

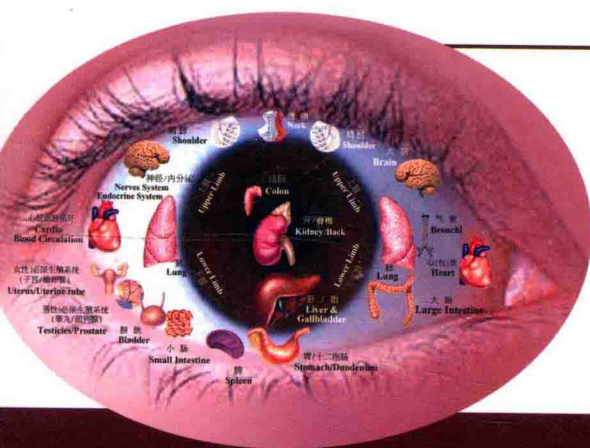
赠光盘

中医

望眼

辨证图解

第3版



郑德良 郑智城 著
郑智峰 审

TRADITIONAL CHINESE MEDICINE EYE DIAGNOSIS
(THIED EDITION)

作者研究中医望眼诊病近50年，积累各种形态眼像10万余张，形成数码眼影像与中医辨证论治相结合的现代中医诊疗方法，成为继虹膜诊断、中华眼针以后的又一个独具特色的眼诊学派。



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

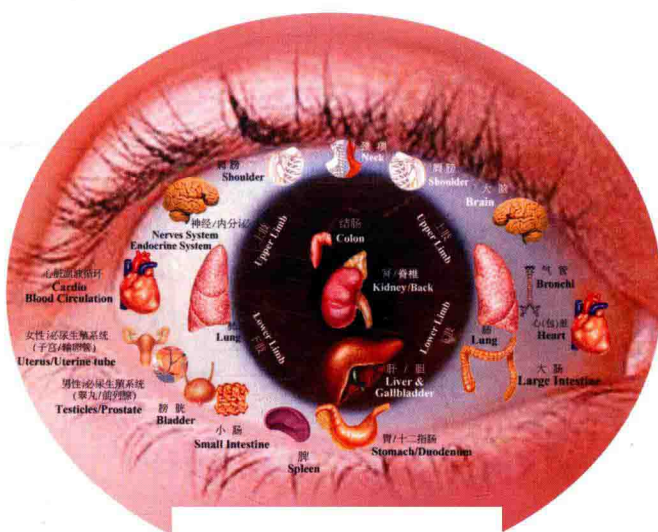
中医望眼辨证图解

(第3版)

赠光盘

Traditional Chinese Medicine Eye Diagnosis
(Third Edition)

郑德良 郑智城 著
郑智峰 审



辽宁科学技术出版社

·沈阳·

图书在版编目(CIP)数据

中医望眼辨证图解 / 郑德良, 郑智城著. —3版. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2016.5
ISBN 978-7-5381-9523-1

I. ①中… II. ①郑… ②郑… III. ①望诊(中医)—辨证—图解 IV. ①R241.2-64

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第305342号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路29号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁新华印务有限公司

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 17

字 数: 200千字

出版时间: 2003年3月第1版

2011年4月第2版

2016年5月第3版

印刷时间: 2016年5月第4次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 翰鼎文化/达达

责任校对: 周 文

书 号: ISBN 978-7-5381-9523-1

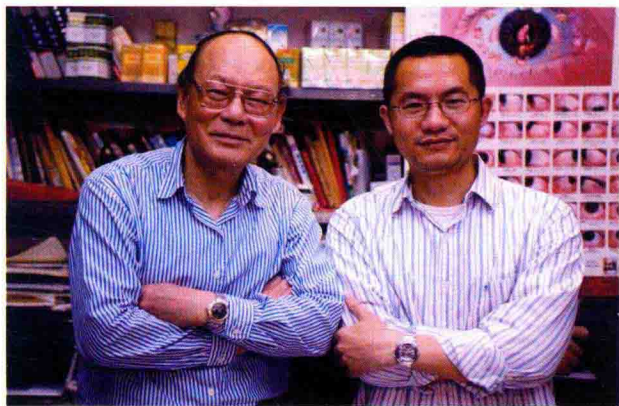
定 价: 98.00元(赠光盘)

联系电话: 024-23284370

邮购电话: 024-23284502

E-mail: syh324115@126.com

作者简介



(为感谢为他做的精心治疗，一位英国专业摄影师特意为我们做的肖像摄影)

照片中长者郑德良，年轻者为郑智城。

郑德良，男，祖籍广东省中山市。曾任中山大学教授，现定居美国。致力于眼与全身疾病关系的研究始于1968年。20世纪90年代移居美国以后，在纽约创办 EYETELLS HERBAL SOLUTIONS (CLINIC)，并以公司为基地，展开望眼辨证实验研究。从2000年年初开始，吸收电脑科技成果，使用数码相机收集各种形态眼像，包括黑种人、白种人、棕色人种等眼像5万多张，并以此作为中医望眼辨证的主要依据，收到意想不到的疗效。

经过持续不懈的努力，使望眼辨证在实践中形成“数码眼影像，中医辨证论治”的现代中医诊疗方法，成为紧随欧洲虹膜诊断、中华眼针以后，又一个独具特色的眼诊学派。

从2003年起，作者先后出版的本系列专著有：①《中医望眼辨证图解》(2003年，郑德良/郑智峰，辽宁科学技术出版社，2006年，台湾楷博出版社)。②《中医望眼辨治女性疾病》(2006年，郑德良/郑智峰，辽宁科学技术出版社)。③《望眼知健康》(2008年，郑德良，辽宁科学技术出版社)。④《郑氏望眼诊病挂图》(2006年，郑德良/郑智峰，辽宁科学技术出版社)。⑤《中医望诊彩色图谱》(望眼诊病部分，2008年，郑德良，辽宁科学技术出版社)。⑥《望眼辨治老年疾病》(2010年，郑德良，辽宁科学技术出版社)。

郑智城 (James Zheng)，男，祖籍广东省中山市。电脑工程师，加拿大中医研究生毕业。EYETELLS HERBAL SOLUTIONS创办人之一，并任门诊主治医师。本书“病例特写”作者，知名中医科普作家。1994年毕业于广州中山大学，未几移民海外，初期曾短暂就读于美国史蒂文斯理工学院，辍学。最终沉迷于中医及佛学，遂就读于加拿大多伦多中医学院(3年)。毕业后师从中国眼诊第一人郑德良先生于纽约行医，诊余勤于思考和笔耕，网上所著甚丰。业余喜好网球，水平较高。

在文化学术界，常有“十年磨一剑”的说法，其意思是说，一件文化学术精品，往往需要历经十年八载的刻苦磨炼，反复检验才能脱颖而出。我不敢说我们13年前出版的《中医望眼辨证图解》一书所提出的“望眼辨证”概念就是精品，但是我们在当年基础上再经历了十年八载的临床实验，以及从世界各个不同肤色人种、性别、年龄患者所收集到的眼像，是我未进入纽约这个大都会之初所无法比拟的。从这10年的临床实验研究中发现的许多新现象、新问题大大丰富了我们的这个概念的内涵，由此对本书的理论概念、病案及图谱做一次补充及修订已势在必行。

在10多年前，我还不敢说我们的“望眼辨证”是具有普遍意义的眼诊，或者最多只能是中医学范畴的眼诊。因为，医学所面对的人类健康与疾病防治决不限于黄皮肤中国人，中医也不限于中国境内，还要走向世界。因此，在中国人之外如果没有相当数量的白种人、黑种人和棕色人种的眼像形态观察研究，“望眼辨证”就有很大的局限性。就像著名的海派清口演员周立波在纽约表演时说的，如果用传统中医的“望”来看诊的话，遇上黑种人或棕种人时就会让人感到一筹莫展。显然，按照中医理论，要想从他们的面部皮肤望出个什么证，那是不可能的。事实上，西方虹膜学派也存在类似的局限，因为他们所观察的虹膜都是欧洲人的虹膜，这与东方人和黑种人的虹膜颜色、组织结构都相差甚大。因此，他们的虹膜学在某种程度上还只能是“欧洲人或白种人的虹膜学”，如果传统中医照搬虹膜诊断的概念用在中国人或东方人身上，也会遇到类似周立波说的问題。而当下我们不断完善发展的“望眼辨证”，已超越人种及地域，成为具有人类普遍意义的眼诊。

到目前为止，虽然我们还不能说，我们在纽约临床开发的系列研究成果就已经是成熟的具有人类普遍意义的眼诊学，但至少已经在很大程度上融合了不同种族的人类眼像形态，不管是东方人或西方人、黄种人或黑种人，只要是眼睛，就可以作为观察患者整体虚实、寒热，病状深浅，病在何脏、何腑的重要指征。由于本书具有这种独特的学术意义，我希望我们的“望眼辨证”诊疗技术，不仅能为非专业的中国同胞作为养生保健或自学使用，也为接待日益增长的西方医疗观光客的临床诊疗服务提供参考。

从写作安排上来看，本书从历年所收集到10万多幅具有不同特征的眼像中，精选出将近800张作图谱及病例，每张都不重复；病例也选出100多个最有代表性，最新的供参考。其中尤以对人类健康危害最大、最普遍的心脑血管病方面病例最为丰富。为了让读者对某些病例有更深入的理解，我们还在一些病例中用“病例特写”，致内容更详尽、有趣。但为了节省文字，每例的治疗方药除少数外，大多数都仅按传统中医方药列出名称而已，请读者自行查阅。读者如有需要，可通过网站与我们联系：www.eyetells.com，或者作者博客<http://blog.sina.com.cn/eyetells>，作者的微信号：eye-tells或者：eye-tells2014。

最后，我还是要说一说的是，在20年前，当我们的《中医望眼辨证图解》还处在胚胎阶段时，辽宁科学技术出版社的领导及编审寿亚荷就对本书别具慧眼。尽管当时我们也得到国内其他一些知名出版社应允予以出版，但辽宁方面无条件、真诚、认真的合作态度更令作者毕生难忘，我庆幸在我的后半辈子能遇上这样一家勇于开拓、敢于承担风险的优秀出版社和他们的领导，特在本书与读者见面时，再一次向他们表示真诚的致谢！

郑智城代郑德良

Table of Contents

First Segment Introduction

First Chapter the clinical study of TCM eye diagnosis

- 1.1 Case study to verify the correlation between eye signs and treatment
- 1.2 The fundamental of eye diagnosis: eye signs
- 1.3 The three genre of eye diagnosis
- 1.4 The creation of the eye diagnosis and its theoretic basis

Second Chapter why TCM can read eye and attain therapeutic effect

- 2.1 Morgan's accidental finding
- 2.2 Zang-Fu theory and traditional Chinese medicine's observation
- 2.3 The ancient theory behind eye's anatomy and Zang-Fu relationship
- 2.4 How contemporary medicine see eye and bodily diseases

Third Chapter how to perform a eye diagnosis and its rationale

- 3.1 The two basic mode of the eye observation
- 3.2 The rationale of the eye observation

Second segment Pattern differentiation and treatment

Fourth Chapter Sclera observation

- 4.1 A District: large intestine and respiratory system
- 4.2 B District: stomach
- 4.3 C District: lower abdomen and pelvic
- 4.4 Integral district IA: thoracic area and upper body

Fifth Chapter the dual corner observation

- 5.1 Interior corner: Cardiovascular system
- 5.2 Lateral corner: cardiovascular system and cerebral system

Sixth Chapter Iris and its edge observation

- 6.1 TCM eye diagnosis is not iridology
- 6.2 The clinical significance of iris pigments
- 6.3 The edge of iris
- 6.4 Liver and other Zang-Fu's diseases

6.5 Substance abuse

Seventh Chapter The eye lid and conjunctiva

7.1 The relationship between spleen (stomach) and eye

7.2 Spleen (stomach) diseases

Eighth Chapter The pupil observation

8.1 The special meaning of pupil

8.2 The clinical significance of pupil observation

8.3 The changing size of pupil and its corresponding diseases

8.4 The pupil's changing color and its corresponding diseases

8.5 Kidney and other Zang-Fu diseases' eye signs

Ninth Chapter The chronic injury

9.1 The general concept

9.2 The blood and pain of chronic injury

9.3 The Qi and pain of chronic injury

9.4 The observation of blood injury

9.5 The observation of Qi injury

9.6 The observation of both Qi and blood injury

9.7 Injury's eye diagnosis

9.8 The fundamental of chronic injury

Tenth Chapter The gallery of eye diagnosis samples

上篇 望眼辨证导论

第一章 中医望眼辨证的实验研究	002
第一节 从病案中认识眼像与治疗的关系	002
第二节 望眼辨证的基础概念：眼像	012
第三节 眼像研究的三个不同学派	015
第四节 中医望眼辨证概念的产生及其思想来源	019
第二章 为什么中医能望眼辨证治病	022
第一节 从摩根的偶然发现谈起	022
第二节 藏象理论与传统中医的看诊方法	023
第三节 古医经关于眼解剖、生理功能与脏腑关系的论述	025
第四节 从现代医学看眼睛与全身性疾病联系	028
第三章 眼像观察的基本程序与原理	037
第一节 眼像观察的两种基本模式	037
第二节 眼像观察的基本原理	038

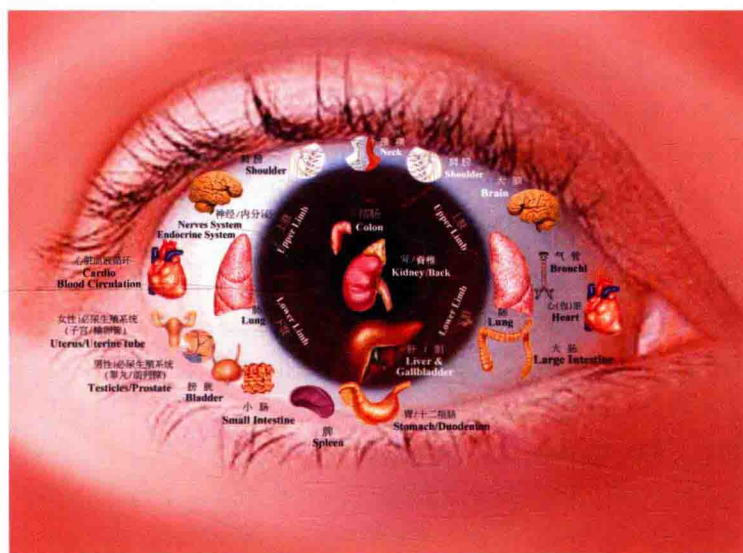
下篇 实用眼像辨证论治

第四章 巩（结）膜眼像辨证	052
第一节 A区：大肠及呼吸系统的眼像辨证	052
第二节 B区：胃脘区的眼像辨证	060
第三节 C区：下腹部及盆腔区的眼像辨证	066
第四节 综合区IA：胸腔及其上部肢体的眼像辨证	076
第五章 双眦H1区、H2区的眼像辨证	094
第一节 内眦H2区：心血管系统的眼像辨证	094
第二节 外眦H1区：心血管病的眼像辨证	097
第六章 虹膜、角膜缘带的眼像辨证	115
第一节 中医望眼辨证与西方虹膜诊断是两个不同的概念	115
第二节 虹膜本体色素变化的临床意义	116
第三节 角膜缘带的眼像辨证	131
第四节 肝与其他脏腑联合病的眼像辨证	144
第五节 吸毒者的眼像辨证	157

第七章 睑结膜、巩膜的眼像辨证	166
第一节 脾（胃）与眼科的关系	166
第二节 脾胃杂病的眼像辨证	171
第八章 瞳孔的眼像辨证	179
第一节 瞳孔在眼睛中的特殊生理地位	179
第二节 瞳孔及其对肾脏病的临床诊断意义	179
第三节 瞳孔变化大小及其主症	180
第四节 瞳孔病色变化的主症	193
第五节 肾与其他脏腑合病的眼像辨证	198
第九章 陈旧性内伤的眼像辨证——痛证（旧患）的识别与治疗	207
第一节 一般概念	207
第二节 陈旧性内伤的“血”与“痛”	208
第三节 陈旧性内伤的“气”与“痛”	210
第四节 血伤的眼像辨证	211
第五节 气伤的眼像辨证	212
第六节 血气俱伤的眼像辨证	213
第七节 望眼辨伤论治	218
第八节 陈旧性内伤的治疗原则与方法	219
第十章 实用临床眼像精选	220
附录 新增若干临床病例	240
结束语	259

上篇

望眼辨证导论



第一章

中医望眼辨证的实验研究

自从《中医望眼辨证图解》一书2003年首次公开发行人以后，虽然已经有一些东、西方读者对这个新概念略有所闻，但从总体来说，还是比较陌生的。怎样从理论到实践进一步了解和掌握其要领？还需要一个过程。因此，在对全书进行修订、补充之初，先在医学实践层面上让读者在概念上再有一个比较具体的认识。有了这个具体概念后，就不会有雾里看花之感。

第一节 从病案中认识眼像与治疗的关系

澳门科技大学副教授高也陶最近出版了一部新作，题为《看中医还是看西医》，我看了之后，觉得挺能启发人的思考。我们似乎应该从历史和科学的层面上全面看待中西医的联合并存关系，而不是相互排斥、相互否定，这无论从国家大政方针上或者纯学术层面上都有利于保护人类健康，促进医学文化发展。客观存在的这两个相对独立的医学科学体系的联合并存关系，在临床医学上能否变成一种相互融合的关系？也就是我们常说的中西结合？中国虽然历经50多年的努力，也取得了举世瞩目的成就，但整体来说，似乎还不尽人意。人们在无奈之下，只能返回一个最原始的答案，就是谁能治好这个病或这种症，就选择谁治疗，就像纽约一位专科医生那样，行内西医对她的头眩症总是治不好，不妨找我们中医给她治疗，至于“看中医还是看西医”就不那么重要了。我们应该鼓励和支持患者的选择，也鼓励中西医之间的互相合作与研究。就我们目前所处的西方社会环境来说，凡是被西医扬弃的患者，我们都将其接收下来，出现了一种类似海洋生物那种共生现象，在这个特殊空间内，让我们开创另一种新局面。

一、胃酸反流是看西医，还是要找中医？

像胃酸反流、幽门螺旋杆菌之类常见病，理当然是找西医了。可是在许多情况下，中医也有很好的疗效。现在一些美国医生也知道，依靠患者自身的免疫系统功能，比常规的西法治疗要好一些；通过切除肥胖症患者的胃的办法，未必就是最好的减肥方法。今年37岁的Rachel Weiss由于职业关系，多年来一直饮食不定时，常常感到烧心、呕吐。家庭医生说她是胃酸过多，但奇怪的是，按照西医制定的临床指南治疗已近半年，总是不见效。不久前，那位医生客气地对她说，很抱歉，你是否可以找中医看看，也许会对你更有帮助？于是她按照医生的指示，于2009年4月5日快要打烊时匆匆赶到我们诊所，我们从其眼像中发现其证属中满、胃寒，按照我们辨证的处方，只要一个香砂六君子丸加左金丸加旋覆花、代赭石就可以了。

从患者的下睑结膜区的充血形态来看（图1-1A、B），也并不是什么大毛病。事实上，她也没有吃过多少剂中药就达到比较满意的效果。有些美国医生常常坦率地对病人说，很抱歉，到目前为止，治疗你这种病的药还未研制出来。可是中医接手后，也无非是一些肝肾失调的常见病而已。只要仔细辨证，巧施方药，症状也就消失了。



图 1-1A

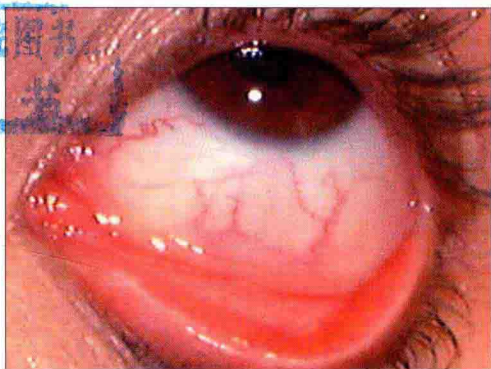


图 1-1B

二、医学概念的差异，临床疗效却大不相同

林女士今年 58 岁，她这半辈子从中国香港再到西方的创业生涯也算惬意，但困扰多年的顽疾却令她寝食不安。其症状听起来真有点儿令人不可思议，每当晚饭后不到 10 分钟，她的肚子就像气球那样慢慢地鼓起来，然后就急急地跑厕所，一般会有 1~2 次，严重时 3~4 次。最初其家庭医生说那是胃肠神经官能症，只要少吃东西，多喝水，不要太疲劳，再吃点儿药就好了，但是正如 Rachel 的情况一样，如此这般的情况已快 10 年了，那些医生还是拿她没办法。她实在难以再忍受这种折磨，终于委托在纽约的亲人打听到我们这家特别的诊所。2009 年 3 月 30 日，在先生及其亲属多人陪同下，专程从伦敦飞来纽约。当其眼像在荧屏上出现那一刻，让我们大吃一惊，我们直截了当地告诉她，既然你是专程远道而来的，我就实话实说：你的整个消化系统，包括胃及肠道的功能已出现严重障碍，而且还不排除有其他更严重的隐疾。

2009 年 3 月 30 日初诊眼像：睑结膜血管严重充血，色紫，胃区及大肠区联成一体（图 1-2A、B）。

2009 年 4 月 3 日 4 天后，眼睑结膜及内眦的异常血管已开始被吸收（图 1-2C）。

2009 年 4 月 6 日两周后，眼像（与图 1-2D 相比）进一步改善。

这样的眼像在中医看来属于什么病？其实也不是什么绝症，我们给她的诊断结论是脾虚积滞，给她开一个中药处方“实脾饮”加减作 A 方，B 方以“补中益气汤”加桑寄生、秦艽。4 天之内上、下午各 1 剂。2009 年 4 月 3 日大雨天，她们一行人等依约来复诊。我们发现其眼像竟然出现奇迹般的变化，尽管其充血形态还仍然连成一体，但在睑结膜、巩结膜区这段血管增生已出现被吸收融化状态，黑色部分变小、收缩。据她本人

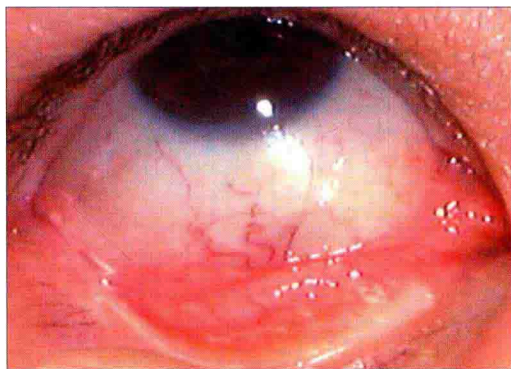


图 1-2A



图 1-2B



图1-2C



图1-2D

的主观感觉：舌已可以转动自如，胃胀开始收缩，没有出现腹胀，半夜尿闭现象消失，双肩痛已缓解，心跳气喘现象也明显改善，精神振奋。根据这种情况，我们保留了B方，再以平胃散加党参、高良姜、青皮、神曲、麦芽作A方各3剂，也是上、下午各1剂。服药期间，她再次由纽约飞温哥华探亲访友。2009年4月10日再诊，3天后准备飞返伦敦。我们仍然按原方给她在起航之前内服，嘱可在伦敦间或照方每周1~2剂作保护性治疗。大半年时间过去了，虽然大洋相隔，但患者还是向我们报告了其健康状况，让我们感到欣慰。

三、超强的MRI检查与眼像分析

MRI，又称磁共振成像，台湾地区称为磁振造影。在最近这几十年，在医学上的广泛使用已声誉卓著，我本人也曾受惠于这种现代检查技术，当时只是用了10分钟时间而已，其次也实在检查不出什么问题。当然，其电磁波对我的伤害也就没有那么严重了。我们的读者，可能怎么也没有想到，医生为了搜索这一位患者身上的可疑肿块，竟然要连续进行将近2小时的超强检查，相当于我那次检查的12倍，当然电磁波的伤害也与此相约，实际上其强度大大超过其数量的倍数。因为照射时间越长，热量积聚越大，对人体伤害也越大。据我那位台湾地区患者说，当他做完检查几天后，步出海关安检时，尽管他全身几乎脱光，但过门的电子感应器却不断亮红灯，警报声响个不停。原来他忘记了医生对他的警告，因为他身上带有强烈辐射线，至少一周内不能靠近小孩和孕妇。尽管他做出了这么大的牺牲，但最后他的肾上腺还是做了一次有争议的开刀手术。一个身强力壮的40岁中年未婚男子由此变得异常衰弱，他这一年多来根本无法正常工作。大概因为这个原因，他希望找中医，看看究竟是什么原因如此疲倦。当然，我们还是依靠眼像检查，一开始就发现他的虹膜边缘形成一个密度很高的棕色环，而且虹膜体也变了形，瞳孔更呈现混浊色。如果以中医概念来表达则是肝郁火旺，肾阳虚损；西医概念可能是属于肝硬化之类肝脏病。临床检查右肋下缘胀痛、胃纳差、便秘、失眠、口苦、小便黄赤，下肢皮肤瘙痒。究其原因可能是酒精中毒，也可能在经过强烈辐射后出现的新情况。不管是什么原因，患者表示可以拿出两年时间用中药进行调理。从2008年3月开始到2010年5月为止这两年多时间内，经过我们的“眼像辨证、中药治病”处理，在上述症状显著好转的同时，其眼像也出现了变化。

2008年3月初诊时眼像：可见其虹膜体深黑褐色，缺少光泽，角膜缘全月环浸润，且环与虹膜缘边界相隔2~3mm（图1-3A、B）。

2010年5月复诊眼像：可见其虹膜与角膜缘之变化状况（图1-4A、B）。



图 1-3A



图 1-3B

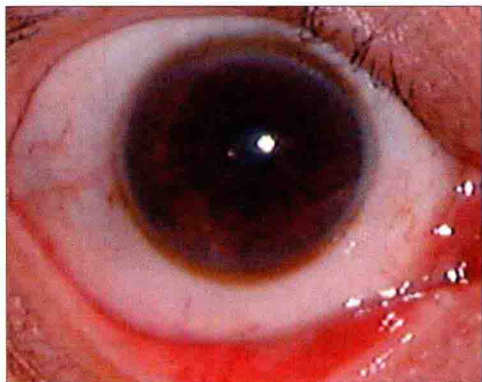


图 1-4A

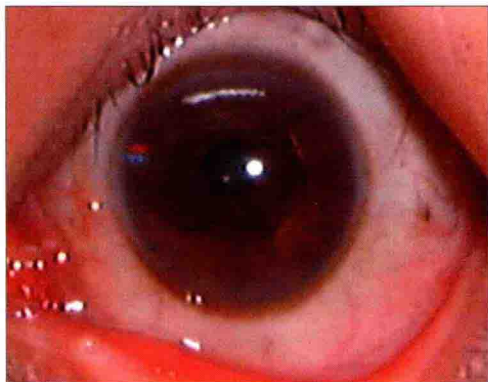


图 1-4B

四、10秒钟的眼像检查也有效

眼像检查是我们辨证论治的开始，也是我们测试临床效果的重要依据之一。在一般情况下，我们要通过视像或眼像检查才能较准确掌握患者的基本症状，时间至少也要5~8分钟。可是在某些特殊情况下，我们不仅没有视像或检查，时间也不过10秒钟，即可对患者做出辨证处理。

就以许女士来说吧，她今年58岁，是公司经理，工作和生活节奏之繁忙难以形容。在3月初一天上午，她突然在我们诊所客人最多、工作最紧张的时候匆匆进来。一进门便说，她在这个星期一直失眠，头都快要爆炸了，能否10分钟之内给她辨证及取药？因为10分钟以后，她还有另一个重要会议，一点儿都不能耽搁。在众多候诊客人当中，面对这位不速之客，我几乎没有任何考虑余地，就说，好吧！但你要让我先看看你的眼睛。当我用手扒开她的右眼，立即发现其外眦角出现两条呈放射性的血管伸向虹膜，随后立即由我亲自给她开出天王补心丹加石菖蒲、夜交藤、合欢皮3剂中药带走，总共8分钟。10天之后，她专门来访说，上次开的中药，在当晚就睡了个好觉。第二天精神焕发，再将余下两剂服后，这10天来都睡得很好，工作也不像以前那么疲劳。她说，以前也服过安眠药，用量要不断增加，但白天还是提不起精神，这是为什么？我对她说，从你这次补照（上次没有）的眼像来看，你是劳心过度，中医说气虚血瘀。一般的安眠药并没有改善你的心脏供血功能，只是让你的大脑神经活动受到一定程度抑制而已，这二者之间差别很大，效果自然就完全不一样。从眼像观察来看，之所以睡眠困难，是由于心脏供血不足，以至神无所舍。如果适当休息，再加上一些对症的中药，恢复正常的睡眠并不难。

眼像：右眼内眦角呈放射性血管增生，左眼内眦角紫色浸润，其增生的血管呈绛色（图1-5A、B）。由于患者症状年久日深，又年近60岁，完全消除这种眼像症状仍需时日。

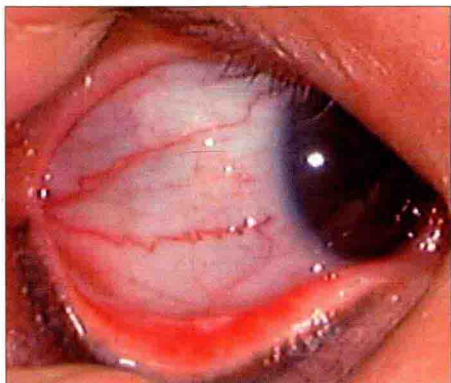


图1-5A

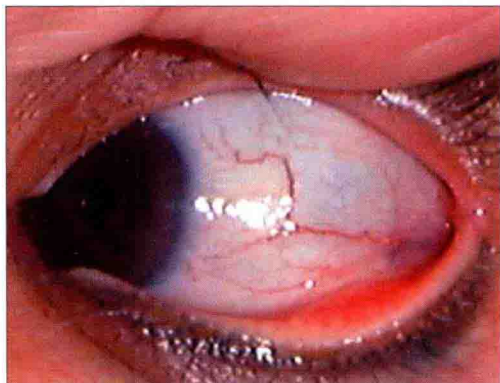


图1-5B

五、望眼辨证与 Herbal Baby

何谓“Herbal Baby”？就像美国人称呼我们为“Eye Dr.”那样，是随口而出的一种俚语，大概目前在英文辞典里还查不到，至于将来能否像一百几十年前的俚语“long time no see”那样会被人们广泛接受，那就要看中医在西方推广发展情况如何来定了。所谓“HBB”，是指纯粹通过服用中草药调理后成功生育的婴儿的简称；而不是通过费用昂贵的“IVF”（试管婴儿整个过程2万~6万美元，成功率约30%）或相对费用较少的“IVM”（试管卵子）。如果是这样含义的话，这七八年来，从我们这里出产的“HBB”已超过140个了。这些“HBB”有白种人、棕种人、黄种人、黑种人。从地域上来看，除了美国人，还有中南美洲人、欧洲人和非洲人。当然，一百几十个婴儿算不上什么，不过数量之多少对我们并不是那么重要。自古以来，我们的华夏祖先，不是应天地之气而生，就是应中草药而来。值得我们去探索的是，在很多情况下，与其说“草药BB”，还不如说是“眼像BB”。就是说，许多患有不孕症的患者，开始时并没有明确要求我们像西医那样帮助其解决生孩子问题，只是在身体感到某些不适时，要求我们用中草药作一些调理的，至于后来经过调理后无意中一朝成功怀孕，婴儿却成了意外的惊喜。

记得在2009年7月某日下午，一位超常肥胖的中年妇女气呼呼地推着一辆婴儿车，车子里载着一个男婴进来。一开始就直截了当地说，希望我们能帮助她减肥。她说，婴儿出生至今一年内体重暴增了13.5千克，就在1个月前，她第二次怀孕时，胎儿已经有4个月大，但还是由于肥胖而保不住了。听了她的讲述后，看上去有些面熟，我就问她以前是否来过诊所。她说来过，而且连续3个星期，当时她婚后已5年未能怀孕，直至2007年9月20日开始，来这里吃了有10多剂的中药后才怀上这个小宝宝，现在将近1岁了。她丈夫在旁边插嘴说，她之前5年多都不能怀孕。听他们这么一说，果然我们很快便查到了这位女士两年前的医案，这一下子，倒引起我们很大兴趣。

原来，这位名字叫Naidra的中年女子，是1970年出生的加勒比海地区人士，2007年9月20日第一次来看诊。当时她并没有告诉我们婚后一直不能怀孕，只是感到腰酸背痛，疲劳口干，经期紊乱。医生说是内分泌失调，虽然她一直在医治，但还是没有什么改善。当时，我们觉得，凡是长期使用过西药的患者病情都比较复杂，西医的诊断治疗只能当作病史参考，决不能作为我们的辨证依据。根据当时病案的记录，发现其眼睛有棕色素浸润环，虹膜深黑色，瞳孔细小，色浅灰（图1-6A），辨证属肝郁肾虚、脾湿。我

们按眼像辨证治疗，拟作疏肝理气，滋肾，健脾祛湿。方剂的A方是甘露饮四服，B方是逍遥散加减（加丹参，山萸肉，肉苁蓉，菟丝子，巴戟天，丹皮）4剂。第二个星期复诊时，原方并未作大改动，只在A方加入党参，茯苓，怀山药，3剂。B方加入枸杞子，5剂。第三次复诊时，针对其气虚体胖痰多的情况，以四君子汤合二陈汤加山楂，怀山药，单方3剂。那次治疗情况，也仅此而已。按照婴儿出生的年龄来计算，我们估计她第三次方药还未服完便怀孕了（图1-6B为患者的宝宝）。

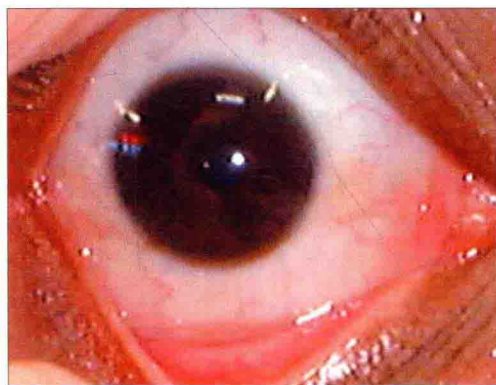


图1-6A 母亲眼像



图1-6B 患者的宝宝

其实这个例子还不算什么，更令人感到鼓舞的是在2009年年初，当我们应一位空客员要求治疗月经过多时，3个月后，竟然顺利怀孕了，而且还是一对龙凤胎呢！（图1-6C）

这两个例子能告诉我们一些什么呢？我想，至少可以说明，即使像不孕这类比较复杂的病症，只要根据患者的眼像进行辨证治疗，也可以收到意想不到的效果。

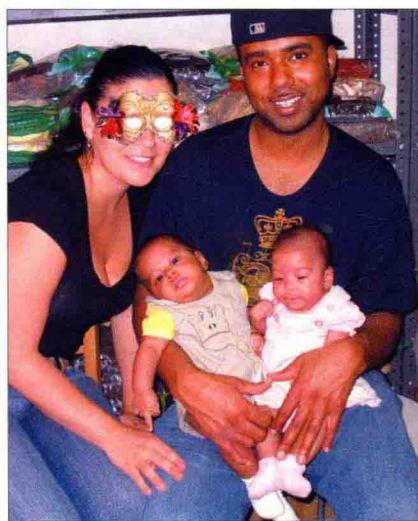


图1-6C 美艳妈妈和可爱的双胞胎

六、顽固性干癣可根治吗？

台湾地区的中医师许姿妙在2007年10月出版了一本题为《顽固性干癣可根治》新著。作者在自己开设的诊所内，通过无数病例的治疗实验表明，几乎与皮肤癌齐名的顽固性干癣（牛皮癣）的确可以根治，但并不是西方医生惯用的副作用大的类固醇制剂，或UDA紫外光照射，而是经过技术改进的传统的中医疗法。不久前，我们出乎意料，通过中医望眼辨证方法，竟然仅用3个月时间根治了一位罹患干癣多年的病人。这对我们认识中医望眼辨证的方法也许更有启发。

病例：

（1）女，34岁，航空公司乘务员。一孩，有流产史。2009年7月12日来诊。

主诉：13年前发现头屑不断脱落，腋下、手拗、脚拗及内侧，腹部发现有红疹，余见月经出血量大，时间短。西医诊断为牛皮癣。经过使用类固醇制剂治疗多年，未见好转，反而日趋严重，极容易疲劳。

眼像特征：睑结膜及巩结膜淡白，外眦角隐约可见紫色血管曲张（图1-7A、B），证属贫血，气虚，外邪湿聚肌肤。治拟养血调经，补气健脾，提高其免疫功能。方选胶艾