

疼痛

中药

特效

秘方大全

张卓
主编

疼痛是一种临床常见症状，可见于各种疾病，近年作为医学、生物学的重要课题，已日益引起人们的关注。在众多治疗疼痛的方法中，中药治疗作为一种简便、实用的方法，独树一帜。在疼痛的治疗中发挥着重要的作用，几乎所有与疼痛有关的疾病，都有相应的中药特效方，对提高临床疗效，解除患者痛苦发挥了积极作用。

疼痛特色特效疗法大全丛书

疼痛中药特效秘方大全

主 编 张 卓

副主编 潘 梅 张 波 王顺成 郑 红

编 委 (按姓氏笔画为序)

门秀敏 王英伟 王顺成 王浙懿

朱玉梅 张 波 张 卓 郑 红

赵正东 蔡 蓉 潘 梅

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目(CIP)数据

疼痛中药特效秘方大全/张卓主编. —北京: 中国中医药出版社, 2002. 1

(疼痛特色特效疗法大全丛书)

ISBN 7-80156-303-4

I. 疼… II. 张… III. 疼痛—秘方—汇编

IV. R289.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 095310 号

中国中医药出版社出版

发行者: 中国中医药出版社

(北京市朝阳区东兴路7号 电话: 64151553 邮编: 100027)

印刷者: 保定市印刷厂

经销者: 新华书店总店北京发行所

开本: 850×1168 毫米 32 开

字数: 547 千字

印张: 22

版次: 2002 年 1 月第 1 版

印次: 2002 年 1 月第 1 次印刷

册数: 3000

书号: ISBN 7-80156-303-4/R·303

定价: 33.00 元

内容提要

本书共 11 章,分别介绍了疼痛的中药特效秘方治疗史略,中医、西医对疼痛的认识,各种疼痛疾病的辨病、辨证、治疗、评述。全书资料丰富,内容新颖,切合实际,是临床不可多得的好帮手,适合各级医生参考使用,对解除疼痛具有极大帮助。

前 言

疼痛是伴随人类生产、生活、疾病最常出现的症状。可以说,自有人类以来,人们就首先认识了疼痛,医药学的发展,也可以说起源于疼痛。疼痛可以说是最原始、最古老、最典型、最基本的疾病。中医药治疗疼痛源远流长,从古至今积累了大量经验、药方,为了更好地推动临床疼痛治疗,我们编写了这本书,系统整理、介绍这方面的名方、秘方、特效方,为解除患者的疼痛作出一点应有的贡献。

在本书第一章中药治疗史略中,重点谈了中药学研究史略、治则研究史略、方剂学研究史略,对中药治痛作了全面回顾。第二章从中、西医角度探讨对疼痛的认识。从第三章起分述各种疼痛疾病的诊断、治疗,文末加以评述,使之纲举目张,便于掌握。本书对各级临床医生,教学、科研人员及医学生、患者都有很大帮助,可谓开卷有益。

目 录

第一章 疼痛的中药治疗史略	(1)
第二章 疼痛的临床概述	(13)
第一节 中医对疼痛的认识	(13)
第二节 西医对疼痛的认识	(21)
第三章 头面五官部疼痛	(29)
第一节 头部疼痛	(29)
偏头痛(血管性头痛)	(29)
紧张性头痛	(36)
颅脑外伤性头痛	(39)
低颅压性头痛	(43)
癫痫性头痛与头痛性癫痫	(46)
高血压脑病	(52)
蛛网膜下腔出血	(55)
流行性乙型脑炎	(58)
脑囊虫	(64)
第二节 面部疼痛	(68)
三叉神经痛	(68)
流行性腮腺炎	(74)
颞下颌关节紊乱综合征	(78)
颌周蜂窝织炎	(82)
第三节 眼部疼痛	(84)
角膜炎(匍行性角膜炎)	(85)
单纯疱疹性角膜炎	(89)

青光眼	(94)
虹膜睫状体炎	(99)
第四节 耳鼻咽喉部疼痛	(104)
急性化脓性中耳炎	(104)
鼻窦炎	(108)
急性咽炎	(113)
慢性咽炎	(118)
急性扁桃体炎	(122)
扁桃体周围脓肿	(126)
急性会厌炎	(129)
第五节 口腔疾病疼痛	(131)
急性根尖周炎	(131)
冠周炎	(135)
牙周炎	(138)
龋齿	(140)
复发性口疮	(142)
疱疹性口疮	(149)
舌乳头炎	(152)
唇炎	(154)
第四章 肩颈部疼痛	(159)
颈软组织损伤	(159)
落枕	(161)
颈椎病	(163)
肩周炎	(167)
第五章 胸背部疼痛	(171)
第一节 呼吸系统疾病	(171)
流行性感冒	(171)
大叶性肺炎	(175)

肺脓肿	(179)
结核性胸膜炎	(183)
矽肺	(188)
自发性气胸	(191)
第二节 心血管疾病	(195)
心绞痛	(195)
心肌梗死	(202)
病毒性心肌炎	(207)
急性心包炎	(213)
第三节 乳房疾病	(217)
急性乳腺炎	(217)
乳房囊性增生病	(222)
第四节 胸部其他疾病	(229)
带状疱疹	(229)
带状疱疹后神经痛	(234)
肋间神经痛	(238)
胸壁挫伤	(241)
非化脓性肋软骨炎	(244)
第六章 腹部疼痛	(249)
第一节 胃肠疾病	(249)
急慢性胃炎	(249)
急性食道炎	(259)
消化性溃疡	(264)
胃下垂	(268)
胃石症	(273)
机械性肠梗阻	(276)
细菌性痢疾	(282)
急性肠炎	(286)

非特异性溃疡性结肠炎	(290)
肠道易激综合征	(295)
急性阑尾炎	(300)
蛔虫病	(306)
绦虫病	(309)
第二节 肝胆疾病	(311)
病毒性肝炎	(312)
肝脓肿	(317)
胆道蛔虫病	(322)
胆石症	(327)
胆囊炎	(332)
第三节 胰腺疾病及其他疾病	(338)
急性胰腺炎	(339)
慢性胰腺炎	(343)
腹型癫痫	(346)
腹型过敏性紫癜	(348)
结核性腹膜炎	(353)
第四节 直肠肛门疾病	(356)
肛管直肠周围脓肿	(356)
肛裂	(361)
痔	(365)
第七章 腰部疼痛	(371)
腰椎间盘突出症	(371)
腰椎椎管狭窄	(376)
腰椎骨质增生	(380)
强直性脊柱炎	(385)
腰椎结核	(390)
急性腰扭伤	(394)

慢性腰肌劳损	(397)
坐骨神经痛	(403)
第八章 四肢部疼痛	(411)
第一节 关节痛	(411)
风湿性关节炎	(411)
类风湿性关节炎	(415)
痛风性关节炎	(421)
老年性关节炎	(424)
化脓性关节炎	(429)
膝关节结核	(432)
髌关节结核	(435)
髌骨软化症	(436)
膝关节创伤性滑膜炎	(439)
股骨头缺血性坏死	(442)
关节型过敏性紫癜	(447)
肱骨外上髁炎	(451)
第二节 周围血管疾病	(454)
血栓闭塞性脉管炎	(454)
下肢深静脉血栓形成	(459)
血栓性静脉炎	(463)
雷诺氏病	(467)
手足发绀	(471)
多发性大动脉炎	(472)
动脉硬化性闭塞症	(476)
红斑性肢痛	(480)
第三节 皮肤疾病	(484)
烧伤	(484)
皮炎	(488)

硬皮病	(492)
结节性红斑	(498)
系统性红斑狼疮	(501)
第四节 足痛及其他疼痛	(505)
踝部软组织损伤	(505)
跟骨刺	(509)
骨髓炎	(512)
骨质疏松综合征	(518)
幻肢痛	(522)
第九章 泌尿生殖部疼痛	(525)
第一节 泌尿系疾病	(525)
尿道炎与膀胱炎	(525)
肾盂肾炎	(530)
膀胱、尿道结石	(534)
肾与输尿管结石	(539)
肾积水	(544)
第二节 女性生殖系疾病	(548)
痛经	(548)
盆腔炎	(553)
子宫内膜异位症	(560)
异位妊娠	(565)
产褥感染	(570)
子宫肌瘤	(574)
白塞氏综合征	(578)
外阴白色病变	(583)
第三节 男性生殖系疾病	(586)
前列腺炎	(586)
细菌性睾丸炎	(593)

精索静脉曲张	(596)
附睾郁积症	(599)
第四节 性传播疾病	(601)
淋病	(601)
软下疳	(607)
非淋菌性尿道炎	(609)
第十章 癌性疼痛	(613)
鼻咽癌	(613)
脑胶质瘤	(618)
胰腺癌	(623)
骨肿瘤	(628)
肾癌	(632)
膀胱癌	(636)
宫颈癌	(640)
食管癌	(644)
胃癌	(650)
肺癌	(655)
原发性肝癌	(660)
乳腺癌	(666)
大肠癌	(671)
第十一章 其他疼痛	(679)
丹毒	(679)
急性淋巴管炎和急性淋巴结炎	(682)
钩端螺旋体病	(686)
主要参考书目	(691)

第一章 疼痛的中药治疗史略

中药治疗痛证的历史源远流长。因疼痛是许多疾病的主要症状或最先出现的症状,故治疗疼痛也早已被历代医家重视与研究。痛证的治疗成为中医治疗学中的重要内容。我国古代相传“神农尝百草,一日遇七十毒”。说明古代劳动人民亲身体验药物性能,开药物研究之先河。到了西周(约公元前 1066—公元前 711 年)已有专业的医生“聚毒药以供医事”。先秦时期,已有不少关于药物的文字记载。如长沙出土的帛书《五十二病方》载方约 300 个,涉及药物已达 240 余种。到了东汉末期,《神农本草经》成书,载药 365 种。《汉书·艺文志》集前人之大成,载有经方十一家。所谓经方,是中医先贤在长期医疗实践中,为不断提高疗效,重视经验积累而搜集的。但大多已佚逸,无从考据。现存文献中,六朝诸家及唐宋诸家的著作中尚可考见。汉·张仲景所著《伤寒论》《金匱要略》所载方,“皆上古圣人历代相传之经方,仲景间有随证加减之法,其治病无不精切周到,无一毫游移参错之处,实能洞见本源,审查毫末,故所投必效,如桴鼓之相应,真乃医方之经也”(徐大椿《医学源流论》)。这个“经方”的含义,是指出自圣人经书之方,故古代医家尊仲景为医圣,《伤寒论》《金匱要略》为医经。随着中医学的发展,治则学说、本草学说、方剂学说都得到深入发展,成为中医治疗学的重要内容,疼痛的中药治疗也始终贯穿着以上这三个重要内容。

一、中药学研究史略

《神农本草经》记载止痛药五十余种。如:咽痛用射干、半夏;

目痛用曾青、扁青、石胆、黄连、决明、鲤鱼胆、卤咸；头痛用菊花、细辛、辛夷、防风、川芎、藁本、麻黄、地葵；心下结痛用茯苓；肢节膝痛用牛膝、芡实、磁石、狗脊、鹿衔、王孙、天雄、梅实、蔓椒、冬葵子；腰脊痛用杜仲、鹿角胶、狗脊、萆薢、爵床；腰腹酸痛用阿胶；腹痛用阳起石、吴茱萸、芍药、大戟、大豆黄卷；心痛用虎掌；阴中寒热痛用卷柏、蛇床子、石胆、藁本、白敛、白鲜、猬皮；茎痛用肉苁蓉、淫羊藿；痈疽排脓止痛用黄芪；胸胁痛用桔梗、蛭螭；齿痛用蔓荝子。关于中药理论，《神农本草经》序录中说：药有寒、热、温、凉四气，酸、苦、甘、辛、咸五味，气味之所在，即性用之所在。欲治病，先察其源，候其病机，五脏未虚，六腑未竭，血脉未乱，精神未散，服药必活。若病已成，可得半愈。病势已过，命将难全。治寒以热药，治热以寒药，饮食不消吐下药，鬼注蛊毒以毒药，疽肿疮瘤以疮药，风湿以风湿药，各随其所宜。后世医家对药性及据病性用药进行了深入的研究。

(一)十剂

北齐徐之才发明“十剂”之说，即：宣可去壅，生姜、橘皮之属是也。通可去滞，通草、防己之属是也。轻可去实，麻黄、葛根之属是也。重可去怯，磁石、铁粉之属是也。滑可去着，冬葵子、榆白皮之属是也。涩可去脱，牡蛎、龙骨之属是也。燥可去湿，桑白皮、赤小豆之属是也。湿可去枯，白石英、紫石英之属是也（李时珍《本草纲目·序例·十剂》）。陶隐居又增补寒剂热剂二种：“寒可去热，大黄、朴硝之属是也。热可去寒，附子、桂枝之属是也。”（寇宗奭《本草衍义·疗例》）李时珍在《本草纲目》中对十剂做了阐释。其中对通剂解释曰：“滞，留滞也。湿热之邪留于气分，而为痛痹痿闭者，宜淡味之药上助肺气下降，通其小便而泄气中之滞，木通、猪苓之类是也。湿热之邪留于血分，而为痛痹肿注，二便不通者，宜苦寒之药下引，通其前后，而泄血中之滞，防己之类是也。经曰：味薄者通。故淡味之药，谓之通剂。”李时珍对轻剂释之曰：“当作轻可去

闭。有表闭、里闭、上闭、下闭。表闭者，风寒伤营，腠理闭密，阳之拂郁，不能外出，而为发热、恶寒、头痛、脊强诸病，宜轻扬之剂发其汗，而表自解也。里闭者，火热郁抑，津液不行，皮肤干闭，而为肌热、烦热、头痛、目肿、昏瞀、疮疡诸病，宜轻扬之剂以解其肌，而火自散也。上闭有二：一则外寒内热，上焦气闭，发为咽喉痹痛之病，宜辛凉之剂以扬散之，则闭自开；一则饮食寒冷抑遏阳气在下，发为胸膈痞满闭塞之病，宜扬其清而抑其浊，则痞自泰也。下闭亦有二：有阳气陷下，发为里急后重，数至圜而不行之症，但升其阳而大便自顺，所谓‘下者举之’也；有燥热伤肺，……窍闭于上，而膀胱闭于下，为小便不利之症，以升麻之类探而吐之，上窍通而小便自利矣，所谓病在下取之上也。”可见湿热之邪留于气分、血分，造成气滞、血滞，皆可引起痛症，宜用通剂。风寒之邪、火热之邪侵犯肌腠，亦可引起痛症，用轻扬之剂发汗、解肌，或求辛凉之剂扬散之，均可治疗痛症。另外，李时珍对宣剂释之曰：“壅者，塞也；宣者，布也，散也。郁塞之病，不升不降，传化失常。或郁久生病，或病久生郁，必药以宣布敷散之。是以气郁有余，则香附、抚芎之属以开之；不足，则补中益气以运之。火郁，微则山栀、青黛以散之；甚则升阳、解肌以发之。湿郁，微则苍术、白芷之属以燥之；甚则风药以胜之。痰郁，微则南星、橘皮之属以化之；甚则瓜蒂、藜芦之属以涌之。血郁，微则桃仁、红花以行之；甚则或吐或利以逐之。食郁，微则山楂、神曲以消之，甚则上涌下利以去之。皆宣利也。”上述气郁、火郁、湿郁、痰郁、血郁、食郁皆可生痛症，故宣剂可治壅郁之痛症。此外，便、尿、浊、带、痰涎、胞胎痲肿之类有形之邪，留着于经络脏腑间，造成大便涩、小便涩、精窍涩、胞胎涩，痰涎、疮毒着于经络脏腑，也可引起痛症，故滑剂可治此类有形之邪所致痛症。李时珍纠正徐之才湿剂之说，云：“湿剂当作润剂。枯者燥也，风热拂甚，则血液枯润而为燥病，上燥则渴，下燥则结，筋燥则强，皮燥则揭，肉燥则裂，骨燥则枯，肺燥则痿，肾燥则消。凡麻仁、阿胶羔润

之属,皆润剂也。养血则当归、地黄之属,生津则麦门冬、瓜蒌根之属,益精则茯苓、枸杞之属。”李时珍指出徐之才以石英为润药则偏矣。李时珍从辨证论治角度,分析十剂,将药性共同点归纳为十剂,对指导临床很有意义。

(二)五脏苦欲补泻论

五脏苦欲补泻,出自《素问·藏气法时论》,云:“肝苦急,急食甘以缓之。肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之。心苦缓,急食酸以收之。心欲软,急食咸以软之,用咸补之,甘泻之。脾苦湿,急食苦以燥之。脾欲缓,急食甘以缓之,用苦泻之,甘补之。肺苦气上逆,急食苦以泄之。肺欲收,急食酸以收之,用酸补之,辛泻之。肾苦燥,急食辛以润之。肾欲坚,急食苦以坚之,用苦补之,咸泻之。”金代张元素结合自己的医疗实践,又为每一脏的虚实编配补泻方药。如肝苦急,食用甘草之类的甘味剂,食以川芎之类的辛味剂散之,补以细辛之辛,泻以白芍药之酸。肝虚,以陈皮、生姜之类补之;肝实则用芍药泻之,或用钱氏泻青丸,同时,实则泻其子——心,用甘草泻之。临床上当出现肝气郁结所致的胸闷、胸胁或乳房少腹胀痛等症时,用柴胡疏肝散治疗,主要药物即为柴胡、炙甘草、川芎、芍药、枳壳、香附等。

(三)药物归经及引经报使说

张元素发明药物归经之说,如同为泻火药,黄连则泻心火,黄芩泻肺火,白芍泻肝火,知母泻肾火,木通泻小肠火,黄芩泻大肠火,石膏泻胃火,黄柏泻膀胱火。后世医家又归纳出治头痛,羌活、藁本入足太阳膀胱经,白芷入足阳明胃经,川芎入足少阳胆经和足厥阴肝经,苍术入足太阴脾经,细辛入足少阴肾经,柴胡入足少阳胆经。方剂之中,应用引经报使药,才能更好地发挥作用。如太阳小肠与膀胱经病,在上则用羌活,在下则用黄柏;阳明胃与大肠经病,在上则用升麻、白芷,在下则用石膏;少阳胆与三焦经病,在上

则用柴胡,在下则用青皮;太阴脾和肺经病,用白芍药;少阴心和肾经病,用知母;厥阴肝与心包经病,在上则用青皮,在下则用柴胡。归经是遣用每味药的专司,是医家在长期的临床实践中发现归纳的药物特性。

(四)治气血诸药

明·缪希雍在其《神农本草经疏》中提出治疗气血诸药。因无论气虚、气实、血虚、血热、血瘀皆可产生痛证,故治疗气血诸药皆可用于痛证治疗。①补气:人参、黄芪、羊肉、小麦、糯米。②降气调气:降气之轻者,紫苏子、橘皮、麦门冬、枇杷叶、芦根汁、甘蔗;其重者,降香、郁金、槟榔之属。调者,和也,逆则宜和。其药如木香、沉香、白豆蔻、缩砂、蜜香附、橘皮、乌药。③破气:枳实、青皮、枳壳、牵牛。④血虚:血虚宜补之,虚则发热、内热。法宜甘寒、甘平、酸寒、酸温,以益营血。其药为熟地黄、白芍药、牛膝、炙甘草、酸枣仁、龙眼肉、肉苁蓉、枸杞子、菊花、人乳。⑤血热:血热宜清之、凉之。热则为痈肿疮疖,为鼻衄,为齿衄,为牙龈肿,为舌上出血,为舌肿,为血崩,为赤淋,为月事先潮,为热入血室,为赤游丹,为眼暴赤痛。法宜酸寒、苦寒、咸寒、辛凉以除实热。其药为童便、牡丹皮、赤芍药、生地黄、黄芩、地榆、大小蓟、茜草、黄连、山梔、大黄、青黛、天门冬、玄参、荆芥。⑥血瘀:血瘀宜通之。瘀必发热发黄、作痛、作肿,及作结块癖积。法宜辛温、辛热、辛平、辛寒、甘温以入血通行。佐以咸寒,乃可软坚。其药为当归、红花、桃仁、苏木、五灵脂、蒲黄、姜黄、郁金、京三棱、延胡索、花蕊石、没药、麝香、干漆、自然铜、韭汁、童便、牡蛎、芒硝。古代医家对药物的止痛作用研究基本都停留在临床观察上,故局限性很大。现代药物学家应用现代科技手段,对大量的中药进行了深入研究,从药物的化学成分、生理生化反应等方面,阐述药物镇痛的机理,探索药物止痛的有效成分。如《有毒中草药大辞典》中登录 503 种药物,其中有止痛作用的约 288 种,约占 57%。