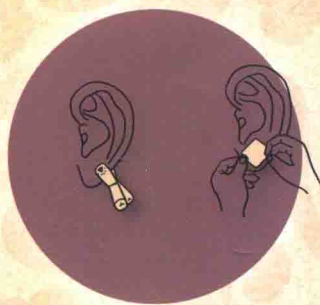


中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周然 张俊龙

耳针

耳针技术是通过耳郭
诊断，用针刺或其他
方法刺激耳穴，以达
到预防和治疗疾病的
一种方法，它是中国
古老针灸学的一个
重要组成部分。



编著
张卫东



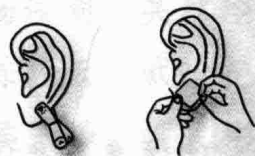
科学出版社

中医优势治疗技术丛书

◆ 总主编 周 然 张俊龙

耳 针

编著 张卫东



科学出版社

北 京

中医优势治疗技术丛书

张卫东编著

内 容 简 介

耳针疗法是中医独具特色的优势技术,简便易行、经济实用;既可治疗疾病,又可防病保健。全书力求重点突出,简便实用,主要介绍了耳针技术的基本知识、操作方法及在近百种疾病中的具体运用。

本书图文并茂,深入浅出,适用于广大中医临床针灸医生、针灸爱好者及家庭自疗者参考。

张卫东 著

图书在版编目(CIP)数据

耳针 / 张卫东编著. —北京: 科学出版社, 2014. 6

(中医优势治疗技术丛书/周 然, 张俊龙主编)

ISBN 978-7-03-041197-6

I. 耳… II. 张… III. 耳针疗法 IV. R245.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2014) 第 128303 号

责任编辑: 郭海燕 曹丽英 / 责任校对: 桂伟利

责任印制: 肖 兴 / 封面设计: 王 浩

绘图: 北京眺艺企业形象策划工作室

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>

新科印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2014年6月第 一 版 开本: B5 (720×1000)

2014年6月第一次印刷 印张: 11 1/2

字数: 204 000

定价: 35.00 元

(如有印装质量问题, 我社负责调换)

《中医优势治疗技术丛书》

总编委会

总主编 周 然 张俊龙

副总主编 张 波 冀来喜 郭 蕾 施怀生 田岳凤

赵建平 雷 鸣

成 员 (按姓氏笔画排序)

于晓强	王 军	王玉壁	王海军	韦 玲
毋桂花	成金枝	乔之龙	乔云英	任剑锋
刘 宁	闫川慧	关 芳	许凯霞	芦 玥
李 莉	李 蕾	李希贤	李建仲	李钦青
李晓亮	杨俊刚	吴秋玲	张卫东	张天生
张斌仁	陈筱云	武峻艳	金晓飞	孟立强
赵 琼	侯玉铎	贺文彬	贺振中	袁 叶
柴金苗	高海宁	曹玉霞	葛惠玲	韩国伟
程艳婷	焦黎明	窦志芳	樊凯芳	

总 前 言

中医学历经几千年的发展，形成了独特的理论体系和完善的治疗技术体系。其治疗技术体系大体分为两类，一为遣方用药。它被作为中医治疗疾病的主体方法。时至今日，我们中医临床工作者诊疗疾病多处方开药，人民群众也多选择服用汤丸膏散等内服药物祛病疗疾。概因理法方药为中医辨证论治体系的高度概括。二为中医优势技术。翻开一部中医学的发展简史，我们不难看到，人们在经历了长期的无数次实践以后，早在新石器时代，就已经会运用针法、灸法、按摩术、止血法这些原始的、朴素的、简单的医疗技术。从砭石到九针，从针刺到药物贴敷，从神农尝百草到丸散膏丹汤饮酒露的制剂技术，从推拿正骨手法到小夹板的应用，这些都是时代的创造、医家的发明，都是当时社会发展条件下的医学领域的领先技术。经过历代医家的不懈努力和探索，这些技术内容丰富、范围广泛、历史悠久，体现了其临床疗效确切、预防保健作用独特、治疗方式灵活、费用比较低廉的特点，传承着中医学的精髓和特色。

这些优势技术或散见于民间，或零散于古籍记录，或濒临失传，面临着传承和弘扬的两大难题。2009年，国务院出台的《关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》中就强调指出：“老中医药专家很多学术思想和经验得不到传承，一些特色诊疗技术、方法濒临失传，中医药理论和技术方法创新不足。”也有专家痛心疾首地指出，“近年来，中医药特色优势淡化，手法复位、小夹板等‘简、便、验、廉’的诊疗手段逐渐消失或失传。”由此可见，传承、发展并不断创新中医技术迫在眉睫、刻不容缓。

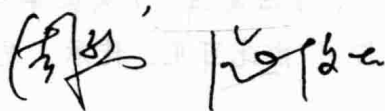
近年来的医改实践证明，中医药在满足群众医疗保健需求、减缓医药费用上涨、减轻患者和医保负担等方面发挥了很好的作用，缓解了群众看病就医问题，放大了医改的惠民效果。人民群众对中医药感情深厚、高度

信赖，中医药作为一种文化已经深深地渗入中国百姓的日常生活当中。中医的一些技术特别是非药物方法，普通百姓易于接受、也易于掌握使用，可获得性强，适用于广大人民群众的生保健和疾病治疗，很多人自觉不自觉地运用中医药的理念和优势技术进行养身健体、防治疾病。

传承和发展中医药技术是每一名中医药人的使命担当。正如国医大师邓铁涛教授所说：“中医之振兴，有赖于新技术革命；中医之飞跃发展，又将推动世界新技术革命”。我们山西中医学院将学科发展的主攻方向紧紧锁定中医药技术创新，不断深化学科内涵建设，凝练学科研究方向，组建优势技术创新研发团队，致力于中医药技术的研究、开发、规范制定和应用推广，以期推动中医药技术的创新和革命，为人民群众提供更多的中医药技术储备和技术应用。

因此，我们组织既有丰富临床经验，又有较高理论素养的专家学者，编写了这套《中医优势治疗技术丛书》。丛书以中医优势治疗技术为主线，依据西医或中医的疾病分类方法，选取临床上常见病、多发病为研究对象，突出每一种优势技术在针对这些常见病、多发病治疗时的操作规程，旨在突出每一项技术在临床实践中的知识性、实用性和科学性。

这套丛书既是国家“十二五”科技支撑计划分课题“基层卫生适宜技术标准体系和评估体系的构建及信息平台建设研究和示范应用”、国家中医药管理局重点学科“中医治疗技术工程学”和山西省特色重点学科“中医学优势治疗技术创新研究”的阶段性研究成果，也是我们深入挖掘、整理中医药技术的初步探索，希望能够指导基层医疗卫生机构和技术人员临床操作，方便中医药技术爱好者和家庭自疗者参考使用。



2014年3月

目 录

上篇 耳针技术概论

1 耳针技术的学术源流	2
2 耳针技术的基本原理	6
3 耳的解剖	12
4 耳穴	17
5 耳针的器具制备	33
6 耳针操作的技术规范	35
7 耳针技术的操作规程	50
8 耳针技术的适应证与禁忌证	60
9 耳针技术的优势与注意事项	62
10 耳针技术的异常反应及处理	65

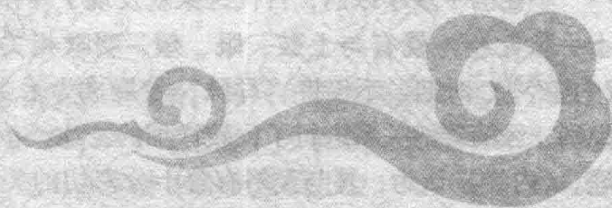
下篇 耳针技术的临床应用

11 感冒	68
12 咳嗽	71
13 原发性高血压	75
14 呃逆	79
15 便秘	81
16 胃肠神经官能症	84
17 胆囊炎	87
18 神经衰弱	90
19 面肌痉挛	93
20 头痛	96
21 坐骨神经痛	99
22 肋间神经痛	102
23 失眠	104
24 更年期综合征	107
25 肥胖症	110

26	糖尿病	113
27	痛经	117
28	扭伤	119
29	落枕	121
30	颈椎病	124
31	肩周炎	128
32	腰肌劳损	131
33	乳腺增生	133
34	荨麻疹	136
35	痤疮	139
36	黄褐斑	142
37	神经性皮炎	145
38	睑腺炎	148
39	近视	151
40	慢性鼻炎	154
41	慢性咽炎	157
42	牙痛	160
43	耳鸣、耳聋	163
44	戒断综合征	166
45	晕车、晕机、晕船	169
46	竞技综合征	171
47	药源性不良反应	173
48	戒烟	175

上
篇

耳
针
技
术
概
论



1 耳针技术的学术源流

1.1 耳针技术的定义

耳穴是指分布在耳郭上的腧穴，是耳郭表面与人体脏腑经络、组织器官、四肢躯干相互沟通的部位。耳针技术是通过耳郭诊断，用针刺或其他方法刺激耳穴，以达到预防和治疗疾病的一种方法，它是中国古老针灸学的一个重要组成部分，是中国医学宝库中的一份珍贵遗产。

1.2 耳针技术的历史沿革

耳穴、耳穴诊断和治疗疾病在我国古代医学文献中早有记载。历代医家给予不断的发展和补充，使耳针技术逐渐成为了针灸学科中不可缺少的一支力量。近代应用耳穴在诊断、治疗、预防和保健等方面都有了新的发展，并逐渐形成了耳针治疗学体系，成为了别具一格的医学新科学。耳针研究不仅具有提高临床诊疗效果的现实意义，而且对认识经穴实质、揭示人体生命奥秘也具有一定的理论价值。由于耳针有独特的疗效，因此于近代更是得到医学界的广泛应用。回顾耳针的发展史，中国耳针技术经历了一个长期的发展过程。

1.2.1 耳针技术的起源

早在两千多年以前，古代医家就发现了耳郭与人体的内在联系。其中《阴阳十一脉灸经》就有与上肢、眼、颊、咽喉相关联的“耳脉”。至《黄帝内经》（《内经》）时期，不仅将“耳脉”发展成为手少阳三焦经脉，而且对耳与经脉、经别、经筋等的关系进行了比较详细的论述，首次提出了耳针技术诊治疾病的原理。《内经》认为，耳与经络有着十分密切的关系。从经脉循行的规律看，六条阳经或直接入耳中，或布于耳的周围，六条阴经则通过络脉与耳相联系，或通过经别与阳经相合，间接与耳相联系。《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳之气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听。”《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚也。”此外，《内经》中还有对耳穴的描述和耳郭治病的记载。如《灵枢·五邪》曰：“邪在肝，两胁中

痛……引善掣……取耳间青筋以去其掣。”《灵枢·厥病》曰：“耳聋无闻，取耳中。”《灵枢·缪刺论》曰：“尸厥……不已，以竹管吹其两耳。”

1.2.2 耳针技术实践经验积累

随着中医理论体系的不断完善，后世医家在《黄帝内经》基础上对耳郭治病的认识也不断加深，并且积累了宝贵的临床实践经验。晋代葛洪的《肘后备急方》中记载：“尸厥之病……以管吹其左耳中极三度，复吹右耳三度，活。”葛洪开创了吹气法救治尸厥的先河，并且还最早记录了耳中填药的方法，“救猝死耳目闭者，捣薤汁而灌于耳中，吹皂荚鼻中，立效。”两晋南北朝时期道教盛行，道教推崇按摩耳郭，认为这是重要的养生祛病方法，该法最早见于公元4世纪中道家许逊著的《灵剑子引导子午记》，其中介绍的“营治城郭法”，即耳部按摩。耳灸法最早见于唐代《千金翼方》，“治口歪，以苇筒长五寸，以一头刺耳孔中，四畔以面密塞之，勿令泄气，一头纳大豆一颗并艾烧之令燃，灸七壮则瘥。患右灸左，患左灸右，耳病亦灸之。”元代危亦林著《世医得效方》，采用“耳垂”为施灸部位，这与现代“面颊穴”的位置极为相近，此外该书还记载了挑耳后红筋治疗赤眼等方法。明代杨继洲《针灸大成》一书中记载：“灸耳尖，治……眼生翳膜，用小艾炷五壮。”其法至今沿用。清代吴尚先《理渝骈文》中有用半夏、蛇蛻塞两耳治少阳证疟疾的相关记载。

1.2.3 耳针技术理论体系形成

清代张振鋈《厘正按摩要术》中首次记载了通过触知耳郭温度判定病变吉凶的方法，并绘制了历史上第一张耳体相关图及耳部按摩图。该图谱的问世表明我国古代就已经形成了一整套完整系统的理论基础，并不断充实和发展，沿用至今。

1.2.4 耳针技术的现代发展

新中国成立后，随着传统医学的稳步发展，耳穴在研究深度和应用广度上也得到了迅速发展。1958年12月，叶肖麟于《上海中医杂志》上摘译介绍了法国医学博士P. Nogier的耳穴图，指出耳穴的分布如倒置胎儿型。此举促进了耳穴在我国的迅速发展。当时所记穴名近50个。在验证法国耳穴的同时，一批新的耳穴名称和刺激点也相继提出，耳穴的数量得到了快速增长。至20世纪70年代末，耳穴名称已达近300个。1972年12月我国第一本耳针专著《耳针》问世，书中的耳针图收集了200多个耳穴——为我国第一张较完整的耳针图。此后一段时间内，由于缺乏统一的标准，而造成了一穴多名、一名多穴及名穴不符等现

象。针对这种情况,我国耳针工作者通过探讨耳穴的实际内涵和命名方法,删繁就简,使之逐渐规范化,数量上亦从博返约。1982年12月在哈尔滨成立了“中国针灸学会全国耳针协作小组”——全国性的学术组织。1984年11月在云南昆明召开了新中国成立后首次全国耳针、头针学术会议,并接受联合国卫生组织的委托,制订耳穴国际标准方案图。1987年6月成立了全国耳穴研究会,我国提出的《耳穴国际标准化方案》(草案)在国际上获得通过和推行,使耳针学科日趋规范化。1992年,发布中华人民共和国国家标准《耳穴名称与部位》,按GB/T13734—92国家标准,耳穴为91个。这一耳穴国家标准方案的颁布,是耳针技术发展的一个重要里程碑。迄今为止,耳针技术的应用遍及内、外、妇、儿、五官、皮肤等各科,同时耳针麻醉在中国针刺麻醉领域中占有相当比重。

在耳穴诊断方法上,除传统的耳穴望诊法外,耳穴压痛法、耳穴电测定法、耳穴触摸法、耳穴染色法、耳穴光谱分析法等多种诊疗方法的应用也日趋成熟。

在耳穴刺激方法上,从最初的砭石、竹针发展成毫针刺法、埋针、耳环针、压籽法、线香灸法、割治法、贴敷法、注射法、磁珠疗法、激光照射、低频电刺激法、超声波疗法等丰富的治疗手段。

1.2.5 耳针技术海外研究进展

耳针技术经过临床实践和不断研究,已发展成为一门较完善的专门学科,并在世界近百个国家取得了广泛应用,从亚洲、欧洲到北美洲和大洋洲均有应用。自1965年以来,历次国际针灸会议上都有关于耳针的论文。1975年5月在西德巴特霍姆堡由国际针灸协会和德国针灸协会联合举办的针灸会议上还举办了耳针疗法学习班。1976年5月在里昂召开了德意志、拉美各国针刺和耳针会议,同年在南美阿根廷召开了世界针灸学会国际耳针法大会。1977年在西班牙的马利奥尔卡岛召开了世界耳针法大会。特别是1987年在汉城召开的第四次针灸穴标准化会议上,原则通过了由中国针灸学会提拟的“耳穴国际标准化方案”和1989年10月在北京召开的国际耳针学术会议,标志着在世界范围内耳针学术之发展已进入了一个崭新的阶段。

在针灸教育中,国外许多针灸教科书中都有耳针疗法。法国、西德、日本、奥地利、美国、加拿大及中国香港等国家和地区还出版了有关耳针的专书和挂图。不少国家还创办了专门研究耳针的杂志和出版耳针学专著,如法国的耳针杂志 *Auricular Medicine*,德国针灸学院福兰克、巴尔等不定期出版的耳针专刊,奥地利柯尼希、汪古拉合编的《耳针疗法》,日本的《医道日本》杂志也时常刊登耳针方面文章。其他如美国、苏联等也有不少关于耳针方面研究的资料。

西方医学的进步也带动了耳疗技术的发展。法国是国外应用耳针技术最早的

国家——17 世纪，该国医学博士，外科医生 P. Nogier（诺吉尔）采用耳郭烧灼的方法治疗坐骨神经痛，后经过 6 年的研究，并用耳针缓解各种疼痛和治疗高血压、癫痫、月经不调、书写痉挛等病症，进一步扩大了耳针的治疗范围。1946 年，美国病理学家 E. L. Potter 曾观察到一些先天性两肾未发育的婴儿具有耳郭低、外形较小、软骨相应少及耳尖呈水平角度等特点，他认为耳郭的外形与内脏发育有一定关系，与“肾开窍于耳”的理论不谋而合。1957 年《德国针术杂志》上发表论文，根据压痛法提出耳穴分布大致如一个倒置胎儿形的“耳针治疗点图”，从此耳针传入德国及其他国家，引起了世界学术界的关注。1957 年，Sternlieb 及 1976 年 Edgar、Lichstein 的报告均指出，耳垂部的斜行皱纹与冠心病有一定关系。Jarrirot 和 Pellin 于 1970 年用穴位探测仪探测出穴位的反应点。古希腊和埃及有人也早注意到外耳与机体整体之间相互联系的美妙关系，古希腊时希波克拉底以割断耳后血管的方法治疗阳痿和男性不育；在古埃及，有针刺耳郭达到使妇女节育的记载。在刺激耳穴的方法上德国、法国强调金针和银针的应用，并注意到了金针、银针作用的不同——金针（补法）用于细胞功能低下，银针（泻法）用于细胞功能亢进。日本医学专家认为应从胚胎发育过程来认识耳穴，并注意耳与经络的关系。近年来，耳针疗法在美国较盛行，以治疗减肥、戒烟、解除药物依赖等为主，超声耳针、耳穴埋藏 U 形针、耳穴振荡法等现代化治疗手段也得到广泛应用。

2 耳针技术的基本原理

2.1 中医学原理

耳郭外联躯体，内联脏腑经络，这是耳针技术用于诊断和防治疾病的主要依据。

2.1.1 耳穴与经络的关系

《灵枢·海论》曰：“夫十二经脉者，内属于府藏，外络于肢节。”经络系统遍布于人体各部，几乎无处不到。耳与经络之间有着极为密切的关系，早在两千多年前的《阴阳十一脉灸经》中，就记载了与上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”。到了《内经》时，不仅将“耳脉”发展成了手少阳三焦，而且对耳与经脉、经别、经筋的关系都做了比较详细的记载。《灵枢·经脉》记载，“小肠手太阳之脉……其支者，从缺盆循颈，上颊，至目锐眦，却入耳中。”“手阳明之别，名曰偏历……其别者，入耳，合于宗脉。”“三焦手少阳之脉，起于小指次指之端……其支者，从耳后入耳中，出走耳前，过客主人，前交颊，至目锐眦。”“胃足阳明之脉，起于鼻交颧中……却循颐后下廉，出大迎，循颊车，上耳前，过客主人，循发际，至额颅。”“膀胱足太阳之脉，起于目内眦……其支者，从颊至耳上角。”“胆足少阳之脉，起于目锐眦，上抵头角，下耳后……其支者，从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦后。”《灵枢·经筋》记载：“手太阳之筋，起于小指之上……结于耳后完骨。其支者，入耳中；直者出耳上，下结于颌，上属目外眦。”“手少阳之筋，起于小指次指之端……其支者上曲牙，循耳前，属目外眦，上乘颌，结于角。”“足少阳之筋，起于小指次指……其支者，别起外辅骨……出太阳之前，循耳后，上额角，交颧上，下走颌，上结于颞。”“足阳明之筋，起于中三指……其支者，从颊结于耳前。”《灵枢·经别》记载“手心主之正，别下渊腋三寸……出耳后，合少阳完骨之下。”

由此可以看出手足六阳经与耳直接相连，虽然手足六阴经不直接入耳或分布于耳郭周围，但却通过经别与阳经相合。因此十二经脉都直接或间接上达于耳。另外，足阳明之筋、足少阳之筋、手太阳之筋、手少阳之筋则分别上达耳前、耳后和入耳中。奇经八脉中阴跷脉、阳跷脉并入耳后，阳维脉循头入耳。所以《灵

《灵枢·口问》曰：“耳者，宗脉之所聚也。”《灵枢·邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛，其别气走于耳而为所。”所以可知耳穴是人体经络经过、终止、会合的场所。在现代经络实质研究和针灸临床中，发现针刺耳穴可诱发循十二经脉的感传，而针刺十二经脉，感传亦可以远达于耳，进一步证明了耳与经络的密切联系。20 世纪 60~80 年代，人们认为刺激耳穴内脏点，可诱发相应经脉和其他经脉的感传；或认为同一耳穴可诱导全身十四经每一条经脉感传；或许多耳穴也能诱发同一经脉的感传。20 世纪 90 年代后，随着相关现代科技的提高和介入，耳穴经络感传现象研究进一步深入。用耳穴探测仪测定耳穴时，肝、胆、心、胃、膀胱、肺等均出现经络感传，并且沿同名经脉的路线循行；刺激非耳穴时，未发现经络感传现象，因此认为耳穴定位具有特异性（图 1）。

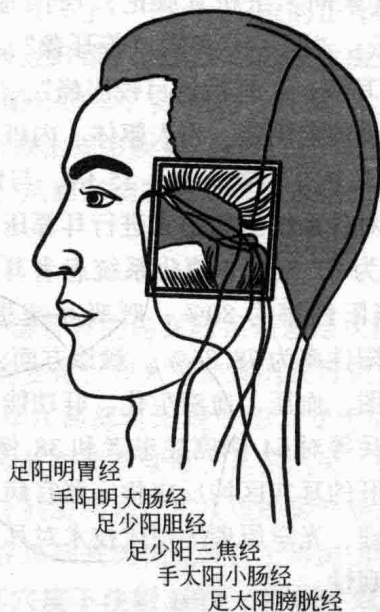


图 1 耳部经络分布示意图

2.1.2 耳穴与脏腑的关系

耳与脏腑的关系密切，在医学古籍中有详细记载。耳与脏腑在生理上息息相关，需脏腑气血濡养，在病理上不可分割，可以反应脏腑病候，为耳疗技术借耳诊病、借耳防治疾病奠定理论基础。这种与脏腑的紧密联系，充分体现了中医学的整体观念。

耳与脏腑在生理功能上是息息相关的。《灵枢·脉度》曰：“肾气通于耳，

肾和则耳能闻五音矣。”《素问·金匱真言论》曰：“南方赤色入通于心，开窍于耳，藏精于心。”《难经·四十难》曰：“肺主声，令耳闻声。”《证治准绳》曰：“心在窍为舌，以舌非孔窍，故寄窍于耳，则肾为耳窍之主，心为耳窍之客。”《杂病源流犀烛》曰：“耳属足少阴肾之寄窍也。耳所致者精，精气调和，肾气充足，则耳聪。……然肾寄窍于耳，所以聪听，实因水生于金，盖肺主气，一身之气贯于耳。”在《厘正按摩要术》中则进一步将耳分为心、肝、脾、肺、胃五部，认为“耳珠属肾，耳轮属脾，耳上轮属心，耳皮肉属肺，耳背玉楼属肝。”

耳不仅与脏腑的生理活动有关，而且与其病理变化也是不可分割的。《灵枢·口问》曰：“胃中虚则宗脉虚……耳鸣。”《素问·通评虚实论》曰：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所主也。”华佗的《中藏经》也有记述，“肺者……虚则……耳重。”《素问·脏器法时论》曰：“肝病者……虚则……耳无所闻……气逆则头痛，耳聋不聪。”《素问·玉机真脏论》曰：“脾……不及则令人九窍不通。”《杂病源流犀烛》云：“胆……实则口苦耳聋”，“右聋属足太阳（膀胱）之火”；“三焦……实则有耳鸣……耳后近目锐胀痛”，“大肠实则耳后……皆痛”等。黄丽春对耳郭做了大量的电测定，当人躯体、内脏组织、器官患病时，与病变部位相关的耳穴上电阻值会明显降低 10~15 倍，与疾病相关的耳穴良导电点和正常部位有明显差异。对各系统疾病患者进行耳郭压痛检查，统计发现，心血管病患者耳心穴阳性率为 85.35%；消化系统患者耳穴压痛阳性率为 84.4%；泌尿系统患者耳肾穴压痛阳性率为 80%；呼吸系统患者耳肺穴压痛阳性率为 50%；各类患者平均压痛阳性率为 78.36%。触诊方面，将 3500 例患者的耳郭触诊结果与临床化验、心电图、血压、血液生化、肝功能等检查比照，误差率仅为 23%，绝大部分吻合。朱兵等对 64 例癌症患者和 38 例健康人的 20 个穴位做同步检测，发现食管、胃和肝的耳穴区均反应相应器官病变的特异性。近年来，运用计算机、数码相机、物理、光学原理等现代技术对耳穴诊断检测手段进行的改进，提高了耳穴诊断的客观性。

2.2 现代医学原理

2.2.1 解剖学基础

(1) 耳郭的神经分布

耳郭的神经支配非常丰富，通过对耳穴神经解剖和组织切片的研究，发现耳郭上有来自脊神经丛的耳大神经、枕小神经，有来自脑神经的耳颞神经、面神经、舌咽神经、迷走神经和来自颈动脉的交感神经。迷走神经、舌咽神经及面神经耳支一般分布在胸、腹腔内脏代表区，耳大神经和枕小神经则一般分布在躯体

代表区。三角窝、耳甲艇、耳甲腔处的神经分布较密，神经干较细，耳轮脚起始部及外耳道口的神经干较粗，在耳轮附近软骨边缘的皮下组织中，神经环绕着软骨边缘而分布，耳郭皮肤中分布着游离丛状感觉神经末梢、毛囊感觉神经末梢及环层小体，耳郭软骨中分布着单纯型和复杂型丛状感觉神经末梢及环层小体，耳肌及肌腱中存在有单纯型及复杂型丛状感觉神经末梢、高尔基腱器官、鲁菲尼（Ruffini）样末梢及肌梭。各类神经分支相互重叠、吻合，交织成网状的神经丛，使耳郭与躯体神经、中枢神经有密切的联系。当刺激耳穴上的各种感受器时，各种感觉冲动就会传递到中枢神经系统，通过中枢的整合作用来调节全身脏腑和躯干四肢的各种活动，而达到防治疾病的目的。

（2）耳郭的动脉分布

耳郭的动脉，主要来自颈外动脉的分支——颞浅动脉与耳后动脉。两者各分上、中、下三支，分别供应耳郭上、中、下三段的正背两面。耳郭动脉血管壁上都缠绕有粗细不等的交感神经纤维，因此，内脏发生疾患时，在耳郭的相应部位供血会产生变化，发生微循环改变，如充血、红晕等。耳郭血管丰富，故耳背（动脉或经脉）放血疗法可以治很多疾病，这是由于放血刺激了交感神经纤维或改变了局部血液供应情况，从而影响了机体病理进程，促进了机体康复。

2.2.2 实验室研究

1) 耳穴与患病脏腑、器官等的内在联系是多层次的，从小到微观的化学元素、组织化学、组织细胞的变化，到大至宏观肉眼可见，都显示这种联系。在肉眼层次上，患病脏腑相应耳穴局部可出现变形、变色或脱屑；在组织细胞层次上，患病脏腑相应耳穴的皮肤角质层变薄，甚则消失，生发层和棘层细胞增生变厚；在组织化学层次上，患病脏腑相应耳穴组织酸性磷酸酶和过氧化物酶水平提高；在化学元素层次上，在患病脏腑相应耳穴上可测出锌、铁、钙的变化。

2) 在耳郭不同部位耳穴皮下注射 HRP（辣根过氧化物酶），可在相应神经节内发现 HRP 酶标细胞，其分布结果与耳郭皮肤神经支配来源完全吻合。此外还发现支配内脏的神经纤维与来自耳穴刺激的神经冲动在中枢部投射于相同或邻近的神经元，从而揭示耳郭的耳甲和支配内脏的交感干神经节之间存在着神经通路，进一步解释了利用耳穴诊治许多内脏疾病的机制。

3) 通过耳穴电特性模型，揭示耳穴在生理状态下具有高电阻、小电容和高电位特性，在病理状态下则相反，人体某处患病时，在相应耳穴上会出现导电量增高的良导点，当注射抑制交感神经的药物后，耳穴导电量则降低，而注入抑制副交感神经的药物后，交感神经则相对兴奋，导电量又增高。从而说明针刺耳穴所产生的效应与自主神经系统的调节是分不开的，并具有超节段性的特点。此