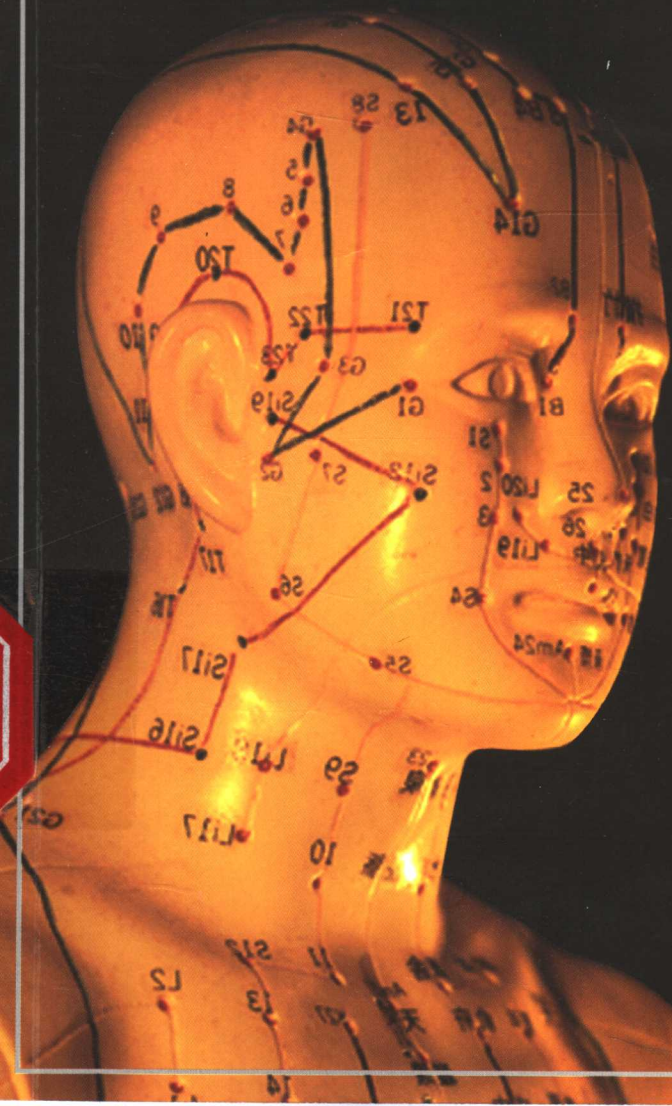


# 现代耳鼻咽喉疾病 中医诊疗学

郭宏等●编著

中医古籍出版社



# 现代耳鼻咽喉疾病中医诊疗学

郭 宏 等 编著

中医古籍出版社

责任编辑 高福庆

封面设计 张贵涛

### 图书在版编目 (CIP) 数据

现代耳鼻咽喉疾病中医诊疗学/郭宏编著. - 北京: 中医古籍出版社, 2005.8

ISBN 7-80174-341-5

I. 现… II. 郭… III. ①耳鼻咽喉病-中医诊断学②耳鼻咽喉病-中医治疗学 IV. R276.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2005) 第 096849 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

三河市国英印务有限公司印刷

850×1168 毫米 32 开 19.5 印张 490 千字

2005 年 8 月第一版 2005 年 8 月第一次印刷

印数: 0001~2500 册

ISBN 7-80174-341-5/R·340

定价: 32.00 元

## 《现代耳鼻咽喉疾病中医诊疗学》编委

主 编 郭 宏

副主编 周 锋 胡标伦 单昌涛

编 委 (按姓氏笔画为序)

冯惠玲	李 刚	李 湘	丘伟平
陈志华	陈南官	陈文涛	吴晓玲
周菊明	江育基	柯 忠	郭桃美
谢 璞	潘佩光		

## 前 言

新的《中医病证诊断疗效标准》已于1994年开始实施，它对中医耳鼻咽喉科的临床、科研与教学等各个环节都提出了新的要求。随着中国加入WTO，实现中医现代化并进入国际市场，提高中医耳鼻咽喉科的临床、科研与教学质量已经迫在眉睫，中医耳鼻咽喉科临床质量的控制势必从传统的无序状态进入到应用《中医病证诊断疗效标准》这个行业标准的新时代。本书正是为适应这种时代要求而写的，希望本书能成为对中医、中西医结合耳鼻咽喉科临床、科研与教学人员有益的参考书。

本书是作者根据自己多年从事中医耳鼻咽喉科临床、科研与教学工作的实践，结合现代中西医结合的实际经验，收集了近二十余年来国内外大量有关中医、中西医结合耳鼻咽喉科方面的最新资料编写而成。是一本理论和实践相结合，系统介绍中医、中西医结合耳鼻咽喉科方面的难得的专著。

本书充分反映了21世纪初中医耳鼻咽喉科的最新现状和最高发展水平，是融会古今主要学术观点的大型高级中医临床参考书，共21章。主要有耳胀、耳闭、脓耳、暴聋、久聋、耳眩晕、伤风鼻塞、鼻塞、鼻槁、鼻衄、鼻渊、鼻衄、急喉痹、慢喉痹、乳蛾、急喉暗、慢喉暗、梅核气、牙宣、口疮等二十一个常见病症，每一病症均按【当代临床】、【近代研究】、【古训今释】3个要目编写。

【当代临床】主要反映当前中医临床的实际水平和疗效。从诊断标准、中心证侯特征、病因、病机、临证思路、鉴别、临床治疗、疗效评定标准、调摄护理及康复等10个方面详细介绍了

当今中医耳鼻咽喉科临床诊断与治疗的实际水平和疗效。其中中心证候特征、临床用药经验与体会对临床明确诊断具有较大的指导意义。临床治疗中的分证论治、临床用药经验与体会，详细论述对每种病的中医治疗及经验体会，具有较大的临床参考价值。是本书特点之一。

【近代研究】主要反映近年来理论研究、临床研究、实验研究的成果与水平。从中医耳鼻咽喉科理论、临床、实验三个方面全面系统地总结了近现代对每种病证的有关病因、病机、证候、治法、辨证用药以及实验室用药、治疗机理、疗效等方面的研究进展。所引资料均注明来源，便于读者进一步检索。

【古训今释】系统阐述了历代医籍与前贤们有关的理论观点与学术见解。所引文献均引至二级标题，便于读者查阅。

书末附录有方剂汇编和古代主要参考书目，便于读者查阅和参考。

本书体例新颖，内容翔实而丰富，既突出中医特色，又体现当代研究进展与水平，融实用性、先进性、科学性、资料性于一体，是一部重要的临床、研究、教学必备参考书。可供从事中医、中西医结合耳鼻咽喉科临床、科研与教学人员参考。

本书作者从事中医、中西医结合耳鼻咽喉科临床、科研与教学实践多年，积累了现代中医耳鼻咽喉科的实际经验。本书精心收集了近二十年来国内外大量有关中医、中西医结合耳鼻咽喉方面的最新资料，并结合作者的研究心得编写而成。由于水平所限，书中不足之处恳请专家、学者及使用本书的广大读者批评指正。

郭 宏

2005年4月27日

# 目 录

## 上篇 耳 病

- 第一章 耳 胀 ..... ( 1 )
- 第二章 耳 闭 ..... (31)
- 第三章 脓 耳 ..... (59)
- 第四章 暴 聋 ..... (95)
- 第五章 久 聋 ..... (124)
- 第六章 耳眩晕 ..... (153)

## 中篇 鼻 病

- 第七章 伤风鼻塞 ..... (183)
- 第八章 鼻 窒 ..... (213)
- 第九章 鼻 槁 ..... (257)
- 第十章 鼻 鼽 ..... (292)
- 第十一章 鼻 衄 ..... (318)
- 第十二章 鼻 渊 ..... (346)

## 下篇 咽喉病

- 第十三章 急喉痹 ..... (374)
- 第十四章 慢喉痹 ..... (395)

第十五章	乳蛾	(415)
第十六章	喉关痈	(438)
第十七章	急喉暗	(461)
第十八章	慢喉暗	(486)
第十九章	梅核气	(511)
第二十章	牙宣	(539)
第二十一章	口疮	(570)
附 录		(598)
方剂汇编		(598)
古代主要参考书目		(613)



# 上篇 耳病

## 第一章 耳 胀

### 【当代临床】

#### 1 诊断标准

耳胀是因邪犯耳窍，气血失畅所致，以耳内胀闷闭塞感为特征的耳病。相当于急性卡他性中耳炎。

##### 1.1 诊断依据

1.1.1 以耳内胀闷不适，或闭气阻塞感为主要症状。伴有听力下降，或有低音调耳鸣，部分患者有耳痛。

1.1.2 耳胀起病较急，一般病程较短。

1.1.3 耳部检查：鼓膜有内陷，或有混浊、增厚、粘连，或有充血及鼓室积液表现。咽鼓管不通畅。

1.1.4 听力检查呈传导性耳聋。有条件做声阻抗检查，有鼓室负压等表现。

1.1.5 应与鼻咽肿瘤相鉴别。

##### 1.2 证候分类

1.2.1 风邪犯耳：耳中胀闷，耳鸣，听力下降，鼻塞流涕，或有咳嗽咯痰、头痛等症。舌苔薄白，脉浮。

1.2.2 痰浊积聚：耳胀不适，听力不聪，头晕头重，或有

咳嗽咯痰，胸脘痞闷。检查见鼓室积液，量多难消。舌苔白腻，脉濡或滑。

## 2 中心证候特征

多由风邪侵袭，经气痞塞而致耳内胀闷堵塞感，伴听力下降、耳鸣、耳痛等症状。

## 3 病因

耳胀起病急，病程短，多由风邪侵袭，经气痞塞而致；若邪闭日久，则耗伤脾气，运化失司，水液停聚而生湿生痰，痰湿聚于耳窍，也可发生本病。《诸病源候论》指出：“风入于耳之脉，使经气否塞，故为风聋。”因耳胀者必兼有耳鸣，听力突然下降，多因风邪侵袭所致，故称为风聋。风为百病之长，有兼热与兼寒之别，临床上耳胀因感风热邪毒者较多，但也有因感于风寒者，正如《景岳全书》所指出：“邪闭者，因风寒外感，乱其营卫而然，解其邪而闭自开也。”

## 4 病机

耳胀病机不外乎内外邪热困结，导致经气痞塞不宣，耳窍失聪。风热外邪犯肺，循经上壅，清窍不利，故见耳内胀闷闭塞；脾主升清，主运化水谷精微，若脾气失健，水湿不得运化则聚湿生痰，阻滞经脉，上犯耳窍，也可致生本病。

## 5 临床思路

### 5.1 抓主症

耳内胀闷闭塞感，伴有听力下降、耳鸣、耳聋等，为耳胀的主要症状。

### 5.2 分析病位

耳胀的病位在中耳。

### 5.3 确定病性

耳胀一般起病急，病程短，多由风热外邪侵袭所致；若病久

者，可致脾胃受损，聚湿生痰，痰湿循经上逆于耳窍。

## 6 鉴别诊断

本病在临床诊断时，应与其他耳病引起的耳内胀闷症状相鉴别。如外耳道异物、耵耳引起的耳胀闷痞塞感。外耳道异物、耵耳，在取出异物和耵耳后，症状可解除，而耳胀则在外耳道无异物和耵耳时亦有症状。又如脓耳耳膜未溃时，也有胀闷痞塞感，但脓耳内疼痛较剧烈，耳膜红肿也较明显，在剧烈耳痛之后，耳膜可穿溃而流脓，故可以鉴别。此外，耳胀患者，有鼓室积液时，应注意与鼻咽癌压迫咽鼓管引起的鼓室积液相鉴别。

## 7 临床治疗

### 7.1 分证论治

#### 7.1.1 风邪外袭，经气痞塞

临床表现：耳内作胀、不适或微痛，多在伤风鼻塞流涕后出现，伴耳鸣、听力下降。患者常用手指轻按耳门，以求减轻耳部之不适。检查见外耳道干净，耳膜微红，或轻度内陷。全身可伴有发热恶寒，头痛，鼻塞，流涕，咽痛，脉浮数等风热表症。

病机分析：耳内胀闷微痛不适，乃因风热外邪侵袭耳部，经脉不畅，经气不通所致。风热之邪阻于经络，清窍遭受蒙蔽，故有耳鸣、听力下降；用手指轻按耳门，能帮助疏通经气，故可减轻耳内不适症状因风热外袭，正邪抗争，故有恶寒发热，鼻塞流涕，咽痛，脉浮数等风热表症。

治法：疏风清热，散邪通窍。

方药：银翘散（《温病条辨》）加菊花、夏枯草、青蒿、石菖蒲等。

银花 连翘 竹叶 荆芥 牛蒡子 豆豉 薄荷 桔梗 芦根  
甘草 菊花 夏枯草 青蒿 石菖蒲

#### 7.1.2 痰湿浊邪，停聚耳窍

临床表现：病程较长，耳内胀闷痞塞，耳痛不适，耳鸣如机

器声，听力减退，检查见耳道干净，鼓膜多无明显内陷，或有轻微外凸；或见耳膜后有一水平暗影，可随头位改变而移动。听力检查呈传导性耳聋。全身或可倦怠乏力，头重肢困，口淡纳差，舌淡，苔腻，脉濡等。

病机分析：由于病程较长，而致脾虚运化失健，水谷精微不能上达于耳窍，以致耳窍失养，故见耳内胀闷堵塞感，耳鸣如机器声，听力减退。耳窍经脉阻塞不通，则耳内疼痛。脾虚水湿不得化，湿浊内生上聚耳窍，则见耳膜外凸或见耳膜后有一水平暗影，并可随体位移动。脾虚气血生化乏源，肌肉四肢无以承纳水谷精微，故见肢体倦怠乏力，头重纳差；舌淡，苔腻，脉濡等均为脾虚生湿的表现。

治法：健脾除痰，渗湿通窍。

方药：六君子汤（《妇人良方》）合四苓散（《明医指掌》）加减。

人参 白术 茯苓 陈皮 半夏 猪苓 泽泻 甘草

### 7.2 临床用药经验与体会

耳胀多为风热邪气外袭，或脾虚湿困上犯耳窍所致，故耳胀初起，因外感风热者，宜用解邪开郁之法，多用疏风清热之品，如金银花、连翘、荆芥、薄荷等；因风热之邪引动肝胆郁热，故宜适当配入清疏肝胆及通窍散邪的药物。菊花、夏枯草、青蒿是清疏肝胆之轻剂，为耳科常用药。石菖蒲芳香散邪通窍也较常用。病久者，多致脾虚失健，故应以健脾祛湿为主，兼通耳窍。药物多用淡渗利湿之品，因脾恶湿而喜燥，而“淡能渗泄”，如苍术、白术、泽泻、茯苓等。又湿性粘滞，湿阻则气滞，行气有助于化湿，故使用化湿药时，常配伍行气药，如人参、党参等。此外，利水渗湿药应用不当，容易耗伤阴液，故阴虚津伤者应慎用。

### 7.3 外治法

### 7.3.1 滴耳法

多用于耳内胀痛，可用清热祛风止痛药物，如黄连滴耳液，新鲜虎耳草液、一枝花捣汁等滴耳。

### 7.3.2 滴鼻法

主要是通过滴鼻使药物流至鼻咽部进入耳咽鼓管口。宜用清热消肿，宣通鼻窍的药液滴鼻。此法有助于解除耳内胀闷症状。常用药物有1%麻黄素液等。

### 7.3.3 耳膜按摩法

用手指尖按压耳屏，或用手指尖插入耳道口，一按一放，反复多次，以疏通经气，减轻症状。

### 7.3.4 咽鼓管吹张法

可作自行咽鼓管吹张，每日3~5次，或作导管法吹张。

## 7.4 针灸疗法

### 7.4.1 体针

以局部取穴与远端取穴相结合。局部取穴如听宫、听会、耳门、翳风等。远端取穴如合谷、内关、外关等。急性者用泻法，慢性者用补法，肺脾虚者加刺足三里、中脘、脾俞。

### 7.4.2 耳针

耳周取穴如内耳、神门、肾上腺等，可用针刺或埋针方法，或用王不留行贴压。

### 7.4.3 穴位注射

每次取耳周围穴，如听宫、听会、耳门、翳风、增音穴等，每日1~2次，药用复方丹参注射液，或维生素B<sub>1</sub>、B<sub>12</sub>，每次每穴注入0.3~0.5ml，每周2次。

## 7.5 西医治疗撮要

耳胀相当于西医的急性卡他性中耳炎或分泌性中耳炎，是以鼓室积液和听力下降为主要特征的中耳非化脓性疾病。目前对该病的病因尚未完全明了，治疗以清除耳中积液，改善中耳通气引

流，积极治疗病因及预防感染为原则。

### 7.5.1 一般治疗

保持鼻腔及咽鼓管通畅，必须处理好鼻咽、口咽、鼻腔及鼻窦等处的疾病。若鼻腔及鼻咽部有慢性炎症而积存脓液，应用1%麻黄素液将黏膜收敛好并用吸引器将鼻腔、鼻咽部的脓液彻底吸干净。

### 7.5.2 全身药物治疗

#### 7.5.2.1 抗生素

急性分泌性中耳炎可选用抗生素以控制感染。如氨苄青霉素、头孢菌素类、喹诺酮类等口服。

#### 7.5.2.2 抗过敏药物

减轻炎症反应，但不做常规应用。因抗组胺药物可干扰黏膜纤毛运动而影响咽鼓管功能。

#### 7.5.2.3 肾上腺皮质激素

不做常规应用，对顽固慢性易复发的病人可试短期应用。

### 7.5.3 解除和恢复咽鼓管功能障碍及鼓室负压

可应用血管收缩剂如麻黄碱滴鼻液等。上呼吸道急性炎症消退后可行咽鼓管吹张。还可行理疗如鼓膜按摩、红外线、超短波激光照射等。

### 7.5.4 清除鼓室积液

常用鼓膜穿刺抽液，必要时可重复穿刺，亦可于抽液后注入类固醇激素药物，或注入 $\alpha$ -糜蛋白酶，使积液稀化易于排出；积液较稠者，可行鼓膜切开术，然后用负压将鼓室内液体全部吸尽。反复穿刺不愈，病情迁徙，胶耳者，可行鼓室置管术以利鼓室通气引流。

### 7.5.5 病因治疗

积极治疗鼻咽或鼻腔疾病，如腺样体切除术，鼻中隔矫正术，下鼻甲手术等。

### 7.5.6 鼓室探查术或乳突手术

慢性分泌性中耳炎者上述各种治疗无效或疑演变为胆固醇肉芽肿性中耳乳突炎、粘连性中耳炎，应行鼓室探查术或单纯乳突开放术，并根据术中所见，再进行适当的手术。

## 8 疗效评定标准

治愈：耳内胀闷、闭塞感消失，鼓膜及听力检查正常。

好转：耳内胀闷、闭塞感减轻，耳部体征改善。

未愈：临床症状及体征无变化。

## 9 调摄护理

对于本病的护理要注意以下几个方面：

9.1 因本病初起每与伤风有关，故保持鼻腔的清洁，适当使用滴鼻药物，使鼻窦通利，咽鼓管通畅，对本病的治疗十分重要。

9.2 要清除鼻腔内的涕液，忌粗暴用力。这样可避免将鼻涕推入耳窍，加重耳胀症状，或引起染毒，演变成脓耳之证。

9.3 使用咽鼓管吹张法，有减轻或消除耳内胀塞症状，但要注意用力适当，在有鼻涕时，不宜使用此法。

9.4 由于患者有耳内胀塞感，误认为外耳道有耵聍或异物堵塞，常自行盲目挖耳，用力过甚可以引起损伤耳道或耳膜，要嘱患者戒除此习惯。

9.5 饮食宜清淡，忌肥甘厚味、生冷、辛辣，以杜绝生“痰”之源。

## 10 预防

本病的预防，关键是加强身体锻炼，增强体质，积极防治感冒及鼻部疾病，对于耳胀，要及早彻底治疗，以防迁延日久，趋于严重，形成耳闭之证。“鸣天鼓”导引法对本病有保健预防作用，可常施行。

## 【近代研究】

### 1 理论研究

#### 1.1 病证名称与定义

历代文献，并没有“耳胀”的病名。有关资料提及耳胀或耳胀痛者，多指症状而言，故在有关风聋、率聋、耳聋的症状资料中，可以找到与耳胀有关的论述。如《诸病源候论·卷二十九》中的“耳聋候”就有：“手少阳之脉动，而气厥逆而耳聋者，其想耳内辉辉焯焯也，手太阳厥而聋者，其候聋而耳内气满。”的描述。至近代《大众万病顾问》始立“耳胀”病名，其书云：“何谓耳胀，耳中作胀之病，是谓耳胀。”并列其病源、症状及治法。《病源辞典》有“耳胀”条目，谓其症“耳中作胀，头重目赤”。现代医家将本病统称为“耳胀”。

耳胀相当于西医的急性分泌性中耳炎、急性卡他性中耳炎，是以鼓室积液和听力下降为主要特征的中耳非化脓性疾病。由于病名尚未统一，所以渗出性中耳炎、非化脓性中耳炎、分泌性中耳炎、粘液性中耳炎等均可参照本病辨证施治。

#### 1.2 病因病机研究

##### 1.2.1 现代医家病因病机认识撮粹

《诸病源候论》云：“风入于耳之经脉，使经气痞塞不宣”。《景岳全书》指出：“邪闭者，因风寒外感乱其营卫而然。”说明了风热或风寒之邪外袭，营卫失调，经气痞塞是耳胀的病因病机之一。《景岳全书》还提到：“虚闭者，或以年衰，或以病后，或以劳倦过度，因致精脱肾亏渐至聋闭。”从以上论述可以看出，耳胀多由风热外袭或因脏腑功能失调所致。干祖望认为本病多因感冒或某种原因造成咽鼓管阻塞，使中耳腔形成负压而产生渗出液，在中医可视为“气滞”和“痰”，根据临床证候，可分为风邪之痰、湿浊之痰、脾虚之痰和肾虚之痰四类。治疗则祛痰为



主，兼以他症治疗<sup>[1]</sup>。杜长河则认为从祖国医学角度看，分泌性中耳炎责之于“痰”邪，因百病皆由“痰作祟”，其既可作为疾病的病理产物，又可成为致病因素，而分泌性中耳炎的特征是鼓室积液，既被中医称为“痰饮”的分泌物积聚所占领，而津液的正常运化又与肺、脾、肾密切相关，所以三脏的功能失调则痰浊内生，产生本病<sup>[2]</sup>。

李官鸿等认为本病多为风邪袭肺，经气痞塞，肺气不宣致水道不通，湿浊停聚耳窍所致。治疗宜行气活血，利湿通窍<sup>[3]</sup>。

### 1.2.2 病因病机的现代研究

随着分子生物学技术的发展，现代的很多学者开始尝试从细胞、分子角度研究分泌性中耳炎的发病机理，并取得了一定的进展。细胞因子在中耳疾病的发病过程中起重要作用，转化生长因子 $\beta$  (transforming growth factor- $\beta$ ) 与中耳疾病的关系日益受到重视。1998年，Cooter等应用酶联免疫分析法对44名分泌性中耳炎患儿的48份中耳渗出标本进行检测，结果发现所有标本中均含有TGF- $\beta_1$ 和TGF- $\beta_2$ ，TGF- $\beta_1$ 浓度是TGF- $\beta_2$ 的100倍。TGF- $\beta$ 的含量与SOM的病程及中耳积液的性质密切相关<sup>[4]</sup>。梁象逢等用ELISA方法测定31例分泌性中耳炎患者的中耳和血清的肿瘤坏死因子 $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )含量，并与30例正常人血清中TNF $\alpha$ 作对照，结果病人组血清TNF $\alpha$ 浓度与正常人血清TNF $\alpha$ 浓度比较差异无显著性；病人组中耳积液TNF $\alpha$ 含量明显高于同组血清TNF $\alpha$ 含量，亦高于正常人血清TNF $\alpha$ 含量，中耳积液中的TNF $\alpha$ 浓度与复发成正相关。因此认为中耳积液中高浓度的TNF $\alpha$ 可能是分泌性中耳炎迁延不愈的原因之一<sup>[5]</sup>。邵佩芬等采用ELISA双抗体夹心法及免疫扩散试验观察小儿分泌性中耳炎与肿瘤坏死因子及免疫球蛋白的关系，对30例健康儿童和37例分泌性中耳炎患儿进行肿瘤坏死因子(TNF- $\alpha$ )和免疫球蛋白的测定。结果分泌性中耳炎TNF- $\alpha$ 明显增高( $P < 0.01$ )，