

内科疾病

感冒(一方)

〔耳穴处方〕 感冒穴(双)(对耳轮上脚上缘的微前方耳轮的边缘部)

〔耳穴加减〕 风寒型感冒加肺、气管、内鼻、脾、胃等；风热型感冒加肺、内鼻、三焦等。

〔治疗方法〕 采用耳穴针刺和压豆法：取探棒或湖北省仙桃市电子仪器厂生产的84-1型系列多功能探诊仪检测穴位，在感冒穴处进行点刺治疗10分钟，给以重刺激，感冒症状随即减轻。随后给以王不留行籽耳压穴位贴敷，每日定时按压3~5次，每次3~5分钟，以巩固疗效。

〔治疗效果〕 用上法治疗感冒患者34例，均有效。

〔资料来源〕 李焕斌。耳针治感冒方，陕西中医函授，1988，(6)，35

矽肺病(诊察三)

诊察一

〔观测耳穴〕 肺、肝

〔观测方法〕 采用双盲耳廓望诊法：① 实验步骤：分耳廓望诊、X线胸片检查(以下简称两法)、资料整理三组，按双盲法对受检对象分别作出诊断结果，并以胸片结果为准比较两法诊断符合率，阐述望诊法的诊断应用价值。② 统计分组：将同一居住、生活、工作环境下的煤矿工人223

例分三组。“Ⅰ～Ⅲ”期煤矽肺 49 例为病人组，“0”期对象 120 例为对照组，“0～Ⅰ”期观察对象 54 例为参考组。

③ 耳廓望诊：观察双耳廓肺区、肝肿大区、耳垂阳性物出现情况，凡单耳两区或双耳交叉不同的两区均呈现阳性物者，视为望诊阳性，便可对煤矽肺作出诊断，反之，便可否定诊断。

〔观测结果〕 病人组 49 例，肺区阳性物 42 例，占 85.7%，肝肿大区阳性物 38 例，占 77.6%，两区均呈现阳性物计 36 例，占 73.5%。对照组 120 例，肺区阳性物 24 例，占 20.0%。肝肿大区阳性物 18 例，占 15.0%，两区均呈现阳性物计 17 例，占 14.2%。

病人组 49 例中，出现耳垂折痕 25 例，占 51.0%。其中Ⅰ～Ⅲ期矽肺 22 例，出现耳垂折痕 19 例，占 86.4%。Ⅰ期矽肺 27 例，出现耳垂折痕 6 例，占 22.2%，对照组 120 例中，出现耳垂折痕 2 例，占 1.7%。

参考组 54 例，两区均呈现阳性物 29 例，占 53.7%，耳垂出现折痕 4 例，占 7.4%。

病人组耳廓望诊阳性物出现率为 73.5%（即两法诊断符合率），极显著（ $P < 0.01$ ）高于对照组阳性物出现率（14.2%，即两法诊断不符合率）。参考组因属于可疑煤矽肺对象，客观上应介乎于病人组和对照组之间，而本次调查望诊阳性物出现率为 53.7%，极显著（ $P < 0.01$ ）低于病人组和高于对照组的阳性物出现率。表明耳廓望诊阳性物出现率的高低与煤矽肺病程分期是相一致的。似可认为，耳廓望诊法诊断煤矽肺是有价值的。

〔资料来源〕 向家伦。耳廓望诊煤矽肺的效果观察，中国针灸，1984，（4），28

诊察二

〔观测耳穴〕 矽肺穴：本穴位于耳甲腔外侧，呈双穴上下对立，上矽肺点位于贲门与脾二穴联线之内 $\frac{2}{3}$ 处，下矽肺点位于从上矽肺穴向下引一条垂直线肺点之外下方。

〔一般资料〕 煤矿工人、汞矿工人、地勘队工人，共计探测粉尘作业者 731 人，每人都经 X 线检查，拍有胸片对照。年龄最大的 79 岁，最小的 21 岁，均为男性。

对照组：无粉尘作业者。新华印刷厂工人和农科院工人共 200 人，均为男性。年龄最大的 72 岁，最小的 21 岁；肺结核住院患者 200 人，年龄最大的 73 岁，最小的 19 岁，均为男性。

〔观测方法〕 采用双盲法，电测定法：先用 75% 的酒精棉球在耳廓上消毒皮肤，待酒精干后，进行探测。探测者手持探笔，顶端置于被探测者的耳廓皮肤，慢慢开电位器，直至仪器发出“嘟嘟”声响的为阳性（只有 1 个矽肺穴响声反应也列为阳性），无声响的为阴性。使用玉卫 双型袖珍穴位探测仪。

〔观测结果〕 观察组：耳穴探测粉尘作业者有“0~Ⅰ”期 98 人，其中矽肺穴阳性的 83 人，占 84.7%， “0”期 337 人，矽肺穴阳性的 148 人，占 43.9%。耳穴探测矽肺患者 233 人，出现矽肺穴阳性者 184 人，占 82.5%；探测煤矽肺 73 人，出现矽肺穴阳性的 70 人，占 95.9%。

对照组：耳穴探测健康人 200 人，出现矽肺穴阳性的仅 5 人，占 2.5%，与煤矽肺组对比有统计学意义。肺结核组 200 人，出现矽肺穴阳性的 33 例，占 16.5%，与矽肺组对比有统计学意义。

〔观测结论〕 ① 耳穴矽肺阳性反应与 X 线胸片对照基本吻合。② 观察组中矽肺、煤矽肺出现矽肺穴的阳性率分别

为 82.5%、95.9%；对照组健康人矽肺穴的阳性率仅为 2.5%，肺结核患者矽肺穴的阳性率为 16.5%，经过统计学处理，它们之间都有非常显著性差异。

〔资料来源〕 王银槐。耳穴探测矽肺、煤矽肺在普查中的应用，中国针灸，1986，(4)，28

诊察三

〔观测耳穴〕 矽肺点、肺点、大肠点、肾

〔一般资料〕 实验组 470 人是分别选自云南锡业公司、东川矿务局、易门铜矿之现症矽肺患者。全部病例均按卫生部、劳动部、全国总工会 1963 年联合颁布的矽肺诊断标准检查及确诊。其中 I 期矽肺 255 例(合并肺结核者 32 例)；II 期 133 例(合并肺结核 74 例、肺原性心脏病 1 例)；III 期 82 例(合并肺结核 78 例、肺原性心脏病 3 例，自发性气胸 1 例)。总计单纯矽肺 283 例，伴有合并症者 197 例。年龄多为 40~50 岁(占 56%)，矿山工龄最短 8 年，最长 59 年，以 17~22 年最多见，粉尘工龄最短 3 年，最长 34 年，平均为 12 年左右。对照组为不接触粉尘的成年男性，共 470 例。

〔观测方法〕 耳穴探测法：仪器为玉卫 II 双型袖珍穴位探测仪。操作方法：令受测者握紧“手握极”，医者右手持“探测棒”，左手开启探测仪之电位器，尔后将探测棒顶端置于受测者耳穴“脊髓”(上耳根)上，调整至探测仪发出嘟嘟响声，此即受测者之“基础电阻”。然后在耳壳由上而下，由内到外，逐穴缓慢而均匀地探测敏感点。测到敏感点时认真定位，并按强阳性(仪器发出响声，并有刺痛)、阳性(仪器发出响声，但无刺痛；或仅有刺痛，但无响声)、弱阳性(仪器响声微弱)进行记录。在探测过程中固定专人、专用仪器进行，期求准确性。

〔观测结果〕 矽肺组的耳穴“矽肺点”(S点)、“肺点”、“大肠”、“肾”4穴敏感率很高,依次为82.34%,88.51%,83.40%,82.98%;而对照组依次为6.60%,11.28%,49.57%,48.30%。二者相比,经统计学处理,差异非常显著($X^2=633.85$, $P<0.01$)。单纯矽肺患者与并发合并症患者,耳穴敏感率无明显差异。轻症患者耳穴敏感率较重症患者略高。

〔资料来源〕 管遵信。耳穴探测法诊断矽肺的研究,云南中医杂志,1980;(5),1

〔按〕 本文简要地报道了耳穴探测法诊断矽肺的初步研究成果。在470例现症矽肺患者身上进行耳穴探测试验,发现矽肺患者耳廓上的“矽肺点”(即S点)与对照组有非常显著的差异。而后用“双盲法”对5884人进行了验证,并对“矽肺点”作了进一步研究,结果获得了重复。以后又在云南和贵州一些矿山初步推广运用,共普查14449人,经与X线摄片对照,证明此法诊断矽肺的符合率在80%左右。可以作为普查诊断矽肺的一种辅助手段。

支气管哮喘 (二方)

处方一

〔耳穴处方〕 支气管穴、肺穴、肾上腺穴、前列腺穴

〔一般资料〕 运用耳贴治疗支气管哮喘60例,其中男30例,女30例。年龄2~12岁11例,13~20岁8例,21~30岁4例,31~40岁4例,41~50岁21例,51岁以上12例。病程在5年以内20例,6~10年9例,11~20年13例,21年以上8例,耳贴在5次以内23例,6~10次27例,11次以上4例。

〔治疗方法〕 耳穴压豆法:采用白芥子或王不留行籽,

置于小块菱形胶布上,进行双耳贴穴,每5天更换耳穴1次,嘱患者或患儿家属每日按压4次,每次各穴按压1分钟。

〔治疗效果〕 疗效标准:基本治愈:临床症状控制,哮喘音消失;显效:临床症状减少5成以上;好转:临床症状好转在3成以上;无效:临床症状好转不足3成。

治疗结果:患者大多数反映耳贴后,胸部紧憋感减轻,呼吸逐渐畅通,哮喘随之缓解。全组中基本治愈31例,占51.7%;显效25例,占41.7%;好转1例,占1.7%;无效3例,占5%,近期总有效率为95%。

〔资料来源〕 尉迟静等。耳贴治疗支气管哮喘,1987,(1),36

〔按〕 本组按病变部位取支气管穴和肺穴,使“气至病所”;肾上腺穴是肾上腺髓质与皮质的代表区,有消炎、消肿、抗过敏和抗感染作用,并能扩张支气管平滑肌,缓解支气管痉挛;业已证明,前列腺穴可以产生前列腺素,此后者为支气管平滑肌的弛张剂,有强烈扩张支气管作用。以上可能是本症得以迅速控制的原因。

处方二

〔耳穴处方〕 交感、神门、枕、平喘、肺、大肠、气管、支气管、内鼻、咳喘、肺平、肾、三焦、肾上腺、咽喉、口等

〔一般资料〕 50例中,男15例,女35例;年龄最小17岁,最大49岁;病程与病情:反复发作至少3年,最长达30年以上,50例均为反复多次应用抗生素无效,或因对抗生素产生耐药性或过敏者;重度5例,中度35例,轻度10例。

〔治疗方法〕 耳穴压豆法:将王不留行压于耳穴相应部位,上面敷贴上0.5×0.5cm大小的伤湿止痛膏。每周换2

次，左右耳交替取穴，重者双耳同时贴压。每天至少按压穴位3~4次，每次5~10分钟，哮喘发作严重者可按压半小时。

〔治疗效果〕 疗效标准：2年以上未复发者，为痊愈；哮喘症状完全控制，体征消失，不服用任何药物，持续1个月以上不发病者，为临床控制；哮喘症状减轻（在Ⅱ°以上者），发作次数明显减少，服药数量减少%以上者，为显效；哮喘症状减轻，发作次数减少，仍需服药维持者，为有效；哮喘症状无变化或加重为无效。

治疗结果：经门诊半年以上观察，达到临床控制者12例，显效27例，有效10例，无效1例。总有效率为98%。

〔资料来源〕 赵子贤。耳穴压豆治疗哮喘50例，山东中医杂志，1987，（2），24

〔按〕 采用交感穴，有对抗迷走神经的作用，使支气管平滑肌舒张，能抑制腺体分泌，使血管收缩，粘膜肿胀消退、神门、枕、肺平、咳喘、平喘穴具有镇静、镇痉、消炎、止痛、止咳平喘的功能。（肺平、咳喘穴在耳廓背面）肺与大肠相表里，其脉络肺，肺主气司呼吸，久喘必伤肺。此二穴具有补虚清热之功。气管、支气管穴与肺穴相配，有平喘作用。肾为气之根，肾穴有纳气、补气、补肾、止喘的功能。肾上腺穴具有调节肾上腺和肾上腺皮质激素功能。三焦能综合体腔内五脏六腑的作用，其有降气止咳的功能。咽喉穴为治疗因咽喉炎症引起的过敏性哮喘。现代医学认为，哮喘不单是呼吸系统疾病，还与免疫、内分泌及代谢、前列腺素的分泌有关。对于耳穴治疗哮喘的机理，目前还未完全清楚，可能因压豆使机体代谢旺盛，调动内在的积极因素，增强人体抗病能力有关。由于病例少，观察时间短，其机理有待于进一步探讨。

支气管炎（一方）

〔耳穴处方〕 咽、肺（双）、皮质下、平喘、气管、神门、枕

〔耳穴加减〕 发热头痛加热点、额；喘甚加喘点、肾；鼻塞流涕加内鼻、外鼻、感冒；痰多加祛痰；饮食减少加脾、胃；过敏引起的哮喘加过敏点、激素。

〔一般资料〕 161 例中，男 89 例，女 72 例；年龄最大 78 岁，最小 2 个月，以儿童为多，占 114 例。其中急性支气管炎 62 例，慢性支气管炎 99 例。以发热、咳嗽、气喘为主要诊断依据，并经 X 线透视证实。

〔治疗方法〕 耳穴压豆法：用 75% 酒精清洁耳部，取 0.4cm 左右正方形胶布，放上王不留行籽 1 粒，对准穴位贴上。嘱患者每天用手按压 3~4 次，两耳交替按压。10 天为 1 疗程。

〔治疗效果〕 161 例治疗 1 个疗程后，29 例显效（临床症状基本消失，尚有轻微咳嗽），130 例有效（临床症状明显减轻，但尚未消失），2 例无效。

〔资料来源〕 周秀珍。耳压法治疗支气管炎 161 例，浙江中医杂志，1989，（3），105

慢性支气管炎（四方）

处方一

〔耳穴处方〕 神门、肝、肾、皮质下、内分泌、肾上腺、平喘、肺

〔一般资料〕 本组均为门诊病例，按照 1972 年全国防治慢性支气管炎会议修订的诊断标准选择。共 143 例，其中男

77例，女66例；最小3岁，最大83岁，以50~65岁为多见；单纯型49例，喘息型94例，其中合并哮喘17例，以喘息型为最多，大多患者服过多种中西药而效果不佳。

〔治疗方法〕 ① 耳穴压豆法：以胶布条粘王不留行籽，贴于选定的耳穴上，每穴耳廓内外对贴，隔日调换1次，左右耳穴交替，嘱病人每日按压药籽4~6次，以微痛为度。② 辅助疗法：俞穴贴敷法：以中药止咳平喘散（麻黄、细辛、肉桂、川乌、胡椒、冰片等）撒于定喘穴（双）、大椎穴、天突穴、肺俞穴、涌泉穴，再以4×6cm的复方风茄膏敷贴。痰多加丰隆，胸闷加膻中，病久加膏肓。隔日调换1次。一般敷贴24小时，若有皮肤过敏反应，亦可贴12小时。9次为1疗程，一般2~3个疗程。

若病情较重，适当加用中成药。咳嗽痰多加服半贝丸，喘者加服蛤蚧定喘丸，痰黄者加用竹沥油，气阴不足者，加服生脉饮。

〔治疗效果〕 按照1972年全国修订的统一疗效标准判定疗效。显效66例(46.15%)，好转74例(51.75%)，无效3例(2.10%)。

〔资料来源〕 郭云等。耳压敷贴法治疗143例慢性支气管炎，上海中医药杂志，1987，(12)，16

处方二

〔耳穴处方〕 神门、肺、肾上腺、平喘

〔耳穴加减〕 咳嗽症状明显者加喘点或交感。痰多者加脾。老年患者或体质较差患者加肾。长期使用耳针治疗，可以用皮质下代替神门，内分泌代替肾上腺，气管代替肺，咽喉代替平喘。

〔一般资料〕 男性46人，女性75人；共121人；其中

包括 30 岁以下 7 人, 30~40 岁 18 人, 40~50 岁 24 人, 50~60 岁 31 人, 60 岁以上 41 人。病程: 发病 2~3 年 5 人, 3~5 年 36 人, 5~10 年 41 人, 10 年以上者 39 人。发病前有上呼吸道感染史 62 人, 无明显诱因而发作者 59 人。患者长期反复咳嗽、咯痰、无哮喘者 41 人, 患者除反复咳嗽、咯痰外, 伴有喘息及哮喘音者 80 人。

〔治疗方法〕 耳穴针刺法: 用 75% 酒精在针刺部位做常规消毒。使用 5 分毫针在所选穴位上进行针刺。针刺不宜过深, 以不刺入耳廓软骨为度。留针 30 分钟, 每 10 分钟捻转 1 次, 每次捻转半分钟。捻转幅度不宜过大, 刺激不宜过强, 以耳廓有烘热感为度。

如需长时间治疗, 可以作耳针埋藏。具体做法为: 局部消毒后, 将埋藏耳针按穴位刺入, 并用胶布给予固定。要求患者每日揉按耳针 2 次(早晚各 1 次)。每次按压后以局部有热感为度。留针时间: 冬季埋藏 5~7 天, 夏季埋藏 3~5 天, 如需继续埋藏应注意更换穴位。如果单耳埋藏, 可以两耳交替埋针。

〔治疗效果〕 疗效标准: 临床控制: 经针刺治疗后, 症状基本消失, 或偶有轻微咳嗽和少量咯痰, 维持 2 个月以上者。显效: 咳嗽、气喘明显好转, 咯痰量减少 50% 以上, 哮喘音减少(++++→+)者。好转: 咳嗽、气喘有所好转, 咯痰量减少不足 30%, 哮喘音无明显改变者。

治疗结果: 在 121 例患者中, 临床控制 26 人, 占 21.5%。显效 43 人, 占 35.5%。好转 50 人, 占 41.3%。无效 2 人, 占 1.7%。

在上述 121 例治疗过程中, 没有使用任何药物和其他辅助治疗方法。

〔资料来源〕 张鸿声等。耳针治疗慢性支气管炎 121 例疗效小结，中医药学报，1988，(5)，32。

〔按〕 慢性支气管炎(以下简称“慢支”)属于祖国医学“咳嗽”、“哮喘”、“痰饮”诸证的范畴。临床以咳、喘、痰多为主要症状。并有病程长、病情的加剧与缓解和季节有密切关系等特点。本证的病变中心在肺，又常与脾肾病变相关连。前贤有关这方面的论述颇多，如“诸气贖郁，皆属于肺”、“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”、“肾主纳气”等等，阐述了本证中肺、脾、肾三脏间生理、病理联系，同时为治疗本证指出大法。再由于本证病程长，多数患者体质较差，“正虚”又是本证的主要诱因，这样在治疗中摆布好“治标”与“治本”的关系，又是治疗成败的关键。我们在使用耳针治疗慢支一病中，对慢支急性发作期重在治“标”。以肺作为治疗重点。对于缓解期的治疗，重在治“本”，将脾、肾作为治疗中心。于是取得了满意的效果。

耳针治疗慢支在选穴时，应采用“辨证”与“辨病”相结合的方法。例如选用肺、脾、肾三穴，是中医辨证。然而选用肾上腺穴，则采用其具有抗感染作用；选用神门、交感、平喘、喘点诸穴，又取其具有镇静、解痉、脱敏、平喘的疗效。

部分患者病程长，病情较顽固，常须反复治疗。在治疗中发现，长期针刺某一穴位时，其后期疗效不如早期疗效高。我们把这一现象称之为“穴位疲劳”。为了克服这一现象筛选了一些疗效相近的穴位，在治疗中交替使用，可以提高疗效。例如，长期针刺肺穴，一旦出现“疲劳”，可以在肺区内再找针刺敏感点，或用气管穴代替。这样比继续使用原来的穴位疗效好。

由于慢支的急性发作和上呼吸道感染(简称“上感”)有密

一切关系,在治疗时应嘱患者积极预防。在治疗过程中,为了巩固一些经耳针治疗后症状得以缓解患者的疗效,给他们针刺了肾上腺穴和肺穴,结果发现这些患者患上感的次数明显减少。目前尚不能断言上述二穴具有预防上感的作用,但对本症具有巩固疗效的作用是可以肯定的。

处方三

〔耳穴处方〕 咽喉、气管、肺、大肠、肾、内分泌

〔耳穴加减〕 咳重加脑点,喘重加平喘,痰多加脾。

〔一般资料〕 本组 97 例中,男性 26 例,女性 71 例。年龄 30 岁以下 14 例,31~50 岁者 21 例,51 岁以上者 62 例。病程最短者 1 年,最长者 40 年,以 10~20 年居多。

诊断及分型均按 1979 年全国气管炎会议制定的标准。病例均经治疗 3 次以上者参加本组统计。

〔治疗方法〕 耳穴压豆法:先将双侧耳廓皮肤用 75%酒精棉球消毒后,再用耳穴探测仪或探棒于耳廓找寻阳性反应点,然后将预先准备好的 $0.6 \times 0.6\text{cm}$ 胶布中心放置一枚王不留行籽,再将胶布准确地贴于阳性反应点处,轻轻用手指按压,使患者感到有耳廓发热、胀痛等反应为宜。并嘱患者每日轻轻按压 3~5 次,每次 5 分钟。每周门诊治疗 1 次,5 次为 1 疗程。

〔治疗效果〕 疗效标准:临床控制:咳嗽、咯痰、气喘与肺部体征消失。有效:症状好转或体征消失。无效:体征与症状无改变或加重。

治疗结果:本组 97 例,临床控制 30 例(占 30.93%),有效 54 例(占 55.67%),无效 13 例(占 13.4%),总有效率 86.6%。

〔资料来源〕 刘心莲等。耳穴贴压法治疗慢性气管炎 97

例，上海针灸杂志，1988，(1)，8

〔按〕 祖国医学认为本病属“久咳”范畴，与肺、脾、肾三脏虚损有密切关系，其标在肺，其本在肾，所以取穴以肺、脾、肾三脏为主，以健脾益肾，止咳平喘法治疗，在临床上取得较好疗效。

耳压法治疗慢性气管炎对其 PHA 皮肤试验 E-RFC 试验、痰 SIgA 均有不同程度的增长，说明耳压法可以增强机体细胞免疫功能，以提高机体抗感染能力。而对体液免疫功能变化不明显。通过甲皱微循环观察，说明慢性气管炎患者有轻度微循环障碍，其原因是肺功能障碍，导致机体缺氧、红细胞增多，细胞压积增高，血管内摩擦力增大，血流速度减慢，治疗后血管管腔清晰度、血管排列及血色素均有不同程度的改善，说明机体缺氧状态有不同程度的改善。

从本组观察结果看到，耳压治疗能改善机体缺氧状态，调节体内非特异性免疫功能，从而调节脏腑机能，以达止咳化痰、降气平喘、扶正固本的目的。

处方四

〔耳穴处方〕 支气管、肾上腺、前列腺

〔耳穴加减〕 痰多加脾，罗音加肺。

〔一般资料〕 慢性支气管炎患者 100 例，其中男 36 例，女 64 例。年龄 2~17 岁 7 例，18~45 岁 14 例，46~60 岁 35 例，61 岁以上者 44 例。病程在 1~5 年 33 例，6~10 年 24 例，11 年以上者 43 例。

〔治疗方法〕 耳贴或埋针法：前者使用白芥子或王不留行籽压穴疗法；后者使用皮内针或揲针。双耳取穴，每 5 天更换耳穴 1 次，5 次为 1 疗程。

〔治疗效果〕 疗效标准：按 1972 年全国慢性气管炎临床

专业会议修订的疗效判断标准。临床控制：咳、痰、喘好转 9 成以上，哮鸣音消失。显效：咳、痰、喘好转 7~8 成，哮鸣音好转(卅→十)。好转：咳、痰、喘好转 3~5 成，哮鸣音好转(卅→十或十→十)。无效：咳、痰、喘好转不足 3 成者，哮鸣音无改变或加重。

治疗结果：患者普遍反映使用耳针后，即感咳嗽减轻，哮喘逐渐缓解。疗效发生在耳针 5 次以下者 44 例，6~10 次者 43 例，11~20 次者 9 例，无效者 4 例。100 例慢性支气管炎中，临床控制者 47 例，占 47%；显效 43 例，占 43%；好转 6 例，占 6%；无效 4 例，占 4%。近期总有效率为 96%。

〔资料来源〕 尉迟静。耳针治疗慢性支气管炎 100 例，上海针灸杂志，1987，(2)，12

喘咳（二方）

处方一

〔耳穴处方〕 神门、肾上腺、肺、任 2（此穴由南京中医院陈克院长于 1973 年发现并用于临床。位于以外耳道口上缘为起点，沿耳轮脚下缘，延伸到对耳轮内侧缘为止的连线上的前 1/4 靠外耳道口，偏下约 3mm 处）、内鼻

〔耳穴加减〕 咳重者配咳点、支气管，喘重者配枕、平喘，鼻渊重者配内分泌、鼻、眼睛、额。

〔一般资料〕 200 例患者中，男 106 例，女 94 人；小儿 114 人，成人 86 人；年龄最小 7 个月，最大 64 岁；病程最短 3 天，最长 35 年。其中哮喘 59 例，咳嗽 76 例，鼻渊 65 例。伴不同程度发热 79 例，占 39.5%；64 例查血者中血象及中性粒细胞增高者 28 例，占 42.5%；40 例胸透（或胸片）两肺有肺纹增多等改变者 16 例，占 40%。配用其他药物治

疗者 43 例，占 21.5%。

〔治疗方法〕 耳压疗法：于每 1 耳穴上置 1 粒王不留行籽，并用 0.5cm^2 的胶布固定于耳穴部，全组耳穴贴完后，用拇、食二指在压籽耳穴上对应揉压，由轻到重，由慢渐快，持续 2~3 分钟，以患者能耐受为限。此后每日由患者自行按压 3~5 次，每次 2~3 分钟。每次耳压仅用一只耳，每 3 日换另一只耳压，以 5 次为 1 疗程，再巩固治疗 3~5 次。少数病重或有并发症，以及久病难愈者，可配用他药。

〔治疗效果〕 疗效标准：临床痊愈：症状和体征消失，停药 1 周以上未再发作。好转：经治症状和体征消失，但停药后有轻发作或 1 周内再复发。

治疗结果：痊愈 185 例，治愈率 92.5%，其中 1~5 次治愈 81 例，6~10 次治愈 79 例，11 次以上治愈 25 例；好转 15 例，占 7.5%。治愈病例中以小儿或急性病症效果最好。巩固治疗时间长，则病症复发少。

〔资料来源〕 刘凤清等。耳压法治疗咳、喘、鼻渊 200 例临床疗效，湖北中医杂志，1987，(1)，46

〔按〕 耳压治疗是通过疏通经络，调和气血，以达营养全身，强壮筋骨，提高人体免疫力，扶正驱邪的目的。

咳、喘及痰饮病，与肺、脾、肾三脏气化功能失调有关。肺失肃降，脾运无力，肾水上泛或虚火蒸腾，以及肝失疏泄，心阳不振，三焦水道失于通调，影响了津液的正常敷布与排泄，均可停水而成饮，聚饮而成痰。故前人有“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”和“痰之标在肺，痰之本在肾”的说法。临床表现有“（痰）在肺则喘咳”之症，其治则“治痰先治气”。而耳压法就是振奋经气，疏通经络，调整脏腑功能，通过导痰、排痰、泻痰、以祛痰扶正而达治病的目的。耳穴神门、

肾上腺均具有抗过敏、抗炎、镇痛、镇咳平喘之功效。耳穴肺有推动气血运行和通利小便，补虚清热的功能，主治咳、喘、鼻塞等。任工具有排痰作用，内鼻具有抗（上呼吸道）炎、排痰之功效。故耳压任2、肺、内鼻以打开排痰通道，排出肺痰。治疗初期表现为咳痰增多，或流涕不止，或喷嚏不断，通过排痰治疗咳、喘、鼻炎。5个主治耳穴加配穴同时应用，对急性发作的呼吸系病症有非常显著的效果。

处方二

〔耳穴处方〕 神门、喘点、平喘、皮质下、肾上腺、肺点、支气管扩张点、支气管、气管，每次选用同侧5~6个耳穴

〔一般资料〕 在治疗的61例中，年龄最小的为3岁，最大为58岁。男性34例，女性27例。61例在治疗前检查两肺均有明显的哮鸣音，并经中西医治疗未能控制发作。发病的季节分布：春季（3~5月）18例，夏季（6~8月）9例，秋季（9~11月）16例，冬季（12~2月）18例。发病的诱因（包括2个或2个以上的诱因）：因受寒发病33例；因气候变化发病29例，因疲劳发病26例，因上感发病21例，因食鱼、虾、蟹发病13例，因吸入尘埃、煤气发病13例，因吸烟发病3例。

〔治疗方法〕 耳穴压豆法：在 $0.45 \times 0.45\text{cm}$ 的胶布上粘1粒王不留行籽备用。先用75%酒精消毒1只耳廓，后用直径1.5mm大小的金属球，在所选穴位及其周围压迫，选用压痛敏感点，敷贴粘有王不留行籽的胶布。两耳交替敷贴，4~5天（夏季2~3天）贴1次。10次为1疗程。嘱病人每天用手压迫王不留行籽3次。

〔治疗效果〕 疗效标准：显效：本法治疗后，喘咳发作

控制，随访1年以上未复发者；好转：本法治疗后，原来服用的中西药减少 $\frac{2}{3}$ ~ $\frac{1}{3}$ ，随访1年以上，喘咳发作次数减少，发作程度减轻者；无效：本法治疗后，喘咳症状减轻不明显者。

治疗结果：显效13例，占21.31%；好转36例，占59.02%；无效12例，占19.67%，总有效率为80.33%。

〔资料来源〕周荣林。耳穴敷压疗法的平喘、镇咳效果观察，上海针灸杂志，1987，(3)，9

〔按〕本法的疗效与喘咳的病程和病情有关。61例中轻型（喘不超过24小时，轻度呼吸困难，能平卧）51例，有效45例，占73.77%；中型（喘不超过24小时，中度呼吸困难，取半卧位）10例，有效4例，占6.56%；病程长的，大多数是老慢支（喘息型）并伴其他病症，因此疗效不满意。而病程短的青少年，其疗效较高。这可能与机体的免疫功能的强弱和对耳穴敷压法的敏感性有关。耳穴敷压法应选准穴位，定期更换，减少诱发因素，能提高对本病的疗效。

本疗法已广泛应用，但对其机理的探讨尚不多。祖国医学认为，“耳为宗脉之聚”，“十二经通于耳”，耳与全身各部和脏器在耳廓上都有一定的代表区，并按一定的顺序有规律地分布在耳廓上的一定位置，即耳穴。而这些耳穴也是脏器有病时在耳廓上的反应点。敷压耳穴就能疏通经络，调理脏腑，达到治病的目的。因此，本法能平喘、镇咳。

从神经学的角度来分析，耳廓由三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经以及耳大神经、枕小神经分布，它们的中枢支到三叉神经的脊束核和脊髓上端（颈1~3节）的后角胶状质。三叉神经脊束核及其下端相延续的后角胶状质，主理耳廓各部的感觉，有相对的节段性。迷走神经运动核主理胸