

乌梅丸的临床应用

中医研究院广安门医院 薛伯寿

张仲景乌梅丸方(以下亦称乌梅汤),为苦辛、酸苦合用,寒热并调,气血兼顾,扶正泄邪,调肝和脾之剂。蛔虫得酸苦则安伏,苦辛、酸苦合用为治虫之法,且治脏寒。先师蒲辅周老夫认为:“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,温热太过则灼血耗阴。”厥阴病寒热错杂,其方乌梅酸能制蛔,蜀椒、细辛且能散寒;黄连、干姜,黄柏、细辛等同用,寒热并调。伤寒三阴证多为虚寒,厥阴则三阴之末,阴尽而阳生。其方桂枝、当归以温通营血,人参、附子以温阳益气;在扶正一面,亦气血兼顾。且当归、桂枝、细辛,即当归四逆之意;人参、附子、干姜,乃四逆加参之意。合两种四逆以扶正,又有黄连、黄柏清泄君相之火。蒲师认为:乌梅丸组方体现了张仲景所说:“肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之。”和《难经》:“见肝之病,……先实其脾气,无令得受肝之邪”的理论,为调肝和脾之良方。总之,乌梅丸非只为蛔厥而设,乃为厥阴诸病之主方。蒲师又说:“外感陷入厥阴,七情伤及厥阴,虽临床表现不一,谨守病机,皆可用乌梅丸或循其法而达异病同治。”

古今方书多列乌梅丸为杀虫剂的首方,与蛔厥有关之“胆道蛔虫症”、“肠蛔虫症”等等,有关报道甚多。蒲辅周老师将乌梅丸扩展运用于其他杂证的治验十分丰富。本文拟重点报道笔者如何运用这方面治验的个人医案和肤浅体会,以供读者参考。

例1 神经性头痛

郭×,女,43岁。苦头痛10余年,由内蒙古特来北京求治。经数院检查为神经衰弱,神经性头痛。

头痛阵发性加剧而难忍,伴心烦失眠,心悸易惊,昼夜多汗,耳鸣目眩,颜面时有烘热,全身关节疼痛,腰背痠痛怕冷,稍受微寒小腹即痛,白带多,妇科检查有附件炎。舌苔薄白,脉沉细。证属厥阴头痛,心肝失调,寒热错杂,虚实互见,拟乌梅丸加减。处方:乌梅12克,花椒6克,黄连6克,干姜4克,细辛3克,黄柏9克,制附片6克,太子参9克,肉桂4克,川芎5克,吴茱萸2克,藁本5克。连服9剂,夜寐转佳,耳鸣已止,头痛汗出减半,全身关节疼痛及腰背发凉均有好转,脉舌尚如前。原方去川芎、藁本加当归,续服7剂。药后头痛已微,睡眠亦安,心悸心烦若失,汗出渐趋正常。舌苔薄黄,脉沉细。病去十之八九,喜悦索方告归。嘱服前方7剂后,再服乌梅丸以资巩固。

体会:神经性头痛、血管性头痛等,辨证为厥阴头痛者,余学习蒲师用乌梅汤常获满意疗效。蒲师生前曾介绍一治验:“一患者剧烈头痛,吐清水,舌凉似冰,用吴茱萸汤,初未见效,再思为病重而药轻,吴茱萸用至一两,加红糖为引,而诸症若失”。余受启发,本例使用乌梅汤治疗厥阴头痛,常加吴茱萸。吴茱萸又入厥阴肝,开郁散结,下气降逆,与黄连同用即合左金丸之意,加强泄肝和胃之力,往往能提高乌梅汤治疗有关头痛及胃脘疼痛的疗效。本案以川芎易当归,另加藁本者,取其香窜上行之力,痛缓则去之,防升之太过之弊。

例2 肠神经官能症

白××,男,42岁,北京顺义县人。上腹疼痛,反复发作,犯病时多在深夜,疼痛极甚,辗转不安,默默不语,呻吟不停,伴有恶心,每次犯病1~2日不能食,起病已7~8年之久,现发病逐渐频繁,每月约发3~4次,曾多次经北京几个医院检查:胃肠、肝胆、胰等皆无异常,诊为肠神经官能症,屡治罔效。观其形体消瘦,神郁不乐,询其脘腹喜热,四肢欠温;望其舌质偏暗,苔灰微腻,脉沉细弦。先投四

逆散合失笑散未效。思其病久有寒热虚实错杂之势，乃改投乌梅汤，乌梅9克，花椒4.5克，马尾连9克，干姜6克，细辛4.5克，黄柏6克，党参9克，当归6克，肉桂4.5克，制附片6克。药进1剂疼痛遂止，亦能进食，连服10剂而愈。一年后随访，未再犯病。

体会：肠神经官能症，轻者多为胆胃不和。蒲师喜用四逆散加味调治，每获良效。重者多迁延日久，由气及血，由实见虚，由腑入脏，呈现虚实错杂，气血两伤，肝脾不调，土虚木克，则投乌梅汤屡见奇效。本案8年宿疾，屡发疼痛难忍，竟一剂痛止，数剂而痊愈。另一患者长期失眠，1年来，每日深夜3点左右少腹刺痛，伴有如负重石，检查未见异常，屡治罔效，特从内蒙赤峰来京诊治。经辨证用乌梅汤加白芍、吴茱萸，服5剂即能安睡，疼痛重压感大减，续服10剂而基本告愈。

例 3 痛经

董××，女，41岁。痛经10年，月经干净后10天左右，即开始阴道、少腹牵拉样疼痛难忍，直到行经方渐缓解消失。然行经不利，有血块，少腹疼痛较甚，伴有嗝气，矢气，大便溏，心烦，失眠，恶热喜凉，精神困倦。近年来渐加重，曾服活血化瘀、疏肝解郁之剂亦未见效应。脉右沉细无力，左弦细，舌质稍暗，苔薄白，证属厥阴为病，寒热错杂，肝脾失调，气血不和。治宜调肝和脾，兼理气血，拟乌梅汤加味。处方：乌梅10克，花椒6克，干姜6克，马尾连9克，细辛3克，黄柏6克，制附片4克，当归9克，党参9克，吴茱萸5克，红糖为引，水煎服。服2剂，阴道少腹牵拉疼痛减轻，服5剂而消失，续服7剂，月经来潮时疼痛已微，嗝气便溏有好转，继服乌梅丸调治而愈。

体会：痛经，凡阴道少腹牵引疼痛者，其病与厥阴关系最为密切。因足厥阴之脉，循股阴，入毛中，过阴器，抵小腹。若肝郁血虚者，选用逍遥散；血虚寒闭者，选用当归四逆汤，用之可有效；而对寒热错杂，气血失和者，选用乌梅丸则有较好疗效，本案即为一例。

例 4 慢性腹泻

王××，男，47岁。慢性腹泻已3年，常有粘液便，大便日3~5次，常有不消化之物。大便化验有少量白细胞，于某医院乙状结肠镜检查为肠粘膜充血、

肥厚，钡餐检查，有慢性胃炎。近年来腹泻加重，纳呆，腹胀，体重下降10余斤。半年来，心悸渐加重，伴有疲乏无力，查心电图为频发室性早搏，有时呈三联、三联律，服西药及中药活血化瘀之剂未效。脉沉细而结，舌尖边略红，苔灰。证属久利，肠胃失调，厥气上逆，心包受扰。治宜酸以收之，辛以温之，苦以坚之，拟乌梅汤加味。处方：乌梅3枚，花椒4.5克，黄连6克，干姜4.5克，黄柏6克，细辛3克，党参9克，当归6克，桂枝6克，制附片6克，炙远志4.5克。服5剂药后，食欲大振，大便次数减少，粘液消失，心悸减轻，睡眠亦见好转。又服7剂，大便已成形，每日1次，复查心电图亦转正常。随访2年余，未再犯病。

体会：《伤寒论》之厥阴病提纲第326条云：“……气上撞心，心中疼热”，似可理解为厥阴心包之为病。又第338条谓：乌梅丸“又主久痢”。本例用乌梅汤治愈慢性腹泻，心悸亦渐消失。可见《伤寒论》之六经辨证虽主要言外感热病，然其论脏腑病之理法方药规律，杂病亦可借鉴。从跟随蒲师学习经方运用中，这一体会尤深。

例 5 瘧病

任××，女，37岁。与爱人分居两地，老人、小儿多病，家事冗繁，以致情志抑郁。近两天来，头痛，恶寒不食，昼夜不能眠，神呆，有时闭眼不动，呼之不应，有时哭笑无常，忧郁自语，四肢抽搐。某医院检查诊断为“瘧病”，服镇静药等尚未见效。脉沉弦涩，舌略暗，苔薄黄。病由肝失条达，气血不和，厥气上冲，乱其神识。治宜泄肝宁神，调和气血，拟乌梅汤加减。处方：乌梅9克，花椒4.5克，干姜4.5克，黄连6克，细辛3克，黄柏9克，制附片4.5克，肉桂3克，党参3克，当归6克。共服4剂，神态恢复正常。隔4月后又犯病，发病较轻，再用乌梅汤治疗而愈。观察2年，一直未再犯病。

体会：瘧病多为七情内伤所致，若伤及厥阴心包与肝，呈现虚实寒热错杂，气血阴阳失调者，可用乌梅汤扶正泄肝，和血宁神。《医学从众录》以乌梅丸益厥阴之体，以宣厥阴之用，治疗癫狂病等病。本例辨证运用乌梅汤治疗瘧病取得疗效。

例 6 植物神经功能紊乱

刘××，女，44岁。1977年11月份流产后而起

头痛,全身窜痛,背寒,巅顶及口舌皆冒凉气。头痛甚时,寒气从头顶沿项直下行至小腿上端。而时有齿衄,口舌易起溃疡,烦而少寐,烘热多汗,全身无力,月经或前或后。某医院诊为“植物神经功能紊乱”,后日益加重,难以支持上班。舌尖略红苔薄白,脉沉细。证属阴阳失调,冲任虚损,寒热错杂,拟乌梅丸合龟鹿二仙胶加减。处方:乌梅12克,花椒6克,川连6克,干姜5克,黄柏6克,细辛3克,制附片9克,肉桂5克,当归9克,太子参15克,鹿角片15克,制龟板15克,枸杞子9克。连服10剂,头痛,身窜痛已止,巅顶口舌冒凉气已微,齿衄亦减轻。脉舌如前,效不更方。心悸加茯苓12克,又服20余剂,月经趋于正常,自感病去六七;但停药月余,尚有反复,

继服原方,仍见其效,配成蜜丸续服,以资巩固。

体会:病者年逾四旬,流产后失于调养,所现诸证为冲任虚损,寒热虚实错杂。取乌梅丸调寒热之偏,取龟鹿二仙胶补气血之虚,熔二方为一炉调治之。阴平阳秘,精神乃治,而诸症逐渐消失。

外感邪陷厥阴,见寒热虚实错杂之厥阴脉证,可选用乌梅丸或其变方加减,不多赘述。然热病吐蛔,必须注意不可妄投乌梅丸。余在农村医疗队,屡见“肺炎”、“乙脑”等病,高烧时常见吐蛔,而乌梅丸中附子、干姜、川椒、细辛皆辛热之品,若是火热之证,不可不慎。

中西医结合治疗慢性鼻窦炎88例

北京同仁医院耳鼻喉科 田平忠 陈蕊珠 朱惠竹

慢性鼻窦炎为耳鼻喉科常见病之一。常用的保守疗法如滴药、阴压置换、穿刺冲洗注药等,虽对1年以内者疗效尚好,但对长期不愈的病例,疗效不够满意。为了进一步提高疗效,我们于1977年7月至1979年4月,用以中药为主的综合治疗方法进行治疗,现将病历完整、随诊在3个月至2年半者88例小结如下。

一、一般资料:男性36例,女性52例。青少年占78%。病程最短1年,最长30余年,1~5年者占45%。

二、临床症状:脓涕88例(100%),鼻塞84例(95.5%),头痛62例(70.5%),嗅觉障碍57例(64.8%)。并发有鼻息肉者9例,气管炎8例,非化脓性中耳炎6例,腺样体增殖4例,中鼻甲肥大4例,下鼻甲肥大1例,先天性腭裂1例。

三、诊断:根据症状、局部检查及X线鼻窦像分别确诊为慢性额、筛、上颌窦炎。

四、治疗方法:全部病人用中药治疗,除1例只用片剂外,其他均服汤剂。最少8剂,最多157剂,平均37剂。服药期间未发现有不良反应。75例病人同时用了针刺“治鼻。”穴(相当蝶腭神经节的部位),每周1~2次,共针1~30次不等。西药全部用了麻黄素抗菌素滴鼻剂。21例病人作了上颌窦穿刺治疗。

中药方:黄芩15克,苍耳子、赤芍、白芷、野菊花、蚤休、秦艽、地龙、穿山龙、瓜蒌各10克,桔梗、甘草各6克。水煎,1日分2次服。

鼻窦炎片是由上方制成的片剂(每片含生药1.5

克),每日3次,每次5片口服。

五、疗效标准及效果:

1. 疗效标准:①痊愈:自觉症状消失,局部检查粘膜肿胀消退,分泌物消失。②显效:自觉症状消失,局部检查粘膜肿胀基本消退,无脓性分泌物,有时有少量粘液性分泌物。③好转:自觉症状进步,局部检查粘膜肿胀部分消退,有时有粘液脓性分泌物,量较前少。④无效:自觉症状及检查均无进步。

2. 疗效:随诊3个月至2年半的88例病人中,痊愈者18例(20.5%),显效者23例(26.1%),好转者42例(47.7%),无效者5例(5.7%),总有效率为94.3%。

六、体会:本病的病因,一般认为与细菌感染及变态反应有关。我们通过学习中医,除了用中医辨证施治外,也结合现代医学对本病的认识,使用有抗感染及抗过敏的中草药,如本方中的蚤休、野菊花、黄芩、赤芍、苍耳子、穿山龙、秦艽、瓜蒌等均有对多种细菌的抑制作用;甘草、秦艽、地龙、穿山龙等又有抗过敏作用;桔梗、白芷、瓜蒌、穿山龙、甘草等均有祛痰排脓作用。针刺“治鼻。”可以收缩鼻粘膜,使窦口扩大以利引流,鼻塞、头痛症状因之缓解。

由于本病个体差异较大,很多病人治愈后又因感冒而复发。本组病人中,大多数是病程较长,又有多种并发症及易感冒等因素,用各种疗法均未见效,我们采用中西医结合疗法,虽获得94.3%的有效率。但治愈率加显效率仅46.6%,有待今后进一步提高疗效。