

中医治疗急症丛书

暴 痛

福建省中医暴痛理论整理研究组编

福建省中医学会印

一九八五年五月

中國國際經濟法



中國國際經濟法

中國國際經濟法

中國國際經濟法

中医治疗急症丛书

暴 痛

(内部资料)

福建省中医暴痛理论整理研究组编

福建省中医学会印

一九八五年五月

编辑说明

一九八三年春，福建省中医学会中医理论整理研究会和福建省中医药研究所文献研究室，为更好地提高中医治疗急症技术水平，特组织全省中医开展历代医籍有关治疗急症记载的整理研究。按不同专题，成立协作组，分别进行探讨，整理、编写工作。其中“暴痛”专题由泉州市中医院牵头。将收到的论文，召开了整理经验交流会，广泛听取意见。尔后，又成立选编小组讨论审定，依据历代典籍，按部分名家论述、病种病证分说、法则方药拾零三部，辑编成册。

本辑文章，涉猎历代文献百余种，彙集诸安精粹，内容较广泛，可资临证参改。因系集体编写，某些篇章，虽相对独立，然亦莹莹有可见者。冀对继承祖国医学，发扬中医治疗急症特色，有所裨益。虽然，整理研究古典医籍，诚非易事，涉足伊始，才识难及，难免有挂一漏万，粗简浅陋之诮，恳请医界同仁，不吝指正。

本辑成编，蒙晋江地区中医学会大力支持及蔡友敬主任医师、张志豪付主任医师热心指导，在此致谢。

参加编辑小组者有：林禾禧、李启元、刘德桓、蔡光斗、张振辉、杨汉辉。

《暴痛》编辑小组

一九八五年四月

序

暴痛，急症也。病起于暴，其急可知；症由于痛，苦自难言。急人之急，解人病苦，医之事也。吾闽中医新秀，有志于此，对暴痛一症，上溯歧黄，下迄现代，旁搜博采，蒐集成篇，或疏古训，或出心裁；或按部位辨证，或依法则立方。丰富多采，颇为壮观，但鳞爪片断尚未臻完备，谚曰：千里之行，始于足下。诚如唐氏大烈所云：“纵酿花为蜜，未免书癖之讥，而集腋成裘，堪补艺林之阙。”今将付于民，特志数语，以资砥砺。是为序

蔡 友 敬

一九八五年四月

遺珠滄海最堪憐
雲霧素猶存
待後賢
應笑迷離蕉
覆鹿中醫父
獻細鉤玄

中醫文獻整理喜題

乙丑暮月

留章木

目 录

《内经》论暴痛·····	1
仲景论寒疝暴痛·····	17
《伤寒杂病论》对腹暴痛的辨证论治·····	25
《针灸大成》关于暴痛汇析·····	29
王清任治瘀痛的经验探讨·····	34
止痛为定方——《医学从众录》对暴痛证治的认识·····	37
《全国名医验案类编》有关腹暴痛案的探讨·····	42
厥头痛证治概要·····	47
真心痛的文献摘要·····	59
论厥心痛与胸痹·····	71
胁暴痛病因病机探索·····	79
胁暴痛证治·····	86
蛔厥证治·····	90
痛经·····	95
瘀血暴痛证治浅述·····	102
跌扑内损暴痛举要·····	111

流火丹·····	120
烂疔暴痛·····	123
温补法治腹暴痛——读《续名医类案》札记·····	129
凡心腹痛必用温散——朱丹溪治疗腹暴痛经验初探·····	135
《寿世保元》治疗暴痛八法·····	139
用药纳鼻敷脐治暴痛——《理渝骈文》治暴痛初探·····	147
《内经》对厥心痛的针刺治疗·····	155
《本草纲目》治疗腹暴痛方药选介·····	159
头暴痛历代单验方辑萃·····	163
《金匱》应用乌头、附子治疗暴痛的探讨·····	172
谈巴豆配伍应用治暴痛·····	175

《内经》论暴痛

《内经》对痛证及其典型症状——暴痛证有详尽的记述，这些理论，至今仍有效地指导临床实践。本文对《内经》中暴痛的证候及病因、病机、诊察、辨证、治则作初步整理。

一、《内经》中的暴痛证

《内经》论述暴病的条文很多，按部位可以为头、胸、胁腰等部、摘要论述如下：

（一）、头部暴痛

主要为真头痛、厥头痛及头半寒痛。

1、真头痛：“真头痛，头痛甚，脑尽痛，手足寒至节死不治”^①

2、厥头痛：《灵枢·厥病篇》有详尽论述。

3、头半寒痛：“头半寒痛，先取少阳，阳明……”^②

此外，首风，疟症也可致头暴痛，如“首风之状……头痛不可出内。”^③“疟……寒去则病内外皆热，头痛如破。”^④

（二）、胸部暴痛

主要为心痛，率心痛、真心痛和厥心痛。

1、心痛：“邪在心，则心痛。”^⑤“心病者胸中痛，胁下痛，膈背胛间痛，两臂内痛。”^⑥

2、率心痛：“邪客于足少阴之络，令人率心痛，暴胀胸胁支满。”^⑦

3、“真心痛：‘真心痛，手足清至节，心痛甚，旦发夕死，夕发旦死。’”^①“手心主少阴厥逆，心痛引喉，身热，死不可治。”^②

4、厥心痛：《灵枢·厥病篇》分为肝心痛、肾心痛、肺心痛、脾心痛、胃心痛论述，字里行间，如“色苍苍如死状”“善痿”，“痛益甚”，“痛如锥刺其心”，“心尤甚痛”等，可见其痛之暴。

（三）、胁部暴痛

胁痛为肝、胆两经病。如“肝病者，两胁下痛引少腹。”^③“胆足少阳之脉，是病则病口苦，善太息，心胁痛不能转侧。”^④

（四）腹部暴痛

《内经》中涉及腹痛的条文颇多，如“腹中切痛而鸣濯濯。”^⑤“挟脐急痛”^⑥“腹中暴痛”^⑦“腹痛引阴股”^⑧“心肠痛，怏作痛、肿聚往来上下行”^⑨等。

还有疝痛。《内经》之疝，一指剧烈腹痛，一为外生殖器肿痛，其间具有剧烈腹痛征象的有心疝、脾疝、率疝、冲疝、疝瘕。如“心疝暴痛，取足太阴、厥阴。”^⑩“脾脉微大为疝气，腹里大脓血在肠胃之外。”^⑪“邪客于足厥阴之络，令人率疝暴痛。”^⑫“督脉为病，从少腹上冲而痛，不得前后为冲疝。”^⑬“疝瘕，少腹冤热而热痛。”^⑭

此外，霍乱，肠痛，痢证、积聚亦可引起腹暴痛。如“霍乱，实则肠中切痛。”^⑮“少阳厥逆，机关不利者，腰不可以行，项不可以顾，发肠痛，不可治，惊者死。”^⑯“暴热消烁……少腹痛，下沃赤白。”^⑰“病有少腹盛，上下左右皆有根，病名为伏梁，裹大脓血，居肠胃之外，不可治……故环脐而痛也，不可动之。”^⑱

（五）腰部暴痛

《内经》根据经络，阐述了各种腰痛，现按经络摘其暴痛者分述如下：

1、太阳腰痛：“膀胱足太阳之脉，挟脊抵腰，是动则病脊痛、腰似折。”⑩

2、少阳腰痛：“少阳令人腰痛、如以针刺其皮中，循循然不可以俯仰，不可以顾。”⑪

3、阳明腰痛：“阳明令人腰痛，不可以顾。”⑫

4、太阴腰痛：“邪客于足太阳之络，令人腰痛，引少腹控肋，不可仰息。”⑬

5、少阴腰痛：“肾盛怒不止则志伤……腰脊不可俯仰屈伸，”⑭

6、厥阴腰痛：厥阴之脉令人腰痛，腰中如张弓弩弦。”⑮

7、厥脉腰痛：“昌阳之脉令人腰痛，痛引膺……甚则反折，舌卷不能言。”⑯

8、维脉腰痛：“阳维之脉令人腰痛，痛如沸然肿。”⑰

此外，如肩背等部及痹证、脱骨疽等疾病，亦常引起较剧烈的疼痛，但限于篇幅、恕不详述。

二、《内经》暴痛证的致病因素

暴痛证之病因，一为外因，二为内伤、三为病理产物。素质对痛证的发生，发展及转归亦有重要意义。

（一）、外邪致痛因素

主要有外感六淫，饮食不节，跌打损伤三方面。

1、外感六淫：

（1）风：“风从外入，令人振寒，头痛。”⑱ “首风之状……一日病甚，头痛不可出内。”⑲

（2）寒：“痛者，寒气多也，有寒故痛也。”⑳ “五藏率痛，何气使然？……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，故率然而痛。”^⑧“大肠病者，腹切痛而鸣濯濯，冬日重感于寒，即泄，当脐而痛。”^⑨

(3) 暑：大暑至……腹中暴痛。”^⑩

(4) 湿：“雨湿流行，……民病腹痛。”^⑪“得之寒湿……腰痛足清头痛。”^⑫

(5) 燥：“燥淫所胜，民病心胁痛不能仅侧。”^⑬“金郁之发，燥气乃行，故民病……心胁痛引少腹，善暴病不可反侧。”^⑭

(6) 火热：“火郁之发，民病腹中暴痛。”^⑮“热病，挟脐急痛，腰胁痛。”^⑯

六淫皆能致痛，然以寒邪，热邪为主。

2、饮食失宜

“饮食自倍，肠胃乃伤。”^⑰饮食不节，是暴腹痛的主要病因。如“率然多饮则肠满，起居不节，用力过度 则络 脉伤。”^⑱同时，因肥甘厚腻，湿热内蕴，也可影响骨节，形成各种病证。如“多食甘，则骨痛发落。”^⑲《灵枢、贼风篇》论寒痹的病因，也谈及饮食不节。

3、跌打损伤

“衡络之脉令人腰痛，不可以俯仰，仰则怒仆，得之举重伤腰，衡络绝，恶血为之。”^⑳“人有所堕坠，恶血在内而不去……。”^㉑跌打损伤，直接或间接造成脏腑经脉，筋骨皮毛受损，脉络瘀闭，气血不通，也是暴痛证的病因之一。

(二)、内伤致痛因素

主要为七情所伤及劳倦过度二方面。

1、七情所伤

精神刺激，七情内伤，皆可导致内脏功能的失调，引起气滞血瘀，络脉痹阻，不通而痛。如“肾盛怒不止则伤志，志伤

则善忘前言，腰脊不可以俯仰屈伸。”^⑧“率然喜怒不节，……则气血凝结，与故邪相袭，则为寒痹。”^⑨

2、劳倦过度

劳倦过度，久病失养，先后天不足等因，可致气血虚弱，阴精亏耗，不能正常濡养络脉，产生不荣则痛，或因劳倦体虚，脏腑衰弱，功能失职，不能正常温养络脉，推动气血运行，而造成气血失调，发生痛证。如“心病者，虚则胸腹大，胁下与腰相引而痛。肾病者，虚则胸中痛，大腹小腹痛。”^⑩

“肺……气虚则肩背寒痛。”^⑪“血气皆少，感于寒湿，则善痹骨痛。”^⑫“邪在脾胃，阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。”^⑬

（三）、病理产物

各种病理产物皆可致痛，导致暴痛者主要为瘀血、虫积二种。

1.瘀血

瘀血，为气虚、寒凝、忧怒内伤，邪气滞结及跌打损伤等所致，从而影响全身或某局部的气血流通，产生痛症。如心血瘀阻则胸痛；瘀血在腹则腹拒按；瘀阻冲任，少腹疼痛；瘀阻肢末，局部坏死疼痛，如脱骨疽。又如“邪在肝则两胁中痛，寒中恶血在内”。^⑭

2 虫积

虫积亦为《内经》暴痛证病因之一。如“胸胁暴痛，下引少腹，善太息，虫食甘黄，气客于脾”。^⑮“心肠痛，侏作痛，肿聚往来上下行，痛有休止，腹痛喜渴涎出者，是蛟蛭也。”^⑯

（四）、素质与痛证的关系

“正气存内，邪不可干”。“邪之所凑，其气必虚”。^⑰

“阴胜则阳病，阳胜则阴病。阳胜则热、阴胜则寒。”^⑤素体虚弱者，易感寒邪，或感易寒化，故以虚痛，寒痛为多；素体壮实者，易感热邪，或感易热化，故以热痛，实痛为多。如“肺……气盛有余则肩背痛，气虚则肩背寒痛。”^⑥“邪在脾胃，阳气不足，阴气有余，则寒中肠鸣腹痛。”^④

三、《内经》暴痛证的病机分析

按暴痛证的病机、气血障碍的表现形式、四大证型的病机分析论述如下：

（一）、暴痛证的病机

“五藏之道，皆出于经隧，以行血气，血气不和，百病变化乃生。”^⑦痛证仍为脏腑受邪，血气失调所致。因血气失调致病者可再分为二、一为实性痛证的“不通则痛”。一为虚性痛证的“不荣则痛”。如“经脉流行不止，环周不休，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，故率然而痛。”^⑧“血气皆少……则善痹骨痛。”^⑨“……血虚则痛。”^⑩但暴痛证主要病机乃由经脉中的气血运行发生障碍，脉道不通所致。属“不通则痛”范畴为多。

（二）气血运行障碍的表现形式

暴痛的病机主要为气血运行障碍，不通则痛。其表现形式为郁滞、血结，冲逆三种。

1、郁滞

郁滞，多指气的方面，是一种气流注不畅的病理变化。如“阳明之筋挟背，气郁则痛。”^⑪“肝气郁则头痛。”^⑫“火郁之发，民病腹中暴痛。”^⑬临床上多表现为胀痛，隐痛，时痛时止，治疗上采取疏理气机，使其气通畅，则痛证自愈。

2、瘀结

瘀结，多指血的方面，是血失去了它原有周流不息的作用

和生新祛旧的动能，局部停滞瘀结，造成病变，产生疼痛。如“厥气客于阴股，寒气上及少腹，血泣而下相引，故腹痛引阴股。”^③“邪在肝则两胁中痛，寒中恶血在内。”^④临床上多表现为刺痛。痛有定处。治疗上主要采用活血祛瘀，散结止痛，使瘀滞停积的血液消散通畅。

3、冲逆

冲逆，指气或血失去原有循行常道，或运行速度失去原有节律，过剧地增强。如“黄疸暴痛，癰疾厥狂，久逆之所生也。”^⑤“肝热病者，……腹痛……其逆则头痛，肾热病者，先腰痛，其逆则项痛。”^⑥“秋脉太过令人逆气而背痛。”^⑦临床上多表现为串痛、牵引痛、跳痛。治疗上宜平冲降逆，使气血恢复常态。

（三）、四大症型病机分析

《内经》暴痛证繁杂多端，但可概括为寒、热、虚、实四大症型。

1、因寒致痛的病机分析

寒邪是暴痛证的最主要病因，《素问·举痛论》列举了十五种不同的痛证，因寒引发的占十三种。因寒致痛的主要原因有三：一为脉道因寒而收引，二为气因寒而不通，三为血因寒而涩滞。如“经脉流行不止，环周不休，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。”^⑧

2、因热致痛的病机分析

热邪也为暴痛证的主要病因。因感受热邪，或郁而化热，影响经脉，致气血瘀滞、红肿胀痛，所谓“与热相搏，则脉满，满则痛不可按也。热气从上则脉充大而气血乱，故痛甚不可按也。”《素问·刺热论》有五脏热争的痛证。如“心热病者，

热争卒心痛……”等。

3、因虚致痛的病机分析

虚性疼痛可分为气虚、阳虚、血虚、阴虚。如：肺……气虚则肩背寒痛。邪在脾胃，阳气不足，阴气有除，则寒中肠鸣腹痛。”^④“血气皆少，感于寒湿则善痹骨痛。”^⑤其病机为劳倦过度。久病失调，先后天不足，造成人体脏腑功能衰弱失职，气血亏损，不能濡养脉络，故以“不荣则痛”为多。但素质亏虚，阳气不足，复感外邪，亦可致气滞血瘀，产生“不通则痛。”

4、因实致痛的病机分析

暴痛多由实邪所致。其病机为素体强盛，复受病邪。如寒邪为患，邪热壅盛，湿热困阻，宿食停滞，虫积内扰，气滞经脉而致气血失调，气机阻滞，不通则痛。

四、《内经》对暴痛证的诊察

《内经》重视四诊，提倡辨证，并具体应用于痛证中。如“察其所痛，以知其应，有余不足，当补则补，当泻则泻，毋逆天时，是谓至治。”^⑥诊察中对望，切论述尤详。

（一）望诊

“青黑为痛，黄赤为热、白为寒，……五色多见其部，察其浮沉，以知浅深，察其泽夭，以观成败，察其散搏，以知远近，其色散……其病散而气痛……男子色在面王，为小腹痛，不为卵痛，其圜直为茎痛。女子在于面王，为膀胱子处之病，散为痛，搏为聚。”^⑦

“凡诊络脉，脉色青则寒且痛，赤则有热。”^⑧

“热病，面青脑痛，手足燥。”^⑨

“诊血脉者，多赤多热，多青多痛，多黑为久痹，多赤多黑多青皆见者，寒热身痛……婴儿病者，耳间青脉起者，掣

痛。”⑤

这说明通过望诊，可察知痛证的表里，寒热、虚实及预后，而青黑色为痛证及暴痛证的主色。

（二）、切诊

“寸口之脉中手短者，曰头痛，寸口脉中手长者，曰足胫痛，寸口脉中手促上击者，曰肩背痛，寸口脉沉而弱，曰寒热及疝瘕少腹痛，寸口脉沉而横，曰肋下有积，腹中横积痛，脉急者，曰疝瘕少腹痛。”⑥

“（脉）濡则心痛。”⑦

“心脉急甚为瘕瘕，微急为心痛彻背。”⑧

“（人迎脉）紧则为痛痹”，“代则乍痛乍止。”⑨

“春脉，……不及，则令人胸痛引背，下则而肋胠痛；夏脉……太过，则令身热而肤痛；秋脉，……太过，则令人逆气而背痛。”⑩

这说明通过切诊，可察知痛证的部位，辨别其病因及证型，而弦脉是痛证及暴痛证的主脉。

五、《内经》对暴痛证的辨证

痛证的原因很多，病理变化复杂，但总离不开脏腑经络的病变，其机制也不外乎气滞和血凝。临床辨证应从疼痛的部位性质、临床特点诸方面去分析。《内经》在《举痛论》中，有较详细论述。如“其痛或率然而止者，或痛甚不休者，或痛甚不可按者，或按之痛止者，或痛而呕者，或腹痛后泄者，或腹痛而闭不通者，凡此诸病，各不同形，别之奈何？”这些理论，可为后深入研究痛证辨证规律的示范。现将《内经》对暴痛证的辨证，按定位诊断，定性诊断、鉴别诊断三方面予阐述。

（一）定位诊断