

乌梅丸运用体会

陈 岁*

主题词 乌梅丸/治疗应用

乌梅丸为《伤寒论》厥阴篇中的一首方剂,由乌梅、黄连、干姜、细辛、附子、桂枝、黄柏、人参、当归、花椒组成。后世多改丸为汤剂。笔者根据乌梅丸“酸甘辛苦复法”的组方特点,灵活运用于临床,有一定体会,现介绍如下。

1 谨守病机,善用原方

乌梅丸为治疗寒热错杂、上热下寒厥阴病主方,本方与其它寒热并用方剂的最大区别是“重用酸以平肝”、“寒热刚柔同用”。吴鞠通曾对乌梅丸进行探讨:“酸甘化阴,辛苦通降,辛甘为阳,酸苦为阴”,“为治厥阴、防少阳、护阳明之全剂”。笔者在临床上,通过调整药量大小、药物的刚柔比例,达到切合病机,而获良效。

例1:久泻案。彭某,男,22岁,学生。腹痛、腹胀、腹泻反复发作10余年,经西医检查诊断“慢性肠炎”,多方治疗效果不佳,放暑假由其父带来求治。现症:腹痛不著,脘腹痞胀,肠鸣泄泻,每日3~4次,泻下溏薄便夹粘液而不爽,食纳不佳,形体消瘦,面色萎黄,腹部柔软,脐左下侧有轻压痛,口干不欲多饮,舌边红、苔白微腻,脉弦。此肝气犯脾胃,上热下寒,治宜泄肝和胃理脾,温清并用。处方:乌梅10g,桂枝5g,椒目6g,附子6g,干姜3g,黄连、黄柏各3g,当归5g,细辛3g,党参10g,水煎,日2次服。

服上方6剂,肠鸣腹泻大减,大便成形,日2~3次,未见粘液,食纳好转,继以原方附子改10g。服上方6剂已基本痊愈,每日大便1~2次,已成形,腹无痛苦,食纳增,体重增加2kg,面色转润,口和,舌淡,脉沉,现时仍感有便意,腹部似有不耐寒冷之感,此脾虚寒尚未全复,继以抑肝温脾法;继以原方加白术10g,服10剂而痊愈。

按:本例腹痛、腹胀、腹泻10年余。根据其痛、胀、泻下溏薄,便夹粘液,舌边红、苔白腻,脉弦等,辨证为肝气犯胃,脾虚不运,肝气亢而上热,脾气虚而下寒。由于寒热错杂,必须温清并用,以乌梅丸抑肝和胃理脾,并调整其上热下寒。乌梅酸以平肝,抑肝气之亢逆,黄连、黄柏苦寒清胃和胃,使胃气下降。用当归者,补气

血,和阴气。久病本为脾虚,故以党参补之。用细辛者,通其阳气。患者面色萎黄,病程较久,为脾气虚、脾阳不振,故在原方中加重温阳药用量。

2 病症差异,加减原方

在临床上病机符合寒热错杂者,可异病同治,应用乌梅丸。笔者对阳衰于下、火盛于上、气逆于中诸症,常以乌梅丸随症施用。但是必须贵在加减,根据兼夹不同而灵活增损。如腹泻与肢厥两症并现,阳衰于下,故重用姜、桂、附、辛,而去连、柏;仅呕吐一症,气逆于中,故重用黄连、黄柏,去细辛,并且轻用附、姜以平之。

例2:胆囊术后胁下痛案。秦某,男,73岁,离休干部。10年前因胆囊炎、胆石症在某医院行胆囊切除术,术后疼痛未能缓解,又行第2次手术(原因不详)。两次手术后,患者右肋下仍感疼痛,继续抗菌治疗。10年来,反复发作,每年至少4~5次,每次均用三联以上抗生素治疗,10余天方能缓解,中药叠经疏肝利胆化瘀等法治疗,症状时作时休。现症:右肋下隐隐胀痛,脘腹胀满,暖气频作,口干口苦,大便尚正常,小便微黄,寒热不明显,形体矮胖,面色红赤,右上腹见手术疤痕愈合良好,下肢不肿,苔薄黄糙腻,舌质红,脉弦滑。就诊时已应用先锋霉素Ⅵ、丁胺卡那霉素等输液10天,观前医处方大柴胡汤加活血化瘀方,症状未见改善。良由湿热蕴结,肝失疏泄,肝阴受损,肝胃不和所致,抑肝和胃乌梅丸加减。处方:乌梅15g,白芍15g,生甘草4g,黄连3g,黄柏3g,花椒5g,干姜2g,姜半夏10g,陈皮6g,竹茹10g,川楝子10g,炒延胡索10g,赭石20g,水煎,日3次服。

服上方6剂,疼痛大减,暖气已除,苔渐净、舌红,脉小弦,前方既效,原方增损:乌梅10g,赤芍、白芍各10g,生甘草4g,黄连2g,黄柏3g,姜半夏10g,陈皮6g,竹茹10g,木瓜10g。服上方5剂,临床症状基本消失,大便偏干(2日1次),口中和,食纳不佳,六腑以通为用,上方加生大黄3g。服上方6剂,大便日行1次,质偏薄,自觉无痛苦而食养善后。

按:本例特点为火盛于上,气逆于中,故方用黄连、黄柏、川楝子、竹茹重在清降肝热,清火于上,降逆于中;而去桂枝、附子、细辛刚性温下之品,加入姜半夏合干姜、黄连,有辛开苦降之意,赭石为重镇气逆要药。症见暖气频频、脘腹胀满,说明湿热较甚,当去参、归。症

* 江苏省盐城市中医院内科,盐城市人民中路52号(224001)

收稿日期:1999-09-10

见舌苔糙、舌质红,说明因疏泄太过,损伤肝阴,故前医用大柴胡汤效差,乃用乌梅、白芍、甘草酸甘化阴治本,要点仍在酸以平肝。三诊时大便偏干,加生大黄少许,以通为用,同时健胃。

3 久病疑似,化裁原方

临床有许多疑难杂症,寒热错杂,虚实并见,审机立法,选方用药一时很难定夺。乌梅丸方寒热虚实药物并投,总以“酸以平肝”为要领。笔者在临床上对于久病或者辨证似是而非,虚实寒热均见,常以厥阴肝为纲辨识,用乌梅丸意化裁,扩大乌梅丸使用范围,提高临床疗效。

例 3:便血案。王某某,男,48 岁,农民。患者以大便解鲜血反复作 15 年入院,入院时体检脾肿大、重度贫血,住本院外科行脾脏切除术,术后 3 天大便又解鲜血,请痔科会诊,认为有混合痔,再转痔科手术治疗,术后大便仍解鲜血,前后 3 次请院外血液科、消化科专家会诊,进行各种检查,包括肠镜检查,未能明确诊断。现症:形体消瘦,面色萎黄,语声有力,出汗多,胃纳可,小便正常,大便解鲜血特点是:自觉肛门部有收缩坠胀之感即有便意,便解鲜血,每次量约 15~30ml 不等,有时纯鲜血,有时血后大便出,大便成形,质不硬不薄,

便后无脓液。大便解鲜血时间,每晚 8 时为甚。苔薄舌红,脉细小弦滑。辨证为久病,虚实寒热互见,仿乌梅丸意化裁。处方:乌梅 30g,白芍 20g,甘草 5g,黄连 2g,黄柏 10g,炮姜 2g,肉桂 1g,蜈蚣 1 条,3 剂,水煎,日服 3 次。另:白及 20g,地榆炭 30g,大黄炭 10g,10 剂,水煎灌肠。

服药 2 剂后即肛门收缩坠胀感明显减轻,晚间出血明显减少,3 剂后基本不出血,汗止,精神振,已见效,嘱继续灌肠,原方 5 剂再服。药后未见便血,病者出院,继续服原方加当归 5g,以及带灌肠药各 10 剂。随访 2 月未见复发。

按:本案为 2 次手术病例,且病程时间较长,诊断不明确,中医属血证(近血)范畴,但治疗效果不佳。辨证从厥阴肝经论治,重用乌梅为君,酸以平肝,配白芍、甘草为臣,有缓急之用,黄连清肠道湿热以止血,党参扶正,炮姜、肉桂意在反佐,仍含乌梅丸刚柔并用之意,且炮姜、肉桂亦有止血之功。重用黄柏着力于清下焦湿热,蜈蚣平肝熄风。综观全方,既按乌梅丸方意配伍,又不照搬原方,每味药各司其属,因而能取得满意的疗效。可见活用经方,关键是思其意而化裁,有创意而不离法度。

浓缩香砂养胃丸预防化疗后呕吐 82 例

庞香茹¹ 贾义红¹ 王霄扬¹ 杨继中²

香砂养胃丸具有健脾和胃,理气止痛,化湿降逆止呕功效。我科自 1995 年 10 月~1998 年 12 月应用河南宛西制药厂生产的香砂养胃丸(浓缩丸)预防恶性肿瘤患者应用化疗药物后呕吐 82 例,现报告如下。

1 临床资料

全部经病理证实为恶性肿瘤,均经过化学治疗,并除外其他因素所致呕吐。化疗前各项生化指标均正常。本组 164 例,男 76 例,女性 88 例,年龄 2.5~74 岁,平均年龄 55 岁。食道癌 62 例,胃癌 36 例,肺癌 18 例,乳腺癌 16 例,恶性淋巴瘤 16 例,睾丸精原细胞瘤 6 例,其他 10 例。

2 治疗及观察方法

方法:全组采用 1:1 对照,随机分组,治疗组 82 例应用香砂养胃丸,每次 8 丸,每日 3 次,口服。对照组 82 例应用恩丹西酮 8mg,每次化疗前静脉滴注。

3 治疗结果

制定指标采用 1990 年欧洲临床肿瘤会议推荐标准:恶心,0 度:无。1 度:有,但不影响进食及日常生活。2 度:有,并影响

进食及日常生活。3 度:因恶心而卧床。

呕吐:0 度:无。1 度:1~2 次/日。2 度:3~4 次/日。3 度:≥5 次/日。0 度+1 度合计为有效。结果治疗组 82 例,有效 60 例,无效 22 例,总有效率为 73.17%;对照组 82 例,有效 66 例,无效 16 例,总有效率为 80.49%。两组比较差异无显著性($P>0.05$)。

4 讨论

肿瘤化疗病人的呕吐,多由于脾胃虚弱,运化无力,胃气上逆所造成。香砂养胃丸主治脾胃虚弱,消化不良之呕吐、腹泻。方中藿香、砂仁皆为芳香化湿醒脾和胃止呕之药;白术、陈皮为调理脾胃的常用药对,白术甘温,健脾扶中,苦温燥湿助运;陈皮辛开苦降,理气燥湿,和胃醒脾,白术得陈皮可使补而不滞,补中有疏,疏中寓补,用于脘腹胀满,呕恶不食之症;半夏、茯苓二者相使配对,一者温燥化湿,降逆止呕治其标,一者健脾和中治其本,标本兼顾,枳实、厚朴消积滞除胀满,香附行气理气以散湿;甘草补中,能促进白术健脾作用发挥,并缓和其刚燥之性,补气和缓中调诸药。全方共奏健脾化湿和胃,理气降逆止呕之功。香砂养胃丸可作为一般止呕药物,虽然疗效不及恩丹西酮,但差异无显著性,且香砂养胃丸在止呕同时有助消化健脾胃功能,同时促进食欲。恶性肿瘤病人需要长期接受治疗,作为基层医院接诊病人,大都经过反复治疗,经济均较困难,恩丹西酮价格昂贵,为香砂养胃丸的 40 余倍,不易为病人接受。

1 河南省西峡县人民医院,西峡县北大街建设路 147 号 (474550)

2 河南省西峡县中医院
收稿日期:2000-01-10