

• 综述 •

耳穴诊断法及其发展

王虹峥

耳穴诊断是通过观察耳廓形态变化以诊断疾病, 按压耳部穴位以疏通经络治疗疾病的一种方法, 在我国已有悠久的历史。用双目视诊, 用压力棒触诊, 用探测仪在耳廓穴位上检查, 并结合患者的主症及耳廓的阳性反应, 辨其病属何脏何经, 析其症属寒热虚实, 以四诊八纲为指导, 拟定主穴及辅穴的辨证治疗方法。

耳穴诊断是我国中医针灸学的重要组成部分, 近 50 年来又有新的发展, 在基本理论、临床实验等方面都取得了一定成就。耳穴诊断对人体疾病能作出一定的定位诊断, 对某些疾病还有早期和预后诊断的意义, 已应用于百余种疾病的治疗和辅助治疗之中, 此法在长期的医疗实践中得到不断的丰富, 对防治多种疾病起到了积极作用。

1 耳穴诊断理论的发展

早在《黄帝内经》成书前, 古代医家就有了“耳脉”的记载。长沙马王堆西汉墓出土的大批医籍简帛中, 有《足臂十一脉灸经》和《阴阳十一脉灸经》, 是迄今已知的最早的经脉学和灸法学专著。《黄帝内经》对耳与经络脏腑及人体各部的生理病理关系就作了更加详细的记述。

《阴阳十一脉灸经》中记载了与上肢、眼、颊、咽喉相联系的“耳脉”, 《黄帝内经》一书中对耳与经脉、经别、经筋的关系都有了较多的记述。如《灵枢·邪气藏腑病形篇》曰: “十二经脉, 三百六十五络, 其气皆上于面走空窍, 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》曰: “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”, “手阳明之脉……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, 从巅至耳角”。而《素问·缪刺论》曰: “邪客于手足少阴太阴足阳明之络, 此五络皆会于耳中”。以上医籍指出, 十二经脉循行分布于耳廓周围, 六条阳经直入耳中或布于耳周, 六条阴经则通过络脉与耳相联或通过经

别与阳经相合间接上达于耳。由此可见十二经脉与耳都有密切联系, 故《灵枢·口问篇》说: “耳者, 宗脉之所聚也”。

耳与人体脏腑有着极为密切的关系, 《素问·金匱真言论》曰: “南方赤色入通于心, 开窍于耳, 藏精于心”。《灵枢·脉度篇》曰: “肾气通于耳, 肾和则耳能闻五音矣”。《难经·十四难》曰: “肺主声, 令耳闻声”。历代医家亦在实践中认识到耳与脏腑及整体的密切关系。最有代表性的是唐代医家孙思邈, 他提出了“心之窍寄见于耳”的观点, 从而使“君主之官”的心与耳密切相关的理论得到阐发, 这一认识被后世普遍接受, 而清代《厘正按摩要术》一书则提出耳背分属五脏的理论, 成为宋代至清代论述耳与脏腑生理关系的最为新颖的观点。本世纪 50 年代 (1957 年), 法国医学博士 P. Nogier 发现“外耳并非单纯为一弯曲软骨, 它与内脏存在密切关系, 内脏患病时在耳廓上有相应的反应出现”。P. Nogier 提出的形如胚胎的倒置耳穴图, 对我国医学工作者是个很大的启发⁽¹⁾。中国中医研究院朱兵教授提出: 在人及动物的耳廓, 还有一个突出的形态学特征就是有迷走神经耳支分布, 来自迷走神经颈静脉节的感觉神经细胞, 属躯体传入神经元, 主要分布于耳甲腔。在耳甲区的舌咽一迷走神经感觉纤维分布的区域正是耳穴内脏代表区, 因此耳穴与内脏的功能联系不是巧合, 而是有一系列形态和生理功能为基础的⁽²⁾。50 年来, 我国学者从耳穴与经络、耳穴与脏腑、耳穴与神经、耳穴与内分泌、耳穴与免疫、耳穴的生物电学说、生物控制论学说、生物全息学说、离子学说等多个方面探讨耳穴的理论基础, 均取得了一定的成绩。

许多研究表明, 穴位具有特异的电学特征, 人体有高导电和低电阻的点和线存在, 这些点和线均与穴位有关, 经穴高电位现象是骨骼肌兴奋过程中的综合向量, 在肌肉丰厚处这种电位较明显, 而在皮下即骨的地方电位就较弱⁽³⁾。当机体患病时, 两侧同名经穴的电阻失衡, 在穴位治愈疾病后, 两侧同名电阻又变为一样, 这说明穴位治疗的机理在于调节经络之虚实使之平衡的理论是正确的⁽⁴⁾。

天津科技人员研究发现, 家兔和人体的部分穴位

处存在钙离子(Ca^{2+})富聚,穴位刺激可引起经脉线内外钙离子重新分布;提示钙离子可能参与了针刺“得气”过程⁽⁵⁾,说明经脉线在传导针刺信息方面是有特异性的,也证明了针灸学“宁失其穴,勿失其经”理论的正确性。

耳穴治疗对机体的免疫功能也有着极为复杂的调节作用,以往的研究认为:穴位治疗对免疫功能的调整是通过神经和体液通路完成的,因而只有在神经和肾上腺素系统完整的情况下,穴位刺激才能诱发免疫反应,目前已有众多的研究证实,穴位刺激可诱发体内内源性阿片类物质释放增多,而内源性阿片肽与细胞和体液免疫有密切关系,脑啡肽能促进淋巴母细胞的转化, β -内啡肽能促进淋巴细胞的增殖,而淋巴细胞系决定着 T·B 和 NK 细胞的产生,脑啡肽可促进活性 T 细胞的玫瑰花结形成率升高;阿片肽促进人体单核细胞的趋化性,增加天然杀伤细胞的细胞活性⁽⁶⁾,而 NK 细胞是机体天然免疫的主要承担者,可直接诱发免疫反应,在数小时或一天内达到高峰。NK 细胞被触发的第一个反应是迅速分泌大量的细胞因子,产生细胞因子的主要意义在于调节巨噬细胞的功能⁽⁷⁾,机体天然免疫功能环路的形成解释了穴位治疗某些炎症、病毒、感染和癌症等病的机理。

2 耳穴诊断疾病的发展

《灵枢》指出:“耳轮焦枯,如受尘垢者,病在骨;耳间青脉起者,掣痛”。这是关于望耳诊病的最早记载。而望耳廓坚薄、大小、位置、形态和色泽来观察判断疾病的脏腑所属方面,唐代孙思邈则有许多丰富的临床经验。孙氏指出:“耳坚者则肾坚,坚则肾不受病,不病腰痛”;“耳薄则肾脆,脆则伤热,热则耳吼闹,善病消溺”。 “耳正黑色小理者,则肾小,小则安难伤”。 “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,易伤以邪”。《针灸甲乙经·小儿杂病第十一》曰:“婴儿耳间青脉者,腹痛,大便青瓣,飧泄”。而收集了华佗佚文著述托名编撰而成的《华氏中藏经》则将耳廓的皮肤形状、光泽、位置的异常情况与身体的主症联系起来,叙述的更为精彩。其曰:“黑丁者,起于耳前,状如疤痕,其色黑,长减不定,使人牙关急,腰脊脚膝不仁,不然即痛……”。又曰:“肾绝,大便赤涩,耳干脚浮,舌肿者,六日死”。这里突出强调了用耳诊诊察判断疾病的发展和预后。

耳穴望诊在明清两代已成为中医诊断学中的一个组成部分,这个时期的医学家除引述前人经验外,还以中医理论为基础,从耳廓的形、色入手,对望耳识病加以概括和阐发。清代医家汪宏的《望诊遵经》与张振均

的《厘正按摩要术》就对中医耳诊学作出了重要贡献。书中论诊法除详于一一般的望、闻、问、切外,更对耳诊有独到的描述,1958 年,法国的 P. Nogier 医生在《德国针术杂志》上提出:“仔细检查外耳,可以借助某一区域的畸形或皮肤改变,如退色皱裂,色黄,鳞状,湿疹等进行诊断”⁽⁸⁾。现代医家将耳穴诊断概分为望诊、触诊及电测法。

望诊法:观察耳廓皮肤的变色、变形、丘疹、血管变化、脱屑等对疾病作出诊断是耳穴望诊的一个有效方法。变色反应约占耳廓阳性反应的 40%,变形反应占 20%。丘疹反应占 15%,血管变化占 15%,脱屑反应占 10%。急性炎症:多见片状充血红润,中间白,边缘红晕,毛细血管扩张,色泽鲜红,有脂溢及光泽。慢性器质性疾病:可见点状或片状白色隆起或凹陷,白色丘疹,无脂溢及光泽,可见肿胀。各种皮肤病:糠皮样脱屑,丘疹,皮肤纹理增粗,增厚,呈深褐色。肿瘤:结节状隆起或点状暗灰色。耳廓视诊规律总原则为:急性期色泽多发红,慢性期色白凹或隆,易擦脱屑是炎症,鳞状结核皮肤病,手术疤痕白条状或月牙形,暗灰结节隆起见癌肿⁽⁹⁾。

触诊法:疾病发生后,相关耳穴的痛点即形成,耳廓压痛敏感点的分布有一定的规律,痛点的形成和消失与疾病的发生,发展和转归有一定关系。临床以急性炎症,痛症,肿瘤等重症疾患,压痕反应最明显,压点各穴能反映病变所在部位,临床通过在耳廓上寻找压痛敏感点,对急性炎症,痛症的诊断及急腹症的鉴别诊断取得成功。常用于肝胆病、胃肠病、阑尾炎、泌尿系结石及妇科疾病的鉴别诊断。穴位痛点刺激引起的循经感传现象是存在的,其感觉性质取决于诱发感传的刺激方法,感传的宽度因人而异,在人体肢端的远侧感觉宽度小,至躯干或头面部呈大面积散开,感性路线的深度在肌肉薄的地方较浅,在肌肉丰厚处位置较深,循经感传的速度多数在 10cm/s 以内,在肢体的部位变异不大,而在躯干、头面部稍慢,通过关节时速度常常减慢、停顿,甚至受阻⁽¹⁰⁾,感传循经达到相应的脏腑时,常可诱发或改变这些器官的功能活动,例如当感传到达腹部时,患者即感到胃内灼热或抽动,感传到达腿部,即感到腿部发热。

耳穴电测法:早在 30 年代,日本的清小芳太郎便设计出经穴探测仪,应用皮肤电阻的原理进行灸点测定,大量临床资料表明,耳穴电阻降低的部位,皮肤导电量明显增高,良导点的存在能反映和诊断疾病,但并不是所有的穴位和经络总呈现高导电状态,只有当患者处于病理状态时才变得明显起来,当机体脏腑出现

病理改变时,耳廓上与疾病部位相关的耳穴皮肤电阻值可比周围皮肤电阻值低约 10~50 倍,同时,耳穴皮肤导电量增加⁽¹¹⁾。

每一个穴位都与体内脏腑的解剖和生理功能有直接的联系,一种疾病可出现多个良导电,但总以与疾病部位相应的耳穴区电阻值为最低,且伴有较强的刺痛,对疾病的定位诊断具有重要意义。临床上依据电阻降低的程度,粗略地将测出结果分为阴性、弱阳性、阳性、强阳性 4 类,阴性提示为正常穴位,弱阳性仅作参考,不做主要诊断依据。阳性声响强,出现速度快,声调低,频率不改变,伴有压痛,提示机体相应部位疾病正在发生、发展或转归中,是诊断分析的重要穴位。强阳性,声响强,音调改变伴有刺痛,音响出现速度快,提示机体疾病的主要部位,应重点分析,有定位、定性的价值。两侧耳廓相同穴位的电阻值常常有所不同,患病脏腑的同侧穴位电阻值偏低,对推断病变部位有意义。

笔者十几年来在临床诊断治疗患者,发现每种病都有相应的穴位点出现高导电量变化,治疗观察 100 例肥胖患者耳廓:内分泌、子宫、卵巢、肾、肝、脾均是低电阻位;观察 300 例糖尿病患者耳廓:内分泌、胰、胆、十二指肠、胃、腹均是低电阻位;观察 500 例患近视眼小学生的耳廓:眼₁、眼₂、新眼、心、脾均是低电阻位;观察 30 例肿瘤患者耳廓:肿瘤特异区及肿瘤相关部位电阻位明显降低,耳廓压痛检查与耳穴电测检查阳性率成正比。有人对 3500 例患者耳廓进行广泛触诊,其结果与临床化验、心电图、B 超、血压等项检查诊断相对照,误差率 2.3%⁽¹²⁾。笔者近年来运用耳穴诊治法对许多病症,如哮喘、胆石症、冠心病、高血压、胃炎、痛经、皮疹、月经病、肩背及腰痛、黄褐斑、肥胖症等进行了治疗,多数收到了明显的疗效。

耳穴诊疗引起了人们的极大兴趣和关注,它的疗效好,见效快,药具携带方便,感染率小,花费低,治疗范围广泛,免去服药、注射之痛苦的优点,是许多其他治疗方法所无法比拟的。此法经 50 年的迅速发展,已具备丰富的实践经验,形成比较系统完整的理论体系,具有可信性和很大的发展潜力。在治疗方面具有疏通经络、运行气血、扶正祛邪等功能,在实验研究方面具

有镇痛、提高机体免疫机能、调节躯体内脏神经功能的作用。

耳穴诊疗法在国外也受到了重视,目前在世界几十个国家和地区对耳穴诊疗法都进行了研究和应用,这方面的论文和专著不断发表,学术活动十分活跃。法国、西德、奥地利、日本、美国等国家还出版了耳穴挂图。

1982 年 WHO 西太区办事处委托我国拟定了耳穴国际标准化方案。该方案作为第一个耳穴国际标准化方案载入史册。

虽然耳穴诊疗法已在我国取得了巨大的进展,但在合理的科研设计和运用现代医学检测手段来对比,做动物实验,用统计学方法处理数据等方面还有许多不足,耳穴诊疗法有待于进一步完善,尽管如此,耳穴诊疗法的实践亦毋庸置疑地表明了这一研究领域所具有的临床意义和理论价值,必将有着广阔的前景。

参 考 文 献

1. 黄丽春编著. 耳穴诊断治疗学. 北京:科学技术文献出版社, 1995:8.
2. 朱 兵. 针灸的科学基础. 青岛:青岛出版社, 1998:73—74.
3. 朱 兵. 针灸的科学基础. 青岛:青岛出版社, 1998:605.
4. 张 涛等主编. 针灸现代研究与临床. 北京:中国医药科技出版社, 1998:23.
5. 刘道安. 经穴处富聚钙离子. 健康报 1998:10—29.
6. 朱 兵. 针灸的科学基础. 青岛:青岛出版社, 1998:98—99.
7. 山东免疫学会编著. 山东免疫学与微生物学学术年会论文集. 1998:24.
8. 张洪义主编. 中医实验诊断学. 天津:南开大学出版社, 1996:90.
9. 黄丽春编著. 耳穴诊断治疗学. 北京:科学技术文献出版社, 1995:84.
10. 朱 兵. 针灸的科学基础. 青岛:青岛出版社, 1998:49—52.
11. 张洪义主编. 中医实验诊断学. 天津:南开大学出版社, 1996:91.
12. 张洪义主编. 中医实验诊断学. 天津:南开大学出版社, 1996:114.

(收稿:1998—12—04 修回:1999—01—20)