

从厥阴病病机浅论乌梅丸临床应用

沈贤发，林朝亮*

盐城市中医院 江苏盐城

【摘要】中医认为，气机升降出入失调是疾病症状表现的内在根源。故一切中医之治疗手段，其最终目的都在于调节患者气机，使气机升降出入达到调和状态，即“阴平阳秘，精神乃治”。而阴阳不和与寒热错杂是厥阴病的主要病机。从厥阴病寒热错杂，阴阳不和的病机入手，探析乌梅丸调和阴阳寒热、调节气机升降出入的作用及其临床应用范围。结合盐城市中医院老年病科运用乌梅丸诊治经验及古今医家经验，为乌梅丸的现代临床应用提供一定的思路。

【关键词】厥阴病；阴阳不和；寒热错杂；乌梅丸

【基金项目】第四批江苏省中医临床优秀人才计划项目（苏中医科教（2022）1 号）

【收稿日期】2025 年 2 月 13 日 **【出刊日期】**2025 年 3 月 14 日 **【DOI】**10.12208/j.ircm.20250003

A discussion on the clinical applications of Wumei pill based on the pathogenesis of Jueyin syndrome

Xianfa Sheng, Zhaoliang Lin*

Yancheng TCM Hospital, Yancheng, Jiangsu

【Abstract】 Traditional Chinese Medicine believes that the fundamental pathogenesis of diseases originates from the dysregulation of qi movement characterized by disordered ascending, descending, exiting, and entering mechanisms. Consequently, all therapeutic interventions in TCM ultimately aim to restore the harmonious equilibrium of yin and yang through qi regulation, thereby achieving the classical physiological state described as "tranquil yin consolidating yang essence, ensuring vital spirit governance." Jueyin syndrome is primarily characterized by yin-yang imbalance and a complex interplay of cold and heat. From the perspective of Jueyin syndrome's pathogenesis involving mixed cold-heat and yin-yang disharmony, this paper explores the effects of Wumei Pill in harmonizing yin and yang, regulating qi movement, and its clinical applications. By integrating clinical experience from the Geriatrics Department of Yancheng Hospital of Traditional Chinese Medicine with classical and modern medical insights, this study provides a reference for the contemporary clinical use of Wumei Pill. The findings aim to bridge historical theoretical foundations with contemporary therapeutic practices, offering novel perspectives for managing complex clinical presentations characterized by concurrent deficiency-excess and cold-heat interlock patterns.

【Keywords】 Jueyin disease; Yin-Yang disharmony; Cold-heat complex; Wumei Pill

乌梅丸是《伤寒论》中经典名方，古今诸多医家，认为其是厥阴病之治疗主要方剂。乌梅丸适用于寒热错杂类疾病治疗，在内、外、妇、儿等各科方面较多运用。检索 1990-2020 年中国知网文献关于乌梅丸类方治疗的达 1600 多篇，其中涉及案例达

800 多例。近年来，随着中医界对经方的挖掘探讨，乌梅丸的运用呈上升趋势，且范围日渐宽泛^[1]。盐城市中医院老年病科近年来运用乌梅丸的案例日渐增多，随着临床诊治案例的不断积累，中医传统理论学习的不断深化，对该方的理解和临床应用有更深

作者简介：沈贤发（1981-）男，汉族，江苏盐城人，盐城市中医院老年病科副主任，学士，主要从事中医学（老年病方向）临床；

*通讯作者：林朝亮（1979-）男，汉族，江苏连云港人，盐城市中医院重症医学科副主任，硕士，主要从事中医学（老年重症方向）临床。

的领悟, 现分享如下。

1 厥阴病病机探讨

1.1 厥阴为阖

《阴阳离合论》^[2]云: “是故三阴之离合也, 太阴为开, 厥阴为阖, 少阴为枢。”《素问·至真要大论篇》谓厥阴为“两阴交尽”, “两阴交尽谓之幽”, 厥阴幽禁阴气, 以利阳气蕴生。厥阴肝木藏血主相火, 能协同水火, 共御寒热。病理状态下机体当陷入阴证阶段, 无法鼓动阳气驱邪外出, 会产生阳虚血寒一派衰弱阴暗之象, 同时阳虚导致气机郁滞, 相火郁而发热, 从而表现出素体阳虚阴寒为主, 挟有虚热上扰之象。

1.2 厥阴病欲解时

厥阴病欲解时, 丑至卯上。这是天人合一的观点。因子时一阳来复, 阴尽阳生。厥阴病时, 阳气因虚弱不能顺应天时, 及时从阴中而出。丑时之后, 阳气更盛, 此时段自然之气与人体厥阴经气相通, 厥阴经气得渐生的自然之气相助, 正气渐充, 故其病易解。

1.3 厥阴病机为阴阳不和、寒热错杂

厥阴病以阳虚血寒, 挟以相火虚热上扰为特点, 气机的升降出入失常, 从而表现阴阳不和、寒热错杂的病机。正常生理状态下, 厥阴为由阴出阳, 阴阳协调, 和风以生; 病理状态下, 厥阴阴阳出入之机不相顺接, 阴阳不和, 和风也一转而成为贼风, 乘机妄动于内, 此即阳气不足而生虚热者^[3]。因此, 阴阳不和与寒热错杂是厥阴证的重要病机。

1.4 厥阴病之我见

《伤寒论》是一本主要探讨在阳气盛衰两种情形下, 机体感受外邪后的生理、病理变化, 及相关治疗原则、方法的中医经典著作。简单而言: 当机体阳气偏盛时, 正邪交争下, 可出现太阳、少阳、阳明之三阳证; 当机体阳气虚弱时, 正邪交争下, 可出现少阴、太阴、厥阴之三阴证。

当机体整体功能状态属于阴病, 同时夹杂有虚阳郁热上扰表现时, 可称之为厥阴病。所谓阴病, 指机体整体功能状态处于衰弱状, 可以表现为患者精神萎靡, 少言懒语, 容易劳累。在表可畏风怕冷, 肢节疼痛, 在里可纳谷不思, 腹痛腹泻, 小便清长等症。阴病的辨证要点在舌脉上, 其舌质多偏淡, 舌苔薄或白, 脉沉细无力为主。阳热上扰状表现可见口

干口苦, 心烦、失眠, 面部或上部部皮疹瘙痒等症状。

2 乌梅丸临床诊治探讨

2.1 乌梅丸主治厥阴病提纲证

乌梅丸由乌梅、细辛、蜀椒、桂枝、干姜、附子、黄连、黄柏、当归、人参等药组成。首见于《伤寒论·辨厥阴病脉证并治第十二》^[4]和《金匱要略·跌蹶手指臂肿转筋阴狐疝蛔虫病脉证并治第十九》^[5], 经文有“蛔厥者, 乌梅丸主之。又主久利”之语, 而厥阴病提纲原文为“厥阴之为病, 消渴, 气上撞心, 心中疼热, 饥而不欲食, 食则吐蛔, 下之利不止。”。古今诸多医家认为乌梅丸集聚数方核心药义: 蜀椒、干姜、人参乃大建中汤主药, 可复建中脏之阳; 附子、干姜乃四逆汤主药, 功在回阳救逆; 当归、桂枝、细辛乃当归四逆汤主药, 可温经散寒通阳, 用于阳气虚馁, 阳运痹阻而致肢厥; 黄连、人参、干姜寓泻心汤之意, 调节寒热可复中州升降之职。可见, 乌梅丸集数方之功于一身, 可调节寒热, 燮理阴阳, 以达由阴出阳之功, 使气机升降出入正常运动得以恢复。故临证时应不拘于蛔厥、久痢等, 可治诸多疾病。

2.2 乌梅丸在现代疾病中的运用

阴阳不和, 温补肝脾, 固护阳气 运动神经元疾病肌少症案: 患者孙某, 男性, 66岁, 门诊登记号 381670, 就诊时间 2021 年 11 月 19 日。主诉失眠 1 年余, 加重伴四肢无力 1 月。患者近 1 年多来失眠, 不易入睡, 甚则彻夜不眠。长期服用当地精神卫生中心开具的三种药物(右佐匹克隆、奥氮平、帕罗西汀), 治疗效果不佳。近 1 月来出现四肢无力, 肌肉萎缩, 家属带至上海某三甲医院, 考虑运动神经元疾病, 未开药治疗。就诊时患者意志消沉, 精神萎靡, 形体消瘦, 四肢无力, 不耐久坐、久立、久行, 生活不能自理。纳谷不思, 失眠, 不易入睡。四肢肌肉萎缩, 尤以肩胛肌、双上肢肌肉萎缩为主, 二便正常。舌淡红苔薄, 脉细弱无力。中医诊断: 痿病(肝脾两虚), 处方以乌梅丸加减, 药用: 乌梅 10g、当归 12g、细辛 3g、桂枝 10g、干姜 3g、附子 3g、黄连 3g、黄柏 5g、党参 12g、酸枣仁 30g, 7 剂。11 月 26 日二诊, 前方服后, 患者自觉精神好转, 四肢酸痛无力感明显缓解, 肌力逐渐恢复, 能够独立完成穿衣、进食, 纳谷增加, 睡眠亦稍有改善, 每晚能睡 3 小时左右。二便正常。今复诊要求续方治疗, 前方

有效, 续开 7 剂。

按: 此例是 2021 年的患者, 患者初诊时精神萎靡, 形体消瘦, 四肢无力, 不耐久坐、久立、久行, 生活不能自理, 纳谷不思。舌淡红苔薄, 脉细弱无力。从六经辨证来看, 患者脏气衰微, 阳气不足, 属三阴病。又有失眠, 不易入睡, 考虑其虚热内扰, 故辨其为厥阴病, 方以乌梅丸加减。从脏腑辨证来看, 患者形体消瘦, 肌肉萎缩, 纳谷不思, 因脾主运化、主肌肉, 故责之于脾; 患者精神萎靡, 四肢无力, 不耐久坐立行, 因肝主疏泄, 为罢极之本, 故责之于肝。乌梅丸方中乌梅酸涩平, 当归养血, 二者补肝之体; 人参、干姜温运脾阳; 细辛、桂枝、附子温阳散寒; 黄连、黄柏清其虚热。故患者服用后, 疗效甚佳。该患者经治疗两个月后, 生活已能完全自理。因之前外院诊断其为运动神经元疾病, 故笔者建议其再至上海复诊, 患者诉西医说其无药可治。现在自觉状态良好, 能吃能睡, 遂笑而拒绝。患者目前仍较为康健, 偶有不适即来笔者门诊就诊。

阴阳不和, 虚阳上扰, 调和阴阳 肿瘤术后失眠案: 患者陆某, 男, 56 岁。门诊登记号 763362, 2023 年 7 月 10 日初诊。主诉失眠不适半年, 加重 4 天。患者 1 年前体检发现肿瘤, 术后放化疗治疗, 近半年来失眠, 不易入睡, 4 天前失眠加重, 彻夜不寐。乏力纳差, 恶心呕吐时作。就诊时, 患者轮椅推入诊室, 面色灰暗无光泽, 少气懒言, 彻夜不眠, 不思饮食, 时有恶心欲吐。舌红偏绛无苔, 脉细弱无力。中医诊断: 不寐病(阳虚热郁), 治以温阳救逆、清热养血安神, 方以乌梅丸加减, 药用乌梅 10g、当归 10g、细辛 3g、桂枝 10g、干姜 4g、附子 6g、黄连 3g、黄芩 10g、生晒参 10g、生地黄 15g、麦冬 15g, 5 剂。

7 月 14 日二诊。患者精神明显好转, 胃纳转佳, 已能进食, 二便正常。睡眠稍有改善, 每日能入睡近 3 小时。面色仍灰暗无光泽, 但家人欣喜异常, 要求续方继续治疗。查体舌红绛少苔, 脉细弱。治法如前, 方仍以乌梅丸加减, 药用乌梅 10g、当归 10g、细辛 3g、桂枝 10g、干姜 4g、附子 6g、黄连 3g、黄芩 10g、生晒参 10g, 生地黄 15g、麦冬 15g、夜交藤 30g、酸枣仁 18g, 5 剂。

7 月 20 日三诊。睡眠明显好转, 近两日胃纳稍欠佳, 余无不适。舌红绛少苔, 脉沉细。守方如前,

加焦三仙各 15g、茯苓 15g, 15 剂。以巩固疗效。

按: 患者中年男性, 因患有肿瘤, 手术切除后予放化疗治疗, 耗伤正气, 气血严重不足。初诊时面色灰暗无光泽, 少气懒言, 不思饮食, 时有恶心欲吐, 脉细弱无力, 当属阴病。彻夜不眠, 舌红偏绛无苔, 当属虚热上扰。故诊断其为厥阴病, 方以乌梅丸加减。药后阳气渐复, 阴阳渐有调和之象, 故诸症多有缓解。

寒热错杂, 上热下寒, 调其寒热 慢性腹泻案: 患者孙某, 男, 52 岁。门诊登记号 69201, 2022 年 8 月 4 日初诊, 主诉慢性腹泻 3 年余。患者 3 年来每日大便 2 至 3 次, 质偏稀。口干口苦, 有心烦, 纳谷尚可, 舌红苔薄, 脉沉细。前医多以温阳健脾类药物, 效果不佳。考虑患者中年男性, 形体偏壮, 且初诊时自述便后有不净感, 故以大柴胡汤加减治疗, 药后腹泻次数增加。8 月 13 日二诊, 详细诊查, 患者虽有口干心烦等不适感, 但腹泻为主, 且舌淡红苔薄, 脉沉细, 当为厥阴病, 治以清上温下, 方以乌梅丸加减, 药用乌梅 10g、当归 10g、细辛 3g、桂枝 10g、干姜 3g、附子 3g、黄连 3g、黄柏 6g、党参 10g, 3 剂。8 月 15 日三诊, 患者前方服后, 腹泻明显缓解, 每日 1 至 2 次, 且大便成形。前方有效, 续开 10 剂以巩固疗效。

按: 患者中年男性, 体质偏壮实, 初诊时患者诉有便后不净感, 故轻率地使用了大柴胡汤加减, 药后患者腹泻加重。二诊时详查病史, 结合舌苔脉象, 患者长期腹泻, 大便质稀, 舌淡红苔薄, 脉沉细, 当属阴病, 口干苦、心烦当属虚热上扰, 故诊断其为厥阴病, 予乌梅丸加减治疗, 喜获良效。

寒热错杂, 表热里寒, 扶正祛邪 慢性皮疹案: 患者蒋某, 女性, 28 岁, 门诊登记号 33097, 2023 年 06 月 27 日初诊。主诉面颈部皮疹反复发作 2 年余, 加重 3 天。患者 2 年多前始有面颈部皮疹, 发时皮疹色红, 突出皮肤, 团结成块, 每于天气炎热、情绪激动或饮食辛辣而诱发。近 2 年来, 反复就诊于多处, 西医以抗过敏治疗, 中医多以祛风除湿、凉血养血等治疗, 均无良效。此次因天气炎热, 加之情绪激动诱发。就诊时面颈部团块样皮疹, 色红, 瘙痒, 按之可褪色, 口干无口苦, 平素体瘦, 易疲劳, 纳谷欠佳, 胃脘部时有饱胀感, 大便不调, 便溏为主, 有时便秘, 舌淡红体胖大苔白, 脉沉弱无力。中

医诊断: 隐疹(寒热错杂证), 处方以乌梅丸加减, 药用: 乌梅 10g、当归 10g、细辛 3g、桂枝 10g、干姜 4g、附子 6g、黄连 5g、黄柏 6g、党参 12g、白鲜皮 15g, 7 剂。7 月 4 日二诊, 前方服用第三天, 患者皮疹即退, 纳谷增加, 大便亦渐成形, 自觉精力渐振。前方有效, 续开 7 剂。

按: 该例患者为一青年女性, 长期受面颈部皮疹瘙痒困扰, 前医多以祛风除湿、凉血养血等中药治疗, 效果不佳。详细辨之: 患者面颈部皮疹色红, 瘙痒, 且每于天气炎热、情绪激动或饮食辛辣而诱发, 素有口干, 均为热象; 但平素易疲劳, 纳谷欠佳, 胃脘饱胀感, 大便不调, 便溏为主, 均为脏腑功能衰弱之象。尤其患者的舌苔脉象, 更提示患者病机当以虚寒为主, 表热为标。故诊断其为厥阴病, 予乌梅丸加减治疗, 喜获佳效。

3 结语

乌梅丸作为治疗厥阴病的主方, 配伍精妙, 寒热并用, 攻补兼施, 刚柔并济, 有调燮阴阳之效。实验研究发现乌梅丸具有抗炎、修复黏膜屏障、促进胃肠功能恢复、调节免疫、抑制细胞凋亡、抗氧化损伤等作用^[6-7]。本文中笔者运用乌梅丸治疗失眠、慢性顽固性腹泻、肌少症、慢性皮疹等疾病中收效显著。

国医大师李士懋老先生对乌梅丸的临床运用有独到心得, 先生从肝脏腑功能分析, 认为厥阴病主要由肝阳不足, 气机郁而化热所致^[8]。其临证重视脉诊, 凡脉象沉细无力者, 皆从阴证考虑。笔者每每读其医案医话, 收获颇多。受先生影响, 笔者临证时, 四诊合参, 首重舌脉二诊, 先别阴阳, 再辨表里、寒热、虚实, 采用六经八纲辨证相结合, 调节患者气机, 使其升降出入达到和谐状态。

厥阴病为《伤寒论》中, 最受争议的一部分, 历

代医家对此争论不休。而乌梅丸的临床运用也有很多报道, 须深入挖掘的地方仍然较多。未来的研究也应进一步探讨乌梅丸的现代药理机制, 优化临床应用方案, 以更好地服务于患者。笔者所思所想及临床经验均有所不足, 希望本文的探讨对大家有些启示。

参考文献

- [1] 史锁芳. 从“厥阴病欲解时”探讨乌梅丸证治特点[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(02): 121-123.
- [2] 佚名. 《黄帝内经素问》[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2016: 16-18.
- [3] 陈明. 六经“开、阖、枢”解读[J]. 北京中医药大学学报, 2021, 44(09): 789-795.
- [4] 张仲景. 伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2005: 93-94.
- [5] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 74.
- [6] 余欣. 乌梅丸对溃疡性结肠炎大鼠结肠组织黏附分子-44 的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2012, 20(8): 371-372.
- [7] 范恒, 梁丽, 唐庆, 等. 乌梅丸对溃疡性结肠炎大鼠 STAT6 表达的影响[J]. 中西医结合研究, 2011, 3(3): 127-131.
- [8] 康素刚, 马凯, 师旭亮, 等. 国医大师李士懋用乌梅丸治围绝经期综合征经验[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(06): 3333-3335.

版权声明: ©2025 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS