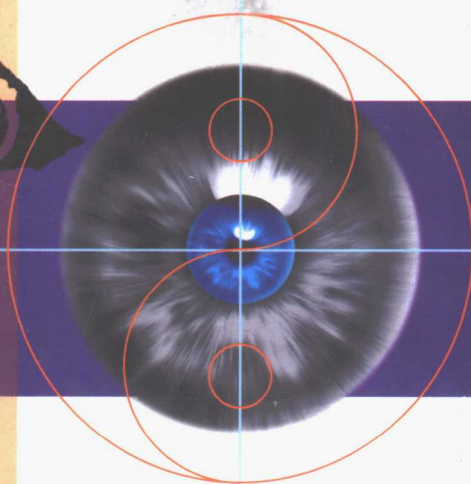


Ocular Diagnostic — Understand Fully at a Glance and Diagnose Patient's disease

中医望眼辨证图解

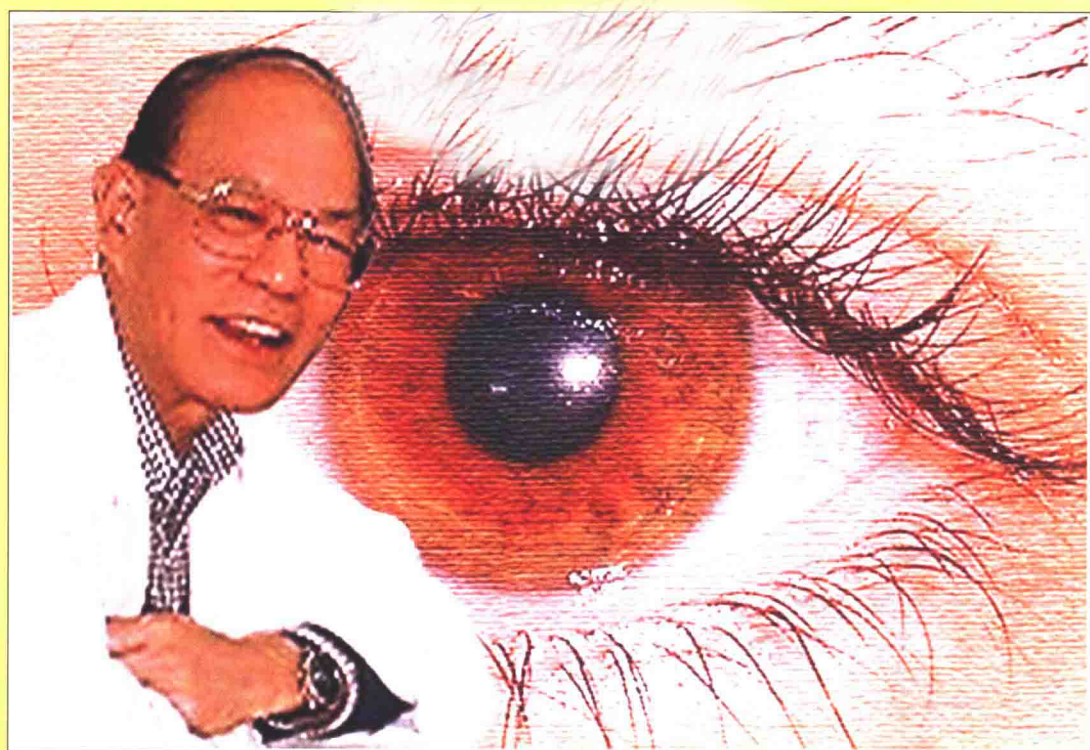
■ 郑德良 郑智峰 著



辽宁科学技术出版社
LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

中医望眼辨证图解

Ocular Diagnostic—Understand Fully at a Glance and Diagnose Patient's disease



郑德良
郑智峰
著



辽宁科学技术出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医望眼辨证图解 / 郑德良, 郑智峰著. — 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2002. 3

ISBN 7-5381-3798-X

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

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 079253 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 25 号 邮编: 110003)

印刷者: 辽宁美术印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260 mm

印 张: 9.5

字 数: 100 千字

印 数: 1~3 000

出版时间: 2003 年 3 月第 1 版

印刷时间: 2003 年 3 月第 1 次印刷

责任编辑: 李 夏 寿亚荷

封面设计: 庄庆芳

版式设计: 王珏菲

责任校对: 王春茹

定 价: 68.00 元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502 23284357

E-mail: lkzsb@mail.lnpgc.com.cn

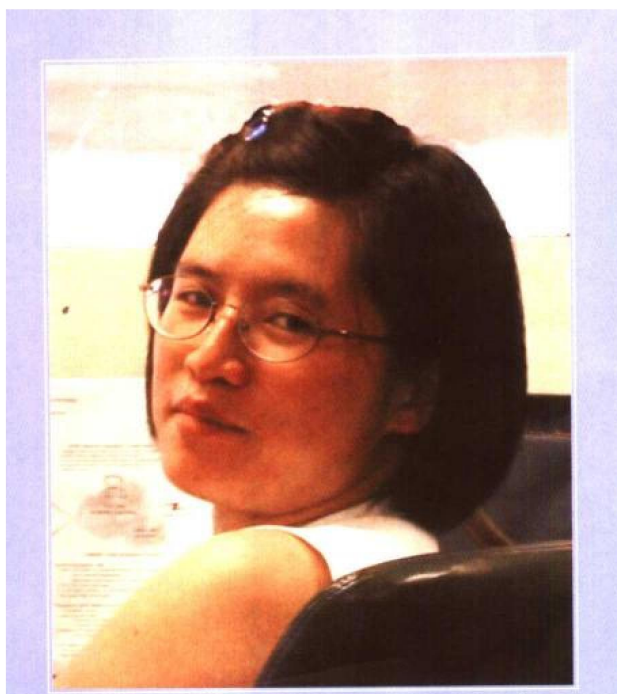
http://www.lnkj.com.cn



郑德良，男，祖籍广东中山。原任广州中山大学教授。

作者在青少年时代受家庭熏陶，已萌发了对中草药的浓厚兴趣。20世纪60年代中期师从一位身怀绝技的养和医院印度眼科医生门人，经过言传身教的三年多时间系统学习，掌握了传统中医(眼科)的诊疗技巧。后期至70年代初期曾返故里应邀出任乡村医生，中期派往粤东山区一所中学担任校医和医药专业班主任，两年后改任该县政府卫生局医疗业务主管。期间先后在中山医学院(现为中山大学中山医学院)眼科和心血管科专家主持的医教队中研习西医眼科和西医内科，还专门在中山县(市)人民医院针灸科学习针灸技术。

在医学界，作者的学历背景特殊，社会医学实践经验丰富，善于辩证思考勤于总结经验，很早以前就选定以眼睛作为诊断全身疾病的突破点，广泛收集反映全身疾病的各种眼像资料。曾于1970年完成《关于眼辨证的研究》，1972年2月完成《陈旧性内伤的眼鉴别诊断法》，1978年更从眼角膜缘带这新领域中发现了肝功能障碍的一系列病变表现，并完成《角膜缘带色素沉着的中医望诊》的长篇论文。90年代后期，获美国政府认可的杰出人材资格定居纽约后，继续从事望眼辨证的临床医学与研究。曾在纽约的帝国大厦高级中医门诊部任职，去年初在纽约中国药材公司的“中医诊疗中心”主持《中医望眼诊断》专题讲座，学者有来自法国和美国具有美国行医执照的针灸师。



郑智峰
(ANN ZHENG)

女，祖籍广东中山。电脑工程师、医生。早年毕业于广东医药学院，并担任广东省职业病预防控制中心医生。20世纪90年代初进入美国STEVE理工学院攻读硕士，毕业后一直在华尔街一家资讯公司担任高级电脑工程师，期间继续坚持临床医学，特别是中医学方面的学习与研究。不久前通过美国NCCAOM(美国针灸资格考试委员会)针灸资格考试，并申请了美国针灸师执照。

注：本书英文部分之译者：郑智峰
(James Zheng) www.eyetells.com 网站主持人

序 言

中医是东方传统医学的最主要组成部分(除中医外,还有印度吠陀医学、阿拉伯尤纳尼·蒂布医学、韩国东医学、日本汉方医学)。东方传统医学的三大共同特征之一是所谓非损伤性检测诊断疾病,而中医更是强调“辨证施治”,运用四诊(望、闻、问、切)全面了解病人的症状,然后进行综合分析,找出病因、部位、性质及其预后,从而做出治疗措施。这种中医诊断方法已延续了两千多年了,不论在经验与学术上都对人类医学文化做出了极其伟大的贡献。但是,随着现代科学的发展以及历史时代的变迁,传统中医在临床诊断上一些不足之处也变得甚为突出:“四诊”合参其他的主观性带来差异难免;同时在脉诊和舌诊方面所提供的客观参数和依据又不足,从而影响临床辨证的准确性。其结果是一部分人士对中医缺乏信心,而大量价格高昂的西方现代检测手段则乘虚而入。此外,还使人感到忧虑的是,老一代拥有几十年临床实践经验的传统中医,将在本世纪初迅速被自然淘汰,本来就高深莫测、易学难精的“诊脉”及经验也可能随之消失。预计这种情况,在未来好长一段时期还将会继续存在。

据医学文献记载,千百年来被百姓尊之为“神医”的华佗,就已经使用望眼来诊断全身病了,以后经过历代医家的延续、发展,一直是中医临床诊断的一个重要组成部分。不知什么原因,大概明代以后,就很少人使用这种独特的诊断方法,中医师大都只知道有中医眼科,很少人懂得运用望眼诊断全身病。作望眼(包括“虹膜”)诊断全身病发源地的中国,尽管在民间及基层医师中偶尔也有运用,但至今尚未形成一种为大众所了解的诊断技术,相关书籍文献也凤毛麟角。同欧洲和北美国家的医生,特别是被称为另类疗法(“替代医学”)的治疗师已惯常运用虹膜学诊断技术以及大众接受虹膜学诊断疾病的热切状况相比,却相差甚远。作为炎黄国医的传人,在这方面自感更加任重道远。

本书试图在多年的临床实践基础上,经过长期研究,并运用科学的直观方法,将古代前贤始创的望眼诊病技术加以系统化、图像化,使人人都可以通过简单学习和操作,从中了解自己的健康状况,做到有病能预早请医生检查治疗,无病则可作为自我保健参考。对医务工作者来说,本书希望通过“望眼辨证”的技术推广运用,有助于克服西医的宏观辨证不足,又能大大减少中医诊断的主观性,强化其客观依据,从而提高中医诊断的准确性。在促进中医现代化方面,打开一个新的门道。

笔者个人认为,中医作为一个伟大医学文化宝库,近年开发的新项目很多,像耳针、足疗、掌纹图诊断、胸像图诊等琳琅满目,不论从学术上或临床医学上都大大丰富了中医学的内容。但相对来说,“眼诊”作为一种独立的诊断方法,其优点是历史渊源长,理论基础扎实,诊断参数丰富。由于病变及器官部位有客观的标志性组织指引,极易寻找和诊断。“眼诊”不仅有深厚的中医眼科及内科理论基础,而且还有现代医学的临床佐证。读者通过本书所见到的这种望眼辨证的诊断方法无论在熟习、运用上都非常简便,

可操作性强，没有任何虚拟的、甚至迷信的成分。

与西方“虹膜学”比较，“虹膜学”或虹膜诊断技术是用眼睛中的虹膜作为客观检测对象，借以探测全身病及预防的一种方法，已有100多年历史。其优点及贡献是突破传统西医只重局部，整体重视不足的缺陷；但其缺点是将反映人整体的眼睛进行了分割，而且没有摆脱西医的解剖学基础理论局限，更多的是将人看作一部由众多零件组合的生物机器，难与中医的整体辨证施治相提并论。不过中医以眼睛作为对全身病的诊断与治疗手段进行系统研究与开发，却比西方“虹膜学”落后了100多年，现在应是赶上去的时候了。

到目前为止，我们还很难就专家们提出的，本世纪将可能会为东方医学，特别是中医药带来一个新的发展时代的预言作出明确判断，但以笔者这些年来在西方社会的临床考察所得的种种迹象表明，易学难精的中医也许在上个世纪是落后于西方传统医学，但历史悠久的中医在理、法、方、药等一系列特色，极可能又会在一个强调重返自然的科学时代出现新的突破性发展。据哈佛大学一份调查报告称，仅1996年的抽样调查表明，全国大约有42%的美国人(约8260万)寻求这种被称为补充疗法(又称“另类医学”)，解决西医越来越难处理的各种疑难病症。仅1997年一年内就有6.29亿人次，自掏腰包去光顾另类医疗多达270亿美元。笔者所在的“中医诊疗中心”，不仅仅是当地华侨光顾，而且还有不少韩国、日本、东南亚、南美、欧洲族裔及本地白人来求诊。笔者曾主持的“中医望眼诊断”讲座，首先是一位来自法国并在美国完成中医药大学学业的针灸师就诊时提出开办的。为了将讲座作得更好，我将三十多年的研究心得初步整理成一套初稿，并在我女儿的全力配合下，再作一次全面补充、修订，这就是现在这本书的由来。

我祈望借助此书的出版，能将具有悠久历史的祖国中医中药文化进一步在西方扩大交流与影响。由于该书充分利用数码相机及高解析度的软件技术，不但取像清晰，而且还可以在临床诊断上向患者解释其病情、储存及远距离交换诊断资料。以此表明，在电脑科技不断进步条件下，不但现代医学可以利用影像医学技术成果，而且传统中医也可以充分利用这些最新的科技成果，使历史悠久的临床医学技术也可以同步进入现代化发展时代。当然由于条件限制，本书还有很多不足之处，特别是对于基因差别较大的白人虹膜(灰、蓝色虹膜)观察还不很成熟，还有待进一步深入研究。不过，即使这样，在很大程度上突破西方“虹膜学”的框框，将眼的观察推及到各个解剖部位，使之具有完整意义的中医眼诊。

在21世纪的今天，在世界经济、科技迅猛发展推动下，不论中医或中药都已进入转型的新时代。作者旨在抛砖引玉，祈望祖国医学能在各方面共同努力下，逐步融入世界医药学洪流，为此，本书不尽完善之处，尚希各方面多予以赐正。

至此，我特别感谢我的家人罗燕君长年抽出她的业余时间为一本书打字，纽约中国药材公司总裁黄志伟教授、帝国大厦高级中医门诊部杨之楠教授，为我的研究和资料收集提供良好条件。此外，哥伦比亚大学教授谢锡田院士，也对本书的写作给予多方面的启发和鼓励，特此致谢！

最后，谨向辽宁科学技术出版社李夏、寿亚荷两位副编审以及编辑部全体同仁致以衷心的感谢，如果不是他(她)们独具慧眼，本书将不可能这么快就能与读者见面。我相信读者在拿到本书的时候，一定会与本人的心情是一样的。

作者

2002年6月28日 于纽约

目 录

上篇 导 论

第一章 望眼辨证的临床特色 /2

- 第一节 中医“微诊系统”及其特色 /2
- 第二节 给眼睛照个相——影像分析的新方法 /3
- 第三节 望眼辨证的三大基本功能 /5
- 第四节 望眼辨证的奇异效果 /7
- 第五节 其他族裔也具有同样的临床效果 /10
- 第六节 “马泰效应” /13

第二章 西方“虹膜学”(Iridology)与中医“望眼辨证” /16

- 第一节 “虹膜学”的发展现状及其评价 /16
- 第二节 中医“眼诊学”——脱颖而出的边缘学科 /23
- 第三节 “望眼辨证”与“四诊” /25

中篇 望眼辨证的基本理论概念

第三章 中医望眼为什么能辨证 /30

- 第一节 现代医学关于全身病在眼部表现的研究 /30
- 第二节 望眼辨证在中国古代临床医学史上由来已久 /32
- 第三节 中医望眼辨证的理论依据 /34

第四章 望眼辨证基本框架与中医眼科“五轮八廓”理论 /37

- 第一节 眼睛的基本结构 /37
- 第二节 “五轮八廓”的基本概念 /39
- 第三节 临床实用望眼定位图式 /42
- 第四节 以“五轮”为基础的实用临床定位 /43
- 第五节 “轮廓”主病的一般形态 /45

下篇 实用辨证图解

第五章 巩膜眼像辨证 /54

- 第一节 A区: 新陈代谢的重要通道——大肠与痰液 /55

- 第二节 B区:胃脘辨证 /59
- 第三节 C区:腹腔下部及盆腔器官的眼像辨证 /61
- 第四节 综合区(Integrated Area, 简称IA):胸腔及上部肢体的眼像 /65

第六章 双眦的眼像辨证 /69

- 第一节 内眦的眼像主病:血府状态 /69
- 第二节 常见头痛与少寐多梦的眼像 /72
- 第三节 外眦的眼像主病:心(血管)脏与神志 /74

第七章 虹膜眼像辨证 /79

- 第一节 虹膜对肝脏病的中医诊断意义 /79
- 第二节 虹膜本体色素变化的临床意义 /81
- 第三节 角巩膜缘带的眼像辨证 /85
- 第四节 肝脏病与其他脏腑病症联合并存的眼像 /94

第八章 睑结膜/巩膜眼像辨证 /99

- 第一节 脾(胃)与眼科的关系 /99
- 第二节 脾本脏的眼像辨证 /100
- 第三节 脾胃杂病的眼像辨证 /102

第九章 瞳孔及相关系统眼像辨证 /107

- 第一节 瞳孔的生理特点及其对肾脏病诊断的临床意义 /107
- 第二节 病理性改变的瞳孔大小及其主症 /108
- 第三节 瞳孔颜色变化的主症 /110
- 第四节 肾与其他脏腑合病的眼像辨证 /113

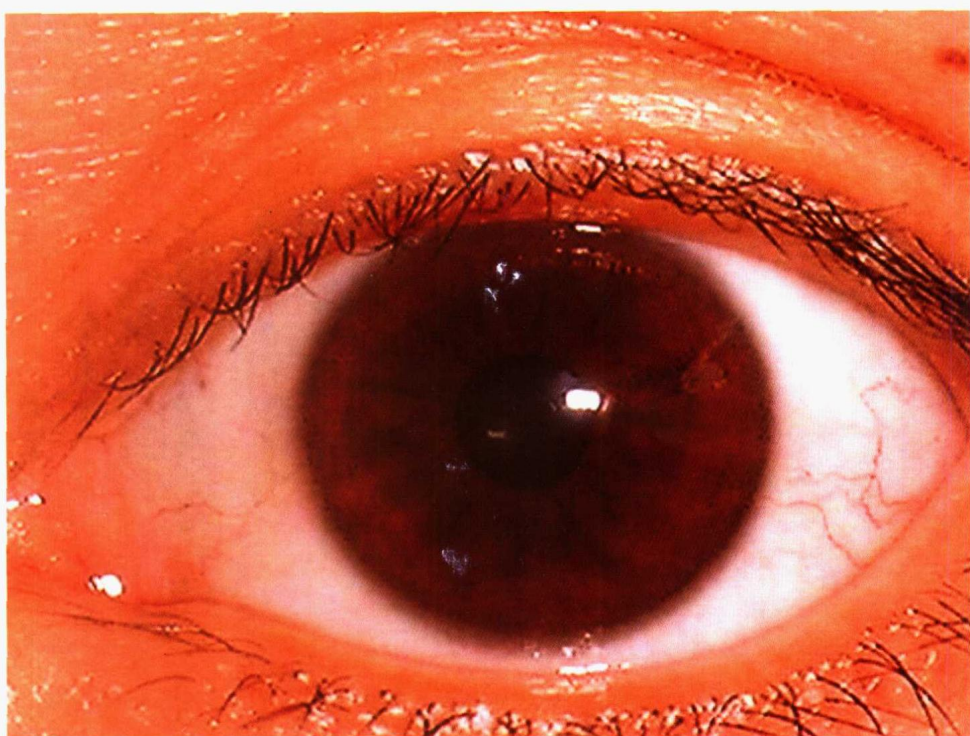
第十章 陈旧性内伤的眼部鉴别诊断 /119

- 第一节 一般概念 /119
- 第二节 陈旧性内伤的“血”与“痛” /120
- 第三节 陈旧性内伤的“气”与“痛” /121
- 第四节 血伤的眼部辨证 /122
- 第五节 气伤的眼部辨证 /123
- 第六节 血气俱伤的眼部辨证 /124
- 第七节 望眼辨伤论治的基本原则与方法 /126
- 第八节 陈旧性内伤的辨证论治 /126

第十一章 图谱观察练习:远程会诊试着看 /128

后 记 /143

上篇



导论

第一章

望眼辨证的临床特色

在我们的日常生活中，如果要找中医看病，人们常常习惯称之为“把脉”，而中医师则称之为“看证”。也就是说，“脉”和“证”之间的联系应该是一致的、直接的，有怎么样的证，便会有什么样的脉。显然，证要看得准，病要治得好，其前提必须是“脉”把得准。只是往往由于病情错综复杂、变化多端，即使是经验十分丰富的中医师，在脉诊中有时也会感到茫然。因此，前人早就有“舍脉从证、舍证从脉”，临证上要有灵活、多样的辨证观点。

鉴于前人总结出的脉理、脉象非常复杂，加上每个人的领会和临床操作上主观差异很大，现代中医除了脉诊外，还常常根据中医的整体原则，多从各个侧面进行辨证论治，包括现今人们常见到的舌诊、面诊、手掌纹诊、脚掌诊、耳诊、胸诊、指甲诊、摸骨诊、触诊、背诊，日本的“腹诊”以及笔者在诊察病人各种陈旧性损伤时所摸索出的腿诊方法，在临床上也各有其效。不过相对来说，中国古代名医所采用的“眼诊”方法，也就是将眼睛与人的整体(脏腑)组织和功能统一联系起来，并以此作为观察人体内部各种病理变化窗口的诊断方法，经过现代中医的逐步深入研究，无论从理论和临床实践上来看，都具有无可比拟的优点。其中最突出的地方就是它可以在临床上使医者甚至病人对病症“一目了然”，较客观、全面、准确地进行审症。现在人们已把这种直接通过眼睛诊断全身病的方法称之为“微诊系统”。

第一节

中医“微诊系统”及其特色

何谓“微诊系统”？举个实证的例子可能更容易说清楚。最近有一位68岁的华裔美国人，因牙痛到医院治疗。尽管当时疼痛难忍，但院方在收诊后并未即时作



出一般临床治疗,而是用两三天住院时间作验血、X光透视、验尿、检查心脏,还抽了脊髓。最后检查结论为常见的急性牙周炎,前后住院5天,出院时账单竟然超过10 000美元(幸好可以由保险公司支付)。常识告诉我们,牙周脓肿病,既有局部牙病,也有全身病致因。西医的各种检查似乎也注意全身病的相关致因,但对于这种常见病的落实治疗竟需要如此高昂的费用,在美国绝不是个别现象,因此,许多人也就无可奈何地接受了。相反,中医从整体统一的观点来看,认为牙周病是由于肾虚、胃火上炎、气血不足所引起,也就是与全身机能失调有密切关系。这种全身性症状大多可以从眼睛中直接观察,通过整体辨证论治,并不难康复,其所需费用也绝不会出现如此惊人的账单。由此可简单地讲,这里所说的“微诊系统”,是指诊病或作一般的健康检查时,无需使用专门的技术设备抽脊髓、验血、尿检等各种生化和物理的检测手段,花费一笔为数不少的金钱,而是从整体出发,以患者眼睛所特有的症候为依据,在四诊合参的基础上辨证求因,为有效的治疗提供准确的依据。这种极简便的诊断方法,与100多年前才出现的西方“虹膜学”或“虹膜诊断系统”有其异曲同工之处。

所不同的是,中医的“微诊系统”的诊察范围,不仅包括虹膜(中医称“黑睛”),而且还包括上下眼睑、球结膜、内外眦、巩膜、角膜、瞳孔、眼底及视神经网络等,几乎眼睛各部分都在诊察之列,其重点是直接观察前面部分眼组织的状态。多年来,中国一些专家运用这种简便、验、廉、捷的独特诊断方法,诊治不少包括高血压病、梦游症、肝肾病及伤科在内的疑难杂症,尤其适用于那些不能表述自觉症状的儿科疾患,亦可借此方法以弥补因语言障碍造成的问诊不足而带来的缺陷。正如西方的虹膜学者透过虹膜的异常讯号分析患者的肌体宿疾,并由此判断其预后一样,中医以望眼辨证为核心的微诊系统同样有这种功能,且更全面、更具体。

就像有了耳诊法,就有相应的耳针疗法;有摸骨诊,就有相应的整骨治疗那样;有独特的眼诊断方法,也就会有相应的辨证治疗方法。尽管在西方虹膜学者中,早就有人提出虹膜诊断与针刺疗法之间相互作用的虹膜神经轴索学说,但近年辽宁省中医学院附属医院的彭静山教授开创的眼球经区诊断法和针灸相结合的眼针疗法,无疑也是一项了不起的创新性成果^[1];那么,将中医眼科从内治外(眼)的辨证施治过程,转换成直接观察眼睛的微观系统,从外(眼)诊内的整体辨证方法,那也是中医学术界一个值得努力探索的领域。

第二节

给眼睛照个相——影像分析的新方法

中医师“看证”,离不开传统的“望、闻、问、切”。但选择以眼睛为窗口,重点在“望”这个环节上进行辨证分析的“微诊系统”,还可以利用最新的电脑科技



发展成果，借助数码相机的解析功能，使传统的审证方法变成现代化影像观察方法，大大提高中医的临床诊断效果。这里只随便拿一个病例就可以看出这种诊断方法与传统诊断方法的区别。去年一位因腹部不适的年轻女性患者，最初由于戴着彩色隐形眼镜，无法通过眼睛对她的病情作出全面诊断，只能按传统方法进行处理，吃药后症状已初步缓解，但并未达到理想效果。当再次复诊时，我建议她取出镜片再进行诊断，并通过取像进行分析，发现其双眼的角膜缘带出现大面积半月环状棕色色素浸润，这在“微诊系统”中属于肝气郁结之眼像，中医称之为木乘土、肝气犯胃，而不是一般临床所见的“胃病”，于是采用疏肝健脾之法。以小柴胡汤(柴胡、黄芩、人参、半夏、炙甘草、生姜、大枣)，人参改党参，重加白芍及理气导滞之品服用3剂后，腹部疼痛症状全部消除，饮食起居如常。

在纽约地区的海外华人，大多数都是来自东南亚和中国大陆地区，人们选择到中医诊所看病，一般都会按传统习惯要求医师先“切脉”，但现今随着望眼辨证方法的逐步推广，不少患者已陆续转向要求先给他照个“眼像”，并且要求给他们一张清晰度高的电脑图片。患者的想法和愿望，主要是希望能在治疗前直接、具体了解自己的症状，治疗后能通过前后对比具体测试其治疗效果。这不仅是患者的临床心理反映，作为医者来说，也同样有此技术需要。因为在临床上，即使已能熟练地对患者眼睛进行直接观察，在顷刻之间也难于全面掌握其各个部位的眼像资料，但又不能反复多次张开患者眼睛，以免引起患者不悦。因此，第一步在直接观察基础上，选出检查重点部位，然后用数码相机迅速拍下其“眼像”。医者可以同患者一起，共同对取出的眼像进行反复、细致入微的分析，再结合其他临床资料，进行有的放矢的检查，即可较为全面地客观地掌握患者病因、病机资料。笔者将这种引入最新科技的中医诊断方法，称之为“数码眼影像中医诊断”法。这样做的结果，不但使患者对中医信心大为增强，而且医者在临床处理上也能做到更加心中有数，更能对症下药。

尽管中医至今仍十分强调经验之积累，重视个人经验之发挥，但由于这种独特的诊断方法易学易精，高技术低成本使用，不但老中医师可以很快掌握，而且更有利于新一代较为年轻的中级和初级中医工作者所使用。当然，通过眼睛作“微诊”，不一定都要求采用数码相机取“眼像”分析的步骤，如果有条件的话，那是最好不过了。因为今天在数码相机迅速普及、成本越来越低的条件下，只要在数码相机的协助下，就可以将患者眼睛图像输入电脑，不但可以提取照片进行诊断分析，而且还可以当作临床资料储存、远距离输送、甚至像西医的影像医学技术一样，进行远距离同业会诊和研究。事实上，西方的虹膜学者正是利用影像医学技术进行虹膜诊断和远距离技术交流的。当然，这种方法除了可用于“中医远程治疗”外，还可以用于“中医远程教学”。如果是这样的话，中医将会借助这种现代电脑技术条件，走出小空间操作的传统圈子，迈向大众医学的新阶段。

作为患者，实际上也可以采用这种方法找到理想的中医师看病，或咨询对自己健康状况的意见。以笔者的实际例子来看，不少病人来自美国南方的德克萨斯州和北方的芝加哥，他们在当地要找个理想的中医师看病不容易，来纽约也费事费时，



如果患者能在他人协助下,取得自己眼睛的图像资料,通过网路传送到医者手上,加上电话询问,那么,以图像做基础,远距离也一样可以进行中医诊断。医者本人在纽约就是通过这样的方式帮助外州的患者进行病情分析诊断,并提供治疗方案供其参考,患者同样可以获得手把手的临床效果。同样的概念,北京、香港或中国任何一个中心城市都可以利用现代电脑技术条件,建成为一个地区甚至全球的“中医视诊”中心,为来自全球各地的患者提供视诊服务,使传统中医也能在网络和数码技术的帮助下大放光彩。

第三节

望眼辨证的三大基本功能

作为一种相对独立的诊断方法,或从身体上某个组织器官变化诊断全身各个部位疾病的方法(局部诊断法),望眼辨证的功能主要有三个方面。

一、审症求因

有个病人一开始就告之医生自己患有神经性头痛或偏头痛症状,久治不愈或反复发作,希望找到根治的诊疗方法。在这种病人已有明确的不适感觉情况下,则可以通过望眼审症求因,准确地对症下药。

从患有剧烈偏头痛的眼像(图1-1)来看,患者左眼外眦出现两条深红色微细血管伸向(角)虹膜,并向上方大角度曲张。医生如是透过影像,直接看到反映患者头部血管舒缩功能障碍症状相当明显。从望眼辨证来看,眼像属心阴虚。如为女性,可能与经期变化有关,除头晕、头痛外,一般还伴有失眠、心悸、心烦、情绪变化大。像这种症状,现代医学不论在诊断或治疗上都尚无根治办法,中医则可以采用针灸和中药调理。基本原则是滋血和肝、养心安神、熄风止痉,再加上个人精神自我调节、适当运动,可望大为缓解或根治。

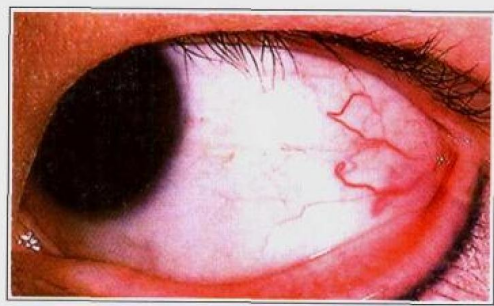


图1-1

二、防止“跟着感觉走”

在临床中发现,患者大多数都在不同程度上有过服用非处方药的经验。有一位年仅24岁的男性青年患者,要求服用止痛片。询问之下,告之经常下午头痛,今年以来逐步加剧,身上总离不开止痛片。为了对患者负责,一般都先一瞥其眼睛。此一瞥则令人大吃一惊。从外表面上来看,可算是一位眉清目秀、身材适中的英俊



青年，但从专业眼光来看，其“眼像”却令人深感不安。

从其“眼像”来看（图1-2），患者的角膜缘带已形成全环状浅棕色色素浸润，且宽度2~3毫米不等，显示患者肝胆代谢功能出现严重代偿性变化，原因是疲劳过度。从中医辨证来看是属于肝郁气滞，虚火上升。长期使用“头痛医头”的止痛片，非但不能解决问题，反而会反复加剧。建议其适当休息，在药物治疗上立即停止或减少服用止痛片，改用疏肝解郁、清热降火之中药，可望逐步改变其症状发展趋势，直至头痛症状完全消除为止。在临床上通过望眼辨证，可以防止医生跟着病人的“感觉”走，正确分辨其症状，以便对症下药。



图1-2

三、揭示整体健康，早作预防

笔者发现，在美国这样一个高度发达的社会里，相当一部分白领人士，除日常紧张地工作外，有两件事是不可缺的：一是旅游，二是吃维生素；而对于其他医药保健方面知识往往浑然不知。当感到疲劳得几乎不能动弹时就将自己的健康全托付给医生了。在这种情况下，一般是找家庭医生或转介挂钩医院作抽血及医学影像检查，但大多数检测数字往往属正常范围，那只能再等下次预约复检。像这种人们称之为“亚健康”者，几乎随处可见。若遇到这种情况，中医望眼辨证就可从功能平衡角度作出诊断，有针对性地向患者提出保健方面的建议。这就要依靠医生的临床功夫了。因为患者并没有预先告之他患有何种症状。另一种情况是，当病人认为整体感觉还基本正常时，也可通过望眼辨证方法，重点向患者提出可能有某一个部位、脏器出现异常，建议对该部位作进一步生化或专科检查。这可从以下一个病例中得到进一步说明。

该患者属女性，39岁，文职，未婚。
诉说近年已处于极度疲劳状态，颇像一部高速行进中的待修汽车，希望提供保健方面咨询意见。

经从正面、双眦及上下巩膜五个不同角度的眼像（图1-3）来看，尽管其肝区、胃及大肠和肺部都存在不同程度的失衡现象，但都没有“下焦”（外眦下方）部



图1-3



分的子宫/膀胱区显示的异常状态突出。建议其除注意休息外,可请专科医生作一次妇科检查。果然发现子宫有多个囊肿,并及时作了手术摘除。

以上三个方面的基本功能,只是大致划分,在临床上有时可单独发挥,有时需要综合运用,一切都要从实际情况出发,灵活掌握。如果是属于远程眼像诊断,则一般可多从第一个功能方面处理,即要求病人提供一些主诉及相关资料,则在诊断上准确度更高。

显然,这种独特的中医诊断方法,在西方却有助于解决西方主流医学所难以解决的疑难问题,在人口众多而大部分又在经济发展落后的农村地区来说,这不失为一种简便、快捷、节省的保健检查方法。据报道,在欧洲风行的虹膜研究和诊断热潮,近年已在台湾地区相继兴起,中国已由上海一家医疗科技公司引进韩国 Dr.Camscope 高倍数放大、功能齐全的“虹膜镜”推向市场。相信,随着西方虹膜学技术的逐步推广使用,传统中医的望眼诊断技术也必定会相应得到重视和发展。

第四节

望眼辨证的奇异效果

既然通过望眼可以诊察全身病,当然也可以有效地治疗全身病。一般来说,这些病往往都是一些发病时间较长、病情比较复杂的疑难杂症。从临床经验来看,病人大多都已长时间进行过多方诊治,一般常规的诊断与治疗常感到信心不足。究其原因,从西医的方面来看,可能有两个原因:①技术方法上的局限。越来越多的事实表明,单纯依靠现代化设备在病人身上找出来的那些标准数据,即使其准确度再高,也只是疾病发展一定阶段上的反映,而往往在临床上较多见的那些功能性的疾病面前,器械的检查就很少有用武之地。比如,早期肝功能代谢与强大的再生能力常导致延误诊断。有人经过40年的统计,严格按照医学文献上的规范要求,X光放射对胃十二指肠病的正确诊断率只有60%^[2]。某医院曾收治一例病人,三年来住院经系统血相检查均为再生性障碍性贫血病,但在临床死亡的那一天上午发高热,血相检查白细胞却在100000以上,下午即以典型的白血病症状而死亡。最近德国汉堡的科学家试图寻找患腰背痛病人的致病原因,用X光对2000名患者作检查,结果仅有一例找到其致病原因。②也与西方医学的传统学术理论有关。在重视局部的致病分析研究与治疗的同时,相对忽视了还可能隐藏的某些全身性疾病,特别是那些认为病因不明的症状,实际上并未能真正获得改善。因此常常听到病人投诉说,他(她)自觉症状实在是病,但是医生说没有病,双方有时出现令人感到尴尬的场面。从传统中医方面来说,正如最近一些学者指出的,传统中医以证为主的四诊合参,其主观的东西难以避免,相对客观的脉诊和舌诊所提供的参考和依据又不足,因而增加了临床辨证的难度。即使是这样,由于历史的和自然原因,真正技术高超的老



一代中医也日趋减少，相反人们对中医药的需求却在不断增加，再加上中药质量下降与数量、品种方面的欠缺，也导致临床效果受影响。对于疑难病、慢性病以及一些隐伏的非传染性疾病的治疗效果并不理想。使一些本来对中医中药存有误解的人士，特别长期生活在西方的东方人士或西方人士更感信心不足。因而从技术手段与诊断方法上寻求克服客观辨证不足，又能发挥中医所长的新方法，已成为中医学的新课题^[3]。就像西方的“虹膜学”试图补充现代医学对整体诊察不足一样，中医“眼诊”也可望在这方面有一个新的突破。

眼与全身病的诊疗关系大有学问

本书从1968年开始收集各种临床资料。从科学角度来看，这些历史性资料仍然十分可贵，不仅在过去推动笔者积极去研究眼与全身病的关系，而且在30多年后的今天，仍然会给我们很大的启发。以下资料将会使读者对眼与全身病的并存关系有一个初步概念。

1.从发现病人的瞳孔变化而修正原有的诊断结论：1971年3月某日，广东省的“南方日报”报道，某医院一位住院病人，最初诊断为左侧脑积水，决定在左侧动手术；在手术前，一夜班护士由于工作严谨，在护理过程中发现病人右眼瞳孔异常扩大，医生根据这个情况，经过会诊，果断地修正了原来的诊断结论，决定在右侧大脑进行手术处理，果然成功。

2.从脑肿瘤的诊断转为中医眼科治疗：1969年原广东省宝安县一位病人患头痛、眼视物昏花，到省某医院诊治。会诊结论为脑肿瘤，决定作开颅取瘤的外科处理。后由于其亲属坚决反对，改请我的导师诊治。在眼像辨证上，发现病人瞳孔散大，晶状体变绿色，内外眦血脉暴起；认为病人属热毒上攻于脑，为脑气冲瞳，可作中医眼科处理。经过一个多月治疗，果然病情大为好转，不需作脑外科手术。

从中医眼科理论来看，瞳仁属于肾，而肾生髓，脑为髓海，由于脑积水或脑气肿而引起瞳仁的病变，应可通过眼辨证，抓住深层矛盾，不为其现象所惑，从而避免诊治失误，正是中医辨证的一大特色。临床上，除了现代方法检测外，如能采用这种望眼辨证方法来指导临床治疗不仅是必要的，而且实践证明是颇具临床参考价值的。

3.治愈了青盲也治好了肺病：在1958年的河北人民出版社出版(内部读物)、河北省卫生厅编的《河北中医中药集锦》一书的366页有一段当时引起我的特别注意记录：

* 中医眼科出奇迹 治愈青盲也好了肺病 *

病例摘要：高玉兰，女，29岁。

发病经过：5个月前因患肺病，曾在保定康复医院治疗20余日。于一个月前，右眼突然视物模糊，用链霉素、雷米封治疗，视力逐渐降低到0.1，经保定市第一人民医院诊断为粟粒型肺结核引起网膜孤立结核。后经河北省中医研究院眼科庞赞

