

上篇 总 论

第一章 微针系统的概念

“微针系统”一词是1976年美国R. A. Dale提出的，他根据穴位分布特点的不同，将针刺区分为两大系统，即巨针系统和微针系统。一般而言，巨针系统是指经典地分布于周身的经络和经穴系统；微针系统是指身体特定部位的穴位系统。R. A. Dale归纳了发源于我国古代及近年中、日、美、印、匈等国的微针疗法，总结为耳、足、手、腹、背、臂、腿、颈、头、面、鼻、虹膜、舌、腕等十四个微针系统。近年来，随着针灸疗法研究的深入，国内外针灸工作者对微针系统又有新的发现，如第二掌骨侧穴位群、眼针疗法、胸穴指压疗法、足反射疗法、高丽手指针法、手足病理按摩法等，为微针系统充实了新的内容。微针系统可广泛用于诊断、治疗、麻醉及预防医学，应用简单，疗效可靠，作用迅速，适应症广，每种疗法又各具特点，临床可灵活选用。

第二章 微针系统的理论依据

微针系统形成于不同的年代，不同的国家和地区，理论依据不尽相同，或基于传统的中医学，或基于现代医学，或两者兼而有之，有的则是长期临床经验的总结，令人莫衷一是，难以掌握。但是它们都具有共同的特点，就是穴位集中分布在身体的特定部位，每一种微针穴位都在不同程度上反应全身的重要经络和器官。通过参阅国内外有关资料，以及长期的实践和研究，笔者认为，微针系统的理论依据可概括为以下两个方面：

1. 根结标本

经络是营卫气血运行的通路，“内联脏腑，外络肢节”，通过纵横错综的多种方式，将机体构成一个完整统一的整体。根结标本理论是经络学说的重要组成部分，是对经脉理论的进一步阐发和补充。根结标本都是在经脉循行分布的基础上，进一步说明经气上下、内外的对应关系，从而更好地阐明头胸腹和四肢远端主治功能特点，它们既重视经络循行路线，又不为循行路线所拘。

根结是论述经脉之气循行流注根源与归宿的理论，“脉气所起为根，所归为结”，其主要说明经气循行两极相连的关系。根据《灵枢·根结》篇所载，根在四肢末端的井穴，结在头胸腹的一定部位（见表1），文中虽只举出足六经而未言手六经（可能系脱简所致），但从井穴与头胸腹的联系来理解，当然手经也应该有根结，手六经根结可仿效足六经

表1

六 经 根 结 表

经 名	根	结	相应穴
足太阳	至阴	命门(目)	睛明
足阳明	厉兑	颧大(钳耳)	头维
足少阳	窍阴	窗笼(耳中)	听宫
足太阴	隐白	太仓	中脘
足少阴	涌泉	廉泉	廉泉
足厥阴	大敦	五英、膻中	玉堂、膻中

的根结。近年研究发现，根结不局限于一个穴位，而是一个区域，即四肢五腧穴分布区域统称为根穴区，头胸腹相应区域为结穴区。

标本是论述经脉之气在人体的循行转注的理论，其所指区域较广，主要说明经气弥漫散布的影响。经脉之气本在四肢，标在头面、躯干。（见表2）

表2

十二经标本部位表

经名	本 部	参考穴	标 部	参考穴
足太阳	腓以上五寸中	腓阳	两络命门(目)	睛 明
足少阳	窍阴之间	足窍阴	窗笼之前	听宫 (一说耳门)
足阳明	厉 兑	厉兑	人迎、颊、挟颧	人迎
手太阳	外踝之后	养老	命门(目)上一寸	攒竹
手少阳	小指次指之间二上寸	中渚	耳后上角下外眦	瞳子髎(一说丝竹空)
手阳明	肘骨中上至别阳	曲池、臂臑	颜下合钳上	头维
足少阴	内踝上下三寸中	交信或复溜	背俞与舌下二脉	肾俞、金津、玉液

续表

经名	本 部	参考穴	标 部	参考穴
足厥阴	行间上五寸所	中封	背 俞	肝俞
足太阴	中封前上四寸之中	三阴交	背俞与舌本	脾俞
手太阴	寸口之中	太渊	腋内动脉	中府（一说天府）
手少阴	锐骨之端	神门	背 俞	心俞
手厥阴	掌骨二筋之间二寸中	内关	腋下三寸	天池

从根结标本的分布可以看出，十二经脉根本于手足，标结于头面胸腹相应部位。其中，诸阳经标结于头面，诸阴经标结于胸腹，通过阴阳交会，表里联络，使阴阳表里之脉相贯环行，成为一个统一的整体。所以，根本穴区既能治疗根、本部周围的疾病，又能治疗标结部周围以及全身的疾

病；标结穴区既能治疗标结部周围的疾病，又能治疗根本部周围及全身的疾

病。

气街是指经脉之标结部位经气汇聚通行的共同通道。主要部位在头部、胸部、腹部和胫部，称“四街”。气街理论强调经气的横向联络，以及机体上下、内外相互联系的整体性和统一性，与根结标本协同作用，不仅加强了头胸腹与四肢的联系，还保持了经气的纵横联络，相贯环行。

2. 生物全息

“全息”一词来源于利用光的干涉原理记录物像并在激光照射下显像的全息摄影术。1948年，物理学家盖柏（D. Gabor）和罗杰斯（G. L. Rogers）发现波前再现的两步无透镜成像现象，发明光学全息术，提出了“全息”的概念。用全息摄影术摄制的全息片有一显著特点，就是将

其破碎后，任何一块小的碎片仍然能够显示出被摄体完整的影像，无论碎片大小均保留有被摄体全部信息，都能重现被摄体的整体影像，每一碎片是被摄物成比例的缩小。

1973年，张颖清发现在第二掌骨侧存在着一个新的有序穴位群，如果以这些穴位相对应的整体上的部位和器官来命名，这一穴位群的分布形式恰与其所对应的部位或器官在整体上的分布形式相同，如同整个人体的成比例缩小。（如图1）这一穴位群既可反映全身的病变，又可治疗全身的疾

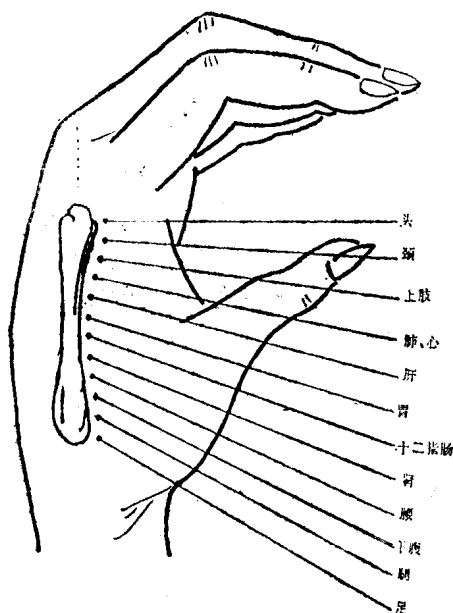


图1 第二掌骨侧穴位群

律不应只是该处所独有，在全身的其它节肢也都应有相同的穴位分布规律”。经过对人体大量、反复的测试，进一步发现人体各个节肢及其它较大的相对独立的部分中，都有着与第二掌骨侧相同的穴位分布规律，称此为穴位全息律，在此基础上提出了生物全息律。将象第二掌骨节肢这样的单位称为全息胚，并给出这样的限定：全息胚是物体的相对独立部分，全息胚在结构和功能上与其周围的部分有相对明确的界限，在全息胚内部又有着结构和功能的相对完整性。基本内容包括：全息胚的各个部位都分别在整体或其它全息胚上有各自对应的部位；全息胚上的一个部位，相对于该全息胚上的其它部位，与整体或其它全息胚上所对应的部位，其生物学特性相似程度较大；各部位在一全息胚上的分布规律与各对应部位在整体或其它全息胚上的分布规律相同；在生长轴线连续的两个全息胚，生物学特性相似程度最大的两端总是相隔最远的位置，从而总是对应的两极联在一起。

根据生物全息理论，人体作为一个完整的有机体，人体的任一相对独立的部位——全息胚，都蕴涵着整个机体的生命信息，相对独立的部位上的每个位区都与特定的整体部位之间，不断进行着信息交换，因此以穴位集中分布于这些相对独立的部位、治疗全身疾病为特点的微针系统，如耳针、面针、鼻针、手针、足针等，大多具有全息的意义。张颖清将其称为“穴位分布的全息律的一些特例”，认为这些穴位系统“被包括在穴位全息律这一总规律之内，并成为穴位全息律的证据”，初步揭示了局部穴位系统与人的整体的全息相关关系。其中，耳针、鼻针、足针能在该特定部位画出完整的形象图，另外几种针法有待进一步研究。

第三章 微针系统的临床特点

微针系统能广泛用于治疗各种疾病，之所以日益引起国内外医学界的关注，并得以迅速发展，是由其有别于体针系统的特点决定的。其共同特点可概括为：

1. 适应症广

微针系统能广泛用于呼吸系统、心血管系统、消化系统、泌尿生殖系统、内分泌系统、精神神经系统、免疫系统以及外科、妇产科、小儿科、骨科、五官科等多种疾病。不仅能治疗功能性疾病，而且对某些器质性疾病也有一定的疗效。据所掌握文献统计，耳针、头针、手针、足针治疗疾病达100~200种，眼针、鼻针、胸穴指压治疗疾病也有几十种之多。对诉说病情困难或其它诊断条件不足时的疾病诊断及鉴别诊断有一定的价值，并可用于大规模普查工作。近年来，微针系统越来越多地用于预防疾病，健康保健及美容，扩大了使用范围。

2. 疗效可靠

微针系统对于多种急性病，疼痛性疾病有肯定的疗效。文中所选的七种微针系统最大特点之一就是镇痛效果好，对急性疼痛性疾病往往有“针到痛止”之效。对慢性疼痛疗效不如急性疼痛，用于手术麻醉也显示出良好的发展前景。每一种微针系统临床应用上又各具特色。

3. 简便经济

微针系统的治疗不需特殊设备，不受环境影响。常用的

诊断方法如直接视、压、电测等，治疗方法如毫针、压丸、按摩、放血等，均不复杂，费用低廉。

4. 安全实用

微针疗法作为非药物疗法，避免了因药物引起的或多或少的毒副作用。其刺激部位远离五脏六腑，无刺伤内脏之虞。而且用针少，部位表浅、无滞针、折针等现象，较体针更安全可靠。

5. 易于推广

微针系统穴位分布集中，有一定的规律性，便于学习、掌握。而且操作简单，经济实用，疗效可靠，安全无副作用。节省药品，易于推广使用，尤其适用于广大的农村、山区、矿区、边疆等。

微针系统独特的优越性和较好的疗效，可以弥补体针的不足，如果和体针配合使用，相互补充，疗效更佳。

中篇 各 论

第一章 耳 针

1. 定义

耳针是用针刺或其它方法刺激耳廓上的特定区域，以防治疾病的一种方法。

2. 源流发展

约在两千多年以前，中医就已在探讨耳与整体之间的联系并借助耳廓诊治疾病方面，写下了不朽的篇章。

在迄今所见最古朴的经脉学著作之一《阴阳十一脉灸经》中，记有与上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”。大致成书于秦汉之际的《黄帝内经》，对耳与人体各部的关系作了更为系统的记述，《内经》认为耳与经脉有着十分密切的联系，十二经络均直接或间接上达于耳，故《内经》将其概括为“耳者，宗脉之所聚也”。这一理论在后世得以发展，如明代李时珍指出，阳维、阳跷等奇经亦入耳或循行耳周。《内经》和稍后的《难经》还论述了耳与脏腑的密切关系，晚清张振鋆在此基础上提出了耳背分属五脏的观点。此外，《内经》还记述肝、肾、肺、膀胱等脏腑及其经络病变与耳的关系。

总之，中医学认为，通过经络脏腑的联属关系，耳与全身四肢百骸、五官九窍相互密切维系，从而能较全面地反应整体和局部的变化。

现有资料表明，耳诊是中国医家的一个发明。《灵枢》指出：“耳轮焦枯，如受尘垢者，病在骨。”该书还提出据耳的色泽和恶美来判断气血盛衰。明代龚云林、王肯堂等都曾具体论述了耳诊在判断疾病预后方面的重要作用。迄清代，耳诊已成为中医诊断学体系中的重要组成部分，如汪宏在《望诊遵经》一书中，专辟“望耳诊法提纲”一书。

同世界许多民族一样，中医在借耳治疗疾病方面积累了一定经验。《内经》中曾记载了耳部放血治疗热病、头痛、瘀血、肋痛和吹耳治疗闭症、昏厥等。晋代葛洪最早记录了耳中填药的方法。道教养生家许逊首先提出了“营治城廓”等耳部按摩法。唐代《千金方》载有耳灸治口喎的医术。元、明、清各代及民国期间均有用耳廓治病的记述。

追溯耳穴的历史，我们也可在《内经》找到其源头，该书记有耳中、窗笼等穴名。孙思邈具体论述了耳中穴的定位和主治。此外，还有阳维、耳尖、珠顶等十余个耳穴被流传下来。

1956年山东省莱西县发表了用耳针治疗急性扁桃体的文章。1958年，叶氏摘译介绍了法国耳穴图，对我国医务工作者有很大启发。

近三十年来，我国以耳穴诊疗临床实践为主要依据，对已发现的耳穴作了验证、筛选和补充，经历了迅速发展和由博返约的过程，逐渐形成了我国独具特色的耳穴图谱。在耳穴诊断方面，发展了望诊、压痛、电测、触诊、染色、光谱分析及综合诊断等方法，提高了诊断的准确性。在耳穴治疗方面，已治疗病症达200余种，尤其是激光、超声、磁疗、贴压等无痛或少痛耳穴刺激方法的使用，开拓了更为广阔的临

床应用前景。毫无疑义，在未来的医疗实践中，耳穴诊治定能在人类健康事业中发挥更大的作用。

3. 理论依据

耳针源于中医学，但又融合了现代解剖学、生理学，它既与祖国医学的脏腑经络学说有密切联系，又与现代的解剖学、生理学不可分割。其作用机理，以根结标本、脏腑经络为基础，神经体液学说、生物全息理论则为其提供了现代医学和生物学依据。

“耳者，宗脉之所聚也”，耳是头面标结穴区之一，六条阳经或直接入耳或布于耳周，这在《灵枢》经脉、经别及经筋各篇有比较详尽的记载。如经脉直接入耳中者，“小肠手太阳之脉，……其支者，……却入耳中”，“三焦手少阳之脉，……其支者，系耳后，直上出耳上角，……其支者，从耳后入耳中，出走耳前”，“胆足少阳之脉，……其支者，从耳后入耳中，出走耳前”。分布于耳周者，“胃足阳明之脉，……上耳前”，“膀胱足太阳之脉，……其支者，从巅至耳上角。”经别之入耳中者，如“手阳明之别，……其别者入耳，合于宗脉”。布耳后者如“手心主之正，……出耳后”。经筋之入于耳中者，如“手太阳之筋，……其支者，入耳中，直者出耳上”，“足少阳之筋，……其支者从颊结于耳前”，“手少阳之筋，……其支者，……循耳前”。十五络之会于耳中者，如“邪客于手足少阴太阳足阳明之络，此五络皆会于耳中”。在奇经中，阴阳二跷循行“入耳后”，阳维“循头入耳”。可见，耳与手足三阳经关系密切，六条阴经虽不直接上耳，但却通过经别与阳经相合间接与耳相通。临床实践发现，接受耳针或贴压的病人有轻微的

触电或气体流动，或一股暖流由耳廓沿着一定路线向身体某一部位放射感，其经过路线大部分与经络循行的路线相似。有报道，观察的48条经中，有42条与相应耳穴发生感传联系，占87%，认为耳穴与相应经络感传联系是客观存在的。1961年Nogier. P设想耳廓上有两条既非血管、又非神经的“能量的管道”（Dynamics Tube），他认为这两条管道及其更细小的分枝把耳廓各敏感点联系成一个整体，沿耳轮缘形成一个大环状，能量在这两条管道中不断循行，并被认为是所谓耳廓的经络。目前有人认为，Nogier. P所说的“管道”乃是耳廓经络的某段路线，有待进一步研究。

耳不仅与经络有着密切的联系，与脏腑也紧密相连，《内经》中详细论述了五脏六腑与耳生理上的相互联系，病理上的相互影响，如“心开窍于耳”，“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣”，“肺主声，令人闻声”，“肝病者……虚则……耳无所闻”，“脾……不及则令人九窍不通”，“头痛耳鸣、九窍不利，肠胃之所生也”。

近年来，在耳穴与脏腑、耳穴与相应的组织器官的相关性研究中，各地区做了大量的工作，如急性心肌梗塞患者耳穴的动态观察，电针耳穴胃区对人体胃电影响的临床观察，耳穴刺激对胆道影响的实验研究，耳穴与子宫的相关性研究等。结果证明耳部与脏腑有密切的联系，耳穴与各内脏之间，不仅存在着相关性，而且具有特异性。因此脏腑各器官有病时，在耳廓上相应区域就会产生反应，从而可以用来诊治疾病。

耳是完整的全息单位，是全息现象最具体、形象的体现，耳部就象一个倒蹼缩在母体子宫中婴儿的缩影，人体的

五脏六腑、五官七窍、四肢百骸甚至更细小的局部都在耳壳上有相应缩小了的部位（如图2），依此分布规律便可定位取穴。

综上所述，耳与全身脏腑组织器官息息相关，这在耳与神经体液的关系研究中，又进一步得到验证。耳廓的神经支配很丰富，有来自脊神经颈丛的耳大神经和枕小神经，有来自脑神经的耳颞神经、面神经、舌咽神经、迷走神经的分枝以及随着颈外动脉而来的交感神经，耳与中枢神经的关系

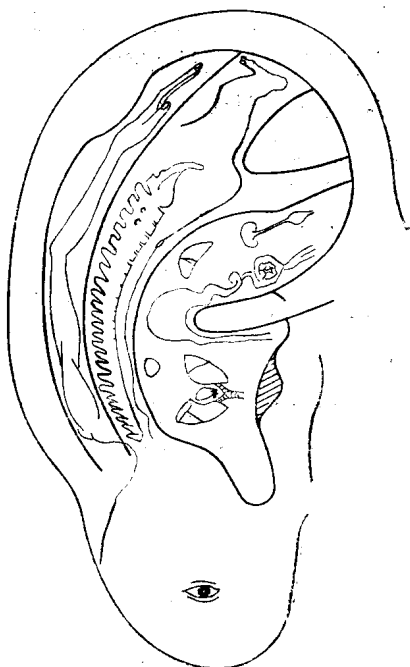


图2

及耳与植物神经关系的实验研究表明针刺耳穴所产生的效应与神经调节是分不开的。耳穴——内脏反应中不仅有神经作用，还有体液参与，如针刺可以通过体液来传递和调动体内的抗痛能力。统计资料表明，耳与神经体液的关系许多单位都做了大量实验，并得到肯定的结果，在某些方面有突破性的进展。

4. 基本内容

耳穴是指耳廓上的一些特定区域。当人体内脏或躯体有病时，往往会在耳部的一定部位出现压痛敏感，皮肤电特性

改变、变形，变色等反应，这种改变通常被称为阳性反应。医务人员可以通过对这些现象的分析，判断疾病的部位及性质，并可通过多种方法，刺激这些部位以防治疾病。故这些反应点又有诸如压痛点、良导点、敏感点、反射点、刺激点、治疗点等不同的名称。

小小的耳廓布满了密密麻麻的耳穴点，乍看起来非常零乱，但仔细分析，仍有一定的规律可循，其排列顺序犹如一个倒置的胎儿，头部朝下，臀部及下肢朝上，胸部及躯干在中间，具体而言：与面颊相应的穴位在耳垂，与上肢相应的穴位在耳舟，与躯干相应的穴位在对耳轮上、下脚，耳轮脚相当于横膈，耳轮脚周围自下而上分布着消化道的穴位，腹部的穴位分布在耳甲艇，胸部的穴位分布在耳甲腔，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，三角窝相当于盆腔，轮屏切迹相当于脑干。这里所说的“相当于”，就是说不能等同看待，只能说耳穴分布与人体有一定的对应规律。然而有的耳穴分布又不完全符合这一对应规律，如肾上腺穴、睾丸穴及一些医家的经验穴等，临床上应注意穴位分布的特殊性。随着耳穴研究的蓬勃发展，耳穴的数量多达数百个，命名也十分混乱，定位也不统一，为了便于研究和交流，中国国家中医药管理局组织制定了中华人民共和国国家标准《耳穴名称与部位》（以下简称《GB耳穴》）并由国家技术监督局发布实施，该标准的制定，很好地解决了上述难题，本文将重点介绍《GB耳穴》的内容。

4.1 解剖概述

耳廓是外耳的一部分，它以形状复杂的弹性软骨为支架，外被皮肤。皮下有韧带、脂肪、结缔组织及退化的肌肉

等。耳廓前面的皮肤薄，皮下组织少，与软骨膜结合紧密，而背面则比较松弛。耳廓有着丰富的神经、血管和淋巴分布。

耳廓外形凹凸不平，凹面向前、凸面向后，耳廓下 $1/4 \sim 1/5$ 无软骨支撑，仅为充满脂肪与结缔组织的皮垂。

解剖学认为，耳是一个位听器官，具有收集声音，辨别音源方位和保护外耳道的作用。随着耳穴研究的深入开展和大量的临床实践证明，耳廓的作用决不仅仅如此，而是和机体各组织器官之间有着广泛的密切的联系，通过刺激耳廓上的某个区域可以治疗机体相应部位的疾病。

耳廓方位术语

见图3-1~3。

- 1 耳廓正面：即耳廓的前外侧面。
- 2 耳廓背面：即耳廓的后内侧面，统称耳背。
- 3 前方：指耳廓近面颊的一侧。
- 4 后方：指耳廓近枕项的一侧。
- 5 上方：指耳廓近头顶的一侧。
- 6 下方：指耳廓近足的一侧。
- 7 内侧：指耳廓近正中矢状面的一侧。
- 8 外侧：指耳廓远正中矢状面的一侧。

耳廓表面解剖名称及有关术语

- 1 耳廓正面

见图3-4。

1.1 耳垂

- a. 耳垂：耳廓下部无软骨的部分；

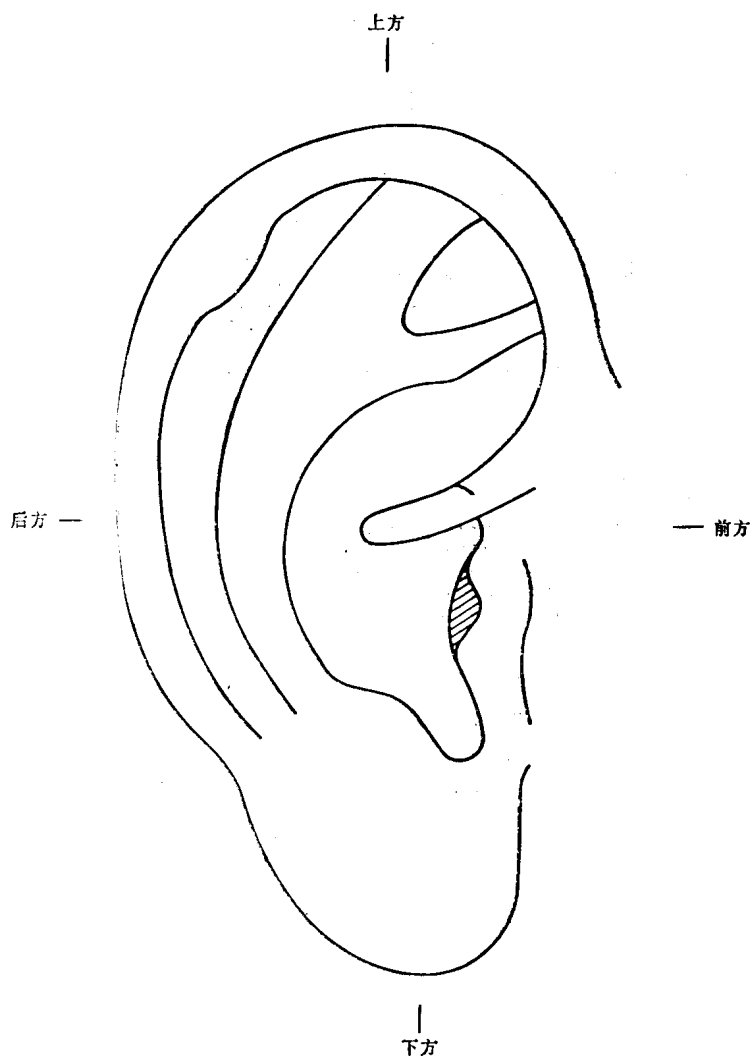


图3-1 耳廓方位示意图（正面）

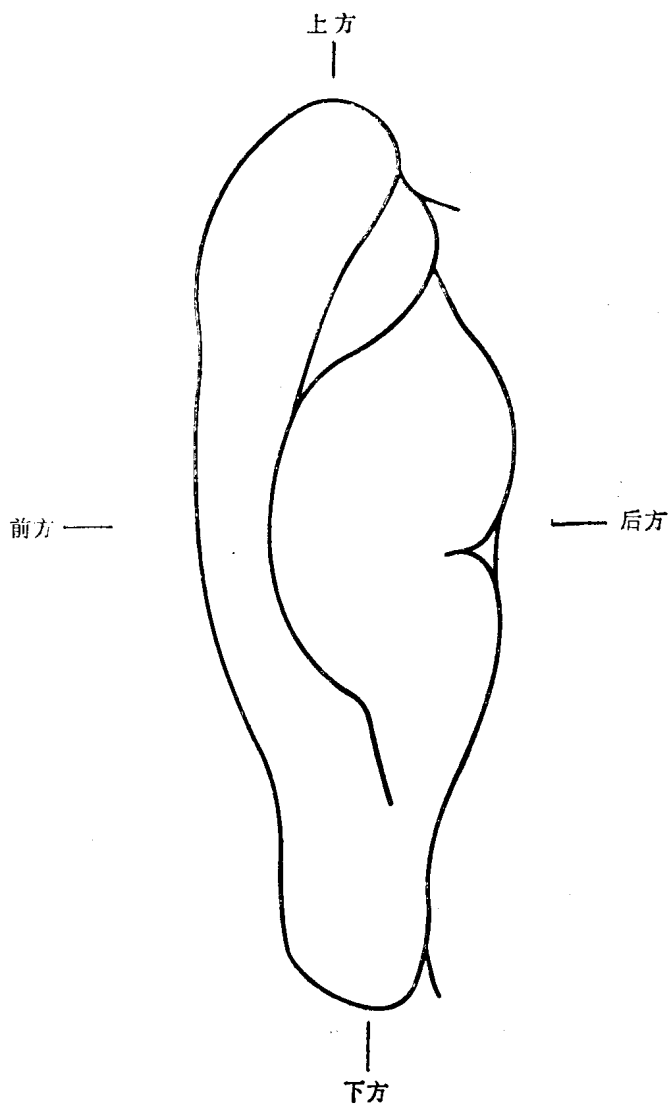


图3-2 耳廓方位示意图（背面）