

全息耳针疗法

陈少宗 编著

45.32

(京)新登字 045 号

图书在版编目(CIP)数据

全息耳针疗法 / 陈少宗编著. — 北京: 华夏出版社, 1995

ISBN 7-5080-0551-1

I. 全… II. 陈… III. 耳针疗法 IV. R245.32

中国版本图书馆 CIP 数据核字(95)第 05564 号

华夏出版社出版发行

(北京东直门外香河园北里 4 号)

新华书店经销

人民文学印刷厂印刷

787×1092 毫米 32 开本 5.5 印张 110 千字

1995 年 5 月北京第 1 版 1995 年 5 月北京第 1 次印刷

印数 1—3500 册

定价: 6.20 元

作者简介

陈少宗，1985 年从山东中医学院毕业后应生物全息论创始人张颖清先生之邀到山东大学全息生物学研究所，专门从事全息生物医学和时间针灸学的研究工作，并在山大兼读生物学和哲学。1990 年因工作需要调入山东省针灸研究所工作。已在全息生物医学（包括耳针疗法）和时间针灸学等方面发表论文 50 余篇，出版专著 4 部（《全息生物医学理论与临床应用》、《现代时间针灸学理论与临床应用》等），因而被誉为全息生物医学和现代时间针灸学的主要开拓者。在传统腧穴的临床运用上，倡导按神经节段理论取穴。

科学革命的发生，意味着一个领域原有的根本理论被新的理论所取代。在耳针医学领域中，经络学说统治地位的丧失及全息生物医学理论统治地位的建立就具有这样的性质。

内容提要

本书介绍了在全息生物医学理论指导下对近百种常见病、多发病的耳针治疗，并澄清了该领域几十年来一直悬而未决的许多重大理论问题。

本书理论观点新颖，实用性强，既适合于中医院校的广大师生阅读，也适合于针灸临床工作者使用。

前言

耳穴和传统的经络穴位是两个并列的穴位系统，前者的特点是功效、主治不同的穴位分布在机体的同一特定部分或局部，即呈面状分布或“缩影”式分布；后者的特点是功效、主治具有共同点的穴位分布在机体的不同部位，即呈线状或带状分布（也就是沿经脉分布）。这种本质性差异决定了二者分属于不同的理论体系，因此不能把传统针灸学中的某些概念、原则毫无科学根据地随便引入耳针疗法之中。而这一重要的原则性问题被忽视了数十年，从针灸教科书到耳针方面的专著及有关的普通参考书，大都一直运用传统的经络理论或其他中医学理论来揭示耳针临床中的诸多现象，或用这些传统的理论指导耳针的临床实践，这是一个极大的错误。

我们经过多年的努力和临床观察，对耳针疗法中的许多模糊问题逐步进行了澄清，并重新确立了耳针治疗学中的一些理论原则。在新的理论指导下，我们写了这本小册子。

该书具有如下几个特点：（一）临床实用；（二）各种疾病均采用现代医学的诊断方法和诊断依据；（三）理论上独成体系，从而解除了传统中医学理论对该领域的不合理支配；（四）从新的理论角度出发，对部分疾病的治疗加了按语。

对整个概念体系进行修正和补充是一项难度很大的工作，所以我们并不指望这里的工作不存在错误，更不认为这里的工作是该领域发展的极点。否则，那就和唯物主义相背离了。

目 录

前 言

第一章 耳廓的解剖结构	(1)
1.1 耳廓表面的解剖名称	(1)
1.2 耳廓的组织结构和感受器	(2)
1.3 耳廓的神经支配	(3)
第二章 耳穴与对应器官之间的信息传递机制	(7)
2.1 全息反射联系	(7)
2.2 神经生理学的实验依据.....	(11)
第三章 耳针医学研究中的几个重大理论问题	(14)
3.1 耳穴的定位方式与命名原则.....	(14)
3.2 部分“矛盾”问题的讨论.....	(19)
3.3 从直接反应和间接反应看耳穴的特异性.....	(25)
3.4 针刺耳穴的三种效应及其机制.....	(29)
3.5 耳穴“缩影”式分布现象的本质.....	(33)
3.6 需要补充和修正的几个问题.....	(35)
第四章 耳穴	(39)
4.1 耳穴的分布规律.....	(39)
4.2 耳穴的定位与主治.....	(42)
第五章 耳针疗法的选穴处方原则	(49)
5.1 主穴的选取原则.....	(49)
5.2 配穴的选取原则.....	(51)

第六章 耳针治疗总论	(54)
6.1 耳针疗法的优点	(54)
6.2 耳针疗法的适应症和禁忌症	(55)
6.3 耳针疗法的常见反应及部分反应的常规处理	(57)
6.4 刺激耳穴的几种方法	(61)
第七章 耳针治疗各论	(71)
7.1 内科疾病的耳针治疗	(71)
一、反流性食道炎(71) 二、贲门失弛缓症(73) 三、胃、 十二指肠溃疡(74) 四、胃肠神经官能症(77) 五、急 性胃炎(78) 六、慢性胃炎(79) 七、急性胆囊炎 (80) 八、慢性胆囊炎(82) 九、急性胰腺炎(83) 十、 慢性胰腺炎(85) 十一、支气管哮喘(86) 十二、外源 性变态反应性肺炎(89) 十三、窦性心律失常(90) 十 四、过早搏动(90) 十五、阵发性室上性心动过速(91) 十六、高血压病(91) 十七、冠状动脉粥样硬化性心脏病 (93) 十八、心脏神经官能症(94) 十九、慢性肾小球肾 炎(96) 二十、肾小球肾病(97) 二十一、肾过敏反应 (99) 二十二、良性再发性肾性血尿(99) 二十三、面神 经炎(100) 二十四、枕神经炎(101) 二十五、肋间神 经炎(101) 二十六、臂丛神经炎(102) 二十七、肋骨 —锁骨综合征(103) 二十八、前斜角肌综合征(104) 二十九、坐骨神经痛(104) 三十、偏头痛(105) 三十 一、神经衰弱(106) 三十二、焦虑性神经症(107) 三 十三、癔病(107) 三十四、强迫症(108) 三十五、精 神分裂症(108) 三十六、躁狂忧郁症(110) 三十七、脑 震荡后遗症(112) 三十八、癫痫(112) 三十九、原发 性慢性肾上腺皮质功能减退症(113) 四十、皮质醇增多症 (115) 四十一、单纯性甲状腺肿(117) 四十二、甲状腺	

- 机能亢进症 (118) 四十三、甲状腺机能减退症 (119)
 四十四、尿崩症 (121) 四十五、抗利尿激素过多综合征
 (122) 四十六、糖尿病 (123) 四十七、反应性功能低
 血糖症 (126) 四十八、高脂蛋白血症 (126) 四十九、单
 纯性肥胖 (128) 五十、流行性腮腺炎 (130) 五十一、传
 染性单核细胞增多症 (130) 五十二、流行性出血热
 (131) 五十三、细菌性痢疾 (132) 五十四、疟疾
 (132)
- 7.2 外科疾病的耳针治疗 (133)
 一、急性扭伤 (133) 二、落枕 (134) 三、肩关节周围炎
 (135) 四、前列腺肥大 () 五、乳房囊性增生病 (135)
 六、急性乳腺炎 (136) 七、急性阑尾炎 (137) 八、胆道
 蛔虫症 (137) 九、胆囊结石 (138) 十、尿路结石
 (138) 十一、术后尿潴留 (139) 十二、雷诺氏病 (139)
- 7.3 妇科疾病的耳针治疗 (141)
 一、痛经 (141) 二、闭经 (142) 三、功能性子宫出血
 (143) 四、经前期紧张综合征 (144) 五、更年期综合征
 (146) 六、子宫脱垂 (146) 七、慢性盆腔炎 (147) 八、
 产后乳汁不足 (148) 九、雌激醇增多综合征 (148) 十、
 闭经—溢乳综合征 (149)
- 7.4 五官科疾病的耳针治疗 (149)
 一、急性结膜炎 (149) 二、疱疹性结膜角膜炎 (150) 三、
 电光性眼炎 (150) 四、角膜炎 (151) 五、急性虹膜睫状
 体炎 (151) 六、充血性青光眼 (152) 七、近视眼
 (152) 八、慢性单纯性鼻炎 (154) 九、过敏性鼻炎
 (154) 十、急性咽炎 (155) 十一、急性扁桃体炎 (156)
 十二、慢性扁桃体炎 (156) 十三、咽痉挛 (157) 十四、
 咽部感觉异常 (157) 十五、舌咽神经痛 (158) 十六、急
 性喉炎 (158) 十七、慢性喉炎 (158) 十八、小儿喉痉挛

(159) 十九、急性非化脓性中耳炎 (159) 二十、牙齿敏感症 (160) 二十一、急性牙髓炎 (160)

参考文献..... (161)

第一章 耳廓的解剖结构

在长期进化过程中，人与哺乳类动物的耳不仅分化为内耳、中耳、外耳三个部分，而且各部分的结构也高度复杂起来。这里只把耳廓的解剖结构作些介绍，供读者参考。

1.1 耳廓表面的解剖名称

一、**耳轮**：耳廓最外圈的卷曲部分。

二、**耳轮脚**：耳轮深入到耳腔内的横行突起部分。

三、**耳轮尾**：耳轮末端与耳垂的交界处。

四、**耳轮结节**：耳轮后上方的一个不太明显的小结（肥大部分），是动物耳尖的遗迹，又称达尔文结节。

五、**耳轮棘**：在耳轮与耳轮脚的交界处，因该处有软骨突起如棘状而得名。

六、**对耳轮**：在耳轮的内侧，与耳轮相对的隆起部，上部有两个分叉，一个向上，一个向下。对耳轮由对耳轮体部、对耳轮上脚和对耳轮下脚组成。

七、**对耳轮体部**：即对耳轮垂直走向的主干部分。

八、**对耳轮上脚**：对耳轮向上分叉的一枝。

九、**对耳轮下脚**：对耳轮向下分叉的一枝。

十、**三角窝**：指对耳轮上脚和对耳轮下脚之间的三角形凹窝。

- 十一、**耳舟**：耳轮和对耳轮之间的凹沟，又称舟状窝。
- 十二、**耳屏**：耳廓前面的瓣状突起，又称耳珠。
- 十三、**屏上切迹**：耳屏上缘与耳轮脚之间的凹沟。
- 十四、**对耳屏**：对耳轮下方与耳屏相对的隆起部。
- 十五、**屏间切迹**：耳屏与对耳屏之间的凹陷。
- 十六、**耳垂**：耳廓最下部无软骨的皮垂。
- 十七、**屏轮切迹**：对耳轮与对耳屏之间的切迹。
- 十八、**耳甲艇**：耳轮脚以上的耳腔部分，又称耳甲窝。
- 十九、**耳甲腔**：耳轮脚以下的耳腔部分。
- 二十、**外耳道开口**：在耳甲腔内，被耳屏遮盖着孔窍。

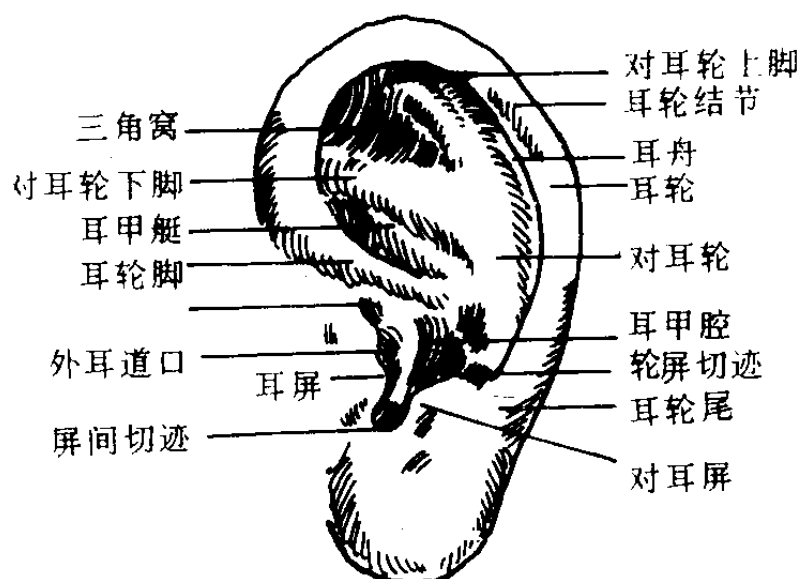


图 1 耳廓的表面解剖示意图

1.2 耳廓的组织结构和感受器

耳廓由弹力纤维软骨、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构成。

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。真皮为致密的结缔组织，内含毛囊、皮脂腺、汗腺及神经和血管等。耳廓上部和下部的毛囊密度相差较大，据中国医科大学组织胚胎教研组统计，在皮质下、内分泌、心、肺、肾上腺等耳廓下部的穴位处分布有较多的毛囊，其密度约为60~70~100个左右/5.2平方厘米，而在肾、膝、子宫等耳廓上部的穴位处毛囊较少，其密度仅为20个左右/5.2平方厘米^[1]。

耳廓的上2/3有软骨支架，下1/3无软骨，仅为充满脂肪的皮垂。软骨基质内无神经纤维，但在软骨膜及靠近软骨的皮下组织中存在着较多的神经纤维，而且多与血管伴行，越靠近表皮分支越细，最后成为游离神经末梢的细毛细血管。有人发现，三角窝、耳甲艇，特别是耳甲腔的神经丛比耳廓前面的其它部位要多一些^[2]。

由有髓和无髓神经纤维构成的耳穴皮肤的游离神经末梢有两种类型：

一、真皮内的树状游离神经末梢；

二、在真皮内，毛囊根部的类篮状纤维，也就是彭氏神经丛，又称毛囊感受器^[3]。

另外，还有人证实^[1]，耳穴皮肤中除了分布有上述两种游离的神经末梢之外，还有环层小体；耳穴软骨膜中亦有环层小体；耳肌内除有神经末梢之外，尚有高尔基型腱器官、露菲尼样末梢和肌梭。

1.3 耳廓的神经支配

一、耳廓上主要神经分支的分布

耳廓上的神经分布非常丰富，有的是与脊髓颈2、3、4节

段相联系的躯体神经；有的是与脑干相联系的脑神经；还有的是来自于颈交感神经节，伴随脊神经行走并沿血管分布的交感神经。

躯体神经主要有耳大神经、枕小神经，脑神经主要有三叉神经及面神经、舌咽神经和迷走神经的混合支。

（一）耳大神经

耳大神经来自颈丛，由第二、三、四颈神经形成，向耳廓内侧面耳垂方向上行，分出耳上支和耳下支。其功能是主管感觉。

1. 耳上支：自耳大神经分出后，又分成上、下两支，分布于耳廓内侧面。

（1）上支：分布于耳轮处，并有分支与枕小神经吻合。

（2）下支：分布于耳廓外侧面及对耳轮、三角窝处。

2. 耳下支：到耳廓内侧面的耳垂根部后又分成三支。

（1）耳垂支：分支于耳垂皮下软组织内，有小支穿至耳垂的外侧面，并和耳颞神经耳屏支的分支相交通。

（2）中支：进一步分成两支行走于耳垂的内侧面，较小的一支从屏间切迹下方穿出，分布于耳垂外侧面；较大的一支由相当于耳穴的额区、枕区穿出，至耳廓的外侧面，进一步分成三至五支，分布于耳轮、耳舟、对耳轮、对耳屏、三角窝、耳甲腔、耳甲艇的外缘。

（3）在耳廓的内侧面又分成两支。一支穿过软骨边缘至耳廓的外侧面，分布于耳舟，其小分支穿过软骨后，分布到耳甲艇；另一支在耳廓内侧面沿耳缘上升。

（二）枕小神经

枕小神经也来自于颈丛，主要由第二颈神经组成，并常有第三颈神经加入。枕小神经有两个分支。

1. 上支：有二、三个小支到达耳廓外侧面，有一支分布于三角窝内，并有小分支绕过软骨，延伸至外侧面对耳轮处。

2. 下支：到外侧面分为三小支，分布于耳廓顶端耳轮处，并有分支在耳轮内侧面边缘与耳大神经相吻合。

（三）耳颞神经

耳颞神经来自三叉神经的下颌神经，在其离开下颌神经后，有三条分支进入耳廓。

1. 外耳道支：分布于外耳道的前壁和前上壁。其主干在耳轮脚的根部分成数支，穿出耳廓外侧面，分布于耳轮脚上方及附近的耳甲部。

2. 耳屏支：分布于耳屏的前面、后面，少数还支配耳垂近耳根处。

3. 耳前支：分布于耳轮脚、耳轮升部、三角窝。耳轮升支与枕小神经之间有交通支。

（四）迷走神经、舌咽神经和面神经的混合支

迷走神经从颈静脉神经节发出一分支后，再和附近的舌咽神经的一个分支合成耳支，在茎乳孔处又与面神经交通，穿出鼓乳裂后，又分成二支。其中一支穿过外耳道软骨，分布于耳廓外侧面耳甲腔；另一支与茎乳孔出口处的面神经的耳后支吻合，其主干位于耳廓内侧面中部耳后肌深层，有数个分支穿过软骨，分布于耳轮脚根部及附近之耳甲腔、耳甲艇，有的绕过耳轮脚延伸向上，也有的有分支到达三角窝。

（五）交感神经

交感神经来自于脊髓胸1~5节段。沿血管分布，在血管壁上缠绕着粗细不等的交感纤维。血管之间亦有各种纤维互相连接。

二、耳廓各部分的神经分布

耳廓各个解剖部位的神经分布如下：

耳轮部分布有耳大神经、枕小神经和三叉神经耳颞支。

耳轮脚及其周围部分分布有耳颞神经及迷走神经、舌咽神经、面神经的混合支。

对耳轮部主要分布有耳大神经。

对耳轮上脚分布有耳大神经、枕小神经。

对耳轮下脚分布有耳大神经及迷走神经、舌咽神经、面神经的混合支。

三角窝分布有耳大神经、枕小神经、耳颞神经及迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳舟部分布有耳大神经和枕小神经。

耳屏分布有耳颞神经。

屏上切迹分布有于颞神经。

对耳屏分布有耳大神经及迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

屏间切迹分布有耳颞神经及迷走神经、舌咽神经、面神经混合支。

耳垂分布有耳大神经、耳颞神经。

耳甲艇分布有耳颞神经、耳大神经及迷走神经、舌咽神经、面神经的混合支。

耳甲腔分布有迷走神经、舌咽神经、面神经的混合支及耳大神经。

第二章 耳穴与对应器官之间的信息传递机制

几十年来，耳穴与对应器官之间的信息传递机制一直没有得到解决，我们认为这既有研究手段方面的问题，也有思维方法方面的问题。笔者曾对这一问题进行了多年探索，在此就对这一问题的一些看法作一总结性介绍。

2.1 全息反射联系

M. H. cho 为了研究耳穴与对应整体部位之间的信息传递机制，曾做过这样的实验：用胶布将电子测温计的探头固定在耳廓的手、足、膝、腹等区点，待测温计指针稳定之后，对手、足、膝、腹等部位用冷、热或扎针进行刺激，发现 10~15 秒钟内（按：这个时间间隔是足够短暂的），耳廓上与受刺激部位相对应的耳区皮肤温上升，而非对应的耳区则未见皮肤温的改变（按：反应十分精确、局限）；反过来，刺激耳廓某区点时，与其相对应的躯体部位的皮肤温亦很快升高^[1]。M. H. cho 进一步用液晶代替电子测温计重复了上述实验，获得了与之相似的实验结果^[2]。根据反应的特点——迅速、局限、精确，我们认为，在耳穴与其所对应的整体部位之间的信息传递中，只有神经细胞才具有完成上述特点通讯的能力。具体一点讲，其机制可能是耳廓的每一个耳穴都与