

# 中医目诊的研究进展与评述

黄惠勇 胡淑娟 彭清华

(湖南中医药大学 湖南 长沙 410007)

**摘 要:** 综述了近30年来中医目诊的研究进展并对其进行了评述。中医目诊的理论依据是目为五脏六腑的缩影,目与脏腑经络的密切关系;眼分五轮八廓,分属于脏腑;及现代生物全息理论、虹膜诊断理论的进一步支撑。其研究进展主要体现在:一是对《内经》、《伤寒杂病论》、《小儿药证直诀》、《景岳全书》等经典著作中目诊文献资料进行整理发掘;二是在临床上将中医目诊应用到消化性溃疡、慢性胃炎、乙型肝炎、肝癌、子宫肌瘤、大肠癌、糖尿病、高血压病、甲状腺功能亢进症、腰椎间盘突出症等疾病的诊断中。现代虹膜诊断和球结膜微循环诊察虽然丰富中医目诊方法和内容,但目诊仍存在有些理论如八廓学说尚有进一步的临床验证;缺乏多中心、大样本的临床研究等一些问题。

**关键词:** 目诊;五轮八廓;生物全息律;虹膜诊断;球结膜微循环;临床应用

中图分类号: R241.2

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2013)07-1479-05

## Research Progress and Review of Eye Diagnosis of Chinese Medicine

HUANG Huiyong, HU Shujuan, PENG Qinghua

(Hunan University of Chinese Medicine, Changsha 410007, Hunan, China)

**Abstract:** This paper summarized and reviewed research progress of eye diagnosis of Chinese medicine for nearly 30 years. The theoretical basis of eye diagnosis of Chinese medicine was the epitome of five Zang and six Fu. Eyes had the close relationship of the Zang-fu organs and meridians. Eye was divided into five Lun and eight Kuo, corresponding to Zang-fu organs. And according to modern biological holographic theory, iris diagnostic theory supported that further. The research progress was reflected in three aspects: one was Neijing, Treatise on Febrile and Miscellaneous Diseases, Xiaer Yaozheng Zhijue, Jingyue Quanshu and other classic literatures in the eye diagnosis for finishing excavation; the second was in clinic diagnosis of Chinese medicine orders would be applied to the diagnosis of peptic ulcer, chronic gastritis, hepatitis B, liver cancer, uterine fibroids, colon cancer, diabetes, hypertension, thyroid function of the hyperthyroidism, prolapse of lumbar intervertebral disc, etc. Modern iris diagnosis and bulbar conjunctiva microcirculation examination enriched methods and contents of eye diagnosis of Chinese medicine, but still some theories of eye diagnosis such as the eight profile theory remained to be further clinical verification and were lack of multicenter and large sample clinical research and so on.

**Key words:** eye diagnosis; five Lun and eight Kuo; biological holographic law; iris diagnosis; bulbar conjunctiva microcirculation; clinical application

目诊是通过观察眼睛各部位的神、色、形、态变化来诊断疾病的一种方法,是祖国医学的重要组成部分。目诊具有悠久的历史,因其简单易行、诊断明确而受到历代医家的重视,并经不断的经验积累而发展。现将近30年来目诊的研究进展阐述如下。

### 1 中医目诊的理论依据

(1) 目为五脏六腑的缩影,由于目与五脏六腑的密切关系,因此脏腑发生病理变化时皆可反映于目。如《灵

枢·五癯津液别》说“五脏六腑,目为之候”。其中目与肝的关系最为密切,如《素问·阴阳应象大论》说“肝主目”。《素问·金匱真言论》曰“肝开窍于目”。《灵枢·脉度》曰“肝气通于目,肝和则目能辨五色矣”。及《素问·五脏生成》曰“肝受血而能视”等,皆说明目与肝至为关联。目除与肝关系密切外,还与心相关。《内经》不仅指出目为肝窍,也提出目为心窍。如《素问·解精微论》曰“心者,五脏之专精也,目者其窍也”。“志与目精共奏于目也”。《素问·五脏生成》曰“诸血者,皆属于心”。“心之合脉也”,“诸脉者皆属于目”。因眼之所以能视,除受心血营养之外,还受心神的支配,故《灵枢·大惑论》曰“目者心之使也,心者神之舍也”。等,皆可说明目与心的密切关系。

此外,眼与脾、肺、肾也同样相关。脾为后天之本,《兰室秘藏》曰“五脏六腑之精气,皆禀受于脾,上贯于目”。“脾虚则五脏之精气皆失所司,不能归明于目矣”。肺主气,肺气充旺,脏腑精气上注于目而眼目精明,如肺气不足,精气不能上输则视物昏,故《灵枢·决气》曰“气脱者,目不明”。肾主藏精,肾精生髓,目系通于脑,脑为髓海。故

收稿日期: 2013-02-21

基金项目: 国家重点学科中医诊断学建设项目; 国家中医药管理局中医眼科学重点学科建设项目; 湖南省中医诊断学优势重点学科建设项目; 湖南省中医五官科学重点学科建设项目; 湖南中医药大学中医诊断国家重点学科开放基金资助项目(2013ZYD01); 湖南省教育厅科研基金资助项目

作者简介: 黄惠勇(1963-),男,湖南常德人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医诊断客观化研究。

通讯作者: 彭清华(1964-),男,湖南宁乡人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医局部诊法。

肾精充足,髓海充盈,而目能受养而目光敏锐;肾精亏虚,则目失滋养而视物昏暗。

眼与胆、胃、小肠、大肠、三焦、膀胱等六腑亦关系密切,六腑为人体转味出入的器官,能将消化吸收的精微物质传于目,使目得以濡养。

由于眼与五脏六腑的关系密切,《灵枢·大惑论》曰:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精”。“目者,五藏六腑之精也,营卫魂魄之所常营也,神气之所生也”。《灵枢·五癯津液别》也说“五脏六腑之津液,尽上渗于目”。故诊察目窍,可以了解脏腑功能的盛衰与否。

(2) 眼分五轮,归属五脏。《灵枢·大惑论》云“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”。后世据此将眼分为五轮,分属五脏。可见,眼目是脏腑之外镜,目最能反映脏腑之虚实。实践中,根据五轮配属五脏的关系,通过“以目测脏”,即观察目部五轮的改变,可判断全身各相应脏器的生理病理变化,尽早了解全身疾患的信息,具有十分重要的意义。正如《审视瑶函》所云“夫目之有轮,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”。

(3) 眼分八廓,分属于脏腑。历代眼科名著对八廓定位都有所不同,现认为主要分属于六腑及心包、命门。其中水廓为瞳人,配属膀胱,又名津液廓;风廓为黑珠,配属胆,又名养化廓;天廓为白珠,配属大肠,又名传导廓;地廓为上下胞睑,配属胃,又名水谷廓;火廓为内眦,配属小肠,又名抱阳廓;雷廓为内眦,配属命门,又名关泉廓;泽廓为外眦,配属三焦,又名清静廓;山廓为外眦,配属包络,又名会阴廓。故八廓亦是脏腑在眼之外应,诊察八廓,即可诊断其相应脏腑的病变。

(4) 眼与经络的联系最为广泛,胜过其它五官九窍。《灵枢·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·口问》曰“目者,宗脉之所聚也”。皆说明眼目与经络直接关联,并以此和脏腑相沟通。十二经脉大都直接或间接地与眼发生联系。故诊察眼目,可测知上述经络及其相应脏腑的病变情况。大量临床实践表明,脏腑失调,气血不利,首先使远端的经络受累,初病最先入络,目络属孙络,孙络是最早的疾病信息载体。脏腑有病不一定在全身显露,却能最先反映于眼络,故在眼部可以最早获得疾病的早期信息。

(5) 现代研究成果的进一步支撑:如生物全息律认为生物体相对独立的部分包含了整个生物体的病理、生理、生化、遗传、形态等全面的生物学信息,生物体的任一相对独立部分的每一位点相对于这一部分的其他位点,在病理、生理、生化、遗传、形态等方面的生物学特性上都和其在整体上所相关的部位相似程度较大。相对独立的部分上各相关点的分布规律与各相关部位在整体上的分布规律相同即局部可以反映整体。

虹膜诊断理论认为整个人体可以弯曲或者圆状投影在虹膜上。脏腑器官的代表区在离虹膜很近的虹膜中心部,外在的皮肤等代表区在虹膜的周围。从瞳孔的边缘开始向睫状体的方向将虹膜分为七个区带。第一区带代表胃,第二区带代表大、小肠,第三区带代表心、脾、肾,第四区带代表

肺,第五区带代表脑和性器官,第六区带代表肝脾和甲状腺,第七区带代表皮肤、肌肉、肢体和神经。人体器官或部位在虹膜上都有对应位置,人体器官或部位变化影响虹膜变化,因此疾病以及疾病的严重程度可以在虹膜上反映出来。

## 2 中医目诊研究的进展

2.1 理论研究 有不少医者对一些重要古代医籍中的有关目诊内容作了归纳探讨。如郭霞等认为《黄帝内经》十分重视目诊,通过察目可辨别阴阳虚实、察目可知病在何脏何经、察目可辨气血精液之盛衰,并且认为《内经》中许多关于目诊的论述,至今仍指导着临床,有其重要意义<sup>[1]</sup>。金仁炎认为《内经》对眼的生理、病理等方面均有较深刻的认识,其学术思想体现了眼与全身的整体观,认为《内经》根据目诊可推测机体变化及病因病机,并可帮助确定证候,预测病势<sup>[2]</sup>。付新伟认为《黄帝内经》首论望目诊病的生理基础即首次提出目与经络的联系和首次论述目与脏腑的联系,还认为《黄帝内经》较系统的论述了目诊内容如望目色、望目形等<sup>[3]</sup>。

黄志杰归纳张仲景目诊的内容有二:一为目的望诊,包括望目的外形与形态(眼斜、直视、目肿、目瞤、目不得闭、目咽);望目内排出物(目出血、目出泪);望目各部位的颜色;二为目的问诊(了解目的视觉情况,如目眩、眼中生花等)。说明目诊的意义不仅在于诊察目的局部病变,而且是诊察全身性疾病的重要环节<sup>[4]</sup>。王付通过对《伤寒杂病论》中出现的目赤、目青、目乍赤乍黑乍白、目黄、目黑、目睛晕黄、目肿、目正圆且如脱状、目瞤、目眩、目瞤、目不了了、目合则汗、目不得闭等症状体征进行研究,认为仲景目诊能别寒热虚实、在气在血、以及病期预后等<sup>[5]</sup>。

王明杰总结李东垣有关诊目的学术思想,指出“脾胃为眼目之本”是李氏富有独创性的重要论断。在此之前,诸家论目悉重肝肾。李氏在诊目方面不为五轮八廓所拘,倡导整体综合循经分析,此亦属其独到之处<sup>[6]</sup>。曹洪欣对《小儿药证直诀》中的小儿目诊作了探讨。他归纳钱乙的目诊内容为望目神、望目色(白睛、黑睛、目胞之色)、望目之形态(目胞浮肿、直视、斜视、连眵、睡露睛、白膜遮睛等);目诊的意义在于揭示病因病机、掌握疾病的预后、鉴别疑似病<sup>[7]</sup>。王三虎认为张景岳在伤寒目诊上有独到见解,指出治疗伤寒须观两目,如目赤目黄者属阳证;目眇多结者必火盛;目色清白而无闪烁之意者多非火证;目睹上视者谓戴眼,为肾气大亏,太阳之阴血虚少;目直视不转者,尤为凶候<sup>[8]</sup>。

陈达夫将伤寒六经分证理论与眼病具体特点结合起来,提出了眼科六经辨证的学说与方法,认为视神经、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;玻璃体属手太阳肺经;房水属足少阳胆经;眼中一切色素属足少阴肾经。融局部辨证和全身辨证于一炉,形成了初具规模的眼体综合辨证体系<sup>[9-10]</sup>。在诊瞳神的研究方面,王明杰就瞳神的涵义、结构与精明视物的原理作了探讨。认为瞳神是一个脏象概念,是整个视觉功能系统的集中代表,不是一个单纯的解剖学名词。提出《证治准绳》中真精、真血、神水、神膏四者,是作为精血津液一类属阴的精微物质在目中具体存在的形式,组成了瞳神的实体,神光、真气与真精、神水构成瞳神的阴阳作用。瞳神视觉活动的形成除阴阳水火平衡、相交外,还与“通光脉道”的畅通与否密切相关<sup>[11]</sup>。喻干龙认为,古人把瞳神疾病统归于肾,显然有局限性,忽视了眼与

全身脏腑、经络关系这一整体观念的意义。指出瞳神疾患不仅可由肾脏功能失调所致,亦可由心、肝、脾、气血等方面因素引起<sup>[12]</sup>。庞泗泉等对眼与精血津液、气、神的关系作了论述,并结合临床表现对辨证依据及主病作了归纳探讨<sup>[13]</sup>。郝文轩认为目诊虽不如脉诊重要,但亦是医家勘病之要着,对肉、气、风、血、水五轮主病作了切合临床实际的归纳<sup>[14-15]</sup>。

张子述则在“脏有所病,必现于轮”的理论指导下,以轮辨证立法,创五轮主方统治五轮之病,并阐述了眼病多兼郁的发病、病机特点,是对目诊理论研究的新发展<sup>[16]</sup>。关于“内障多虚”、“瞳神属肾”理论的研究,通过对1725例瞳神疾病进行临床辨证的结果,属实证者555例,占32.17%;属虚证者417例,占24.17%;属虚实夹杂证者753例,占43.65%。说明内障眼病非多虚证,而以实证及虚实夹杂证为主<sup>[17]</sup>。肝肾同病者705例,占40.87%;肝病者635例,占36.81%;脾病者218例,占12.64%;肾病者80例,占4.64%;脾肾同病者41例,占2.38%。说明瞳神疾病在脏腑辨证中非多属肾,而是以肝肾同病和肝病为主<sup>[18]</sup>。

在目与肝关系的研究方面,有研究发现:急、慢性肝炎、肝硬化、肝癌等均可并发眼部疾患,如视物模糊、视力疲劳、眼珠胀痛、眼内干涩、复视、夜盲等自觉症状和球结膜血管扩张、巩膜黄染、角膜知觉减退、瞳孔大小不等、视网膜静脉扩张、视乳头水肿、视网膜出血、生理盲点扩大等临床体征<sup>[19]</sup>。为肝主目的理论提供了现代科学依据。

2.2 临床研究 除白睛可以出现痔征、蛔虫斑、疳斑、报伤点等<sup>[20-21]</sup>之外,彭静山将眼球划成八个经区来诊断全身疾病,此诊法目前主要用于神经系统、心血管系统、生殖泌尿系统中的大多数疾病,以及胃病、胆囊炎、胆道蛔虫、肝炎、消化不良、肛门疾病、腰腿疼痛、头面五官疾患等,并在该诊法的基础上发展成了眼针,通过针刺眼八区十三穴,治疗全身各相应脏腑的疾病<sup>[22-23]</sup>。

日本学者渡边正认为,眼球内斜者可为中风前兆,眼球外斜则是癌症的信号,眼球左侧外斜提示有糖尿病之可能。下眼睑浮肿发亮为怀孕的征候,左侧浮肿怀男孩的可能性大,右侧浮肿怀女孩的可能性大。虹膜与角膜界线清楚者不易患癌症;若混浊不清,边缘不整齐者易患癌症。眼睑浮肿,见于肾炎、心脏病及脚气病者;眼球突出,见于甲亢、高血压和震颤麻痹<sup>[24]</sup>。

韩文领认为睑结膜有出血点,多为血液循环系统疾病所引起,如高血压、动脉硬化等,也见于感染性心内膜炎。睑结膜苍白,显示患有心脏病和循环系统疾病。另外,患肺结核、贫血时,睑结膜也呈苍白色,眼球严重发白者肺部有病。球结膜充血,是静脉瘀血、营养过剩的表现,常见于心功能不全者。另外,高血压病人发生脑溢血前,羊痫风病发作前,亦会出现结膜充血的症状<sup>[25]</sup>。王晓鹤认为在内眦部有红色大头针的斑点,称为“中风点”,为高血压病中风之先兆征象<sup>[26]</sup>。

朱红梅用“壮医目诊”观察糖尿病30例,其糖尿病眼征为:白睛上常有小红点出现,双眼虹膜卷缩轮有典型念珠刻痕,状如蔷薇疹。2型糖尿病观察组30例中27例出现该眼征(占90%);健康人对照组30例中仅5例出现该眼征(占16.67%)<sup>[27]</sup>。

宋宁运用壮医目诊法对消化性溃疡患者的眼睛进行观察,归纳总结出消化性溃疡患者的特异性眼征为:两眼白睛消化区(两眼瞳孔下方约6点位置)出现异常脉络(脉络粗

大呈深红、绛紫色,脉络弯曲度大,或其末端带有瘀点或瘀斑等),经临床120例经电子胃镜确诊为消化性溃疡患者的观察验证,发现其与电子胃镜的诊断符合率高达80.83%<sup>[28]</sup>。庞声航等运用壮医目诊观察150例消化性溃疡病、300例慢性胃炎、200例十二指肠球炎患者出现在白睛消化区的异常眼征,采用五步评分法对3组病例异常眼征进行科学的评分,对比分析3组目诊积分及诊断符合率之间的差异,结果壮医目诊诊断消化性溃疡的符合率具有显著性的意义( $P < 0.01$ )<sup>[29]</sup>。

宋宁探讨壮医目诊诊断慢性胃炎的准确率,发现壮医目诊(慢性胃炎的白睛诊断标准为两眼白睛消化区(两眼瞳孔下方6点位置)出现脉络粗大,呈深红、绛紫色,脉络弯曲度大,脉络末端可带有瘀点或瘀斑等)与胃镜的诊断符合率高达97.43%<sup>[30]</sup>。

胡家凯等探讨中医目诊诊断乙肝的诊断符合率,发现目诊阳性征(患者黑睛肝功环的色彩浓厚、灰暗或色彩浅淡,但肝脏的黑睛对应区,多见色素的堆积或陷凹空瘪;白睛肝脏对应区的毛细血管充血、扩张则呈淡青色,或血管较细则呈“U”型)与生化检查的符合率是:大三阳:黑睛83.3%,白睛87.5%;小三阳:黑睛86.5%,白睛88.5%;谷丙转氨酶升高达90.1%<sup>[31]</sup>。谭俊等对150例乙肝患者的研究,也支持了上述结果<sup>[32]</sup>。

梁江红等将左右眼巩膜妇科反映区有蝌蚪状脉络和瘀点,作为子宫肌瘤的眼征观察标准,研究者随机抽取160例子宫肌瘤患者作为观察组,其中出现特定眼征达136例,诊断符合率达85%<sup>[33]</sup>。

李彤等将壮医常用的四种望诊诊断肝癌方法与现代医学中常用的三种望诊诊断肝癌方法,进行了200例已确诊肝癌的临床验证观察。经灰关联统计分析表明:与原发肝癌有关的壮医望诊和现代医学望诊指标比较分析,其重要性依次为壮医黑睛肝征(为右眼虹膜7时30分附近的黑斑以及虹膜卷缩轮扩大等表现,阳性率80.5%)、肝掌(阳性率68%)、壮医白睛肝征(为双眼巩膜上血管的怒张、弯曲、末端出血等表现,阳性率67%)、蜘蛛痣(阳性率52.0%)、壮医甲诊肝征(为双手指甲有色斑等表现,阳性率51.5%)、壮医舌诊肝征(为舌质两边瘀点、瘀线以及舌下静脉曲张等表现,阳性率50.5%)、巩膜皮肤黄染(阳性率27.5%)<sup>[34]</sup>。

李凤珍运用壮医白睛诊法对大肠癌的诊断进行了临床观察研究,并设结肠炎等其他病种、健康人群组进行对照观察,结果表明:大肠癌30例出现特定的白睛讯号(大肠疾病在巩膜上的分区:右眼5、7点,左眼5、7点;大肠癌白睛讯号为巩膜5、7点近虹膜端有顶部带瘀点弯曲脉络或该区巩、虹膜交界处兼有瘀点或薄雾斑状阴影圈,中间有黑色瘀点;大肠癌的其他白睛征象为白睛颜色苍白,无光、晦暗,白睛上半部血管紫暗,呈“-”或成“V”形之间)达23例,诊断符合率达76.67%,高于其他两组,统计学表明差异有显著性<sup>[35]</sup>。

梁树勇等运用“壮医目诊法”观察眼睛上脉络的细微变化(腰椎间盘突出症眼征:左、右眼巩膜的脊柱、腰部、下肢反映区有蝌蚪状脉络和淤点),对142例腰椎间盘突出症进行了临床观察研究,诊断符合率达90.14%,对照组仅13.11%<sup>[36]</sup>。

李珪等观察高血压病在壮医目诊(高血压病眼征:大多数患者眼睑出现轻度浮肿,白睛(巩膜):定位于“头部”

即时钟约11~12点的高血压反映区位置(根据壮医目诊的定位规律把巩膜和虹膜按时钟划分为12个钟点区域)的脉络根部增粗、扩张、弯曲成螺旋状;部分脉络末端见瘀斑点,病久者脉络颜色深暗、脉络分叉;反之脉络则鲜红、单根或双根无分叉,合并心血管病者脉络散乱。黑睛(虹膜)纤维纹理模糊,周围有一色彩浓厚的乳白色环,合并高脂血症者虹膜“头部”乳白色雾状影明显深厚,系胆固醇结晶沉着;合并糖尿病者虹膜卷缩轮呈“蔷薇花瓣”状的征象,并设对照组,结果表明高血压病38例出现特定眼征达34例,符合率达89.4%,高于对照组,统计学表明有显著性差异<sup>[37]</sup>。

朱红梅运用“壮医目诊”观察甲亢患者38例,诊断符合率达84.2%,观察甲亢组的眼征率(甲亢眼征:内眦血管增粗延伸至12点“勒答”白睛脉络弯曲少,弯曲度小(即纹理稀疏);黑睛有损伤点,有一圈浑浊呈灰白色或淡黄色斑块)出现大大高于对照组, $P < 0.01$ ,差别有非常显著意义<sup>[38]</sup>。

观察两目光泽可以判定胎儿性别。有人观察发现,孕妇两目的光泽有阴阳属性,聚集者为阳,怀胎为男;平淡者属阴,怀胎为女。阳性光泽的表现:无论棕色或棕黑色,在黑睛与瞳神的交界处似乎很浑浊,在瞳神(瞳孔)与黑睛的中心水平线上,透出一丝微光或几乎没有光,给人一种神色团聚之感;而阴性的表现:在瞳神与黑睛的交界处,颜色显得很明朗,瞳神与黑睛的水平线上透出明亮和蔼的光泽,给人一种平淡无拘之感。共观察101例,只16例出现误差<sup>[39]</sup>。

近来有人研究发现,眼胞黧黑与月经、带下病的关系密切。通过153例的观察,其符合率为68.6%。且对原有眼胞黧黑、经、带疾病治愈3个月以上的21例患者进行追踪观察,眼胞黧黑随经、带的治愈而消失者有14例,占66.7%<sup>[40]</sup>。

有人观察发现,蓝色巩膜是诊断缺铁性贫血的敏感体征。在贫血早期,很多在皮肤黏膜无明显改变时,病人已有巩膜发蓝现象。青岛市于1988年的普查结果也表明,蓝色巩膜对发现缺铁性贫血患者有高度敏感性。在普查的161名儿童中,发现有41名蓝色巩膜者,后经实验室检查证实,其中的40名(97.6%)的三项血液学结果偏离了该正常值范围<sup>[41]</sup>。

郝吉顺通过观察81例肝郁气滞及其相关证候病人进行目诊观察发现肝郁气滞及相关证多出现眼目症状,在81例患者中,有目变化者78例,并且认为一些眼部表现确实具有临床特殊意义,据目可揭示病因,确定部位、辨别病性、推测病势,为临床早期诊断提供依据<sup>[42]</sup>。

美籍华人郑德良等对望诊病研究30余年,绘制了一张东方模式的眼诊图(望眼诊病彩图),认为眼睛是全身的一个信息胚,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,通过观察各区的变化以诊断全身疾病。如观察心脏区(心包络)的半月皱襞及附近的充血状态,能反应整体血流灌注(体循环)的强弱、淤积的状况及其对整体健康状况的影响;观察大肠区的血管充血状态及线状变化、色素及浸润状况,可判断大肠(结肠及直肠)的排便功能及有关病变;观察气管及肺区的双侧巩膜层的色素、絮状脂肪积聚状况,可检查呼吸系统的健康及疾患;观察肝胆区的色素、屈隆及角膜缘的色素环,可揭示肝胆及消化系统、内分泌系统及造血功能的状况;观察肾脏区瞳孔的大小、形状变化、瞳孔位置移动及瞳孔内的色素,可透视

整体代谢、内分泌、生殖系统功能、脊椎、骨质变化及其对整体健康的影响;观察脾胃区下睑结膜覆盖的巩膜表层色素浸润及毛细血管的异常充血形态,可检查胃及十二指肠区的食物运化状况及有关病变;观察小肠区位置与血管充血状况,可反应胃及十二指肠以下的空肠和回肠的吸收和消化功能;观察膀胱区血管与形态变化,对了解水液代谢及其器官变化十分重要;观察前列腺区色素、血管形态的变化,可以反应前列腺、阴囊、睾丸、输精管、尿道等泌尿生殖系统疾患;观察子宫及附件区的变化可了解女性内生殖器官如子宫、输卵管、卵巢的疾患;观察心(血)脏循环系统区的血管(包括心脏、动脉、静脉及毛细血管)及充血状态、色素变化、淤血积聚状态,可探知心脏小循环的血管变化和中医所称“神志”的变化;脑区位于心之上方,是观察大脑神经状态的最主要窗口,该区常与下方的心脏区共同对人的整体精神状态产生影响;观察肩胛区在上睑覆盖的巩膜结膜的血管分布及淤血形成的特殊状态,可诊断肩胛、颈椎及项背的病变;观察位于内眦上方的大脑分解区的血管形态及巩膜层充血淤积的大小,可反应大脑表层血管及神经系统活动状态,如神经性头痛(偏头痛)等<sup>[43-44]</sup>。

### 3 研究述评

目诊作为一种古老而独特的中医局部诊断方法,以其简、便、验、捷、无创伤等优点而日益受到越来越多医者的重视。从《内经》重视目诊至今,中医目诊方法已经流传了数千年,其诊病原理不但有古代医学理论的确切阐述,也有现代生物全息理论、虹膜诊断理论和现代科学对肝与目关系进一步证实的支持,还有通过观察球结膜微循环以诊断全身疾病的论证,微循环学术界的研究提出了通过球结膜微循环的改变可以诊断内脏疾病。因此,现代中医目诊方法主要通过微诊(包括虹膜诊断和球结膜微循环观察)来诊断疾病。

(1) 虹膜诊断是借助虹膜检测仪来检查虹膜以确定人体内脏器官的病变损伤,以及损伤位置和器官机能紊乱的一种诊断方法,是一种简便、无创伤、非侵入的健康检测方法,目前在临床应用已逐步广泛。董飞侠等通过对150例慢性肾病患者与30例正常人对照利用虹膜诊断方法和中医望目辨证方法来进行慢性肾病分期的研究以及客观指标在肾病证型诊断的意义。结果显示病情越重,虹膜色素缺失越严重和中医辨证分型有相关性,当中医一般辨证为肺气虚时,此时大多数患者处于慢性肾病Ⅰ期;当虹膜辐射分离,中医辨证为脾肾气虚时,大多数患者处于慢性肾病Ⅱ期;当虹膜蜂窝穹窿,中医辨证为气阴两虚时,大多数患者处于慢性肾病Ⅲ期;当虹膜厚色素带沉积,中医辨证为脾肾阳虚,大多数患者处于慢性肾病Ⅳ期;当出现虹膜小注损害,中医辨证为阴阳两虚,大多数患者处于慢性肾病Ⅴ期<sup>[45]</sup>。

(2) 球结膜是覆盖于眼球前面结膜的一部分,球结膜的微血管平面分布,红白对比影象清晰,可以观察到微循环的全部流程,也可以获得全身血液循环情况,因此,球结膜微循环的改变可以反映全身的情况,不论何种疾病在目部球结膜微循环都有相应的改变。如龚梅芳等通过研究头痛患者眼球结膜微循环(BCM)与甲襞微循环(NFM)的变化,来指导和监测临床用药及治疗效应。研究发现84例头痛患者BCM变化可见微血管分布紊乱,微动脉收缩纤细,动静脉比例失调(1:3~5),有血管瘤和空白区出现,毛细血管内血流缓慢,流速 $< 0.6 \text{ mm/s}$ ,呈粒流~粒缓流,并有

轻、中度红细胞聚集 重症可见到白色微血栓,或静脉迂曲打结及静脉间断梗阻现象 血管周围可见渗出、水肿,与正常组对照差异显著( $P < 0.05$ )<sup>[46]</sup>。朱雪虹等通过临床分析认为慢性乙肝及肝硬化的血瘀证目征主要表现为球结膜微血管增粗、扭曲、网状畸形、损伤点、血管瘤、陈旧性出血、血管色调变暗,可以作为诊断慢性乙肝及肝硬化血瘀证的标准<sup>[47]</sup>。张甚英等认为观察眼部球结膜微循环的改变及眼底血管的改变可作为高血压病人的观察“窗口”<sup>[48]</sup>。

但是,中医目诊的研究还存在一些问题:一是目诊的中医传统理论体系虽然相对成熟,但是有些理论如八廓学说目前尚存在争议,有待进一步的临床验证。二是中医传统目诊(特别是壮医目诊)虽然临床应用较多,但是大多数是散在的应用,没有经过多中心、大样本的临床验证,其研究结果沿难得到公认。三是在临床应用中,如何进一步明确眼压、视野、眼电生理、眼底荧光血管造影等现代目诊指标与中医疾病及其证型的关系,尚需系统观察。四是尽管现代在目的是五脏六腑的缩影、五轮八廓学说、目与经络关系密切等传统目诊理论的基础上,补充了生物全息理论、虹膜诊断理论和球结膜微循环理论等,但是这些理论与中医证候关系在研究还明显不足,没有形成一个如舌诊、脉诊一样的有系统理论和临床的研究成果。五是还要进一步加强古代文献中目诊资料的系统整理研究。

#### 参考文献

- [1] 郭霞,宁远虹.《内经》论目诊[J].四川中医,1995(4):13-14.
- [2] 金仁炎.略论《内经》目诊及对临床的指导意义[J].浙江中医学院学报,1991,15(2):5-6.
- [3] 付新伟,胥筱云.试论《内经》对目诊的贡献[J].云南中医中药杂志,2010,31(6):10-13.
- [4] 黄志杰.张仲景目诊初探[J].陕西中医,1984,5(5):1-2.
- [5] 王付.仲景目诊探析[J].河南中医医药学刊,1998,13(4):6-8.
- [6] 王明杰.李东垣眼科学术思想探讨[J].中医杂志,1992,(11):4-6.
- [7] 曹洪欣.钱乙目诊初探[J].中医药学报,1985(6):20-22.
- [8] 王三虎.景岳研究伤寒特色初探[J].国医论坛,1987(4):44-45.
- [9] 王明杰.陈达夫眼科学术思想和经验介绍[J].中医杂志,1982(5):11-13.
- [10] 王明芳.陈氏“内眼组织与脏腑经络相属”学说的临床应用[J].成都中医学院学报,1985(3):11-13.
- [11] 王明杰.试论瞳神[J].中医杂志,1984(6):8-10.
- [12] 喻干龙.五轮学说在眼科临床上的实际意义[J].浙江中医杂志,1980(9):424.
- [13] 庞泗泉.眼与精气津液神的关系[J].新中医,1982(9):50-51.
- [14] 郝文轩.论目诊的临床意义及其应用[J].河南中医,1984(5):24-25.
- [15] 郝文轩.目诊摘要[J].中医杂志,1984(1):79.
- [16] 金文亮,洪亮.张子述眼科经验举隅[J].中医杂志,1987(1):27-28.
- [17] 彭清华.对“外障多实”、“内障多虚”理论的初步探讨[J].辽宁中医杂志,1991(11):21-23.
- [18] 彭清华.对“瞳神属肾”理论的临床考察[J].江苏中医,1992(7):31-33.
- [19] 姚勇.病毒性肝炎的眼部症状与“肝开窍于目”[J].上海中医中药杂志,1984(11):20-21.
- [20] 彭清华.目诊研究概况[J].浙江中医杂志,1987(8):337-339.
- [21] 彭清华,朱文锋.中国民间局部诊法[M].长沙:湖南科学技术出版社,1995.
- [22] 彭静山.眼诊与眼科[J].安徽中医学院学报,1982(4):28-30.
- [23] 张法信.眼针疗法与应用[J].河南中医,1986(3):38-39.
- [24] 日·渡边正著,魏中海编译.体貌手形识病法[M].太原:山西科学教育出版社,1989.
- [25] 韩文领.预测疾病的面相学和手相学[M].重庆:科学技术文献出版社重庆分社,1989.
- [26] 王晓鹤.望诊与相面[M].北京:中国医药科学技术出版社,1989.
- [27] 朱红梅.“壮医目诊”观察糖尿病30例总结[J].中国民族民间杂志,2006(81):218.
- [28] 宋宁.壮医目诊诊断消化性溃疡120例观察[J].辽宁中医杂志,2007,34(1):46.
- [29] 庞声航,黄东挺,吕琳,等.壮医目诊诊断消化性溃疡的临床研究[J].中国民族医药杂志,2006(6):39-40.
- [30] 宋宁.壮医目诊诊断慢性胃炎350例观察[J].云南中医学院学报,2006(增刊):92-93.
- [31] 胡家凯,李海英.80例乙型肝炎患者中医目诊阳性征分析[J].吉林医学,2010,31(10):1327.
- [32] 谭俊,付小珍.150例乙肝患者壮医目诊阳性征分析[J].云南中医中药杂志,2007,28(8):55.
- [33] 梁江洪,刘智生.壮医目诊诊断子宫肌瘤160例临床观察[J].中医药研究,1999,15(4):22.
- [34] 李彤,李琼,滕红丽,等.四种壮医望诊与三种现代医学望诊在诊断肝癌中的比较分析[J].云南中医中药杂志,1999,20(5):19-20.
- [35] 李凤珍.壮医白睛诊法诊断大肠癌30例临床观察[J].中国民族医药杂志,2007(6):45.
- [36] 梁树勇,韦英才,王凤德,等.壮医目诊诊断腰椎间盘突出症142例临床观察[J].中国民间疗法,2008(3):40.
- [37] 李珪,黄莉.高血压病在壮医目诊的征象观察[J].中国民族医药杂志,2007(4):65.
- [38] 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.
- [39] 施华成.眼睛内某种光泽与子代性别的关系[J].自然杂志,1986,9(3):221.
- [40] 庞志红.眼胞熏黑与月经、带下病的关系——附153例临床观察[J].广西中医药,1985(5):15.
- [41] 陈卫春.蓝色巩膜——诊断缺铁性贫血的敏感体征[M].健康报,1989.
- [42] 郝吉顺,黄柄山,于贵臣.81例肝郁气滞及其相关证候的目诊探讨[J].黑龙江中医药,1989(5):26-29.
- [43] 郑德良,郑智峰.中医望眼辨证图解[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2003.
- [44] 郑德良,郑智峰.望眼辨治女性疾病[M].沈阳:辽宁科学技术出版社,2006.
- [45] 董飞侠,程银国,黄蔚霞.虹膜诊断与慢性肾病分期及中医辨证的相关性研究[J].江苏中医药,2010,42(2):19-20.
- [46] 龚梅芳,邹季,胡世芬,等.84例头痛患者球结膜微循环和甲襞微循环研究[J].中国微循环,2002,6(4):230-231.
- [47] 朱雪虹,熊雯雯,朱慧,等.慢性乙型肝炎及肝硬化血瘀证目征改变的临床研究[J].实用中西医结合临床,2009,9(6):3-5.
- [48] 张甚英,吴卫民,张淑华,等.高血压眼底改变与球结膜微循环变化的特征[J].心血康复医学杂志,2001,10(3):242-243.