

中国特种针法全书



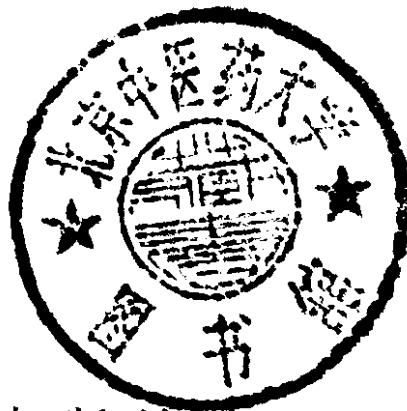
冯春祥 主编

华夏出版社

中国特种针法全书

冯春祥 主编

VH44107



华夏出版社

1995. 北京.

1232986

(京)新登字 045 号

图书在版编目(CIP)数据

中国特种针法全书/冯春祥主编,-北京:

华夏出版社,1995.

ISBN 7-5080-0553-8/**R** · 159

I. 中… I. 冯… III. 针刺疗法,特种-中国-基本知识

IV. R245.3

中国版本图书馆 **CIP** 数据核字(95)第 03223 号

中国特种针法全书

冯春祥 主编

*

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

北京先锋印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开本 16.25 印张 63.5 千字

1995 年 2 月北京第 1 版 1995 年 2 月北京第 1 次印刷

印数 1—5000 册

ISBN 7-5080-0553-8/**R** · 159

定价:16.00 元

《中国特种针法全书》编辑委员会名单

主 编 冯春祥

副主编 陆寿康 赵慧玲

编委暨编著人员 (按姓氏笔画为序)

王 伟	毛群晖	仝建庭	白兴华
乌 兰	冯春祥	刘晓燕	多 吉
朱德礼	陆寿康	李晓桂	周 荃
金嫣莉	赵慧玲	秦立新	倪佩卿

前 言

针灸学术历史悠久,源远流长,基础理论精深,临床技术丰富。中国是针灸的发源地。随着文化的交流和科技的进步,针灸已传播至世界各国,成为各国医学界和社会人士公认的医疗保健技术。作为针灸临床技术的重要部分,针刺方法一般以毫针刺法为常规。除此之外,还有多种微刺针法和特种针具刺法等,由于其疗效显著、操作方便,日益受到国内外针灸界的重视,并广泛应用于临床。

本书载述的特种针法共 36 种,其内容包括各种针法的取穴分布、针刺工具、操作技术和临床应用,还记述了蒙医和藏医的针法,故名曰《中国特种针法全书》。

本书内容丰富,图文并茂,切合实用,相信会受到广大读者和针灸医师的欢迎。本书的编写,以北京针灸骨伤学院针灸系部分教师为主,北京藏医医院、内蒙古中蒙医医院以及其他医院的专家编写了部分章节。北京针灸骨伤学院教务处于天水同志帮助绘制了部分插图,为本书增色不少,特此致谢。

编著者

目 录

第一编 微针特殊刺法

第一章 耳针

第一节 耳针学基础.....	1
第二节 耳穴	14
第三节 耳针操作技术	39
第四节 耳针临床治疗	54

第二章 头面部针法

第一节 头皮针	90
第二节 面针.....	118
第三节 眼针.....	124
第四节 鼻针.....	135
第五节 人中针.....	145
第六节 口针.....	149
第七节 舌针.....	163

第三章 手足和胸腹背部针法

第一节 腕踝针.....	172
第二节 手针.....	186
第三节 第二掌骨侧针法.....	200
第四节 足针.....	205
第五节 手象针与足象针.....	219
第六节 夹脊针.....	229
第七节 背俞针.....	237
第八节 胸穴指压法.....	249
第九节 腹针.....	256

第二编 特殊针具刺法

第四章 皮部和络脉针法

第一节 皮肤针.....	258
第二节 皮内针.....	282

第三节	三棱针.....	286
第四节	挑针.....	301
第五节	陶针.....	324
第六节	小宽针.....	336
第七节	鍉针.....	348
第八节	猪鬃针.....	352
第五章 芒针和粗针		
第一节	芒针.....	357
第二节	粗针.....	396
第六章 电针、水针和火针		
第一节	电针.....	402
第二节	水针.....	419
第三节	火针.....	428
第四节	温针.....	434
第三编 民族针法与气功针法		
第七章 民族针法		
第一节	藏医针法.....	437
第二节	蒙医针法.....	443
第八章 气功针法..... 448		
附录 特种针法临床综述.....		453
主要参考文献.....		499

第一编 微针特殊刺法

第一章 耳 针

第一节 耳针学基础

一、概述

耳针是指用毫针或其它方法刺激耳穴来防治疾病的一种治疗方法。它是中国传统针灸医学的一个组成部分,在我国古代文献中早有记载。但近代应用耳穴诊断、治疗和预防疾病,以及在保健等方面的应用都有了新的、较大的发展。那么,让我们自两千多年前古医籍中有关耳穴的记载,到现代临床上耳穴的广泛应用,对耳穴的源流与发展,做简单的回顾与展望。

(一)中国古代文献有关借耳诊治疾病的记载

1. 耳与经络关系的记载

早在《内经》成书之前,古代医家就积累了不少关于耳与整体相关联的经验和知识,并加以归纳整理,编入早期医学文献中。在长沙马王堆三号汉墓出土的帛书中,就有《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》,这是迄今所见最早的经脉学和灸疗学专著。在《阴阳十一脉灸经》中就记载有与上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”。《黄帝内经》不仅将“耳脉”发展成手少阳三焦经,而且对耳与经脉、经别、经筋的关系都有比较详尽的记载。如《灵枢·邪气脏腑病形》篇记载:“十二经脉三百六十五络,其气血皆上于面而走空窍,其精阳之气,上走于目而为睛,其别气走于耳而为听。”《灵枢·经脉》篇记载:“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。”“手阳明之别,……入耳,会于宗脉。”“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。”《灵枢·经筋》篇还记载了足阳明之筋、手太阳之筋、手少阳之筋与耳的联系。由此可见，耳与手足三阳经关系最为密切，六条阴经虽不直接入耳，但却通过经别与阳经相合，十二经脉都直接或间接上达于耳，故《灵枢·口问》篇说：“耳者宗脉之所聚也。”

到宋代，杨士瀛说：“十二经脉，上终于耳，其阴阳诸经适有交并。”至金元时期，刘完素在《六书·耳鸣》中记载：“盖耳为肾之窍，交会手太阳、少阳、足厥阴、少阴、少阳之经。”李杲《十书·耳聾声篇》中说：“胆与三焦之经同出于耳。”朱丹溪在《丹溪心法》中说：“盖十二经脉，上络于耳。”“耳为宗脉之所附。”滑伯仁《十四经发挥》中记载：“手少阳……从耳后翳风穴入耳中。”“足少阳……从耳后颞颥间过翳风三分入耳中。”

至明清时代，对耳与经络关系的阐述又有了深入发展。李时珍在《奇经八脉考》中，从八脉角度阐述了耳与经脉的关系，如阴阳二跷脉循行“入耳后”；阳维脉“循头入耳”。王肯堂《证治准绳》中载：“耳属足少阴肾经，又属手少阴心经，又属手太阴肺经，又属足厥阴肝经，又属手少阳三焦经、手太阳小肠经之会，又属手足阳明大肠胃经，又属足太阳膀胱经，又属手足少阴心肾、太阴脾、足阳明胃经之络。”张介宾《类经》中说：“手足三阴三阳之脉皆入耳中。”清代沈金鳌《杂病源流犀烛》中说：“阳跷……下身后，入风池而终。”由上可见，耳与十二经脉关系十分密切，它是经脉通过、终止或会合的场所。这些记述为后世耳针的研究与发展奠定了理论基础。

2. 耳与脏腑关系的记载

耳与经络有着十分密切的关系，通过经络，又与五脏六腑密切相连。如《素问·金匱真言论》中说：“南方赤色，入通于心，开窍于耳。”《素问·脏气法时论》中说：“肝病者，……虚则……耳无所闻，……气逆则头痛，耳聋不聪。”《素问·玉机真脏论》中说：“脾……其不及则令人九窍不通。”《素问·通评虚实论》中说：“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所主也。”《灵枢·脉度》篇记载：“肾气通于耳，肾和则耳能闻五音矣。”《灵枢·五阅五使》篇载：“耳者，肾之官也。”唐代孙思邈在《千金方》中说：“心在窍为耳，……心气通于舌，非窍也，其通于窍者，寄窍于耳，荣华于耳。”王肯堂在《证治准绳》中载：“心在窍为舌，以舌非孔窍故窍寄于耳，则肾为耳窍之主，心为耳窍之客。”清代沈金鳌在《杂病源流犀烛》中说：“耳属足少阴肾之寄窍也。耳所致者精，精气调和，肾气充足，则耳聪。若劳伤气血，风邪乘虚，使精脱肾惫，则耳聋，是肾为耳聋之原也。然肾寄窍于耳，所以聪听，实因水生于金，盖肺主气，一身之气贯于耳。”清代医家张振鋆与

其族弟张地山继承明代周于蕃的学术思想,著成《厘正按摩要术》一书,最早提出了耳背分属五脏的理论,书中记载:“耳珠属肾,耳肉属脾,耳上轮属心,耳皮内属肺,耳背玉缕属肝。”

综上所述,可见耳与全身脏腑组织有着十分密切的关系,体现了祖国医学的整体观。

3. 借耳诊治疾病的记载

首先是借助耳廓诊断疾病,在《内经》中早有记载。如《灵枢·师传》篇载:“肾者主为外,使之远听,视耳好恶,以知其性。”《灵枢·本脏》篇载:“(耳)黑色小理者肾小,粗理者肾大,耳高者肾高,耳后陷者肾下,耳坚者肾坚,耳薄不坚者肾脆……。”唐代孙思邈通过临证观察指出:“耳坚者则肾坚,肾坚则肾不受病,不病肢痛。”“耳薄者则肾脆,脆则伤热,热则耳吼闹,善病消瘴。”“耳大小、高下、厚薄、扁圆则肾应之。”“正黑色小理者,则肾小,小即安难伤。”“粗理者则肾大,大则虚,虚则肾寒,耳聋或鸣,汗出腰痛,不得俯仰,而伤以邪。”“耳前者则肾高,高则实,实则肾热,……耳后陷者则肾下,下则腰尻痛,不可俯仰为狐疝。”“耳高者则肾偏欹,偏欹则善腰尻痛。”可见在通过对耳廓坚薄、大小、位置、形态等的观察以诊断疾病方面,孙思邈确向前迈出了坚实的一步。

历代医家在借耳诊断疾病方面也留下了不少经验。如明代医家王肯堂在《证治准绳》中指出:“凡耳轮红润者生,或黄或黑或青而枯燥者死,薄而白,薄而黑者皆为肾败。”清代沈金鳌在《杂病源流犀烛·肝病源流》中记载:“腋臭,漏液。……耳内必有油湿。”清代汪宏在其所著《望诊遵经》一书中,专辟“望耳诊法提纲”一节,讨论耳廓望诊,除引述前人经验外,还从色、形入手,以中医基础理论为依据,对望耳识病加以概括和阐发。将望耳诊病与中医基本理论结合起来,并在宏观和微观两个方面加以论述,是汪氏对耳诊的重要贡献。他所提出的以耳部色泽变化分属五行、“应乎五脏”的观点,与张振鋈氏以耳背分部对应五脏的观点一脉相承。清代,借耳诊断痘疹以判别其逆顺预后的方法,也有所进步。汪宏曾引《痘科书》耳诊诗:“耳后红筋痘越轻,紫筋起处重沉沉,兼青带黑尤难治,十个难求三五生。”

综上所述,这种借耳诊断疾病的方法,在古籍中记载颇多,为后人利用耳穴诊断疾病提供了值得借鉴的宝贵资料,这种借耳诊断疾病的方法至今仍被许多临床医家所延用。

其次,在运用耳廓治疗疾病方面,《内经》中就有许多记载。《灵枢·五邪》篇记载:“邪在肝,两胁中痛……引善掣……取耳间青脉以去其掣。”《灵枢·厥病》篇载:“耳聋无闻,取耳中。”《素问·缪刺论》载:“尸厥……不已,以竹管吹

其两耳。”晋·葛洪在《肘后方》中载：“救卒死而目闭者，捣薤汁而灌于耳中，吹皂荚鼻中，立效。”“唐·孙思邈在《千金要方》中载：“耳中穴……治马黄黄疸、寒暑疫毒等。”在《千金翼方》中载：“治口歪，以苇筒长五寸以一头刺耳孔中，四畔以面密塞之，勿令泄气，一头纳大豆一颗并艾烧之令燃，灸七壮即瘥。患右灸左，患左灸右，耳病亦灸之。”元·危亦林著《世医得效方》，危氏继承孙思邈耳灸的经验，提出：“治口歪斜即效，耳垂下麦粒大艾炷二壮，左灸右，右灸左。”采用“耳垂”为施灸部位，这与现代“面颊区”的部位极相近。明清时代在利用耳廓治病方面也积累了丰富的经验。明·杨继洲在《针灸大成》中载：“灸耳尖，……治两眼生翳膜，用小艾炷五壮。”“针耳门治齲齿。”清·吴尚先在《理渝骈文》中记载：“半夏、蛇蛻塞两耳治少阳证虐疾。”“衄血……延胡塞耳，左衄塞右，右衄塞左，活血利气。”

综上所述，自古以来，刺激耳廓的方法除用以治疗耳聋、耳鸣、耳痛等耳部疾病外，还可以治疗全身性的病症，如头痛、眼病、齿痛、衄血、黄疸、猝死等。治疗方法有针刺、放血、温灸，还有按摩、塞药、吹耳、割治等。由此可见，利用耳廓治疗疾病，在我国起源较早，流传面广，疗效可靠，故能不断充实与发展，一直延用至今。

4. 对耳穴的记载

对耳穴的观察认识，在我国渊源甚远。在《内经》成书时期，耳穴即初露端倪。在《素问·气穴论》中记述有“耳中、多所闻”的穴名，《灵枢·厥病》篇中说明了耳中穴的功能：“耳聋无所闻取耳中。”《灵枢·根结》篇中对异名穴作了解释：“少阳根于窍阴，结于窗笼，窗笼者耳中也。”诚然，《内经》时期对耳穴的认识还是原始的、初步的，数量少，内容简单，但值得注意的是，《内经》在对耳与整体关系认识的基础上，继《阴阳十一脉灸经》之后，并拓了耳穴及耳穴诊治疾病的历史纪元。在后世的医学专著中，如《针灸甲乙经》、《千金翼方》、《类经图翼》等也记载了一些分布在耳廓上的穴位。唐·孙思邈在《千金要方》中载：“耳中穴，在耳门孔上横梁是，针灸之，治马黄黄疸、寒暑疫毒。”同时记载了阳维穴的名称及位置：“在耳后，引耳向前，弦筋上是穴。”明·杨继洲在《针灸大成》中介绍了耳尖穴的定位和主治：“耳尖穴，在耳尖上，卷耳取，尖上是穴，治眼生翳膜。”在耳穴的记载中，还有“珠顶”、“耳垂”、“耳廓后”、“郁中”、“三扁桃效”等。

由上述文献记载可知，耳穴源于中国，这种借耳诊治疾病的方法，经过两千多年的发展历程，不断丰富和发展，为今天耳穴诊治疾病以及耳穴的理论研究奠定了坚实的基础。

（二）现代耳穴诊治法的发展

新中国成立后,随着传统的祖国医学的蓬勃发展,耳穴在研究深度和应用广度上也得到了迅速发展。1958年12月,叶肖麟氏在《上海中医杂志》上摘译介绍了法国医学博士P·Nogier提出的形如胚胎倒影的耳穴图,促进了耳穴在我国的迅速发展。三十年来,不论耳穴的数量,还是耳穴在诊治方面的应用,都有了长足的进展。

首先,耳穴数量经历了一个从快速增长到由博返约的发展过程。

50年代介绍到我国的P·Nogier的耳穴图,所记穴名近50个,此时,在验证法国耳穴的同时,也有一些新的耳穴名称和刺激点被提出。1960年,北京《科学小报》上发表了许作林医生所使用的15个耳穴刺激点,它们的名称是:天癸、神、气、精、耳廓、顶、肱、臂、掌、股、骶椎、肝阳、散光、青光、耳尖。验之临床,疗效可靠,这些耳穴对后来耳穴的发展产生了较大的影响。

60至70年代,“耳针”疗法在我国得到了广泛普及,对耳穴的认识也不断深化,耳穴数量逐渐增多,至70年代末,耳穴名称已达近三百个。大量新耳穴的出现,一方面反应了耳穴研究在实践中不断发展的好势头,但另一方面,也说明了对耳穴的认识还需进一步总结和研究。由于对耳穴的概念和命名缺乏统一标准,有些耳穴是以穴位的功能或主治病症命名,因此,造成一穴多名、一名多穴及名穴不符等现象。面对这种情况,我国耳穴工作者开始从实践和理论上探讨耳穴的实际内涵和命名方法,使耳穴命名逐渐规范化,数量上由博返约。1981年6月通过的“耳穴标准化方案”中,收录耳穴为90个。

其次,耳穴研究水平不断提高。50年代末我国开展了大规模耳穴临症研究,广泛的实践为耳穴研究提供了宝贵的第一手资料和临床依据,与此同时,耳穴的基础研究也开始起步。60年代至70年代末,是我国耳穴研究获得长足进展的时期。大量的耳穴临床研究,已不再局限于初期的一般疗效观察和病例分析,在揭示耳穴与整体的联系、耳穴定位及其分布规律、耳穴功能及其特异性等方面,都取得了一定成果。耳穴工作者在实践中不仅验证了部分国内外已发现的耳穴,而且对“倒置胎儿投影”学说、中医脏腑经络学说在耳穴研究中的意义等作了有益的探讨,从而形成了应用中、西医两套理论指导,具有较高实用价值的中国耳穴研究模式。

80年代以来,耳穴研究进入稳步发展的时期。主要有三方面的特点:其一,理论研究更加为人们所重视;其二,全国性的耳穴专业学术组织的产生,标志着我国耳穴研究队伍的壮大和趋于成熟;其三,“耳穴标准化方案”的问世,是对耳穴的全面整理,为今后发展奠定了坚实的基础。

再者,随着耳穴研究的深入,耳穴诊治法被广泛运用于临床实践。

在耳穴诊断方面,除耳穴望诊法日益受到重视并得以广泛应用外,根据机体患病的局部在耳廓相应穴上出现各种不同反应,而出现了耳穴压痛法、耳穴电测定法、耳穴触摸法、耳穴染色法、耳穴光谱分析法等多种诊断方法。

在治疗方面,利用耳穴治疗疾病已遍及内、外、妇、儿、五官、骨伤等各科,不仅用来治疗功能性疾病,而且对某些器质性疾病及疑难杂病也取得了一定疗效。

由于耳穴治疗具有适应症广、疗效好、简单易行,安全可靠等特点,因此,深受国内外临床医家的青睐。总之,耳穴诊治法经过 30 多年的迅速发展,已初步形成体系,它是针灸学中一门颇具发展潜力的分支学科,它不仅在我国医疗卫生事业中发挥了良好的医疗保健作用,而且在世界医学中也产生了影响。在未来的国内外的医疗实践中,耳穴诊治法将进一步发挥它的更大作用。

二、作用原理探讨

耳穴作用原理,至今尚不十分清楚,这里仅从祖国医学和现代医学两方面进行探讨,其中包括耳穴与经络的关系、耳穴与脏腑的关系、耳穴与神经体液的关系和耳穴与其它有关学说的关系几个方面。

(一)耳穴与经络的关系

早在两千多年前,《阴阳十一脉灸经》中就提到了与上肢、眼、颊、咽喉相连的“耳脉”,到了《内经》时期,不仅将“耳脉”发展成了手少阳三焦经,而且对耳与经脉、经筋、经别的关系都有了较详尽的记载。在经脉循行中,有些经脉直接入耳中,如《灵枢·经脉》篇云:“小肠手太阳之脉,……其支者,从缺盆循颈上颊,至目锐眦,却入耳中。”“三焦手少阳之脉,……其支者,从膻中上出缺盆,上项,系耳后,直上出耳上角,以属下颊至颈。其支者,从耳后入耳中,出走耳前,过客主人前,交颊,至目锐眦。”“胆足少阳之脉,……其支者,从耳后入耳中,出走耳前,至目锐眦后。”“手阳明之别……入耳,会于宗脉。”也有分布于耳周围的经脉,如《灵枢·经脉》篇又云:“胃足阳明之脉……上耳前,过客主人,循发际,至额颅。”“膀胱足太阳之脉,……其支者,从巅至耳上角。”此外,《灵枢·经脉》篇还提到了足阳明之筋、足少阳之筋、手太阳之筋、手少阳之筋与耳的联系。根据《灵枢》的记载,循行耳廓及耳周围的经脉,与手足三阳经的关系最为密切,六条阴经虽不直接入耳,却通过经别与阳经相合,十二经都直接或间接上及于耳,故《灵枢·口问》篇云:“耳者,宗脉之所聚也。”

可见,耳穴与经络的关系在《内经》时代已奠定了基础。以后历代医家反复

引证,归纳总结,在继承的基础上有所提高。目前,尽管经络的本质尚未揭示清楚,但大量的事实已经证明,耳穴与整体的联系是客观存在的。特别是针刺耳穴常出现一定的经络感传,在经络普查中看到,刺激十二井穴时,有些经络感传可通达耳部,说明经络有其物质存在,耳与经络的关系是值得我們深入研究的。

(二)耳穴与脏腑的关系

耳与脏腑的关系十分密切,耳是机体体表与内脏联系的重要部位,这种关系在古典医籍中论述颇多。如《素问·金匱真言论》云:“南方赤色,入通于心,开窍于耳。”《素问·脏气法时论》云:“肝病者,……虚则……耳无所闻……气逆则头痛,耳聋不聪。”《灵枢·脉度》篇云:“肾气通于耳,肾和则能闻五音矣。”《难经·四十难》又云:“肺主声,令耳闻声。”清代张振鋈将耳背分为心、肝、脾、肺、肾五部。以上论述都说明了耳与脏腑之间的密切关系,体现了祖国医学中局部与整体的统一。

在现代临床上,通过观察发现,当机体脏腑功能失调,经络瘀阻后,在相应的耳穴上便会出现各种阳性反应点,其中以疼痛敏感、低电阻、导电量高为主,并发现良导点的出现率与脏象学说有密切关系。有人对血栓闭塞性脉管炎患者进行耳穴良导点探查,发现良导点中导电量高的有:心、肾、内分泌、皮质下、相应部位。祖国医学认为血栓闭塞性脉管炎其病因是元气虚损,心肾失调。又对冠心病患者进行良导点探查,发现心、小肠、皮质下、交感的导电量增高;对急、慢性肾炎的患者进行探查,发现肾、膀胱、皮质下、肾上腺的导电量均增高。由此可见,耳穴与脏腑之间有着十分密切的关系。这种关系不仅在临床实践中有所表现,同时,在实验研究上有所验证,说明了局部与整体的统一,充分体现了祖国医学的整体观。

(三)耳穴与神经的关系

耳廓的神经支配非常丰富,有来自脊神经颈丛的耳大神经和枕小神经;有来自脑神经的三叉神经、面神经、舌咽神经、迷走神经的分支以及随着颈外动脉而来的交感神经。

分布在耳廓上的四对脑神经及两对脊神经,和中枢神经系统均有联系,如分布在耳廓的耳颞神经,属三叉神经下颌支的分支,除可咀嚼运动和头面感觉外,还与脊髓发生联系;面神经除主面部表情肌运动外,还管理一部分腺体。延髓发出的迷走神经和舌咽神经对呼吸中枢、心脏调节中枢、血管运动中枢、唾液分泌中枢(呕吐、咳嗽中枢)等都有明显的调节作用。来自脊神经的耳大神经、枕小神经除管理躯干、四肢、骨关节肌肉运动以外,还支配五脏六腑的运

动。由脑脊髓部发出的副交感神经和脊髓胸腰部发出的交感神经所组成的内脏神经,对全身的脏器几乎有双重支配作用,两者互相抵抗而又协调,共同维持全身脏腑和躯干四肢的正常运动。

从耳廓神经分布看出,耳廓与全身有密切联系,从微观观察,更证明了这一点。神经进入耳廓后,从表皮、真皮、皮下、毛囊至软骨膜中,会形成各种神经感受器:如游离丛状感觉神经末梢,毛囊神经感觉末梢及环层小体;耳肌腱上和耳肌中存在有单纯型和复杂型丛状感觉神经末梢、高尔基腱器官、露菲尼样末梢及肌梭。由于耳廓含有浅层和深层感受器,在耳针治疗中如用针刺、压豆、电脉冲、激光等不同方法刺激耳穴,出现“得气”现象,可能是兴奋了耳廓上的多种感受器,尤其是痛觉感受器,接受和传递各种感觉冲动,汇集到三叉神经脊束核。然后,由该核传递冲动,至脑干的网状结构。

网状结构是由延髓到后脑的脑干全长的异质性神经元集团,网状结构的机能和结构的特点,是在这一系统的神经元中各种冲动的特殊高度聚合。它对各种内脏活动的调节和各种感受机能的调节都有重要的影响。

网状核的细胞是脑干的联合神经元,它除了联系脑和脊髓的运动神经之外,还联系脑干上下各段的传入纤维,并接受无数上行束的侧支(旁支),再由此发出上行纤维至皮层,激活皮层的觉醒状态,这就是网状结构的非特异性投射系统。

众多实验结果表明,在作用机理上,耳穴有复杂的结构及机能联系,涉及多个传导路及各级中枢调节,其中,网状结构和皮层中枢是耳针作用的重要部位。

此外,耳廓上有丰富的动脉、静脉及淋巴的分布,当针刺或其它治疗方法的强烈刺激,作用于耳穴,在影响中枢神经系统机能状态的同时,影响体液中激素等的动态平衡,激发体内非特异性防御反应,广泛动员体内各种免疫因素,抗御病邪,恢复健康。

(四)耳穴与生物全息律学说

生物全息律是张颖清于1973年提出的一种学说。发现人的第二掌骨恰像是整个人体的缩小,在第二掌骨侧,根据压痛点的有无和位置,可判断机体病变的有无及病变部位所在,在痛点上针刺或按摩,可治疗机体相应部位的疾病。张颖清又提出,人体任何一节肢骨,不论是股骨,还是指骨,都有着与第二掌骨侧相同的穴位的分布规律,都是人体整体的缩影。

20世纪50年代,法国医学博士P·Nogier提出了形如“倒置胎儿”的耳穴分布图。人体的五脏六腑、四肢百骸、五官七窍等,在耳廓上都有相对应的部

位。耳廓就像一个头朝下、臀向上倒置在母体中胎儿的缩影,耳穴的这个分布规律完全与生物全息律一致。因此,生物全息律学说为耳穴分布犹如“倒置胎儿”的理论找到了依据。

根据生物全息律,耳廓这个独立部分是整体的缩影,耳廓包含了人体各部分的信息。一种疾病在耳廓可产生多个阳性反应点,根据生物全息理论,一个阳性反应区可与病灶直接联系,其它耳穴的反应则是间接的联系。人体是一个有机的整体,各器官、脏腑、组织是协调进行活动的。所以,当某一组织或器官发生了疾病,常常影响到其相关的组织、器官的活动。因此,耳穴不但可产生相对应部位的阳性反应,而且,与其相关的部位也出现阳性反应。据此,临床上利用耳穴进行诊断和治疗相应部位的疾病。

三、耳廓的解剖

耳分为内耳、中耳、外耳三个部分,耳廓与外耳道共同组成外耳。耳廓附着在头的两个侧面,位于下颌窝和颞骨乳突之间,呈垂直方向生长,上端与眉梢和枕外粗隆的连结相切,表面凹凸不平,凹面向前向外(称为前面),凸面向后向内(称为背面),左右对称。

(一)耳廓表面解剖名称

1. 耳廓前面解剖名称(如图 1-1)

- (1)耳轮:耳轮外缘向前卷曲的部分。
- (2)耳轮结节:耳轮后上方一个不太明显的小结节。
- (3)耳轮尾:耳轮末端,与耳垂交界处。
- (4)耳轮脚:耳轮深入到耳甲内的横行突起。
- (5)对耳轮:在耳轮内侧,与耳轮相对,上部有分叉的隆起部。由对耳轮体部、对耳轮上脚和对耳轮下脚组成。
 - (6)对耳轮体部:对耳轮垂直的主体部分。
 - (7)对耳轮上脚:对耳轮向上分叉的一支。
 - (8)对耳轮下脚:对耳轮向前分叉的一支。
 - (9)三角窝:对耳轮上、下脚之间构成的凹窝。
 - (10)耳舟:耳轮和对耳轮之间的舟状凹沟。
 - (11)耳屏:耳廓前面呈瓣状的突起,为外耳道口的屏障,又称耳珠。
 - (12)对耳屏:耳垂上部,与耳屏相对的隆起部。
 - (13)屏上切迹:耳屏上缘与耳轮脚之间的凹陷。

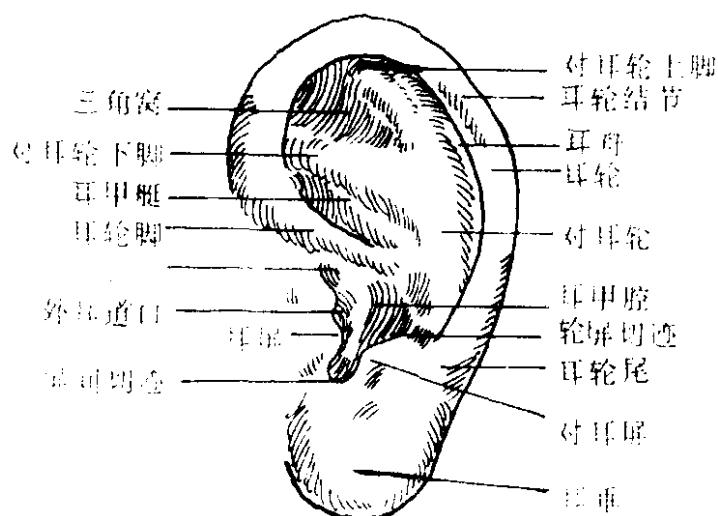


图 1-1 耳廓正面表面解剖名称图

- (14)屏间切迹:耳屏与对耳屏之间的凹陷。
- (15)屏轮切迹:对耳屏与对耳轮之间的凹陷。
- (16)耳垂:耳廓最下部无软骨的皮垂。
- (17)耳甲:由对耳屏、对耳轮体部及对耳轮下脚围成的凹窝。
- (18)耳甲艇:耳轮脚以上的耳甲部。
- (19)耳甲腔:耳轮脚以下的耳甲部。
- (20)外耳道口:耳甲腔内,被耳屏覆盖着的孔窍。
- (21)上耳根:耳廓上缘与头皮附着处。
- (22)下耳根:耳垂与面颊部附着处。

2. 耳廓背面解剖名称

- (1)耳轮背面:耳轮的外侧面。因耳轮多向前卷曲,故耳轮的背面多向前方。
- (2)耳轮尾背面:耳舟隆起与耳垂背面之间的平坦部分。
- (3)耳垂背面:耳垂背面的平坦部分。
- (4)对耳轮沟:对耳轮上脚和对耳轮体部背面的凹沟。
- (5)对耳轮下脚沟:对耳轮下脚的背面,是一条从内上略向外下走行的凹沟。