

针灸宝库

针灸治痛

贺普仁 编著

科学技术文献出版社

R246
15

3

针 灸 治 痛

贺普仁 编著

Handwritten mark



科学技术文献出版社

B 459828

内 容 简 介

本书汇集了古代文献中有关“针灸治痛”的经验，结合笔者四十余年的临床实践编写而成。内容包括：疼痛理论的沿革，疼痛的病因、病机、症状的辨证及针灸治疗。书中详尽具体地介绍了临床常见痛症的治疗方法。书后附有“治痛腧穴一览表”。

本书可供临床针灸医师、针灸爱好者使用，针灸工作者在医疗、教学、科研工作中参考。

针 灸 治 痛

贺普仁 编著

科学技术文献出版社出版

北京印刷二厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

787×1092毫米 32开本 8.875印张 189千字

1987年11月北京第一版第一次印刷

印数：22,000册

科技新书目，158—046

统一书号，14176·251 定价：2.05元

ISBN 7-5023-0090-2/R·7

前 言

针灸学是祖国医学重要的组成部分。随着人类文化和科学技术的进步，针灸科学不断得到发展和完善。

笔者认为针灸在防病治病中有治疗范围广泛，疗效显著，无不良反应等优点。针灸是用针刺、艾灸等方法，调节经络、气血，增强人体自身的防御能力，达到驱除病邪，恢复健康之目的。正因为如此，针灸科学在中华民族的生存、繁衍和保障健康方面取得了不可磨灭的成绩，因而它是个正在发光的“宝”；历尽几千年的沧桑，在人类认识水平提高和其他学科发展的影响下，针灸科学积累了极其丰富的内容，使其基础理论和对各种疾病的诊治方法日臻完善，它又是一个伟大的“库”，故称之为“针灸宝库”。

在这个“宝库”中，还有许多未被认识的领域，需要我们针灸同道共同挖掘、开发，使之更加科学化，系统化，规范化，让针灸这颗奇异的宝珠大放光彩。

在国际交往中，针灸学也得到世界各国医务同道的重视和信赖。我们每一位针灸工作者都有义务、有责任为全面系统地向世界各国医务同道介绍中国针灸学，为丰富世界医学做出贡献。

本系列丛书是笔者仅就在几十年不断学习，悉心研究和临床实践中，总结了一些经验和体会，整理成册，拟在近期内陆续出版。计有《针灸治痛》、《经络学说的临床应用》、《铜人图谱考的临床价值》、《针具、针法与灸具、灸法》等，愿与同道研究针灸的基础理论和临床治则，以便共同丰

富针灸理论，为广大患者服务。

本书可供针灸工作者医疗、教学、科研使用，并适用于针灸爱好者学习参考。在“针灸治痛”整理过程中，王德凤等同志做了一些工作，顺致谢意。

因时间仓促，水平有限，不妥之处恳请读者批评指正。

贺善仁
一九八七年四月

目 录

第一章 疼痛理论的沿革	(1)
第二章 对疼痛理论的几点认识	6)
第一节 辩证地认识疼痛	(6)
第二节 痛证的病因	(8)
一、外感六淫	(8)
二、内伤七情	(10)
三、不内外因	(11)
第三节 疼痛的病机	(12)
一、疼痛的病理变化基础是气血运行障碍	(12)
二、致病因素如何引起气血运行障碍	(13)
三、气血运行障碍为什么会引起疼痛	(16)
第四节 对疼痛症状表现的认识	(18)
一、疼痛的性质	(18)
二、疼痛的时间	(21)
三、疼痛的范围	(21)
四、痛处的不同形态	(22)
五、痛的程度	(22)
六、痛之喜恶	(22)
第五节 针灸治痛	(23)
一、病因的治疗	(23)
二、病机的治疗——改善气血运行障碍	(25)
三、痛症的治疗——针灸对疼痛的阻断作用	(25)
第三章 临床常见痛症的治疗	(27)

第一节	头痛	(27)
一、	病因病机	(27)
二、	辨证与辨经论治	(28)
三、	治痛腧穴文献记载	(42)
第二节	颜面、五官痛	(49)
一、	目痛	(49)
二、	鼻痛	(51)
三、	牙痛	(52)
四、	嘴痛	(54)
五、	耳痛	(57)
六、	咽喉痛	(58)
七、	三叉神经痛(颜面痛)	(60)
八、	治痛腧穴文献记载	(61)
第三节	颈项痛	(74)
一、	落枕	(74)
二、	颈椎病	(76)
三、	颈淋巴结炎	(77)
四、	瘰疬	(78)
五、	治痛腧穴文献记载	(80)
第四节	胸胁痛	(82)
一、	心绞痛(胸痺)	(82)
二、	急性乳腺炎乳痛	(85)
三、	乳腺增生	(87)
四、	带状疱疹	(89)
五、	外伤性胸痛(岔气)	(90)
六、	肋间神经痛(肋肋痛)	(91)
七、	胆结石	(93)

八、胆囊炎	(93)
九、病毒性肝炎	(95)
十、治痛腧穴文献记载	(96)
第五节 脘腹痛	(107)
一、胃脘痛	(107)
二、腹痛	(111)
三、痢疾	(113)
四、阑尾炎(肠痛)	(115)
五、疝气痛	(116)
六、泌尿系结石(沙石淋)	(118)
七、泌尿系感染	(120)
八、胆道蛔虫病(蛔厥)	(122)
九、蛔虫证	(123)
十、肠梗阻	(123)
十一、痛经	(124)
十二、治痛腧穴文献记载	(127)
第六节 腰背痛	(141)
一、肩胛痛	(141)
二、脊柱痛	(143)
三、腰肌劳损	(144)
四、腰椎间盘突出	(145)
五、肾炎	(146)
六、治痛腧穴文献记载	(148)
第七节 前后阴痛	(156)
一、尿路感染(淋)	(156)
二、前列腺炎(癃闭)	(157)
三、肛裂	(158)

四、痔疮	(160)
五、治痛腧穴文献记载	(162)
第八节 四肢痛	(171)
一、关节炎(痺症)	(171)
二、网球肘	(174)
三、腱鞘炎(腕劳)	(175)
四、肩周炎(凝肩风)	(176)
五、坐骨神经痛、腿股风	(180)
六、膝痛	(181)
七、足跟痛	(183)
八、治痛腧穴文献记载	(184)
附录：治痛腧穴一览表	(222)

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，痺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，为业医者备陈之。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、颊车痛、咽喉痛、项脊痛、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、疔疱痛、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，善走窜，痛无定所，血虚人多患此，其脉浮大而缓，按之芤，此肝血亏虚，经络隧道空匮，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，其脉结而涩，往来不利，见于右关、左关弦细。恐惧伤肾，腰膝疼痛喜按。色欲失精，劳心失血，血液枯槁，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、肺痛、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