

VỌNG CHẨN (NHÌN)

Vọng chẩn là thông qua quan sát thần, sắc, hình thái để nói tình trạng chung; thông chưa xem lưỡi biến hóa để nói thêm một bước tính chất của bệnh tật. Trẻ em dưới 3 tuổi lại xem đường văn ngón tay để bổ trợ cho chẩn đoán..

A. Trạng thái chung

1. Tinh thần nét mặt

Tinh thần ủ dột, ánh mắt không có thần, phản ứng tình cảm trên nét mặt chậm, sắc mặt mờ tối không phản chiếu ánh sáng là biểu hiện chính khí đã tổn thương. Sắc mặt khô xác, môi nhợt là huyết hư. Sắc mặt vàng úa là tỳ hư. Bệnh lâu dài sắc mặt tối đen là thận hư. Hai gò má ửng hồng về chiều, sốt về chiều là âm hư nội nhiệt. Trẻ em mắt đỏ mà chung quanh môi màu xanh là can phong. Ở trong các bệnh: Sắc cứ sáng tươi là bệnh còn nhẹ, mờ tối là bệnh đã nặng. Trẻ em bệnh ôn nhiệt hoặc cấp, mạn kinh phong thấy nhãn cầu vận động không linh hoạt, có khi cố định, nhìn trợn ngược, nhìn thẳng đờ, nhìn lệch là thuộc can phong nội động, hoặc đàm nhiệt vương tắc gây ra, đó là chứng kinh phong. Trẻ em mắc bệnh mà khóc không có nước mắt, lỗ mũi khô mà không có nước mũi, là chứng nặng. Sắc mũi trắng bột là khí huyết hư nhiệt.

2. Hình thái

Hình thể gầy mòn, chi thể mỏi mệt, da dễ khô khan là khí huyết hư nhược. Nếu béo mà ăn ít là tỳ hư có đàm. Hình gầy ăn ít là trung tiêu có hỏa.

Da dễ toàn thân và niêm mạc phát vàng là hoàng đản. Sắc vàng úa, tươi như da quắt, phát sốt là dương hoàng (cấp tính hoàng đản); sắc vàng nhạt, mờ như khói hun, không sốt hoặc sốt nhẹ là âm hoàng (mạn tính).

Toàn thân phù thũng, phát bệnh nhanh chóng, các khớp đau buốt, hoặc có ớn lạnh, sợ gió là thủy khí nội đình, phong tà ở ngoài nhiều. Mình nặng, tinh thần đặc biệt khổn quẫn là thấp nặng. Đau lưng, chi lạnh, sắc mặt tối là thận dương hư. Chi dưới phù thũng, sắc mặt vàng úa, ăn uống không ngon, bụng trướng, phân lỏng, nát là tỳ dương hư.

Da dễ xuất hiện ban chẩn (lốm đốm là chẩn, thành mảng là ban) là nội nhiệt, ở trong bệnh ôn nhiệt thì đó là dấu hiệu chủ yếu chỉ nhiệt đã nhập huyết phần. Ban chẩn sắc tươi sáng, đỏ tươi là bệnh tình còn nhẹ, mờ ám là bệnh tình đã nặng.

3. Phụ: Phép vọng chẩn về bệnh giun đũa.

Dùng phép vọng chẩn để chẩn đoán bệnh giun đũa thời xa xưa đã được ghi lại, gần đây có người quan sát hơn một nghìn trường hợp trẻ em bị bệnh giun đũa đã chứng minh các phương pháp chẩn đoán là có ý nghĩa nhất định. Trẻ em bị bệnh giun đũa thể hiện như sau:

- Trên mặt lưỡi xuất hiện ban đỏ, ven bờ rõ nét, hình tròn thường lõm, khỏi mặt lưỡi như đầu vú, nơi chón không nhất định, số lượng không kể.
- Niêm mạc môi dưới xuất hiện những hạt tròn, thường là màu xám, nốt chằm nhỏ như đầu mũi kim, số lượng không kể.

- Cũng mạc xuất hiện ban xanh chàm, hình tam giác, tròn hoặc bán nguyệt, phân bố ở mạch lưới trên đỉnh mao mạch (huyết quản nhỏ) không lồi khỏi bề mặt.
- Trên mặt lưới xuất hiện ban trắng, hình tròn, rất rõ ràng, ở giữa trắng nhạt, không lồi khỏi bề mặt.

Đây là bốn loại dương tính thể chứng, có khi đơn độc hoặc cùng xuất hiện, thường thấy nhất là ban đỏ trên lưới. Thể chứng ít, nhiều thường là bằng chứng của số lượng giun nhiều ít ở trong bụng. Tỷ lệ đúng của vọng chẩn so với xét nghiệm phân (bao gồm cả phép đếm trứng) là rất cao. Cách này không cần chuẩn bị khác, giản tiện, sử dụng chắc chắn.

B. Thiệt chẩn (xem lưới)

Thiệt chẩn là bộ phận trọng yếu trong chẩn đoán Đông y. Đông y quan sát cái lưới thật tỷ mỉ, từ trong thiệt chẩn mà tìm thấy thực hư của tạng phủ, thịnh suy của khí huyết, hao tổn của tân dịch và tính chất của ngoại tà. Do đó ở một mức độ nhất định có thể giúp cho phán đoán tính chất, mức nông sâu và hướng phát triển của bệnh tật.

1. Chất lưới

Chất lưới là chỉ cái thể của lưới, nó cùng với các tạng phủ có quan hệ mật thiết. Loại quan hệ này có đặc điểm ở từng chỗ khác nhau. Đầu lưới chủ về phản ánh bệnh biến của tim phổi, như đầu lưới đỏ là tâm hỏa thượng viêm. Ven lưới chủ về phản ánh bệnh biến của gan mật, như ven lưới có ban tím là can uất (trên lâm sàng thường thấy một số người bệnh gan thì ven lưới có điểm ban xanh tím, hoặc tĩnh mạch dưới lưới trương phồng). Phần giữa lưới chủ yếu phản ánh bệnh biến tỷ vị. Cuống lưới chủ yếu phản ánh bệnh biến của thận. Trên lâm sàng, quan sát chất lưới và theo biến hóa 4 mặt: Màu sắc độ ẩm thấp, hình thái và động thái để phân tích.

- Độ ẩm thấp và màu sắc chính của lưới thường là: hồng nhạt và ẩm nước.
- Sắc lưới nhạt hơn bình thường là huyết hư, dương hư hoặc hàn chứng. Sắc nhạt mà không rêu là khí huyết lưỡng hư; nhạt mà ẩm trơn là hàn. Loại sắc lưới này gọi là lưới trắng nhạt, tức là hồng ít, trắng nhiều. Chứng bệnh là dinh dưỡng trở ngại, bản huyết và một số bệnh nội tiết như phù niêm dịch (dịch dẻo dính) đều thấy lưới trắng nhạt.
- Sắc lưới hồng tươi mà khô là âm hư. Hồng tươi mà không rêu là âm hư hỏa vượng ở cuối kỳ ôn nhiệt, lao phổi: Cường năng tuyến giáp trạng và bệnh đái đường cũng thấy lưới âm hư. Chất lưới màu hồng thắm hoặc đỏ thẫm thuộc về thực nhiệt. Nói tóm lại: Đậm là nhiệt sâu. Khi bị bệnh truyền nhiễm cấp tính quá nặng hoặc khi viêm nhiễm đưa đến nhiễm độc máu đều thấy lưới đỏ sẫm. Lưới đỏ sẫm là dấu hiệu chủ yếu từ khí phần chuyển sang doanh phần trong bệnh ôn nhiệt. Đỏ sẫm mà sinh gai nhọn là doanh phần nhiệt thịnh. Đỏ sẫm mà sắc tươi là nhiệt thương tâm bào lạc. Chứng bại huyết và khi bị bệnh cấp tính viêm nhiễm nghiêm trọng cũng cùng thấy lưới đỏ sẫm. Lưới đỏ mà bóng, không rêu là vị âm mất đi, bệnh tình nguy ngập.

- Sắc lưỡi từ đỏ sẫm chuyển sang đỏ tím mà khô là dấu hiệu chính để chỉ bệnh ôn nhiệt phát triển đến huyết phần. Viêm nhiễm nặng khi phát triển đến suy hô hấp và tuần hoàn cùng xuất hiện lưỡi tím. Tím mờ là huyết ứ tím nóng mà ẩm là hàn chứng.
- Lưỡi xanh lam là chứng nặng của khí huyết cùng suy thoái. Xanh mà sáng bóng, không rêu là dự đoán sẽ xấu. Khi hô hấp tuần hoàn suy kiệt, thiếu ôxy nặng, cũng xuất hiện lưỡi xanh.

2. Hình thái và động thái của lưỡi

Chủ yếu là quan sát các tình trạng thực lưỡi béo, gầy, già, non, khô, ẩm, rãnh nứt và hoạt động.

Dáng lưỡi béo mập, hồng nhạt mà ven lưỡi có ngấn răng là hư chứng, hàn chứng. Lưỡi to béo là chứng suy tuyến giáp, đầu chi phình to. Lưỡi to béo mà đỏ sẫm là tâm tỳ có nhiệt. Dáng lưỡi gầy mỏng, hồng nhạt là khí huyết bất túc. Gầy mỏng mà đỏ sẫm là tân dịch đã tổn thương. Chất lưỡi rắn chắc, thô kệch (ngược với béo mập) là thuộc thực chứng, nhiệt chứng.

Trên lưỡi mọc gai nhọn là nhiệt cực nội kết, gai nhọn càng to, càng nhiều là nhiệt kết càng sâu. Sốt cao, tinh hồng nhiệt (sốt đỏ mặt như con tinh tinh), viêm phổi chứng nặng đều thấy trên lưỡi mọc gai.

Trên lưỡi có vết nứt thường là âm hư hay dinh dưỡng kém, nhưng sốt cao mất nước cũng thấy lưỡi nứt. Cá biệt có khi lưỡi nứt là tiên thiên tính.

Dáng lưỡi khi co duỗi thì rung động, sắc lưỡi hồng nhạt là dương khí bất túc, chứng này thấy ở bệnh thần kinh suy nhược và thể hư sau khi khỏi ốm. Rung động mà sắc lưỡi hồng tươi là âm hư, thường thấy ở can phong nội động, trúng gió và cường tuyến giáp.

Lưỡi lè ra mà lệch thường là chứng trúng gió.

Lưỡi cứng, vận động khó khăn, vì vậy mà tiếng nói không rõ là can phong nội động gây ra, thường là điềm báo trước chứng trúng gió hoặc là di chứng sau khi trúng gió.

Lưỡi mềm yếu vô lực cũng phát sinh ở tình hình bệnh khác nhau. Lưỡi hồng, khô mà yếu là nhiệt thịnh thương âm. Bệnh lâu ngày chất lưỡi trắng nhạt mà yếu là khí huyết đều hư.

Lưỡi đỏ sẫm mà yếu là âm hao đã cực.

3. Rêu lưỡi

Rêu lưỡi bình thường do vị khí hình thành thì trắng, mỏng, sáng và ẩm. Khi có bệnh rêu lưỡi phát sinh các loại biến hóa. Lúc chẩn đoán, quan sát rêu lưỡi chủ yếu là theo màu sắc, tân dịch, dày mỏng. Nhưng cần chú ý oại trừ hiện tượng giả do ăn uống, hoặc do thuốc gây nên như ăn trâu, ô mai, đậu đen...

- **Rêu trắng** đều thuộc hàn chứng, hư chứng (cũng có thuộc nhiệt, thuộc thực). Trắng mỏng mà trơn là ngoại cảm phong hàn. Trắng nổi mà trơn là lý hư hàn. Trắng nhầy mà nhẵn là trong có đàm thấp. Trắng như rắc phấn là bệnh ôn dịch. Trong bệnh nhiệt, rêu

lưỡi trắng có lẫn vàng là bệnh tà hỏa nhiệt từ biểu vào lý, chứng tỏ bệnh tình đang phát triển.

- **Rêu vàng** thuộc nhiệt chứng, sắc vàng càng sâu nhiệt càng nặng, rêu mỏng hơi vàng là ngoại cảm phong nhiệt. Vàng dày mà khô là vị nhiệt thương âm, vàng mà dày nhẵn là tỳ vị thấp nhiệt hoặc tỳ vị tích trệ. Sắc vàng nhạt mà ẩm hoặc kèm theo dày, rêu đục là do thấp trệ gây ra.
- **Rêu đen** thường thuộc lý chứng, nói chung thể hiện bệnh tình rất nặng, nhưng có chia ra hàn nhiệt. lêu lưỡi đen, ẩm trơn, chất lưỡi hồng nhạt là hàn chứng. Rêu lưỡi đen, khô ráo, chất lưỡi hồng tươi là hỏa nhiệt thương âm. Rêu lưỡi đen mà tảo là hỏa thịnh tân khô. Rêu đen khô nứt, gai nhọn cao lên là thận thủy tưởng tuyệt, bệnh tình nguy nặng.
- **Rêu lưỡi** từ dày chuyển thành mỏng, mặt lưỡi sáng trơn như gương, hoặc rêu lưỡi rải rác có chỗ xanh là tân dịch hao tổn, âm hư thủy khô, bệnh tình nghiêm trọng. Những người bệnh thiếu máu ác tính, trẻ em trường vị có thấp nhiệt hoặc có ký sinh trùng cũng thấy có rêu lưỡi trắng mỏng hoặc hơi vàng, lại cùng có rải rác rêu xanh. Nguyên nhân của rải rác rêu xanh, là cục bộ niêm mạc co rút tạo ra niêm mạc chết mà thành.

Tóm lại, rêu lưỡi từ trắng biến thành vàng, xong chuyển thành rêu trắng mới là thuận chứng. Rêu lưỡi từ trắng chuyển thành vàng, rồi chuyển thành đen là nghịch chứng. Rêu lưỡi chuyển biến nhanh cũng thể hiện bệnh tình ác hóa.

Trên đây giới thiệu chất lưỡi và rêu lưỡi chỉ để học tập. Trên thực tế thiết chẩn là quan sát toàn bộ cái lưỡi theo hiện tượng, tất nhiên cần quan sát toàn bộ chất lưỡi và rêu lưỡi kết hợp lại mà phân tích, bởi vì biến hóa của chất lưỡi và rêu lưỡi có quan hệ hỗ tương phức tạp.

Tổng hợp quan hệ biến hóa của chất lưỡi và rêu lưỡi với bệnh chứng đại để là: Phàm thuộc nhiệt chứng, chất lưỡi tất hồng, rêu lưỡi tất vàng. Phàm thuộc hàn chứng, chất lưỡi tất nhạt, rêu lưỡi tất nhiều nước mà trơn. Phàm thuộc thực chứng, thể lưỡi tất rắn chắc. Phàm, thuộc hư chứng, thể lưỡi tất phì nộn (béo non). Phàm thuộc biểu chứng, rêu lưỡi trắng mỏng, không khô. Khí bệnh chủ yếu biến hóa ở rêu lưỡi. Huyết bệnh chủ yếu biến hóa ở chất lưỡi.

Để tiện nắm được thiết chẩn, nay đem chất và rêu lưỡi kê thành bảng dưới đây theo biến hoá thường thấy và kết hợp với biện chứng luận trị. Bảng 2.

Bảng 2 - Thiệt chẩn và biện chứng luận trị.

Chất lưỡi	Rêu lưỡi	Biện chứng
Hồng nhạt	Trắng rất mỏng	Khí huyết hư
Hồng nhạt, béo non, ngắn răng	Trắng mỏng	Dương hư
Trắng nhạt, béo non	Xám đen, ẩm trơn, sáng nhẵn	Dương suy tạng hàn, đàm thấp đình ở trong
Hồng nhạt nõn nà, có vết nứt	Không rêu	Khí hư âm hao
Hồng nhạt	Trắng mỏng, ẩm	Ngoại cảm phong hàn
Hồng nhạt	Trắng, dày, trơn	Đàm ẩm thấp trọc nội đình hoặc ăn không tiêu
Hồng nhạt	Trắng dày như rắc phấn	Ôn dịch hoặc có ung bên trong
Hồng nhạt	Trong cái trắng có ít vàng	Biểu tà bắt đầu chuyển vào lý
Hồng nhạt	Giữa và gốc lưỡi vàng dày, ven lưỡi trắng mỏng mà ẩm	Biểu tà nhập lý, vị trường có nhiệt
Hồng tươi	Trắng cực mỏng	Âm hư hỏa vượng
Hồng, nhiều vết nứt sâu	Gần như không rêu	Thủy bất tể hỏa hoặc chân âm hao tổn
Hồng	Vàng mỏng	Khí phần nhiệt thịnh hoặc trường có vị nhiệt
Hồng	Vàng trơn	Thấp nhiệt nhập khí phần
Hồng	Vàng dày khô	Tà nhiệt thâm nhập, lý kết đã thành
Hồng	Đen khô	Hỏa nhiệt thương âm
Đỏ sẫm	Vàng úa	Nhiệt đã theo khí vào doanh
Đỏ tím	Vàng sâu hoặc vàng, vàng trắng mà khô ít rêu hoặc không rêu	Nhiệt vào phần huyết
Xanh tím	Trắng ẩm	Nội hàn cực nặng, xuất huyết ứ trệ

4. Một số tài liệu hiện đại nghiên cứu về thiệt chẩn

Gần đây tài liệu vận dụng tri thức và phương pháp hiện đại vào nghiên cứu thiệt chẩn Đông y ngày càng nhiều, từ tổ chức học, sinh hóa học, vi sinh vật học và ở các góc độ khác nhau của các bộ môn lâm sàng, người ta đã quan sát về sự biến hóa của thể và chất lưỡi cho thấy

nó có liên quan tới nội tạng của bệnh tật, và sơ bộ đã rút ra một số quy luật, khái quát làm mấy điểm để cùng tham khảo.

a. Những nhân tố làm thay đổi thể và chất cái lưỡi

- Màu sắc của chất lưỡi biến hóa và hình thái tuần hoàn máu ở lưỡi có quan hệ mật thiết. Khi thiếu máu và phù nề ở các tổ chức thì sắc lưỡi biến thành nhạt. Khi sung huyết hoặc huyết quản tăng sinh thì sắc lưỡi đậm thêm. Xuất huyết hoặc thiếu ôxy đến mức tăng hoàn nguyên hồng cầu non thì sắc lưỡi xanh tím.
- Chất lưỡi phì nộn chủ yếu là do dưỡng trấp giảm, phù nề ở tổ chức lưỡi tạo thành. Nếu do phù nề hoặc giảm trương lực cơ thì lưỡi to ra hoặc mềm nhẽo, ép vào lợi thì thành ngán răng.
- Chất lưỡi khô là do bài tiết nước bọt giảm, hoặc có kèm theo lượng nước trong nước bọt giảm gây ra. Người bệnh âm hư thường có cường giao cảm, thần kinh phó giao cảm bị ức chế làm thay đổi chất và lượng của việc bài tiết nước bọt, làm cho chất lưỡi khô.
- Rãnh nứt trên lưỡi xuất hiện là do nhũ đầu của lưỡi dung hợp tạo thành lỗ rãnh. Có người cho rằng nó có quan hệ với việc niêm mạc lưỡi co rút. Mặt lưỡi sáng bóng là do niêm mạc trên da lưỡi co rút tạo thành. '

b. Nhân tố của biến hoá rêu lưỡi

- Rêu lưỡi bình thường là do sừng hóa chỏm chót của nhũ đầu và trong lỗ rỗng không ngừng làm rơi sừng hóa da, ti khuẩn, bột nhỏ của đồ ăn, tế bào thấm xuất cùng với nước bọt cấu thành.
- Rêu lưỡi biến dày là do sau khi bị bệnh, kém ăn, hoạt động của lưỡi giảm bớt ma sát, hoặc do phát sốt, mất nước, phân bố nước bọt kém, ảnh hưởng đến tác dụng làm sạch của lưỡi đưa đến mớ nhũ đầu dài ra.
- Rêu lưỡi từ trắng biến sang vàng là do mớ nhũ đầu tăng sinh, sừng hóa tăng mạnh, tế bào ẩm ướt, huyết quản giãn to và chứa lượng khuẩn nhiều gây nên. Nó có quan hệ lớn với chứng viêm nhiễm, phát sốt và công năng tiêu hóa rối loạn.
- Sắc rêu lưỡi biến thành đen là bởi mớ nhũ đầu trắng sinh quá nhiều, làm xuất hiện sắc đen trong tế bào sừng hóa và sắc đen độc tố của khuẩn tăng thêm gây nên. Bệnh lý lúc này đã lan sang tầng dưới của niêm mạc. Sốt cao mất nước, viêm nhiễm, chất độc kích thích, công năng dạ dày và ruột rối loạn, nhiễm độc khuẩn dùng thuốc kháng sinh diện rộng kéo dài đều có quan hệ mật thiết với việc sinh ra rêu lưỡi đen.

c. Chất lưỡi biến hóa và quan hệ của bệnh tật.

- Biến hóa của hình tượng cái lưỡi đều phản ánh sự nặng nhẹ và tiến triển của bệnh tình. Chất lưỡi hồng nhạt, rêu lưỡi trắng mỏng hoặc vàng mỏng, ẩm hay hơi nhầy, đều thuộc bệnh tình rất nhẹ. Chất lưỡi hồng sẫm, tím chàm, rêu lưỡi vàng dày, sạm đen, liềm nhẽo, khô khan, rất khô hoặc sáng sủa không rêu đều thuộc bệnh tình rất nặng.

Ví dụ: Như người bị bỏng, mặt vết bỏng càng lớn, mức thương càng nặng, chất lưỡi biến hồng càng nhanh, càng rõ ràng, nếu kiêm phát chứng bại huyết, thì chất lưỡi càng hồng sẫm, khô cứng. Do vậy đối với thời kỳ đầu của chứng bại huyết, nó giúp cho sự chẩn đoán.

- Viêm gan siêu vi trùng, số người rêu lưỡi mỏng là rất nhiều, trắng nhầy hoặc trắng dày có ít. Bệnh tật có xu hướng khỏi, thì rêu lưỡi khô phục, hoặc gần như bình thường. Bệnh tình tái diễn, thì biểu hiện rêu lưỡi kéo dài không lui. Do đó, ý nghĩa rêu lưỡi ở trong chẩn đoán bệnh tật cũng có giá trị tham khảo.
- Một số biến hóa của lưỡi có ý nghĩa đặc thù về triệu chứng nhẹ, nặng của bệnh. Viêm nhiễm, khối u ác tính, ba-dơ-đô, can, phế, thận có bệnh nặng về thực chất cơ quan thường thấy lưỡi âm hư. Chất lưỡi của số bệnh này là hồng sẫm, thân lưỡi gầy nhỏ, khô mà có rãnh nứt, rêu sáng xanh, ven đầu lưỡi có gai hồng. Cuối kỳ, toàn bộ lưỡi sáng như gương. Chất lưỡi của bệnh gan xơ hóa nhẹ, thường là hồng nhạt, rêu lưỡi trắng' mỏng hoặc vàng mỏng. Tuần hoàn ở mỗm tĩnh mạch bị trở ngại thì chất lưỡi chuyển sang tím, thể lưỡi trương to, tĩnh mạch dưới lưỡi trương to từng khúc. Rêu lưỡi từ trắng mỏng chuyển sang sáng xanh thường biểu hiện công năng của gan rối loạn. Quan sát biến hóa ở lưỡi, có thể giúp cho sớm phát hiện hôn mê gan. Người bị viêm gan nặng chất lưỡi thường hồng thẫm, khô khan, ít nước; khi bệnh tình chuyển biến xấu càng thấy rõ ràng, rêu lưỡi dày, nhiều nhầy mà khô, sắc vàng hoặc đen cũng có khi sáng sủa không rêu.
- Người ung thư mũi ở thời kỳ cuối mới thấy xuất hiện hiện tượng lưỡi hồng, sáng sủa không rêu, có khi lại mọc mụn nhọt ra ngoài.

C. Xem văn ngón tay trẻ em (chỉ văn)

Văn ngón tay là tĩnh mạch nhỏ nổi ở mặt ngoài ngón tay trở (phía xương quay). Trẻ em mới đẻ, da dẻ mềm, mỏng, tĩnh mạch dễ bộc lộ, văn trên ngón tay rất dễ nhận biết, sau đó tùy theo tuổi lớn da dày thêm, văn tay mờ dần. Ở mức độ nhất định, văn ngón tay có thể phản ánh tính chất và mức độ nặng nhẹ của bệnh biến. Trẻ em mạch bộ ngắn, nhỏ, khi có bệnh luôn kêu khóc đã ảnh hưởng đến tính chân thực của mạch tượng, cho nên lâm sàng nhi khoa đối với trẻ em dưới 3 tuổi thường dùng cách xem văn tay giúp cho thiết chẩn.

Xem văn ngón tay, chủ yếu là xem màu sắc và độ chứa đựng máu của tĩnh mạch nổi. Chia ngón tay trở ra làm 3 phần. Đốt 1 gọi là phong quan, đốt 2 gọi là khí quan, đốt 3 gọi là mệnh quan. Khi xem, người thầy thuốc đưa ngón tay trẻ ra chỗ sáng, lấy ngón tay cái và ngón trở tay trái của mình nắm lấy đầu chót ngón trở của đứa trẻ, dùng ngón trở cái tay phải vuốt nhẹ trên ngón trở của đứa trẻ về phía lòng bàn tay vài lần để văn tay nổi rõ rồi mới xem.

Chỉ văn bình thường có màu tím nhạt mà tươi sáng, nhất thiết không vượt quá phong quan. Khi có bệnh, độ chứa đựng máu và màu sắc của văn biến hóa như sau:

- Chỉ văn rất nổi là biểu chứng.

- Chỉ văn chìm là bệnh tại lý.
- Chỉ văn sắc nhạt là hư chứng, hàn chứng.
- Chỉ văn sắc xanh là phong hàn, hoặc kinh phong, hoặc đau đốn, hoặc thương thực, hoặc đàm khí ngược lên.
- Chỉ văn sắc đen là ứ huyết.
- Chỉ văn uất trệ (động đến mà máu không lưu thư) là đàm thấp, thực trệ hoặc tà nhiệt uất kết, thực chứng.

Về vị trí mà nói, chỉ văn hiện ở phong quan là bệnh tình còn nhẹ và nông. Vươn dài qua đến khí quan là bệnh tình đã nặng. Vươn dài qua mệnh quan tới tận đầu mút ngón tay là "thấu quan xạ giáp" thì bệnh tình đã nguy ngập.

Tóm lại: Chỉ văn thể hiện

- Phù, trâm là biểu lý
- Hồng, tím là hàn nhiệt.
- Nhạt trệ là hư thực.
- Tam quan là nặng nhẹ.

Một số tài liệu hiện đại nghiên cứu về chỉ văn nói chung đã cho rằng chỉ văn biến hóa độ chứa đựng máu, chủ yếu quan hệ với tĩnh mạch áp ở trẻ đều hướng ra đầu ngón tay mà vươn tới. Màu đậm của chỉ văn ở em. Bệnh tâm lực suy kiệt, viêm phổi, đại đa số thấy chỉ văn vươn tới mệnh quan, đó là do tĩnh mạch áp gây ra. Tĩnh mạch áp càng cao độ chứa đựng máu chỉ văn càng lớn, đều hướng ra đầu ngón tay mà vươn tới. Màu đậm của chỉ văn ở mức độ khác nhau, phản ánh trình độ thiếu khí trong cơ thể. Thiếu khí càng nhiều thì lượng hồng cầu non hoàn nguyên trong máu càng cao, màu xanh tím của chỉ văn cũng rõ thêm. Trẻ em bản huyết, do hồng cầu và hồng cầu non giảm, chỉ văn nhạt đi.