

中医特殊诊法在血瘀证辨证中的运用

许晓丽, 龚一萍[△], 南敏敏

(浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053)

摘要: 血瘀证是临床中常见证型之一, 中西医都有着成熟的诊断标准, 然而还有一些特殊诊法散在大量古代文献中, 对于完善和丰富血瘀证的诊断有着临床指导和参考意义。这些特殊诊法, 多是基于临床实践的经验总结。本文就这些特殊诊法略作总结和探讨。

关键词: 血瘀证; 特殊诊法; 临床诊断; 爪甲诊法; 耳诊; 虚里诊法; 腭黏膜诊法; 鱼际络脉诊法

中图分类号: R241

文献标志码: A

文章编号: 1000-2723(2015)03-0081-03

血瘀证是临床中常见的中医证型之一, 其客观公认的诊断标准对指导临床应用活血化瘀治疗的意义重大。目前, 血瘀证的中医诊断标准虽然比较成熟, 但仍有不足之处。近年来, 随着对散在许多古代文献资料中一些特殊传统诊法、民间诊法(如耳诊、目诊、脐诊、腭黏膜诊法^[1]等)的收集和整理, 并进行科学的临床验证、对比、评价, 使得血瘀证的诊断方法逐渐丰富完善起来。本文拟就这些特殊诊法的理论依据、临床运用略作总结及探讨。

1 爪甲诊法

爪甲诊法即通过观察指甲上不同位置, 不同的形态色泽改变以诊察疾病的方法^[2]。

《内经》中记载的爪甲诊法的理论依据: 爪甲与肝胆的关系: 爪甲为筋之余, 肝胆之外候, 《素问·经脉》说: “肝之合筋也, 其荣爪也。”《灵枢·本脏》说: “肝应爪, 爪厚色黄者, 胆厚; 爪薄色红者, 胆薄; 爪坚色青者, 胆急; 爪濡色赤者, 胆缓爪直色白无纹者, 胆直。爪恶色黑多纹者, 胆结。”爪甲与肺、心等脏的关系: 《灵枢·经脉》说: “手太阴气绝……气不荣则皮毛焦, 皮毛焦则津液去皮节, 津液去皮节者则爪枯毛折。”《素问·五脏生成》说: “肝之合筋也, 其荣爪也, 其合肺也……指受血而能握。”说明爪甲的荣枯需秉承肺气, 荣贯血脉。

爪甲诊法在血瘀证中的运用有: (1) 望爪甲色泽变化: 爪甲色青, 青色近乎蓝, 多为心血瘀阻; 爪甲色青紫, 多为邪热笃深, 气郁血瘀; 爪甲出现带状

黑色或全甲变黑, 压之不褪色, 多为瘀血而痛。(2) 望爪甲形态变化: 钩状甲: 甲板指端屈曲, 中间隆起呈山尖状, 形如鹰爪, 甲面粗糙不平, 呈黑色、灰黑色、或墨绿色, 不透明, 无光泽, 多为络脉气郁血瘀, 不能濡养爪甲而致; 横沟甲: 甲板表面出现凹陷横沟, 透明度降低, 常为气虚血瘀, 爪甲失养。柴糠甲: 甲面光泽黯淡, 且自远端两侧增厚, 变脆枯槁, 呈黄朽木色, 粉状蛀蚀或缺损, 表面高低不平, 常提示气滞血瘀, 爪甲不得濡养而受风湿侵袭^[3]; 球形甲: 指甲板增宽, 并向指尖弯曲, 呈球面, 指端粗大如蒜头, 又称蒜头甲, 多为气虚血瘀, 若压之甲下孙络如细丝涌沸, 多为气滞血瘀; 杵状甲: 指趾末端肥大, 甲板明显向纵横方向增大, 呈凸状膨出, 向指趾尖端包围弯曲, 多为气血瘀阻于络脉所致。癥瘕甲: 甲下赘生肿物, 顶起甲板, 又称甲下赘疣, 其疣软者为血瘀, 坚者为骨疣^[4]。

2 耳诊

耳诊是通过对耳轮廓的颜色光泽、大小厚薄、形态枯荣的辨别以诊断疾病的一种方法^[5]。

祖国医学历来认为, 耳与全身各部及五脏六腑皆有密切联系。《灵枢·邪气脏腑病形》篇指出: “十二经脉, 三百六十五络, 其血气皆上于面而走空窍……其别气走于耳而为听。”《灵枢·口问》篇说: “耳者, 宗脉之所聚也。”说明了耳与全身各系统的关系, 通过观察耳轮耳廓的色泽形态的变化, 对疾病的诊断和预后有一定的价值^[6]。

收稿日期: 2014-11-01

作者简介: 许晓丽(1989-), 女, 广东普宁人, 在读硕士研究生, 研究方向: 中医诊断学。

[△]通信作者: 龚一萍, E-mail: tcmgong@126.com

耳诊在血瘀证中的运用有:耳轮甲错:即耳轮皮肤粗糙、干燥,呈鳞甲状,常提示血瘀日久,肌肤失养,久而甲错,耳轮皮肤亦随之甲错;耳轮色青:常为寒凝血瘀,寒主收引,血脉因而凝滞不通,以致耳轮发青,常伴有痛证;耳轮色黑:常为寒凝血瘀日久,气血不能充养于耳,血脉痹阻,常伴有寒证;耳面血管充盈:耳面皮肤上血管显露且有扩张,多为心脉瘀阻,或肝失疏泄,久而成瘀,上映于耳^[7]。

3 虚里诊法

虚里位于左乳正下三寸,为心脏搏动处,虚里诊法,就是对“左乳下,其动应衣”处施行诊察的具体方法^[8]。

早在两千多年前的《黄帝内经》中就已记载了这一诊法的理论依据。虚里位于左乳下心尖搏动处,为心气之所至,通过观察和触摸虚里搏动的强弱、节律和疼痛,可以直接得知心气的虚实盛衰;虚里为宗气之外候,《素问·平人气象论》说:“胃之大络,名曰虚里。贯膈络肺,出于左乳下,其动应衣,脉宗气也。盛喘数绝者,则在病中,结而横,有积矣,绝不至,曰死。乳之下,其动应衣,宗气泄也。”宗气走息道而司呼吸,贯心脉而行气血,因此诊察虚里,可以推断肺气的虚实及心脉气血运行的情况;虚里又为胃之大络,因此诊察虚里还可以探知胃气之盛衰。

虚里诊法在血瘀证中的运用有:虚里按之跳动无力,不相接续,为心脉瘀阻,血行不畅;按之动而涩滞不利,为心脉郁滞之象;虚里刺痛,痛处固定不移,伴胸闷气急,舌质紫暗,舌下络脉怒张,为心脉瘀阻之象,如疼痛如锥,冷汗淋漓,面色苍白,脉微欲绝,为瘀血暴阻心络,心阳欲脱之象;虚里搏动三四至而忽一止,也提示内有瘀血停滞^[9]。

4 腭黏膜诊法

腭黏膜诊法也称望口盖诊法,腭即口腔上部的软腭和硬腭两部分,硬腭位于前半部分,紧密坚韧,不能运动,上覆骨组织。软腭位于硬腭之后,柔软能运动。从上腭中间从前至后的一条线称为中柱。腭黏膜中有丰富的血液供应,在疾病发生发展过程中,该部位会有不同程度的形态颜色的变化,根据中医理论“有诸内必形诸外”,脏腑的寒热虚实,气血的盛衰都可以通过望腭黏膜进行诊断,这即是腭黏膜诊法,也称望口盖诊法。

腭黏膜诊法的理论依据最早见于《黄帝内经》。腭黏膜与脾的关系:腭黏膜位于口中,《素问·阴阳

应象大论》说:“脾主口……在窍为口。”因此,脾的功能失调,脾气的虚实都可以在腭黏膜上有所反映。如上腭白,如蒙乳皮状者,多为脾胃虚弱;腭黏膜与心、肝等脏的关系:腭黏膜上血络丰富,《内经》认为心主血脉,肝主藏血,脾主统血,因此心肝脾等脏的气血虚实可以反映在腭黏膜上,如上腭淡白者,为贫血,气血双亏;腭黏膜与经络的联系:手阳明大肠经,足阳明膀胱经、足少阴肾经和足厥阴肝经均络于此,因此腭黏膜也在一定程度上反映这些经脉及相应脏腑的病变情况。

腭黏膜诊法在血瘀证中的运用:上腭黏膜色红,深红、深紫暗,伴有胸闷气急,心痛彻背,常为血瘀心络。日本学者伊原信夫在《日本东洋医学会志》1981年第3期发表的《腭黏膜征——血证望诊的新尝试》一文中,将腭黏膜呈淡红色,基本看不到显露的小血管,定为0度,再根据软、硬腭黏膜的不同程度改变,分为3度,如下:

(1)软腭黏膜征:Ⅰ度:腭弓处黏膜稍红,可见较清晰的细小血管显露;Ⅱ度:在Ⅰ度的基础上,可见充血扩张的小动脉和曲张的小静脉;Ⅲ度:黏膜上的小动脉明显充血扩张或小静脉明显曲张瘀血,或出血,或黏膜出现色调深红或紫暗的改变。

(2)硬腭黏膜征:Ⅰ度:在硬腭黏膜上可见清晰小血管;Ⅱ度:可见充血扩张的小动脉和曲张的小静脉;Ⅲ度:可见明显小动脉充血扩张和明显小静脉曲张,或出血,或呈紫红色、紫暗色调改变。

伊原信夫认为,上述软腭黏膜Ⅱ、Ⅲ度改变和硬腭黏膜Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ度改变均可反映血瘀证,只是轻重程度有所不同。

5 鱼际络脉诊法

手大指本节后肌肉丰满处为鱼际。鱼际络脉诊法即观察鱼际浅表络脉的色泽变化以诊察疾病的方法^[10]。此法最早见于《灵枢·经脉》:“凡诊络脉,脉色青,则寒且痛;赤则有热。胃中寒,手鱼之络多青矣;胃中有热,鱼际络赤;其暴黑老者留久痹也;其有赤、有黑、有青者,寒热气也;其青短者,少气也。”

两千多年前,《灵枢经》最早记载了鱼际络脉诊法的理论依据。《灵枢·经脉》曰:“手太阴之别,名曰列缺,起于腕上分间,并太阴之经,直入掌中,散入于鱼际。”鱼际属手太阴肺经之部,鱼际络脉诊法与寸口诊脉法的意义是一致的。又肺经起于中焦,因此鱼际络脉与脾胃关系密切,望鱼际络脉可以候脾胃气血之虚实和运行情况。

鱼际络脉诊法在血瘀证中的运用有:鱼际络脉色青,多属寒属痛,多因阴寒内盛,血脉凝涩,或因痛而络脉瘀滞不通;鱼际络脉色黑,多属血络瘀滞久痹;鱼际及指端腹面肤色鲜红,皮肤变薄,压之褪色,称为朱砂掌,多因肝郁气血凝滞不通,也属血瘀证。《四诊抉微·诊血脉》总结鱼际络脉诊法说:“多赤多热,多青多痛,多黑久痹,赤黑青色,多见寒热。”

6 关于血瘀证的其他诊法

6.1 人中诊法

《形色外诊简摩》说:“人中内应脾胃,下应膀胱子户。”人中满唇反,色暗常提示腹腔循环功能较弱,气虚血瘀,常伴有腹胀,舌暗^[1]。

6.2 目诊

《灵枢·大惑论》:“五脏六腑之精气,皆上注于目而为之精。”目不仅与脑关系密切,而且内通五脏,气贯五轮。目突:可见单眼或双眼眼球凸出,多提示气滞血瘀,常伴有头痛、耳鸣、舌暗等症^[2]。目呆:眼睛对外界反映迟钝,可见于脑络瘀阻,血脉不通,元神受损,影响目系。上视戴眼:可见黑眼向上,形成白多黑少,不能转动。多由血瘀生风而致^[3]。

6.3 鼻诊

鼻头色黄黑而亮,为肝失疏泄,气滞血瘀;鼻头青黑:为血瘀于内,不能荣于头面;酒渣鼻:鼻头附近肌肤红肿、糜烂、皲裂、结痂等,为血热壅瘀。

6.4 脐部诊法

《诊病奇效》说:“脐者,元气之所系,十二经之根本。”脐色发紫,色泽晦枯,或见瘀斑,为内有瘀血久积;脐周络脉扩张扭曲,或细络密集,兼见脐突腹胀者,多为肝脾血瘀。

7 结语

上述各种特殊诊法,作为血瘀证的补充诊断方

法,未被纳入诊断标准之中,而是分散在大量古代医籍中,或作为民间诊法流传下来,而其对丰富和发展血瘀证的诊断有着重要的临床意义。临床中,对于血瘀证的辩证,仍需结合传统诊法,望闻问切,四诊合参,才能见病知源,全面系统地了解病情,作出正确的判断。

参考文献:

- [1] 朱文锋. 中医诊断学 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1999: 137-182.
- [2] 王豪. 甲印望诊辨别寒热体质[J]. 家庭医学, 2003(5): 52-53.
- [3] 李连达. 指纹临床意义的初步探讨 [J]. 中华儿科杂志, 1959, 10(1): 27-28.
- [4] 渡边正. 体貌手形识病法[M]. 魏中海, 译. 太原: 山西科学教育出版社, 1989: 58-60.
- [5] 陈克忠. 耳垂皱褶与冠心病及血液流变学的关系[J]. 上海中医药杂志, 1955(11): 16.
- [6] 陈一江, 陈礼民, 张宇. 耳诊电子数据的探讨[J]. 浙江中医药大学学报, 2007, 31(4): 415-416.
- [7] 贝润浦. 耳廓望诊的临床运用[J]. 辽宁中医杂志, 1983, 10(12): 15.
- [8] 王凌. 中医腹诊腹证的渊源探析 [J]. 北京中医药, 2011, 8(8): 590-591.
- [9] 陈锦团. 腹诊在中医学中的地位及应用 [J]. 江西中医药, 2011, 10(10): 7-8.
- [10] 刘春强. 中医学四种特殊诊法探析 [J]. 辽宁中医杂志, 2012, 10(6): 1053-1054.
- [11] 秦学义. 人中沟形态与子宫发育关系的临床观察 [J]. 陕西中医, 1984, 5(3): 11-12.
- [12] 彭清华. 从眼病学角度探讨血瘀证的诊断标准 [J]. 云南中医杂志, 1991, 12(1): 11-13.
- [13] 李国贤. 血瘀证目征得研究[J]. 中西医结合杂志, 1988, 8(1): 630-632.

(编辑: 杨阳)

The Use of Traditional Chinese Medicine Special Diagnostic Method in Blood Stasis

XU Xiaoli, GONG Yiping[△], NAN Minmin

(Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China)

ABSTRACT: Stasis Syndrome is often witnessed one of the clinical type, both Chinese and Western medicine has proven diagnostic criteria, but there are some special diagnostic method scattered in a large number of ancient literature, for the diagnosis to improve and enrich blood stasis syndrome is of great significance, these special clinics France, mostly based on lessons learned in clinical practice. In this paper, these special diagnostic method are slightly summarized and discussed.

KEY WORDS: Stasis syndrome; special diagnostic method; clinical diagnosis; Zhua jia diagnostic methods; ear clinic; xuli diagnostic; palatal mucosa diagnostic; Yuji Luomai diagnostic