

集驗經科五官醫聖祖千

咽喉干痛經年。伴以
 貼魚鱈介。乃中
 虛土衰。田月氣升降失
 職。多任扶建。主
 中州板威。
 諸君參之。由扁豆
 食系梗。主肺白。不
 懷山藥。主肺竹茹。主
 雲耳。主耳。主耳。主耳。
 水。主耳。主耳。主耳。

376

江苏科学技术出版社

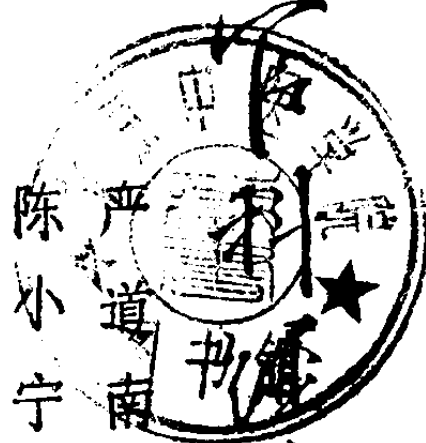
样 本 库

江苏中医集存

平祖望

中医函授

YX157110



马集

编

江苏科学技术出版社

1215669

(苏)新登字第002号

干祖望中医五官科经验集

严道南 陈小宁 编

出版发行：江苏科学技术出版社

经 销：江苏省新华书店

印 刷：高淳县印刷厂

开本787×1092毫米 1/32 印张7.5 字数161,000

1992年10月第1版 1992年10月第1次印刷

印数1—2,000册

ISBN 7—5345—1458—4

R·225

定价：3.60元

责任编辑 孙连民

我社图书如有印装质量问题，可随时向承印厂调换

前 言

干祖望教授从事中医五官科工作六十余年，以耳鼻咽喉科为主，兼搞眼科、口腔科，亦曾研究中医医史和外科。早在五十年代，干老就编著《中医耳鼻咽喉科学》，在当时的《新中医药》杂志连载发表，以后不断充实内容，作为南京中医学院历届全国中医耳鼻咽喉科师资进修班的教材，受到一致好评。

跟随干老抄方、学习数年，受益匪浅，体会至深。为了将他的学术思想和临床经验加以总结，介绍给广大五官科工作者，作为临床、科研和教学的参考，我们以干老著作为基础，编写了此书。由于我们才疏学浅，水平有限，所以在论述方面有许多不足之处，冀读者批评指正。

严道南 陈小宁

1992年3月

目 录

第一章 干祖望的学术思想和临床特色	1
第一节 学术思想.....	1
一、崇尚《内经》，读书善悟.....	1
二、私淑东垣，擅长补土.....	3
三、博采众方，贵在活用.....	5
四、攻、和、补、抢，四法随机.....	6
五、涉猎群书，独精医药.....	13
第二节 临床特色.....	13
一、创“中介”学说，脱“三因”窠臼.....	14
二、倡现代检查，为四诊添翼.....	15
三、辨标本体用，补八纲不足.....	16
四、忌墨守成方，重临床效果.....	17
五、擅擎拿绝技，扬吹药特长.....	20
第二章 耳科疾病	23
第一节 耳痿管感染.....	23
第二节 非化脓性耳廓软骨膜炎.....	25
第三节 化脓性耳廓软骨膜炎.....	26
第四节 耳廓血肿.....	28
第五节 耳廓丹毒.....	30
第六节 耳单纯疱疹及耳带状疱疹.....	31
第七节 外耳道疖.....	32
第八节 弥漫性外耳道炎.....	35

第九节	外耳湿疹	37
第十节	真菌性外耳炎	39
第十一节	外耳道乳头状瘤	40
第十二节	鼓膜炎	41
一、	急性鼓膜炎	42
二、	大疱性鼓膜炎	42
三、	慢性肉芽性鼓膜炎	43
第十三节	蓝鼓膜	44
第十四节	咽鼓管异常开放症	46
第十五节	非化脓性中耳炎	46
第十六节	急性化脓性中耳炎及乳突炎	51
第十七节	慢性化脓性中耳炎	55
第十八节	化脓性中耳炎并发症	58
一、	颅外并发症	58
二、	颅内并发症	62
第十九节	耳鸣、耳聋	63
第二十节	美尼尔病	70
第三章	鼻科疾病	74
第一节	鼻骨骨折	74
第二节	酒渣鼻	76
第三节	鼻疖	78
第四节	鼻前庭炎	80
第五节	鼻硬结病	82
第六节	急性鼻炎	84
第七节	慢性单纯性鼻炎	86
第八节	慢性肥厚性鼻炎	87

第九节	干燥性鼻炎	89
第十节	萎缩性鼻炎	90
第十一节	干酪性鼻炎	92
第十二节	过敏性鼻炎	94
第十三节	鼻息肉	96
第十四节	鼻中隔血肿	98
第十五节	鼻中隔脓肿	100
第十六节	鼻中隔溃疡	101
第十七节	鼻出血	103
第十八节	鼻窦炎	108
一、	急性鼻窦炎	108
二、	慢性鼻窦炎	110
三、	儿童鼻窦炎	112
第十九节	嗅觉障碍及恶嗅	113
一、	嗅觉减退及嗅觉缺失	113
二、	幻嗅	115
三、	嗅觉过敏	115
四、	恶嗅症	116
第二十节	多涕症	117
第四章	咽喉科疾病	118
第一节	急性单纯性咽炎	118
第二节	粒细胞缺乏性咽峡炎	120
第三节	传染性单核细胞增多性咽峡炎	121
第四节	溃疡膜性咽峡炎	123
第五节	慢性咽炎	125
第六节	萎缩性咽炎	130

第七节	咽部疱疹·····	133
第八节	悬雍垂过长·····	134
第九节	咽粘膜下出血·····	135
第十节	急性扁桃体炎·····	136
第十一节	慢性扁桃体炎·····	140
第十二节	扁桃体周围脓肿·····	142
第十三节	咽扁桃体肥大·····	145
第十四节	急性喉炎·····	146
第十五节	慢性喉炎·····	148
一、	声带松弛·····	149
二、	声带充血·····	150
三、	声带肥厚或水肿·····	151
四、	声带小结·····	152
五、	声带息肉·····	153
六、	室带肥厚·····	154
七、	声带手术后调理·····	155
第十六节	萎缩性喉炎·····	156
第十七节	喉关节炎·····	156
第十八节	喉软骨膜炎及喉脓肿·····	157
第十九节	喉淀粉样变·····	159
第二十节	临经失音·····	159
第二十一节	妊娠失音·····	160
第二十二节	癭性失音·····	161
第二十三节	声带瘫痪·····	162
第二十四节	咽喉癭性异感症·····	163
第二十五节	喉阻塞·····	166

第二十六节	白喉·····	171
第二十七节	猩红热·····	174
第二十八节	咽喉狼疮·····	177
第二十九节	咽喉结核·····	178
第三十节	咽喉梅毒·····	180
第三十一节	咽喉麻风·····	182
第三十二节	喉源性咳嗽·····	183
第五章	眼科疾病·····	185
第一节	麦粒肿·····	185
第二节	眼睑丹毒·····	186
第三节	霰粒肿·····	188
第四节	睑缘炎·····	189
第五节	泪囊炎·····	190
第六章	口腔科疾病·····	193
第一节	牙髓炎·····	193
第二节	根尖周炎·····	194
第三节	牙龈炎·····	196
第四节	牙周炎·····	197
第五节	口疮·····	199
第六节	疱疹性口炎·····	201
第七节	口腔白念珠菌病·····	202
第八节	坏死性龈口炎·····	204
第九节	口腔粘膜白斑·····	206
第十节	口腔扁平苔藓·····	208
第十一节	唇血管神经性水肿·····	210
第十二节	慢性唇炎·····	211

第十三节	智齿冠周炎·····	212
第十四节	颌骨骨髓炎·····	214
第十五节	流涎症·····	215
附录	验方选录·····	218

第一章 干祖望的学术思想和 临床特色

干氏名星煌，字祖望，上海松江人，现年80岁，南京中医学院教授，全国中医耳鼻咽喉科著名学者，为现代中医耳鼻咽喉科奠基人之一。自18岁起，随浙江嘉善名医钟稻荪学习咽喉外科，行医60余年，积累了丰富的临床经验。在此谨将干老的学术思想和临床特色作简略介绍。

第一节 学 术 思 想

在多年不断探索的过程中，干老形成了一种以“闯”字为核心的学术思想。他认为，一个有作为的中医师，必须能“发皇古义，独辟新径”。

一、崇尚《内经》，读书善悟

干老认为，《内经》是中医理论的基础，其中的理论经过几千年历代医家实践检验，证明其核心是正确的，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，而应该在善于撷古的基

础上勇于创新。

干老十分重视《内经》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，以生风寒暑湿燥风。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、青蒿、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。这些都说明，掌握“天人相应”的知识是十分重要的。

读书必须善“悟”。不加思考地死读书，则不如不读，亦如孟子所谓“尽信书不如无书”。干老熟谙《内经》，更善于发挥。《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，鼻粘膜苍白等症俱见，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·阴阳类论》指出：“咽喉干燥，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。

干老还曾编撰“仿内经”，其中论述喉之生理说：“喉有五属：无形之气者，心为音声之主，肺为音声之门，脾为音声之本，肾为音声之根。有形之质者，声带属肝，得肺气之橐籥而能震颤；室带属脾，得气血之濡养而能活跃；会厌、披裂属于阳明，环杓关节隶乎肝肾。”“音调属足厥阴，凭高低以衡肝气之刚怯；音量属于太阴，别大小以权肺之强弱；音色属足少阴，察润枯以测肾之盛衰；音域属足太阴，析宽窄以蠡脾之盈亏。肝刚、肺强、肾盛、脾盈，则丹田之气沛然而金鸣高亢矣。”证之于临床，这些观点很有指导意义。

二、私淑东垣，擅长补土

干老认为，虽然五官的归经属脏不同，例如肾开窍于耳、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，才能发挥正常功能，这就是《素问·阴阳应象大论》所说的“清阳出上窍”。清阳上升，浊阴下降，须依赖脾胃之运化功能。脾为气血生化之源，金代李东垣认为：“脾胃内伤，百病由生”，这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。

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，量小制胜；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。常用补中益气汤、益气聪明汤、参苓白术散三方为主，治疗各种脾胃虚弱、清阳不升所致的五官疾患。用药分量较轻，一般药物在10克或10克以下，升麻、柴胡则用3~5克。每次制方，药味在8~9味左右，有时只用3~5味。这是因为五官科疾病大多证候比较单一，全身症状较少之故。

在东垣补土法的基础上，干老还善于运用化湿醒脾法和气阴双补法。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，既要用利湿下行法，还要结合芳香药物和健脾助运的药物，这就是化湿（浊）醒脾法。常用药物有藿香、佩兰、山楂、六曲、砂仁、菖蒲、木香、茯苓等，可佐以升提中气，用升麻、柴胡、葛根之类，以助清阳上升，浊阴下降。

临床常见一些患者，兼有气阴两虚证候。鼻、咽或口腔的患处粘膜充血不明显，分泌物质稀而量不多，舌苔薄而舌体胖。对这类患者，干老常采取气阴双补法。益气，选用太子参、白扁豆、山药等补而不燥之品；养阴，则选用沙参、麦冬、石斛、芦根等滋而不腻之药。在干燥性鼻炎、萎缩性鼻炎、咽喉炎的治疗过程中运用此法尤多。

咽喉科的多种炎症，往往火热证候较多，治法多宜清凉，所以向有“二术(苍、白术)不入喉科”之说。干老认为，这一观点是片面的。对于一些脾虚气弱，运化失司，津液不能上承而致咽喉干燥者，用苍术、白术等略带温燥之性的药物，恰恰能起到燥湿健脾的作用，俾脾气运化功能健旺，则津液能上输而濡养咽喉，则咽喉干燥能除。这也可以说是“以燥治燥”。《本草求真》说白术“能缓脾生津”，也就是这个意思。

三、博采众方，贵在活用

博览群书，吸收百家特长，是干老治学的又一特点。在采用历代医家名方时，结合自己的临床经验，加以发挥，灵活运用，这类事例屡见不鲜，略举几例。

《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，如：桂枝汤、真武汤治疗过敏性鼻炎；白虎汤、白虎加人参汤治疗急性咽炎、口疮、鼻出血；甘草干姜汤治疗卒受风冷所致急性喉炎；半夏厚朴汤、旋复代赭汤治疗梅核气；猪肤汤治疗慢性咽炎；防己黄芪汤治疗非化脓性中耳炎；泽泻汤治疗美尼尔氏病；甘麦大枣汤治疗幻嗅、癔病性失音；桂枝茯苓丸治疗声带息肉等等，都在临床上收到了良好的效果。

金代刘完素曾根据《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，加上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。干老从临床实践中体会到，咽鼓管急性阻塞或非化脓性中耳炎所致耳聋，用三拗汤之类方药，疏风宣肺通窍，正符合“耳聋治肺”；而慢性肥厚性鼻炎，一般的宣肺通窍药物不能奏效，根据患者的鼻塞、鼻甲肥大、色紫红或暗红、表面不光滑、对麻黄素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活血化瘀、能入心经的方药治疗，则正是“鼻塞治心”。由于对古人的理论进行了联系实际的创造性发挥，从而提高了临床疗效。

四、攻、和、补、抢，四法随机

在众多的中医辨证治疗大法中，干老总结出耳鼻咽喉口腔科常用的攻、和、补、抢四大法，每一大法中又包含若干具体治法。

（一）攻法

攻是“击”、“伐”的意思，泛指一般以药物祛邪的方法。包括：

1. 祛邪解表：

（1）辛温解表：治疗外感风寒所致病证，临床用得不多。代表方如荆防败毒散、六味汤。

（2）辛凉解表：很常用。代表方如银翘散、桑菊饮。

(3)表里双解：既有恶寒、发热等表证，又有腹痛、便秘等里实证，用此法。代表方如清咽利膈汤。

2.通腑攻下：

(1)润下：用于慢性疾病，肺阴不足，大肠液亏。代表方如麻仁丸、五仁汤。

(2)峻下：用于局部红肿热痛，全身发热，便秘，口渴狂饮，烦躁不安，白血球总数明显升高，中性粒细胞亦明显升高者。代表方如大承气汤之类。此法用之恰当，可以达到“一剂知，二剂已”的效果。

3.祛寒温中：此法用于脾阳不振，寒邪外袭而致咽痛、下利等症。代表方如半夏桂枝汤。

4.清热解毒：以药性分，有甘寒解毒和苦寒解毒；以经络分，有肝胆系热和非胆系热。

(1)甘寒解毒：药性平缓，解毒力弱，但对挟有表邪者、津亏者、体虚者，不会产生强烈的副作用。一般用在急性炎症的初期或化脓性炎症的恢复期。代表方如五味消毒饮、竹叶石膏汤。

甘寒解毒剂还有滋阴生津和退蒸除烦作用。前者药如石膏、芦根、天花粉、生地、玉竹、玄参等；后者药如竹叶、青蒿、鳖甲、龟板、丹皮、地骨皮、甘中黄等。

(2)苦寒解毒：以大苦大寒的药物为主组方，寒凉直折火毒，主要用于各种急性炎症，见发热、口渴、烦躁、尿黄者。代表方如黄连解毒汤、银花解毒汤、三黄凉膈散。因苦能生燥，故阴虚津亏者慎用。又因气血遇寒而凝，故气血不足者亦不宜用此法。

(3)清肝胆系热与非肝胆系热：一般而言，邪热在肝胆