

[4]

杨 熙, 潘佳钊, 雷永乾, 等. 微波等离子体发射光谱法同时测定特色南药中多种元素[J]. 分析测试学报, 2015, 34(2): 227-231.

[5]

Fabricius A L, Duester L, Meermann B, *et al.* ICP-MS-based characterization of inorganic nanoparticles—sample preparation and off-line fractionation strategies [J]. *Anal Bioanal Chem*, 2014, 406(2): 467-479.

[6]

Andreas L, Patrick G, Maximilian B, *et al.* Recent advances in quantitative LA-ICP-MS analysis: challenges and solutions in the life sciences and environmental chemistry[J]. *Anal Bioanal Chem*, 2015, 407(22): 6593-6617.

[7]

金 波, 马 辰. 药食同源药材中重金属铬的污染状况评价[J]. 世界科学技术 (中医药现代化), 2012, 14(3): 1672-1677.

[8]

World Health Organization. Human exposure assessment [R]. 2000.

[9]

United State Environmental Protection Agency. Guidelines for carcinogen risk assessment[R]. 1999.

[10]

骆骄阳, 刘 好, 谷善勇, 等. 31 种动物药中汞、砷元素形态残留分析与限量标准探讨[J]. 药学报, 2018, 53(11): 1879-1886.

[11]

孔繁越. 中药材重金属限量标准和农残限量标准研究及标准制定相关建议[D]. 北京: 北京中医药大学, 2017.

[12]

国家药典委员会. 中华人民共和国药典: 2015 年版一部 [S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.

基于现代验案解析乌梅丸方证应用

高寰宇¹, 王文宽¹, 陈 聪², 宋咏梅^{2*}

(1. 山东中医药大学中医学院, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学中医文献与文化研究院, 山东 济南 250300)

摘要: 临证验案报道, 乌梅丸主治广泛, 但若囿于原著字面之“蛔厥”, 仅将该方视作驱虫剂, 似乎有失公允。本文以现代验案为依据, 从多个辨证角度解析乌梅丸方证内涵, 并合理定义本方功用类型。

关键词: 乌梅丸; 方证应用; 现代验案

中图分类号: R289 **文献标志码:** B **文章编号:** 1001-1528(2021)01-0184-03

doi: 10. 3969/j. issn. 1001-1528. 2021. 01. 037

乌梅丸出自《伤寒论·辨厥阴病脉证并治》, 原文论其主治蛔厥、又主久利, 清代医家柯韵伯提出“乌梅丸为厥阴主方, 非只为蛔厥之剂”, 但多版《方剂学》教材均将该方列入驱虫剂, 《中国药典》(一部)^[1]中首个适用病证也是蛔厥, 众多现代中医医师同样未能准确理解应用该方。为此, 本研究从现代中医验案着手, 搜集应用乌梅丸原方或其加减方的成功案例, 总结该方适宜病证的辨治特点, 并探讨它在中医诊疗指南中的合理定位。

1 资料与方法

1.1 文献、中医医案 文献为中国知网 (CNKI) 数据库中收录的, 中医医案为国内各类医学期刊中发表的。

1.2 检索策略 采用 CNKI 高级检索方式, 检索主题词为“乌梅丸” and “验案” or “举隅” or “经验” or “临床” or “病例” or “病案”, 根据本研究制定的纳入、排除标准对文献进行筛选。

1.3 纳入标准 ①医案中明确使用《伤寒论》乌梅丸原

方, 或以其为主方加减; ②医案具备完整的首诊资料, 包括患者信息 (性别、年龄)、症状描述、中医诊断、辨证分型、治疗原则、具体方药; ③医案随诊疗效需明确。

1.4 排除标准 ①医案内容与乌梅丸、厥阴病无关; ②医案指出所用处方为乌梅丸与其他方剂合方; ③治疗措施联用针灸、推拿、刮痧等中医外治法或西医治疗; ④医案内容重复的只保留其中之一。

1.5 数据处理 基于本研究目的结合研究人员专业知识, 对纳入的医案进行数据处理, 提取重要文献信息和医案临床资料, 通过 Excel 2007 软件编制乌梅丸验案信息采集表, 分为文献基本信息与医案内容、具体组方用药、数据规范化处理 3 个副表, 主要内容包括文献来源、作者姓名、发表年限, 患者性别、年龄, 验案中医诊断、临床症状、发作特点、辨证、治则, 具体方药组成及规范化后的诊断、辨证等。

1.6 个别信息处理 ①方药剂型不区分颗粒与中药饮片,

收稿日期: 2020-04-03
基金项目: 山东省重点研发计划项目 (2016CYJS08A01-1); 山东省自然科学基金项目 (ZR2017LH062)
作者简介: 高寰宇 (1996—), 女, 硕士生, 研究方向为中医内科学。Tel: 15610151087, E-mail: 624079201@qq.com
* 通信作者: 宋咏梅 (1968—), 女, 博士, 教授, 研究方向为中医内科学。Tel: 13176670581, E-mail: songym0200@163.com

统一为汤剂；②水煎方法不细分煎煮时间、汤液容量，统一为水煎内服；服药频次区别分服与频服，不细分日二服、日三服；注明乌梅特殊处理、特殊药引的应用；③统计数据时针对一药多名的现象，参照“十二五”普通高等教育本科国家级规划教材《中药学》^[2]进行规范统一，并根据相同版本的《中医内科学》《中医妇科学》《中医外科学》《中医耳鼻喉科学》《中医诊断学》对原始中医诊断、辨证分型进行规范化标注，如“久泻”“腹泻”“飧泻”等表述大便次数增多，或粪质稀溏，或完谷不化的中医诊断，统一规范为“泄泻”；“寒热错杂”“上热下寒”等表述寒热症状兼见的辨证类型，统一规范为“寒热错杂”。

2 结果

本研究最终纳入医案 220 则，来自 139 篇文献。
2.1 中医诊断 共有 65 种，以泄泻频次最高，其次是胃脘痛，频率≥2.2%的高频诊断共 12 种，具体见表 1。

表 1 中医诊断分布（频次≥5，频率≥2.2%）

中医诊断	频次/次	频率/%
泄泻	40	17.4
胃脘痛	16	7.0
痢疾	14	6.1
不寐	13	5.7
腹痛	12	5.2
蛔厥	10	4.3
头痛	10	4.3
痛经	7	3.0
哮病	6	2.6
咳嗽	5	2.2
消渴	5	2.2
眩晕	5	2.2

注：同一医案涉及多个中医诊断的，分别计数。
2.2 病症发作特征 共有 83 条，主要为因情绪波动发作、发作有时间点性，具体见表 2。

表 2 病症发作特征分布

描述	频次/次	频率/%
因情绪波动发作	23	27.7
发作有时间点性	20	24.1
因饮食不节发作	14	16.7
因气温变化发作	9	10.8
因劳累发作	9	10.8
伤风感冒为先导	5	6.0
发作有季节性	3	3.6
总计	83	100.0

2.3 中医辨证 本研究中验案涉及的中医辨证方法包括六经、八纲、脏腑、气血津液，有一些为 2 种或 2 种以上辨证方法的综合应用。

2.3.1 六经辨证 共有 28 则验案，具体见表 3。
2.3.2 八纲辨证 共有 186 则验案，其中寒热错杂出现频次最高，其次是虚实错杂，具体见表 4。

表 3 六经辨证分布

六经辨证	频次/次
厥阴病	24
厥阴与少阳合病	2
厥阴与太阴合病	2
总计	28

表 4 八纲辨证分布

八纲辨证	频次/次
寒热错杂	152
虚实错杂	39
虚寒	17
阴阳两虚	6
实热	2
实寒	2
总计	219

注：部分验案辨证同时提及 2 种以上的八纲辨证时，分别计数，186 则验案共计 219 次。

2.3.3 脏腑辨证 共有 92 则医案，以五脏为中心，有单论一脏，有关系两脏，亦有少数涉及三脏、四脏，主要在肝、脾，具体见表 5。

表 5 脏腑辨证分布

病位辨证	频次/次
肝—脾	24
肝	22
脾	19
脾—肾	10
肝—肾	4
肝—脾—肾	4
肾	3
肝—肺	2
肝—心	2
肺—脾—肾	1
肝—肺—脾—肾	1
总计	92

2.3.4 气血津液 共有 19 则验案，气机逆乱出现频次最高，其次是痰饮水湿，具体见表 6。

表 6 气血津液辨证分布

气血津液辨证	频次/次
气机逆乱	9
痰饮水湿	4
气滞	2
血虚	2
气虚	1
血瘀	1
总计	19

2.4 泄泻脏腑辨证 中医辨证为泄泻的医案共有 40 则，其中 20 则采用脏腑辨证，主要涉及脾、肝，以肝脾不和者最多，具体见表 7。

3 讨论

关于乌梅丸的六经归属，古今医家公认为厥阴^[3]，本研究立足于八纲、脏腑、气血津液辨证，多方位解析乌梅

表 7 泄泻脏腑辨证分布

脏腑病位	频次/次	频率/%
肝-脾	7	35
脾	6	30
脾-肾	4	20
肝	1	5
肝-脾-肾	1	5
肝-肺-脾-肾	1	5
总计	20	100

丸方证内涵，并合理定义其功用类型。结果显示，从八纲辨证角度出发，乌梅丸主治证型为寒热错杂、虚实错杂；与辨证相应，大部分患者具备上热下寒、虚实兼夹的证候群，而寒热虚实之标本存在临床差异，大多数以虚寒为本，兼见热象，而且热又有郁热、湿热、虚热之分；针对该病机，本方用药辛温联合苦寒，以达到寒热平调之效^[4]。大量验案证明，乌梅丸不止为蛔厥专剂，更属调和寒热虚实之良方^[5]。

在脏腑辨证中，以肝病最为突出，并且肝与其他四脏的辨证关系均有体现，临床症状虽涉及各个系统，但其共通的病机均为肝失调达、客犯余脏。具体而言，肝气失调，横逆脾胃，因致痞满呕酸、腹痛急泻；肝木郁结，化火刑金，常见逆气喘闷、咽痒而咳；肝血亏损，竭乏肾本，一者头痛眩晕、耳鸣目涩，再者遗精阳痿、痛经漏下；肝火升腾，上扰心君，故病心烦不寐、胸痹滞痛，或兼潮热阵汗、口苦消渴，种种病症庞杂无章，却皆具数变、急迫、阵作等风木为病的典型特点，这是乌梅丸证以肝为中心、旁涉四脏的病机辨证关键^[6]。研究显示，情绪波动是发病的最主要诱因，人的精神情志活动除受心神主宰之外，还与肝的疏泄功能密切相关^[7]，即情绪是肝脏疏泄功能的具体体现^[8]，这也间接佐证了肝脏功能失调与本证发作的内在联系。

气机逆乱为气血津液辨证之主要，揭示了厥阴为病的关键。刘力红^[9]教授认为，厥阴为阖，阖阴以升阳，司枢气机升降，病则阴失其阖，妄泻无度，龙雷相火攀升，表现为热证；元阳不萌，君火无助，脾土弱而不固，表现为寒证，病久阴阳互损，致使表征寒热相错、虚实难辨。不仅如此，气机逆乱、升降失常更直接表现为泄泻、便秘、呃逆、咳嗽、喘哮、烦躁、不寐、手足厥冷、经带不调、头胸腹痛等病症。乌梅丸组方诸药温清攻补之外，兼具气化浮沉，酸苦内敛能降泻，辛甘发散助升浮，对调和阴阳、恢复升降具有重要意义^[10]。另外，本证发病有较为突出的时间点性，常在于丑至卯时，此值肝经当令，处厥阴枢机之位，重阴尽而一阳生，故多发“阴阳气不相顺接”之

病^[11]，因此顾植山^[12]教授主张，凡至厥阴经欲解时症状出现或加重者，可放手应用乌梅丸。

综上所述，乌梅丸绝非专主蛔厥。《方剂学》教材据治法分类^[13]，驱虫剂对应消法。原著虽明言乌梅丸主治蛔厥，但用意却非直接驱杀蛔虫，而是平调寒热虚实，并用刚柔补泻，开通气机升降，使阴阳气平则蛔虫自安，这种组方恰合历代医家对和法的共识。因此，本研究认为和解类方才是乌梅丸较为合适的归属。

4 结语

本研究基于临床数据多角度分析乌梅丸方证内涵，从八纲而言，为寒热、虚实错杂；从脏腑而言，以肝为中心，旁及四脏；从气血津液而言，主在气机逆乱、升降失常。同时认为，在以治法分类方剂的体系下将乌梅丸列于和解剂，更能体现其中的病机规律与应用特色。

参考文献：

[1] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典：2015 年版一部[S]. 北京：中国医药科技出版社，2015：699.

[2] 钟赣生. 中药学[M]. 3 版. 北京：中国中医药出版社，2012.

[3] 苏锦华. 乌梅丸加减治疗上热下寒型眩晕的临床疗效观察[J]. 中国医药指南，2020，18(4)：1-2.

[4] 周润津，林晓玲，林兴栋. 林兴栋运用乌梅丸经验摘要[J]. 上海中医药杂志，2020，54(2)：40-43.

[5] 祁钰涵，靳利利. 乌梅丸治疗心血管神经症伴顽固性失眠临证体会[J]. 浙江中医药大学学报，2019，43(12)：1362-1364；1376.

[6] 马廷刚. 乌梅丸方证涵义及应用[J]. 吉林中医药，2009，29(3)：247-253.

[7] 陈常云. 肝与情志病探讨[J]. 光明中医，2011，26(9)：1790-1791.

[8] 黄 韬，洪安婧，唐文超，等. 冬春季失眠症患者肝经症状及情绪变化规律研究[J]. 上海中医药杂志，2014，48(2)：13-14.

[9] 刘力红. 思考中医 对自然与生命的时间解读[M]. 3 版. 桂林：广西师范大学出版社，2006：437.

[10] 梁民联，刘 丽. 乌梅丸治疗厥阴病类便秘浅析[J]. 浙江中医药大学学报，2019，43(9)：997-999.

[11] 唐可伟，陈霞波，王建康，等. 王晖运用乌梅丸治疗丑寅卯时相关疾病经验[J]. 浙江中医杂志，2016，51(5)：323-324.

[12] 丁纪茹，司廷林. 乌梅丸的方证应用[J]. 中国中医药现代远程教育，2017，15(24)：144-145；149.

[13] 李冀等. 方剂学[M]. 3 版. 北京：中国中医药出版社，2012：7.