

老中医经验

刘喜明老师乌梅丸临床应用心法

公方雪 指导:刘喜明

(中国中医科学院广安门医院,北京,100053)

摘要 乌梅丸出自《伤寒论》厥阴病篇,原为蛔厥、久利而设,清代柯琴谓“乌梅丸为厥阴主方”。刘喜明老师认为乌梅丸酸苦甘辛寒热并用、阴阳共调、气血兼顾、攻补兼施、刚柔相济,集扶正祛邪于一方;凡厥阴风木同夹寒热,乘虚内扰脾胃而木土不和,及寒热虚实错杂的内、外、妇、儿各科诸证皆可使用。本文从厥阴之本质、乌梅丸使用指征、乌梅丸的组方思想、应用关键及验案举例几个方面全面阐述了刘师使用乌梅丸的经验。

关键词 厥阴病;乌梅丸;临床应用

Clinical Application of Wumei Pill by Professor Liu Ximing

Gong Fangxue, Advisor: Liu Ximing

(Guanganmen Hospital, Chinese Academy of Sciences, Beijing 100053, China)

Abstract Wumei pill is recorded in Shanghan Lun · Jueyin diseases. It is firstly used to treat ascariasis of biliary tract and Ludovic giuly. Ke Qin from Qing Dynasty regards that “Wumei pill can be used as a master medicine to treat Jueyin diseases”. Professor Liu Ximing argues that Wumei pill combines soreness, bitterness, pungency, coldness and heat, so it can co-regulate yin and yang, qi and blood, and both tonify healthy qi and purge dirty. It can be used when cold and heat pathogen attack Jueyin liver, when the coordination of the spleen and stomach was disrupted, or when cold, heat, excessiveness and deficiency mixed together. Also, it can be used in internal medicine, surgery, gynecology, and pediatrics. This paper discuss the nature of Jueyin diseases, the indications and composition principle of Wumei pill, the caution in using it and some examples of application to illustrate the experience of Liu Ximing in using Wumei pills.

Key Words Jueyin disease; Wumei pill; Clinical application

中图分类号:R249 文献标识码:B doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2016.09.044

乌梅丸出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》篇,原文谓:“蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利。”后世医家奉为治蛔之专方,并在此基础上化裁出连梅安蛔汤,理中安蛔汤等诸方。历版方剂教材亦将此方置于驱虫剂篇,解其方义常囿于治蛔作用,但谓“蛔得酸则静,得辛则伏,得苦则下”,局限了此方的主治范围。清柯琴在《伤寒来苏集》中就指出:“乌梅丸为厥阴主方,非只为蛔厥之剂矣”颇能补偏救弊。清代叶天士善用乌梅丸,常化裁此方以酸甘化阴、酸苦泄热法治疗温热病热入厥阴少阴,以泻肝安胃法治疗肝木乘土之呕吐、胃痛、泄泻诸证,扩大了乌梅丸的使用范围。吴鞠通在此基础上进一步阐发乌梅丸新义,整理制订出了椒梅汤、连梅汤、加减乌梅丸等方证,值得后世效法。当代医家灵活运用于内外妇儿各科病证,如溃疡性结肠炎、肠易激综合征、糖尿病胃轻瘫、支气管哮喘、痛经、变应性鼻炎、小儿抽动

症、巩膜炎等^[1-8]。刘师学习仲景、叶氏等说,认为乌梅丸寒热并用、阴阳共调、气血兼顾、攻补兼施、刚柔相济,集扶正祛邪于一身;凡厥阴风木同夹寒热,乘虚内扰脾胃而木土不和,及寒热虚实错杂诸证皆可使用。

1 厥阴病的含义

既然乌梅丸为厥阴主方,故欲知乌梅丸之方义,需首先认清厥阴之本质。

从六经来看,“此两阴交尽,故曰厥阴”(《灵枢·阴阳系日月》),此为三阴之尽、阴尽阳生的阶段。阴尽则阴虚,阳生可生热。若初春之时,乍暖还寒,阳气初萌而未盛,阴寒未却,易寒易热。因此厥阴病中阴虚阳虚、气虚血虚、上热下寒、表寒里寒等皆可出现。

从脏腑来看,其一,厥阴与少阳为表里,禀风木而内寄相火;下连寒水,乙癸同源,是其本;下接君

火,子母相应,是其标。可见厥阴本身即为一个阴阳寒热俱备的经脏,所以病理上多寒热错杂之证^[9]。其二,肝藏血,主疏泄,体阴用阳,正如《临证指南医案·肝风》所说:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳,其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之。”病理上常见肝血不足、阳亢无制下虚上实,或兼肝气郁滞、郁而化火的虚实夹杂之证。其三,土得木而达,木以疏土脾滞乃行。“见肝之病,知肝传脾”,风木一动,必乘脾胃。因此厥阴病又多见风木乘土之征。

2 乌梅丸使用指征

刘师认为抓住了厥阴病提纲证的六大主症,即抓住了乌梅丸使用指征。《巢氏病源》说:“阳并于上则上热,阴并于下则下冷。”尤在泾云:“积阴之下,必有伏阳。”故厥阴病提纲证既有消渴、气上撞心、心中疼热的上热证,又有饥不欲食、食则吐蛔,下之利不止的下寒证。

1)消渴为厥阴风木上升,耗伤胃津所致;2)厥阴风木夹冲脉之气上逆,气上撞心可见心悸心慌;3)肝气横逆乘胃而心中疼热,常见胃脘灼热疼痛似饥;4)肝气犯脾,脾虚失运而饥不欲食;5)肝风内扰,上逆胃口,蛔为风动,故吐蛔;6)肝风内扰,下擅脾土故见久利、痢疾等证。由此可见,提纲六证中属肝木乘土者四,因此,厥阴风木上扰阳明,风火相煽,或见伤津为乌梅丸的主要病机。

3 乌梅丸的组方思想

《黄帝内经》云:“木生酸,酸入肝,以酸泻之,以酸收之”;“肝苦急,急食甘以缓之;肝欲散,急食辛以散之,以辛补之,以酸泄之”。蒲辅周老先生曾说:“肝藏血,内寄相火,体阴而用阳,乃春生之脏,用药既不可纯寒,苦寒太过则伤中阳,克伐生发之气;亦不可用纯热之药,乙癸同源,温热太过则灼血伤阴”,因此厥阴为病常常寒热刚柔并用。

3.1 酸苦甘辛,寒热刚柔并用 方中酸(乌梅,苦酒渍)苦(连、柏)甘(参、草、归、蜜)辛(姜、辛、附、椒)并用,又苦寒(连、柏)辛热(姜、辛、附、椒)同用。重用酸敛之乌梅,以补肝之体,泻肝之用,和肝安胃、敛阴止渴、安蛔。附子、干姜、川椒、细辛、桂枝之大辛大热以温经散寒,通阳破阴、宣通阴浊阻结;黄连、黄柏苦寒泄热燥湿;参、归、蜜之甘益气养血、甘缓和中且合桂枝,养血通脉,调和阴阳以解四肢厥冷。其中配伍奥妙:1)酸甘化阴、酸辛通阳、酸苦泄热。方中重用乌梅,以苦酒浸渍,可大酸大敛,其“花发最早,得少阳生气”^[2],又可开可泄。临床或加酸寒之白

芍,泄土中木乘。合参、归之甘可酸甘敛阴、益胃生津、以和胃气;合辛热之姜、辛、附、椒以酸辛通胃阳、开气结,泄厥阴、化肝气;合苦寒通降之黄连、黄柏酸苦以泄厥阴之热。2)苦辛通降。苦寒之黄连、黄柏与辛热之姜、辛、附、椒同用,有泻心汤意,寓“苦与辛合,能降能通”,之意苦能泄热燥湿,辛能宣散浊阴,通补阳气,补泻兼施,可用于寒热错杂之厥阴冲逆犯胃之中焦痞结、呕恶等证。3)辛甘化阳。其中参草益气,当归补血;附子散少阴之寒,川椒散厥阴之寒,干姜散太阴之寒,细辛能启少阴发太阳之寒。临床或加桂枝温经通脉。辛甘同用以益气养血,宣化通阳,有通补之妙。

因此,吴鞠通称该方是“酸甘辛苦复法”,其中酸甘化阴,辛苦通降,又辛甘为阳,酸苦为阴,融酸苦甘辛于一炉,辛开苦降,寒热并用,邪正兼顾,阴阳相合,肝胃同治。升降胃气,调和中焦,扶土抑木,源流并治,泄风木之有余,安中土之不足。则风木得静,中土得安,胃气得和。

3.2 融诸方之功于1剂 若将乌梅丸拆开来看,其寓意深刻,若加白芍,内含泻心汤、黄连汤、桂枝汤、四逆汤、当归四逆汤、大建中汤、小建中汤等方。故而乌梅丸集数方之功毕于1剂,具有辛开苦降、斡旋中州、调和营卫、回阳救逆、大建中阳、温经通脉等多种功效。可见其擅变理阴阳、调和寒热,作用广泛。

纵观全方,其组方特点是寒热并用,清上温下,攻补兼施,酸辛苦甘,刚柔相济,辛开苦降,补泄兼施,上下共治,土木两调,对疾病的后期及急重阶段出现虚实并存、寒热错杂的症状均有良好的疗效。

4 乌梅丸应用关键

4.1 重用酸收,乌梅必用 方以乌梅为君,酸敛肝阴,泻肝风,佐苦辛甘之黄连、干姜之类。辛开苦降相伍,可以升降胃气,调和中焦。用于痢疾、泄泻时常用乌梅炭,以化腐生肌,收敛止泻;用于肝木乘胃之胃疼、蛔厥时则用乌梅甘酸生津止疼。

4.2 根据寒热比例,随证化裁 因厥阴病的实质是寒热错杂,其演变有寒化热化两途,刘师认为,临证时需辨寒热孰轻孰重,用药时需随证调整方中苦寒药与辛热药比例,灵活化裁,不必用全剂,此乃临证取效的关键。

如吴鞠通治疗暑邪深入少阴、厥阴的连梅汤,为乌梅丸去所有辛热药物加养阴药而成。临床上,上热下寒证,以上热为主者,见舌红、苔黄、口苦等,当重用三黄以清三焦实热,佐以少量辛温之品以温下焦;若见下寒为重者,如面白、身冷、肢凉者,减苦寒

之品或不用,以姜、桂、附、辛,甚加肉桂、吴茱萸温三阴以散寒邪。其中附子走少阴,且能“通行十二经”,川椒、吴茱萸走厥阴,干姜入中焦太阴,久泻久利者常用炮姜炭。手足厥冷、身冷甚,用细辛振奋阳气,从少阴启发太阳之气,温里寒以散表寒。因此当根据病情,是否重用热药或寒药,或不用全,或不用。

4.3 辛开苦降,泄肝安胃 叶天士指出“治胃必佐泄肝,泄肝必先安胃,治肝不应当取阳明”^[10]。临床见肝气冲逆犯胃,胃失和降之心中热、痞结呕逆之症,刘师常以乌梅丸化裁,取其辛开苦降之功,苦降为降泄厥阴,辛开为开通胃阳。方中乌梅、白芍与芩、连相伍酸苦泄肝热,干姜、川椒的部分与芩连相配辛苦通降,人参、甘草、桂枝等甘温辛热通补阳明,或加枳实以降胃气,或合左金丸。诸药合用,“泻厥阴以舒其用,和阳明以利其腑”^[10]。

4.4 须虑有无夹湿伤阴、气虚血虚 寒热错杂证,兼有湿邪,见舌苔厚腻者,常加薏苡仁、苍术、厚朴等燥湿化湿之品。兼有肝肾阴伤或胃津不足见舌体瘦红者,常加白芍、麦冬、阿胶等养阴生津。气虚,见乏力者以党参益气,血虚久病舌淡者用当归等以养血。

5 验案举隅

5.1 溃疡性结肠炎案 某,男,34岁。2015年2月2日初诊。主诉:时而腹痛伴腹泻7年,加重1月余。2014年12月20日于外院行肠镜示:溃疡性结肠炎(全结肠型,待定性)。2014年12月20日于外院行活检病理示:(回盲部、横结肠、降结肠、乙状结肠、直肠)黏膜组织中重度急慢性炎性反应伴隐窝脓肿,灶性腺体呈腺瘤样增生,间质充血、水肿。诊断为溃疡性结肠炎。现服用巴柳氮钠3g×40d,胶体酒石酸铋165mg,qd×20d。自诉平时吃饭不规律,现小腹、脐周疼痛,大便溏泄,每日行5~6次,便意较多,大便有泡沫,无脓血,腹部怕凉,无明显腹胀,无恶心,体力正常,面色暗红。舌淡红,苔薄黄,脉弦。辨证:寒湿困阻肠道,郁而化热,损伤肠络。处方:以乌梅丸加减。乌梅炭30g,黄连6g,黄芩9g,炒白芍12g,炮姜炭6g,川椒6g,党参10g,制附片6g(先煎)14剂,水煎服,1剂/d。2015年2月16日二诊:患者诉服药后大便次数明显减少,1次/d,无脓血,无腹痛,饮食不慎时大便不佳,腹部下坠感消失,连续2顿食用米饭后大便次数增加,已停用巴柳氮钠及胶体酒石酸铋。舌暗红,苔黄,脉弦。辨证:寒湿阻滞肠道,郁而化热,损伤肠络。处方:以乌梅丸加减。乌梅炭30g,黄芩9g,黄连6g,炒白芍12g,炮姜炭6g,川椒6g,炒扁豆15g,制附片6g(先煎),

细辛3g,14剂,水煎服,1剂/d。按:患者久利7年,病属顽疾。大便不成形、腹部怕凉,但面色及舌质偏红,辨证为寒热错杂,寒湿郁而化热。腹痛为肝木横克脾土。故选乌梅汤以寒热、木土并调,乌梅用炭以涩肠,炮姜守而不走,温中止泻,其热象不甚去黄柏加黄芩,或加党参、炒白扁豆以健脾,或加白芍以土中泻木,或加赤石脂以固涩,赤小豆以利湿热。服药两周大便次数即减少,前后调理3月余,而病情渐趋稳定。

5.2 小儿抽动症案 某,男,18岁。2014年12月16日初诊。主诉:颈部不自主转动,伴有饮食不慎时便溏10余年。患者诉幼时于当地诊断为抽动症。自幼即颈部不自主晃动,伴有头晕、恶心,周身不适,甚至不能上学。伴有脐部周围抽疼,饮食稍有不慎则便溏,时而胃部怕凉,时而胃胀,食欲不振,体力正常,面部痤疮散在呈结节状。舌质暗红,苔薄黄,脉弦。辨证:胃热肠寒,肝胃不和,筋脉失养。处方:乌梅汤加减。乌梅炭30g,黄连6g,黄芩9g,黄柏6g,川椒6g,炮姜3g,制附片3g(先煎),钩藤15g(后下),桑枝30g,14剂,水煎服,1剂/d。2014年12月30日二诊:服药后大便前几日转常,今日晨起便溏1次,头部不自主晃动好转,仍腹痛,但腹部抽疼消失,无怕凉,时而头痛,恶心不明显,面色暗滞。舌质红,苔黄干,脉弦。辨证:厥阴风木上冲,阴阳失和。处方:效不更方,前方加竹茹6g,莲子肉12g,14剂,水煎服,1剂/d。2015年01月27日三诊:服药期间大便正常,头部晃动及头疼好转,体力尚可。舌质红,苔薄微黄,脉弦细。辨证:厥阴风木上冲,阴阳失和。处方:乌梅炭30g,炒白芍15g,黄连6g,黄芩9g,川椒6g,炮姜炭5g,钩藤15g(后下),桑枝30g,木瓜10g。按:《素问·至真要大论》谓“诸风掉眩,皆属于肝。”木火内郁,厥阴风木上冲头目,则见颈部不自主晃动、头晕,厥阴夹阳明之气上冲则恶心,乘克脾土则脐部周围抽疼,饮食不慎时便溏。胃部腹部怕凉为中阳不足之征。面部痤疮及舌红苔黄又为胃热之象。此证上热下寒,肝胃不和,筋脉失养。故用乌梅汤酸苦泻肝,加钩藤泄肝平肝,加白芍、木瓜以酸甘化阴、柔肝息风,川椒、姜炭辛甘以通胃阳。

6 结语

乌梅丸,作为千古名方,因其寒热并用、阴阳共调、气血兼顾、攻补兼施、刚柔相济,集扶正祛邪于一身;能酸苦泄热、苦辛通降,又可辛甘通阳、酸甘化

(下接第1821页)

协调脾胃升降,并疏利胆汁于肠,促进消化吸收,调理肝脾、调和肝胃也是许老常用之法,以白芍配甘草,柔肝健脾;吴茱萸配黄连清肝和胃,降逆止呕;吴茱萸配胡黄连清肝和胃,消积导滞,均在核心组合药物列表中^[14]。

综上所述,许彭龄教授治疗痞证以五味合化、寒热并调、攻补兼施、调肝和脾胃之法^[15]。通过“中医传承辅助系统”软件对名老中医组方配伍规律、临床经验的分析的分析结果与许彭龄教授临床经验、辨证思想基本吻合,可见其能为临床提供较客观、有益的数据,为大数据时代的中医传承提供了思路和方法,但也应注意对所得结果追本溯源,需依据中医理论和临床疗效进行评判。

参考文献

- [1]刘仁慧,杨铮,李慧安.基于中医传承辅助系统分析李世增教授治疗痤疮用药经验[J].中医学报,2015,30(3):366-370.
- [2]金燕萍,吴嘉瑞,张冰,等.基于关联规则与熵聚类的健脾类中成药组方规律研究[J].世界中医药,2015,(10):1604-1606,1610.
- [3]周仲瑛.中医内科(新世纪第二版)[M].北京:中国中医药出版社,2008:186-256.
- [4]崔丽君,张艳,韩涛.基于中医传承辅助平台的《温病条辨》方剂组方规律分析[J].时珍国医国药,2015,26(1):176-178.

- [5]张其慧.许彭龄教授和化思想渊源探究[J].新中医,2013,11(45):167-168.
- [6]王丽平,张其慧.许彭龄教授脾胃病舌诊经验[J].中华中医药杂志,2012,27(7):1845-1847.
- [7]张其慧.许彭龄和化思想探源[N].中国中医药报,2014-04-30004.
- [8]沙妙清,杨柏灿.从阴阳属性探析辛甘化阳的实质[J].北京中医药大学学报,2013,36(1):21-26.
- [9]王腾飞,赵琼,杨艳艳,等.从“五味合化”思想谈“辛甘化阳、酸甘化阴”[J].中医杂志,2013,54(19):1705-1707.
- [10]杨新玲.甘草的临床应用—许彭龄经验拾贝[J].光明中医,2012,27(8):1691-1692.
- [11]陈三荣.辛开苦降法治疗寒热错杂型非萎缩性胃炎的临床研究[J].现代诊断与治疗,2015,26(16):3636-3637.
- [12]王晓丽,王立平.许彭龄运用胡黄连的经验[J].中华临床医学杂志,2005,6(8):112-113.
- [13]卢文庭.辛开苦降法在脾胃病中的运用[J].亚太传统医药,2015,11(1):44-45.
- [14]陈媛洁,费建平.古方加减治疗反流性食管炎概述[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(12):242-244.
- [15]王丽平,张其慧,李萌,等.许彭龄教授治疗慢性胃炎用药规律研究[J].中华中医药杂志,2010,25(3):475-478.

(2015-12-13 收稿 责任编辑:王明)

(上接第 1816 页)

阴,被吴鞠通称为“治厥阴、防少阴、护阳明之全剂”,刘师临床上对此方应用广泛,尤其虚实兼夹、寒热错杂的疾病常有良效。

参考文献

- [1]张立山.肝阳虚与支气管哮喘[J].现代中医临床,2014,21(5):47-49.
- [2]闫曙光,惠毅,乌梅丸治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].陕西中医,2014,35(11):1496.
- [3]向红.经方乌梅丸儿科临证举隅[J].中国伤残医学,2014,22(8):177-178.
- [4]张相薇,李征爽.乌梅丸治疗火疳 1 例[J].中医药导报,2013,19(12):141.

- [5]舒鹏,刘沈林,钱峻.刘沈林遣方经验谈之乌梅丸[J].世界中西医结合杂志,2014,9(7):689.
- [6]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.
- [7]谷凌云,杜丽,查青山.乌梅丸治疗妇科病临证心得[J].四川中医,2015,33(3):145.
- [8]李娜.新加乌梅丸治疗腹泻型肠易激综合征 29 例临床观察[J].河北中医,2014,36(1):52.
- [9]南京中医药大学.伤寒论译释[M].上海:上海科学技术出版社,2010:908.
- [10]清代·叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:126-133.

(2015-09-13 收稿 责任编辑:徐颖)