

乌梅丸的再认识与临床应用

黄永凯, 王晓红

武警内蒙古总队医院, 内蒙古 呼和浩特 010040

[关键词] 乌梅丸; 医案; 慢性胆囊炎; 慢性结肠炎; 乏力; 多发性肾囊肿; 痛风; 骨关节炎

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2017) 01-0221-03

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2017.01.074

乌梅丸出自《伤寒论》之厥阴病篇, 由乌梅、细辛、桂枝、附子、人参、当归、黄柏、黄连、干姜、川椒十味药组成。《伤寒论》中乌梅丸的条文云: “伤寒脉微而厥, 至七、八日, 肤冷, 其人躁无暂安时者, 此为脏厥, 非蛔厥也。蛔厥者, 其人当吐蛔, 今病者静, 而复时烦者, 此为脏寒, 蛔上入膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕, 又烦者, 蛔闻食臭出, 其人当自吐蛔, 蛔厥者, 乌梅丸主之, 又主久利”。在《金匱要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》的条文云: “蛔厥者, 当吐蛔, 今病者静而复时烦, 此为脏寒, 蛔上入膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕又烦者, 蛔闻食臭出, 其人当自吐蛔。蛔厥者, 乌梅丸主之。” 后世医家意会《伤寒》《金匱》条文, 奉乌梅丸为治蛔专方, 历版高等中医学院教材《方剂学》亦将乌梅丸立于“驱虫剂”条目下, 将该方功效定位于驱虫治蛔, 大大局限了该方的临床应用。国家级名中医李士懋教授认为厥阴病的本质是肝阳虚导致的寒热错杂, 乌梅丸为厥阴病之主方, 主要用于治疗肝阳虚导致的寒热错杂的各种临床表现^[1]。依据李士懋教授的观点, 笔者将其运用于临床, 收效颇佳, 举例如下。

例1: 慢性胆囊炎。刘某, 女, 50岁, 2012年10月31日就诊。自诉1周前无明显诱因出现右侧胆区间断性胀痛, 疼痛发作时自己感觉有股热流从胃中上冲, 之后就出现泛酸水、烧心等症状。发病后在家里附近诊所静脉滴注过青霉素和甲硝唑(具体用量不详), 效果不好。遂来本院就诊, 诊见伴有乏力、四

肢发冷、口苦、睡眠差。舌红, 苔白稍滑, 脉弦, 沉取无力。Murphy征(+)。既往在呼和浩特第一医院行B超检查示: 胆囊炎。辨为乌梅丸证, 处方: 细辛、肉桂各3g, 黄连、附子各5g, 干姜6g, 黄柏、乌梅各9g, 当归、党参、焦神曲、醋鸡内金各20g, 焦麦芽30g, 醋三棱、醋延胡索各15g(以上中药均是北京康仁堂提取的精致中药颗粒, 下同), 3剂, 开水冲后温服。

2012年11月30日二诊。服3剂后, 热气上冲感、泛酸、烧心消失, 右侧胆区疼痛减轻。但因离医院远, 未及时再就诊, 昨日又觉右侧胆区胀痛伴右背部疼痛来诊, 自述又出现乏力, 口苦, 自觉无精打采, 昏昏欲睡, 舌红、苔白稍滑, 脉弦沉取无力, 上方继服7剂(康仁堂提取的精致中药颗粒)。

2012年12月6日三诊。服药7剂后, 右侧胆区胀痛伴右背部疼痛全部消失, 犯困和乏力减轻, 口苦, 舌红苔白稍滑, 脉弦沉取稍无力, 上方继服7剂。

例2: 慢性结肠炎。徐某, 男, 29岁。2012年12月16日就诊。自述腹泻半年, 每天3次, 大便呈水样, 无腹痛, 尤在饮酒后加重, 曾就诊于内蒙古医学院附属医院, 考虑为慢性结肠炎, 建议肠镜检查以明确诊断, 患者因恐惧未做。3天前到某饭店吃饭, 饭后腹泻加重, 每天5~6次, 自觉乏力, 没精神, 老犯困。小便短少且黄, 舌质红、苔白腻, 脉弦沉取无力。乌梅丸加减, 处方: 细辛、黄连各3g, 黄柏、干姜各6g, 当归20g, 乌梅9g, 附子、人参、

[收稿日期] 2016-06-30

[作者简介] 黄永凯 (1971-), 男, 医学硕士, 副主任医师, 研究方向: 风湿病、中医内科、经方。

肉桂、花椒各 5 g。3 剂，水煎，温服。

2012 年 12 月 19 日二诊。上方 3 剂服后腹泻止，大便正常，每天 1 次。自觉精神好，乏力消失。舌质红、苔薄白，脉弦沉取无力。上方加广藿香、紫苏叶各 3 g。7 剂，水煎服。

例 3：慢性结肠炎。李某，女，45 岁，2005 年 10 月 20 日就诊。不规则腹泻 5 年余。每天 8~9 次，或水样泻，或呈糊状，伴有左下腹腹痛，夜间 3~4 次腹泻，影响睡眠，白天精神差，犯困，影响工作，深感苦恼。曾到北京某著名医院就诊，诊断为慢性结肠炎。服用中药，效果一般。诊见：舌红、苔薄白，脉弦无力，处方：细辛、黄连、黄柏各 3 g，当归、乌梅、附子、干姜各 9 g，花椒 5 g，人参 18 g，桂枝 20 g。7 剂，每天 1 剂，水煎服。

2005 年 10 月 27 日二诊。服用上方后，腹泻减轻，每天腹泻 3 次左右，晚间减为 1 次，睡眠好，上方继服 7 剂。

例 4：乏力(无明确原因)。张某，女，22 岁，2012 年 11 月 16 日就诊。自述近来乏力，没精神，手脚发凉。舌红、苔薄白，脉细无力。予麻黄附子细辛汤，处方：麻黄 6 g，附子 9 g，细辛 3 g。3 剂，开水冲后温服。

2012 年 11 月 20 日二诊。服用 3 剂后，手脚发凉稍减，仍乏力，没精神，服后自觉口干，不口渴，自述一直有寒热往来的症状，舌红、苔薄白，脉弦细无力。予乌梅丸加减，处方：细辛、黄连各 3 g，肉桂、花椒、黄柏、附子、人参各 5 g，干姜 6 g，当归 20 g，乌梅 9 g。5 剂，开水冲后温服。药后乏力、没精神、口干、寒热往来等症均消失。

例 5：心悸。曹某，男，47 岁，2012 年 11 月 10 日就诊。自述阵发性心慌 1 月，发作时自己数脉搏达 120 次/min 左右，每次发作时间大约 5~10 min，发作时立即到附近医院就诊，因发作时间短，每次就诊时心电图显示均正常。以前每周 1 次，晚间发作，最近因应酬时需饮酒，发作次数增加，每周 3~4 次，遂来就诊，嘱其入院行 24 h 动态心电图以确诊，因工作忙，拒绝入院。觉疲劳，醒后仍觉昏昏沉沉欲睡；自觉身体时大冷，时大热，而测量体温均正常。舌红、苔腻偏黄，脉弦滑，沉取无力。患者肝阳不足，复有湿热及饮食积滞。处方：细辛、紫苏叶、附子、广藿香各 3 g，黄连、干姜各 5 g，桂枝、

黄柏、乌梅、人参、陈皮各 9 g，焦神曲、当归各 20 g，苦参、茯苓、醋三棱各 15 g，丹参 12 g，焦麦芽 30 g。7 剂，每天 1 剂，开水冲后温服。

2012 年 11 月 17 日二诊。自述每天疲乏的症状和寒热往来的症状消失，人比较有精神，心慌用药这一周时间发作 1 次，而且时间在 5 min 之内，较未服药时候发作次数和时间均缩短，口感觉干，舌红苔腻偏黄，脉弦滑沉取无力。上方继服 7 剂，每天 1 剂，开水冲后温服。

2012 年 11 月 24 日三诊。心悸症状未再发作，恐再发作要求继续服药巩固，舌红、苔薄白，脉弦沉取稍弱。继服上方 7 剂，每天 1 剂，开水冲后温服。

例 6：多发性肾囊肿。杨某，男，71 岁，2012 年 12 月 12 日就诊：自述 2 年前在内蒙古医科大学附属医院诊断为多发性肾囊肿。近 1 周感觉无精神、乏力，伴头晕、后背痛、手脚发凉，舌红苔白腻，脉弦沉取无力。乌梅丸加减，处方：细辛、全蝎、附子各 3 g，当归 20 g，乌梅、桂枝、黄柏、人参、天麻各 9 g，黄连、干姜各 5 g(颗粒)，共 7 剂，每天 1 剂，开水冲后温服。

2012 年 12 月 25 日二诊。自觉比较有精神，乏力显减，后背痛、头晕、手脚发凉减轻，舌红白苔腻，脉弦沉取稍无力。上方继服 7 剂，每天 1 剂，开水冲后温服。

例 7：痛风。吕某，男，64 岁，2013 年 6 月 28 日就诊。自述患痛风已经 10 余年，经常左膝关节疼痛，发作时口服秋水仙碱，可以止痛，但平时仍会疼痛，比发作时程度轻一些，影响睡眠。近几天又出现左膝关节疼痛而来就诊，伴乏力，忽冷忽热，睡眠差，腰部疼痛，胃反酸，无精神，易犯困，舌苔薄白，脉弦沉取无力。乌梅丸加黄芪建中汤加减，处方：乌梅、当归、附子、干姜、防风、陈皮各 9 g，桂枝 12 g，黄柏 6 g，川牛膝 90 g，黄连、土鳖虫、全蝎各 5 g，黄芪 15 g，煅瓦楞子、白芍、苍术、狗脊各 30 g，蜈蚣 2 g。共 7 剂，每天 1 剂，开水冲后温服。

2013 年 7 月 25 日二诊。后告知服用中药后左膝疼痛和腰部疼痛明显减轻，最近精神好，睡眠佳，仍有些乏力和忽冷忽热的感觉，要求继服上方。处上方 14 剂。药后症状基本消除。

例 8：骨关节炎。梁某，女，65 岁，2013 年 3

月8日就诊。自觉手部发僵、麻木、活动不灵活，伴颈部不适，腰痛，双膝关节及踝关节疼痛，自觉时冷，时轰热，有耳鸣，X线摄片：双手及腕关节未见异常；CT检查示：①C₂₋₇椎间盘突出；②C₅₋₇骨质增生；③前纵韧带钙化；风湿五项：抗角蛋白抗体(-)，抗“O”8IU/mL(参考值0~200IU/mL)、类风湿因子11.5IU/mL(参考值0~14IU/mL)、超敏C-反应蛋白2.3(参考值0~5mg/L)、抗环瓜氨酸肽抗体(-)。诊断考虑：①骨关节炎；②颈椎间盘突出症。舌红、苔薄白，脉弦沉取乏力。予乌梅丸加减，处方：乌梅、羌活、防风各9g，桂枝12g，黄连、黄柏、人参、花椒各6g，附子、干姜各5g，细辛、蜈蚣、全蝎各3g，川牛膝45g，当归20g。5剂，每天1剂，开水冲后温服。外用白术30g，开水冲后热敷疼痛关节。

2013年3月13日二诊。手关节疼痛明显减轻，自觉手部柔和不僵硬，可以握住手，手部麻木减轻，腰痛消失，颈部疼痛减轻，踝关节尚有疼痛，舌红、苔薄白，脉弦沉取乏力。上方继服14剂。

例9：滑精。马某，男，23岁，2013年4月14日就诊：自述近日工作劳累后每于晚上睡眠中出现滑精，基本是每天1次，甚为苦恼，曾就诊某中医认为肾虚而给予补肾药，服后无效，经朋友介绍而来我处就诊，同时伴有乏力，犯困，腰酸，手足发凉，眠差，易醒，舌红、苔白，脉弦沉取无力。予乌梅丸加减，处方：乌梅、人参各9g，桂枝12g，黄连、附子、干姜各5g，黄柏6g，当归20g。共7剂，每天1剂，开水冲后温服。

2013年4月21日二诊。自述用药后，在1周内滑精减少为1次，乏力、腰酸明显减轻，睡眠质量好，可一觉至天明，舌红、苔白，脉弦沉取稍无力。上方继服5剂。

按：当代伤寒大家刘渡舟教授认为，乌梅丸一是治厥阴病的寒热错杂证，一是治蛔厥^[2]。李士懋教授

认为，乌梅丸为厥阴病之主方，主要用于治疗肝阳虚导致的寒热错杂的各种临床表现；提出应用乌梅丸所掌握的主要指征有：①脉弦，按之无力。脉得血以充盈，得气以鼓荡，脉方调畅，徐缓悠扬。弦脉主肝，肝为阴尽阳生之脏，阳气始萌而未盛，若气至而未及或六淫七情戕伐阳气，易致肝寒气馁，脉弦无力而懈惰，故见脉弦而无力，当知为肝之阳气不足其弦可兼缓、兼滑、兼数等。②具有肝经症状，或胁痛或呃逆、心悸，或阴痛囊缩，或寒热交作等。数症可并见，或仅见一症。上九案中有慢性胆囊炎、慢性结肠炎、心律失常、多发性肾囊肿、骨关节炎、痛风、滑精等西医诊断或临床表现。但从中医学辨证看来，都有脉弦沉取乏力、寒热错杂的临床表现；中医辨证为“肝阳不足”，使用乌梅丸加减，均获得满意效果。

笔者在临床上又依据患者寒热多少的情况，将乌梅丸又分为“凉乌梅丸”和“热乌梅丸”，将乌梅丸中的黄连、黄柏这些寒凉药的用量减少，而桂枝、附子、干姜、人参、花椒这些温热药的剂量不变，或者进行增加，谓之“热乌梅丸”，一般“热乌梅丸”多用于寒多热少寒热错杂的厥阴症。“凉乌梅丸”正好相反，它的用药特点是黄连、黄柏这些寒凉药的用量剂量不变或者增加，而桂枝、附子、干姜、人参、花椒这些温热药的进行减少；一般“凉乌梅丸”多用于热多寒少寒热错杂的厥阴症。这些使用方法是长期使用乌梅丸的一个思考，经方的剂量不是恒定不变的，需要依据临床表里、寒热、虚实、阴阳的变化而变化，古云“病变药亦变”，犹如给人“量体裁衣”，道理是相通的。

[参考文献]

- [1] 李士懋，田淑霞. 中医临证一得集[M]. 北京：人民卫生出版社，2010：371-374.
- [2] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京：人民卫生出版社，2010：350-352.

(责任编辑：刘淑婷)