

目 录

第一章 疼痛概述

第一节 疼痛的病因病机·····	1
第二节 疼痛的辨证与诊断·····	4
第三节 疼痛的治则与治法·····	7
第四节 治痛的针刺手法·····	10
第五节 疼痛的预后·····	16

第二章 疼痛和针刺镇痛的神经机制

第一节 疼痛的一般概念·····	18
一、疼痛的特征·····	18
二、快痛与慢痛·····	19
三、痛觉与痛反应·····	19
第二节 疼痛的解剖生理基础·····	20
一、伤害感受器和伤害性信息的传入·····	21
二、伤害性信号在中枢的传导途径·····	22
(一)新脊-丘束·····	23
(二)旧脊-丘束·····	24
三、伤害性信息的中枢整合·····	25

(一) 脊髓背角	26
(二) 脑干网状结构	27
(三) 丘脑	28
(四) 大脑边缘系统和大脑皮层	29
第三节 内源性痛觉调制系统	29
一、脑刺激镇痛	30
二、阿片受体	31
三、内源性阿片肽	32
(一) 阿黑皮原	32
(二) 脑啡肽原	33
(三) 强啡肽原	33
四、下行抑制系统	33
五、内源性痛觉调制系统的激活	35
第四节 针刺镇痛的神经机制	36
一、针刺镇痛的一般规律	37
二、针刺信号的神经通路	38
三、针刺信号和伤害性信号的相互作用	39
(一) 脊髓水平	40
(二) 脑干水平	41
(三) 间脑水平	43
(四) 基底神经节水平	44
(五) 边缘系统水平	45
(六) 大脑皮层水平	45
四、针刺镇痛和中枢神经递质	46
(一) 阿片肽	46
(二) 5-羟色胺	47
(三) 去甲肾上腺素	47

(四)多巴胺·····	48
(五)乙酰胆碱·····	48
五、针刺镇痛的耐受·····	49

第三章 常用治痛腧穴介绍

第一节 手太阴肺经·····	52
一、尺泽·····	52
二、列缺·····	52
三、太渊·····	53
四、少商·····	53
第二节 手阳明大肠经·····	53
一、商阳·····	53
二、三间·····	53
三、合谷·····	54
四、阳溪·····	54
五、温溜·····	54
六、曲池·····	54
七、扶突·····	55
第三节 足阳明胃经·····	55
一、大迎·····	55
二、颊车·····	55
三、下关·····	56
四、人迎·····	56
五、乳根·····	56
六、不容·····	56
七、梁门·····	57

八、天枢	57
九、归来	57
十、梁丘	57
十一、足三里	58
十二、上巨虚	58
十三、丰隆	58
十四、内庭	59
第四节 足太阴脾经	59
一、大都	59
二、公孙	60
三、三阴交	60
四、地机	60
五、阴陵泉	60
六、血海	61
七、大横	61
八、天溪	61
第五节 手少阴心经	62
一、极泉	62
二、通里	62
三、神门	62
四、少府	63
第六节 手太阳小肠经	63
一、前谷	63
二、后溪	64
三、腕骨	64
四、阳谷	64
五、支正	64

六、天宗·····	64
七、天容·····	65
第七节 足太阳膀胱经·····	65
一、睛明·····	65
二、攒竹·····	66
三、天柱·····	66
四、心俞·····	66
五、胃俞·····	67
六、肾俞·····	67
七、次髎·····	68
八、委中·····	68
九、秩边·····	68
十、合阳·····	68
十一、承山·····	69
十二、昆仑·····	70
十三、京骨·····	70
十四、至阴·····	70
第八节 足少阴肾经·····	71
一、涌泉·····	71
二、太溪·····	71
三、大钟·····	72
四、照海·····	72
五、阴谷·····	72
六、腹通谷·····	72
七、俞府·····	73
第九节 手厥阴心包经·····	73
一、天池·····	73

二、曲泽.....	74
三、间使.....	74
四、内关.....	74
五、大陵.....	74
六、中冲.....	75
第十节 手少阳三焦经.....	75
一、关冲.....	75
二、中渚.....	75
三、外关.....	76
四、支沟.....	76
五、天井.....	76
六、肩髃.....	76
七、角孙.....	77
八、丝竹空.....	77
第十一节 足少阳胆经.....	78
一、瞳子髎.....	78
二、上关(客主人).....	78
三、率谷.....	78
四、阳白.....	78
五、风池.....	79
六、肩井.....	79
七、京门.....	80
八、环跳.....	80
九、阳陵泉.....	81
十、光明.....	81
十一、悬钟(绝骨).....	82
十二、丘墟.....	82

十三、足临泣·····	82
十四、侠溪·····	82
第十二节 足厥阴肝经·····	83
一、行间·····	83
二、太冲·····	83
三、中封·····	83
四、中都·····	83
五、曲泉·····	84
六、足五里·····	84
七、期门·····	84
第十三节 任脉·····	85
一、中极·····	85
二、关元·····	85
三、气海·····	86
四、神阙·····	86
五、中脘·····	86
六、巨阙·····	86
七、膻中·····	87
八、天突·····	87
九、廉泉·····	87
第十四节 督脉·····	88
一、腰阳关·····	88
二、命门·····	88
三、筋缩·····	89
四、陶道·····	89
五、大椎·····	89
六、风府·····	89

七、百会	89
八、水沟	90
第十五节 经外奇穴	90
一、印堂	90
二、太阳	91
三、颈百劳	91
四、十七椎	91
五、腰痛点	91
六、鹤顶	92
七、百虫窝	93
八、膝眼穴	93
九、胆囊穴	94
十、阑尾	94
十一、八风	94

第四章 治痛对穴介绍

一、合谷-太冲	95
二、内关-足三里	95
三、梁丘-公孙	96
四、支沟-阳陵泉	96
五、外关-悬钟	97
六、气海-三阴交	97
七、合谷-内庭	98
八、中脘-足三里	98
九、中渚-足临泣	98
十、人中-委中	99

十一、膻中-内关	99
十二、鱼际-复溜	100
十三、外关-后溪	100
十四、印堂-合谷	100
十五、归来-三阴交	101
十六、太溪-太冲	101
十七、阳谷-侠溪	101
十八、足三里-三阴交	102
十九、曲池-上巨虚	102
二十、风池-昆仑	102
二十一、头维-列缺	103
二十二、命门-委中	103
二十三、中渚-后溪	103
二十四、百会-涌泉	104
二十五、少商-厉兑	104

第五章 常见疼痛病症的治疗

第一节	头痛	105
第二节	胸痛	109
第三节	腹痛	112
第四节	腰痛	115
第五节	胃与十二指肠球部溃疡	118
第六节	食管癌、胃癌	122
第七节	急性细菌性痢疾	125
第八节	蛔虫痛	127
第九节	心绞痛	129

第十节	急性乳腺炎·····	132
第十一节	胆囊炎、胆石症·····	134
第十二节	急性阑尾炎·····	137
第十三节	肠梗阻·····	139
第十四节	尿路结石·····	141
第十五节	前列腺炎·····	143
第十六节	血栓闭塞性脉管炎·····	146
第十七节	红斑性肢痛症·····	147
第十八节	雷诺氏病·····	149
第十九节	丹毒·····	151
第二十节	急性咽喉肿痛·····	153
第二十一节	三叉神经痛·····	155
第二十二节	牙痛·····	157
第二十三节	坐骨神经痛·····	159
第二十四节	肋间神经痛·····	162
第二十五节	带状疱疹后遗症·····	164
第二十六节	幻肢痛·····	166
第二十七节	残端痛·····	168
第二十八节	臂丛神经痛·····	169
第二十九节	臀上皮神经痛·····	171
第三十节	阴部神经痛·····	173
第三十一节	股神经痛·····	174
第三十二节	多发性神经炎·····	176
第三十三节	风湿性关节炎·····	178
第三十四节	肩关节周围炎·····	181
第三十五节	颈肩肌筋膜炎·····	183
第三十六节	髌髁关节炎·····	185

第三十七节	强直性脊柱炎·····	186
第三十八节	梨状肌综合征·····	188
第三十九节	颞下颌关节功能紊乱综合征·····	190
第四十节	骨折·····	191
第四十一节	扭伤·····	193
第四十二节	落枕·····	195
第四十三节	颈椎综合征·····	196
第四十四节	肋软骨炎·····	198
第四十五节	肱骨外上髁炎·····	200
第四十六节	腱鞘炎·····	201
第四十七节	痛经·····	203
第四十八节	盆腔炎·····	206
第四十九节	经前乳房胀痛·····	208
第五十节	经行头痛·····	209
第五十一节	妊娠腹痛·····	211
第五十二节	产前分娩痛·····	212
第五十三节	产后宫缩痛·····	213
第五十四节	青光眼·····	215
第五十五节	急性结膜炎·····	217

第一章 疼痛概述

痛证在临床上极为常见，但疼痛往往不是一个独立的疾病。每当我们遇见疼痛患者时，对它的病因病机、辨证、诊断、预后、治则等都必须从整体着手，全面综合分析，然后才能进行合理正确的治疗。古代文献中有关这方面的论述较多，这些理论对指导临床起了很大的作用。

第一节 疼痛的病因病机

既然疼痛是某些疾病的症状，所以它的病因病机和整个疾病是分不开的。一般说，不外乎外感六淫和内伤七情。古人对疼痛的机理概括为四个字：“不通则痛”。不通是指气血不通，气血所以不通，通常为外邪阻滞或腑气不调。如《圣济总录》：“风为阳气，善行而数变，故风气胜则为行痹，其证上下左右无所留止，随其所至，气血不通是也。”

“以寒气入经而稽迟，泣而不行也，痛本于寒气偏胜，寒气偏胜，则阳气少，阴气多。”《素问·五藏生成篇》：“卧而风吹之，血凝于肤者为痹。”《灵枢·周痹篇》：“风寒湿气，客于外分肉之间，迫切为沫，沫得寒则聚，聚则排分

肉而分裂也，分裂则痛。”（徐灵胎注“沫即痰也。”）。《叶氏女科证治》：“经来遍身痛，经来二、三日遍身疼痛，此寒邪入骨……。”在外因中，风寒首当其冲，因风为百病之长，很多疾病与风邪有着密切关系。风性轻扬，易犯巅顶，所以头痛与风的关系最为密切。而寒性凝滞，易使气血运行缓慢，导致经气不通，痹阻经络，部分腹痛病人，亦有因寒邪入里而引起者。如《素问·举痛论》：“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……寒气客于背俞之脉则脉泣，脉泣则血虚，血虚则痛……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，气复返则生矣。”又说：“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。”

寒邪侵袭人体后容易损伤阳气，所谓“阴胜则阳病”。如导致脾胃阳气损伤，可致成胃脘痛或腹痛等症，所以古人有“痛者，寒气多”的说法。

《罗氏会约医镜·论湿证》：“经曰：诸湿肿满，皆属脾上。又曰：伤于湿者，下先受之。以足居下，而多受湿，湿郁成热，湿热相搏，其痛作矣。”《杂病广要·肩背痛》：

“背痛，肥人多痰，年高必用人捶而痛快者属虚，除湿化痰兼补脾肾，醉饱后多痛欲捶，是脾不运而湿热作楚也，须节饮。”《增补万病回春》说：“中湿而一身尽痛者，邪在表也。”《脾胃论》：“如身有痠痛者湿。”湿为阴邪，其性重浊粘腻，容易阻遏气机，进而可损伤阳气。如外感湿邪，可以致成关节疼痛，头痛等症；如湿邪侵犯内脏，导致气机不利，而发生脏腑病变，常见的有湿侵脾胃，损伤脾气，使运化功能失职，出现脘腹胀满而痛。

《素问·阴阳应象大论》说：“热伤气，气伤痛。”

《素问玄机原病式》说：“人近火气者，微热则痒，热甚则痛。”《妇科玉尺·胎前》：“妊娠初时，即常患腹痛者，此由血热之故，名曰痛胎，一时不易愈。”热为阳邪，容易伤阴动血，若热盛伤阴，所谓“阳胜则阴病”可以出现津液耗伤的症状，如咽喉疼痛等症。

《景岳全书》说：“阴暑者病为发热头痛，阳暑者，病为头痛烦躁。”暑为阳邪，容易耗气伤阴，所以暑病常导致“气阴两伤”，但暑邪每多夹湿，其性上升发散。如外感暑邪，可见身热头痛；如暑邪入里，易致腹痛腹泻。

《儒门事亲》说：“此轩歧所以论诸痛，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。”《素问·举痛论》说：“怒则气上，喜则气缓，悲则气消，恐则气下……惊则气乱……思则气结。”“气为血帅”，气滞可以导致血瘀，如各种扭挫伤、胸痛、腰痛等由于气机阻滞而引起，女子的痛经，更为典型。正如《症因脉治·胸痛》说：“内伤胸痛之因，七情六欲，动其心火，刑其肺金，或拂郁气逆，伤其肺道，则痰凝气结，或过食辛热，伤其上焦，则血积于内，而闷闷胸痛矣。”

除了上面所述的外，痛证的病因还有其他多种因素，如情志、饮食、虚损、痰浊等。正如《证治汇补·胁痛》：

“因暴怒伤触，悲哀气结，饮食过度，风冷外侵，跌仆伤形，叫呼伤气，或痰积流注，或瘀血相搏，皆能为痛。至于湿热郁火，劳役房色而病者，间亦有之。”《景岳全书·胁痛》说：“内伤虚损，胁肋疼痛者，凡房劳过度，肾虚羸弱之人，多有胸胁间隐隐作痛，此肝肾精虚。”《寿世保元》：

“胃脘痛者，多是纵恣口腹，喜好辛酸，恣饮热酒煎燖，复食寒凉生冷，朝伤暮损，日积月深，自郁成积，自积成痰，痰火煎熬，血亦妄行，痰血相杂，妨碍升降，故胃脘疼痛。”《景岳全书·杂证谟》：“下焦小腹痛者，或寒或热，或食或虫，或血，或气逆，皆有之。”确实如此，疼痛的机理是相当复杂的，情志不畅，肝郁气滞，可以出现胁痛或右上腹疼痛；饮食不节，肠胃乃伤，可以引起脘腹疼痛；腰为肾府，肾虚精伤，不能濡养筋脉，可以出现慢性腰痛，瘀瘀内阻，气血运行不畅，发生头痛，关节痛等等，诸如此类，归纳起来，仍为“不通则痛”的总病机。

第二节 疼痛的辨证与诊断

疼痛的诊断与辨证，一般来讲并不太困难，因为很多疾病的主症就是疼痛，但要区别它属于何种原因所引起的疼痛，有时也不太容易。正如《经历杂论》说：“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，有阴阳俱虚，有阴阳俱实。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。”确实如此，产生疼痛的原因是多种多样的，有时是错综复杂的，临床辨证与诊断的方法也是不一的，如根据致病因素的偏胜来辨证的，如《素问·痹论》说：“风寒湿三气杂至，合而为痹也，其风气胜者为行痹，寒气胜者为痛痹，湿气胜者为着痹也。”《千金方》：“多食肥甘则舌根痛，而外发

落。”《张氏医通》：“大股痛……有湿热者，痛处必肿，而沉重不能转侧……寒热而肿痛者，须防发痈。”古人不但对痛证有较深的辨证经验，而对外科痈的鉴别亦有足够的认识，在一般的情况下，风湿所致成的痹痛，局部虽有肿痛感，但不伴有明显的恶寒发热症状，而外科中的痈，除了肿痛，还伴有发热、恶寒等炎症的症状，在临床上有时亦会造成误诊误治的现象，特别是痈的早期，所以不可不防。

有根据临床症状来辨证的，如《医宗金鉴》：“不甚肿痛，不怕冷热，为风牙痛……不肿痛甚，喜饮热汤，为寒牙痛。”《症因脉治·痹症论》：“风痹之症，走注疼痛，上下左右行而不定，故名行痹，寒痹之症，疼痛苦楚，手足拘挛，得热稍减，得寒愈甚，名曰痛痹，湿痹之症，或一处麻痹不仁，或四肢手足不举，或半身不能转侧，或湿变为热，热变为燥，收引拘挛作痛，蜷缩难伸，名曰着痹。”《古今医鉴·脚气》：“凡足疼痛，皮不肿赤，筋不拘急，遇夜痛甚，凡此气虚，而血不荣也。”《医宗金鉴妇科心法要诀·调经门》：“凡经来腹痛，在经后痛，则为气血虚弱，经前痛，则为气血凝滞。若因气滞血者，则多胀满；因血滞气者，则多疼痛，更当审其凝滞作胀痛之故，或因虚因实，因寒因热而分治之也。”根据临床症状的表现不同，来辨别其何病？如肠痈患者，在腹痛剧作时，常把右腿蜷曲不易伸直；坐骨神经痛患者，仰卧平睡，疼痛的患肢不易抬高，强行抬之，则疼痛加重；腰扭伤疼痛的病人，不能直腰而行，往往用手扶住痛处。诸如此类的现象很多，医生应详加辨之。

《丹溪心法·痛风》：“肢节肿痛，脉涩数者，此是瘀血。”涩脉常见于瘀阻不通的疼痛病人，因瘀血阻滞，气血运行受阻，所以表现脉涩。

在辨证中，亦常常用经络辨证一法。如《中国医学大辞典》：“腿痛……在前廉者属阳明，……在后廉者属太阳……在外廉者属少阳……在内廉者属厥阴……在内前廉者属太阴……在内后廉者属少阴。”《杂病源流犀烛》：“至于臂则为六经分布之处，故其为病须即病处分别之……其所以痛者，虽不外风寒湿热，而要惟邪之所凑，其气必虚，固有由来也……若夫臂连肩背酸痛，两手软痹，由痰饮流入四肢也。”根据经脉循行部位来辨证，这在临床上应用亦非常广泛，特别是针灸临床更为重要。在经络辨证时结合病因辨之，当然更好。

疼痛辨别其虚实，这直接关系到制订治疗法则的正确与否，所以被医家所重视。如《杂病源流犀烛》：“若少腹痛，疝病为多，然有不尽由于疝者其为症可辨。如痛而喜按，虚也；痛不可按，实也；痛也小便不利，湿也；痛而胀急，小便反利，死血也；痛连阴茎，按之则止，肝血虚也；痛如绞急，不可忍耐，小便如淋，诸药不效，酒欲过度也；痛而按之有块，时胀闷，其痛不移，瘀血已久也。”《景岳全书·胁痛》：“血积有形而不移，或坚硬而拒按；气痛流行而无迹，或倏聚倏散；若食积痰饮皆属有形之证，第详察其所因，自可辨识。”《中医临证备要》：“经期腰部酸痛，多由体弱，肝肾不足……。”通常，从疼痛的性质看，凡是空痛、昏痛、隐痛、痛势悠悠、劳累后加剧者，大多属于虚痛；而重痛、胀痛、灼痛、抽掣痛、跳痛，大多属于实痛。同时喜按者为虚，拒按者为实。从致病因素来看，虚证大多为脏气虚寒，气血不能温养所致；而实证大多为寒邪、湿热、积滞，导致腑气通降不利，气血运行受阻而成。

此外，患者如受寒饮冷，局部冷痛，得温则舒者属寒；