

中日英萬用繪圖百科辭典

陳基生
陳淑娥 合編

您能嗎？

十秒鐘內找到設計上想得到的參考資料

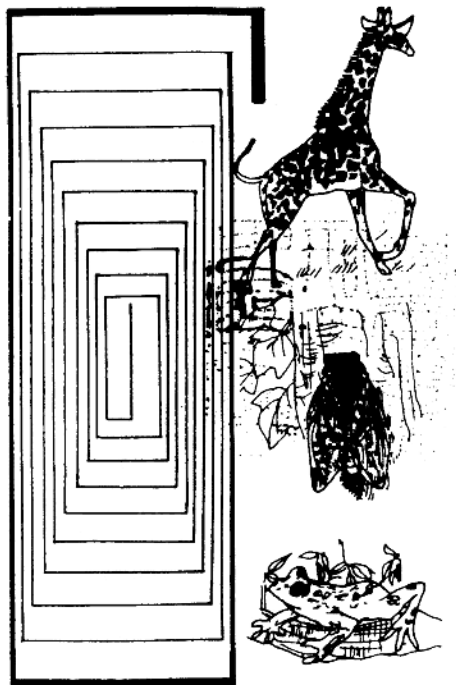
您能！

只要您擁有出版界第一本「中、日、英繪圖百科辭典」
用查字典的方式找尋您所需資料，快捷的連串您的構思
並加上您的設計觀念，您當然是一流的設計師。

中、日、英萬用繪圖辭典還可以幫助您學習英、日文。

可謂：一冊在手，萬用無窮！

16 K 大本 圖片全部彩色 定價480 元



周易探原

鄭衍通著

全書 500 餘頁
定價：500 元

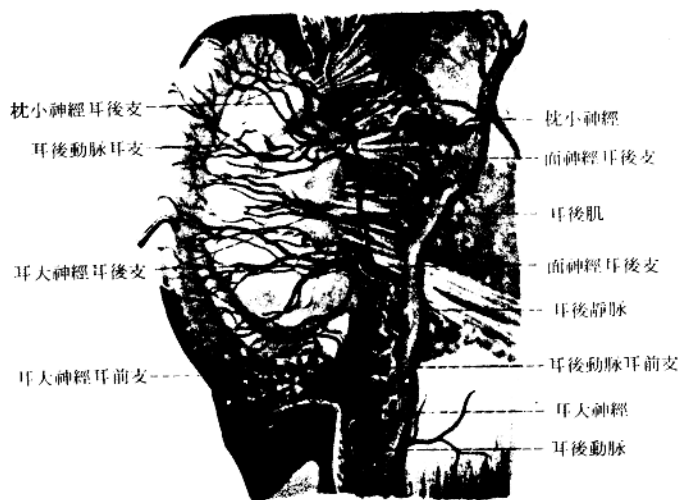
周易爲秦始皇焚書后，所遺諸經中最完備者。唯歷二千餘年，治易學者或失之偏，或誤其義；復以術士假其名而行，致易經之真諦盡爲所蔽，世人竟目爲奇詭玄奧之學。

南洋大學鄭衍通教授，治學嚴謹，具太智慧，兼通數理，治易十載，終拭去浮塵，俾返樸歸真。實爲近世學術之大成。

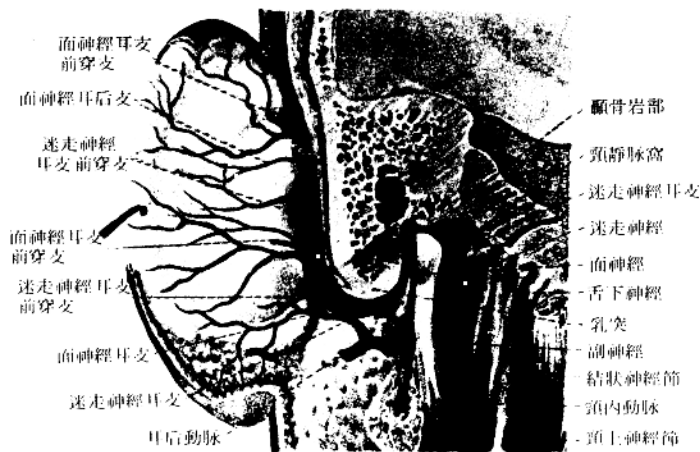
書成后，鄭教授復闡釋歷代學者之謬誤，以及自身治易之要點，而序「周易探原」，爲使海內外有識之士先睹爲快，茲特附錄於后。



彩圖1 耳廓前面局解圖



彩圖 2 耳廓後面局解圖 (淺層)



彩圖 3 耳廓後面局解圖 (深層)

耳針治療及麻醉

目 錄

一	耳針概說	1
二	耳廓的生理構造	9
三	耳穴的分布與定位	14
四	常用耳穴的功能	25
五	常見病耳針取穴參考表	34
六	耳針的操作方法	44
	(一)耳針取穴方法	
	(二)耳針針刺手法	
	(三)耳針反應、暈針和禁忌	
	(四)幾種輔助操作法	
七	耳廓視診法	56
八	耳針治療病例介紹	63
九	耳針麻醉簡介	72
	(一)耳針麻醉概說	
	(二)耳針麻醉選穴	
	(三)耳針麻醉病例介紹	
一〇	耳根麻醉	84
	(一)耳根麻醉的方法	
	(二)耳根麻醉在各種手術中的應用	

	(三)耳根麻醉病例介紹	
一一	耳穴探测器的製作與使用	89
	(一)耳穴探测器的製作	
	(二)耳穴探测器的使用	
	(三)耳穴敏感點探测結果的分析	
	(四)敏感點探测診斷病例介紹	
附錄一	對耳廓「正常敏感點」的探討	105
附錄二	對耳穴「一穴多用」的認識	107
附錄三	對耳針產生疼痛的理解	108
附錄四	其他有效病例選介	111

耳針治療及麻醉

一 耳針概說

耳針療法是中國醫學理論中的一種醫療部分。早在公元前4—2世紀成書的中國現存第一部醫學著作〔內經〕中，就認為耳不是一個孤立的器官，它和全身各部及五臟六腑都有緊密聯繫。〔靈樞·邪氣臟腑病形〕篇中首先指出：「十二經脈，三百六十五絡，其血氣皆上於面而走空竅，……其別氣走於耳而為聽。」就是說十二經脈和所屬的三百六十五個穴位，它們的血氣都上行滲灌於頭部的五官、七竅及腦髓……其中別行的血氣並灌注於耳部，使耳能有聽聲音的功能，這是概括地說明了耳部和全身經絡的關係。其具體內容則散載於〔內經〕各篇中，並為後代醫家所發展。〔靈樞·經脈〕篇中記載有：「手少陽之脈，上項，繫耳後，出耳上角，從耳後入耳中，出走耳前」；「手太陽之脈，却入耳中」；「足陽明之脈，上耳前」；「足少陽之脈，從耳後，入耳中，出走耳前」；「足太陽之脈，至耳上角」；「手陽明之別（注：手陽明經分出的一支絡脈），入耳，合於宗脈」。指出了十二經脈中六條陽經循行都通過耳部。六條陰經雖不直接通過，但是，〔靈樞·經別〕篇中記載的十二經別：其循行路線都是陰經合入與它相為表裏的陽經，而

陽經的經別都是復合於它原來的經脈的，所以通過經別的傳注，六條陰經脈也間接和耳部有了聯繫。〔素問·繆刺論〕中還指出：「手足少陰、太陰，足陽明之絡，此五絡皆會於耳中，補充了〔靈樞·經脈〕篇的內容。到了明代〔奇經八脈考〕（公元1572年刊行）中進一步從八脈的內容闡發了經脈和耳部的關係：如陰、陽二蹻脈分別統率左右側的陰陽經脈，並循行「入耳後」；陽維脈像羅網一樣聯絡全身的陽經，也「循頭入耳」。所以〔靈樞·口問〕篇中說：「耳爲宗脈之所聚」，就是說耳部有許多經脈聚會。這些論述都反映了耳的經絡聯繫是相當複雜的。

有關耳和臟腑聯繫的資料在古代文獻中是有不少記載的。如〔靈樞·脈度〕篇述及：「腎氣通於耳，腎和則耳能聞五音矣」；〔素問·金匱真言論〕亦有：「（心）開竅於耳」的記載，指明了耳與心腎二臟有生理聯繫。〔素問·玉機真臟論〕中載有：「（脾）不及，則令人九竅（五官七竅加前後二陰）不通。」〔素問·通評虛實論〕亦載有：「頭痛，耳鳴，九竅不利，腸胃之所生也。」均說明耳部和脾、胃、大小腸等消化器官有密切的病理生理關係。〔素問·臟器法時論〕中還有：「肝病者，……虛則耳無所聞，……氣逆則頭痛，耳聾不聰」的論述，指出耳和肝臟，也有密切的病理影響。此外，在〔靈樞·海論〕中還說：「髓海不足，則腦轉耳鳴」，髓海就是指的腦髓，可見古人對耳和腦髓的聯繫也早就有了認識。至於五臟中的肺臟和耳的關係的敘述首見於〔難經〕。〔四十難〕中有：「肺主聲，……令耳聞聲」的記載，說明肺臟和耳也有一定的聯繫；到了元代，〔證治準繩〕（公元1602年刊行）中認爲：「肺氣虛則少

氣，……是以耳聾」，從病理現象上闡明了耳和肺臟的關係；清代〔雜病源流犀燭〕（公元1773年刊行）進一步認為：「肺主氣，一身之氣貫於耳。」這些論述奠定了耳與五臟六腑相聯繫的理論基礎。

以上中國醫學歷史文獻的記載充分地說明了古人對耳和全身的經絡、臟腑有緊密聯繫是早就有了一定的認識。中醫學認為：全身各部都遍布着經絡，經絡是氣血運行的通路。耳和全身各部就是通過經絡中氣血不斷運行的功能而聯繫起來的。經絡有「外絡肢節」的分布特點，由於這種對外的聯絡功能，構成了耳和四肢百骸的統一關係；基於經絡「內屬臟腑」的對內循行，從而密切了耳部和五臟六腑的相互影響。所以元代醫學著作〔衛生寶鑑〕（公元1281年刊行）中說：「五臟六腑，十二經脈有絡於耳者」，清楚地說明耳部和全身是一個統一的、不可分割的整體，為後世運用耳部作為診斷和治療提供了理論根據。

運用耳廓來診斷疾病的文獻記載，也早見於〔內經〕中。〔靈樞·師傳〕篇中有「視耳好惡」以診察腎臟的記載。〔中藏經〕（傳為漢末華佗所著，其實是宋代人的著作）中也記載了利用耳廓的望診來判斷疾病預後的經驗。由此可知，以耳作為診斷疾病依據的歷史，已有二千年左右可以推查。

至於用耳來治療疾病的載述，相傳在戰國初期即已開始。晉代〔肘後備急方〕（作者葛洪約生於公元281年到341年）中引載有秦越人（生於公元前五世紀的戰國時代）治尸厥，「以管吹其左耳，中極三度，後吹右耳三度」的方法，並載有張仲景（生於後漢即公元二至三世紀）「救卒死

而目閉者，搗薤汁灌之耳」的經驗，說明中國古代對利用耳部可以治療疾病的認識也是比較早的。其後唐初〔千金方〕（作者孫思邈生於公元 581 年到 682 年）中也有比較多的運用耳部來治病的記載，如取「耳中孔上橫梁*」，「針灸之，治馬黃黃疸、寒暑疫毒等病」；灸陽維治療「耳風聾雷鳴」等。唐代中期〔止瘡方〕（作者陳藏器生於唐開元中約當公元八世紀三十年代）中載有治瘡疾「取蛇蛻塞兩耳」。元代〔衛生寶鑑〕有灸「耳後青絲脈」治療「小兒驚癇」之說。明代〔針灸大成〕（於 1602 年刊行）還有「灸耳尖穴治眼生翳膜」的經驗，並為刺灸耳部治療疾病的歷史文獻記載。此外，在我國鄉村中也早已流傳着許多利用耳部治療疾病的經驗。如針刺耳垂治療紅眼；針挑耳後靜脈放血治療目赤痛；陶針剌刺耳周治療脇痛、泄瀉。推拿療法中的運耳法，用雙手提拉耳垂可以治療頭痛；手捏耳垂治療小兒驚風等等，都有顯著成效。可見中國運用針灸耳部治病的歷史是悠久的。

到了近代，則為遠東方面的日本萊良市衛生所首先報道針刺耳輪三點能够治療急性扁桃體炎。1957 年德國針灸學雜誌報道了法國 P. Nogier 氏在學習針灸療法的基礎上，對耳部和人體各部的聯繫作了細緻的觀察，並應用於臨牀，增補了耳穴部位，使耳針療法有了發展。

1958 年以後，日本各地推行和運用耳針療法，總結了數百篇臨牀資料，擴大了耳針治療的範圍，進一步豐富了耳穴的內容，使耳針療法又有新的發展。

* 相當於「下腹」穴之上端。

目前，耳穴的數目大約已發展至 200 多個。從這些穴位名稱及其臨牀應用上來看，在一定程度上也反映了中國醫學的臟象學說和現代醫學的解剖生理學的內容，它為中西醫結合的治療方法提供了豐富經驗。近年來，利用耳穴反應點的壓痛、充血、皮膚變色、丘疹、小水泡、脫屑、糜爛以及耳廓皮膚導電量增高等變化，作為診斷疾病的依據，也正在深入研究。刺激耳穴的方法，也從單純針刺，發展為埋針、電針、藥物離子透入、藥物注射、穴位封閉、水針、溫針、挑針、放血、灸法、耳夾法、空氣吹振法，以及耳穴按摩、指捏等十餘種。治療範圍在不斷擴大，醫療效果在不斷提高，並且還創造了耳針麻醉，使這種傳統的醫療方法又發展到一個嶄新的階段。

耳針療法具有適應症廣、奏效迅速、操作簡便、易學易懂、經濟實用、方便病人、副作用少等優越性。近幾年來還將耳針療法用於診斷、鑒別診斷、預防疾病、手術麻醉等，在不同程度上，取得了一定的效果。

耳針療法的優越性可以概括為以下幾方面：

1. 適應症廣 耳針療法不僅治療一些功能性的疾病，而且還治療了一些所謂長期難治的器質性疾病。例如：子宮功能性出血、附件炎、內耳眩暈症（美尼爾氏綜合病）、神經性皮炎、皮膚瘙癢症、過敏性鼻炎、腸功能紊亂、陽萎、無脈症（大動脈炎）、閉鎖性脈管炎、內分泌紊亂、腦振盪後遺症、侏儒症、腮腺炎、中耳炎等。

2. 奏效迅速 凡是適用於耳針治療的疾病，一般都能在較短的時間內控制一些症狀，舉述如下：

（1）止痛快，外傷及手術後引起的疼痛，以及炎症引

起的疼痛。如扭傷、壓傷、挫傷、脫臼、骨折、潰瘍病、腸痙攣、產後宮縮痛、輸尿管結石、膽道蛔蟲症等，一般可在幾分鐘左右達到止痛目的。

(2) 消炎快：對各種炎症，在沒有化膿的情況下，一般在針刺後幾小時至 24 小時內即可控制炎症的發展，達到消炎的目的。如麥粒腫、霰粒腫、癰腫、腮腺炎、凍瘡、支氣管炎、肺炎、扁桃體炎、急性結合膜炎、闌尾炎、腸炎、痢疾等。

(3) 止癢快：皮膚瘙癢症、過敏性皮炎、痱子等引起的瘙癢，通過針刺，均可達到止癢和治癒的目的。

(4) 急救快：搶救一些病人如休克、中暑、抽搐等，通過針刺後，在幾分鐘或幾小時左右即能控制症狀，使血壓恢復正常。

(5) 退熱快：一般持續不退的高熱，通過針刺放血可以降溫。有的針刺後半小時體溫即可下降或恢復正常。

3. 操作簡便 耳針療法不需要任何設備，也不受地點、氣候條件的限制，無論在室內、室外都可以進行治療。在無針情況下，用大頭針、縫衣針也可代替治療，必要時用錐狀硬物在反應點上用力壓迫一下，給予一定刺激，對於治療頭痛、扭傷、肋間神經痛、胃痛等疾病，亦有相當效果。

4. 易學易懂 耳針療法是在耳廓上針刺，部位集中，常用穴位不多，且耳穴分布有它一定的規律，不少穴位以解剖名稱命名，易學易懂易記。因此，耳針療法對於稍有醫學知識的人，一般花幾個小時即可掌握大概了。

5. 經濟、方便 耳針療法，只需幾根短針和一些酒精棉球，可說不需什麼專門設備，即可治病奏效。不僅檢查與治

療都比較方便，而且在治療過程中也不影響日常事務。如應用埋針方法，更可減少病人往返求醫的麻煩。

6. 副作用少 耳針療法除在針刺時有一種特異性疼痛外，還未發現有什麼特殊的副作用。有時針刺交感穴過深，太陽穴部位有一種沉重感。針刺腎上腺、內分泌、心、腎等穴，有時會出現一些頭昏、頭暈、心悸、惡心、下肢發冷或全身發麻等不同症狀。但只要將針退出一點，以上症狀即可減輕或消失。極少數病人有暈針現象，只需平臥片刻，即可恢復。也有因針具或耳廓消毒不嚴，引起耳廓感染，以致耳廓萎縮，但只要診治態度認真負責，就完全可以避免事故的發生。

7. 診斷與鑒別診斷 近幾年在耳穴診斷方面發展較快，而且獲得了一些經驗（具體方法請參閱〔耳廓視診法〕及〔耳穴探測器的製作與使用〕兩章）。它對症狀不典型的急腹症的鑒別診斷較有參考價值，如卵巢囊腫、輸尿管結石、闌尾炎、膽囊結石等。

8. 預防疾病 近幾年，亦有試驗用耳針療法對腮腺炎、流感、瘧疾進行預防治療，取得了較好效果。印度曾經分兩組作預防瘧疾的對照試驗。在第一組應用耳針防治瘧疾，從五月份開始，每十天針刺一次，針刺腎上腺、內分泌、皮質下、脾、肝等五個穴位，共計十二次。這個組全年瘧疾發病率為1.2%，而另一個組沒有用任何方法預防瘧疾，但瘧疾發病率高達8.5%。我們還發現凡是接受耳針療法的患者，約有80%以上的病人都反映：飲食增加，睡眠改善，抗病力強。平時也很少發生傷風感冒等。

9. 用於麻醉 近幾年有關耳針麻醉進展較快。它可以在

病人完全清醒的狀態下進行手術，對於體質較差，不適應藥物麻醉施行手術的病人，耳針麻醉也比較安全，手術後恢復也較快。目前耳針麻醉不僅用於扁桃體摘除術、拔牙、關節脫臼復位，而且用於胸部、腹部、四肢、耳鼻喉、眼等各種手術。今後適應的範圍還將不斷擴大。

耳針療法，雖然有不少優越性，但它也有一定的局限性，諸如對有些病症往往療效不够鞏固，或只能減輕某些症狀，如肺氣腫、癲癇、慢性腰腿痛等。而且針刺耳廓，往往產生一種特異的疼痛感，尤其在持續治療時，這個問題或多或少地影響病人長期接受治療的信心，還有待於進一步研究改進。另外，在耳針臨牀治療中，可考慮合理配以體針、中草藥、西藥等其他治療方法，這樣往往可加強療效。

二 耳廓的生理構造

耳廓由形狀複雜的彈性軟骨和少量的脂肪及結締組織所構成，外覆以皮膚，在皮下有豐富的神經、血管和淋巴管分布。耳廓凹面向前，凸面朝後，其上 $3/4-4/5$ 的基礎是彈性軟骨，下 $1/4-1/5$ 包含有脂肪和結締組織，稱為耳垂。耳廓凹面的皮膚與軟骨膜黏連較緊。

1. 耳廓表面的解剖名稱（見圖 2—1）

- （1）耳輪：耳廓最外圈的卷曲部分。
- （2）耳輪腳：耳輪深入到耳腔內的橫行突起部。
- （3）耳輪結節：耳輪上方稍突起處。
- （4）對耳輪：與耳輪相對的隆起部分。
- （5）對耳輪上腳：對耳輪向上分叉的上支。
- （6）對耳輪下腳：對耳輪向上分叉的下支。
- （7）三角窩：對耳輪上下腳之間構成的三角形凹窩。
- （8）耳舟：耳輪和對耳輪之間的凹溝。
- （9）耳屏：耳廓前面的瓣狀突起處，又稱耳珠。
- （10）屏上切迹：耳屏上緣和耳輪腳之間的凹陷。
- （11）對耳屏：與耳屏相對的隆起處，在對耳輪下部。
- （12）屏間切迹：耳屏與對耳屏之間的凹陷。

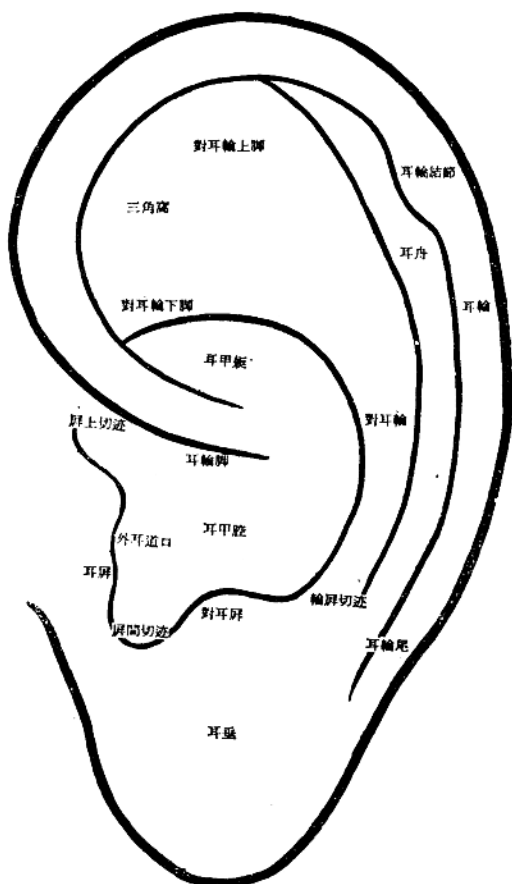


圖 2-1 耳廓表面解剖名稱圖

- (13) 耳垂：耳廓下部，無軟骨的皮垂。
- (14) 耳甲艇：耳輪腳以上的耳腔部分，又稱耳甲窩。
- (15) 耳甲腔：耳輪腳以下的耳腔部分。
- (16) 外耳道口：在耳甲腔內，為耳屏所遮蓋。
- (17) 輪屏切迹：對耳輪和對耳屏之間凹陷處。
- (18) 耳輪尾：耳輪後部與耳垂的交界處，即耳輪下緣無軟骨的結構部分。

2. 耳廓的神經分布 耳廓的神經分布極為豐富，其來源有三叉神經、面神經、舌咽神經、迷走神經以及耳大神經、枕小神經等（見上圖1—3）。其分布情況如下：

(1) 耳顳神經耳前支：來自三叉神經的耳顳神經，有3—4個小支，分布於耳輪及三角窩的前部，對耳輪下腳、耳輪腳的前上部、耳甲艇、耳屏和耳垂等處的皮膚。

(2) 迷走神經耳支：它起自迷走神經的頸靜脈神經節，發出後，前行，在面神經管內與面神經幹匯合。當面神經出莖乳孔後，離開面神經幹，沿耳廓後溝上行，在溝的中下部，發出二個穿支，即迷走神經前穿支，穿過耳廓軟骨，分布於耳甲腔和外耳道。

(3) 面神經耳支：在面神經幹出莖乳孔後，由該神經發出。在耳廓後溝內上行，分出面神經耳後支和前穿支。前者分布於耳廓後面，後者穿過耳廓軟骨，分布於耳甲艇、耳輪腳後下部和對耳輪腳中部。其末支亦能達到三角窩的下部。

舌咽神經和迷走神經之間有吻合支。迷走神經耳支內包含有舌咽神經的纖維，其分布區域可能與迷走神經分布區同。迷走神經耳支在面神經幹內走行一段距離，因此不能排