

周 慎 何清湖◎主编

止痛

Z H I T O N G B E N C A O

止痛中药临床应用指南

本草

中医古籍出版社

止痛本草

——止痛中药临床应用指南

周 慎 何清湖 主编

中医古籍出版社

责任编辑 杜杰慧

封面设计 于天水

图书在版编目 (CIP) 数据

止痛本草/周慎编著. —北京: 中医古籍出版社, 2004.7 .
ISBN 7-80174-231-1

I. 止… II. 周… III. 止痛药 (中医) IV. R282.7

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第 038428 号

中医古籍出版社出版发行

(北京东直门内南小街 16 号 100700)

全国各地新华书店经销

北京普瑞德印刷厂印刷

850×1168 毫米 32 开 23.875 印张 600 千字

2004 年 8 月第一版 2004 年 8 月第一次印刷

印数: 0001~3000 册

ISBN 7-80174-231-1/R·230

定价: 33.00 元

第一章 概 说

一、止痛中药的含义

在中医药理论指导下，审痛求因，通过祛除各种致痛原因，以达到减轻疼痛程度或完全缓解疼痛为目的的中草药，均称之为止痛中药。从广义而言，所有的中草药在一定程度上都有直接止痛或能够通过祛除各种病因而达到间接止痛目的。本书仅将在古今文献中明确载有止痛功效者，列为讨论对象。

二、止痛中药的发展沿革

中草药止痛的功效，在数千年之前，就已被我国劳动人民所认识。

早在原始时代，我国劳动人民在打猎、采集食物、械斗和生存斗争之中，不可避免地出现各种疼痛病症，通过反复进行止痛的治疗实践，逐渐掌握了一部分止痛的药物。因此至西周（公元前 1066～770 年）之时，已积累出“聚毒药以供医事”的经验，出现汤液、酒剂等药用剂型。

先秦时期（公元前 211 年以前），已有痛症的记载，如《易·说卦》：“坎为耳痛。”

西汉时期（公元前 206～公元 23 年）对止痛药物已有较深的认识，在湖南长沙马王堆汉墓出土的大量文物中，仅三号墓出土的帛书竹简中就记载药物达 240 种，医方 280 个，其中明确记

载一部分有止痛功效的药物，如黑豆、牡蛎、毒堇治癰痛，蒲席、芥菜子治外伤肿痛，赤小豆治痈肿疼痛等。

现存最早的中草药专著《神农本草经》，大约成书于东汉时期（25～220年），对两汉以前的中草药学进行了总结，奠定了中药学的基本理论体系。书分3卷，载药365种，其中指明能够治疗痛症的药物近90种，如“主中风入脑头痛”之芎藭，“主大风头眩痛……骨节疼痛”之防风，治“头痛脑动，百节拘挛，风湿痹痛”之细辛，治“眼赤痛”之决明子，“温中下气止痛”之吴茱萸，治“肠澼腹痛下利”之黄连，“主气癰止痛”之车前子，主“女子阴中寒热痛”之卷柏，“主妇人阴中肿痛”之蛇床子，“主腰脊痛”之杜仲，“主寒湿痿痹四肢拘挛，膝痛不可屈伸”之牛膝，“排脓止痛”之黄芪，“主金创，止血逐痛”之王不留行，其止痛功效均屡用屡验，至今仍为临床所常用。

三国、两晋之时，止痛中药的品种大增，如魏·吴普著《吴普本草》，载药441种（现辑佚本仅231种），即总结了丹参“治心腹痛”的经验。梁·陶宏景（456～536年）著《名医别录》，并与《神农本草经》合编为《本草经集注》，不仅认为《神农本草经》中有近100种中药具有止痛功效，而且新增了止痛中药41种；并且提出“诸病通用药”，其中系统总结了魏晋时名医治疗贼风挛痛、心腹冷痛、喉痹痛、齿痛、目热痛、腰痛等痛症时常用中药，例如：腰痛，用杜仲、草薢、狗脊、梅实、鳖甲、五加皮；贼风挛痛，用茵芋、附子、侧子、麻黄、芎藭、草薢、狗脊、白鲜皮、白及、苍耳、猪椒、杜仲，都来源于临床实践。

唐宋时期，由于经济和文化的发展，新药和外来药日益增多，唐政府在显庆四年（659年）颁行了世界上第一部由政府颁发的药典《新修本草》，书分54卷，载药844种，其中止痛中药也明显增多。宋政府也曾多次命人修订本草专书，如《开宝本草》、《嘉祐本草补注》、《图经本草》等，都有较高的实用价值。

特别是宋·唐慎微（约 1056~1093 年）的《经史证类备急本草》，广泛收集了大量流传在民间的本草文献，共载药 1746 种，载方 3000 余个，大大充实了止痛本草方面的内容。

明·李时珍（1518~1593 年）历时三十多年，完成了巨著《本草纲目》，书共 52 卷，载药 1892 种，附方 11096 个，其中收录了止痛药物约 600 余种，分释名、集解、辨疑、正误、修治、气味、主治、发明、附方等进行分述。并且在“百病主治药”中，对心腹痛、胁痛、腰痛、痛风、头痛等病症的常用中药进行系统分列，如痛风一症，就分风寒风湿、风痰湿热、补虚、外治等四节进行了分别介绍，每一药物的注释都介绍了功效特点与应用要点，如松节之注云：“去筋骨痛，能燥血中之湿。历节风痛，四肢如脱，浸酒日服。”羊胛骨之注云：“除湿热，止腰脚筋骨痛，浸酒服。”没药之注云：“逐经络滞血，定痛。历节诸风痛不止，同虎胛骨末，酒服。”牛皮胶之注云：“同姜汁化，贴骨节痛。”皆言简意赅，指出了临证选用之关键。该书总结了我国十六世纪以前中药学方面的光辉成就，内容极为丰富，而且对植物分类学、矿物学、化学、地质、天文等学科也作出了突出贡献，被译成多种外国文字，在科学发展史上占有重要地位。

继李时珍之后，清·赵学敏（约 1719~1805 年）收集了许多民间中草药资料，编成《本草纲目拾遗》10 卷，收载药物 921 种，新增药物 716 种，其中新增止痛中药近 200 种，大大充实了止痛本草的内容，并且对《本草纲目》的缺漏和谬误之处进行了订正。清·吴其浚（1798~1847 年）则广泛搜集植物标本，绘制成图，编成《植物名实图考》38 卷，计收植物 1914 种，是我国第一部较大型的区域性植物志，使许多具有止痛功效的药物植物的名称和原植物得到了考证，具有较大的学术价值。

自中华人民共和国成立以来，止痛中药的研究得到了长足的发展，无论是止痛中药名实的考证，还是止痛中药的临床应用，

特别是止痛中药作用机理的研究，都取得了许多宝贵的经验和成果。同时，总结、编写、出版了巨著《全国中草药汇编》、《中药大辞典》、《中华药海》、《中华本草》，从中可以充分反映出止痛中药的研究成就。

三、止痛中药的分类

根据不同的分类原则，可以将止痛中药划分成不同的类别。

根据药物的功效特点可以将止痛中药分为祛风止痛药、散寒止痛药、清热止痛药、祛湿止痛药、化痰止痛药、理气止痛药、活血止痛药、通络止痛药、熄风止痛药、制酸止痛药、驱虫止痛药、化石止痛、解毒消肿止痛药、补益止痛药和缓急止痛药。

根据药物止痛的作用机理，可以将止痛中药分为麻醉性止痛药和非麻醉性止痛药。

根据药物的应用途径，可以将止痛中药分为内服止痛药和外用止痛药。

但由于药物本身的特点，许多药物通常具有多种功效，也有不少药物可以有多种应用途径，因此对于止痛中药的分类只能是相对的，不能绝对化。

四、止痛中药的现代药理基础

近年来，对中药止痛作用的药理基础研究较多，综合起来，主要有以下四个方面：

（一）镇痛作用

镇痛作用主要通过抑制痛觉中枢，提高痛阈而出现镇痛效应。可分为吗啡类镇痛药和非吗啡类镇痛药，前者作用强，但反

复应用易于成瘾，如鸦片、罂粟壳，后者作用较弱，但持久应用不会成瘾，如八角枫根、八角莲、三七、川乌头、马钱子、马鞭草、干姜、天南星、天麻、五加皮、丹参、牛膝、六轴子、仙鹤草、白屈菜、白药子、地椒、肉桂、延胡索、冰片、防己、防风、赤芍药、吴茱萸、鸡屎藤、青风藤、金不换、闹羊花、细辛、南藤、草乌头、威灵仙、香附、独活、姜黄、秦艽、徐长卿、雪上一枝蒿、接骨木、羚羊角、蟾酥、龙葵、秦皮等。

（二）麻醉作用

通过抑制脑干网状结构上行激活系统或阻断神经冲动传导，从而使全身或局部暂时失去痛觉。前者称全身麻醉作用，如川乌头、五爪龙、洋金花、茉莉根；后者称局部麻醉作用，如大驳骨、白屈菜、白薯莨、辛夷、花椒、青风藤、细辛、草乌头、樟脑、蟾酥等。

（三）通过缓解致痛原因而止痛

正因为导致疼痛的原因很多，所以许多中药都能够通过祛除或减轻各种病因而间接地达到止痛效果。归纳这种间接作用，主要有以下几方面。

1. 抗炎作用：通过对抗炎症反应，可以缓解各种炎性介质所致的疼痛，如关节痛、某些神经痛、肌肉痛等。已知具有抗炎作用的止痛中药有三七、土大黄、干姜、川乌头、丹参、小蓟、马鞭草、木鳖子、五加皮、艾叶、甘草、石韦、龙葵、仙鹤草、白药子、白花蛇舌草、地丁、竹节三七、寻骨风、防己、赤芍药、牡丹皮、忍冬藤、鸡血藤、鸡屎藤、青风藤、降真香、茜草根、鬼针草、独活、秦艽、秦皮、柴胡、射干、菊花、黄芩、黄连、紫草、槐花、蒴藋、橙皮、橘皮、蟾酥、麝香等。

2. 抗血栓、扩张血管和改善微循环作用：通过抗血栓、扩

张血管和改善微循环作用，可缓解因血栓形成、阻塞血管和微循环障碍等因素导致组织器官缺血、缺氧所引起的各种疼痛。其中，抗血栓形成的止痛中药，有三七、丹参、龙葵、当归、红花、姜黄、水蛭、地龙；扩张血管的药物，有附子、杜仲、桂枝、豨莶草、桃仁、天麻、广木香、黄芪、山慈姑；改善微循环的药物，有洋金花、大黄、连翘、秦艽、丹参、川芎、龙葵等。

3. 降血压作用：通过降低血压可以缓解因血压升高所导致的头痛。已知具有降低血压作用的止痛中药，有半边莲、地龙、山楂、青风藤、茵陈、枣仁、黄芩、全蝎、钩藤、防己、草决明、辛夷、秦艽、野菊花、葛根、青木香、牛膝、三七、丹参、防己、杜仲、夏枯草、龙葵、豨莶草、益母草、茺蔚子、龙胆草、虎杖、丹皮、火麻仁、黄芪等。

4. 扩冠作用：通过扩张冠状动脉、增加冠脉血流量、降低心肌耗氧量、保护心肌缺血等作用，可以缓解由心肌供血不足所导致的各种心绞痛。其中，具有扩张冠状动脉作用的止痛中药，有三七、川芎、天麻、丹参、白芍、瓜蒌、当归、延胡索、防己、红花、赤芍、补骨脂、陈皮、益母草、黄芪、葛根；增加冠脉血流量的止痛中药，有人参、三七、山楂、川芎、天麻、丹参、白芍、瓜蒌、当归、延胡索、防己、红花、赤芍、羌活、陈皮、附子、细辛、益母草、黄连、葛根、蒲黄、淫羊藿、蟾酥；降低心肌耗氧量的药物，有三七、川芎、当归、降香；提高心肌耐缺氧能力的药物，有人参、瓜蒌、延胡索、黄连、麝香；保护实验性心肌缺血的止痛中药，有三七、山楂、川芎、天麻、牛黄、丹参、白芍、瓜蒌、当归、延胡索、防己、红花、赤芍、羌活、补骨脂、细辛、益母草、黄连、黄柏、葛根、蒲黄、淫羊藿、蟾酥等。

5. 解痉作用：通过对抗平滑肌痉挛，可以缓解胃、肠、胆管、输尿管等空腔脏器痉挛、收缩引起的胃肠疼痛、胆绞痛、肾

绞痛等。已知的具有解痉作用的止痛中药，有三七、大黄、佛手、广木香、葛根、九里香、肉桂、川芎、槐花、白头翁、半边莲、青皮、侧柏叶、秦艽、徐长卿、黄芩、牛膝、茜草、陈皮、七叶莲、延胡索、甘草、当归、香附、白芍、瓜蒌、赤芍、丹皮等。

6. 抗溃疡作用：通过中和胃酸、减少胃酸分泌、保护胃粘膜、对抗胃溃疡形成、促进胃粘膜再生等作用，可以缓解由消化性溃疡引起的胃脘痛。在止痛中药中，具有中和胃酸作用的药物，有珍珠母、海螵蛸、瓦楞子、牡蛎；减少胃酸分泌的药物，有秦艽、细辛、厚朴、丹皮、延胡索、柴胡、陈皮、甘草；保护胃粘膜的药物，有车前草、九节风、丹参、陈皮、独活、丹皮、珍珠母；抗溃疡形成和促进胃粘膜再生的药物，有三七、九节风、丹参、山豆根、厚朴、甘草等。

7. 排石作用：通过溶石、碎石和排除体内结石等作用，可以缓解因结石导致的胆绞痛、肾绞痛。其中具有溶解、排除胆石作用的中药，有熊胆、郁金、内金、鱼脑石、金钱草等；具有溶解、排除尿石作用的中药，有金钱草、茜草、内金、桃胶、滑石、鱼脑石、蝼蛄等。

8. 利胆作用：通过促进胆汁分泌，促使胆囊排空，松弛奥狄括约肌等作用，从而缓解因胆道炎症所引起的胆绞痛。其中具有促进胆汁分泌作用的止痛中药，有金钱草、龙胆草、梔子、熊胆、牛黄、半边莲、黄连、蒲公英、柴胡、黄芩、郁金、茵陈、姜黄、蒲黄、陈皮、大黄；促使胆囊排空的中药，有金钱草、槟榔、芒硝、蒲公英、郁金、姜黄、茵陈、玄参；具有松弛奥狄括约肌作用的中药，有大黄、芒硝、蒲公英、熊胆、茵陈、金钱草、乌梅、牛黄等。

9. 抗病原微生物作用：许多痛症的根本原因是由病原微生物引起，而清除病原微生物是缓解这些痛症的基本原则。由于病

原微生物很多，仅略举数则以示一般规律。抗金黄色葡萄球菌的止痛中药，有白头翁、蒲公英、黄连、黄芩、金银花、大青叶、地丁、蚤休、大黄等；抗溶血性链球菌的中药，有小蓟、花粉、茵陈、金银花、蚤休、厚朴、瓜蒌、连翘、白芍、地丁、黄连、黄芩、大黄、苏木、当归；抗白喉杆菌的中药，有小蓟、白芍、连翘、瓜蒌、茵陈、黄芩、黄连、金银花、夏枯草、丁香；抗脑膜炎双球菌的中药，有大青叶、蚤休、地榆、黄连；抗痢疾杆菌的中药，有马齿苋、山楂、秦皮、白头翁、地榆、续断、白芍、大蒜；抗大肠杆菌的中药，有鱼腥草、大蒜、马齿苋、车前草、白芍、连翘、川芎、地榆、大黄等；抗流感病毒的中药，有贯众、白头翁、麻黄、大青叶、板蓝根、黄连、赤芍、百部、菊花、柴胡；抗疱疹病毒的中药，有贯众、虎杖、赤芍、银花；抗乙肝病毒的中药，有蚤休、丹参、赤芍、大黄、山豆根、虎杖、栀子、厚朴、柴胡、白花蛇舌草、香附、皂角刺；抗乙脑病毒的中药，有贯众、虎杖。

10. 驱蛔作用：通过驱除肠道蛔虫，可以缓解因蛔虫所致的腹痛。常用使君子、苦楝皮、丁香、槟榔、榧子等药物。

（四）综合作用

由于药物成分的作用机理不一，有的药物本身就含有许多种作用不同的成分，因此，许多药物通过几种作用的综合来缓解疼痛。例如：三七具有镇痛、抗炎、抗血栓形成、降血压、扩冠、解痉、抗溃疡等作用，川乌头具有镇痛、麻醉、抗炎等作用，丹参具有镇痛、抗炎、抗血栓形成、改善微循环、降血压、扩冠、抗溃疡等作用，它们都可能是通过这些综合作用而达到止痛目的的。

五、止痛中药的常用炮制方法

止痛中药进行炮制的目的在于消除或降低药物的毒副作用和烈性；改变药物性能，增强止痛效果；引药归经，便于中药的溶解、吸收和贮存；祛除药物所含杂质，便于服用。

中药炮制的方法很多，常用者有以下 3 类。

（一）水制法

一般包括洗、漂、浸、润和水飞等方法。

1. 洗：指用清水洗去药材表面所沾染的泥砂杂质。许多根茎类中药都要经过洗之后，才能洁净，以便于服用

2. 漂：指将药物在多量清水中浸漂，并经常换水。如补益止痛之龟板，化痰止痛之海藻，散寒止痛之草乌头，都要经过浸漂，以漂去龟板之腥气、海藻之咸味，减低草乌之毒性。

3. 浸：指将药物放在清水中浸透，主要用于质地坚硬的果实类和根茎类中药。如理气止痛之乌药，就要浸之使柔软，易于切片。

4. 润：指用少量清水喷洒在药材表面，或以湿物包裹，使水分渐渐润透。如活血止痛之川芎，清热止痛之大黄，都是经过浸润柔软之后，才加工切片的。

5. 水飞：指将药物粗末同清水（淹过药面）一起研磨，取上层混悬液静置澄清，再将沉淀物晒干、研细备用。例如，外用止痛之雄黄、炉甘石，不溶于水，均宜水飞后应用。

（二）火制法

主要包括炒、炙、煨、煨、焙等方法。

1. 炒：指将药物放入加热的锅内炒制，不加固体辅料的炒

法，叫清炒，分炒黄、炒焦、炒炭 3 种，加入其他固体辅料的炒法，叫拌炒，分砂炒、土炒、麸炒、米炒等 4 种。

炒黄：指以微火加热，炒至药物表面呈淡黄色或表皮鼓起爆裂，但内部颜色不变。如理气止痛之莱菔子，一般炒黄后用，以减其劣性。

炒焦：指以较大火力炒至药物表面呈焦褐色，内部呈老黄色。如活血止痛之山楂，即可炒焦后用，以增其活血之功。

炒炭：指用较大火力炒至药物表面焦黑似炭，内部呈焦黄色，多用于止血药的炮制。

砂炒：指用河砂与药物拌炒，炒至药物表面呈老黄色而疏松，又筛去河砂即可。如通络止痛之穿山甲、马钱子，即宜砂炒后用，以除其腥气，减其毒性。

土炒：指用黄土、灶心土、陈壁土等与药物拌炒，炒至药物表面呈老黄色，筛去土即可。如补益止痛之白术，化石止痛之内金，可土炒后应用，以除去药中之油脂，增其健脾和胃之效。

麸炒：指先用麸皮炒至出浓烟时，加入药物连炒带熏，至药物表面呈微黄色，筛去麸皮即可。如理气止痛之枳壳，熄风止痛之僵蚕，多麸炒后用，以吸收油分，矫味，矫臭。

米炒：指用米与药物同炒，炒至米、药微黄后，筛去米即可。如补益止痛之白术，可米炒后用，以增强其补益之效。

2. 炙：指将药物与其它液体辅料一同入锅内加热拌炒，使辅料缓慢地吸入药内。一般可分蜜炙、姜炙、酒炙、醋炙、酥炙、盐水炙等方法。

蜜炙：指先将炼蜜倒入热锅，烊化后加入 $1/3$ 量清水稀释，再入药物反复拌炒，待蜜水吸尽后再喷洒少量清水，炒干即可。如补益止痛之黄芪，缓急止痛之甘草，均可蜜炙后用，以增其甘缓、补中之性。

姜炙：指用生姜汁与药物拌润，然后微火炒干即可。如理气

止痛之厚朴，化痰止痛之半夏，均可姜炙后用，以增其和胃作用，并可制毒。

酒炙：指先用 10%～15% 药量的白酒喷洒在药物上，拌匀加盖，待酒吸尽后，再入锅内微火炒干即可。如清热止痛之大黄，理气止痛之川楝子，经酒炙后可增强其宣通血脉作用；活血止痛之川芎，经酒炙后引药上行。

醋炙：指先用 20% 药量的醋喷洒在药物上，拌匀后再入锅内，微火炒至药物呈微黄色即可。如为动物甲壳类药物，宜先打碎炒热，再喷洒醋，炒干即可。如理气止痛之香附、活血止痛之延胡索，经醋炙后，均能引药入肝，并可增强其散瘀、消积作用。

酥炙：指用猪油、羊油涂抹在药物上，微火炙炒，反复多次，如熄风止痛之兔头骨、狸骨，均宜酥炙后才松脆易碎。

盐水炙：指先用 2%～3% 药量的食盐溶于水中，然后喷洒在药物上，拌匀后再以微火炒干即可。如补益止痛之杜仲，即宜盐水炙以引药入肾。

3. 煨：指将药物用火烧煨，可分直接火煨和间接火煨两种方法。

直接火煨：指将药物置火上煨烧至通红（矿石类）或微红（贝壳类）。如化痰止痛之海蛤壳，制酸止痛之瓦楞子，多直接火煨使之易于粉碎和煎出有效成分。

间接火煨：指先将药物装入容器内，加盖，用盐泥密封，置火上烧煨，至贴于盖上的白纸烤焦为止，离火冷却后即可。如体质轻松之败棕、血余，多用此法煨制。

4. 煨：指将药物埋入红火灰中加热的方法。有直接煨、纸裹煨、面裹煨几种。

直接煨：指将药物直接埋入红火灰内加热，如祛风止痛之生姜，经煨后可减其发散之性，增其温里之功。

纸裹煨：指先将药物用湿纸包裹，然后埋入红火灰内煨至纸焦枯未烧为度。如散寒止痛之肉豆蔻，经纸裹煨后可减少其油分。

面裹煨：指先将药物用面糊包裹，然后埋入红火灰内煨至表面焦黑为度。如解毒消肿止痛之甘遂，多宜面裹煨以减其毒性。

5. 焙：指将药物放在金属丝筛上，隔纸用微火焙制，至其表面微黄发脆为度。如活血止痛之地鳖虫，通络止痛之水蛭等，均宜焙制以减其毒性，便于研制。

（三）水火合制法

常有蒸、煮、焯、淬等方法。

1. 蒸：指用水蒸汽蒸制药物，可分清蒸与拌蒸两种方法。

清蒸：指将药物装入蒸笼中直接蒸熟。如缓急止痛之木瓜，即可清蒸以益其缓和之性。

拌蒸：指用姜汁、酒、蜜及黑豆等辅料拌匀药物，再隔水蒸熟。如清热止痛之大黄，经酒蒸之后，能减其泻下之力，增其活血止痛之能。

2. 煮：指用清水或醋、黑豆、萝卜汁等辅料与药物入锅内同煮。如补益止痛之首乌，与黑豆同煮可增其补益之力；解毒消肿止痛之大戟、芫花，与醋、水同煮可减其毒性。

3. 焯：指将药物投入沸水中，候表皮皱起后捞出即可。如活血止痛之桃仁，就是通过先焯后漂挤去外皮的。

4. 淬：指先将药物煨红，然后迅速投入醋、水之中，反复多次。如活血止痛之自然铜，就是先煨红，后用醋淬，使之易于粉碎和煎出有效成份。

六、止痛中药的配伍要点

止痛中药的配伍要根据病情需要和药物性能来决定，要求通过适当的配伍，不仅能增强止痛功效，而且要协调各药的偏性，使之安全，无毒副反应。一般而言，在进行药物配伍之时，要注意以下几点：

1. 功用相近的药物要相须而用：指两种以上功用相近的药物，配伍后可起协同作用而增强止痛功效，如荆芥配防风，苍耳子配辛夷，附子配干姜，川乌配草乌，大黄配玄明粉，柴胡配枳实，乌药配川楝子，桃仁配红花，川芎配赤芍等等，通过配伍之后，可以明显增强止痛作用。

2. 功用不同的药物要相使而用：指两种以上功用不同的药物，配伍之后，主药可因辅药的作用而增强止痛作用。如川楝子与延胡索同用，两者一入气分，一入血分，气血同治而止痛作用明显增强；黄连与吴茱萸同用，两者一寒一温，寒温并用，也增强了止痛作用。

3. 性烈或有毒之药要用其它药物来监制：由于某些药性猛烈或有毒性的中药，要配伍其它监制的药物，以缓和其烈性，消除或减轻其毒性或不良反应。如化痰止痛之半夏有毒，可用生姜制之；散寒止痛之附子性烈，可用甘草缓和之，等等。

4. 可能相互拮抗的药物不能配伍应用：有些药物在同时应用之时，可能会降低功效或出现毒副反应，甚至引起中毒，属于用药禁忌，不能配伍应用，以保证用药安全。如解毒消肿止痛之大戟、芫花、甘遂，与缓急止痛之甘草，属“十八反”，理宜禁止配伍应用，以免出现意外。又如散寒止痛之川乌头，与化痰止痛之半夏，亦不宜配伍应用。

七、应用止痛中药必须注意的一些问题

1. 强调辨证选药：根据药物的功效特点，可将止痛中药分为祛风止痛、理气止痛等许多不同的类，它们都有各自的适应病证，因此，应用止痛中药之时，要根据不同的证候选择不同的药物，以胃脘痛为例，如辨证为气滞胃痛，宜选择理气止痛药；血瘀胃痛，选择活血止痛药；郁热胃痛，选择清热止痛药和理气止痛药；气虚胃痛，选择补益止痛药等。

2. 重视配伍祛除病因的药物：一般而言，疼痛只是疾病的一个主要症状，疾病病因同时也是疼痛的根本原因。因此要重视疾病病因的治疗，既要重点选择具有治疗病因作用的止痛药，在必要时，又要根据中医药理论，适当加用一些针对其它病因的药物，以达到相辅相成的效果。例如食滞胃痛，其病因在食滞，因此要求在理气止痛药物的基础上，加用消食化滞药物；又如血瘀胃痛，一般主要以用活血止痛药为主，但据“气为血之帅”、“气行则血行”之理，应适当配伍理气止痛药，以增强活血止痛效果。

3. 注意药物的归经和加用引经药：许多痛症都与经络有关，在选择止痛药物之时要根据经络循行部位，有目的地选择那些归入病变经络的药物，必要时还要加用引经药。例如头痛，痛在阳明经，加白芷、葛根以引经；痛在少阳经，加柴胡、川芎；痛在太阳经，加羌活、蔓荆子；痛在厥阴经，加藁本、吴茱萸；痛在少阴经，加细辛。又如风湿痹痛，疼痛以肩肘为主者，选用姜黄、羌活、桑枝、桂枝；疼痛以膝踝关节为主者，选用牛膝、木瓜；疼痛以腰脊为主者，选用狗脊、杜仲、老鹳草、桑寄生。

4. 对某些性烈有毒之药要谨防中毒：某些性烈有毒之药，其止痛作用很明显，但在配伍、用量、炮制、煎服法等方面要切