

谈《黄帝内经》中的“目诊”

● 李今庸^{1,2*}

关键词 《黄帝内经》 目诊 《伤寒论》 《金匱要略》

“目诊”，是中医“望诊”中的一部分，为中医学的诊断方法之一。它具有相当的临床使用价值。它可以正确地诊察人体内部病变的部位、性质和轻重程度，从而确定对疾病的处理方法，并且它还可以预测疾病的后果。这种方法，早在数千年前就已被我们祖国的古代医学家所重视、掌握、运用。和望诊其他方面一样，中医学在这面积累了十分丰富和宝贵的经验知识。在《黄帝内经》一书中系统阐述了有关“目诊”的内容，给中医学的目诊奠定了牢不可破的基础。

1 目诊在临床工作中的重要性

所谓“目诊”，就是指医者通过观察病人两目的五色和形状的变化情况而判断疾病所在和疾病性质的一种诊断方法，也是临床诊疗工作中必不可少的一种诊断方法。《灵枢·邪客》指出：医者诊察疾病，必须“视目之五色，以知五藏而

决死生”。《灵枢·四时气》也强调在临床工作中要“视其目色，以知病之存亡”。这些都说明了“目诊”在临床工作中的重要性。

2 目诊可以为诊察人体内部病变的理论依据

从两目的五色和形状的改变，来诊知人体内部疾病的变化，这在机械唯物论者的学说里是不可想象的，然而中医学的《黄帝内经》一书作了正确的解答。《灵枢·大惑论》说：“五藏六府之精气，皆上注于目而为之精，精之窠为眼，骨之精为瞳子，筋之精为里眼，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。”《灵枢·五癰津液别》说：“五藏六府之津液，尽上渗于目。”《灵枢·邪气藏府病形》说：“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。”《素问·五藏生成》说：“诸脉者，皆属于目。”《灵枢·

大惑论》说：“目者，五藏六府之精也，营卫魂魄之所常营也，神气之所出也。”根据上述记载，充分表明了两目和人体内部的密切联系性。人体内部的任何一点发生病变，都必定会在两目区域内与之相应的部位发生一定的反应。这种反应，还会随着体内病变部位和病变性质的不同而有不同表现。《灵枢·寒热病》载：“阳气盛则瞋目，阴气盛则瞑目。”《素问·风论》载：“肝风之状……诊在目下，其色青。”“风气与阳气入胃，循脉而上至目内眦，其人肥则风气不得外泄，则为热中而目黄。”《灵枢·癫狂》载：“癫疾始发，先……目赤。”《素问·评热病论》载：“水在腹中，必使目下肿也。”《素问·三部九候论》载：“足太阳气绝者……死必戴眼。”这些论述正说明了这个问题。因此，《素问·解精微论》说：“人有德也，则气和于目，有亡，忧知于色。”

3 目诊的临床运用

两目既然与人体内部有着密切的联系，其人体内部有了病变，通过两目的诊察来求得对疾病的明确诊断，自当属于没有疑义的问题。然而《黄帝内经》一书是怎样

* 作者简介 李今庸，男，当代著名中医学家，国医大师，资深教授。国家首批中医药传承博士后合作导师，全国首批500名老中医药专家学术经验继承工作导师。中国中医科学院学术委员会原委员，中华中医药学会终身理事。第一批北京中医药大学中医临床特聘专家。本刊学术顾问。

• 作者单位 1. 北京中医药大学(100029); 2. 湖北中医药大学(430061)

运用目诊呢?它和中医学的其他诊断方法一样,是在整体观念的思想指导下,以阴阳五行、藏府经络、营卫气血等学说辩证地论述了“目诊”的临床运用。《灵枢·论疾诊尺》说:“目,赤色者病在心,白在肺,青在肝,黄在脾,黑在肾,黄白不可名者,病在胸中。”又说:“诊目痛,赤脉从上下者太阳病,从下上者阳明病,从外走内者少阳病。”《素问·平人气象论》说:“目内微肿,如卧蚕起之状,曰水。”又说:“目黄者,曰黄疸。”《素问·三部九候论》说:“瞳子高者太阳不足,戴眼者太阳已绝。”《灵枢·寒热》说:“……反其目视之,其中有赤脉上下贯瞳子,见一脉一岁死,见一脉半一岁半死,见二脉二岁死,见二脉半二岁半死,见三脉三岁而死,赤脉不上下,贯瞳子,可治也。”《素问·五藏生成》说:“凡相五色之奇脉,面黄目青,面黄目赤,面黄目白,面黄目黑者,皆不死也,面青目赤,面赤目白,面青目黑,面黑目白,面赤目青,皆死也。”《素问·脉要精微论》说:“夫精明五色者,气之华也,赤欲如白裹朱,不欲如赭,白欲如鹅羽,不欲如盐,青欲如苍璧之泽,不欲如蓝,黄欲如罗裹雄黄,不欲如黄土,黑欲如重漆色,不欲如地苍,五色精微象见者,其寿不久也。”《灵枢·热病》说:“目中赤痛,从内眦始,取之阴跷。”《灵枢·经筋》说:“足之阳明,手之太阳,筋急则口目为噤,眦急不能卒视,治皆如右方(笔者按:右方,指“治在燔针劫刺,以知为数,以痛为输”)也。”这说明了《黄帝内经》讨论“目诊”一法的系统性。它阐述了运用“目诊”诊察人体内部疾病的部位、性质、轻重程度和预后,以及根据“目诊”所得病情进行治疗的一般法则和具体方法,指导着中医

临床的实践。《金匱要略·藏府经络先后病脉证》第3节说:“其目正圆者,痉,不治。”就是根据《灵枢·终始》“太阳之脉,其终也,戴眼反折”一文提出来的。

根据上面所述,目诊这一方法,在临床上有着非常重大的指导意义,确实可以“知五藏而决死生”,但这并不等于目诊一法万能、可以决定一切,有了目诊就可以排斥其他的一切诊断方法。相反地,目诊还必须配合其他诊断方法,才能对疾病得出更加正确的诊断。根据《灵枢·经脉》所载,大肠手阳明病有目黄,脾足太阴病有目黄(黄疸),心手少阴病有目黄,小肠手太阳病有目黄,膀胱足太阳病有目黄,肾足少阴病有目黄(黄疸),心主手厥阴病有目黄,上面所引《素问·风论》载风气与阳明入胃的病也有目黄,说明这“目黄”一症是有各种各样的性质的,临床上应该有所区别。然而,在临床上要判别各种目黄的性质,就必须依靠其他诊断方法所得的症状和目黄之症结合起来进行分析,进行辨证,否则,就会使人无法辨认。中医学这种望、闻、问、切多种方法结合诊断的诊断方式,在《黄帝内经》一书里得到相当高度的重视。它特别强调声、息、色、脉和病人所苦的自觉症状的综合辨证,无论是理论的指导原则上或者是临床的具体辨证上都具有重要意义。《素问·脉要精微论》说:“切脉动静而视精明察五色,观五藏有余不足,六府强弱,形之盛衰,以此参伍决死生之分。”《灵枢·九针十二原》说:“观其色,察其目,知其散复,一其形,听其动静,知其邪正。”《灵枢·小针解》释之说:“观其色,察其目,知其散复,一其形,听其动静者,言上工知相五色于目,有知调

尺寸小大缓急滑涩以言所病也……”这就在诊断原则上论述了“目诊”和“脉诊”的配合作用。《素问·水胀》说:“水起始也,目窠上微肿,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣,以手按其腹,随手而起,如裹水之状,此其候也。”《素问·评热病论》说:“……少气时热,时热从胸背上至头,汗出,手热,口干苦渴,小便黄,目下肿,腹中鸣,身重难以行,月事不来,烦而不能食,不能正偃,正偃则咳,病名曰风水。”这些正是《黄帝内经》对目诊和闻诊、问诊以及其诊断方法配合运用的具体描述。目诊和其他各种诊断方法配合运用,也正是《黄帝内经》所载“目诊”的特点。事实上,也只有这样,才能符合中医学的辨证论治,才能真正发挥“目诊”一法的正确作用。《黄帝内经》的这种具有整体观念的“目诊”方法,曾经通过长期的实践检验,证明具有高度的临床使用价值。因此,它数千年来一直在科学地指导着中医的实践。张仲景的著作中广泛地运用了这种方法。《伤寒论》阳明病篇第277节:“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也。”《金匱要略》痉湿喝病篇第7节:“病者,身热足寒,颈项强急,恶寒,时头热,面赤目赤,独头动摇,卒口噤,背反张者,痉病也。”又百合狐惑阴阳毒病篇第10节:“狐惑之为病,状如伤寒,默默欲眠,目不得闭,卧起不安,蚀于喉为惑,蚀于阴为狐,不欲饮食,恶闻食臭,其面目乍赤、乍黑、乍白。”又黄疸病篇第7节:“酒疸下之,久久为黑疸,目青面黑,心中如噉蒜虻状,大便正黑,皮肤爪之不仁,其脉滑弱。”《伤寒论》阳

(下转第11页)

只会贻误病情。试探法重在其试探思维,它是在疾病复杂难辨、症状不全或疾病动态把握不明,医者难以一时做出诊断的权宜性措施。试探的目的在于正确了解病情,故试探用药不能损伤人体的正气,使用需严格控制用药剂量,不可盲目投用^[5]。“少试之”“少与小承气汤”“少少与饮之”均体现了仲景试探治病的严谨思维。《景岳全书》曰:“用探之法极宜精简,不可杂乱,精简则真伪立辨,杂乱则是非难凭。”在使用试探法的同时要仔细观察患者服药后的反应,并根据病人的反应积极做出调整性措施。

中医误诊现象的产生涉及多方面的因素和内容,疾病的发展是一个动态的过程,对疾病病因、病位、病性的把握受医者辨证论治主观能力的制约。中医学属经验医学的范畴。相较于西医的实验解剖以及定量分析,中医证的

采集更依靠于自身的主观体验及感觉所得,分析病情的过程亦是医者综合、抽象评估的过程^[6]。如此,就要求医者具有正确的临床思维能力。现代学者提出中医诊治疾病的过程是辨证、辨证、辨机、辨人、辨病相结合的过程^[7],对中医误诊的原因进行分析,需从临床思维方法角度进行研究,从认识论的高度辩证分析误诊现象,把疾病看作一个动态发展的过程,明确疾病发展的阶段和当前所处的状态。相对比西医误诊,中医误诊更重视证候而非病名诊断,强调误治后疾病的发展转归,注重机体生理、心理功能的协调统一^[8]。中医对疾病的认识始终是一个动态发展的过程,临床思维能力的培养同样也是循序渐进的过程,扎实的中医知识储备是形成正确思维认知的关键。只有重视误诊误治问题产生的原

因,不断丰富完善中医思维理论,才能更好地指导中医临床实践。

参考文献

- [1]李灿东,张喜奎. 中医误诊学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:92-93.
- [2]陈建伟. 浅谈辨效法在《伤寒论》中的应用[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(4):5-6.
- [3]李培生,成肇仁. 伤寒论[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:529-531.
- [4]李家庚. “试探”法在《伤寒论》中的应用[J]. 吉林中医药,1985,6(3):5-6.
- [5]杨巨成. 《伤寒论》中“试探”法在中医临证中的实践意义[J]. 国医论坛,2009,24(3):5.
- [6]邹浩生,凌立君,王凤良. 从传统哲学理论看现代中医临床思维的培养[J]. 南京中医药大学学报(社会科学版),2006,7(1):15-17.
- [7]李灿东. 从“五辨”谈中医的临床思维[J]. 中医药通报,2015,14(3):1-6.
- [8]杨永龙. 《伤寒论》对中医误诊治的认识初探[J]. 中国民族民间医药,2012,21(5):15-16.

(上接第5页)

明病篇第228节:“直视,谵语,喘满者,死。”又第230节:“伤寒若吐若下后不解,不大便五六日,上至十余日,日晡所发潮热,不恶寒,独语如见鬼状,若剧者发则不识人,循衣摸床,惕而不安,微喘,直视,脉弦者生,涩者死。”《金匱要略》惊悸吐衄下血胸满瘀血病篇第2节:“尺脉浮,目睛晕黄,衄未止,晕黄去,目睛慧了,知衄今止。”又水气病篇第11节:“夫水病人目下有卧蚕,面目鲜泽,脉伏,其人消渴,病水,腹大,小便不利,其脉沉绝者,有水,可下之。”《伤寒论》太阳病篇第108节:“得病六七日,脉迟

浮弱,恶风寒,手足温,医二三日下之,不能食而胁下满痛,面目及身黄,颈项强,小便难者,与柴胡汤,后必下重……”又少阳病篇第828节:“少阳中风,两耳无所闻,目赤,胸中满而烦者,不可吐下,吐下则悸而惊。”《金匱要略》百合狐惑阴阳毒病篇第13节:“病此脉数,无热,微烦,默默但欲卧,汗出,初得之三四日,目赤如鸠眼,七八日,目四眦黑,若能食者,脓已成也,赤小豆当归散主之。”又血痹虚劳病篇第18节:“五劳虚极羸瘦,腹满,不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤,经络营卫气伤,内有干

血,肌肤甲错,两目黯黑,缓中补虚,大黄廑虫丸主之。”又水气病篇第5节:“里水者,一身面目黄肿,其脉沉,小便不利,故令病水,假令小便自利,此亡津液,故令渴也,越婢加术汤主之。”《伤寒论》阳明病篇第269节:“伤寒六七日,目中不了了,睛不和,无表里证,大便难,身微热者,此为实也,急下之,宜大承气汤。”这些条文,十分有力地表明了张仲景的著作广泛而又正确地运用了这种科学的“目诊”。同时,也证实了《黄帝内经》的“目诊”在指导后来中医学临床实践的伟大作用。