烏梅丸臨證應用心得

Insight on the clinical application of *Wu-Mei* Pill

張潔 鄭華 *ZHANG Jie, ZHENG Hua*

（山東省濰坊市中醫院，濰坊市奎文區濰州路1055號，261041）

[摘要] 通過幾則驗案，分析烏梅丸的組方配伍特點，介紹應用烏梅丸的心得體會。闡明臨床治病，重要的是抓住疾病的本質。

[關鍵詞] 烏梅丸；臨證應用；心得

烏梅丸在《傷寒論》中是厥陰病的主方，是為治療蛔蟲病而設的，但該方在臨床上應用非常廣泛，是治療諸多內傷雜病和疑難重症的重要常用方。本人在臨床中應用烏梅丸治療諸多難治性疾病收到了很好的效果，現將點滴體會總結如下。

1 復發性口瘡案

高某某，女，70歲，工人，因「口瘡反復發作一年，加重半月」來診。患者往有糖尿病，高血壓病史，平素應用胰島素、得高寧，血糖、血壓尚穩定。1年前反復出現口腔潰瘍，先紅腫，後破潰為白色膿腔，此起彼伏，近半月上症加重，曾查抗核抗體系列無異常，排除「白塞氏病」，口服多種中西藥物不見好轉。觀其以前處方曾用過「甘草瀉心湯」、「六味地黃丸」、「知柏地黃丸」、「清胃散」等無效。初診（2015年5月22日）證見：口瘡，口乾，眼乾，口中粘膩不爽，雙下肢水腫，大便次數多，日5-6次，質粘，不成形，飯後即廁。察其形體消瘦，面色晦暗，舌質暗紅，胖嫩，苔白略厚，脈弦細。四診合參，當屬上焦熱，下焦寒，兼濕邪。治當清上溫下，化濕，方用烏梅丸合五苓散。處方：烏梅20g，細辛3g，桂枝10g，黃連10g，黃柏10g，當歸10g，黨參10g，乾薑3g，熟附子3g（先煎），澤瀉10g，茯苓20g，豬苓10g，白朮10g，7劑。二診（2015年5月29日）：服上方口瘡明顯減輕，口中自覺清爽，大便次數減少，日3-4次，質粘程度減輕，仍眼乾，舌脈同前。中藥上方加薏苡仁30g，川椒3g，7劑。三診（2015年6月5日）：口瘡癒合，未再新發，亦不口乾眼乾，仍大便發粘，次數3-4次/天，舌質暗紅，胖嫩，苔白不厚，脈弦細。中藥上方改熟附子5g，加五味子10g，肉豆蔻6g，7劑。

四診（2015年6月12日）：已不起口瘡，大便次數亦減少，日2-3次，已不飯後即廁，服上方自覺上火，胃脘泛酸，大便仍粘，中藥上方改熟附子4g，加黃芩6g，7劑。五診（2015年6月19日）：服後已不上火，一直未起口瘡，無口乾，大便減為1-2次/天，舌暗紅胖嫩，苔白，脈弦。中藥上方續服5劑鞏固，隨訪至今未再復發。

2 頑固性腹瀉伴易感冒案

孫某某，女，73歲，「腹瀉20餘年」來診。初診（2018年6月11日）：20餘年前出現腹瀉，大便不成型，有時粘，含不消化食物，伴小腹痛，時有噯氣、泛酸、食涼物加重，胃脘漲滿，易感冒，怕冷，後背涼，夏天穿著厚厚的衣服，不敢見風，不敢開空調，汗出多，雙足發熱，無口乾，無口瘡。察其形體消瘦，面色晄白，舌暗紅，邊有齒印，苔白，脈微。曾服中藥參苓白朮散、四神丸、升陽益胃湯、健脾燥濕止瀉之劑，不見好轉來診。四診合參，當屬脾腎陽虛，治宜健脾溫腎，方用附子理中湯合四神丸加減。人參10g，炙甘草6g，白朮10g，乾薑3g，熟附子4g（先煎）補骨脂10g，肉豆蔻6g，五味子10g，枳實10g，陳皮10g，茯苓20g，厚樸10g，肉桂6g，黃芪30g，防風10g，白芍10g，焦山楂15g，升麻6g，柴胡6g，吳茱萸3g，7劑。二診（2018年6月18日）：服上方無效，仍大便稀溏，食涼物加重，且出現兩耳痛、頭痛、咽痛等「上火」症狀，舌紅苔薄黃，脈

Copyright ©CPCMP All Rights Reserved 香港善社中醫學會 版權所有

微。更方：烏梅丸加減。烏梅30g，細辛3g，肉桂3g，黃連10g，黃柏10g，當歸10g，黨參6g，乾薑3g，花椒3g，桂枝10g，訶子9g，7劑。三診（2018年6月25日）：諸證大減，大便已成形，次數減少，少吃點涼物亦不腹瀉，後背涼亦減輕，唯仍汗多，舌紅苔薄黃，脈微。中藥上方加浮小麥20g、麻黃根10g，7劑。四診（2018年7月16日）：症減，已不腹瀉，大便成形，能進少許涼食及水果，仍易感冒,不敢開空調。中藥改桂枝加附子湯合玉屏風散：桂枝15g，白芍10g，熟附子3g（先煎），炙甘草6g，黃芪20g，白朮10g，防風10g，7劑。服後未再感冒，大便正常，自述在24度房間亦不覺冷。2018年8月13日複診自述已恢復正常。

3　脫髮案

秦某某，女，47歲，「脫髮、汗出半年」來診。初診（2018年5月1日）：半前出現脫髮、汗出，排除斑禿，頭部油性大，白天汗出多，煩躁易怒，口乾口苦，大便偏稀，不成形，夜間2 - 3點易醒，舌紅苔白，脈細沉。四診合參，屬上熱下寒，處方：烏梅丸。烏梅30g，細辛3g，桂枝3g，黃連10g，黃柏10g，當歸10g，黨參10g，乾薑3g，熟附子3g（先煎），花椒3g，7劑。

二診（2018年5月8日）：服後脫發汗出明顯減輕，煩躁口苦亦減，大便已成形，仍頭部油性大，舌脈同前。中藥上方加薏苡仁30g，7劑。三診（2018年5月15日）：諸證基本好轉，已不脫髮，汗出明顯減輕，納眠好，二便調。中藥繼服三付鞏固。

4　頑固性蕁麻疹案

於某，女，39歲，因「全身皮疹、瘙癢2年」來診。初診（2018年8月3日）：患者既往有甲狀腺功能減退病史，口服」優甲樂」1片/天，甲功正常。2年前出現全身皮疹，奇癢，皮膚科診為「蕁麻疹」，口服多種中藥湯劑，西藥不見好轉，病情反復發作，痛苦異常。來時症見：皮疹大片遍佈全身，色暗紅，破潰，流白水、血水，奇癢，口苦，煩躁，汗出多，無口瘡，自覺口腔至胸部灼熱感，喜涼飲，但食涼物即腹瀉，平素怕冷明顯，腰以下涼，大便粘，納可，眠差，入睡困難。舌紅苔白，脈沉滑。四診合參，屬上熱下寒，兼有表證，方用烏梅丸合桂枝湯。處方：烏梅30g，細辛3g，桂枝10g，黃連10g，黃柏10g，當歸10g，人參6g，乾薑3g，熟附子3g（先煎），花椒3g，白芍10g，甘草6g，苦參10g，白鮮皮10g，7劑。二診（2018年8月10日）：服上方諸證改善，皮疹減輕，夜眠好轉，大便已正常，腰以下怕涼亦減，仍口苦、怕冷，汗出多，服上方後自覺全身發熱，口乾，有「上火」表現，舌脈同前。中藥上方去熟附子，加薏苡仁30g、赤小豆10g，7劑。三診（2018年8月17日）：諸證進一步有所改善，未再覺全身發熱，皮疹雖減輕但仍瘙癢，汗出多，舌脈同前。中藥上方守方14劑。四診（2018年8月31日）：服後好轉不明顯，遂加入運氣方黃連茯苓湯：茯苓20g、麥門冬20g、車前子15g、通草3g、遠志10g，7劑。五診（2018年9月7日）：皮疹明顯好轉，基本癒合，繼服7付鞏固，隨訪至今未再復發。

5　更年期綜合症案

趙某某，女，45歲。月經不調半年來診。初診（2017年5月17日）證見：半年前出現月經不調，2~3月一次，血塊多，顏色暗，量少。伴抑鬱，易怒，口乾口苦，口瘡，腰部以下發涼，小腹墜痛，涼，睡眠中流涎。舌紅苔白略厚，脈弦細。婦科彩超、內分泌六項、甲狀腺功能等檢查均未見異常。證屬上熱下寒，處方：烏梅20g，細辛3g，肉桂3g，黃連10g，黃柏10g，當歸12g，黨參10g，乾薑3g，熟附子3g（先煎），花椒3g，7劑。二診（2017年5月24日）：服上方諸證改善，睡眠中已不流涎，大便已正常，仍抑鬱、易怒，舌質紅，苔較前變薄，色白，脈細弦。中藥上方加柴胡10g，香附10g，7劑。三診（2017年5月31日）：諸證進一步改善，無口乾口苦，口瘡癒合，抑鬱等情緒亦有所好轉，舌紅，舌根部發澀，脈細。上方加薏苡仁30g，7劑。四診（2017年6月5日）：症減，舌根部已不澀，舌紅苔薄白，脈細。上方加葛根10g，生麻黃6g，桂枝10g，白芍10g，7劑。五診（2017年6月19日）：無明顯不適感，大便又偏稀，舌脈同前。上方葛根改20g，山藥12g，7劑。六診（2017年6月28日）：2天前來月經，量較前增多，血塊減少，大便正常，舌紅苔薄白，脈細。待月經過後上

香港註冊中醫學會 版權所有 Copyright HKSCM All Rights Reserved

方繼服7劑鞏固療效，隨訪至今無不適感。

6　失眠案

王某某，男，67歲，工人，因「失眠10餘年」來診。患者往有冠心病，高血壓病史，平素服用降壓藥血壓尚穩定。10餘年前出現失眠，每晚要依靠安眠藥方能入睡，曾口服多種中西藥物不見好轉，中藥湯劑曾用酸棗仁湯、六味地黃丸、朱砂安神丸等亦無寸效，遂來診。初診（2018年11月12日）證見：失眠，有時難以入睡，勉強入睡後每到淩晨一二點，二三點必醒，醒後再難入眠，白天自覺頭腦不清，餘無其他不適，納可，二便調。舌紅苔薄白，脈弦細。處方：烏梅24g，細辛3g，肉桂3g，黃連10g，黃柏10g，當歸10g，黨參10g，乾薑3g，熟附子3g（先煎），7劑。二診（2018年11月19日）：服上方三付即能入睡，服完七付睡眠品質明顯改善。又給予7付鞏固療效，後隨訪每晚能安然入睡，自覺身體輕健，心情愉悅。

討論：

以上六個病案，雖病種不同，但應用同一個方子，都收到了很好的效果。因此，臨床治病，重要的是抓住疾病的本質。烏梅丸在《傷寒論》、《金匱要略》中出現過二次：《傷寒論》338條[1]：「傷寒，脈微而厥，至七八日膚冷，其人躁無暫安時者，此為臟厥，非蛔厥也。蛔厥者，其人當吐蛔。令病者靜，而複時煩者，此為臟寒。蛔上攻入其膈，故煩，須臾複止；得食而嘔又煩者，蛔聞食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，烏梅丸主之。又主久利。」；《金匱·趺蹶手指腫轉筋狐疝蛔蟲病脈證治》[2]：「蛔厥者，當吐蛔，令病者靜而複時煩，此為臟寒，蛔上攻入其膈，故煩，須臾複止，得食而嘔，又煩者，蛔聞食臭出，其人常自吐蛔。蛔厥者，烏梅丸主之。」

分析方藥組成可以分為四大類：酸斂益陰藥：烏梅、苦酒；苦寒清熱藥：黃連、黃柏；辛熱通陽藥：附子、乾薑、桂枝、細辛、蜀椒；補益氣血藥：當歸、人參。該方集大辛大熱、大苦大寒於一體，酸苦甘辛並用，四味齊全，藥味雜。方中烏梅、苦酒酸能安蛔，收斂止瀉，滋補肝體；黃連、黃柏：苦能下蛔，寒能清熱，主治上熱；附子、乾薑、桂枝、細辛、蜀椒：辛能攻蛔，辛能通陽，溫熱藥能溫陽散寒，主治下寒；人參、當歸：扶正祛邪。全方辛甘助陽，酸苦堅陰，寒熱並用，補瀉兼施，氣血同調，陰陽兩顧，調理陰陽寒熱虛實錯雜。上述六個病案，分析病機均屬上熱下寒，寒熱錯雜，主方是烏梅丸，再根據兼夾證，或合方，或加減，因為方證對應，所以效如桴鼓。

研究與運用烏梅丸，只有從方藥組成中深入地分析與探索，真正理解組方配伍的內涵，才能更好的發揮運用。我在臨床中有這樣的體會：1. 當按照一般的辨證走不通時，只要抓住寒熱錯雜的病機，用烏梅丸往往會收到奇特的效果；2. 儘量用原方，不要過多加減；3. 合方效果也很好。

參考文獻：

[1] 熊曼琪. 《傷寒論》[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2006：345.

[2] 範永升. 《金匱要略》[M]. 北京：中國中醫藥出版社，2006：348.

（編委：郭岳峰審校2021.07.09）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKRCM All Rights Reserved