

高等中医函授教材

中医喉科学

光明中医函授大学 主编

光明中医



光明日报出版社

高等中医函授教材

中医喉科学

光明中医函授大学 主编

干祖望 编著

江振济 贾维诚 白永波 审阅

光明日报出版社

高等中医函授教材

中医喉科学

光明中医函授大学 主编

干祖望 编著

光明日报出版社出版

(北京市永安路106号)

光明日报出版社发行 北京北方印刷厂印刷

850×1168毫米 32开本 5.5印张 142千字

1989年3月第1版 1989年3月第1次印刷

印数：1—20,000 定价：1.90元

ISBN7—80014—500—X

书号：

R·050

导 言

中医教育学，是一门古老而崭新的科学。中医教育的历史，若从师徒授受和医籍编纂算起，已有两千余年。近代史上的中医教育，首推一八八五年浙江陈虬创立的利济医学堂。新中国诞生不久，创办了北京、上海、广州和成都四所中医学院，从而揭开了当代中医教育的序幕，至现在，全国已发展到二十三所。但是，如果把我国中医教育的实践经验加以分析、研究、总结和提炼，升华，揭示它的规律，使之成为一门专门的学科——中医教育学的话，那么，它还处在再创阶段。这就是说，中医教育及其规律存在的历史是悠久的，但论述中医教育及其规律的学科却是崭新的。因此，中医教育工作需要进行探索和研究。

在探索和创建适合我国国情的中医教育的时候，我们必须植根于我们民族文化的肥沃土壤之中，充分重视中医典籍在培育和造就历代医家中的伟大作用。事实上，在长期的历史发展中，逐渐形成了具有中华民族特色的中医药理论体系，它既有丰富临床经验，又有高深的理论基础。历代医学家就是把这些道理传授给他们的弟子，其中部分人经过刻苦自学和临床实践，成为医术高超的医学家，这是我国历代医学家成才之路，亦是中医教育史上培养人才的宝贵经验。这就是我们民族中医教育事业的光辉历史。

在新的历史时期，作为中医教育工作来说，既要给学生打好传统医学的基本功，又要使他们掌握一些新兴的科学知识。使继承与发展得到统一。根据这种认识。我们十分认真地研究和设计

了光明中医函授大学的教学计划、教材内容、教学方法与教学手段。归结起来即是：注重打好中医基本功，注意提高中医基本理论水平 and 培养临床诊治技能，着力培养辨证论治的思维方法，竭诚发挥中医在防病治病中的特长。并在这个基础上，扩大学员知识面。我们把这些要求与思想，全面体现在本校的教材建设中。其目的是使中医人才的知识结构更加合理，以便能担负起继承和发扬祖国医药学防病治病的光荣任务。

在回顾中华医学教育历史，展望现代医学教育的发展趋势以及总结三十多年正反两方面经验的基础上，我们认为，要培养出适合四化需要的合格中医人才，对中医教育的课程设计和教材内容，就要进行必要的改革，建立起为新形势所需要的中医教材。我们正在朝这一方向努力。在认真研究高等中医院校教材和广泛征询中医专家、学者和医务人员意见的基础上，新编了这套较为完整的中医教材，定名为《高等中医函授教材》（包括了二十八门课程）教材的编写人员，由本校选聘知名教授、学者和学有专长者担任，编写时，我们力求各门教材要有鲜明的针对性，在内容上富有实用性，在文字表达上深入浅出、简明易懂，以利于自学或函授。此外，我们还将根据需要，选编一些辅导材料，以帮助学员（读者）理解教材内容，更好地学取中医知识。

由于教材编写时间仓促，又竭力于继承与创新，不足之处在所难免，敬希学员和广大读者惠赐贵意见，以便在再版时修订。

光明中医函授大学教育研究室

一九八五年十月四日

编者的话

《中医喉科学》是在光明中医函授大学主持下、在“寓医理于临床”教学思想指导下编写的。

中医喉科，与中医其他临床各科一样，在诊断和治疗的过程中，必须遵循整体观念和辨证论治原则。喉病虽然发生于局部，但和人的整体有密切关联；全身的病变，也能在咽喉部反映出来，而咽喉部的病变，也能影响全身。从整体出发，注意到局部的处理，整体与局部相结合，是中医治疗喉科疾病的特点。

全书旨在介绍中医喉科学的基本理论和喉科常见病、多发病的病因病机、辨证与治疗，所选方药，均以实用有效为选择的标准。在精选全国名家治疗经验的同时，将我在中医喉科半个世纪的临床体验融化其中，供广大学员临证时参考。

全书分总论和各论两大部分，总论分八章，其内容是讲述中医喉科的源流和发展、咽喉的归经属脏、历代咽喉口齿的解剖名称及生理功能、病因病机、辨证、论治一（内治）、论治二（外治）。各论共收中医喉科23个常见病证，病名采用中西对照的形式，其讲述内容注重辨证论治以及临证实用。

本课程按教材内容统一划分为三级。第一级“掌握”，为重点内容；第二级“熟悉”，为次重点内容；第三级“了解”，为非重点内容。要求学员按此三级分别主次，抓住重点，结合临床，融汇贯通。在此基础上，再结合复习思考题进行练习和自我测试，以巩固所学内容。学习进度，可按教学计划自行安排。

本书的编写工作，始终得到江振济、贾维诚、白永波三位同道的指导与帮助，对他们在完善书稿方面的耕耘，谨此一并致谢。

编者

一九八九年一月二十三日

目 录

上篇 总论	1
第一章 中医喉科的源流和发展	2
第二章 咽喉的归经属脏	9
第三章 历代咽喉口齿的解剖名称	11
第四章 历代对咽喉口齿生理功能作用的认识	14
第五章 病因病机	17
第六章 辨证	22
第七章 论治一（内治）	33
第八章 论治二（外治）	49
下篇 各论	65
风热喉痹之一（急性单纯性咽炎）	66
风热喉痹之二（溃瘍膜性咽峡炎）	70
风热喉痹之三（粒细胞缺乏性咽峡炎）	73
风热喉痹之四（传染性单核细胞增多性咽峡炎）	77
风热喉痹之五（脓菌性咽峡炎）	80
虚火喉痹之一（慢性咽炎）	84
虚火喉痹之二（慢性喉炎）	93
虚火喉痹之三（干燥性咽喉炎、萎缩性咽喉炎）	95
帝中风（悬雍垂过长）	100
口疮（咽部疱疹）	102
飞疡喉（咽粘膜下出血）	104
风热乳蛾（急性扁桃体炎）	107
乳蛾（慢性扁桃体炎）	111
石蛾（扁桃体结石）	115

鼻塞（咽扁桃体肥大）	117
喉痛（扁桃体周围脓肿）	119
鱼鳞风（咽角化症、扁桃体角化症）	125
干咳（喉源性咳嗽）	127
紧喉（喉脓肿）	128
走马喉风（喉梗阻）	130
暗病（嘶哑与失音）	135
梅核气（瘿性咽喉异感症）	151
谷贼（异物）	155
常见证治方剂索引	159

上篇 总 论

〔自学时数〕 20学时

〔面授时数〕 8学时

〔目的要求〕

1. 了解喉科疾病的源流和发展。
2. 熟悉咽喉部位发病名称及检查方法。
3. 熟悉咽喉的生理功能。
4. 掌握喉科疾病的病因病机
5. 熟悉喉科疾病的辨证。
6. 掌握喉科疾病用十纲辨证的分析。
7. 熟悉喉科疾病内治法的论治分析。
8. 熟悉喉科疾病外治法的治疗、用药方法。
9. 掌握本病外治法药物配制方法。
10. 了解咽喉疾病的护理方法及饮食宜忌。

第一章 中医喉科的源流和发展

一、原始社会至殷商时代（?~公元前1066年）

尽管可以这样说：“有了人类，便有了医药。”但在原始社会时代没有文字记载，“伊昔古皇初，结绳致隆治”，毕竟有臆测之嫌。医学史家一再警告人们不要做缺乏根据和考据的总结。至于什么时候有文字记载的咽喉和它的疾病？什么时候开始懂得医护和专业人员的产生？那倒值得探讨的。

当殷商时代（公元前16个世纪~公元前1066年）前，没有直接的文字可稽。到了此时，才开始有了最早的文字——甲骨文，又称贞卜文字。甲骨文中已有“齟”字，齟为齿病。

二、西周至春秋战国时代（公元前1066年~公元前221年）

甲骨文之后又有钟鼎文，于是医学也因文字的发展而发展。所以喉科病的记载也与日俱增地丰富起来。例如：《周礼》有“九窍之变”的病理描写。咽喉口腔当然在内。《墨子·亲自》有“暗”、“唞”两个喉科病。《庄子·楚庚》有：“儿子终日嗥而喧不噉”。《尔雅》有“齟齿”的记载。

至于治疗、预防方面，也次第出现。如《山海经·北山经》中有：“名曰白鹇，食之已噉痛”的治疗喉病。《山海经·中山经》有：“其上有木焉，名曰樛，……服之不噉”的预防喉病等等。

写成于同一时代的《内经》，以医学专业文献姿态出现，当然对咽喉病讲得更详细了。如噉痛、咽肿、噉肿、噉干、喉痹、喉塞、瘖、口糜、口疮、口咽唇疹、重舌、齿痛、齟齿等十多个

病种。此外，还有许多生理、病理的论说，非但很丰富，而且至今中医学学术完全根据它来发展和推进。如其说《内经》是中医理论方面的泉源，那末写成于同一时代的《神农本草经》是给我们治疗方面的钥匙。且看该书中治疗喉科疾病的药物，基本上粗具规模了。如止哽噎的有蜈蚣，治喉舌肿的有络石，治龈肿的有郁李仁，还有通利九窍的有菖蒲、细辛、石钟乳、黑芝麻、空青、白青、蔓荆子、孔公蕈、通草、蜚蠊等。这些通利九窍的药物，治疗口腔咽喉病当然在内了。

《史记·老庄申韩列传》：“（韩）非，为人口吃”。这是最早认识到习惯性言语缺陷的记载。《史记·刺客列传》：“豫让又漆身为厉，吞炭为哑”。可知当时已有为了化装而把喉音伪装嘶哑的技术。《难经·四十二难》：“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，九节。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”。这是中国最早的咽喉、口腔的解剖，也可能是全世界的最早者。

三、秦至三国时代（公元前221年～公元280年）

西汉（公元前206年～公元24年）开始成立太医监。东汉（公元前24年～公元220年）改为尚药监。从此有了比较精细的医事分科，计九科，其中有口齿科，咽喉包括在内。汉初，治疗咽喉病已有简单的手术。且看《淮南子·汜论训》中曾提到：“目中有疵，无害于视，不可灼也。喉中有病，无害于息，不可凿也”。从此可证，在公元前非但已有喉科的手术，而且对手术更能审慎地选择适应症。《史记·扁鹊仓公列传》：“齐中大夫龋齿，臣（淳于）意灸其左太阳明脉，即为苦参汤”。这是我科最早一例介绍治疗的实况。《汉书·东方朔传》：“龋者，齿不正也，……唇腐齿落”。这是一例坏疽性口腔炎的最早报导。《后汉书·昌邑哀王贺传》：“我噬痛，不能哭”。这里可以证实在公元前，我

们早就知道声带休息对喉病的重要性。《后汉书·华佗传》：“佗尝行道，见有病咽塞者，因语之曰，向来道隅有卖饼人，萍齏甚酸，可取三升饮之，病当自去”。《三国志》所载相同。惟“萍齏”作“蒜齏”。这是最早纪录了对喉科病具体治疗方法。但也有人认为下文还有“即如佗言，立吐一蛇”一语，目为寄生虫病而非喉科病。其实寄生虫病决无“咽塞”之理。即使承认有寄生虫病的并发，咽喉阻塞，毕竟还是主症。

张仲景在《伤寒论》《金匱要略》中已有咽中干、咽喉干燥、口干咽烂、咽痛、咽中伤生疮、咽中痛、其喉为痹、阳毒、阴毒、咽喉不利、如有炙脔、蚀于喉为惑，喉中水鸡声、声喝、口燥、坏齿等数症，是直接涉及喉科的。而且如甘草干姜汤、白虎汤、调胃承气汤、麻杏石甘汤、猪肤汤、甘草汤、桔梗汤、酸枣仁汤、葶苈大枣汤、射干麻黄汤、半夏厚朴汤、甘麦大枣汤等十多张经方，至今还广泛地应用于临床。如其《医籍考·方论》中谓张仲景还著有《口齿论》是可靠的话，那末在第三世纪初中国就已有咽喉专业文献了。

四、晋、六朝至隋、唐时代（公元265年～907年）

晋《古事比·身体》：“魏泳之，生而唇缺，就殷荆州帐下医割补，百日不得笑语、惟食薄粥”。可知我们早在1,600年前已能做兔唇修补手术，而且是成功的。此时，葛洪的《肘后备急方》，有不少气管和食道异物的介绍，并有许多取出异物的方法。六朝《齐书·萧坦之传》：“……语声嘶，时人号为萧蒺”。这是一例并非疾病所致的嘶哑，可能是先天性。隋《诸病源候论》的出现，使整个中医事业又大大地推进了一步，喉科当然也包括在内。它除了发展病因病理学说之外，更丰富了不少病种。第30卷全部是口腔与咽喉病，还有的口腔、喉科病，散见在各章各节中。唐《新唐书·百官志》：“一曰体疗，二曰疮肿，三曰少小，四曰耳目口齿，五曰角法”。这里的口齿，也是包括喉科

在内。《千金要方》除下卷六里讨论咽喉口齿外，还有散在性地见于其他各卷中。也是孙思邈第一人把头面器官病号称七窍病。在辨证方面他继承了《内经》学说，重视归经属脏，结合临床实践，予以总结推广，从而沿用到现在。同时他受到释教、道教的影响，更注意到机体本身的整体性与和周围环境的统一性。更有一个发展，是除了单一的重视内服药之外，更广泛地采用药物外治、手术、针灸、砭法、导引及食疗等多种手段，这也是唐代以前所少见的。还有如悬雍垂过长点擦食盐、急性喉阻塞的烟熏疗法等，也都是孙氏发明。《传信方》把华佗用白矾治疗急喉风、张仲景治疗“咽中伤生疮、不能语言，声不出者”用苦酒汤的两个方法，衍化出“皂荚、矾、米醋”同研作含漱剂来治疗喉痹。这对后人怎样利用古方的启发很大，其价值并不仅仅在于一方一药的成就。

五、宋至金、元之间（公元960年~1368年）

经过半个世纪的五代、十国，在医学史上除了孟昶来点缀一下外，很少建树之后，宋代又开始大踏步地发展，从此一直到明、清。

自公元951年至公元1368年的417年中，辽、宋、金、元四个王朝先后犬牙交错地存在于华夏这块大地上。辽，已有植毛的牙刷，作为洁齿所用。宋，《元丰备对》：“太医局九科，……口齿兼咽喉科十人，……”最早的喉科在这时出现。成书于庆历间（1041—1048年）的《欧希范五脏图》，根据杨介介绍其内容谓：“喉中有窍三，一食一水一气，……。”则第一部实物描写的喉部解剖图，在11世纪已问世。《沈苏良方·论脏腑》：“又言人有水喉、食喉、气喉，亦谬也。世传欧希范真（原文多一真字）五脏图，亦画三喉，盖当时验之不审。……人但有喉二者而已。咽则纳饮食，喉则通气”。可知在11世纪对咽喉的解剖，已瞭如指掌了。《梦溪笔谈》十三卷：“世人以竹木牙骨之类为叫子，

置入喉中，吹之能作人言，谓之噪叫子。尝有病瘖者，为人所苦，烦冤无以自言。听讼者试取叫子，令颀之作声，如傀儡子，粗能辨其一二，其冤获申”。在十一世纪，中国已有人工喉了。《重修政和经史证类备用本草》有汞锡银合金作为齿科填充剂的记载。《古事比·身体》：“南郡王义宣，舌短，涩于言论”。在这十一世纪里，就已发现了舌系带短而引起言语障碍的口腔病。楼钥在《攻媿集》中已谈到了种牙的历史。谓陆游有过“染鬚种齿笑人癡”的诗句。陆生歿于1125~1210年，那末中国的镶牙矫形等齿科手术在那时就已开始了。张子和《儒门事亲》中第一个深入讨论扁桃体病变。“乳蛾”一名，也是张氏命名的。并首先提出“喉病八名”，以后什么喉风十六种、喉风十八症、喉风三十六种等，都是在张氏八名的题法之下产生的。他还使用纸捲成筒形，放入口内，再用筷子缚小钩，把误吞的异物取出。这是内窥镜钳取异物的创始人。《历代名医蒙求》，不但是医史，而且还是咽喉部（内含食道）取出异物及切开咽部脓肿的专业指导文献。其中“银匠下责”、“都料取钩”的巧妙取出咽喉部异物，和“草泽笔头”的咽喉部脓肿切开手术，都是巧夺天工的手法与技术，直到今天还有其启发和指导作用。《世医得效方》继张子和“喉病八名”之后提出“十八种喉风”。对后世的喉科学影响很大。元，医事分为十三科，第七位为口齿科，第八位为咽喉科。那时的咽喉科方才开始独立成科。

六、明、清时代至解放前夕（公元1368年~1949年）

《明史·百官志》：“大医院掌医疗之法，凡医术各十三科，曰大方脉，……曰口齿，曰接骨，曰伤寒，曰咽喉，……凡医家子弟，择师而教之”。情况与元代相同，咽喉是独立成科。医学著作，在明朝是鼎盛时代。明初《普济方·身形》里口齿、咽喉科占有十三卷（58~59卷口舌门，60~64卷咽喉门，65~70卷牙齿门）。

比《普济方》晚39年出书的朝鲜巨著《医方类聚》，内有口齿咽喉也有七卷之多（71~72卷牙齿门，74~76½卷咽喉门，76½~77卷口舌门）。《本草纲目》中1,892种药物，内626种单味药用来直接治疗咽喉口齿病的。内服或外用配伍成方剂的，尚不计在内。《口齿类要》是薛己在1604年写成的，虽然据称在此之前，尚有张仲景的《口齿论》，邵英俊的《口齿论》，释道济的《口齿玉泉论》，佚名氏的《排玉论》，冲和的《口齿论》，广陵王师的《口齿论》，佚名氏的《咽喉口齿论》和佚名氏的《疗口齿方》，但都已散佚无存，不见于世，所以本书为唯一到今天还存在的喉科最早一部专科书。《景岳全书》的“无病而喉窍紧塞，息难出入，不半日而紧塞愈甚。……问其喉，则无肿无痛苦也。观其貌，则面青目眦，不能语也。闻其声，则喉窍之细如针，抽息之窘如线。伸颈挣命求救不堪之状，其可怜也”。这是急性喉梗阻第一篇最详细的症状描述。《瘰疬秘录》：“喉癆蚀鼻，发块上下，破烂孔窍”、“大肉已削，止存皮骨，且咽喉腐烂”、“咽喉损伤”……等，这是言由梅毒引起的对咽喉损害的第一个专论。《红炉点雪》的火病失音，是全世界最早讨论喉结核的文献。《解围元藪》的哑风，也是世界最早讨论喉麻风的文献。

清代自入关统治到鸦片战争的两百年中，医事制度又分九科，咽喉与口齿再度并合，故《杂病源流犀烛》谓之：“言咽喉则牙舌部多包于内”。至于民间的实际情况，则咽喉大多独立成科，口齿科在正规分科中逐渐消失。凡一般口腔粘膜病习惯上多属于内科或儿科，化脓性和牙周疾病则属外科。牙体疾病则另有草泽铃医（俗称大凉伞郎中）来担任。清代的确涌出了不少有名喉科专家，喉科著作也有一百多种，这种盛况为历来所未有。尤其是江苏省无锡尤氏的外用药与上海侯氏的擎拿，在整个喉科领域里起到极大的影响。《尤氏喉科》一书，是喉科领域里最有影响的大事，也是清代到今天喉科得以兴隆鼎盛的关键。尤氏在从明代嘉靖迄清代乾隆中约250年一个时期里祖孙、父子相传，一直到

最后一代尤存隐。在此期间，尤氏历代把积累的多年经验写成此书，估计在公元1700~1750年间逐渐趋于完整而到完稿。根据《尤氏喉科》：“牙关紧闭，口不能开，……用黄熟香削成凿子样，渐渐捺进牙缝，则牙渐开”。可知在1750年之前，中医已开始使用了开口器。

自明代吴又可写了《温疫论》后，对清代发展温病学说起了很大的推动，从而也促使喉痧的理论和治疗得以突飞猛进的提高。第一部猩红热专业书《疫痧草》在1801年问世。可知白喉与猩红热的认识之早，都处在全世界领先地位。

自鸦片战争至民国时期一百多年中，中医几受摧残。1914年南京政府实行废弃中医政策，中医中药事业濒于消亡。一方面取缔中医学校，另一方面不给中医以合法地位。在当时取得开业资格的喉科医生，全国只有五人。

七、新中国成立以来

新中国成立以后，本着：“提倡国民体育，推广卫生医药事业”的方针，中医中药事业有了新生。各省、市中医学院、中医学校相继成立，培养出大批中医、中药人员；出版很多中医药古籍及现代书籍，对于文献整理与经验交流，起了积极作用；全国大办中医医院，不少医院设有喉科，开创了中医史上新的一页。

第二章 咽喉的归经属脏

中医精髓所在有二：一是整体观念，二是辨证论治。归经属脏，就是使机体本身统一的手段也是整体观念中一个部门的体现。

所谓整体观念，对内是机体本身的统一，和对外的机体与周围环境的统一。后者也是所谓“天人相应”、“天人合一”。这里暂不讨论。

对内机体本身统一性，就是指人体组织结构、生理现象以及疾病同自然界变化的息息相关。它把全身的五脏六腑、四肢百骸、五官七窍、肤发皮毛，联系起来的纽带，就是脏象学说和经络学说。所以说这两个学说是把人体起到“整体”统一起来的，有联系才有统一，有统一才有整体。

徐大椿认为：“病之从内出者，必由于脏腑。病之从外而入者，必由于经络。”所以必需“必先分经络脏腑所在，……然后择何经何脏对病之药”（见《医学源流论·治病必分经络脏腑论》），说明归经属脏的重要性，是不可忽视的。但任何一个器官，在直接的、间接的，甚至在五行生克、十二经循环之下，差不多可以与任何一脏一腑都能发生关系，仅仅是近亲与远亲之分。所以在临床运用之际，一定要选择性引用，不能刻舟求剑，故而徐氏又认为：“有不必求经络脏腑者，盖人之气血无所不通。……其功能亦无所不到，岂有其药止（祇）入某经之理”。所以不能“拘泥附会”，否则“其失也泥，反能致害”。

谈到咽喉的归经属脏：《素问·太阴阳明篇》：“喉主天气”。张志聪注：“喉乃太阴呼吸之门，主气而属天”。《太平圣惠方·咽喉论》：“喉咙者，空虚也。主其中空虚，可以通于气息，呼吸出入。主肺气之流通，故为肺之系”（以上是肺）。《素问·太阴阳明篇》：“咽主地气”。张志聪注：“咽乃阳明水谷之道路，属胃而主地气”。《太平圣惠方·咽喉论》：“咽