

第一章 基础概述

第一节 按压耳穴诊治疾病机理

通过按压耳穴诊治疾病的方法，是在“耳针”的基础上发展起来的，是中医学的一个重要组成部分，是祖国医学宝库中的一份珍贵遗产。这种诊治疾病的方法，在我国古代文献中早有记载，近代的应用与研究在深度和广度上又有了新的发展。

一、耳与五脏、十二经脉有密切关系

中医经典著作《黄帝内经》中说：“耳者，宗脉之所聚也”，从而概括了耳在全身的重要地位。并云：“南方赤色，入通于心，开窍于耳，藏精于心”；“肝病者……虚则……耳无所闻……气逆则头痛，耳聋不聪”；“脾……不及则令人九窍不通”；“肺主声，令耳闻声”；“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣，耳者，肾之官也”。可见耳与五脏均有密切关系，而与肾的关系最为密切。

经络乃气血运行之通路，无处不达，耳与之也有密切关系。人体有五脏六腑，每个脏腑都有一条脏腑经脉，这些经脉都直接或间接地上达于耳，与耳相通。五脏之精气通过经络上注于耳，耳才能闻声听响。

由于耳与脏腑、经络有如此密切的关系，所以人体任何

部位发生病变，都可通过经络反映到耳廓的相应部位（耳穴）上来。因此，通过诊察耳穴的变化就可对相应的疾病做出判断；而对这些相应的耳穴进行按压刺激，也可达到疏通经络、扶正祛邪、平衡机体阴阳而防治疾病的目的。正如《黄帝内经》所云：“肾者主外，使之远听，视之好恶，以知其性”。“（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”。

二、全息生物学说

生物全息律是我国学者张颖清于1973年提出来的。发现人的第二掌骨恰象是整个人体的缩小，在第二掌骨侧面，根据压痛点的有无和位置，可判断机体有无病症及部位，在痛点上针刺或按摩，便可治疗与机体相对应部位的疾病。他还提出人体任何一肢节系统，都有着与第二掌骨侧相同的穴位分布规律，都是人体的整体缩影。

1950年，法国的诺吉尔提出：“倒置胎儿”的耳穴分布规律。人体的五脏六腑，四肢百骸、五官七窍、甚至更小的部位，在耳廓上都有其相应的部位。耳廓就象一个头朝下，臀朝上倒蜷缩在母体子宫中的胎儿的缩影，耳穴的这个分布规律完全与生物全息律相一致，因此，生物全息律为耳穴犹如一个“倒置胎儿”的理论找到了归宿。

一种疾病可在耳穴产生多个阳性反应点，按生物全息律分析，一个阳性反应区可与病灶直接联系，其他耳穴的反应是间接联系，因为人体是一个统一的整体，各器官协调的进行活动。因此，在耳穴不但产生相应部位的阳性反应，而且与其相关的对应部位也出现阳性反应，即一种疾病多个耳穴阳性反应。

根据生物全息律原理，耳穴不但可以传出和反映出人体各部位的健康信息，还可将各种刺激信号传到相应部位，通过一系列复杂的调节过程，使各项生理达到平衡，从而达到治疗目的。

三、耳穴的良性双向性调节作用

所谓良性双向性调节作用，就是使诸如亢进或低下的，兴奋或抑郁的截然相反的病态状况向着正常的方向调节，最终达到中医学所说的平衡状态。按压耳穴就可使亢进、紧张的机能状态，适当的抑制、放松；使衰退、低下的机能状态，适当的促进、提高。例如神经衰弱者，属于兴奋型的，表现为烦躁不安、易怒、失眠等。刺激耳穴可使之心情安定、容易入睡、睡好；属于抑制型者，表现特点为精神困倦、情绪低下、多睡而睡眠质差，刺激耳穴可使之精神兴奋、睡眠时间缩短但质好。又如胃下垂和胃痉挛症，前者是胃肌张力不足，后者是肌张力过度，通过刺激耳穴，胃下垂者肌张力增强，胃痉挛肌张力减弱。

耳穴对全身各组织器官的良性双向调节作用，主要是通过神经体液的综合调节作用而实现的。

神经系统是身体内的主导系统。完整的有机体，通过神经系统的支配调节，各组织器官系统之间才能互相联系、协调统一，进行各种机能活动。耳廓有丰富的神经分布，耳廓的神经在真皮内形成较密的神经网。尤其有意义的是，专门支配内脏和腺体机能活动的迷走神经在全身各部位均无分布，唯独耳廓有其分布，意味着耳穴与内脏、腺体的联系较为密切。由于耳廓分布有丰富的神经组织，因此，对各种刺激的反应有高度的敏感性。

第二节 耳廓的解剖

一、耳廓的表面解剖名称

(一) 耳廓前面解剖名称

耳廓前面解剖情况详见（图 1），现分述如下：

1. 耳轮：耳廓最外圈的卷曲部分。
2. 耳轮脚：耳轮深入到耳腔内的横行突起部。
3. 耳轮结节：耳轮上方稍起处。
4. 对耳轮：与耳轮相对的隆起部分。
5. 对耳轮上脚：对耳轮向上分叉的上支。
6. 对耳轮下脚：对耳轮向前分叉的下支。
7. 三角窝：对耳轮上下脚之间构成的三角形凹窝。
8. 耳舟：对耳轮和耳轮之间的凹沟。
9. 耳屏：耳廓前面的瓣状突起处，又称耳珠。
10. 屏上切迹：耳屏上缘和耳轮脚之间的凹陷。
11. 对耳屏：与耳屏相对的隆起处，在对耳轮下部。
12. 屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷。
13. 耳垂：耳廓下部，无软骨的皮垂。
14. 耳甲艇：耳轮脚以上的耳甲部分。
15. 耳甲腔：耳轮脚以下的耳甲部分。
16. 外耳道口：在耳甲腔内，为耳屏所遮盖。
17. 轮屏切迹：对耳轮和对耳屏之间的凹陷处。
18. 耳轮尾：耳轮下缘部无软骨的结构处。

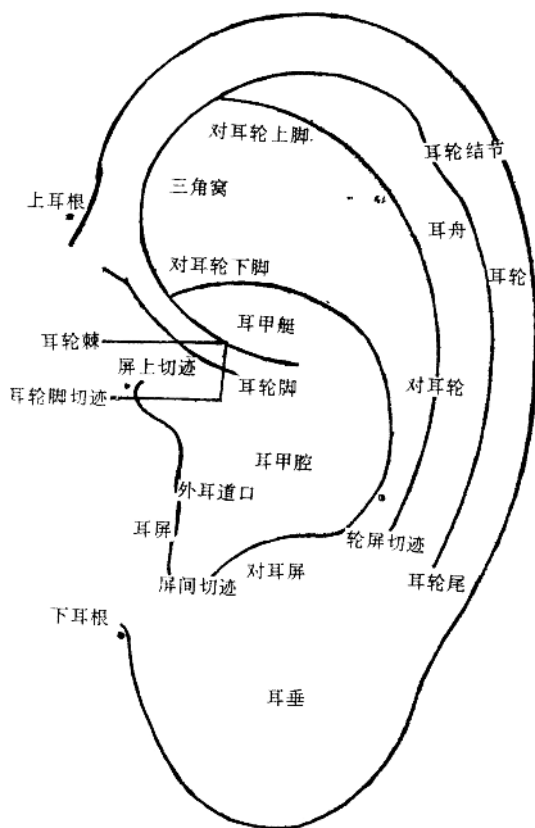


图1 耳廓前面解剖名称

（二）耳廓背面解剖名称

主要有与前面结构相应的三个面、四个沟和四个隆起。

1. 三个面

（1）耳轮背面：即耳轮的外侧面，因耳轮是向前卷曲的，故此面多向前方。

（2）耳轮尾背面：在耳舟隆起与耳垂背面之间的平坦部分。

（3）耳垂背面：即耳垂背面的平坦部分。

2. 四个沟

（1）对耳轮沟：即对耳轮上脚和对耳轮体部背面的凹沟。

（2）对耳轮下脚沟：指对耳轮下脚的背面，是一条从内上略向外下行走的凹沟，又称为耳后上沟。

（3）耳轮脚沟：在耳轮脚的背面，此沟向内上方延伸并分为上下两枝，多数人这一结构不明显。

（4）对耳屏沟：在对耳屏突起的背面凹陷中。

3. 四个隆起

（1）耳舟隆起：即耳舟的背面。

（2）三角窝隆起：指三角窝的背面，即对耳轮沟与对耳轮下脚沟之间。

（3）耳甲艇隆起：即耳甲艇背面之隆起。

（4）耳甲腔隆起：指耳甲腔背面之隆起。

二、耳廓的组织结构

（一）耳廓的软骨、肌肉和皮肤

耳廓的表皮由生发层、颗粒层、透明层和角质层组成，除

耳垂外均有强性软骨为支架，并附有韧带、脂肪、结缔组织和数块退化的耳部肌肉（图2）。

耳部主要肌肉有耳内外肌：耳外肌分为耳上肌、耳后肌、耳前肌；耳内肌有耳轮小肌、耳轮大肌、耳屏肌、对耳屏肌、耳廓横肌、耳廓斜肌。

（二）耳廓的神经分布

耳廓的神经分布极为丰富，其来源有三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经以及耳大神经、枕小神经等。其分布如图3。

耳颞神经耳前枝：来自三叉神经的耳颞神经有3~4个小枝，分布于耳轮及三角窝的前部、对耳轮下脚、耳轮脚的前上部、耳甲艇、耳屏和耳垂等处的皮肤。

迷走神经耳枝：它起自迷走神经的颈静脉神经节，发出后，前行，在面神经管内与面神经干汇合，当面神经出茎突后，离开面神经干，沿耳廓后沟上行，在沟的中下部，发出二个穿枝，即迷走神经前穿枝，穿过耳廓软骨，分布于耳甲腔和外耳道。

面神经耳枝：在面神经干出茎突后，由该神经发出，在耳廓后沟内上行，分出面神经耳后枝和前穿枝，前者分布于耳廓后面，后者穿过耳廓软骨，分布于耳甲艇、耳轮脚后下部和耳轮脚中部，其末枝亦能达到三角窝的下部。

舌咽神经和迷走神经之间有吻合枝，迷走神经耳枝内包含有舌咽神经的纤维，其分布区域可能与迷走神经分布区同。迷走神经耳枝在面神经干内走行一段距离，因此不能排除迷走神经也有混合纤维，可能耳甲腔和耳甲艇有迷走神经和面神经共同分布。其确实分布有待进一步探讨。

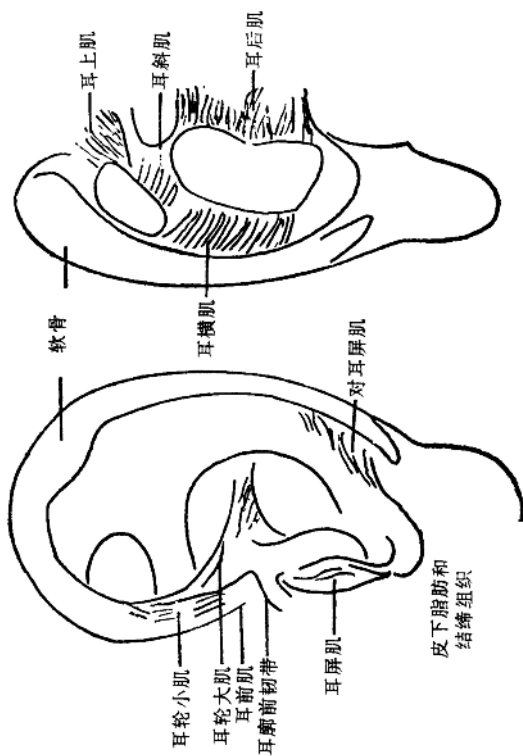


图 2 耳廓的软骨和肌肉

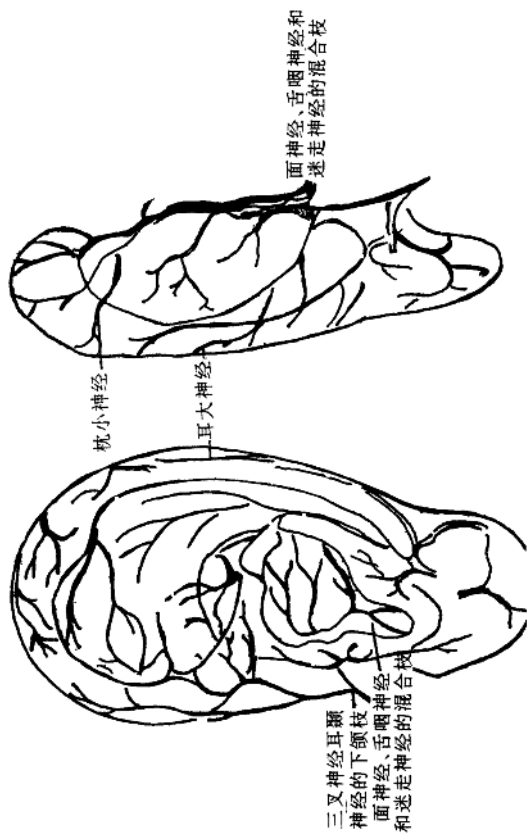


图 3 耳廓上各神经的主要分枝

耳大神经：从颈丛发出，沿胸锁乳突肌表面上行，在耳垂高度，分出耳前枝和耳后枝。其中耳前枝穿过耳垂至耳廓前面（凹面），有一枝较大，沿耳舟上行，分布于耳舟的下2/3对耳轮、三角窝尖部和耳甲艇及耳轮脚一部分；另一枝分布于耳舟的中上部部和耳轮的中部，屏间切迹下方的耳垂皮肤也由此神经分布。耳后枝分布于耳廓后面中部的皮肤。

枕小神经亦来自颈丛，沿胸锁乳突肌后缘上升，发出一些分枝至耳廓上部，其中耳后枝分布于耳廓后面上1/3的皮肤；耳前枝和穿枝分布于耳轮、耳舟上部，对耳轮上脚和三角窝的一部分。枕大神经和枕小神经之间有吻合，因此枕大神经的纤维有可能经枕小神经分布于耳廓皮肤。

从上述耳廓神经分布可以看出，耳廓各区的神经来源是不相同的，耳轮、对耳轮、耳舟的大部分是由耳大神经分布的，仅上方一小部分由枕小神经分布。

三角窝的神经来自耳颞神经、耳大神经和枕小神经，并在三角窝皮下形成神经丛。

耳甲艇和耳甲腔的神经，除有耳大神经少数分枝外，主要是面神经、迷走神经和三叉神经的分枝分布。这些神经汇集于此，并形成神经丛。

耳垂的神经来自耳颞神经和耳大神经。

耳廓后面的上1/3是枕小神经分布，下2/3则由耳大神经、面神经耳后枝分布。此外，迷走神经的耳枝也分布于耳廓后沟（降压沟）处。

耳廓的神经在真皮内形成较密的神经网。由神经网发出神经纤维在表皮和毛囊周围以及真皮内形成感觉神经末梢。另外还有小神经束伴随血管进入软骨膜中，形成感觉神经末梢。

(三) 耳廓的血管分布

1. 动脉：耳廓的血液供应相当丰富，耳廓的动脉主要来自颈外动脉的分支——颞浅动脉和耳后动脉。两者各分上、中、下三支分别供应耳廓上、中、下三段的正面及背面肌肉和皮肤（见图4）。

(1) 颞浅动脉：颞浅动脉经外耳门前方时分出上、中、下三支供应耳廓前面。

上支：供应耳轮升部，有些人此支特别发达，发出一支代替耳后动脉三角窝穿支。

中支：供应耳轮脚、耳屏上部和外耳道上壁。

下支：供应耳垂、部分耳屏。

(2) 耳后动脉：耳后动脉从下耳根至耳廓背面上行发出上、中、下三支。

上支：又分成三支，其中二支分布于耳廓内侧面上部，另一支在耳甲艇部向上穿出三角窝，分布于耳廓外侧面的对耳轮上、下脚、对耳轮、耳轮、耳舟上部、三角窝和耳甲艇。有的人耳廓上段由颞浅动脉与耳后动脉上支各供应一部分。有的人没有耳后动脉上支，则有颞浅动脉上支和耳后动脉中支供应。

中支：其主干在耳背又分成二小支，主要分布耳廓背部中段，另有一支从耳甲腔穿出至耳廓正面又分2~3小支，分布于耳甲腔、耳甲艇，以及相邻的对耳轮与耳舟中部。有的耳廓中段由耳后动脉下支分布。

下支：分出二支，其中一支随耳大神经经耳垂枝穿至正面，分布于耳垂，另一支又分出两支，一小支分布于耳垂背部，另一小支于额、枕区穿至正面，分布于耳廓正面的耳垂

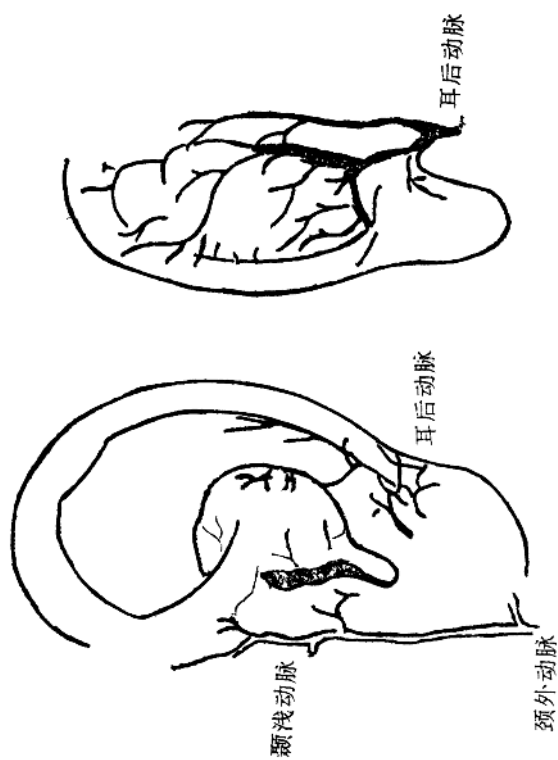


图 4 耳廓的动脉

和耳轮、耳舟下部。耳廓下段有的人由颞浅动脉下支与耳后动脉下支共同供应，有的人无耳后动脉下支，则有颞浅动脉下支供应。

颞浅动脉、耳后动脉、枕动脉之间有较大的吻合支连接，前后互相贯通，而且动脉血管都是耳根部和外耳道附近向耳轮周缘分支，故正常人离耳根越近的耳穴皮肤温度也越高。

2. 静脉：耳廓的静脉一般伴随着动脉行走，主要有颞浅静脉和耳后静脉，前者较粗，后者细小，耳廓内侧及外侧静脉均起始于浅层，最后汇集成上、中、下三支较大的静脉汇入颞浅静脉，其中上、下二支主要分布在耳廓背面，中支主要分布于耳廓正面。

耳后静脉只有两条伴随同各动脉和较细的静脉，在耳廓中、下段，一般都汇入颈外静脉，一部分耳廓内侧面的小静脉汇入头皮静脉。

3. 耳廓的血液供应与临床的联系：耳廓动脉血管壁上都缠绕着粗细不等的交感神经纤维。因此，当身体的内腔器官发生疾病时，在耳廓的相应部位就会发生供血变化，局部就可表现出微循环的改变，如充血、红晕等等。已有学者报告，耳垂折痕对诊断冠心病有一定参考价值，并认为，其产生的机理可能是由于局部供血改变而引起的。这就为耳穴诊断及治疗提供了一个理论基础。

第三节 耳穴概述

一、耳穴的命名

唐代医学家孙思邈说：“凡诸孔穴，名不徒设，皆有深意。”

每个腧穴的名称均有一定的含义。耳穴与体穴一样，各穴的命名亦都有一定的含义，有的还具有规律性，了解耳穴命名的含义及规律，能加深对耳穴的理解，从而更好地认识、记忆和临床应用。耳穴的命名主要有以下几类。

（一）以人体解剖名称命名

耳廓正面的穴位，很多是根据人体的解剖部位在耳廓上的投影，用其解剖名称命名。例如，耳舟是上肢的投影部位，穴位则用其解剖部位的名称命名为肩、肘、指等；对耳轮为躯干的投影部位，穴位则据其投影和解剖名称命名为颈、胸、腹等；还有如下肢的膝、跟、趾等亦属此类。

（二）以脏象，经络学说命名

如心、肺、肝、脾、肾、胃、胆、膀胱等穴位，是以脏象和经络学说为基础命名的，它们含有脏象和经络学说的内容，具有整体观的概念，如肺穴，在诊断方面，除肺本身的疾病外，皮肤病、鼻病等在肺区也有反应；在治疗上，不仅可以治疗肺部疾病，且对皮肤病、鼻病也有疗效，这就是脏象学说中“肺主皮毛”、“开窍于鼻”的道理。又如膀胱穴治疗坐骨神经痛，是因为坐骨神经痛之部位，为膀胱经的循行部位和治疗范围。

（三）以神经命名

如枕小神经穴是枕小神经前穿支的部位，故以枕小神经命名。坐骨神经穴，是由于坐骨神经痛时于此有反应点，且治疗坐骨神经痛应用此穴效果较好。

（四）以疾病或症状命名

这类命名方法直接说明了某种疾病或症状的反应点以及与治疗的关系。如肝炎点、高血压点、肿瘤、神经衰弱点、失眠点等，都属此类。

（五）以耳穴的功能命名

这类命名方法主要指出某些穴位对某病具有专门的治疗作用，耳穴具有某种功能。如平喘穴具平喘之功，降压点、升压点有调整血压的作用。

（六）以耳穴在耳廓上的部位和形象命名

这类命名法有利于耳穴的定位。以部位命名的，如耳尖、屏尖、艇中；以形状命名的，如对耳轮后沟，形似沟，命名为降压沟。

（七）以穴位面积大小命名

把穴位小的命名为点，如肝炎点、降压点、肾炎点等；把穴位面积较大的称为区，如肝肿大区、面颊区等；把穴位细长似线的命名为线，如风湿线、阑尾炎线等。

（八）以药名命名

这类与功能命名法类同。如鼻眼净穴，具有治疗鼻、眼疾病的作用。

（九）以穴位排列顺序用数字命名

如耳轮上的“轮”穴，用数字依次排列来命名为轮₁、轮₂、

轮₃、轮₁、轮₅、轮₆。另外有用数字命名的如目₁、目₂、肿瘤₁、肿瘤₂等。

耳穴命名，大致有上述九类。但每个耳穴不一定统属一类，常常是综合几类来命名的。如肝穴、心穴，既是依解剖部位命名的，又是按脏象经络学说命名的；如降压沟，既含有耳穴功效的意义，又具有耳穴形状的概念。

二、耳穴定位的原则

耳穴是耳廓表面与人体脏腑经络、组织器官相互沟通的部位。当人体某处患有疾病时，便会在耳廓的相应穴位上产生阳性反应。常见的阳性反应有：压痛、变色、变形、脱屑、良导点、低电阻点、敏感点、着色点。这些改变常被称之为阳性反应点、刺激点、治疗点等。

近年来，耳穴的应用及研究受到了世界各国的普遍重视。为便于研究和交流，中国针灸学会受世界卫生组织西太区办事处的委托，根据我国耳穴的研究和实际应用情况，并参阅了英、法、德、日等国文献，选取了临床上常用的、疗效好的、不能被其他穴位所代替的耳穴，并兼顾不同语种的人都易于掌握的原则，于1987年6月通过了“耳穴标准化方案”。从而为耳穴的研究和学术交流提供了统一的依据和条件。

（一）耳穴分布的一般规律

耳穴的分布是有一定的规律的，其基本规律大致为：与颜面相应的穴位在耳垂；与上肢相应的穴位在耳舟；与躯干相应的穴位在对耳轮体部；与下肢和臀部相应的穴位在对耳轮上、下角；耳轮脚相当于横膈；耳轮角周围自下而上分布着消化道的穴位，其排列是：外耳门的后方是口区，然后依

次为食道、贲门、胃、十二指肠、小肠、阑尾、大肠等穴，耳轮脚尽处是胃穴；与胸部相应的穴位在耳甲腔，耳甲腔的中心是心穴，心穴上下和后方呈马蹄形的区域是肺区；与腹部对应的穴位在耳甲艇，自耳轮脚尽处前方由下向上排列的是肝、胰胆、肾、膀胱等；三角窝相当于盆腔，主要分布为男女性生殖器官的穴位；对耳屏相当于头和脑；耳屏相当于肾上腺和鼻；屏间切迹相当于腺体分泌系统；耳廓背部有五脏穴分布：中心为脾，上为心，下为肾，外为肝，内为肺。

（二）耳穴标准化方案

在《耳穴标准化方案》形成之前，耳穴数量繁多，仅国内报刊杂志上发表的就有 300 多个，名称也不统一，出现了一穴多名、多穴一名、经穴与耳穴混称、病名与穴名混用等情况，给研究学习和学术交流带来了困难，《耳穴标准化方案》的制定很好地解决了这些问题。在应用方案时，要把它作为一种符号来看待，对于某一反应点，可依“方案”为标准来描绘这个点的位置。该“方案”共有 90 个耳穴（图 5）。

关于耳甲腔和耳甲艇各穴分区的说明：

1. 自耳轮脚切迹开始，沿耳轮的耳甲缘划一条自然的曲线，至对耳轮下脚末端的下缘。设该曲线的上、中 1/3 交界处为 A 点。
2. 设耳轮脚消失处向对耳轮耳甲缘作一水平线，其外中 1/3 交界处为 B 点。
3. 设外耳道口后壁上 1/4 与下 3/4 交界处为 C 点。
4. 由耳轮脚消失处向后作一水平线，该线与对耳轮耳甲缘交界处为 D 点。

（1）从 A 点向 B 点作一条与对耳轮耳甲艇缘弧度大体相