

第一章 耳压是家庭保健的好方法

第一节 耳穴能诊察疾病

耳廓象一个倒置的胎儿。人体五脏六腑，四肢百骸的疾病在耳廓相应部位均可有阳性反应，利用耳廓病理反应，可以达到诊察疾病之目的。耳压诊断在我国历代医著中早有阐述，如《灵枢·本脏》载：“视其外应，以知其内脏，则知所病矣”。“耳上起青筋者主肝风。”“耳间青筋起者掣痛”。“耳前黑者疔痛也”。由此充分说明，古人早已通过观察耳廓的变化来诊断内脏的病变。

在正常情况下，人体通过经络联系内外、表里、上下、左右各方面。经络有主干，有分支，内联于脏腑、外络于肢节，分布于五官九窍、四肢百骸，网络全身、运行气血。由于经络使内脏与内脏之间，内脏与体表之间，体表与体表之间等一切组织，密切结合，协调行动，因而能完成人体多种复杂的功能活动。

人体的经脉之所以能在全身周流循环，主要靠经气的推动。经气包括营气、卫气、宗气和原气。营气和血液共同循行于脉中，卫气既循行脉中，又循行脉外，白天散布于头面、躯干、四肢的体表部分，夜间则蕴藏和运行于体腔内脏。宗气是经络能够运行的推动力量，原气则是经络功能活动的基础。人体在不同致病因素的作用下，脏腑功能遭到破坏，营卫气血运行发生障碍而产生各种疾病时，就会在耳廓的一定部位出现某种病理反应，如压痛、变形、结节、脱屑等。用

压丸压迫耳廓的不同穴位，就能不同程度地调整脏腑经络功能，使营卫气血的运行恢复正常，从而能祛除病邪，使疾病痊愈或好转。

第二节 耳穴的保健妙用

耳穴按压，不仅在诊察、治疗疾病方面有重要意义，而且在预防疾病和家庭保健方面也有其独特之处。如明·万历年间朝鲜许浚的《东医宝鉴》引用我国道家方法介绍说：“以手摩耳轮，不拘遍数，所谓修其城郭，以补肾气，防聋聩也。”又曰：“养耳力者常饱。”《苏沈良方》中说：“……摩熨耳目，以助真气。”《世医得效方》载：“蓖麻子、大枣肉、人乳和作核大，棉裹塞耳，治以全身气血衰弱，耳聋鸣。”以上说明了耳压在预防疾病和家庭保健方面的妙用。

近年来，有许多学者在研究针刺原理的基础上，采用耳压防治疾病也有一定的进展。如带耳环的保健作用，有人曾对此进行过调查，在 34 例 16~25 岁戴耳环的妇女中，除 1 例是遗传性近视眼外，其余 33 人视力都良好。为了进一步验证耳环的医疗保健作用，另找了 35 例过去没戴过耳环的近视妇女患者，让她们戴耳环进行观察。一个月后，这些患者的视力都有明显的提高，其中一患者左眼从 0.3 提高到 1.2，右眼从 0.5 提高到 1.5。由此可见，耳部的按压的确对眼睛的保健有很大益处。耳朵上的眼区中心点在耳垂正中稍向面部靠近一点处，扎耳眼时，在普通扎耳眼处稍向里移一点就可以了。为了求得更好的防治眼病效果，以选用带坠而质重的耳环为好。对于不适宜带耳坠的男性患者，则可用胶布在该处按压 1 粒王不留行籽或苏子，经常用手按压，能起到很

好的医疗保健作用。另有许多学者报道,耳压对T细胞的免疫状态有一定影响,并能使白细胞的吞噬能力和吞噬指数提高,从而使机体的免疫功能得到提高,可有效地预防感冒等疾病。

我们在临床工作中,采用耳压治疗小儿厌食症,也同样观察到经过治疗的患儿感冒次数明显减少,症状减轻等。种种迹象表明,耳压是家庭中保健的好方法。

第三节 耳压能治百病

耳压不仅在诊察疾病和家庭保健上有其独特妙用,而且在治疗疾病上也有其一定专长。如《灵枢·五邪》篇说:“邪在肝,则两肋中痛,……取耳间青脉,以去其掣”。现代耳穴治疗则更加广泛,临床涉及内、外、妇、儿、皮肤、五官等科百余种疾病,总有效率在95%以上。尤其对失眠、高血压、心血管病、哮喘、胆石症、胃肠疾病、近视、神经系统疾病及某些皮肤顽疾疗效突出。根据临床有人曾治疗40例黄疽型肝炎,痊愈38例;好转2例;总有效率为100%。治疗失眠症100例,显效57例;有效38例;无效5例,总有效率占95%。治疗紫癜30例,痊愈20例;显效7例;有效3例,总有效率100%。治疗胆囊炎460例,痊愈356例;好转91例;无效13例,总有效率达97.2%。治疗胆石症100例,排石者96例,无效4例;总有效率占96%。据临床资料充分证明,耳压治病疗效卓著。

由此可见,耳压不仅在治疗各种疾病中取得满意的疗效,而且在家庭中自己采用耳压的方法,有痛苦小、疗效高、方法简便易行、花费少等优点。因此在预防疾病、家庭保健方面具有十分重要的意义。

第二章 耳压为什么能保健治病

第一节 耳与全身的关系

耳不是一个孤立的听觉器官，它和全身脏腑有着极为密切的关系。祖国医学早在几千年前就阐明了耳与五脏的生理关系，如《素问·脏器法时论》说：“肝病者……虚则耳无所闻，……气逆则头痛，耳聋不聪。”《灵枢·海论》说：“髓海不足，则脑转耳鸣。”《素问·通评虚实论》说：“头痛、耳鸣、九窍不和，肠胃之所生也。”《难经·三十七难》说：“肾气通于耳，耳和则知五音矣。”《千金方》说：“心气通于舌，非窍也，其通于窍者，寄见于耳，荣华于耳。”《杂病源流犀烛》说：“耳属足少阴，肾之寄窍也……肾气充足，则耳聪……精脱肾惫则耳聋……肾窍于耳，所以聪听，实固水生于金，盖肺主气，一身之气贯于耳。”《厘正按摩要术》进一步把耳朵分为心、肝、脾、肺、肾五部，并说：“耳珠属肾，耳轮属脾，耳上轮属心，耳皮肉属肺、耳背玉楼属肝。”从以上可见，耳与全身脏腑有着不可分割的联系。

在病理方面，脏腑发生病变时，在耳廓上也可反应出来。如《灵枢·卫气失常》中说：“血气皆少则耳焦恶色。”《灵枢·论疾诊尺》说“耳间青脉起者，掣痛。”以后历代又有新的发展。《针灸甲乙经·小儿杂病第十一篇》中说：“婴儿耳间青脉起者，瘕，腹痛。大便青瓣，飧泄。”《黄帝内经太素》，中说：“小肠者，当耳前热。”《中藏经》说：“肾绝，大便赤涩，耳干脚

浮，舌肿者，六日死。”《杂病流犀烛》中说：“腋臭漏液……耳内必有油湿。”这些通过耳廓的形态和色泽，来判断脏腑的病理变化的论述，历代医著之中颇多，说明了耳与脏腑在病理上也是息息相关的。

耳与经络的关系也是十分密切的。经络是内脏与体表联系的通路，病邪往往通过经络传入内脏，内脏的病变又通过经络反映到体表。当脏腑和经络发生病变时，必能导致经气不畅，气血运行受阻，在体表一定部位引起经络的形态改变，在经络循行路线上出现阳性反应。

从经络的循行路线看，十二条经脉中，六条阳经与耳有关：

(1) 足少阳胆经，起于目锐眦，上头角，下至耳后。有一条支脉从耳后入耳中，出走耳前。

(2) 足阳明胃经，循颊车，上耳前，循发际至额颅。

(3) 足太阳膀胱经，有一条支脉从巅至耳上角。

(4) 手少阳三焦经，有一支脉从膻中出缺盆，上走项连耳后，直上耳上角。又有一支脉从耳后入耳中，出走耳前，至目锐眦。

(5) 手阳明大肠经，有一支脉入于耳，合于宗脉。

(6) 手太阳小肠经，其支脉从缺盆沿颈上颊，至眼角，传入耳内。

六条阴经虽不直接入耳，但经别的循行路线达颈项附近以后，阴阳两经结合，都入阳经的经脉之中。故各阴经实际已借各阳经的关系同样上达于头面耳区。

耳为宗脉之聚，耳部经络不但与全身经络联成一体，它们彼此之间，又有相互的广泛联系作用。故贴治外耳，可达到治疗全身疾病的目的。

第二节 耳压保健的治病机理

耳压保健的治病机理,从中医经典著作来看:如《灵枢·经脉篇》论手阳明经脉“……其别者入耳合于宗脉。”手太阳小肠经脉:“起于小指之端……其支者从缺盆循颈上额,至目锐眦过童子髻,却入耳中。”手少阳三焦经:“其支者,从胸中上缺盆,上项系耳后,直上出耳上角”。《针灸甲乙经》经脉根结篇:“阳明根于历兑,结于顽颡,颡颥者钳大,钳大者耳也。”足少阳胆经脉:“根于窍阴,结于耳前窗笼。”再看足少阳胆经之经脉循行及其根结就更能说明耳穴贴药,治疗胆囊炎并结石症等为什么疗效卓著。《灵枢·根结篇》“足少阳根于窍阴,结于窗笼,窗笼者耳也”。

从上所述,不难看出耳与十二经的联系,手足三阳经直接通耳。手足三阴经在脏腑属络,表里沟通下间接通耳。古人谓头为诸阳之会,耳为经络之聚。朱丹溪亦谓“十二指经,上络于耳。”

现代医学研究表明,耳朵犹如一个倒置的胎儿,耳和全身各系统、各器官都密切相关。耳廓有丰富的神经支配,有来自脊神经丛的枕小神经和耳大神经,有来自脑神经的耳颞神经,面、舌、咽、迷走各神经的分支,以及交感神经的分支等。耳廓皮肤又富有各种神经感受器,有游离丛状感觉神经末梢,毛囊感觉神经末梢及环层小体;耳肌腱上和耳肌中存有单纯型和复杂型丛状感觉神经末梢,因此,耳廓的穴位对各种刺激的反应具有高度的敏感性。

研究证明,耳穴与脏腑,躯体的联系是多途径的,不仅神经参与,而且体液也参与,是由神经体液调节的结果。当

发生疾病时，病理刺激的传入冲动与接受这些冲动的相应神经元和体液间发生病理性联系，并大大提高这些神经元的兴奋性。这些神经元又与相应耳穴相连，其兴奋性提高，影响了投射于该神经元或邻近神经元耳穴的感觉阈，使之敏感性增高。不同的治疗方法产生的各种良性刺激，使该神经元和体液间发生生态抑制，阻滞了原有病理性传入冲动，或者产生了强烈的兴奋性，使邻近原有的病理性兴奋被抑制，从而阻断了病理性冲动的恶性循环，代之以正常的生理调节，致使病患减轻或消失。

有的学者则认为，良性刺激通过神经——体液系统，影响了机体的动态平衡，使人体的免疫防御系统发挥了自身的积极作用，从而治愈疾病。

耳压保健疗法，是根据脏腑、经络学说，通过不同的压丸压迫耳廓的穴位，并施行一定的操作技术，以通调营卫气血、调整脏腑、经络的功能而达到治病之目的。人体在不同致病因素的作用下，脏腑功能活动遭到破坏，营卫气血运行发生障碍而产生各种疾病时，就会在耳廓的一定部位出现某些病理反应，如压痛异电性能改变、变形、变色、结节、脱屑等。压丸压迫耳廓的不同穴位，就能不同程度地调整脏腑经络的功能，不仅治疗胆囊炎、胆石症效果卓著，而且对高血压、冠心病、慢性肾炎、神经衰弱、近视等内、外、妇、儿科和其它全身性疾病都起到防治作用。

第三章 耳廓的形态结构与耳穴分布

第一节 耳廓的形态结构

耳是位听器官，分内耳、中耳、外耳三个部分。耳廓与外耳道共同组成外耳。

耳廓主要由弹性纤维软骨、骨膜、韧带、退化了了的耳肌及覆盖在最外层的皮下组织和皮肤所构成。耳廓的皮下有极为丰富的神经、血管、淋巴分布。

耳廓分前面（凹面）和背面（凸面），其上 $\frac{3}{4}$ ~ $\frac{1}{2}$ 的基础是弹性软骨，下 $\frac{1}{4}$ ~ $\frac{1}{6}$ 包含有脂肪和结缔组织，叫耳垂。耳廓凹面的皮肤和软骨膜粘连较紧。

一、耳廓表面的分布

1. 耳廓前面

耳轮：耳廓外缘向前卷曲的部分。

耳轮结节：耳轮后上方的一个不甚明显的小结节。

耳轮尾：在耳轮末端，与耳垂交界处。

耳轮脚：在耳轮深入到耳甲内的横行突起。

耳轮棘：在耳轮与耳轮脚的交界处。

对耳轮：在耳轮内侧和耳轮相对，上部有分叉的隆起部。

由对耳轮体部、上脚、下脚组成。

对耳轮体部：对耳轮垂直的主体部分。

对耳轮上脚：对耳轮向上分叉的一支。

对耳轮下脚：对耳轮向前分叉的一支。

三角窝：对耳轮上、下脚之间形成的三角形凹窝。

耳舟：耳轮和对耳轮之间的舟状凹沟。

耳屏：耳廓前面呈瓣状的突起，又称耳珠。

对耳屏：耳垂上部，与耳屏相对的隆起部。

屏上切迹：耳屏上缘耳轮脚之间的凹陷。

屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷。

屏轮切迹：对耳屏与对耳轮之间的凹陷。

耳垂：耳廓最下部，无软骨的支垂。

耳甲：由对耳屏和弧形的对耳轮体部及对耳轮下角围成的凹窝。

耳甲艇：耳甲中耳轮脚以上的部分。

耳甲腔：耳甲中耳轮脚以下的部分。

外耳道开口：在耳甲腔内，被耳屏遮盖着的孔窍。

上耳根：耳廓上缘与头皮附着处。

下耳根：耳垂与面颊部附着处。

2. 耳廓背面

耳轮背面：即耳轮的外侧面，因耳轮向前卷曲，故耳轮背面多向前方。

耳轮尾背面：在耳舟隆起与耳垂背面之间的平坦部分。

耳垂背面：耳垂背面的平坦部分。

对耳轮沟：对耳轮下脚和对耳轮体部背面的凹沟。

对耳轮下脚沟：对耳轮下脚的背面，是一条从内略向外下行走的凹沟。

耳轮角沟：在耳轮角的背面，此沟向上延伸并分为上、下两支。多数人这一标志不明显。

对耳屏沟：在对耳屏突起的背面凹陷中。

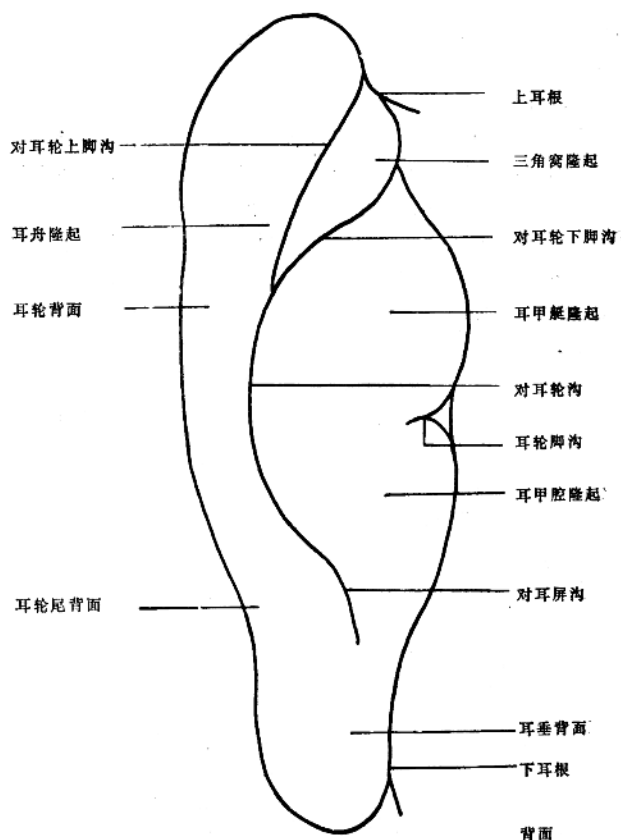
耳舟隆起：耳舟的背面。

三角窝隆起：三角窝的背面，即对耳轮沟与对耳轮下脚沟之间。

耳甲艇隆起：耳甲艇背面的隆起。

耳穴的分布区11页、12页图：





耳甲腔隆起：耳甲腔背面的隆起。

二、耳廓的神经分布

耳廓的神经分布极为丰富，有三叉神经、面神经、舌咽

神经、迷走神经、耳大神经、枕小神经及分布于血管壁上的交感神经等。

1. 神经走向与分布

耳颞神经耳前支：来自三叉神经下颌支分出的耳颞神经，有3~4小支，分布于耳轮及三角窝的前部，对耳轮的下脚，耳轮角的前上部、耳甲艇、耳屏和耳垂等处的皮肤。

迷走神经耳支：迷走神经经过颈静脉孔时，从颈静脉节上发出分支，和附近的舌咽神经中的一支会合组成耳支。到面神经管又和面神经干吻合交叉，出茎乳孔后，离开面神经干，沿耳廓后沟上行，在沟的上下部发出两个穿支，即迷走神经前穿支，穿过耳廓软骨、分布于耳腔和外耳道。

面神经耳支：面神经干出茎乳孔后发出此支，在耳廓后沟内上行，分出面神经耳后支和前穿支，前者分布于耳廓后面，主要支配耳背中部附近耳根处皮肤，耳背的耳外阴、耳内肌；后者穿过耳部软骨，分布于耳甲艇、耳轮脚下部和对外耳轮脚中部。其末支也能达到三角窝的下部。

舌咽神经和迷走神经之间有吻合支，迷走神经耳支内，包含有舌咽神经的纤维，其分布区域同迷走神经。迷走神经耳支在面神经干内走行一段距离，因此，迷走神经和面神经有混合纤维，耳甲腔与耳甲艇由迷走神经和面神经共同分布。

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支和耳后支。其中耳前支穿过耳垂到耳廓前面，有一支较大，沿耳舟上行，分布于耳舟的下 $\frac{1}{2}$ ，对耳轮、三角窝尖部和耳甲艇及耳轮脚一部分；另一支分布于耳舟的中上部和耳轮的中部。屏间切迹下方的耳垂皮肤，也由此神经分布。耳后支分布于耳廓后面中部的皮肤。

枕小神经：起于颈丛，沿胸锁乳突肌后缘上升，发出一些分支到耳廓上部，分出耳后支到耳廓后面上 $\frac{1}{3}$ 的皮肤，前支和穿支到耳轮、耳舟上部，对耳轮上脚及三角窝的一部分。

枕大神经和枕小神经有吻合，故枕大神经的纤维可经枕小神经分布于耳廓皮肤。

2. 耳廓各部位神经分布

耳轮脚：耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳轮脚周围：耳颞神经、舌咽神经、迷走神经。

对耳轮：耳大神经。

对耳上脚：枕小神经、耳大神经。

对耳轮下脚：耳颞神经、耳大神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

三角窝：耳大神经、枕小神经、耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳舟：耳大神经、枕小神经。

耳屏：耳颞神经。

对耳屏：耳大神经、迷走神经、面神经混合支。

屏上切迹：耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

屏间切迹：耳颞神经、迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳垂：耳大神经、耳颞神经。

耳甲艇：迷走神经、舌咽神经、面神经混合支、耳颞神经、耳大神经。

耳甲腔：舌咽神经、面神经混合支。

耳廓背面：耳大神经、枕小神经、舌咽神经、迷走神经、

面神经混合支。

分布到各部位的神经在真皮内形成密集的神經网，再发出神经纤维到表皮和毛囊周围及真皮内，形成感觉神经末梢。又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

颈外动脉发出颞浅动脉和耳后动脉，在耳廓深部沿软骨膜行走。

颞浅动脉分上、中、下三支，主要供应耳廓背面，并有耳前支穿过耳垂到耳廓前面。

来自颈外动脉的枕动脉有时也供应耳廓背面下 $\frac{1}{2}$ 部分。

颞浅、耳后、枕动脉之间有较强的吻合支连接，前后互相贯通。

2. 静脉

静脉一般和动脉伴行。许多细小的耳前静脉最后汇合成2~3支较大的静脉并在耳轮和耳垂有较大的吻合支连接，经颞浅静脉汇于颈外静脉。

背面的小静脉也汇集成3~5支，经耳后静脉注入颈外静脉。

四、耳廓的淋巴回流

根据流向可分为前组、后组和下组：

1. 前组：耳廓前面及外耳道上壁的淋巴液汇入耳前淋巴结和腮腺淋巴结。

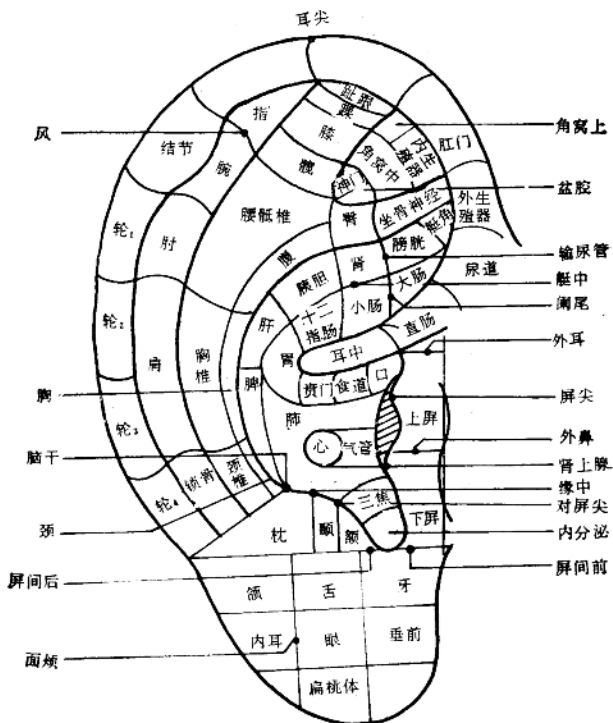
2. 后组：耳廓后面的淋巴液汇入耳淋巴结及乳突淋巴结。

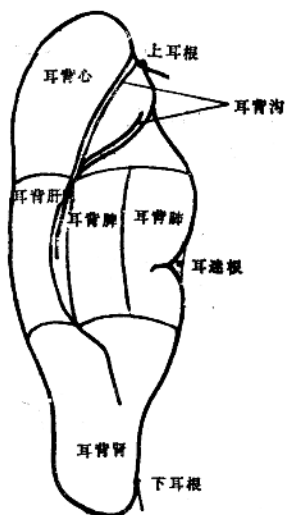
3. 下组：耳垂、外耳道下壁（包括下颌关节、腮腺上部表面皮肤）的淋巴液注入耳下淋巴结。

耳前、耳后和耳下淋巴结均汇入颈深上淋巴结。

第二节 耳穴的分布部位

耳穴——是人体脏腑及躯体器官患病时，在该所属耳穴上出现的反应点。贴压此点即可起到治疗患部的病变，当某





一脏腑器官发生病变时，在所属耳穴部位就可出现阳性反应。因此，人们常把耳穴称为反应点、敏感点、压痛点、良导点等。

耳穴的分布部位见15页、16页图：

第四章 耳穴的定义、命名、 功能与主治

第一节 耳穴的定义

耳穴是分布在耳廓上的腧穴，是耳廓上的一些特定刺激点。耳穴与体穴一样，最早人们仅是“以痛为俞”，并无固定的位置和命名。随着时代的进步，经过历代医家的共同努力，不断总结和实践，在发展中逐渐认识了穴位的特性、主治及其相互间的联系，并将其相对定位、命名。实践证明，耳穴是耳廓表面与人体脏腑、经络、组织、器官、四肢百骸相互间沟通的部位。

当人体内脏或躯体发生病变时，往往会在耳廓的一定部位出现压痛敏感点，皮肤电特性改变（低电阻点）、变形、变色，或出现鳞屑、充血、丘疹等反应。这些现象既可作为诊断疾病时参考，又可刺激这些部位来预防和治疗疾病。故这些反应点又称“阳性点”、“治疗点”、“敏感点”等。

耳穴的数目，经过历代医学家的长期实践和探索，耳穴数目在不断增加，目前已达数百个，常用者百余个。应当指出的是，有些穴位虽然已有命名，但并未得到科学的验证。因此在耳穴的定位、定性、耳穴之间的关系及耳穴与经络脏腑间的联系等问题上，尚有许多地方需研究。

第二节 耳穴的命名和分布规律

1. 耳穴的命名