

# 中医痛证理论发展史及痛证病因病机阐述

宋振海 刘德山

中医学认为身体内外产生的一种难忍受的苦楚叫痛,痛中带有酸感叫疼。脏腑气血精神等任何一个方面出现失衡或破坏,产生难于忍受的苦楚,即疼痛,我们把这些以“疼痛”为主要症状的疾病总称为“痛症”。临床上痛证有多种表现,如胀痛、刺痛、冷痛、灼痛、绞痛、附痛、陷痛、游走性疼痛、固定性疼痛等;痛证的病因病机也多种多样,既有气滞、寒邪、痰浊、食积、湿邪等实证,也有气虚、血虚、阴虚、阳虚等虚症。现介绍如下。

## 1 论发展史

纵观历代治疗疼痛实践的履迹,疼痛理论发展经历了大约六个阶段。

**1.1** 第一阶段以《内经》为界碑。《内经》以前的医学已反疼痛和经脉联系起来。《内经》则将疼痛进行分类,从阴、从寒、从心火、从解剖立论,采用客观的检查手段,并根据经络腧穴理论运用针灸手段治疗。总之,《内经》论述疼痛,病因以寒热为主,病机以气血为要,用于经脉,刺灸可以治疗。

**1.2** 第二阶段以张仲景的《伤寒杂病论》为标志。张仲景对疼痛治疗有两方面的贡献:一是将疼痛分为外感疼痛和内伤疼痛。外感疼痛为六经病痛,头痛有三阳头痛、厥阴头痛,太阴病多见腹痛,少阴丙则以身痛为最;内伤疼痛以胸痹心痛论述最为详尽。二是用完备的对内伤杂痛中的胸痹心痛,以阳微阴弦立论,用栝楼薤白白酒剂治疗。

**1.3** 第三阶段是金元医家关于痛证的各家学说,易水学派李东垣在《医学发明·泄可去闭》中首次提出了“通则不痛,痛则不通”的学术论点,创立了实痛的病机学说。王好古也在《此事难知·痛随利减》中提出“诸痛为实、痛随利减”,后世则将“利”训为“通”,提出治疗实证的关键在于“通利”二字。河间学派朱丹溪指出气、血、痰、郁皆与头痛证有关,提出了痰湿致痛、从痰论治痛证的学说,并论证了治疗头痛的引经之药。治头痛以川芎为主药,随经加用引经药,在太阳经用川芎,在阳明加白芷,在省阳用柴胡,在太阴加苍术,少阴加细辛。厥阴加吴茱萸等。

**1.4** 第四阶段明代温补学派张介宾等补虚治痛学说的确立。温补学派医学薛立斋、汪石山、张介宾等结合自己的鉴证经验,突破“痛无补法”的禁区,创立温补治痛之先河。张证病机学说,提出了对痛证治疗要辨“表里寒热虚实”等。

**1.5** 第五阶段是对痛证理论的梳理和完善。清代叶士在集历代治痛证理大成的同时,提出治有先后和定位之论。他辨治诸痛,一是先寒热、再气备、又虚实进行辨证。二是区分外感六因和内伤七性。外感六气必先肌肤而后脏腑,内因七情必先脏腑而后达于肌肤,在叶天士强调应明确致痛之因,确立治治痛之病,不可混治;又强调内治要佐以针灸砭石、敷贴熨洗、按摩导引等外治之法。另外,王清任以活血化瘀论治痛证,创立了著名的血府逐瘀汤、膈下逐瘀汤、少腹逐瘀汤、通经逐瘀汤和身痛逐瘀汤六首止痛方剂,名扬医林。

**1.6** 第六阶段是近代以来对痛证理论的系统化和机理研究。对痛证理论进行了全面系统的整理,包括对“不通则痛”和“不荣则痛”的深入认识、对痛证各种治法的归纳和梳理等。借助现代医学和先进科学技术,从细胞水平和分子水平开展了痛证机理研究等。

## 2 痛证的病因

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。

**2.1** 外感六淫 六淫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:风邪伤人常可引起疼痛,如外感风邪除恶风、恶寒、鼻塞、流涕等症状外,常伴有头痛、项背疼痛、骨节酸痛;由风邪夹杂寒湿侵入筋脉、关节、疼痛表现为游走性疼痛,痛无定处,多见于身体上部,苔薄白,脉浮。**②**寒邪:寒邪是引起疼痛最常见的原因。临床上许多痛证咎其病因,都是由寒邪所致,如临床上常见的胃脘痛,大多是由寒邪直入中焦引起的胃肠气机组织引起的;再如少腹痛引睾丸之疝气痛,也是由寒邪引起,是寒邪客于肝经之脉引起的。寒邪致痛的特点是痛有定处,拘急不可屈伸,遇寒痛剧。**③**暑邪:暑邪是夏令候中的一种致病因素,有阴暑、阳暑之分,无论阴暑还是阳暑,都可有疼痛见证。夏天伤暑的患者首先引起头痛,混蒙不清的感觉。**④**湿邪:湿邪致痛其痛的性质多呈重痛。如湿邪侵犯筋骨关节所成的湿痺,其主证表现为肢体关节重着疼痛,每遇阴雨天加重,多发生于身体下部,苔白腻,脉濡滑。**⑤**燥邪:燥邪伤人也可引起疼痛,如外感燥邪,除见口鼻干燥、咳嗽、少痰或无痰等症外,还可伴有咽痛、头痛、胸痛等症状。**⑥**火邪:火热之邪致痛是极多见的,如外感热邪、客于上焦、出现咽喉肿痛。热邪致痛的特点是疼痛伴灼热红肿。舌质红,苔黄,脉数。

此外,一种具有强烈传染性的外邪-疫疠之邪亦是引起疼痛的重要因素,几乎所有的疫病中,疼痛都是起主要见证之一,如疔肋患者有严重的腮颊肿痛;疫疠、霍乱伴有剧烈的脘腹疼痛,大头瘟,其致痛欲死。

**2.2** 内伤七情 属情志的致病因素,包括:喜、怒、忧、思、悲、恐、惊七种异常情绪的变化。正常的情绪变化促进气机的正常运行脏腑的生理功能。异常的情绪变化则导致气机紊乱和脏腑功能失调,七情致痛直接作用于气机和相应内脏,使脏腑气血功能失调,引起疼痛表现。如:嬉笑不休可出现胸痛和上腹冯;大怒生气后常引起头痛、胸胁满痛;肝郁侮脾或思虑日外可有脘腹胀冯;悲伤哀泣者可出现胸闷胸痛;常受惊吓者,日外可出现腰酸酸软。常见的内伤情志病因有:**①**气滞:为情志等因素导致脏腑气机失调而引起的疼痛。特点是以胀痛为主,且攻窜不定,常因情志不遂加重,舌象无明显变化,脉弦。多见于胸胁脘腹部。**②**血瘀:多为气郁日久,血行不畅。特点是痛如针刺刀割,痛处固定不移,甚者可触及包块,舌质紫暗,脉沉涩或细涩。**③**虚痛:虚性疼痛多为

津液匮乏,阳气亏虚,脏腑、经络失于温养所致。特点是痛势绵绵不绝,喜温喜按,舌淡脉细弱无力。

**2.3 不内外因** 凡不属于外因六淫和内伤七情者皆列为不内外因,一般有饮食因素,劳逸问题和外伤虫:①食致病因素:包括饥饱失常,暴饮暴食,饮食不洁,饮食偏嗜几个方面。尽管不内外因致病的机理和致病的种类都不尽相同,但它们却都可以引起疼痛症状的病理变化。如饮食过量,暴饮暴食,造成食滞中焦,则可出现胃脘疼痛;饮食失宜,过食生冷,寒伤中阳,则可出现脘腹冷痛;饮食不洁,腐败食物聚于胃肠之中可致腹痛,甚至吐泻并作。②劳倦致病因素:主要指体劳、心劳、房劳的过度。过劳则气血清微消耗,容易导致虚性疼痛的发生,如:Y 心带过度是内伤性腰痛的主要原因。③外伤虫咬:创伤、跌打损伤、持重努伤和烧伤及虫兽咬伤几乎都以疼痛为主要表现,它们直接作用于人体的肌肤或筋骨,造成损伤引起疼痛。

综上所述,许多致病因素都可导致疼痛,引起不同性质、不同程度的痛征。因此,需要对其机理进行深入探讨,提高认识和掌握其发生规律。

### 3 痛证的病机

《素问举痛论》阐述痛证的病机指出:人体任何部位所发生的疼痛,它的病理都是在经脉之中。引发疼痛的原因很多,但它的病变,都是在气血方面体现。

**3.1 不通则痛** 祖国医学认为,“不通”是痛证发生的主要病机,因为各种原因引起的机能失调或障碍,气血运行不通畅或阻塞而生病痛。这在《内经》中已论及,金元医家李东垣在《医学发明》中首次明确提出“不通则痛”的病理学说,并确立了其基本治疗原则:通利之法,以达到通利驱邪,“通则不痛”之目的。

疼痛产生的病因多种多样,有气滞、寒邪、热邪、食积、湿邪,也有正气亏虚,但致痛的主要病理环节是血瘀,即上述各种原因导致脏腑组织间的血脉不通,血行不畅,终致血瘀而产生疼痛。因此应用活血化瘀药通利血脉在痛证的治疗中心尤为重要。“血为气之母”、“气为血之帅”,血通则气运,血行则风自灭,因此活血化瘀不仅化痰不仅化瘀、通血脉,而且通气机、祛邪气。

**3.2 不荣则痛** 不荣即缺乏或失去营养、濡润功能,相当于缺血、缺氧或代谢低下,即是“不通”的恶果,又是引致疼痛的根本原因。两者形成恶性循环而发生痛证。《素问·脏气法时论》曰:“肾病者,虚则胸中痛”。《灵枢·阴阳二十五人》说:“血气皆少则喜转筋,踵下痛”。《灵枢·五邪篇》说:“阳气不足,阴气有余,故寒中肠鸡鸣腹痛”。从而指出了肾虚、血脉亏虚或阳虚是致痛的原因,提出了不荣则痛的道理。在痛证中属“不通则痛”的实证疼痛固然很多,但属“不荣则痛”的虚性疼痛也不少。张仲景在《伤寒论》中,关于痛证的条文共 55 条,其中属虚痛的 17 条,占 30%,用于治疗痛证的方剂 29 个,而治疗虚痛的就有 12 个,占 41%。

气血阴阳是人体生命活动的物质基础,柴油体虚弱及后天调养失宜,久病损及正气,引起气血阴阳不足或偏衰,常常导致脏腑经脉失去充运、营养、濡润、温煦,从而引发疼痛的产生,而只有补其偏虚,使之平衡,促其通畅,使五脏六腑气旺、血营、阴濡、阳温,疼痛而止。

总之,对痛证的病机要善于把握。既要领会“不通则痛”和“不荣则痛”,又要注意两者互为其因。临床上治疗痛证,要针对虚实的不同病机,一补一泻,相辅相成,互补不足,各有侧重,灵活运用。

## 浅谈绝经期取环常见情况分析

刘继英

**【摘要】目的** 讨论绝经期宫内节育器取出困难的常见原因及处理方法。**方法** 回顾 2009~2011 年来我科进行绝经期取环术 35 例患者的临床资料,尤其对几例具有代表性取环困难的处理过程给予详细介绍,重点分析绝经期取环困难发生与节育器种类,带环年限,绝经年限之间的关系。将取环过程评为顺利、困难和失败,即从消毒外阴后放置窥阴器开始到取出节育器时间在 10 min 内为顺利、超过 10 min,或经治疗延期取出者为困难,没有取出者为失败。**结果** 顺利 23 例,困难 12 例,其中 6 例第一次取环成功,但手术时间超过 10 min,5 例经治疗后延期取环成功,1 例转往上级医院在宫腔镜下取出。**结论** 绝经期宫内节育器取出困难发生与节育器种类无直接关系,与带器年限有一定关系,而与绝经年限关系密切。

**【关键词】** 绝经期;绝经期取环术;宫内节育器

绝经期是妇女生命进程中必然发生的生理过程,提示妇女卵巢功能衰退,性激素分泌下降,引发一系列躯体及精神神经症状。绝经期取环术是取环术中最难的手术,由于宫内节育器使用年限较长,而生殖器官萎缩,使节育器变形、嵌顿、断裂,最终导致取环困难。宫内节育器是一种安全有效的避孕器具,因经济、简单、可逆、副作用小,得到了极大推广,我国是世界上使用最多的国家,目前已有近千万妇女进入了绝经期,面临着绝经期妇女节育器去留及取环的时间问题,为了更加安全地取出绝经期妇女的宫内节育器,以解除

众多上环者对绝经后取环的担忧,下面对我科 35 例绝经期妇女取环情况进行总结分析。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2009~2011 年来我科取环的绝经期妇女 35 例,年龄最大 65 岁,最小 45 岁,平均 54.5 岁;放环年限最长 32 年,最短 10 年,平均 21 年;绝经期最长 15 年,最短 8 个月,平均 7.8 年。宫内节育器种类为不锈钢环 28 例,有尾丝环 7 例。23 例顺利,大部分绝经时间都在一年左右,12 例困难,均为不锈钢环,而且绝经时间多数在 5 年以上,一例转往上级医院在宫腔镜下取出。

**1.2 方法** 术前询问病史,按常规取环手术步骤操作,查清