

# 乌梅丸治疗老年人厥阴失眠症体会※

● 周天梅\* 樊雅丽

**摘 要** 本文通过运用《伤寒论》乌梅丸加减治疗老年人厥阴失眠病例,分析其病因病机,阐述其合理性与重要性。认为乌梅丸寒温并用,可以治疗具有厥阴枢机不利,阴阳气不相顺接、寒热错杂,部分病症在后半夜出现或加重的疾病,故治疗以早醒为主的老年人厥阴失眠症效果显著。此方切中祖国医学的病机学说,确是治疗厥阴失眠症之良方。

**关键词** 乌梅丸;厥阴;失眠症

失眠症是以频繁而持续的入睡困难和(或)睡眠维持困难并导致睡眠感不满意为特征的睡眠障碍<sup>[1]</sup>。随着时代发展人们生活节奏的加快,其发生逐年增加,而老年人失眠概率尤高,以保持睡眠困难和早醒为特点。本研究通过《伤寒论》乌梅丸加减治疗老年人厥阴失眠病例,分析其病因病机,阐述其合理性与重要性,为乌梅丸的临床运用提供依据。

## 1 厥阴失眠症发病机理

失眠一般分为入睡困难和早醒,入睡困难属于阳不入阴,阳气不能入于阴,故入睡困难,早醒则为阴不恋阳,阴气不恋阳,故早醒。老年人失眠多以早醒和维持睡眠困难为主。《灵枢·口问》曰:“阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气

盛,则寤。”说明阴阳不交是失眠的根本原因。吴雄志从六经论治失眠提出了厥阴经失眠<sup>[2]</sup>。

《素问·上古天真论》曰:“女子七七,任脉虚,太冲脉衰少,天癸竭,地道不通,故形坏而无子也。”“男子七八,肝气衰,筋不能动。八八,天癸竭,精少,肾脏衰,形体皆极,则齿发去。”从人的生理周期来说,女子七七、男子八八之后都是厥阴当令,故老年人的失眠一般属于厥阴病,老年人失眠多从厥阴论治<sup>[2]</sup>。

《素问·至真要大论》曰:“厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”《伤寒论》曰:“凡厥者,阴阳气不相顺接,便为厥。厥者,手足逆冷者是也。”厥阴病的特点是阴阳气不相顺接,属于半表里,半寒热,半虚实之偏于阴,是人体在内外五邪的干

扰下阴阳气血出现了相对的障碍,虚寒与实热并列,是邪气阻止了阴阳的交合而出现寒热错杂的一系列症候群。《素问·天元纪大论》曰:“厥阴之上,风气主之”。《伤寒论》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”。六经传变方式是“三阳传变,三阴递进”<sup>[2]</sup>,可以理解从太阴少阴传至厥阴经时,同时可具备太阴及少阴的症状,即脾肾阳虚,阴寒至极,肝失疏泄,故厥阴风木及少阳相火郁及而发,风火上炎,灼伤津液,见消渴。厥阴经挟胃上贯膈,注心中,见“气上撞心,心中疼热”。本为阴寒,故“饥不欲食,食则吐蛔,下之利不止”。兼见腰疼肢冷、纳差、腹泻等脾肾阳虚的症状及心中疼热、夜间渴欲饮水等相火上炎的热症。演变出厥阴病上热下寒,寒热错杂的病机特点。

《伤寒论》曰:“厥阴病欲解时,从丑至卯上”。我们可以理解为疾病欲解时即为疾病加剧之时,故凌晨 1 点至 7 点的疾病可属于厥阴

※基金项目 国家中医药管理局第四批全国中医临床优秀人才研修项目(No. 国中医药人教发 2017-24 号)

\* 作者简介 周天梅,女,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:经方在治疗神经系统疑难杂症中的研究。

• 作者单位 浙江中医药大学附属广兴医院(浙江 杭州 310007)

病,老年人失眠的特点,一般为早醒,醒后不易入睡,早醒时间点在凌晨1点到3点,刚好是厥阴当令,亦为厥阴病欲解时之时。且老年人多表现为消渴,寒热错杂,如半夜口渴欲饮水、心烦出汗、胸闷胸痛、瘙痒、手足厥逆等等,故老年人早醒性失眠一般归于厥阴病<sup>[2]</sup>,老年人早醒性失眠属于厥阴失眠。

厥阴病之脉一般表现为弦而无力,《伤寒论》平脉法中曰:“东方肝脉,其形何似?师曰:肝者,木也,名厥阴,其脉微弦,濡弱而长,是肝脉也。”另外《伤寒论》曰:“手足厥寒,脉细欲绝者,当归四逆汤主之。”可见,厥阴病之脉除了弦而无力外,还可能是微细欲绝,这就很容易从脉象上鉴别出厥阴病<sup>[2]</sup>,从而更好指导临床。

## 2 乌梅丸方义

乌梅丸出自《伤寒论》厥阴病篇,是厥阴病的主方。方中人参、当归益气养血;附子、川椒、干姜温里散寒;干姜、黄连、人参温中清热补津液;乌梅补津清热;桂枝解表;黄柏清热;大米补中;苦酒酸苦泻邪气和水饮;蜂蜜调和诸药。该方寒温并用,补泻兼施,共奏温中清热补津、解表养血补胃之功。

六经传化有“三阳传变,三阴递进”的规律,所以厥阴证常常包含太阴、少阴证的病机。以方测证,方中包括黄连汤(黄连、人参、桂枝、干姜),可治疗太阴证失眠入睡困难伴腹胀、腹痛等症状,即胃不和则卧不安;“附子、黄柏、细辛、桂枝”可治疗少阴证失眠入睡困难伴烦躁、腰酸腿凉不适等症状,交通心肾;川椒大辛大热是厥阴病专药。根据以上分析,入睡困难也常出现在厥阴证失眠,体现了三阴

递进的关系。

李士懋<sup>[3]</sup>认为乌梅丸实由多方组成。蜀椒、干姜、人参为大建中之主药,大建中脏之阳;附子、干姜乃四逆汤主药,功能回阳救逆;肝肾相生,肝疏泄依赖于肾阳温煦,虚则补其母;当归、桂枝、细辛,乃当归四逆汤主药,因肝阳虚,阳运痹阻而肢痹;乌梅,味酸入肝,补肝体;芩连参姜附,寓泻心之意,调其寒热复中州斡旋之功,升降之职。故乌梅丸可以治疗具有厥阴枢机不利,阴阳气不相顺接、寒热错杂,部分病症在后半夜出现或加重的疾病,故可治疗以早醒为主的老年人厥阴失眠症。

经方是用中药之四气、五味来治病的。乌梅丸必须要用苦酒与大米和蜂蜜搭配,才能形成完整的气味。“以苦酒渍乌梅一宿,去核,蒸之五斗米下,饭熟,捣成泥,和药令相得,内臼中,与蜜杵二千下,丸如梧桐子大。”苦酒是发酵过类似于醋的一种状态,如无苦酒,多用陈醋代替,故临床上如乌梅丸改汤剂服用,必须加蜂蜜、大米和陈醋,否则,就达不到乌梅丸应有的功效,有的患者服用后会有胃脘嘈杂不适感,蜂蜜、大米和陈醋可调节乌梅丸的气味,使患者更容易接受服用。

乌梅丸在临床使用时,便秘患者服用后可能会加重便秘,因乌梅酸收,故方中可加生白术、肉苁蓉等通便之品,另外乌梅丸作汤剂口感酸辣苦,长期服用较困难,临床上一般做成丸剂服用。乌梅丸寒温并用,寒药与温药的配伍比例关系还需根据患者体质进行调平,切不可生搬硬套,而犯寒者更寒,热者更热之戒。

## 3 验案举隅

**病案1** 王某某,女性,72岁,2018年4月4日初诊。患者失眠20余年,早醒,凌晨2点醒,醒后难以入睡,服用艾司唑仑片1mg qN,伴夜间头热,心烦,口苦,小腿凉,胃纳差,大便干,1~2天1行,舌淡紫苔薄腻,右脉软,左关濡软。诊断:不寐病,厥阴证。治法:温肝阳,泻相火,调其寒热。方予乌梅丸加味,药用:乌梅15g,黄柏10g,黄连5g,附子9g,桂枝10g,干姜5g,花椒5g,细辛3g,党参10g,当归10g,黄芩6g,合欢皮15g,郁金15g,生白术30g,龙骨15g(先煎),生牡蛎15g(先煎)。嘱患者加大米、陈醋、蜂蜜同煎,1剂一煎,分两服,共7剂。

2018年4月11日二诊:服药后,患者睡眠略有好转,仍服用艾司唑仑片1mg qN,夜间头晕、畏寒,颜面略浮肿,余症状基本同前。舌淡紫苔黄腻,右脉关弦滑,左关弱。拟原方改乌梅至30g,改桂枝至15g,加姜半夏10g、瓜蒌仁12g,煎服法同前,共7剂。

2018年4月18日三诊:患者失眠改善,能睡4~5小时,醒后能入睡,现停用艾司唑仑。口苦,夜间头晕,小腿凉,夜间畏寒,颜面略浮肿,大便干,1~2天1行,舌淡紫苔黄腻,右脉关弦滑,左关弱。拟上方改生白术至50g,加厚朴15g理气通便,煎服法同前,共7剂。之后在乌梅丸方基础上继续服用近2月中药。

患者睡眠进一步改善,未服用艾司唑仑片,每夜能睡5小时,精神改善,胃纳改善,大便粘,汗多,小腿发凉好转,舌淡红紫苔薄黄腻,右关软,左脉濡软。嘱咐患者切忌主动熬夜,忌情绪波动,之后

随访患者睡眠情况一直平稳。

按 该患者年老,七七八八之后,天癸已竭,早醒,不能维持睡眠,醒后不易入睡,故属于阳不恋阴的厥阴失眠症。乌梅丸是厥阴病的主方,故能治疗厥阴失眠不寐,该方中乌梅为厥阴主药,附子、细辛温通下焦,温少阴之寒;人参、干姜健脾益气补太阴;当归养血;黄连、黄柏清心火清相火;少与桂枝透表;加合欢皮、郁金解郁安神,龙骨、牡蛎潜降安神;生白术健脾通便,诸药合用,寒温并用,清补兼施,共奏养血、健脾、清里、透表之功,调和营卫,调和阴阳,阴阳气血调和,则不寐得愈。

病案 2 应某某,女性,70 岁,2017 年 11 月 7 日初诊。失眠 10 余年,入睡困难,早醒(夜间 2~3 点),醒后较难入睡,入睡后多梦,怕冷,夜间口干饮水,伴牙床肿,左侧牙疼,三叉神经痛,记忆力下降,右下肢不适感,无痰。大便干,一日一行,需服地瓜通便,舌淡紫苔薄黄腻,舌底瘀,左关弦无力,右寸浮数关弦尺沉。既往有高血压、慢性阻塞性肺炎、冠心病、支气管哮喘、肺结节病手术史。诊断:不寐病,厥阴证。治法:调和阴阳,交通心肾。方予乌梅丸合潜阳封髓丹加减,药用:乌梅 15g,黄柏 6g,黄连 3g,附子 15g(先煎),桂枝 12g,干姜 10g,花椒 10g,细辛 5g,党参 10g,当归 10g,龟板 15g(先煎),壳砂仁 6g(后下),蜜甘草 12g,肉桂 3g,龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),合欢皮 12g,郁金 6g,生白术 30g。嘱患者加大米、陈醋、蜂蜜同煎,1 剂一煎,分两服,共 7 剂。

2017 年 11 月 15 日二诊:牙痛好转,入睡可,早醒仍有,夜间口干饮水,右下肢不适感,记忆力下降,

无痰。大便干,一日一行,舌淡紫苔薄黄腻,舌底瘀,左关弦无力,右寸浮数关弦尺沉。拟原方改乌梅至 20g,改龟板至 12g,改肉桂至 5g,加仙灵脾 20g,熟地黄 30g,煎服法同前,共 14 剂。

2017 年 11 月 29 日三诊:病史如前,三叉神经痛、牙痛基本消失,早醒明显好转(能睡至早上 4 点半),夜间口干改善,现不饮水,右下肢仍不适感,大便可,舌淡紫苔薄黄腻,舌底瘀,左关弦无力,右寸浮数关弦。继予乌梅丸合补肾壮骨之品,二诊方加牛膝 30g,补骨脂 15g,煎服法同前,7 剂。

此后患者上方乌梅丸加减调理 2 月余,早醒明显改善,醒后能入睡,能维持睡眠 6~7 小时。

按 该患者亦为厥阴当令,早醒,既有畏寒怕冷,又有口干、牙痛等热症,症状寒热错杂,左脉弦而无力,右脉尺沉,属肾虚,肾水寒于下,逼龙火浮游于上,为虚火,虚实夹杂,故予乌梅丸寒温并用,补泻兼施,潜阳丹出自郑钦安的《医理真传》,由附子、龟板、砂仁、炙甘草组成,封髓丹出自李杲的《医学发明》,由黄柏、砂仁、炙甘草组成,两者常合用称为潜阳封髓丹,可引火归源,补土伏火,肉桂亦可引火归元,龙骨牡蛎及生白术药理同前,诸药合用,使患者阴阳调和,龙火潜降,诸症缓解。

病案 3 项某某,男性,80 岁,2017 年 11 月 2 日初诊。头晕 1 年,头昏沉,头重脚轻感,行走不稳,睡眠早醒,乏力,怕冷,舌红苔薄腻,舌底络脉瘀,左脉软滑,右寸浮软滑。外院处方予半夏白术天麻汤 1 周,效果不佳。既往有脑动脉粥样硬化,高血脂症病史。诊断:不寐病,眩晕病,厥阴证。治法:化痰降

逆,交通阴阳。方予天麻定眩汤合乌梅丸加减,药用:天麻 9g,川芎 30g,柴胡 12g,姜半夏 15g,生姜 6g,泽泻 30g,陈皮 6g,生甘草 3g,炒白术 12g,杜仲 20g,土茯苓 30g,天南星 12g,礞石 10g(先煎),蜈蚣 1 条,僵蚕 10g,乌梅 12g。1 剂一煎,分两服,共 7 剂。

2017 年 11 月 9 日二诊:头昏仍有,行走稳,睡醒早醒,乏力,头重脚轻,舌红苔黄厚腻,舌底瘀,左脉软滑,右寸浮紧滑。续前天麻定眩汤合乌梅丸加虫类药。上方改生姜至 15g,改甘草至 10g,改乌梅至 15g,加黄柏 6g,黄连 3g,附子 15g(先煎),桂枝 15g,花椒 10g,细辛 5g,龙骨 30g(先煎),生牡蛎 30g(先煎),去柴胡,嘱患者加大米、陈醋、蜂蜜同煎,1 剂一煎,分两服,共 7 剂。

2017 年 11 月 16 日三诊:病史如前,头昏缓解,行走稳,睡醒早醒,大便溏,乏力,舌红苔黄腻,舌底瘀,左脉软滑,右寸浮紧滑。拟二诊方加干姜 6g,去生姜、泽泻、陈皮,煎服法同前,共 14 剂。

2017 年 11 月 29 日四诊:病史如前,头昏缓解,行走稳,睡醒早醒好转,入睡困难,大便溏,乏力,舌红苔白腻,舌底瘀,左脉弦滑,右寸浮紧滑。拟三诊方加砂仁 3g(后下),加土鳖虫 3g,去礞石、蜈蚣,煎服法同前,共 7 剂。

继续复诊 2 月余,患者症状明显改善,头昏缓解,行走稳,睡醒早醒好转,现能睡眠 6 小时,半夜醒后能再入睡,大便软,乏力改善。

按 该患者早醒,阳不恋阴,伴痰浊瘀血上蒙清窍,故用天麻定眩汤合乌梅丸化痰通络,交通阴

(下转第 33 页)