

民間新法之研究

(內部資料・注意保存)

福建省中医研究所編



前 言

祖国医学的诊断方法丰富多采，經常应用的有 望、聞、問、切四診以及按腹、候背、藥物測試等等。这些诊断方法有很大部分經過历代医学家的整理已載入医书，但还有相当大部分分散在民間，被广大群众所掌握。所以广泛收集民間诊断疾病經驗，也是繼承发揚祖国医学遗产的一项重要工作。

几年来，我省对民間医藥診療經驗，認真貫徹了“全面收集，系統整理，重点研究，慎重推广”的方針，取得了很大成就。随着“采風”运动的广泛、深入，更发挖和收集了不少民間诊断方法。这些诊断方法通过整理、提高，对保障人民健康，發揮了很大作用。

民間诊断法的特点是：簡便易行，不受設備条件的限制。它往往通过某些体征、症状的观察，能够对疾病作出較早期诊断及鉴别诊断，有的还能判断疾病遺后的轉归。由于它是从实践中积累起来的經驗，所以在临床上有一定的实用价值。

不过，民間诊断法与其他民間医藥經驗一样，存在着零星片断、殘缺不全的缺点，有些方法还缺乏文字記載，所以必須进行系統整理，重点研究，使它提高到現代医学水平上去。我們在收集、整理民間诊断經驗并进一步对其机理进行探討的过

程中，經常发觉民間診斷經驗給現代医学科学提出很多有趣的課題。我們深深体会，認真总结这些經驗，将会促进医学科学的发展，丰富現代医学內容。

本书在福建全省收集的民間診斷法中选择經過临床系統觀察的十二种診斷方法的論文报告加以整理彙編成冊的，它不但給讀者說明这些診斷方法在临床上的应用价值，且詳細介紹了如何进行診斷的具体方法，此外对机理問題有的也初步提出討論。因此，本书对于进一步探討和研究民間斷診法很有参考的价值。由于時間短促，收集材料不夠全面，加以編輯水平有限，缺点很多，希讀者批評指正。

福建省中医研究所

1963年7月

目 录

- 1、望眼診痔四六四例之研究..... (1)
- 2、望唇識痔的初步研究..... (17)
- 3、望眼診伤（一千例分析）..... (21)
- 4、望眼診瘡一四四五例的临床观察报导..... (25)
- 5、原发性肝癌中医舌診——肝癭綫..... (47)
- 6、花斑舌（附指甲白斑）診斷蛔虫病的价值探討... (52)
- 7、指脈与分娩关系的初步探討..... (70)
- 8、驗指診伤..... (86)
- 9、“神門脈法”診察妊娠70例的初步报告..... (95)
- 10、五十五例嬰幼兒指紋临証的初步观察..... (97)
- 11、按摩診斷肺結核的初步观察..... (107)
- 12、按摩检查肺疾患五三例报告..... (114)
- 13、非糞检法診斷鉤虫感染的初步观察报告..... (117)

望眼診痔四六四例之研究

福建省中医研究所 陈世澤 指导

福建省中医学院西医学习中医班望眼診痔研究小组

前 言

“望眼診痔”就是利用望診检查眼球結膜一定部位的血管变化，能够診察受检者有无內痔核的一种診断方法。我們小组在陈世澤老先生的直接指导下，学习了“望眼診痔”的宝贵經驗。于1960年6月間在福州市的省人民医院、省立医院、福建医学院附屬医院及附屬协和医院、福州市人民医院等住院病人，福州罐頭厂工人以及福建中医学院学生中，应用本法检查了464人，由陈老先生亲自检查的准确率很高，达91.32%；茲將我們学习“望眼診痔”和病例观察的情况报告如下，并略加討論。

望眼診痔的方法

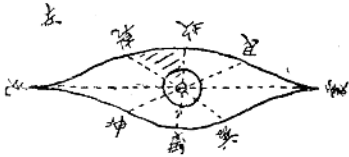
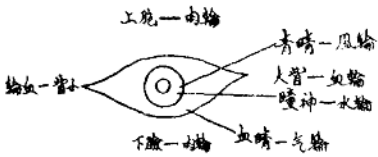
我們检查的步骤，首先是利用望診检查眼部血管的变化，并据以估計受检者有无內痔核的具体情况，然后进行肛門检查，以便核对。

（一）眼部的望診：

历代医家通过长期的临診实践結果，认为眼之絲絡（血管）皆悬貫于腦，下达臟腑，通乎气血往来以滋于目。故凡病发，則目中有形色，絲絡一一显見而可驗，方知何臟何腑之受

病。五輪八廓學說就是在这个基礎上參考八卦方位發展而成。八廓的分部是把眼睛的氣輪（巩膜，俗稱眼白）以瞳孔為中心，按照八卦方位劃分而成。每廓都有它的配屬臟腑。茲將其具體內容列表繪圖示意如下：

五輪所屬圖：

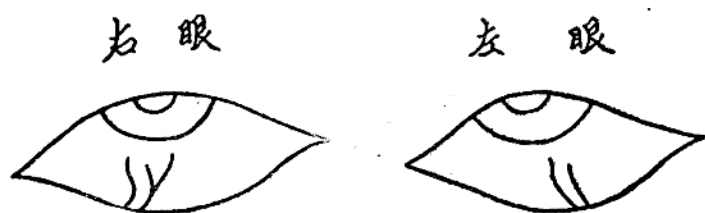


八廓各位脏腑关联表：

卦 名	方 位	腑	臟	名 称	簡 称
乾	西 北	大 腸	肺	传道廓	天 廓
坎	北	膀 胱	腎	精液廓	水 廓
艮	东 北	上 焦	命 門	会阴廓	山 廓
震	东	胆	肝	請 廓	雪 廓
巽	东 南	中 焦	肝	养化廓	風 廓
离	南	小 腸	心	抱阳廓	火 廓
坤	西 南	胃	脾	水谷廓	地 廓
兌	西	下 焦	腎	关泉廓	澤 廓

“望眼診痔”的部位，按照五輪八廓分部是在气輪上的乾卦坎卦之間，观察血管的变化，气輪（相当于球結合膜与巩膜）上的血管，有淺層与深層二种，在正常情况下，球結膜的血管細而不很明显，若有內痔核，則該部血管的性質便有变化，即血管变得較大而且明显，通常可以看到充血、曲张、較为有力；其顏色或鮮紅、或暗紅、或淡紅、或紅中半黃、紅中半黑等，而这些血管的根部在乾卦与坎卦之間者才能作为診斷內痔核的根据。如血管的末梢，虽然分布在乾卦坎卦部位中間，而根部不在乾卦与坎卦部位之間者，不能作为內痔的标志。检查时受检者注視內上方，充分暴露乾卦与坎卦部位之間的血管，一般血管根部位于这一部位而有上述变化的，其在左眼者，表示肛門左側有內痔核，在右眼者，表示肛門右側有內痔核，至于痔核的数目，則根据血管的条数和分枝数加以判断

(如圖)



例如上圖所示，左眼乾卦與坎卦之間，有二條不分枝的血管，它表明肛門左側有二個內痔核；右眼的乾卦與坎卦之間，也有二條血管，但其中一條分為二枝，它表明肛門右側有三個內痔核。痔核的數目，往往是左一右二，左二右三，總數多呈單數。

從血管的性質看來，血管細小，不甚曲張，無力者，痔核也較小；要是血管較粗，充血而曲張，表現有力者，則痔核也比較大；若血管的根部特別擴大，或幾條血管並在一起，說明該內痔有垂脫。

內痔經過治療後，眼部的有關血管也會跟着時間，一般在1—2個月後，開始從顏色、充血、有力無力等各方面發生變化，即其血管逐步變細，變得無力，顏色變為淡紅。

如果遇到乾卦部位的血管很多而且雜亂時，應當考慮到肺與大腸相表裏，而往往代表肺部或支氣管的病變，不能作為診斷內痔的參考，必須指出，多種眼病，或其他疾病，如砂眼急性、慢性結膜炎、電光性眼炎、腦壓增高、便秘、肺部疾患等，均能引起眼球結膜的血管充血擴張，使它失去診痔的作用，所以在檢查時，必須除外上述各種情況。

“望眼診痔”的範圍，根據陳老先生的經驗，只限於診斷內痔核，其他如外痔，瘻管等病變，在外面可見者，就不在眼

睛上表現出来，这也符合內經“有諸內，必形諸外”的原則的。

病例观察

我們小組在陈老先生直接指导下，检查了464例，其中陈老先生亲自检查了184例，我們自己检查了280例。为了观察“望眼診痔”的診斷价值，我們將检查病例的来源及資料的初步分析介紹于下：

（一）病例的来源及研究方法：

（甲）病例来源

1、痔瘡科病人：开始时，我們在省人民医院門診和住院的病人中进行检查，因为他們都是有痔瘡的。目的是掌握“望眼診痔”的操作技术。

2、病房的病人：在福州市的几个大医院，如福建医学院附屬协和医院、福建医学院附屬医院、省立医院及市人民医院等住院病人中进行普查，包括內、外科和五官科的病人。

3、工厂工人：检查了福州罐頭厂的部分工人。

4、学生：检查了福建中医学院三个班的学生。

（乙）研究方法：对每一个研究对象均根据上述望眼診痔方法先行診斷，繼即行肛門检查，加以对照，以判断望眼診查的准确性。检查記錄表格附下：

望眼診痔病历史记录表

門診号 医院地址号

姓名	年龄	性别	男女	职业	地址						
现在症	发病时间 (前) (时) 年 月 日, 大便 (无) 疼痛 (下坠感) 大便 (后) (时) 有 (无) 出血 (滴血、挟血、擦血) 便血的色泽 (鲜红、暗红) (平时: 大便时) 可 (自回) (压回) 有 (无) 并发脱肛, 平 (病) 时大便 (正 常) (便秘) (腹泄)										
既往症	急性发病的季节 (春、夏、秋、冬) 嗜好 (烟、酒) 治疗 (中医) (西医) (枯痔丁) (手术) 其他 () 治疗结果:										
眼 睛 检 查 (附圖)											
血管形态	左	右	粗	細	离断	分枝 (个)	曲张	充血	有力	无力	塌陷
血管色泽			鮮紅	暗紅	淡紅	紅	半	紅	中	半	黑
	左	右									



肛 門 检 查 (附圖)

痔瘡类型 | 內痔 | 外痔 | 混合痔

数目: 左 个 右 个

大小及位置 (豆大) ()

(花生大) () 蚕豆大 ()

(小核桃大) ()

度数: (I) (II) (III) 度

炎症: 有 (无)

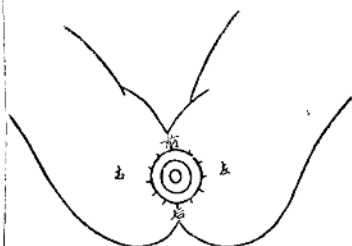
出血: 有 (无)

漏管: 有 (无)

肛門裂: 有 (无)

合并症: 有 (无) 脫肛,

其他



备注

(二) 病例一般分析:

1、性别: 在464例中; 男性370人, 女性94人。

男:女 = 4 : 1。

2、年龄: 最小的16岁, 最大的61岁。茲分組列表統計如下:

受檢者性別年齡統計表

項 目		合 計	男	女
總 計	人 數	464	370	94
	%	100	79.74	20.25
16岁	20岁	67	45	22
21岁	30岁	243	189	54
31岁	40岁	99	86	13
41岁	50岁	35	32	3
51岁	60岁	12	12	0
61岁以上		8	6	2

說明（1）最小年齡為16歲，最大年齡為61歲。

（2）本表雖說明男性比女性多，但在檢查過程中，女病員拒絕檢查的極為普遍。

（3）職業：依勞動的輕重，分工人（指重體力勞動）、農民、及輕體力勞動（包括一般幹部、家務、學生）等三項列表統計如下：

受 檢 查 職 業 統 計 表

項 目	總 計		男		女	
	人數	%	人數	%	人數	%
總 計	464	100	370	79.74	94	20.25
工 人 (重體力勞動者)	39	20.68	75	16.37	20	4.31
農 民	21	4.52	19	4.09	2	0.43
輕體力勞動者(包 括幹部家務學生)	347	79.79	275	59.28	72	15.51

說明：不論男女，皆以輕體力勞動者為多數。

(三) 检查結果分析:

根据我們研究的目的和检查結果，我們將“望眼診痔”的准确性，眼部血管数与痔核的关系及眼部血管粗細与痔核大小的关系等几方面进行統計，同时又考虑到，我們初学与陈老先生几十年經驗的水平不同，所以我們在上述統計中，把陈老先生亲自检查184例和我們自己检查的280例分別統計，以便比較，茲列表于下：

望眼診痔准确性統計表（一）

（陈老先生檢查的184例）

項	目	人数	%
总	計	184	100
眼睛血管有变化，肛門检查有內痔核者		161	90.78
眼睛血管，无变化，肛門檢查沒有內痔核者		1	0.54
眼睛血管有变化，肛門检查沒有內痔核者		15	8.14
眼睛血管无变化，肛門检查沒有內痔核者		1	0.54

說明：陈老先生亲自检查的184例中，准确率为91.32%，誤診率为8.68%。

望 眼 診 痔 准 确 性 統 計 表 (二)

(同学自己檢查的280例)

項 目	人数	%
总 計	280	100
眼睛血管有变化, 肛門检查有內痔核者	132	47.14
眼睛血管无变化, 肛門检查沒有內痔核者	60	21.43
眼睛血管有变化, 肛門检查沒有內痔核者	86	30.71
眼睛血管无变化, 肛門检查有內痔核者	2	0.71

說明: (1) 同学的检查的280例中准确率为68.57%誤診率为31.42%。

(2) 眼部血管有变化, 肛門检查沒有內痔核者多在学生中发现其血管一般較細比較不明显的, 数目亦少一般不超过2条。

眼部血管数与痔核的关系統計表 (一)

(陈老先生檢查的167例)

項 目	人数	%
总 計	167	100
痔核数与眼部血管数一致左右数目亦相符合	101	60.47
痔核数与眼部血管数一致但左右数目相及者	11	6.58
有痔核、眼部血管亦有变化, 但二者在数目上不符合	55	32.93

說明: 陈老先生检查167例中符合率为60.47%。

眼部血管数与痔核数的关系統計表 (二)
(同学自己檢查的132例)

項	目	人数	%
总	計	132	100
痔核数与眼部血管数一致，左右数目亦相符合		57	43.18
痔核数与眼部血管数一致，但左右数目相及者		7	5.31
有痔核眼部血管亦有变化，但二者在数目上不符合		68	51.51

說明：同学自己检查132例中符合率为43.18%。

眼部血管粗細与痔核大小的关系統計表 (一)
(陈老先生檢查的167例)

項	目	人数	%
总	計	167	100
眼部血管的大小，充血曲张，有力无力与痔核大小相符合者		99	59.32
眼部血管的大小，充血曲张，有力无力与痔核大小不相符合者		68	40.71

說明：陈老先生检查的167例中符合率为59.32%。

眼部血管粗細与痔核大小的关系統計表 (二)
(同学自己檢查的132例)

項	目	人 数	%
总	計	132	100
眼部血管的大小、充血曲张、有力无力与痔核大小相符合者		67	50.75
眼部血管的大小、充血曲张、有力无力与痔核大小不相符合的		65	49.04

說明：同学自己检查的132例中符合率为50.75%。

注：（1）符合的标准：1、眼部血管較粗曲张有力而痔核达花生大者。

2、眼部血管較細比較无力而痔核上有豆大者。

（2）不符合的标准：1、眼部血管較粗曲张有力，而痔核只有豆大者。

2、眼部血管較細比較无力，而痔核达花生大者。

討 論

（一）机制的探討：

运用眼部的望診，能够診斷內痔核的情况，在現代医学科学研究上，确是一个有趣的課題。通过 464 例的检查实践，我們认为它的診斷价值是很高的。然而，我們研究和整理祖国医学遗产，不能停留在現有的基础上，必須更进一步地闡明它的机制問題。但是，限于参考文献和我們的水平，只能在現有的参考資料的基础上結合我們实践的体会提出我們的認識：

1、根据文献記載，如內經說：“五臟六腑之精置上注于目” 审視瑤函引华佗的話說：“目形类丸、瞳人居中而独前，如日月之丽东南而晦西北也，內有大絡者五，乃心肝脾肺腎各主一絡，中絡者六，膀胱大小腸三焦胆包絡各主一絡，外有旁枝細絡，莫知其数，皆悬貫于腦，下达臟腑，通乎气血往来以滋于目。故凡病变后，則目中有形色，絲絡一一显見而可驗，方知何臟何腑之受病”。从这些記載看来，眼的气血确与五臟六腑相通，气血之往来必借經絡为之輸送，可知臟腑之病变可借經絡之助而反映到眼的絲絡上。內痔的病所在大腸末端，而大腸为六腑之一，因此，內痔的病变也可以反映在眼睛的絲絡（血管）上。至于部位問題，是在以眼睛的望診診斷疾病的基

础上，通过长期实践归纳总结，发展而成的五轮八廓学说来说明，如审视瑶函说：“八廓之经络，乃验病之要领，廓上血脉丝络，或丝或细连断，或乱直赤紧，起于何位，侵犯何部，以辨何脏何腑之受病，浅深轻重，血气虚实，衰旺邪正之不同”就八廓分部及其配属脏腑说来，于乾卦与坎卦部位的血脉丝络（血管）的变化，所代表的脏腑为肺、大肠和肾、膀胱二组互为表里的脏腑，然而，整个气轮属肺，总卦部位也属肾。因之，肺与肾病变表现在八廓上的范围较广，不若大肠与膀胱只配属于这个（乾卦与坎卦之间）部位。我们认为经络之存在，已为目前所公认，并且可用精密之经络测定仪，测量出来，它不仅和脏腑有关，而且还和筋骨、皮肉、五官七窍相连，受经络中气血的濡养，如果脏腑有病，必然会影响经络所主各部同时出现变化，因为在乾卦与坎卦之间的部位上，与大肠膀胱的关系尤为密切。所以，我们试从大肠，膀胱经络的循行情况加以探讨。

（1）手阳明大肠经：

大肠手阳明之脉，起于大指次指之端，循指上廉、出合谷二骨之间，上入二筋之间，循臂上廉，入肘外廉，上臑外前廉、上肩、出髃骨之前廉，上出于柱骨之会（大椎穴），上下入缺盆，络肺下膈，属大肠。其支者从缺盆上颈，贯颊入下齿中，还出挟口，交人中，左之右，右之左，上挟鼻孔，经禾髃至迎香穴以交足阳明胃经。而阳明胃经会足太阳膀胱经于内眦（睛明穴）。是主所生病者有目黄……等。另本经合于大椎（阳经之会）后，借足太阳膀胱经之经络而达于目内眦（睛明穴），由是使大肠与目建立。

（2）足太阳膀胱经：

足太阳膀胱之脉起于目内眦睛明穴，手太阳之交也，上额循攒竹至通天，自通天斜行交会巅（百会穴），其支行者，自