

第一章 概 说

耳压祛痰疗法是一种在耳郭穴位上压贴药籽的祛痰疗法。它是把中医的脏象、经络学说和痰饮病理理论结合起来,运用于耳穴治疗的一种方法。这一疗法是在患者耳郭的选定穴位上,用0.25平方厘米的胶布敷贴药籽,以药籽的机械压力来持续刺激耳穴。通过每一耳穴与人体相应经络的关系,促进和加强经络系统的功能,推动气血的运行,从而疏通经络,祛邪扶正,调整脏腑的功能,增强机体的抗病能力,进而达到治病防病的目的。

脏象学说的基本内容,是以五脏为中心,阐述脏腑的生理功能,病理变化,脏腑与脏腑之间,脏腑与其他组织器官之间,人体局部与整体之间的多种复杂关系,并从人的外观可见的形态表现,来察知人体内在脏腑组织的功能状态和所患疾病的形成与转化。

由于五脏之间的生克乘侮关系,人体每一脏腑功能的太过与不及,都能影响到整体机能和其他脏腑。因此在治疗中,既要治疗受病脏腑,还要考虑到该脏与他脏的关系,必须控制传变,全面调整,才能达到治疗的目的。

经络是祖国医学中一个独特的功能系统。其生理功能为联系人体内外上下,调节各部功能和循行输送气血;在病理上,由于它的传导功能和经脉间的相互贯通,既可成为外邪由

表及里的传变途径和内部疾患反映于体表的通路，又可因一经受病而影响其他脏腑经脉。

中医痰病学认为，痰可分为两大类型，即狭义的痰和广义的痰。狭义痰一般是指肺部渗出物和呼吸道的分泌物，可称为有形痰或外痰；广义痰是指因机体气机郁滞或阳气衰微，致津液运化失常，体液停留积聚，逐步蕴结而成的病理性产物，由于它不易为人所察，所以被称为无形痰或内痰。这两种痰在病理方面常密切相关，狭义的痰病是广义痰病在某些脏腑或局部的具体表现。

广义痰在人体为害甚广，它随气升降，遍涉周身，所致病症十分广泛，可涉及呼吸、消化、循环、神经、泌尿、运动、妇科、儿科、五官、皮肤等人体各个系统的多种疾病，许多疑难杂症，均可从痰论治而取得疗效，所以前人有了“百病兼痰”，“百病多因痰作祟”之说。广义痰病的发生是人体脏腑功能失调的反映，与人体各个脏腑均可相关，概括说来，与肺、脾、肾三脏的关系比较密切，此外，与肝、心两脏及“三焦”也有一定关系。

脾与痰的关系：脾为生痰之源，与痰病的关系最为密切。脾气散精，主运化，如脾气虚衰，或脾胃升降功能失常，运化功能减弱，致清者难升，浊者难降，水谷精微不能正常运化流转，留中滞膈，则聚而为痰。或脾土衰弱不能制水，也可使水泛而成痰。

肺与痰的关系：肺为贮痰之器，肺脏可成为脾肾等他脏所生之痰上壅留存的容器，进而出现有形的咳吐之痰，所以有“痰之标在肺”的说法。同时，肺脏本身亦能生痰。因肺主肃降，通调水道，如肺失肃降，津液难以输布，便可能聚液而为痰，再如肺阴不足，阴虚火旺，虚火可灼津而成痰。或肺气郁而成热，或外感六淫而化火，热煎津液亦可成痰。

肾与痰的关系：肾为痰之本，痰病久延不愈，与肾阳虚弱及肾的阴阳失调尤为密切。因肾主水液开合，寄元阳元阴。肾阳虚衰，火不温土，水湿津液难以气化，便可上泛而为痰。肾水亏损，下焦虚火蒸腾，亦可灼液而成痰。

以上三脏与痰病的生成最为密切，所以前人有痰源于肾，动于脾，贮于肺之说。

此外，肝亦可生痰，前人文献中所讲的郁痰、惊痰、气痰、风痰等莫不与肝有关，都是指肝的疏泄失畅，气郁而生风生痰，故肝气的舒畅条达与否，也是津液是否会凝滞为痰的重要原因。

心与痰的关系：心气虚弱，他脏痰浊可因虚乘心，心脏本身阳气不振，血运无力、迟缓，自身亦可生痰，如心阳虚衰，痹阻生痰。心血虚衰，血少津枯，津液郁而为痰，或郁血既久，化为痰水等等。

总之，人体五脏皆与生痰有关，痰在体内生成之后，又会根据机体的内在环境即人体本身的体质因素，阴阳盛衰而向或寒或热的方向发展演化。广义痰是机体病理的产物，而一旦生成之后，又可进一步成为导致各种痰患发生的致病因素。因痰随气行，布及甚广，人体上至巅顶下至涌泉，脏腑内外，经络系统，形体组织等痰均可随气而行而聚，或阻滞经络，窒碍气血的运行，或停聚脏器，造成功能的失调，引起诸如喘嗽泄利，痞满闭塞、眩晕心嘈、吞酸呕恶、怔忡惊悸、寒热痹痛、齿痛耳鸣、烦躁癫狂、诸虚百损等各种症候。所以，祖国医学中有不少以痰命名的疾患如痰晕、痰厥、痰迷、痰注、痰胀、痰结、痰喘、痰哮、痰燥、痰串、痰膈、痰癖等等。又如癭瘤，即被认为是痰核流注所致。

从痰论治各种疾病是祖国医学中的流派特色之一，治痰

的方法亦十分丰富。概括说来,一是治生痰之本,一是逐已成之痰,其法有健脾、舒肝、开窍、润肺、养肾、疏通三焦气化以及涌吐、消导、行气、解郁、软坚、通结、温阳、清热、泻火、燥湿、攻下等等。

治痰诸法中,尤可注意的是“治痰先治气”这一原则及吐、泻两法的运用,因气虚可以生痰,痰成而气益虚;气滞亦可生痰,痰成而气愈滞;气结也可以生痰,痰成而气更结;经气受阻,失其调畅,脏腑气损,功能失常,则愈加成病,治疗时需益气行气,逐邪攻邪,正气恢复,痰邪可去,则痰病可愈,吐、下两法为治痰的要法。顽痰沉积,非吐泻难以见效,痰在胸膈以上者宜吐,痰在肚腹以下者宜下,痰阻经络,则非排出不可,吐泻之中,就寓有发散消导之意,以吐泻治诸痰症,往往可以见明显效果。

以行气、吐、下治痰,既可使用药物,亦可采用信息疗法,人体经络是气血的通道,是内连五脏六腑,外达四肢皮毛,协调机体活动,输送信息的网络系统,耳郭穴位则是经络通路的末端。本书所介绍的耳压祛痰疗法,就是结合中医的脏象,经络和痰病学说的基本理论,用辨证施治的方法,逐邪扶正而防病治病的一种整体疗法,它通过耳压之法来振奋精气,疏通经络,推动气血运行,调整脏腑的功能,导痰、排痰、泻痰,以祛痰扶正来达到治疗疾病的目的。

本法应用的穴位有两部分,一部分来源于常用的耳针穴位;一部分是我们在临床实践中发现的具有特殊作用的新穴。将两者配合使用,就可以获得祛痰治病的疗效。

本法在治疗原则上是根据各个患者的不同情况和疾病的不同阶段,分别采用同病异穴,异病同穴,辨经施治的方法,并将耳穴按五脏分组归类,按病情病程分组取穴,进行有系统分

步骤的全面治疗。祛痰排便是本疗法达到治疗效果的主要手段,在病人接受治疗时,特别是在加用具有导痰排便作用的耳穴后,往往能从不同途径排出痰(包括排便泻痰)。临床观察,耳压的治疗效果往往与排痰的多寡有一定关系,反之,亦可以从排痰的效应上预测治疗的效果。

本法适应症较广泛,对痰浊为邪,经络阻滞为主要症状的疾病尤有疗效。本法始于1973年应用,自1975年起在南京市中医院开设耳压门诊。先后治疗廿万人次,20多种疾病,涉及内、外、妇、儿、五官各科,其中重点对哮喘,胆结石、冠心病、高血压等病进行了观察。

耳压祛痰疗法的优点是:经济易行,操作简便,不损伤耳郭组织,避免感染,刺激持久,疗效稳定,疼痛轻微,患者乐于接受。它的普遍疗效是:食欲增进,睡眠改善,大便通畅。应用这一疗法,可促进肌体的新陈代谢,增强能量供应,提高免疫功能,增强人体自身的抗病能力,进而恢复机体的平衡状态。因此,耳压祛痰疗法,不仅能起到治病作用,还是一种良好的保健方法。

第二章 耳郭解剖与耳穴分布

第一节 耳 郭 解 剖

1. 耳轮:耳郭最外圈的卷曲部位。
2. 耳轮脚:耳轮深入到耳腔内横行突起部。
3. 耳轮结节:耳轮外上方稍突起处。
4. 耳轮尾:耳轮末端与耳垂的交界处。
5. 对耳轮:在耳轮的内侧,与耳轮相对的隆起部。
6. 对耳轮上脚:对耳轮上方有两个分岔,向上的分岔为对耳轮上脚。
7. 对耳轮下脚:对耳轮向下的分岔为对耳轮下脚。
8. 三角窝:对耳轮上脚和对耳轮下脚之间的三角形凹窝。
9. 耳舟:对耳轮与耳轮之间的凹窝,又称舟状窝。
10. 耳屏:耳郭前的瓣状突起部,又称耳珠。
11. 对耳屏:对耳轮下方与耳屏相对的隆起部。
12. 屏上切迹:耳屏上缘与耳轮脚之间的凹陷。
13. 屏间切迹:耳屏与对耳屏之间的凹陷。
14. 屏轮切迹:对耳屏与对耳轮之间的稍凹处。
15. 耳垂:耳郭下部无软骨的皮垂。
16. 耳甲艇:耳轮脚上方的耳腔部分,又称耳甲窝。
17. 耳甲腔:耳轮脚以下的耳腔部分。

18. 外耳道口:耳甲腔前缘的孔窍,为耳屏所遮盖处。



图1 耳郭表面解剖名称

第二节 耳穴分布

耳郭是人体全息投影的部位之一,类似一个倒置的胎儿。头朝下,脚朝上,人的五脏六腑,四肢百骸在耳郭上均反映一定的相应部位。熟习这些部位是进行耳压治疗的首要条件。其分布规律如下:

耳垂——头面部;

耳舟——上肢相应部位。

对耳轮及其上下脚——躯干和下肢相应部位。

耳甲艇——腹腔。

耳甲腔——胸腔。

第三章 操 作

第一节 术 前 准 备

(一) 药籽: 采用王不留行籽, 它是石竹科植物麦蓝菜的种子, 色黑呈球形, 如小米大小, 质硬, 表面较光滑, 无需加工, 选用时直径以 1.5 毫米大小为宜。若无王不留行籽, 也可用菜籽, 小米、粟子或玻璃子、铁子代替。但菜籽、小米易受潮变软, 失去弹性, 压力不足, 影响疗效。铁子则与胶布粘合力不强, 出汗后易松动移位, 若或脱落, 坠入耳中难以取出。王不留行籽遇汗水却粘贴更紧, 不易脱落。故以王不留行籽为宜。

(二) 药籽板: 为便于胶布的分割及粘贴药籽, 可用有机玻璃或其他材料制成 0.5~0.8 厘米厚的药籽板, 板面大小应根据需用量的多少而定。一般可制成长方形板, 将板面分成若干边长为 0.5 厘米正方形小格, 在各方格间留一个宽约 1 毫米, 深约 3 毫米许的格槽(格槽不宜过宽, 否则药籽易嵌入其中), 在每一方格中央钻一个约 1.2×1.5 毫米深的圆孔, 使之可容纳药籽而又不使药籽完全陷入, 此板专供分割胶布和粘附药籽用(见图 2)。

(三) 胶布: 一般医用胶布即可。由于耳郭较小, 且凹凸不平, 故胶布不宜过大, 以免将临近穴位盖住, 如胶布大, 易生空隙, 影响压力, 因此以 0.5 厘米见方为宜。按压胶布时宜用拇指一次着力, 则胶布四面均紧扣, 犹如“剑拔弩张”之势,

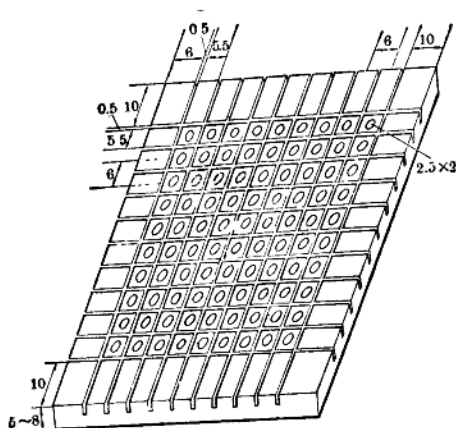


图2 药籽板示意图 单位:mm

则药籽压力大。如先压胶布一方用力不匀，则胶布松：压力大。临用时将药籽粘在胶布中间，贴在所取穴位即可。

(四) 镊子：以医用薄光头的镊子为佳，易于从药籽板捏取胶布，钝头镊子影响捏取的速度。

(五) 探棒：凡是圆秃头的棒状物均可使用，一般可取有机玻璃，塑料磨制。也可以毛线针代替，或用牙刷柄磨制，以轻便为宜。

制法：用15~20厘米的塑料棒，磨制成一头光一头平的探棒，其圆钝头作探测穴位用，平头可作按压胶布用。

第二节 操作方法

(一) 将筛选过的药籽均匀的撒在药籽板凹孔中，使各孔

中均有一粒药籽，而后将药籽板略加倾斜，排除格槽上的药籽，再将胶布平贴在药籽板上，用毛刷扫刷胶布，使胶布与板各处均能粘附，然后用小刀(手术刀，或锋利的刀片)沿各格槽切割胶布，八块胶布被切成0.5厘米见方的小方块，以备治疗之用。

(二) 探寻穴位：根据中医四诊分析患者病因病机，按脏腑经络的辨证规律，拟定取穴组方。然后用探棒逐一在耳穴的相应部位探查反应点，选择压痛点取穴。

(三) 压贴药籽，找准穴位后，用镊子夹取粘附药籽的小方块胶布，先将胶布的一角固定在穴位的一边，然后将药籽对准穴位，用左手手指均匀地按压胶布，以平整为佳。

(四) 同一个穴位，可在两J，轮换施压。

第四章 诊 法

诊断的方法很多，这里只能介绍我们在耳压临床实践中采用的望、闻、问、压四法如下：

第一节 望 诊

《灵枢·本脏》载：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣。”本疗法在望诊中采用望耳、验舌两法。

望耳：在我国历代医学书籍中常著有“望耳”、“诊耳”、“观耳”等章节，说明古人早已通过观察耳郭的变化来判断内脏病变的情况。诸如“耳上起青筋者主肝风”，“耳间青脉起者掣痛”，“耳前黑者疝痛也”，“耳后陷者则肾下，下则腰尻痛，不可俯仰为狐疝”等。

耳郭像一个倒置的胎儿，人体五脏六腑、四肢百骸的病态在耳郭相应部位均可有阳性反应，利用耳郭病理反应可以诊断疾病。

耳压视诊是在自然光线下用肉眼观察耳郭上的阳性反应，望诊的顺序是先胸腔后腹腔再四肢，或按十四经顺序观察。

阳性反应是指耳郭某些部位出现变色、变形、丘疹、脱屑以及血管充盈等，耳部变色的反应是泛红、点状或片状红晕、红色丘疹、充血，这大多为急性炎症。白色点状或片状色素减

退,或灰黑色点状或片状色素沉着,则为急性转慢性。对耳轮色素沉着则为相应督脉受阻。耳郭明显变形则为先天性疾患。耳郭内点状或片状隆起或凹陷,其部位在耳郭胸、腹腔者为内脏慢性病变,隆起部位在对耳轮者即为相应部位(颈椎或腰椎)骨质增生。脱屑多为慢性病或皮肤病。

以上阳性反应:①可表现于相关脏腑疾患。如胃区阳性反应提示胃病,肝区阳性反应提示肝区有病。②同一反应区也可反应不同疾患,如肾区有反应,可能是肾脏疾患,也可能是牙齿疾患。肺区有脱屑可能是肺区疾患,也可能是皮肤病。心区有点状或三角形凹陷提示心肌劳损或冠心病;心区有环形水纹或环形点则提示神经衰弱等。肠区有红点或充血,可能是急性肠炎;肠区有丘疹可能是便秘。③不同的(数穴)反应区可能共同反应一种病,如耳郭肾穴和耳舟尾肾穴点都有反应则为肾脏病变;肾穴、肾炎点、胰脾点共有反应可能为糖尿病。

第二节 闻 诊

闻诊除中医常规的一般闻诊内容外,还可通过闻听患者声音气息通过鼻腔时的异常变化声响,藉此判断病变的脏腑所在。耳压所产生的经络线路可循行至鼻部。其所显示的鼻区全息现象基本上和中医鼻针的脏腑分区相符。当患者脏腑经络病变时,他的鼻区产生的阻塞音往往在鼻针的相应部位有反应。故诊查时,细听病人讲话,尤其是第一声发言,可闻及气息通过鼻腔时有气流受阻音,根据其所发生的部位与相关脏腑联系,以探知那一脏腑的病变,这一辅助诊断可供参考。

第三节 问 诊

问诊是了解病情和病史的主要方法之一。《素问·四失论》曰：“诊病不问其始，不先言此，卒持寸口，何病能中”。可见问诊之重要。

在耳压时要询问耳郭之压痛点，在耳压后可询问排痰排便情况及全身各经络沿线有无疼痛、闷阻、肿胀等感觉，这些都提示瘀阻经络之处，以及病变所在脏腑部位。

第四节 压 诊

压诊，严格地说是属于中医切诊中的按诊范畴，耳压的诊查有二种：

（一）按压耳穴。以探棒在耳郭内探查其反应点——痛点，可先在望诊、闻诊、问诊的基础上，选择病变之脏腑或躯体在耳郭上的部位相关穴位进行探查。在探查时，有定位、定向两方面，前者是位移，即在有关穴位之左右、上下移动，找准反应点的位子，在移动时距离不宜过大，有时仅位移1毫米的距离，即可发现痛点。后者是定方向，即在一个固定的穴位上，将探棒向上下、左右转向，其按压方向不同，可产生不同的疼痛感觉，还须注意发现其反应敏感的方向，即是按压药籽的方向。

探棒按压后，视耳穴的弹性强弱，判断病的轻重。一般说，病情重者，呈点状的陷窝恢复慢；病情轻者，表浅陷窝恢复快。

（二）触压耳穴。以手指按压耳郭之变色、变形部位，尤其是耳郭出现结节处。分析硬度强弱，寻找其敏感之经络痛点，以判断病情的轻重。

第五章 治 则

耳压祛痰疗法是以中医的脏象理论及经络学说为基础，从整体观念出发，突出辨证施治，分阶段逐脏逐经集中用穴，逐步达到全面疏通人体经络，祛痰通便，扶正祛邪以治病。这一疗法的整体性、系统性表现在治疗的全过程中，它随着治疗过程的推移，将这一治疗作用由点到面，由局部到整体，逐步扩展，以臻全面。其应用原则有以下四条：

第一节 辨 证 施 治

辨证施治是耳压祛痰治病的根本原则。要全面正确掌握中医治则并不是容易的事。耳压治疗主要应用脏腑经络辨证，即在治疗的每一阶段，都需要集合望、闻、问、压四诊所得材料，通过归纳、分析，辨明患者当时所表现出的各种症候，主要与那一脏那一经有关，而后集中力量予以治疗。在治疗中，一种疾病可以根据其人其时所表现出的不同的“症”，施以不同的治疗方案即“同病异治”，而对于不同的疾病，又可根据其相同的“症”，采取同一治疗方案，即“异病同治”。

在施治前，不但要根据患者的各种症状，辨明疾病所表现的症候同哪些脏腑经络有关，尤其要辨明当时疾病的主要症候究竟与那一脏那一经有关，应该主要施治于那一脏那一经，

以便有重点地运用相关的耳穴,取得有针对性的治疗效果。比如哮喘的脾肾阳虚,则主取肾穴;心脏病涉及肝脾肾三脏,化生痰浊,阻滞肺脉的,在某一时期可专取肺穴。

辨证施治的原则,应贯穿于耳压治疗的全过程中,因为对一些病程较长的慢性病来说,疾病本身始终是一个不断变化的过程,由于人的个体差异性,这一变化又常常会因人而异,所以,不能只是停留在初期已得的“辨证”结果和已取得的配穴方案上,而必须根据脏腑经络间的相互关系和病人素质,随时注意疾病症候的传变,以便相应地根据新的情况辨证,采取新的配穴方案,从而取得治疗疾病的主动权。

第二节 集中配穴

集中配穴,是耳压祛痰疗法的一个重要特点。集中,就是在辨证的基础上,集中使用能够作力于同一脏腑的耳穴,达到集中力量打歼灭战的目的。

集中配穴的原则,贯通于耳压祛痰疗法的治法各条之中(详见第六章),它是“导痰”能够实现的前提。集中配穴的主要精神,是在抓住辨证分经,使所用各穴的循行线在体内互相连通,能起协同作用(详见第七章穴位配伍方法),以期不分散精力,加强一条经络的循行通路的力量,集中解决这一阶段的突出矛盾,并通过这个突出矛盾(症候)的解决,调整人体阴阳平衡。

集中配穴的主要内容是:点面相结合,上下联一线。

点面相结合,指的是使病区得到较大的刺激量,主穴用两面穴,即耳郭内和耳背上同一个“点”上,两面对称取穴。主病区用双穴,即主病的同一脏腑区内用双穴,以扩大刺激面(如肺取双肺,心穴取耳郭内心穴及耳轮边的心脏点)。

上下联一线，指的是将能着力于同一循行线上的穴位同压，如心与舌或舌，脾与口或腭。或将表里经同压，如肺与大肠，肝与胆，使阴阳表里线互通。将同名经共取，如将手厥阴心包经与足厥阴肝经，或将手少阳三焦经与足少阳胆经共取，使手足同名经线上下贯通，三穴（肝、胆、三焦）通一点加强相关脏腑的刺激量，再加相应配穴及任督脉的穴位，就能取得满意的疗效。

第三节 重在导痰

导痰、祛痰是本疗法的首要治则，是本疗法取得稳固疗效的基础，也是辨证施治，集中配穴的目的。这里谈的痰，不仅指气管的分泌物，还包括体内代谢异常的病理产物。也就是说，导痰、祛痰这一治则应用范围，不仅是呼吸道的疾患，还包括其他多种慢性病症。

因而，导痰、祛痰，就是在治疗多种慢性病时，均从调动体内积极因素——气入手，驱除那些代谢失调的糟粕——痰。古人云，“百病多因痰作祟”，广义痰既是病理产物，又是致病的因素。致病之痰邪不去，经络无以通畅，脏腑功能则不易恢复，也就难以取得巩固的疗效，为“扶正以匡邪，达邪以匡正”耳压治疗时，必须以辨经、配穴为手段，培补正气，导痰祛痰为目的，通过祛除体内糟粕，达到治病的目的。

为了使痰邪排出体外，除正确辨经、配穴外，必须加具有导痰作用的耳穴。

我们在耳压实践中摸索到了几个具有导痰作用的耳穴，即任₂、任₃、₁督督₄督₁₀及神经点（位置在耳屏内侧咽喉与内鼻之间）统称为导痰穴。前五个穴位在任、督二脉线上的位置，都接近于人体的孔窍。神经点直接与咽鼻相通。