

## ·理论探讨·

本文引用:刘培,蒋鹏飞,颜春薇,张宜帆,彭俊,彭清华.当代中医目诊的创新性研究[J].湖南中医药大学学报,2021,41(7):1126-1129.

## 当代中医目诊的创新性研究

刘培<sup>1,2,3</sup>,蒋鹏飞<sup>1,2</sup>,颜春薇<sup>1,3</sup>,张宜帆<sup>1,3</sup>,彭俊<sup>2,4</sup>,彭清华<sup>1,2,3\*</sup>

(1.湖南中医药大学,湖南长沙 410208;2.湖南省中医药防治眼耳鼻咽喉疾病与视功能保护工程技术研究中心,湖南长沙 410208;3.湖南中医药大学中医诊断研究所,湖南长沙 410208;4.湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙 410007)

**〔摘要〕** 目为五脏六腑缩影,五脏六腑的病理变化可显现在眼目,根据眼目与五脏六腑的生理病理联系,发展成了独具中医学特色的中医目诊法。新中国成立后,对中医目诊法的研究不断加深,其中一些创新性研究极大地促进了中医目诊的发展。就诊断部位而言,眼底病理信息已较多的用于诊断疾病,中医目诊初步形成了内眼+外眼的诊断模式;中医目诊的辨证方法亦有较多发展,如以六经辨证理论指导辨证,以眼部证候、证素为主进行辨证等。对部分中医目诊的创新理论进行介绍,以期对中医目诊的研究提供帮助。

**〔关键词〕** 中医目诊;理论;六经辨证;五轮学说;八廓学说

**〔中图分类号〕**R276.7

**〔文献标志码〕**A

**〔文章编号〕**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2021.07.027

## Innovative Research on Contemporary Traditional Chinese Medicine Visual Examination

LIU Pei<sup>1,2,3</sup>, JIANG Pengfei<sup>1,2</sup>, YAN Chunwei<sup>1,3</sup>, ZHANG Yifan<sup>1,3</sup>, PENG Jun<sup>2,4</sup>, PENG Qinghua<sup>1,2,3\*</sup>

(1. Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 2. Hunan Engineering Technology Research Center for the Prevention and Treatment of Otorhinolaryngologic Diseases and Protection of Visual Function with Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 3. Institute of Chinese Medicine Diagnostics, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China; 4. The First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

**〔Abstract〕** The eyes are the epitome of the internal organs. The pathological changes of the internal organs can be seen in the eyes. According to the physiological and pathological relationship between the eyes and the internal organs, it has developed a unique traditional Chinese medicine (TCM) visual diagnosis method. After the founding of the People's Republic of China, the research on the visual diagnosis of TCM has been continuously deepened, and some of the innovative researches have greatly promoted the development of visual diagnosis of TCM. As far as the diagnosis site is concerned, more fundus pathological information has been used to diagnose diseases. TCM visual inspection has initially formed a diagnostic model of inner eye + outer eye; TCM visual inspection has also developed more syndrome differentiation methods, such as syndrome differentiation guided by the six channels of syndrome differentiation theory, focusing on eye syndromes and syndromes. This article introduces some innovative theories of visual inspection in TCM, hoping to provide help for the research of visual inspection in TCM.

**〔Keywords〕** visual examination of TCM; theory; six channels of syndrome differentiation; five-round theory; eight regions theory

**〔收稿日期〕**2021-03-15

**〔基金项目〕**中医药防治五官科疾病湖南省重点实验室建设项目(2017TP1018);国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目(ZK1801YK015),湖南中医药大学中医国内一流建设学科建设项目;中医药防治眼耳鼻咽喉疾病湖南省重点实验室;中医药防治眼病与视功能保护湖南省工程研究中心;湖南省中医药科研计划课题重点项目(201901);湖南省财政厅科学研究项目(2019JJ80071)。

**〔作者简介〕**刘培,女,在读博士研究生,研究方向:眼科疾病诊断与中医药防治研究。

**〔通信作者〕**\*彭清华,男,教授,博士研究生导师,E-mail: pqh410007@126.com。

中医目诊历史悠久,在马王堆出土的医书《阴阳脉死候》中就有目诊的记载:“面黑,目寰,视袞,则气先死。”《黄帝内经》中也有较多关于目诊的论述,如《灵枢·论疾诊尺》曰:“目赤色者,病在心,白在肺,青在肝,黄在脾,黑在肾,黄色不可名者,病在胸中。此以目之五色,验五脏之病,以五脏之精气聚于目也。”眼目五色病理变化不仅可以诊断疾病所在脏腑,还能预测生死,如《灵枢·邪客》记载:“视目之五色,以知五藏而决死生。”又如《灵枢·四时气第十九》说:“睹其色,察其以,知其散复者,视其目色,以知病之存亡也。”《伤寒杂病论》中也十分重视目诊,将眼目的诸多病理变化作为诊断疾病的依据,如目黯、血从目出、直视不能瞬等。《重订通俗伤寒论·伤寒诊法》说:“凡病至危,必察两目,视其目色,以知病之存亡也,故观目为诊法之首要。”现代诊疗设备通过对眼内组织进行细致观察,在眼内发现了许多新的病理信息,在此基础上形成了一些新的中医目诊理论,本文总结了部分当代中医目诊的理论创新与实践,希望为中医目诊的研究提供帮助。

## 1 中医目诊理论创新性研究

新中国成立后对中医目诊诊断原理贡献较大的理论是生物全息理论,由我国著名生物学家张颖清教授于20世纪80年代提出,该理论认为人体所有相对独立的局部,都存在着大量反映整体变化的信息<sup>[1]</sup>。《秘传眼科龙木论》认为目是一身之至宝,五脏六腑之精上注于目,眼目接受五脏六腑之精气而见光彩,故而眼目是人体中含有整体信息最多的器官之一<sup>[2]</sup>。如果将眼目作为一个全息胚,胞睑、白睛、黑睛、瞳神等都各自包含有整体的生物信息<sup>[3]</sup>。郑德良根据生物全息理论,绘制出了适合于东方人的《中医望眼辨证图解》,将眼分为心脏区、大肠区、气管及肺区、肝胆区、肾脏区等14个区域,以各区域的病理改变诊断相应脏腑疾病<sup>[4]</sup>。

## 2 中医目诊诊断部位创新性研究

### 2.1 眼球经区诊法

辽宁中医学院的彭静山教授根据眼科八廓学说,将白睛分为8个经区<sup>[5]</sup>,每区代表一个卦位,再配以脏腑,形成了眼针疗法的“八区十三穴”。通过眼目与经脉、脏腑的相关性,提出了眼针疗法,眼针疗法包含有诊断和治疗两个部分,诊断即目诊,根据眼目不同经区部位的病理改变诊断疾病;治疗即通过

针刺眼目不同经区部位,达到治疗脏腑疾病的目的。

### 2.2 视网膜诊法

视网膜组织含有丰富的诊断信息,成都中医药大学段俊国教授团队对视网膜血管诊断进行了大量研究<sup>[6]</sup>,尤其对视网膜血管与糖尿病视网膜病变的关系进行了探讨,对147名健康人视盘中心1.5~3.0个视盘直径的视网膜动脉、静脉血管弯曲度和血管管径的研究发现健康人双眼视网膜血管几何参数无明显差异,不同年龄人群视网膜血管几何参数有明显区别,表现为随着年龄的增大,视网膜动脉弯曲度增加,视网膜动静脉管径变小,不同身体质量指数(body mass index, BMI)人群血管管径有差异, BMI越高,管径越小。因此,视网膜血管管径可以作为一些疾病的诊断信息。糖尿病视网膜病变主要的病理改变是视网膜毛细血管受损,不同年龄、不同性别、不同病程的糖尿病患者视网膜动静脉血氧饱和度无明显差异,糖尿病患者视网膜动脉血氧饱和度较健康人明显升高<sup>[7]</sup>,说明视网膜血管及血管内一些物质的变化可以提供特定的诊断信息,有成为诊断标志物的潜力。

北京同仁医院魏文斌教授团队以新兴技术设备对视网膜组织的诊断信息进行评价,发现光学相干断层扫描血管成像(optical coherence tomography angiography, OCTA)对病理性近视继发脉络膜新生血管(choroidal neovascularization, CNV)的诊断敏感性为96.7%,特异性为100%<sup>[8]</sup>。共聚焦激光扫描检眼镜(confocal scanning laser ophthalmoscope, cSLO)能较为清晰地显示视网膜各层的病理信息,与传统眼底彩照相比,基于cSLO的炫彩视网膜成像技术可提供更高质量的视网膜图像<sup>[9]</sup>,但也存在一些不足之处,如部分阅片者受伪彩视网膜图像影响,可能会遗漏一些微小的病变<sup>[10]</sup>。对视网膜病理图像相关病理信息与对应疾病标准的制定,可能会提高眼底疾病甚至一些全身病变诊断的准确性。

借助于现代先进设备,目前已能常规对视网膜细微结构进行观察,在显微镜下对这些病理信息的整理、归纳,完善了目诊的内容,使得目诊从外眼诊病进入到内眼+外眼诊病的模式,不仅提高了诊病的准确性,而且可生成图像资料,更加客观,对视网膜血管走形、粗细、血管内血液流速的研究使得目诊更加精准。我国眼科病人数量众多,视网膜照相检查是常规检查手段,积累了大量眼底视网膜图片,但尚未建立起完善的视网膜病理图像数据库,如

果能建立人工智能辅助诊断平台,借助于计算机的数据处理能力,提取视网膜图像的关键诊断信息,会大大提高诊断的准确率<sup>[1]</sup>。在计算机的辅助下,已开发出一些视网膜血管诊断或病理信息提取设备,提高了眼内病理信息对各科疾病诊断的效率。但是也存在一些问题,现代科学设备虽然能更加清晰地看到视网膜结构及病理变化,但是缺乏与之相对应的证候、证素、证型等中医学特色。需对现代设备检测出的视网膜病理信息进行分析、研究,提取出相对应的中医学证素,将现代科学技术与中医诊断理论结合起来,以指导中医目诊对疾病的辨证论治。

### 3 中医目诊辨证创新性研究

#### 3.1 眼科六经辨证理论

以往六经辨证主要应用于中医内科疾病,在眼科应用较少,自陈达夫先生提出眼科六经辨证理论以来,六经辨证越来越受到眼科同道的认可<sup>[2]</sup>。眼科六经辨证不仅是中医眼科辨证、诊病的创新,也丰富和发展了中医目诊,如在太阴目病中以白睛血络诊断疾病,以手推胞睑,血丝不会移动,疼痛羞明者,属于太阴里实。陈达夫先生还重新整理了八廓理论,并认为八廓定位至今仍存在争议的原因是在病理状态下,八廓的每一个方位并不都会出现改变,而是仅在对应部位出现,通过对应部位八廓改变的观察,能诊断疾病,如根据八廓中不同方位白睛血络的色泽、形态、粗细等进行辨证。

由于诊疗设备的限制,在古代并不能直接观测眼底,因此,眼底并未有归属某脏某腑的记录,陈达夫先生认为视神经、视网膜、虹膜、睫状体以及睫状体小带属足厥阴肝经;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<sup>[3]</sup>。开创了眼底和内眼的经络、脏腑辨证论治的新局面。经大量临床验证,视网膜黄斑部属脾已得到眼科学者的广泛认可<sup>[4]</sup>。

#### 3.2 证素辨证理论

证素辨证理论是朱文锋教授提出的创新性辨证方法,证素辨证的核心是借助计算机系统对疾病证素进行归纳、检测,从而确定证候中证素的诊断权值,在应用时根据证素的权值可获得证名等诊断信息<sup>[5]</sup>。证素辨证多用于大内科疾病的诊疗,在目诊中应用较少,也较少用于诊断眼科疾病。但证素辨证能为目诊提供辨病位、病性的依据<sup>[6]</sup>,将证素辨证理

论与中医目诊理论结合,应用于眼科疾病的诊断中,能更清晰地认识某些眼科疾病的病证特点及关键证素,如对 131 例干眼患者的证候分析发现了 28 种不同证候,其中出现频次较高的证候 22 种,以证素辨证理论对这 22 种证候进行证素提取,得到了 2 种病位证素,分别为肝、肾,9 种病性证素,其中Ⅲ级证素 5 种,分别为肝、热、阴虚、燥、津亏<sup>[7]</sup>;又如以证素辨证理论提取 644 例不同证型的原发性开角型青光眼(primary open angle glaucoma, POAG)患者证候中的证素,发现肝是 POAG 的主要病位证素,而 POAG 的病性证素复杂,与阴虚、血瘀、气滞等相关<sup>[8]</sup>。

#### 3.3 眼科专科辨证体系

彭清华教授以中医眼科五轮学说为基础,建立了眼科专科辨证体系<sup>[9]</sup>,该体系以中医目诊理论为核心,极具眼科特色。眼科专科辨证体系建立已 20 余年,期间对其证名、证候不断补充和完善,已成为较为完善的眼科辨证方法,但证名与证候信息的细致划分造成了临床眼科辨证的困难,基于眼科专科辨证体系的数字化研究平台可通过计算机大数据支持,提取出眼科专科证素,将其数字化、量化,可创建独具眼科特色的数字化诊疗模式<sup>[20-21]</sup>。

眼科专科辨证体系也存在一些不足之处,如未列复合证或某一具体疾病的证名、证候,而混合型青光眼是一种特殊类型的青光眼,证候常常较为复杂,应用眼科专科辨证体系对其进行辨证难以反映其复杂的病情。依据证素辨证理论将眼科专科辨证体系中混合型青光眼的常见证候表现提取出关键证素,通过证素的总权值确定证名,得到了 11 个更能反映混合型青光眼病位病性特征的证名,有利于临床混合型青光眼的中医辨证<sup>[22-23]</sup>。

#### 3.4 望目辨证理论

王今觉教授提出以白睛作为目诊的主要诊断部位,通过观察白睛血络的颜色(淡红、鲜红、殷红、暗红)分寒热,以白睛血络有根无根辨脏腑气之虚实,以白睛色泽辨血之虚实,根据白睛血络形态定痰湿所在部位,以白睛上的瘀点、瘀斑确定是否夹瘀等<sup>[24]</sup>,形成了颇具特色的望目辨证方法。以计算机方法对王今觉教授的望目辨证规律的研究已得到了白睛形态特征与证素的对应关系<sup>[25]</sup>。

### 4 壮医目诊研究

《黄帝内经》及后来历代医家对白睛的论述,是白睛诊法的理论来源,壮医目诊与中医目诊有很

多的相似性,有研究认为二者均来源于《黄帝内经》中目诊的相关论述<sup>[26]</sup>,只是壮族文字出现较晚,未能保留医籍导致其理论晚于中医目诊。

壮医目诊最早起源于壮族民间的“相马术”,随着壮医目诊研究地不断深入,其理论也不断完善。壮医目诊主要通过白睛诊病,对白睛病变定位有3种方法<sup>[27]</sup>:(1)等分法,即像时钟一样将白睛分为12等份,经过瞳孔的垂直线的上下位置分别为12点方位和6点方位;(2)根据生物全息理论将白睛与人体对应,白睛瞳孔以上部位对应身体上部,以下部位对应身体下部;(3)将黑睛分为7个环,每一环对应特定的脏腑。壮医目诊对多种疾病的诊断准确性均较高,如朱红梅等<sup>[28]</sup>以壮医目诊理论观察38例甲状腺功能亢进症患者的眼部体征,结果发现有32例患者内毗血管增粗延伸至12点钟方位,白睛脉络纹理稀疏,黑睛有一圈浑浊呈灰白色或淡黄色的斑块,这些眼部体征与壮医目诊对甲状腺功能亢进症的诊断一致。

## 5 展望

中医目诊在各科疾病中的应用较多,从应用频率与诊断准确性来说,中医目诊在眼科的应用要多于其他学科疾病,但至今缺少对中医目诊的应用进行全方位的梳理与总结方面的研究。虽然目前对中医目诊的研究较多,也借助了很多现代诊断设备,但目诊也受检查者经验的影响,目诊客观化的研究是保证目诊准确性及科学性的必要条件,如白睛斑点、斑块的大小,白睛血络弯曲度等可以进行定量分析。

本文仅介绍了部分当代中医目诊的理论创新,仍有大量目诊研究者对目诊的发展做出了重要贡献,目诊在西医学中的应用也较多,囿于篇幅限制,未能详细介绍。希望今后有更多的研究对目诊的中西医诊病部位、诊断信息等进行梳理和总结,以促进中医目诊的发展。

## 参考文献

[1] 张颖清.全息生物学:上册[M].北京:高等教育出版社,1989:76.  
[2] 葆光道人.秘传眼科龙木论.接传红,高健生.整理[M].北京:人民卫生出版社,2006:4.  
[3] 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.  
[4] 郑德良,郑智城.中医望眼辨证诊病彩图解[M].辽宁:辽宁科学技术出版社,2006:52.

[5] 浦延鹏,王鹏琴.基于全息理论中医观眼识病理论探究[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(9):163-166.  
[6] 裴利,蹇文渊,罗圆,等.健康人视网膜血管参数变化研究[J].眼科新进展,2019,39(12):1129-1132.  
[7] 陈斐斐,钟鑫,段俊国.糖尿病患者视网膜血管血氧饱和度变化研究[J].眼科新进展,2017,37(7):631-635.  
[8] 莫静,曾司彦,周海英,等.相干光断层扫描血管成像对病理性近视脉络膜新生血管诊断价值的研究[J].眼科,2019,28(4):265-268.  
[9] 霍妍佼,杨丽红,魏文斌.黄斑前膜患者激光视网膜成像特点分析[J].中华眼科杂志,2016,52(11):836-839.  
[10] 魏文斌,邵蕾.充分发挥激光眼底照相的临床应用价值,不断提升眼底病诊断水平[J].中华眼底病杂志,2020(5):333-336.  
[11] 林浩添,吴晓航.加快基于眼科图像数据库的眼病人工智能辅助诊断平台建设[J].中华实验眼科杂志,2018,36(8):577-580.  
[12] 盛倩.《伤寒论》六经辨证在眼科的应用和发展[J].四川中医,2012,30(9):13-15.  
[13] 陈达夫.中医眼科六经法要[M].成都:四川人民出版社,1978:73-82.  
[14] 蒋鹏飞,彭俊,彭清华.浅析黄斑属脾[J].中国中医眼科杂志,2020,30(1):42-44+48.  
[15] 朱文锋.证素辨证学[M].北京:人民卫生出版社,2008:88-158.  
[16] 李书楠,王洋,房盛懿,等.基于证素辨证的中医目诊意义探讨[J].中华中医药杂志,2019,34(2):518-521.  
[17] 李书楠,刘培,彭俊,等.基于证素辨证的干眼证候评分体系的建立[J].中医药信息,2020,37(6):55-59.  
[18] 李翔,彭俊,蒋鹏飞,等.原发性开角型青光眼中医证型、证候、证素文献分析研究[J].湖南中医药大学学报,2019,39(11):1354-1357.  
[19] 蒋鹏飞,周亚莎,李怡琛,等.中医目诊理论的探索与问题评析[J].环球中医药,2018,11(10):1653-1656.  
[20] 李翔,夏飞,邓颖,等.大数据时代下的中医现代目诊数字化平台建设[J].中医学报,2020,35(1):19-22.  
[21] JIANG P F, PENG J, ZHOU Y S, et al. Ophthalmic syndrome differentiation system and digital chinese medicine[J]. Digital Chinese Medicine, 2018, 1(1): 9-13.  
[22] 蒋鹏飞,李翔,彭俊,等.眼科专科辨证体系中眼底脉络病变的证素分析[J].中医药导报,2019,25(21):18-21,25.  
[23] 蒋鹏飞,彭俊,彭清华.基于证素辨证理论与眼科专科辨证体系探讨混合型青光眼的中医辨证分型[J].湖南中医药大学学报,2019,39(1):45-51.  
[24] 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.  
[25] 徐克鹏.基于属性偏序结构生成原理的王今觉望目辨证诊断知识发现研究[D].秦皇岛:燕山大学,2020.  
[26] 魏旭民.中医眼诊之理论渊源与应用[D].北京:北京中医药大学,2014.  
[27] 钟鸣.简明壮医药学[M].南宁:广西民族出版社,2009:2.  
[28] 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,2008,14(4):28-29.