

·专家论坛·

痛证的辨证思路与经验

周安方

摘要:认为痛证的病因病机包括不通则痛、毒损致痛与失荣而痛;论治原则是重者治标为主、轻者治本为主;治疗方法包括辨证治痛与辨经治痛;详细审察病机是提高痛证疗效的根本,不通可不痛,虽通也可痛,不通之痛与失荣之痛常相兼夹;精心配伍用药是提高痛证疗效的关键,对间接止痛药与直接止痛药、广效止痛药与专效止痛药、归经止痛药与引经止痛药、散寒止痛药与清热止痛药进行适当配伍,可以充分发挥两者的协同止痛作用。

关键词:痛证;辨治;思路;经验

中图分类号:R255.9

文献标识码:A

文章编号:1673-9043(2013)01-0001-07

1 基本概念

“疼痛”是临床上最常见的症状之一。世界卫生组织(WHO)和国际疼痛研究会(IASP)对疼痛作出的定义是:“疼痛是组织损伤或潜在组织损伤所引起的不愉快的感觉和情感体验。”

凡是具有“疼痛”临床表现的病证,中医学均将其纳入“痛证”范畴。

2 疼痛分类

2.1 疼痛的程度分类 世界卫生组织将疼痛程度分为以下5级:1)0度,不痛。2)I度,轻度痛,可不用药的间歇痛。3)II度,中度痛,影响休息的持续痛,需用止痛药。4)III度,重度痛,非用药不能缓解的持续痛。5)IV度,严重痛,持续的痛伴血压、脉搏等的变化。

2.2 疼痛的病程分类 1)短暂性疼痛:一过性痛觉发作。2)急性疼痛:发病急,短暂或持续。3)慢性疼痛:发病缓或急转缓,持续时间长或间断发作。

3 病因病机

实性疼痛,多因气血运行不畅,经脉闭阻不通,不通则痛,或者虫毒损伤脏腑,外力损伤筋肉,因而致痛;虚性疼痛,多因气血阴阳亏虚,脏腑经脉组织失荣,失荣而痛。

3.1 不通则痛

3.1.1 寒邪致痛 寒性凝敛,又主收引。寒邪客于脏腑经脉组织,导致气血运行不畅,经脉拘急不通,因而引起疼痛。故《素问·痹论》曰:“寒气胜者为痛

痹……痛者,寒气多也,有寒故痛也。”

3.1.2 湿邪致痛 湿性黏滞,易阻气机。湿邪客于脏腑经脉组织,导致气血运行不畅,经脉闭阻不通,因而引起疼痛。故《素问·痹论》曰:“湿气胜者为着痹也。”

3.1.3 风邪致痛 风性善行,变动不居。风邪客于脏腑经脉组织,导致气血运行不畅,经脉闭阻不通,因而引起疼痛。故《素问·痹论》曰:“风气胜者为行痹。”

3.1.4 火(热)邪致痛 火性燔灼,又易结聚。火热结聚脏腑经脉组织,导致腑气不通,经气不利,因而引起疼痛。故《素问·举痛论》曰:“热气留于小肠,肠中痛,瘴热焦渴,则坚干不得出,故痛而闭不通矣。”《素问·六元正纪大论》言:“火郁之发……腹中暴痛。”

3.1.5 气滞致痛 脏腑之气升降出入失常而致郁滞不通,或者经脉之气运行不利而致郁滞不通,因而引起疼痛。故明代王肯堂《证治准绳·诸气门》说:“诸痛皆因于气。”清代徐文元《杏苑生春》曰:“使气畅达,而痛自息。”

3.1.6 瘀血致痛 瘀血蓄积体内,阻碍气血运行,导致经脉闭阻,因而引起疼痛。清代沈金鳌《杂病源流犀烛·诸血源流》说:“蓄血,瘀血郁结也……其症……小腹硬痛。”清代唐宗海《血证论·瘀血》曰:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛。”

3.1.7 虫扰致痛 虫入胆肠,上下窜动,侵扰内脏,阻碍腑气,导致腑气不通,气机不利,因而引起疼痛。

3.1.8 结石致痛 结石停聚,阻碍脏腑气机,甚至

作者单位:430061 湖北中医药大学

作者简介:周安方(1948—),男,教授,主任医师,博士生导师,主要从事中医痛证与泌尿男科临床研究。

损伤络脉,因而引起疼痛。

3.2 毒损致痛

3.2.1 虫毒致痛 昆虫之毒,从肤而入,损伤肌肤,毒害脏腑,破坏组织,因而引起疼痛。

3.2.2 伤损致痛 劳力过度,伤及筋肌,筋扭肌伤,因而引起疼痛;或外力作用,损伤筋肌,筋断肌损,因而引起疼痛。明代虞抟《医学正传·医学或问》曰:“若夫劳役伤形,致身体解体而作痛。”

3.3 失荣而痛

3.3.1 气虚致痛 《难经·二十二难》言:“气主煦之。”气虚失煦,则脏腑经脉组织失荣,因而引起疼痛。故《素问·阴阳应象大论》曰:“气伤痛。”清代尤怡《金匱翼·心虚痛》曰:“病久气虚血损,及素作劳、羸弱之人,患心痛者,皆虚痛也。”

3.3.2 血虚致痛 《难经·二十二难》曰:“血主濡之。”血虚失濡,则脏腑经脉组织失荣,因而引起疼痛。故《素问·举痛论》曰:“血虚则痛。”明代张介宾《质疑录·论肝无补法》曰:“肝血不足则……为头痛、为肋肋痛、为少腹痛、为疝痛诸症,凡此皆肝血不荣也。”

3.3.3 阳虚致痛 阳气亏虚,不能温养脏腑经脉组织,则脏腑经脉组织失荣,因而引起疼痛。

3.3.4 阴虚致痛 阴液不足,不能滋润脏腑经脉组织,则脏腑经脉组织失荣,因而引起疼痛。故清代尤怡《金匱翼·肝虚胁痛》曰:“肝虚者,肝阴虚也……阴虚血燥,则经脉失养而痛。”

4 辨证要点

4.1 辨疼痛的病因 病因,就是引起疾病发生的原因。中医对病因的认识,除从病史中探求外,主要从临床症状、舌象、脉象中推求病因,即所谓的“辨证求因”或“审证求因”。对于痛证来说,主要是要辨明引起疼痛发生与发展的原发因素和继发因素,包括寒邪、湿邪、风邪、火邪、瘀血、虫毒、外伤等。

例如腹痛,既可通过其病史之有“饮食寒冷,感受寒邪”的病因而辨为寒邪为患,又可根据其“遇寒痛甚,得温痛减”之症状而辨为寒邪为患,进而确定其治法为“散寒止痛”。

4.2 辨疼痛的病位 病位,就是病证发生的部位。辨疼痛的病位,就是确定痛证所在的部位,包括痛证的脏腑定位、经脉定位等。只有正确确定痛证发生的部位,才可据此作出正确的针对性治疗。

例如头痛,足厥阴肝经上行巅顶,故头顶疼痛的定位多在厥阴经与肝;足少阳胆经行于头角,故

偏侧头痛的定位多在少阳经与胆;足阳明胃经上行前额,故头额疼痛的定位多在阳明经与胃;足太阳膀胱经行于后项,故头项疼痛的定位多在太阳经与膀胱等。

4.3 辨疼痛的病性 病性,即病理改变的性质,也就是病理变化的本质属性。辨疼痛的病性,就是辨清痛证病理改变的本质属性。痛证的发生,根本在于邪正斗争引起的阴阳失调,故病性总体表现为阴阳的偏盛偏衰,因其具体表现在寒热、虚实的属性上,所以寒热、虚实是最基本的病性,同时还要注意它们之间的错杂与真假。

一般而言,新病疼痛,痛势剧烈,持续不解,痛而拒按,多属实证;久病疼痛,痛势较轻,时痛时止,痛而喜按,多属虚证。痛而喜温,遇寒痛甚,多为寒证;痛而喜凉,遇热痛甚,多为热证。故明代张介宾《类经·诸卒痛》曰:“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,脉虚气少者多虚;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。”

例如胃痛,胃脘冷痛,遇寒痛甚,得温痛减,多属寒证;胃脘灼痛,遇热痛甚,得寒痛减,多属热证。新病疼痛,痛势急迫,痛有定处,痛而拒按,脉实有力,多属实证;久病疼痛,痛势徐缓,痛无定处,痛而喜按,脉虚无力,多属虚证。

辨疼痛的病性是辨证中非常重要的内容。由于病性是痛证当前的病理本质,是对痛证一定阶段整体反应状态的概括,是对邪正相互关系的综合认识,具有整体、动态的特点。因此,在进行疼痛的病性辨证时,一般须对全身症状、体征以及体质、环境等进行综合分析,方可使辨证结果准确。

4.4 辨疼痛的病势 病势,是指痛证的发展演变趋势。辨疼痛的病势,就是预测痛证发展演变的趋势,其目的在于用整体动态的思维方法推测痛证的预后和转归。辨疼痛的病势要将痛证特点、患者体质、病邪性质、感邪轻重、治疗作用等因素综合考虑。如外感痛证病势急,内伤痛证病势缓;体质强者抗病能力亦强,痛证易趋好转,体质弱者抗病能力亦弱,痛证易趋恶化。

大凡痛证,如疼痛剧烈,表情痛苦,面色苍白,大汗淋漓,手足冰凉者,表明病势危急,应当急则治标;如隐隐作痛,神情自然,面色无异,汗出如常,手

足皆温者,表明病势不急,可以缓则治本。

5 论治经验

5.1 论治原则 疼痛是临床上的常见症状,可见于多种疾病的发生发展过程之中。疼痛的临床表现是标,疼痛的病因病机是本。由于痛证的特殊性,有时需要治标,有时需要治本,有时需要标本同治。但从痛证病情的轻重缓急来说,其治疗原则应当是急重者治其标,轻缓者治其本。

5.1.1 重者治标 疼痛重者,治标为主,兼以治本。因为疼痛重者,表明病势较急,病情较重,所以应以止痛而治其标为主,兼以祛除病因、消除病机而治其本。如急性心痛,心胸剧痛,伴有胸闷心悸,动则更甚,神疲气短,怯寒自汗,舌有瘀斑者,证属心阳不振,心脉瘀阻,必须以止心痛而治其标为主,可迅速内服复方丹参滴丸或麝香保心丸,待疼痛缓解后,再针对心阳不振、心脉瘀阻的病因病机以参附汤合血府逐瘀汤温心阳、通心脉而治其本。

5.1.2 轻者治本 疼痛轻者,治本为主,兼以治标。因为疼痛轻者,表明病势较缓,病情较轻,所以应以祛除病因、消除病机而治其本为主,兼以止痛而治其标。例如痛经,经期或经后小腹隐痛,痛处喜按,月经量少,色淡质稀,面色无华,头晕心悸,神疲乏力,舌质淡,脉细弱,证属气血虚弱,可内服圣愈汤益气养血而治其本为主,辅以“专治一身上下诸痛”的延胡索止痛而治其标。

5.2 论治方法

5.2.1 辨证治痛 《灵枢·百病始生》说:“察其所痛,以知其应,有余不足,当补则补,当泻则泻。”明代张介宾《类经·诸卒痛》言:“然痛证亦有虚实,治法亦有补泻。”说明痛证与其他病证一样,也要辨证论治。但在治疗用药方面,最好选用既具有祛除病因病机作用的药物,又具有减轻疼痛作用的药物,从而施以标本兼治。

5.2.1.1 实证 元代王好古《此事难知·痛随利减》说:“诸痛为实,痛随利减。”这句话实际上是说实证疼痛当用泻法。

1)寒邪痛证

[证候特点]痛有定处,遇寒痛甚,得温痛减。

[治疗方法]散寒止痛。

[辨证用药]头痛可酌用藁本、吴茱萸;项痛可酌用羌活、桂枝;背痛可酌用羌活、细辛;腰痛可酌用独活、狗脊;骶痛可酌用独活、川乌;胸痛可酌用薤白、细辛;心痛可酌用附子、苏合香;胁痛可酌用

吴茱萸、肉桂;胃痛可酌用高良姜、干姜;脐腹痛可酌用丁香、萆澄茄;小腹痛可酌用肉桂、小茴香;睾丸痛可酌用荔枝核、吴茱萸;上肢痛可酌用羌活、细辛;下肢痛可酌用独活、牛膝;全身痛可酌用威灵仙、夏天无。

2)湿邪痛证

[证候特点]酸重而痛,痛处固定,遇湿痛甚。

[治疗方法]祛湿止痛。

[辨证用药]头痛可酌用藁本、白芷;项痛可酌用羌活、桂枝;背痛可酌用羌活、桂枝;腰痛可酌用独活、徐长卿;胁痛可酌用苍术、虎杖;胃痛可酌用苍术、白豆蔻;上肢痛可酌用羌活、姜黄;下肢痛可酌用独活、狗脊;全身痛可酌用威灵仙、夏天无。

3)风邪痛证

[证候特点]走窜而痛,痛无定处,痛处恶风。

[治疗方法]祛风止痛。

[辨证用药]头痛可酌用藁本、白芷;项痛、背痛可酌用羌活、防风;腰痛可酌用独活、徐长卿;上肢痛可酌用羌活、防风;下肢痛可酌用独活、防风;全身痛可酌用威灵仙、夏天无。

4)火(热)邪痛证

[证候特点]灼热而痛,痛有定处,痛处喜凉。

[治疗方法]清热止痛。

[辨证用药]头痛可酌用蔓荆子、柴胡;胁痛可酌用柴胡、川楝子;胃痛可酌用川楝子、鸡矢藤;睾丸痛可酌用赤芍、败酱草;上肢痛可酌用桑枝、秦艽;下肢痛可酌用牛膝、海桐皮;全身痛可酌用鸡矢藤、夏天无;目赤肿痛可酌用夏枯草、决明子;咽喉肿痛可酌用射干、山豆根;小便灼痛可酌用蒲公英、滑石;疮痈肿痛可酌用败酱草、大血藤。

5)气滞痛证

[证候特点]胀闷而痛,时轻时重,痛无定处。

[治疗方法]行气止痛。

[辨证用药]头痛可酌用川芎、柴胡;胸痛可酌用薤白、陈皮;胁痛可酌用柴胡、香附;胃痛可酌用木香、青皮;乳房痛可酌用柴胡、香附;小腹痛可酌用枳实、乌药;睾丸痛可酌用小茴香、荔枝核。

6)血瘀痛证

[证候特点]针刺样痛,痛有定处,痛处拒按。

[治疗方法]化瘀止痛。

[辨证用药]头痛可酌用川芎、丹参;项痛可酌用葛根、当归;心痛可酌用丹参、五灵脂;胁痛可酌用郁金、玫瑰花;胃痛可酌用延胡索、姜黄;小腹痛

可酌用五灵脂、延胡索；睾丸痛可酌用延胡索、三七；外伤痛可酌用红花、血竭；全身痛可酌用延胡索、夏天无。

7)虫扰痛证

[证候特点]刺痛绞痛，痛有定处，痛而拒按，常伴吐蛔便蛔。

[治疗方法]驱虫止痛。

[辨证用药]可酌用使君子、槟榔、雷丸、鹤虱、榧子。由于蛔得酸则静，故可酌用味酸之乌梅；蛔得辛则伏，故可酌用味辛之细辛；蛔得苦则下，故可酌用味苦之大黄。

8)结石痛证

[证候特点]痛如绞割，痛势急迫，常向下腹阴部放射。

[治疗方法]排石止痛。

[辨证用药]可酌用海金沙、枳实、白芍。

9)虫毒痛证

[证候特点]刺痛灼痛，局部红肿，或伴瘙痒。

[治疗方法]解毒止痛。

[辨证用药]内服药可酌用黄连、败酱草、虎杖，外用药可酌用冰片、硼砂。

10)伤损痛证

[证候特点]局部疼痛，痛处瘀肿，痛处拒按，活动障碍。

[治疗方法]疗伤止痛。

[辨证用药]内服药可酌用三七、延胡索、红花、骨碎补、血竭，外用药可酌用大黄、栀子、姜黄、乳香、没药。

5.2.1.2 虚证 清代程钟龄《医学心悟·心痛》说：“若属虚痛，必须补之。”明代张介宾《景岳全书·妇人规》言：“若泥痛无补法，则误矣。”都指明了虚可致痛，虚痛当补。

1)气虚痛证

[证候特点]空虚作痛，酸软而痛，多伴短气乏力。

[治疗方法]益气止痛。

[辨证用药]可酌用党参、绞股蓝、甘草。

2)血虚痛证

[证候特点]空虚作痛，隐隐作痛，多伴面色不华。

[治疗方法]养血止痛。

[辨证用药]可酌用当归、白芍。

3)阳虚痛证

[证候特点]空虚作痛，酸软而痛，多伴恶寒

肢冷。

[治疗方法]温阳止痛。

[辨证用药]可酌用仙茅、葫芦巴。

4)阴虚痛证

[证候特点]空虚作痛，干涩而痛，多伴口咽干燥。

[治疗方法]滋阴止痛。

[辨证用药]可酌用地黄、白芍。

5.2.2 辨经治痛 所谓辨经治痛，就是在辨证论治基础上再根据疼痛部位的络属经脉与所过经脉而辨证选药施治。《素问·脏气法时论》曰：“肝病者，两胁下痛引少腹，令人善怒……取其经，厥阴与少阳。”“心病者，胸中痛，胁支满，胁下痛，膺背肩胛间痛，两臂内痛……取其经，少阴太阳。”“脾病者，身重，善饥肉痿，足不收，行善痠，脚下痛，虚则腹满，肠鸣飧泄，食不化，取其经，太阴阳明。”“肾病者，腹大胫肿，喘咳身重，寝汗出……取其经，少阴太阳。”由此可见，痛证的诊疗应当首先辨别病变的经脉脏腑，然后据此辨经论治。

5.2.2.1 头面痛证

[常见疾病]常见于现代医学的偏头痛、肌紧张性头痛、血管性头痛、枕大神经痛、枕小神经痛、耳大神经痛、耳颞神经痛、额神经痛、鼻睫神经痛、面神经痛、上颌神经痛、下颌神经痛、喉上神经痛、舌咽神经痛、颈椎病，以及外伤、肿瘤与感染性疼痛等疾病。

[辨经用药]

1)头痛：足厥阴肝经上出额与督脉会于巅，厥阴经疼痛可酌用吴茱萸、天麻；足太阳膀胱经从巅入络脑，还出别下项，太阳经疼痛可酌用羌活、藁本；督脉通于肾，上至风府，入于脑，督肾经疼痛可酌用细辛、附子；足少阳胆经上抵头角，少阳经疼痛可酌用柴胡、川芎；足阳明胃经循发际，至额颅，阳明经疼痛可酌用白芷、辛夷。

2)耳痛：肾开窍于耳，肾经疼痛可酌用玄参；手少阳三焦经入耳中，少阳三焦经疼痛可酌用栀子；足少阳胆经入耳中，少阳胆经疼痛可酌用柴胡。

3)目痛：肝开窍于目，足厥阴肝经上连目系，厥阴经疼痛可酌用夏枯草；足少阳胆经至目锐眦，手少阳三焦经抵目锐眦，少阳经疼痛可酌用龙胆草、栀子；足太阳膀胱经起于目内眦，太阳经疼痛可酌用苦参。

4)鼻痛：肺开窍于鼻，肺经疼痛可酌用苍耳子；

足阳明胃经起于鼻,手阳明大肠经行于鼻,阳明经疼痛可酌用黄连。

5)齿痛:足阳明胃经入上齿中,手阳明大肠经入下齿中。阳明经热痛可酌用黄连、大黄,阳明经寒痛可酌用花椒、萆薢。

6)咽痛:足阳明胃经循喉咙,阳明经疼痛可酌用山豆根;足太阴脾经上膈夹咽,太阴经疼痛可酌用升麻;手少阴心经从心系上夹咽,少阴经疼痛可酌用玄参;足厥阴肝经循喉咙之后,厥阴经疼痛可酌用重楼。

5.2.2.2 腰背痛证

[常见疾病]常见于现代医学的腰背筋膜综合征、退行性脊柱炎、强直性脊柱炎、椎管狭窄症、腰椎间盘突出症、腰三横突综合征、腰臀肌膜综合征、髂嵴综合征、棘突滑囊炎、尿石症,以及外伤、肿瘤与感染性疼痛等疾病。

[辨经用药]腰为肾之府,足少阴之别贯腰脊,督脉通于肾,并于脊里,上至风府,督肾经疼痛可酌用杜仲、桑寄生、五加皮、牛膝、狗脊、续断、骨碎补;足太阳膀胱经从上向下循行于后正中线旁开1.5寸(同身寸,以下同)及旁开3寸处,太阳经疼痛可酌用羌活、独活、威灵仙、伸筋草、细辛、附子。

明代张介宾《景岳全书·腰痛》说:“腰痛证,凡悠悠戚戚,屡发不已者,肾之虚也;遇阴雨或久坐痛而重者,湿也;遇诸寒而痛,或喜暖而恶寒者,寒也;遇诸热而痛,及喜寒而恶热者,热也;郁怒而痛者,气之滞也;忧愁思虑而痛者,气之虚也;劳动即痛者,肝肾之衰也。当辨其所因而治之。”可供参考。

5.2.2.3 胸腹痛证

[常见疾病]常见于现代医学的肋间神经痛、肋软骨炎、胸膜炎、心绞痛、反流性食管炎、胃炎、消化性溃疡、胃下垂、胃痉挛、胃神经官能症、胰腺炎、胆囊炎、胆石症、尿石症、胆道蛔虫病、肝炎、慢性阑尾炎、溃疡性结肠炎、肠痉挛、肠寄生虫病、膀胱炎、盆腔炎、盆腔瘀血综合征、输卵管炎、子宫内膜炎、痛经,以及外伤、肿瘤与其他感染性疼痛等疾病。

[辨经用药]

1)胸痛:手太阴肺经上膈属肺,太阴经疼痛可酌用黄芩、细辛;手少阴心经起于心中,少阴经疼痛可酌用附子、延胡索。

2)胁痛:足厥阴肝经布于肋肋,厥阴经疼痛可酌用柴胡;足少阳胆经循于肋里,少阳经疼痛可酌用虎杖。

3)胃痛:足阳明胃经下膈属胃,阳明经疼痛可酌用木香、黄连;足太阴脾经入腹属脾络胃,太阴经疼痛可酌用高良姜、萆薢。

4)腹痛:足太阴脾经入腹属脾,脾主大腹,太阴经疼痛可酌用丁香、萆薢;肝主少腹,足厥阴肝经上抵少腹,厥阴经疼痛可酌用香附、白芍。

5.2.2.4 阴器痛证

[常见疾病]常见于现代医学的髂腹股沟神经痛、生殖股神经痛、阴部神经痛、尿石症、尿道炎、阴茎硬结症、阴茎结核、睾丸炎、附睾炎、附睾结核、附睾郁积症、输精管炎、输精管结核、精索静脉曲张、精索扭转、鞘膜积液、前列腺炎、前列腺结核、前列腺结石、精囊炎、精囊结核,以及外伤、肿瘤与其他感染性疼痛等疾病。

[辨经用药]足厥阴肝经过阴器,抵小腹,足厥阴之筋结于阴器,厥阴经疼痛可酌用吴茱萸、荔枝核、延胡索、川楝子;肾开窍于前后二阴,足少阴肾经属肾络膀胱,足少阴之筋结于阴器,少阴经疼痛可酌用小茴香、乌药、肉桂;足太阳膀胱经络肾属膀胱,太阳经疼痛可酌用滑石、石韦、海金沙。

5.2.2.5 上肢痛证

[常见疾病]常见于现代医学的颈椎病、肩关节周围炎、肱骨外上髁炎、肱桡滑囊炎、尺骨鹰嘴滑囊炎、桡管综合征、肘管综合征、腕管综合征、尺管综合征、前臂交叉综合征、腱鞘炎、肌腱炎、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、雷诺氏病、血栓闭塞性脉管炎,以及外伤、肿瘤与感染性疼痛等疾病。

[辨经用药]手太阴肺经循行于上肢内侧前缘,太阴经疼痛可酌用细辛;手少阴心经循行于上肢内侧后缘,少阴经疼痛可酌用桂枝;手厥阴心包经循行于手太阴肺经与手少阴心经之间,厥阴经疼痛可酌用川芎。手阳明大肠经循行于上肢外侧前缘,阳明经疼痛可酌用白芷;手太阳小肠经循行于上肢外侧后缘,太阳经疼痛可酌用羌活;手少阳三焦经循行于手阳明大肠经与手太阳小肠经之间,少阳经疼痛可酌用香附。

清代张璐《张氏医通·诸痛门》说:“臂痛者,有六道经络,各加引经药乃验。以两手伸直垂下,大指居前,小指居后而定之:臂之前廉痛者属阳明,升麻、白芷、干葛为引经;后廉属太阳,藁本、羌活;外廉属少阳,柴胡、连翘;内廉属厥阴,柴胡、当归;内前廉属太阴,升麻、白芷、葱白;内后廉属少阴,细辛、当归。”可供参考。

5.2.2.6 下肢痛证

[常见疾病]常见于现代医学的坐骨神经痛、臀上皮神经痛、股外侧皮神经痛、股神经痛、臀中肌肌筋膜炎、梨状肌综合征、膝关节周围滑囊炎、胫前肌综合征、跟痛症、跖痛症、风湿性关节炎、类风湿性关节炎、痛风性关节炎、雷诺氏病、血栓闭塞性脉管炎、血栓性静脉炎,以及外伤、肿瘤与感染性疼痛等疾病。

[辨经用药]足太阴脾经循行于下肢内侧前缘,太阴经疼痛可酌用苍术;足少阴肾经循行于下肢内侧后缘,少阴经疼痛可酌用川乌;足厥阴肝经循行于足太阴脾经与足少阴肾经之间,厥阴经疼痛可酌用丁公藤。足阳明胃经循行于下肢外侧前缘,阳明经疼痛可酌用徐长卿;足太阳膀胱经循行于下肢外侧后缘,太阳经疼痛可酌用独活;足少阳胆经循行于足阳明胃经与足太阳膀胱经之间,少阳经疼痛可酌用郁金。

清代张璐《张氏医通·诸痛门》曰:“腿痛亦属六经,前廉为阳明,白芷、升麻、干葛为引经;后廉太阳,藁本、羌活;外廉少阳,柴胡、连翘;内廉厥阴,青皮、吴茱萸;内前廉太阴,苍术、白芍;内后廉少阴,独活、泽泻。”可供参考。

5.3 辨治体会

5.3.1 详审病机是根本 疼痛的致病因素复杂,疼痛的形成机制各异,只有详细审查疼痛的病因病机,然后采取针对性的治疗方法,才有可能祛除病因,消除病机,治愈痛证。

5.3.1.1 不通可不痛,虽通也可痛 “通则不痛,痛则不通”,这是实证疼痛的基本病机。但临床上,却可见到“不通可不痛,虽通也可痛”的病例。如有的老年气虚便秘患者,大便数日不解,虽有腑气不通,但无腹痛之苦;有的中风患者,半身不遂,虽有经气不利,但其偏瘫肢体却没有疼痛的感觉;又如有的输卵管不通、输精管不通、鼻泪管不通的患者,也不一定患有疼痛的症状;有的恶性肿瘤患者,在发现肿瘤之前实际上就已存在气血瘀滞不通的病理状态,但却并无疼痛的临床表现。这些事实都说明了临床上确实存在“不通亦不痛”的病理状态。相反,有的妇女因为阴虚津亏、阴道失濡引起的性交疼痛,也并非气血瘀滞、阴道不通所致。这个事实则说明了临床上确实存在“虽通也可痛”的病理状态。因此,对于“通则不痛,痛则不通”必须灵活掌握,临证定要详审病机,辨证论治。

5.3.1.2 不通与失荣,虚实常兼夹 一般来说,不通之痛多属实证,失荣之痛则属虚证,不通之痛与失荣之痛属于两种不同性质的病理状态。但在某些情况下,虚实又常兼夹出现,形成虚中夹实、实中夹虚、虚实兼见的证候。如胸痹心痛之气虚血瘀证,既有心气不足之失荣而痛,又有心脉瘀阻之不通而痛。由于不通之痛与失荣之痛常常兼夹为患,所以临证时要仔细辨析病机,分清虚实主次,或以补虚为主,或以泻实为主,施以补泻同治。

5.3.2 精心配伍是关键

5.3.2.1 间接止痛药与直接止痛药相配 间接止痛药是指通过祛除致痛病邪和消除痛证病机,从而消减疼痛症状而起到间接止痛作用的药物。绝大多数治疗痛证的中药属于间接止痛药,如石膏治疗胃火牙痛,就是通过其清泻胃火而祛除胃火病邪、消除胃火病机而起到间接止痛作用的药物;龙胆草治疗肝火头痛,就是通过其清泻肝火而祛除肝火病邪、消除肝火病机而起到间接止痛作用的药物。

直接止痛药是指本身具有止痛作用或兼有止痛作用的中药。此类中药不需要通过祛除致痛病邪和消除痛证病机就能发挥其直接止痛的作用。如延胡索专治一身上下诸痛,就是直接发挥其止痛作用的;当然,延胡索本身具有行气活血作用,还可通过其行气活血作用,用于治疗气滞血瘀引起的疼痛,这则是延胡索的间接止痛作用。绝大多数直接止痛药,既具有直接止痛的作用,又具有间接止痛的作用,如祛风止痛的防风、散寒止痛的桂枝、温中止痛的干姜、清热止痛的冰片、行气止痛的川楝子、活血止痛的五灵脂等,就既有直接止痛的作用,又有间接止痛的作用。

间接止痛药的长处在于消除病因,直接止痛药的长处在于消减疼痛症状。两者配伍,既能针对病因病机治疗,又能针对临床表现止痛,因而能增强其治疗痛证的效果。

5.3.2.2 广效止痛药与专效止痛药相配 广效止痛药是指其止痛作用广泛,对多个部位的疼痛都有止痛作用,有的还不受归经及性味之限制,可用于多种疼痛。如延胡索,明代李时珍《本草纲目》曰:“延胡索……专治一身上下诸痛。”又如罂粟壳,明代李时珍《本草纲目》谓:“止心腹筋骨诸痛。”其他如夏天无、鸡矢藤等,都属于广效止痛药。

专效止痛药是指擅长专治某个部位疼痛的止痛药物。如川芎善治头痛,为治头痛要药,《神农本

草经》谓：“主治中风入脑头痛。”金代张元素《医学启源·随证治病用药》曰：“头痛须用川芎。”明代李时珍《本草纲目》言：“此药上行，专治头痛诸疾。”其他如羌活善治项痛、苍耳子善治鼻痛、苏合香善治心痛、木香善治胃痛、柴胡善治胁痛、狗脊善治腰痛、海金沙善治淋痛等，都属于专效止痛药。

广效止痛药适应症较广，专效止痛药针对性较强。两者配伍，既具有广泛性，又具有针对性，因而能增强其治疗痛证的效果。

5.3.2.3 归经止痛药与引经止痛药相配 归经止痛药是指能归入某些经脉脏腑，可以针对性地作用于相应经脉脏腑的止痛药。如小茴香，归肝、肾、脾、胃经，具有散寒止痛作用，因此可以用于治疗肝、肾、脾、胃经的寒性痛证；郁金，归肝、胆、心经，具有活血止痛作用，因此可以用于治疗肝、胆、心经的血瘀痛证。临床上，应根据疼痛的经脉脏腑定位，尽量选择具有针对性归经作用的药物，如此才能最大限度地发挥止痛药的治疗长处，从而增强其治疗效果。

引经止痛药是指能够引导其他止痛药归入某些脏腑、直达某些病所，从而发挥其止痛作用的药物。如延胡索归心、肝、脾经，并不归肾经，如果肾经血瘀之睾丸疼痛，就可用归肾经之牛膝引延胡索下行归入肾经而用于治疗肾经血瘀之睾丸疼痛。又如

川芎，善治头痛，配伍不同引经药后，可分别直达相应的六经病所，用于治疗相应的六经头痛，如配伍蔓荆子治疗太阳经头痛，配伍白芷治疗阳明经头痛，配伍柴胡治疗少阳经头痛，配伍苍术治疗太阳经头痛，配伍细辛治疗少阴经头痛，配伍吴茱萸治疗厥阴经头痛。

归经止痛药对所归入的经脉脏腑具有较强的针对性，对不能归入的经络脏腑则缺乏针对性；引经止痛药中有的有止痛作用，但有的则没有止痛作用。两者配伍，可以扩大其应用范围，增强其止痛作用，充分发挥两者的协同作用。

5.3.2.4 散寒止痛药与清热止痛药相配 一般来说，散寒止痛药适用于治疗寒证疼痛，不适用于治疗热证疼痛；清热止痛药适用于治疗热证疼痛，不适用于治疗寒证疼痛。若两者进行适当配伍，“去其性而取其用”，将会扩大其应用范围。如吴茱萸性热，具有散寒止痛的作用，适用于治疗肝寒痛证，不适用于治疗肝火痛证，但若配以黄连，制其药性之热，用其止痛之功，便可用来治疗肝火犯胃之胁肋疼痛、呕吐吞酸。临床上，若能寒温适当相配，就可以扩大其应用范围，使其既可以治疗寒痛证，又可以治疗热痛证，充分发挥两者的协同止痛作用。

(收稿日期:2012-11-28)

Thought and experience of syndrome-differentiated treatment in pain syndrome

ZHOU An-fang

(Hubei University of TCM, Wuhan 430061, China)

Abstract: It is considered that the pathogenesis of pain syndrome includes stagnation-leading pain, poison damage-inducing pain and lusterless-leading pain; the principle of treatment is symptomatic therapy mainly in severe illness and radical therapy in mild; the treatment methods of pain syndrome include syndrome-differentiated treatment and meridian-differentiated; detailed scrutiny of the pathogenesis is the key to increase the curative effect, and stagnation can not be painful and the pain can not be accompanied with stagnation. The pain induced by stagnation and lusterless is usually combined. The key point of increasing curative effect is compatibility medication elaborately. The appropriate compatibility of indirect and direct painkillers, broad-spectrum analgesics and specific effect of analgesics, meridian distribution analgesics and meridian-guiding analgesics, medicine of eliminating cold to stop pain and expelling heat to alleviate pain can fully expand their synergistic analgesic effect.

Key words: pain syndrome; syndrome-differentiation; thought; experience