

乌梅丸加减治疗不寐验案一则※

● 王潇永¹ 王兴臣²

摘 要 本文通过对随师临床一则的理、法、方、药的分析,阐述了乌梅丸在治疗厥阴证不寐中的作用机制,并证实了从六经论治不寐的可能性,开拓了中医治疗不寐的新思路。

关键词 经方 不寐 厥阴证 乌梅丸

不寐又称失眠,是临床常见疾病,使无数患者苦不堪言。医家历来多从郁火、痰热、心脾两虚、心胆气虚、心肾不交等方面论治。近年来,许多中医研究者将伤寒六经辨证与不寐加以联系^[1],从另一角度诠释不寐的病机,拓展了中医治疗不寐的思路^[2],其中从厥阴证论治不寐^[3]令人耳目一新。《伤寒论》第 326 条文曰:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔,下之利不止。”从字面上看,这条厥阴证总纲似乎与不寐没有关系,但临床上,阴阳复盛,寒热错杂的病机却体现在很多不寐患者,尤其是老年患者的身上。导师王兴臣教授擅用经方调治不寐病,尤其在乌梅丸的使用上可谓独具匠心。下为随师临床一得。

1 验案举例

患者姜某某,男,67 岁,已婚,退休。2014 年 2 月 6 日上午初诊,

自述前夜 12:30 左右尖叫惊醒,醒后心慌,胸中烦热,眩晕,耳鸣,口渴欲饮,手足逆冷,肢体颤动。舌质暗,苔厚腻,脉滑。患者不寐十余年,规律服用“百乐眠胶囊”早晚各 4 粒,遇事易时时思虑,常有郁郁不舒之感。辨证为不寐(厥阴证),方用乌梅丸加减。药用:乌梅 45 克(醋浸),黄连 6 克,黄柏 6 克,人参 12 克,当归 9 克,桂枝 9 克,细辛 3 克,炮附子 9 克,川椒 3 克,远志 12 克,珍珠母 30 克,茯神 15 克。7 剂水煎温分服。

二诊:2014 年 2 月 20 日复诊,述初诊服药后效果较好,虽仍有不寐,但不惊醒,平时胸口烦热,时有眩晕、耳鸣,且近几日肛门隐有急坠感。舌质红,苔厚腻,脉滑。处方:上方黄连、黄柏量加至各 9 克,夜交藤 30 克。7 剂水煎温分服。并嘱患者放松心态,勿思虑太过,勿事事追求完美。

随访患者病情向愈,多年不寐

症状逐步缓解。

2 讨论

柯韵伯曾言:“乌梅丸为厥阴之主方,非只为蛔厥之剂也。”之所以说乌梅丸为厥阴病之主方,是因为乌梅丸的组方方义极为贴合厥阴病病机。方以醋泡乌梅为君,乌梅本为酸性,归肝、脾、肺、大肠经,以醋浸泡益其酸味,引诸药入厥阴肝经。《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。”由此可知,厥阴证的病机为阴阳气不顺接,中医认为:阳入于阴则寐,阳出于阴则寤。厥阴证寒热错杂,阴阳不相顺接,使阳不入于阴而不寐。乌梅丸方中乌梅、细辛、蜀椒、附子、干姜、桂枝、当归七味药性温热,黄连、黄柏、人参三味药性寒凉,全方温药祛寒为主,连、柏清里热、顾阴气为辅,使被郁之阳气得解,阴阳之气顺接,而不寐自愈。

本案患者平素舌苔厚腻,脉滑,显为痰湿血浊体质,且年老肾衰,母病及子,累及肝阳。时常因事弗郁,肝失条达,郁而化热,渐成水寒木郁,寒热错杂,证属厥阴。

※基金项目 国家中医药管理局重点项目(子课题)——山东省中医药科技发展计划、山东中医药管理局重点项目(No. 2013Z003-4)

• 作者单位 1. 山东中医药大学 2008 级七年制硕士研究生(250001);2. 山东中医药大学第二附属医院(250014)

《伤寒论》第328条曰：“厥阴病欲解时，从丑至卯上。”言明厥阴证欲解时即凌晨1时至上午7时，验案中患者自身阴阳复盛未能达到平衡，于凌晨1时之前突然发作，郁阳化火上扰心神，惊醒心慌，心中烦热，口渴欲饮，肝火引动引动体内痰湿血浊上蒙清窍致眩晕、耳鸣、肢体颤动，而又因肾阳亏虚见手足逆冷之寒象。四诊合参，辨为不寐厥阴证，以乌梅丸助阳解郁，兼清里热，去干姜防助热太过，加远志、茯神、珍珠母，化痰定惊、宁心安神，遂使诸症得缓。

厥阴证病情复杂，寒热兼具，阴阳复盛，寒进则热退，热进则寒退，《伤寒论通俗讲话》中说：“病至厥阴，阴尽而阳生，由于正邪斗争有胜负，故其病变有厥热进退的机转。”^[4]复诊时患者自述胸口仍有烦热且肛门下隐有急坠感时，使人联想到《伤寒论》341条：“伤寒发热四日，厥反三日，复热四日，厥少热多，其病当愈。四日至七日，热不除者，其后必便脓血。”即在乌

梅丸的药力下，厥热胜复略过，使患者出现“热不除”的症状及“便脓血”的征兆，故加大寒凉药物黄柏、黄连的用量，调节阴阳，另加夜交藤以改善睡眠。

3 小结

本案生动展示了厥阴证阴阳复盛的进退过程，验证了张仲景对于厥阴病的多项论述，也为不寐的六经辨证论治提供了可信的临床依据。从这则验案中可以看到，厥阴证不寐虽然并不是典型的乌梅丸证，但其“消渴”、“心中疼热”的症状符合厥阴病提纲证，病机相同，治法相同，正如刘渡舟老先生从《伤寒论》小柴胡汤证“有柴胡证，但见一证便是，不必悉具”得到启发，提出“抓主证”这一临床思维，实际上也体现了中医“异病同治”思想。同样，乌梅丸也不仅仅局限于《伤寒论》338条的“蛔厥证”，由于其组方的精妙，适用的范围更加广阔，临床上除治胆道蛔虫

及久痢外，得其立法立方之旨，可广泛应用于呼吸系统、循环系统、消化系统、妇科、泌尿系统、五官科、肿瘤及神经科等涉及厥阴寒热错杂及厥阴感寒诸疾的治疗^[5]。总而言之，仲景六经辨证博大精深，经方立意深刻，在临床实践过程中，我们应在继承基础上，大胆创新，辨准病机，活用经方，从而为患者祛除病痛，为中医发展做出贡献。

参考文献

- [1]张毅之,王 评. 伤寒论六经辨治失眠探讨[J]. 江苏中医药,2010,42(9):1-2.
- [2]李巨奇. 失眠症伤寒六经辨治规律探讨及临床研究[D]. 广州:广州中医药大学,2011:1.
- [3]李智文. 加味乌梅汤治疗厥阴证失眠临床疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学. 2013. 13-15.
- [4]刘渡舟. 伤寒论通俗讲话[M]. 上海:上海科学技术出版社,1980:152.
- [5]周 贤,王光耀. 乌梅丸的临床应用研究[J]. 中医学报,2009,24(145):122-125.

医 论

阴阳升降论

天地之道，阴阳而已矣。阴阳之理，升降而已矣。自开辟以至混沌，一大升降也。小儿一岁有一岁之升降，一日有一日之升降，人身之道亦然。以一岁言之，自冬至一阳生，以至芒种而此阳之升极也。自夏至一阴生，以至大雪此阴之降而极也。所谓一寒一暑，岁序行焉一岁之升降也，一日之内，子半而阳生，寅卯而日出于天阳之升也。午半而阴生，酉戌而日入于地阴之降也，所谓日往月来而晦明成焉。一日之升降也，考之先天，八卦自震而乾，为阴之升，由巽而坤，为阴之降。大圆图之自复而乾自垢而坤，无不若合符节。人与天地为一，少而壮，壮而老。一大升降也。小而日兴夜寐，一日之升降也。气出而呼，气入而吸，一息之升降也。昔古圣人先天而天，弗违后天而奉天时，其与天地之阴阳升降，无少差谬，故阴阳不能犯而寒暑莫能侵。至庸甫者流，外为风寒所逼，内为色欲所伤，一身之内，非阳伤则阴损，阳伤者不升，阴损者不降。不降不升而生生之机息矣。病之纷然杂出者，可胜道哉。神农氏出，悯人民夭枉，辨药性以夺造化微权，嗣后岐黄传《内经》，以及历代名医咸有著作，而其大要皆以辨药性之阴阳，以治人身之阴阳，察药性之升降，以调人身之升降而已。故经云：调气之方，必别阴阳。阴病治阳，阳病治阴。又云：阴胜则阳病，阳胜则阴病。又云：阴阳之要，阳密乃固。两者不和，若春无秋，若冬无夏，因而和之，是为圣度。夫所谓调治阴阳而和之者，即其因病立方。高者抑之，下者举之，微者调之，其次平之，盛者夺之，寒热温凉，衰之以属，随其所利之大法也。故吾人业医，必先参天地之阴阳升降，了然于心目间，而后以药性之阴阳，治人身之阴阳，药性之升降，调人身之升降，则人身之阴阳升降自合于天地之阴阳升降矣。

(摘自清·芬余氏·《医源》)