

# 劉洪實老中醫運用烏梅丸的臨床體會

Clinical insight of Veteran Chinese Medicine Practitioner LIU Hongbao using Wumei Pill

陸曉東 LU Xiaodong

(連雲港市中醫院)

**[摘要]** 烏梅丸為治療厥陰病之主方。臨證只要能夠辨識「寒熱錯雜」和「虛實互見」的病象特徵，謹守「陰陽之氣不相順接」的病機，抓住病症在下半夜出現或者加重的特點，隨證化裁施用烏梅丸治療各種疾病，均可獲得良效。本文通過理論疏理和驗案分析，對烏梅丸的臨床應用體會進行了介紹。

**[關鍵詞]** 烏梅丸；厥陰病；顧植山；臨床經驗

筆者有幸拜劉洪實老師為師，半年來跟師抄方學習，聆聽老師教誨，目睹老師親診用藥。領悟到較多的運氣學知識和老師的臨證經驗，為能學以致用，不斷總結提高，使患者受益，讓龍砂學派得到傳承和發揚，今將劉老師運用烏梅丸（湯劑）的臨床體會彙報如下：

烏梅丸出自《傷寒論》和《金匱要略》，原為治療蛔厥的主方。《金匱要略》特指出：「蛔厥者，烏梅丸主之。」後世醫家尊崇張仲景，奉烏梅丸為治蛔之主方，如成無己、尤在涇等。《湯頭歌訣》、《醫方集解》等方書及現在通用的《方劑學》教材都將其列為「殺蟲劑」、「驅蟲劑」的首方。但清代以來，諸多醫家對此提出異議，認為烏梅丸為厥陰病主方，適用於上熱下寒症的治療。厥陰病的特點是：「消渴，氣上撞心，心中疼熱，饑而不欲食，食則吐蛔，下利不止。」<sup>[1]</sup>現代臨床工作者通過大量嘗試，已將烏梅丸廣泛應用於內、外、婦、兒等臨床各科。

## 1 組方特點

烏梅丸原方的組成為：烏梅三百枚，細辛六兩，乾薑十兩，黃連十六兩，當歸四兩，附子六兩（炮，去皮），蜀椒四兩，桂枝六兩（去皮），人參六兩，黃柏六兩。方中烏梅酸斂補肝，安蛔驅蟲為君藥；蜀椒、細辛溫臟祛寒、辛溫伏蛔共為臣藥；黃連、黃柏苦寒燥濕，清熱下蛔，附子、桂枝、乾薑溫脾祛寒制蛔，當歸、人參益氣補血，扶助正氣均為佐藥；蜜甘緩和中，為使藥。

烏梅丸的配伍特點是寒熱並用，清上溫下，攻補兼施，酸辛苦甘，剛柔相濟，辛開苦降，補泄兼施，上下共治，土木兩調。全方貌似「寒熱雜合」，實則獨具匠心，頗有章法。

## 2 病機

烏梅丸主治的厥陰病，其病機為「陰陽之氣不相順接」。厥陰肝經為風木之臟，內寄相火。病入厥陰則木火上炎，導致虛實相夾、寒熱錯雜之象。又由於厥陰病欲解時的發病規律，症候每於丑時至卯時發生或加重。因此時陰氣將盡，陽氣初生，陰陽之氣不相順接。正如《素問·至真要大論》所雲：「帝曰：厥陰何也？歧伯曰：兩陰交盡也。」<sup>[2]</sup>

## 3 驗案舉隅

劉老師運用烏梅丸治療了許多病例，取得較好的效果。茲擷取典型驗案四則介紹如下：

案一：喘證

劉某，男，74歲，2018年4月11日初診。

主訴：咳喘半月，加重三天。患者於1998年8月因吞咽不暢診為食管癌，術後放療恢復很好。2016年8月因咽喉痛在市二院耳鼻喉科檢查，診為咽硬齶弓癌，手術後給予放療2次，後因反應太大改用化療4次，好轉出

院。此後逐漸消瘦、乏力、納差，近半年漸行加重。半月前出現白天稍咳喘，半夜1~2點時咳喘明顯，痰少，至2點後逐漸減輕而入睡，用藥無效。三天前出現夜間1~2點咳喘加重，自覺咽喉不適，有痰咳不出，須彎腰低頭輕拍背15~20分鐘才能咳出少許粘痰而緩解。但20分鐘後又反復發作，痛苦萬分，不能耐受。直到2點後才慢慢緩解，躺下入睡。伴有全身無力、納差、不思食。檢查：說話無力，聲音低微，咽部輕度充血。舌紅苔薄黃膩脈浮弦。

處方：烏梅15g、黃連10g、黃柏10g、附子（先煎1小時）10g、細辛（先煎）3g、桂枝10g、蜀椒3g、黨參15g、當歸10g、乾薑10g。

予2劑，每日1劑。囑當晚8時頭煎服，二煎當晚11時再服。

次診（2018年4月12日）：家屬告知，因二個女兒沒有交班好，2劑藥已於昨晚8時和11時服完，當夜入睡平穩，不再咳嗽，稍氣喘。早上稍進少許流質。要求再開藥。聽後我大吃一驚，見病人沒有不良反應才稍放心，囑家人留觀半天，無不良情況再走。

效不更方，原方再服4天。諸症好轉，遂改用補中益氣湯加減調理善後，未再復發。

按：本例屬中醫「喘證」範疇。患者的症狀每於丑時至卯時加重。顧植山教授認為，病至厥陰，兩陰交盡，由陰出陽，一陽初生。丑時至卯時，若厥陰欲解不解，不能「隨天氣所主之時」而「值旺時而解」，則陰陽之氣不相順接，故臨床症候加重。本例患者咳喘在下半夜1~2點時加重，符合「厥陰欲解時」（醜至卯上）的特點，並且兼有消瘦、乏力、納差、舌紅苔薄黃膩、脈浮弦等「寒熱錯雜」症候和「陰陽之氣不相順接」的厥陰病特點，故選用烏梅丸治療，應手而效。

案二：泄瀉

王某，男，81歲，2017年11月21日初診。

主訴：上腹部不適伴泄瀉一月餘。口有痰涎，偶有噯氣，夜間腹脹，每於半夜1~2點加重。無返酸燒心，稍有口苦。納差，大便溏，3~4次/日。小便黃，量正常。喜熱飲，惡辛辣。舌紅苔黃膩，脈弦濡。外院B超提示：前列腺輕度增生並鈣化。心電圖示：T波改變。

處方：烏梅30g、黃連10g、黃柏10g、附子（先煎1小時）10g、細辛（先煎）3g、桂枝10g、蜀椒4g、黨參15g、當歸10g、薑炭10g、烏藥10g、神曲15g。

共10劑，每日1劑，水煎2次，分服。服藥後諸症消失，未再復發。

按：烏梅丸原方主治胃熱腸寒的蛔厥證，「又主久利」。從仲景始即應用烏梅丸治療久瀉之症。烏梅丸一方中，有君藥烏梅柔肝緩肝，治肝鬱克脾，又有酸澀收斂之性；有甘淡之黨參益氣健脾以補中治本；有黃連苦寒燥濕；有性溫之乾薑、附子溫脾驅寒，故用於久瀉尤宜。但必須掌握好臨床適應證，用於治療久瀉應符合寒熱錯雜、虛實互見的症候特徵。

案三：不寐

潘某，女，66歲，2017年7月26日初診。

主訴：不寐30餘年，加重1個月。每晚入睡後常於半夜1~2點左右醒來，醒後難再入睡。雙下肢間斷性腫，納少。大便1次/日，有時不暢，有時溏。舌淡紅，苔白稍膩，脈弦細。

處方：烏梅20g、黃連5g、黃柏10g、附子（先煎1小時）10g、蜀椒5g、桂枝10g、乾薑10g、細辛（先煎）3g、黨參20g、當歸12g、茯苓10g、茯神15g、夜交藤15g。

共7劑，每日1劑，水煎2次，分服。

次診（2017年8月12日）：服藥後症狀明顯減輕，睡眠改善。晚上10點左右入睡，可延長至次日凌晨3點左右才醒，醒後可再入睡1~2個小時。雙下肢腫脹消失，大便好轉，喜熱飲。舌黯淡，邊有瘀點，苔白稍厚，脈弦細。

原方加炒白朮15g，再進7劑。不寐基本好轉，能入睡6個小時，大便正常，雙下肢腫消失，未再復發。

按：中醫理論認為，陰陽出入順接正常是保證睡眠的先決條件。如《靈樞·口問》曰：「陽氣盡，陰氣盛，則目瞑；陰氣盡而陽氣盛，則寤矣。」又《靈樞·大惑論》曰：「衛氣不得入於陰，常留於陽。留於陽則陽氣滿，

陽氣滿則陽蹻盛；不得入陰則陰氣虛，故目不瞑矣。」不寐總的病機是陽盛陰衰，陰陽失交。《類證治裁·不寐》云：「不寐者，病在陽不交陰也。」這與厥陰病的病機「陰陽之氣不相順接」有相吻合之處。故選用烏梅丸治療不寐，從病機上來講是符合的。

案四：胃脘痛

紀某，女，53歲，2018年4月5日初診。

主訴：上腹陣發性脹痛半年伴消瘦。常於半夜1~2點痛醒，伴臍周痛。無返酸，偶有噯氣。納差，寐欠安。大便呈羊糞狀，1次/日，小便黃。舌淡紅，苔薄白，脈弦細。外院胃鏡示：慢性淺表萎縮性胃炎，HP（+）。

處方：烏梅30g、黃連9g、黃柏10g、附子（先下）10g、細辛（後下）5g、蜀椒4g、乾薑10g、黨參15g、當歸10g、肉桂（焯）5g、肉蓯蓉15g、烏藥12g、生白朮30g。

共7劑，每日1劑，水煎2次，分服。

次診（2018年4月12日）：服藥後夜間上腹灼熱痛明顯好轉，睡眠已正常。有時上腹不適，納差，活動後多汗。大便1次/日，條狀。舌淡苔白，脈弦弱。

原方加白扁豆10g，神曲10g，雞內金10g，再進7劑。後諸症消失，未再復發。

按：慢性萎縮性胃炎屬於中醫胃脘痛範疇，多屬頑症痼疾，病程長久，以虛寒多見。由多因素引起，最後導致胃黏膜腺體萎縮，胃蛋白酶分泌減少，胃固有膜炎症三大主要病理改變，最後因攝入的食物不能靠脾胃的化津輸布於全身，而出現一派氣血虧虛的病理改變。針對這一主要病機，採用烏梅丸加減治療本病，清熱解毒，溫胃消食。其作用機制主要為抗幽門螺桿菌及促進胃腺體分泌增多。全方寒熱並用，標本兼顧。現代藥理研究證實，該方對慢性萎縮性胃炎的炎症控制、黏膜損害的修復、脾胃功能的調整等均有良效。

#### 4 小結

烏梅丸的主治，除了《傷寒論》所論及的「蛔厥」和「久利」之外，還應包括厥陰病。而厥陰病的症候特徵為「寒熱錯雜」和「虛實互見」。正如劉渡舟教授所說：「凡臨床見到的肝熱脾寒，或上熱下寒，寒是真寒，熱是真熱，又迥非少陰之格陽、戴陽可比，皆應歸屬於厥陰病而求其治法。」<sup>[3]</sup>值得一提的是，部分具有代表性的症候每於醜至卯時（厥陰病欲解時）發作或者加重，有此特徵的這類疾病應也屬於烏梅丸主治的範疇。對於這一點，筆者深有體會。因而對於烏梅丸，醫者當師其意而不拘其方，守其法而不泥其藥，隨機適當進退化裁，可大大擴大其主治範圍，廣泛應用到內、外、婦、兒等臨床各科中去。上述喘證、泄瀉、不寐、胃脘痛四則病案，一劑烏梅丸皆能奏效。正是因為劉老師從「虛實相夾」、「寒熱錯雜」的病象辨識出發，抓住了下半夜發作或加重的症候特點，謹守「陰陽之氣不相順接」這一病機，從而抓住「治病之本」。筆者深深感到遵從劉洪實老師的教誨，辨識病象，謹守病機，對在臨床上靈活運用烏梅丸，取得良好的療效有較大意義。

參考文獻：

- [1] 焦安欽，徐進秀，烏梅丸〔M〕中國醫藥科技出版社，2009：4
- [2] 方藥中，黃帝內經素問運氣七篇講解〔M〕北京：人民衛生出版社，2016：780
- [3] 劉渡舟，傷寒論十四講〔M〕北京：人民衛生出版社，2013：72

（編委：徐大基審校2024.01.26）