

史锁芳教授运用乌梅丸治疗内科杂病经验举隅

戴益凤 王刚 周奎龙

【摘要】 乌梅丸为《伤寒论》厥阴病篇的一张方剂,由于此方寒热并用,配伍庞杂,在临床上并未充分发挥其价值。史锁芳教授运用该方强调:要充分把握厥阴病之提纲症,紧扣“阴尽阳生、寒热错杂”之病机;乌梅作为乌梅丸的君药,用量宜大;必须处理好寒热药比例的关系,以调和阴阳为任。

【关键词】 乌梅丸; 厥阴病; 内科杂病; 临证经验

【中图分类号】 R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.06.035

史锁芳教授系江苏省中医院呼吸科主任中医师、博士生导师,师从国医大师周仲瑛教授,为全国优秀中医临床人才培养对象,江苏省优秀中青年中医临床人才,江苏省中医药领军人才培养对象。史锁芳教授擅长治疗肺系疾病及内科疑难杂症,笔者有幸侍诊左右,现将其运用乌梅丸治疗杂病的经验简述于下。

1 史锁芳教授运用乌梅丸之用药经验

乌梅丸为《伤寒论》厥阴病篇的一张方剂,原书主治“蛔厥”及“久下利”,药由:乌梅、附子、桂枝、细辛、川椒、黄连、

作者单位:210029 南京中医药大学第一临床医学院[戴益凤(硕士研究生)、王刚];河北省邢台市人民医院中医科(周奎龙)

作者简介:戴益凤(1989-),女,2012级在读硕士研究生。研究方向:中医肺病学。E-mail:1320924655@qq.com

通讯作者:周奎龙(1983-),主治医师,博士。研究方向:中医肺病学。E-mail:dgy1983@aliyun.com

黄柏、当归、党参等药物组成,由于此方寒热并用,配伍庞杂,所以历来为医家所冷落,甚则谓“乌梅丸,不通之方,不中用之方,无论属虚,属实,皆不能主也”,误导读者。而史锁芳教授却认为乌梅丸是一张验之临床,疗效确切的名方,史锁芳教授常谓:方自古有,而疑而不用,过皆在用方之人。史锁芳教授临床运用乌梅丸强调以下三点:

(1) 乌梅丸为《伤寒论》厥阴病篇主方,应从厥阴病篇的大方向上来看,非专注于“蛔厥”及“久下利”。正如清代名医柯韵伯所说:“仲景此方,本为厥阴诸证立法,叔和编于吐蛔条下,令人不知有厥阴之主方。观其用药,与诸症符合,岂只吐蛔一症耶。”既然乌梅丸作为厥阴病之主方,史锁芳教授强调临床应用要充分把握《伤寒论》厥阴病之提纲症,紧扣“阴尽阳生、寒热错杂”之病机,结合厥阴欲解时等条文,准确理解乌梅丸的应用指征,扩大乌梅丸的应用范围,使之广泛应用于临床,充分发挥其价值。

(2) 乌梅作为乌梅丸的君药,用量宜大。“中医不传之

秘在于剂量”,史锁芳教授通过长期的临床应用,谓乌梅性平味酸,入肝经,主安心下气,除热烦满,为本方之主药,惟用量较大,才能力专效宏。史锁芳教授临床应用乌梅,多从 25 g 起,多则 80 g 之多,往往取得意想不到之效果。

(3) 乌梅丸作为一张寒热并用的方剂,临床应用必须处理好寒热药比例的关系。史锁芳教授临证,常通过患者的症状,合理的调整寒热药的比例,偏于寒,则加大附子、川椒、肉桂等温热药物比例;偏于热,则重用黄连、黄柏等寒凉药物;即使有时寒象不显或热象不显,只要符合乌梅丸应用指征,仲景有训“但见一证便是,不必悉具”,也可放手使用,毕竟寒象不显,苦寒伍少量温热药,可以安土奠中,避苦寒败胃之嫌;热象不显,温热药伍少量苦寒药,因肝胆内寄相火,肝胆病往往导致相火妄动,伍少量苦寒药,苦折相火,防其妄动,又可互为反佐,总之以调和阴阳为任。

2 验案举隅

2.1 案一

患者,男,60 岁,2014 年 7 月 19 日初诊。患者反复咳嗽 5 年余,加重 10 余日。病史:患者 5 年前无明显诱因下出现咳嗽,咳少量白黏痰,胸闷气喘,喉间痰鸣,至当地医院就诊,予抗感染、化痰等治疗,未见明显好转,遂至某军区总医院就诊,诊断为“支气管哮喘”,予抗炎、平喘等治疗,效果一般;后至南京中医药大学附属医院门诊服用益气祛风、化饮平喘类中药治疗,咳嗽明显减轻;此后患者咳嗽反复发作,多在春季及闻及刺激性气味后加重,服“氯雷他定”及中药后均可缓解。10 日前,患者饮酒后,咳嗽再作,夜间喘甚,难以平卧,喉间时有痰鸣,自服“氯雷他定”未见明显好转,遂再次至南京中医药大学附属医院门诊就诊。就诊时患者咳嗽时作,咽痒则咳,干咳无痰,胸闷气喘,夜间喘甚,多在下半夜,咳甚则气上冲胸,胸中烦热,燥热则汗出,鼻塞流涕,无恶寒发热,腹胀时作,食纳尚可,二便尚调,夜寐安。舌质淡红,苔薄黄腻,脉细弦。听诊:双肺可闻及明显哮鸣音。患者既往有“过敏性鼻炎”病史。中医诊断:哮喘。证型:脏腑阴阳失调,寒热错杂;治以调和阴阳为主,方以乌梅丸加减,具体用药如下:乌梅 30 g、细辛 3 g、桂枝 10 g、制附片 3 g、黄连 3 g、黄柏 10 g、当归 10 g、党参 15 g、川椒 4 g、干姜 6 g、杏仁 10 g、厚朴 15 g、瓜蒌皮 10 g、薤白 10 g、法半夏 10 g、葶苈子 15 g、大枣 10 g、紫苏叶 10 g。4 剂,常法煎服。

2014 年 7 月 23 日二诊:服药后,患者诸症稍减,然患者仍有夜间咳嗽时作,干咳无痰,稍有口干,烦热汗出,舌质淡红,苔薄黄腻,脉细弦。原方加减,具体中药如下:乌梅 50 g、细辛 3 g、桂枝 10 g、制附片 3 g、黄连 8 g、黄柏 15 g、当归 10 g、党参 15 g、川椒 4 g、干姜 6 g、杏仁 10 g、厚朴 15 g、瓜蒌皮 10 g、薤白 10 g、法半夏 10 g、葶苈子 15 g、大枣 10 g、紫苏叶 10 g、桑白皮 15 g。3 剂,常法煎服。

2014 年 7 月 26 日三诊:患者诉服完此次第 1 剂药,咳嗽即明显减轻,3 剂服完,现咳嗽不显,诸症若失,舌质淡红,苔薄黄腻,脉细弦。原方 5 剂续服,巩固疗效。

按 《伤寒论》厥阴病提纲证“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲饮食”,与患者胸闷气喘,夜间喘甚,多在下半夜,咳甚则气上冲胸,胸中烦热,燥热则汗出,颇为相合,再结合厥阴病欲解时“从丑至卯上”,则更能明确。病变涉及肝、心、肺等脏,导致脏腑阴阳失调,气机逆乱,加之饮酒,触及“膈上胶固之痰,脏腑壅塞之气”,三者相合,闭阻气道,搏击有声,发为哮喘。治以厥阴病主方乌梅丸,调和阴阳;本病虽寒象不明显,但患者腹胀时作,中焦失运已现端倪,方以小剂量温热药伍较大剂量苦寒药,仿《内经》苦与辛合,能通能降,制木安土;增入瓜蒌薤白半夏汤,开痹平喘;遵桂枝加厚朴杏子汤之意,取厚朴、杏子,下气除胀;予葶苈大枣泻肺汤,泻肺平喘,去喉间痰鸣。二诊时,因一诊效果不显,详加辨证,此病病机虽属“寒热错杂”,然热甚于寒,且《内经》云“诸逆冲上,皆属于火”,故加大黄连、黄柏之剂量;乌梅为乌梅丸之主药,《神农本草经》云:“梅实,味酸平,主下气,除热烦满,安心。”与本病诸症甚为合拍,故加乌梅至 50 g,患者服药后,效如桴鼓,足见史锁芳教授辨治之准确。

2.2 案二

患者,女,56 岁,2014 年 6 月 6 日初诊。患者右胁部疼痛不适 10 余年,病史:患者 10 余年前无明显诱因下出现右胁部疼痛,先后服舒肝理气药无效,未见明显缓解。就诊时患者右胁部疼痛,喜右侧卧位,疼痛游走,夜 2~3 点痛甚,伴嗝气,反酸水,受凉后易出现咳嗽、咽痛、口干、消谷善饥,食纳尚可,大便偏干,夜寐安,苔薄黄,质暗,脉弦涩。中医诊断:胁痛。证型:肝络不和,寒热错杂证;治以调和阴阳,柔肝止痛为主,方以乌梅丸原方,具体用药如下:乌梅 20 g、细辛 3 g、桂枝 10 g、制附片 5 g、黄连 4 g、黄柏 10 g、当归 10 g、党参 12 g、川椒 4 g、干姜 5 g。7 剂,常法煎服。

2014 年 6 月 13 日二诊:患者诉右胁疼痛大减,口干,消谷善饥减轻,现自觉右胁部火灼感,苔薄黄,质暗,脉弦涩。效不更方,原方乌梅加至 35 g,增入全瓜蒌 10 g、红花 5 g、炙甘草 5 g。7 剂,常法煎服。

2014 年 6 月 20 日三诊:患者诉胁痛不显,咽稍干,右胁火灼感减轻,苔薄白,质暗,脉细。效不更方,原方续服 7 剂。

按 胁痛多与肝有关,《灵枢·经脉》:“肝足厥阴之脉,属肝,经胆,上贯膈,布胸肋。”《医学入门》:“胁痛本是肝家病。”且患者受凉后易出现咳嗽、咽痛,口干,消谷善饥,故史锁芳教授辨证为“寒热错杂,肝络不和”之证,治以乌梅丸调和阴阳,且乌梅味酸,与党参、甘草等相配,酸甘化阴,柔肝止痛。二诊,患者胁痛明显好转,诉自觉右胁部火灼感,故加入瓜蒌散原方,瓜蒌散出自明代汪机高足黄古潭之手,主“肝气燥急而胁痛”。《医旨绪余》谓:“瓜蒌能治插肋之痛,盖为其缓中润燥,以至于流通,故痛自然止也”。经此三诊,患者胁痛悉除。

(收稿日期:2014-09-29)

(本文编辑:蒲晓田)