

Zhongyi - Nei ke Zixue fuxiao congshu

胁痛

中医内科自学辅导丛书

沈金康 吴玉华 编著

山西科学教育出版社

编写说明

为了普及中医内科知识，使广大医务工作者能够更好地应用中医中药防治内科常见病和多发病，同时也为中医院校学生提供比较全面的学习参考资料，因此编写了这套《中医内科自学辅导丛书》。

本丛书分50本分册，每分册编写了一个中医内科常见的病证。每分册主要的内容是：①概述：包括涵义、源流（历史沿革）、讨论范围、与西医病名联系。②病因病理：包括病因病理分类、病理、病理与脏腑关系，并附有病因病理归纳图表。③辨证施治：包括辨证要点、类证鉴别、治疗要点、分型施治、预后、调护、结语，并附有辨证施治归纳表。④笔者临床经验方。⑤病案举例。⑥文献摘录。⑦参考资料。⑧中成药及土单验方。⑨注解。⑩复习题解。⑪附方。

本丛书是内容比较全面的中医内科工具书，在编写时力求通俗易懂，切合实用，但由于我们水平有限，未必尽如人愿，不足之处，希望中医界的前辈及广大读者提出宝贵意见。

作者

1987年3月

目 录

概述.....	(1)
病因病理.....	(3)
附：胁痛病因病理归纳表.....	(5)
辨证施治.....	(5)
一、辨证要点.....	(5)
二、类证鉴别.....	(6)
三、治疗要点.....	(7)
四、分型施治.....	(8)
五、调护.....	(14)
结语.....	(14)
附：胁痛辨证施治归纳表.....	(15)
笔者临床经验方.....	(15)
医案举例.....	(19)
文献摘录.....	(24)
参考资料.....	(26)
中成药及土单验方.....	(31)
注解.....	(33)
复习题解.....	(33)
附方.....	(36)

概 述

一、定义：胁痛是指一侧或两侧胁肋疼痛为主要表现的病证，系病人的一种自觉症状。

（一）胁：在侧胸部，由腋部以下至肋骨尽处。《中国医学大辞典》曰：“胁者，挟也，两臂所挟也。在身驱两侧，自腋下至肋骨尽处皆是。”

（二）肋：《中国医学大辞典》云：“肋肉骨也。以其勒膻脏腑使不散坠，故名。”

二、源流（历史沿革）

（一）内经论胁痛

《灵枢·五邪》曰：“邪在肝，则两胁中痛。”说明肝脏的疾患可引起胁痛。

《素问·藏气法时论》云：“肝病者，两胁下痛引少腹。”是说肝的疾患，可出现胁痛，亦可引起少腹疼痛，是以肝经循行部位而言。

《素问·缪刺论》说：“邪客于足少阳之络，令人胁痛不得息。”足少阳胆经络脉，其脉之支，下胸中，贯膈络肝胆循胁，故邪客足少阳之络，则胸痛。

《素问·举痛论》曰：“寒气客于厥阴之脉，……则血泣脉急，故胁肋与少腹相引痛矣。”是说因寒邪客于厥阴之脉，可引起胁痛。

《素问·刺热篇》曰：“肝热病者，……胁满痛，手足

躁，不得安卧。”是说肝脏有热，可致胁痛。

《灵枢·五邪篇》曰：“邪在肝，则两胁中痛，……恶血在内。”论述了由瘀血所致的胁痛。

《灵枢·邪气脏腑病形篇》曰：“有所大怒，气上而不下，积于胁下则伤肝。”是说由气滞而致胁痛。

综内经所述，一为胁痛与肝病非常密切，胁痛就是肝病的临床表现；二为胁痛与胆病有关，胁痛是胆病的临床表现；三为寒、热、瘀血、气郁均为胁痛的致病原因；四为胁痛往往伴有情志表现如善怒等。

（二）伤寒论论胁痛

《伤寒论·98条》曰：“伤寒五六日，中风，往来寒热，胸胁苦满，……或腹中痛，或胁下痞硬。”是指胆病引起胁痛的描述。

（三）后世医家论胁痛

《诸病源候论·胸胁痛候》曰：“邪气乘于胸胁，故伤其经脉，邪气之与正气交由故令胸胁相引而急痛也。”是说邪正交由是胁痛的病理所在。

《景岳全书·胁痛》曰：“胁痛有内伤外感之辨，……有寒热表证者方是外感，如无表证悉属内伤。但内伤胁痛者十居八九，外感胁痛则间有之耳。”指出胁痛分外感与内伤两大类。对于内伤胁痛发病原因归纳起来大致为郁结伤肝，肝火内郁，痰饮停伏，外伤血瘀以及肝肾亏损等。

《证治汇补·胁痛》曰：“因暴怒伤触，悲哀气结，饮食过度，风冷外侵，跌仆伤形，……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。”对胁痛的发病原因论述较详。

《古今医鉴》云：“夫胁痛者，厥阴肝经为病也，有内因外因之分，治之当以散结顺气，化痰和血为主，平其肝而导其气，则无有不愈矣。”指出胁痛是肝经病变，治以平肝为主。

（三、讨论范围：以胁肋部位疼痛为主证的疾患属本篇讨论内容，至于悬饮及咳嗽等引起的胁痛另有专论，这里从略。

四、与西医病名联系：某些肝胆疾病，肋间神经痛，胸膜炎等，凡以胁痛为主要症状表现者，均可参考本篇辨证施治。

病因病理

一、病因病理分类

（一）肝气郁结 肝为刚脏，其性动而喜条达，主两胁。情志抑郁，或暴怒伤肝，肝失条达，疏泄不利，气阻络痹，而致胁痛。《杂病源流犀浊·肝病源流》曰：“气郁，由大怒气逆，或谋虑不决，皆令肝火动甚，以致胁肋痛”。《金匱翼·胁痛统论·肝郁胁痛》说：“肝郁胁痛者，悲哀恼怒，郁伤肝气。”

（二）瘀血停着 气为血之帅，气行则血行，气滞则血瘀，二者互为因果。气郁日久，血流不畅，瘀血停积，胁络不畅，出现胁痛；或强力负重，胁络受伤，瘀血停留，阻塞胁络，致使胁痛。气滞与血瘀可同时存在，亦可先后出现。

《金匱翼·肋痛统论·污血肋痛》曰：“污血肋痛者，凡跌仆损伤，污血必归肋下故也。”亦即《临证指南医案·肋痛》云：“久病在络，气血皆窒”之谓。

（三）肝胆湿热 肝与胆相为表里，肝病可以及胆，胆病也可波及于肝。外邪内侵，或饮食不调，以致湿热之邪蕴结于肝胆，使肝胆失于疏泄条达，而引起肋痛。

（四）肝阴不足 肝藏血，肾藏精，肝血必须依赖肾精滋养，肾精又必须依靠肝血化精。久病体虚，或劳欲过度，精血亏损，或用香燥药不当，灼伤阴津，肝阴不足，血不养肝，使络脉失养，亦能导致肋痛。《景岳全书·肋痛》曰：

“内伤虚损肋肋疼痛，凡房劳过度，肾虚羸弱之人，多有胸肋间隐隐作痛，此肝肾精虚。”《金匱翼·肋痛统论·肝虚肋痛》说：“肝虚者，肝阴虚也。阴虚则脉细急，肝之脉贯膈布肋肋，阴血燥则经脉失养而痛。”

（五）水饮流注 水饮停留肋间，肋为气机升降之道，饮邪壅塞肋络，气机升降失常，则发生肋痛。

二、病理 肋痛有虚有实，实证以气滞、血瘀、湿热为主，三者又以气滞为先，虚证多属阴血亏损，肝失所养。总以肝络不和或失养，疏泄不利，失于条达，肋络不畅，导致成“不通则痛”或“不荣则痛”的病理变化。

三、肋痛与脏腑经络关系 肋与肝胆两脏有密切关系。肝居肋下，胆附于肝，肝胆有病时，可由里及表，而致肋肋疼痛。足厥阴肝经及足少阳胆经之经脉均循行于两肋，肝胆经络失畅时而致肋痛。肝主疏泄，性喜条达，恶抑郁，若肝气郁结，则疏泄条达功能失常，络脉阻滞，可致肋痛。

附：胁痛病因病理归纳表

肝气郁结	情志抑郁 暴怒伤肝	→肝失条达→疏泄不利→气阻络痹	胁 痛
瘀血阻络	气滞血瘀→瘀血停积 强力负重→络络损伤	→阻塞胁络→运行不畅	
肝胆湿热	外邪侵袭 饮食不调	→湿热郁结→阻于肝胆→疏泄失常	
久病体虚			
肝阴不足	劳欲过度 用香燥药不当	→精血亏损→肝阴不足→胁络失养	
水饮流注于胁→壅塞胁络→气机升降失常			

辨证施治

一、辨证要点

(一) 辨气滞血瘀：大凡气滞者，多为胀痛，窜痛，痛无定所，时轻时重，常因情志因素而诱发或加重；若属血瘀者，则为刺痛，痛势较剧，或持续不已，或阵发加重，部位固定，或胁下有积块，或有外伤史。

(二) 辨虚实：从疼痛特点而言，痛势较剧者为实，痛势隐隐，绵绵不休者为虚；痛而喜按者多虚，痛而拒按者多

实；痛而胀者多实，痛而不胀者多虚。从病程言，新病多实，久病多虚，从舌脉而言，脉弦滑数有力为实，脉沉弦细无力为虚；苔黄厚滑腻为实，舌红少苔或无苔为虚。从病理而言，气滞、血瘀、湿热所致者为实；阴血不足、肝肾亏虚者为虚。

（三）辨肝胆湿热：疼痛剧烈，且伴有口苦苔黄者为湿热。若胁肋部有烧灼感，或呈灼痛，口干口苦，舌红、苔黄，脉弦数有力为热重于湿；若胁肋沉重疼痛；口多粘腻，舌淡苔腻，脉滑或濡者为湿重于热。

（四）辨疼痛性质：隐痛为疼痛程度较轻，呈隐隐作痛，痛无休止，亦有间断作痛，多属阴血虚，肝络失荣所致；刺痛为痛如针刺或刀割，或如牵拉撕裂，或如雀啄刺痛，一般疼痛较重，多属血瘀所致；胀痛为胁肋胀满疼痛，有时连彻肩背，多属气滞所致；酸困痛为胁肋酸困不适或兼有腰背酸困、头晕等症，多属肝肾阴虚，肝络失养所致；灼热痛为胁肋烧灼疼痛，多属郁热所致；胁痛彻肩背为胁肋疼痛牵引肩背，多属气滞血瘀或胆病所致。

（五）辨外感与内伤：外感胁痛，起病较急，大多为湿热病邪侵犯肝胆，临床多有表证，发热恶寒，并多同时伴有黄疸、恶心、呕吐等症状，脉象浮数或弦数，舌质红，舌苔黄腻或白腻。内伤胁痛，起病较缓，没有发热恶寒等表证出现，多由肝气郁结、瘀血阻络或肝阴不足所致。

二、类证鉴别

（一）辨胸痛与胁痛：胸与肋部位相连，疼痛有相似之处，故应加鉴别。胁痛指侧胸部，由腋下至肋骨尽处疼痛，多为肝胆疾患所致；胸痛为缺盆下腹之上，有骨之处疼痛，多

属心肺疾患所致。

(二)辨肝胆胁痛：肝病胁痛为胁肋疼痛，恶心呕吐，食欲不振，疲乏无力，或引少腹；胆病胁痛为右肋下或心窝部疼痛急暴，痛彻肩背，食肥腻则加剧，口中苦。《灵枢·脉论》曰：“肝胀者，胁满而痛引少腹，……胆胀者，肋下痛胀，口中苦，善太息。”

三、治疗要点

(一)治疗原则：胁部气血经络不通则痛，故使经络气血畅通为治疗原则。畅通之法，实者以疏肝理气、活血化痰、清热化湿；虚者以滋阴柔肝。

(二)疏肝药物中，多属辛温香燥之品，易耗气伤阴，故中病即止，不可久用多用，特别是阴血亏损者，更应注意，以免耗阴伤正。

(三)治则与选药

1. 疏肝止痛：适应于肝气郁结而致的胁痛。证见以腹痛为主，走窜不定，每因情志变化而疼痛增减，苔白，脉弦。常用柴胡10克、川楝子10克、白芍10克、片姜黄10克、旋复花10克、降真香10克。

2. 清肝调气：适应于气郁化火而致的胁痛。证见灼热疼痛，或肋肋掣痛，烦热口干，二便不畅，舌红苔黄，脉弦数。常用白芍15克、丹皮10克、山梔10克、川楝子10克、郁金10克。

3. 祛瘀通络：适应于瘀血停着，痹阻脉络所致的胁痛。证见痛如针刺或刀割，或如撕裂牵拉，痛处不移，痛重拒按，舌质紫暗，脉象沉涩。常用桃仁10克、红花5克、泽兰叶10克、丹参10克、赤芍10克。

4. 理气活血：适应于气郁日久，气滞血瘀，络失畅而致的胁痛。证见胁肋胀刺疼痛，痛处不移，舌质微紫，脉象沉涩。常用青皮10克、柴胡10克、白芍10克、郁金10克、片姜黄10克、丹参10克、元胡10克。

5. 清热利湿：适应于湿热蕴结肝胆，肝络失和，胆失疏泄，而致的胁痛。证见胁肋烧灼疼痛，疼痛较剧，口干口苦，或黄疸鲜明，舌苔黄腻，脉象濡数。常用柴胡10克、栀子10克、黄芩10克、茵陈15克、金钱草15克、木通10克、藿香10克。

6. 利胆排石：适应于湿热煎熬，结成砂石，阻滞胆道而致的胁痛。证见胁痛较剧，痛引肩背，或有黄疸，舌苔黄腻，脉象滑数。常用金钱草20克、茵陈15克、郁金10克、丹参15克、鸡内金10克、山栀10克、海金沙10克、败酱草15克。

7. 养阴柔肝：适应于阴血不足，不能濡养肝络所致的胁痛。证见胁痛隐隐，其痛悠悠不休，舌红少苔，脉弦细而数。常用白芍10克、玉竹10克、生地10克、女贞子10克、何首乌10克。

8. 化痰散结：适应于痰阻络所致的胁痛。证见胁肋疼痛拒按，或胁肋疼痛变形，或痛引肩背，舌淡苔腻，脉弦滑。常用大贝母10克、海藻10克、片姜黄10克、白芥子10克、鹿角霜15克、瓜蒌15克、丹参15克、郁金10克。

四、分型施治

(一) 肝气郁结

主证 胁痛以胀痛为主，走窜不定，疼痛每因情志之变化而增减，胸闷不舒，饮食减少，嗳气频作，苔薄，脉象弦。

主证分析 肝气失于条达，阻于胁络，故胁肋胀痛。气属无形时聚时散，故疼痛走窜不定。情志郁结，肝失条达，则疼痛增重；心情舒畅，肝之条达疏泄正常，则疼痛减轻。气机不畅，故胸闷不舒。肝气横逆，常易侵犯脾胃，故食少嗝气。苔薄，脉弦为肝郁之征。

治法 疏肝理气。

方药 柴胡疏肝散：柴胡10克 枳壳10克 芍药10克 甘草5克 香附10克 川芎5克

方药分析 柴胡疏肝，配香附、枳壳以理气；川芎活血；芍药、甘草缓急止痛。

加减：

若胁痛较重者，酌加青皮10克、白芥子10克，以增强理气通络止痛之作用。

若气郁化火，证见胁肋掣痛，烦热口干，二便不畅，舌红苔黄，脉象弦数者，加丹皮10克、龙胆草10克、山栀10克、川楝子10克，以清肝调气。

若肝气横逆，脾运失常，证见胁痛而肠鸣泄泻者，加茯苓10克、白术10克，以健脾止泻。

若兼胃失和降，证见胁痛而恶心呕吐者，加旋复花10克、代赭石15克、半夏10克，以和胃止呕。

若有伤阴之趋，证见口干口苦，舌红少津者，加麦冬10克、生地10克，以养阴生津。

若有血瘀之兆，证见胀刺并见，加当归尾10克、赤芍10克，以活血止痛。

（二）瘀血阻络

主证 胁痛如刺，痛处不移，入夜更甚，胁肋下或见瘀

块，舌质紫暗，脉象沉涩。

主证分析 气郁日久，气滞血瘀，或跌仆损伤，致瘀血停着，痹阻脉络，故胁痛如刺，痛处固定不移。血属阴，夜为阴盛之时，故入夜疼痛更甚。瘀结停滞，积久不散，则渐成痞块。舌质紫暗，脉象沉涩，均属瘀血内停之征。

治法 祛瘀通络。

方药 复元活血汤加减：柴胡10克 瓜蒌根10克 当归10克 红花5克 甘草5克 山甲珠10克 大黄5克 桃仁10克

方药分析 大黄 桃仁 红花 山甲珠、瓜蒌根破瘀行滞；当归养血行瘀；柴胡调气散结。

加减：

若疼痛重者，加元胡10克、制没药10克，以增活血止痛。

若因努伤所致者，加山楂30克、降真香10克、川楝子10克、莱菔子10克，以活血行气。

若因跌仆损伤者，加土鳖虫10克、元胡10克、木香5克，以增活血化瘀之功。

若瘀瘀相兼者，证见胁肋疼痛变形，加白芥子10克、浙贝母10克、橘叶10克，以消痰止痛。

若气滞血瘀者，加川楝子10克、枳壳10克、香附10克、白芍10克，以增行气止痛之功。

若胁肋下有痞块者，加丹参30克、郁金10克、鳖甲15克，以活血软坚消痞，而不损伤正气。

〔按〕 急性肝炎的肝脾肿大经治疗后，肝脏处于回缩阶段，这时也会出现针刺样胁痛，常为病情好转之兆，不要误认为是瘀血所致，更不应该加用破血软坚之药，如三棱、莪术、红花等。

(三) 肝胆湿热

主证 胁肋灼痛，口苦，胸闷纳呆，恶心呕吐，目赤或目黄身黄，小便黄赤，舌苔黄腻，脉弦数。

主证分析 湿热蕴结于肝胆，肝络失和，胆不疏泄，故胁痛而口苦。湿热中阻，以致胸闷纳呆，恶心呕吐。肝开窍于目，肝火上炎故目赤。湿热交蒸，胆液不循常道而外溢，故见目黄身黄。湿热下注膀胱则尿黄。舌苔黄腻，脉弦数，均为肝胆湿热之征。

治法 清热利湿。

方药 龙胆泻肝汤：龙胆草10克 泽泻10克 车前子10克 木通10克 当归10克 柴胡10克 甘草5克 生地10克 栀子10克 黄芩10克

方药分析 龙胆草清泻肝胆湿热，柴胡疏达肝气；黄芩、栀子清热泻火；木通、泽泻、车前子清利湿热；生地、当归凉血；甘草调和诸药。

加减：

若发热，身目发黄者，加茵陈30克、黄柏10克、金钱草15克，以清热利湿退黄。

若湿热煎熬，结成砂石，阻滞胆道，证见胁痛连及肩背者，加金钱草30克，海金沙15克、郁金10克及硝石 矾石 散①2克，以利胆排石。

若疼痛剧烈，呕吐蛔虫者，加乌梅15克、白芍15克、川椒10克、金银花15克、黄连10克，以安蛔止痛。或先以乌梅丸②安蛔，继则驱蛔。

若兼胃肠燥热，大便不通，腹胀满者，加大黄10克、枳实10克、元明粉10克，以泄热通便。

〔按〕急性肝炎出现的胁痛多为湿热壅滞中焦，土壅木郁，影响疏泄条达功能，日久可形成肝气郁结。肝经循行于两胁，大多数患者均有不同程度的胁肋疼痛症状。根据治病必求于本的原则，应该清利湿热为主，湿热得清，肝郁可舒，胁痛即止。亦可在清利湿热为主的基础上适当加入舒肝止痛药物，如川楝子、元胡、片姜黄等。但不能主次颠倒，单纯地舒肝止痛，而忽视了清热利湿法。否则不仅不能止痛，反会贻误病情。

（四）肝阴不足

主证 胁肋隐痛，其痛悠悠不休，口干咽燥，心中烦热，头晕目眩，舌红少苔，脉细弦而数。

主证分析 肝郁日久化热，耗伤肝阴，或久病体虚，精血不足，或用香燥药不当，肝阴被损。肝阴血不足，不能濡养肝络，故胁肋隐痛，其痛悠悠不休。阴虚易生内热，故口干咽燥，时觉烦热。精血亏虚，不能上荣，故头晕目眩。舌红少苔，脉细弦而数，均为阴虚内热之征。

治法 养阴柔肝。

方药 一贯煎加味：沙参15克 麦冬10克 当归10克 生地10克 枸杞子10克 川楝子10克 白芍10克 合欢花20克 白蒺藜12克

方药分析 生地、枸杞、白芍、白蒺藜、滋养肝肾；沙参、麦冬、当归养阴柔肝；川楝子疏肝理气止痛；合欢花疏肝解郁。

加减：

若心烦加酸枣仁15克、丹参15克、以养血安神。

若头目昏晕加桑椹子15克、女贞子10克，以补益肝肾。

若五心烦热者，加胡黄连10克、地骨皮15克、白薇10克，以滋阴退热。

若肝血不足者，加何首乌10克、桑椹子15克，以补养肝血。

若虚火甚者，加山梔10克、胡黄连10克，以清泄肝火。

(五) 水饮流注

主证 肋肋疼痛，咳唾、转侧痛剧，肋间饱满，兼有咳嗽，气促，舌苔薄白，脉象沉弦。

主证分析 肋肋为气机升降之道，水饮流注肋间，络道阻滞，故肋肋疼痛，肋间饱满。咳唾、转侧均牵引胸肋，故致痛剧。水饮上迫于肺，肺气失于肃降，因而咳嗽，气促。水邪内停，尚未化热，因而舌苔薄白，脉来沉弦。

治法 理气和络，泻肺逐饮。

方药 葶苈大枣泻肺汤合香附旋复花汤加减：葶苈子10克 大枣6枚 香附10克 旋复花10克 苏梗15克 柴胡10克 黄芩10克 瓜蒌20克 枳壳10克

方药分析 方中葶苈子泻肺逐饮；香附、旋复花善通肝络，而逐胸肋之饮；柴胡、黄芩、苏梗和解少阳；瓜蒌、枳壳理气化痰；大枣益气和脾。

加减：

若咳逆气急，肋痛甚者，加白芥子10克、桑白皮15克，以泻饮止痛。

若心下痞硬，口苦，干呕者，加黄连8克、半夏10克，以泻热消痞。

若热盛有汗者，加生石膏30克、二花20克、百部12克，以清泻热邪。

若形体消瘦，五心烦热，盗汗，口干咽燥者，加沙参15

克、麦冬10克，以养阴生津。

五、调护

(一)内伤胁痛与情志因素有关，因此，精神愉快，避免情绪过于激动，以及适当参加体育锻炼，有一定的预防及治疗意义。

(二)已患胁痛者，要适当注意休息，避免劳累及超负荷的负重。

(三)饮食切忌肥甘辛辣油腻之品，宜食清淡有营养的食物，胆病患者，若食肥甘油腻食物，能促使胆囊收缩，易使疼痛加重。肝病患者若过食辛辣油腻之食物对病情恢复有碍，特别是禁饮烈酒，否则能使病情加重或丧命，故云：

“肝病饮烈酒是慢性自杀。”

结 语

胁痛是以胁肋疼痛为主证的病证。以肝气郁结、瘀血停着、肝胆湿热、肝阴不足、水饮流注为主要讨论内容，但病变主要涉及到气与血及肝胆两脏。辨证时，除辨胁痛的性质外，还应结合其它兼证而明辨之。在治疗上以“通则不通”为治疗原则。通之之法，实者以疏肝理气、活血化痰、清热化湿，虚者以滋阴柔肝，但皆以气血经络畅通为目的。