

上 篇 基 础 篇

第一章 耳穴诊治学概论

在《灵枢·九针十二原篇·小针解》中反复论述了小针的作用。古代称耳针为“小针”、“微针”或“耳底神针”等，现在统称为耳针。

耳针是指通过耳廓诊断和治疗疾病的一种方法，是中国古老的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，在我国古代文献中早有记载。近代应用耳穴诊断、治疗、预防疾病、保健等方面研究的在深度和广度上都有新的发展，并已逐步发展成耳穴诊断治疗学体系，成为别具一格的医学新学科。它不仅在我国医疗事业中发挥了很好的医疗保健作用，而且也对世界医学产生影响和作出贡献。（见图1、图2、图3）。

为继承和发扬耳穴诊疗法，进一步研究耳廓与整体联系的规律，用现代科学的知识和方法，开展实验研究，探索耳穴奥秘，有必要回顾耳穴诊疗的起源与发展，了解国内外耳穴的应用与研究动态。



图1 耳灸法



图2 耳穴按摩治疗图



图3 竹筒吹耳法

第一节 耳穴诊治源于中国

耳穴诊治法起源于中国。早在《内经》成书之前，古代医学家就积累了不少关于耳与整体相联系的经验和知识，并将其加以总结归纳，编入早期医学文献中。1973年，我国文物考古工作者在湖南长沙马王堆三号汉墓出土的帛书中，就有《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》，这是目前已知最早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”。这说明已对人体生理、病理现象进行观察，並形成了初步理论。

中国第一部经典医著《黄帝内经》和历代著名医学专著中，又详细记述了耳和经络的关系、耳与脏腑的关系以及借耳诊治疾病的理论和具体方法等。

一、耳与经络关系的记载

《内经》中不仅将“耳脉”发展成了手少阳三焦经，而且对耳与经脉、经别、经筋的关系都有比较详尽的记载。如《灵枢·邪气脏腑病形》篇记载：“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。”《灵枢·经脉》篇记载：“小肠手太阳之脉……其支者，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……其支者，从耳后入耳中，出走耳前。”“手阳明之别……入耳，会于宗脉。”“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。”《灵枢·经筋》篇还提到了足阳明之筋、手太阳之筋、手少阳之筋，与耳的联系。根据《灵枢》的记载循行耳区的经脉与手足三阳经的关系最为密切，六条阴经虽不直接入耳，但却通过经别与阳经相合，十二经都直接或间接上达于耳，故《灵枢·口问》篇曰：“耳者宗脉之所聚也。”（见彩图1和图4）。

到了宋代，杨士瀛说：“十二经脉，上终于耳，其阴阳诸经适有交并。”至金元时有关耳部经络的阐述出现了盛况。如刘先素《六书·耳鸣》篇提到“盖耳为肾之窍，交会手太阳、少阳、足厥阴、少阴、少阳之经”；李杲《十书·耳聩声篇》说“胆与三焦之经同出于耳”；罗天益《卫生宝鉴》记载“五脏六腑，十二经脉有络于耳者”，“夫耳者宗脉之所聚，肾气之所道，足少阴之经也”；朱震亨《丹溪心法》提出

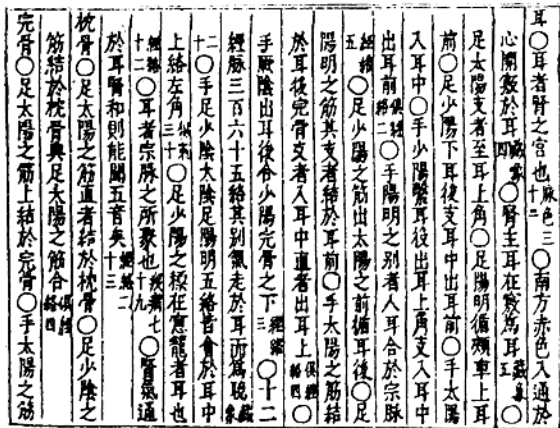


图4 归纳耳与经络关系的证例

“盖十二经脉，上络于耳”和“耳为诸宗脉之所附”；滑伯仁《十四经发挥》论“手少阳……从耳后翳风穴入耳中”和“足少阳……从耳后颞颥间过翳风之分入耳中”。

到了明代，耳部经络又有深入阐述。李时珍《奇经八脉考》从八脉角度阐述了耳和经络的关系，如阴阳二跷脉循行“入听后”；阳维脉“循头入耳”。徐春圃《古今医统》记载“且十二经脉上络于耳，其阴阳诸经适有交并，精气调和，血气充足，则耳闻而聪。”王肯堂《证治准绳》说：“耳属足少阴肾经，又属手少阴心经，又属手太阴肺经，又属足厥阴肝经，又属手足少阳三焦经、手太阳小肠经之会，又属手足阳明大肠胃经，又属足太阳膀胱经，又属手足少阴肾、太阴肺脾、足阳明胃经之络。”张介宾《类经》说：“手足三阴三阳之脉皆入耳中。”

清代沈金鳌《杂病源流犀烛》中说：“阳跷……下耳后，入风池而终。”由此可见耳与十二经络关系最为密切，耳廓虽小，都是诸经通过、终止、会合的场所，上述这些论述与记载为后来耳针的发展奠定了理论根据与研究基础、实践中表明了针刺耳廓常出现沿一定的经络感传；在经络的普查中又看到刺激十二经井穴时，有些经络的感传可通达耳廓，这种耳与经络的关系，是值得研究探讨的。

二、耳与脏腑关系的记载

耳与脏腑有着极为密切的生理关系，《灵枢·五阅五使》篇记述“耳者，肾之官也”，《素问·金匱真言论》记“南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心”。《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》记：“脾……不及则令人九窍不通”。《难经四十难》记“肺主声，令耳闻声”。《灵枢·脉度》篇记：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”

唐代孙思邈《千金方》中又进一步提出：“神者，心之脏；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。”

《证治准绳》记：“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。”

清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》记：“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。若劳伤气血，风邪乘虚，使精脱肾惫，则耳聋，是肾为耳聋之原也。然肾窍于耳，所以聪听，实因水生于金，盖肺主气，一身之气贯于耳。”

从以上论述可以看出，耳和脏腑的关系，1888年清代医家，张振鋈与其族弟张地山，著成《厘正按摩要术》，提出耳背分属五脏的理论。这种分部方法源于中国医学整体观，体现中国医学中局部与整体的相关性。（见图5）。

三、运用耳廓诊断疾病的记载

运用耳廓诊断疾病，在《黄帝内经》中早已记载。古代医学已注意到通过观察耳廓的位置、大小、厚薄、形态及颜色诊察脏腑机能，特别是肾的情况。《灵枢·师传》篇记述：“肾者主为外，使之远听，视耳好恶，以知其性。

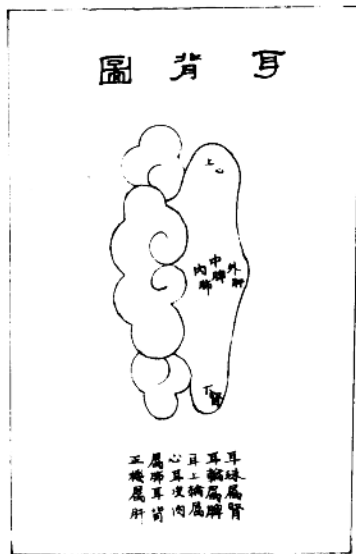


图5 耳背分部应五脏图

(见图6)。

《灵枢·本脏》篇记载：“(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……”，唐代孙思邈根据临证体验和观察进一步指出：“耳坚者则肾坚，肾坚则肾不受病，不病肢痛”，“耳薄者则肾脆，脆则伤热，热则耳吼闹，善病消瘴”并指出：“耳大小、高下、厚薄、偏圆则肾应之”，“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，耳聋或鸣，汗出腰痛，不得俯仰，易伤以邪”，“耳前者则肾高，高则实，实则肾热……耳后陷者则肾下，下则腰尻痛，不可俯仰为狐疝”。“耳高者则肾偏欹。偏欹则善腰尻痛。”耳和肾的位置关系：“耳好前居牙车者则肾端正。端正则和利难伤”。在望耳诊病中《灵枢·阴阳二十五人》篇记载：“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。”这是根据耳的色泽和恶美来判断气血的盛衰。医家王肯堂在《证治准绳》中指出：“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。”

古人曰：“有诸内，必形诸外”一语概括了机体内脏与体表相关联的规律。古人确实观察了躯体内脏病变在耳廓上出现的反应。在《痘科书》耳诊中记载十分详细：“耳上属心，凡出痘时宜红色而热。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，如蚤咬芝麻之形者为险逆难治之候……”“凡发热，耳筋出现紫黑赤白皆凶，耳上凉者吉、耳下凉者凶、耳后青筋起痠爽。”“耳后红筋痠必轻，紫筋起处重沉沉，兼青带黑尤难治，十个难求三五生。”

在耳廓上除对肾病和痘疹出现反应外，另观察到：“耳前黑者疝痛也。”“耳前后肿者，阳明中风之证也。”“耳上起青筋主肝病。”《灵枢·论疾诊尺》篇记载“耳间青筋起者，掣痛……《灵枢·卫气失常》篇记载：“耳轮焦枯如受尘垢者病在骨。”“下消则耳轮焦干，肠痛则耳轮甲错”。

隋杨上善在《黄帝内经太素》中记述：“小肠病者，当耳前热”。“厥阴头痛，头痛甚，耳前后脉涌有热”。《中藏经》记述：“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。”清沈金鳌在《杂病源流犀烛·肝病源流》篇记述：“腋臭，漏液。……耳内必有油湿。”晋皇甫谧在《针灸甲乙经·小儿杂病第十一篇》中记述“婴儿耳间，青脉起者、痠、腹痛。大便青瓣，飧泄。”有人认为：月蚀疮（耳背与乳突处糜烂）可作为小儿蛔虫症的诊断依据之一。耳廓、鼻尖清冷是麻疹的早期征象。

古人观察耳廓可判断预后：如《小儿五色不治歌》中的“……青色横目及入耳，此证应知死；耳内生疮黑斑出，医人休用术”。“耳门黑气入口（按：指外耳道口）者”“（耳）黑如良者”，“黄色麻点如拇指应耳者”均为预后不祥之兆。

清代，耳诊已成为中医诊断学体系中的重要组成部分。在汪宏所著的《望诊遵经》

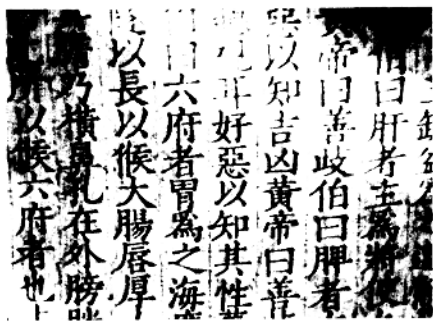


图6 《黄帝内经》片断

一书中，专有“望耳诊法提纲”一节，除引述前人经验外，还从色、形入手以中医基本理论为依据，对望耳诊病加以概括和阐发。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，与张振鋆氏以耳背分部对应五脏的观点有着一脉相承的联系。

这种借耳诊病的方法在古代医书中记载颇多，为后人思考和借鉴的宝贵资料，丰富了耳诊的内容，至今仍为许多老中医所沿用。近几十年来随着病理学、遗传学、分子生物学的发展，有些病理学者和儿科医生观察到，两侧肾未发育的婴儿耳廓低位、前倾、软骨发育不良；先天性粘多糖代谢障碍所致的多发性骨发育障碍病（粘多糖Ⅰ型），除表现智力迟钝、表情呆板外，还具有全身骨骼畸形、听力障碍和耳廓上缘位置低于眼睛水平以下等特征，现代医学的这种发现竟与古代医家“观外以揣内”，中国医学中“肾主骨，开窍于耳”相谋合。

四、刺激耳廓防治疾病的记载

运用耳廓治疗和预防疾病的历史悠久，经典著作中记载很多。

（一）防病健身方面：

宋《苏沈良方》记载：“摩熨耳目，以助真气”。元危亦林《世医得效方》记述：“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。”明万历年间朝鲜许浚的《东医宝鉴》中引用中国道家的方法“以手摩耳轮，不拘数遍，所谓修其城廓，以补肾气以防聋聩也”。又曰：“养耳力者常饱。”

（二）在治疗疾病方面

1. 运用耳廓治疗疾病，在《内经》中就有许多记载，如《灵枢·五邪》篇记述：“邪在肝，两胁中痛……行善掣……取耳间青脉以去其掣。”《灵枢·厥病》篇“耳聋无闻，取耳中。”《素问·缪刺论》“尸厥……不已，以竹管吹其两耳”。

2. 晋葛洪在《肘后备急方》卷一记述“救猝死而目闭着，捣薤汁灌之耳中，吹皂荚鼻中，立效”，“用葱刺耳中，鼻中使出血，救卒中恶死”。

晋皇甫谧《针灸甲乙经·缪刺》：“尸厥……以竹筒吹其两耳中，剔其左角之发，方寸，燔治，饮以美酒，不能饮者，灌之立也”。

3. 唐孙思邈《备急千金要方》载“耳中穴……治马黄，黄疸，寒暑疫毒等。”“诸瘰……灸两耳后发际一百壮。”唐王太仆记述：“言使其气入耳中，内助五络令气复通也。”

4. 危亦林《世医得效方》记述：“赤眼……挑耳后红筋”，“脚气蒸发……以甘遂块塞耳”，“救自缢法……更令两人以管吹其两耳，此法最好”。

5. 明杨继渊《针灸大成》载“灸耳尖……治眼生翳膜，用小艾柱五壮”，“针耳门治龋齿”。

6. 清吴尚先《理瀹骈文》记述“半夏、蛇脱塞两耳治少阳症虐疾”，“衄血……延胡塞耳左衄塞右，右衄塞左，活血利气”。吴氏还进一步认识到：“凡耳病用塞法、滴法、不如此涂耳外。”

古代刺激耳廓方法除用以防治久聋、暴聋、耳鸣、耳痛、聾耳等耳部本身的病症外，还治疗全身部位的病症如头痛、眼病、牙痛、衄血、黄疸、猝死、溺水、自缢等。治疗的方法，除针刺、放血、温灸，还有按摩、塞药、吹耳、割治等，这些方法早在民间亦有流传；针刺耳轮，治腮腺炎；手捏耳垂治感冒、针刺耳道口出血治胃痛，耳背静脉放血治湿疹。

嘉兴民间，在1935年用移星法（即以油浸灯芯灼灸耳尖治疗风轮和气轮上的起星（即角膜炎、结膜炎）。浙江民间还有人用烧酒滴耳治牙痛。酒精滴耳治慢性气管炎，甚至牲畜发黄，耳朵上会出现黄豆大疙瘩，刺破出血，黄病即愈。民间当猪、羊、牛、鸡发生瘟疫时，常用碎碗片或刀具划破耳廓放血治疗，或剪耳尖治疗。说明古代用各种方法刺激耳廓以求治病经验很多。因此至今在沿用着，用耳廓防治疾病的方法，被人们所喜爱和应用。

1930年浙江杭州市有一位76岁的老医师，由于他专用耳针治病，疗效显著，而被群众誉为“金耳朵”医师、“金耳朵”老人。

清代末年，山西运城县有一位人称孙三爷的医生擅长耳针治疗，威信很高，据孙三爷的后代孙立权老先生说：“耳为泉穴，与经络有联络之系统，左耳为心，右耳为肾。”总的说来不出阴阳二气，能退诸虚，强知觉，抑心神，健肝血，善能滋阴调理肾水，应乎天、人、地（天为头、人为中脘、地为涌泉）乃三之总司，并具体指出了许多耳穴的作用：

耳廓与耳轮可以通达脾肺。

耳底膜能入肾，强心。

耳环为之三台，能掌握三焦之苦。

耳之上缘——下达阴阳二窍，它能驱逐风邪和治疗背痛。

耳中环——能去新陈代谢之病，能治九种头痛（风、火、偏、前、后、眉心、太阳、满头、头顶痛）。

耳下垂——能治癫痫、头痛，能强心抑脑。

耳底根——能治耳聋、暴哑。

耳垂根——善治胸闷，有电样感觉。

耳缘窝——能治反胃、呕吐，腹痛。

耳珠间——治诸痛、治虐疾，上、中、下三针能治虐疾、黄疸效果特大。尿为油，立时改变，还治大便困难。

五、耳穴的记载

对耳穴的记载，在我国渊源甚早。在《内经》中就有听官、耳中、多所闻、窗笼等名称。在《素问·气穴论》中记述有“耳中、多所闻二穴”，《灵枢·厥病》篇中说明了耳中的功用：“耳聋无所闻取耳中。”在《灵枢·根结》篇中对同穴异名做了解释：“少阳根于窍阴，结于窗笼，窗笼者耳中也。”在以后的医学专著中《针灸甲乙经》、《千金翼方》、《类经图翼》等也记载了一些分布在耳廓上的穴位。如唐孙思邈《备急千金要方》记载“耳中穴，在耳门孔上横梁是，针灸之，治马黄黄疸、寒暑疫毒。”同时记载了耳后“阳维”穴的名称。阳维：“在耳后，引耳向前，弦筋上是穴。”“治耳聋雷鸣”，以后黄竹斋还引证了《奇穴研究》一书中关于阳维穴之叙述“以耳翼摺向前面，当耳软骨突起之处取穴”。《针灸甲乙经》记载：“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。”在《类经》中指出：“耳中手太阳之听官也。”《针灸大成》中记述：“耳尖穴在耳尖上，卷耳取尖上是穴，治眼生翳膜。”

在耳穴记载中，还有“珠顶”、“耳垂”、“耳廓后”、“郁中”、“三扁桃效”等。珠顶又称屏尖。《针灸经外奇穴治疗诀》记载“珠顶，两耳当门耳珠尖上，主治齿痛，灸三壮。”《针灸孔穴及疗效便览》亦称“珠顶，奇穴，两耳当门耳珠尖上，针一分，灸三壮，主治齿痛，亦治耳痛”。三扁桃效又名耳上三穴、耳屏外三穴、耳廓穴等，是以下三点的总称：①对耳屏外上凹陷处；②对耳屏外方凹陷处；③对耳屏下方凹陷处，近耳垂下方，针2—5

分。《针灸腧穴索引》指出：三扁桃效为耳屏外三穴异名。

清代末（1888年）著成的《厘正按摩要术》，将耳背分属五脏的理论，耳背中属脾，耳背外属肝，耳背内属肺，耳背上属心，耳背下属肾，虽从部位上分，但也给以后耳穴的定位提供了思路。

总之，耳穴源于中国，这种耳穴诊断治疗法，是历经两千多年漫长的实践、发展的过程积累出来的宝贵的丰富经验，为现代耳穴诊断和治疗方法的发展，为耳穴诊疗学体系的形成提供了坚实的基础。

第二节 现代耳穴诊治法的发展

新中国成立以后，中国的传统医学，获得了迅速的发展，迄至80年代末、90年代初，耳穴诊治法已发展成为耳穴诊治学体系，并成为针灸学中的一支别具一格的学科，现代耳穴诊治法的发展可分为三个阶段：

一、50年代中叶到60年代中叶为耳穴应用和耳穴分布规律形成时期

50年代中叶耳穴应用较为普遍，耳穴工作者已注意临床观察和系统的总结。1956年山东莱西县发表了用耳针治疗急性扁桃腺炎的文章。1958年12月，叶肖麟在《上海中医药学杂志》上摘译介绍了法国医学博士诺吉尔（P. Nogier）发现：“外耳并非单纯为一弯曲软骨，它是与内脏器官存在密切关系，内脏疾患时在耳廓上有相应的反应点出现。”诺吉尔首次提出耳廓形如“胚胎倒影”的耳穴图。

胚胎倒影耳穴图的提出，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，广泛开展了耳穴的诊治实践，对已发现的耳穴从临床应用和作用原理等各方面作了验证、筛选和补充。在此期间，在验证法国耳穴的同时，国内已有新的耳穴名称和刺激点的提出。1960年，北京《科技小报》发表了北京平安医院许作霖大夫在1959年总结临床应用耳针疗法治疗255例患者的科学论文。更重要的是在耳廓上发现了15个刺激点，临床试验效果很好。

耳廓新发现的刺激点

名称	部位	主治	名称	部位	主治
天突	三角窝中之前	痛经、月经不调，	股	对耳轮下脚，膝与	股痛
神	三角窝中、天突微	失眠、安神		臀之间	
气	下方		骶椎	对耳轮下脚下方，	骶椎
精	耳甲腔内下方	气短		腰椎与外生殖器之间	
	耳甲腔内、于颈椎	梦遗、滑精	肝阳	在耳背部，相当于	高血压
	及“气”区之间			对耳轮上脚后面	
耳廓	耳轮边缘之际	扁桃体炎	散光	对耳屏切迹边缘外	眼部疾患
	（上、中、下）			侧	
顶	耳舟部下方、枕与	顶痛	青光	对耳屏切迹边缘内	眼部疾患
	额之间			侧	
肱	耳舟部中间、肩与	肱痛	耳尖	在耳轮最上方（泻	暴发火眼
	肘之间			血）“此穴为经	
臂	耳舟部中上方肘与	臂痛		外奇穴”	
	腕之间				
掌	耳舟部上方、指与	掌痛			
	腕之间				

这些根据人体解剖部位命名的和中医理论命名的耳穴，在当时和后来都产生了较大影响，直接被耳穴工作者所用，至今这些穴位在治疗中及诊断中仍发挥着很大功用。由于耳穴新刺激点不断出现，到了60年代中叶中国耳穴已发展到近100个。

二、60年代末到70年代末，耳穴数量及耳穴诊断、治疗方法发展到高峰

60年代末到70年代末耳针疗法在我国得到了广泛的普及，对耳穴的认识也不断深化，至1970年，广州部队后勤部绘制的《针灸穴位挂图》中收载耳穴已达107个，1971年中国科学院动物研究所编的《耳针疗法》一书中标示耳穴112个。1972年王忠等著《耳针》一书中记耳穴131个，1974年上海中医学院编著《针灸学》收耳穴154个。1979年郝金凯编《针灸经外奇穴图谱》中收录耳穴199个。与此同时，耳背穴位的数量也迅速增加。1972年江苏新医学院及该院第二附属医院编著的《耳穴的来源发展、临床应用及作用原理的初步探讨》一书记载，仅据65份文献极不完全的统计，耳穴至少已有284个名称并有记载。若按只要在定位上有差异就算一个点，则已有近700个点。

大量新耳穴的出现，反应了在实践中耳穴研究工作不断的发展，但从另一方面，也存在问题，耳穴的概念和命名缺乏统一标准，甚至有同穴异名，或同一名称可以是几个不同的点，给耳穴的命名和定位造成混乱现象，影响耳穴的学术交流和发 展。因此促成《耳穴标准化方案》的问世。

从60年代末到70年代末，大量耳穴研究不再局限初期的一般疗效观察和病案分析，在揭示耳穴与整体关系，耳穴定位及分布规律，耳穴功能及其特异性等方面，都做了大量工作。我国耳穴工作者在实践中不仅验证法国诺吉尔的“胚胎倒影”学说，而且在国内集中力量研究中医脏腑经络学说与耳穴的关系及作用原理，并在耳穴基础研究水平上，对耳廓大体形态、耳廓解剖结构、耳廓胚胎学、耳穴组织结构等都取得一定成果。耳针麻醉应用于临床，对耳穴作用原理的研究有很大推动作用。中国中医研究院、上海生理研究所、中国科学院动物研究所、哈尔滨医科大学等国内重要科研、医疗单位，通过耳廓痛点的形成和刺激耳廓特定点镇痛机制的研究，都进一步从现代科学的角度探讨了耳与内脏、躯体的相关性及其规律。

随着耳穴研究的深入，耳穴诊治法广泛运用于临床实践中。在耳穴诊断疾病中，除望耳法（视诊法）、压痛法外，还出现耳穴电测法、耳穴触摸法、耳穴压痕法，在此基础上提出了耳穴综合系列诊断法。在耳穴治疗方面，用耳穴治疗的病种达150种，这些病证涉及内、外、妇、儿、五官、骨伤科，不仅治疗功能性疾病，而且治疗器质性疾病，以及病毒、细菌、原虫等所致的疾病。用于防治疾病的耳穴刺激方法，有耳毫针法、埋针法、耳电针法、耳放血法、耳梅花针法、耳按摩法、耳穴割治法、耳穴药物注射法、耳灸法、耳夹法、耳穴压丸法、耳穴综合疗法等20余种。

因此，60年代末至70年代末是中国耳穴数量大增，耳穴诊断及治疗方法大长的时期。是把耳穴研究推向一个发展的新时期。正是由于这一时期在耳穴上广泛的应用，深入的研究，积累了丰富的经验，取得丰硕的成果，培育了一支素质较高的耳穴学术队伍，为80年代耳穴诊治学体系的形成作了充分准备。

三、80年代是耳穴向深度和广度研究、拓展的新时期

80年代以来，耳穴研究进入了一个稳步发展的新时期，其具体表现：

1. 理论研究更加重视。耳穴作用机理的研究，不仅国内重要的中医科研单位、医疗单位、耳针工作者参加，而且西医院校从事基础研究科技人员、讲师、教授等也投入了耳穴

原理的研究工作，並組成了一支多學科的協作隊伍。用解剖學、組織學、生理學、同位素等現代科學方法，從經絡、神經、體液等途徑探討，初步形成了應用中西醫兩套理論指導、具有較高的實用價值的中國耳穴研究模式的、比較系統的、比較完整的科學體系。

2. 全國性專業學術組織的產生標誌著我國耳穴隊伍的壯大和趨於成熟。1982年我國成立了全國耳針協作組，有了健全的學術組織，1984年11月在昆明召開了建國以來首屆全國耳針、頭針學術會議，廣泛地交流了耳穴診斷、治療、臨床工作的經驗。1987年6月在安徽成立了全國耳穴研究組，並召開了《耳穴標準化方案》（草案）的研討會。1987年9月在安徽屯溪和1988年10月在南京分別召開了全國耳穴系列診斷、治療研討會。1989年10月16日至10月19日在北京召開了國際耳穴診治學術討論會。這標誌著我國耳穴的研究已進入一個嶄新的階段。目前我國已有一大批熱衷於耳針事業的大学本科畢業生、研究生、中西醫主任醫師、主治醫師加入的耳穴研究隊伍，全國耳穴研究會即將成立，耳穴專業學術隊伍已在人民群眾中，並在国际上的威望日趨提高。

近代在醫學雜誌中有关耳穴診治的報導數百篇。在浙江有《耳穴信息報》，雲南耳穴研究所編有《中國耳針文摘》。在出版的耳穴專著中有王忠等著的《耳針》、上海出版的《耳針療法》、《耳針療法選編》，有南京陳玕荪、許瑞征、丁育德編著的《耳針的臨床應用》，還有廣州中醫學院編著的《實用耳針》，以及天津的《實用耳穴診治法》，北京古勵、周立群編著的《實用耳穴診治手冊》，李志明等編著的《耳穴診治法》，安徽《簡明耳針學》以及《耳針歌訣》等。耳穴在學術上的發展，在理論上的提高，定會把耳針事業推向更新的階段。

3. 《耳穴標準化方案》的問世，是對耳穴一次全面性的整理。為適應國際間的耳穴學術交流日益增長的需要，世界衛生組織西太區辦事處於1982年12月委託我國擬定《耳穴標準化方案》（草案）。1982—1987年，我國耳穴工作者，先後四次召開專題會議，確定“方案”的選穴原則，判定並反復修訂“方案草案”的工作。編繪耳穴图谱，並廣泛徵求了意見。使“方案”基本上反應了我國目前對耳穴的認識水平和較一致的看法。該“方案”於1987年6月在南朝鮮漢城舉行的“國際穴名標準化工作會議”上基本通過，它將作為第一個耳穴標準化方案載入史冊。“方案”的產生，標誌著我國在耳穴研究領域中居世界領先地位。

耳穴診治法，經過30多年的迅速發展，已形成了比較系統、比較完整的學科體系和理論體系，在針灸學中是一門具有發展潛力的分支學科，在未來的臨床實踐和深入的耳穴研究中，將會有更大的發展，為人類的醫療衛生事業發揮更大的作用。

第三節 國外耳穴研究及動態

中國古老的針灸技術很早就傳到了日本、越南、朝鮮等一些東方國家。古希臘、埃及等國早已有人注意到外耳同機體整體之間相互聯繫的奇妙關係。

古希臘：希波克拉底曾用割斷耳後血管的方法治療陽痿和男性不育症；他還發現外耳與“情緒低落”有關。

古埃及：有針刺耳廓以達到婦女節育的記載……

以上說明在古代，雖遠隔重洋的東西方兩個古老的文化中心，都注意到了耳與整體的關係，都有通過耳廓診治疾病的記載。

耳穴診治法在國外頗受重視，有幾十個國家、地區應用和研究耳穴診治法，其各國因

用研究有如下特点:

法国:中国的针灸术是17世纪传入法国的。本世纪初,法国驻中国的领事栗理。莫兰特等写的《真正的中国针术》(1943年出版)对欧洲针灸疗法推动很大,所以法国是国外应用耳针最早的国家。该国医学博士、外科医师诺吉尔早年学习过针灸,现在在里昂开业。据报道,1950年他亲自拜访过一位民间医生用烧灼同侧耳廓后使一位患顽固性坐骨神经痛的病妇症状完全消失,这位民间医生的治疗方法是向旅居马赛的中国入学来的。以后诺吉尔自己又用铁制有洞的“耳型”定位,以火篦烧灼对耳轮下脚——称为坐骨神经特效点的部位,治好了几例同样的患者。但他认为烧灼耳廓太残忍,而采取针刺耳廓可获得同样的效果,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,扩大了治疗范围,在《德国针术杂志》1957年3—8月号上发表第一篇论文。根据压痛法提出耳穴分布大致如一个倒置胎儿的“耳针治疗点图”。从此耳针传入德国及其他国家,引起世界学术界的关注。

1957年以后,诺吉尔和他的学生在历次国际针灸会议及法文、德文针灸杂志上又发表了许多文章。法国专门研究耳针的杂志,他们研究介绍的内容主要包括:(一)耳穴的定位问题;(二)金针和银针问题;(三)心耳反应及其在诊断上的应用等。

1961年继胚胎倒影的耳穴图发表后,1962年又补充了饥点、渴点、垂体、大脑忧郁点、顶叶、视丘下、强迫观念点等。

1975年,诺吉尔和R. Bourdiol又提出了全身各部位的神经、肌肉、骨骼、血管、内脏、内分泌系统分别与耳廓各部相应关系的新耳穴图,并认为耳廓前面反应感觉障碍,背面则反应运动障碍。

1975年,诺吉尔在维也纳欧洲针刺学术会上首次报告耳脉反射,又称耳心反射,简称A. C. R. 1976年5月R. Bourdiol提出将此反射改称为诺吉尔反射。

A. C. R. 是指在进行耳廓物理刺激时,在脉搏上反射性出现宽度、强度和节律的变化,这种变化的明显程度,取决于受刺激的耳穴的特性,而与刺激的强度无关。激发A. C. R. 所用的刺激包括:

1. 接触——用橡皮头或探棒或软木塞接触耳穴。
2. 温度——用高于室温或低于室温的冷热刺激来刺激耳穴。
3. 磁场——用一强磁铁在耳穴前面不断翻动,改换南北极,而不接触皮肤。
4. 光波——选用七种不同颜色的滤色玻片造成不同的色光照射耳穴,或用能发出7种不同脉冲频率闪光装置的光探头照射耳穴。一般认为光波刺激效果最好。刺激一般持续2—3脉搏的时间即可。

A. C. R. 的感知方法是:当相应耳穴受刺激后,医生切脉感知浅表的搏动。若感到脉搏变:

洪(宽)、弦(硬)、浮(浅)、数(快)——耳脉反射增强。

窄(细)、濡(软)、沉(深)、迟(慢)——耳脉反射减弱。

受刺激后可在第2、3个脉搏——15个脉搏以内,出现增强或减弱,经几秒钟至几分钟内自然恢复,然后再做第二次检查。他们认为这一反射可相当准确地用于进行疾病定位诊断,探知某部病症,属功能性或器质性,判断病人属交感或副交感偏亢以及该用正电流或负电流,该用金针或银针等。

在作用原理研究上,注意到耳廓与经络的关系。

1961年,法国医生诺吉尔设想耳廓上有两条既非血管、又非神经的能量通道,一条自耳屏下方开始向下,经耳垂转弯至对耳屏,再沿对耳屏上升到耳廓上方与耳轮交界处。另一条从耳轮尾向上,沿耳轮缘成一大环状,止于耳轮脚。他认为这两条管道及其更细的分枝把耳廓各敏感点联系成一个整体,能量在这两条管道中不断循环,可发生加速和减速。按摩这两条能量管道,能影响全身,治疗许多疾病。

1972年,法国R. Boudiol在叙述耳屏尖时指出:左右耳屏游离的作用是不同的,即右利者,左耳相当于督脉,屏尖相当于长强,屏底代表龈交,对骨、韧带和肌肉有强壮作用,对督脉病如腰背、躯干、头部和四肢疾病均有效。右耳屏相当于任脉,屏尖相当于会阴,屏底代表承浆,对植物神经有调节作用,能治疗泌尿生殖系统病症,左利者相反。

德国:从1952年就开始发行《德国针术杂志》,德国的耳针疗法是从法国传去的。在60年代初,德国就有在减少用药的情况下,用耳针治疗偏头痛的报告。近年来,德国临床医生学习针灸、耳针者显著增加。以福兰克、巴尔为主的“德国针灸系统”不断组织有执照的医生学习和验证耳针疗法,并不定期出版耳针专刊。他们多次来华参观、学习针灸和耳针。

在刺激耳穴的方法上,德国和法国强调金针和银针的应用,临床上遇到针刺无效的病例,改用针具可获得显著疗效,也有的经针刺治疗见好的病例,一旦改换针具后病情反加重。并注意到金针和银针作用不同。

细胞功能低下者,如坐骨神经痛运动后加剧者,或胆囊病饭后加重者,宜用金针——补法;

细胞功能亢进者,如运动后症状减轻、休息时反增剧者,宜用银针——泻法。

德国最先开始应用激光耳针,用低功率氦氖激光器的光束来代替耳针,作用于耳穴,由于这种方法无刺激性,无任何不适感,易于患者接受。另外也有用磁棒刺激耳穴,使磁棒的南北极交替接近某些耳穴,发挥磁效应治疗疾病的。

1975年5月,在德国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月在里昂召开了德国、拉美各国针灸和耳针会议。

奥地利:除编译和综述我国的耳针资料,将我国的耳穴进行编号加以验证外,有的还用彩色照片拍摄耳廓外形和颜色的改变,进行耳廓视诊的研究。柯尼希、汪古拉合编的《耳针疗法》中详细介绍了中国开展耳针的情况,主张一般情况下均采用不锈钢针,只有在需要强刺激时才采用金针和银针。

日本:日本最初应用耳针见于1965年5月号《医道与日本》杂志所介绍的和田秀的《针刺耳垂治疗泪囊炎》一文。

1960年,长友次男介绍法国和我国耳针的情况,在临床上验证并成立关西耳针研究会。

1970年台湾青年医生张谦赴日,介绍中国耳针疗法和针麻资料。1972年在大阪参加小林研究会,与小林良英一起研究耳针。

1975年10月在东京港区北里研究所召开日本第一次耳针会议。其中有如下文章:

1. 张谦、小林良英《日本追试中国文献的临床应用》。
2. 岛山《针麻和耳针机制研究》。
3. 杉充《头针与耳针》。
4. 美国代表报告《诺吉尔近况及其新耳针疗法》、《肥胖的耳针治疗》及《中国耳针与欧美耳针的异同》等。

日本在耳针的应用和研究方面有几个特点:

(一) 应用耳针治疗病种较广, 並用于减肥和戒烟, 刺激方法也较多, 如毫针、电针、皮内针、耳捏法、点刺法、耳穴离子透入法。在针具上推行M·P针和昭和针。

M·P针, 又称阴阳针。根据耳针深度约5毫米为适应点, 为了增强金针、银针的补泻作用而设计的长7毫米, 並且用锌和铜的合金针M针代替银针, 用铜和钢的合金针P针代替金针。由于M·P针比银针、金针间的电位差大, M·P针的补泻作用也较强, 急性痛症留针5—10分钟, 慢性虚症留针30—60分钟。

昭和针是将M·P针浅刺, 起针后再在拔针痕上用胶布贴敷金属粒(M粒和P粒), 此法对腰痛、肩凝效果好。

(二) 用中医理论来指导耳针的应用, 在选穴上, 按脏象学说取穴, 针对疾病的虚实分别采用M针或P针, 並注意耳针的手法, 针感及耳与十二经络的关系等。

(三) 提出新的耳穴

耳肝点: 因按压神门稍后的对耳轮隆起处能使胸部肝经期门部位的压痛消失而将此点为耳肝点。

疲劳恢复点: 太田氏因发现外出步行较多, 处于劳累状态下的同时, 耳廓相当于我国耳穴口区处压痛明显, 针刺后疲劳很快恢复, 而定其为疲劳恢复点, 又称太田氏第一点。

腰痛区: 三角窝内, 对耳轮上、下脚分叉处向后一片定为腰痛区。

腮腺点: 在耳垂相当我国眼区附近定为腮腺点, 原称阿多福。

速听点及速听经: 1971年日本三谷颖根据按压耳舟中部“速听点”引起的感传及把耳廓上能引起听力增加的点连接起来, 绘出了一条线, 从耳轮背部上行, 绕耳轮向前达耳屏, 从耳屏下缘, 经耳屏内侧反回耳门, 並称其为“速听经”。

(四) 对作用原理进行了研究

日本长友次男, 认为应从胚胎发育过程来认识耳穴。日本并注意耳和经络的关系。1972年, 石川县岸勤曾报道他和藤田六郎一起进行家兔经络主线的实验, 认为耳上也存在十二经络, 但未见具体实验方法。后来又发现刺激人体各经络原穴一分钟后, 针感经听官入耳, 从听官开始用触诊法能检查出阴经反应在耳廓前面, 阳经反应在耳廓背面。1974年, 小林良英等从耳针的针感来分析经络与耳针的关系, 看到针刺耳穴有时能在体内相应的经络上出现针感, 如针刺肺穴, 有人引起上肢内侧酸痛重感, 针刺坐骨穴, 有人有一股暖气从耳廓向下传向患肢, 其疼痛立即消失; 针刺胃穴则胃经的冲阳穴电阻变低……此外, 间中喜雄在1954年曾在赤羽氏现象的实验中观察过39例一侧耳廓少量放血前后胆经足窍阴穴的赤羽氏指数变化。结果赤羽氏指数显著增加者25例, 显著减少者8例, 影响少或不变者仅6例。说明加于耳廓的刺激能使远隔部位的胆经经穴知觉感度出现规律的影响。本实验提示耳与胆经的联系。

日本大阪医大的北出利胜也进行了电针不同耳穴, 对人体、头颈、胸腹、上下肢代表点上耐痛阈变化的观察, 证明耳穴电针能提高痛阈, 並在实验中看到耳针镇痛有一定的后作用。

美国: 近年来, 耳针疗法在美国比较盛行, 治疗病种上以减肥、戒烟、解除药瘾等为主, 耳针治疗多发性硬化症, 结肠炎等方面也有报导。

在中国针灸学会《国际耳穴诊治学学术讨论会论文汇编》中, 美国纽约Cabrini医学中心葛玉兰报道, 用耳穴治疗酒精中毒成瘾者707例, 治疗达7次以上者50例, 有30例停止饮

酒达2个月以上。

宋悦湘报道：用针刺、耳穴埋针胃、脾、胰、口、神门、饥点及内分泌穴减肥222人，有效率92.5%，每次治疗减肥平均数为1.60磅，同时他还用针刺和耳穴埋针：神门、胃、肝、肺、口戒烟200例，完全戒断者94例，减少者74例，有效率84%。

美国在治疗方法上有以下几种：

1. 超声耳针：是以超声波发生器，配以耳穴专用的输出探头对准耳穴，将输出功率调至1/4—1/2瓦，每穴刺激0.5—1分钟，用此法治疗哮喘、鼻炎、胃肠病、皮肤病等15000人次以上。

2. 耳穴埋藏U形针：将一枚U形针的两只脚同时埋入穴位，用胶布固定，嘱病人定时按压。

3. 耳穴振荡法：利用电按摩机原理制成振荡器的小型探头放在耳穴上，包括已行埋针、压丸的耳穴上，振动刺激的方法，每穴10秒到1分钟。

在作用原理上：提出“德尔他反射学说”这是美籍朝鲜人赵敏行(M. H. Cho)提出的，他是内科医生，任过大学生理助教，他多次访问法国、日本，并到法国、日本学习耳针疗法，喜欢用耳针与体针相结合的“电针体耳疗法”。

“德尔他反射”是用胶布将电子测温计探头固定在耳廓的手、足、膝、腹等区点上，每次固定一个探头，待测温计指针稳定后，双手或足、膝等部位，用冷、热或扎针进行刺激，则见10—15秒内，耳廓上与受刺激部位的相应的区域皮温上升1—5.5℃，维持时间不等，最长可达2小时以上，并有个体差异，而不相应的区域未见温度升高，同样刺激耳廓某区点亦可在相应的躯体上出现皮温升高。(见图7)。

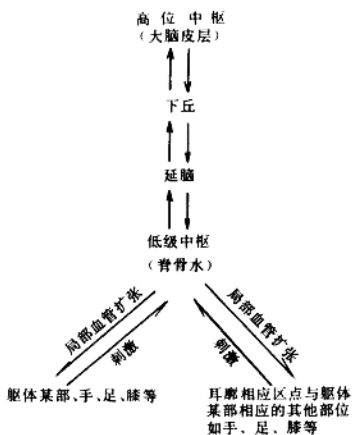


图7 德尔他反射通路示意图

从德尔他反射通路看出，这种躯体内脏 ↔ 中枢 ↔ 耳廓（或其他脏腑、躯体）间的通路是双向反射径路。这种反应径路不仅是耳针疗法的基本反射通路，也是其他穴刺激疗法的生理学基础。由于这一反射图呈三角形，颇似尼罗河下游的德尔他三角洲，故称德尔他反射。

从实验中提出，躯体某部与其相应的耳穴间有犹如钥匙和锁孔一样的关系。

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廓低，外形较小，软骨相应少及耳尖呈水平角度等特征，认为耳廓的外形与内脏发育有一定的关系，这与我国《黄帝内经》中“肾开窍于耳”说法不谋而合。

1975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的关系。

在耳穴作用原理的研究上：美国国立麻醉研究所，首次报道了用电耳针能使大鼠实验戒断症（皮下埋藏吗啡后注射Naloxone使产生实验性戒断症状）显著缓解。

苏联：1959年卡尔辛斯基在其专著中认为：“耳针治疗是超节段的反射过程”，刺激耳廓

或鼻粘膜可获得一定疗效。

近年来临床应用耳针还进行实验研究：高尔切关于针刺耳廓反射点治疗7例各种眼痛报告及V.L.Krichisvili在苏联针灸会议上发表的《人和动物不同部位在耳廓上的投影》一文指出耳与躯体的联系，与交感神经等有关。

在1987年世界针灸学会联合会第一届针灸学术大会上P.Ja.Gaponiuk, T. Ju. Sherkovina报道了针刺耳穴，对114例一、二期高血压及不同类型的血液循环患者的中心血液动力学的参数的影响。

针刺耳穴：皮质下、脑干、肾、高血压点、耳尖和降压沟，可降低过度运动型血液循环张力亢进的血压。

针刺耳穴：降压沟、枕小神经、耳尖、心、肾，可调节心脏节律与收缩力引起运动减退型或正常血液循环的血压。

其中94%患者症状改善，6%患者无显著改变。

近代耳穴疗法，在世界各国应用较为普遍，特别是1971年，我国对外公布针麻成果以后，许多国家都来我国访问，研究针麻，研究应用耳针。据了解除上述几个国家外，还有意大利、加拿大、波兰、罗马尼亚、荷兰、西班牙、丹麦、希腊、阿根廷、埃及、尼日利亚、朝鲜、土耳其、印度、斯里兰卡、越南、缅甸、泰国、菲律宾等几十个国家和地区应用耳针，近年来分别在法国、德国、西班牙、罗马尼亚召开国际耳针会议或举办学习班。1979、1984年两次在北京召开国际针麻学术讨论会。1987年在北京召开的世界针灸学会联合会第一次世界针灸学术大会；1989年10月在北京召开的国际耳穴诊治学术会，会上有关于耳穴诊治法的论文报告，如罗马尼亚Biance Donose和Awrelia Banica报告了耳针治疗100例由于颊颌颜面和耳鼻咽喉疾病引起的头痛，80%头痛获得缓解，20%有改善，朝鲜Kim Won Chol等报道了针刺对脑震荡患者的穴位反应性和脑电图的作用的临床研究。朝鲜Pak Yong Sun等报道了耳穴的生理特性的研究。他们研究了耳针穴位、电生物活性及其针刺刺激的镇痛作用，实验结果表明，耳针可使疼痛阈值升高，降低由于疼痛引起的血压升高，药物对中枢神经的抑制作用越弱，耳针的效果就越好。印度J. K. Chandnani报道了耳针和体针治疗肥胖病100多例，10次治疗后体重下降2—3公斤，30次治疗后80%患者体重下降6—10公斤，20%患者体重不降。印度Snbhaoh Daeal, Nirmalchandra Sh Tty报道了耳针在小儿外科术后止痛方面的应用，129例在耳神门、皮质下、肺和相应穴位区域埋针，结果获得止痛、镇静和睡眠良好，没有副作用，与应用温和止痛药物相比，耳针作用强；经止痛药治疗无效的病人改用耳针后疼痛可立即缓解。加拿大中医针灸学会Ledrich. T. Cheung报道了电刺激双侧耳针穴位：交感、肺、神门、皮质下，防治吸烟嗜好。

耳穴诊治法已在几十个国家应用，并从耳穴的特异性、耳穴和经络、脏腑的关系、耳穴作用机理去研究，而且在研究上也注意多学科协作，在诊断方法和治疗方法上也日趋增多，有其特色，可供我们借鉴，然而耳针源于中国。我们既要学习国外先进经验，更要努力发挥中国宝贵医学遗产，为发展耳针事业，做更大努力！

第二章 耳穴诊治疾病原理的探讨

耳针是祖国医学的一个重要组成部分，现已成为针灸学的一门分支学科，并形成了独立诊断和治疗疾病的体系。世界卫生组织已正式把耳针归属于“微刺系统”并形成耳医学。那么为什么能通过耳穴可以诊断疾病，又为什么能通过耳穴可以治疗疾病，耳穴诊断和治疗疾病的原理是什么？耳穴工作者一直在不断地研究和探讨这个问题，并做了大量的工作，形成了各种学说，但迄今尚无一明确统一的认识，因此只能在研究和探讨耳穴诊断和治疗疾病的原理所做的工作和认识做一概述。

第一节 从耳穴与经络的关系探讨耳穴诊治疾病的原理

《灵枢·海论》篇记载“夫十二经者，内属于脏腑，外络于筋骨”。经络系统遍布于人体各部，几乎无处不到。奇经八脉中，督脉为“阳脉之海”总督诸阳。调节全身诸阳经之气，任脉为“阴脉之海”共同调节肢体的运动和眼睑的开合，阴维阳维则分别维系六阴和六阳经络，以维持阴阳经之间平衡，因此经络系统将人体各部的组织器官联系成一个有机的整体。在生理上经络可运行气血，调理阴阳，抗御外邪，保卫机体。在病理状态下，邪气侵入机体或某脏腑时，经络则是传注病邪反映病候的通路，因此针刺体穴、耳穴等部位，经络能传导感应，调整虚实，使人体各部的功能活动得到调整，以保持相对平衡，从而达到治疗疾病的目的。

（临床实践中发现，接受耳针或耳穴贴压治疗的病人有轻微的触电或气体流动，或一股发热暖流由耳廓沿着一定路线向身体的某一部位放射，其经过路线大部与经络循环的路线相似，有实验证明：在所观察的48条经中，有42条经与相应耳穴发生感传联系，占87%，认为耳穴与相应经络感传联系是相客观存在的）上海市耳针协作小组，应用耳部针刺，对200例针刺后的放射感应，所涉及的有关经络路线进行观察：

1. 感应次数，有59例发生放射感应，占29.5%，足太阳膀胱经发生放射反应，针刺耳穴坐骨神经占9例，其余大肠、肺及内分泌区出现反应。

2. 放射感应病例中，均在同侧有压痛、压酸及面部酸麻感。

3. 感应出现与手法关系，59例中，强手法45例，轻手法14例。

上海市杨浦区中心医院，针刺300例观察耳廓压痛点与放射感应关系发现：

1. 感应路线与病人敏感度有关。敏感人易出现。

2. 感应路线与捻针方向有关，如5例针刺坐骨神经穴，用泻法时，感应路线向颞侧方向传导，病人感头痛、头胀。改用补法时，感应路线沿相应胆经路线进展。

3. 肢体上局部取穴能影响感应路线的产生，针刺耳廓腕穴时，病员感有电刺激样感应到手背外缘，相当小肠经路线。针刺腕关节处的阿是穴后，感应路线消失，随后拔出阿是穴的针，再捻转耳穴的针，无法诱发感应路线了。

广西中医学院针麻经络研究室，对针刺体穴循经感传显著的受试者，刺激耳穴时出现循经感传进行了观察。在104次的测试中，90次所诱发的感传的循行路线与耳廓刺激互有特异的对应关系，约占86.5%，其余14例感传系沿着同名经、表里经或其他无关经络的路线循行。他们在观察中还做了一些指标，如指血流图、痛酸变化、肌肉颤动以及肌电等。

笔者1973年在保定地区中医院经络科病房对经络敏感人进行了耳穴肝、胆、心、胃、膀胱、肺经等穴位的探测，在用耳穴探测仪测其脏腑穴位时，均发现经络感传，而感传的路线是自耳廓开始，沿一定的路线传向相应的经脉的起一止穴，然后再沿该经脉的路线循行，终其全程。在经络敏感人身上不只是刺激五脏六腑的耳穴，穴位中出现经络感传，而电刺激其他耳穴如：五官、肢体、脊椎等某一穴位时，亦可出现敏感的经络感传现象，其路线自耳穴发出，传至相应的机体组织器官，同时发现若准确地刺激到耳廓穴位点时，可迅速出现经络感传，而刺激耳廓非穴位区，无诱发经络感传，说明耳穴定位有相对特异性，耳穴与机体有特定的相关性联系。

国外亦有关于耳穴与经络关系的报道，日本石川县岸勤于1972年发表了人体的各条经络路线全部到达听会穴的论点。他的实验指出，各经络到达听会后，再从听会穴开始，向耳廓上循行，各自又发生特异的耳廓经络路线的现象。岸勤认为，在耳廓上的十二经络循行是环形的。

法国医生诺吉尔报道，耳廓的两条“能量管道”及其更细的分支把耳廓各敏感点连成一个整体，沿耳轮缘形成一个大环状，能量在这两条管道中不断循行，并被认为是所谓耳廓的经络。目前有人证实，诺吉尔所谓的“管道”乃是耳廓经络的某段路线。诺吉尔的前条管道自耳屏下方开始向下，经耳垂转弯至对耳屏，认为是耳廓手足太阳经的一部分路线；而后条管道从耳轮尾上升，沿耳轮缘走行止于耳轮脚应视为耳廓手阳明经的一段行程。

上述资料和实践结果说明，耳廓与经络确实存在着极其密切的关系（由于经络是运行气血的通路，具有内属脏腑，外络肢节，沟通内外，营养全身，抗御病邪，保卫机体的作用，所以当针刺耳廓某穴位时，就能调整某条经脉，从而起到治病的作用。）又由于经络有反映病候和传注病邪的作用，所以当某条经脉或某个脏腑有病时，通过经络又会反应到耳廓上来，“通则不痛，痛则不通”。《灵枢·经筋》篇“以痛为俞”说明当经络瘀阻，脏腑功能失调，气血运行不畅时，必定会在相应的耳穴出现低电阻，低痛阈及体表颜色、形态的异常等变化，耳诊工作者，就是依据这些变化，临床上称之阳性反应点来进行诊断疾病。）

第二节 从耳穴与脏腑的关系探讨耳穴诊治疾病的原理

耳与五脏六腑的关系十分密切，是机体体表与内脏联系的重要部位。在经典著作中，有关耳与脏腑关系的论述很多。

源于中国传统医学的整体观，在诊断和治疗上有一定价值，当机体脏腑功能失调，经络瘀阻后，在相应的耳穴上，便会出现各种阳性反应点，其中以疼痛敏感及电阻低、导电量高为主，这种反应为疾病诊断提供了理论依据。

在临床观察中，发现良导点出现率与脏象学说有密切关系，经过对113例血栓闭塞性脉管炎患者进行了耳穴良导点探测观察，良导点导电量最高的有：心、肾、内分泌、心血管系统皮质下区、相应部位。从祖国医学认为：血栓闭塞性脉管炎病因辩证关系是“元气虚损，心肾失调”。对366例神经衰弱患者耳穴良导点探测，心、神门、神经系统皮质下区、垂前导电量最高，其次是肾、胆、肝、脾、胃穴。神经衰弱是精志所伤，扰动心神，而心藏神、主神明、神不得安，神不守舍而失眠多梦。因此神经衰弱在临床可见：心肾不交型、心脾两虚型、心虚胆怯型、肝郁气滞型、胃失和降型等类型，在治疗中应以取心、神门为主的辩证施治取穴。