

第一章 疼痛理论的沿革

中医对疼痛早有认识，疼痛理论可以说是中医最早形成的几个临床理论之一。如在中医理论初成的《内经》时期，就已对疼痛有了比较全面的认识，并且正确地抓住了疼痛的病机在于气血运行的障碍。中医对疼痛的这种理论，经受住了数千年临床实践的考验。历史医家都基本沿用这种理论指导临床治疗疼痛，并且对疼痛的理论不断发展、充实和完善。

《内经·举痛论》是论痛专篇，它从病因、病机、病性及疼痛表现性质等方面进行了比较透彻的论述。原文曰：“寒气客于脉外则脉寒……热气留于小肠，肠中痛，瘴热焦渴则坚乾不得出，故痛而闭不通矣。”从中可见《内经》对疼痛病因的认识偏重于寒邪，在它举出的十三条疼痛中，有十二条是由寒邪所致，只有一条为热邪引起。《内经》对疼痛病因认识的另一个特点是强调外邪，在它所举十三条中，全部用“客”字，其意思是指邪从外来，客于体内。《内经》的确抓住了疼痛的病理变化实质——气血运行障碍，它在分析各种疼痛的发病机理时，运用了“血泣”、“脉泣”、“气血乱”、“脉满”、“血不得散”、“脉不通”等词句，尤其是“血泣”出现多处，这些都说明了气血运行障碍。《内经》为了强调这一论点，举出了疼痛喜按与拒按，按之痛减与不减来反证，按之使气血得以散者则痛减，按之不能及，气血不能散者则痛如故。

《内经》对疼痛的认识虽然基点、主干和方向是正确的，但由于历史条件所限不免失于片面。拿病因来讲，寒邪固然是致痛的重要原因，但不是唯有寒邪可使气血凝滞。六淫中其它邪气：风、湿、燥等都可使得气血运行障碍而发生疼痛，而且寒邪并非只有外来，也有内在的原因，所以只注意到外来之邪致痛，忽略了内生之邪，可以说只是原则地认识到了疼痛病因。这种认识，势必给疼痛的临床治疗带来某种局限性。再者，《内经》虽然论述了疼痛病机的关键环节，但缺少对它的虚实之辨，这样容易给一些医者造成错误的概念，以为疼痛皆属实证，治疗时一味地用泻法，放血法，用强通气血，以图达到“通则不痛”之功，有时得不到预期的效果。

晋、隋、唐、宋时代的医家，对疼痛的认识基本上是推崇和沿用了《内经》的理论，在此基础上未做出什么修正、补充和发挥。

到了明、清时代，医家虽然仍遵循着《内经》提出的关于疼痛的理论，但对它的片面性进行了一定的修正和补充。有代表性的如刘恒瑞和喻嘉言。刘恒瑞补充了《内经》中对于疼痛病因认识的不足，提出了外感六淫，内伤七情及跌打损伤皆可致痛，并且对疼痛的病机在《内经》所认识气血运行障碍的基础上，以虚实为纲，结合阴阳、气血进行分析。在《经历杂论》中论述到：“古人谓‘通则不痛，痛则不通。’盖为实痛而言，若执此以治诸痛则谬矣。今将余历治痛而得效者，为业医者各陈之。夫痛亦各病中之一证也，必详其所因而后治之，始无差谬也。”

“痛之名曰不一，有少腹痛、胁肋痛、脐痛、大腹痛、胸脘痛、膈上痛、天府痛、头角痛、巅顶痛、眉棱痛、太阳

痛、颞车痛、咽喉痛、项背痛、肩胛痛、腰背痛、髀骨痛、肘臂痛、手腕痛、腿足痛、周身筋骨痛、痞块痛、走窜痛、流注痛、疔疮痛、痈疽痛、足跟痛、溺管痛、疝气痛。此以上皆痛之名，而非痛之因也。”

“若问其痛所因，总纲则有虚有实，有半虚半实，有阴虚阳实，有阳虚阴实，有阴阳皆虚，有阴阳两实。阴属血分，阳属气分。气血何以有虚实？当辨其外感、六淫，是何邪所伤？内伤七情，是何脏受病？更有不内不外，乃人事之乖者，如跌打震动，刀伤失血等类。此所以致痛之因也。”

“辨之之法，全在切、按二字，详细工夫。内症之因于六淫者，如寒从上受，发为太阳表证，则头项痛、太阳痛；头痛如劈，脉浮紧，无汗；寒从中受，发为胸脘胁肋痛，吐水甚，引背痛，脉弦迟而紧，痛绵绵不已，无止息，无松紧，喜热手按摩者；寒从下受，传入三阴，发为脐腹疝瘕痛，甚则如奔豚上逆，痛有定所，痛若筋牵引，无止息，无松紧，爪甲青白，甚则厥逆肢冷，喜热熨者，急温三阴则愈。阳明燥金胜气兼寒化者，其症相若燥金本气之痛症相似，但脉象弦涩而短，善伤血分，血虚人易患此。风痛者，譬走窜，痛无定所，血虚人多患此，其脉浮大而缓，按之芤，此肝血亏虚，经络隧道空匿，血不配气，气行太速之故，古人以内风名之。湿邪流注而为痹痛，多手足四肢症，当宣气化湿，以胜湿邪；若郁于内而为脐腹胁肋痛者，痛有止息，有松紧，绵绵难愈，多太阴脾症，其脉缓。……热症头痛如裂，胸膈痛如夹，胁肋痛如胀，脐腹痛如吹，爪甲红紫，痛有止息松紧，其脉数，法当清热。若夫七情狂，喜大笑，心脉震动，火气赫曦，血散四旁，当胸而痛，其脉洪数，大怒伤肝，木气激奋，血液冲动，经络震痛，其脉弦劲，按之芤，哀郁伤肺。

气机阻滞，胸膈隐痛，其脉结涩，法当宣畅气机。思郁伤脾，木气遏郁，脾气不舒，胁肋脐上隐痛，饮食不甘，其脉弦而涩，往来不利，见于右关、左关弦细。恐惧伤肾，腰膝痛喜按。色欲失精，劳心失血，血液枯竭，经隧空，痛喜按，始则腰脊，继则项背，甚则随处皆空，痛而喜按。盖虚则喜按，实则拒按。气虚轻按不痛，血瘀重按则痛，揉之痛减；气实血虚，轻按痛，重按不痛，久按之乃快。更有虚极反实，发为伪症瘕者，喜按；发为石疽，脱营者，亦拒按也。其脉弦劲无和滑之象，按之则扎。外症之红肿高大者，起尖顶，必焮痛，脉必数而有力，阳毒也；胀痛者，浓汁已成，中顶必软，可溃之，去腐生新；已溃而反痛增者，虚也，脉必虚扎或散；蔓肿无头，不起尖顶，日痛轻，夜痛重者，半阴半阳，当用回阳法，使归于阳而后泄之，溃之，提之，托之；皮色不变，塌无头，痛而兼酸，全阴也，始终以回阳法治之；已溃而平烂蔓延，紫晕红开，痛不胜衣，虽薄绢衣压之，觉有多重者虚甚也；跌打不破者，多血瘀气滞；刀伤失血者，气血两虚。其色证形象，即虚实二痛之师鉴也。天府穴痛、足跟痛、肺痿、肺痿之候也，亦当察其所因而治之。疝症属肝，有气疝，血疝，有虚实，六淫之别，七情之分，亦如上法以辨之。溺管痛，有虚实当通利，当滋补，亦如上法以辨之。兹不赘述。”（《经历杂论》）

喻嘉言在《医门法律》中对“诸痛为实，痛随利减”进行了分析，认为此种疼痛，仅指实痛而言，痛有虚实，应从多方面的症状和体征来鉴别痛属实属虚，他指出：“王荆公解痛，利二字，曰：‘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，痛在气血者亦实也。故在表者汗之则愈，在里有下之则愈，在血气者

散之，行之则愈，岂可以利为下乎？宜作通字训则可。此说甚善，已得治实之法矣。然痛证亦有虚实，治法亦有补泻，其辨之之法，不可不详。凡痛而胀闭者多实，不胀不闭者多虚；痛而拒按者为实，可按者为虚；喜寒者多实，爱热者多虚；饱而甚者多实，饥而甚者多虚；脉实气粗者多实，脉虚气虚者多虚；新病壮年者多实，愈攻愈剧者多虚。痛在经者脉多弦大，痛在脏者脉多沉微，必兼脉证而察之，则虚实自有明辨。实者多利通，虚者亦可利通乎？不当利通而通利之，则为害不浅。故凡治表虚而痛者，阳不足也，非温经不可；里虚而痛者，阴不足也，非养营不可；上虚而痛者，心脾受伤也，非补中不可；下虚而痛者，脱泄之阴也，非速救脾胃，温补命门不可。夫以温补而治痛者，古人非不多也，惟近代薛立斋，汪石山辈尤得之，奈何明以丹溪，而亦曰：‘诸痛不可补气’，局人意见，岂良法哉？”

综上所述，《内经》为疼痛之证创立了正确坚实的理论基础，使得后世医家有章可循、有法可遵，一直沿用，甚少争议。直到明清之时在《内经》的基础上进行了一些发挥和补充，这些有识之士，发前人之未发，使得中医对疼痛症状的认识更加日趋完善。在几十年临床实践中感到，至今为止，中医对疼痛症状的认识仍然能够指导临床实践。同时根据自己的临床体会，前人之经验是非常宝贵的，但是，仍有必要不断地补充与发展，才能满足挖掘整理祖国医学的需要。

第二章 对疼痛理论的几点认识

第一节 辩证地认识疼痛

疼痛是一种感觉，是人体接受体内外的刺激后而产生的一种痛苦的感觉反应。它既是人体一种必备的感觉机能，又是机体遭受伤害性刺激形成病理改变的一种表现。前者属于生理性痛觉，后者属于病理性痛症。二者是一个事物的两种不同程度的反应，然而二者之间存在着一定的质的区别。它们对机体的影响截然不同。

生理性痛觉，是与触觉、温度觉、听、视、嗅、味觉相并列的一种人体感觉机能。尽管痛觉不是什么舒服的感觉，是一种给人带来痛苦和不愉快的感觉，但它确实有着极其重要的生物学意义，是人体必不可缺的生理功能。其对人体的作用有：1.保护和防御作用，过强过重的痛刺激能引起机体组织的损伤，而当人体接受这种刺激时，首先出现的反应是疼痛，疼痛使人体本能地避开伤害刺激，或者调动体内的防御器官来抗衡消除刺激的作用，减少伤害造成的痛苦。其实在日常生活中，我们常常受着这种保护，如当你触到某一种尖状物，刚感到刺痛时，就会立即避开。2.维持生存：机体对痛的反应能力能够增加其生存和繁衍能力；而机体没有进行这种保护性反应的能力，就将导致它们的衰亡。关于这一点，那些先天性痛觉缺乏的病人不能生存长久，就是一个很好的例证。3.获取信息的作用：痛的表现是千差万别的，程

度上有强有弱、性质上有锐、钝、绞、胀、持续时间上有长、短、引起这些不同，虽然有体质的因素，但主要是由伤害性刺激的信息不同所决定，不同的刺激信息使机体产生不同的痛觉，故可以通过受到的不同痛觉信息来判断刺激源属于何种原因，故痛觉是一种接受信息的方式。4. 反应机体的状况：引起痛觉的刺激可以是外源性的，也可以是内源性的，当感受内源性刺激而出现痛觉时，可以从疼痛程度上了解到机体当时所处的状态，医生可根据具体情况处理。可见痛觉是人体生命活动中具有重要作用的一种必不可少的生理机能。

病理性痛证是致病因素作用于人体，是生理性疼痛的发展，造成病理改变，而出现的病理反应即症状。它已超出了正常生理感觉的范围。它与生理性痛觉有以下几点质的区别。1. 造成疼痛的刺激不同：引起病理性痛证的刺激一般比生理性痛觉的刺激要强，要持久，更富有伤害性，所以引起痛证的刺激属于致病因素或病因。2. 疼痛的表现：病理性痛证比生理性痛觉要持续的时间长，而且后者可随刺激作用的解除而减轻或消失，而前者则相反。3. 机体的状态：病理性疼痛是在病因引起了机体发生病理改变的基础上出现痛证的，它标志着机体状态已失去了正常的机能。而生理性痛觉，只是机体对刺激做出的一种感觉反应，尚无引起病理变化的条件。4. 生理性痛觉一般不伴有其它异常表现，最多只是情绪上的不愉快，而病理性痛证则将伴随着一系列的与之相关的症状出现，如外感引起的头痛，同时会伴有恶寒、发热，鼻塞、流涕等。

病理性痛证，虽然是一种机体出现病理变化的表现，而且是一种给人带来痛苦的感觉，但对机体不是无意义的，就

痛的感觉本身而言，具有二重性，一则它可以作为不良刺激加重机体已经形成的病理变化，使其进一步发展。一则它起到了一个报警的作用，给医生提供了诊断依据，同时，当机体正气充足时，它可以调动自身的机能去抗衡痛刺激，改善已形成的病理变化，这种对痛证反应的辩证认识，对治疗是有指导意义的。

生理性痛觉与病理性痛证都属于机体的感觉反应，故不仅有区别，而且还存在着联系，二者是可以转化的。即当生理性痛觉反应过重、过久、超出了机体的承受能力时，势必要破坏正常的生理功能，而造成病理变化，从而发展成为病理性痛证。可以说二者是量变到质变的关系。

正确认识生理性痛觉与病理性痛证对探讨痛证的病因、病机及探索其治疗规律是十分必要的。

第二节 痛证的病因

痛证是致病因素作用于人体，使机体发生病理改变，从而产生以疼痛为主症的一种病证。

引起痛证的病因很多，中医将其分为三类，几乎每类的各种病因都可导致痛证的发生。

一、外感六淫

六淫是中医对疾病发生的外因认识，是指由自然界中的风、寒、暑、湿、燥、火六种气候变化要素失常转成的侵害人体的致病因素，包括：风邪、寒邪、暑邪、湿邪、燥邪、火邪。这六淫外邪，都可在一定条件下侵害人体，使机体发生病理性改变，从而产生疼痛。1. 风邪：风邪伤人常可引起

疼痛。如外感风邪除恶风、恶寒、鼻塞、流涕等症状外，常伴有头痛、项背强痛、骨节痠痛。《素问·骨空论》载有：

“风从外入，令人振寒汗出，头痛身重恶寒。”指出了风邪袭表可出现疼痛症状。又如行痹，其症状疼痛表现为无定处，是由风邪夹杂寒湿侵入筋脉、关节所致。故明·龚廷贤在《增补万病回春卷上·诸气》中指出：“风伤气者为疼痛。……”2.寒邪：寒邪是引起疼痛最常见的原因。临床上许多痛证咎其病因，都是寒邪所致，如临床上常见的胃脘痛，大多是由寒邪直入中焦引起的胃肠气机阻滞而引起，当施艾灸、火针以温中散寒的治疗，其痛缓解。再如，少腹痛引睾丸之疝气痛，也是由寒邪引起，是寒邪客于肝经之脉所致。《素问·痺论》对此作过精辟论述，云：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”《素问·举痛论》云：“寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉细急，细急则外引小络，故卒然而痛。”3.暑邪：暑邪是夏令气候中的一种致病因素，有阴暑、阳暑之分，无论阴暑还是阳暑，都可有疼痛见症。如：明·张介宾在《景岳全书卷十五杂证谟·暑证》中说：“阴暑者……病为发热，头痛，无汗，恶寒，身形拘急，肢体痠疼等症。”“阳暑者……病为头痛烦躁，肌体大热，大渴大汗，脉浮气喘、或无气以动等症。”夏天伤暑的病人首先引起头痛，混蒙不清的感觉。4.湿邪：金·李东垣《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》云：“如身有疼痛者，湿。”《增补万病回春》卷上的中湿亦论曰：“中湿而一身尽痛者，邪在表也。”可见湿邪亦是一个致痛的因素。湿邪致痛其痛的性质多呈重痛。如湿邪侵犯筋骨关节所成的湿痺，其主症表现为肢体关节重着疼痛。《素问·痺论》指出：“风寒湿三气杂至，合而为痺也……湿气胜者为着痺。”5.燥邪：燥邪伤

人也可引起疼痛，如外感燥邪，除见口鼻干燥、咳嗽、少痰或无痰等症外，还可伴有咽痛、头痛、胸痛等症状，清·石寿棠在《医原》卷上的望病须交神气论中记有：“燥者，或肌肤刺痛，手不可扪，或项背强痛……。”6.火邪：《素问·阴阳应象大论》说：“热伤气，气伤痛。”刘完素在《素问玄机原病式》中提出：“人近火气者，微热则痒，热甚则痛。”这是刘完素借人烤火时的感觉来形象地比喻火热之邪伤人引起疼痛的情况。火热之邪致痛是极多见的，如外感热邪、客于上焦、出现咽喉肿痛。

此外，一种具有强烈传染性的外邪——疫疠之邪亦是引起疼痛的重要因素，几乎所有的疫病中，疼痛都是其主要见症之一，如麻疹患者有严重的腮颊肿痛；疫病，霍乱伴有剧烈的脘腹疼痛，大头瘟，其致痛欲死，清·余师愚在《疫病篇》中云：“疫则头痛如劈”。

通过以上列举，可以看出所有外因不论阴邪还是阳邪都可作用于人体引起以疼痛为主症或者伴有疼痛的病症。

二、内伤七情

属精神情志的致病因素，包括：喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种异常情绪变化。情绪变化即是以气机的升降出入和脏腑功能活动为基础的。

情绪变化又是气机和脏腑功能的一个影响因素，不同的情绪变化引起不同的气机运动。如《素问·举痛论》曰：“怒则气上、喜则气缓，悲则气消、恐则气下……惊则气乱……思则气结。”正常的情绪变化促进气机的正常运行和脏腑的生理功能。异常的情绪变化则导致气机紊乱和脏腑功能失调，所以七情致痛与六淫不同，它发自体内，直接作用于气机和

相应内脏，使脏腑气血功能失调，引起疼痛的病理表现。如：喜笑不休可出现胸痛和上腹痛；大怒生气后常引起头胀痛、胸胁满痛；肝郁侮脾还可伴脘腹胀痛；再有思虑日久可表现纳食减少，脘腹胀痛；悲伤哀泣者可出现胸闷胸痛；常受惊吓者，日久可出现腰痛痠软。正如金·张子和在《儒门事亲》卷三的九气感疾更相为治衍二十六中所论述的：“……此轩岐所以论诸痛，皆因于气，百病皆生于气，遂有九气不同之说，气本一也，因所触而为九，所谓九者，怒、喜、悲、恐、寒、暑、惊、思、劳也。”

三、不内外因

按照中医病因学说中的“三因论”，凡不属于外因六淫和内因七情者皆列为不内外因，一般有饮食因素，劳逸问题和外伤虫咬。

1. 饮食致病因素：包括饥饱失常，暴饮暴食，饮食不洁，饮食偏嗜几个方面。尽管不内外因致病的机理和致病种类都不尽相同，但它们却都可以引起疼痛症状的病理变化。如饮食过量，暴饮暴食，造成食滞中焦，则可出现胃脘疼痛。饮食失宜，过食生冷，寒伤中阳，则可出现脘腹冷痛；饮食不洁，腐败食物聚于胃肠之中可致腹痛，甚者吐泄并作。

2. 劳倦致病因素：主要是指体劳、心劳、房劳的过度。过劳则气血精微消耗，容易导致虚性疼痛的发生，如：房劳过度是内伤性腰痛的主要原因，明·刘纯在《玉机微义》卷三十一腰痛门中提出：“有房室劳伤、肾虚腰痛者，是阳气虚弱、不能运动故也。”金李杲在《内外伤辨惑论》中提出了体劳致疼痛，他说：“乘天气大热之时，在于路途劳

役得之；或在田野间劳形得之，更或有身体薄弱，食少劳役过甚；又有修善常斋之人，胃气久虚，而因劳役得之者……亦身疼痛。”

3. 外伤虫咬：创伤、跌打损伤、持重努伤和烧伤及虫兽咬伤几乎都以疼痛为主要表现，它们直接作用于人体的肌肤或筋骨，造成损伤引起疼痛。

综上所述，疼痛是许多致病因素都可导致的病理变化的表现，由内因、外因、不内外因各自通过一定的方式和途径，造成疼痛的病理变化，引起不同性质，不同程度的疼痛症状。所以，疼痛在患者中具有极强的普遍性和复杂性。

因此，需要对其机理进行深入探讨，提高认识和掌握其发生规律。

第三节 疼痛的病机

一、疼痛的病理变化基础是气血运行障碍

从前面的论述中可以看出，致病因素很多，而且是各式各样多方面的。那么诸多因素引起疼痛的共同病理基础是什么？它是如何产生的？中医理论认为：“不通则痛”，不通是导致疼痛的最终原因，是各种疼痛的病理变化基础，所有致病因素都是通过引起机体发生“不通”的病理变化而导致疼痛出现的。

所谓“不通”是指气血运行的障碍，包括运行不畅和瘀滞不行。正常情况下，人体气血在经脉之中流行不止，环周不休。如《灵枢·脉度》所说：“……如水之流，如日月之行不休。”经脉是气血运行的通路，十二经按照肺、大肠、胃、脾、心、小肠，膀胱、肾、心包、三焦、胆、肝的顺序

构成了气血运行的主要环路，十五络脉和十二经别形成气血运行的支路，帮助十二正经运行气血到达全身，并且加强气血的环行；奇经八脉起一个储蓄库的作用，调节着气血在十二经脉中的运行。气血要保持在脉道中正常运行、畅通无阻，需要几个方面来维持。首先在运行的动力方面需要心气、肺气、肾气、宗气来维持。心主血脉，心气具有推动血液在脉管中运行的作用；肺有主气司呼吸的功能，而且参与形成宗气，故是气血运行不可缺少的动力，肾气中含有元阳，是一身阳气之根本，故是气血运行的根本动力。宗气聚于胸中，行喉咙、贯心脉，有人身“动气”之称。这几个方面共同构成了气血运行的动力，推动着气血不停地运行周身。其次在运行的道路方面需要肝的疏泄，脾的运化和阳气的温煦等来维持。肝的疏泄功能，使气机条达、气道通畅以利气血运行。脾的运化功能，及时疏通水湿，扫清气血运行的道路，阳气的温煦功能，使脉道舒展，以免脉道拘急不利，而影响气血运行。以上某个方面出现异常，都会造成气血运行的障碍。气血运行障碍是疼痛的变化基础。疼痛是气血运行障碍的外在表现。二者可以说是现象与本质的关系。所以要认识疼痛的规律，首先要搞清气血运行障碍是如何形成的。

二、致病因素如何引起气血运行障碍

气血运行障碍，是各种致病因素分别影响于维持气血正常运行的某环节而导致的

1. 六淫导致气血运行障碍 由于六淫邪气性质不同，故其导致气血运行障碍途径亦不尽相同。属阳的风、热、火、暑几种邪气侵入人体，鼓动气血运行，使之产生逆乱或壅塞，于某处阻滞而不行，或者运行不畅，故形成气血运行

障碍的病理变化。属阴的寒和湿邪则不同，寒伤阳气、寒主收引、其性凝滞，故寒邪入侵，既能使气血运行的动力受损，气血运行无力，又能使脉道蹇缩拘急，脉道不利，两方面的共同作用影响气血运行障碍而发生疼痛。《素问·举痛论》对此作了大篇幅的论述：“寒气入经而稽迟，泣而不行，客于脉外则血少，客于脉中则气不通，故卒然而痛。……寒气客于脉外则脉寒，脉寒则缩踈，缩踈则脉细急，细急则外引小络，故卒然而痛。……寒气客于肠胃之间、膜原之下、血不得散、小络急引故痛，按之则血气散，故按之痛止。寒气客于侠脊之脉，则深按之不能及，故按之无益也。寒气客于冲脉，冲脉起于关元、随腹直上，寒气客则脉不通，脉不通则气因之，故喘动应手矣。寒气客于背俞之脉则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛，其俞注于心，故相引而痛，按之则热气至，热气至则痛止矣。寒气客于厥阴之脉，厥阴之脉者，络阴器系于肝，寒气客于脉中，则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。厥气客于阴股，寒气上及少腹，血泣在下相引，故腹痛引阴股。寒气客于小肠膜原之间，络血之中，血泣不得注于大经，血气稽留不得行，故宿昔而成积矣。寒气客于五藏，厥逆上泄，阴气竭，阳气未入，故卒然痛死不知人，气复反则生矣。寒气客于肠胃，厥逆上出，故痛而呕也。寒气客于小肠，小肠不得成聚，故后泄腹痛矣。”可见寒邪致痛是极其广泛的，是致痛的首要因素。湿邪：其性粘滞，阻遏气机，湿邪侵入，轻则使脉道涩滞不爽，脉道变窄，重则阻塞脉道，使气血不得通过。故湿邪致痛是通过影响于脉道的通利，使气血运行障碍而造成的。燥邪致痛一方面是由于燥伤肺、肺气虚则气血运行动力不足；另一方面是由于燥伤阴，使脉道失以濡润而不滑利，二者共同导致气血运行的阻

滞。

2. 七情导致气血运行障碍发生滞泣 七情是外界的刺激因素引起的精神情志的反应，属于“神志”的范畴。神由心所主，心为“精神之所主”，精神刺激首先作用于心，心对其有所感应时，则产生精神情绪反应，情绪反应又直接影响着心的功能，《灵枢·口问》篇云：“心者，五脏六腑之主也，故悲哀愁忧则心动。”心主血脉，良性的情绪反应可以促进心的功能，当情绪变化过激或过久时，则损伤心气，使心主血脉功能减弱，从而影响气血正常运行而发生疼痛。肝藏血，精神情志活动是精气的外在表现，是以气血活动为基础的，而肝有主疏泄、条畅气机的功能，故肝与情志活动有密切的联系。情志活动正常，可使肝不郁不亢，保持正常疏泄功能，气机条达，气血流畅，当发怒情绪反应过于强烈时，则使肝郁滞不疏，气机不畅，导致气血运行滞涩，假如疏泄太过，气机逆乱，血则壅遏，二者都将导致疼痛的发生。怒、喜、思、悲、忧、恐、惊几种情志变化，总属于心，分属于五脏、《素问·阴阳应象大论》云：“人有五脏化五气，以生喜怒悲忧恐。”“肝”在志为怒，“心”在志为喜，各种不同的精神刺激通过心作用于相应脏腑产生的相应的情绪反应，当精神情绪变化过程超过一定程度时，则影响相应的内脏，《素问·阴阳应象大论》云：“怒伤肝”、“喜伤心”，“思伤脾”，“悲伤肺”，“恐伤肾”，情志的异常变化伤及脏腑，主要是影响脏腑的气机，使气机升降失常，气血运行障碍。如思虑过度，则致脾气郁结，运化失职，湿邪内停，湿阻脉道，气血运行不利，而导致脘腹疼痛。再如：惊恐伤肾，致肾气虚，肾间动气不足则推动气血运行的原动力亦不足。而使得气血运行障碍，故时常出现腰

腿酸痛疲乏无力。总之，七情致痛的机理是通过扰乱了心、肝、脾、肺、肾的气机活动，导致气血运行的动力不足，造成荣卫之道泣，使得气血运行障碍而实现的。

3. 饮食，外伤及虫咬导致气血运行障碍 (1) 饮食过饱，则食积内停，阻于中焦，影响脾胃气机升降，造成气机阻滞，同时过饱则压迫脉道，使血行受阻，故可胃肠疼痛。

(2) 饮食失调，营养不良，气血生化不足，如气虚，气血运行无力；如血虚，脉道失于濡润，脉道滞涩，故导致经脉空虚得不到濡养则痛。(3) 饮食不洁，湿热内生，湿阻脉道、热迫气血，气血逆乱，从而造成气血壅塞不行，不通则痛。(4) 外伤致痛是直接作用于脉道，造成脉道的损伤，使血瘀脉外或停滞脉中产生疼痛。(5) 虫兽咬伤致痛，也是通过损伤脉道造成气血瘀滞，或是其毒素漫延，侵犯肌肤脉络，使气血逆乱壅塞于局部所致。

综上所述，内因、外因、不内外因各种致痛因素，都可通过作用于维持气血运行的某些环节，而致气血运行障碍，气血运行障碍是各种致病因素导致的共同病理结果，是疼痛发生的病理基础。

三、气血运行障碍为什么会引起疼痛

对疼痛病机的认识，一般只解释到痛为止，不再予以进一步的探究。古人认识到“不通则痛”这个机理，确实已把握住了疼痛的主要症结，在中医治痛的理论占有重要地位，对临床治疗痛证起到了一定的指导作用。但是，不管从理论上，还是从实践意义上讲，只认识到这种程度还是不够的，仍须使其完善。因此，有必要在前人基础上进行更深一步的探讨，阐明气血运行发生障碍产生疼痛的机理，是至关重要

的。

疼痛是一种感觉机能，按照中医的理论，感觉属于神的活动，神由心所主，《灵枢·本神》云：“所以任物者谓之心。”一切感觉都是心感受了刺激传导后而发生反应的，所以疼痛也是心感受到了气血运行障碍的反应传导至心而产生的感觉。中医认为，心有主血脉的功能，心与脉相通，心气将血液灌注脉道，周流全身后又将血液流回至心，故当气血运行障碍发生时，心必然会有所感受，心感受到了这种病理变化，则有疼痛的证候产生。所以《素问·至真要大论》云：“诸痛痒疮，皆属于心。”把气血运行障碍引起疼痛归为心的作用，是有临床实践基础的，临床上在治疗疼痛时，往往辅以移神宁心通调血脉之法，可以提高治痛效果。

以上所讨论的是气血运行障碍与疼痛的关系，然而疼痛对气血运行障碍也会产生影响。疼痛是气血运行障碍病理变化的一种外在表现，这种表现可反过来影响气血运行的障碍。它的影响可分为两个方面：1. 疼痛调动起机体的正气，加强排除气血运行障碍的干扰因素，使气血运行障碍得以改善或恢复正常；2. 疼痛感觉作为一种不良刺激，反过来加重气血运行的障碍。给疼痛带来不利因素，更使气血郁而不疏、脉道紧缩，从而使得气血运行更加滞涩，瘀结更重。这两个方面的作用造成一对同时存在的矛盾，但机体所处的状态不同，其矛盾的主要方面则不同，故矛盾双方邪正交争的结果也将不同，当机体正气充足，气血瘀滞较轻微时，第一种作用处于主要矛盾方面，疼痛唤起了心的功能，故而可以改善气血运行的障碍，使气血趋于通畅，有时不治自愈；而当机体正气不足，气血瘀滞较重、时间较久时，则