

编 委 会

(以姓氏笔划为序)

王 岱 古 励

刘士佩 刘维州

宋一同 杨云碧

周立群 黄丽春

目 录

上 篇

第一章 耳穴诊断源流	1
第一节 中医学对耳诊的认识	1
第二节 现代耳穴诊断的发展	12
第二章 耳廓解剖	20
第一节 耳廓形态	20
第二节 耳廓的组织结构	23
第三章 耳穴	32
第一节 人体各部在耳廓代表区的大体分布概况	32
第二节 常用耳穴的名称、定位及主治病症参考	34
第四章 耳穴诊断概论	46
第一节 耳穴诊断的特点	46
第二节 耳穴诊断的常用方法	48
第三节 耳穴诊断的意义	62

下 篇

第一章 内科疾病	67
气管炎	67
肺炎	70
肺结核	72
支气管哮喘	76
支气管扩张	73
阻塞性肺气肿	79
食管炎	81

上消化道出血·····	83
胃炎·····	86
消化性溃疡·····	89
肝炎、肝硬化·····	93
腹泻·····	98
便秘·····	102
心律失常·····	104
低血压·····	107
高血压·····	109
冠状动脉粥样硬化性心脏病·····	111
心肌炎·····	114
风湿性心脏病·····	116
先天性心脏病·····	117
脑血管疾病·····	118
肾脏疾病·····	121
膀胱炎·····	123
头痛·····	123
神经衰弱·····	133
内耳眩晕病·····	135
第二章 外科疾病·····	137
急性乳腺炎·····	137
胆囊炎、胆石症·····	139
泌尿系结石·····	145
阑尾炎·····	147
痔疾、肛裂·····	150
前列腺炎、前列腺肥大·····	153
睾丸炎·····	155
软组织扭伤和腰肌劳损·····	157
颈椎病·····	159

肩关节周围炎·····	161
腰椎骨质增生·····	163
腰椎间盘突出症·····	165
风湿性关节炎·····	167
第三章 妇科疾病·····	170
月经失调·····	170
痛经·····	172
盆腔炎·····	174
子宫颈炎·····	176
子宫肌瘤·····	178
第四章 其他疾病·····	181
急性结膜炎·····	181
急、慢性扁桃腺炎·····	182
神经性皮炎·····	185
湿疹·····	187
银屑病·····	188
肿瘤·····	190

附 篇

附1 关于耳穴若干问题的讨论·····	193
附2 耳穴诊断应用概况·····	203
附3 耳穴诊断机理研究概况·····	222
附4 常用耳穴治疗方法·····	238
附图·····	252
主要参考文献·····	275

上 篇

第一章 耳穴诊断源流

耳廓望诊是通过观察耳廓形态变化诊断疾病的一种方法。它是传统医学的重要组成部分,在我国具有悠久的历史。早在两千多年前成书的中医经典著作《黄帝内经》中,就有“视耳好恶,以知其性”等明确的记载。其后,历代医家通过医疗实践和总结,使中医学中视耳诊断疾病的经验不断得以充实提高。

耳穴诊断是在望耳诊病的基础上,随着对耳穴认识的深化发展起来的一种新型诊断方法。近三十年来,我国广大医务工作者在耳穴诊断疾病方面作了大量工作,临床、实验及理论探讨等都取得了一定成就,曾在全国中医“四诊”会议上,引起与会专家的高度重视。实践证明,耳穴诊断不仅能对人体各部位疾病作出定位诊断,而且在一定范围内能作出定性和鉴别诊断,对某些疾病还有早期诊断和预后诊断的意义,目前已应用于百余种疾病的诊断或辅助诊断之中,是一种具有无痛苦、无损害、无副作用、应用范围广、省时省力、简便经济等特色的颇有发展潜力的诊断方法。除我国外,法国、联邦德国、日本、苏联、美国、南朝鲜、罗马尼亚等数十个国家和地区都在使用和研究这种方法。

第一节 中医学对耳诊的认识

1946年美国人 Potter, FL 曾报道先天两肾的发育情

况与耳壳形态有某种对应关系，但当时并未引起世人更大的注意。当1957年法国医师 P. Nogier 将他关于形如倒置胎儿投影的耳穴分布图公诸于世并引起医学界对该领域研究热潮的时候，人们不禁惊异地发现，早在两千多年以前，中医就已在探讨耳与整体之关系并进而在耳廓诊治疾病方面写下了不朽的篇章。其实这也不足为怪，现代西方著名学者李约瑟博士就曾说过：“中国古代和中古代的医生和技士们的本领，比大多数汉学家愿意承认的强得多，人类历史上一些很基本的技术，正是从这块土地上生长起来的，只要深入挖掘，还可能找到更有价值的东西”。在《内经》以至更早的医学文献中载有凭借耳朵诊治疾病的丰富理论和方法，其内容主要涉及：中医学对耳诊原理的认识，对耳穴的初步观察以及凭借耳廓诊断、治疗疾病的经验等。兹分述如下：

一、耳诊的中医学理论基础

追溯历史渊源，早在《内经》成书之前，古代医家就积累了不少关于耳与整体相联系的经验 and 认识，并将其加以总结归纳，编入早期医学文献中。长沙马王堆西汉墓出土的大批医籍简帛中，有《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，这是迄今所见最为古朴的经脉学和灸疗学专著。在《阴阳十一脉灸经》中就记载有与上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”。这无疑是在长期对生理、病理现象进行观察的初步理论概括。

大致成书于秦汉时期的《黄帝内经》，不仅将“耳脉”发展成为手少阳三焦经脉，而且对耳与经络脏腑及人体各部的生理、病理关系作了更为系统的记述。

在生理方面，《内经》认为耳与经络有着十分密切的联



图 1-1 耳背分属五脏图

系，如《灵枢·经脉》指出：“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”，“三焦手少阳之脉……；其支者，……系耳后直上，出耳上角……；其支者，从耳后入耳中，出走耳前”，“胆足少阳之脉，起于目内眦，上抵头角，下耳后……；其支者，从耳后入耳中，出走耳前”，“手阳明之别，名曰偏历，……入耳合于宗脉”。这四条阳经络的循行路线，均入耳中。《灵枢》又言：“胃足阳明之脉……上耳前”，“膀胱足太阳之脉……其支者，从巅至耳上角”。这些经脉循行分布于耳廓周围。《灵枢》中还论述了手太阳之筋、手少阳之筋、足阳明之筋和足少阳之筋与耳的联系，如指出：手太阳之筋……结于耳后完骨”。从经脉循行的规律看，六条阳经或直入耳中或布于耳周，构成与耳的密切联系。六条阴经则通过络脉与耳相联或通过经别与阳经相合，间接上达于耳。如手足少阴、太阴、足阳明之络皆会于耳中、上络左角；手太阴之正、上出缺盆、复合于别入耳中的手阳明大肠经；足厥阴之正合于循行耳部的足少阳

胆经等。

由此可见，十二正经都与耳有着直接或间接的联系，故《内经》将其概括为：“十二经脉三百六十五络，其气血皆上于面而走空窍，其精阳之气上走于目而为睛，其别气走于耳而为听”。又云：“耳者，宗脉之所聚也”。这一理论在后世得以继承和发展，如宋代杨士瀛在《医学真经》中明确论述了十二经脉皆上络于耳的观点；明代张介宾在《类经图翼》中对耳与经脉的关系作了全面的归纳，使《内经》所提出的有关论述初步形成体系；明代著名医药学家李时珍“发灵、素未发之秘旨”，荟萃诸说，对奇经八脉详加考订。指出阳维脉“上循耳后，会手足少阳于风池。……下额与手足少阳、阳明五脉会于阳白，循头入耳，上至本神而止”。认为“阳跷脉……从睛明上行入发际、下耳后，入风池而络”。明代李中梓和清代沈金鳌对此也有相近的论述。

据《内经》和稍后的《难经》所记，耳与脏腑亦有着极为密切的生理联系。如《素问》言：“南方色赤，入通于心，开窍于耳，藏精于心”。《灵枢》讲：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”，“耳者，肾之官也”。《难经》云：“肺主声，令耳闻声”。后世医家从实践和理论上不断丰富了上述理论。

隋唐之际的医家杨上善对《内经》多有宏扬之处。他解释心“开窍于耳”言：“赤色入通于心，开窍于耳者，肾者水也，心者火也，水火相济，心气通耳，故以窍言之，即心以耳为窍”。唐初医学巨擘孙思邈也以其丰富的实践经验对《内经》关于耳与脏腑关系的记述进行了论证，他说：“神者心之脏也，舌者心之官，故心气通于舌，舌和则能审五味矣。心在窍为耳……心气通于舌，非窍也。其通于窍者，寄见于耳，荣华于耳”。文中提出了舌非孔窍，故心之窍寄见于耳

的观点。从而使作为“五脏六腑之大主”的心与耳密切相关的理论得到阐发。这一认识被后世医家所普遍接受，如注释《素问》的中唐医家王冰言：“火精之气其神神，舌为心之官，当言于舌，舌因非窍，故云耳也”。明代王肯堂则进一步对心肾俱开窍于耳加以解释为：“心在窍为舌，以舌非孔窍，故窍寄于耳，则肾为耳窍之主，心为耳窍之客”。从杨上善“水火相济”的理论到孙思邈以下“心客肾主俱开窍于耳”的观点，有一个明显的共同之处，这就是历代医家都在实践中认识到耳与脏腑及整体的密切关系。此外，元代李东垣发挥《难经》的理论，提出耳之体属肾而归属肺的观点。沈金鳌则从肺为肾母、主一身之气两个方面进一步阐发了耳与肺的关系。

晚清医家张振鋆与其族弟张地山继承明代周于蕃的学术思想，著成《厘正按摩要术》一书，其中最早提出了耳背分属五脏的理论，并绘制了耳背图（见图 I-1）。这成为继《内经》之后，论述耳与脏腑生理关系最引人瞩目的新观点。

在病理方面，《内经》认为人体是一个有机的整体，病在内而必见于外，局部的病变可以影响全身。如果脏腑经络、气血阴阳发生病变，必然从五官四肢体表等各个方面反映出来，即《灵枢》所谓：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。

《内经》详细记述了五脏病变与耳的关系，如《素问》言：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒，虚则目眩无所视，耳无所闻……头痛耳聋不聪颊肿”。又说：“肺病者……虚则少气不能报息，耳聋啞干”。还指出：“脾为孤藏……其不及，则令人九窍不通”。对于肾脏在耳部的病理反应，《灵枢》概括的更为明确：“肾者主为外，使之远听，视耳好恶，

以知其性”。

《内经》在论述三焦、膀胱、肠胃等经络疾病时，也涉及到耳的病理反应。如《素问》指出：“邪客于手阳明之络，令人耳聋，时不闻音”。《灵枢》谓：“手太阳之筋，……其支者入耳中，……其病……耳中鸣痛，引领”。

由上述可见，通过经络脏腑的联属关系，使耳与全身四肢百骸、五官九窍相互密切维系，从而能够较全面地反映整体与局部的机能状态和病理变化，这正是中医学对耳诊机理的认识。

二、历代医家对耳诊的应用

古代医家在凭借耳廓诊断疾病的实践中，作了很有意义的工作，为后人铺设了攀登的阶梯。

《灵枢》指出：“耳轮焦枯，如受尘垢者，病在骨”。又言：“耳间青脉起者，掣痛”。这是关于望耳诊病的最早记载。该书还提出根据耳的色泽和恶美来判断气血的盛衰，认为：

“手少阳之上，血气盛则眉美以长，耳色美；血气皆少则耳焦恶色”。

关于据耳廓形态以诊察脏腑机能，《灵枢》写道：“（耳）黑色小理者肾小，粗理者肾大，耳高者肾高，耳后陷者肾下，耳坚者肾坚，耳薄不坚者肾脆”。孙思邈根据临证体验和观察进一步指出：“耳坚者则肾坚，坚则肾不受病，不病腰痛”，“耳薄则肾脆，脆则伤热，热则耳聩，善病消瘴”。认为耳“正黑色小理者，则肾小，小即安难伤”。“粗理者则肾大，大则虚，虚则肾寒，耳聩或鸣，汗出腰痛不得俯仰，易伤以邪”。又说：“耳好前居牙车者则肾端正，端正则和利难伤”。然而“耳后陷者则肾下，下则腰尻痛，不可以俯仰为狐疝”。

“耳高者则肾偏欹，偏欹则善腰尻痛”。孙氏还提出耳“黑如炭”和黄黑色黧点如拇指应耳者多预后不良。在通过对耳廓坚薄、大小、位置、形态和色泽的观察以判断疾病方面，孙思邈向前迈出了坚实而影响深远的一步。令人惊叹的是，近数十年来国外的医学专家们通过组织胚胎学、遗传工程学和病理解剖学等现代医学科学技术，所获得的关于婴儿两肾发育不良与耳廓形态异常有关的发现，竟与中国古代医家通过“观外以揣内”所得出的判断有异曲同工之妙。

历代医家在借助耳廓诊断各种病症的实践中，留下了不少值得后人思考和借鉴的宝贵资料，丰富了耳诊的内容。

相传祖述华佗遗意的《中藏经》一书，对耳诊记述颇为生动：“黑丁者，起于耳前，状如疤痕，其色黑，长减不定，使人牙关急，腰脊脚膝不仁，不然即痛……”。“肾绝，大便赤涩，耳干脚浮，舌肿者，六日死”。文中注意到耳诊所见皮损形状、光泽等病理改变及其与疾病发展预后的关系。这对后世不无启迪。

明代医家关于耳诊的经验和记载更加明确详细。龚云林认为：“青色横目及入耳，此证应知死，耳内生疮黑斑出，医人休用术”。王肯堂指出：“凡耳轮红润者生，或黄或黑或青而枯燥者死，薄而白，薄而黑者皆为肾败”。都突出强调了耳诊在判断预后方面的重要作用。

迄清代，耳诊已成为中医诊断学体系中的重要组成部分。如汪宏在其所著《望诊遵经》一书中，专辟“望耳诊法提纲”一节，讨论耳廓望诊。除引述前人经验外，还从色、形入手，以中医基本理论为依据，对望耳识病加以概括和阐发，指出：“（耳）以色言之，……黄赤者，多热气；青白者，少热气；黑色者，多血少气；黄赤为风，青黑为痛，白为寒，属分五

行，亦应乎五脏”。又说：“若夫耳形之诊，当以厚而大者为形盛，薄而小者为形亏。肿起者，邪气实；消减者，正气虚。润泽则吉，枯槁则凶，合之于色，亦可辨其寒热虚实”。在具体诊病上，汪氏认为：“下消则耳轮焦干，肠痢则耳轮甲错，肾前病，耳则为之焦枯，肾前死，耳则为之黧黑焦癯”。将望耳诊病与中医基本理论紧密结合起来，并在宏观和微观两个方面系统加以论述，是汪氏对耳诊的重要贡献。他所提出的以耳部色泽变化分属五行、“应乎五脏”的观点，与张振鋈以耳背分部对应五脏的观点有着一脉相承的关系。

张振鋈在耳诊方面的经验也很丰富，他指出：“耳上属心，凡出痘时宜色红而热。若色黑寸白而冷，其筋纹如梅花品字样从皮上出者，皆逆也。……耳下属肾，凡出痘时其色宜红紫带冷，不宜淡黄带热。如筋纹梅花品字样为顺，如蚕咬芝麻之形者为险逆难治之候”。张氏还将耳诊广泛用于判断其他疾病，如说：“凡发热，耳筋出现紫黑赤白皆凶，耳上凉者吉，耳下凉者凶，耳后青筋起主痲疯”。由此可见，张振鋈在学习前人耳诊方法的基础上，对观察耳部静脉及测温等诊法有创造性的见地。

这一时期，借耳诊断痘疹以判别其顺逆预后的方法，已被编成易于传诵的歌诀在民间流传。如汪宏曾引《痘科书》耳诊诗云：“耳后红筋痘必轻，紫筋起处重沉沉，兼青带黑尤难治，十个难求三五生”。

民国时期，耳诊经验在民间得以保存。据载，有人曾观察耳廓所出现的红丝、疙瘩等形态变化，以诊断人畜所患癣症和黄病。

三、凭借耳朵治病的经验

刺激耳廓以治疗疾病，有助于深化对耳廓特异性和耳与整体联系的认识，因而是促进耳诊发展的重要方面。

《内经》中已对凭借耳朵治病积累了一定经验。《灵枢》谓：“厥头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热，泻出其血，后取足少阳”。又指出：“邪在肝，则两胁中痛……恶血在内……取耳间青脉以去其掣”。耳部放血疗法取效迅捷，至今仍广为应用。对于与耳相关的脏腑及其所属脉络的病变还采用了“吹耳”的方法，如《素问》载：“邪客于手足少阴、太阴、足阳明之络，五络俱竭，令人身脉皆动而形无知也……以竹管吹其两耳”。唐·王太仆注：“言使气入耳中，内助五络，令气复通也”。

晋代杰出医药学家葛洪，在借耳治病方面颇有创见。首先，他继承了《内经》所载耳背放血和以管吹耳等治疗经验，在《肘后备急方》中具体运用这些方法治疗“尸厥”、“卒厥寐不寤”、“卒中恶死”等急重症，对后世影响深远。如南宋法医学大家宋慈用吹耳法救自缢和溺水者，并主张令二人同时“以笔管吹其耳”。宋代《备急灸法》，元代《世医得效方》等著作也收录了这一方法。其次，葛洪还最早记录了耳中填药的方法。

两晋南北朝时期道教盛行，道教的根本教义是追求长生不死，寿身成仙，然其中不乏养生思想和实践，这在客观上对养生医学有所裨益。根据日、月、星为宇宙间“三宝”之说，道家喻人体为一小天地，以精气神为内三宝，耳目口为外三宝。在这一认识指导下，他们推重按摩耳廓，认为是重要的养生祛病方法。该法最早见于公元四世纪中道家许逊著的

《灵剑子引导子午记》。其中介绍的“营治城廓法”即为耳部按摩。该书卷末附有导引歌诀一首，其中云：“次鸣天鼓三十六，两手掩耳后头敲”。东晋学者张处度在所著《养生要集》中对耳部按摩叙述更详：“清旦初起，以两手叉两耳，极上下之，二七之，令人耳不聋”。南朝陶弘景在《真诰》一书中也记述了这一方法。此后，《诸病源候论》、《外台秘要》、《圣济总录》、《普济方》、《杂病源流犀烛》、《尊生八笈》等书均相引述。《东医宝鉴》还将此法介绍到朝鲜。

耳灸法最早见于唐代。《千金翼方》载：“治口喎，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，灸七壮即瘥。患右灸左，患左灸右，耳病亦灸之”。

元代危亦林著《世医得效方》，其中关于借耳治病的记述颇为丰富。他发展了《肘后备急方》耳部灌药的方法，用药丸、药块塞耳以防治疾病，如谓：“蓖麻子、大枣肉、人乳和作枣核大，棉裹塞耳，以治全身气血衰弱，耳聋鸣”。又言：“脚气蒸发……以甘遂块塞耳”。“治血风蛀牙……点药少许，随痛边塞耳内”。危氏继承孙思邈耳灸的经验，提出：治口喎，斜即效，耳垂下麦粒大艾炷三壮，左灸右，右灸左”。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病等方法。

明代医家在凭借耳朵治疗疾病方面也积累了宝贵经验，如杨继洲用针耳门法治齲齿、唇吻强；吴师机介绍用半夏、蛇蛻塞两耳治少阳症疟疾，用延胡交叉塞耳治疗衄血等。吴氏还进一步提出“凡耳病用塞法、滴法，不如涂耳外”的主张。值得特别提到的是，明清之际小儿推拿术迅速崛起，成

为我国推拿学的重要分支。几乎所有著名小儿推拿医家都注意到了以耳部为推拿的施术部位。其中贡献最著者，当首推四明陈氏及其《小儿按摩经》（简称《按摩经》）。作为现存最早的按摩专著，该书奠定了小儿按摩术之基础。书中记述的耳部复式推拿手法有“赤凤摇头”、“二龙戏珠”（提搓两耳轮）等，这些方法为其后推拿医家广泛运用并有所发展。明代龚云林在《小儿推拿秘旨》中就载有用以发汗通经的“黄蜂入洞法”（指按两耳门）和清热除痰的“猿猴摘果法”（二指提、扯耳尖和耳垂）。在周于蕃的《秘传推拿妙诀》、熊应雄的《幼科推拿广义》、骆如龙的《推拿秘书》等著作中均引用了类似的方法。

民国期间，一些民间医生如山西运城县的孙立权，浙江杭州市的“金耳朵老人”等，他们善于以耳廓诊治疾病，疗效卓著，深受群众的信赖和尊敬。

四、对耳穴的初步观察

耳穴是耳穴诊断的基础。对耳穴的观察认识早在《内经》成书时期，伴随经络和俞穴的发现，耳穴即已初露端倪了。在《素问·气穴论》中记有“耳中，多所闻”的穴名，《灵枢·厥病》进一步指出该穴的功用为：“耳聋无闻取耳中”。《灵枢·根结》还对同穴异名作了解释：“少阳根于窍阴，结于窗笼，窗笼者耳中也”。诚然，当时对于耳穴的认识还仅是初步的，数量也很少，内容简单，但值得注意的是《内经》在对耳与整体关系认识的基础上，继《阴阳十一脉灸经》之后，开拓了耳穴及耳穴诊治的历史，这恐怕是直至近年才为中外学者所认识到的事实。

晋唐以降的历代医家，其中不乏慧眼独具者，他们寻微

探幽，不断深化了对耳穴的认识。

晋代针灸大师皇甫谧在《针灸甲乙经》中谈及耳穴：“听官，在耳中，珠子大，明如赤小豆，手足少阳、手太阳之会，刺入三分、灸三壮”。从《针灸资生经》等宋元以后的针灸著作看，一般认为听官穴定位在耳屏前陷中，但据现代学者考证，《针灸甲乙经》所载听官穴与《内经》中所述耳中、多所闻、窗笼等为同穴异名。

孙思邈在耳穴方面的贡献在于，他是流传至今仍广泛应用的耳穴——“耳中”的率先记录者。《备急千金要方》载：“耳中穴，在耳门孔上横梁是，针灸之，治马黄黄疸、寒暑疫毒”。此穴被纳入1987年制定的“耳穴国际标准化方案”中，成为该方案里最早见著于古医籍的穴位。另外，孙氏还首先记载了耳后“阳维”穴的名称。

明清医家在实践中扩展了对耳穴的认识。著名针灸学家杨继洲在《针灸大成》中介绍了耳尖穴的定位和主治：“耳尖穴，在耳尖上，卷耳取尖上是穴，治眼生翳膜”。张介宾等通过对“阳维”穴的考证，明确提出该穴的定位为：“在耳后，引耳令前，弦筋上是穴”。

民国时期，一些行之有效的耳穴也被记录流传下来，如珠顶（即耳屏尖）、三扁桃效（即对耳屏外侧上、中、下依次排列的三个凹陷点）等，丰富了对耳穴的认识。

总之，凭借耳诊治疾病的方法历经两千多年的漫长发展过程，积累了丰富的实践经验，为现代耳穴诊断的发展提供了坚实的基础。

第二节 现代耳穴诊断的发展

新中国成立后，传统的中医学又焕发了勃勃生机。与此

同时，耳穴研究在广泛实践的基础上，迎来了一个迅速发展的新时代。1956年山东省莱西县发表了用耳针治疗急性扁桃体的文章，反映了这一时期耳针在基层使用的情况。1958年12月，叶肖麟在《上海中医药杂志》上摘译介绍了法国医学博士 P. Nogier 提出的形如胚胎倒影的耳穴图，对我国医务工作者有很大启发，广大医务人员参考国内外有关资料和动态，进一步发掘古代经验，广泛开展了耳穴实践，从临床应用到作用原理等各方面作了验证、筛选和补充，逐渐形成了我国独具特色的耳穴图谱。随着耳穴研究的发展，在借耳诊病丰富经验的基础上，耳穴诊断也得到了长足的进步并初步形成独立的体系。

一、取得历史性进步的耳穴研究

近三十年来，耳穴研究获得了迅速发展，主要表现在如下两方面：

首先，耳穴数量经历了一个从快速增长到由博返约的发展过程。

五十年代末介绍到我国的 P. Nogier 氏耳穴图，记录穴名 50 个，主要分布在耳甲腔、耳甲艇、对耳轮、耳轮升支、耳屏、对耳屏和耳垂。在稍后我国出版的《耳针应用》、《耳针疗法》、《耳针疗法选编》三部耳针专著中，所载耳穴数量无大的变化。此期，在验证法国耳穴的同时，也有一些新的耳穴名称（刺激点）被提出。1960年，北京《科学小报》发表了平安医院许作林使用的 15 个耳针刺刺激点，其中有定名天癸（三角窝中之前）、神（三角窝中，天癸微下方）、气（耳甲腔内下方）、精（耳甲腔内）于颈椎及“气”区之间）、肝阳（在耳背部，相当对耳轮上脚后面）等耳穴，这些根据