

## 浅谈张仲景目诊法论治杂病的学术思想

孙西霞

(方城县卫生学校,河南 方城 473200)

关键词:目诊法,张仲景,杂病

中图分类号:R222 文献标识码:A 文章编号:1003-5028(2005)03-0007-02

《金匮要略方论》是我国东汉时代著名医学家张仲景所著《伤寒杂病论》的杂病部分,是我国现存最早的一部诊治杂病的专书,本书在理论和实践上对后世都具有较高的指导意义和实用价值,多法并用,创立了以脏腑经络为中心的辨证论治体系。近仔细研读,发现除常用的脉诊、腹诊等被广泛应用外,目诊法辨证的学术思想,虽论述较少,但贯穿全书,后人对其研讨较少,笔者认为它和仲景的其他学术思想同样具有较大的临床意义。

### 1 察目色寻病因

《痙湿喝病脉证治》有“面赤目赤”,论狐螫病时有“目赤如鸠眼”。形象地说明了眼部红赤属热证,前者邪郁化热,阳气上壅,是表证未解,郁热上冲所致。它和身热足寒,颈项强急,恶寒头热同为外感风寒热化后的症状;“面赤”可受外界和其他因素影响,而“目赤”是热化的客观指标,后者指血中之热,随肝经上注于目,为蓄热不解,湿毒不化,故用“目赤如鸠眼”来说明狐螫病酿脓时里热盛的情况。临床实践中,目赤为热证早被证实,并在临床上起着重要作用。肝藏血上注于目,心主血开窍于舌。故仲景把“目青目黑”之眼部症状归纳为瘀血内阻。如狐螫病酿脓时,仲景归纳为“初得之三、四,目赤如鸠眼;七八日,目四眦黑”。形象地论述了该病的发生与传变,由最初红赤转为暗黑,表明热与湿毒内结,上注于目致瘀血内结之证,论述阴阳毒时说:“阴毒之为病,面目青”,其病因为疫毒侵袭血脉,瘀血凝滞,阻塞不通而上注于目,黄疸病论述酒疸误下后变为黑疸的依据为“目青面黑”,病因是下之不当,湿热内陷,邪入血分,瘀滞于内,阻于络中;论述虚劳日久不愈,经脉气血亏损,运行不利,瘀于脉中,留于体内而成瘀血,描述为“肌肤甲错,两目黯黑”。可见,

仲景以目查因,明确指出目赤为热,目青、目黑为瘀,进而指出瘀血之病因有虚实之分,实者为湿热及疫毒;虚者为气血亏虚。从而揭示出久病成瘀,因瘀致虚的病理机制,为后世以目查因,辨别阴阳虚实,发展瘀血学说起到启萌和指导作用。

### 2 审视觉辨虚实

虚劳篇论述遗精证治为“目眩”,痰饮的主证为“胸胁支满,目眩”。《金鉴》云:“目眩,精气亏也”。“眩”乃视物昏花不清,是视功能下降的标志。前者由遗精所致。精血同源,精血衰少,目失所养而目眩,为虚证,张景岳指出:“眩晕一证,虚者居其八九”;后者痰饮中阻,清阳不升为阴证,实证。金元朱丹溪有“无痰不作眩”之说,与仲景之旨相同,可见无论虚实,都可引起患者视功能下降。其他条文中如论述衄血时有“目睛昏黄”,指相火妄动,阳亢火盛,迫热妄行致衄血,目失所养而视物昏黄不清;心气虚少,肝脾气血亏虚,湿热内蕴,心神不安等的视觉功能改变形象地用“合目欲眠”;“目瞑”;“默默欲眠,目不得闭”。仲景通过人的视觉功能的观察,审因论证,辨别虚实,非同寻常。

### 3 观目症诊疾病

张仲景把“目肿”作为水气病的诊断要点,如“面目肿大,有热,名曰风水”,“……视人目窠上微拥,如蚕新卧起状”;“夫水病人,目下有卧蚕,面目鲜艳”;“黑水者,一身面目黄肿”;“病者苦水,面目身体四肢皆肿”等。把“风水”、“皮水”、“里水”等水肿病在“目”的症状作为诊断依据,把风水水湿滞留胸项以上,卫气被郁概括为“目窠上微拥,如蚕新卧起状”;把脾胃为水湿分割,水湿潴留,皮中水多,肤色光亮的“皮水”总结为“目下有卧蚕,面目鲜艳”。以蚕在不同时间的卧起情况比喻两眼睑的水肿,可谓形象生动,不仅诊断了疾病,且借此鉴别了“皮水”与“风水”临床表现的不同。而脾虚不能运化水湿,肺气不宣不能通调水道,下注膀胱的“里水”以“一身面

收稿日期:2005-01-04

作者简介:孙西霞(1967-),男,河南方城人,学士学位,主治医师。

目黄肿”把由水气病引起的冲气咳喘的变证归纳为“面目身体四肢皆肿”,可谓言简意赅。现代医学认为,上下眼睑为全身皮肤疏松组织之一,眼科“五轮”辨证胞睑为脾所主,脾恶湿,故患水肿病者肿胀先从眼睑开始而最后消退,而目居身之上,“伤于风者,上先受之”,风邪袭肺,肺失宣肃,水道不通而水注于上故目肿。仲景详细观察了水肿病的全过程,把不同的水肿病的症状详细描述,提纲挈领,加以区分,对临床诊断脾肾及眼睑病具有较大的启发和指导意义。

“指眼皮跳动或肌肉蠕动。”目”不仅包括了眼皮跳动也包括了目睛的颤动不定,因风性主动,动摇不定者多与风邪致病有关,故仲景把“目”作为“肝中风”、“脾中风”时的诊断依据,但二者也有所不同。由于肝为风木之脏,其脉布胁肋,连目系,上出额至巅顶,肝中风,风胜则动,故为“头目”;脾主肌肉四肢,风为阴邪,脾居腹中主湿,风邪侵脾,风湿相搏,上下眼胞属脾,风胜则动,故脾中风的眼部主症为“皮目”而短气”。《内经》云:“肌肉蠕动命曰微风,以风入于中,摇动于外,故皮目为之动。因肝开窍于目,脾主胞睑,故风中肝脾,皆引起目,只不过肝中风为‘头目’而脾中风为‘皮目’”。仲景把其区别开来,并作为二者的诊断要点,对后世诊断眼肌痉挛,贝尔面瘫及中风后遗症的辨证论治具有指导意义。其他目诊法在《金匱要略》中的条文也常见,如把“面赤目赤”、“目正圆者”诊为疮病;“目如脱状”诊为肺胀;“合目欲眠”诊为心气虚;“目瞑”诊为肝脾血虚的虚劳;把“目不得闭……其面目乍赤、乍黑、乍白”诊为狐蜚病;“面目青”诊为阴毒;“目青面黑”诊为酒疸;“两目黯黑”诊为虚劳日久不愈的血痹;把“目眩”虚证诊为遗精,实证诊为痰饮;把“目睛昏黄”和“目睛慧了”诊为衄血,并依据眼的视觉功能的改变判断衄血的止与未止,以上这些内容都体现了仲景观目诊病的学术思想。

#### 4 查眼部体征断疾病的传变和预后

正常人双眼活动自如,明亮有神,是精气充沛的标志。若两眼活动失常,则表现为风邪强盛或精血将绝,目失所养的病症,仲景以目查证,判断疾病的传变和预后。如论述疮病风邪强盛,五脏精气将绝,病情危笃的危重症,仲景论述为“其目正圆者,不治”,论述衄血时有“夫脉浮,目睛昏黄,衄未止;目睛慧了,知衄今止”。依据视觉功能的变化即视物的清晰度作为判断衄血的预后,论述狐蜚病“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”。指出了狐蜚病由早期血中之热上注于目,湿毒,蓄热不化转为瘀血内积,脓已成成熟的早、中、晚期的病理变化,以眼部症状判断狐蜚病的转归与传变,论述衄家误用汗法后的变证时指出:“衄家不可发汗,汗出必直视不瞬”,汗血同源,衄家出血本已伤精,若发汗则阴血重伤,经脉、目睛及心神均失去濡养,判断的依据为“直视不瞬”。《心典》云:“直视不能瞬不眠者,阴气亡,则阳独盛也。”为精血将绝的危重症候,告诫人们不可误诊误治。

#### 5 以目辨证立法

仲景对水饮挟热上逆,肺气胀满,喘息甚,气壅于上而不下,肺胀的诊断依据为“目如脱状”,立宣肺泻热,降逆平喘的越婢加半夏汤治疗,狐蜚病依据“目赤如鸠眼”变至“目四皆黑”的过程,辨证为瘀热互结,脓已成,立解毒、凉血、渗湿排毒的赤豆当归散治疗,阴毒、疫毒的“面目青”,辨证为毒邪侵袭血脉,瘀血凝滞,阻塞不通,立解毒散瘀的升麻鳖甲汤去雄黄、蜀椒治之;论述遗精证治,精气衰少目失所养的“目眩”治以调和阴阳,潜镇摄纳的桂枝加龙骨牡蛎汤,论述痰饮痰湿中阻,清阳不升的“目眩”为阴证,立温阳健脾利水的苓桂术甘汤,论述虚劳“干血”辨证为瘀血内停,新血不生,立缓中补虚,活血化瘀的大黄虫丸等,以上充分说明仲景以目辨证,立法得当,用药精确,且这些辨证论治方法,已被临床实践证实疗效颇佳。

#### 6 结语

《内经》云:“精明五色者,气之华也”。人体五脏六腑的精华气血,露于外而表现出色。仲景在《金匱》条文中,以目测证,判断脏腑的盛衰,气血的有余和不足,尽管目诊法不如脉诊、腹诊法应用广泛,也未构成完整的理论系统,比较零散地见于条文中,涉及眼部的条文也只有22条,但描写生动形象,比喻贴切,立法全面精确,施治准确,或以目求因,以目辨虚实。或以目测证,或以目诊病、辨病,判断预后转归,或以目辨证立法指导治疗,且在以目辨证论治过程中,仍重视整体观念,把眼部体征或作为主证或作为兼证,把目的形态、色泽、视功能,临床症状和体征全面观察,分析病情,确立治法,实乃目诊法在眼科临床上的较早运用,虽只涉及眼部的一些病症,仲景仍从整体观念出发,参合全身脉证,辨证论治,为后世中医眼科从全身辨证论治奠定了基础。如《金匱》所载的“狐蜚”病与现代医学的口、眼、生殖器三联征(白塞氏综合征)颇相似,而仲景早在1700多年前就根据全身辨证确立了清热解毒、除湿的治法,至今仍为眼科治疗该病的常用方法之一。而中医眼科五轮学说<sup>[1]</sup>,最早见于宋元医家所著的《秘传眼科龙木论》是通过五轮见证来推测脏腑病变,它是脏腑学说为理论基础而发展为中医眼科的独特辨证方法,且五轮辨证为后世历代医家所公认并得到不断发展,对指导眼科临床实践有一定价值,这与仲景脏腑辨证的学术思想相吻合。如近代著名中医眼科专家陈达夫教授,在深入钻研《内经》、《伤寒论》的基础上,宗六经为纲,将眼科传统的局部辨证与全身辨证有机地结合起来,发展为眼科六经辨证的理论,对现代中医眼科的发展起到了重要推动作用。故笔者认为目诊法是仲景学术思想的重要内容,应受到应有的重视。

#### 参考文献:

[1] 成都中医学院. 中医眼科学[M]. 北京:人民卫生出版社,1985. 70. (编辑 李华)