乌梅丸临床病案分析

黄洁春[1]，熊　苗[2*]，罗士针[1]，陈党红[1]，颜　芳[1]
（1. 广州中医药大学第二附属医院，广东省中医院中医经典科，广东广州 510120；2. 南方医科大学南方医院药学部，广东广州 510515）

摘要：乌梅丸为《伤寒杂病论》的经典名方，该方寒温并用，攻补兼施，组方严谨，配伍精当。历代医家多认为其是治疗寒热虚实错杂的厥阴病主方，现代许多医家将其广泛应用于各种疾病，体现了中医异病同治与治病求本的治疗特色。《伤寒论》中乌梅丸有两个作用，主治蛔厥，又主久利。现代《方剂学》将其列入驱虫剂范围之中，这大大限制了乌梅丸临床使用范围。顾植山教授认为《伤寒论》六经病欲解时理论与乌梅丸的组方特点相结合，应用于临床，多可取得良效，抓住寒热错杂这个病机，以及厥阴病欲解时的规律特点，均有非常好的疗效，可拓宽乌梅丸的临床应用范围。现列举颈椎病、糖尿病及睡眠障碍医案各1例，主要基于“厥阴病寒热错杂病机”以及“厥阴病欲解时”两大特点，分析乌梅丸的遣方用药思路及用药特点，以为医者临床使用提供借鉴。

关键词：乌梅丸；厥阴病；欲解时；临床应用；医案
中图分类号：R249　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1672-9188(2022)05-0615-05
DOI：10.13683/j.wph.2022.05.021

Analysis on the case series of Wumei pill

HUANG Jiechun[1], XIONG Miao[2*], LUO Shizhen[1], CHEN Danghong[1], YAN Fang[1]
(*1. Department of Classic Traditional Chinese Medicine, Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou 510120, Guangdong Province, China;*
2. Department of Pharmacy, Nanfang Hospital, Southern Medical University, Guangzhou 510515, Guangdong Province, China)

Key words: Wumei pills; Jueyin disease; relevant time; clinical application; case records

乌梅丸作为千古名方，集寒热于一炉，阴阳共调、气血兼顾、攻补兼施、扶正祛邪于一身。笔者在临床使用经方乌梅丸治疗厥阴病，特别结合厥阴病欲解时这一规律，疗效明显，临证有所心得，兹述如下。

1　对《伤寒论》乌梅丸条文的认识

乌梅丸出自东汉医圣张仲景《伤寒论·辨厥阴病脉症并治》，第 338 条有云：“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。蛔上入其膈，故烦，须臾复止；得食而呕，又烦者，蛔闻食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，乌梅丸主之。又主久利”。《金匮要略·趺蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证治第十九》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”。从原文字面意义理解，不难看出乌梅丸可用于治疗蛔厥及久利。以至于后世一度认其为治蛔之专方，清代医家柯琴曾对其治蛔作用概括为“蛔得酸则静，得辛则伏，得苦则下”。随着后代医家对乌梅丸研究的不断深入，乌梅丸的应用得到不断拓展，并不局

收稿日期：2022-01-20
作者简介：黄洁春，主治医师，研究方向：运用中医经典理论治疗危急复杂疑难疾病。
通信作者：熊苗，主管药师，研究方向：中药临床药理及经方药物配伍研究。
基金项目：国家中医药管理局制订中医经典病房建设指南(GZY-YZS-2018-27)；广东省中医药局科研项目(20191169)；广东省中医院顾植山学术经验传承工作室项目[中医二院(2014)89号-4]；广东省中医院齐玉茹学术经验传承工作室项目[中医二院(2015)37号-4]

限于治疗蛔厥及下利等病症，而是更广泛运用于内、外、妇人及杂病等多种系统病。

2 对厥阴病的认识

《素问·至真要大论》云："帝曰：厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽也"。《伤寒论》第337条云："凡厥者，阴阳气不相顺接，便为厥。厥者，手足逆冷是也"。从以上条文可看出，"厥"是阴阳之极，厥阴病也就是寒至极点的病，是一个寒盛极而衰，阳气欲复的过程。这个普遍规律，在临床疾病的演变亦是如此。肝体阴而用阳，主藏血，内寄相火，肝五行属东方，东方生木，木分甲乙，肝配乙木，属厥阴。同时，《素问·六微旨大论》云："厥阴之上，风气治之，中见少阳"，《素问·至真要大论》云："厥阴不从标本，从乎中"，可见，厥阴属寒，内寄相火，当寒盛而衰，相火被郁而不发时，往往容易出现厥阴病阴阳转化、寒热错杂的病机特点。

清代著名医家柯琴感叹"六经惟厥阴最为难治"。清代伤寒大家舒驰远认为，乌梅丸"杂乱无章，不足为法"，故而感叹道"乌梅丸不中之方，不论属虚属实，皆不可主也"。近代医家陆渊雷提出"厥阴病篇竟是千古疑案"的观点，其认为"无可研索"，甚至提出否定观点。由此可见厥阴病病机复杂，临床上辨证常常比较困难。顾植山教授认为，自然界的阴阳气不是静态的比对，而是具有盛衰变化周期的节律运动。厥阴为两阴交尽，由阴出阳之时间节点。厥阴有其特殊性，如"得天气之助""邪退正复""值旺时而解"则病愈；反之，则疾病不能向愈，甚至可逆转少阴而成为危重证[1]。

3 乌梅丸组方特点

清代著名医家柯琴曾言："仲景制乌梅丸方，寒热并用，攻补兼施，通理气血，调和三焦，为平治厥阴之主方"[2]。其组成包括乌梅、桂枝、细辛、附子、干姜、人参、川椒、黄连、黄柏及当归10味药。方中重用味酸之乌梅，取其生津液、益肝阴之用，有"下气"之功[3]，是为君药；辛热药附子、干姜、桂枝、细辛、川椒，功在回阳暖脏，温补肝肾，恰对应"脏寒"之病机[4]；黄连、黄柏性味苦寒，能泄肝胃之郁热，"肝体阴而用阳[5]，与乌梅相配，酸苦合用，既能柔肝止痛，又能清热燥湿；叶天士《本草经解》[6]中提及，当归入脏腑在肝，具有养血补血的效果，再加入人参补中益气[7]，且合桂枝以养血通脉，均为佐药。诸药合用，共奏辛开苦降，寒热并用，辛酸苦并进，邪正兼顾。

4 病案分析

4.1 颈椎病（cervical spondylosis）案

李某某，女，54岁，2021-4-22入院。主诉：反复双前臂麻木伴手掌烧灼感2年余。诉2年余前开始出现双前臂麻木，范围自手肘至掌指尖，常于夜间2点出现，双侧交替出现麻木、热烫感，严重时双手掌烧灼感。多次于外院行针灸、中药内服等治疗，效果欠佳。既往有慢性胃炎等病史。刻诊：双手掌麻木、灼热感发作规律同前，白天麻木缓解，晨起手指僵硬，持续10分钟，伴明显口苦口干，欲饮温水，头部巅顶胀痛，喜按压，声稍嘶哑，说话费力，咽痛，咽喉异物感，咳少量黄痰，嗳气反酸，腹胀痛，怕冷，下肢明显，近1年夜间甚需穿棉裤袜入睡，少汗，纳可，眠差梦多。每日大便1～2次，初头硬，后软，夜尿1次。舌淡暗，边有齿痕，苔白偏腻。左脉沉弦细，右脉沉细偏滑，双脉重按无力。诊断：肢体麻木（厥阴病），证属上热下寒，气机失调，予乌梅丸化裁：乌梅30 g，细辛5 g，干姜5 g，黄连10 g，附子5 g，当归5 g，花椒5 g，桂枝5 g，生晒参5 g，关黄柏5 g。煎服方法：加米醋30 ml、大米50 g同煎，水煎服，去滓，兑入50 ml蜂蜜混匀。分3次服。服药后当日夜间麻木感即消失，至5点后出现少许双前臂麻木，麻木较前改善约9成，手心烧灼感减轻约7成。守方续进。入院后相关检查，颈椎六位片：颈椎退行性变，未除C5/6、C6/7椎间盘突出或膨出，C7椎体上缘许莫氏结节。2021-4-28，患者出现头痛，恶寒汗出，鼻塞、流清涕，脉浮等太阳病中风证，遂调整为桂枝汤以开太阳，祛邪外出，嘱早9点至下午3点服完，服药数剂后，患者上诉诸症悉除，并

安排带药出院。出院后随访半年，未再发作。

按：本案患病 2 年多，苦于双手麻木，伴双手掌烧灼感，每常于凌晨 2 点（丑时）明显加重，至平旦方缓解。符合《伤寒论》“厥阴病，欲解时，从丑至卯上”的节律特点。同时出现口干口苦，巅顶胀痛，咽痛及双下肢怕冷等表现，也符合厥阴病寒热错杂的病机特点。这是厥阴病欲解而不得解，故而出现症状的加重。“欲解时”，应叫做“相关时”更为准确。两阴交尽一阳生，夜间阴尽阳生之时，最易出现厥热胜复，厥阴经气旺盛，此时借助升发的阳气，欲托邪外出，欲解而不解，故见邪正交争之势剧烈，出现双侧前臂麻木，掌心明显烧灼感。清晨阳气渐升，木气舒展得宜，相火内郁得以疏散，则症状明显缓解。本病位在厥阴，病因病机为两本不足，脏腑精气渐亏，厥阴经气不利，阴阳枢转失常，寒热错杂。治法以畅厥阴经气，助阴阳枢转，平调寒热。治疗过程中，患者病情明显好转，于 2021-4-28 出现恶寒汗出，鼻塞流涕，脉浮等太阳病特点，考虑病邪从阴出阳，病位在太阳。采用桂枝汤发汗解表，顺势而为，托邪外出。本病治疗过程中，抓住欲解时这一个规律来治疗。同时结合症状、舌脉，均指向厥阴经气不舒，阴阳枢转失常，寒热错杂之病机。故先以乌梅汤平调寒热，助厥阴气机调畅。后期阴证转阳，里证出表，邪欲从太阳而解，故予桂枝汤，助太阳开解。

4.2 糖尿病（diabetes mellitus）案

路某，男，60 余岁，反复口干多饮 3 年余，加重 2 周，伴血糖控制不佳，于 2019-3-11 入院。2015 年 11 月开始出现夜间口干多饮，无头晕，无肢端麻木，未予处理。后专科诊断为 2 型糖尿病，后因口干多饮、血糖控制欠佳反复住院治疗，予诺和 30R 皮下注射，同时服用西格列汀（sitagliptin）降糖，此后维持阿卡波糖（acarbose）降糖治疗，血糖控制尚可，夜间口干多饮症状明显，影响休息。2 周前口干多饮症状较前加重，测血糖空腹 8 ～ 9 mmol/L，餐后 12 ～ 24 mmol/L。2015 年因视物模糊，于眼科就诊，诊断为白内障。刻诊时：患者面赤，诉凌晨 2 点开始出现明显口干多饮，口苦，怕冷，手指麻木，无视物模糊，右耳耳聋，左耳听力下降，无恶心呕吐，无腹痛腹胀，无胸闷心悸，胃纳可，眠差，夜尿 1 次，大便调。舌淡暗，苔黄白腻，脉弦细滑。中医诊断：消渴（厥阴病），证属寒热错杂，气机失调。予乌梅丸化裁：乌梅 30 g，细辛 5 g，干姜 5 g，黄连 10 g，附子 5 g，当归 5 g，花椒 5 g，桂枝 5 g，生晒参 5 g，关黄柏 5 g。煎服法同前。服药后，患者凌晨口干、口苦减轻八成，手指麻木感消失，睡眠改善，血糖逐渐下降，空腹血糖波动于 5.1 ～ 7.3 mmol/L，餐后血糖波动于 4.9 ～ 8.9 mmol/L，大便干结难解，故在原方基础上加大黄以通腑泄热，服药后，患者大便通畅，守方续进，效果巩固后，带药出院。出院后门诊随诊，血糖控制在正常范围，口干多饮、口苦、怕冷、面赤及手指麻木等症状均消失，进食后易腹胀、肠鸣，大便偏烂，中药调整为砂半理中汤加茯苓以运太阴，化痰饮善后。

按：本案患者消渴日久，今对消渴病，多以三消立论，有上中下三消之分，基本病机认为以阴虚为本，燥热为标，治疗上以清热润燥，养阴生津为治疗大法。初期以燥热为主，日久以阴虚为主。进而出现阴损及阳，气阴两虚，并可导致阴阳俱虚。患者使用西药控制血糖后，口干多饮、口苦等不适症状未改善，以致影响日常工作生活。清代黄元御《四圣心源·消渴》云：“消渴者，足厥阴之病也”，厥阴内寄少阳相火，相火内郁，故见口干多饮、口苦、面赤等热证表现；同时可见怕冷、舌淡暗，苔黄白腻，脉细弦滑等寒证表现，符合里虚寒热错杂的特点。病程中抓住疾病主象，即患者口干多饮症状反复出现于凌晨 2 点（丑时），其余时间段缓解，符合《伤寒论》厥阴病欲解时规律特点。故使用乌梅丸治疗而取效。后出现大便秘结，加苦寒之大黄，考虑因肝木之气中寄有相火，故加用苦寒泻火的药[8]。后期以太阳本虚为表现，故处方调整为砂半理中汤加味以调后天之本，同时利湿去浊。

4.3 睡眠障碍（dyssomnia）案

刘某，女，42岁，2021-9-5初诊，患者3年前开始反复出现失眠，每年秋天时加重，严重时彻夜未眠，影响工作及生活，先后于外院就诊，诊断为：睡眠障碍，卵巢功能减退，月经失调。服用艾司唑仑（estazolam）、地屈孕酮（dydrogesterone）及坤泰胶囊等促眠，以及调节内分泌等处理，效果欠佳。刻诊时，诉平时情绪焦急，入睡困难，每于凌晨2～3点时醒来，醒后难以入睡，咽干，喜温饮，口苦，口淡，手热脚凉，烦躁，怕冷，大便日行数次，质稀烂，小便调。舌淡暗，苔黄白腻，脉弦细滑。中医诊断：不寐（厥阴病），证属肝失疏达，血气不和，厥气冲逆，扰乱神明。予乌梅丸化裁：乌梅30 g，细辛5 g，干姜10 g，黄连15 g，附子5 g，当归5 g，花椒5 g，桂枝5 g，人参5 g，关黄柏5 g。煎服法同前。服药5剂后，睡眠质量改善，可睡至早晨6点半左右，连续睡眠时间7～8 h，下午3点至5点口干明显，时有心烦，在原方基础上加麦冬30 g，以清金润燥，除烦解渴，服药2剂后，不适症状消失。继续服中药2周后，患者出现晨起口干口苦，舌淡暗，苔薄白腻，脉弦细，调整为小柴胡汤以和少阳，处方：柴胡40 g，黄芩15 g，生姜15 g，大枣15 g，炙甘草10 g，人参15 g，后根据病情变化在原方基础上做化裁，治疗月余而愈。随访3个月，患者睡眠正常，无特殊不适。

按：本案患者失眠多年，每于秋天加重，其发病具有季节规律性；每天于凌晨2～3点时醒来，醒后难以再入睡，其发病具有时间规律性，且发病时间在丑时，即厥阴病欲解时的第1个时辰。丑时失眠，病属厥阴，厥阴病机为水寒木郁，郁而化火。《素问》言：“帝曰：厥阴何也？岐伯曰：两阴交尽也”。若此时厥阴受邪扰则会产生“阴阳不相顺接”的病机，阴阳失调则寤寐失常，可出现丑时频醒、难以再睡或彻夜难眠等眠差的表现。临床上常可见咽干、喜温饮、口苦、口淡、手热脚凉、烦躁、怕冷、大便稀烂等寒热错杂、上热下寒的症状，且患者常于丑时出现失眠，符合厥阴病两阴交尽，一阳被郁扼的病机。服药后，出现少阳证，厥阴与少阳相表里，《素问》提及“厥阴之上，风气治之，中间少阳”。服药后，患者出现晨起口干口苦，脉弦细，考虑厥阴出少阳，脏邪还腑，为疾病向愈之象，遂调整以小柴胡汤和少阳，疾病的转归符合“虚则厥阴，实则少阳”的理论，此过程正是疾病从深层次向浅层次转变的过程。

5 结语

乌梅丸出自《伤寒论》，具有清上温下、安蛔止痛之功。主治蛔厥、久利之证。为寒热并用，攻补兼施，调理气血阴阳之剂。唐代孙思邈在《备急千金要方》中就有多处记载乌梅丸加减运用的例子[9]。宋代出版的《圣济总录》中已有记载，有医家运用乌梅丸加减治疗妇人病，其去黄连、细辛、蜀椒，治于“产后冷热痢，久下不止”[10]。清代名医柯琴明确提出乌梅丸是治疗厥阴病的主方，其认为厥阴病主要是厥阴风木内动，导致出现寒热错杂的症状表现，因此乌梅丸不仅仅适用于治疗蛔厥[11]。清代医家叶天士对乌梅丸在温病中的运用做了进一步拓展，在治疗温病中广泛运用乌梅丸。吴鞠通对乌梅丸进行进一步探索，把乌梅丸方称为“治厥阴，防少阳，护阳明之全剂”。在明代以前，众多中医对乌梅丸的运用与探讨都处在摸索阶段，明清后，医家们对乌梅丸的探索不断深入，对乌梅丸的认识和使用逐渐成熟[12]。现代大多用于治疗胆道蛔虫症、慢性胃肠炎及结肠炎等证属寒热错杂，气血虚弱者。

上述案例虽然临床表现以及疾病诊断各不相同，但从中可发现共同发病特点，均是在丑时（凌晨1～3点）后出现病情变化或者加重，即是厥阴病欲解时的开始时刻，同时体现了“寒热错杂，气机失调”的病机特点。临证时抓住《伤寒论》六经病欲解时这一规律，结合病证特点进行诊治疾病，特别是当疾病存在周期性变化节律时，临床上往往可取得意想不到的效果，这也是本文案例的共同之处，也是异病同治的着眼点。

顾植山教授为当代龙砂医学流派代表性传承人，其对于“欲解时”理论的理解，基于《内经》及《伤寒论》的理论基础，以及多年的临床经验，产生了自己独特的见解。通过理论和临床实践结合，发现在欲解时时间段内，每一经病证会出现一些特征，而这些特征亦有规律性。关键之处在于将疾病发作时间作为重要的临证考量。顾植山教授将“欲解时”释为“相关时”[13]，认为凡凌晨 1 ～ 3 点出现的病症，可用乌梅丸取效[14]。丑时失眠发作在“厥阴病欲解时”内，其特征为失眠规律性发作在丑时，基于《伤寒论》内容，融合顾老观点，临床见大量患者规律地在凌晨 1 ～ 3 点（丑时）出现病情变化均可以活用乌梅丸而取效。笔者于临床实践中发现，凡具有阴阳气不相顺接、厥阴阖机不利、寒热错杂或厥阴欲解时而出现的疾病或者症状加重等病变特点的疾病，皆可考虑使用乌梅丸治疗，可拓宽乌梅丸的临床使用范围。

参考文献：

[1] 顾植山, 海霞. 五运六气临床应用[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2020: 240-242.
[2] 清·柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 193.
[3] 周龙云, 周春祥. 乌梅“下气”论[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(7): 979-981.
[4] 周荻书, 郝征. 陈修园乌梅丸心传[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(1): 94-95.
[5] 李娜, 樊旭. 基于肝“体阴用阳”理论论治失眠[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(5): 136-138.
[6] 清·叶天士. 本草经解[M]. 上海: 上海卫生出版社, 1957: 18.
[7] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 351.
[8] 高天旭. 乌梅丸刍议[J]. 河南中医, 1996, 16(2): 10-11.
[9] 唐·孙思邈. 千金方·千金翼方[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1998: 262.
[10] 宋·赵信. 圣济总录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1962: 2868.
[11] 唐咸玉, 林玉平, 何柳, 等. 乌梅丸治疗久病消渴的理论初探[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(1): 319-321.
[12] 任梓林, 陶琳. 从肝阳虚论述乌梅丸[J]. 环球中医药, 2020, 13(10): 1725-1727.
[13] 陶国水. 顾植山谈六经病“欲解时”及临床应用[J]. 时珍国医国药, 2020, (8): 1985-1987.
[14] 陶国水. 顾植山: 当“厥阴病欲解时”用乌梅丸[N]. 中国中医药报, 2015-05-15(4).

（编辑：王 佳）