早的定义了。《吕氏春秋》中说：“季秋行夏令，民多鼽窒”，鼽是鼻流清涕，窒是鼻塞不通，为鼻炎最早记载。与此同时，还有“膈、腮也”（鼻息肉），“涕久不通，遂至窒塞”等记叙，散在于文献之中。

周朝有名医扁鹊（秦越人），治病不拘一法。公元前100年左右成书的《史记·扁鹊仓公列传》所载：“扁鹊过缙阳，闻卢人爱老人，即为耳目痹医。”看来，扁鹊是历史上从事耳鼻咽喉科最早（公元前519年）的医生了。

秦汉时代我国医学已初具规模，对疾病有了生理病理病因等初步概念。战国时代，相当于公元前350年，我国第一部医学著作《内经》问世。书中提出了“不治已病，治未病”的预防重于治疗的正确

思想。书中总结了秦汉以前我国的医学理论和临床经验，并影响了以后两千多年中医的实践与发展。其中关于耳鼻咽喉方面的资料也不少(注2)，并提出了耳鼻咽喉病症用的方剂十三方，其“病生于咽嗑，治之以甘药”的治疗原则至今仍指导着中医咽喉科的实践。针灸治疗耳鼻咽喉疾病也有许多方法(注3)，如“耳聋无闻，取耳中”，其“耳中穴”已被发掘治疗多种耳病。

《淮南子》记载：“喉中有病，无害于息(呼吸)，不可凿也。”凿者，动手术也，与现时的咽部脓肿切开引流相似，可见当时已有治疗咽喉疾病的手术方法了，与此同时，已开始利用鼻腔反射机制来治疗重危病人，如向鼻腔吹入有刺激性的药物(如皂荚末)或滴入带刺激性的药液(如韭汁)等等。

公元前一世纪左右有托名扁鹊写作的《难经》成书，认为鼻属肺，其用属心。对耳鼻咽喉的解剖生理，较前人有所补充和修正。例如：“肺气通于鼻，鼻和则知香臭矣；肝气通于目，目和则知黑白矣；脾气通于口，口和则知谷味矣；心气通于舌，舌和则知五味矣；肾气通于耳，耳和则知五音矣。”五十八难中说：“毛发焦，鼻藁。”藁即藁枯也，鼻藁或许相当于今之萎缩性鼻炎或干性鼻炎。

汉末，《中藏经》^{*}谓：“肾绝耳干者，六日死。”“肝气逆，则头痛，耳聋、颊赤。”“肺实则鼻流清涕。”《后汉书》记载：“华佗见一人病噎，食不得下，令取饼店家蒜韭，大可二升，饮之立吐。”这是使用吐法治病的最早记载了。

东汉末年，约公元前210年，张仲景著《伤寒杂病论》^{**}，分别记述了“冒眩”、“头眩”，“咽痛”，“咽喉不利”，“咽中伤生疮”，等不同病症，并且根据病情，预计了后果。治疗上有“少阴二三日，咽痛者，可与甘草汤，不瘥者与桔梗汤，”为甘缓利咽之法，是后世甘桔汤之肇始。

晋时(265~420年)后期有葛洪的《肘后备急方》，记述了“卒不得语”，“卒失声，声啞不出。”“卒中冷”，“声嘶哑”等病症，在治疗方面介绍了“取盐，蒸热，耳枕盐上，亦疗耳痛。”这是耳部热敷疗法的最早记载。同时介绍了“薤白令柔，以绳系中，持绳端，

后咽到鳃处，引之，鳃当随出，“取鱼刺的方法。用“葱涕（葱汁）”灌耳，用烛光于外耳道口诱照昆虫类异物外出的方法。

晋代皇甫谧所写《甲乙经》中，其中总结了《针经》九卷，对穴位较《内经》有所增补，并充实了不少耳鼻咽喉疾病的针灸治疗经验。如“风眩、头痛，鼻不利、时嚏，清涕时出，风门主之，”“咽中难言，天柱主之。”

隋炀帝杨广时（605~617年）巢元方等著《诸病源候论》（610年成书，后称《巢氏病源》）。对耳鼻咽喉科疾病的记叙比前人多，而且比较详细。书中共记述了1720种症候，其中有耳科9种，鼻科11种，咽喉科11种。专门讨论了发病原因，并且将小儿耳鼻咽喉科疾病分开记述。

有关甘凌之著《耳疗眼方》十四卷，在《隋书经籍志》中提及。是耳科最早的专业书籍，可惜已经散佚，未能见到。

唐代（618~907年）设立了太医署，政府管理医政，作了医学分科。《新唐书》记载有：“一曰体疗，二曰疮肿，三曰少小，四曰耳目口齿，五曰角法。”虽未列出鼻和咽喉，但十分可能将其包括在耳目口齿中。

约在公元652年，出版了孙思邈的《千金要方》。书中专门分卷列述“七窍病”，即鼻、咽、喉、耳、目、口、齿的病症和治疗，把耳聋分为“劳聋”“气聋”“虚聋”“毒聋”“久聋耳鸣”等类型。对耳疾记述了55方，咽喉病50方及针灸法2条，鼻病55方及灸法6条。

公元752年王焘编著完成《外台秘要》一书，书中也记载了不少关于耳鼻咽喉的疾病与方药。

唐《集异记》记述说：狄仁杰“应制入关，途见一儿，年可十四五，卧碑下，鼻端生赘，大如拳石，仁杰施以针而赘应手而落。”这是针治鼻部赘疣的最早记载。

公元960~1279年宋朝时代，据曾巩的《元丰备对》记载，当时医学分九科，“大方脉、风科、小方脉、眼科、疮肿兼折荡、产科、口齿咽喉科、针兼灸科、金镞兼禁科。”耳鼻也可能在口齿咽喉科

之中。

杨士瀛的《仁斋直指方》头一次提出了梅核气，“七情气郁，结成痰涎，随气积聚，坚如大块，在心腹间，或塞咽喉，如梅核粉絮样，咯不出，嚥不下，每发欲绝，逆害饮食。”当时已有专业书籍，《宋史艺文志》载有《咽喉口齿方》五卷，惜此书今已不存。

1174年陈言（无择）著三因极——病症方论》一书，用三因极一病源论的学说，阐述疾病的起因，其中包括耳鼻咽喉病。如“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，干者不能嚥，多因饮啖辛热，或复呕吐咯伤，至咽系干粘之所为之，与喉疔自别。”另外尚有肾与耳，肺与鼻的论述（注5）。

陈氏观察详细，辨证与辨病清楚，纠正了前人对咽喉解剖的含糊概念，并在书中初次记述“蛾唇”一症，有名的吹口方“玉钥匙散”也始见于该书。

许和微在《翼伤寒论》（1140年）初次叙述了上颌窦炎及交替性鼻塞的症状。窦材在《扁鹊心法》（1146年）中叙述了一例喉痹咽肿（可能为扁桃体周围脓肿）的切开术。

金朝张子和在《儒门事亲》一书中介绍了用筷子缚小钩，通过纸筒，将咽部铜钱钩出咽喉异物取出法。

周乾李杲从《脾胃论》的观点说，耳鸣耳聋，九窍不利，是胃弱不能滋养小肠和大肠所致。在《东垣试验方》中论述了鼻不闻香臭和耳鸣，并分别介绍了治疗方药，又在《兰室秘藏》中提出“耳聋治肝”。

相传宋末有杭州千佛寺僧人传下《咽喉脉证通论》一书，是我国现存最早一本喉科专著，论列症状，附有治疗方药，主张分经讨论，据其中所引用的一些方药来看，似乎是元明时期的著作。

元朝朱震亨认为，耳鼻咽喉病不仅是局部的，应该以症状分配脏腑，分经医治，主张照顾病人的全身症状，采用整体疗法。《丹溪心法》（1347年）称：鼻出血是“阳盛阴虚，有升无降，血随气上，越出窍，法当补阴抑阳。气降则血归经。”又说：“热气乘虚，随脉入耳，聚热不散，脓汁出、为之脓耳”。“喉痹、大概多是痰热。”

公元1368~1644年明朝时期，1528年杨清叟的《仙传外科集验方》中、首次描述了耳后发（可能为乳突部骨膜下脓肿），认为是致命疾患。

曹士珩在《保生秘要》中介绍治耳聋的方法说：“定息坐……二指捏紧鼻孔，闭二目，使气出耳，通窍内，觉哄哄然声，行之二、三日，窍通为度。”这一方法相当于现行的咽鼓管自行吹张术。

徐春甫的《古今医统》（1556年）记载：“范九思，业医善针，一人患喉蛾，诸医不能愈，范与末药暗藏针以刺之即愈。”这是针刺治愈喉蛾的首次成文记载。

1602至1607年王肯堂著成《证治准绳》，书中记述了治疗耳鼻咽喉疾病的方药不少。对咽喉外伤的处理，叙述颇详，与现代外科的治疗原则，也多符合。如在处理割喉时，先用丝线缝合喉管断处，再缝颈部皮肤伤口。还说：“软喉（即食管）断，不可治。”并进一步介绍了试验食管是否断裂的方法。耳内吹粉法书中也有介绍。

陈实功的《外科正宗》完成于1617年，对耳鼻咽喉疾病有独特见解，如“耳病乃三焦肝风妄动而成，大人有虚火、实火之分；小儿有胎热、胎风之别。”“小儿胎热或浴洗水灌窍中，亦致耳窍作痛生脓。”鼻喉梅毒也首见于该书中：“发于口鼻、则崩梁缺唇，发于咽喉者，更变声音。”全用土茯苓、并辨证加药以治之，鼻内吹药也于书中详为介绍。首创了“噙化凡”用治咽喉病。此外，陈氏还是当时的一位杰出的外科手术者，首次用细铜丝上钻孔，穿丝线以摘除鼻息肉；手术缝合十多名割喉刎颈病人，其中包括三名“双颞齐断将危者，”均告痊愈。“用龙眼大乱麻一团，以丝穿系，急吞下咽，顷刻拉出，”以取出梗咽之针刺等异物。提出了咽喉部疾病，除“喉肿”和“喉痛”外，应该戒用刀针：並力斥妄用刀针于咽喉部疾病的方法为“杀人秘诀。”

1624年成书的张介宾《景岳全书》有耳证论治三条，鼻证论治6条，声喑论治2条，咽喉论治1条。在论治耳聋时说：“以手中指于窍中，轻轻按捺，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。”此段记述极似现今的鼓膜按摩术。

元明两代的医学都分13科，清代先是十科（见表）：

朝 代	分 科														
元	大	小	咽	口	眼	针	正骨	产科	金疮			祝由	风科	禁科	杂医
明	方	方	喉	齿		炎	接骨	妇科	金创	伤寒	疮疡	祝由			按摩
清	脉	脉	科	科	科	科	正骨	妇科		伤寒	疮疡				痘疹

后将痘疹并入小方脉内，咽喉与口齿合为一科，成了九科。元明清三代分出了“咽喉科”而耳病鼻病则乃参杂在内科和外科中。

清朝时期（1644～1911年），对耳鼻咽喉疾病的认识较有提高，仅咽喉部的病症由36症多至72病症。先后出版的喉科专业书籍不下40余种，较为重要的如张宗良作《喉科指掌》（1757年），朱翔宇作《喉科紫珍集》（1804年），郑梅润《重楼五钥》（1838年）。有关白喉的善本如：李伦青作《白喉全生集》（1882年），许佐廷作《喉科白腐要旨》（1875年），张孟劬作《白喉症治通考》（1901年）。关于猩红热较有价值的参考书如：陈耕道的《疫痧草》（1801年），夏春农的《疫喉浅论》（1874年），曹心怡的《喉痧正的》（1890年），张醴泉的《喉痧正义》（1889年）。这时对纯属咽喉的疾病，如乳蛾、喉痹、喉疳、喉癣、喉疔、喉菌、喉瘤……等，根据病症，病因进一步作了深入的区分。如乳蛾有单乳蛾、双乳蛾、烂乳蛾、石蛾等，喉风有洒毒喉风，劳碌喉风，肺寒喉风等。

叶天士在1723年就对猩红热一病作了论述，不过未指出其特点与传染性，在叶氏之后不久，医生认识了烂喉痧（猩红热）和白缠喉（白喉）的传染性，如《重楼五钥》说：“喉间起白腐一症，患者多，小儿尤甚，且多传染，所谓白缠喉是也。”《烂喉丹痧辑要》明确指

出猩红热是“至危之症也，一乡传染相同，即是天行之瘟疫，与寻常喉症不同。”

在治疗方面，不但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》论治喉痧立了疏达、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，沈嘉谟则认为喉症是瘟疫，切忌温散表药等等。

除药物外，针灸也是主要疗法，郑梅涧所著《重楼五钥》一书中，针灸的论述约占全书的一半。

为了便利手术，《喉症全科紫珍集》制定了“麻药方”，用川乌、草乌、细辛、南星等十味药，研细末，手术前用吹药器喷入咽喉，然后手术。

在这同时，《医宗金鉴》记载了“冰硼散”，《金匱翼》有“锡类散”等至今仍在使用的吹口药。《疫痧草》首创了“咽喉异功散”，外敷颈部，使皮肤起泡以消咽喉肿痛。《验方新编》（鲍相璈）创立了“漱口方”含嗽。此时还有“火烙法”，“擒拿法”等以治“喉菌”，“喉痛肿塞”等病症。

同时许多医者已相当重视预防，《喉症要旨》提出慎起居，谈饮食，节劳佚，调药饵，以防咽喉病发生。《喉科正宗》说：“疫痧盛行之际，室中宜焚除秽净，熏以名香，或杂烧檀、降、苍、芷之类，以辟除秽恶不正之气。”

此外，为详细地观察病情，喉科医生创造了使用压舌板检查咽喉的方法（《喉科指掌》1757年，在《喉科心法》中还绘制了压舌板的图形，并注称：“压舌板备着压舌之用，或玳瑁或象牙制成，厚近一分，长四寸五分官尺。”《喉科秘钥》又记载了用蜡烛光检查咽喉的方法，书中说：“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 and 现代用额带反光镜照射检查具有同一原理。

耳鼻疾病的发展则落后于咽喉，其论治多分散在内科或外科文献中。如在1769年成书的《疡医大全》（顾世澄）中，有关于耳鼻的

治疗：“耳聋诸药不效，唯静坐闭气一口，捏紧鼻头，若早晚一月，气行必通。”这是一种与明、曹士珩提出的相似而又不完全相同的咽鼓管吹张术。

1911年后，国民反动政府奉行崇洋媚外的卖国主义政策。对我国固有的宝贵文化遗产采取民族虚无主义，排斥、压制祖国医学，使具有三千多年光辉历史的祖国医学遭受摧残与迫害，甚致荒谬地要“消灭”、“取缔”中医。在此黑暗时期，整个中医处于岌岌可危的境地，耳鼻咽喉科又何从发展呢！

“一唱雄鸡天下白”：在伟大领袖毛主席和中国共产党的领导下，中国人民推翻了国民党反动统治，建立了人民政府。随着社会主义革命和社会主义建设的飞跃发展，我国医药卫生事业也有了很大的发展。特别是无产阶级文化大革命以来，彻底批判了刘少奇、林彪、“四人帮”所推行的反革命修正主义路线，在毛主席无产阶级革命路线指引下，真正贯彻了面向工农，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相合的方针，中西医结合、中草药运动蓬勃发展，合作医疗制度不断巩固和发展，涌现了大量可喜的新生事物，中医耳鼻咽喉科也有了较大的发展。如在解放后全国创办的中医学院和各地的中医医院中，分别设有中医耳鼻喉科教学课程和中医耳鼻咽喉科的专科门诊。人民出版社先后再版了多种中医喉科书籍，在党的中医政策光辉指引下，许多耳鼻咽喉西医师学习中医及中医喉科。在继承发扬中医喉科宝贵遗产，整理散落在其他各科中的耳鼻疾病的中医中药治疗方法的基础上，由广州中医学院主编出版了第一本中医五官科学大学教材（74年），同年又举办了全国中医耳鼻喉科师资学习班，为中医耳鼻喉科的教学，提高教学质量作出了一定的贡献。在此同时各地相继有不少关于运用中医中药在耳鼻咽喉科的治疗和研究中取得不少突破的报道。通过实践，基本上肯定了上颌窦根治术等针刺麻醉在耳鼻喉科的应用。

更应该指出的是，在打倒了四人帮的今天，许多耳鼻喉科，特别是中医喉科的老中医师，和刚毕业参加工作和有一定工作实践的青年同志，订出了以老带新，更好继承中医耳鼻咽喉科宝贵遗产的计划。为

继承，发展祖国医学遗产，为创造我国独特的新医药学创造良好的开端。

注1 “旋龟——佩之不聾”（《山海经》南山经）。

“文茎——可以已（治）聾”（西山经）。

“白鹄——食之已（治）噎（咽）痛”（东山经）。

“影棠——食之已聾”“天茀——佩之不咽（噎）”（中山经）。

由于年代久远，古今名谓，几经变迁，这些药物究与现时何者相当，难于考证。

注2 《内经》摘录：

生理方面：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”“肺开窍于鼻，”“五气入鼻，藏于心肺，”“咽喉者，水谷之道也；喉咙者，气之所以上下者也。”“口鼻者，气之门户也。”等。

病因病理方面：“精脱者，耳聋、脑髓消，胫酸、耳数鸣，”“上气不足，脑为之不满，耳为之苦鸣。”“心肺有病，鼻为之不利也。”“一阴一阳结，谓之喉痹。”“邪客于少阳之脉，令人喉痹：客于少阴之络，令人噎痛。”“阴阳相薄故噎干。”等

病症方面：“耳中有脓，若有干盯眵，耳无闻也。”“痈发喉中，名曰猛疽，猛疽不治，化为脓，脓不泻，塞咽，半日死。”“噎中肿不能内唾，时不能出唾。”“人有重身（妊娠）九月而瘕。”

注3 《内经》摘录：

“耳聋无闻，取耳中。”“聾而不痛，取足少阴，聾而痛者，取足阳明。”“喉痹，缪刺关冲穴。”“能言，取手阳明，不能言，刺足阳明。”“噎干，刺足少阴。”“咽痛、缪刺涌泉穴。”“噎中肿，缪刺然骨（谷）之前出血。”等

注4 《巢氏病源》摘录：

“凡患耳中策策痛者，皆是风入于肾之经也，不治流入肾，则卒然变，脊强背直，或瘕也；若因痛而肿生痛疳，脓溃邪气歇，则不成

症也。”这里鉴别了中耳炎和外耳道炎，而且确定了如果中耳炎不适当治疗，能引起颅内合并症。

“肺主气，其经手太阴之脉也，其气通鼻，若肺脏调和，则鼻气通利，而知香臭，若风冷伤于脏腑，而邪气乘于太阴之经，其气蕴积于鼻者，则津液壅塞，鼻气不宣调，故不知香臭，而为齕也。”即鼻塞不通也。

“气壅而不散，故结成痈。”“脏腑冷热不调，气上下梗涩，结搏于喉间，吞吐不利，或塞或痛”（咽喉不利）。“喉中肿塞，水浆不得入，壮热恶寒，七八日不治则死”（喉痹，可能为急性脓毒性喉炎）“腹中尸虫上食咽喉，其状或痒或痛”（可能为喉结核）

注5，“肾虽寄窍于耳，当知耳为听会，主纳五音，外则官鬲角徵羽，内则唏嘘阿欠咽；内关五脏，外合六淫。故风寒暑热使人聾瞶耳鸣，忧思喜怒，多生内塞，其如劳逸，可不言而喻，多有出血，生脓，聾耳，底耳，成丁字不出，诸虫投入，诸证既殊，治之亦各有方。”

“肺为五脏华盖，百脉取气于肺，鼻为肺之开阖，主呼吸，引五臭，卫养五脏，升降阴阳，故鼻为清气道，或七情内郁，六淫外伤，饮食劳逸，致清浊不分，随气壅塞，遂为清涕，鼻塞，洞浊，脓丝，衄血，息肉，久而为聾。”

*《中藏经》一书历来认为是后人伪托的，根据文字考据，是六朝人手笔。也有人说是华佗弟子吴普，樊阿等依据华佗遗意录辑，而为后人撰抄流传。

**在东汉末年，张仲景著《伤寒杂病论》，成书后不久，因战争频繁而散失，到晋代王叔和才把它收集起来加以整理，才有了流传。到宋代整理为《伤寒论》，《金匱要略》两部。

第二章 鼻科总论

第一节 鼻与脏腑经络的关系

一、鼻与脏腑的关系

鼻为肺窍，是呼吸的门户，气体的通迈，并司嗅觉，以辨香臭。鼻边通畅，清阳升散，则头清目明；鼻边壅塞，浊阴积滞，则头昏目糊。鼻与肺、脾、肝（胆）、肾均有联系，其中与肺、脾的关系最为密切。

1. 鼻与肺的关系：

《灵枢·脉度篇》：“肺开窍于鼻，肺气通于鼻，肺和则鼻能知香臭矣”。鼻为肺之外窍，肺主气，为呼吸出入的门户，肺气和，则鼻窍通利，呼吸通畅，吐故纳新无阻，嗅觉灵敏，香臭可辨。若肺气不和，气机失调，则鼻窍闭塞，气体交换不利，香臭不能分辨，是为疾疢了。朱丹溪说：“鼻为肺窍，肺脏有疢，而鼻为之不利也，有寒有热，……气不利而壅塞，热壅清迈，气不亡通……。”这些都说明鼻与肺的关系密切。

2. 鼻与脾的关系：

《素问·刺热论》说：“脾热疢，鼻先赤”。脾统血，鼻准（鼻尖）属脾，为血脉聚集之处。脾热则血热，血热则鼻准肌肤红赤。气为血帅，气行则血行。脾不统血，则气不摄血，而为鼻衄。薛立斋说：“若因饥饱劳役所伤，脾胃生发之气不能上升，邪害孔窍，故不利而不闻香臭，宜养脾胃，使胃气上行，则鼻通矣。”

又肺气通于鼻，而肺气的充实，有赖脾脏化生水谷之气以供养，故脾气虚，则肺气弱，肺气弱则鼻易受疢。

3. 鼻与肝（胆）的关系：

胆为中精之府，其精气上通于脑，肝与胆互为表里，肝胆之热可上移于鼻发生鼻疢。《素问·气厥论》说：“胆移热于脑，则辛頞鼻渊（鼻根酸胀流脓涕），鼻渊者，浊涕下不止也，传为衄”。

4. 鼻与肾的关系：

肾为气之根，主摄纳；肾虚则纳气功能失调。

“肾主嚏”虚则耗散阳气，实则格邪外出。“肾主液”，气不摄液，则鼻流涕不止。

肾主精，肾脉上通于肺；肾虚，则精气不能散布于鼻而为痒。

二、鼻与经络的关系

《东垣十书》说：“夫十二经脉三百六十五络，其气血皆上走于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听，其宗气出于鼻而为臭，……夫阳气宗气者，皆胃中生发之气也，其名虽异，其理则一。”

十二经脉中，循行于鼻及从鼻旁经过的有：

足阳明胃经：起于鼻旁，交会于颊中（鼻根下），向下沿鼻外侧进入上齿中。

手阳明大肠经：其分支回出，挟着口旁，交会于人中，左侧向右，右侧向左，向上扶鼻孔。

足太阳膀胱经：起于目内眦上，向额下，交会于巅（头顶）。

手太阳小肠经：其分支颊下分出，上向目下，偕鼻旁到目内眦。

督脉：从尾骨下，上至“风府”，入于脑，上巅，循额，至鼻柱，止于上唇。

任脉：直接循经络于鼻下。

通过经脉的络属关系和表里关系，使脏腑与鼻发生复杂的联系。

第二节 鼻痒的病因病理

《素问·阴阳应象大论》说：“肺主鼻。”《五脏别论》说：“五气入鼻，生于心肺，心肺有痒，而鼻为之不利也。”《灵枢·本神篇》说：“肺主气、气舍魄，肺气虚则鼻塞不利。”《类症治裁》说：“鼻塞甚者，往往不闻香臭，有脑漏或鼻渊者，由风寒入脑，郁久化热。”《医宗金鉴》称：“鼻渊内因胆经之热，移于脑髓，外因风寒凝郁，火邪而成。”

综上所述，鼻病的鼻因大致可以分为内因与外因二类。外因是风、寒、热、湿、邪毒等，内因为脏腑功能失调。二者之间虽然互相联系，但其所以能够引起疾病，主要还在内因。正像内经所说：“风雨寒热，又得虚，邪不能独伤人。”“邪之所凑，其气必虚，正气存内，邪不可干。”

一、六淫及外邪犯鼻

肺开窍于鼻并主皮毛外邪侵犯，易先犯肺，故风、寒、热、燥、湿邪等侵袭，引起肺气不宣，肺失清肃，产生鼻塞，流涕、鼻痒、喷嚏、鼻腔干燥等症候；若肺经之风，热、湿邪壅滞，蕴结不散，则致气滞痰凝，产生鼻腔肌膜水肿、鼻息肉。风寒郁久，可以化热，热盛挟风，则可灼伤脉络，造成鼻衄。若挖鼻伤及鼻孔肌肤，或鼻涕长期刺激皮肤，而复感受邪毒，则可引起鼻孔红肿，疼痛，甚则恶寒，发热，头痛。

二、脏腑之热上熏鼻窍

外邪传里化热，肺、脾胃、肝胆素有郁热，复受外邪，引起脏腑之热，上熏鼻窍，灼炙肌膜，煎炼津液，化为痰浊，阻滞脉络，以致气血瘀滞，痰浊停留，使鼻窍肌膜充血肿胀，甚则肥厚。大鼻鼻涕停留鼻窍，造成鼻塞流涕，头痛，嗅觉减退等症状。若肺胃素有郁热，再受风热邪毒，或肺经郁热，复感湿邪，则可引起鼻下皮肤糜烂，红肿，渗液，结痂，甚则化脓，发热，疼痛等。

肺火，肝火、胃火等脏腑之热，皆可上熏鼻腔，灼伤脉络而发生鼻衄。

三、脏腑功能失调：

脏腑功能失调引起鼻疾，主要见于肺气虚，脾气虚，及肺肾阴虚等几个方百：

1. 肺气虚

肺气虚弱，鼻窍失于濡养，易感受风寒之邪；以致肺气失于宣肃，气血不得畅行，津液沍化不利，发生鼻腔肌膜肿胀，鼻塞，喷嚏，流涕等症。

2 脾气虚

脾气虚弱，健运失司，湿浊内聚，若兼受热邪，则湿热上薰鼻窍而致鼻窍肌膜红肿，鼻甲肥大，鼻腔大鼻黄脓涕；若兼受寒邪，则造成水湿内停，发生鼻窍肌膜水肿，鼻流清涕等。

3 肺脾气虚

肺脾气虚，气不摄血，脾不统血，血无所主而溢出脉外发为鼻衄；气不摄液以致流出清涕。

4 肺肾阴虚

肺肾阴虚，津液不能上润，鼻窍失于濡养，兼以邪毒侵袭，腐灼肌膜，致鼻窍肌膜干萎、结痂等。若阴虚火旺，虚火上炎，或阴虚阳亢，火热灼伤脉络，可发为鼻衄。

第三节 鼻病的症状辨证

一、鼻 塞

鼻塞为鼻病的常见症状，早在《内经》中即有“鼻塞”、“鼻窒”等记载，这些名称虽不同，但均指鼻窍阻塞而言。

临床上，鼻塞有交替性、持续性、间隙性等区分，其发生机理大多是鼻窍气血流通不利所致。人体气血，循经脉而流行，六淫七情，皆可损于鼻窍，使窍内经脉功能失调，产生鼻下气血流行不畅，瘀滞于鼻甲肌膜，发生鼻甲肿胀，阻塞鼻道，出现鼻塞。如：单纯性鼻炎，体力劳动后，气血流畅加强，鼻塞也解除。

《河间六书》说：“鼻塞，窒、塞也，但侧卧上窍通利，而下窍闭塞。”此即指交替性鼻塞，盖鼻为肺之外候，侧卧时，上侧阳腔而窍通，下侧阴盛而窍塞；其理至明矣。风寒外邪束肺，致鼻窍脉络舒缩不利，发生鼻塞伴有流涕，喷嚏等症状。

间隙性鼻塞也可带有交替性，只是在身体不佳，气血虚亏，流后受凉等情况时出现；当身体气血充盈，正气旺盛时，鼻塞即消失。

病变持续不退，气血逆滞加重，日久病深，鼻窍肌膜发生改变，则产生持久性鼻塞，见于肥大性鼻炎。这时滴药无用，终日张口呼吸。