



耳針療法選編

上海市耳針協作小組 等 編

.32

人民衛生出版社

目 錄

耳針的臨床研究及其機制的初步探索·····	1
耳針的臨床研究初步觀察報告·····	19
耳針療法·····	45
耳針治療 925 例分析報告·····	57
耳針治療 800 例分析報告·····	72
耳針療法臨床應用 312 例(518 次)的分析及耳針 療法作用機制的初步探討·····	79
外耳十二個敏感點施用針刺治療的報道·····	92
耳針對耳鼻咽喉疾病應用的初步觀察·····	97
耳部 Wange 穴位封閉治愈卢德維氏咽峡炎一例報告·····	106

耳針的臨床研究及其機制的 初步探索

上海市耳針協作小組

上海市立第一人民醫院

上海楊浦區中心醫院

中國科學院生理研究所

上海紡管第二醫院

上海第一醫學院附屬五官科醫院

上海第二醫學院附屬仁濟醫院

上海市府大門口診部

上海電車二場門診部

一、前 言

解放前，祖國醫學中有不少有效醫療方法，流散於民間而被輕視摧殘，解放後在黨的中醫政策照耀下，逐一被發掘而加以整理和研究。“耳針”是一種針刺耳部治病的方法，有史可考，古代運用針灸藥物從耳部治療各種疾病，文獻歷有所載，唐代孫思邈，千金翼方灸耳後筋上“陽維”穴，可治風聾雷鳴；明代李時珍，本草綱目中引唐、陳藏器方“症正日發，取蛇蛻塞兩耳……”；清代吳尚先所著理瀹駢文，也介紹用半夏、蛇蛻塞兩耳，治少陽症疾；明代楊繼洲在針灸大成中更提出灸“耳尖”穴，可以治療眼生翳膜。這些資料都證明了耳與體表內臟的各個部分，在生理病理上都有一定的聯繫。一九五六年山東萊西縣衛生院採用了民間經驗，針刺耳輪溝治療急性扁桃腺炎，獲得顯效。一九五七年德國針灸學雜誌轉載了法國 P. Nogier 氏的耳針報告，該氏對耳廓痛點和定位作了研究。可証，祖國醫學的刺耳治病方法，在組織上仍有一定療效和深奧原理。為了進一步整理提高，我們在黨領導

下,充分发揚了共产主义大协作精神,进行了耳針的临床研究及其机制的初步探索,茲将这方面工作所获得的结果,作以下的分析观察和探討。

二、疗效分析和操作方法

1. 病例分析: 通过 50 余种病种, 五千余例实践今按 2231 例分析, 总的有效率为 81.03%, 无效为 18.97%, 其中包括单刺、多刺和皮內針的留置, 茲将例数較多的病种疗效介紹于下(表一):

表一

病种	效 显 著	进 步	无 效	总例数
1. 类风湿关节軟組織疼痛	117例 (13.81%)	573例 (66.64%)	157例 (19.55%)	847例
2. 外伤引起疼痛	34例 (22.22%)	98例 (64.05%)	21例 (13.73%)	153例
3. 神經痛	29例 (26.36%)	68例 (61.81%)	13例 (11.81%)	110例
4. 支气管哮喘	19例 (65.5%)	71例 (24.1%)	3例 (10.4%)	29例
5. 急性扁桃腺炎	149例 (78.44%)	111例 (5.78%)	30例 (15.78%)	190例
6. 胃神經官能症(包括潰瘍病)	76例 (30.76%)	111例 (44.55%)	6例 (24.69%)	247例
7. 头痛	25例 (29.41%)	49例 (57.64%)	11例 (12.95%)	85例
总例数	449例 (27.03%)	916例 (55.15%)	296例 (17.82%)	1661例

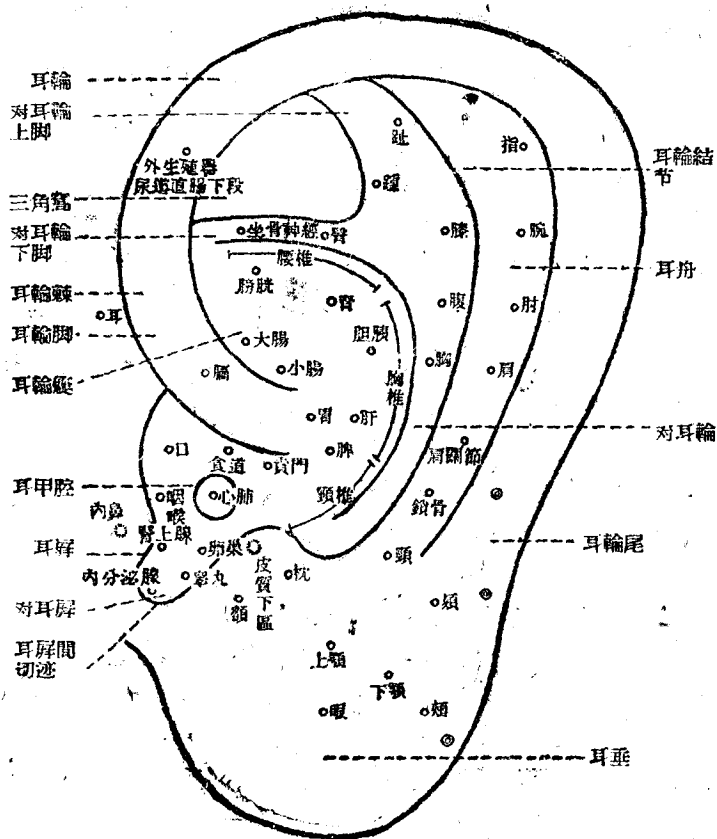


图 1 耳廓解剖与脏腑肢体在耳部的反应区域

- 注: 1. 在耳輪尾上、下区的三个◎点, 是本院应用于治疗急性扁桃腺炎的刺激点。
2. 虚綫圆圈◎, 是表示在耳屏里耳甲腔的部位。
3. 上圖所示人体各部反应区域, 經本院临床应用后, 初步确定者。

从疗效统计来分析,耳针应用于神经痛,外伤引起疼痛其疗效较类风湿关节更为显著。

2. 操作方法: 在明确诊断后,按耳廓定位区域(图1)进行痛点探索,在痛点获得后,将针刺入。具体步骤,耳廓消毒后,将一寸长毫针(26—30号),按痛点刺入,病者往往有强烈感应出现。一般手法视病情、体质、精神状况而定。用于实证时,一般采用泻法,对各种扭伤病例,在针刺同时嘱病者将疾患肢体作活动,可加强疗效,留针20—60分钟,其间可捻针1—2次,针刺深度以贯穿软骨,不刺透耳后皮肤为度,针刺时更要注意病者有无晕针现象(如心悸、面色恍白、思吐、眩晕等)。

三、临症和实验研究观察

1. 急性炎性疾病的临床观察:

(一) 急性阑尾炎,共治疗112例,治愈106例,有效率94.6%,失败6例,无效率5.4%(见表二)。

表二 112例耳针治疗急性阑尾炎疗效分析

疗 效	全 愈	无 效	总 数
病 例 数	106	6	112
百 分 率	94.6	5.4	100%

(1) 针刺区域,93例是在耳廓大小肠区,其他19例在贲门、食道、耳舟等区。

(2) 针刺每4小时至一天一次,视病情决定,留针30—60分钟,采用泻法。

(3) 22例在针刺前后白血球计数观察,针前10,000以上

19例,有9例在針后24小时回复正常,其他病例在2—4天内下降正常。

(4) 局部压痛消退,一般在針后3天内,平均住院天数在3—4天。

(5) 治疗标准,在針刺后体温及白血球計数下降正常,局部压痛消退。

(6) 失敗病例中,一例在手术时診斷为闌尾炎由粪石梗阻引起,还有一例,行剖腹手术时发现是移位胆囊炎(右下腹部),这說明了耳針还有他一定的輔助診斷的价值。

(二) 急性扁桃腺炎,針刺耳輪三点(見27頁图1),共作了154例,其中36例作了观察:

(1) 疗效分析(表三)

表三

針 后 疗 效	痊 愈	未 愈	总 数
例 数	28例	8例	36例
百 分 率	78%	22%	100%

(2) 痊愈标准:

⊖ 針后体温,白血球計数下降正常。

⊖ 疼痛消失。

表四

	針 前	針 后
白 血 球	13300	7640
体 温	38.4°C	37.1°C

③ 局部紅腫消退。

(3) 平均白血球計數及体温变化(表四)

(4) 痊愈 28 例針刺次数分析(每日一次)(表五)

表五

次	数	痊	愈
1	次	8例	
8	次	9例	
2	次	11例	

初步体会,发病時間同疗效关系不大。

(三) 大叶性肺炎: 采用耳針治疗 13 例, 其中 6 例針后体温下降(大叶性 2 例, 小叶性 4 例), 另 7 例加用青霉素后体温下降, 針刺兩耳肺区, 开始每 4 小时一次, 以后視病情酌减, 留針一小时, 耳針治疗肺炎, 其白血球計數及体温, 平均在 2—3 天后下降正常, 它还具有下列优点:

(1) 胸痛消退較用青霉素快, 疗效相当于可待因。

(2) 食欲改善及舌苔消除和体力复原較快(一般在針后 3—4 天)。

(3) 肺部病变吸收快, 5 例在針后 3—7 天均有明显改变, 病灶仅留索状痕迹。

从以上三組病例观察, 耳針是可以应用于急性炎症疾病, 其作用似在增强机体防御机制, 达到消灭或抑制細菌, 战胜疾病。

經临床应用后初步体会:

(1) 对急性扁桃腺炎、急性闌尾炎、大叶性肺炎, 經耳針治疗, 可以观察到体温及白血球在針后短期內(1—3 天)下降到正常。

(2) 針后可以解除局部的疼痛,其止痛作用較之用藥物为显。

(3) 体力复原及病灶的吸收均快速。

2. 痛点形成和消退观察:

(一) 阑尾炎痛点观察:

(1) 总共观察 89 例,有压痛点 59 例(有区域记录),有压痛点 14 例(无区域记录),无压痛点 16 例。

痛点从 1 个—16 个(多的可能是属痛点的扩散区)。

痛点分布区域(以点计算,见图 2,表六):

表六

痛点分布区域	例数
耳轮脚上缘(大小肠区)	39例
下缘(食道部)	18例
耳舟相当于耳轮脚水平	20例
耳轮尾	15例
三角窝	16例

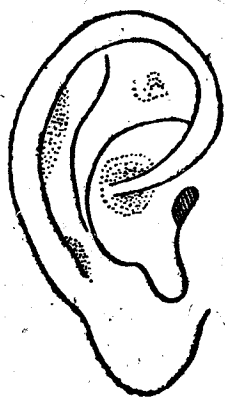


图 2 阑尾炎痛点分布示意图

(2) 痛点的程度,同局部炎症呈正比例。

⊖ 病重,痛点剧,并有痛点感应扩散区。

⊖ 炎症轻则痛点出现轻。

⊖ 15 例慢性和慢性复发性阑尾炎,耳区无痛点。

(3) 痛点消退,同病症的好转呈正比例(从手术治疗,针刺治疗阑尾的观察)。

⊖ 手术组: 15 例中 9 例痛点消退期为 5—7 天,可能同腹壁切口及残端处理有关(其他 3 例伤口局部注射长效麻醉

封閉后在术后一天痛点消失)也有个别在术后痛点相应增加。

⊖ 針灸組: 11 例在針后闌尾炎局部情况好轉, 痛点在 2—3 天中消失。

⊖ 痛点对病症的关系: 在闌尾炎治疗中有波动的病例, 耳廓压痛也有輕重波浪样改变, 另一例闌尾炎包块, 其耳区压痛点消退較慢。

(4) 結果:

⊖ 闌尾炎在耳廓压痛点是有着其一定的特殊性(根据耳針治疗 112 例及 59 例痛点形成消退观察)。

⊖ 痛点輕重同局部体征是呈正比例, 从痛点上也可作为局部体征程度推揣的参考。

⊖ 手术后同針刺后的痛点消退在時間上不一, 可能对腹壁伤口同闌尾殘端处理有着一定关系。

(二) 动物实验: (猴) 实验性創伤后耳廓压痛点的形成和消失过程的观察。

(1) 6 只猴子的一側下肢制造实验創伤(折断一側腓骨或用浸有辣椒油的棉球包圍坐骨神經), 在 5 只猴子的耳廓上有压痛点产生, 一只沒有。

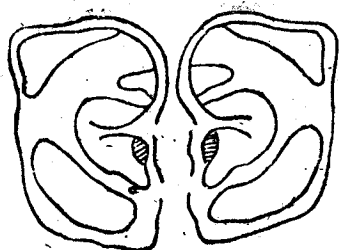
(2) 压痛点的指标, 在每次压該点, 猴有甩头或跳起反应, 即认为是痛点, 如沒有任何反应則认为是非痛点。

(3) 結果:

⊖ 較輕的刺激, 如肌肉及皮下注射 20% NaCl, 耳廓无痛点出現, 骨折猴子引起痛点产生, 但不如象用辣椒油棉球包圍坐骨神經, 或注射辣椒油到膝关节囊来得明显。

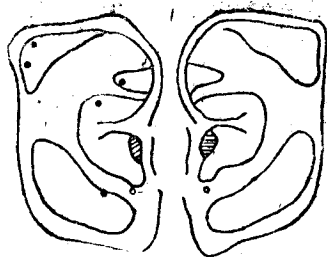
⊖ 一側下肢創伤后, 在猴子的耳廓往往产生較多的压痛点, 其区域主要在三角窩及对耳屏, 别的压痛点分散在各区。

⊖ 下肢創伤后, 有一只猴子在 40 分钟后出現了痛点, 一



猴耳(右)

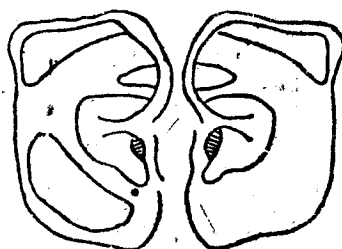
(左)



猴耳(右)

(左)

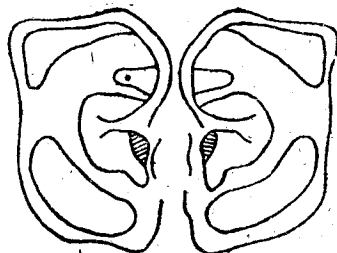
4月24日下午



猴耳(右)

(左)

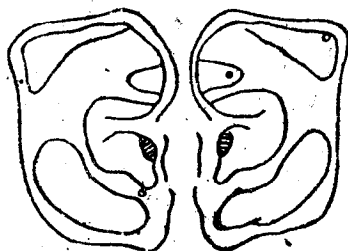
4月23日损伤后两小时



猴耳(右)

(左)

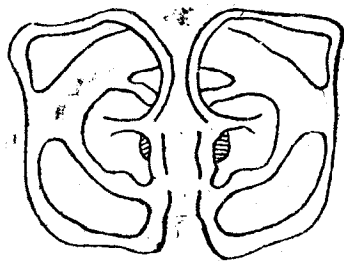
4月25日



猴耳(右)

(左)

4月24日上午



猴耳(右)

(左)

4月26日消失

图3 猴子在下肢腓骨折断后,痛点形成和消退观察(1959, 4, 23, 损伤)。损伤前十余天内检查13次,只有1次有可疑的压痛点。

只猴子的痛点保持了一个月,最短的保持了二天。

3. 针刺后放射性感应同经络路线关系:

耳部针刺后的放射性感应所涉及的有关经络路线,经200例病员在针刺时严密的观察中,得到以下的情况:

(一) 感应次数,发现有放射感应的计59例(29.5%)涉及一条经络48例,二至三条经络8例。其他3例感应难以归纳入某经络。

表七 有关经络感应分析

有关放射感应循行经络	例数
足太阳膀胱经	27例
足阳明胃经	9例
足少阳胆经	4例
手少阳三焦经	4例
手太阳小肠经	2例
足阳明+足太阳经	5例
足少阳+手太阳经	1例
足少阳+足太阳经	1例
足厥阴肝经	2例
足少阴肾经	1例

从27例足太阳膀胱经路线放射感应中,其针刺坐骨神经区占9例,其余是在大肠、肺及内分泌腺区等。如果将这三区连成一线,是否在这连线内有着足太阳膀胱经穴位分布,尚难作出定论,待以后再作观察分析。

(二) 59例感应病例,将其中10例在其感应区域的有关经络上的穴位作了压痛压痠观察,同无感应的对侧穴位相比,是有着明显不同。

(三) 从观察中证明有了全身放射感应的病例,其涉及有关的經脉上穴位是有变化,而穴位压痛压酸及局部痠麻都出现在感应的同側。

(四) 感应出现同手法疗效关系,在59例90次感应出现的病人,针刺时有手法记录55次,强手法下出现45次,轻手法10次,手法之强弱,須按病情决定。我們认为在强手法下,感应出现来得高,也有个别病員在直接留置皮內針,有着放射感应,59例的疗效观察痊愈3例;显著20例,进步34例,无效2例,有效率96.6%。

(五) 典型病例介绍:

夏姓,男,28岁,院号517052(市一)主訴遺精,每周6—7次,經各种治疗无效,兩耳行皮內針直接留置于皮膚下区,近內分泌腺,先7天随訪中,病者自訴,其兩肩向前臂伸側有着发麻痒,自己并指出向无名指背側放射,按經脉是属三焦經(手少阳)区域,疗效显著,28天留置,仅遺精一次。

何姓,男,59岁,院号522059(市一)左侧坐骨神經痛已数月,不能挺腰,下蹲困难,伴有左下肢剧痛,經針刺坐骨神經区其中有3次相似感应,由耳向左頸項脊柱旁有着触电样放射感带有发热,并循腰向大小腿曲側放射,終止于足踝部,其感应区域是符合足太阳膀胱經,經10次針刺則病全愈。

4. 胃液分析和胃蠕动的改变观察:

在临床上采用耳針来解除消化性潰瘍引起疼痛已有显著疗效,以后曾对20余病例作耳針后頓餐胃腸道檢查看胃蠕動变化,发现有50%胃蠕動波有着增加,在这基础上选择了經X綫証实的潰瘍病共17例,作为針刺观察。

(一) 第一組: 15例胃潰瘍, 5例十二指腸潰瘍作耳部針刺前后胃液分析观察。

(1) 方法:

⊖ 空腹置胃管, 抽尽胃液后每 15 分钟抽 1 次, 共 2 次。

⊖ 以后在胃区痛点行针刺并留针, 每 15 分钟抽胃液 1 次, 共 4 次, 历一小时, 滴定采用一般临床使用方法。

⊖ 留针一小时。

(2) 結果:

⊖ 十二指腸潰瘍病例, 針后酸度有显著增加, 在針后 15—30 分钟开始上升, 一小时后則見下降, 其中 2 例有繼續上升現象, 游离酸度高达 160 临床单位以上。

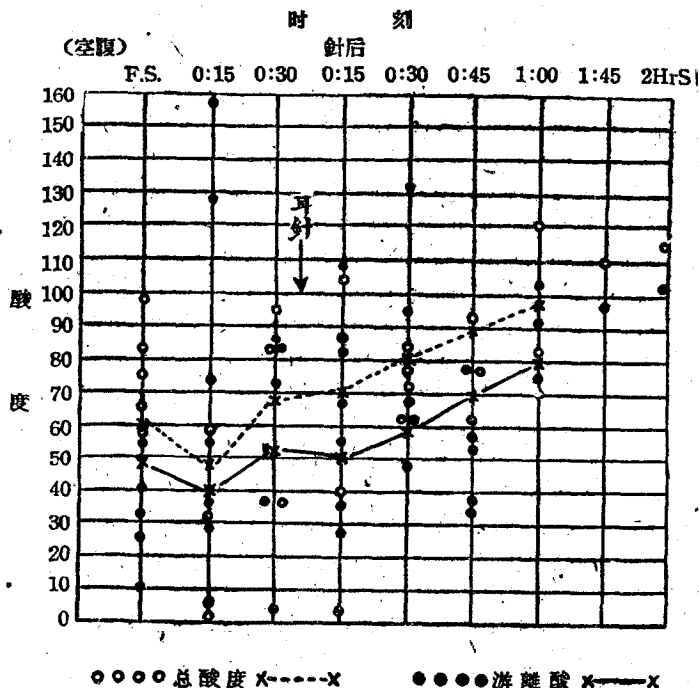


图4 十二指腸潰瘍病5例观察

㊟ 胃潰瘍病例針后酸度增加不显著，只 1 例逐漸上升，在針后一小時半高达 113 臨床单位，2 例針后反見下降。

㊟ 胃液分泌量，十二指腸潰瘍病例針后半小時分泌增加達高峰。胃潰瘍病例有 3 例針后未見增加，2 例在半小時后分泌增加。

㊟ 空腹胃液在一刻鐘、半小時后抽取其胃液分泌和酸度均下降，針后始上升(詳图4、5)。

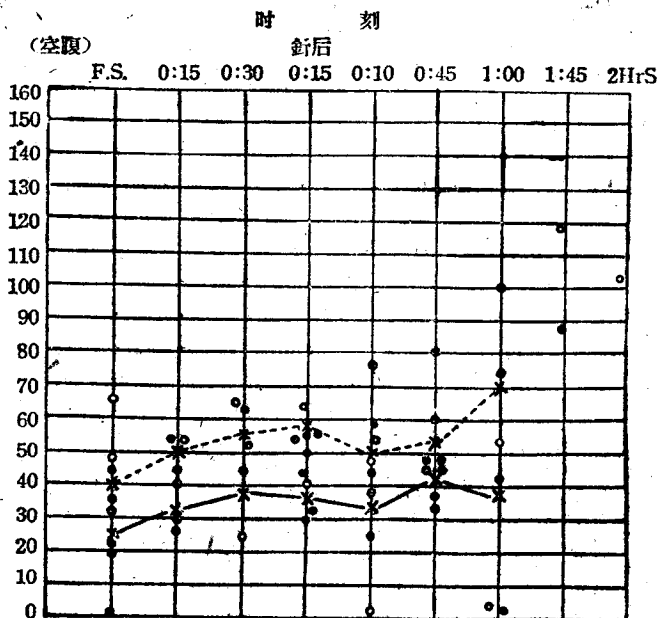


图 5 胃潰瘍病 5 例觀察

(二) 第二組：7 例，其中胃潰瘍 2 例，十二指腸潰瘍 5 例，采用先耳針后注射組織胺来觀察胃液分泌变化。

(1) 方法：大致与上述相同，在空腹抽淨胃液，扎耳針一

小时后再注射組織胺。

(2) 結果：除有第一組类似情况外，可以看到在耳部針刺病例的胃酸分泌沒有注射組織胺那样敏感(詳图 6)。

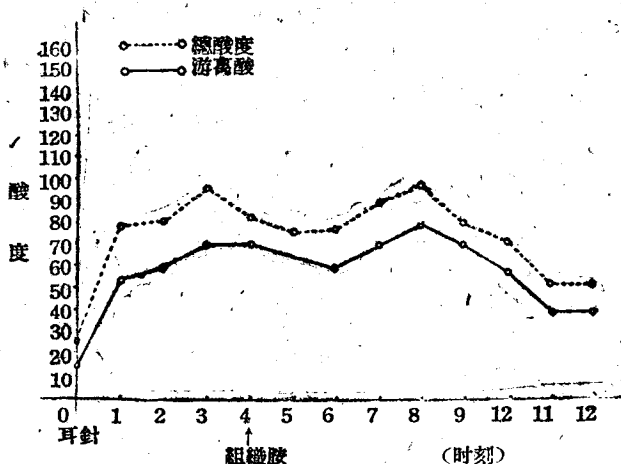


图 6 耳針及組織胺注射，对十二指肠潰瘍病例胃酸影响

四、討 論

1. 从祖国医学探討耳針的理論依据：

(一) 耳部同臟腑經脉关系：根据古人的实践經驗，“耳”并非是一單純主听的器官，它同臟腑經絡等方面有着密切联系，灵樞邪气臟腑病形篇中說“十二經脉，三百六十五絡，其血气皆上于面，而走空竅，其別气走于耳为听。”灵樞五閱五使篇說“耳者腎之官。素問阴阳应象大論也說“在脏为腎，在竅为耳。”脏象論說“南方赤色入通于心，开竅于耳。”証治准繩說“心在竅为舌，以舌非孔竅，故竅寄于耳，則是腎为耳竅之主，心为耳竅之客。”祖国医学脏象学說，对心、腎兩脏生理作用的

論点，认为心是人体生命活动的主宰，是藏神之所，肾是人体生命的本源，是藏精之所。一火一水具有互助既济的作用，在人体生理机能方面，占着极其重要的地位。古人常謂人之神，藏于心，心之精，依于肾，而脑为元神之府，精髓之海。灵樞海論指出髓海不足則腦轉耳鳴，足見心、腎与脑、耳之間在生理的关系是非常密切的。

(二) 十二經脉在耳区的分布状况同放射感应的关系。灵樞經脉篇指出足少阳之脉起于目銳眦，上抵头角，下耳后，其支者从耳后入耳中，出走耳前至目銳眦后；手少阳之支脉亦从耳后入耳中，出走耳前……。与足少阳經相合。手太阳之支脉至目銳眦却入耳中。足太阳之支脉从顳至耳上角。足阳明之脉循頰車上耳前……。手阳明之別者入耳合于宗脉。灵樞口問篇也提到“耳者宗脉之所聚也”。由此可見循行耳区的經脉与手足三阳的关系最为密切，从阴阳表里而言，又必然与阴經互有联系，由于耳区既属百脉之气所过之处，当然对全身影响較大。从 59 例針刺后有放射感应的病例資料分析，感应出現于足太阳、少阳、阳明和手太阳、少阳等阳經方面居多，出現于足厥阴、足少阴兩經者較少。同时必須指出十二經筋的分布与耳区也有一定的联系，例如足少阳之筋出太阳之前循耳后。足阳明之筋其支者結于耳前。手太阳之筋結于耳后完骨，其支者入耳中，直者出耳上。足太阳之筋，其支者上結于完骨。手少阳之筋其支者循耳前。耳針的应用一般都以痛点为依据，这一点似乎同古人以痛为腧的經驗是基本类同的。从其放射感应的路綫而言，又絕大部分与經絡的分布相似，这是值得我們注意的一个綫索。至于耳区某点属于某經的联系，在我們实践中尚未发现这种規律，此有待今后进一步探討了。