

· 临床经验 ·

王今觉教授运用望目辨证论治临床验案三则

吕品 王稼心 提桂香

【摘要】 王今觉教授善用望目辨证诊断方法,指导临床治愈一些疑难杂症。本文针对王教授运用望目辨证治疗情况复杂的妊娠恶阻、胸痹、鼓胀方面的病案进行探析。王教授通过望目辨证三则病例为因肝热血瘀、胃气上逆而恶阻;因痰阻气滞血瘀、心脉闭阻寒引发胸痹;因肝气上逆、水气凌心而至鼓胀,三则病例辨证准确、用药对症,疗效显著。王教授运用望目辨证在治疗舌脉症比较复杂、难以准确辨证的疾病方面发挥着其独特作用。

【关键词】 望目辨证; 临床验案; 妊娠恶阻; 胸痹; 鼓胀

【中图分类号】 R241.2 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.11.034

望目辨证融合具有《内经》理论基础、古代医家论述基础及临床实践基础而来。望目辨证理论认为,人体以脏腑为中心,经络联系表里、上下、脏腑和组织器官,气血津液运行其中,维持生理功能,传递病理变化,目内专有络通过髓海与全身脏腑组织相连,与其他五大络、八中络形成内在络脉^[1]。《内经》云:“五脏六腑之精气皆上注于目而为之精”“十二经脉、三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍,其精阳气上走于目而为睛”,又由于“精之巢为眼”,因此表明全身脏腑经络之精气体现在眼^[2]。望目辨证源于华佗的学术思想,华佗所云:“内有大络六,已明言五脏所主五络之外,另有一络由命门所主,命门即目。”隋·巢元方《诸病源候论》、唐·孙思邈《银海精微》、王焘《外台秘要》、王冰《重广补注黄帝内经素问》、元·李东垣《审视瑶函》、明·葆光道人《眼科龙木论》、清·张隐庵《灵枢·根结》等众多名家从生理、病理及临床角度说明目与全身关系。望目辨证古籍记载主要侧重五轮八廓理论,将目及目裹分成八个区域称作八廓,后期五轮八廓主要是诊断眼科疾病的理论和方法,而不是诊断全身各科疾病证候的理论与方法。王教授的望目辨证是在上述基础上,经过多年临床实践,同时汲取民间流传的经验总结出通过观察双眼白睛特徵、白睛络脉特徵以诊断病证的诊断法,属全身全息诊断,非针对单纯的眼科疾患。王教授的望目辨证主要观察双眼白睛和白睛络脉特徵及变化,以中医脏腑辨证为根本,辨析疾病的寒热、虚实、气滞、血瘀、湿痰等病因、病机、病位、证候以及推测疾病转变^[3]。现

将王教授三则临床经验案例进行探析,以飨同道。

1 妊娠恶阻

患者,女,36岁,2014年5月12日初诊。主诉:恶心呕吐1月余。患者怀孕3月余,自1月前恶心呕吐。刻下症:恶心呕吐,胃脘胀满,暖气,食欲差,闻到异味即恶心,呕吐,甚者呕吐胆汁,头晕、头痛,面色暗,尿黄,便少,睡眠可,舌淡,苔白腻,脉弦。望目眼象(参看图1):白睛肾肝部位灰色弧形斑;女子胞部位血脉淡红黯色、细、沉;肝部位血脉红黯色、细、沉;胃部位红黯色水肿,血脉红黯色、粗。

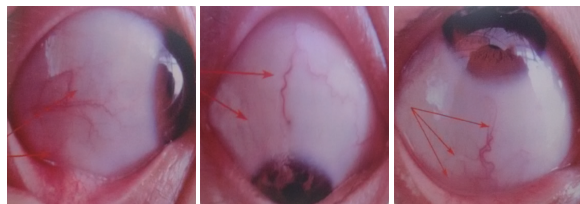


图1 妊娠恶阻肝热血瘀、胃气上逆证眼象

中医诊断:妊娠恶阻。望目辨证:肝热血瘀、胃气上逆证。处方:柴胡12g、赤芍6g、当归6g、黄芩9g、栀子6g、川楝子6g、菊花9g、茯苓12g、白术12g、紫苏子6g、砂仁9g、生姜6g,7剂,水煎服,每天1剂,3次服用。

5月19日二诊:恶心呕吐减轻,偶有胃脘胀满,可正常饮食,头晕、头痛消失,舌淡,苔白腻减,脉弦。望目辨证:白睛肾肝部位灰色弧形斑淡;女子胞部位血脉淡红色、细、沉;肝部位血脉红色、细、沉;胃部位红色,水肿消。处方:柴胡12g、黄芩9g、栀子6g、茯苓9g、白术9g、紫苏子6g、砂仁6g、生姜3g,7剂,水煎服,每天1剂,2次服用。

5月26日复诊,不适症状基本消失,建议合理饮食,停止中药治疗。

按 本患者望目可见白睛肾肝部位灰色弧形斑;女子胞部位血脉淡红黯色、细、沉;肝部位血脉红黯色、细、沉;胃部位红黯色水肿,血脉红黯色、粗。白睛肾肝部位灰色弧形斑主女子胞湿阻气机、冲任失调证。女子胞部位血脉淡红黯

基金项目:中国中医科学院院级课题“名医名家”传承项目(CM20141012)

作者单位:中国中医科学院广安门医院预防保健科

作者简介:吕品(1983-),女,硕士,主治医师。研究方向:中医治未病研究。E-mail:lvpin_2006smart@126.com

通讯作者:提桂香(1966-),女,硕士,主任医师,硕士生导师。研究方向:中医内科及治未病研究。E-mail:zytgxwzz@hotmail.com

色、粗、沉主女子胞血瘀实热。白睛肝部位血脉红黯色、细、沉主肝气滞血瘀、热郁证。白睛胃部位红黯色水肿主胃腑湿阻蕴热、血瘀、水肿证候,而胃腑湿阻蕴热、血瘀、水肿可引起胃气上逆;血脉红黯色、粗主胃气滞血瘀、实热亢盛、气机上逆证。眼象表示女子胞湿阻气机、肝气滞血瘀、实热乘胃、水肿、气机上逆,结合症状及舌脉综合辨析,可诊断为肝热血瘀、胃气上逆证。肝热血瘀、胃气上逆证,是指由于妊娠之后,女子胞影响冲脉与任脉气机,导致肝郁气滞,由于肝经挟胃、贯膈,因肝气横逆犯胃而使胃气上逆,裹挟胃脘气机逆上而形成的证候,治疗以清肝祛瘀血、降逆和胃为主。

2 胸痹

患者,男,90岁,2014年11月17日初诊。主诉:胸闷、胸痛20余年,加重半月。患者患有冠心病20余年,半月前感冒后加重。刻下症:胸闷、胸痛,左上臂内侧不适感,心慌乱,气短,尿少,大便干成球,3~4天一行,眠差,舌质淡黯,苔白,脉沉滑。望目眼象(参看图2):白睛心部位灰色斑,血脉淡灰色、细、沉、迂曲。

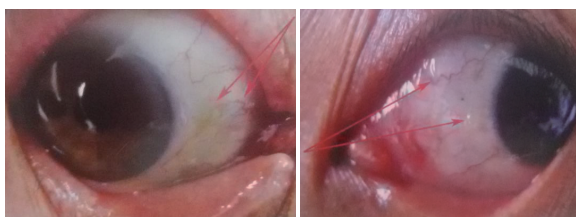


图2 胸痹痰阻气滞血瘀、心脉闭阻寒证眼象

中医诊断:胸痹。望目辨证:痰阻气滞血瘀、心脉闭阻寒证。处方:桃仁12g、红花12g、川芎9g、赤芍12g、当归12g、附子6g、牛膝9g、柴胡12g、桔梗9g、郁金12g、延胡索12g、丹参12g、半夏9g、薤白6g、瓜蒌9g、桂枝3g,7剂,水煎服,每天1剂,3次服用。

11月24日复诊,胸痛、胸闷症状减轻,心慌、气紧症状消失,上方加太子参10g、郁李仁12g,继服。

按 白睛灰色斑主湿阻气机,血脉灰色主痰饮郁积证,淡灰色主痰饮郁积轻证。白睛血脉沉细而迂曲,表示气滞引发疼痛。眼象出现于心部位,即表示心脏出现痰湿胸痹寒证,但此眼象表示病证尚轻微。白睛心部位黯灰色斑,血脉灰色、细、沉、迂曲,指向肝部位;肝部位血脉灰色、弯钩。白睛特征黯灰色斑主湿郁血瘀、瘀邪较重证,血脉灰色主痰饮郁积证,指向肝表示心病影响肝。肝部位血脉灰色、弯钩表示肝脏痰饮郁积、肝郁证。综合辨析,此眼象表示痰阻胸痹寒证,且湿痰气郁明显影响肝脏,最终形成心肝同病。痰阻气滞血瘀、心脉闭阻寒证,指主要因痰邪阻滞气机,导致心脉中的血液因气滞血瘀、循环障碍,使心脉闭郁并呈现寒象的证候,治疗以活血化瘀、通脉止痛、辛温豁痰为主。

3 鼓胀

患者,男,50岁,2015年3月9日初诊。主诉:腹胀伴水肿5年,加重1月。患者发现乙型肝炎近30年,5年前加重,西医诊断肝硬化伴腹水,1月前因家事纠纷病情加重。刻下

症:腹胀大,胸脘热满,莫名暴怒,面赤,不能平卧,下肢凹陷性水肿,心慌,口苦口渴,乏力,不欲饮食,睡眠差,手足冰凉,舌黯红,苔白厚,脉弦数。望目眼象(参看图3):白睛肝部位红色水肿、红黯色雾漫,血脉红黯色、粗、弯钩;心部位黯红色水肿、灰色泡、黯红色雾漫,血脉红黯色、沉、边界不清。

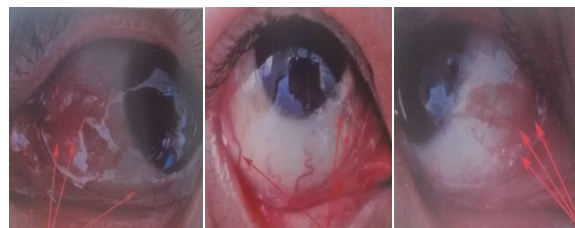


图3 鼓胀肝气上逆、水气凌心证眼象

中医诊断:鼓胀。望目辨证:肝气上逆、水气凌心证。处方:牡丹皮12g、栀子9g、柴胡12g、郁金12g、香附12g、川楝子9g、延胡索9g、川芎6g、赤芍9g、枳壳9g、附子6g、桂枝3g、茯苓12g、白术12g、泽泻12g、猪苓12g、车前子9g、甘草9g,7剂,水浓煎服,每天1剂,3次服用,每次100mL。

3月16日复诊,胁痛、水肿、心慌均有好转,上方继服2周。

3月30日复诊,望目眼象:白睛肝部位红色无水肿、雾漫颜色变淡;心部位黯红色无水肿、黯红色雾漫,血脉红黯色、沉、边界清。胁部隐痛,情绪可控,水肿消失,偶有心慌,余症状均有改善。

按 白睛肝部位红色水肿主肝湿阻蕴热证,红黯色雾漫、血脉红黯色、粗、弯钩主肝热肝郁、血瘀内风,而热邪较明显证候。心部位黯红色水肿主心脏湿阻蕴热、瘀血明显。心部位灰色泡主心脏湿郁、气虚寒饮证,黯红色雾漫、血脉红黯色、沉、边界不清主心脏湿阻气机、寒热错杂证。由于本证系肝病及心,故可称肝气上逆乘心。因肝气上逆引发肝性水肿,并继发心性水肿,故称之为肝气上逆、水气凌心证。肝气上逆、水气凌心证是指肝脏气机郁阻、逆乱向上乘心,导致水气凌心而出现水肿的证候。虽然水气凌心一般多由脾阳虚导致气化失常、水湿潴留而形成水肿,但肝气郁滞、肝气上逆乘心,导致心功能障碍引起水湿潴留而形成水肿也是临床可以见到的证候,这是由于肝病乘心而引发,治疗以清肝理气降火、活血化瘀止痛、温阳化气利水为主。

目可体现全身脏腑经脉之精气,反映五脏六腑及全身阴阳,望目辨证诊法可指导临床用药。因此,望目辨证值得广泛应用到临床,为中医辨证提供准确、有效的新方法。

参 考 文 献

- [1] 王今觉. 望目辨证的中医基础理论初探[J]. 海峡两岸中医药学术大会论文集, 2001:82.
- [2] 王今觉. 望目辨证诊断学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013:2.
- [3] 王今觉. 谈望目辨证的中医基础理论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(5):332.

(收稿日期: 2016-01-06)

(本文编辑: 禹佳)