

耳压疗法安全有效，简便
可行，应大加推广。

题赠吴锡强医师

王雪苔

五八九.三十

世界针联秘书长、中国针灸学会
副会长王雪苔教授为本书题词

序 一

80年代，医学界针对化学药物的毒、副作用及手术的创伤性损害等弊病，日益重视非药物疗法。“耳压疗法”就是近年蓬勃发展起来的既有治疗作用、又绝少痛苦及副作用，受到群众欢迎并已广泛应用于临床各科的一种新疗法。

作者近二十年来一直钻研针灸学，其采用的冰片压耳法治疗失眠、头痛症，取得了良好的临床疗效。为了及时总结、整理“耳压疗法”，作者本着“继承有新意、创新有依据”和科学性、实用性、可行性的原则，花费了两年多时间，细心查阅了大量文献资料，结合自己的临床体验，写成《耳压疗法》一书。本书较全面、系统地搜集整理了有关“耳压疗法”治疗疾病的古今理论依据、方法、定穴、适应症、禁忌症等，并列举了临床各科86种病症的治疗方法、有关报道及作者经验等，为学习、推广和研究本疗法提供了比较系统的依据，观点新颖，资料丰富，侧重临床，注重实用，且精心选制附图，不失为一本较好的普及读物。

本书的出版，对推广和研究“耳压疗法”将起到积极的作用，对中医、针灸医生，初学针灸者均有一定的参考价值，故乐为之序。

陕西省中医学会会长
陕西省卫生厅 厅长 卢希谦

1988年7月

序 二

耳压疗法是在耳针理论指导下拓出的一种新的治疗方法。

作者通过数年的临床体验，采用冰片压耳法，不但疗效迅速而且无痛苦，所以是一种较理想而有推广价值的治疗方法。

为了使这一疗法更具有生命力，作者不辞辛劳，广搜博采，将有关各种耳压法的研究、临床、耳穴定位等报道材料，结合自己的经验归纳整理，编印成册。

本书内容丰富，记述详实，方法简要，文理通顺，是目前国内少见的、图文并茂的耳压疗法读物，是耳针教学、科研工作者不可缺少的参考书，也是耳针临床工作者必读之书。

中国针灸学会常务理事

陕西中医学院教授、主任医师

郭诚杰

1987年7月

前 言

现代医学在造福人类的同时，也带来了不容忽视的医源性疾病。因而，以注重机体的机能完整性和自然治愈能力为特征的针灸医学日益受到世界医学界的重视。作为针灸的一种，耳针疗法正在法国、西德、日本、美国等几十个国家中使用着。

1979年以后的8年，是我国针灸学术飞速发展的8年，也是耳压疗法从耳针疗法中分离出来，自成体系的重要阶段。这种疗法，以其简单方便、易学易用、疗效可靠、绝少副作用的特点，成为最普及、最实用的一种新疗法。据不完全统计，可治疗的病种达86种之多。随着时间的推移，将会发挥越来越大的作用。

笔者在开展王不留籽耳压法的基础上，又开创了用冰片耳压法治疗失眠症、头痛、面神经麻痹、带状疱疹、青年痤疮、耳鸣、牙痛、急性结膜炎等病症，取得了较为满意的疗效。在不断总结经验、扩大治疗范围的基础上，也查阅了大量的国内、外有关耳压疗法的原理探讨和临床应用（包括耳诊）的资料，编成本书。

耳压疗法，作为耳针疗法的分支，仍然处在不断完善中。且由于耳压穴名称不统一，原理尚需进一步探讨；因而，本书仅总结了近年来的临床经验和阐述了理论探讨的观

点。加之笔者学识有限，故本书在观点、原理的阐述、编写体例资料的取舍安排等方面难免有疏漏、不妥之处，恳请读者批评指正。

本书初稿完成以后，承陕西中医学院郭诚杰教授审阅全稿并作序，焦新民副教授、西安医科大学附属二院针灸科申倬彬副主任医师、郑州铁路局西安中心医院针灸科主任阎庆瑞副主任医师及其他省内针灸界专家、教授、有关同志阅示，提出了不少宝贵意见；在本书即将付梓之际，陕西省卫生厅卢希谦厅长欣然作序，中国中医研究院针灸研究所文献资料研究室主任王德深研究员细阅全稿，世界针灸联合会秘书长、中国针灸学会副会长王雪苔教授详审全稿并亲笔题词；在此一并表示谢意。

编著者

1987年4月于西安

目 录

上编 基础篇

第一章 耳廓的形态和构造简介	(1)
一、耳廓的表面分部.....	(1)
二、耳廓的神经分布.....	(3)
三、耳廓的血管分布.....	(5)
四、耳廓的淋巴回流.....	(6)
第二章 耳廓穴位的分布与定位	(7)
一、概说.....	(7)
二、耳穴分布的规律.....	(8)
三、耳穴的命名.....	(9)
四、电测法对耳穴的分类.....	(10)
五、常用穴位.....	(12)
六、《耳穴国际标准化方案》(草案)穴区定位 方法初探.....	(38)
附：耳廓体表解剖标志.....	(41)
第三章 耳与脏腑、经络的关系及耳压对全身脏腑、 气血的影响	(42)
一、耳与脏腑的关系.....	(42)
二、耳与经络的关系.....	(43)
三、耳压治疗对全身脏腑、气血的影响.....	(41)

第四章 耳压疗法的作用原理及优点	(46)
一、耳压疗法的作用原理.....	(46)
二、耳压疗法的优点.....	(47)
第五章 耳压方法、手法及各法简介	(49)
一、概述.....	(49)
二、耳压疗法简介.....	(49)
三、耳压手法.....	(53)
四、耳压要重视辨证取穴.....	(55)
五、各种耳压法简介.....	(56)
第六章 耳压疗法的临床应用	(64)
一、耳压疗法的适应证.....	(64)
二、各系统常见病的常用耳穴.....	(65)
三、耳压处方学概要.....	(68)
四、常见病处方举例.....	(73)

下编 治疗篇

第一章 内科疾病	(76)
第一节 消化系统疾病.....	(76)
第二节 呼吸系统疾病.....	(89)
第三节 心血管及血液系统疾病.....	(100)
第四节 内分泌及代谢性疾病.....	(111)
第五节 神经精神系统疾病.....	(120)
第六节 传染性疾病.....	(141)
第七节 其它.....	(145)
第二章 外科、皮肤科疾病	(151)
第一节 外科疾病.....	(151)

第二节 皮肤科疾病·····	(186)
第三章 妇产科疾病·····	(194)
第四章 儿科疾病·····	(201)
第五章 五官科疾病·····	(210)
第一节 耳鼻喉口腔疾病·····	(210)
第二节 眼科疾病·····	(227)

附 编

一、冰片耳压法623例的临床观察 ·····	(239)
二、耳穴标准化方案·····	(247)
三、主要参考书目·····	(255)

上 编 基 础 篇

第一章 耳廓的形态和构造简介

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、软骨膜、韧带、退化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 $3/4 \sim 4/5$ 的基础是弹性软骨，下 $1/4 \sim 1/5$ 包含有脂肪和结缔组织，叫耳垂。耳廓凹面的皮肤和软骨骨膜粘连较紧。

一、耳廓表面的分部

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：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：耳屏上缘和耳轮脚之间的凹陷。

屏间切迹：耳屏与对耳屏之间的凹陷。

耳轮切迹：对耳屏与对耳轮之间的凹陷。

耳垂：耳廓最下部，无软骨的皮垂。

耳甲：由对耳屏和弧形的对耳轮体部及对耳轮下脚围成的凹窝。

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：对耳轮上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，是一条从内上略向外下行走的凹沟。

耳轮脚沟：在耳轮脚的背面，此沟向上方延伸并分为上、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个小支，分布于耳轮及三角窝的前部，对耳轮的下脚、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。到面神经管叉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，在沟的中、下部发出两个穿支，即迷走神经前穿支，穿过耳廓软骨，分布于耳甲腔和外耳道。

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，主要支配耳背中上部近耳根处皮肤，耳背的耳外肌、耳内肌，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。其末支亦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 $2/3$ ，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 $1/3$ 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；

对耳轮上脚：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，主要供应耳廓前面。

耳后动脉也发出上、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1/3部

分。

颞浅、耳后、枕动脉之间有较大的吻合支连接，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后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。

第二章 耳廓穴位的分布与定位

一、概 说

耳穴是分布在耳廓上的腧穴，是耳廓上的一些特定刺激点。

当人体内脏或躯体有病时，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的参考，又可刺激这些部位以防治疾病。故这些反应点又有“阳性点”、“压痛点”、“良导点”、“反射点”、“刺激点”、“治疗点”、“敏感点”等别称。

历代医学著作中曾散在记载着一些耳穴，民间也流传着一些能治病的耳廓刺激部位。解放后，耳针疗法得到了蓬勃的发展。1956年耳针治疗扁桃体炎获得成功。1958年又开展了耳针麻醉，全国相继形成了耳针协作组，出版了大量的推广耳针的小册子及耳针治疗法专书。与此同时，法国医学博士Norgier·P1950年学习了一位侨居法国的中国人的烧灼耳廓法治疗坐骨神经痛的经验，积数年之研究，于1956年提出了耳穴分布大致如同一个倒置胎儿的“耳针治疗点图”。该图经叶肖麟翻译摘要刊登在《上海中医药杂志》1958年第12期上，中国的传统医学得到了世界性的传播。

三十多年来，我国的耳针工作者在继续发掘古代借耳诊

治疾病的经验的同时，对法国的耳穴进行了验证、筛选、修订和补充，逐步形成了我国的耳穴图。目前，该图在世界上传布最广，影响最大，已在近百个国家中得到应用。近十几年来，国内、外又先后提出了几百个新耳穴，丰富了耳针的内容，也给我们提出了继续验证、筛选、精简、提高疗效的课题。1986年，中国针灸学会受世界卫生组织西太区委托，制订出了《耳穴国际标准化方案》（草案）。该案参考各国有关文献资料及我国各地的耳穴图，将原订耳穴104个和参考穴110个，共214个穴区，归纳为92个穴区，纠正了以往各地耳穴图中穴名及定位的混乱现象，给国际、国内的互相交流提供了方便，使耳针这一古老的诊疗方法趋向标准化。

1987年6月18日在安徽巢湖正式成立“全国耳穴研究会”，并通过“耳穴国际标准化方案（草案）”。1987年6月25日至30日世界卫生组织西太区在南朝鲜汉城召开了“第三次针灸穴名标准化工作会议”。这次会议研讨制定了“标准耳针穴名”。在中国提出的90个耳穴名方案的基础上，一致同意79个穴名，其中中、法耳针学者所用的穴名与部位完全相同的43个，穴名相同而部位不同的36个。1988年10月在南京召开的“全国耳穴诊治专题研讨会”，是“全国耳穴研究组”成立以来规模最大、人数最多、内容最丰富、收获最大的一次学术盛会，标志着我国的耳穴研究进入了一个新阶段。1989年10月即将在北京召开的“耳穴国际会议”，必然会将耳医学在世界的发展推向更高潮。

二、耳穴分布的规律

耳穴在耳廓上有一定的分布区域，称为耳区。耳穴的分

布规律，恰似一个在子宫内倒置的胎儿，其头部朝下，臀部朝上。与头面部位相应的耳穴多分布在耳垂；与上肢相应的耳穴多分布在耳舟；与躯体和下肢相应的耳穴多分布在对耳轮体部和耳轮上、下脚；与内脏相对应的耳穴多集中在耳甲艇和耳甲腔；盆腔分布在三角窝。

三、耳穴的命名

1. 以人体解剖名称命名：

如肩、肘、指、颈、胸、腹、髋关节、膝关节、跟、趾、臀等。

2. 以脏腑经络学说命名：

如心、肝、脾、肺、肾、大肠、小肠、膀胱，这些脏器既包含本脏器的疾病，又包含脏腑经络学说的内容。如“肺”穴，既可治肺本身的疾病，又可根据“肺主皮毛”之说治各种皮肤病。“膀胱”穴之所以能治坐骨神经痛，是因为膀胱经循行坐骨神经痛的部位的缘故。

3. 以神经命名：

如枕小神经穴，正是枕小神经前穿支的部位；而坐骨神经穴是因为治疗坐骨神经痛显效而得名。

4. 以疾病或症状命名：

如神经衰弱点、高血压点、肝硬化点、肝炎点、遗尿点等均以疾病或症状命名。

5. 以作用命名：

如平喘穴可以平喘，降压点能降低血压。

6. 以耳穴在耳廓上的部位和形象命名：

如穴位在耳廓上部的尖端，即称耳尖；穴位在耳屏上部