

二诊(2021年4月26日):服药后患者胃纳较前增加,知饥可,脘胀减轻,多食仍胃脘痞闷。现口干苦,夜寐浅(5~6 h),多梦,时有心悸,乏力,腰酸,大便两日一行,顺畅质软,夜尿1次。舌尖粗质红苔根少,脉细弦。治法:养胃益肾、散瘀安神、清化补气。处方:太子参12 g,生扁豆12 g,黄连3 g,丹参10 g,炙甘草3 g,枳壳10 g,砂仁4.5 g,赤芍10 g,琥珀3 g,茯苓10 g,北沙苑12 g。14剂,日1剂,水煎,早晚分服。

三诊(2021年5月14日):服上药后患者整体症状明显改善,舌转淡红苔薄,守方14剂善后。

按:首诊杨老认为,患者素有胃病,多食则胃脘胀闷不适,观其舌脉,考虑湿热蕴结中焦日久,内伤阴分,故以清化饮为主方,苦寒清化湿热,配以玉竹一味,既不得湿热病邪的去除,又可防正阴的进一步受损。二诊湿热之邪渐退,虚象尽显,故去苦寒之茵陈,存少量黄连续治湿热,转以甘淡补益、清化为主。初诊时无明显的兼夹症状,杨老认为湿热之邪蒙蔽疾病的显性症状,故参考舌象,辄投清化饮去除湿热蒙绕,二诊湿热邪减而显性症状外露,以虚证

为主,故增补脾肾。在虚实夹杂诊治过程中,杨老始终把握阴虚以及湿热的偏颇,灵活调整处方的主攻点,以收全效。

### 小结

综上所述,杨春波教授对于湿热阴损证的审证及治疗用药思路有独特的见解,尤其是辨证的全面性、用药的精确性、配伍的灵活性值得我们学习并加以实践。

### 参考文献

- [1] 田代华整理.黄帝内经素问.北京:人民卫生出版社,2005:24-25
- [2] 清·吴瑭.温病条辨.南京中医药大学温病学教研室,整理.北京:人民卫生出版社,2005:41
- [3] 清·叶桂撰,清·薛雪著.温热论 湿热论.张志斌,整理.北京:人民卫生出版社,2007:17
- [4] 杨春波主审.杨春波论医集.黄恒青,柯晓,杨永昇,主编.北京:科学出版社,2014:233-234
- [5] 黄恒青.杨春波脾胃病十讲.北京:科学出版社,2019:39
- [6] 田代华,刘更生整理.灵枢经.北京:人民卫生出版社,2005:66-67

(收稿日期:2021年10月8日)

## • 临证经验 •

# 国医大师孙申田应用针灸治疗痛证探析

胡其回<sup>1</sup>, 马瑀彤<sup>1</sup>, 孙博语<sup>2</sup>, 孙忠人<sup>1,2</sup>, 郭峥<sup>1</sup>, 李勇军<sup>1</sup>, 王瑞琪<sup>1</sup>, 卢英琦<sup>1</sup>, 尹洪娜<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>黑龙江中医药大学, 哈尔滨 150040; <sup>2</sup>黑龙江中医药大学附属第二医院, 哈尔滨 150001)

**摘要:**疼痛作为临床最为常见的一种症状,严重影响患者身心健康。孙申田教授治疗痛证六十余载,经验颇丰。其认为诊痛的关键在于审证求因,明辨痛证之虚实、部位及与神的联系,并高度概述为痛之本在于神、痛之纲在虚实、痛之辨在部位。辨证中注重将辨虚实、辨经络、辨部位三者相结合,三位一体,综合辨析。治疗上,擅于运用针灸调神以治本,神安则痛减;补虚泻实,活用刺络;经络辨证,首尾取穴,疗效显著。

**关键词:** 针灸; 痛证; 临床经验; 孙申田; 名医经验

**基金资助:** 中医药循证能力建设项目(No.2019XZZX-ZJ005), 国家自然科学基金项目(No.81873378)

## Analysis of TCM master SUN Shen-tian's application of acupuncture in the treatment of pain syndrome

HU Qi-hui<sup>1</sup>, MA Yu-tong<sup>1</sup>, SUN Bo-yu<sup>2</sup>, SUN Zhong-ren<sup>1,2</sup>, GUO Zheng<sup>1</sup>, LI Yong-jun<sup>1</sup>,  
WANG Rui-qi<sup>1</sup>, LU Ying-qi<sup>1</sup>, YIN Hong-na<sup>1,2</sup>

(<sup>1</sup>Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150040, China; <sup>2</sup>The Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin 150001, China)

通信作者: 尹洪娜, 黑龙江省哈尔滨市南岗区果戈里大街411号黑龙江中医药大学附属第二医院, 邮编: 150001, 电话: 0451-87093340  
E-mail: h1136774992@163.com

**Abstract:** As the most common clinical symptom, pain seriously affects the physical and mental health of patients. Professor SUN Shen-tian has been treating pain for more than 60 years and has rich experience in pain treatment. He believes that the key to diagnosing pain lies in differentiating symptoms and signs to identify etiology, distinguishing fact from fable, the location, and the connection with spirit, and highly outlining that the root of pain lies in spirit, the outline of pain lies in the fact from fable, and identifying where the pain is. Attention is paid to the combination of distinguishing between fact from fable, distinguishing meridians, and distinguish between painful areas, and comprehensively distinguishing the three. In terms of treatment, he is good at using acupuncture to adjust the spirit and alleviating the pain; Reinforcing and reducing method or exceling meridian-pricking therapy; Paying attention to meridian differentiation and taking the first and last acupuncture points of the meridians;

**Key words:** Acupuncture; Pain syndrome; Clinical experience; SUN Shen-tian; Famous doctors' experience

**Funding:** Evidence-based Capacity Building Project of Traditional Chinese Medicine (No.2019XZZX-ZJ005), National Natural Science Foundation of China (No.81873378)

疼痛作为一种症状,是疾病的一种临床特征性表现,中医学多将痛证归属于“痹证”的范畴<sup>[1]</sup>。目前,国际疼痛研究会将疼痛定义为:“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”<sup>[2]</sup>。临床就诊患者中伴有疼痛相关症状者高达40%,其中以疼痛为主诉者达20%<sup>[3]</sup>。对于痛证的治疗,西医学常选取神经阻滞药物及非甾体抗炎药进行治疗,但其止痛效果有限,且多伴有嗜睡、头晕、药物依赖、过敏反应、胃肠道功能紊乱等不良反应<sup>[4]</sup>。中医学对痛证的治疗,有着扎实的理论基础、丰富的临证经验及显著的临床疗效。针灸治疗痛证有着悠久的历史,可追溯到砭石时期,“帛书”上已有用灸法来镇痛的记载<sup>[5]</sup>。

孙申田教授是首届全国名中医,黑龙江省名中医,全国名老中医专家学术经验继承工作指导老师,国务院特殊津贴获得者,全国模范教师,黑龙江省针灸学科创始人之一。孙申田教授针技精湛,知识渊博,习古创新,汇通中西,擅长应用头针治疗各种疾病,对痛证的治疗亦有自己独特的见解,笔者有幸跟师学习,颇有感悟,现将孙申田教授治疗痛证的经验介绍如下。

### 孙申田教授诊痛之学术特色

孙申田教授从医治痛60余载,对于痛证的临床诊治经验丰富,总结出了一系列诊痛特色经验。其认为诊痛的关键在于审证求因,明辨痛证之虚实、部位及与神的联系,并高度概述为痛之本在于神、痛之纲在虚实、痛之辨在部位。

1. 痛之本在于神 “神”是一种能被感知的精神、思维、意识状态,是机体生命活动的外在表现<sup>[6]</sup>。孙申田教授认为,疼痛是人体的一种主观感受,其本质在于神的病变,其指出机体神的病变主要以神伤、神乱及神府失司为主。神伤尤重五脏之病变,“肝藏魂、

肺藏魄、心藏神、脾藏意、肾藏志”“五脏者,合神气之魂魄而藏之”,指出五脏藏五神,五脏和则五神安,五脏病则五神伤。五脏神伤皆可引起疼痛,但以心神受损为甚,如《素问·至真要大论》云:“诸痛痒疮,皆属于心”,揭示了疼痛与五脏心的功能密切相关<sup>[7]</sup>。神乱则多由七情所致,七情过度,喜怒不节则导致五脏神乱,正如《灵枢·本脏》所言:“心怵惕思虑则伤神……脾忧愁而不解则伤意”。此外,脑为元神之府,脑府功能失调,导致神无所处,神气游离,脑神不安则痛发矣。孙申田教授强调疼痛虽多由外邪侵袭、情志内伤、痰饮内停、瘀血阻滞、气血不足、虫兽所伤等所致,但机体的气血运行,脏腑功能气化皆赖于神的调节,如果神机失用,神不导气,五脏六腑功能失调,气血生化乏源,或者运行不畅,致气滞血瘀,则痛证作矣。

2. 痛之纲在虚实 关于痛证的辨治,孙申田教授尤重辨别痛证之虚实,并以此为辨治纲领。孙申田教授将痛证的病机高度概括为:“痛证不外虚实两端,实为不通则痛;虚为不荣则痛”。不通则痛者,多为风、寒、湿、热等邪气痹阻经脉,经络不通也。风邪袭络,闭阻经脉,善行而数变,其产生的疼痛多为窜痛;寒主收引,凝滞经络,疼痛多为冷痛挛急;湿流注关节,阻滞经络,导致的疼痛多为重痛。此外,痰浊、结石、瘀血等有形邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉,皆可导致实性疼痛;“不荣则痛”是指由于气、血、津液不足或阳气虚衰、阴精亏虚、机体脏腑经络、四肢百骸、关节肌肉、五官九窍,失于温煦、濡养而引起疼痛产生。孙申田教授认为虚痛的病因以血虚多见,“血者,神气也”,神受血的濡养得以发挥其主宰生命活动的重要作用,血虚则神与机体失养,神机不利,不荣则痛也。正如《素问·举痛论》曰:“脉泣则血虚,血虚则痛”,《医宗金鉴》载:“伤损之

证,血虚作痛”。孙申田教授亦指出,虚痛临床表现为空痛、隐痛、绵绵作痛之性,具有病处喜按、起病较缓、病程较长的特点。

3. 痛之辨在部位 孙申田教授将疼痛部位作为辨证之重点,疼痛部位不同,则引起痛证的病因病机亦不相同。其根据疼痛部位的不同将其分为头面痛、颈项痛、肢体痛、躯干痛、内脏痛5类<sup>[8]</sup>。孙申田教授认为头面痛多由外感六淫之邪所致,其中以风邪为主;内伤则以肝肾亏虚,致肝风内动者多见。风乃阳邪,其性开泄,善行而数变,易袭阳位。头面居人体上部,易受风邪侵袭,风邪袭络,痹阻经脉则痛,正如《素问·太阴阳明论》云:“伤于风者,上先受之”;肝肾阴虚,肝阳上亢,以致虚风内动,上扰清窍作痛;颈项痛多由任督二脉功能失调所致,任脉行于颈前,督脉循于项后,任督二脉通畅则颈项活动正常,任督痹阻或二脉失养则发为疼痛;四肢躯干痛多由外感所致,风、寒、湿、热等邪气滞留肢体筋脉、关节、肌肉,经络闭阻,不通则痛;内脏痛多由脏腑功能虚损,不荣则痛所致。五脏六腑病变皆可导致疼痛,心为脏腑之主,主神明,故内脏痛多与心的病理有关。孙申田教授指出疼痛虽病因多样,表现各异,但首当辨其部位,知其部位则明何经何络所病变,临证治疗时可针对性地取病变部位及经络上腧穴进行治疗。

### 孙申田运用针灸治疗痛证的临证治验

孙申田教授运用针灸治疗痛证时,尤其注重将辨虚实、辨经络、辨部位三者相结合,三位一体,综合施治。治疗上重在调神以治其本,神安则痛减;补虚泄实,活用刺络法,虚则扶正固虚以健脾益气、补益气血,实则化瘀通络以祛除邪气。同时,重视经络辨证,首尾取穴,临床疗效显著,现具体分述如下。

1. 补虚泻实,活用刺络 孙申田教授根据“虚者补之,实者泻之,菀陈者除之”等治疗原则,指出不荣则痛者濡之,不通则痛者通之。脾胃虚弱,气血津液生化乏源,阳气亏损,机体失于濡养致痛者,针刺足三里、三阴交、百会、血海等补益气血,疏经通络;同时于气海、关元等穴施艾灸以补真气、激发机体脏腑功能,使气血、津液生化有源,气血津液外可贯经脉、濡筋骨、利关节,内能和调于五脏,洒陈于六腑。风、寒、热等无形邪气痹阻机体经脉者,以毫针刺穴通经调气可也;痰饮、瘀血、结石等有形之邪痹阻经脉者,以三棱针刺络放血,活血逐瘀,瘀去机

转,有形邪气随瘀血而去,经络遂通也。刺络放血疗法最早见于《黄帝内经》,提出“刺络者,刺小络之血脉也”<sup>[9]</sup>。对于实痛的治疗,孙申田教授临床善用刺络放血法。如头痛日久,久痛必瘀,久痛入络,常在疼痛部位予以三棱针点刺放血,瘀去生新,疼痛可明显改善。又如腕踝关节急性扭伤者可于疼痛部位针刺加以拔罐,吸出瘀血,疼痛立减。

2. 重在调神,神安痛减 《灵枢·本神》曰:“凡刺之法,先必本于神”,《素问·宝命全形论》亦云:

“凡刺之真,必先治神”,均强调了治神的重要性。孙申田教授认为针灸治疾时,不仅要患者的精神状况作为诊疗依据,同时亦要重视调神。“百病首调神”,指出调神就是使机体脏腑气血平和,阴阳平衡。疼痛乃神机失用,神不导气,故治疗痛证需宁心移神,转移心神对疼痛的感知。孙申田教授根据自身多年临证经验认为痛证患者除疼痛外,多伴有情志之变,故采用调神益智针法来调神止痛。常取头针情感区(位于印堂穴直上2.0 cm处,及目内眦直上平行于该穴两旁各一穴)、百会、印堂为治疗痛证的基本处方。情感区是大脑额叶前部在头皮表面的投影<sup>[10]</sup>,此部位与人体精神、神志密切相关,针刺此部位具有开窍醒神,宁神益智之功。百会乃手足三阳经与督脉及足厥阴肝经之会,居头之巅顶,为百脉聚会之所,能扶正驱邪,安神定志,为调神健脑之要穴。印堂乃经外奇穴,隶属于督脉,督脉通于脑,针刺印堂能达醒神开窍、安神镇痛之功。百会、印堂、情感区三者配伍,重在调神,神安则痛减。

3. 经络辨证,首尾取穴 辨证施治是中医学的精髓,亦是针灸临床诊治疾病的核心。针灸辨证体系中,经络辨证尤为重要,是指导针灸医家取穴施治的重要依据<sup>[11]</sup>。孙申田教授临床治疗痛证时,首问疼痛发生的部位,知其经络循行路径,详细辨别痛证归属于何经何络病变。如前额、后头、侧面或巅顶的疼痛分别辨证为阳明、太阳、少阳及厥阴经的病变。当明何经病变后,循经远取,常选取病变经络上相对容易得气的首尾两穴进行治疗。首尾取穴法是孙申田教授依据《灵枢·终始》“病在上者下取之,病在下者高取之”等治疗原则,在临床诊治过程中总结出的新方法。该取穴方法是指病变在经脉起始穴部位时,则可针刺本经脉的止穴,如果经脉止端穴部位病变时,则可针刺本经脉的起穴,同时也可以起穴、止穴同时进针刺。孙教授根据自身数十年治疗痛证的临



证经验,指出采用首尾取穴法治疗痛证,并非取病变经脉上的起始穴进行针刺,而是取病变经脉易得气的相对起穴与止穴。如治疗肩痛时,经络辨证为手阳明经病变的取合谷穴、迎香穴,手少阳经病变取丝竹空穴、中渚穴,手太阳经病变取听宫穴、后溪穴<sup>[12]</sup>。孙申田教授认为,首尾取穴法临证选穴虽然较少,但因穴证相应,而临床验之收效甚佳。

### 验案举隅

患者某,女,31岁,2020年3月5日初诊。主诉:右侧头部疼痛5年余。患者劳累、精神紧张、气候变化、月经期均可诱发,发作时常伴有恶心、视物模糊,服止痛药可缓解。现右眼目内眦处疼痛剧烈,右侧头部胀痛,心烦失眠,平素急躁易怒,焦虑倦怠,舌质暗红,苔薄白,脉沉缓。西医诊断:偏头痛。中医诊断:头痛。中医辨证:肝郁化火,肝阳上亢。治则:疏泄肝胆,通络止痛。选穴:百会、情感区、足临泣(右)、外关(右)、头维(右)、丝竹空(右)、太阳(右)。操作:情感区、百会针刺得气后,施以经颅针刺刺激法<sup>[13]</sup>,即在百会与情感区使用捻转稍加提插手法,捻转频率需在200 r/min以上,持续3 min。足临泣针刺得气后施以泻法,余穴常规针刺。诸穴得气后,接以电针,采用连续波刺激20 min。每日1次,7次为1个疗程,连续治疗7天。

二诊(2020年3月12日):针刺1周后,患者头痛改善,发作次数减少,隐隐作痛,仍眠差易醒,舌微红,苔薄白,脉弦略缓。于上述穴中加神门、内关常规针刺宁心安神止痛,针刺操作方法如前,留针30 min。疗程同前。

三诊(2020年3月19日):继续针刺1周后,患者头痛明显减轻,偶见头微痛,睡眠明显改善,患者自述疗效甚佳。遂嘱其坚持治疗,每周针刺1~2次,针刺取穴与操作手法同前。坚持针刺半年余,悉证皆痊。

按:由经络辨证可知,“足少阳胆经之脉,起于目锐眦,上抵头角,下耳后,循颈”,故本病属少阳经头痛。治疗时循经远取,首尾取穴,首选足临泣与外关穴,两者皆属少阳经,不仅经脉相连,会于头面;且经气相通,同气相求,针刺后可将经气引入头部以止痛。久病易致情志不畅,郁久扰神,故取百会、情感区以调神益智,安神定痛。配伍局部腧穴头维、丝竹空、太阳,以疏通经脉,通络止痛。神门为心之原

穴,内关乃八脉交合穴之一,又属心包经络穴,两穴配伍,原络配穴,可达宁心安神之功。诸穴配伍,神安痛减。

### 小结

痛证为临床常见症状之一,其病因多样,病机不同,临床表现各异。孙申田教授认为,疼痛的本质是神的病变,主要以神伤、神乱、神府失养为主;并进一步归纳痛证病机不外虚实两端,实为不通则痛,虚为不荣则痛;明确指出痛证当辨脏腑经络以先定其疼痛部位。治疗上重在调神以治其本,神安则痛减;补虚泄实,活用刺络法,虚则扶正固虚以健脾益气、补益气血,实则以化瘀通络以祛除邪气。同时,重视经络辨证,首尾取穴,临床疗效确切,值得临床推广。

### 参考文献

- [1] 于文颜,马良宵,宋越,等.试述浅刺法在疼痛治疗中的意义.针灸临床杂志,2021,37(5):93-97
- [2] Dong X,Dong X.Peripheral and central mechanisms of itch.Neuron, 2018,98(3):482-494
- [3] 杨志钢,杜旭,殷克敬.殷克敬教授从经络论治痛证精要.中国针灸,2020,40(3):302-304
- [4] Marcus D M.Noninvasive treatments for acute,subacute,and chronic low back pain.Ann Intern Med,2017,167(11):832
- [5] 张雷,蔡荣林,胡玲,马王堆帛书《五十二病方》灸疗学成就.中国针灸,2013,33(3):279-280
- [6] 莫慧,王挺,何苗,等.“神”的活动与生理特点.吉林中医药, 2021,41(8):988-992
- [7] 赵小萱,张杨,杨乔瑞,等.“诸痛痒疮皆属于心”在治疗子宫内 膜异位症痛经中的应用.中华中医药学刊,2018,36(10): 2459-2462
- [8] 孙忠人,王玉琳,张瑞.孙申田针灸医案选集.北京:中国中医药 出版社,2012:24
- [9] 佚名.灵枢经.田代华,刘更生,整理.北京:人民卫生出版社, 2005:86-95
- [10] 张森,秦海,陈云,等.针刺情感区治疗阿尔茨海默病抑郁症状. 吉林中医药,2019,39(12):1664-1667
- [11] 邵立原.分经辨证治疗头痛临床体会.针刺研究,2010,35(2), 89-90
- [12] 孙颖哲,范程欣,祝鹏宇,等.基于经络辨证的首尾取穴法结合 冲击波治疗脑梗死后肩手综合征的临床观察.中医药导报, 2021,27(4):70-73
- [13] 祝鹏宇,井天依,许娜,等.孙申田经颅针刺刺激疗法介绍.中华 中医药杂志,2021,36(4):2254-2256

(收稿日期:2021年12月1日)