

《内经》心病面部望诊理论与临床实践

罗陆一 徐翀

(深圳市中医院 广东 深圳 518033)

摘 要: 中医望诊作为四诊之首,是以五行学说、整体观及藏象学说为理论基础的重要诊断方法。《黄帝内经》对望诊进行了系统的归纳,其中心病的望诊以面部望诊为要,又可分为望神、望色、望特殊部位即望下极。根据内经的相关理论结合临床实践总结出心病面部望诊的要点,对预测及诊断冠心病、诊断病毒性心肌炎后遗症、心肌梗塞等具有重要的临床指导意义。

关键词: 黄帝内经; 面部望诊; 冠心病; 病毒性心肌炎; 心肌梗塞; 治未病

中图分类号: R221

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2011)11-2392-03

Theories About Inspection Of Heart Disease In *Huang Di Nei Jing* And Its Use in Practice

LUO Lu-yi, XUE Chong

(Shenzhen Hospital of TCM, Shenzhen 518033, Guangzhou, China)

Abstract: As principal of four diagnostic methods in Chinese medicine, inspection is an important diagnose method which bases on five element theory, holistic view and viscera doctrine. It's systematic generalize in *Huang Di Nei Jing*. The most important inspection for cardiopathy is to observe the face, which can be separated as inspection of the expression, complexion, some special parts (xia ji). Integrated clinic practice and theory of *Huang Di Nei Jing* in order to summarize main points of inspection for cardiopathy, it is important guide meaningful of the forecast and diagnoses of coronary disease, sequela of viral myocarditis and coronary occlusion.

Key words: Huang Di Nei Jing; inspection of face; coronary disease; sequela of viral myocarditis; coronary occlusion; prevention of disease

1 望诊渊源

望诊,就是医生用眼睛观察病人全身和局部神色、形态、舌象等的变化。中医望诊以五行学说及整体观念为理论基础,认为体表任何一个相应的局部都可反映身体脏腑功能及疾患的信息。正如《灵枢·本脏》记载“视其外应,以知其内脏,则知所病矣”,由表面局部微小的变化而测知整体的状态,即“见微知著”。正是这种诊断思想,决定了望诊法在疾病诊断中的优势和实用性。我们可以通过望诊,运用司内揣外、见微知着、以常达变的方式,来测知异常变化与病因。

望诊历来被列为中医“望、闻、问、切”四诊之首,《难经·六十一难》曰“望而知之者谓之神”,将望诊列为诊断的最高境界。运用望诊最著名的例子是载于《史记·扁鹊仓公列传》关于先秦名医扁鹊相齐桓侯的故事,扁鹊单凭望齐桓侯的气色而不用切脉,就知病情由腠理入血脉、肠胃、骨髓,桓侯不听劝告,不到一个月便毙命。

自神农始,随着中医发展,望诊理论也得到日益完善。其中《黄帝内经》对望诊有了系统的归纳。如《灵枢·五色篇》:“黄帝曰:庭者,首面也。闭上者,咽喉也。闾中者,肺也。下极者,心也。直下者,肝也。肝左者,胆也。下者,

脾也。方上者,胃也。中央者,大肠也。扶大肠者,肾也。当肾者,脐也。面王以上者,小肠也。面王以下者,膀胱于处也……此五藏六府肢节之部也,各有部分。”详细记载了面部望诊的重要部位。

2 中医心病

中医学的“心”与西医解剖学的心不同,《黄帝内经》:“心主血脉”“心藏神”,可见中医之“心”包涵了现代医学的循环和神经系统的部分功能,如《金匱要略》中提到“胸痹不得卧,心痛彻背”、“喘息咳唾,胸背痛,短气”、“背痛彻心”等症状,从其所描述的症状,接近现代医学的冠心病,涉及临床上的心绞痛和心肌梗死。因此,可通过望诊对心血管病的中医诊断和病情、预后判断进行诊断并可进行疾病的预防及早期治疗。

3 心病面部望诊

《素问·六节脏象论篇》提出五脏各有其华,“心者,生之本,神之变也,其华在面,其充在血脉”,其中“华”有光彩、荣华外露之意,反映了面部望诊在心病望诊中的重要性。《灵枢·邪气藏府病形》:“十二经脉,三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”由于头面为“诸阳之会”,全身血气皆上注于面,血脉丰富,而“心主血脉”,故心的气血的盛衰,可以从面部神色的变化而显露出来,所以面部望诊常被作为中医推断心之气血、功能盛衰的重要参考指标,由此可见面部望诊在心病望诊中尤为重要。

收稿日期: 2011-06-17

作者简介: 罗陆一(1954-),江西樟树人,教授、主任医师,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医内科学心血管方向。

心病面部望诊又可分为望神、望色、望特殊部位,中医理论认为,“心主神明”,“心藏神”,人的精神意识、情绪、思维等均由心所主,望神即可知心。“心者君主之官,其华在面”,面部色泽改变均受心血的影响,面色为心之外候,望面色即可知心。又《灵枢·五色》曰“五藏次于中央,六府挟其两侧,首面于上闲庭,王宫在于下极。”王宫即为心,下极即为两目之间,鼻梁上方之处,又名“山根”,由此可知下极这一部位对心病望诊具有特殊意义。

3.1 望神

《素问·灵兰秘典论篇》说“心者君主之官,神明出焉”。心主神明,指人的精神、意识、思维活动为心所主。《素问·宣明五气篇》说“心藏神”,《灵枢·邪客》把心称为“五脏六腑之大主”,强调了心为产生神之源,是五脏之首。《灵枢·本神》云“所以任物者谓之心”,都说明心具有接受外来信息并对其作出相应反应的能力。心之主“神明”包括人的感觉、认知、意识思维、情绪、行为活动等多方面的内容。现代医学将这些功能归之于大脑,而中医将这些功能归属于心。

神的表现是多方面的,但望神的重点在于望目,包括目光、表情和动态等。《灵枢·大惑论》说:“目者,心之使也;心者,神之舍也”。面部望诊中的诊察部位头面部为“诸阳之会”,也就是人身十二经中的六个阳经均上连头面,是全身气血、阳气贯注的地方,也是神气集中的部位,因而面部表情、神态亦是神望神的重要内容。通过望神即可以推测心之盛衰,心的生理病理状况。

若心的气血旺盛,血脉和畅,则双目炯炯有神,面色红润光泽,神情平静恬适;若心脏发生病变,气血受损,亦会在面部有所表现。例如,心气、心血不足则双目半睁、无神,面色无华、晦滞,精神疲惫,神怯气弱;气滞血瘀则眼神呆滞,面色晦黯,表情木讷;临床常见冠心病心绞痛、心肌梗塞患者。

案1 面色黯滞、双目无神——预测冠心病

望神为望诊之首,疾病的最初表现常为神之失常,因而失神为预测疾病,治未病之重要依据。“心者……其华在面”,面色黯滞、精神疲乏、双目无神对预测冠心病有重要意义。

欧阳某,62岁,初诊2004年5月。其兄因患冠心病、脑梗塞、2型糖尿病在我科住院治疗,其来探视期间,望其面色黯滞萎黄,精神疲乏,双目无神,下极低平色淡白,有数条浅横纹,口唇黯红,再望舌淡黯,伸舌左歪,苔白腻,诊断为椎基底动脉供血不足,推测其将罹患冠心病,嘱其预防冠心病、脑梗塞。患者自觉身体强健,未予重视;2010年9月复诊时见面色晦黯,精神萎靡,双目失神,下极低平色黯,横纹增多加深,口唇紫黯,诊断为冠心病,询其病史,述胸闷痛间作半年,气短、乏力,活动后加重,记忆力减退;2010年8月16日在深圳第六人民医院行双源螺旋冠脉CT检查示:左主干、前降支、左旋支、右冠近段、中段及远段均有60%~75%不同程度的狭窄、钙化。2010年9月30日我院心电图示:窦性心动过缓,T波改变,提示心肌缺血,诊断为冠心病不稳定型心绞痛。6年前望诊可见其心气先天不足,后天亏损,证属心脾亏虚,痰瘀内阻,预测其将罹患冠心病。

其兄69岁,2004年始在我科就诊,初诊时同见面色黯滞,精神疲乏,双目无神,下极低平色淡白,有数条横纹,口唇暗,同予告知心气亏虚,易罹患冠心病后,积极接受中医治疗,予养心健脾,活血化痰通络中药治疗。

处方:2004-2010年。

党参20g,白术20g,茯苓30g,黄芪30g,当归15g,川芎30g,全虫15g,蜈蚣5条,杜仲30g,桑寄生30g,仙茅15g,淫羊藿10g,巴戟天20g,石菖蒲15g。

上方加减服用6年后,患者精神渐好转,面色有光泽,双目有神,下极较前色淡,横纹变浅,胸闷痛症状鲜有再发;2010年在第二人民医院行双源螺旋冠脉CT未见明显异常。可见望诊预测冠心病,及早用药起到了消褪动脉粥样斑块,预防冠心病的作用。

3.2 望色

《灵枢·五色》提出“以五色命藏,青为肝,赤为心,白为肺,黄为脾,黑为肾。”此五色归五脏,“五脏之气,故色见青如草兹者死,黄如枳实者死,黑如者死,赤如血者死,白如枯骨者死,此五色之见死也。”描叙了病情危重,预后不良的五种恶色“青如翠羽者生,赤如鸡冠者生,黄如蟹腹者生,白如豕膏者生,黑如乌羽者生,此五色之见生也。”此五色是有生机而预后良好的五种善色。“生于心,如以缟裹朱;生于肺,如以缟裹红;生于肝,如以缟裹紺;生于脾,如以缟裹枯;生于肾,如以缟裹紫,此五脏所生之外荣也。”描述面色如细白的薄绢裹着朱砂、天青色丝绸、枯萎实、紫色丝绸,体现的则是五脏的生机显露于外的荣华。

而《灵枢·五色》:“五色各见其部,察其浮沉,以知浅深,察其泽夭,以观成败,察其散抟,以知远近,视色上下,以知病处,积抟于心,以知往今”则为望色十法奠定了基础。

中医学认为五脏各有其华,心“其华在面”,是说心的生理功能是否正常以及气血的盛衰,可以显露于面部色泽的变化上。正常人的面色被称为正常色,中国人是黄种人,因此正常的面色应当是红黄隐隐,明润含蓄。这是人体阴阳平衡,精气充足,气血充盛的表现。

心主全身的血脉,由于血脉循行周身,人的血气是否充盈,可以在望诊面色时看出来。

例如,心气虚证以面色㿔白为主,兼有萎黄、晦滞,体现了心气不足,气血运行无力,不荣于面的病理特点;心血虚证以面色萎黄无华居多,兼见淡白,反映出营血亏虚,颜面失于充养的病理性质;心脉瘀阻证面色多见青灰、青紫,兼见黯黑,反映了患者胸阳不振,血行不畅,气血瘀滞的病理特征;心血暴脱,则面苍白如纸或枯槁无华,即《灵枢·决气》所说“血脱者,色白,夭然不泽”。

当然,面色也存在着个体差异,随着年龄、环境、季节、情绪等的变化,面色也会在正常范围内发生改变,如《医宗金鉴·四诊心法要诀》:“脏色为主,时色为客”,应注意观察主色和客色的变化,以五行生克理论为基础,推测病情善恶及预后。形色相生者为善,病情预后良好;反之,形色相恶者预后较差。如心病患者见面色青,预后较好;反之,心病患者见面色黯黑,预后较差。

案2 面色㿔白、下极色淡白——心肌炎后遗症

下极为心之处,望下极色对心病同样具有重要意义。

下极色淡白多为心阳亏虚,常与心肌炎后遗症相关。

邓某女,33岁,初诊2010年7月。望其面色晃白,下极色淡白,细而窄,精神倦怠,双目半闭,眼睑浮,眼角下垂,表情忧郁,少气懒言,两颧瘦削,再望舌淡胖,苔白。初步诊断1、心肌炎后遗症2、扩张性心脏病。

询其病史,述10年前感冒后出现气喘,活动后加重,下肢轻度浮肿,气喘,胸闷,气短,活动时加重,易疲劳、乏力,在陕西省丹凤县人民医院住院治疗,经检查诊断为“病毒性心肌炎”,1年前生小孩后受凉上述症状复发并加重,在广东省人民医院住院治疗,经检查心脏彩超提示扩张性心脏病,EF39%,诊断为“心肌炎后遗症,扩张性心脏病”。与望诊结果相符。患者中医诊断为心悸,证属心阳亏虚、寒饮内阻、瘀阻络脉,治以养心温阳,温化寒饮,活血化痰通络为法。

处方:2010年7月。

日方:小青龙汤合三子养亲汤加减,麻黄15g,白芍10g,细辛5g,干姜15g,炙甘草20g,桂枝15g,五味子15g,白芥子15g,紫苏子15g,莱菔子15g,附子(先煎)15g。

夜方:参苏饮加减,党参20g,苏叶15g,葛根15g,法半夏15g,前胡10g,茯苓20g,枳壳10g,桔梗10g,木香10g,陈皮10g,炙甘草15g,干姜15g,细辛15g,五味子15g,厚朴15g,远志15g,酸枣仁30g(打碎),全蝎15g,蜈蚣5条。

服上方2月后复诊,患者心悸、胸闷较前好转,无咳嗽、气短,畏寒、肢冷、尿频、腰酸。已无外感证,去解表药,续以养心温肾,活血化痰通络为法。

处方:党参20g,白术20g,茯苓20g,炙甘草10g,陈皮10g,法半夏15g,制南星15g,杜仲20g,巴戟天20g,仙茅15g,淫羊藿10g,紫河车30g,木香(后下)10g,远志15g,酸枣仁(打碎)30g,全蝎15g,蜈蚣5条,蛤蚧1对。

服上方2月后复查心脏彩超示心脏扩张较前好转,EF65%。心悸、胸闷鲜有发作。

3.3 望下极

黄帝曰“庭者,首面也;阙上者,咽喉也;阙中者,肺也;下极者,心也。”中医心之功能盛衰,可通过下极反映出来。因而望下极对心病望诊有着特殊意义。下极望诊属于局部望诊,是面部望诊的一部分,临床上广泛应用于心病诊疗及预后推测。在未作西医辅助检查的条件下为我们提供了有效可靠的判断依据。

望下极可再分为望色、望形,其中望色方法与面部望诊相同。望形态则有多种表现,各自代表不同意义。如下极细窄或低平者多为先天心气亏虚,容易罹患心病如病毒性心肌炎、冠心病等;下极有横纹者多后天心气受损,横纹数量越多代表心气亏虚程度越高。

望下极时,应结合形色综合评价。如望下极色青白,有数条横纹,多提示心气亏虚,心阳不振;望下极色黯,横纹深而贯穿两目间者则提示心气亏虚,血瘀内阻。此外,还有一些具有特殊临床意义的下极形态。

案3 下极、印堂“八”字纹——肥厚型心肌病

下极连印堂为督脉、膀胱经行经之处,膀胱与肾相表里,肾虚则膀胱受邪,经络阻滞,日久成瘀,表现为下极、印堂“八”字纹。可见下极处有“八”字纹者多与心肌肥厚、心

脏扩大有关,常伴有心脏瓣膜返流及关闭不全。

朱某男,55岁,初诊2010年5月。望其下极、印堂低陷,有“八”字纹,再望其精神疲倦,双目无神,面色晦黯,舌淡暗,中有一纵裂纹,边尖有瘀点,苔白厚腻。由此初步诊断为1、肥厚型心肌病2、心功能不全。

再询其病史,述于2002年开始出现胸闷痛,劳累及活动后明显,夜间阵发呼吸困难,咳嗽咯痰,鼻塞,曾晕厥一次,嘱其住院诊治,查心脏彩超示心肌重度肥大,经中医治疗,病情有所缓解后又至市二医院住院治疗,查心电图示ST-T改变,心脏彩超提示肥厚型心肌病,诊断为“肥厚梗阻型心肌病”,经治疗病情加重,转到市中医院治疗。患者中医诊断为胸痹心痛,证属心肺亏虚,痰瘀内阻,治以养心补肺,活血化痰通络为法。

处方:2010年5月。

黄芪30g,白术20g,茯苓30g,党参20g,当归15g,川芎30g,石菖蒲15g,远志15g,法半夏15g,制南星15g,陈皮10g,白芷30g,苍耳子15g,辛夷15g,蜂房30g,煅龙骨(先煎)30g,煅牡蛎(先煎)30g,酸枣仁(打碎)30g,首乌藤30g。

服上方3月后复诊,患者病情好转,精神可,胸闷、无气促,夜间寐安,无呼吸困难,无咳嗽,鼻塞好转,纳可,大便溏。上方去酸枣仁、首乌藤、远志、石菖蒲、煅龙牡,加吴茱萸5g,五味子10g,仙茅15g,淫羊藿10g,肉豆蔻10g,补骨脂10g,巴戟天20g。门诊随访6月后患者诸证未作。

案4 下极横纹如断裂——急性心肌梗塞

冠心病日久,或病情急重者,下极横纹深而贯穿两目间犹如断裂,为心虚日久,痰瘀内阻,多为冠心病患者,甚则心肌梗塞,常有明显胸闷、心慌、气短等症状。

刘某男,60岁,初诊2010年9月。望其下极有多条横纹,其中一条深而贯穿两目之间,有如下极断裂之感,色黯,面色黧黑,精神可,双目无神,眼睑低垂,表情淡漠,口唇紫暗,两颧凹陷,再望舌暗,中有一裂纹,苔白腻,诊断为急性心肌梗塞,询其病史,述胸闷间作5年,刻下乏力,无明显胸闷胸痛,望诊可判断患者心亏日久,瘀血阻络,病情深重,故嘱其住院做进一步检查,见心电图示ST段抬高,各项心肌酶、同工酶升高,肌钙蛋白阳性,西医确诊为急性心肌梗塞。符合望诊结果。患者中医诊断为胸痹,证属心肾亏虚,痰瘀内阻,治以养心补肾,活血化痰通络为法。

处方:2010年9月。

党参20g,白术20g,茯苓30g,桑寄生30g,田七15g,延胡索15g,全蝎15g,蜈蚣5条,薤白30g,制半夏15g,制南星15g,石菖蒲15g,远志10g。

服上方10天后复诊,患者下极横纹稍浅,色较前转淡,面色转萎黄,精神可,目光有神,无胸闷痛,无乏力,查心肌酶转阴,嘱卧床休息,续予上方2月,随访胸闷痛未作,心肌酶正常,心电图正常。心肌梗塞恢复良好。

综上所述,心病望诊以面部望诊为主,其中以望神、望色、望下极为重点。除此以外,还须结合整体望诊及舌象变化综合考虑,以保证辨证准确。面部望诊是中医亟待挖掘的宝库,望而知五脏之癥结,可提前发现疾病,为防病治病提供了廉、简、便的方法。