

痛证的治疗

今天谈的题目是“痛证的治疗”，包括头痛、胸胁痛、胃脘痛、腹痛、脊背痛、腰痛和四肢痛等。这些痛证，在临床上都以消除疼痛为主要目的，假如泻利的腹痛，伤寒的头痛和身痛，不以疼痛为主症的，不在讨论范围之内。同时主要谈谈常见证候和一般治法，在前人的理论指导下，结合个人的一些临床体会，以期找出初步治疗规律，便于掌握运用。

中医对于痛证的发生，有一个总的概念：“不通则痛”。不通的意思是障碍，指气血受到某种因素的影响，产生郁滞、冲逆和瘀结等病变，因而形成脏腑、经络等局部疼痛。这种因素包括内因、外因和不内外因。一般性质属于寒和热两类，因为寒则收引拘急，热则红肿，最易引起疼痛。在这两者之中，以寒痛比较多见，当其影响气血的时候，又以气分为早见。为此，诊断痛证应首先辨别寒热、虚实、气血。比如：得温轻减为寒，反剧为热；喜按为虚，拒按为实；初病在气，久病在血。但是寒邪久郁，可以转化为热，疼痛持续不止，能影响精神、饮食、睡眠而体力逐渐虚弱，因而又有暴痛多寒，久痛多热，暴痛属实，久痛属虚等等说法。这是前人观察痛证的经验积累，临床可以用来作为初步印象。

诊断痛证，主要是分辨痛的性质，一般分为痠痛、刺痛、结痛、切痛、掣痛、胀痛、隐痛、绵绵作痛和时痛时止等。痠痛多属寒冷工刺痛多属瘀血，结痛多属痰食，切痛多属实热，掣痛多属风寒，胀痛多属气郁、积滞，隐痛和绵绵作痛多属虚寒，时痛时止多属气分和虫积。又痛处有灼热感的多为热证和湿热，有寒凉感的多为寒痰凝聚；喜用温罨的多为寒证和虚证，温罨更剧或手不可近的多为实热。这里包括了病因、时间和体质的强弱，说明一般痛证多属于局部，在辨证时须从全面出发，因而对病人的胖和瘦，平素的饮食起居，以及发病的昼轻夜重和昼重夜轻等，均在考虑之内。同时也必须结合兼证，如头痛的昏沉和眩晕，胃脘痛或腹痛的呕吐、泄泻和便秘。在严重情况下，还须注意面色苍白、手足青冷、心悸、汗出、气怯音微、不能出声等证。痛证是一个自觉证状，只有结合四诊，全面考虑，才能作出确诊。

《内经》上的《举痛论》，是关于痛证的专题论文，总结了十五例不同痛证的治疗经验，详尽地说明了病因病机。他认为：（一）痛证的发生与气血有密切关系，如气不通、气上逆、血满、血虚、血气乱等；（二）由于寒气引发的最占多数，如寒证有十二例，热证只有一例，寒热夹杂的两例；（三）诊断痛证应分辨脏腑、经络部位，如五脏、肠胃、冲脉、背俞之脉等；（四）应观察痛的性质及其不同兼证，如猝痛自止，痛甚不休，按之痛止，按之无益，痛不可按，相引而痛，和伴见的积聚、呕吐、腹满、便秘等。后人根据《内经》立论，有更多发挥，足供参考。

治疗方面，在不通则痛的理论指导下，一般认为通则不痛，故有“痛随利减”和“痛无补法”的说法。这里所说的“利”，即通的意思，不是攻下，王好古、薛生白均曾明白指出。主要是根据邪气的性

质和受邪的部位，如受寒者散之，困湿者化之，在气者调之，以及通经、活络等，都是为了通利。当然攻便秘，下瘀血，痛证上也可使用，总之，是广义的而不是狭义的。由于痛证多实，以通利为主，故又提出了痛无补法。实际上疼痛也有虚证，不能将补法除外。故程钟龄说：“若属虚痛，必亟补之。虚而且寒，则宜温补并行；若寒而不虚，则专以温剂主之。”张石顽亦说：“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，心脾伤也，非补中不可，下虚而痛者，肝肾败也，非温补命门不可。”我认为虚痛应当用补，但痛证用补仍有通的意义，而且常与疏风、散寒、化湿、祛痰等结合。必须理解，不论用通用补，有一共同的目的，乃祛除发病的因素，调和气血的运行，恢复脏腑的机能，这就不能强调一面了。

关于具体用药法侧，首先应区别药物对某一部位的特殊效能。例如片姜黄止痛，常用于手臂，不用于下肢；乌药、木香止痛，常用于腕腹，不用于上焦。其次，重视药物的配伍关系。如良附丸用高良姜和香附，金铃子散用金铃子和延胡索，均是一气一血相结合。再次，使用适应药的同时，应留意禁忌。如理气药大多香燥，多用能耗气破气，又能伤阴伤津，尤其不宜于阴虚体弱患者；同时当适可而止，或减低用量，或选择力量、较薄的，或与养阴药配合。诸如此类，前人均有丰富经验。至于中药究竟有没有直接止痛药呢？我认为在常用的止痛药内可能有。但是以急救目的来使用的时候，仍然应分析药物的性味和主要作用。如乌头止痛，重在逐寒温中；细辛止痛，重在辛散风寒；乳香、没药止痛，重在行气活血。另外，还有些特殊的用法。如威灵仙和千年健一般用治筋骨疼痛，我则将威灵仙用于血瘀痛经，千年健用于气滞胃痛。又如庵闾子很少使用，我常用来泡酒治疗下肢掣痛。均收到良好效果。这些在文献上都有记载，值得注意和发掘，以期提高疗效。

头 痛

头居人体最高部位，脏腑清阳之气上注于头，手足三阳经和主一身之阳的督脉亦均上至头部，所以说：“头为诸阳之会”。一般对于头痛证，李东垣认为“巅顶之上，惟风可到”，朱肱认为“三阳有头痛，三阴则无”，都从部位和经络连及外邪，是为外感头痛，假如五脏不平之气上逆，或浊阴不降，阻遏清阳上升，因而产生头痛，在《内经》称为“厥头痛”，所谓“头痛巅疾，上实下虚”和“头痛耳鸣，九窍不利，肠胃之所生”。朱丹溪认为：“头痛多主于痰，痛甚者火多，有可吐者，亦有可下者”，便是内伤头痛。因此，临床上多分头痛为外感和内伤两类诊治：外感多实，内伤有虚有实；外感多用疏散，内伤有补、有温、有化、有潜镇、有清降等多种治法。

一、外感头痛

外感头痛，常见者为风寒、风热和湿邪三种：

1. 风寒头痛 指感冒风寒引起的头痛。初起感觉形寒头胀,逐渐作痛,牵及后项板滞,遇风胀痛更剧,并伴浑身关节不舒,鼻塞,精神困倦。舌苔薄白,脉象浮紧。这种证候多为外感证初期,但患者往往以头痛为主诉。可用疏风散寒法,以菊花茶调散(菊花、川芎、薄荷、荆芥、防风、白芷、羌活、细辛、僵蚕、甘草)加减。这方内多系祛风辛散药,兼有缓痛、清头目的作用。

2. 风热头痛 指受风热引起的头痛。痛时亦有胀感,见风更剧,严重的头痛如裂,伴有口干、目赤、面部潮红等证。脉浮数或洪数,舌苔薄黄。用祛风清热法,以桑菊饮(桑叶、菊花、薄荷、桔梗、连翘、杏仁、生甘草、芦根)加减。本方辛凉微苦,辛能散风,凉能清热,苦能降气,原治风温病身热咳嗽,所谓上焦如羽,非轻不举,故只适用于风热头痛的轻证。如果胀痛剧烈,伴有小便短赤,大便闭结,及唇鼻生疮等内热症状,当用黄连上清丸(黄连、黄芩、黄柏、山栀、菊花、薄荷、葛根、桔梗、连翘、花粉、玄参、大黄、姜黄、当归、川芎)苦寒降火,虽亦具有辛凉散热作用,总的效能偏重在里。

3. 湿邪头痛 指在雾露中感受外湿引起的头痛。痛时昏胀沉重,如有布帛裹扎,形寒,四肢酸困。舌苔白腻,脉象濡缓。这种头痛虽以湿邪为主,亦与风寒有关,故一般用羌活胜湿汤(羌活、独活、防风、藁本、蔓荆子、川芎、生甘草),目的仍在疏表,使风湿从汗而解。但治疗外湿以苍术最有效,既能化湿,又能发汗,神术散(苍术、防风、生姜、葱白、生甘草)以苍术为君,佐以辛散风寒,用药最为亲切。

〔按〕 外感头痛为外感病中症状之一,外感病以头痛作为主症治疗,均在初期。如果外邪不解,续增发热,虽然头痛仍存在,不应再作为主症。所以外感头痛的治法相同于外感病,掌握了外感病的治疗法则,就能、治疗外感头痛。前人认为治太阳头痛用独活、川芎,少阳头痛用柴胡、黄芩,阳明头痛用升麻、葛根、白芷等为引,其实即外感病的辨证用药。

王肯堂曾说:“浅而近者名头痛,其痛猝然而至,易于解散速安。”尤在泾也说过:“风热上甚,头痛不已,如鸟巢高巅,宜射而去之。”我以为外感头痛既由外邪引起,当以辛散为主,病在头部,应选轻扬之品,即疏散风邪,佐以缓痛,兼清头目,为本病的治疗原则。因此,临床上可以采用菊花茶调散内的荆芥、防风、薄荷、菊花为基本药。偏于寒者加羌活、生姜,重者加细辛;偏于热者加桑叶,重者加黄芩;偏于湿者加苍术、藿香。也有兼目眶痛者加蔓荆子,鼻塞者加辛夷、苍耳子等。关于一般外感头痛,不能离此范围。

外感风寒后,常使头部络脉气血流行不畅,所谓脉满则痛。所以朱丹溪强调头痛必用川芎,后人引“治风先治血,血行风自灭”来解释。但川芎辛温香窜,用不得当,反多流弊,非痛时胀闷兼有头皮麻木感觉者不宜用,尤其是血虚肝阳易升的患者不可用,用后往往引起眩晕。在适应证用之,用量亦不宜太重。有人用川芎茶调散加减治外感头痛,处方甚恰当,但川芎用至三钱(9克),服后反增头痛欲吐。我就原方去川芎,并加钩藤二钱(6克),以制之,嘱其再服一剂,即平。相反地有人用辛散轻泄法治

外感头痛不愈，常感晕胀难忍。我嘱加入川芎一钱（3克），服后顿减。这里说明了不是川芎不可用，而是必须用得其法。此外，白芷、藁本等均为头痛要药，气味亦香燥耗散，使用时都应特别注意。前人用一味白芷名都梁丸，与川芎同用名芎芷散，均治偏正头风，不是一般的外感新病，当加分辨。

二、内伤头痛.

内伤头痛，分为气虚、血虚、肝火、寒厥、痰浊几种：

1. 气虚头痛 指久病或过度劳倦等中气损伤引起的头痛，痛时悠悠忽忽，有空洞感，伴见少气无力，食欲不振，脉象虚软。主要是中虚而清阳不升，宜补中益气汤（黄芪、党参、白术、炙草、当归、升麻、柴胡、姜、枣）补气升阳法。

2. 血虚头痛 指失血、大病后及妇女产后、崩漏等血虚引起的头痛，痛自眉梢上攻，兼有晕眩，面色白+光白，口唇、舌质色淡，脉象细弱。这是血虚不能上荣于脑，宜补肝养营汤（生地、当归、白芍、川芎、菊花、陈皮、炙草）滋肝养血，兼清头目。肝血不足，阴不敛阳，最容易产生虚阳上扰，头痛偏在两侧，眩晕更为明显，目胞酸重，怕见阳光，喜静恶烦，泛恶欲吐，睡眠不宁，严重的巅顶如有物重压，一般称为肝阳头痛。肝阳偏于热性，故平肝潜阳药多偏凉，用天麻钩藤饮（天麻、钩藤、石决、山栀、黄芩、杜仲、牛膝、夜交藤、茯神、益母草、桑寄生）。但由于基本上是血虚，进一步应养血治本，潜阳治标，可用驯龙汤（生地、当归、白芍、羚羊角、珍珠母、龙齿、菊花、薄荷、桑寄生、钩藤、独活、沉香）。凡血虚或由血虚发展到肝阳的头痛，往往兼见耳鸣、腰疼和腿膝酸软等肾阴虚证，及手心热、头部轰热等内热现象，所以亦常用生地、山萸、龟板、女贞子、丹皮等滋肾清热，同时禁用辛散药。

3. 肝火头痛 指恼怒等肝火上逆引起的头痛，痛时觉胀觉热，面红，头筋突起，伴有口苦口干、暴聋、便秘等证，脉象弦滑或弦大而数。这种头痛多属实证热证，即使由血虚引起的，在这情况下也以清肝降火为先，可用龙胆泻肝汤（龙胆草、生地、当归、黄芩、山栀、木通、车前、柴胡、甘草）。方中柴胡虽有疏肝散火作用，但正当肝火上逆时候，升散药终须慎用；当归辛温，性亦上升，改用赤芍为佳。

4. 寒厥头痛 指肝经寒气上逆引起的头痛，也称“厥阴头痛”。痛时脑户觉冷，畏风，常欲蒙被而睡，面容惨淡忧郁，伴见呕吐清涎粘沫，四末不温，脉象细弦或沉紧，舌苔白滑。治宜温肝降逆法，吴茱萸汤（吴茱萸、生姜、人参、大枣）加入当归、肉桂助其春生之气。还有一种寒性头痛，巅项连及前额特别怕冷，痛亦偏在巅顶前额，并不剧烈，得温轻减，脉象沉细虚弱，称为阳虚头痛。由于肾阳不足，督脉虚寒。治宜温肾扶阳法，右归饮（熟地、山萸、山药、附子、肉桂、鹿角胶、当归、枸杞、菟丝子、杜仲）加天麻。

5. 痰浊头痛 指痰湿浊邪阻滞中焦引起的头痛，痛时昏晕，伴有胸膈满闷，呕恶痰涎，舌苔白厚粘腻，脉象濡滑。这种头痛由于痰湿中阻，阻遏清阳上升，与气虚的清阳不升有根本上的区别。治宜健脾化痰法，用半夏天麻白术汤（半夏、陈皮、茯苓、干姜、泽泻、天麻、党参、黄芪、白术、苍术、神曲、麦芽、黄柏）加减。本证亦名痰厥头痛，故主要是化痰。痰的形成由于脾胃虚弱，气机不利，湿浊不化，故佐以健中利湿，理气消食。

【按】内伤头痛可分虚和实两类：虚证发作缓，实证发作急；虚证多兼晕，实证多兼胀。其中虚证以肝阳为常见，实证以肝火为常见，说明肝病与头痛有密切关系。气虚和痰浊的头痛，主要由于清阳不升，但一为中气不足，一为痰浊阻遏，根本上虚实不同。这些证候的基本药物：中气虚用黄芪、党参、白术、茯苓、当归、升麻；肝血虚用当归、白芍、阿胶、潼蒺藜、枸杞子；兼肾阴虚者加生地、龟板；肝阳用白芍、白蒺藜、菊花、钩藤、牡蛎、桑麻丸；肝火用白芍、黄芩、夏枯草、菊花、石决明，火重者加龙胆草，兼便秘者用芦荟；肝寒用肉桂、当归、细辛、吴萸、生姜；痰湿用苍白术、茯苓、半夏、陈皮、南星、枳壳、天麻之类。

曾治一人，年近七旬，突然头痛如裂，张目便晕眩欲倒，胸中烦闷，呼吸短促，脉象浮大而数。因患者平素多痰，检阅前方多用平肝化痰，辛凉清泄，已经五日，不见轻减。我认为病非外感风温，又尤发热，脉不相符。明属肾阴不足，肝阳化风上扰。呼吸气促亦由肾气不纳，不同于痰喘。因据前人所论下虚上实之候，即拟滋阴潜镇法，用生地、麦冬、龟板、阿胶、白芍、丹皮、钩藤、珍珠母，另用羚羊角一钱（3克）煎冲。两剂后逐渐轻减，调养半月始痊。

又治一中年男性患者，经常头痛，恼怒即发，感冒亦发，服辛散轻剂便止，但反复发作，深以为苦。诊其脉沉弦带数，舌质边尖稍红，性情急躁，夜寐不安。据述在头痛、心烦、失眠时候，饮白酒少许亦能缓解。我诊断为肝经郁火，恼怒则火升故痛，感风则火不得泄亦痛。稍与辛散或饮酒少许而轻减者，因火有发越的机会，正如《内经》所说：“木郁达之，火郁发之”，但治标不治本，所以不能根除。拟方用白芍、柴胡、薄荷、丹皮、山栀、黄芩、青黛、绿梅花、枳实、生甘草，从肝经血分透泄伏火。五剂后，头痛减、睡眠渐熟。继服五剂，隔两月未见头痛复发。

有不少头痛患者，经西医诊断为神经衰弱，中医治疗一般用滋补药。我在外地治一女同志，年三十五岁：体力尚健，患头痛六载，偏在两太阳，遇工作紧张更剧，夏季亦较严重，睡眠多梦，脉象弦滑，饮食、二便、月经均正常。我诊为肝阳上亢，即用桑叶、菊花、白芍、白蒺藜、钩藤、竹茹、牡蛎、蔓荆子、荷蒂等。服四剂来复诊：头脑清醒，只日中阳盛之时感觉不舒。并谓几年业服药数百剂，没有吃到这样便宜的药，也从未有过这样效果。

高血压证见头痛，大多从肝治，收到良好疗效，这是指一般性的。这些从肝脏治疗的高血压头痛，多数伴有脉弦等肝症状；相反地，如果诊断为高血压而肝症状不明显甚至出现别脏症状的，便不能因执

常法。我曾治疗一男性患者，年五十三岁，患头痛二十多天，经西医院检查血压偏高外无其他病征。切其脉象濡缓，舌苔薄白而不腻。询知头痛不剧，但觉昏沉不舒，见风更甚，纳食呆钝，怕进油腻，腰背时觉酸困。因诊断为肾阳不足，脾运不健，清阳不能上升，用真武汤加味，处方：附子、白术、茯苓、白芍、枸杞、细辛、天麻、陈皮、生姜。服后渐安。

再谈两个比较特殊的头痛证，头风痛和真头痛。

1. 头风痛 头痛经久不愈，时作时休，一触即发，往往在天气变化，起风的前一天痛甚，至起风的一天痛反少愈。其它恼怒、烦劳和情志抑郁等均能引起。有偏头风和正头风之分。发时一般剧烈，痛连眉梢，目不能开，眩晕不能抬举，头皮麻木。此证多由素有痰火，复因当风取凉，邪从风府入脑，郁而为痛，可用消风散（羌活、荆芥、防风、藿香、厚朴、僵蚕、蝉衣、人参、茯苓、陈皮、甘草）茶调内服，并用透项散（细辛、瓜蒂、丁香、冰片、麝香、糯米）搐鼻。

2. 真头痛 头痛，脑尽痛，手足青至肘膝关节。前人认为脑为髓海，真气所聚，受邪后不超过十二小时死亡。急灸百会穴，并进大剂参附，可望十中生一。但兼见天柱骨倾折的，终难抢救。

【按】真头痛一般认为难治，本人缺乏临床经验。头风大多经年累岁，亦为顽固证。由于原因错杂，不能单纯用一种方法，常用药如川芎、白芷、羌活、防风、细辛、藁本、黄芩、僵蚕、胆星、天麻、全蝎等。我治一女性患者，年廿九岁，因野外工作，得头痛证已八年，每逢变天或多用脑力即发，发时脑户觉冷，不能见风，常用头巾包扎，口多清涎，脉象沉细。即用前药去黄芩加吴萸，羌活改为独活。半个月后，症状逐渐消失，又去吴萸、防风、全蝎，加当归、桂枝。一月后痊愈。本来月经来时量少色紫，亦获正常。

前人对于头风痛也有认为风淫火郁，采取轻清凉泄治法。如叶天士《临证指南医案》里多用桑叶、菊花、蔓荆子、丹皮、山栀、苦丁茶、钩藤，进一步加入生地、白芍、归身、枸杞子、潼抄苑等滋养肝肾。这种治法与肝阳、肝风头痛相混，故徐灵胎评为：“头风之疾，轻者易愈，其重者风毒上攻，络血横逆，重则厥冒，久则伤目，必重剂并外治诸法，方能有效。”但叶天士也重视气血瘀痹，采取虫蚁一类药入血中搜逐，攻通邪结。尝用细辛、半夏、川乌、全蝎、姜汁，又用川芎、当归、半夏、姜汁、全蝎、蜂房、并指出兼刺风池、风府和艾灸等外治法。（见《清代名医医案精华》）说明头风痛当分轻重施治，只在一般头风痛很少用滋柔清泄。

胸 肋 痛

胸痛和肋痛是两个症状，因为二者的病因病机大致相同，发病时又常互相影响，所以合并讨论。但是毕竟部位各异，治疗不一样，不能因而含混。

胸、肋痛在外感和内伤病中都能出现，如伤寒少阳病及咳嗽、水饮、积聚等杂病均有本证。如果作为一个主症来说，则以内因为多，主要为气滯和瘀血两种，其中气痛尤为常见。

一、胸痛

先谈胸痛。膈之上为胸，胸为心肺部位，心肺为两个阳脏，所以胸中是清阳所聚的地方，也称清旷之区。喻嘉言曾说：“胸中阳气如离照当空，设地气一上，则窒塞有加。”这里所说的地气是指中焦寒气和浊气，中阳不振而寒浊之气上犯，或寒浊之气上犯而使阳气不宣，统称阴邪上干阳位，能使产生痞痛等证。这是前人对于胸痛的认识，在临床上也证实了这理论的可靠性。

1. 气滯痛 痛时胸闷痞结，短气不利，时缓时急，严重的胸痛彻背，背痛彻心，痛无休止，不得安卧，脉象沉迟或弦紧，舌苔白腻。这种胸痛多由寒邪上逆，胸阳痹阻，故《金匱要略》称为“胸痹”，主张通胸中之阳，用栝楼薤白白酒汤（瓜蒌、薤白、白酒）；寒重或挟有痰浊的，用枳实薤白桂枝汤（枳实、薤白、桂枝、厚朴、瓜蒌）和栝楼薤白半夏汤（瓜蒌、薤白、半夏）。

2. 瘀血痛 瘀血胸痛以外伤及久咳、努力努气引起的为多，吐血早用凉血、止血药，亦往往使离经之血内阻作痛。痛如针刺，呼吸尤剧，手按不得缓解。这种瘀痛多因络道不通，气行不利，治法以祛瘀、和络、理气为主，用旋复花汤（旋复花、新绛、葱管）。方内新绛系用猩猩血染成的帽纬，近已少有，可用藏红花代替。还有桃仁、归尾、郁金、枳壳等活血行气药，均可使用。

【按】痹者闭也，所说胸痹实际上是一个胃寒证，因胃中受寒而影响胸中阳气郁滯。所以《金匱要略》用通阳法而不用扶阳法，用散寒、理气、化痰等药而不用补药，总的目的在宣通胃气而不在止痛。临床证明，胸痹病人多因受寒后发，不能吃生冷东西，并伴见噎塞、暖噫和食呆等证。用薤白为主药，取其味辛苦温，能温胃散滯气，用来加减的枳实、生姜、厚朴、橘皮等也都是和胃之品。叶天士治胃病极其常用，赞扬薤白宣阳疏滯，不伤胃气，称为辛滑通阳法。兹录《临证指南医案》里一方作为处方举见“薤白、炒瓜蒌、制半夏、茯苓、桂枝、生姜汁。”在这基础上，气逆暖噫者加陈皮、枳壳，胀满噎塞者加厚朴、郁金。但胃气虚寒患者不宜薤白，服后往往噎气不止。

胸痛中有属于心脏病引起的，痛时偏在左侧，有如针刺，重者牵及肩臂内侧作痛，常有胸闷气窒，呼吸不畅，稍有劳动即觉心慌心悸，脉象或数或迟或代，多不规律。《医学入门》上有“悸痛”证，指出“内因七情，心气耗散，心血不荣，轻则怔忡惊悸，似痛非痛”，《证治汇补》上也说：“胸中引背膊内廉皆痛，心火盛也”，均指出了其病在心。这病证的轻重程度不一，主要由于心主血脉，心气不足，营行障碍，故治疗必须从心脏着手。我常用人参、丹参、生地、麦冬、桂枝、阿胶、三七、郁金、檀香、血竭、藏红花等作为基本药，扶心气，活心血，随证加减，效果良好，亦可酌用薤白、瓜蒌之类，并结

合枣仁、茯神、龙齿等安神，手臂疼痛较剧者同时内服大活络丹，但均不是主要药。本病治疗比较困难，《内经》称为“厥心痛”，详见《灵枢·厥病篇》。

血瘀络道的胸痛，除损伤外多由他病传变，必须根据原来的病证加入和络之品。例如咳嗽不止，增加胸痛，即在治咳方内加入和络。一般先从气分影响及血，故和络又常与理气同用。基本药为红花、桃仁、郁金、枳壳、橘络、乳香等。凡络痛多在一、二处，痛如针刺，以咳嗽、吸气时最为明显；假如一片作痛，痛无休止，或兼有痞满等证，应考虑其他原因。

二、胁痛

两胁为肝、胆两经循行的部位。困胆附于肝，肝气又易于横逆，促使胀满作痛，故胁痛多属肝病。一般亦分气痛和瘀痛两类：

1. 气痛 多由恼怒、郁结等情志失调，发时右胁先痛，时痛时止，经久则影响左胁，亦能影响胸膈、背部均痛，不便转侧，妨碍呼吸，咳嗽尤剧，有胀滞感，伴见胸闷太息，或得暖气稍舒，脉象多弦。治宜疏肝理气法，用柴胡疏肝散（柴胡、白芍、香附、川芎、枳壳、陈皮、甘草）。气郁经久化火，兼见烦热、口干，脉象弦数，用清肝汤（白芍、当归、川芎、丹皮、山栀、柴胡）。如果胁痛悠悠不止，两目目 + 流一彡目 + 流一彡，心怯惊恐，为肝血不足现象，用四物汤加柴胡、青皮。

2. 瘀痛 胁痛如刺，痛处不移，按之亦痛，但轻加按摩则略觉轻减，脉象弦涩或沉涩。瘀血胁痛的形成，当分两种：一种由肝气郁结，久而不愈，血随气滞，所谓初痛在气，久必及血，瘀阻经络，着而不行；一种是跌仆斗殴损伤，瘀停胁肋，比较急骤严重，痛亦剧烈，皮肤出现青紫伤痕。治法均宜活血行瘀，但前者须在行气的基础上祛瘀通络，用柴胡疏肝散加桃仁、红花、当归须之类；后者当以逐瘀为主，用复元活血汤（柴胡、当归、红花、桃仁、大黄、穿山甲、天花粉、甘草）。滇三七能祛瘀生新，为伤科要药，可磨粉另服，或先用成药七厘散和云南白药。

〔按〕 治疗肝气胁痛以疏肝为主，疏肝的药物以柴胡、青皮入肝胆经，善于散邪理气，最为多用。前人曾说，胁痛只须一味青皮醋炒，煎服或作粉剂均有良效。但是肝为刚脏，非柔不克，疏气药常用重用，能耗气耗血，对于肝脏不利。叶天士谓：“柴胡劫肝阴”，王孟英并认为“最劫肝阴”，虽然未免言之过甚，但亦不可忽视禁忌。有人滥用柴胡治胁痛，不仅疼痛不止，更引起目赤、咽喉肿痛，可引为前车之鉴。我认为青皮疏肝行滞气、柴胡舒肝解郁，兼有升散作用，均为胁痛良药，问题在于分辨新病、久病，证情轻重，体质强弱，适当地使用和配合。为此，本证的基本处方以四逆散（柴胡、白芍、枳实、甘草）较为妥善，除枳实改用枳壳外，理气的青皮、金铃子，养血和血的当归、川芎，清热的丹皮、山栀，均可随证加入，即使一般瘀痛，也可在这基础上加入桃仁、红花等。

跌仆损伤的血瘀作痛，不限于肋部。复元活血汤用柴胡引经，因为肝主藏血。大概瘀痛的常用药为当归、赤芍、桃仁、红花、地鳖虫、乳香、没药，痛在腰、肋者加柴胡，在胸部者加郁金，在腹部者加大黄。

近来对于肝炎的治疗，一般亦用疏肝方法，我亦常用白芍、丹参、青皮、柴胡、香附、郁金、金铃子、枳壳等一类药物。但必须注意几个问题，肝气阻滞络道固然能致胁痛，痛久也能使络道瘀结；另一方面，血虚不能养肝易使肝气横逆，肝气横逆也能使肝血受损。临床上遇见的肝炎大多有较长的病史，而且也有感到极度疲劳的，这就不能单从疏肝治疗。同时肝病最易影响肠胃之证，在肝炎证上往往出现食呆、腹胀、噎噫、矢气、大便或溏或秘，治疗时或肝胃兼顾，或先治肠胃，应掌握先后、缓急的步骤。

右肋期门穴处隐隐作痛，逐渐胀痛增剧，不能转侧，手不可按，甚至呼吸不利，寒热，为肝痛初期。多由饮酒过多，忿怒忧郁引起，可用柴胡清肝汤（生地、当归、白芍、柴胡、黄芩、山梔、天花粉、防风、牛蒡、连翘、甘草）。不愈能化瘀，痛处膨满，皮肤出现紫红色，咳吐脓血，或并发剧烈腹痛，便下脓血，可于前方内减去防风、牛蒡，加鱼腥草、败酱草、芦茅根等。

胃 脘 痛

胃主受纳和消化饮食，以和降为贵，胃痛的主要原因便是不能和降。引起不能和降的因素，有受寒、停湿、湿热、瘀血、饮食失调、情志郁结和本身虚弱等，其中以胃寒、胃气和胃虚最为多见。

治疗胃痛不能把胃孤立起来看，因为消化功能脾胃有密切关系。胃主纳，脾主运，胃主降，脾主升，胃当通，脾当守，两者的性质不同，但作用是统一的，因此脾和胃称做表里，诊治胃痛应从脾胃两方面考虑。又因五行相克规律木能乘土，肝气横逆往往犯胃乘脾，所以对于胃痛中气痛一证，特别注意到肝，有肝胃气痛的名称。这是中医理论的特点。必须理解中医对胃和肝、脾的认识，才能确切地运用中医法则治疗胃病。现在就常见的几个胃痛及几个类似胃痛的证候，分述如下：

1. 胃寒痛 指饮食生冷和直接受寒气引起的胃痛。骤然胃脘作痛，喜手按及饮热汤，痛势无休止，伴见呕吐清水，畏寒，手足不温，脉象沉迟，舌苔白腻。这种胃痛由于中焦受寒所致，属于实证，治宜温中散寒法，用厚朴温中汤（厚朴、豆蔻、陈皮、木香、干姜、茯苓、甘草）。经常受凉即发，可用肉桂粉一味开水送服。如兼饮食不慎，寒食交阻，疼痛更剧，可酌加神曲、山楂等帮助消化。

2. 胃气痛 指气机郁滞引起的胃痛。胃脘胀痛攻冲，胸闷痞塞，得暖气稍舒，或伴腹部亦胀，大便困难等，脉象弦滑。这种胃痛纯属胃不和降，治宜行气散滞法，用香砂枳术丸（木香、砂仁、枳实、白术），较重的结合沉香降气散（沉香、香附、砂仁、甘草）。胃气作痛很多由肝气引起，多伴肝气症状，如肋满胀痛，时有太息，并多发于恼怒之后，或有情志不遂病史，可于前法内参用柴胡疏肝散（柴胡、白芍、川芎、香附、陈皮、枳壳、甘草），或用调气汤（香附、青陈皮、藿香、木香、乌药、砂仁、

甘草)。凡由肝气引起的胃痛，经久不愈，极易化火，宜辛泄苦降法，用化肝煎（白芍、丹皮、山梔、青皮、陈皮、贝母、泽泻）结合左金丸（黄连、吴萸）。

3. 胃虚痛 此证着重在脾，多偏于寒。痛时常在空腹，得食或温罨缓解，伴见泛酸，畏冷喜暖，舌质淡，苔薄白，脉象沉细无力，或见虚弦。治宜温养中气，前人提出过许多方剂，本人主张用黄芪建中汤（黄芪、桂枝、白芍、炙草、姜、枣、饴糖）加减。本证的形成，主要由于脾阳衰微，中气薄弱，但可以从寒痛、气痛经久不愈转变而来，并常因受寒、气恼等反复发作。在脾胃本身虚寒的情况下，也能呈现消化不良等症状，必须认识本证基本上是一个虚寒证，不能和其它胃痛混淆。

【按】胃寒痛多由受凉和饮冷引起，痛时常兼恶寒或呕吐白沫的，可于一般处方内加入紫苏或吴萸，一则散寒，一则降逆，均有温中作用。但在虚寒胃痛出现恶寒或呕吐白沫，宜用桂枝不宜用紫苏，用吴萸亦宜与党参结合。这里说明了胃寒痛和胃虚痛同样有喜温喜按等寒证，须分虚实治疗。比如说，治寒痛用大建中汤（川椒、干姜、人参），治虚痛用香砂六君子汤（木香、砂仁、党参、白术、甘草、茯苓、半夏、陈皮），当然也可以。严格地说来，实证用人参，虚证用香砂等，均应考虑。诚然，临床上胃痛证往往虚实夹杂，用药亦多兼顾，不能机械地划分，但主次必须明确。

胃气痛从肝胃治疗，以理气为主，这是常法。但理气药多辛燥耗伤气阴，尤其肝血不足、肝火偏旺的患者应当慎重。魏玉横的一贯煎（生地、当归、枸杞、沙参、麦冬、金铃子）在滋养中佐以疏肝，便是为伤阴作痛而设。我治一女性患者，五十七岁，有十多年胃痛史，经常发作，不能多食，口干饮水稍多亦胀痛，时吐粘痰，暖气困难，大便秘结，舌质干绛，脉象细弦有力。诊断为肝血胃阴大伤，有转成关格的趋向，虽然中焦气滞兼有痰浊，不能再用香燥理气止痛。处方：生地、石斛、玉竹、白芍、瓜蒌、麻仁、绿梅花、乌梅、金橘饼。调理半月后逐渐减轻。

文献上有胃痛证，系内痈之一，初起中脘微肿作痛，痈成破溃后呕吐脓血。并谓舌苔灰黑垢腻，经久不退，口甜气秽，胃痛隐隐，结喉旁人迎脉大，为胃脘发痈之候。痈已成则寒热如疟，脉象洪数，或见皮肤甲错。本人因对本证缺乏临床经验，仅提供参考，不作讨论。

腹 痛

人身背为阳，腹为阴，二阳脏位于膈上，三阴脏均在腹内，故腹痛证多偏于寒。从部位来分，上腹部即中脘属太阴，脐腹属少阴，左右为少腹属厥阴，脐下为小腹属冲任奇经，一般多根据这部位结合病因和症状作出诊断。除上腹痛已详胃脘痛外，兹分脐腹、少腹、小腹叙述如下：

1. 脐腹痛 脐腹虽属少阴，一般仍包括太阴及大、小肠。痛时多在脐腹周围，喜手按或温罨，伴见肠鸣，自利，饮食少味，消化迟钝，舌苔白腻等。这类腹痛，暴痛多由受寒或啖生冷引起，痛无休止；久痛则为脾肾虚寒，时轻时重。前者宜散寒和中法，用排气饮（藿香、木香、乌药、厚朴、枳壳、香附、

陈皮、泽泻），寒重加肉桂，亦可用天台乌药散（乌药、高良姜、小茴香、木香、青皮、槟榔、金铃子、巴豆），但巴豆当慎用；后者用理中汤（党参、白术、炮姜、甘草），寒重者加附子。虫积痛亦多见于脐腹，其特征为时痛时止，痛时剧烈难忍，痛过又饮食如常，兼有形瘦和面色萎黄等证状。治疗有直接杀虫法，用化虫丸（鹤虱、苦楝根、槟榔、茺萸、使君子、枯矾）；安虫法，用乌梅丸（乌梅、细辛、桂枝、人参、黄连、黄柏、附子、干姜、川椒、当归）。

2. 少腹痛 少腹属厥阴，病以肝气为多，痛时的特征均兼作胀，或牵及肋肋，得矢气轻减，治以疏肝理气法，用金铃子散（金铃子、延胡）加青皮、荔枝核等。肝寒气滞作痛者，兼有肢冷，脉细，或吐清水酸水↓用当归四逆汤（当归、桂枝、白芍、细辛、通草、红枣）。若痛时下控睾丸亦痛，或多立即觉少腹胀痛，须防疝气，用济生橘核丸（橘核、金铃子、延胡、木香、厚朴、枳实、肉桂、海藻、昆布、海带、桃仁、木通）加减，散寒理气之中兼有软坚作用。

3. 小腹痛 小腹属冲任二脉，小腹痛以妇科痛经病最为常见。痛经可分三个类型：一为经前痛，经前三、四天或七、八天内，先觉少腹胀痛，重的肋部和乳房亦胀，经将来时小腹亦痛剧，经行便逐渐消失；二为经行痛，经来时小腹急痛，经血涩少不利，逐渐量多，痛亦渐减，至经净痛始消失；三为经后痛，经前经行均无腹痛，经行二三天后量渐多，或七、八天淋漓不断，开始小腹绵绵作痛，兼有下坠感及腰酸、疲乏等现象。痛经的腹痛，主要部位都在小腹，前二种属气滞、寒阻、瘀血内结，治宜调经饮（当归、香附、青皮、山楂、牛膝、茯苓）和延胡索散（延胡、当归、川芎、乳香、没药、蒲黄、肉桂）加减，其他如柴胡、乌药、红花、桃仁、五灵脂等理气、散寒、活血、祛瘀药，均可适当加入。后者属气血两亏，不能固摄，宜胶艾四物汤（阿胶、艾叶、熟地、白芍、当归、川芎、甘草）加黄芪、党参益气，亦可加龙骨、牡蛎、升麻等固涩升提。

【按】腹痛证从部位、原因、症状等方面综合来看，可以找出一般规律，即：少腹痛多气属肝，脐腹痛多寒属脾肾和大小肠，小腹痛多瘀血属冲任二脉。因而有几个基本处方：气痛用疏肝理气法，当归、白芍、青皮、香附、延胡、金铃子；寒痛虚证用温运脾肾法，白术、附子、干姜、甘草，实证用疏肠散寒法，乌药、木香、砂仁、陈皮；瘀血腹痛用活血祛瘀法，当归、川芎、赤芍、红花、泽兰、延胡。当然这不是绝对的，并且应考虑其他病因，适当地结合。例如气痛有寒可加肉桂，经前痛可加茺蔚子；瘀痛挟寒可加艾叶，挟气可加香附；寒痛兼呃可加丁香，兼泄泻可如肉果等。至于腹痛热证，多见于伤寒、温病邪传中焦，大便秘结，很少单独出现。我尝治一中年患者，腹痛时缓时急，自觉内热甚重，但无烦渴现象，大便干燥，隔日一行，脉滑有力。因忆朱丹溪曾说：“腹中常觉有热而痛，此为积热，宜调胃承气汤。”即用炒大黄钱半（4.5克），生甘草一钱（3克），玄明粉一钱（3克）冲，加入木香八分（2.4克），黄连五分（1.5克）调气清热。连服三剂，腑行甚畅，痛随消失。这种腹痛，实际上由大便不畅引起，不能作为热痛。

又治一患者腹痛绕脐，已近两年，检阅以前药方，多因病史较长，痛不剧烈，食少作胀，认为脾肾阳虚，投桂附八味和理中一类。我诊其脉沉弦有力，舌苔白滑。询之无形寒怕冷，除大便窘迫，挟有粘沫，下时不爽外，亦无其他痛苦。因此诊断为小肠受寒，传化失职，当温通火腑。处方：肉桂、川椒、干姜、枳实、山楂、木香、槟榔。两剂后腹痛反剧，肠鸣，泻下粘秽粪便甚多，遂获痊愈。

脐腹痛中有腹部凹凸有形，拒按手不能近，甚则踞卧汗出，手足厥冷，《金匱要略》称为“寒疝”，用大乌头煎（乌头、蜜）。乌头辛热有毒，多服能使如醉状。我用大建中汤（川椒、干姜、人参）和椒桂汤（川椒、桂枝、小茴香、高良姜、吴萸、柴胡、青陈皮）加减，效果亦佳。

一女性患者，三十八岁，每日早起面部浮肿，冬季更明显，月经后亦较甚。经来每月超前，色紫挟块，量或多或少，多时较为舒畅，少则反觉头晕，浑身不适。经行净后有四、五天腹痛，兼下坠感，腰连两下肢亦酸痛乏力，手足冰冷不温，脉象沉细。患者就诊的目的主要为经后痛。据述痛时气力毫无，最为难受。我从证状分析，肝肾虚寒，冲任亏损，中气亦不能提挈。虽然经来色紫挟块，亦由血海虚寒所致，不同于瘀热。处方用熟地、附子、仙灵脾、艾叶、阿胶、藏红花、黄芪、白术、桂枝、白芍、茯苓。先服十剂，无不良反应；再服十剂，经行量多，色转红，净后腹痛轻减，仍有下坠感，原方去红花加升麻调养。

腰 痛

腰为肾之府，肾为先天，有强壮全身的能力，肾虚会使全身困倦，尤其腰部先有酸疼乏力的感觉。所以腰痛和肾有密切关系，临床遇见腰痛，首先应考虑到肾脏有无虚弱及损害等病变。但是全身经络从上走下，从下走上，都通过腰部。其中足太阳经在背部分为四行，对腰部的联系尤广；足少阴经本来是肾的经脉，从肾走腰更为接近；它如带脉环绕腰部，约束诸经，对腰痛证也极重要。这样，从内脏和经脉结合起来，可以清楚地看到腰痛的产生，在内脏以肾虚为主，在经络以足太阳、足少阴和带脉的感受外邪或扭伤为多。同时脏腑与经络有密切联系，肾脏精气不足可使外邪乘虚而入，外邪侵入也能影响肾气，说明肾脏实占重要位置。兹分肾虚、寒湿、扭伤三类：

1. 肾虚腰痛 包括性欲过度，遗精滑泄，妇女崩漏带下，以及老年精气虚弱等引起的腰痛。这种腰痛多逐渐形成，初起但觉腰部酸软乏力，痛时绵绵隐隐，并不剧烈，常兼脊骨腿足酸痿，不耐多走多立，坐眠轻减，脉象细弱或虚微。由于肾为水火之脏，应分阴虚和阳虚，阴虚腰痛兼见内热心烦，头晕耳鸣；阳虚腰痛兼见神疲气短，畏寒溲频等证。治疗亦分滋阴补肾法，用大补阴丸（熟地、龟版、黄柏、知母、猪脊髓）；扶阳补肾法，用煨肾丸（茯苓、补骨脂、菟丝子、沙苑子、杜仲、牛膝、肉桂、胡芦巴、萆解、猪腰）。然腰痛经久，不时发作，大多阴阳两虚，宜大补精气，用无比山药丸（山药、熟地、山萸、茯苓、鹿角胶、巴戟天、补骨脂、菟丝子、杜仲、续断、牛膝、骨碎补、木瓜、萆解、肉桂、茯苓、泽泻、青盐）。疲劳过度亦有腰痛，休息后便复原，不属于肾虚范围。

2. 寒湿腰痛 指感冒风寒，淋受冷雨，坐卧湿地等损伤经络引起的腰痛，痛时腰背拘急，转侧不便，有酸胀感，痛处觉持，遇阴寒天气更剧，也有牵及一身板滞或两腿酸疼，脉象沉紧或沉缓，舌苔多白腻。治宜祛寒行湿法，用独活寄生汤（独活、桑寄生、防风、桂枝、细辛、秦艽、杜仲、牛膝、党参、茯苓、甘草、熟地、当归、白芍、川芎）。伤湿腰痛在《金匱要略》上称为“肾着”证，指出身体重，腰中冷，如坐水中，形如水状，反不渴，小便自利，饮食如故，用甘姜苓术汤（炙草、干姜、茯苓、白术）。这是带脉感受寒湿，其特征为痛时多从后面牵连两侧，痛处常觉寒冷，有沉重感，故不从肾脏治疗，以温脾化湿为主。

3. 扭伤腰痛 指强力举重、闪挫受伤引起的腰痛。病起骤然，痛不能动，呼吸咳嗽困难。由于气血凝滞，治宜行气化瘀法，用通气散（木香、陈皮、小茴香、延胡、白丑、穿山甲、甘草）。

【按】腰痛应当以肾虚为重点，前人通过肾来治疗腰痛，多数是滋补真阴，温养真阳。例如：丹溪的青娥丸（杜仲、补骨脂、核桃肉），东垣的补髓丹（杜仲、补骨脂、核桃肉、鹿茸、没药），《古今医鉴》的壮本丸（杜仲、补骨脂、苁蓉、巴戟、小茴香、猪腰），《沈氏尊生书》的羊肾丸（鹿茸、小茴香、菟丝子、羊腰）等。它的主要目的是补肾，并根据肾为水火之脏，补阴必须静中有动，补阳必须动中有静的原则，用了苁蓉、补骨脂、鹿茸、菟丝子及杜仲、猪羊腰补养；照顾到止痛治标，用了小茴香、没药等。这是处方的一般法则，其他如熟地、山萸、鹿角胶、枸杞子等均可选用。

一般肾虚腰痛，痛不剧烈，劳累即作，无其他明显症状，我常用猪腰和杜仲煮食，效果良好。用法用猪腰一对，洗净勿切碎，炒杜仲一两，加黄酒和盐少许，水两碗，文火焖酥，分两次将猪腰和汤服食。此系食疗方法之一，可以连服四、五对多至十余对。

一患者男性，劳动后忽觉腰部酸痛，逐渐转侧俯仰困难，开始认为扭伤，用推拿无效，转觉形寒，兼有低热。我按脉象浮数，依据太阳经受寒治疗，用羌活、桂枝、防风、小茴香、川芎、丝瓜络、葱白等。一剂得微汗，再剂即疼痛消失。凡扭伤腰痛一起即转动困难；风寒伤络腰痛由渐转剧，并兼外感证状；内伤腰痛虽痛而能转侧，但行动较缓，多发于老年人，以此为辨。

脊 背 痛

脊背为督脉和足太阳经所过，督脉行于脊内，足太阳经分布背部。虽然同主阳气，在发病上前者多里证，后者多表证，治疗有很大区别。

1. 脊痛 痛时多在背部中间，不能挺直，偶然挺直较舒，亦不能持久，严重的脊背一线觉冷，腰部亦冷，象有风寒侵袭，脉象微弱，伴见小便频数清长，腿足酸软。主要由于督脉阳虚，宜右归丸（附子、肉桂、山萸、山药、熟地、杞子、甘草、杜仲）加鹿角胶、狗脊。

2. 背痛 背痛多由太阳经受寒邪引起，痛时背部均感板滞不舒，甚则连及后项肩胛板滞。治宜羌活胜湿汤（羌独活、防风、藁本、蔓荆子、川芎、甘草），亦可酌加麻黄、桂枝。

【按】脊痛少实证，背痛少虚证。治脊痛不能离开肾，治背痛必须兼顾肺，这是大法。但从脊痛来说，督脉循行脊内，治疗肾脏应与温通督脉相结合，才能收到效果。如何温通督脉？我的初步经验，用右归丸加鹿角胶、狗脊最为有效，或在温养中酌加桂枝、独活通阳。

尝治一女性患者，二十多岁，体质素强。因久坐水泥地，腰部觉凉，起立稍感酸痛。逐渐向上发展，两三天后整个背部板滞不舒，一星期后又觉下肢行走沉重。经过治疗两个多月，用三痹汤加减，并狗皮膏外贴，效果不显。我认为此证的病因病机很清楚，过去治法亦甚恰当，不能收到效果的原因，或许由于早期用风寒药太少，后来又因病久而偏于温补，致使寒邪凝滞经络，不能解散。处方用熟地、鹿角胶、麻黄、羌独活，细辛从肾脏来透发足少阴、太阳的寒邪，佐以杜仲、狗脊、续断等。五剂后背部得微汗，仍持原意，半月后遂见好转。

四 肢 痛

脾主四肢，因脾脏病变引起的四肢症状，多属手足无力，肌肉萎缩，浮肿作胀等。在疼痛方面，则以经络为主。上肢为手经所循行，下肢为足经所循行，三阳经循行于外侧前侧，三阴经循行于内侧后侧，这是部位的区别。原因则偏重在风寒湿三种外邪，这三种外邪往往混合发病，但在程度上有轻重。由于外邪侵人经络，使气血流行不畅，肌肉关节发生痛觉，故前人称为“痹证”。痹是痹闭，即气血阻塞不通的意思。风寒湿三邪结合后，性质属阴，在寒冷阴湿的气候易于复发或加剧，这在前人经验中又总结出：“逢寒则急，逢热则纵”（《内经》），并谓痹证“宜针引阳气”（《金匱要略》）。当然，引起四肢疼痛的还有其他原因，但以风寒湿为主。兹就发病部位分为上肢痛和下肢痛两类：

1. 上肢痛 风寒湿侵袭四肢的主要症状，为肌肉骨节酸痛，运动障碍。风胜者多走注，寒胜者遇冷更剧，湿胜者重着麻木，为其特征。上肢手臂系手六经的交会，偏于风寒为多，因肩胛处最易受凉，痛时常从肩胛向肘下行，手臂不能高举，亦不能向后弯曲，痛时多一臂或两臂交替，《金匱要略》所谓“但臂不遂者此为痹”，说明与中风偏枯不同。本证一般有寒冷感觉，或伴低热，或牵及项背板滞，对内脏很少影响。治宜疏散活络法，用防风汤（防风、羌活、桂枝、秦艽、葛根、当归、杏仁、黄芩、赤芍、甘草、生姜），痛剧而有拘挛现象的，用透经解挛汤（防风、荆芥、羌活、白芷、当归、川芎、红花、苏木、蝉衣、天麻、山甲、连翘、甘草）。凡通经络必须佐用和营活血之品，两方内均用当归，透经解挛汤还重用血药，便是这个道理。如果单纯的血不养筋，可用四物汤（熟地、当归、白芍、川芎）加秦艽、桑枝。

2. 下肢痛 下肢为足六经的交会，尤其与足三阴经有密切关系，故腿足疼痛偏在寒湿方面，常因坐卧阴冷潮湿之处引起，痛时伴有寒冷、沉重感觉，或足胫有轻微浮肿。一般用三痹汤（人参、黄芪、当归、熟地、川芎、白芍、肉桂、细辛、独活、防风、秦艽、杜仲、续断、牛膝、茯苓、甘草、姜、枣），寒重者可用千金乌头汤（乌头、附子、肉桂、蜀椒、细辛、独活、防风、干姜、秦艽、当归、白芍、茯苓、甘草、红枣），湿重者用薏苡仁汤（苡仁、苍术、麻黄、桂枝、当归、白芍、甘草、生姜）加减。治疗下肢疼痛同样需要在祛邪活络之内调和气血，但在下肢当侧重肝肾，故方内常用附子、肉桂扶阳，杜仲、续断、牛膝等强筋骨。如果湿热下注，又宜去热药加三妙丸（苍术、黄柏、知母）之类，这是同中之异。

【按】 治疗四肢疼痛必须分别上下肢用药，例如姜黄、秦艽、桑枝、羌活、防风、桂枝、威灵仙等多用于上肢，续断、牛膝、木瓜、独活、防己、蚕沙、乌头等多用于下肢，其中也有通用的，如海风藤、络石藤、丝瓜络以及成药小活络丹（川乌、草乌、胆星、地龙、乳香、没药）等，均不限于上肢或下肢。上下肢俱痛不等于全身痛即一身尽痛，一身尽痛多见于伤寒、伤湿和阴阳毒证，不需要通经和络，上下肢痛多偏在关节方面，应祛邪与活络结合，两者的病机和治法基本不同。

· 下肢痛往往由肝肾虚弱引起。我治一男性患者下肢疼痛，兼有麻木寒凉感，曾服通经活络方结合针灸治疗，一年多不见效果，夏季亦不轻减。切其脉沉细无力，腰脊酸困，小便较频，舌苔薄白，舌尖嫩红。诊断为肝血肾阴两亏，不能濡养筋骨。改用虎潜丸（熟地、龟板、白芍、锁阳、虎骨、牛膝、当归、干姜、黄柏、知母、陈皮、羊肉），每次三钱，一日两次，淡盐汤送服。一月后逐渐痊愈。

又治一患者下肢疼痛，入夜足胫觉热，睡时常欲伸出被外，曾作风湿处理，针药兼施无效。我按脉象细数，小便黄赤，以阴虚湿热下注治疗，处方用生地、黄柏、知母、牛膝、萆薢、蚕砂、木防己、五加皮、赤苓，十剂渐瘥。

四肢疼痛，游走无定，特别表现在关节处红肿剧痛，甚至手指屈伸不利，为“历节风”证，系行痹中的一种证候。我用桂枝、赤芍、秦艽、知母、桑枝、忍冬藤、威灵仙，内热重者酌加石膏，有寒热者加防风，取得良好效果。

一患者有心悸心慌，胸闷刺痛宿疾，我诊断为心气不足，选用养心血、通心阳之剂，得到好转。此证本可出现手臂酸痛，《内经》称为“臂厥”，而患者仅在手臂内侧肘腕之间有一线疼痛，极为少见。我于汤药外另用大活络丹，每日半颗，服六颗后即渐消失。大活络丹药味复杂，主要是调养气血，通利经脉，其中冰、麝等更能窜走空窍络道。尝治一患者四肢肌肉关节尽痛，曾进不少风湿药无效，手腕骨节且渐变形的。我认为当予养血活络，一面用四物汤加味，一面服大活络丹。服活络丹后半小时，即觉四肢有气上下窜动，一小时后逐渐安定。连服半个月，每次如此。为了有意识地观察，改用小活络丹，便无此现象。这是偶然的发现，因文献上未见记载，姑先报道，再作研究。

下面再谈谈关于四肢的局部痛证。

1. 肩痛 肩胛为足太阳经所过之处，亦为手太阴经的分域，属于足太阳经的多与背痛并见，属于手太阴经的多与手臂有影响。单纯属于手太阴经的肩痛，又多从风热治疗，以辛散为主，用羌活散（羌活、防风、细辛、川芎、菊花、黄芩、石膏、蔓荆子、前胡、枳壳、茯苓、甘草、生姜）加减。

2. 膝痛 膝为筋之府，膝痛多属筋病，常因寒冷侵袭，能屈难伸，可用虎骨四斤丸（虎骨、苁蓉、川乌、牛膝、木瓜、天麻）。有一种膝部肿大疼痛，屈伸不利，名为“鹤膝风”。喻嘉言说：“鹤膝风即风寒湿之痹于膝者。如膝骨日大，上下肌肉日枯，未可先治其膝，宜养气血使肌肉渐荣，再治其膝。”此证多由三阴先损，又受风寒湿邪，初起膝部皮色不变，肿不明显，上下肌肉松弛有萎缩倾向，治宜标本兼顾，用神效散（人参、黄芪、当归、白芍、熟地、白术、甘草、附子、羌活、防风、杜仲、牛膝、生姜）或换骨丹（当归、虎骨、龟板、杞子、苍术、羌独活、防风、秦艽、萆解、蚕砂、牛膝、松节、白茄根）。膝部微红，按之觉热，疼痛痿弱，为阴虚湿热下注，比较难治，用苍龟丸（苍白术、龟板、黄柏）合当归补血汤（当归、黄芪）。

3. 足跟痛 足跟痛或牵及足心痛，不红不肿，不能任地，为肝肾阴亏，宜左归丸（熟地、山萸、龟板、麦冬、山药、杞子、杜仲、甘草），足冷不温者用鹿茸四斤丸（鹿茸、熟地、苁蓉、菟丝子、杜仲、牛膝、木瓜、天麻），不宜通络搜邪。

【按】四肢局部疼痛的疗法，一般都根据脏腑经络，从整体出发。在诊断上必须注意的是，有些外科病证初起亦局部疼痛，而不显疮疡症状。例如“咬骨疽”生在大腿内侧，初起但觉隐痛，逐渐痛如锥刺，但外形一无变化，即使日久化脓内蚀，外形仍无异样。但也有特征可辨，如伴有寒热往来，重按有固定痛点，并可用长针探刺是否化脓等。如果忽视，当作一般风湿痛治疗，是会误事的。

小 结

以上介绍痛证的一般诊治，不够全面，也是不够细致的。我认为运用中医理法方药治病并不难，但也不能看得太简单。最好从基本理论进一步加以探讨，对于每个病证也从一般的人手，再深入地分析研究。这样，不但可理解类似病证的鉴别诊断，也能体会中医辨证施治的精神。比如说，阴阳表里虚实寒热是辨证的八纲，如果固执阳证表证热证为实，阴证里证寒证为虚，在痛证上就有很多抵触。是否能放弃八纲呢？在痛证的性质和特点等具体表现上，如喜寒者为热，喜温者为寒，喜按者为虚，拒按者为实，仍然不离八纲的范畴。再说，痹证和痿证都属下肢病，但临床症状痹证为麻木不仁，屈伸不利，特别表现为都有疼痛，痿证则为软弱无力，都无疼痛感觉，说明了疼痛的有无对一般疾病的诊断也有重要意义。因此，我希望在这基础上再参考些中医文献，并通过这一病证达到一隅三反。是否有当，请考虑。

（一九五九年五月在北京中医学院中医研究班的讲稿）