

编著：司文忠

痛  
证  
诊  
治

中国医药科技出版社

# 痛证诊治

司文忠 编著



中国医药科技出版社

1232779

登记证号:(京)075 号

### 内 容 提 要

疼痛是机体对外界刺激所产生的应答性反应,在临床各科均可出现。它的正确诊断,对正确诊断和治疗具有重要意义。

本书是痛证诊断和治疗的专著。全书共分八章,包括痛证的概念及其内容、痛症的发展史略、痛症的成因与发病机理、痛证的辨证要点、常见痛证的分类与分型论治、痛证的治疗措施、痛证验案举隅、常见止痛中药等。内容丰富,条理分明,脉、因、证、治、理、法、方、药一以贯之,既突出了中医特色,又紧扣临床实际,具有较高的学术水平和实用价值,实为从事这方面医疗、教学、研究的中医及中西医结合人员提供了重要的参考资料。

可供广大医务工作者使用。

### 痛 证 诊 治

司文忠 编著

\*

中国医药科技出版社 出版  
(北京西直门外北礼士路甲 38 号)  
(邮政编码 100810)  
天津市宝坻县第二印刷厂印刷  
全国各地新华书店经销

\*

开本 787×1092 1/32 印张 6.5  
字数 132 千字 印数 1—4000  
1994 年 12 月第 1 版 1994 年 12 月第 1 次印刷

ISBN 7-5067-1052-8/R·0936  
定价: 6.90 元

# 序 一

疼痛乃是一种机理十分复杂的生理反应和病理表现。它非但可以伴发于多种疾病的发生、发展过程中，而且可以成为某些疾病的特定阶段或类型的主要突出症状，并因此而形成了所谓痛证。

远在新石器时代，我们的祖先就发明了砭石针治有关痛证，而自《内经》以降的历代医籍又几乎无不论涉痛证，从而为诊治痛证积累了极其丰富的经验。

然而，查遍中医古今书目，却乏有痛证诊治方面的专著，司文忠副主任医师正是针此穷源溯流，广采诸说，并紧密结合自己的临床体验，写成这本《痛证诊治》一书，这就弥补了这方面的空白。

细读此书、内容丰富，条理分明，脉、因、证、治、理、法、方、药一以贯之，既突出了中医特色，又紧扣着临床实际，颇具较高的学术水平和实用价值，实为从事这方面医、教、研的中医及中西医结合人员提供了一份重要参考资料，故乐之为序，并借此机会而向广大读者荐之。

**张笑平**

一九八九年十月于安徽中医学院

## 序 二

祖国医学是历代劳动人民与疾病斗争的结晶，是在实践中积累起来的有丰富内容的一门科学。它不仅为中华民族的繁衍昌盛做出过贡献，同时，对世界医学的发展产生过积极影响，而且迄今仍继续为人类的医疗保健事业发挥着重要作用。继承、发扬、整理祖国医学遗产是时代赋予我们的历史使命。

《痛症诊治》一书是司文忠同志在学习前人经验的基础上，总结个人多年临床经验和体会并参阅大量论著编著而成，冀以为诊治痛证提供有价值资料，使其更好地为医疗实践服务。

本书较全面而系统的论述了痛证的病因、病机、辨证分型、施治用药，并结合自己的经验，理论联系实际，内容新颖，条理清晰，文字通畅，切合实用，具有鲜明特色。对于中医、中西医结合医生的临床、教学、科研工作有一定裨益，实为一部很有临床实用价值的参考书。

**黄炳山**

一九九〇年春于黑龙江中医学院

# 前 言

疼痛是机体对外界刺激所产生的应答性反应，是一种主观感觉。临床中很多种急慢性疾病都兼有不同程度的疼痛，甚至某些疾病竟以疼痛症状为主，某些特定部位和某些特定性质的疼痛诊断学方面具有决定性的诊断价值。因此，探讨疼痛的规律，寻求有效的止痛方法实为临床医学所必须。

有关中医疼痛的论述，广泛散见于历代医家著作之中，内容极其丰富，古今医案不胜枚举，但迄今却很少有较完整而系统的整理，其专著至今亦很少问世。认真挖掘和整理这些宝贵经验，对继承发扬祖国医学这份宝贵遗产，解除病人疾苦，具有重要的现实意义。

有鉴于此，本书以中医基础理论为指导，以《内经》等中医著作中有关疼痛论述为依据，参阅历代部份医家论著，以及近代研究成果，博采诸家之说，进行初步探索与整理并且结合临床体验编著而成。其意在于使散在的疼痛理论与实践从病因病机，辨证施治等诸方面作一初步的归纳与整理，力求有所创新和发展，欲使成为指导临床实践有价值的参考书。

限于水平和缺乏经验，书中可能存有偏错欠妥之处，衷心希望广大读者提出宝贵意见。

**编著者**

一九九〇年五月一日

# 目 录

<b>第一章</b>	<b>痛证的概念及其内容</b> .....	1
<b>第二章</b>	<b>痛证的发展史略</b> .....	4
<b>第三章</b>	<b>痛证的成因与发病机理</b> .....	12
	一、营卫不和，卫外失职 .....	13
	二、寒邪侵袭，脉络蜷缩 .....	13
	三、寒热失度，经脉闭阻 .....	14
	四、气血不和，运行滞涩 .....	15
	五、血液亏虚，脉络虚涩 .....	16
	六、精气暗耗，阳衰阴竭 .....	17
	七、瘀血内停，阻滞脉络 .....	17
	八、气机紊乱，升降失调 .....	18
	九、湿邪困阻，三焦阻滞 .....	19
	十、痰饮阻滞，气血闭瘀 .....	19
	十一、饮食所伤，中焦停滞 .....	20
	十二、蛔虫内扰，阻塞肠道 .....	20
	十三、外力所伤，气血受损 .....	21
<b>第四章</b>	<b>痛证的辨证要点</b> .....	22
	一、分清疼痛部位 .....	22
	二、掌握疼痛特点 .....	25
	三、辨明疼痛虚实 .....	26
	四、审查疼痛性质 .....	28

五、区分气血疼痛 .....	28
六、比较疼痛脉象 .....	29
<b>第五章 常见痛证的分类与分型论治</b> .....	31
一、全身性疼痛 .....	31
二、局部性疼痛 .....	33
(一) 头痛 .....	33
(二) 面痛 .....	40
(三) 耳痛 .....	42
(四) 眼痛 .....	44
(五) 舌痛 .....	46
(六) 牙痛 .....	48
(七) 鼻痛 .....	50
(八) 咽喉痛 .....	52
(九) 颈项痛 .....	54
(十) 肩痛 .....	56
(十一) 臂痛 .....	58
(十二) 手指痛 .....	60
(十三) 胸痛 .....	62
(十四) 乳痛 .....	65
(十五) 背痛 .....	67
(十六) 胁痛 .....	69
(十七) 胃脘痛 .....	73
(十八) 腹痛 .....	78
(十九) 腰痛 .....	85
(二十) 腿痛 .....	90
(二十一) 膝痛 .....	92



(二十二) 股阴痛	94
(二十三) 足痛	95
(二十四) 尾间痛	97
(二十五) 经痛	99
(二十六) 尿痛	101
(二十七) 睾丸痛	104
<b>第六章 痛证的治疗措施</b>	107
一、内治法	107
二、外治法	109
(一) 局部药物治疗	110
(二) 针刺治疗	112
(三) 几种常见疼痛的针灸成方	113
(四) 手法治疗	116
(五) 气功治疗	116
<b>第七章 痛证验案举隅</b>	118
一、胃脘痛 (寒邪犯胃型)	118
二、胃脘痛 (脾胃虚寒型)	119
三、痹证 (风寒阻络型)	121
四、痹证 (瘀血阻络型)	122
五、头痛 (厥阴头痛)	123
六、胸痹 (气虚血瘀型)	124
七、胸痹 (胸阳痹阻型)	126
八、牙痛 (胃火牙痛)	128
九、咽痛 (风热犯肺型)	129
十、痛经 (寒凝血瘀型)	130
十一、胃心痛 (湿热壅滞型)	131

十二、腹痛（蛔虫内扰型）	132
十三、胁痛（阴血亏虚型）	133
十四、腰痛（肾阳虚衰型）	134
十五、腰痛（寒凝血瘀型）	136
十六、腰痛（扭伤性腰痛）	138
十七、少腹痛（湿热郁阻型）	139
<b>第八章 常用止痛中药</b>	141
一、祛风止痛药	141
二、温经止痛药	146
三、祛湿止痛药	151
四、清热止痛药	153
五、理气止痛药	155
六、活血止痛药	159
七、驱虫止痛药	166
八、消食止痛药	167
九、蠲饮止痛药	168
十、补益止痛药	169
（一）温阳止痛药	169
（二）育阴止痛药	172
（三）益气止痛药	173
（四）补血止痛药	174
<b>附一 随证用药参考</b>	177
<b>附二 方剂索引</b>	180

## 第一章 痛证的概念及其内容

疼痛是一种病理现象，也是人体患病时所出现的复杂感觉。一般来说，身体内外发生一种难以忍受的苦楚叫做痛，痛而带有一些酸感叫做疼，其实疼与痛常同时发生，很难截然分开，所以，一般临床并称疼痛。

疼痛做为一种常见的主要症状，在临床各科中均可见到。例如：心病者胸痛，胃病者脘痛，肝病者胁痛，肾病者腰痛等。疼痛在发作时，有的急骤势剧，有的绵绵势缓。有的易治易愈，有的棘手难痊，为医患两家所苦。临床中，不少疾病的初期，患者本无察觉，疼痛一现，则提醒病人，尔后细查，找出了病变。有些疾病，由于疼痛证状突然加剧，意味着病情恶化；而如能采取紧急措施及早治疗，防微杜渐，使疼痛减轻；则又是预报疾病有好转的兆头。因此，疼痛的程度和变化直接明显地揭示疾病的发生、发展和转归。

中医关于疼痛的名称较多，按病因、部位、性质等分别冠以不同的名称。如冷痛，灼热痛、隐痛、胀痛、刺痛、阵痛、抽痛（掣痛）、坠痛、吊痛（牵引痛）、剧痛（绞痛）、闷痛、痹痛（绵绵作痛），以及小肠痛、少腹痛、经痛等轻重缓急不同性质的疼痛。疼痛时往往伴有其它症状，如出汗、吸呼不利、脉象改变、恶心、呕吐等。此外也还伴有心理或情绪方面的变化，如恐惧、不安、急躁等。但是，疼痛是一种主观感觉，常常看不见、听不到、摸不着，且无体征可查，因

而受主观影响较大，很难用客观指标确定疼痛的程度，只凭病人的自我感觉进行描述。祖国医学认为，疼痛产生与“心”、“神”有关。早在《内经》中就明确指出：“诸病痒疮皆属于心。”现代医学认为，疼痛与神经和精神反应有关。本世纪初英国著名的神经生理学家谢灵顿指出：疼痛由感觉和情绪两种成份组成，情绪疼痛可能表示某种严重器质性损害，也可能只是意味着精神紧张状态。情绪表现主要有抑郁和焦虑，焦虑增加疼痛反应明显。

一般来说个体不同，对疼痛的反应也各异。有的人对疼痛耐受性差，轻微的病变产生剧烈的疼痛。有的人对疼痛耐受性强，严重病变所产生的剧痛仍可耐受。由于精神因素影响，个别人还可夸大或伪装疼痛，同时，医生对疼痛的认识主要来自患者，由于每个人表达能力不同，对疼痛的描述也难以恰如其分，这就给正确诊断带来一定难度。因此，临床中对疼痛的定位诊断和病因诊断必须依靠详细的问诊，仔细地观察和系统地检查病人，去伪存真，由表及里，达到见微知著，把握病机，作出客观正确的诊断。

由于疼痛的程度没有明显指标，所以诊断时很难定出客观标准。一般只是把疼痛用严重、重度、中度和轻度来表示。而疼痛发作的急缓和持续时间，个体不同则差别也很大。发作急缓可以由几秒钟到几天，甚至数年。每次发作持续的时间也长短不同，例如：三叉神经痛可急骤发作，持续几小时到几天。腹绞痛骤起骤停，阵阵发作。心绞痛发作迅速，但常持续几分钟。心肌梗死发病较急，祖国医学称真心痛，《内经》有“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死”的记载。胃和十二指肠溃疡的疼痛起病缓慢，持续数天

或数周。另外，有些疾病的疼痛时痛时止，发作一定时间后可以完全缓解，不再发作。有些则可周期性或频繁发作。胆痛有时一天发作几次，也可几天、几周、几个月发作一次。十二指肠溃疡引起的疼痛属于祖国医学“胃脘痛”范围，其疼痛常有一定的规律性，饥饿时发作，饭后好转，发作几天或几周后缓解，几周或几个月后可再发，有周期性发作特点。且常有明显的季节性，多在冬春季节发作。疼痛有时常由某些诱因而发，如受寒冷或精神刺激后易诱发。有些疼痛常伴随各种不同症状，可借以帮助诊断。例如：腹痛伴有腹泻、呕吐，可见于中毒。头痛伴有视力不清，可见于眼的屈光不正。腰痛可伴有尿频、尿急、尿痛、小便浑浊黄赤，尿道灼热者见于湿热淋症。

总之，疼痛的发生比较复杂，由于个体禀赋、气质的差异，年龄的老幼，致病因素的强弱，损伤机体的途径不同，所表现病痛的程度也不同。在搜集诊断资料时，要力求客观全面，仔细准确。在临床治疗中要善于分析判断患病机体所表现的各种疼痛，探讨疼痛的规律，寻求具有针对性更强的止痛方法，达到解除疼痛，消除病患，增进健康的目地。应当注意的是精神因素在一定程度上能够直接干扰和影响疼痛的治疗效果。因此，紧密结合病人具体情况，因病制宜，因人制宜，充分调动病人自身的积极性，对痛症的治疗也是尤为重要的。

## 第二章 痛症的发展史略

从历史发展看，痛证的确立，并不是某一代人单独的认识成果，它标志着我国人民和疾病做斗争的长期实践和创造性的思维活动。按人类认识的一般规律，早在远古时代，原始人类就在生产劳动和长期同自然灾害、猛兽、疾病作斗争的过程中，逐渐加深了对疼痛症状的认识，并采取控制疼痛的简单措施。原始人在生产、生活实践中，由于环境和劳动条件的极端恶劣，常常被尖石和荆棘碰伤身体，同时，在同野兽搏斗及部落间的械斗中也难免出现意外伤害。为了控制和缓解这些伤害所造成的疼痛，他们往往就用手在肿胀和疼痛部位抚摸挤压，以泥土、野草和树叶等敷裹伤口。久而久之，便逐渐地发现了一些适合于敷治外伤止痛的外用药及其它内服止痛药物，并学会使用最早的医疗工具针砭等。相传神农尝百草而医药兴，就正是对当时情况的总结。如古地理书《山海经》中记载了146种药物，其中止痛作用的药物不下数十种。此外直接记载症状有腑、肝、腹痛、心痛、呕、聋等几十种，这就可以看出春秋时代以前人们对疾病的认识和辨别以及治疗已有了初步认识和经验。

到了战国至秦汉时期，中医学已从经验积累上升到理论阶段。《黄帝内经》中详细论述了人与自然的关系，人的生理、病理、诊断、治疗及疾病预防等，对很多种疾病中的疼痛症状，认识也更加深入。《灵枢》中有论勇、论痛两篇，《素

问》中有举痛论，都较详细地对有关疼痛作了专篇论述，《灵枢·论勇篇》中专门谈到引起疼痛之后每人的忍耐程度是与人体的组织结构、生理功能有关。《灵枢·论痛篇》也有“人之骨强，筋劲，肉缓，皮肤厚者耐痛。”、“肉坚，薄皮者不耐针石之痛。”的记载。《素问·举痛论》列举了五脏卒痛（指胸腹部的急性疼痛）有14种不同性质的临床表现，并对具体病因、病机等予以剖析，指出“寒气”是引起“卒痛”的主要原因。气血凝滞不通“不通则通”是其病机特点。《灵枢·厥病篇》有“真心痛，手足青至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。”“厥心痛，痛如锥刺心。”的论述。《灵枢·胀论篇》论述了五脏六腑胀痛的具体证候，并对有疼痛的表现进行了描述。如“肝胀者，肋下满而痛引小腹”“肾胀者，腹满引背央央然，腰髀痛”，“胃胀者，腹满，胃脘痛”，“大肠胀者，肠鸣而痛濯濯”，“小肠胀者，肋下痛胀”等。这些精辟论述和丰富经验，至今仍指导着中医临床工作。

东汉张仲景将外感热病演变过程中所表现的各种证状，根据人体抗病力的强弱以及病热的进退缓急等各方面进行分析综合，找出其一定的演变规律，归纳六经证治类型，写成《伤寒论》。其中对三阳症和三阴症中出现的疼痛不但论述病机，而且提出切合实际的辨证纲领和恰如其分的治疗措施。如《伤寒论》开卷第一条就概括提出了太阳病提纲，即“太阳之为病，脉浮，头项强痛而恶寒”，并根据不同的病机和主证分别详述了麻黄汤和桂枝汤的治疗以及太阳病辨证治法。太阳篇中治疗伤寒误下伤及脾胃阳气（93）条说：“伤寒，医下之，续得下利清谷不止，身疼痛者，急当救里；后身疼痛，清便自调者，急当救表。救里，宜四逆汤；救表，宜桂枝汤”。阳

明篇中治疗胸中炽热懊侬证（80）条说：“伤寒五六日，大下之后，身热不去，心中结痛者，未欲鲜也，栀子豉汤主之”。少阴篇中治疗少阳兼太阳症的（151）条“伤寒六七日，发热，微恶寒，支节烦疼，微呕，心下支结，外证未去者，柴胡桂枝汤主之。”太阴篇中治太阴虚寒证（385）条“霍乱，头痛发热，身疼痛，热多欲饮水者，五苓散主之；寒多不用水者，理中丸主之”。少阴篇中治疗阳虚身痛（305）条“少阴病，身体痛，手足寒，骨节痛，脉沉者，附子汤主之”。厥阴篇中治疗寒湿干呕头痛证（377）条“干呕，吐涎沫，头痛者，吴茱萸汤主之”。《伤寒论》是我国第一部理法方药比较完备的医学专著，张仲景在论述疼痛的病机上主张以气血郁闭为主。他说：“痹者，闭也，以气血为邪之所闭，不得通行而闭也”。治疗上主张“下瘀”，创立了，“下瘀血汤”、“桃核承气汤”、“抵挡汤”等经方。

在隋代，病因证候学取得了长足进步。医家们对病源的探讨和对疼痛症状的描述都取得了相当成就。巢元方等人编撰的《诸病源候论》一书是重要的代表著作，该书分67门，例病候1739条，根据不完全统计，有关疼痛症状的病候就达700余条以上，对后世关于各种疼痛的病因、分类、诊断和治疗等方面的发展影响很大，素为历代医家所重视。如对心痛，《五脏六腑诸候·心病候》论述道：“心气盛，为神有余，则病胸内痛，肋支满，肋下痛，膺背膊腋间痛，两臂内痛，喜笑不休”，“心气不足，则胸腹大，肋下与腰背相引痛，惊悸恍惚，少颜色。舌本强，善忧悲”，指出了心实则胸内痛，虚则胸腹大。在心痛与真心痛的鉴别上论述也比较精湛，在《心痛诸候·心痛候》中说：“心为诸脏之主而藏神，其正经



不可伤，伤之而痛为真心痛，朝发夕死，夕发朝死。心有支别之络脉，其为风冷所乘，不伤于正经者，亦会心痛，则闷乍甚。若伤其它支络出现心下急痛为脾心痛。腹胀归于心而痛甚，谓之胃心痛。逆气乘心而痛者，其状下垂，不自收持，苦泄寒中，为肾心痛”。巢氏这些描述和对心痛的分类，至今对临床有指导作用。

《内经》以降，特别是在《诸病源候论》之后，古代医家根据各自的条件、环境、学术见解以及师承关系，逐步形成了各个不同的学派，因而中医的疼痛学说也在实践中不断得到发展。如唐代孙思邈在《备急千金要方》中介绍了很多治疗疼痛的经验，其中不少方药现在仍然有效地运用于临床。宋代著名学者王安石解释痛随利减说：“治法云：诸痛为实，痛随利减，世俗以利为下也，假令痛在表者，实也；痛在里者，实也；痛在血气者，亦实也。故在表者，汗之则愈；在里者，下之则愈；在气血者，散之，行之则愈。岂可以利为下乎？宜作‘通’字训，则可。”这对疼痛的实证来说，论述得非常精确，充分体现辨证论治精神。

金元时期，由于有着前代积累的丰富临证经验，各家对疼痛认识更加深入。他们各述己见，各论其说，出现学术争鸣的创新局面。刘完素善治火热病证，提出“六气皆从火化”的观点。认为“腑肿疼酸”等证皆属于火。疼痛是火热之邪伤阴，精亏液燥，气行壅滞而致，治疗善用寒凉。如在《伤寒标本心法类萃》中说：“热者极深，以致遍身清冷疼痛，咽干或痛，腹满实痛，闷乱喘息，脉来沉细，乃热蓄极深，阳厥阴伤所致。”其病变已影响到血分，就不能单纯用承气汤攻下，而是和黄连解毒汤配合使用。李东垣重脾胃创“内伤脾