

ZHITONGZHONGYAO LINCHUANG YONG

止痛中药临床应用

唐迎雪 赵兴连 主编

藥

济南出版社

ZHITONGZHONGYAO LINCHUANG YONG

前 言

止痛中药的应用历史久远,至今依然生机勃勃,不断发展。由于止痛中药在临床上应用十分广泛,它不仅能减轻和消除患者的痛苦,而且能提高病愈率,特别对某些重度顽固性疼痛疗效卓著,因而受到历代医药学家的重视。他们在长期的医疗实践中,积累了大量应用止痛中药的宝贵经验,逐渐形成了较为完整的理论,并以自己含辛茹苦的研究成果不断地丰富着中医药学宝库。但是,这些有关内容均散见于各代医药文献之中,迄今尚未得到系统的整理。所以系统地整理、研究止痛中药的应用,研制高效、速效止痛新药,已成为医药界关注的课题。为此,我们以整理提高、切合实用为宗旨编辑此书。此书既注重吸收前贤用药经验之精华,又密切结合现代药理研究成果,同时突出近年来临床应用,较为全面、具体地论述了应如何合理使用止痛中药,治疗各类痛证。该书力图阐明用药理论,拓宽应用范围,为广大医药工作者的科研、教学、临床提供参考。

全书分总论和各论两部分。总论重点阐述应用止痛中药的基本理论;各论则收录具有止痛作用的中药 88 味,按其止痛功用分为 12 章,各章除概述外,每味药物均按略述、性味归经、功效应用、用法用量、使用宜忌、文献摘要、药理研究、临床报道、用药体会、中毒与解救及评述 11 项内容撰写,其中无内容者自然从缺。

我们在编写过程中,曾得到许多同行专家和朋友的关心与支持,兹表示衷心的感谢。编写该书参考了多种文献,亦一并向作者致谢。

由于编者水平所限,书中难免有纰缪之处,诚望读者提出批评意见,以便再作弥补修正。

编 者

1997 年 8 月于济南山东中医药大学

目 录

总 论

第一章 止痛中药的源流概况	(1)
第二章 止痛中药的作用机理	(7)
第三章 止痛中药的配伍规律	(14)
第四章 止痛中药的应用原则	(22)
第五章 毒剧止痛中药的应用	(28)

各 论

第一章 祛风止痛药	(35)
白芷	(35)
羌活	(39)
防风	(42)
独活	(47)
威灵仙	(51)
雷公藤	(56)
天麻	(60)
钩藤	(65)
白花蛇	(67)
全蝎	(71)
蜈蚣	(77)
第二章 散寒止痛药	(81)

附子	(81)
肉桂	(88)
桂枝	(95)
吴茱萸	(101)
细辛	(105)
第三章 祛湿止痛药	(115)
防己	(115)
五加皮	(119)
篇蓄	(122)
厚朴	(123)
第四章 清热止痛药	(127)
梔子	(127)
黄芩	(132)
黄连	(136)
秦皮	(141)
蚤休	(143)
红藤	(145)
败酱草	(146)
牛黄	(148)
冰片	(150)
柴胡	(154)
第五章 行气止痛药	(161)
木香	(161)
香附	(166)
沉香	(173)
乌药	(175)
青皮	(178)
川楝子	(180)

青木香.....	(184)
第六章 活血止痛药.....	(188)
川芎.....	(188)
乳香.....	(195)
没药.....	(199)
郁金.....	(203)
三棱.....	(205)
莪术.....	(207)
姜黄.....	(210)
红花.....	(213)
桃仁.....	(216)
丹参.....	(220)
牛膝.....	(223)
五灵脂.....	(226)
三七.....	(230)
赤芍药.....	(232)
第七章 化痰止痛药.....	(236)
半夏.....	(236)
天南星.....	(242)
白芥子.....	(246)
桔梗.....	(249)
川贝母.....	(252)
第八章 消食止痛药.....	(255)
山楂.....	(255)
莱菔子.....	(258)
第九章 泻下止痛药.....	(261)
大黄.....	(261)
巴豆.....	(268)

第十章 驱虫止痛药	(272)
鹤虱	(272)
芜荑	(274)
第十一章 补虚止痛药	(275)
黄芪	(275)
甘草	(281)
白术	(284)
白芍	(289)
当归	(296)
菟丝子	(304)
补骨脂	(306)
骨碎补	(308)
狗脊	(309)
石斛	(311)
第十二章 应急止痛药	(313)
川乌	(313)
草乌	(321)
雪上一枝蒿	(325)
延胡索	(328)
罂粟壳	(335)
马钱子	(338)
洋金花	(342)
天仙子	(346)
闹羊花	(349)
祖师麻	(352)
两面针	(355)
八角枫	(358)
徐长卿	(361)

麝香.....	(364)
樟脑.....	(368)
蟾酥.....	(371)
主要参考文献.....	(377)
中药名称索引.....	(378)

总 论

止痛中药具有止痛作用,能够有效地缓解或消除疼痛。它是中药学的一个重要组成部分。止痛中药是在漫长的劳动生产实践中,特别是在与病痛作斗争的过程中,逐渐被发现、利用和发展起来的,并随着经济、科学技术的发展而不断地充实提高,日臻完善。它对保障人类的健康,尤其是在治疗痛证方面,起到了积极的作用。

疼痛是临床常见的症状,往往给患者造成极大痛苦。中医在辨证论治的理论指导下,有针对性地选择止痛中药,进行治疗,对及时缓解或消除疼痛,防治痛厥,挽救生命,具有极为重要的临床意义。因此,系统地整理、发展止痛中药的理论与应用,利用高新科技研制高效、速效止痛中药,使止痛中药走向世界,造福于人类,是中医药学者亟待解决的重要课题。

第一章 止痛中药的源流概况

止痛中药的发现与应用,历史悠久,源远流长。并随着历代医药学家的源源补充积累,不断得到新的发展。到目前为止,药物数量已逾千种,且有许多新制剂不断涌现。各个时代医药的成就和特色,记录了历代医药学家艰苦的劳动和创造。

一、始载于夏商周

止痛中药的起源,与人类的劳动、生活和同病痛作斗争密切相关,正如《史记·补三皇本纪》所说:“神农尝百草,始有医药。”由于史前没有文字,治疗疾病所用的药物、方法及用药经验只能通过口

耳相传。

夏朝尚处于文字创造初期，保存流传下来的文字就不多，有关用药资料也仅能从后代的文献中找到。作为“百药之长”的酒，在夏朝已产生。《战国策》载，“昔者，帝女令仪狄作酒而美，进之禹，禹饮而甘之。”酒的产生对医药学的发展，起到了很大的促进作用，酒虽然不能列为止痛良药，但不能否认它具有温通经络，促进血行，散寒止痛的作用。适量饮酒，可显示出先兴奋后抑制的“麻醉止痛”效应。在某些特殊情况下，酒也被当作“麻醉止痛”药而用于临床。

商朝时，汉字已基本形成，甲骨文卜辞和器皿铭文中出现的汉字约达 3500 个。卜辞中有“疾目”、“丧明”、“疾肘”等病的记载。据统计，甲骨文中的动植物名称多达 60 余种，尽管它们后来被收入本草，但在甲骨文中还没有作为药用的记载。1973 年，考古工作者于河北藁城县台西村的商代遗址中发现了 30 余枚植物种子，后经鉴定认为是蔷薇科梅属种子，其中以桃仁为主。桃仁既可作为食物，亦可作为药物。但事实上桃仁含有毒性成分苦杏仁甙，该成分进入人体后，可分解产生剧毒化学物质氢氰酸，过量食用能抑制呼吸中枢而致死。因此，当时作为治病的药物是比较可信的。桃仁被列为药物，最早载于《神农本草经》，而首先提出桃仁有止痛作用的本草著作当推《名医别录》。时至今日，仍将其列为活血止痛类药物，同时国内外药理研究证明，桃仁具有显著的镇痛作用。

迨至周朝，“药”字已出现。如《书经》云：“若药弗瞑眩，厥疾弗瘳”。《易经》谓：“无妄之疾，勿药有喜”。《周礼·天官冢宰》言：“聚毒药以供医事”。这里所说的“毒药”是指所有能治病的药物，非专指有毒药物。我国最早的诗歌总集《诗经》，大抵是周初至春秋中叶年间的作品，其中载有 100 余种为诗人借以比喻吟咏的药物，当时尽管没有指出它们的医疗作用，但其中有些药物则能止痛。如苍耳子就具有祛风散寒，通窍止痛之功，是治疗鼻渊头痛的要药。又如艾叶是温经散寒止痛之佳品；芍药（含赤芍、白芍）具有祛瘀止痛或

缓急止痛的作用,等等。约成书于春秋战国时期的地理著作《山海经》,载药达 120 余种。其中多处有用某种物质治疗疼痛的描述。例如“器,其音如鹄,食之已腹痛”、“其上有水焉,甚寒而清,帝台之浆也,饮之者不心痛”,等等。

二、形成于秦汉

秦汉之际,已有本草书籍问世,各书中不仅记载了一定数量的止痛中药,而且对其基本理论作了简明扼要的论述,止痛中药的理论与应用在这一时期已具雏型。例如《帛书五十二病方》约载 242 种药物,经初步统计,其中有止痛作用的药物达 31 种,占药物数量的 12.81%。常用者有甘草、乌喙(乌头)、黄芩、牛膝、芍药、半夏,等等。成书于东汉末年(公元 2 世纪)的我国现存最早的本草著作《神农本草经》,对汉以前的用药经验和药学知识作了系统而全面的总结。简要论述了中药的性味、制剂、用法、配伍等基本理论,为中药学的全面发展奠定了基础。全书共载药 365 种。据统计,其中有止痛作用或能治痛的药物共 96 种,占药物总数的 26.3%。诸如独活、车前子、云实、石蜜、白胶、黄芪、吴茱萸等均有止痛之功;菊花、射干、百合、芍药、蔓椒等分别治头眩肿痛、喉痹咽痛、心痛、腹痛及历节疼痛。此时名医华佗还创制了麻沸散,将药物麻醉用于外科手术而名垂青史。《黄帝内经素问》还从理论上对疼痛的病因病机作了较深刻系统的论述,同时也记载了部分止痛药物。据统计,《黄帝内经素问》载方 13 首,用药共 31 种,其中醇酒、蜀椒、干姜、桂心、半夏、白酒、桂、术、白砂蜜 9 种(占 29.03%)已被临床实践或药理证实具有一定的止痛作用。

东汉时期,医圣张仲景创制了 375 首方剂。在其著作《伤寒论》与《金匱要略》中,具有止痛功效的方剂共有 80 首。其中某些止痛方剂皆由功能止痛的中药组成。例如大黄附子汤由大黄、附子与细辛组成;芍药甘草汤由芍药与甘草组成,等等。虽然这些方剂是针对不同类型、不同性质的痛证设立,治法亦不同,但张仲景在组

方选药时,将止痛中药合用,利用药物之间的协同作用,以增强止痛效果。这种配伍用药方法,至今仍然对临床有指导意义。

三、增补于魏至清

自《神农本草经》问世后,本草学进入了一个漫长的补充原有药物功用、增加新药的历史阶段,止痛中药也随之不断地补充和发展。

南北朝时期,陶弘景所著《名医别录》,收集了汉朝至魏晋时名医常用的新药。该书共载药 745 种,除《神农本草经》中 289 种药物外,新增 456 种。陶弘景对源于《神农本草经》的部分药物补充了“止痛”或用治某种“疼痛”的内容。如柳叶增“止痛”;附子补充“主治脚疼冷弱,腰脊风寒,心腹冷痛”;大黄添治“小腹痛”;天雄加“主治头面风去来疼痛”;等等。上述所补充的内容,无疑是临床经验的总结。陶弘景还对新增药物做了详细记叙。经统计在新增的 456 种药物中注明有“止痛”抑或主治“疼痛”的药物达 60 种,占新增药物数量的 13.16%。如乌雄鸡肉、越砥等有“止痛”作用;盐能“止心腹卒痛”;沉香“治心痛”;豆蔻主治“心腹痛”;高良姜主治“霍乱腹痛”;等等。其中沉香、豆蔻及高良姜等沿用至今。

唐显庆 4 年(公元 659 年),唐朝颁布了我国第一部官修本草《新修本草》,它载药 844 种,其中新增药物 114 种。原书已佚。现以《重修政和经史证类备用本草》中所注“凡显庆所增者,亦注其末,曰唐本先附”为据,统计而得 121 种药,其中标有“止痛”或主某种“疼痛”者共计 23 种,占新增药物数量(按实际统计数 121 计)的 19.01%。诸如硃砂“止痛下气”、猪膏莓“止痛断血”、棕子木“止痛生肉”、光明盐主“目赤痛”,折伤木主“筋骨疼痛”,等等。

宋代,随着社会的进步,经济和文化的发展,本草著作的整理研究也取得较大成就。政府曾先后组织人员对本草进行辑复、考证、补充、注释、修订多次,仅官方就达 5 次之多。今以《重修政和经史证类备用本草》中“今附”、“新补”、“新定”以及唐慎微“续补

(添)”为据,统计该书新增 234 种药,其中 52 种有“止痛”或治某种“疼痛”的内容,占新增药物数量的 22.22%。常用者有自然铜“止痛”、没药“主破血止痛”、乌药“主中恶心腹痛”、草三棱“止痛”等。现代药理证明,自然铜、没药、乌药及草三棱均有一定的镇痛作用。

明朝,伟大药学家李时珍,倾毕生之精力,历时 27 年,三易其稿,著成医药巨著《本草纲目》。该书对我国 16 世纪以前药物学进行了全面总结,是一部搜罗广博,内容丰富的科学杰作,不仅风行国内,而且流行于日、英、德、法等许多国家。全书 52 卷,载药 1892 种。初步统计该书药名下注有“纲目”二字者,有 65 种药标有“止痛”或治某种“疼痛”,占新增药物 386 种的 16.84%。例如三七、山奈根、茉莉根、千年艾、凤仙花、番木鳖、土茯苓、虎儿草、透骨草、樟脑等十几种属常用止痛之品。

清代,赵学敏所著的《本草纲目拾遗》,对民间草药作了广泛的搜集和整理,代表了清代本草学的最高成就。该书载药 921 种,有 716 种为新增药物。其中桂花露、烟叶、鸦片烟、檀香泥(脂)、金果榄、丁香油、柳覃、鸡血藤胶、红木香、秋海棠、瑞香花等 121 种药物均有止痛作用,占新增药物数量的 16.90%。

四、发展于当代

1949 年新中国成立后,我国的经济、科学技术与文化有了前所未有的发展。党和政府对中医药的继承与发展十分重视,广大医药工作者付出了艰辛的劳动,做出了巨大的贡献。曾多次对中药资源及中草药的应用进行了全国范围内的调查、收集、整理、研究工作,先后出版了如《全国中草药汇编》之类的众多中药专著以及刊物。其中,由江苏新医学院编纂的《中药大辞典》,汇集了古今中外有关中药方面的文献资料,是建国后首部大型中药工具书之一。全书载药 5767 种,其载药数量之多,内容之丰富,资料之详备,可谓史无前例。初步统计,该书收录建国后有关书刊中的药物达 2374 种。其中有 1033 种均有止痛作用,占新收录药物数量的 43.51%。

止痛中药不仅数量较前有显著的增多,而且常用止痛中药的剂型改进、炮制工艺等方面的工作也取得了较大的进展。随着科学技术的更新与发展,特别是中药化学、生物化学、中药药理学以及电镜等技术的应用,将人们的视线延长,视野扩大,从而使中药研究能深入到药物的分子或亚分子水平。不但搞清了某些止痛中药所含的主要化学成分及分子组成和结构,而且部分药物的止痛机理已初步被揭示。一些能止痛的名贵中药,如麝香、牛黄等,已能人工合成,开辟了新的生产途径。止痛中药的研制、应用仍需继续不断改进创新。目前利用高科技技术研制高效、速效的止痛中药,用于临床,是我们医药工作者所肩负的重任。

(赵兴连)

第二章 止痛中药的作用机理

早在古代,止痛中药已用于临床。经长期的医疗实践证明,它对痛证用之有效。究其治痛的作用机理,在于能去除病因,改善病理状态,从而调节脏腑、经络功能,使气血、阴阳恢复正常,同时能抑制或减轻疼痛,以提高治疗痛证的效果。

一、去除病因

中医认为“凡是诱病之因,皆为痛证之源”。即当各种致病因素作用于人体,使脏腑、经络气机不畅,经脉瘀阻或失于温养时均可导致疼痛的发生。其中外感六淫、虫扰及内伤七情等可谓引起疼痛之重要病因。如风寒袭表,营卫之气不和可出现头痛、项脊强痛、身体酸痛;风寒湿邪侵犯肌表、筋脉、关节,滞于经脉,络脉不通,可出现身痛、四肢关节疼痛;风热毒邪壅结于肺,可表现为肺痈胸痛;邪气稽留肠中,可出现腹痛;肝郁气滞可致胁痛、痛经等。而现代医学认为,人的痛觉感受器(游离的神经末梢),无论受到何种因素的刺激(物理因素、化学因素、生物因素等),只要达到一定强度(超过痛阈)就会成为伤害性刺激而引发疼痛。虽然中、西医对疼痛产生原因的认识不尽相同,但在某些方面也存有共性。如西医所指的伤害性刺激,与中医的外感六淫、虫积、外伤有相近之义。所以对某些疼痛的治疗,两者在出发点上亦有相似之处。现将止痛中药针对病因治疗的机理分述如下。

1. 抗菌消炎

止痛中药在止痛的同时,许多药物有明显的抗菌消炎作用,常用治某些感染而致的疼痛。如中医的下利、肠痈腹痛,分别包括了

现代医学的细菌性痢疾、急性阑尾炎、阑尾周围脓肿等病。现代医学认为上述疾病皆系感染病原菌所致,发病过程均有炎症病理改变,由于发炎组织的水肿和炎性浸润,压迫和牵引神经末梢而引起疼痛,治疗上皆应以抗菌消炎为主。中医治疗细菌性痢疾、感染性腹泻,临床常用黄连、黄芩、黄柏、栀子等药,这些药物皆有广谱抗菌和镇痛作用。常用方剂如黄连解毒汤。秦氏曾对黄连解毒汤的药理作用进行实验研究,结果表明,该方具有明显的抗炎、镇痛效果〔秦秀兰等,《中药药理与临床》1994,(6):9〕。临床用单味黄连研粉,治疗细菌性痢疾、急性胃肠炎等多种炎症疼痛,亦取得较好疗效。对阑尾炎、阑尾脓肿,中医治疗则常选用大黄、牡丹皮、桃仁等药。现代药理研究证实,大黄、丹皮有广谱抗菌及镇痛作用,丹皮、桃仁均有抗炎作用。常用方剂如大黄牡丹汤。该方各药配伍而有较强的广谱抗菌作用,且能提高机体的防御机能,增强阑尾蠕动,改善局部血液循环,促使炎症消退,疼痛得以缓解。上海某医院曾用复方大黄牡丹汤配合针刺治疗阑尾脓肿 340 例,治愈率达 90%〔上海中医学院外科教研室,《中医外科学讲义》人民卫生出版社,1960:88〕。据临床报道,用消炎镇痛汤,即以黄芩、黄连、大黄、半夏、甘草、生姜汁,治疗阑尾周围脓肿、急性胰腺炎、慢性胆囊炎急性发作等,疗效颇佳。由此可见,治疗感染性疼痛,通常以清热类止痛药为主,它们一般具有抗菌消炎镇痛之药理作用。

2. 抗病毒

某些止痛中药尚有抗病毒的作用。如柴胡、桂枝、黄芪等有明显的抗病毒效应,临床上常用治某些病毒性疾病引发的疼痛,通过去除病因,可达到痛随病去的目的。如熊氏用小柴胡汤,治疗感冒、扁桃体炎、急性病毒性肝炎获良效〔熊东明,《新医学》1977,(8):397〕。临床以柴胡注射液治疗 120 例病毒性肝炎,其中急性病例 97 例,有效率 98.4%;慢性病例 23 例,有效率 100%,对改善症状、回缩肝脾、恢复肝功能及乙肝抗原调阴率均有较好作用〔甘肃

《中西医结合资料选编》1978,1]。临床还以柴胡注射液治疗流行性腮腺炎 28 例,治愈 27 例〔徐腊金,《新中医》1986,18(6):14〕。据报道,叶氏用桂枝汤加黄芪治疗流感和普通性感冒各 95 例,平均 3 天全部治愈〔叶治范,《江西中医药》1960,(1):21〕。上述治验进一步证明,中药止痛与其抗病毒作用有关。

3. 驱虫

虫体扰动亦是引发疼痛的病因,治当驱虫为主。临床上以驱虫止痛药乌梅为主的乌梅丸多用于胆道蛔虫症的治疗。其作用机理即是麻痹虫体,同时增加胆汁的分泌排泄,加强胆囊收缩,使奥狄氏括约肌松弛,并使十二指肠趋于酸性,促使虫体退出胆管,从而呈现解痉止痛、驱蛔虫及防止感染的作用〔郭子光,《伤寒论汤证新编》上海科学技术出版社,1983:312〕。又如周氏曾用安蛔止痛汤,治疗胆道蛔虫症,方用乌梅、柴胡、黄芩、栀子、郁金各 12g,大黄 10g,花椒 6g,苦楝根皮 15g,水煎服,每日 1 剂,小儿剂量减半,治证属胆热内郁,气机受阻者,并随症加减,服药 1 剂则痛减,2 剂痛止,并排出蛔虫数条〔周天寒,《时珍国药研究》1993,4(2):37〕。高氏以大剂量大黄 600g 分 3 次煎服,治疗 40 例胆道蛔虫症,能驱除胆道蛔虫并迅速止痛〔高桃珍等,《中国中西医结合杂志》1992,12(8):464〕。邵氏报道用甘草粉蜜汤治疗 1 例蛔虫腹痛患者,初服稍安,再服痛呕渐止,次日大便排出蛔虫 20 余条〔邵宝仁,《浙江中医学院学报》1981,(2):14〕。

4. 调节脏腑功能

中医还十分强调七情内伤、劳倦等为导致疼痛的重要病因。如情志异常变化可伤及内脏,影响内脏的气机,使气机升降失常,气血紊乱,从而发生疼痛,对此应通过调节脏腑功能以达到治痛目的。由于不同脏腑与经络各有络属,与外在组织连属也各有所主,故情志作用于不同脏腑引起的疼痛,往往表现不一,治疗方法也因之而异。常见的象肝气不舒,肝气犯胃,肝胃不和所致的胃脘胀满