

## Y Tướng Học Trong Chẩn Đoán Mặt

Thông qua phương pháp quan sát khí sắc, hình thái của khuôn mặt để chẩn đoán bệnh tật, gọi là nhan diện chẩn pháp hay Y Tướng Học Trong Chẩn Đoán Mặt, nó là môn chẩn đoán lâm sàng cao thâm đã có từ thời cổ đại trong Y học Đông phương và cho đến ngày nay nó vẫn còn đang được ứng dụng rộng rãi và nghiên cứu phát triển.



Quan sát sắc thái, sự biến đổi của các thành phần trên khuôn mặt để phát hiện bệnh tật giúp cho việc chẩn đoán lâm sàng trở nên dễ dàng hơn.

Thông qua phương pháp quan sát khí sắc, hình thái của khuôn mặt để chẩn đoán bệnh tật, gọi là nhan diện chẩn pháp. Các nhà y học xưa nay rất coi trọng phần này, rất nhiều nhà y học có trình độ học vấn khá sâu sắc trong việc chẩn đoán bộ mặt, như Biển Thước nhìn sắc thái của Tề Hầu, Trọng Cảnh nhìn triệu chứng sắc mặt nghiệm lông mày của Vương Trọng Tuyên..., đã thành giai thoại truyền đời mấy nghìn năm nay. Trong các tác phẩm kinh điển Trung y đối với phương pháp chẩn đoán bộ mặt và nhất là luận thuật về chẩn đoán sắc mặt cũng rất nhiều, như trong "Nội kinh" có lý luận "ngũ sinh sắc", "ngũ bệnh sắc", "ngũ tử sắc". Trong "Kim quỹ yếu lược" có nêu ra sắc diện tử

đản là "mắt xanh mặt đen", sắc diện hoàng đản là "mặt, mắt đều vàng", sắc diện âm độc là "mặt, mắt xanh", sắc diện hồ hoặc là "bống đỏ, bống đen, bống trắng"; nguyên văn 48 điều trong "Thương hàn luận" nêu ra sắc diện bệnh thái dương là "đỏ thẫm viễn ven", 211 điều nêu lên sắc diện bệnh dương minh là "diện hợp sắc đỏ".... Các nhà y học hậu thế đối với trình bày chẩn đoán sắc mặt càng phát huy cao hơn, như trong chương 39 quyển đầu "Vọng chẩn tôn kinh" hầu như đều trình bày về chẩn đoán sắc mặt, như "ngũ sắc phân ứng ngũ tạng", "ngũ sắc tương ứng", "ngũ sắc chủ bệnh", "bộ sắc chủ bệnh".... Các nhà y học hiện đại cũng đóng góp những nghiên cứu tinh thâm về chẩn sắc phần mặt, khi chẩn trị bệnh tật trong lâm sàng thường không hỏi, không nghe ngửi, chỉ cần nhìn sắc mặt lập tức có thể biết bệnh ở đâu. Trong chẩn đoán học Tây y, chẩn sắc bộ mặt cũng chiếm địa vị nhất định, như bệnh phế tâm, bệnh lao phổi, xơ cứng gan, thiếu máu..., đều có tính đặc thù của sắc mặt và khuôn mặt. Cho nên, phương pháp chẩn đoán nhan diện chiếm vị trí rất quan trọng trong chẩn đoán học, như trong "Chẩn đoán trị liệu học" của Dao Quốc Mỹ có nói: "Sắc là do khí huyết tôn vinh, mặt là nơi khí huyết tụ hội, khí huyết biến ảo, sắc lập tức ứng với nó, sắc biểu hiện rõ nhất ở mặt, cho nên nhìn và chẩn đoán sắc mặt là quan trọng hàng đầu", mà quan sát sắc thái tất phải coi trọng phần mặt.

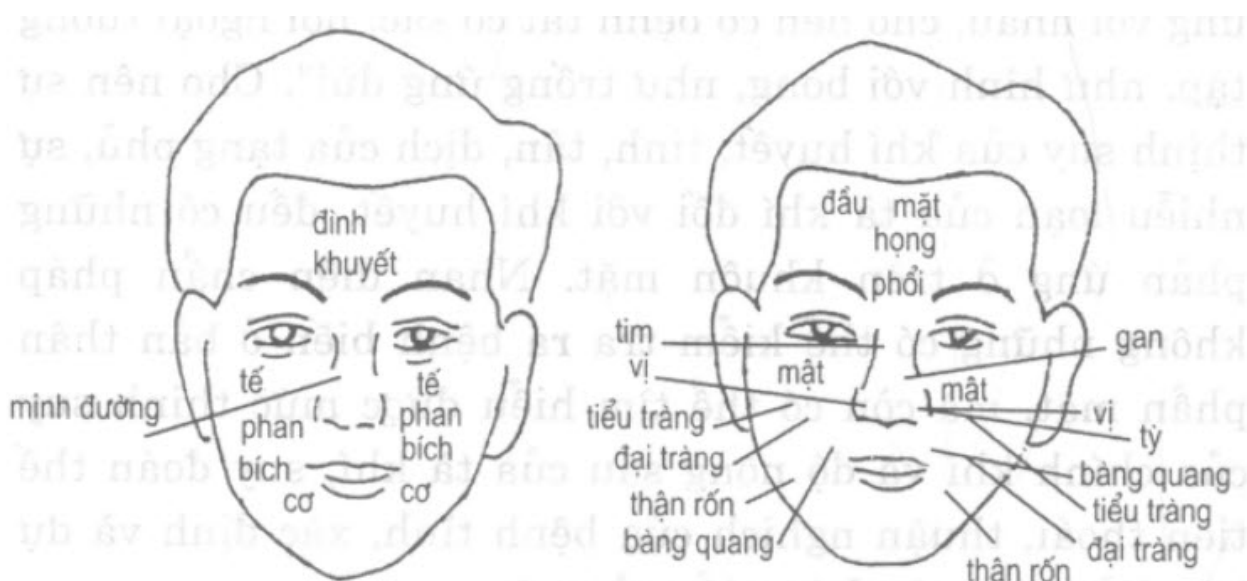
[Nguyên lý chẩn đoán]

Nhan diện ở vào vị trí quan trọng hàng đầu của toàn thân, là ngoại vinh của khí huyết tạng phủ, lại là nơi kinh mạch tụ hội, "Linh khu. Tà khí tạng phủ bệnh hình thiên" nói rằng: "Đầu mặt và thân hình, thuộc cốt liên gân, đồng huyết hợp khí,... 12 kinh mạch, 365 lạc, huyết khí của nó đều lên ở mặt mà chạy vào không khiếu,... khí của nó là tân dịch, đều hun lên ở mặt". Trong 12 kinh mạch thì thủ thiếu âm tâm kinh, túc dương minh vị kinh, túc thái dương bàng quang kinh, thủ dương minh đại tràng kinh, thủ thái dương tiểu tràng kinh, thủ thiếu dương tam tiêu kinh, túc thiếu dương đảam kinh, trong kỳ kinh bát mạch thì xung, nhâm, đốc mạch, âm, dương khiêu mạch, âm, dương duy mạch... đều khởi ở mặt hoặc tuần hành ở mặt, có quan hệ trực tiếp với phần mặt. còn các kinh mạch khác cũng đều thông qua nhiều con đường mà tôn vinh cho khuôn mặt, như trong 6 âm kinh, chỉ trừ túc quyết âm can kinh đi thẳng lên đỉnh đầu, còn các âm kinh khác tuy chưa thẳng đến đầu mặt, nhưng lại có tác dụng vào đầu mặt, đó chính là lý do kinh biệt âm kinh và kinh biệt dương kinh "tương hợp" mà nhập vào dương kinh. Mà trong các kinh lạc, khuôn mặt và hai kinh tâm vị là có quan hệ mật thiết nhất. Do chính mạch của tâm kinh trực tiếp lên mặt đến mắt, tim lại là tạng khí chủ về huyết mạch, cho nên, trong "Tố' vấn. Ngũ tạng sinh thành" nói rằng: "Tâm là hợp mạch vậy, sắc của nó tươi vậy". Chứng minh quan hệ giữa tâm kinh và khí sắc khuôn mặt là rất lớn.

Nhìn lại túc dương minh vị kinh, kinh này tuần hành ở mặt rộng nhất, các du huyết phân bố trên khuôn mặt nhiều nhất, cho nên mối quan hệ giữa khí sắc khuôn mặt với túc dương minh vị kinh cũng lớn nhất, cho nên trong "Tổ vấn. Thượng cổ thiên chân luận" nói: "Mạch dương minh suy... mặt bắt đầu khô" để nhân mạnh mối quan hệ giữa vị kinh với khuôn mặt.

Do bởi kinh mạch trên phần mặt rất phong phú, hơn nữa da của phần mặt mỏng mềm, cho nên tinh khí của tạng phủ ở cơ thể thông qua vận hóa của khí huyết, từ kinh mạch mà tưới bề ngoài, thông qua khí sắc mà biểu hiện ở phần mặt. Trong "Vọng chẩn tôn kinh, ngũ sắc tương ứng đề cương" nói: "Ngũ sắc hình ở ngoài, ngũ tạng ứng bên trong, giống như gốc rễ của nó với cây cành vậy. Sắc mạch hình nhục (thịt), không thể không tương ứng với nhau, cho nên có bệnh tất có sắc, nội ngoại tương tập, như hình với bóng, như trống ứng dùi". Cho nên sự thịnh suy của khí huyết, tinh, tân, dịch của tạng phủ, sự nhiễu loạn của tà khí đối với khí huyết, đều có những phản ứng ở trên khuôn mặt. Nhan diện chẩn pháp không những có thể kiểm tra ra bệnh biến ở bản thân phần mặt, mà còn có thể tìm hiểu được mức thịnh suy của chính khí và độ nông sâu của tà khí, suy đoán thế tiến thoái, thuận nghịch của bệnh tình, xác định và dự báo diễn biến và phát triển của nó.

Ngoài ra, sự tương ứng giữa nhan diện với nội tạng cũng là cơ sở quan trọng của nhan diện chẩn pháp. Đông y học cho rằng, cơ thể con người là một chỉnh thể thống nhất trong và ngoài, khí huyết của ngũ tạng lục phủ trong cơ thể thịnh hay suy đều có thể phản ánh lên khuôn mặt, nhan sắc và hình thái của khuôn mặt phản ánh tình trạng nội tạng và toàn thân, về điều này, trong chương "Linh khu. Ngũ sắc" sớm đã có những ghi chép, có sơ đồ phân bố sắc chẩn bộ mặt, đã xác định vấn đề định vị vọng chẩn bộ mặt, đã nói rằng "Xương minh đường cao lấy khởi, bằng lấy thẳng, ngũ tạng thứ ở trung ương, lục phủ kẹp 2 bên nó, trên đầu mặt ở khuyết đình, vương cung ở hạ cực, ngũ tạng yên ở giữa ngực". Phù hợp với các quy luật nội ngoại tương ứng, thượng hạ tương hậu, tả hữu tương phối, trung dĩ hậu trung ở trong "Nội kinh", chứng minh ngũ tạng lục phủ mỗi bộ phận đều có vị trí sắc chẩn tương ứng của nó ở trên phần mặt, chẩn sắc có thể lấy riêng khuôn mặt như (hình 1-6, 7).



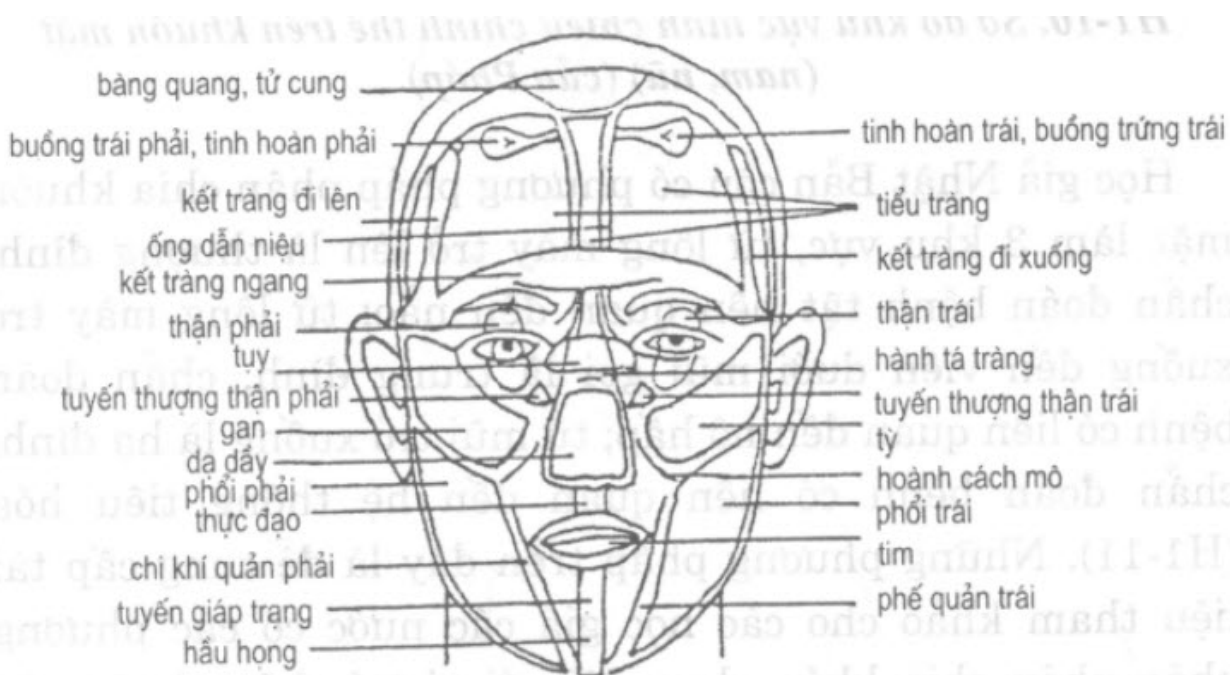
**H1-6. Sơ đồ phân tế minh đường**

**H1-7. Sơ đồ bộ vị phân thuộc sắc chẩn phần mặt.**

Ngũ tạng có bệnh, lập tức có thể phản ứng lên trên phần mặt tương ứng với nó, như trong "Tố vấn. Thích nhiệt" nói rằng: "Người bệnh can nhiệt má trái đỏ trước; người tâm nhiệt, mặt đỏ trước; người bệnh tỳ nhiệt, mũi đỏ trước; người bệnh phế nhiệt má phải đỏ trước; người bệnh thận nhiệt, cằm đỏ trước", đoạn văn này nói về mối tương quan các vị trí của phần mặt với ngũ tạng phân chia như sau: Má trái thuộc gan, má phải thuộc phổi, trán thuộc tim, cằm thuộc thận, mũi thuộc tỳ (H1-8), cho rằng mọi thay đổi khí sắc ở các phần trên khuôn mặt, có thể phản ứng bệnh biến của tạng phủ tương ứng.



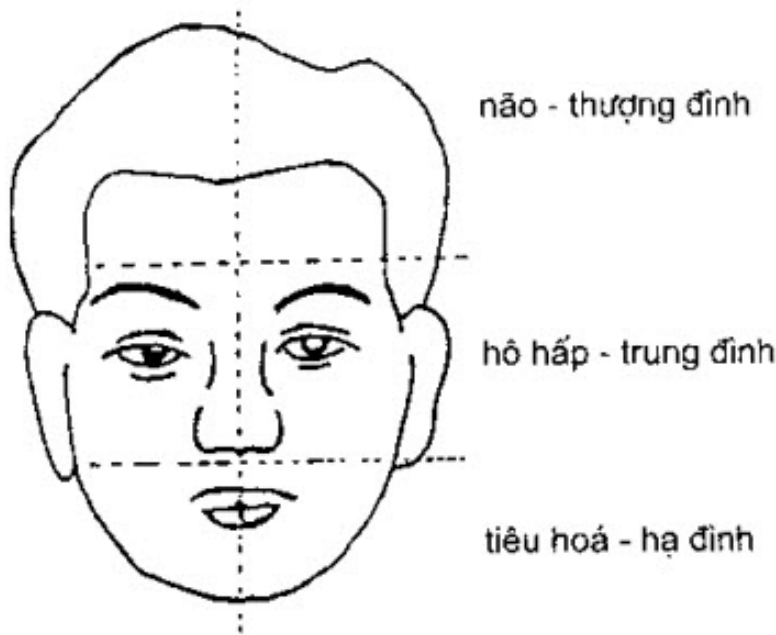
Các học giả nước ngoài cho rằng, khuôn mặt là hình ảnh thu nhỏ của chính thể, khi tạng phủ có bệnh vị trí tương ứng của nó trên khuôn mặt có thể cung cấp tin tức trong nội tạng (H1-9, 10).





***H1-10. Sơ đồ khu vực hình chiếu chính thể trên khuôn mặt  
(nam, nữ) (của Pháp).***

Học giả Nhật Bản còn có phương pháp phân chia khuôn mặt làm 3 khu vực, từ lông mày trở lên là thượng đình, chẩn đoán bệnh tật liên quan đến não; từ lông mày trở xuống đến viền dưới mũi gọi là trung đình, chẩn đoán bệnh có liên quan đến hô hấp; từ mũi trở xuống là hạ đình, chẩn đoán bệnh có liên quan đến hệ thống tiêu hóa (H1-11). Những phương pháp trên đây là để cung cấp tài liệu tham khảo cho các học giả các nước có các phương pháp phân chia khác nhau đối với vị trí phân thuộc của khuôn mặt.



**H1-11. Sơ đồ 3 khu mặt.**

[Phương pháp kiểm tra]

Đối với kiểm tra khuôn mặt, có thể vận dụng phương pháp vọng chẩn, vấn chẩn và thiết chẩn, nhưng quan trọng nhất là vọng chẩn. Khi lâm chứng, cần chú ý nhìn khí sắc xanh, đỏ, vàng, trắng, đen của bệnh nhân, hình thái của khuôn mặt (như phù thũng, tàn nhang, trứng cá, và độ méo lệch của miệng mắt...) hỏi han bệnh nhân có cảm giác sốt, đau hay tê dại ở phần mặt hay không, sờ vào da mặt xem có cảm giác lạnh nóng... hay không. Người nước ta là người da vàng, sắc mặt bình thường là màu hồng vàng mờ mờ, sáng nhuận hàm súc, tức là sắc bình thường có vị khí và thần khí. Nhưng do bởi sự khác biệt về thể chất, môi trường địa lý, chỗ ở không giống nhau, và sự khác nhau về mùa tiết, khí hậu và công tác, sắc mặt có thể có khác nhau hơi đen hoặc hơi trắng..., chỉ cần là tươi nhuận sáng sủa, đều thuộc vào phạm vi sắc mặt bình thường. Ngoài những điều trên, nếu uống rượu, chạy bộ, thất bình... chỉ ảnh hưởng nhất thời, hoặc do nghề nghiệp, quan hệ công tác thiếu ánh nắng mặt trời, hoặc do phơi nắng lâu ngày và cả phong thổ, chủng tộc... mà có những thay đổi, đều không thể xem là sắc bệnh. Vì vậy "Vọng chẩn tôn kinh" đã nêu lên khi quan sát sắc mặt cần chú ý chẩn pháp thường dưới ánh sáng tốt ban ngày, nhìn sắc thường nên ổn định yên tĩnh, nhìn sắc trước biết người bình thường, nắm vững điều bình thường biến dị, nắm vững được sự thay đổi ánh sáng, kết hợp tham khảo khí sắc bộ vị, quan sát gần xa động thái..., mới có thể giảm bớt sai lầm, từng bước thuần thục nắm vững vọng chẩn.

Khi vọng chẩn khuôn mặt, cần phải nắm vững phần thuộc tạng phủ trên

khuôn mặt, mới có thể đưa ra được chẩn đoán chính xác đối với bệnh tật. Như trong "Thạch thất bí lạc" của Trần Sĩ Đạt đã nói: "Xem bệnh tất phải quan sát sắc, quan sát sắc tất phải nhìn mặt, mặt có nhiều bộ phận, không thể không biết". Phân chia các bộ mặt khuôn mặt tương quan với tạng phủ có mấy loại dưới đây:

1. Minh đường chu thân bộ vị: Căn cứ phương pháp phân chia của "Linh khu. Ngũ sắc" là: Mũi là minh đường; đoạn cuối mũi và đầu mũi (diện vương) thuộc tỳ; hai bên cánh mũi là phương thượng, thuộc vị; trước trán là đình (nhân) thuộc thủ (đầu) mặt; giữa 2 lông mày là khuyết, trong đó phía trên khuyết thuộc hầu họng, giữa khuyết (ấn đường) thuộc phế, dưới khuyết (sơn căn, hạ cực) thuộc tim; dưới hạ cực là diên thọ, thuộc gan; hai bên trái phải của diên thọ thuộc đả (mật); phía dưới giữa hai gò má là trung ương, thuộc đại tràng; bên ngoài trung ương thuộc thận, rốn; bên trong trung ương, diện vương trở lên thuộc tiểu tràng; diện vương trở xuống, nội trên hai bên nhân trung thuộc bàng quang, tử cung, tinh hoàn, âm kinh; hai gò má thuộc 2 vai; sau gò má thuộc cánh tay; dưới cánh tay thuộc bàn tay; trong khoeo mắt trên thuộc ngực, vú; cạnh ngoài 2 má là thăng (thừng, chảo) kẹp sát thăng trở lên thuộc lưng; phía dưới hàm răng (xương cằm dưới) thuộc đùi, gối, cẳng chân, bàn chân; vân to cạnh miệng là cự phân, thuộc trong đùi, kẹp sát 2 xương cong là cự khuất, thuộc gối, xương bánh chè (H1-7).

2. Diện mạo phân ứng tạng phủ: Phần này ứng dụng trong nhi khoa khá nhiều. Căn cứ theo phân chia của "tố vấn. Thích nhiệt" là: Trán là thiên đình, thuộc tim; cằm là địa giác, thuộc thận; má trái là thanh long thuộc gan; má phải là bạch hổ, thuộc phế; mũi là diện vương thuộc tỳ (H1-8).

3. Ngũ quan phán ứng ngũ tạng: Căn cứ theo ý của "Ngũ quan giả, ngũ tạng chi duyệt dã" trong "Linh khu. Ngũ duyệt ngũ sử", thờ gấp mũi trương lên là bệnh phổi; người môi vàng là bệnh tỳ; khoeo mắt xanh là bệnh gan; người lưỡi cong ngắn mà gò má đỏ thẫm là bệnh tim; người gò má, trán, tai màu đen là bệnh thận, về phương diện 5 bệnh phong mà nói, người màu miệng đỏ thẫm là tâm phong, người dưới mắt màu xanh là can phong; người trên lông mày màu trắng là phế phong; người mũi màu vàng là tỳ phong; người thịt ở má màu đen là thận phong (xem "tố vấn. Phong luận"). Khi tiến hành phân vùng chẩn màu, cần phải chú ý so sánh sự khác biệt khí sắc trên dưới, trong ngoài, trái phải của khuôn mặt. Do bởi ở giữa khuôn mặt chủ yếu tương ứng với tạng phủ, xung quanh chủ yếu tương ứng với chi thể. Do đó những thay đổi khí sắc ở phần giữa, đa số là bệnh ở tạng phủ. Thấy ở xung quanh, đa số là bệnh biến ở chi thể tương ứng.

Phân vùng chẩn sắc còn cần phải chú ý xu thế thay đổi động thái của bệnh



sắc. Nếu màu sắc ở phần giữa có hướng lan dần ra xung quanh, đa số là bệnh từ nặng chuyển nhẹ dần; ngược lại, tức bệnh nặng thêm.

Nhìn từ vị trí của bệnh sắc, bệnh sắc ở dưới, đa số chủ bệnh ở phần dưới; bệnh sắc ở trên, đa số bệnh có liên quan đến tim phổi, thay đổi khí sắc ở nhân trung, cằm ở dưới mũi, đại đa số bệnh có liên quan đến thận, bàng quang, tử cung.

[Vận dụng lâm sàng]

## 1. Khí sắc phân mặt

Những thay đổi khác thường của sắc và khí, là biểu hiện phản ứng bệnh lý khác nhau của cơ thể. Sắc khác nhau thì phản ứng bệnh chứng khác nhau, mà khí thì phản ứng sự thịnh suy của tinh khí cơ thể. Nhìn chung mà nói, phàm là khí sắc tươi sáng, vinh nhuận, biểu thị bệnh nhẹ và cạn, khí huyết chưa suy, bệnh có thể dễ trị, dự báo diễn biến và phát triển tốt, nếu sắc mặt tối tăm, khô khan, biểu thị bệnh sâu nặng, tinh khí đã tổn thương, dự báo diễn biến và phát triển của bệnh kém sáng sủa.

## 2. Ngũ sắc tốt xấu

Phàm là người có sắc mặt sáng nhuận hàm súc là thiện sắc (sắc tốt), biểu thị tạng phủ hoàn toàn chưa bị đại thương, thần khí vẫn vượng, dự báo diễn biến và phát triển tốt; nếu sắc mặt bộc lộ ám tối là ác sắc (sắc xấu), biểu thị trong ngũ tạng có 1 tạng bại hoại, hoặc vị khí đã tổn thương, tinh khí đại hao mà thần đã suy, dự báo diễn biến và phát triển của bệnh xấu. Từ sắc đẹp để chuyển sang sắc xấu không bình thường là bệnh có xu hướng xấu đi, tất là bệnh nặng thêm.

Ngoài những điều trên, bệnh với sắc cũng có những phản tương ứng và không tương ứng, bệnh với sắc tương ứng là đúng bệnh đúng sắc, nếu thấy ngược với sắc của nó, là bệnh với sắc không tương ứng, gọi là bệnh sắc chéo nhau. Trong cái bệnh sắc chéo nhau đó, lại có quan hệ thiện ác là tương sinh tương khắc, tương sinh là thuận, bệnh tình đa số không nghiêm trọng, tương khắc là nghịch, chứng bệnh đa số là hung hiểm. Ví dụ bệnh gan thấy màu xanh là tương ứng, là hiện tượng bệnh bình thường (tương ứng); nếu thấy màu đen, thủy sinh mộc hoặc màu đỏ (mộc sinh hỏa) là sắc tương sinh trong sự không tương ứng, thuộc thuận chứng; nếu thấy màu vàng (mộc khắc thổ) hoặc màu trắng (kim khắc mộc) là sắc tương khắc trong cái không tương ứng, thuộc nghịch chứng. Các tạng khác cũng phỏng theo quy luật đó mà dự đoán thuận nghịch.

Bộ mặt của bệnh nhân có lúc xuất hiện nhan sắc kiêm nhau, sắc kiêm nhau có thể thấy ở vị trí khác nhau, cũng có thể trọn vẹn một mối. Nếu sắc trắng kiêm đen, kiêm vàng là sắc của tương sinh, kiêm xanh, kiêm đỏ là sắc của tương khắc. Theo như luật cũ thì tương sinh là thuận, tương khắc là nghịch. Nhưng trong lâm sàng cần ứng dụng linh hoạt, không nên câu nệ theo đó mà quá cứng nhắc.

### 3. Mười phương pháp vọng sắc

1. Phù trầm: Phù là chỉ sắc biểu lộ bề ngoài da, thường xuất hiện khi bệnh tật sơ khởi, biểu thị bệnh ở bề ngoài, ở phủ; trầm là chỉ sắc ẩn mờ ở trong da, biểu thị bệnh ở bên trong, ở tạng. Bệnh sắc sơ phù mà sau trầm, là bệnh từ ngoài nhập vào trong (từ biểu nhập lý), từ cạn mà vào sâu; ngược lại, bệnh sắc từ trầm chuyển sang phù, biểu thị bệnh tình có chuyển biến tốt, hoặc bệnh tà sắp hết. Nếu bệnh lâu, bệnh nặng mà lại thấy 2 gò má phù đỏ, là biểu hiện dương phù việt (vượt), biểu thị bệnh tình nguy nặng.

2. Thanh trọc (trong đục): Thanh là chỉ sắc mặt sáng sủa, bệnh thuộc dương chứng; trọc là chỉ khí sắc ám tối vẫn đục, bệnh thuộc âm chứng. Bệnh sắc từ thanh chuyển sang trọc, là dương chứng chuyển sang âm chứng; từ trọc chuyển sang thanh, là bệnh từ âm chứng xuất dương.

3. Vi thậm: Vi là sắc nhạt, đa số thấy ở chứng chính khí hư hoặc bệnh tà nhẹ; thậm là sắc sâu đậm, đa số thấy ở chứng tà khí thịnh hoặc bệnh thể nặng.

4. Tán bác: Tán là chỉ bệnh sắc thưa xa rời, như mây tán, là biểu hiện bệnh trình tương đối ngắn, tà chưa tích tụ; bác là chỉ bệnh sắc ứng trệ, quây tụ, là bệnh lâu bất giải, bệnh tình sâu nặng. Bệnh sắc từ tán biến sang bác, là bệnh tình nặng thêm; từ bác thành tán, là bệnh tình giảm nhẹ hoặc bệnh tà muốn giải.

5. Trạch yếu: Trạch là chỉ màu da sáng nhuận có màu sắc tươi sáng rực rỡ, biểu thị tuy có bệnh mà khí huyết chưa suy, bệnh có cơ sống; yếu là chỉ sắc da khô khan, biểu thị tinh khí bị tổn. Trước trạch mà sau yếu, đa số bệnh có xu hướng nghiêm trọng, bệnh tình ác hóa; trước yếu sau trạch, đa số là chính khí hồi phục dần, bệnh có cơ chuyển tốt.

### 4. Ngũ sắc bộ mặt

1. Màu xanh: sắc xanh trong ứng với gan, là bản sắc của túc quyết âm can kinh, chủ hàn, chủ thống (đau), chủ khí trệ, chủ huyết ứ, chủ kinh phong....

Sắc xanh chủ yếu do khí huyết vận hành không thông, kinh mạch ứ trệ gây ra, như hàn thậm hoặc cực đau, có thể dẫn đến câu cấp kinh mạch, trở ngại khí huyết vận hành mà gây ra sắc mặt phát xanh hoặc xanh tím. Dương khí bất túc, không thể ôn vận huyết mạch, khí huyết vận hành chậm chạp hoặc khí cơ ứ trệ, huyết hành không thông, đều có thể xuất hiện sắc xanh.

Sắc mặt xanh tím, thậm thì xanh xám, có thể thấy ở chứng đau tim phát tác, tâm dương bạo thoát, tâm huyết ứ trở; sắc mặt môi miệng xanh tím có thể thấy ở phế khí bế tắc, hô hấp bất lợi, mắc một số bệnh tim, có thể gây ra sắc mặt, môi miệng xanh tím liên tục.

Triệu chứng gan mật, trên mặt thường xuất hiện sắc xanh. Nếu màu sắc, dưới mắt xanh trắng, kèm theo tinh thần uất ức, ngón tay tê đau, bắp chân chuyển gân, đa số là phong can hư; mặt mắt xanh đen đột nhiên không thể nói được, tứ chi mềm yếu, thậm chí không thể đứng được đa số là can hư hàn; nhan diện sắc xanh, dễ nóng nảy, đau sườn, họng khô, đa số là can thực phong. Mặt xanh mắt đỏ, đa số là can hỏa thượng viêm; mặt xanh đỏ mà ám tối, đa số là can uất khí trệ mà hóa hỏa; mặt xanh má đỏ, đa số là bệnh thiếu dương của hàn nhiệt vắng lai; phụ nữ mặt xanh, tất can cường tỳ nhược, kém ăn hay nóng giận, kinh nguyệt không đều.

Ngoài ra, trẻ em sốt cao, phần mặt xanh tím, thì dễ quan sát nhất là sống mũi, ở giữa 2 lông mày, và 4 bên môi miệng, là triệu chứng kinh phong sắp phát tác; âm hàn nội thịnh, tâm bụng đau đốn, có thể thấy sắc mặt trắng nhợt có kèm theo xanh, Hai má xanh vàng, chóng mặt nôn mửa, đa số thấy ở chứng đàm quyết đau đầu; mà bệnh tỳ thấy sắc xanh, đa số thuộc chứng khó trị.

2. Sắc đỏ thắm: Màu đỏ thắm nội ứng ở tim, là bản sắc của thủ thiếu âm tâm kinh. Chủ nhiệt chứng. Màu đỏ thắm là thực nhiệt, đỏ nhẹ là hư nhiệt.

Đỏ rực cả mặt, kèm sốt cao, phiền táo, đổ mồ hôi, đa số thấy ở giai đoạn nhiệt thịnh của bệnh tính nhiệt; mặt đỏ mắt đỏ, đầu căng đau, nóng rực từng trận, đa số là chứng can dương quá cao hoặc can hỏa thượng viêm; sau giờ Ngọ hai gò má đỏ hồng, trào nhiệt đổ mồ hôi trộm, ngũ tâm phiền nhiệt, đa số là âm hư hỏa vượng; nếu người bệnh lâu, bệnh nặng, đột nhiên thấy má đỏ ửng như tô son, hoặc như bôi dầu màu, kèm theo thở gấp ngắn, đổ mồ hôi, chi lạnh, mạch yếu muôn tuyệt, là âm thịnh cách dương, chứng đối dương của hư dương phù việt, thuộc triệu chứng nguy nặng chân hàn giả nhiệt. Mà bệnh phổi nếu thấy màu đỏ, đa số thuộc chứng khó trị.

3. **Sắc vàng:** Màu vàng nội ứng ở tỳ, là bản sắc của túc thái âm tỳ kinh. Chủ hư chứng, chủ thấp chứng, Đa số do tỳ thất kiện vận, khí huyết không được bổ sung; hoặc tỳ hư mất điều khiển vận hóa, thủy thấp đình trệ; hoặc thủy thấp uẩn kết tỳ vị, hun chung gan mật; hoặc dịch mật ứ tích gan mật; hoặc cảm thụ bệnh dịch gây ra. Sắc mặt vàng nhạt, khô khan không sáng sủa, cơ da mất tươi, cơ bắp gầy yếu, gọi là vàng héo, đa số là do tỳ vị khí hư, mất máu mạn tính lâu dài, trẻ em cam tích,..., dẫn đến doanh huyết không thể thượng vinh gây ra; sắc mặt vàng mà hư phù, gọi là vàng béo, đa số do tỳ khí hư nhược, thấp tà nội trở gây ra.

Mặt mắt cơ da toàn thân vàng hết, gọi là hoàng đản, đa số do tỳ vị, gan mật thấp tà trở trệ, hoặc ứ huyết nội đình lâu ngày... gây ra dịch mật không theo đường thường, tràn ra ngoài cơ da gây nên. Sắc vàng mà ám tối như khói hun, gọi là "âm hoàng", đa số do hàn thấp nội đình, khôn ách tỳ dương hoặc ứ trở lâu ngày mà thành; sắc mặt vàng mà tươi sáng như màu da cam, gọi là "dương hoàng", là gan mật thấp nhiệt uẩn chung gây nên; phát bệnh cấp đột ngột, mặt mắt vàng đậm, kèm theo sốt cao hôn mê, phát ban chảy máu cam, gọi là cấp hoàng hoặc ôn hoàng, do cảm thụ bệnh dịch thời hành gây ra.

4. **Sắc trắng:** Màu trắng nội ứng với phổi, là bản sắc của thủ thái âm phế kinh. Chủ hư chứng, chủ hàn chứng, chủ thoát huyết, chủ đoạt khí. Trắng là triệu chứng khí huyết không vinh, Phàm là dương khí hư suy, khí huyết vận hành yếu, không thể thượng vinh lên mặt; hoặc mất máu hao khí, huyết mạch không bổ sung; hoặc bạo thổ bạo hạ, dương khí bạo thoát; hoặc ngoại hàn xâm nhập, kinh mạch thu dẫn..., đều có thể gây nên sắc mặt trắng.

Sắc mặt trắng nhạt không tươi, miệng môi móng vuốt đều không có màu máu, gọi là trắng nhạt, là chứng doanh huyết bất túc; sắc mặt trắng mà hư phù, gọi là trắng sáng, đa số là dương khí bất túc, thủy thấp tràn lan. Trong sắc mặt trắng có xanh, gọi là trắng nhợt, nếu kèm theo thấy biểu hiện hàn đau bụng, đa số là ngoại cảm hàn tà, hoặc dương hư âm thịnh, âm hàn ngưng trệ, kinh mạch câu cấp; nếu bệnh cấp tính đột nhiên thấy sắc mặt trắng nhợt, đô mồ hôi đầm đìa, là triệu chứng dương khí bạo thoát.

Ngoài những điều trên, nếu trong quá trình bệnh tính nhiệt, nếu do nội nhiệt quá thịnh, dương khí uất bế ở bên trong, không thể thoát ra ngoài, cũng có thể xuất hiện sắc mặt trắng nhợt, tứ chi quyết lạnh..., thuộc về chân nhiệt giả hàn, bệnh nhân đa số có biểu hiện lưỡi đỏ thẫm, tiểu tiện ngắn đỏ, nhiệt trong hừng hực bụng ngực nóng ran..., có thể dựa vào đó để phân biệt.

5. **Sắc đen:** Sắc đen nội ứng vào thận, là bản sắc của túc thiếu âm thận kinh. Chủ thận hư, chủ hàn chứng, chủ chứng đau, chủ thủy ẩm và ứ huyết. Thận là

thủy tạng, dương hư thủy ẩm không hóa, thủy khí tràn lên; hoặc âm hàn nội thịnh, huyết mất ôn dưỡng; hoặc thận tinh hư hao; hoặc âm hỏa nội sát, hoặc ứ huyết nội đình lâu ngày, đều có thể thấy màu đen.

Sắc mặt đen sì cơ da dác sùng vẩy, đa số do ứ huyết lâu ngày gây ra; sắc mặt đen mà khô cháy, biểu thị thận tinh hao lâu; mặt đen như muội than, vành môi đen sì, là khí tuyệt túc thiếu âm thận kinh. Thấy sắc đen xung quanh khoang mắt, đa số thấy ở bệnh thủy ẩm của chứng thận hư thủy tràn, hoặc chứng khí hư hàn thấp rút xuống; sắc mặt đen mà tối, đa số là triệu chứng dương suy âm thịnh; mặt đen có ban nâu, thường thấy ở chứng thận tinh hư suy của tuổi già, cũng có thể thấy ở chứng huyết ứ, gan uất khí trệ, âm hư hỏa vượng....

## 5. Hình thái khuôn mặt

1. Khuôn mặt phù thũng: Là chỉ da trên khuôn mặt bị phù tấy, sáng bóng, ấn vào có vết lõm không đàn hồi trả lại. Phù thũng cũng phân chia âm dương hàn nhiệt hư thực. Nếu đầu mặt bị thủy thũng, thì thể thũng khá nhanh, kể đến là thũng thượng hạ chi và phần bụng, là dương thủy, đa số do phế khí mất tuyên thông, tam tiêu ứ trệ, không thể điều thông thủy đạo, vận xuống bàng quang mà gây ra. Nếu thể thũng hơi chậm, nửa thân dưới thũng trước, kể đến là thũng bụng ngực đầu mặt, là âm thủy, đa số do dương khí của phế tỳ thận hư suy, không thể vận hóa được thủy thấp gây nên.

Khuôn mặt thũng đỏ, thể thũng gấp đột nhiên, phát sốt, đau đớn, Thuộc chứng thực nhiệt, thường do phong, nhiệt, thấp độc xâm phạm đầu mặt gây nên, Nếu da đầu, mặt phồng rộp đỏ sùng tấy, sắc như bôi son, ấn vào thấy màu nâu mà đau đớn, là bao đơn đầu hỏa; đầu mặt đỏ thẫm thũng to như cái đấu, hai mắt sùng mạnh mà không thể mở ra được, nặng thì thấy đau họng, điếc tai, là dịch đầu to, do cảm thụ ôn nhiệt thời tà gây nên. Đột nhiên sùng phù phần quai hàm, mặt đỏ, họng đau, đó là bệnh quai bị, phần lớn là chứng ôn độc; một bên má phần cằm kết sùng như hạch, hơi đỏ đau nhẹ dần dần sùng tấy lan rộng ra vùng trước và sau tai, ngày càng đau đớn, sau khi phá loét chảy mủ mùi hôi thối, gọi là phát di, đa số do nhiệt độc kinh dương minh thượng công, hoặc ngoại cảm ôn nhiệt uẩn tích cục bộ gây ra; nếu khi sơ khởi mà mặt mắt sùng đỏ, nhưng lại ngứa như sâu bò, da khô táo, có lúc sùi ra mùn trắng, gãi phá thì chảy máu, đau đớn khó chịu, gọi là diện du phong, đa số do huyết táo lâu ngày, ăn nhiều các chất cay vị đậm, dạ dày uẩn thấp nhiệt, ngoại thụ phong tà gây nên.

Phần mặt xuất hiện phù thũng dần dần, lâu ngày khó tiêu thoái, sau khi vắt vả mặt nhọc thì thể sùng càng tăng lên. Phần mặt nghiêng không có cảm

giác nóng rát hay đau đốn gì, thuộc hư hàn. Mặt vàng mà hư thũng, đa số do khí huyết bất túc, dinh dưỡng không tốt, tỳ mất kiện vận hoặc một số bệnh ký sinh trùng gây ra. Mặt mắt hư phù, nhất là mí mắt và phần mắt phù nặng, sáng ngủ dậy là rõ nhất, ấn vào có vết lõm, kèm theo tinh thần mệt mỏi uể oải, sợ lạnh, chi lạnh, đa số do tỳ thận dương hư; phụ nữ trước kỳ kinh nguyệt 1 hoặc 2 tuần xuất hiện mặt mắt phù thũng nhất thời, khi vào kỳ kinh nguyệt thì có thể tự tiêu thoái, kèm theo vú sưng đau, buồn phiền dễ nóng nảy, đa số thuộc chứng can, khí không thư giãn; có thai được mấy tháng, mặt mắt tứ chi phù thũng, tiểu tiện ngắn ít, gọi là tử thũng, phần lớn do tỳ thận dương hư gây ra.

Ngoài ra, nếu bẩm sinh kém chịu đựng, dễ sản sinh dị ứng đối với một số kích thích khác, có thể xuất hiện đột nhiên phù thũng mặt mắt, kèm theo có cảm giác tê dại, nóng bỏng, hoặc đau ở phần da; ong đốt, côn trùng độc chích cắn cũng có thể gây sưng phù cục bộ, đau đốn hoặc ngứa; có một số bệnh tật phần da hoặc các bệnh tật về các khoa ngũ quan, như đau sưng răng, đờn độc nhan diện... cũng có thể dẫn đến mặt bị phù sưng.

2. Mặt gầy gò má nhô cao: Cũng gọi là diện thoát. Là chỉ cơ thịt ở phần mặt bị teo gầy, hai gò má nhô ra, là thiếu dinh dưỡng, là biểu hiện tinh huyết cơ thể bị tiêu hao cực độ. Đa số thấy ở giai đoạn nghiêm trọng của các loại bệnh mạn tính, thường kèm theo đại cốt khô khan, cơ bắp teo thoát hết. Khi vong dương hư thoát có thể thấy triệu chứng này.

3. Co giật phần mặt: Là chỉ hiện tượng co giật ở mi mắt, góc miệng và ở cơ má mặt. Thông thường chỉ xuất hiện một bên. Đa số là phong đàm trở lại, can phong nội động gây ra, cũng có trường hợp do huyết hư bị phong mà thành.

4. Miệng mắt méo lệch: Cơ da một bên mặt tê dại, cơ mềm chậm, bên khỏe thì căng cấp, vân trán bên bị bệnh tiêu mất, không thể chau mày, rãnh nhân trung trở thành cạn, góc miệng sệ xuống, mắt không thể khép kín, khi động hàm bị lộn khí, ăn uống nói năng khó khăn, miệng mắt lệch về phía bên khỏe. Đa số do phong tà trúng lạc, can phong nội động hoặc phong đàm tể trở kinh mạch gây ra.

5. Đinh sang ở mặt (mụn nhọt): Là bệnh tật có hóa mủ cấp tính ở phần mặt. Đặc trưng của nó là mụn hình như hạt thóc, cứng mà gốc sâu, dạng như đầu đinh, bệnh tình phát triển, thể sưng dần dần to ra, xung quanh thấm nhuận sáng rõ, rất đau đốn. Do vị trí phát sinh khác nhau, mà có nhiều tên gọi khác nhau. Nếu sinh ở tâm lông mày, thì gọi là đinh tâm mày, nếu sinh ở 2 cạnh lông mày, thì gọi đinh lãng mày; nếu sinh ở mí mắt, thì gọi là nhãn bào đinh; sinh ở nhân trung thì gọi là nhân trung đinh; sinh ở hai bên nhân trung, thì gọi

là hồ tu đĩnh; sinh ở góc miệng thì gọi là tỏa khẩu đĩnh; sinh ở môi, gọi là đĩnh môi; sinh ở cằm thì gọi là thừa tương đĩnh. Là do tạng phủ uẩn nhiệt, hỏa độc kết tụ mà thành; hoặc cảm thụ khí hỏa nhiệt, hoặc côn trùng cắn bị thương, qua gãi phá nhiễm độc mà sinh ra.

6. Lở nhiệt ở mặt; Đa số thấy bị về mùa hè và trẻ em mắc bệnh này. Biểu hiện là mới sơ khởi phần da cục bộ đỏ rực, ngày hôm sau thì sưng đau, nhưng không có chân rễ, phạm vi có hạn khi thấy đầu mủ, tự phá loét hết mủ mà khỏi. Đa số do cảm thụ thử nhiệt, không thể thoát ra ngoài, tắc trở ở giữa cơ da mà thành.

7. Mặt trứng cá: Là chỉ trên phần mặt nổi những mụn nhỏ như mụn cơm, dạng như hạt gạo, mẩn đỏ sưng đau, nặn phá ra có nước như phấn trắng, đa số do phế kinh huyết nhiệt gây ra.

8. Bệnh tàn hương: Tàn hương sinh ra ở khuôn mặt, màu vàng nhạt, các điểm vụn vặt rất nhiều, do nhiệt uất tôn lạc, phong tà ngoại tập, dần dần hình thành.

9. Nốt ruồi đen trên mặt: Nốt ruồi đen trên mặt nhỏ thì bằng hạt kê, to thì bằng hạt đậu, hơi cao hơn so với bề mặt da, sinh ra từ khi còn nhỏ, cũng có những nốt đến trung niên mới sinh, không đau không nặng nề gì. Là do huyết ngưng trệ tôn lạc mà thành.

10. Theo nghiệm chứng, trên khuôn mặt xuất hiện vân dạng gọng cua, rất có giá trị đối với công tác chẩn đoán một số bệnh tật. Có người đã thông qua phân tích vân gọng cua trên khuôn mặt của 105 bệnh nhân, và cho rằng sự phân bố chủ bệnh của vân gọng cua có tính quy luật nhất định. Nếu bệnh tim thì vân gọng cua phân bố ở thái dương là chính; bệnh gan và bệnh gan thận thì vân này phân bố ở khu mũi và má là chính; bệnh phổi thì phân bố ở khu gò má; bệnh tỳ có tính khiếm khuyết đặc dị. Có người đã quan sát trong 98 người bị ung thư phổi thì 70 người đều có vân gọng cua ở 2 gò má, chiếm 71,4%, mà vân gọng cua có xu thế tăng lên theo phân kỳ lâm sàng. Mà kết quả quan sát trong 5 - 8 trường hợp bị "tắc trở phế mạn" có 44 trường hợp có vân gọng cua ở hai gò má nặng nhẹ khác nhau, tỷ lệ dương tính là 76%. Mà tỷ lệ và mức độ dương tính của nó tỷ lệ thuận với thay đổi bệnh lý trở ngại tuần hoàn phổi, viêm phế quản mạn tính đơn thuần, ho suyễn, viêm phế quản mạn dạng thở hỗn hển; phổi thũng khí, bệnh phế tâm, thì tỷ lệ vân gọng cua dương tính thứ tự gia tăng, mức độ cũng thứ tự gia tăng.

11. Ban trắng ở phần mặt: Trên khuôn mặt trẻ em nổi lên những vết ban tròn màu trắng nhạt nhỏ bằng đầu ngón tay út hoặc đầu ngón tay cái, phát lên

đơn chiếc hoặc nhiều vết (Hình 1-12), là hiện tượng bệnh giun đũa. Ban lớn biểu thị giun nhiều, ban nhỏ biểu thị giun ít.



**Hình 1-12. Mặt ban trắng.**

12. Mặt mẩn hạt thóc: Trên phần trán hoặc 2 gò má trên khuôn mặt trẻ em rải rác các nốt mẩn như hạt thóc hạt gạo màu trắng, đầu đỉnh tà cùn (Hình 1-13), là biểu tượng của một loại bệnh giun đũa, nhiều mụn mẩn biểu thị nhiều giun, số mẩn ít biểu thị ít giun.



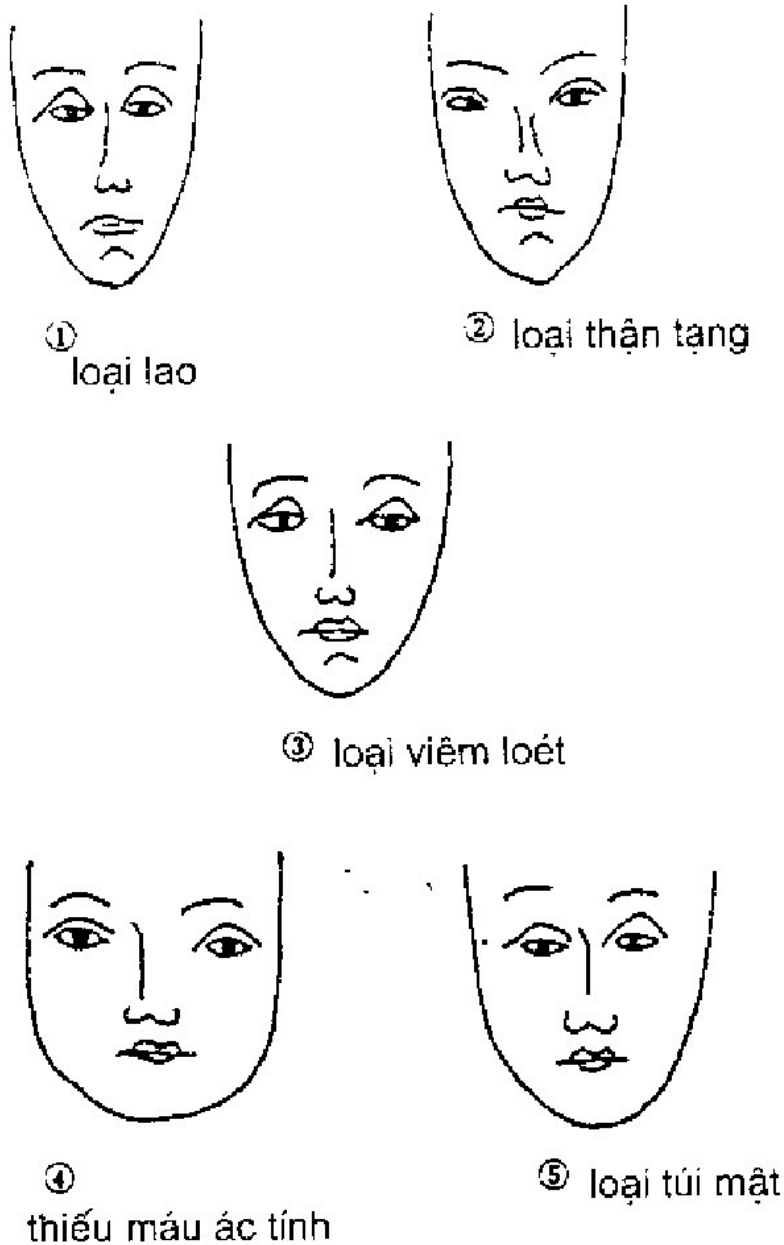


**Hình 1-13. Mặt mụn hạt thóc.**

13. Bệnh dung mạo đặc thù: Bệnh dung mạo đặc thù thường thấy ở trạng thái vẻ mặt sợ hãi, có biểu hiện cụ thể là mắt lồi ra, trong ánh mắt biểu hiện thái độ sợ hãi kinh khủng; khi bị cộng hưởng ngoại giới, ánh mắt càng bị kích thích mạnh hơn, đa số thấy ở trẻ em bị kinh phong hoặc bệnh chó dại cắn. Dung mạo cười khổ, biểu hiện là hàm răng cắn chặt, cơ mặt co giật, cổ xưa gọi là nhiếp khẩu phong, thường thấy ở bệnh nhân bị uốn ván, ở trẻ em mới sinh lại gọi là tề phong (phong rốn); mặt sư tử, biểu hiện là trước trán và xung quanh mắt có khối sưng lồi ra, lông mày và tóc bị rụng, giống như mặt sư tử, thường thấy ở bệnh phong hủi. Mặt trắng tròn, biểu hiện là mặt như trắng tròn, da phát đỏ, thường kèm theo tọa sang và tiểu tu, thường thấy ở bệnh nhân thận dương thiếu hụt, như dùng chất kích thích màng bao tuyến thượng thận lâu ngày; còn người bị chứng ngu xuẩn bẩm sinh thì biểu hiện khuôn mặt ánh mắt xa xăm, khước ngoài mắt hơi xếch lên, gốc mũi thấp bằng miệng thường hé mở, làm cho lưỡi thò chảy dài, trí năng bị hạ thấp....

Các nhà y học Nhật Bản qua nghiên cứu đã phát hiện phân chia tướng mạo

khuôn mặt làm 5 loại dưới đây, người loại lao, mặt nhỏ dài cằm gầy mà hẹp, đặc trưng là khoảng cách hai đồng tử gần nhau, loại người này dễ bị lao phổi; người kiểu thận tạng mặt dài mà hẹp, đặc trưng là khoảng cách đồng tử rộng, loại người này dễ mắc bệnh viêm thận; người kiểu viêm loét (kiểu sa nội tạng), khuôn mặt loại người này ở giữa 2 loại khuôn mặt trên, khoảng cách đồng tử không rộng không hẹp, chỉ có đặc trưng là hốc mắt lõm xuống rõ rệt, loại người này có tỷ lệ viêm loét dạ dày cao; người kiểu thiếu máu ác tính, toàn bộ khuôn mặt to mà rộng, phần dưới mặt càng rộng hơn, cằm có dạng góc nhọn, khoảng cách giữa 2 đồng tử rộng khác thường, khoảng cách giữa góc mũi và môi trên ngắn, sắc mặt xanh hoặc trắng nhợt, đa số là sắc mặt không đẹp; người kiểu túi mật có khuôn mặt rộng mà tròn, cằm hơi tròn, đặc trưng là khoảng cách đồng tử hẹp, khí sắc mặt hồng nhuận, trong màu hồng có khuynh hướng kèm theo đen tím, dễ bị kết sỏi mật; khi sắc mặt trắng nhợt, là biểu hiện hệ thống thận tạng có bệnh (hình 1-14).



**Hình I-14. Sơ đồ tướng mạo với bệnh tật dễ mắc.**

6. Cảm giác khác thường:

1. Đau ở phần mặt: Chủ yếu chỉ sự đau đớn trên chính thể phần mặt hoặc ở một bộ phận da. Nếu đau ở phần mặt có biểu hiện phát từng cơn, có tính nóng rát hoặc đau như dao cắt, khi đau mặt đỏ vã mồ hôi, miệng khô tiểu tiện đỏ, là phong nhiệt kèm đàm trở lạc gây ra; phần mặt có biểu hiện đau co rút từng cơn, đau kịch liệt đến tái mặt, gặp lạnh càng nặng hơn, là phong hàn kèm đàm trở lạc gây ra; đau nóng phần mặt, khi nóng nẩy càng nặng hơn, tâm phiền, sườn cẳng trướng khó chịu, đa số là can uất hóa hỏa gây ra; mặt

bị đau lâu ngày, đau như dùi đâm, đau cố định một chỗ, mặt xám lười tối, là khí hư huyết ứ gây ra.

2. Mặt bị tê dại: Là chỉ da cơ ở phần mặt có dạng như bị tê liệt. Nếu đột nhiên tê dại phần mắt, mồm mắt méo xệch, là phong tà ngoại nhập; mặt tê kèm theo thấy đầu nặng chân nhẹ, đa số là can phong nội động; nếu mặt tê dại, miệng khát đại tiện khô, là dương minh hỏa tà thượng nhiều; phần mặt tê dại, kèm theo thấy nói năng không rõ, chảy dãi dớt không ngớt, đa số là phong đàm trở lạc gây ra.

3. Phát nóng phần trán: Sờ vào phần trán bệnh nhân thấy nóng, là phát sốt, khi sờ vào phần trán không nóng là không phát sốt. Nếu trán nóng hơn tâm bàn tay, là biểu nhiệt; tâm bàn tay nóng hơn phần trán, là nóng trong (lý nhiệt).

4. Trong "Tứ chẩn quyết vi" có viết một phương pháp chẩn đoán ấn ở đoạn đầu mút lông mày trẻ em 6 tháng tuổi, có thể cung cấp để độc giả tham khảo, tức là dùng 3 ngón tay, vô danh, ngón giữa và ngón trỏ ấn vào giữa quãng tiếp tóc và tâm lông mày trước trán. Đầu trẻ ở bên trái thì dùng tay phải, đầu ở bên phải thì dùng tay trái, ngón trỏ ở trên, ngón giữa ở giữa, ngón vô danh ở dưới. Cả 3 ngón đều thấy nhiệt, chủ về thương phong tà, tắc mũi, khí thô, phát sốt, ho. cả 3 ngón đều thấy lạnh, chủ ngoại cảm phong hàn, nội thương âm thực, phát sốt thổ tả. 2 ngón trỏ và giữa thấy nóng, chủ trên nóng dưới lạnh; ngón vô danh và ngón giữa thấy nóng, chủ triệu chứng kèm theo sợ hãi; ngón trỏ thấy nóng, chủ trong ngực đầy khí, bú không tiêu. Do bởi trẻ em 6 tháng tuổi thuộc khoa cam, khi chẩn mạch trẻ khóc làm cho chẩn đoán không chuẩn, cho nên phương pháp chẩn đoán ấn đầu lông mày rất có giá trị tham khảo.

[Nghiên cứu hiện đại]

### 1. Nghiên cứu lâm sàng

Các vị lão thành Đông y đã tích lũy được kinh nghiệm rất phong phú trong vọng chẩn phần mặt. Nếu cho rằng, môi trên bên trong ứng với bàng quang, tử cung, thì phụ nữ đình kinh, màu môi trên ám tối, đa số là bế kinh; người môi trên có sắc sáng nhuận, trạch, thường mới có thai. Niêm thọt ở vị trí giữa mũi, thuộc can. Cửa tai ở phần trước tai, là nơi tuần hành của đả kinh. Hai nơi đó có khí sắc tối đục mà ứ trệ, mà huyết mạch ở bạch tinh ở 2 khốe mắt bên trong bị cong nở sung huyết khá rõ ràng, thường có chứng đau sườn. Người bệnh lâu ngày hoặc tuổi già đột nhiên bị bệnh, nếu sắc mặt sáng đẹp mà phù, đều là triệu chứng không tốt, nhất thiết không thể cho đó là bệnh đã

chuyển biến tốt, nên cẩn thận quan sát theo dõi. Sắc mặt tựa như đói kém, đa số là thiếu ngủ; sắc xanh dưới mắt, chủ di tinh; có thai mặt xanh, là triệu chứng mẹ rong huyết; có thai lưỡi xanh, con không có sinh cơ.... Ở một bệnh viện y học cổ truyền đã quan sát sắc mặt của 50 bệnh nhân bị bệnh máu trắng, trong đó có 30 trường hợp mặt trắng sáng không tươi, 7 người mặt ám tối, 4 trường hợp mặt vàng nhạt, 2 trường hợp mặt vàng héo, 1 trường hợp mặt đỏ ửng, 6 trường hợp mặt trắng nhạt. Có người quan sát thấy biểu hiện khác thường của đa số sắc mặt bệnh nhân ung thư phổi thì phần lớn là trắng sáng, trắng nhạt, không có quang trạch, đỏ ửng, đỏ tím, mặt đỏ như hóa trang, vân gọng cua ở mặt, ám tối, vàng héo v.v, nhất là trên 2 gò má là rõ ràng nhất. Căn cứ vào tổng kết lâm sàng đã tổng kết rằng: Bệnh nhân suy tim sắc mặt đen sì. Bệnh phong tím, van 2 lá nhỏ hẹp không đóng kín hoàn toàn, sắc mặt vàng héo, hai gò má hơi đỏ. Bệnh nhân bị xơ cứng gan và ung thư gan, sắc mặt đen nhạt, hoặc đen như muội than. Bệnh nhân bị ngộ độc đường niệu viêm thận mạn tính có sắc mặt đen tối vàng héo. Bệnh nhân bị tỳ vị hư nhược (như u tế bào ác tính dạng mạng lưới, thiếu máu do trở ngại tái sinh, thiếu máu, viêm thận mạn tính, máu có chất nitơ...) sắc mặt vàng héo hơn. Người bị bệnh phổi (như phế quản trương giãn mạn tính, ung thư phổi) sắc mặt trắng sáng, xanh tối, hoặc sắc mặt trắng sáng mà gò má đỏ (như bệnh lao hạch). Bệnh nhân bị khối u đa số là sắc mặt ám tối. Bệnh nhân cao huyết áp sắc mặt đa số là nóng đỏ. Người bị bệnh máu trắng cấp tính thì sắc mặt đa số là màu vàng chết, người bị bệnh máu trắng mạn tính thì đa số sắc mặt xanh tối hoặc vàng héo. Người bị choáng sốc mặt đỏ như tô son; tiểu cầu bị suy giảm nghiêm trọng, sắc mặt như máu ngưng tụ.... Người bị sa dạ dày thì ở phần niên thọ đa số có màu xanh nâu hình như hạt đậu, độ nông sâu của sắc tố có liên quan đến bệnh trình dài ngắn. Người bị viêm túi mật 2 bên cánh mũi có màu vàng nhạt hoặc màu xanh tối, dạng như hạt đậu, có hình elíp. Có người cho rằng, trên mặt xuất hiện gân xanh (tĩnh mạch) nhô lên, biểu thị có bệnh ở âm bộ. Nam giới thì di tinh, liệt dương; nữ giới thì bị bế kinh, kinh nguyệt không đều, nặng thì sa tử cung, trẻ em cam tích, thiếu dinh dưỡng... Hai gò má đen xì kèm sắc xanh, đầu trán màu đen đều là có huyết ú; mặt má sáng bóng, như có dầu mỡ, là biểu hiện thấp trọc nặng, loại người này chức năng miễn dịch kém; người bị thiếu máu sắc tố lắng đọng ở má mặt, đa số bị chứng thiếu máu do trở ngại tái sinh. Người bị thiếu máu sắc mặt vàng héo, đa số bị chứng thiếu máu dạng tan máu; người bị thiếu máu sắc mặt vàng nhạt đa số là bị thiếu máu do thiếu sắt; mặt nhiều tàn nhang, đa số là HBsAg dương tính. Đầu mũi tròn thêm vào đó các mao mạch trương giãn bộc lộ, là bị xơ cứng gan; người có cha mẹ bị bệnh di truyền đặc thù, trong tai thường ẩm ướt, ráy tai nhiều. Qua quan sát 200 trường hợp đã phát hiện đại đa số người bị ung thư tạng phủ thời kỳ sơ khởi có triệu chứng sốt cao, đồng thời kèm theo sắc mặt vàng nhạt mà khô héo, không như các chứng sốt thông thường sau khi hạ sốt sắc mặt lập tức trở lại bình thường, đó

là đặc trưng để vọng chẩn. Ung thư tạng phủ, màu trắng ở trên lông mày là sơ khởi bệnh phổi, thờ gấp mũi trương là đã bị bệnh phổi, giữa hai lông mày có sắc tối đỏ thẫm là bệnh phổi đã lâu ngày. Trước trán xuất hiện sắc đỏ thẫm là sơ khởi bệnh tim, lưỡi cong ngắn, gò má màu đỏ thẫm là đã bị bệnh tim, giữa hai khước mắt xuất hiện màu xanh tím, là bệnh tim đã lâu. Có người lại dựa vào các loại bệnh để quy nạp các dạng khuôn mặt là: Khuôn mặt bệnh tim do phong thấp, biểu hiện là sắc mặt vàng thũng, hai má đỏ tối, môi miệng xanh tím, thường kèm theo tim đập nhanh, hô hấp khó khăn...; khuôn mặt bệnh tim bẩm sinh, thường thấy môi miệng xanh tím, nhất là khi khóc, cãi hoặc vận động quá sức càng rõ ràng hơn; khuôn mặt tâm thất trái suy kiệt do sung huyết, biểu hiện là sắc mặt trắng nhợt hoặc tím xanh thẫm, phù thũng, đổ mồ hôi, phiền táo, biểu hiện tình cảm đau khổ, thường kèm theo ho gấp nặng, khạc ra đờm bọt màu phấn hồng. Khuôn mặt bệnh phế tâm, biểu hiện là môi miệng mặt má xanh tím, mí mắt dưới phù thũng, thường kèm theo ho suyễn, hô hấp khó khăn.... còn có người đưa tin, nhìn vào ban trắng trên khuôn mặt có thể chẩn đoán hện giun đũa trẻ em, nhưng giá trị chẩn đoán của nó như thế nào, còn phải đợi nghiên cứu thêm nữa.

Có người lại cho rằng, mạch trẻ em quá nhanh nên khó có thể dùng được, dùng phương pháp quan sát sắc mặt là chủ yếu. Nếu mắt có nhiều nử, nước mắt rung rung là triệu chứng báo trước của bệnh sỏi; sắc mặt xanh chủ về kinh phong; sắc mặt trắng là trung khí bất túc, phần lớn chủ về tiết tả thổ ly; sắc mặt vàng là tỳ vị tổn thương lâu ngày hoặc thấp nhiệt nội uẩn v,v.. Quan sát lâm sàng đã phát hiện khi trẻ em đau bụng cấp tính, biểu hiện sắc mặt trắng xám không có sinh khí; khi bị bệnh tim nặng sắc mặt xanh vàng mà thủy thũng, hai môi đỏ tím, miệng há ra, hô hấp khó khăn; khi bị bệnh ở tuyến thượng thận, sắc mặt xanh đồng thau; người bị bệnh bạch hầu nặng, phần mặt hơi thũng màu trắng nhợt dạng như sáp.

Ở nước ngoài cũng có người cho rằng, khuôn mặt là sơ đồ phản ánh bên ngoài của cơ thể, khi trong tạng phủ có bệnh, ở vị trí tương ứng của nó trên khuôn mặt có thể cung cấp tin tức của nội tạng. Nếu có tàn nhang ở phần nhân trung là biểu thị lạnh chân, và chứng đái đêm. Nếu có tàn nhang ở phần lông mày, biểu thị chi thể mệt mỏi hoặc đau mỏi, hoặc bị thương, gãy; nếu có điểm ấn đau ở lông mày, biểu thị bị đau ở cánh tay hoặc ở vai. Một nhà y học Nhật Bản cho rằng, phần má có quan hệ đến phổi, cơ ở phần này mềm mại đầy đặn có sắc vàng tươi nhuận, là tượng trưng chức năng phổi tốt. Má nhỏ mà nhợt là cơ và mỡ ở phần mặt ít, là người có chứng phổi hư nhược, loại người này nếu khuôn mặt chỉ biểu hiện đỏ ửng, là biểu thị bị viêm phổi; má mặt quá đỏ rực, là chức năng phổi không tốt; nếu phần má mặt xuất hiện các mao mạch dạng như mạng nhện, đa số là bị xơ cứng gan do tích rượu hoặc cồn.

## 2. Nghiên cứu thực nghiệm:

Cùng với sự mở rộng trong ứng dụng lâm sàng, cộng tác nghiên cứu thực nghiệm phương pháp chẩn đoán bộ mặt, đã từng bước triển khai cả trong và ngoài nước, đồng thời chủ yếu thể hiện ở mấy phương diện dưới đây:

1. Ứng dụng kỹ thuật đoán sắc: Năm 1926, G. Sheard là người đầu tiên dùng đặc tính phản xạ quang phổ tiến hành nghiên cứu sắc da khuôn mặt con người. Năm 1939 nhóm E.A. Edwards dùng đặc tính phản xạ quang phổ tiến hành trắc định da khuôn mặt đối với nhiều người chủng tộc da màu khác nhau. Năm 1948, nhóm G.B. Buck đã dùng đặc tính phản xạ quang phổ tiến hành trắc định màu da khuôn mặt trên 103 người da trắng ở Mỹ, đồng thời tiến hành so sánh với người da vàng và người da đen. Năm 1956, Đức Kiều Chính ở Nhật Bản đã tiến hành trắc định sắc trạch da khuôn mặt trẻ em Nhật Bản, và đã phát hiện sắc mặt trẻ em từ khi mới sinh cho đến 9 tuổi đã có thay đổi cùng với sự tăng trưởng của năm tháng. Trẻ con mới sinh sắc mặt đỏ hoàn toàn, cùng với năm tháng lớn dần sắc mặt ngày càng vàng thêm, sau đó lại tăng màu đỏ. Năm 1967, ở nghiên cứu sắc thái Nhật Bản trên cơ sở phân quang trắc định màu sắc da mặt đối với người bản quốc, nghiên cứu chế định một bộ tiêu chuẩn màu da, ứng dụng trong thực tiễn lâm sàng. A Bộ Thị Nhật Bản đã dùng máy trắc định màu sắc, tiến hành trắc định bộ mặt của bệnh nhân bị lao phổi, đều thiên về xanh trắng, độ màu và điều sắc của họ khác hẳn rõ rệt so với người bình thường. Trúc Tử Nhật Bản nội chẩn đã giúp cho thầy thuốc trắc định chính xác nhiệt độ da mặt, đã lợi dụng máy quay camera và tivi để tiến hành quay hình màu, đã phát hiện ra mối quan hệ giữa sắc mặt và nhiệt độ là: Nhiệt độ từ cao xuống thấp, sắc mặt cũng thứ tự từ trắng, đỏ, da cam, vàng, xanh, đỏ tía, tím, xanh lục, lam, đen. Tất cả là 10 màu, mỗi màu nhiệt độ chênh 0,30c, mặt trắng và đỏ là thực; da cam và vàng là hơi thực; đen, lam là hư; tím là hơi hư, đỏ tía và lục là bình thường. Dem kết quả ảnh chụp so sánh trạng chứng với biểu điều tra trong "Thập nhị kinh hư thực chứng hậu quần" trong 36 bệnh nhân được thử nghiệm, tỷ lệ chính xác đạt 80,5%.

Nghiên cứu thực nghiệm chẩn đoán sắc mặt ở Trung Quốc bắt đầu từ năm 1978. Như nhóm Lâm Trọng Hiền đã dùng máy đo màu tự động, tiến hành trắc định sắc độ khuôn mặt của trẻ sơ sinh, trẻ em, nhi đồng, thanh thiếu niên và người thành niên ở Trung Quốc. Kết quả trắc định cho thấy: Sự phản xạ giữa các cá nhân và giữa các nhóm tuổi có khác biệt rất lớn.