



中医疼痛

治疗学

杨俏田 冯玉春 孟学仁 主编

山西科学技术出版社



PDG

前 言

疼痛症，是以疼痛为主症的疾病，为临床上的常见病、多发病，部分属于疑难病。祖国医学对疼痛性疾病的治疗已积累了丰富的经验，近十年来，虽然已有四本疼痛专著问世，但多详于临床，而疏于理论，体例编排上未能分科论治。可以说，发展较快的中医疼痛治疗专科，急需一本系统论述疼痛理论和疼痛临床治疗的学术专著，一以充分反映当代中医治疗疼痛性疾病在理论和实践方面的新成果、新进展；二以满足各中医院疼痛专科、疼痛治疗中心、疼痛门诊的医务人员在疼痛临床和疼痛教学、科研中的需求。

《中医疼痛治疗学》分总论、各论两部分内容。总论部分从中医学角度，比较全面地介绍了疼痛的基本理论和疼痛治疗的发展历史，充分体现了中医治疗疼痛的学术思想。各论部分系统介绍了内科、妇产科、男科、外科、五官科31种痛症的辨证论治方法，其中男科痛症、外科急腹症（痛）在已出版的中医痛症专著中多有缺略，本书均已收录。

本书的编写，本着发掘继承、整理提高、古为今用、西为中用、理论联系实践的指导思想，借鉴现代医学的诊断思路，保持和发扬了中医辨证论治特色和中西医结合特色，是一本涉及基础医学和临床多学科痛症治疗的学术专著，亦是一本从事疼痛治疗的医务工作者不可缺少的参考书。

本书由国内具有丰富临床经验和较高专业水平的专家、教授、研究生及主治医师编写，并特约北京中国中医研究院广安门医院

主任医师、教授、全国著名中医专家徐振盛主审。

由于我们水平有限，在编写过程中难免有些纰漏，希望广大读者批评指正。

杨俏田

目 录

第一部分 总论

第一章 绪论	(2)
第一节 基本概念	(2)
第二节 中医疼痛理论的源流和发展	(5)
第二章 中医疼痛治疗学的基础理论	(12)
第一节 疼痛的解剖生理学基础	(12)
第二节 疼痛的病因病理	(16)
第三节 影响疼痛的因素	(30)
第四节 疼痛的分类	(33)
第三章 疼痛的测定和临床评估	(36)
第一节 疼痛治疗前的测定与评估	(36)
第二节 疼痛治疗后的测定与评价	(36)
第三节 疼痛和压痛的简易分级标准	(37)
第四章 疼痛的诊断	(40)
第一节 诊断思路	(40)
第二节 诊断步骤	(41)
第三节 诊断方法	(44)
第五章 疼痛治疗	(47)
第一节 治疗原则	(47)
第二节 常用内治法	(49)
第三节 常用外治法	(56)

第四节	心理疗法	(82)
第五节	气功疗法	(85)
第六节	疼痛治疗的药物选择	(94)
第六章	疼痛的预防与护理	(111)
第一节	预防	(111)
第二节	护理	(113)

第二部分 各论

第七章	内科痛症	(120)
第一节	头痛	(120)
第二节	胸痛	(136)
第三节	心痛	(146)
第四节	胃痛	(160)
第五节	胁痛	(172)
第六节	腹痛	(182)
第七节	腰痛	(195)
第八节	尿痛	(204)
第九节	痹证	(214)
第八章	妇产科痛症	(229)
第一节	经行腹痛	(229)
第二节	经行头痛	(238)
第三节	经行身痛	(241)
第四节	妊娠腹痛	(244)
第五节	妊娠尿痛	(249)
第六节	产后腹痛	(254)
第七节	产后身痛	(259)
第九章	男科痛症	(265)
第一节	房事茎痛	(265)

第二节	子痛·····	(270)
第三节	疝气·····	(276)
第四节	阳缩·····	(284)
第十章	外科痛症·····	(288)
第一节	急腹(症)痛·····	(288)
第二节	外伤痛·····	(312)
第三节	疮疡痛·····	(318)
第四节	乳痛·····	(328)
第五节	肛门痛·····	(335)
第十一章	五官科痛症·····	(342)
第一节	目痛·····	(342)
第二节	耳痛·····	(349)
第三节	鼻痛·····	(355)
第四节	咽喉痛·····	(362)
第五节	牙痛·····	(371)
第六节	舌痛·····	(380)
附	方剂索引·····	(388)

第一部分 **总论**

第一章 绪 论

疼痛是机体受到伤害性刺激时产生的一种复杂的感觉，是许多疾病的多发症。据统计，每三个就医病人中就有两个疼痛症。可以说，自从有了人类，就有了疼痛，就有了人类与疼痛的斗争，就有了人类寻求解除疼痛的方法。

随着医学科学的发展，人类对疼痛的认识已逐步深入全面。中医对疼痛的认识，已经跨越了原始认识的初级阶段；对疼痛的治疗，也有了较大的飞跃。1958年西安医学工作者，运用古典的中医经络理论，采取针灸穴位镇痛的方法，首先成功地施行了针刺麻醉下扁桃体摘除手术。这一成功的事实，极大地推动了痛与镇痛的机理研究，为揭示镇痛效应机理开启了新的思路，使疼痛治疗学一跃成为一门极其活跃、令人振奋的研究领域。因此，解开疼痛之谜，开创治痛之法，研制镇痛之药，是现代中医工作者和中医治痛专家的神圣使命。我们相信，在广大中医工作人员的共同努力下，中医治疗疼痛的研究，必将取得更大的成就。

第一节 基本概念

一 疼痛的含义

祖国医学认为疼痛包括以下含义：

(一) 疼痛是一种感觉

疼痛是机体受到伤害性刺激时产生的一种复杂的感觉，是一种主观感觉体验。《韩非子·外储说右上》说：“夫痠（cuó 姓）疽（jū 居）之疼痛也，非刺骨髓，则烦心不可支也。”这种难以描述、难以表达、难以名状、痛苦的感觉，现代医学谓之痛觉。

（二）疼痛是一种症状

疼痛是一种症状，为许多种疾病所共有。在人们的观念中，疼痛和疾病是密切关联的，故现代医学认为，疼痛是疾病反映在外的一种症状。祖国医学认为，疼痛常因人体脏腑功能、经络功能、气血功能以及津液功能失调而引起，如头痛、腰痛、胸痛、胃脘痛、胁痛等等。

（三）疼痛是一种生理反应

个体对疼痛的感觉谓之痛觉，而痛觉有生理、病理之分。当你给受试者刺激时所产生的疼痛，属于生理性痛觉，属于正常的生理反应。这种反应有保护机体、逃避伤害性刺激的生物学意义。

（四）疼痛是一种病理反映

疼痛是某些疾病表现在外的一种症状。临床所见，患了某种疾病，就会见到某些部位的疼痛。相反，治愈了某些疾病，某些部位的疼痛也就消失了。说明疼痛是一种病理反映。

（五）疼痛是一种心理反应

痛觉是人脑对客观事物的主观反应，是人类及动物在长期进化过程中形成的一种特殊功能。疼痛的这种生理反应，由于受社会心理因素的影响，因此亦属于一种心理反应。

远在古代希腊时代，柏拉图的学生亚里士多德认为，痛已超越感觉范畴而进入心理活动领域，是与愉快相反的感情形式。中医“七情之由作心痛”，“诸痛痒疮皆属于心”的论点，皆为情志致痛之例。

现代医学亦注意到，疼痛的产生不一定伴随有局部的病灶。蒂威尼等报道，38.7%病人的疼痛机理与精神心理有关。

1969年，斯欧拉瑞克强调，疼痛是一种能增加内、外感受信息的情感反应。1970年，威尔逊明确指出，疼痛包含情绪和感受两种成份。

二 疼痛的定义

1979年国际疼痛研究会（IASP）给疼痛所下的定义是：“疼痛是一种令人不快的感觉和情绪上的感受，伴随着现有的或潜在的组织损伤。疼痛经常是主观的，每个人在生命的早期就通过损伤的经历学会了表达疼痛的确切词汇。无疑这是身体局部状态或整体的感觉，而且也总是令人不愉快的一种情绪上的感受。”

疼痛的定义，不是一成不变的，是随着人们对它的认识逐步统一的。至今，各疼痛学者对疼痛的认识仍存在不同的看法。正如国际研究疼痛的权威曼尔扎克和旺尔认为：“在我们还没有深刻了解临床疼痛综合征这个复杂的令人困惑的现象之前，我们不可能企望建立起一个满意的疼痛定义。”

三 中医治疗疼痛的范围、方法及特点

中医治疗疼痛，顾名思义，就是针对临床上由各种原因所引起的疼痛，采用以中医为主进行治疗的一种综合疗法。

临床上，凡是疼痛并非都适宜中医治疗，中医治疗疼痛，也只是有选择性地进行治疗。一般而言，大多痛症都可应用中医治疗，包括某些急性疼痛，如心绞痛、胆绞痛等。中医治疗疼痛的范围，是在中医临床实践中不断总结出来的。可以预测，中医作为一种自然疗法，以它毒副作用小、疗效持久等优势，对慢性疼痛的治疗范围将逐步扩大。急性疼痛的治疗，尽管现阶段有部分病种仍然以西医治疗为主，但运用中医协同治疗、择期治疗、替代治疗，亦是治疗急性疼痛的一种发展趋势。

中医治疗疼痛的方法，以应用传统的中医药为主，亦包括针

灸、推拿、按摩、气功、心理等疗法。

中医治疗疼痛的特点，并不局限于单纯的镇痛、治标上，更主要的是通过病因治疗达到镇痛目的。即通过治疗措施的实施，改善全身或局部的功能状态，以达到标本兼治之目的。故治疗疼痛要体现三结合，即症状治疗与病因治疗结合、治标与治本结合、局部治疗与全身治疗结合。

综观中医治疗疼痛的优势，一是可以克服西药易产生耐药性，易影响胃肠功能紊乱，易导致毒副作用等弊端；二是可以解除和避免手术前后或体弱者难以忍受痛苦之弊端；三是可以避免在手术或神经阻滞疗法中出现严重意外和并发症；四是可以发挥中医整体治疗、调节全身、疗效持久等优势。

第二节 中医疼痛理论的源流和发展

一 中医疼痛理论的起源

中医对疼痛的认识年代久远。早在殷墟时期的甲骨文里就有“蛊”之记载，并将蛊解释为腹中虫，引申为腹中痛。可见，远在春秋之前，中医学还处于实践知识积累阶段时，对疼痛就有了初步的认识。

总结秦汉以前医学成就的《内经》，给中医疼痛理论的发展奠定了坚实的基础。《内经》不仅记载了头痛、目痛、齿痛、胁痛、胃脘痛、腹痛、腰痛等人体各部位之疼痛，并概称为“诸痛”。而且对疼痛之病因、病机、部位、特征、性质都有详细的论述。其代表篇有《举痛论》、《论痛》、《痹论》、《周痹》等，其中《举痛论》是关于痛症的专题论述。

《内经》对疼痛理论的贡献，主要体现在病名、疼痛特征、病

因、病机等方面。病名方面，上已提及，不再赘述。疼痛特征，分别描述为酸痛、引痛、重痛、满痛、胀痛、刺痛、扭痛、掣痛、痉痛、切痛等等。病因方面，一是责之于寒，提出“痛者寒气多”之说；二是责之于热邪和寒热夹杂致痛，如《举痛论》中“热邪留于小肠，肠中痛，瘴热焦渴则坚干不得出，故痛而闭不通矣”，“寒气客于经脉之中，与炅气相薄则脉满，满则痛而不可按也”；三是责之于血虚致痛，《举痛论》认为“脉泣则血虚，血虚则痛”；四是责之于精血与元阳衰竭致痛，正如《举痛论》中所说：“寒气客于五脏，厥逆上泄，阴气竭，阳气未入，故卒然而痛，死不知人，气复后，则生矣。”病机方面，主要阐述了六个方面，一是气血壅滞，不通则痛，如《举痛论》中“寒气入经而稽迟，泣而不行，故卒然而痛”；二是脉缩蜷，急引而痛，如《举痛论》中“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩蜷，缩蜷则脉绌急，绌急则外引小络，故卒然而痛”；三是阴阳寒热相搏致痛。如《举痛论》中“寒气稽留，炅气从上则脉大而血气乱，故痛甚不可按也”；四是热伤津液脉络致痛。如《痹论》中“其热者，阳气多，阴气少，病气胜，阳遭阴，故为痹热”；五是泣血不润筋而痛，如《灵枢·阴阳二十五人》中“血气皆少，则善转筋，踵下痛”；六是阴气竭，阳气衰而致痛，如《举痛论》中“寒气客于五脏，厥逆上泄，阴气竭，阳气未入，故卒然而痛……”。以上这些理论，为我国疼痛专论的发展奠定了基础。我国第一部内科学的作者张仲景，对疼痛临床的贡献，就是受《内经》疼痛理论的启示而撰写的。医学发展到今天，“风、寒、湿三气杂合而为痹，其风气甚者为行痹，湿气甚者为着痹，寒气甚者为痛痹”等理论，仍为现代医家所宗。

二 疼痛辨证论治的提出与发展

辨证论治是中医疼痛理论的基础，它是由张仲景在《伤寒论》和《金匱要略》中首先提出并具体应用于临床的。

仲景倡导的疼痛理论的辨证论治原理，主要是通过“伤寒病”的证治来体现的。伤寒泛指由外邪引起，以发热为主要临床表现的一类疾病，属于《内经》热病范畴。仲景对伤寒病中疼痛症的治疗，一方面以六经为纲，一方面以其发展演变的诸症为目，随证治之，既有原则性，又有灵活性，对于每一个具体的疼痛病症，都根据其六经辨证、八纲辨证的不同结果确定治疗原则。例如，因太阳经起于目内眦，上额交巅，下项挟背，抵腰至足，循行于人体之背部，故太阳经受邪，而见头痛、项痛、腰背痛等；因足阳明经起于鼻梁凹陷处两侧，络于目，并从缺盆下行经胸腹，循行于人体之前面，故阳明经受邪，则见目痛等症。同样，诸如厥阴经受邪的头顶痛、太阴经受邪的腹满痛、少阴经受邪的咽痛、少阳经受邪的胸胁苦满痛等，均与其经络循行部位有关。这些部位的疼痛症，均是脏腑经络病理变化在人体外部的反映。

仲景对疼痛症的辨证论治，是六经辨证与八纲辨证的产物。六经辨证与八纲辨证的具体结合，体现在《伤寒论》中，主要是对外感热病中疼痛症的辨证论治，体现在《金匱要略》中，主要是对内科杂病中疼痛症的辨证论治。如，六经辨证中的太阳病之头痛、项痛、身痛等，结合发热，恶寒，脉浮，可以辨为表证，但仅据表证还不能指导治疗，又需结合有汗无汗确定表证疼痛的性质是表虚还是表实。有汗为表实，无汗为表虚。表实宜发汗，方药为麻黄汤；表虚宜解肌，方药为桂枝汤。可见同一外感热病中的头痛，由于伴随症状不同、疾病性质不同、诊断结果不同，相应的治疗原则和方药也不同。

仲景在所著《金匱要略》一书中，对疼痛的论述主要反映在内科杂病方面。书中对关节痛、胸痛、腹痛等有专篇论述，并创立了相应的治疗方剂。如治诸肢疼痛的桂枝芍药知母汤；治温疟骨节痛烦的白虎加桂枝汤；治寒湿痹痛，不可屈伸的乌头汤。再如治疗腹痛“腹满不减，减不足言”之大承气汤；“痛而闭者”，厚

朴三物汤；“寒疝腹中痛者，乌头桂枝汤”；“寒疝腹中痛，及胁痛里急者，当归生姜羊肉汤”；“奔豚气上冲腹痛”之奔豚汤。又如治疗胸痹之瓜蒌薤白汤，治疗虚劳腰痛之八味肾气丸等，所有这些治疗疼痛的方剂截至现代仍在临床上广为应用，并首先提出了“腹诊辨虚实之法，谓按之不痛为虚，痛者为实”。

在治疗疼痛症的药物选用方面，仲景特别注意发挥药物在组成方剂后的作用。例如溢饮，其症见身疼痛，烦躁者，是邪盛于表而兼有郁热，可用发汗兼清热的大青龙汤治疗。从单味药物的原有作用看，在大青龙汤的药物组成中，无一味具有直接止痛作用的药物。但是在服用大青龙汤后，确实可起到发汗兼清郁热的作用，从而收到痛止、烦除之效。仲景药物配伍的独到之处，还表现在附子与白术合用治风湿痛，附子止痛多炮用，发作性疝痛多用乌头等诸多方面。因此，可以这样讲，外感热病、内科杂病疼痛症辨证论治原则的确立，张仲景奠基之功是应该肯定的。尽管由于某些历史原因和客观原因，它不能与现代疼痛理论相提并论，但至今仍不失为中医疼痛治疗的理论先导。它对疼痛描述的强度、时间性、空间性、部位、伴发症、心理状态、临床观察、病因病理、治疗方药等各个方面，为疼痛专科之最早先行者，是中医认识疼痛，辨证论治疼痛的典范。

三 疼痛病因病机理论的发展

中医对疼痛病因之认识，首见于《内经》。如“痛者寒气多也”，“风为百病之长”，“其热者……故为痹热”，明确提出寒、风、热为临床上最常见、最主要的致痛病因。以后历代医家虽然对疼痛的病因各有发挥，但均以《内经》论述为基础。在《内经》疼痛学术理论、疼痛病因理论的基础上，随着经验的积累和知识的深入，疼痛病因理论渐趋完善。至今已提出的致痛病因有，外寒、外风、外热（火）、外湿、外燥、疠气、七情、饮食不节、外伤、

劳倦损伤和内风、内热、内寒、内燥、内湿等诸多方面。

病机方面,《内经》论述亦详。如“寒气入经而稽迟,泣而不行,故卒然而痛”,为后世医家提出“不通则痛”病机提供了理论依据。又如《举痛论》说:“寒气客于脉外则脉寒,脉寒则缩蜷,缩蜷则脉绌急,绌急则外引小络,故卒然而痛。”还有“心掣”、“扯痛”等记载。这里所指的“缩蜷”、“外引小络”与“心掣”等,皆与现代医学所指的“牵涉痛”相似,亦为疼痛病机特征之一。再如《灵枢·阴阳二十五人》中“血气皆少,则……踵下痛”,实为后世医家提出“不荣而痛”之理论依据。

在《内经》病机理论的基础上,金元时期的医学发明家李东垣,首次提出“痛则不通”的病机理论学说,并确立了“痛随利减,当通其经络,则疼痛去矣”的以通止痛的原则。清代叶天士在《临证指南医案》中提出“久痛入络”之病机理论。王清任在《医林改错》、唐容川在《血证论》中均进一步阐述了瘀血致痛之病机。后世医家又根据疼痛病机包括虚实两个方面,确立了实证疼痛之病机为“不通则痛”,虚证疼痛之病机为“不荣而痛”。

综观历代医家对疼痛病因病机的认识,是在大量临床观察的基础上逐步完善的。它既是历代医家治疗痛症的经验总结,又是中医疼痛理论之精华,是治疗疼痛的理论依据,具有一定的指导意义。

四 疼痛治疗的发展

解除疼痛是医学领域中常议常新的话题,也是至今中西医学工作者探讨的课题。人类经过漫长的岁月和不懈的探索,疼痛治疗已有较大发展。

古人最原始的止痛方法,就是用抚摸、按压、揉擦身体某些部位以缓解、拮抗伤痛或病痛,以后又使用金属的针刀等法止痛治病,因而有伏羲制九针之传说。公元前5世纪,扁鹊提出了应用砭

石、针灸、贴熨等治法。《素问》中记述了攻达(针灸)、角(拔火罐)、药熨(热疗)、导引(气功)、按跷(按摩)、浸渍发汗(水疗)等治疗疼痛的方法。公元2世纪,《神农本草经》载药365种,其中有羊躑躅、莨菪子、大麻、乌头、附子、椒等具有止痛作用的草药。《后汉书·华佗传》中有“疾发于内,针药所不能及者,令先以酒服‘麻沸散’,既无知觉,因剖腹破背,抽割积聚;若在胃肠,则断截煎洗,除去疾秽,既而缝合……四五日创愈”之记载。“麻沸散”是世界上最早的全身麻醉药物,当时华佗已成功地应用麻沸散为病人施行无痛、无知觉之手术。至于三国时期,华佗施局部麻药为关云长“刮骨疗毒”时,关弈棋饮酒,毫无疼痛表情之传说,更是我国妇孺皆知之史事。

652年孙思邈《备急千金要方》及752年王焘《外台秘要》均有大麻镇痛的记载。元代危亦林,1337年编成《世医得效方》,应用草乌散及曼陀罗花作为麻药止痛施行手术。清代1742年吴谦编纂的《医宗金鉴》及1743年祁坤编撰的《外科大成》载有“整骨麻方”、“外敷麻药”等止痛方剂。

历代医家对疼痛的治则各有发挥。《伤寒论》有下、汗、清、温等法;《证治准绳》提出“是寒则温之,是热则清之,是痰则化之,是血则散之,是气则顺之,是虫则杀之”的治则;《丹溪心法》提出“初痛宜攻,久痛宜消”的治则。就疼痛的缓急而言,现代多采取“急则治表,缓则治本”及“标本兼治”的原则;就治疗方法而言,多采用综合治疗原则。

1949年以后,中医治疗疼痛的理论与实践发展较快。一是疼痛的基础理论研究不断深入,如针刺镇痛的原理研究、止痛中药药理作用的实验研究、疼痛症的实验研究与动物模型研究、止痛方剂的速效剂型研究等,都取得了很大成绩。二是疼痛治疗方法有所改进完善。从较早的单方、验方、复合方到现在的针灸、冷冻、按摩、心理、气功等疗法的综合应用,从疼痛症的食疗、体疗与调摄、护理,发展成现在的多种剂型,如针剂、片剂、口服

液、气雾剂等，使给药途径更科学，疗效更迅速。三是结合我国国情，制定出了具有中西医结合特色的临床疼痛测定问卷，对疼痛程度的测量，对疗效之评价以及临床科研观察，都是极为有利的。四是中医疼痛治疗范围日益扩大，某些急性疼痛应用中医治疗也取得较好疗效，如抗心绞痛中药的实验研究，中西医结合治疗急性腹痛的实验研究等。五是中医治疗疼痛的研究机构开始建立，如国家中医药管理局成立的中医急症胸痹协作组。中华疼痛治疗中心亦有中医的一席之地，开始有中医药工作者参与。国家、各省市的中医药治疗疼痛机构开始建立。陆续有中医治痛门诊、中医镇痛研究室在各级医院出现，广大的疼痛病人有了诊治疼痛的专科门诊和场所。六是中医治疗疼痛的专业队伍不断扩大，从事中医治疗疼痛的研究人员越来越多，诸多中医疼痛症专著不断问世，发表的中医药治疗疼痛的论文亦相应增多。

（杨俏田）