

## · 医案析评 ·

## 加减乌梅丸治疗久利证治分析

陈志刚

【摘要】 乌梅丸是《伤寒论》厥阴篇的一首经方,历来多认为是厥阴病的主方,主治颇多,本文仅从治疗久利来探讨乌梅丸的机理、方证、加减使用经验。加减法根据病机相应药证的原则,疗效确切,并针对后期调理做了基于自己经验的探讨。

【关键词】 乌梅丸; 久利; 方证

【中图分类号】 R249 【文献标识码】 A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2015.07.038

伤寒论为方书之祖,其方用药简略,蕴含深意,指征易把握,疗效确切,古称经方。但厥阴篇一直以来充满争议。比如对于乌梅丸,虽大多认为是厥阴病的主方,但其应用很长时间只作为驱蛔药使用,近年来虽有人将乌梅丸应用于胃炎<sup>[1]</sup>、肠炎<sup>[2-3]</sup>、鼻炎<sup>[4]</sup>、哮喘<sup>[5]</sup>等,但对该方的机理、使用依据仍较模糊,以致应用仍然不够广泛。本文通过久利的治疗,来分析乌梅丸的证治,并根据病机及药证相应的原则进行加减,以明确乌梅丸的使用指征,进而扩大乌梅丸的应用范围。

## 1 久利病例

病例 1:患者,女,35 岁,2012 年 6 月 4 日就诊,主诉“腹泻反复 5 年”。症见:大便不成形,每天 2~3 次,生气上火容易诱发,脐下常隐痛,喜欢吃酸性食物,腹部喜暖,口干不渴,经常发生口腔溃疡,唇生疮,疲倦乏力,食后容易胃胀,月经先期。双关脉鼓起略硬。中医诊断:泄泻。辨证为:肝脾不和,上热下寒,用乌梅丸加味。处方:乌梅 15 g、党参 15 g、黄连 10 g、黄柏 5 g、桂枝 5 g、附子 6 g、细辛 5 g、干姜 8 g、当归 5 g、川椒 5 g、柴胡 6 g、枳壳 6 g、白芍 6 g、丹参 15 g。3 剂,每天一剂,水煎服。2012 年 6 月 7 日复诊,变化不大,便溏,食水果则胃不适而腹泻,双关脉弦细,余部无力,舌红苔少。再予党参 15 g、炒白术 15 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、乌梅 15 g、黄连 10 g、干姜 10 g、附子 6 g、白芍 10 g、生地 15 g、当归 5 g、丹参 12 g、柴胡 6 g、枳壳 6 g。7 剂。2012 年 6 月 14 日三诊,症减,夜尿 2 次,改乌梅 12 g。7 剂。2012 年 6 月 20 日四诊,晨起及晚餐前胃脘隐痛(此前半夜痛)似乎较前加重,大便已经成形,仍口干渴,不喜凉饮,不敢凉饮,脉弦细,因为外出,暂时停药。2012 年 7 月 2 日五诊,查肠镜,未见异常,右脉濡,左脉略弦。处方:党参 15 g、炒白术 15 g、茯苓 10 g、炙甘草 6 g、黄连 6 g、干姜 6 g、附子 6 g、白芍 10 g、生

地 15 g、丹参 15 g、柴胡 6 g、枳壳 6 g、牡蛎 15 g、酸枣仁 10 g、龙骨 15 g。此方调理至 7 月末胃肠无不适,停药至今,除偶然饮食不适腹泻外,大便成形一天一次。

病例 2:患者,男,49 岁,2014 年 8 月 4 日就诊,主诉“腹泻反复 20 年”。症见:大便溏,每天 3 次,加重则更多次,腹部怕凉,遇凉则泻,进食凉食易腹泻,上火也会出现腹泻,有时便带黏液,每于便前腹痛,少汗,口中和,脉大少力,多次肠镜检查,都诊断为慢性溃疡性结肠炎。中医诊断:痢疾。辨证为肝脾不和,上热下寒,予乌梅丸。处方如下:乌梅 20 g、黄连 10 g、黄柏 5 g、干姜 8 g、附子 8 g、当归 5 g、川椒 5 g、西洋参 6 g、桂枝 5 g、细辛 5 g。7 剂,水煎蜂蜜调服。2014 年 8 月 13 日复诊,症减,口不干,但喜饮,大便每日两次,第 1 次成形,第 2 次不成形,多沫,疲倦乏力,脉右大少力,左少力。上方再加党参 12 g、麦冬 10 g。7 剂。2014 年 8 月 20 日三诊,大便日两次,第 1 次成形,通畅,早晨服药再进食后又一便,便溏,无明显腹痛,口中和,少汗,乏力减,食可,有痰,腹畏寒,双脉大少力,双关略动。处方:干姜 8 g、附子 8 g、山茱萸 10 g、菟丝子 10 g、枸杞子 10 g、麦冬 10 g、太子参 12 g、姜半夏 10 g、茯苓 10 g、陈皮 6 g、炒白术 10 g、炙甘草 5 g、山药 10 g、熟地黄 20 g、炒杜仲 10 g、黄连 5 g、生龙骨 20 g、生牡蛎 20 g。7 剂。2014 年 8 月 28 日四诊:大便大多每天一次,成形欠畅,有时出现第二次则便溏,无明显腹痛,腹部畏寒减轻,出汗增多,有痰,轻度口干渴,身体不畏寒,食欲改善,舌红苔少,脉浮大,沉取无力。处方:干姜 8 g、山茱萸 10 g、菟丝子 10 g、枸杞子 10 g、沙参 12 g、太子参 12 g、姜半夏 10 g、茯苓 10 g、陈皮 6 g、苍术 10 g、炙甘草 6 g、山药 10 g、熟地黄 20 g、炒杜仲 10 g、黄连 5 g、生龙骨 20 g、生牡蛎 20 g、柴胡 6 g、枳壳 5 g、白芍 6 g、仙茅 10 g、淫羊藿 10 g、丹参 6 g。7 剂。2014 年 9 月 22 日五诊:大便每天 1 次,成形,通畅,无腹痛,脉略大略数少力。继续服用一周停药,至今 3 月,未反复。

## 2 乌梅丸的病机、主治讨论

乌梅丸组成:乌梅 300 枚,细辛 6 两,干姜 10 两,黄连 16

作者单位:116033 大连市第三人民医院中医科

作者简介:陈志刚(1976-),硕士,副主任中医师。研究方向:中医内科。E-mail:Chenzhigang76@163.com

两,当归 4 两,附子 6 两(炮,去皮),蜀椒(出汗)4 两,桂枝(去皮)6 两,人参 6 两,黄柏 6 两。制作丸剂时需用醋及蜂蜜。

方中以乌梅为主药,是针对核心病机的核心药物。《神农本草经》:主下气,除热烦满,安心,肢体痛,偏枯不仁,死肌,去青黑痣、恶肉<sup>[6]</sup>。彭子益<sup>[7]</sup>用乌梅白糖汤治疗肝阴不足而妄动引起的发热及虚烦。乌梅可以抑制身体的敏感性,从传统的理论讲就是敛肝养肝、抑肝。此外,以附子、川椒温肾肝,以桂枝、细辛、当归通血脉,以人参、干姜、蜂蜜温养脾胃,黄连降心火,黄柏清下身之热。

以乌梅丸中的各种药物性能,可以推断出乌梅丸的病机,即:肝木阴血及阳气不足导致肝气虚性亢奋,这与临床上所见到的病症表现相吻合。其病症表现具有敏感性及突发性,如对温度变化敏感,情绪变化敏感,所以病情常常在一定的诱因下突发突止,忽重忽轻。肝气上冲导致上热,急躁易怒,口唇鲜红或暗红,大便急迫,肝肾阳虚导致腹部及下身畏寒,四逆。脉象:左脉寸大尺小,右脉弱。久利,现常称为慢性腹泻,表现为反复不愈,忽重忽轻,对于冷热食物甚至冷热感觉异常敏感,腹泻时急迫,常常伴有腹痛。这与乌梅丸肝风内动、寒热失调的病机相吻合。所以,乌梅丸常用于治疗慢性腹泻,包括慢性肠炎,肠易激综合征等。上边 2 个病例就是真实的写照。

### 3 乌梅丸与诸泻心汤的鉴别

经方里治疗慢性腹泻也会常用到半夏泻心汤、甘草泻心汤、生姜泻心汤这三个泻心汤。三泻心汤的病机相似,主要在于调寒热,重点放在中焦脾胃,而乌梅丸重在调肝、兼调寒热。所以,在临床表现上可以作出鉴别。三泻心汤证虽然也可兼寒热失调,但表现相对缓和,一般排便急迫及便前腹痛表现较轻,虽然容易上火,但不如乌梅丸急躁易怒的肝病表现剧烈,脉象三泻心汤证不具有左脉虚大的特点。比如案例 1,腹部怕凉有下寒,口唇生疮有上热,似乎也符合半夏泻心汤的适应症,但同时又有便前腹痛,双关脉鼓起,表明有肝气妄动,故与乌梅丸加味。案例 2 也是如此,此病例首诊时腹泻上火易发,考虑有上热,腹部畏寒有下寒,同时腹痛明显,有肝气之动,所以用乌梅丸原方,而不是泻心汤。

### 4 加减法及后期调理

由于乌梅丸具有肝气妄动的特点,所以可能出现很多情况,比如肝气首先克伐脾土,导致脾虚,进而导致湿重,甚至湿气下流腰腿。肝气自病,肝阴受损,所以很多时候需要加减变化。在乌梅丸方证的基础上如果还有舌苔白腻,食后胃胀,加白术、茯苓;再兼腰腿痛加薏苡仁、木瓜;饥饿时胃痛加炙甘草;腹肌挛急再加白芍;左关脉弦细而胸闷者合四逆散。相反,如果肝气妄动尚没有形成明显的寒热失调,则还要减味。

若无四逆,去桂枝、细辛、当归;若无下身畏寒,去附子;无腹部畏寒,可耐凉食者,去干姜、川椒;无食后胃痞者,去人参;无下身炎症者去黄柏;无热者,去黄连。比如案例 1,先予乌梅丸合四逆散,脉象有改善,但症状变化不显,再查脉证,双关脉弦细,余部无力,舌红苔少。有气虚及阴虚表现,所以去掉动肝气的桂枝、细辛,而加养阴的生地,健脾祛湿的茯苓、白术,服后排便逐渐改善,但出现胃部不适,考虑乌梅酸敛,久用抑制肝气的疏泄,于是去除乌梅而用酸枣仁,多年的病症两年未反复。

乌梅丸,基于肝脏阴阳俱虚而导致的妄动,进而出现上(心肺胃)热,下寒(肝脾肾),当寒热征象明显时,先用此方“按而收之”,但肝气稳定后,因为肝气妄动导致的脾肾不足就会表现出来,所以需要及时换方养肝肾或调肝脾而达长治久安。比如案例 1 后期调理肝脾而安,而案例 2 用乌梅丸原方后果然有改善,但出现疲倦乏力,于是二诊加用党参、麦冬,三诊腹泻改善,腹痛消除,但腹部仍怕凉,又考虑脉大而虚,所以改为补肾健脾敛降上焦痰火,虽然不用乌梅,但有山茱萸敛肝气,终于调理肝脾肾而愈。

### 5 小结

乌梅丸,顾名思义,是以乌梅为核心的方剂,也就是以敛藏肝气,进而调达心肾之寒热失调,脾虚之上冲下泄为目的。凡是符合肝脏阴阳俱虚而出现肝气妄动、寒热失调的病机,就可以应用,不仅是久利,可以是此一病机所导致的各种疾病,尚有待于更多的临床实践。并且要将此病机拓展,熟知肝脏与其他脏腑的关系,探知疾病的进退,进而摸索乌梅丸的后期调理。

### 参 考 文 献

- [1] 张喜奎,陈亦人. 试论乌梅丸证与慢性萎缩性胃炎[J]. 中医杂志,2002,43(4):245-247.
- [2] 李燕,史成和. 高忠英教授应用乌梅丸加减治疗慢性溃疡性结肠炎的临床经验[J]. 中国实验方剂学杂志,2012,18(14):322-324.
- [3] 苗婷婷,李小荣. 黄煌运用乌梅丸治疗“久利”医案赏析[J]. 上海中医药杂志,2013,47(7):45-46.
- [4] 蒋中秋. 乌梅丸治疗变应性鼻炎体会[J]. 山东中医杂志,2014,33(5):370-371.
- [5] 杨硕,伍维屏,崔红生. 乌梅丸治疗激素依赖型哮喘探析[J]. 中医药学刊,2005,23(3):438-439.
- [6] 杨鹏举. 神农本草经校注[M]. 北京:学苑出版社,1998:173.
- [7] 彭子益. 圆运动的古中医学[M]. 北京:中国中医药出版社,2007:39.

(收稿日期:2014-12-16)

(本文编辑:蒲晓田)