

# 《内经》疼痛机制的研究

张 维 文

(北京中医药大学, 100029, 北京//女, 1975年生, 2001级博士研究生)

**摘 要:** 对于疼痛的论述《内经》中所论较多, 对疼痛的病因及产生的机制作了较详尽的探讨。

**关 键 词:** 内经; 疼痛机制; 研究

中图分类号: R228

文献标识码: A

文章编号: 1009-5276(2004)06-1092-03

对于疼痛的论述《内经》中所论较多, 如《素问》中的《举痛论》、《痹论》和《灵枢》中《周痹》、《论痛》等等, 其中以《举痛论》是关于痛证的专题论著, 对疼痛的病因及产生的机制作了较详尽的探讨, 现将疼痛的病机综合归纳如下:

## 1 气血稽留

人身经脉流行, 气机环转, 上下内外, 无有已时, 外护于表, 内贯于脏, 发挥其循环捍卫的作用。血随气行, 出入升降, 循环无端, 外而周身四肢, 内而五脏六腑, 发挥其营运濡养的作用。因而气之与血, “气行则血行”如影之随形是不可分离的, 气所到之处即血所到之处, 共同维护正常的生理功能。如诸邪侵及经脉, 当其影响气血的时候, 初病在气, 久病在血; 气行有滞, 经行不畅, 故而产生疼痛。如《举痛论》: “寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则气不通, 故卒然而痛。”文中所云“血少”, 并非是血虚而是受寒使经脉收缩, 造成脉道内运行的气血相对减少; 又因寒则凝涩, 加重了脉中气血的阻滞, 以致经络气机不畅而突然感到疼痛。这里“气不通”是致痛的主因, 故“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、冲逆和淤结等病变, 因而形成脏腑经络等局部疼痛。

## 2 脉络蜷缩

人体经脉和络脉, 在正常生理状态下, 分布均匀, 舒卷自如, 从而维持气血的正常运行。如果受到某种病因的刺激, 影响了脉络的正常生理功能, 则脉络屈曲蜷缩或拘急牵引, 气血运行受阻而发生疼痛。《举痛论》云: “寒气客于脉外则脉寒, 脉寒则缩蜷, 缩蜷则脉绌急, 绌急则外引小络, 故卒然而痛。”又说: “寒气客于肠胃之间, 膜原之下, 血不得散, 小络急引故痛。”这是脉络挛缩牵引致痛的明确表述。而其致痛之因是寒邪, 故《痹论》中云: “痛者寒气多也, 有寒故痛也。”又云: “其寒者, 阳气少, 阴气多, 与病相益, 故寒也。”同样, 筋膜挛缩转急亦能致痛。《灵枢·经筋》指出: “足少阳之筋, ……其病小趾次趾支转筋, 引膝外转筋, 膝不可屈伸, 腓筋急, 前引髀, 后引尻, 即上乘眇季肋痛。”“手太阴之筋, ……其病当所过者, 之转筋痛”等。可见, 络脉和筋膜的运功反常, 即过度或强直性地收缩牵拉, 是致痛的又一机理。

总之, 脉蜷络缩急引所致疼痛是爆发性的, 程度亦较剧烈。

## 3 营卫受损

《素问·阴阳应象大论》: “气伤痛”。如寒湿外袭, 营卫伤损, 可出现头痛、身痛, 给予一定量的按揉, 营卫运行畅通, 达到温煦肌表的效果, 从而缓解疼痛。故《素问·调经论》: “寒湿之中人也, ……荣血泣, 卫气去, 按之则气足以温之, 故快然而不痛”。

## 4 血脉虚滞

寒气客于血脉, 血气滞涩不畅, 引起供血不足而致痛。《素问·举痛论》: “寒气客于背俞之脉则脉泣, 脉泣则血虚, 血虚则痛”。此种疼痛对热较为敏感, 按压搓揉产热, 促进血运, 可使疼痛缓解。故又谓: “按之则热气至, 热气至则痛止矣。”

## 5 血气凝迟

《素问·举痛论》: “寒气入经而稽迟, 泣而不行, 客于脉外则血少, 客于脉中则泣不通, 故卒然而痛。”寒主收引, 可使经脉收缩, 血气相对迟涩虚滞而致痛; 寒性凝滞, 可使血气稽迟, 凝涩不通则痛, 此种疼痛痛势亦较危急。后世“寒主痛”之说即本于此。

## 6 血涩脉急

寒气入客血脉, 血气滞涩致痛; 反过来, 血气滞涩, 影响血脉本身的供血, 从而引起或加剧脉络拘急牵引致痛。《素问·举痛论》: “寒气客于厥阴之脉, ……则血泣脉急, 故胁肋与少腹相引痛矣。厥气客于阴股, 寒气上及少腹, 血泣在下相引, 故腹痛引阴股。”若邪客浅表, 血涩脉急, 脉络牵引, 常可出现他处疼痛。《灵枢·刺节真邪》: “其邪气浅者, 脉偏痛。”

## 7 聚沫斥裂

《灵枢·五癰津液别》: “寒留于分肉之间, 聚沫则为痛”。《灵枢·周痹》: “风寒湿气客于分肉之间, 迫切而为沫, 沫得寒则聚, 聚则排分肉而分裂, 分裂则痛”。寒凝肌腠, 间液凝聚成稠沫状, 排斥肌肉、筋膜、斥裂致痛。此种疼痛常表现为胀痛、酸痛, 甚至疼痛较为剧烈, 如风湿结节、痰核、腱鞘炎等。

## 8 脉满纷争

《素问·举痛论》: “寒气客于经脉之中, 与灵气相薄则脉满, 脉满则痛而不可按也。寒气稽留, 灵气从上, 则脉充大而血气乱, 故痛甚不可按也。”寒气入侵, 灵气(人体卫气、正气)起而抵御, 正邪相争, 脉络满盛, 血气撩乱, 肿胀充血, 引起剧烈疼痛, 扪之抵抗拒按。(下转第1105页)

# 日本东京《医圣汉代张仲景先生之碑》初考

李少博<sup>1</sup> 迟伟<sup>1</sup> 关庆增<sup>2</sup>

(1. 大连市中医医院, 116001, 辽宁大连, 辽宁中医学院, 110032, 辽宁沈阳//第一作者男, 1956年生, 副主任医师)

关键词: 医圣汉代张仲景先生之碑; 日本; 东京; 医史  
中图分类号: R-05 文献标识码: A 文章编号: 1009-5276(2004)06-1105-01

日本东京都墨田区向岛三丁目的常泉寺内, 存有《医圣汉代张仲景先生之碑》一块, 石碑高182cm、宽91cm、厚61cm。碑文刻有中国明末清初进士桑芸撰述的祠墓记, 文体采用唐代名书法家颜真卿之字体, 约一千二百字。该碑由日本医家泷清于日本文政十年(1827年)募集百余名汉方医家出资而建立。现将碑文段落、句读如下:

## 医圣汉张仲景先生之碑

汉张仲景先生碑 日本泷清假勒清桑芸撰祠墓记  
关思亮集唐颜真卿书

粤稽金匱玉函之书, 莫不称仲景先生。先生为涅阳人, 灵帝时举孝廉, 为长沙太守, 后以医名世。有知其概者至询先生宅里丘墓, 鲜克详焉。前此记载者, 略其良二千石而以方技列之, 又何怪沦田陆谷埋古迹于藁云莽砾也。然今之追慕古人与古之瞻灵, 今人恒相求而间一相值, 具有机缘分际焉。涅阳昔隶宛, 故行生为南阳人, 郡东高阜处, 老父相传为先生墓与故宅在焉。洪武初, 有指挥郭云仆其碑, 墓遂没。越二百六十余年, 为崇祯戊辰, 有阌阳诸生冯应鳌者, 感寒疾几殆, 恍惚有神人, 黄衣金冠, 以手抚其体, 百节通活, 问抚者为谁, 曰: “我汉长沙太守南阳张仲景也, 我有千古憾事, 盍为我释之。南阳城东四里许有祠, 祠后七十七步有墓, 岁久平芜, 今将凿井其上, 封之惟子。”忽不见, 病良愈, 非梦也。是秋九月, 应鳌千里走南阳访先生祠墓, 不可得, 怅惘间谒三皇庙, 旁列古明医, 内有衣冠鬚眉与病中所见吻合者, 吹尘索壁间字, 果仲景像也。因步庙后求先生墓, 为祝县丞疏圃矣。具道此中有古贤墓, 丞怪之; 并述病中奇异, 丞益怪之, 应

鳌纪石庙中而去。后数年, 兵寇交讐, 鳌不复来。园丁掘井圃中, 丈余, 得石碣, 题曰: 汉长沙太守医圣张仲景墓, 碣下有石洞, 幽窈闻风雷震撼声, 俱而封之。癸酉, 南阳诸生应省试与应鳌遇, 言之其悉。又数年, 应鳌谒选得昆阳司训, 昆阳亦隶宛, 入郡过行生墓, 墓虽封, 尚渤海能式廓兆域, 以守夙志。呜乎, 井不凿则碣不出, 碣不出则人信广文祠中之石, 不如信园丁。隧道之碑, 独数年晦厄于郭指挥, 而忽一(旦)感著于冯广文。象法住世, 亦有纪年; 龙沙显迹, 亦关运会。所称千古憾事, 洵不诬也。宛府丞张君, 三异闻其事, 以本支渊源仕于宛, 为地主表墓修祠, 职也。捐资纠义, 建祠三楹于墓后, 门庑垣阶悉备, 与城西诸葛庐相望, 遂为宛中吊古佳话, 则冯广文其介绍, 而张府丞其后起哉。当汉醒灵时, 北寺擅权, 西园鬻爵, 有志者咸惴惴, 俊厨顾及之祝。行生小试长沙, 退而著书, 以垂后世。盖嘉惠斯民, 未见诸施行者。寓于消冰迺和, 为万世苏痼疾(痊)而跻仁寿, 岂非有所托, 以成名而道固进于方技之外哉? 当时华佗服其论, 而王粲逊其哲, 固非建安诸才子可颉颃也。先生处不可为之际, 以治世之谱寓之于医理; 张丞值有为之时, 法寿世之心用之于治理, 千古知己, 又不止区区世系之同, 祠宇之筑也。祠成张君问记于余, 泚笔以记颠末, 时余分藩宛汝云。

因学识浅陋, 段落、句读谬误频出, 望祈同道修正, 并附碑文于后, 以飨同道。

(本文部分资料得益于日本友人, 温知堂木下诊所所长木下勤博士, 在此深表谢意。)

(上接第1092页)9 阳热亢盛

不论何种病因, 只要造成阳热亢盛, 热毒灼伤经脉气血, 皆可致痛。《灵枢·痛疽》: “阳留大发, 消脑留项, 名曰脑烁, 其色不乐, 项痛而如刺似针”。此种疼痛常呈现火辣灼样感觉, 局部红肿, 扪之灼热, 一般痛势比较剧烈。《素问·痿论》: “心主身之血脉”。心为阳热之脏, 偏亢易致血脉热化而为痹厥疼痛。因此, 《素问·至真要大论》所说的“诸痛痒疮, 皆属于心”, 高度概括了寒、热成痛过程中血脉生理机能的改变是导致疼痛的基本病理变化。

10 六腑气津失常

《素问·举痛论》: “寒气客于肠胃, 厥逆上出, 故痛而呕也。寒气客于小肠, 小肠不得成聚, 故后泄腹痛矣”。寒邪导致肠胃功能混乱, 失于温运而致痛, 常表现为胃脘痉挛、肠鸣切痛, 并伴见呕吐、腹泻等症状。又云: “热气

留于小肠, 腹中痛, 瘴热焦渴则干不得泄, 故痛而闭不通矣。”热结伤津, 腑气不通而致痛, 常表现为腹内胀痛、满痛。此类疼痛不仅在腹部, 可出现头与腹都发生疼痛。《素问·腹中论》: “病热者, 阳脉也, 以三阳之动也”“夫阳入于阴, 故病在头与腹, 乃填胀而头痛也。”

11 阳衰阴盛

《素问·疟论》: “阴阳上下交争, 虚实更作, 巨阳虚则腰背头项痛; 三阳俱虚则阴气胜, 阴气胜则骨寒而痛”。正邪交争, 导致阳衰阴盛或阴盛阳衰的格局, 脏腑经脉失于温煦而致痛。此类疼痛, 再作如下分述。

时令影响: 《素问·脉解篇》: “正月阳气出在上而阴气盛, 阳未得自饮也, 故肿腰背痛也”“九月阳气尽而阴气盛, 故心胁痛也”。人体经脉气血与自然界变化是相对应的, 在时令气候影响下, 引起经脉血气阴盛阳衰的变化,

# 萆薢渗湿汤为主治疗妇女阴蚀 150 例分析

何文扬 陈芳娟

(浙江省东阳市第二人民医院, 322118, 浙江东阳//第一作者男, 1943 年生, 副主任中医师)

关键词: 阴蚀; 萆薢渗湿汤加减; 对照观察

中图分类号: R271

文献标识码: B

文章编号: 1009-5276(2004)06-1106-01

阴蚀, 又称阴疮、蚌疽, 是妇女外阴出现红肿灼热疼痛, 甚至破溃流脓或溃烂如虫蚀者。笔者自 2000 年 5 月至 2003 年 9 月, 收治本病 150 例, 现报道如下:

## 1 临床资料及方法

临床资料 298 例为我妇科门诊 2000 年 5 月至 2003 年 9 月收治病人, 随机抽取 150 例为观察组, 年龄最小 23 岁, 最大 54 岁, 平均 38.3 岁。148 例为对照组, 年龄最小 24 岁, 最大 53 例, 平均 37.5 岁。其中因经期发病 45 例, 产后发病 51 例, 旅游出差, 长途跋涉和骑车发病 32 例, 因外阴瘙痒, 自行用高锰酸钾水溶液坐浴发病 56 例, 中成药康妇消炎栓塞肛误塞入阴道发病 59 例, 其它原因发病 55 例。根据病史及有关检查, 排除了外阴瘙痒、外阴湿疹、外阴瘤样病变及肿瘤。

治疗方法 对照组: 1/5000 高锰酸钾液坐浴, 局部涂擦红霉素软膏, 同时头孢拉定针 3g, 静脉滴注, 1 日 1 次, 7 天为 1 疗程, 2 疗程, 局部溃脓内治为主, 暂缓坐浴。

观察组: 萆薢渗湿汤合二妙散加减, 处方: 萆薢 15g, 米仁 15g, 茯苓 15g, 土茯苓 15g, 生地榆 15g, 丹皮 10g, 泽泻 10g, 通草 10g, 川牛膝 10g, 黄柏 10g, 苍术 10g, 六一散 18g(包煎)。发热恶寒, 局部红肿热痛甚者, 加蒲公英 15g, 生地 15g, 赤芍等 15g, 蚤休 15g, 川连 6g; 因虫蚀为患, 阴部瘙痒不适者, 加白鲜皮 10g, 贯众 10g, 川楝子 10g; 阴中蚀烂, 黄水淋漓, 加苦参 15g, 龙胆草 10g, 没药 10g; 外阴一侧或双侧下段囊状如蚕茧者, 加小金丹 3g, 1 天 2 次(打碎口服); 外阴脓肿破溃流脓日久不净, 气血两亏者, 加党参 15g, 黄芪 15g。煎服法: 每日 1 剂, 加水 1000ml 煎取 500ml, 分早晚 2 次服下。药渣再加水 1000ml, 煎汤取汁加白矾 10g, 玄明粉 10g, 冰片 2g, 搅拌熏洗外阴 20min, 并注意水温, 以免烫伤。7 天为 1 疗程, 2 个疗程。局部溃脓内治为主, 暂缓熏洗。

## 2 结 果

疗效判定标准 参照《中医妇产科学》疗效判定, 治愈: 治疗后外阴肿块消散, 红肿热痛或溃疡消失, 或肿块溃后脓净腔愈, 分泌物正常, 局部检查正常; 显效: 治疗后

外阴肿块明显缩小, 红肿疼痛或溃疡明显好转, 或肿块溃后脓净, 但脓腔愈合欠佳, 有少量血性分泌物, 局部检查充血; 有效: 治疗后, 外阴肿块有所缩小, 红肿热痛或溃疡好转, 或肿块溃后仍有少量脓性分泌物, 局部检查脓腔未愈合, 仍有少量积脓; 无效: 治疗后症状, 体征无改善, 或有加重。

治疗效果 病组患者治疗 2 个疗程后, 观察组 150 例中痊愈 66 例(44%), 显效 48 例(32%), 好转 32 例(21%), 无效 4 例(3%), 总有效率 97.3%; 对照组 148 例中痊愈 61 例(41%), 显效 43 例(29%), 好转 29 例(19%), 无效 15 例(10%), 总有效率 89.8%。两组比较, 经统计学处理有显著性差异  $P < 0.01$ , 表明观察组优于对照组。

## 3 讨 论

妇女阴蚀的症状和治疗早见于汉代《金匱要略》, 文献指出“少阴脉滑而数者, 阴中即生疮, 阴中蚀疮烂者, 狼牙汤洗之”。本病常见于经期产后(包括流产), 或旅游出差, 长途跋涉或骑车以及使用药物不当, 化学烧伤所致急性外阴溃疡, 证见外阴部肿胀疼痛, 行走不便, 或阴中溃烂流水, 伴带下量多, 色黄臭, 口苦纳呆, 心烦易怒, 小便涩痛或不畅, 大便溏稀或不爽, 舌红苔黄腻, 脉滑数, 久拖不治, 迁延难愈。本病正虚脾弱, 湿热蕴结阴户, 伤及任带二脉为主要病机, 治疗首要清热除湿, 凉血消肿, 笔者采用萆薢渗湿汤合二妙散为主治疗本病。两方出自《痛科心得集》和《丹溪心法》, 原治疗湿热下流, 下部湿疮和臃疮, 两方治疗本病不论在理论上和实践上皆较为合拍。方中萆薢、苍术、米仁健脾渗湿; 黄柏清热燥湿、泄火消肿; 丹皮、地榆清热凉血、生肌敛疮; 泽泻、茯苓、通草、滑石清热利湿; 川牛膝引药下行; 甘草调和诸药, 全方健脾渗湿, 清热凉血, 生肌敛疮。

## 参考文献

- [1]王清华. 外阴溃疡治验介绍[J]. 福建中医学, 1991, (6): 45
- [2]刘敏如, 谭万信. 中医妇产科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002, 811

即可出现一定部位的疼痛。如风湿风寒性腰痛、关节痛、真心痛等。

水停藏府:《素问·脉解篇》:“所谓胸痛少气者, 水气在藏府也。水者, 阴气也, 阳气在中, 故胸痛少气也。”如水停心下或两胁、痰饮病、心包积水等病证中出现胸痛、胁痛、脘腹痛, 即属阴盛阳衰或阳衰阴盛这一病机的表现。

## 12 阳微阴竭

痛厥等病证, 当正邪交争导致人体阴阳双方衰竭, 往往可突然出现剧烈疼痛, 甚至因剧痛而致昏死。当然, 疼痛而遂致昏死, 如能及时救治, 也可以阳回阴复而得生的。故《素问·举痛论》:“厥逆上泄, 阴气竭, 阳气未入, 故卒痛死不知人, 气复返则生”。