



普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学专业五年制、八年制及九年制用

中西医结合 耳鼻咽喉口齿科学

第3版

李云英 廖月红 主编

非
外
借



科学出版社

普通高等教育“十三五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

供中医学、中西医临床医学专业五年制、八年制及九年制用

中西医结合 耳鼻咽喉口齿科学

第3版

李云英 廖月红 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是普通高等教育“十三五”规划教材之一，是第3版教材。全书根据现代医学的发展和临床实际需要，丰富并更新了部分疾病内容，每个病种增加了“中西医临床诊疗思路”栏目，还新增了人工听觉技术等听力学的相关知识，极大地丰富了这一版的内容。全书六篇，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；第1~4篇耳科、鼻科、咽喉科、口齿科学均设有概述部分，分别对中医与脏腑经络的关系、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、中西医临床诊疗思路等栏目，是本教材需重点讲授的内容。耳鼻咽喉口齿科肿瘤则另章论述。附篇为耳鼻咽喉口齿科检查法、耳鼻咽喉口齿科常用治疗及小手术、常用内服及外用药，并详述了临床听力学的相关基础知识、人工听觉技术及前庭功能检查；书末为耳鼻咽喉口齿科中西医病名对照、中英文及方剂索引；附篇在第2版基础上，更新和补充了部分临床彩色图片，使学生能更深刻地认识每个疾病。

本教材主要供中医及中西医结合专业使用，可为从事中医及中西医结合耳鼻咽喉口齿科教学、临床和科研的师生参考，也可供攻读本专业硕士博士学位的研究生学习。

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. —3 版. —北京: 科学出版社, 2018.3

普通高等教育“十三五”规划教材 全国高等医药院校规划教材

ISBN 978-7-03-033303-2

I. ①中… II. ①李… ②廖… III. ①中西医结合-耳鼻咽喉科学-医学院校-教材 ②中西医结合-口腔科学-医学院校-教材 IV. ①R76 ②R78

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第033022号

责任编辑: 王 鑫 郭海燕 / 责任校对: 张凤琴

责任印制: 张欣秀 / 封面设计: 陈 敬

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>

北京建宏印刷有限公司印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2003年9月第 一 版 开本: 787×1092 1/16

2008年2月第 二 版 印张: 24 1/2

2018年3月第 三 版 字数: 708 000

2018年3月第三次印刷

定价: 69.80 元

(如有印刷质量问题, 我社负责调换)

《中西医结合耳鼻咽喉口齿科学》（第3版）

编委会

主 编 李云英 廖月红

副主编 邱宝珊 陈文勇 夏纪严 陈 海 陈建灵
彭桂原

编 委（按姓氏笔画排序）

王涂路 孔 喆 朱任良 向建文 许国雄

李 华 李云英 李兰芳 李松键 邱宝珊

汪湘勇 张 兴 陈 海 陈文勇 陈建灵

陈彩凤 林 茜 夏纪严 彭桂原 廖月红

编写秘书 王 露

总 序

在国家大力推进医药卫生体制改革,发展中医药事业和高等中医药教育教学改革的新形势下,为了更好地贯彻落实《国家中医药发展战略规划纲要(2016—2030年)》和《医药卫生中长期人才发展规划(2011—2020年)》,培养推进中西医资源整合、创新中西医结合事业的复合型高等中医药专业人才,广州中医药大学第二临床医学院与科学出版社再次合作,第三次修订“中西医结合系列教材”共10个分册,该系列教材入选第一批科学出版社普通高等教育“十三五”规划教材立项项目。

本套教材的编写遵循高等中医药院校教材建设的一般原则,注意教学内容的思想性、科学性、先进性、启发性和适应性。根据教学大纲的要求,坚持体现“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)的教学内容,并在相关学科专业的教学内容上进行了拓宽,增加了病种,引用了中西医结合研究的最新成果;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,各学科根据自身不同的特点,有所侧重,加大图表的比例,增加数字化教材元素,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统一。

教材建设是一项长期而艰巨的系统工程,此次修订还需要接受教学实践的检验,恳请有关专家与同行给予指正。本套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。

福网准

2017年11月

目 录

总序	
绪论	1

第一篇 耳 科 学

第一章 耳科概述	10	第五节 耵聍栓塞	35
第一节 耳与脏腑经络的关系	10	第六节 外耳炎症	37
第二节 耳的应用解剖与生理	12	第七节 大疱性鼓膜炎	45
第三节 耳病的中医病因病机概述	20	第八节 分泌性中耳炎	48
第四节 耳病的中医辨证要点	22	第九节 急性化脓性中耳炎	53
第五节 耳病的中医治疗概要	24	第十节 慢性化脓性中耳炎与中耳胆脂瘤	57
第六节 耳科其他治疗方法	26	第十一节 化脓性中耳炎的并发症	61
第二章 耳科疾病	28	第十二节 眩晕	68
第一节 先天性耳前瘻管	28	第十三节 耳聋	79
第二节 耳外伤	28	第十四节 耳鸣	87
第三节 耳郭假性囊肿	31	第十五节 周围性面瘫	89
第四节 外耳道异物	33		

第二篇 鼻 科 学

第三章 鼻科概述	96	第二节 外鼻炎症性疾病	113
第一节 鼻与脏腑经络的关系	96	第三节 鼻腔炎症性疾病	119
第二节 鼻的应用解剖与生理	98	第四节 变应性鼻炎	132
第三节 鼻病的中医病因病机概述	103	第五节 鼻息肉	139
第四节 鼻病的中医辨证要点	105	第六节 鼻窦炎症性疾病	141
第五节 鼻病的中医治疗概要	106	第七节 鼻中隔偏曲	150
第四章 鼻科疾病	109	第八节 鼻出血	152
第一节 鼻外伤	109	第九节 鼻腔异物	160

第三篇 咽 喉 科 学

第五章 咽喉科概述	164	第五节 咽喉病的中医治疗概要	179
第一节 咽喉与脏腑经络的关系	164	第六节 咽喉科其他治疗方法	182
第二节 咽喉的应用解剖与生理	166	第六章 咽喉科疾病	184
第三节 咽喉病的中医病因病机概述	174	第一节 咽炎	184
第四节 咽喉病的中医辨证要点	176	第二节 扁桃体炎	192
		第三节 扁桃体周围脓肿	200

第四节	腺样体肥大	204
第五节	喉的急性炎症性疾病	208
第六节	慢性喉炎	218
第七节	喉息肉	223
第八节	声带小结	226
第九节	声带麻痹	227
第十节	咽喉结核	229

第十一节	喉阻塞	236
第十二节	咽喉神经官能症	242
第十三节	咽喉异物	247
第十四节	咽喉外伤	251
第十五节	阻塞性睡眠呼吸暂停低通气综合征	256

第四篇 口 齿 科 学

第七章	口齿科概述	266
第一节	口齿与脏腑经络的关系	266
第二节	口齿的应用解剖与生理	268
第三节	口齿病的中医病因病机概述	269
第四节	口齿病的中医辨证要点	270
第五节	口齿病的中医治疗概要	271

第八章	口齿科疾病	273
第一节	口腔念珠菌病	273
第二节	复发性口疮	276
第三节	牙周炎	282
第四节	牙髓炎	285
第五节	根尖周炎	289
第六节	颌骨骨髓炎	293

第五篇 耳鼻咽喉口齿科常见肿瘤

第九章	耳鼻咽喉口齿科常见良性肿瘤	298
第一节	鼻前庭囊肿	298
第二节	鼻咽血管纤维瘤	300
第三节	鼻、咽、喉乳头状瘤	303
第四节	舌下腺囊肿	308

第五节	颈部肿块	310
第十章	耳鼻咽喉口齿科常见恶性肿瘤	312
第一节	鼻咽癌	312
第二节	喉癌	320

第六篇 附 篇

第十一章	耳鼻咽喉口齿科常用器械名称及其使用方法	330
第一节	耳鼻咽喉口齿科常用器械名称	330
第二节	耳鼻咽喉口齿科的常规检查方法	334
第十二章	耳鼻咽喉口齿科常见病的治疗及小手术	338
第一节	耳科常见病的治疗及小手术	338
第二节	鼻科常见病的治疗及小手术	339
第三节	咽喉科常见病的治疗及小手术	342

第四节	口齿科常见病的治疗及小手术	344
第十三章	耳鼻咽喉口齿科常用药物	347
第一节	耳鼻咽喉口齿科常用外用药物	347
第二节	耳鼻咽喉口齿科常用西药	352
第三节	耳鼻咽喉口齿科常用中成药	353
第十四章	听力学基础	355
第一节	听力学基础	355
第二节	人工听觉技术	361
第三节	前庭功能检查	363



附录一	耳鼻咽喉口齿科常见病中西病名对照	365
附录二	耳鼻咽喉口齿科常见名词中英文对照	367
附录三	耳鼻咽喉口齿科常用方剂	373
附图一	直接循行于耳鼻咽喉口腔部的经脉及穴位	380
附图二	国际化耳穴示意图	381

绪 论

一、中医耳鼻咽喉口齿科发展简史

中医耳鼻咽喉口齿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，经历了三千多年的风雨历程，形成了自己独特的理论体系、内治方药及外治方法，为人类的健康做出了巨大的贡献。

（一）理论体系日渐形成

早在夏商时代（公元前 21 世纪至前 1066 年），古人对耳、鼻、口、齿、舌、喉已有初步的认识。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 年至前 221 年），我国现存的第一部医学专著——《黄帝内经》（简称《内经》）问世，它不但为祖国医学奠定了理论基础，其中关于耳鼻咽喉口齿学科的论述，也极为丰富，为耳鼻咽喉口齿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。……八八则齿发去”。此外，《内经》还认为，耳鼻咽喉口齿并不是孤立的器官，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，则辛頞鼻渊，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·痈疽》说：“痈发于嗑中，名曰猛疽，猛疽不治，化为脓，脓不泻，塞咽，半日死”。在病名症候上，《内经》论及的有耳聋、暴聋、耳鸣、耳中有脓、聾聆、鼬衄、涕出不收、鼬塞、鼻渊、鼬嚏、嗑痛、咽肿、嗑肿、嗑干、喉痹、喉塞、猛疽、口糜、口疮、口喎唇疹、舌卷、舌纵、重舌、齿痛、齲齿等三十多种。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、颡颥、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《难经·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（550—630）的《诸病源候论》中关于耳鼻咽喉口腔科的资料也不少，它除了发展了病因、病理学说之外，更增添了不少病种，如聾聆栓塞、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，还初次出现了耳痔、耳挺、耳覃等病的记载。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。《内经》为专科内治方法奠定了基础，如《素问·血气形志》曰：“形苦志苦，病生于咽嗑，治之以甘药”。

在秦汉时代，我国最早的药理学专著《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喉痛进行辨证施治，运用猪肤汤、甘草汤、桔梗汤、苦酒汤、半夏散及汤等不同方药，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，即后世所称梅核气，用半夏厚朴汤治疗也是运用至今。

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的治疗方法，治疗咽喉疾病的处方多达 75 种，耳聋方亦有 36 方，耳鼻及咽喉内异物的疗法共有 19 个，鼻疮方 9 种。其中“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，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，指出“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，如对白喉和猩红热研制出了许多方药，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，对抢救白喉患者有较好的效果。



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、风府以预防感冒。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》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患者的方法,可称为吹鼻法及滴鼻法的最早记载。

东晋·葛洪著有《肘后备急方》,收集记载不少简便验的救急方药,首次记载了耳道异物、气道异物和食管异物等病的处理方法,如用韭菜取食管鱼骨刺。还有“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。

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,以急救危重患者,这是鼻腔吹粉和滴鼻法的最早记载。

《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》首先记载用纸卷成筒,放入口内,再用筷子缚小钩,将误吞的铜钱取出,此为内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记载。

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。曹士衍的《保生秘要》,详细论述了导引、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。

与此同时,《医宗金鉴》记载了“冰硼散”。《金匱翼》的“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》创立

了“漱口方”含漱。此外还有“火烙法”、“擒拿法”等以治“喉菌”、“喉痈肿塞”、“乳蛾”等病症。

除药物及外治外，古人还重视用针灸疗法。如晋·皇甫谧著《针灸甲乙经》，对于耳鼻咽喉口齿疾病的针灸疗法有不少记述，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，从乾隆十二年（1744年）到光绪二十八年（1902年）中，白喉、烂喉痧等疫喉先后有四次大流行，对人民生命危害极大。这激发了医家们对喉病的研究和防治，同时也积累了不少经验。故此时喉科有较快的发展，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·仓公列传》记载：“扁鹊过雒阳，闻周人爱老人，即为耳、目、痹医”，扁鹊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221~220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，西方医学传入，但中医事业却备受摧残，甚至奄奄一息，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，也处于风雨飘摇之中。

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，制定了一系列中医政策，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》、《中医耳鼻喉科学》等五版教材。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、湖南等也相继成立了中医耳鼻喉科学会。1987年9月，中华全国中医药学会耳鼻咽喉科学会在南京成立，由著名中医耳鼻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的发展。

为了培养更多的中医耳鼻喉科人才，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喉专业博士研究生，使中医耳鼻喉科学术队伍、高层次专业队伍不断壮大，中医耳鼻喉学科的临床、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 20 多年来，我国的耳鼻咽喉科学有了较大的发展。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科。因此它正经历着一个重新组合的阶段。

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。例如，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，使成千上万的重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；电子脑干植入的应用亦为双侧听神经瘤患者恢复听力带来了希望。

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将推动西医耳鼻喉学科不断快速进步。

三、中西医结合耳鼻咽喉口齿科学概述

中西医结合耳鼻咽喉口齿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、口齿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，比较两者的异同点，吸取两者之长，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，具有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、不良反应少等优点外，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映，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、肾脏功能失调的反映，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”，具有治疗上“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

中医耳鼻咽喉口腔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、手术的不良反应，减毒增效。

（二）西医耳鼻咽喉科的特色和优势

西医耳鼻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. 生理、病理认识的客观性

西医对疾病的准确认识，建立在清晰的解剖学、生理学及病理学研究基础上，对于一些因解剖变异引起的疾病，可以改变解剖结构，重建正常生理解剖，恢复器官功能；在科研上，通过认识人体器官正常生理活动，建立动物或细胞病理模型，经过反复实验性研究，为临床疾病的治疗提供大量的科研支撑。

2. 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。导光纤内窥镜的应用，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。

3. 药物治疗上的丰富性

基于各种疾病的病因、病理学研究，通过各种化学药物，消除病因，阻断病理过程，促进疾病康复；例如，急性化脓性扁桃体炎、鼻窦炎，在明确病原菌感染基础上，给予抗生素治疗；过敏性鼻炎的治疗，给予抗组胺、抗白三烯药物阻断过敏反应过程，减轻临床过敏症状；鼻咽癌、喉癌的化疗药物，给予癌细胞敏感的化疗药物，抑制并消灭肿瘤。

4. 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，对耳鼻咽喉口腔科器官的器质性疾病、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。



（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镜检查手段，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，继而确立或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、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，也是每一个中国耳鼻咽喉口齿科医务工作者义不容辞的光荣历史使命。

（李云英）



第一篇 耳科学