DOI :10．16041／j．cnki．cn15－1175．2009．03．028

2009年 3月第 3期 中国民族医药杂志 37

几种瑶医诊法的临床应用△

广西中医学院（南宁 530001） 刘燕平 黄岑汉 ∗ 董明姣

关键词：壮医；治疗方法；临床应用

中图分类号：R295．1 文献标识码：A

瑶医治法具有悠久的历史和鲜明的民族特色,可谓独 特而丰富。除了常见的望、闻、问、摸外,我们课题组在到广 西恭城瑶族自治县对瑶医药进行民间调查和相关资料收集 整理过程中,发现黑睛诊法、月痕诊法、肚脐诊法等几种瑶 医局部诊治,临床较为常用,而且大多具有操作简便、诊断 快速准确的特点,有着显著的临床实用价值。为此进行简 要介绍,以供进一步研究和推广应用。

1 黑睛诊法

黑睛诊法属瑶医望目的内容之一,是瑶医重要的诊断 手段。它是通过观察黑睛（虹膜）上的色泽、条纹、斑点、结 构等变化来诊断全身疾病,尤其是心肾病症的一种诊法。 瑶医认为黑睛归心肾所主,能反映全身各部位的盈亏和失 调。检查时嘱患者取坐位或仰卧位,两目向前平视,医者用 食指和拇指分开患者的上下眼皮,以充分暴露黑睛区域方 便观察。

瑶医认为身体不同部位的疾病在黑睛上有一定的定位 规律,一般黑睛瞳孔水平线以上主身体肚脐以上的疾病,瞳 孔水平线以下主肚脐以下的疾病,同样瞳孔内侧主身体内 侧的疾病,瞳孔外侧主身体外侧的疾病。另外左眼多主身 体左侧的疾病,右眼多主身体右侧的疾病。望诊发现黑睛 的颜色变暗、变深,说明有心肌梗塞、脑梗塞等气滞血瘀较 为严重的病变；黑睛的颜色变浅、变淡,提示有慢性咽炎、皮 肤病等慢性、轻浅的炎症。若在黑睛上发现幅射状条纹（以 瞳孔为中心向外周放射所形成的一种条纹）,表明身体相应 的器官有疼痛或劳损,如头晕、头痛、腰腿痛等；出现同心状 条纹（以瞳孔为中心同心环绕所形成的一种条纹）,表明身 体有剧烈的疼痛,如肾绞痛、胆绞痛等；黑睛最外周出现白 色环状同心条纹,表明患者脏器功能老化,精神神志异常, 多见于脑动脉硬化、脑神经功能障碍等病变。此外,若在黑 睛的上方发现缺损,多见于脑中风、脑血栓、脑外伤等颅脑

△ 广西自然科学基金资助项目：广西老瑶医传统医技的挖掘整 理及理论体系研究（桂科字0728175）

∗ 右江民族医学院（百色533000）

作者简介：刘燕平,女,教授,广西中医学院中医诊断学教研室 主任、中医诊断学学科带头人,硕士生导师。研究方向：中医诊断的 客观化及民族医药的发掘整理。

(c)1994-2023 china Academic Journal Electronic pubolishing House. Al rights reserved. http://www.cnki.net

文章编号：1006－6810（2009）03－0037－02

受伤的病人；若在黑睛上出现淡黄色斑点表明局部有化脓 性感染,绿色斑点表明可能患有肺结核病,红色斑点表明器 官有局部出血,黑色斑点则表明有慢性炎症和功能紊乱。

2 月痕诊法

月痕诊法属于瑶医甲诊的范畴,在当地应用较广,为瑶 医治病特色之一。月痕为指甲根部的半月形淡白色斑块, 形如一弯新月,故称月痕。正常男性拇指月痕约为 3毫米, 女性、老人略小,自食指、中指、无名指依次递减。观察月痕 应在自然光线下进行,受检者掌心向下,平伸手掌,各指自 然伸直,高度以平心脏为宜。医者距离 30厘米左右以目视 之,一般逐个观察各指月痕,再将双手相互对比,综合判断。

瑶医认为月痕属阴,与五脏相应。拇指月痕候肺,食指 月痕候心,中指月痕候脾,无名指月痕候肝,小指月痕候肾, 可反映相应脏腑精气封藏的状况。如拇指月痕暴露太过, 多属肺阴不足,肺热内炽。可出现咳嗽、咳血、潮热、盗汗等 症；暴露太少,提示肺气虚弱,多见咳喘无力,气短懒言等 症；双拇指月痕不对称,多为肺络不畅,气血瘀阻,可见胸 闷、胸痛、气短等症。若月痕仅拇指有,其余各指无,且甲下 淡暗,提示近期体质下降,情志失调,抗病力弱。各指月痕 均无,则提示有可能出现循环系统疾病或血液病等。

3 肚脐诊法

肚脐诊法独具特色,是瑶医观察疾病的又一个窗 口。 老瑶医认为肚脐是血脉的汇聚点,身体的病理变化可以从 脐部反映出来。检查时嘱病人仰卧位,双手自然平放于床 上,暴露脐部,全身放松。 医者面对病人,立于右侧观 察。

诊察时若见到肚脐呈圆形,下半部丰厚而朝下,表明血 压正常,肝、肠、脾、胃等脏器功能良好,健康男性多见之,提 示此人精神饱满,精力充沛；若肚脐呈满月形,丰盈而充实, 下腹有弹性,健康女性多见之,表明身心健康,生育能力较 强。肚脐向上延长呈现三角形,大多提示胃、胰、胆囊等消 化器官功能欠佳,须多加保养；肚脐向下开,多提示其患有 胃下垂、便秘、宫颈炎等慢性肠胃病及妇科疾病的可能。肚 脐偏向右方,提示此人易患肝炎、十二指肠溃疡等疾病；肚 脐偏向左方,则提示此人胃肠功能较差,容易便秘或腹泻。 肚脐呈浅小形,提示此人体质较弱,容易疲劳,有可能患内

分泌失调方面的疾病。

瑶医药的传授方式全靠口耳相传,指症传经,没有专门 的典籍,因此上述几种诊法的起源己无从考证,但这些诊法 均俱有细致入微,操作简单,实用准确的特点,不用任何仪 器设备就可以起到初步诊察全身各脏腑功能的作用,在某 些方面还具有早期预测疾病的功能,在瑶族当地代代相传, 成为瑶医诊断疾病的重要手段。我们调查了解到的这种瑶

医诊法,与《中国瑶医学》中所载有共通之处,由此可见这几 种诊法在瑶族地区的确使用广泛,影响较大。 由于对瑶医 药研究的起步较晚,很多人对瑶医了解不多,在此特将瑶医 常用的几种诊法介绍给大家,以加强瑶医药的传播和推广 运用,使之不断发扬光大。

2008年 6月 25 日收稿

自发性蛛网膜下腔出血161例数字减影脑血管造影分析

内蒙古医学院附属医院（呼和浩特010050） 张 澜 李 瑛 贾广志 李明诛

摘 要：目的：对住院自发性 SAH204例数字减影脑血管造影（DSA）检查率及阳性检出率后谵性研究。方法：以 2005年 4月

2008年 4月住院 SAH204例做 DSA 检查 161例,对检查率及 DSA 阳性检出率偏低的因素进行分析讨论。结果：204例 SAH

~

其中 161例做 DSA 检查,检查率为 78．9％ ,DSA 发现脑动脉瘤 81例占造影的50．3％ ,发现脑 AW24例占造影的 14．9％ ,低于 文献报道。无诱因的 SAH 做 DSA 检查阴性33例占 20．5％ ,较文献记载显高。结论：影响造影检查率及阳性检出率因素是多 方面的。而医怠及影像学技师对DSA 检查的微外性、积极争取造影检查对制定救治方案决策重要性理解；客观评估病人及 分析选择；掌握检查相对安全期；临床医师与影像学技师配合默契；提高投照技术及阅片质量是最重要原因。

关键词：蛛网膜下腔出血；数字减影脑血管造影；造影检查率；阳性检出率

中图分类号：R816．1 文献标识码：B

2005年 4月～2008年 4月住院自发性蛛网膜下腔出血 （Subarachnoid hemorrhage,SAH）204例。其中 161例做数字减 影脑血管造影（digital subtraction angiography ,DSA）检查。对 DSA 检查率及阳性检出率进行后诣性分析讨论。

1 临床资料

1．1 一般资料：自发性蛛网膜下腔出血204例。男 123例, 女81例；年龄7～77岁,16～55岁青壮年 150例（73．5%) ; 发病特点：以突发剧烈头痛、呕吐、颈强直,半数以上伴一过 性意识障碍或昏迷为主要症状。病程 2h～23d 入院。有高 血压史 35例,伴糖尿病史者 12例。明确为第 2次出血者 25 例。

1．2 CT 检查：初次及复查1～3次,均确诊为 SAH。提示额 叶底、纵裂、外侧裂及幕下积有血肿者 58例。拟诊为脑动 脉瘤出血、高血压性 SAH169例（占82．8％）,脑血管畸形出 血35例。

1．3 DSA 检查：161例做 DSA 检查。多选择 Hunt、Hess 分级 为Ⅰ、Ⅱ 级,个别为级者做检查。无 Ⅳ、Ⅴ 级病例做 DSA。 检查中未发现再出血病例,只发现部分性脑血管痉挛（Cere- bral vessels spasm ,CVS）25例（占 15．5％）经用罂粟碱盐水处 理而缓解。检查结果见表 1。

2 讨 论

SAH 病因 80％～85％为脑动脉瘤破裂,其次为脑动静 脉畸形（Cerebral arteriovenous malformation,AVM）,高血压动脉 硬化出血,少见有大脑底异常血管网病（moyamoya 病）、脑动

(c)1994-2023 china Academic Journal Electronic pubolishing House. Al rights reserved. http://www.cnki.net

文章编号：1006－6810（2009）03－0038－02

脉炎、血液疾病等并发出血,约25％死于再次出血及 CVS 并 发症〔1,2〕。现在对诊断病因、鉴别诊断,选取何种诊断方法 及检查时机,患者对检查方法的可接受性和得到检查的机 会尚存在实际问题。不但影响病因检出率和治疗策略,甚 至增加病死率和病残率。

表 1 161例 SAH 做 DSA检查结果

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DSA 诊断 | n | % |
| 脑动脉瘤 | 81（多发性 3） | 50．3 |
| 脑 AVM | 24 | 14．9 |
| 脑底异常血管网病 |  |  |
| （Moyamoya 病） | 1 |  |
| 有高血压史DSA（一） | 22 | 13．7 |
| 无诱因 DSA（一） | 33 | 20．5 |

DSA 是 SAH 病因及其致命并发症 CVS 检查的“全标 准”〔2〕。若高质量的 DSA检查,有 96％以上的脑动脉瘤得以 发现,只有 11％左右的小型或隐形脑 AVM不被检出〔3〕。现 代 DSA 已不仅是脑动脉瘤、AVM 的形态定位,还可显示脑 微血管结构,脑动脉瘤、AVM 的血流变化,血管口径自然和 异常状态,血管内充盈血栓及钙化。可为规划选择治疗方 案提供依据和指导。虽然是具有微创性检查方法,但对脑 动脉瘤、AVM、moyamoya 病确诊率之高,目前尚无更完善的 诊断方法可完全替代。本文 204例 SAH 做 DSA 检查者为 161例,被检查率为 78．9％。其中 161例做 DSA 检查,发现