



张士卿教授儿科临证运用乌梅经验举隅*

陈静¹, 李玉霞¹, 张士卿²

1 甘肃中医药大学附属医院, 甘肃 兰州 730000; 2 甘肃中医药大学中医临床学院

[摘要] 通过典型医案, 分析全国名中医张士卿教授运用乌梅与他药组成的药对, 治疗小儿久咳干咳、汗证、厌食、虫证腹痛、痢疾、过敏性疾病等病证的临证经验, 为进一步研究提供理论依据。

[关键词] 儿科; 乌梅; 临床经验; 张士卿

[中图分类号] R249 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 2096-9600(2021)08-0060-03

Professor Zhang Shiqing's Experience of Applying Smoked Plum to Clinical Therapy of Pediatric Disease

CHEN Jing¹, LI Yuxia¹, ZHANG Shiqing²

1 Affiliated Hospital of Gansu University of Chinese Medicine, Lanzhou 730000, China;

2 TCM Clinical College, Gansu University of Chinese Medicine

Abstract The paper analyzes national famous TCM doctor professor Zhang Shiqing's clinical experience of applying smoked plum-contained drug pair to the therapies for children with chronic cough, dry cough, sweating, anorexia, abdominal pain induced by parasitosis, dysentery and allergic diseases via typical medical cases, in order to provide theoretical reference for further study.

Keywords pediatrics; smoked plum; clinical experience; Zhang Shiqing

乌梅入药始载于《神农本草经》^[1], 其味酸而涩, 性主收敛, 为清凉收涩之品, 既能敛肺涩肠、和胃生津, 又能止咳、止泻、止血、止渴。乌梅极酸, 蛔得酸则静, 故亦为安蛔止痛之良药, 适用于蛔虫所致的腹痛、呕吐、四肢厥冷之蛔厥证。此外, 本品入肺经能敛肺气, 止咳嗽, 亦用于肺虚久咳少痰或干咳无痰之证。《本草纲目》^[2]指出, 乌梅“敛肺涩肠, 止久嗽泻痢, 反胃噎膈, 蛔厥吐利”; 《本草求真·收涩》^[3]亦云: “乌梅酸涩而温, 入肺则收, 入肠则涩, 入筋与骨则软, 入虫则伏……蛔虫上攻眩仆可治, 口渴可止。宁不为酸涩收敛之一验乎!” 故乌梅具有敛肺, 涩肠, 生津, 安蛔的功效, 用于肺虚久咳, 久泻久痢, 虚热消渴, 蛔厥呕吐腹痛^[4]。药理研究表明, 乌梅水煎剂在体外对多种致病性细菌及皮肤真菌有抑制作用; 能抑制离体兔肠管的运动; 有轻度收缩胆囊作用, 能促进胆汁的分泌; 在体外对蛔虫的活动有抑制作用; 对豚鼠的蛋白质过敏性休克有对抗作用; 能增强机体免疫功能^[5-7]。

张士卿教授、博士研究生导师, 是首批全国名中医, 全国名老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 享受国务院政府特殊津贴。张教授从事中医儿科临床、教学、科研近五十载, 具有丰富的临床经验。临证时, 他法宗仲景, 善用经方, 选方灵活, 用药精当, 师古不泥, 巧用乌梅与他药组成药对, 治疗

小儿久咳、干咳、汗证、厌食、虫证腹痛、痢疾、过敏性疾病等病证, 每获良效。笔者有幸跟师学习十余载, 受益匪浅, 现将其运用乌梅经验举隅如下。

1 乌梅、罂粟壳并投, 以敛肺止咳, 治久咳干咳

案 顾某, 男, 9岁, 2018年10月23日初诊。患儿间断性咳嗽3月余, 曾先后口服肺力咳合剂、小儿宣肺止咳颗粒、苏黄止咳胶囊等中成药, 静滴阿奇霉素及炎琥宁5天, 咳嗽未见明显缓解。现症见: 咳嗽痰少, 咳声嘶哑, 时自汗出, 饮食、睡眠可, 二便调。查体: 咽部无充血, 双肺呼吸音略粗, 未闻及明显干湿性啰音, 心腹未见异常, 舌红苔薄, 脉细弱。拍胸片示: 双肺纹理增重; 结核菌素试验(-)。中医诊断为: 咳嗽; 辨证属久咳耗伤气阴; 治宜敛肺止咳, 兼益气阴。药用: 南北沙参各10g, 川贝母6g, 桑白皮10g, 苦杏仁10g, 黄芩10g, 苏子6g, 桔梗6g, 乌梅10g, 炒罂粟壳3g, 蜜百部10g, 甘草6g。患儿服此方6剂, 咳嗽明显缓解, 继以《金匱要略》麦门冬汤调理而愈。

按 罂粟壳味涩性平, 能收能敛, 故可收敛肺气, 治肺气不收, 久咳不止、干咳无痰。乌梅、罂粟壳皆酸平敛肺, 二药并用, 可治肺虚久咳不止, 其效甚佳。元代危亦林《世医得效方》中记载的“一服散”即以此二药与半夏、杏仁、苏叶、生姜、阿胶、甘草配伍, 可收敛肺气, 治咳嗽。金代刘完素《宣

明论方》中,“小百劳丸”仅以乌梅、炒罌粟壳二味相配,治疗久咳、虚咳。明代虞抟在《医学正传》中记载了“九仙散”,亦以此二药配合沙参、款冬花、桔梗、桑白皮、五味子、阿胶、川贝母等,用于治疗肺虚久咳、气促、自汗、痰少、脉虚,是后世常用的敛肺止咳名方。张教授吸取前贤经验,凡儿科临床中遇久咳不止,肺之气阴耗伤者,常以此二药加入辨证方中而获得良效,但因罌粟壳有毒,不宜过量及持续服用,小儿用量一般为3~5 g。

2 乌梅、五味子共用,以养阴敛汗,治汗证

案 许某,女,2岁,2019年3月5日初诊。患儿盗汗3月余,头身汗多,夜寐不安,形体偏瘦,纳食欠佳,二便正常,舌淡苔薄,指纹淡。中医诊断为:汗证;辨证属阴虚盗汗;治宜养阴敛汗。药用:乌梅10 g,五味子10 g,茯苓10 g,陈皮6 g,法半夏10 g,连翘10 g,酸枣仁10 g,远志6 g,煅龙牡各15 g,浮小麦15 g,焦槟榔6 g,莱菔子6 g,炙甘草6 g,麦冬10 g,太子参10 g,当归6 g。两日1剂。服药6剂后,患儿食欲转佳,盗汗痊愈。

五味子虽五味具备,但酸味独胜,其性虽温,然温而能润,入心则益心气酸敛而生津,养心滋肾,益气固表,敛肺止汗;因其性味酸收,故能顾护卫表,有止汗作用。张教授认为乌梅、五味子伍用,可以酸敛之,有益阴止汗之功。汗为心液,血汗同源,汗多则卫虚,耗损心阳,甚至心阳不振,抵抗力下降,肺气虚弱,肺卫不固。自汗、盗汗如果迁延不愈,又易进一步损伤气阴。对阳虚自汗,常配合黄芪、浮小麦、酸枣仁等同用;对阴虚盗汗,常配合生地黄、麦冬、牡蛎等同用。

3 乌梅、木瓜合用,以生津开胃,治厌食

案 曾某,女,3岁,2018年11月13日初诊。患儿厌食5月余,不思饮食,夜寐欠安,大便偏干,2日一行,舌红,苔白厚。中医诊断为:厌食;辨证属脾失健运,兼食积不化;治宜运脾开胃,消食化积,故投保和丸化裁。药用:乌梅10 g,木瓜10 g,茯苓10 g,陈皮6 g,法半夏10 g,连翘10 g,莱菔子10 g,枳壳6 g,炒白芍15 g,焦槟榔6 g,焦三仙各10 g,鸡内金10 g,酸枣仁15 g,蜜远志6 g,蝉蜕6 g,炙甘草6 g。患儿服此方6剂,食增便调,夜寐安,继以院内制剂小儿开胃增食合剂调理2周而愈。

唐代陈藏器在《本草拾遗》中指出,木瓜有消食之功。乌梅、木瓜伍用,出自《临证指南》。叶天士创脾胃之疾养胃阴之说,观其立论云:“纳食主胃,运化主脾。脾宜升则健,胃宜降则和。”乌梅味酸,能益胃生津,促进唾液腺分泌;木瓜酸温,和肝脾,生胃津,能化中焦之湿,醒脾开胃以助消化。

故二药合用,疏肝和胃,理脾化湿,不仅酸味增强,而且生津养阴、开胃口、增食欲之效颇著,对于胃阴不足,消化无力,食欲不振,口干欲饮,舌红无苔之证用之最为合拍。如《太平圣惠方》中即有乌梅散方,以乌梅肉、干木瓜、白茯苓,共为粗散,每服一钱,水煎去滓,放温,随时服用,以治小儿痢渴不止。《证治准绳·类方》中收有“乌梅木瓜汤”,即用乌梅、木瓜、炒麦芽、草果仁、甘草各等分,为粗末,每取15克,加生姜5片,水煎服,治疗“嗜酒积热,熏蒸五脏,津枯血燥,肌肉消烁,嗜食冷物寒浆者”。叶天士《临证指南医案》中载有:“鲍姬,风泄不止,胃逆不纳食”一案^[8],亦以此二药合入人参、川黄连、川石斛、橘红而治之。近代名医施今墨更善用乌梅、木瓜为药对,加入辨证方中以治胃酸缺乏者;乌梅、木瓜、枳壳参合,名曰思食丸,善治纳呆诸症^[9]。张教授在辨证的基础上,配用此二药,治疗小儿厌食症,效果显著^[10]。

4 乌梅、川椒相须,以安蛔止痛,治虫症腹痛

案 谢某,女,5岁,2018年10月16日初诊。患儿间歇性脐周疼痛1月余,加重3天。1月前患儿无明显诱因出现脐周疼痛,呈阵发性,时痛时止,痛喜揉按,按之痛缓,家长未予重视,2天前疼痛明显加重,夜间磨牙,寐时喜俯卧,纳差,二便正常。查体:面色青黄,间杂白斑,咽部无充血,心肺听诊无异常,腹软,脐周触痛明显,指纹青,舌淡红苔薄白。查腹部彩超示:肝、胆、脾、胰、双肾及肠系膜淋巴结均未见异常。中医诊断为:小儿虫症腹痛;辨证属虫积肠腹,肝脾不调;治以安蛔止痛,调肝和脾;投乌梅化虫丸加味治之。药物组成:乌梅10 g,花椒3 g,细辛3 g,使君子3 g,槟榔6 g,炒白芍15 g,延胡索10 g,党参10 g,当归10 g,川楝子10 g,佛手6 g,陈皮6 g,白芷6 g,红藤15 g,莪术6 g,甘草6 g。服4剂后腹痛明显缓解,继服3剂后脐周痛消失,后随访2月腹痛未复发。

蛔虫寄生肠中,喜暖而畏寒,若肠寒胃热,则蛔不安,或上窜入胃,或横钻胆道,以至气机逆乱,腑失通降,因而出现腹痛,甚则可致阴阳气不相顺接,出现手足厥逆、冷汗、晕厥等症,对此,可用乌梅配川椒,温脏安蛔,驱虫止痛。仲景“乌梅丸”即遵此意而以此二药伍以辛、桂、姜、附等辛温、辛热之品,温脏祛寒,黄连、黄柏等苦寒泻火之品,清热燥湿,人参、当归等益气养血之品,扶助正气,如此配伍,寒热并用,补泻兼施,用治蛔厥,其效甚奇^[11]。又如《集验良方》治腹内有虫,腹痛呕吐者,亦以乌梅、川椒配合生姜、梔子,煎汤服用。张教授临证时以此二药为伍,加入辨证方中,治疗小儿

虫症腹痛等多例,收效亦好。

5 乌梅、黄连为伍,以涩肠止痢,治菌痢

案 陈某,男,7岁,2018年8月21日初诊。患儿1周前出现大便次数增多,脓血便,便前腹痛,家长给予头孢克肟颗粒口服3天后,未见明显缓解。症见:大便日行4~5次,带有白色黏液及脓血,小便色黄,里急后重,舌红苔黄,脉滑数。中医诊断为:痢疾;辨证属湿热蕴结,气滞血瘀;治以清热燥湿,调气行血。药物组成:乌梅10g,黄连3g,当归10g,白芍10g,木香6g,枳壳6g,槟榔6g,莱菔子3g,甘草3g。服药6剂,患儿痢止,遂以七味白术散加减调理而愈。

早在晋代葛洪的《肘后方》中就有乌梅能治久痢不止的记载,《本草拾遗》指出乌梅能“除冷热痢”,清代的张璐在《本经逢原》中也认为治血痢必用乌梅,并记载了“血痢不止,以乌梅烧存性,米汤服之渐止”的具体方法^[12]。唐代孙思邈所著《备急千金要方》和宋代王怀隐所著《太平圣惠方》中都有以乌梅配黄连为主药治疗痢下脓血,或久治不瘥的方剂。黄连苦寒,具有清热燥湿之功,尤善清中焦湿热,为治疗湿热痢疾、湿热呕吐的首选药。二药配伍,酸苦合用,清热燥湿而不伤阴,生津涩肠而不碍邪,共奏清热泻火,调中止痢,生津止渴之功。药理研究表明,乌梅含有大量有机酸,黄连主要有效成分为盐酸小檗碱、药根碱等生物碱类,二者合用组成酸碱药对,在煎煮过程中,彼此对成分的溶出可能会受到影响^[5]。张教授在临床中常以乌梅、黄连相配治疗小儿痢疾,效果满意。

6 乌梅、防风共用,和营脱敏,治过敏性疾病

案 达某,男,4岁半,2018年10月16日初诊。患儿患过敏性紫癜2月余,在某三甲医院住院治疗2周未见明显好转,现双下肢可见瘀斑、瘀点,双踝关节轻度浮肿,偶有腹痛,纳差,大便偏干,2~3日一行,舌红苔白厚,脉数。血、尿、粪常规均无异常。中医诊断为:紫癜;辨证属湿热血瘀;治以清热利湿,凉血止血;投以四妙散合过敏煎加减治之。药物组成:苍术6g,关黄柏6g,薏苡仁15g,怀牛膝10g,紫草10g,茜草10g,仙鹤草15g,白茅根15g,生地黄15g,牡丹皮10g,小蓟炭15g,侧柏炭15g,赤芍10g,乌梅10g,五味子10g,银柴胡10g,防风6g,川楝子10g,延胡索10g,甘草6g。

2018年10月23日患儿复诊:服上方7剂后,腹痛症状消失,双下肢瘀斑、瘀点较前明显减少,食欲好转,便干缓解,舌红苔白,前方去川楝子、延胡索,加莱菔子10g,焦山楂10g以消食开胃,继续服7剂诸症悉除,随访3月紫癜未复发。

乌梅酸涩,清凉生津,敛肺和胃,抗过敏;防风辛温,气薄升浮,激发中气,祛周身之风。二药相合,一散一收,相互制约,相互为用,祛风抗过敏之力增强,可以调理肺气,调节腠理,和调营卫,故用于治疗皮肤风疹、瘙痒不止等证,每获良效。药理研究证实^[13-14],乌梅有脱敏作用,用于治疗过敏性疾患,其效亦佳。北京名医祝谌予教授曾创制“过敏煎”一方,其组成为乌梅、防风、银柴胡、五味子、甘草^[15-16]。张教授总结前贤之经验,并于临床随证加减,用于治疗荨麻疹、哮喘、过敏性鼻炎、过敏性紫癜等多种过敏性疾病,每应手取效。

综上所述,乌梅是儿科常用药,其药性平和,只要临证辨证准确,配伍恰当,常可起到一药多用的效,在多种儿科疾病中均可广泛运用,疗效颇佳。

参考文献

- [1] 崔玲. 神农本草经·上卷[M]. 天津:天津古籍出版社,2009:176.
- [2] 李时珍. 本草纲目[M]. 南京:江苏人民出版社,2011:429.
- [3] 黄官绣. 本草求真[M]. 上海:上海科学技术出版社,1959:65.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典:一部[M]. 北京:中国医药科技出版社,2015:79.
- [5] 范颖,姜开运,张红梅. 中药药对配伍理论及应用[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社,2015:41.
- [6] 李仲兴,王秀华,赵建宏,等. 乌梅对308株临床菌株的抑菌效果[J]. 中国中医药信息杂志,2007(11):41-42.
- [7] 梁晓夏,张保国,刘庆芳. 乌梅丸(汤)现代药理学研究[J]. 中成药,2008(10):1520-1522.
- [8] 叶天士. 临证指南医案[M]. 艾军,戴铭,校注. 北京:中国中医药出版社,2008:145.
- [9] 吕景山. 施今墨药对[M]. 北京:人民军医出版社,2015:162-163.
- [10] 李玉霞,史正刚,吴丽萍. 张士卿教授运用对药治疗小儿厌食症经验[J]. 南京中医药大学学报,2019,35(6):735-737.
- [11] 姜德友,杨圣英. 蛔虫病源流考[J]. 辽宁中医药大学学报,2020,22(11):1-4.
- [12] 张璐. 本经逢原[M]. 顾漫,杨亦周,校注. 北京:中国医药科技出版社,2011:147.
- [13] 王卫华,孙红颖,王明福. 王明福主任医师柴胡脱敏汤辨治过敏性疾病经验[J]. 光明中医,2019,34(16):2463-2465.
- [14] 贾明月. 张纾难教授治疗过敏性鼻炎用药规律及鹿鹤鼻炎方干预机制研究[D]. 北京:北京中医药大学,2020.
- [15] 钟海森,覃骊兰,刘真真. 过敏煎加减方治疗过敏性疾病组方规律分析[J]. 山东中医药大学学报,2020,44(2):111-118.
- [16] 张琳,吴春艳,郭霞珍. 临床运用过敏煎加味治疗过敏性疾病的经验与分析[J]. 世界中医药,2017,12(12):3041-3045.

收稿日期:2020-05-20

*基金项目:国家重点研发计划(2018YFC1704105)——国家中医药管理局“张士卿全国名老中医药专家工作室建设”项目。

作者简介:陈静(1985—),女,硕士学位,主治医师。研究方向:中医药防治小儿脾胃及心肝疾病。

△通讯作者:李玉霞(1979—),女,博士学位,主任医师,硕士研究生导师。研究方向:中医儿科临床、教学及科研。