

# 乌梅丸方证探析与临证实践※

● 王 付<sup>1,2\*</sup>

**摘 要** 乌梅丸是《伤寒杂病论》中辨治蛔厥证或久利证的重要代表方,本文重点探析乌梅丸用药要点、方药配伍、变化用方用量,认为其方药组成作用特点并不局限于蛔厥证或久利证,并可辨治诸多内伤杂病,临证中运用乌梅丸辨治疾病不能仅局限于某一病变部位或症状表现,临证只要审明病变证机是寒热夹虚,用之即能取得良好效果。

**关键词** 《伤寒杂病论》;张仲景;乌梅丸;经方;方证;临床应用

乌梅丸是《伤寒杂病论》中重要治病用方之一。张仲景于《伤寒杂病论》中运用乌梅丸辨治病证既论“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”,又论“又主久利”。但是从乌梅丸用药用量角度研究可得知辨治病证表现并不局限于蛔厥或久利,那么在临床中怎样才能更好地运用乌梅丸辨治基本适应证、扩大辨治范围及疑难病而取得预期治疗效果?结合多年临床应用乌梅丸辨治体会<sup>[1]</sup>,认为可从以下几个方面重点研究与深入探讨,以期对提高临床运用乌梅丸的能力有一定帮助。

## 1 方药思考

乌梅丸由乌梅三百枚(500g)、黄连十六两(48g)、细辛六两(18g)、干姜十两(30g)、当归四两(12g)、黄柏六两(18g)、桂枝(去皮)六两(18g)、人参六两(18g)、附子(炮、去皮)六两(18g)、蜀椒(出汗)四两(12g)所组成。只有从多方位、多角度、多层次研究其作用、病位、配伍及用量,才能学好用活乌梅丸辨治诸多疑难杂病。

**1.1 方药组成** 张仲景设乌梅丸辨治蛔厥证或上热下寒证或上寒下热证,组方基本思路有四个方面。一是用乌梅、醋味酸敛养阴生

津药;二是用黄连、黄柏苦寒清热燥湿药;三是用附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒温阳通阳散寒药;四是当用当归、人参益气补血药。方药以益阴温阳、清热补血为主,辨治病变证机以寒热夹虚为主。

**1.2 服用注意事项** 运用乌梅丸既要忌生冷食物,又要忌滑腻油物,更要忌有异味的食物等。若未能遵循治病禁忌,常常会影响治疗效果。

**1.3 辨治蛔厥证** 运用乌梅丸辨治蛔厥证,柯韵伯在《名医方论》中根据张仲景辨治精神总结为“蛔得酸则静,得辛则伏,得苦则下”。乌梅、苦酒之酸以制蛔于静;黄连、黄柏之苦以制蛔于下;附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒之辛以制蛔于伏;人参、当归之甘诱蛔于动。方中酸苦辛甘相互结合,以驱蛔制蛔。

**1.4 辨治肝热阳郁证** 方中黄连与黄柏相互结合以清泻肝热,乌梅与酸醋相互结合以酸甘化阴生津,黄连、黄柏之苦与乌梅、醋酸甘相互结合以清肝热益肝阴;附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒之辛以通达肝

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No. 132102310099;152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No. 112PLJRC360)

\* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,教育部评审博硕论文专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命题专家,中国中医药信息研究会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文 300 余篇,出版著作 65 部,临床诊治多种疑难杂病。

• 作者单位 1. 河南中医药大学经方研究所(河南 郑州 450046);2. 河南经方医药研究所(河南 郑州 450046)

阳,行散肝郁;人参、当归之甘以益肝气补肝体;附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒与人参、当归相互结合以温补肝体、肝气、肝血;尤其是黄连、黄柏与附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒相互结合以清热不遏阳,通阳不助热;乌梅、醋与人参、当归相互结合以酸甘益气补血滋阴。方药互用以辨治肝热阳郁证。

**1.5 辨治寒热夹杂证** 方中黄连、黄柏既可清泻上热又可清泻下热;附子、干姜、桂枝、细辛、蜀椒既可温暖下寒又可温暖上寒;人参、当归可补益五脏六腑之气血虚弱;乌梅、苦酒既可收敛止泻又可益阴生津。方中用药相互为用,既能清上热温下寒又能温上寒清下热。张仲景设乌梅丸辨治的病变证机或是上热下寒证,或是上寒下热,或是寒热夹虚证,以此理解才能用活乌梅丸<sup>[2]</sup>。

## 2 方证探索

### 2.1 思辨“蛔厥者,其人当吐蛔,今病者静而复时烦者,此为脏寒”

张仲景重点论述蛔厥证的基本表现是可能有吐蛔病史;辨治的核心是抓住病证表现时而安静如常人,时而烦躁不安;点明病变证机的主要矛盾是寒邪诱蛔虫内动内扰。再则,张仲景论厥的病证表现既可能是手足厥冷又可能是神志昏厥,厥因人不同可有不同的症状表现,且不可局限于某一方面。又如理解张仲景论吐蛔的基本症状表现既可能是病人有吐蛔病史又可能是病人因蛔动扰乱胃气上逆而呕吐。

**2.2 思辨“脏寒”** 张仲景论“脏寒”的辨证精神既可能是胃寒又可能是肠寒。胃寒包括脾寒,病证表现既可能在胃又可能在脾,在胃者可能有呕吐,在脾可能有下利;再

则,辨识蛔厥的发生与食凉或受寒常常有一定的内在演变关系。张仲景论“脏寒”是强调辨病变证机以寒为主,根据乌梅丸方药组成特点,并不能忽视病变证机夹有热,亦即病变证机是寒热夹虚。

**2.3 思辨“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”** 张仲景论“蛔上入其膈”的重点是指出病变证机或在胃或在肠,病证表现可能在胸膈,强调辨治蛔厥证只有知此知彼,才能更好地选用乌梅丸。再则,张仲景论“烦”的临床特征既可能是心胸烦乱不安,又可能以“烦”而寓脘腹疼痛剧烈。又如张仲景论“须臾又止”“又烦”的临床特点是辨蛔厥证的特殊表现,进而又指出“蛔闻食臭出,其人常自吐蛔”以突出蛔厥证的发作与饮食寒热有一定的内在关系。

**2.4 思辨“蛔厥者,乌梅丸主之;又主久利”** 张仲景既论乌梅丸可辨治“蛔厥者”,又论乌梅丸可辨治“久利”,亦即乌梅丸既是辨治蛔厥证的重要代表方,又是辨治寒热夹杂证的重要代表方,以此才能学好用活乌梅丸辨治诸多疑难杂病。

## 3 方证辨病

乌梅丸可用于治疗胆道蛔虫症、胆囊炎、胆囊息肉、胆结石、慢性胃炎、慢性肠胃炎、慢性胰腺炎等消化系统疾病<sup>[3]</sup>,又可用于治疗风湿性关节炎、类风湿性关节炎等风湿免疫系统疾病,还可用于治疗盆腔炎、附件炎、子宫内膜炎、输卵管粘连不通等妇科疾病,更可用于治疗复发性口腔溃疡、慢性角膜炎、慢性咽炎等五官科疾病<sup>[4]</sup>,均以疼痛剧烈、手足不温、舌质淡红、苔薄黄等临床表现为用方辨治要点<sup>[5]</sup>。

## 4 案例解读

运用乌梅丸方证的特点是审明病变证机,而不局限于病变部位,只要辨清病变证属寒热夹虚,即可选用乌梅丸,均能取得良好治疗效果。

**4.1 坐骨神经痛、肠胃性关节炎案** 杨某,男,58岁,河南郑州人,2016年6月6日初诊。有多年坐骨神经痛、肠胃性关节炎病史,近因病友介绍前来诊治。刻诊:两侧腰胯膝及全身关节疼痛,活动受限,遇冷加重,怕冷,倦怠乏力,腹痛,大便溏泻,口腻口苦,舌质红,苔腻黄白夹杂,脉沉弱。辨为寒热夹虚,筋骨凝滞证。治当温通筋骨,清热燥湿。给予乌梅丸与小半夏汤合方加味。药用:乌梅 25g,黄连 10g,细辛 4g,干姜 6g,当归 3g,黄柏 4g,桂枝 4g,红参 4g,附子 4g,花椒 3g,生半夏 24g,生姜 24g,生甘草 10g。6 剂。以水 800 ~ 1000mL,浸泡 30 分钟,大火烧开,小火煎煮 40 分钟;第 2 次煎煮 15 分钟;第 3 次煎煮若水少可酌情加水,煎煮 15 分钟。每日 1 剂,分 3 次服,每次服用 150mL。

2016 年 6 月 13 日二诊:两侧腰胯膝及全身关节疼痛有减轻,仍怕冷,以前方变附子为生附子 6g,桂枝 10g,6 剂。

2016 年 6 月 20 日三诊:怕冷较前好转,两侧腰胯膝及全身关节疼痛较前又有减轻,大便溏泻基本消除,仍倦怠乏力,以前方变红参 6g,6 剂。

2016 年 6 月 27 日四诊:两侧腰胯膝及全身关节疼痛较前又有减轻,未再出现腹痛,仍口苦口腻,以前方变黄柏为 10g,6 剂。

药后两侧腰胯膝及全身关节疼痛较前进一步减轻,口苦口腻减

轻;再以前方治疗 60 余剂,诸证悉除;为了巩固疗效,又以前方变汤剂为散剂,每次 5g,每日分早中晚服。随访 1 年,未再复发。

**用方体会** 根据疼痛、遇冷加重辨为寒;根据腹痛、大便溏泻辨为脾胃不和;因口苦口腻辨为湿热;因脉沉弱、倦怠乏力辨为虚。以此辨为寒热夹虚,筋骨凝滞证。方以乌梅丸温阳散寒,清热燥湿,益气补血,通畅筋骨;以小半夏汤醒脾燥湿。方药相互为用,以取其效。

**4.2 神经性头痛、面神经抽搐、慢性溃疡性结肠炎案** 谢某,女,39 岁,河南郑州人,2016 年 7 月 8 日初诊。有多年神经性头痛、面神经抽搐、慢性溃疡性结肠炎病史,近因病友介绍前来诊治。刻诊:头痛怕冷,面肌抽搐,因劳累加重,大便溏泻如胶冻黏液,肛门下坠,因受凉或食凉加重,倦怠乏力,口腔溃烂,灼热疼痛,口苦,舌质淡红,苔黄白夹杂,脉沉弱。辨为寒热夹虚证。治当温阳清热,益气通阳。给予乌梅丸、藜芦甘草汤与麻黄汤合方。药用:乌梅 25g,黄连 10g,细辛 4g,干姜 6g,当归 3g,黄柏 4g,桂枝 6g,红参 4g,附子 4g,花椒 3g,麻黄 10g,杏仁 15g,藜芦 2g,炙甘草 3g。6 剂。以水 800 ~ 1000mL,浸泡 30 分钟,大火烧开,小火煎煮 40 分钟;第 2 次煎煮 15 分钟;第 3 次煎煮若水少可酌情加水,煎煮 15 分钟。每日 1 剂,分 3 次服,每次服用 150mL。

2016 年 7 月 15 日二诊:头痛减轻,仍怕冷,以前方变制附子为生附子 5g,6 剂。

2016 年 7 月 22 日三诊:头痛较前又有减轻,大便溏泻次数减少,仍口腔灼热溃烂,以前方变黄连为 12g,黄柏 10g,6 剂。

2016 年 7 月 29 日四诊:头痛较前又有减轻,口腔灼热溃烂基本痊愈,以前方 6 剂。

2016 年 8 月 4 日五诊:头痛基本消除,大便基本成形,仍有下坠,以前方变红参为 6g,6 剂。

药后诸证基本消除,又以前方治疗近 40 剂,诸证悉除;为了巩固疗效,又以前方变汤剂为散剂,每次 6g,每日分早中晚服,治疗 3 个月。随访 1 年,未再复发。

**用方体会** 根据头痛怕冷辨为寒;根据大便溏泻、受凉加重、倦怠乏力辨为虚寒;因面肌抽搐辨为夹风;因口腔灼热疼痛辨为热。以此辨为寒热夹虚证。方以乌梅丸温阳散寒,清热燥湿,益气补血,收敛固涩;以麻黄汤宣发通窍,散寒止痛;以藜芦甘草汤熄风化痰。方药相互为用,以取其效。

**4.3 子宫腺肌症案** 夏某,女,35 岁,河南郑州人,2016 年 9 月 3 日初诊。有多年子宫腺肌症病史,近因病友介绍前来诊治。刻诊:月经来临少腹疼痛如针刺,小腹少腹冰凉,每次服用西药缓解疼痛,否则痛苦难忍,心胸烦热,面痘较多,舌质淡红夹瘀紫,苔薄黄白夹杂,脉沉弱。辨为寒凝瘀阻夹热证。治当散寒清热,益气化瘀。给予乌梅丸与失笑散合方加味。药用:乌梅 25g,黄连 10g,细辛 4g,干姜 6g,当归 3g,黄柏 4g,桂枝 6g,红参 4g,附子 4g,花椒 3g,五灵脂 10g,蒲黄 10g,炙甘草 10g。6 剂,以水 800 ~ 1000mL,浸泡 30 分钟,大火烧开,小火煎煮 40 分钟;第 2 次煎煮 15 分钟;第 3 次煎煮若水少可酌情加水,煎煮 15 分钟。每日 1 剂,分 3 次服,每次服用 150mL。

2016 年 9 月 10 日二诊:小腹少腹怕冷减轻,面痘未消,以前方变黄连为 12g,黄柏为 10g,12 剂。

2016 年 9 月 17 日三诊:月经来临,小腹少腹疼痛较前略有减轻,未服用西药可以忍受,面痘略有好转,以前方 12 剂。

2016 年 9 月 24 日四诊:心胸烦热基本消除,仍有腹部怕冷,以前方变干姜、附子各为 10g,20 剂。

药后月经来临少腹小腹明显减轻,未再服用西药,又以前方 70 余剂后月经来临未再疼痛;为了巩固疗效,又以前方变汤剂为散剂,每次 6g,每日分早中晚服,经复查子宫腺肌症痊愈。随访 1 年,未再复发。

**用方体会** 根据小腹少腹怕冷辨为寒;根据心胸烦热辨为热;因脉沉弱辨为气虚;因舌质淡红夹瘀紫辨为瘀。以此辨为寒凝瘀阻夹热证。方以乌梅丸清热散寒,通阳止痛,平调寒热;以失笑散活血化瘀止痛。方药相互为用,以取其效。

**4.4 风湿性关节炎、慢性结肠炎案** 梁某,男,46 岁,河南郑州人,2016 年 9 月 5 日。有多年风湿性关节炎、慢性结肠炎病史,近因病友介绍前来诊治。刻诊:全身关节疼痛,怕冷怕热,关节僵硬沉重,大便溏泻滑脱不禁,因劳累加重,倦怠乏力,口淡不渴,舌质红,苔薄黄,脉沉弱。辨为寒热夹虚证。治当散寒清热,益气固脱。给予乌梅丸与赤石脂禹余粮汤合方加味。药用:乌梅 25g,黄连 10g,细辛 4g,干姜 6g,当归 3g,黄柏 4g,桂枝 6g,红参 4g,附子 4g,花椒 3g,赤石脂 50g,禹余粮 50g,炙甘草 10g。6 剂。以水 800 ~ 1000mL,浸泡 30 分钟,大火烧开,小火煎煮 40 分钟;第 2 次煎煮 15 分钟;第 3 次煎煮若水少可酌情加水,煎煮 15 分钟。每日 1 剂,分 3 次服,每次服用 150mL。

2016 年 9 月 12 日二诊:大便滑脱减轻,次数减少,仍倦怠乏力,以前方变红参为 10g,6 剂。

药后全身关节疼痛减轻,大便滑脱基本缓解,倦怠乏力好转,又以前方治疗 24 剂后诸证基本消除;又以前方治疗 60 余剂,诸证悉除;为了巩固疗效,又以前方变汤剂为散剂,每次 3g,每日分早中晚服。随访 1 年,未再复发。

**用方体会** 根据全身关节疼

痛怕冷怕热辨为寒热夹杂;根据大便滑脱不禁辨为气虚不固;因倦怠乏力、脉沉弱辨为气虚。以此辨为寒热夹虚证<sup>[6]</sup>。方以乌梅丸温阳固脱,益气清热,平调寒热;赤石脂禹余粮汤温涩固脱。方药相互为用,以取其效。

### 参考文献

[1]王 付.运用经方辨治疑难杂病的思路与方法[J],中医杂志,2016,57(14):1200 -

1202.

[2]王 付.桂枝人参汤与葛根芩连汤合方辨治慢性腹泻的思路与方法[J].中医药通报,2016,15(6):11-13.

[3]王 付.论经方用量与经方疗效[J].中医药通报,2017,16(6):4-8.

[4]王 付.桂枝汤方证探索与实践[J].中医药通报,2017,16(5):5-8.

[5]王 付.经方用量秘旨[M].北京:人民军医出版社,2015:7.

[6]王 付.半夏泻心汤合方及其应用的思路与方法[J].中医药通报,2017,16(1):10-13.

(收稿日期:2018-03-05)

(本文编辑:蒋艺芬)

### 医政资讯

## 全国中医医政工作会议召开:扎实做好中医药法实施工作

3月27~28日,2018年全国中医医政工作会议暨改善医疗服务工作经验交流会在京召开。会议肯定了2017年及十八大以来的中医医政工作,部署2018年重点工作。

国家中医药管理局副局长马建中指出,要深入学习贯彻党的十九大精神,以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,把中医医政工作放到落实党中央实施健康中国战略、传承发展中医药事业的决策部署的高度认识、谋划、实施、评价。

会议要求,坚持党对中医医政工作的全面领导,扎实做好中医药法实施工作,充分发挥中医药在乡村振兴战略中的作用,进一步提升中医药服务核心竞争力,继续推进“三医联动”改革,持续改善医疗服务,进一步促进中医治未病服务发展。同时,还要进一步加强中医医院行风建设。

会议通报了部分省级以上中医类医院改善医疗服务行动第三方评估报告。11个单位交流了经验。

国家卫生健康委相关司局、国家中医药管理局机关及直属等有关单位、各地中医药管理部门和部分省级以上中医院的负责同志参加了会议。

(转自国家中医药管理局官方微信《中国中医》)

## 中华中医药学会召开会议:坚持中医药定位,争创世界一流学会

4月12日,中华中医药学会第六届常务理事会第八次会议在京召开。会议指出,要以习近平新时代中国特色社会主义思想为指导,坚持中医药定位,充分发挥学会在推动中医药振兴发展中的学术引领作用,努力建设世界一流学会,办好世界一流期刊,不断增强中华中医药学会的影响力、感召力和凝聚力。

中华中医药学会会长王国强出席会议并讲话。他强调,中国特色社会主义进入新时代,中医药振兴发展处在新的历史方位,对做好新时代学会工作提出了新的更高的要求。学会坚持中医药定位,就是指一切学术活动、一切管理工作都要围绕保持和发挥中医药特色优势来谋划和展开。要着眼于服务党和国家事业大局、服务健康中国建设、服务创新驱动发展战略、服务传承发展中医药事业,努力从学术活动、学术期刊、新型智库、科学普及、人才举荐、治理能力等六方面着手,建设世界一流学会和一流期刊。要进一步增强政治性、先进性、群众性,把党的政治建设摆在首位,毫不动摇地坚持党的领导,把全面从严治党的要求贯穿到学会工作的全方位、全过程。

会议听取了2017年学会工作总结报告和2018年工作计划,审议通过了《中华中医药学会分支机构管理办法(修改草案)》,讨论了中华中医药学会青年委员会成立事宜。

中华中医药学会副会长王阶、王国辰、王新陆、刘维忠、李俊德、吴勉华、陈达灿、曹正逵、屠志涛等出席会议。

(转自国家中医药管理局官方微信《中国中医》)