

介绍一种“望眼诊伤”方法

皖安庆市第二建筑公司门诊部 董余发

《灵枢·大惑论》曰：“五脏六腑之精气，皆上注于目而为之精”。按现代医学观点来讲。眼睛是脑的反应器官，所有的疾病都可以透过神经系统而到眼部，再由眼部表现出来。人体受伤后，由于气血、经络、脏腑功能紊乱，眼部的血脉经络也发生相应的变化亦不例外。正如《跌损妙方》上说：“凡受伤不知左右……即看眼珠，亦可知其定所”。千百年来，劳动人民经过长期的实践和积累，总结出许多“望眼诊伤”的检查方法。使之成为我国民间广泛流传的一种诊伤方法。笔者收集了一些民间“望眼诊伤”方法，经过临床验证，诊断准确率达80%以上。其方法简便有效，它可以反映损伤的部位、程度、性质，是一种值得推广的特殊诊断方法。故借贵刊一角，做一介绍。

1. 眼征：在有外伤史的情况下，排除其它眼疾（这一点很重要）。白睛见青红紫筋浮起在末端有淤血点，有针头大小，有沉着形如芝麻大小，有时可见整齐的块状，称为“报伤点”。离开筋的末端而在附近或中部则无诊断意义。

2. 部位：点在瞳孔正中的水平线以上的表明背、腰、上肢有伤。点在瞳孔正中的水平线以下的表明胸、下肢有伤。点在水平线上瞳孔的两侧表明腋肋有伤。点在左眼表明伤在身体左侧。点在右眼表明伤在身体的右侧。黑睛周围包绕着丑陋难看的色泽者表明肝经有伤。白睛周围包绕着难看的色泽且有鲜红大片出血者表明肺上有伤等等。具体地讲，在瞳孔的水平线以上：点偏向内侧或靠近瞳孔为腰伤；点居中为肩胛与脊柱伤；点多偏外侧并远离瞳孔为上肢伤；点超过瞳孔水平线为下肢伤；带点的小血管中断跳跃为上下肢俱伤。在瞳孔的水平线以下：点居中为乳头上方受

伤；点偏于内侧为乳头上内侧，胸骨受伤；点偏向外侧为乳头外侧、下方及锁骨窝下受伤；点在呈Y形小血管分叉的末梢为胸骨柄两侧伤。点在眼的外侧按点上下顺序分别为腋后线，腋中线与腋前线伤。点在眼的内侧为对侧腋受伤等等。此外，血管粗细不一，虽无极伤点，也提示所在的部位有伤。

3. 程度：根据“点”的颜色、形状、大小可以辨别受伤程度。点大淤多，点小淤少。点色淡黑如云散不聚为伤在气分；点色黑而沉着形如芝麻为伤在血分；点色黑圆且周围色淡如云彩为气血两份。带点的血络根部粗大为顽固性伤；带点的血络曲张或怒张为疼痛和病情严重；带点的血络延伸甚涉及黑睛旁或其它区为伤病多有传变或有合病并病发生。点色鲜红为新伤；紫红为陈伤；深绛为重伤；红黄相间为轻伤；淡黄为伤势好转等等。

4. 性质：带点的血络呈红色显著为伤气型；带点的血络呈紫红色显著，点呈黑色和沉着形如芝麻态的，有时可见整齐的块状为伤血型；伤气伤血型两者并见或血络红色显著，末端有呈黑色圆点周围色彩如云彩为气血俱伤型。

“望眼诊伤”在我国民间广为流传。虽然随着科学的发展，但对损伤的不少症状目前还不能用物理诊断来进行详细的检查和诊断（主要是指内伤和筋伤的部分症状），并且历代的伤科医生也无标准的方法。用“望眼诊治”结合其它方法来代替是比较适宜的。这种方法简便高效，堪称一种特殊的诊断方法。尤其适应医疗条件不够完善的地区，部门，个体行医户。当然，“望眼报伤”虽具有一定的临床价值，但还不够完善。这就有待于我们大家共同研究发展。

各种不同情况的改变来鉴别骨伤病的轻重所在的部位，所属的类型以及治疗效果，为临床诊断提供了依据，为抢救争取时间，为治疗提供参考，因而它虽所含内容不多，但它在骨伤科的诊断治疗上有不可估量的重要价值。

本文重点阐述闻诊在骨伤科的重要意义，并不排斥其它三诊的重要性，而且骨科闻诊多与切诊中的触诊配合，缺一不可，唯四诊合参才能认清疾病的本质。本文重点在于引起人们对闻诊在骨伤科中诊断治疗上的重视。