

经方辨治慢性疼痛医案 4 则

张滨滨

台州市黄岩区中医院, 浙江 台州 318020

[关键词] 慢性疼痛; 经方; 《伤寒论》

[中图分类号] R222.16 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415(2019)06-0070-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2019.06.021

慢性疼痛是一种持续性的病理过程, 是疾病或损伤恢复期过后仍持续出现的疼痛。临床症状常与自主神经功能有关, 持续时间可达 3~6 个月。慢性疼痛是包括癌性疼痛、炎性疼痛、神经性疼痛的慢性疼痛综合征, 对患者生活质量影响较大, 可增加睡眠障碍、抑郁和焦虑发生的风险。国际疼痛研究协会(IASP)提出疼痛是第五个生命体征。在 2002 年 8 月第十届国际疼痛大会上, 与会专家达成共识, 慢性疼痛是一种疾病。笔者采用经方辨证治疗慢性疼痛取得良好效果, 现举隅如下。

1 癌性疼痛

刘某, 女, 56 岁, 2017 年 6 月 3 日初诊。5 个月前因“绝经后不规则阴道流血”在浙江省人民医院确诊为宫颈低分化鳞癌, 行放疗化疗后出院。2 个月前出现下腹痛, 腰骶部、右髋部钝痛, 单光子发射型计算机断层仪(ECT)检查提示: 腰椎、骨盆可见放射性异常浓聚, 考虑为癌性疼痛, 数字评分法(NRS)评分 7 分。在本院予盐酸羟考酮缓释片治疗, 每 12 h 服用 1 次, 每次 60 mg, 疼痛控制良好, NRS 评分 0~2 分。半月前患者下腹、腰骶部、右髋部疼痛加重, NRS 评分 7~8 分, 盐酸羟考酮缓释片上调至每 12 h 服用 1 次, 每次 120 mg, 疼痛仍控制不佳, NRS 评分 4~10 分, 每天有 3 次以上爆发痛发作, 改变体位、活动后加重, 无法入睡, 日常活动受限。刻下症见: 下腹痛, 腰骶部、右髋部烧灼痛、疼痛剧烈、不能转身, 冷汗, 面色无华, 畏寒, 手足逆冷, 恶心, 纳差, 夜寐不安, 口中和, 大便干, 舌淡胖、苔白腻, 脉沉弦。此属少阴太阳合病, 内外皆寒, 治以温阳散寒止痛, 予乌头桂枝汤治疗。制川乌、桂枝、炙甘草、生姜各 15 g, 大枣 20 g, 白芍 30 g, 蜂蜜 80 g。用 1 000 mL 水先煎制川乌、蜂蜜 2 h, 去制川乌, 纳其余 5 味中药, 煎成 200 mL, 温服。服 5 剂后疼痛明显减轻, NRS 评分 1~2 分。

按: 《金匱要略·腹满寒疝宿食病脉证治第十》第 17 条: 腹痛, 脉弦而紧, 弦则卫气不行, 即恶寒, 紧则不欲食, 邪正

相搏, 即为寒疝。绕脐痛, 若发则白汗出, 手足厥冷, 其脉沉紧者, 大乌头煎主之。第 19 条: 寒疝腹中痛, 逆冷, 手足不仁, 若身疼痛, 灸刺诸药不能治, 抵当乌头桂枝汤主之。中医学认为, 寒性凝滞, 主收引, 血脉不通, 不通则痛。本例患者冷汗, 面色无华, 畏寒, 手足逆冷, 为少阴表虚证; 恶心、纳差、口中和为太阴证, 大便干而无阳明内热的表现, 为阳虚便秘, 故选用乌头桂枝汤。《神农本草经》谓乌头除寒湿痹, 破积聚。本方中蜂蜜用量多于制川乌, 不仅能解乌头毒, 还有温中缓急止痛之效。

2 偏头痛

林某, 女, 34 岁, 2017 年 6 月 5 日初诊。患偏头痛 19 年, 劳累后、月经期易发作, 每次发作前出现眼花, 表现为白色亮光缓慢移动, 持续 10 min 左右, 有时伴口唇及双手麻木、头晕, 随后出现头痛, 以左侧颞部跳痛为主, 亮光、噪音会使疼痛加重, 伴恶心、呕吐, 持续 5 h 左右, 卧床蒙被而睡后疼痛缓解。患者每天晚上口服盐酸氟桂利嗪胶囊 10 mg 预防发作, 发作时口服对乙酰氨基酚片止痛。近症: 每周发作 4~5 次, 多在左侧颞部跳痛、刺痛, 严重时伴恶心、呕吐、面色苍白、畏光、出冷汗, 持续 5~7 h, 口服止痛药效果不如从前, 发作后感头昏疲乏, 恶寒肢冷, 口中和, 大便稀溏, 小便少, 舌质淡红、苔白腻, 脉沉细。此属太阳太阴合病, 风寒外束, 卫强营弱, 里虚寒饮上逆, 治以辛温解表, 温中祛寒降逆, 予苓桂术甘汤合吴茱萸汤加制半夏、川芎治疗。川芎 30 g, 茯苓、党参各 20 g, 桂枝、苍术、大枣、生姜、制半夏各 15 g, 吴茱萸 12 g, 炙甘草 6 g。服 3 剂后头痛发作次数减少, 疼痛程度减轻, 再服 7 剂巩固疗效。

按: 《伤寒论》第 67 条: 伤寒, 若吐, 若下后, 心下逆满, 气上冲胸, 起则头眩, 脉沉紧, 发汗则动经, 身为振振摇者, 苓桂术甘汤主之。第 378 条: 干呕吐涎沫, 头痛者, 吴茱萸汤主之。本例患者恶寒, 出冷汗, 属太阳中风表虚证; 头

[收稿日期] 2018-07-19

[作者简介] 张滨滨 (1986-), 女, 医学硕士, 主治中医师, 研究方向: 中医药治疗内科常见病。

痛、头昏、畏光、便溏尿少、肢冷，属里虚寒饮，故宜解表温中化饮，再细辨方证，属苓桂术甘汤合吴茱萸汤方证。痰饮上逆而呕吐明显，加制半夏逐饮降逆止呕。久病入络，刺痛提示瘀血为病，遂加川芎活血行气止痛。

3 坐骨神经痛

陈某，男，58岁，2017年8月12日初诊。右侧腰腿痛，时发时愈10年。1个月前弯腰搬重物后不慎扭伤腰部，未予重视，继续劳作，2天后出现腰臀部坠痛，放射至右下肢，疼痛沿大腿后侧放射到足部，右下肢麻木刀割样疼痛，犹如电击，只能蜷身卧床，不能下床活动，活动后即引起电击样发作，咳嗽、用力解大便时加重。予甘露醇、地塞米松、氯诺昔康脱水、止痛，腰椎牵引，针灸推拿治疗无效，查腰椎磁共振提示： $L_3 \sim L_4$ ， $L_4 \sim L_5$ ， $L_5 \sim S_1$ 椎间盘突出，神经根受压。建议手术治疗。刻下症见：形体壮实，面色暗黑，腰腿部疼痛延及右下肢，电击样疼痛，活动受限，口干，喜饮温水且不多饮，腰部觉又冷又沉，纳可，大便干硬，3天1次，夜尿频，小便清长，舌暗红、苔白腻微黄，脉沉紧。此属太阴痹证，阳虚寒湿痹阻一侧经络。治以温化寒湿，缓急止痛，予大黄附子汤合芍药甘草汤、甘姜苓术汤治疗。白芍30g，茯苓、苍术各20g，大黄、细辛、干姜、制附子(先煎)各15g，炙甘草6g。嘱患者卧硬板床休息，并在家艾灸腰俞、命门、关元、气海、环跳等穴，温养阳气。服5剂后腰部疼痛减轻，大便通畅，夜尿次数减少至1次。不参加体力劳动，以上方为基础调理2个月后基本痊愈，仅在重体力劳动后感腰腿不适。

按：胡悉恕指出，无论哪一体部，凡偏于一侧痛者，大多属久寒夹瘀所致，用大黄附子汤均验^[1]。本例患者工作环境潮湿，且疼痛偏于右侧，腰部冷痛伴便秘，符合大黄附子汤方证。芍药甘草汤酸甘化阴，养血柔筋，缓急解痉效果显著，《朱氏集验方》称之为去杖汤。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治第十》第16条：“肾著之病，其人身体重，腰中冷……小便自利，饮食如故……甘姜苓术汤主之。”本例患者腰部冷痛沉重，小便清长，故合用之。

4 三叉神经痛

宫某，女，45岁，2017年7月5日初诊。三叉神经痛5年，反复出现右面颊部及右口角疼痛，呈刀割样剧痛，每次持续时间不等，疼痛突发突止，间歇期完全正常，每天发作5~8次，可因说话、洗脸、刷牙、进食诱发，一直口服卡马西平

控制。近1周发作次数增至每天20余次，甚至1min内发作数次，严重时伴右侧面部肌肉抽搐，不敢洗脸、刷牙、进食，卡马西平加量服用无明显改善，痛苦不堪，甚至有轻生念头。刻下症见：身形瘦小，蓬头垢面，神情憔悴，疲倦欲睡，面色苍黄、浮肿貌，右颜面发作性刀割样剧痛，右侧面部肌肉抽动感，鼻塞，流清涕，畏寒明显，时值夏日仍穿长袖外套、戴口罩、帽子，手足不温，怕风，有时风吹寒冷刺激后会引发发作，口中和，大便调，小便偏少，每天2~3次，平素时感头晕，心慌，气短，失眠，舌淡红、苔白润，脉沉弱。此属少阴太阴合病，血虚不荣，脾肾阳虚，痰饮内生，风寒外袭，治以温阳解表，养血利水，予麻黄附子细辛汤合当归芍药散治疗。白芍30g，制附子(先煎)、茯苓各20g，当归、苍术、泽泻各15g，麻黄、细辛、川芎各10g。服5剂后疼痛发作次数减至每天10次左右，怕冷减轻，手足温，可穿短袖出门。继续以上方为基础调理3个月后，疼痛控制在每周发作1次左右。

按：《伤寒论》第281条：“少阴之为病，脉微细，但欲寐也”。301条：“少阴病……脉沉者，麻黄附子细辛汤主之”。麻黄附子细辛汤为解表温中逐饮之剂。日本汉方家龙野一雄认为，当归芍药散对贫血性虚证伴有水液代谢障碍者的三叉神经痛有效^[2]。本例患者疲倦欲睡，畏寒，鼻塞，浮肿尿少，脉沉，为麻黄附子细辛汤方证。头晕，心慌，气短，失眠，颜面浮肿，小便少，为当归芍药散方证。方证相对，效如桴鼓。

5 小结

经方是指汉代以前经典医药著作中记载的方剂，以张仲景的方剂为代表。《伤寒论》创立了六经辨证体系，方证是六经八纲辨证的延续，亦即辨证的尖端。疼痛一症可见于太阳病中的葛根汤证、少阳病中的小柴胡汤证、阳明病中的桃核承气汤证、少阴病中的麻黄附子细辛汤证、厥阴病中的乌梅丸证、太阴病中的附子汤证等，只有辨明方证，才能获效。

[参考文献]

- [1] 冯世纶，张长恩. 经方传真[M]. 北京：中国中医药出版社，2017：265.
- [2] 龙野一雄. 中医临证处方入门[M]. 北京：人民卫生出版社，1956：328.

(责任编辑：吴凌，刘迪成)