

·综述·

本文引用:廖林丽,夏飞,王静敏,彭清华.中医目诊的基本理论及临床运用[J].湖南中医药大学学报,2019,39(7):922-925.

中医目诊的基本理论及临床运用

廖林丽,夏飞,王静敏,彭清华*
(湖南中医药大学,湖南长沙410208)

〔摘要〕 目诊是眼科临床特色,更是中医诊断学的重要组成部分,通过诊察眼睛的神、色、形、态和询问眼睛不适感觉及功能情况可以察病因、定病位、断病性、明病质、测病势。中医目诊既有着系统、成熟的五轮八廓理论,近现代也有新的发展和成就,古今皆用以辅助诊断疾病,它不单单运用于眼科临床,而且在内、外、妇、儿科等疾病的辅助诊断中也有所发挥。本文通过对中医目诊基本理论、临床运用的相关研究,有利于推动中医目诊更好的发展。

〔关键词〕 中医;目诊;基本理论;临床运用

〔中图分类号〕 R241.2

〔文献标志码〕 A

〔文章编号〕 doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2019.07.028

Basic Theory and Clinical Application of Eye Diagnosis in Traditional Chinese Medicine

LIAO Linli, XIA Fei, WANG Jingmin, PENG Qinghua*
(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China)

〔Abstract〕 The eye diagnosis is a clinical characteristic of ophthalmology and an important part of traditional Chinese medicine (TCM) diagnostics. By examining the spirit, color, form and motility of the eye and asking about the discomfort and function of the eye, disease cause, disease position, disease nature, disease character and disease tendency can be determined. There are systematic and mature theory of five orbiculi and eight regions in the TCM eye diagnosis and new developments and achievements in modern times. It has been used for auxiliary diagnose of diseases in both ancient and modern times. It is not only used in ophthalmology, but also in the auxiliary diagnosis of diseases such as internal, external, maternal and pediatric diseases. Relevant research on the basic theory and clinical application of the TCM eye diagnosis in this paper is conducive to promoting its better development.

〔Keywords〕 traditional Chinese medicine; eye diagnosis; basic theory; clinical application

“有诸于内者必行诸外”,眼睛虽是人体七窍之一,但却是脏腑之外窍,人身五脏六腑的缩影^{〔1〕}。它不仅可以反映眼睛局部的病变,也可以传达人体内部疾病的变化。中医目诊有着深厚的历史发展基础,更是以其简、便、廉、验、达广泛的运用于临床。基于中医学整体观的指导思想^{〔2〕},不能只以眼论眼,孤立的看待临床眼科问题。本文拟就中医目诊的基本理论及临床运用作一探讨。

1 中医目诊的基本理论

中医目诊历经几千年的发展,有着自己深厚的

理论基础。先秦两汉时期,即有相关文献记载。长沙马王堆汉墓出土了大量的医学帛书,其中《阴阳十一脉灸经》一书中,描述了内在脏腑病变在目部的相关表现。如今保存最早的中医诊断学专著——《阴阳脉死候》也记载了望面目形色变化判断疾病的预后。中医四大经典之首——《黄帝内经》一书中虽没有设目诊专篇,但是,在目诊理论上,它详细地阐述了目与五脏、六腑、经络、气、血、津液、精、神之间的密切关系。如《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”,“目者,五脏六腑之精也,营卫魂魄之所常营也,神气之所生也”。《灵枢·

〔收稿日期〕 2018-10-07

〔基金项目〕 湖南中医药大学中医学国内一流建设学科资助;湖南省中医药科研计划重点课题(201901);湖南省中医药科研基金资助项目;中央财政支持地方高校重点学科和中医眼科创新团队建设项目;中医诊断学国家重点学科建设项目;中医眼科学国家中医药管理局重点学科建设项目;中医诊断学湖南省优势重点学科建设项目;中医五官科学湖南省重点学科建设项目。

〔作者简介〕 廖林丽,女,在读硕士研究生,研究方向:中医目诊的研究。

〔通讯作者〕* 彭清华,男,教授,主任医师,博士研究生导师,E-mail:pqh410007@126.com。

邪气脏腑病形》曰：“十二经脉，三百六十五络，其血气皆上于面而走空窍，其精阳气上走于目而为睛。”《灵枢·五癯津液别》曰：“五脏六腑，目为之候”，“五脏六腑之津液，尽上注于目”。《素问·五脏生成》曰：“肝受血而能视。”《灵枢·脉度》曰：“肝气通于目，肝和则目能辨五色。”《黄帝内经》中有关目诊的内容相当丰富，其对目诊的相关论述，奠定了中医目诊牢不可固的理论基础^[3-5]。

1.1 五轮学说

五轮学说是中医目诊的重要理论之一，是中医目诊的经典学说，历代医家普遍认为它渊源于《黄帝内经》。《灵枢·大惑论》一篇中写道：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精。精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为黑眼，血之精为络，其窠气之精为白眼，肌肉之精为约束，裹撷筋骨血气之精而与脉并为系，上属于脑，后出于项中。”这是眼部五轮对应脏腑，能够反应脏腑精气的精彩论述。后世医家大都以此为理论基础，提出并阐述了五轮学说。何谓五轮？即上下胞睑为肉轮，属脾；大小两眦为血轮，属心；白睛为气轮，属肺；黑睛为风轮，属肝；瞳仁为水轮，属肾。有的医家对五轮归属做出了些改进：如明代著名医家李梴就提出，肉轮上胞属脾，下胞属胃^[6]；清代医家黄庭镜在《目经大成》中提出，血轮大角属心为血，小角属心为小肠^[7]。但是，五轮与脏腑配属关系总体是没有太大变化的。现代解剖学认为，中医所讲的肉轮主要包括眼睑皮肤、皮下组织、肌肉、睑板及睑结膜；血轮主要对应内外眦部的皮肤、结膜、血管和内眦的泪阜、半月皱襞及上下泪点、泪器；气轮包括球结膜、球筋膜和前部巩膜；风轮即对应角膜；狭义水轮即指瞳孔，广义的水轮还包括黄仁、神水、晶珠、神膏、视衣、目系等，即指眼球壁的中层和内层，以及眼球内容物^[8]。五轮学说的临床实践是根据五轮配属五脏的密切关系，通过通部观察目部五轮的改变，以此判断全身各对应脏器生理、病理的变化，辅助医者及早了解全身疾患的信息，综合判断，做出临床诊断，及时处理病疾，提高生命质量。正如《审视瑶函》一书中写道：“夫之有轮，各应乎脏，脏有所病，必现于轮。如肝有病则发于风轮，心有病则发于血轮，肾有病则发于水轮，脾有病则发于肉轮。”五轮学说现仍为当代医家所重视，并广泛的运用于临床。

1.2 八廓学说

八廓学说是中医目诊另一个重要理论，它首先明确了眼的八个方位与脏腑之间的密切关系。在临床运用中，主要是通过眼睛的八个方位观察白睛上细微脉络的变化，判断出内在脏腑及全身各部位的病变情况，从而辅助诊断，为辨证施治提供可靠的临

床资料。它通常和“五轮”一起出现，称为“五轮八廓”。但是，八廓学说有着自己独立的体系，它和五轮学说是不一样的。明代著名医家傅仁宇明确指出了五轮学说和八廓学说在临床望目诊病中的差异，以及白睛脉络与八廓所属脏腑的关系^[9]。他在《审视瑶函·勿以八廓为无用论》一篇中做了如下详细阐述：“经络不明，盲子夜行。夫八廓之经络，乃验病之要领，业斯道者，岂可忽哉！盖验廓之病，与轮不同，轮以通部形色为证，而廓惟以轮上血脉丝络为凭。或粗细连断，或乱直赤紫，起于何位，侵犯何部，以辨何脏何腑之所受病。浅深轻重，血气虚实，衰旺邪正之不同，察其自病传病，经络之生克顺逆而调治之耳。”据相关史料研究，明代医家葆光道人在《秘传眼科龙木论》一书中首先介绍了八廓的具体名称和脏腑分属^[10]。即关泉廓属小肠，养化廓属三焦，胞阳廓属命门，传道廓属肺，水谷廓属脾胃，津液廓属肾、膀胱，清净廓属肝，会阴廓属肾^[11]。而明代著名医家王肯堂则提出了“八方分位配属法”，他将眼球正面白睛部分通过八廓来定位划区，并在每一廓中分别配属互为表里的脏腑。具体分配为：传道廓，位西北，乾卦，属大肠、肺；津液廓，位正北，坎卦，属膀胱、肾；会阴廓，位东北，艮卦，属上焦、命门；清净廓，位正东，震卦，属胆、肝；养化廓，位东南，巽卦，属中焦、肝络；胞阳廓，位正南，离卦，属小肠、心；水谷廓，位西南，坤卦，属胃、脾；关泉廓，位正西，兑卦，属下焦、肾络。历代医家无论是在八廓命名还是在其脏腑配属上，一直都存在争议，甚至相互矛盾。基于八廓学说存在的种种争议，给后世医家学习、临床带来了困扰，导致八廓学说并没有完全在临床上推广使用，甚至随着时间日益流逝。

1.3 近现代中医目诊理论的发展与成就

近现代中医目诊理论有着新的发展和成就。著名眼科专家陈达夫将传统中医六经学说与现代眼科知识相结合，创造性的提出视神经、视网膜、虹膜、睫状体以及睫状小带属足厥阴肝经，视网膜黄斑区属足太阴脾经，脉络膜属手少阴心经，玻璃体属手太阴肺经，房水属足少阳胆经，眼中一切色素属足少阴肾经，建立了中医眼科六经学说，发展了中医眼科学^[12]。李国贤教授以传统中医目诊为基础，结合微循环理论，在临床中观察球结膜血管改变、报伤点、出血点、出血斑、网状畸形及眼周皮肤改变等总结出了“血瘀证目征”理论^[13]。赵廷富^[14]以五色入五脏理论及目与脏腑的关系为基础，提出了眼疾五色诊治理论。邱礼新^[15]以中医理论为指导，结合陈达夫先生的六经辨证思路，提出了“内五轮假说”，推动了五轮学说的局部辨证发展为眼内的微观辨证，用以指导眼科临

床。朱蔓佳等^[16]则通过功能性磁共振来探索目与内在脏腑之间的联系。彭静山在继承传统八廓主要定位于白睛上,进一步扩大到外围眼眶,并结合经络学说而创立眼针理论,用后天八卦把眼部分成8个区^[17]。吴锐等^[18]在学习和继承王肯堂“八方分位配属法”基础上,总结出了球结膜诊疗法。提桂香等^[19]以华佗经典“望目”诊断为基础,并总结了前人的“望目”理论和经验,在长期的临床实践中,形成了独特的“望目辨证”理论、方法、经验。此外,生物全息理论^[20-21]、虹膜诊断理论^[22]也极大的丰富了目诊理论。不断丰富目诊理论,有利于推动中医目诊理论系统化、现代化发展,带来其更好的临床服务价值。

2 中医目诊的临床运用

2.1 传统中医目诊的临床运用

中医目诊的临床运用,由来久矣。它的临床实践主要是以目诊理论为指导,通过望目、问目、触目来辅助诊断疾病。具体来说,就是通过诊察眼睛的神、色、形、态和询问眼睛不适感觉及功能情况以及触按眼睑皮肤有无压痛、硬结、肿块,肿块的软硬度及是否与皮肤组织黏连等来察病因、定病位、断病性、明病质、测病势。通过对眼睛的局部诊察,首先可以初步评估眼睛的色觉、视觉、视野、眼压等,用以辅助眼科临床,诊断眼科疾病。

中医目诊在内科、外科、妇科、儿科等领域的运用,中医典籍历来有所记载。《阴阳脉死候》一书中言:“面黑,目环(寰)视,则气先死”,这是现存关于目诊运用最早的记载。通过目态的异常改变,判断出病人愈后不好,病情凶险。《灵枢·论疾论尺》中写道:“目赤色者病在心,白在肺,青在肝,黄在脾,黑在肾”,通过观察目色来判断疾病在何脏。东汉末年名医华佗,提出通过白睛脉络变化来辅助诊疗内科疾病。张仲景在其著作《伤寒杂病论》中也记载了眼部的相关变化,如:目赤、目青、目黄、目黑、目肿、目眩、目瞑、目不了了、目合则汗、目不得闭等,将这些眼部变化和具体病症相结合,以目辨证,推测病情,判断预后,这极大的丰富了中医目诊的临床运用。唐代医学大家孙思邈,通过面部色诊与目诊的结合运用来推断疾病的预后和愈合时间。《千金翼方》详细阐述为:“春,面色青,目色赤,新病可疗,至夏愈;夏,面色赤,目色黄,新病可疗,至季夏愈;季夏,面色黄,目色白,新病可疗,至秋愈;秋,面色白,目色黑,新病可疗,至冬愈;冬,面色黑,目色青,新病可疗,至春愈。”明代医家徐春圃在《古今医统大全》中写道:“目视不正,黑睛紧小,白睛青赤,瞳子上着者,属疮疡‘七恶’之一;白睛青黑眼小者,为‘诸疮五逆’”。

通过目色、目态来辅助诊断外科疾病。徐荣斋指出:“眼胞上下有黑晕,多为血瘀、痛经、经闭或旧有痰饮病”,通过对眼胞的观察,辅助诊断妇科病。宋代儿科专家钱乙在诊察儿科疾病中,尤重视目诊。他在《直诀·五脏相胜轻重》中说道:“肺病见春,金旺,肺胜肝,当泻肺。轻者肺病退,重者目淡青,必发惊。更有赤者,当搐,为肝怯,当日淡青色也”,通过观察眼睛神、色、形态的变化来诊察小儿病因,揭示病机,推测病情。

传统中医目诊可运用于眼科、内科、外科、妇科、儿科等领域,对于某些疾病而言,眼睛的异常改变,可能比舌、脉象的变化更加具有诊断意义。目诊恰到好处运用,可以更好的辅助医者诊断疾病,为人们的生命健康保驾护航。

2.2 现代中医目诊的临床运用

现代中医目诊的临床运用既融入了民族文化特色也植入了西方先进科学技术的思想。壮医目诊的运用尤为突出,它传承着传统中医目诊的特色,又具有本民族的文化特点。壮医目诊认为,巩膜上有可以反映人体组织器官的讯号分区标记,每个分区内不同的异常讯号可以反映同一组织器官不同的疾病。壮医目诊可用于糖尿病、乙肝、消化性溃疡、甲亢、高血压、子宫肌瘤等的辅助诊断。如朱红梅^[23]利用壮医目诊,通过放大镜观察眼睛上脉络的细微变化来诊断糖尿病。谭俊等^[24]采用壮医目诊法对150例经乙肝5项及肝功能血液生化检查确诊的乙肝患者,观察其乙肝阳性眼征率,结果发现目诊阳性征与生化检查的符合率是:大三阳:黑睛86.6%,白睛89.2%;小三阳:黑睛87%,白睛89.4%;谷丙转氨酶升高90.5%。宋宁等^[25]利用壮医目诊观察150例消化性溃疡患者眼征,结果发现消化性溃疡患者白睛消化区出现异常血管,且有血管走向、弯曲度、色泽及斑点的异常改变。朱红梅^[26]运用“壮医目诊”观察甲亢患者38例,诊断符合率达84.2%。黄莉^[27]对32例高血压患者在壮医目诊中,同时使用裂隙灯显微镜观察眼睛,临床研究结果表明目诊中利用裂隙灯显微镜可早期发现高血压并发症。有报道称,壮医目诊可用于子宫肌瘤的初步诊断,当子宫发生病理改变时,映射到眼部的巩膜上生殖反应区会出现相应的蛇行状或蝌蚪状脉络^[28]。李海强等^[29]利用壮医白睛诊法诊断无症状HIV感染期及AIDS前期,临床研究结果表明,观察组200例患者中出现阳性眼征165例,诊断符合率达82.5%,与对照组健康人比较,差异有统计学意义。与此同时,随着现代化医学诊断设备的日益完善,医者可以更加深入地剖析内眼的组织结构及血管构成情况,中医目诊的临床运用,可以更

加广泛的运用于消化系统、心血管系统、内分泌系统、泌尿系统、肿瘤、情志病等全身性疾病的辅助诊断。它的多领域运用和现代诊断技术的发展息息相关,现代诊断技术主要有虹膜诊断和眼底图像分析^[30]。通过观察虹膜上的一些病理改变,如毒性斑点、色素沉着、黑点、黑线、缺损、苍白、窝孔、白环、卷缩轮、收缩圈等来辅助诊断全身性疾病。通过使用小瞳孔眼底照相机、荧光素眼底血管造影、吲哚菁绿脉络膜血管造影、偏振激光扫描仪、海德堡视网膜地形图或视网膜断层扫描仪Ⅱ、眼部光学干相断层扫描等现代眼底诊断设备获取眼底图像^[31],再对眼底图像数据进行分析处理,作为临床辅助诊断疾病和中医辨证施治的重要参考依据。

3 结语

“司外揣内”“见微知著”是中医诊断学的基本原理。目诊是中医诊断学的重要组成部分,通过观察眼睛的变化,我们可以探究人体脏腑、气血、阴阳的变化。中医目诊历经几千年的传承,有着深厚的理论基础,丰富的临床运用,为人类疾病的诊断做出了不可磨灭的贡献。但是,在它的传承中我们也能发现些问题:一是理论方面,虽说中医传统目诊理论较完善,但是我们临床经常用到的五轮学说即存在脏病未必都现于轮上,轮脏也未必是一一对应的问题。在临床实际中,从脏器患病到眼睛上出现病理改变有一个过程,人的体质、生活环境、饮食习惯不同,病种有异,过程自然也不同^[32]。有的疾病信息,可以早于临床症状的出现,观目诊察这类疾病时往往可以收到“见微知著”的效果;而有些疾病在临床症状和体征都十分严重了,眼睛仍没有变化,这个时候的目诊就没有太大意义。八廓学说,一直以来存在各家之言,医家在临床上运用也一直存在困惑。针对这样的现实,我们是否想过应完善甚至修正相关理论,让它们与我们的临床更加贴近。二是文献资料整理方面,我们对古人目诊经验往往整理有余,提升不足,古人经验的科学性很难把握,以致临床实际运用的意义并没有多大^[33]。在总结古人经验时,又多偏重名著经验的整理,忽视了医案中目诊资料的收集与分析。三是临床运用方面,虽说中医目诊的临床运用范围不断扩大,但大多数是散在的、零星的运用,个案居多,目前并没有建立多中心、大样本的信息平台,很难在临床上得到广泛的推广。因此,中医目诊在当代要实现新的发展,既要认识到自身所处的优势,又要正视目前存在的问题,这样才能收获新的成就。

参考文献

- [1] 彭清华,彭俊.中医局部特色诊法[M].北京:中国中医药出版社,2017:55-58.
- [2] 李灿东,吴承玉.中医诊断学[M].3版.北京:中国中医药出版社,

- 2012:7.
- [3] 庄燕鸿,龚其森,赵虎.中医目诊源流考[A].中华中医药学会第十四次中医诊断学术会议.中华中医药学会第十四次中医诊断学术会议论文集[C].上海:中华中医药学会,2013:22-25.
- [4] 马蕾,王锦慧,朱钧晶,等.《黄帝内经》目诊理论探析[J].浙江中医药大学学报,2018,42(6):505-508.
- [5] 李今庸.谈《黄帝内经》中的“目诊”[J].中医药通报,2017,16(6):4-5,11.
- [6] 黄攸立,张秉伦.中医学目诊的发展[J].自然辩证法通讯,1998,20(3):55-61.
- [7] 明·黄庭镜.目经大成[M].李怀芝等整理.北京:人民卫生出版社,2006:3-4.
- [8] 彭清华.中医眼科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:29-30.
- [9] 明·傅仁宇.审视瑶函[M].郭君双等整理.北京:人民卫生出版社,2006:22-23.
- [10] 孙会兰,谢立科,郝晓凤,等.对中医眼科基本理论五轮八廓及玄府学说的哲学认识[J].中国医药科学,2016,6(19):58-60,99.
- [11] 葆光道人.秘传眼科龙木论[M].北京:人民卫生出版社,1982:79-80.
- [12] 张硕,谢学军,罗国芬,陈达夫.眼科六经辨证思维体系初探[J].四川中医,2000,18(4):1-2.
- [13] 吴锐,谢建祥,赵凤达,等.血瘀证目征的现代化研究[J].中国中西医结合杂志,2011,31(3):319-322.
- [14] 赵廷富.眼疾五色诊治复明的研究[J].新中医,1991(8):48-49.
- [15] 邱礼新.再论“内五轮”假说在眼底病治疗中的应用[J].中国中医眼科杂志,2015,25(3):197-200.
- [16] 朱蔓佳,胡卡明.“肝经连目系”的功能性磁共振成像研究[J].海南医学院学报,2004,10(3):169-170.
- [17] 秦微.彭氏眼针的理论研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2011:27-28.
- [18] 吴锐,谢建祥,赵凤达,等.望白睛赤络理论与临床[J].新中医,2007,39(2):3-5.
- [19] 提桂香,邱萍.王今觉望目辨证学术思想探讨[J].中国中医基础医学杂志,2005,11(1):72-73.
- [20] 张颖清.全息生物学(上册)[M].北京:高等教育出版社,1989:76.
- [21] 杨紫阳,卢丙辰.中医眼科的全息观[J].中医临床研究,2017,9(6):5-7.
- [22] 戴宗顺,陈柯竹,彭清华.虹膜诊断研究述评[J].湖南中医药大学学报,2016,36(2):81-84.
- [23] 朱红梅.“壮医目诊”观察糖尿病 30 例总结[J].中国民族民间医药杂志,2006,8(81):218-219.
- [24] 谭俊,付小珍.150 例乙肝患者壮医目诊阳性特征分析[J].云南中医中药杂志,2007,28(8):55.
- [25] 宋宁,庞宇舟.150 例消化性溃疡患者的眼征分析[J].广西中医药,2013,36(5):62-64.
- [26] 朱红梅.“壮医目诊”观察甲状腺功能亢进症 38 例总结[J].中国民族医药杂志,2008,(4):28-29.
- [27] 黄莉.32 例高血压病患者在壮医目诊中应用裂隙灯显微镜的初探[J].中国民族民间医药,2014,23(2):71.
- [28] 李珪.子宫肌瘤壮医目诊要点分析[J].中国民族医药杂志,2014,20(9):42-43.
- [29] 李海强,张伟宏,何力,等.壮医白睛诊法诊断无症状 HIV 感染期及 AIDS 前期临床研究[J].中医临床杂志,2014,26(12):1226-1228.
- [30] 彭清华,彭俊,谭涵宇,等.中医目诊—眼底病理改变的获取与分析[J].中华中医药学刊,2016,34(5):1031-1033.
- [31] 彭清华.中西医结合眼底病学[M].北京:人民军医出版社,2011:44-50.
- [32] 张秉伦,黄攸立.望诊:人体脏器疾患在体表的有序映射[J].自然科学史研究,1991,10(1):70-80.
- [33] 黄攸立.中国望诊[M].合肥:安徽科学技术出版社,2003:206-212.