

# 乌梅丸加减治疗瘵疮、郁证临床应用探析

黄土超,马 壮,冯小宝,王胤程,董秀娟\*

(海南医学院,海南 海口 571101)

**摘要:**一方治百病。《黄帝内经》指出:“阴阳者,万物之根本也。”乌梅丸为《伤寒论》中厥阴病之主方,主治蛔厥及久利。厥阴者,阴尽而阳生。阳气有余便可化热,阳气不足便是寒,阴阳进退,常表现为寒热错杂证。临床上常有瘵疮及抑郁症患者表现为寒热错杂证,可运用乌梅丸进行治疗。探讨运用乌梅丸加味治疗瘵疮、抑郁症的机制,附临床验案印证,归纳使用乌梅丸可能出现的副作用及其加减变化规律。

**关键词:**乌梅丸;瘵疮;抑郁症;临床应用

**DOI:**10.11954/ytctyy.202410041

**中图分类号:**R289.5

**文献标识码:**A

**开放科学(资源服务)标识码(OSID):**

**文章编号:**1673-2197(2024)10-0175-04



血症状消失,如此扶正的基础上再行解毒散结之法必事半功倍。杜建教授认为不能盲目地认为癌病中医治疗就是清热解毒散结,若过用寒凉之品则伤及脾阳,养阴之品过于滋腻也会碍脾,诸如此类的治疗不当,均影响患者的生活质量。治疗应该关注邪气与正气的关系,平衡扶正与祛邪的矛盾,根据患者状态,以益气养阴、解毒散结为根本之法,随症加减。

## 4 结语

中医认为“治病必求于本”,同时要“谨察阴阳所在而调之,以平为期”。杜建教授善于把握癌病患者病情的变化,辨证与辨病相结合,抓住主病主证,进行分阶段治疗,平衡邪正关系,扶正不留邪,祛邪不伤正,灵活使用温阳、益气、养阴、补血、疏肝、行气、化湿、清热、活血、散结等治法,注重顾护脾胃,达到减毒增效、瘵后防复、防变防传,使患者以“慢性病”的方式带瘤生存。同时通过对患者健康宣教,合理饮食,加强营养,调畅情志,适当健身活动,提振患者抗癌信心,提高患者生存质量。本文总结杜建教授治疗癌病的临床经验,为癌病患者的治疗提供更多思路以供借鉴。

## 参考文献:

[1] 本刊讯. 国家癌症中心发布最新一期全国癌症统计数据[J]. 上海护理,2022,22(4):72.

- [2] 曹巍,李峰,梁雨卿,等. 中国部分地区经济发展水平与癌症发病和死亡情况相关性分析[J]. 中华疾病控制杂志,2023,27(2):209-215.
- [3] 李满,冯瑞红,邢通,等. 化疗所致恶心、呕吐防治药物的应用情况[J]. 河南医学研究,2021,30(12):2163-2166.
- [4] 周凯. 生血宝合剂预防宫颈癌同步放化疗后贫血的临床研究[D]. 昆明:云南中医药大学,2021:1-2.
- [5] 王雪,凌佳音,翟勇聪,等. 白花蛇舌草总黄酮对 MFC 胃癌荷瘤小鼠血清肿瘤标志物和免疫功能的影响[J]. 中国临床药理学杂志,2021,37(19):2627-2630.
- [6] 张志强,魏毅强,杨亚莉,等. 山慈菇多糖对肝癌腹水荷瘤小鼠症状的改善机制[J]. 西北药学杂志,2023,38(3):74-80.
- [7] 张笑,黄天生,李黎. 夏枯草抗胃癌细胞的成分及其机制研究进展[J]. 中华中医药学刊,2022,40(11):255-258.
- [8] 庞国鑫. 夏枯草提取物诱导人乳腺癌 MDA-MB-231 细胞凋亡及机制研究[D]. 沈阳:辽宁中医药大学,2022:4-5.
- [9] 张美英,张英,侯炜. 基于数据挖掘探讨黄芪抗肿瘤复方的临床应用[J]. 陕西中医,2023,44(7):957-960.
- [10] 于超,尹先哲,关红梅. 黄芪注射液对肺癌细胞凋亡及 PI3K/AKT 信号通路的影响[J]. 新中医,2021,53(12):145-148.
- [11] 陈源,李晓云,刘宏壁,等. 灵芝乙醇提取物对肺癌细胞增殖抑制的作用及分子机制[J]. 华西药学杂志,2022,37(4):376-379.
- [12] 廖杰,桑贞琦,秦路平,等. 女贞子多糖提取工艺、结构及药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药,2022,18(7):198-206.
- [13] 杨雁,孙羽灵,孙建梅,等. 山药活性成分药理作用研究进展[J]. 中国野生植物资源,2022,41(12):55-60.

(编辑:张 晗)

**收稿日期:**2024-01-16

**作者简介:**黄土超(1999—),男,海南医学院在读生,研究方向为中西医结合临床。

**通讯作者:**董秀娟(1982—),女,博士,海南医学院副教授,研究方向为中医临床、医古文。E-mail:1041521584@qq.com

## Clinical Application and Analysis of Wumei Pill in the Treatment of Acne and Depression

Huang Tuchao, Ma Zhuang, Feng Xiaobao, Wang Yincheng, Dong Xiujuan\*  
(Hainan Medical University, Haikou 571101, China)

**Abstract:** One prescription can cure many diseases. *Huangdi Neijing* points out: "Yin and Yang, the root of all things". Wumei pill is the main prescription for Jueyin disease in the *Treatise on Cold Pathogenic Diseases*, which mainly treats ascariasis and chronic diarrhea. The position of Jueyin means that the end of Yin is Yang. There is more than enough yang to turn heat, and the lack of yang is cold. Advancement and retreatment of Yin and Yang, which manifested as simultaneous occurrence of cold and heat syndromes. Clinically, acne and depression patients have simultaneous occurrences of cold and heat syndromes, which can be treated with the Wumei pill. To explore the mechanism of the Wumei pill in the treatment of acne and depression, and to summarize the possible side effects and the changes of the Wumei pill.

**Keywords:** Wumei Pill; Acne; Depression; Clinical Application

乌梅丸乃厥阴病寒热错杂证之主方,《黄帝内经》记载:“帝曰:厥阴何也?岐伯曰:两阴交尽也。”太阴为三阴,少阴为二阴,厥阴为一阴。厥阴所处位置特点是阴尽而阳将生,厥阴之中,内含少阳,生发之气,因此《素问六微旨大论》曰:“厥阴之上,风气治之,中见少阳。”阴阳的变化到了一定限度,常可向相反的方向转化,在厥阴证之中,阳气有余便可化热,阳气不足便是寒。阴阳进退,多见寒热错杂之证。在《伤寒论》原文中,乌梅丸主治蛔厥及久利,因此,后世众多医家多将乌梅丸视为安蛔之方,现行中医药教材也将乌梅丸归纳于驱虫剂之中,认为乌梅丸的主要功效为温脏安蛔,但这种定义限制了乌梅丸的使用范围。清代医家柯琴《伤寒来苏集》提到:“仲景此方,本为厥阴诸症之法,叔和编于吐蛔条下,令人不知有厥阴之主方。观其用药,与诸症符合,岂只吐蛔一症耶?”<sup>[1]</sup>从用药角度看,乌梅丸中桂枝、细辛、花椒、干姜、附子等辛热之品温中散寒、补火助阳,以助肝阳之升发,黄连、黄柏清阳郁所化之热,人参、当归气血双补,以补肝体助肝用,乌梅敛肝散越之真气,寒热同调,攻补兼施,正合厥阴病寒热错杂证之机<sup>[2]</sup>。乌梅丸素来应用广泛,其治疗痤疮和抑郁症的疗效甚佳。本研究基于现代药理学与中医用药思维,归纳运用该方可能出现的副作用及其加减变化规律,并分享医案二则,以飨同仁。

### 1 现代药理研究

黎同明等<sup>[3]</sup>研究发现,乌梅水煎液中的琥珀酸,具有明显的镇静安神作用,能显著缩短小鼠入睡时间,减少小鼠的自主活动次数,高剂量乌梅水有抗惊厥作用。郑芳昊等<sup>[4]</sup>研究发现,桂枝中的桂皮醛对中枢神经系统具有较强的镇静和抗焦虑作用。在小鼠室旁核中,细辛中的挥发油成分能够明显降低促肾上腺皮质激素释放因子蓝斑中酪氨酸羟化酶阳性神经元表达,具有抗抑郁作用<sup>[5]</sup>。药理研究发现,花椒中的化学成分主要有挥发油类、生物碱类、酰胺

类、香豆素、木质素等<sup>[6]</sup>。花椒提取物能提升小鼠皮层中 5-HT 及血清中 GSH 的水平,使血清和皮层中的 NO 下降,有抗抑郁作用<sup>[7]</sup>。当归提取物——Tokinolide C、洋川芎内酯 A、阿魏酸等 12 种单体化合物均在体外抑郁模型中体现出较好的药理作用<sup>[8]</sup>。人参提取物中的人参总皂苷、人参皂苷 Rg1、Rb1 等均具有一定的抗抑郁作用<sup>[9]</sup>。现代药理学证明,干姜含有的主要化合物,具有保护肝脏、抗炎、抑菌、抗癌等药理作用<sup>[10]</sup>。黄连具有抗心律失常、降糖、抗炎、抗肿瘤、抗菌、神经保护和抗纤维化等药理作用<sup>[11]</sup>。黄柏含有的活性成分有生物碱类、酚酸类、柠檬苦素类、苯丙素类、萜类、挥发油等,具有抗炎、抗菌、抗癌、降血糖、降尿酸、保护肝肾等多种药理作用<sup>[12]</sup>。附子的两大主要成分为生物碱和多糖,其中,附子生物碱具有振奋精神的作用;附子多糖可以改善抑郁样行为<sup>[13]</sup>。因此,根据现代药理学的研究成果,乌梅丸内的各种药物皆对于人体的神经系统有较好的调节效果,可调控消化系统、神经系统、心脑血管系统。

### 2 典型医案

#### 2.1 痤疮

李某某,女,20岁,学生。2022年3月16日初诊。主诉:面部痤疮反复发作一年余。患者平时性格内向,不善言语。症见:面部出油较多,面颊、前额可见丘疹、结节,丘疹色暗红,伴瘙痒疼痛。患者月经量少,色暗,有血块。平素急躁易怒。眠差,平时小腹冷,腰膝酸软,口干,纳尚可。舌质红苔白腻,脉弦。西医诊断:痤疮。中医诊断:粉刺。该病病机是肝阳虚而不得升发,厥阴相火郁而化热,循经上扰心肺,则烦躁易怒;发于颜面,则生痤疮。属厥阴病上热下寒、寒热错杂之证。方用乌梅丸加味:乌梅 30g、黄连 15g、黄柏 15g、当归 20g、川芎 10g、制附子 10g<sup>(先煎)</sup>、干姜 10g、小茴香 10g、桂枝 15g、党参 30g、益母草 30g、金银花 15g。7剂,每日 1剂,水煎服。

2022年3月22日(二诊):服药后无不适,面部痤疮减少,面部油光减少。月经量少,色暗,有血块。睡眠改善,大便干。腰膝酸软,口干。舌质红苔白腻,边有齿痕。末次月经(LMP):2022年3月19日。守上方。

2022年4月15日(三诊):面部基本无油光,面部痤疮明显减少。月经量少。舌尖有瘀点,苔腻,脉弦。守上方。

按:该病病机是肝阳虚而不得升发,厥阴相火郁而化热,此即尤在泾所云:“积阴之下,必有伏阳”,后循经上扰心肺,属厥阴病上热下寒、寒热错杂之证,故乌梅丸主之。患者平素内向,又急躁易怒,肝气郁结于内,久则郁而化火,火性炎上,上犯于肺,肺经有热,而肺又主皮毛,故发为面部痤疮,中医谓之“肺风粉刺”。阳衰于下则小腹冷,腰膝酸软,郁热上犯则面泛油光,痤疮色红,口干喜饮,舌苔白腻,上方集桂枝、制附子、小茴香、干姜以温在下之寒;合黄连、黄柏清上犯之郁热,金银花疏散在表在上之风热;另施党参、当归以气血双补。《名医别录》言桂枝:“利肝肺气”,人体生命活动依赖于肝的春生少阳之气的升发疏泄,故借桂枝辛甘温之性,温经助阳,化生阳气,平冲降逆以制上逆之冲气。阳气既温,则湿无从滞,浊无从阻;厥阴肝木得温,则太阴肺脾湿土得煦,以绝寒湿痰浊之源,以祛头面毛皮之腻。合诸药以发挥其清上温下、寒热同调、清补并用之功效。

患者平素小腹冷,故易椒为茴以温肾暖肝;又惮细辛升燥发散,故去细辛以免助肺经之热。因痤疮在面,故益金银花,轻清上扬以解头面热毒;虑其月经色暗而瘀,故添益母草,活血调经兼消面部疮疡。该患者平素内向寡言,有郁证之象,《素问·脏气法时论篇》提到:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”<sup>[14]</sup>,故用乌梅以敛肝泻肝。全方疏达厥阴风木之遏,故解郁;平抑肝胆相火之逆,故解热;温煦太阴湿土之拘,故散寒。寒热平调,阴阳自和,故诸证自除。

## 2.2 抑郁症

曾某某,男,25岁。2021年12月5日初诊。主诉:精神抑郁5年,伴精神分裂。症见:情绪低落,整日昏昏欲睡,自我感觉十分痛苦,且容易焦虑、急躁易怒。神疲乏力,怕冷,兼有嗜睡,焦虑,自觉痛苦,急躁易怒。大便2日一行,纳尚可,寐差。舌体胖大,苔白腻,脉弦弱。曾服用氨磺必利片、盐酸帕罗西汀片、盐酸苯海索片等药。服用上述药物后,焦虑状态有所好转,但嗜睡症状无明显改善,精神状态不佳,整日郁郁寡欢,对外界事物无感。西医诊断:双相情感障碍伴精神分裂。中医诊断:郁证。辨证:该病属中医之郁证范畴,情志抑郁多与肝相关,若肝阳

不足,升发无力,则相火郁而化热,故见焦虑、急躁易怒之热象;阳气不足,肢体失于温煦,故见怕冷之寒象,故辨为寒热错杂证。方用乌梅丸加味:乌梅30g、细辛3g<sup>(先煎)</sup>、桂枝15g、党参30g、制附子10g<sup>(先煎)</sup>、干姜10g、花椒10g、黄连15g、黄柏15g、当归20g、炙甘草10g。7剂,每日1剂,水煎服。

2022年1月23日(二诊),服药后无不适,患者疲乏气短、畏寒肢冷等症状有所改善,但情绪仍不稳定,急躁易怒,头晕,舌暗,苔白腻,脉缓稍弱。守上方加菖蒲15g、玫瑰花10g。

2022年1月29日(三诊),服药后无不适,患者自觉身体较前轻松,精神较好,嗜睡症状有所改善,自我情绪调节较好,舌红,苔白腻,脉弦稍弱,继予乌梅丸汤剂,口服3个疗程后,患者临床症状明显改善,无明显不适,纳寐可,二便调。

按:肝主升发,喜条达而恶抑郁,内寄相火,若肝阳虚,升发无力,则相火郁而化热,可表现为急躁易怒;阳气不足,则机体表现出畏寒肢冷等寒象,此为寒热错杂。肝主疏泄,调畅精神情志,若肝阳不足,失于条达,疏泄失常,则情志抑郁。肝属木,应春,主春生之气,喜条达而恶抑郁,犹如四季之春,万物生长之势,肝阳不足,则容易出现嗜睡、乏力、压抑、整日闷闷不乐。上方中乌梅,《明医堂方解》记载:“乌梅之酸,得春生肝木之味,使生气上升,则逆气自下矣,故为主下气药。又禀冬季水阴之精,水精上滋,则烦热除而胸膈不满,故除热烦满,安心气。”味酸入肝,可补肝,且酸性收涩,可敛其肝之真气;肝血不足则无以藏其阳气,加之相火妄动上逆,则急躁易怒,因肝苦急,故以甘缓之;肝欲散,故以辛散之。故加辛甘温之当归以补益气血,补肝体以助肝用,行肝气以解肝急;兼益以党参安精神,定魂魄,补五脏,补心肾肺肝的真气,使五脏气足,发挥其应有的调节情志的作用。《本草经疏》称细辛:“风药也,风性升,辛则横走,温则发散”,肝为厥阴风木,木喜条达,辛以散之,肝郁为开,且细辛辛温,能散寒邪,开结气,宣郁滞。桂枝、附子、干姜和花椒,皆为辛热之品,可扶其肝阳,以使肝气得以如春风般升发。黄连、黄柏乃苦寒之药,清其相火,化其郁热,寒热并用,协调阴阳;佐以炙甘草缓和诸药大辛大热、大苦大寒之峻烈,并改善乌梅丸汤剂口感。施以诸药,肝气得以升发,情志得以条达,如同沐浴春风般,抑郁由何而生?伤寒六经钤百病,可见,乌梅丸加味对精神疾病也有较好的临床疗效。

## 2.3 针对乌梅丸副作用的加减用药

方中附子、细辛均具有毒性,其力迅猛刚烈,如剂量把握不好,容易出现心律失常、失眠、汗出等不良反应,因此附子、细辛必须先煎、久煎,若服用过程

中出现中毒现象,可用绿豆与甘草煎汤以解其毒。

在乌梅丸中,黄连、黄柏苦寒伤胃,易折伤脾阳,如患者素有脾胃虚寒,可加大干姜用量;若苦寒导致腹痛甚者,可加白芍与甘草,以缓急止痛;若患者呕吐严重,可加治呕圣药之生姜与降逆止呕之上品半夏;若为患寄生虫之重者,须加苦楝皮、槟榔、使君子以驱虫杀虫;若患者胃肠蠕动缓慢,可加大黄、芒硝等泻下药,方便排出体内寄生虫;若患者肝气郁滞较甚则可加槟榔、柴胡等疏肝行气之品,且槟榔有抗抑郁的活性及疗效<sup>[15]</sup>;上方中桂枝、细辛、附子、花椒、干姜,皆为辛热之品,燥热辛散,散者耗能也,故除方中人参、当归补气养血外,还可根据“四君”“四物”,加中焦脾胃经专药白术,渗利药之茯苓,可补中气与调和诸药的甘草,填精益髓之熟地,补血之白芍及血中动药之川芎;乌梅丸中大辛大热的药物较多,恐其炼津成痰,可少佐清热化痰之药,如胆南星、瓜蒌;乌梅丸中乌梅极酸,黄连、黄柏大苦大寒,干姜、附子大辛大热,上方大开大合,年老体弱或儿童慎用,因其配伍不当,极易伤其脾胃,若辨证确属寒热错杂,可小剂量使用。

### 3 结语

乌梅丸为伤寒论厥阴病篇的主方,后世众多医家多将乌梅丸视为安蛔之方,但从药物组合看,乌梅丸治证颇广,临床治疗抑郁症及瘕瘕颇效。乌梅丸是《伤寒论》经典方剂,清温并举,集补散缓泄为一体,可畅达诸枢,有开阖阴阳之用<sup>[16]</sup>。

厥阴者,阴尽阳生也。《素问·阴阳类论篇》曰:“一阴为独使”“一阴至绝作朔晦”,阐明了厥阴的含义和特点,指明了厥阴是阴阳的交界,厥阴的变化是阴尽则阳生。《素问·阴阳离合论篇》曰:“厥阴之表,名曰少阳”,《素问·六微旨大论篇》曰:“厥阴之上,风气治之,中见少阳”,定了厥阴与少阳互为表里的关系,厥阴出表即是少阳,也揭示了厥阴有向少阳转化的可能<sup>[17]</sup>。因其与少阳相表里,其证多见寒热往来。因肝属木,性喜条达而恶抑郁,肝体阴而用阳,内藏相火。肝在时为春,春为阴尽阳生之时,故阳气始萌而未盛,若受邪气侵犯则易影响肝阳之升发;肝阳不足,则不可温煦里寒,若肝阳不升,木失疏达,则郁而化火,下焦寒未化开,则下焦虚寒。春生夏长秋收冬藏,若春生之气不足,则机体五脏之气不得阳气涵养,诸脏皆寒。《黄帝内经》曰:“汗出见湿,乃生瘕瘕。劳汗当风,寒薄为皴,郁乃为瘕”,认为内郁生热而成瘕瘕。乌梅丸所适应的瘕瘕证型,其病机为阴寒内盛、阳气虚衰,并见其相火郁而发热,故施乌梅丸,清温并用,五味具备,阴气得阖,阳气得开,气机舒畅。

临床上常见郁证患者肝阳虚衰,肝经循行部位

有胀痛之感,“肝阳馁弱而筋失温煦而拘急,可见转筋、筋挛、疼痛等象”。阳为动、为升,阳不足则人恶动而好静,其肝阳不升则脾清阳不升,故常见纳呆。肝木不得疏泄,则相火郁而化火,但肝阳不升则寒,故机体内寒热错杂。阴寒内盛、阳气虚衰,用干姜、桂枝、附子、细辛温中散寒、补火助阳;郁热上犯则用黄连、黄柏以清之。乌梅丸组方攻补兼济,寒药与热药共用,加乌梅以其酸性入肝,肝木欲疏,则以椒附辛姜并举,辛散之,则肝木条达,其郁证自解矣。

本研究所讨论之瘕瘕、抑郁皆属厥阴上热下寒、寒热错杂之证。热者寒之,寒者热之,若寒热错杂则寒热并用,寒热同调,故施以乌梅丸以清上温下,使阴平阳秘,诸证得解。

### 参考文献:

- [1] 柯琴. 伤寒来苏集[M]. 北京:学苑出版社,2009:346.
- [2] 王四平,郝宪恩,李士懋,等. 乌梅丸应用与析义[J]. 现代中医临床,2004,11(1):56-57.
- [3] 黎同明,高洁,王桂香. 乌梅水煎液镇静催眠及抗惊厥作用实验研究[J]. 中医学报,2011,26(7):818-820.
- [4] 郑芳昊,罗佳波. 桂枝对大鼠中枢神经系统作用的研究[J]. 中药药理与临床,2014,30(4):76-79.
- [5] PARK H J, LIM E J, ZHAO R J, et al. Effect of the fragrance inhalation of essential oil from *Asarum heterotropoides* on depression-like behaviors in mice[J]. BMC Complementary and Alternative Medicine,2015,15:43.
- [6] 贺梦媛,张兵,徐桐,等. 花椒化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 山东中医杂志,2022,41(12):1351-1358.
- [7] 谭邦银,于浩飞,谢建平,等. 红花椒提取物和青花椒提取物对慢性束缚应激小鼠的抗抑郁作用[J]. 安徽医科大学学报,2022,57(4):593-598.
- [8] 宫文霞. 当归及其活性成分的抗抑郁作用及机制研究[D]. 太原:山西大学,2019.
- [9] 任思宇,王真真,陈乃宏. 人参皂昔抗抑郁作用研究进展[J]. 药学报,2019,54(12):2204-2208.
- [10] 徐桐,丛竹凤,贺梦媛,等. 干姜的研究进展及质量标志物分析[J]. 山东中医杂志,2022,41(5):569-575.
- [11] 刘晓龙,李春燕,肖先,等. 黄连主要活性成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报,2023,40(8):784-790.
- [12] 路舜,崔红倩,申远. 黄柏与关黄柏化学成分及药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报,2023,40(5):478-482.
- [13] 刘磊. 附子抗抑郁作用及其机制研究[D]. 长春:东北师范大学,2016.
- [14] 佚名. 黄帝内经[M]. 姚春鹏,译注. 北京:中华书局,2010:210.
- [15] 裴海月,姜宁,王孟迪,等. 槟榔对小鼠的抗抑郁作用影响及机制研究[J]. 中国比较医学杂志,2022,32(1):24-32.
- [16] 郭怡婷,袁源,罗斌. 基于“开阖枢”理论浅析乌梅丸通利枢机之用[J]. 环球中医药,2022,15(7):1232-1234.
- [17] 王学林,王鹏,王亮,等. 《伤寒论》厥阴病篇探析[J]. 北京中医药大学学报,2022,45(5):459-464.

(编辑:赵 可)