

· 名医心法 ·

国医大师张磊辨治痛证经验摘要*

陈召起¹,高青²,王永霞³

1. 河南省人民医院/郑州大学人民医院/河南大学人民医院,河南 郑州 450003; 2. 河南中医药大学第三附属医院,河南 郑州 450008; 3. 河南中医药大学第一附属医院,河南 郑州 450000

摘要:痛证辨证当细辨气血虚实。虚者,气血阴阳不足,脏腑经络失养,血脉不荣则痛;实者,七情、痰浊、瘀血、六淫、结石、虫积等为患,壅滞经络。治疗应以“通法”,调气以和血,调血以和气,通也。上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也。虚者助之使通,寒者温之使通,无非运之法也。辨证痛证,须见微知著,明辨寒热虚实,在气在血,在脏在腑,在经在络,辨证越细,才能做到有的放矢。临证首辨气血循病机,重辨寒热确病性,兼辨脏腑经络定病位,针对虚实不同,时治标,时治本,时标本同治,补虚泻实,以“疏其血气,令其调达,而致和平”。

关键词:痛证;通法;张磊;国医大师

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2021.11.492

中图分类号:R249.27 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2021)11-2359-04

Experience of Chinese Medicine Master Zhang Lei in Syndrome Differentiation and Treatment of Pain Syndrome

CHEN Zhaoqi¹, GAO Qing², WANG Yongxia³

1. Henan Provincial People's Hospital/People's Hospital of Zhengzhou University/People's Hospital of Henan University, Zhengzhou Henan China 450003; 2. The Third Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450008; 3. The First Affiliated Hospital to Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450000

Abstract: Syndrome differentiation of pain syndrome should carefully distinguish deficiency and excess of qi and blood. Patients with deficiency syndrome, their of qi, blood, yin and yang are insufficient, the viscera and meridians are out of nourishment, and the blood vessels are not proud, which will lead to pain. Patients with excess syndrome often suffer from seven emotions, phlegm turbidity, blood stasis, six erosions, stones and insect accumulation, so as to block the meridians. It should be treated with "Tong methods", regulating qi to harmonize blood, and regulating blood to harmonize qi. It should make the adverse rising pathological factors down, and make the pathological factors concentrated in the middle focus disperse outward. Patients with deficiency should tonify deficiency to make it circulate, and patients with cold should warm it to make it circulate. These are all Tong methods. Syndrome differentiation of pain syndrome requires seeing a little and knowing clearly whether cold and heat deficiency and excess are in Qifen or Xuefen, zang viscera or fu viscera, meridians or collaterals. Only the finer the syndrome differentiation, can we have a definite target. Clinically, it is the first time to identify the pathogenesis of qi and blood circulation, pay attention to the nature of cold and heat, and identify the Zang Fu organs and meridians to determine the location of the disease. In view of the difference between deficiency and excess, sometimes treat the acute condition, sometimes treat the chronic case, and sometimes treat the acute condition and chronic case together, supplement deficiency and reduce excess, so as to "dredge its blood and qi, adjust it, and achieve harmony state".

Key words: pain syndrome; Tong method; Zhang Lei; master of Chinese medicine

* 基金项目:河南省中医药拔尖人才培养项目{豫卫中医函【2021】15号};河南省中医药文化与管理研究项目重点课题(TCM2020001)

张磊教授为第三届国医大师,国家第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,全国中医药杰出贡献奖获得者。张师从医70余年,谙熟经典,学验俱丰,临床以辨证准确、用药精当见长,疗效卓著。笔者为张磊教授入室弟子,多年侍诊张师,受益良多。

痛证临床常见,就诊患者中有疼痛相关症状者高达40%,其中以疼痛为主诉者达20%^[1]。世界卫生组织和国际疼痛研究会对疼痛作出的定义为:“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。”凡具有“疼痛”临床表现的病证,中医学均将其纳入“痛证”范畴^[2]。疼痛部位不同,称谓亦不同,如痛在头部者为头痛,痛在腰部者为腰痛等。张师认为中医对痛证的治疗,有系统的理论,丰富的经验,多样的方法和显著的疗效,治疗关键在于辨证求因,因寒而痛从寒治,因热而痛从热治,因气而痛从气治,因血而痛从血治……重在辨其寒热虚实,在气在血,在脏在腑,在经在络,只有辨证越细,才更能有的放矢,事半功倍。

1 辨气血虚实

《素问·举痛论》认为:“经脉流行不止,环周不休,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。”临床上痛证有多种表现,如胀痛、刺痛、冷痛、灼痛、绞痛、坠痛、隐痛、游走性疼痛、固定性疼痛等。“不通则痛”“不荣则痛”,痛证辨证当细辨气血虚实。虚者,气血阴阳不足,脏腑经络失养,血脉不荣则痛;实者,七情、痰浊、瘀血、六淫、结石、虫积等为患,壅滞经络。治疗应以“通法”。调气以和血,调血以和气,通也。上逆者使之下行,中结者使之旁达,亦通也。虚者助之使通,寒者温之使通,无非运之法也。若必以下泻为通,则妄矣^[3]。张师辨治痛证,注重以气血为纲,把握虚实病机,随证治之。

1.1 气滞致痛 《证治准绳·诸气门》云:“诸痛皆因于气。”《血证论·阴阳水火血气论》云:“运血者,即是气。”具体体现在心气的推动,肺气的敷布,肝气的疏泄等方面。各种原因导致脏腑之气升降出入失常,或经脉之气运行不利,都会引起气机郁滞不通而发生疼痛^[4]。张师认为此痛病在气分,治疗上但行其气,或疏肝理气,或燥湿行气,或化痰行气等,注意不能病轻药重,攻动其血,即徐文元《杏苑生春》

云:“使气畅达,而痛自息。”辨治多从肝脾着手,疏肝理气,调和中土,畅达气机,可选逍遥散、越鞠丸、郁达汤等。

1.2 瘀血致痛 凡离经之血不能及时排出和消散,停留于体内,或血行不畅,壅遏于经脉之内,或瘀积于脏腑组织,均称为瘀血,瘀血阻碍气血运行,导致经脉闭阻,则发疼痛。沈金鳌《杂病源流犀烛·诸血源流》云:“蓄血,瘀血郁结也……其症小腹硬痛。”唐宗海《血证论·瘀血》云:“瘀血在经络脏腑之间,则周身作痛^[5]。”瘀血致痛,往往痛有定处,痛而拒按,夜间加重,甚则形成肿块。张师认为此痛病在血分,须以活血化瘀或破血消瘀为主,兼乎气滞,需佐以行气。多处验方:血竭15g,儿茶15g,制乳香15g,制没药15g,红花(另包)45g,生麦芽15g,麻黄15g。嘱其1剂3d服完,每天煎1次服1次,红花分3次放入,首次轻煎。

1.3 气滞血瘀致痛 气运行不畅,导致血运障碍,而形成气滞血瘀,也可由于闪挫外伤等因素,而致气滞和血瘀同时形成^[6]。肝主疏泄而藏血,肝的疏泄在气机调畅中起着关键的作用,气滞血瘀多与肝的功能异常相关。心主血脉而行血,心的功能失调,则多先发瘀血而后致气滞^[7]。气滞血瘀在临床上多见胀满疼痛,属于气血同病,治疗上通其气,散其血则痛自止。多选血府逐瘀汤、丹百汤(经验方)等治之。

1.4 气虚血瘀致痛 “气为血之帅,血为气之母”。气对血有推动、温煦的作用,气虚则推动、温煦血液之功减弱,血因之凝滞。如心气虚,心阳不振,鼓动无力,可出现心血瘀阻、左胸刺痛^[8]。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。《素问·脏气法时论》云:“肾病者,虚则胸中痛。”《灵枢·阴阳二十五人》云:“血气皆少则喜转筋,踵下痛。”《灵枢·五邪》云:“阳气不足,阴气有余,则寒中肠鸣、腹痛^[9]。”此多由久病气虚,血瘀内停而渐致,虚中夹实,疼痛多见于胸胁部、肢体的一侧,治疗当以活血化瘀之法,更应辨其不同的病因而并用补气之法,寓通于补。方可选三两半方等。

1.5 气血虚弱致痛 《难经·二十二难》载:“气主煦之……血主濡之^[10]。”若气血虚衰,则致脏腑经络失养,引起疼痛,“不荣则痛”。如《伤寒论》云:“脉浮紧者,法当身疼痛,宜以汗解之,假令尺中迟者,不

可发汗,何以知然,以荣气不足,血少故也。”清代尤怡《金匱翼·心虚痛》云:“病久气虚血损,及素作劳、羸弱之人,患心痛者,皆虚痛也^[11]。”气血不足,脏腑经脉、四肢百骸失于濡润温养引发疼痛。气血虚弱致痛,有气虚与血虚不同,以血虚不荣则痛多见。《素问·举痛论》云:“血虚则痛。”张介宾《质疑录·论肝无补法》云:“肝血不足则……为头痛、为胁肋痛、为少腹痛、为疝痛诸症,凡此皆肝血不荣也。”血为气之母,血虚者,气必虚^[12]。张师认为此痛多见久病或病后期,癌症患者尤多见,并创荣血止痛方:生白芍 30 g,当归 10 g,熟地黄 30 g,生黄芪 30 g,醋延胡索 10 g,生甘草 10 g。用于治疗气血虚弱,失于濡养的癌痛患者。

2 辨寒热虚实

叶天士云:“考《黄帝内经》诸痛,皆主寒客,但经年累月,久痛寒必化热、故六气都从火化……诸痛之症,大凡因于寒者十之七八,因于热者不过十之二三而已^[13]。”由此可见,寒热因素对于痛证辨治很重要,张师辨治时亦尤注重把握其寒热属性。

2.1 因寒致痛 寒性凝滞,又主收引,寒邪客于脏腑组织,易导致气血运行不畅,经脉拘急而发生疼痛。《素问·举痛论》云:“经脉流行不止,环周不休,寒气入经而稽迟,泣而不行……客于脉中则气不通,故卒然而痛。”《素问·痹论》云:“寒气胜者为痛痹……痛者,寒气多也,有寒故痛也。”张师认为寒凝致痛,往往痛势剧烈,发病急骤,当以辛散温通为法,急则治其标,不可滥用温补之药。如其治胃痛的经验方良香饮,多用高良姜、香附、丁香、沉香、木香、檀香等辛散温通之药,对于寒邪所伤的胃痛甚效。

2.2 因热(火)致痛 火性炎上,又易结聚。火热结聚脏腑经脉组织,导致腑气不通,经气不利,引起疼痛。《素问·举痛论》云:“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》云:“火郁之发……腹中暴痛。”对于火热致痛,张师多以苦寒辛通为法,自拟黄香饮,药用大黄、黄连、瓜蒌、川楝子、延胡索、枳实、厚朴,具有清热散结,止痛和胃之功,对热邪交结所致胃痛有良效。

2.3 阳虚致痛 先天禀赋不足,或后天饮食失养、劳倦内伤,或久病损伤阳气,皆可导致阳气不足,脏腑经脉失于温养而发痛证。《诸病源候论·腹痛诸

病》云:“久腹痛者,脏腑虚而有寒,客于腹内,连滞不歇,发作有时^[14]。”说明阳气素虚,脏腑虚寒,疼痛多久延不愈。对于阳虚致痛,张师认为当以温里补虚,缓急止痛为法,不可过用辛散温通之品,损耗阳气。

2.4 阴虚致痛 久病或劳欲过度,或过食辛辣刺激之品等,皆可致阴血亏虚,脏腑组织经络失养而引发疼痛。《景岳全书·胁痛》云:“凡房劳过度,肾虚羸弱之人,多有胸肋间隐隐作痛,此肝肾精虚^[15]。”《金匱翼·胁痛统论·肝虚胁痛》云:“肝虚者,肝阴虚也。阴虚则脉细急,肝之脉贯膈布肋,阴血燥则经脉失养而痛。”张师辨治以滋阴补虚为主,少佐温热之品。

3 辨脏腑经络

人体是有机整体,各疼痛部位总与一定的脏腑经络相联。各脏腑经络属性不同,功能各异,发病深浅有别,治疗遣方用药则明显不同。《临证指南医案·腹痛》论及腹痛时说:“腹处乎中,痛因非一……大都在脏者以肝脾肾为主,在腑者以肠胃为先,夫脏有贼克之情,非比腑病而以通为用也,此通字,勿执攻下之谓。”对于脏病腹痛与腑病腹痛,虽都用“通”法,但用药上却有明显的不同,腑病腹痛,以通阳泻浊为主,用吴茱萸汤、四七汤及五磨饮等;脏病腹痛,多认为是郁伤肝脾,营血瘀滞,多以辛润通血为法,忌用攻下,用桃仁、当归须之类药及下瘀血汤等。

疾病是由浅到深的发展过程,如能及时辨别疾病发展所处的阶段,及早采取相应治疗措施,则可有事半功倍之效,否则会出现严重后果,痛证也要辨其所在经络脏腑的病位深浅。正如《素问·阴阳应象大论》所言:“善治者治皮毛,其次治肌肤,其次治筋脉,其次治六腑,其次治五脏。治五脏者,半死半生也。”同时,还需注意疾病过程中,气机紊乱、脏腑机能失调,常和其病理产物纠葛一起,相互影响。许多病理产物可因气机逆乱、脏腑机能乖舛所生。病理产物的形成和滞留,又干扰气机,破坏脏腑机能,致使病证处于恶性循环之中。

4 典型病例

丁某,女,48岁,2006年4月26日初诊。主诉:周身疼痛,伴乏力、消瘦5年。症见:周身关节、肌肉

疼痛,乏力,遇冷或生气后加重,纳差,食欲不振,消瘦,口中黏,口臭,月经提前7 d,色暗有血块,白带量多,色黄稠,舌质暗红,苔薄黄,脉沉细。既往有风湿病史6年。处方:川牛膝10 g,干地龙10 g,羌活10 g,秦艽10 g,制香附10 g,当归10 g,川芎10 g,生黄芪30 g,炒苍术10 g,黄柏10 g,桃仁10 g,红花10 g,醋延胡索10 g,蒲公英30 g,炒麦芽20 g,炒神曲10 g,生甘草10 g。20剂,每日1剂,水煎,分早晚两次温服。

2006年7月3日二诊,服上方效佳,刻见:遇冷则身重疼痛,程度较前明显减轻,全身困乏,恶寒,食则欲呕,纳少,消瘦,面色不华,精神差,口臭,遇凉易腹泻,日行1~2次,经期小腹胀,月经可,白带量多,质稠,舌淡暗红,苔薄白,脉沉细。处方:上方去蒲公英,加桂枝10 g,淫羊藿15 g,生姜3片,大枣(切开)4个为引。20剂,每日1剂,水煎分早晚两次温服。

2006年9月13日三诊,诸症好转,予以前方继服7剂巩固。后随诊未发。

按语:患者以周身关节、肌肉疼痛,月经色暗有血块,脉沉细,乏力等为主要症状,此为气虚瘀血停滞之证。方选身痛逐瘀汤加减,方中以生黄芪补气扶正为主;秦艽、羌活祛风除湿;桃仁、红花、当归、川芎活血祛瘀,香附、醋延胡索以行血气、止疼痛;川牛膝、干地龙疏通经络以利关节;炒麦芽、炒神曲顾护胃气。宗原方化裁法,加苍术、黄柏以清热燥湿,白带量多,色黄,予蒲公英散滞气,化热毒。综合全方补气扶正,活血祛瘀,通络止痛,祛风除湿,使邪正兼顾,诸症自愈。

5 结语

总之,痛证病因多样,病位不同,表现各异。张师认为,其病机既要领会“不通则痛”和“不荣则痛”之奥义,又要注意两者互为因果。辨治痛证,须见微知著,明辨寒热虚实,在气在血,在脏在腑,在经在络,辨证越细,才能做到有的放矢,治疗首辨气血循病机,重辨寒热确病性,兼辨脏腑经络定病位,针对

虚实不同,时治标,时治本,时标本同治,补虚泻实,以“疏其血气,令其调达,而致和平”。

参考文献:

- [1]赵继军,鲁彩霞,徐洪亚,等.门诊及住院急慢性疼痛患者疼痛情况调查分析[J].解放军护理杂志,2002,19(1):3-5.
- [2]宋振海,刘德山.中医痛证理论发展史及痛证病因病机阐述[J].中国现代药物应用,2012,6(16):125-126.
- [3]孟庆云.中医痛证理论发展之历程[J].上海中医药杂志,1999,33(3):4-6.
- [4]韩济生.我国疼痛治疗新进展[J].医学研究杂志,2010,39(1):1-3.
- [5]唐宗海.血证论[M].北京:人民卫生出版社,2017:120.
- [6]赵天才.论张仲景辨治虚痛证的特点[J].江苏中医,2001(7):6-7.
- [7]丁世幸.《伤寒论》痛证治法述要[J].中华中医药杂志,2009,24(S1):165-166.
- [8]彭坚.疼痛辨治的经方思路[J].湖南中医药大学学报,2013,33(5):3-10.
- [9]邱芳.寒凝气滞血瘀型痛经的中医治疗分析[J].中国实用医药,2019,14(6):122-123.
- [10]周安方.痛证的辨治思路与经验[J].天津中医药大学学报,2013,32(1):1-7.
- [11]张山雷.难经论注笺正[M].天津:天津科学技术出版社,2010:137.
- [12]孙中堂.尤在泾医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:328.
- [13]叶天士.临证指南医案[M].上海:第二军医大学出版社,2006:445.
- [14]巢元方.诸病源候论[M].北京:中国医药科技出版社,2011:98.
- [15]张景岳.景岳全书[M].北京:中国医药科技出版社,2011:275.

收稿日期:2021-06-12

作者简介:陈召起(1976-),男,河南南阳人,医学硕士,副主任医师,研究方向:中医内科杂症。

通信作者:王永霞(1975-),女,医学博士,教授,博士生导师。E-mail:wyrchzhq@163.com

编辑:纪彬