

1579. DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2018.08.373.
- [48] 王继,周光华,龙斌,等. 硒酵母联合康复新液防治鼻咽癌同步放化疗所致口腔黏膜炎的价值分析[J]. 实用肿瘤杂志,2020,35(6):550-554. DOI:10.13267/j.cnki.syzlzz.2020.06.014.
- [49] 冯志平,宋元华,邓智勇,等. 康复新液治疗鼻咽癌患者放射性皮炎的临床观察[J]. 中国药房,2018,29(10):1392-1395. DOI:10.6039/j.issn.1001-0408.2018.10.24.
- [50] 赵海军,杜倩倩,沈咏梅,等. 康复新液对乳腺癌患者乳腺腺体组织脂筏结构蛋白 1 的影响[J]. 中医杂志,2020,61(20):1803-1806. DOI:10.13288/j.11-2166/r.2020.20.011.
- [51] Ye Z, Hao R, Cai Y, et al. Knockdown of mir-221 promotes the cisplatin-inducing apoptosis by targeting the BIM-Bax/Bak axis in breast cancer[J]. Tumour Biol, 2016, 37(4):4509-4515. DOI:10.1007/s13277-015-4267-4.
- [52] 李延军. 埃索美拉唑联合康复新液治疗食管癌、贲门癌术后胃食管反流病的疗效观察[J]. 中国医学创新, 2013, 10(29):10-12.
- [53] 周亚飞. 康复新辅助胸腺五肽治疗复治菌阳肺结核的效果[J]. 国际流行病学传染病学杂志, 2020, 47(2):107-110. DOI:10.3760/cma.j.cn331340-20191130-00214.
- [54] 谢青,李艳静. 康复新辅助治疗肺结核合并糖尿病的疗效及糖化血红蛋白与 T 淋巴细胞亚群相关性的研究[J]. 临床合理用药杂志, 2014, 7(2):71-72.
- [55] 王红,郑金萍. 康复新液辅助治疗肺结核合并糖尿病的疗效及对糖化血红蛋白与 T 淋巴细胞亚群的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26(24):2643-2645. DOI:10.3969/j.issn.1008-8849.2017.24.007.
- [56] 付洪杰,李尊昌,朱美玉,等. 康复新液联合碳酸氢钠治疗呼吸重症儿童口腔念珠菌感染的临床疗效[J]. 中华医院感染学杂志, 2022, 32(6):916-919. DOI:10.11816/cn.ni.2022-210798.
- [57] 赵云伟. 康复新液治疗浅中度烧烫伤的 90 例临床分析[J]. 中外医疗, 2016, 35(21):117-118, 157. DOI:10.16662/j.cnki.1674-0742.2016.21.117.
- [58] 李嘉陵. 泮托拉唑肠溶胶囊及康复新液联合治疗慢性糜烂性胃炎效果分析[J]. 中国社区医师, 2021, 37(1):22-23. DOI:10.3969/j.issn.1007-614x.2021.01.010.
- [59] 刘慧,夏伟,陈大中,等. 康复新液治疗糜烂性胃炎的网状 Meta 分析[J]. 中国医院用药评价与分析, 2022, 22(3):364-369, 373. DOI:10.14009/j.issn.1672-2124.2022.03.024.

(收稿日期:2023-03-09)

乌梅丸在腹泻型肠易激综合征治疗中的应用

张津萌, 黄鹤

基金项目: 叶松全国名老中医药专家传承工作室项目

作者单位: 430061 武汉市, 湖北中医药大学中医学院(张津萌)

430000 武汉市, 湖北中医药大学附属医院/湖北省中医院脾胃病科(黄鹤)

【摘要】 乌梅丸是《金匱要略》中用以治疗蛔厥证的方剂,其方剂组成寒温并用、阴阳同调,可扩展应用于许多临床杂症的治疗。腹泻型肠易激综合征(IBS-D)是中枢神经系统和外周肠道系统功能障碍共同引起的胃肠道功能紊乱,临床表现有腹痛腹泻、精神状况不佳等,常用治疗药物包括解痉药和止泻药,但其不推荐长期服用,且停药后病情易反复。因寒热错杂导致 IBS-D 的患者可服用乌梅丸达到改善症状的目的,而将乌梅丸用于 IBS-D 的治疗思路也启发临床对辨证论治更多的思考。

【关键词】 乌梅丸;腹泻型肠易激综合征;寒热错杂;辨证论治

【DOI】 10.15887/j.cnki.13-1389/r.2024.13.049

乌梅丸是《金匱要略》中治疗蛔厥证之专方,但张仲景在《伤寒杂病论》中将其归类为治疗厥阴病的主方之一,厥阴病篇在提纲处就能看出其本质是寒热错杂,而从八纲辨证的角度分析厥阴病乃半表半里之阴证。根据腹泻型肠易激综合征(IBS-D)的临床表现,可将其归属于“泄泻”“腹痛”等范畴^[1]。当 IBS-D 患者出现寒热虚实夹杂之象时,以乌梅丸为主方用于治

疗 IBS-D,可取得显著疗效。

1 乌梅丸

1.1 乌梅丸方解 《伤寒论》中记载“蛔厥者,乌梅丸主之,又主久利”,确立了乌梅丸为厥阴篇代表方之一的地位。其原方由乌梅三百枚,细辛六两,干姜十两,黄连十六两,附子六两(炮,去皮),当归四两,蜀椒四两(出汗),桂枝六两(去皮),人参六两,黄柏六两

组成。全方各药的性味、归经及其在方中的地位、作用见表 1,以乌梅为君药,诸药合用以达暖肾水、和脾土、畅肝木之效,以安土泄木之法,治木之病,故临床常用乌梅丸及其类方治疗寒热错杂、上热下寒之证。

1.2 历代医家对乌梅丸的应用 张仲景后,历代医家在其原方基础上,不断探索和实践,扩大了乌梅丸的治疗范围,由表 2 可见,乌梅丸及其类方还可广泛运用于多科病症^[2-8]。

表 2 部分医家对乌梅丸的探索和实践

年代	医家	探索和实践
唐代	孙思邈	著《备急千金要方》记载“治冷痢久下,乌梅丸”
宋代		医书《圣济总录》记载“乌梅丸,治产后冷热利,久下不止”
清代	郑元良	《郑氏家传女科万金方》在乌梅丸基础上进行化裁,以“乌梅丸去附子、黄连,制蜜丸,盐汤送下,用治胎前脏毒肠风”
清代	柯琴	《伤寒来苏集》记载“乌梅丸为厥阴主方,非只为蛔厥之剂矣”
清代	叶天士	《临证指南医案》用乌梅丸治疗咳嗽、呕吐、胃疼、泄泻、痢疾、久疟、痞证及温病
民国	左季云	《伤寒类方汇参》记载“乌梅丸治腹疼饮冷、举丸肿疼、巅顶疼、胃府咳”
当代	李家庚	用乌梅丸结合中药灌肠治疗溃疡性结肠炎 ^[5]
	任卉	用乌梅丸治疗湿疹、瘙痒等症状明显改善 ^[6]
	李士懋	用乌梅丸治围绝经期综合征,疗效亦佳 ^[7]
	张炜	用乌梅丸加减治疗儿童慢性腹泻 ^[8]

2 IBS-D 中医病机

2.1 概述 肠易激综合征(IBS)是一种腹痛伴有排便习惯改变的肠道功能紊乱性疾病,且临床上缺乏器质性改变及生化异常的指标^[9]。IBS 可分为 4 种亚型:便秘型、腹泻型、混合型和未定型,其中以 IBS-D 最为多见^[10]。中医学中根据病变脏腑又将其命名为“脾虚泻”“肠风飧泄”“肾泄”等,依据其胃肠道外的兼症又将其归属为“郁证”“脏燥”等^[1]。医书相关记载“泻责之脾,痛责之肝,肝责之实,脾责之虚,脾虚肝实故令痛泻”“凡遇便作泄泻者,必先以怒时夹食,致伤脾胃,故但有所犯,即随触而发,此肝脾二脏病也。盖以肝木克土,脾气受伤使然”“木能疏土而脾滞以行”“木赖土以培之”等表明肝郁脾虚是泄泻病的主要病因,因此,肝郁脾虚、肝脾失和为 IBS 的主要病机,贯穿 IBS 发生发展的整个过程^[1]。

IBS 发展到中后期,因“久泻皆由命门火衰,不能专职脾肾”“肾为胃关,开窍于二阴,所以二便之开闭,皆肾脏之所主,今肾中阳气不足,则命门火衰而阴寒独盛,故于子丑五更之后,当则阳气未复,阴气盛极之时,即令人洞泄不止也”“胃中寒、肠中热,则胀而且泄;胃中热、肠中寒则疾饥,小腹痛胀”等,症状反复发作,则损及肾阳,魄门不固,可出现寒热错杂之热象^[1]。

2.2 寒热错杂型 IBS-D 形成的机制 寒热错杂型 IBS-D 证候表现有大便时溇时泻,便前腹痛,便后痛减,腹胀、肠鸣,口苦、口臭,畏寒,受凉易发,舌淡,苔薄黄,脉弦细或弦滑^[11]。症状分析:大便溇泄,当为有湿,湿甚则泻;腹痛当为腹中气机失和,腑气不通,通则气顺痛减,腹胀、肠鸣均为腹中气机不利之象;畏寒、受凉易发说明有寒象;口苦口臭说明胃肠有湿热内蕴之象。患者之寒,一者可因饮食生冷寒凉之品,或腹部受凉所致;一者可因腹部气血不和所致,如腹部手术后或久病体虚的患者,腹部气血不利,可出现脏腑失于温煦的情况,日久则致阳气不足,中阳不振,运化失司,从而出现饮食积滞、湿热内蕴之征。因此 IBS-D 患者临床表现为寒热错杂之征,其热为实热,而寒则有虚实之分,有寒湿者,亦有虚寒者。虚寒者多为脾肾阳虚,因此对于久泄而出现寒热错杂者,多以乌梅丸治之,乌梅丸温肾暖脾,清热和中,寒热并用体现了中医调和之法,如桂枝、当归可温通以调和气血。临证还可根据寒热轻重之不同,调整寒热药物用量与比例,以达寒热调和、气血调畅的目的。

3 乌梅丸治寒热错杂型 IBS-D 的应用

3.1 君药乌梅,用量可加 当使用乌梅丸医治寒热错杂型 IBS-D 时,君药乌梅可随证加大剂量,以原方中 15 g 为基础用量,根据疾病轻重程度酌情调整用量。有医者常用大剂量乌梅(20 ~ 50 g)治疗典型 IBS-D:如女性青年患者,大便溇泻多年,服用多种中、西药物均未见好转,辨证为肾虚久泄、寒热错杂,以含有大剂量乌梅的乌梅丸治疗,服药 6 剂后半年未

表 1 乌梅丸组成、药性及作用

组成	性味	归经	地位	作用
乌梅	酸涩	肺、肝、脾、大肠	君	归肝、脾、肺、大肠经,可益肝阴、止烦渴,有收敛、固涩作用,可敛肺气、涩肠止痢
黄连、黄柏	苦寒	心、脾、胃、肝、胆、大肠、肾、膀胱	臣	将有清泄脾胃之热作用的连柏与乌梅酸苦合用,有柔肝止痛、清热燥湿之效
附子、桂枝、干姜、细辛和蜀椒	辛温或热	心、肺、脾、胃、肾、膀胱	细辛、蜀椒为臣;附子、桂枝、干姜为佐	温阳、温通、温化作用,可温通经脉、温补中焦、散寒止痛、去除里寒,土暖则运化常,水谷腐熟,清阳上升,浊阴下降;与乌梅配伍,酸收辛散,木金同调;与黄连黄柏配伍,苦降辛通、寒热并用
人参、当归	甘温	心、肺、肝、脾	佐	补气健脾,补血养肝;与乌梅配伍,酸甘化阴,养肝阴补肝体;与附子桂枝干姜细辛等辛味药物合用,辛甘化阳,阳气生、寒湿散、阴阳和合

复发^[12]。亦有医家以含 50 g 乌梅之乌梅丸治疗中老年男性胃食管反流患者,复诊半年反流、胃烧灼感症状控制良好;以含 60 g 乌梅之乌梅丸汤剂治疗老年女性类风湿性关节炎患者,复诊 1 个月后夜间多汗、大便溏泻等症状基本消失^[13]。《神农本草经》载乌梅:“主下气,除热烦满,安心,肢体痛,偏枯不仁,死肌,去青黑痣、恶肉^[14]”。《神农本草经》中也认为乌梅可以治肠覃,“覃者,突出之肿物也”。另乌梅味酸,还具有收敛固摄之功效,古方中采用苦酒浸渍乌梅一宿后,能加重乌梅的酸味,加强其酸收之性,与黄连相配伍增强了平肝泻肝之力,同时黄连之性苦寒重,具有清热燥湿之功,在原方基础上增添了清热之功效;方中乌梅与花椒配伍,乌梅酸收与花椒辛散相佐,可平顺肝气,防治肝阳亢进失调可能出现的相关症状,如丁自娟^[15]以乌梅丸治疗肝阳上逆蒙窍而出现的眩晕头痛、耳鸣口渴;杨月花等^[16]以乌梅丸加减缓解肝木克脾土使化湿无力内生痰湿出现脘痞纳呆、腹痛泄泻;朱黎红等^[17]以乌梅丸为主方治疗肝肾不足而出现的失眠腰痛等。

3.2 异病同治,舌脉合参 清代著名医家柯韵伯曾言,“仲景制乌梅丸方,寒热并用,攻补兼施,通理气血,调和三焦,为平治厥阴之主方”^[18]。后世医家于临床运用中发现乌梅丸可应用的疾患比仲景书中描述的更为多样^[19]。从以乌梅丸治疗 IBS-D 的角度分析,每个患者症状表现不同,伴随症状也各异,却因一个相同的病机寒热错杂而以乌梅丸为主方加减治疗。而存在寒热错杂之病机的患者表现出的症状也不尽相同,不仅是常见的上热下寒或上寒下热,此时应结合患者症状判断其是否存在寒热错杂之象。如 IBS-D 患者可既有大便清稀如水样甚则四肢厥逆等寒象,又有暖腐吞酸、口渴舌燥等热象,甚至还会出现寒热交替现象,如情绪时而亢奋时而低落、既喜热饮也不排斥冷饮、大便干稀不调等。杨月花等^[16]治疗 68 例寒热错杂型糖尿病胃轻瘫中选取 34 例患者,早晚温服加减乌梅丸:乌梅 20 g,加肉桂 6 g,改人参为党参 15 g,每次 100 ml,服药期间停用治疗相关症状的西药;其他 34 例为对照组,以西药西沙必利治疗。1 个月后,观察组总有效率高于对照组,恶心呕吐、胃腹疼痛、腹泻、便秘等症状改善情况均优于对照组。闰曙光等^[20]以乌梅丸治疗慢性溃疡性结肠炎 44 例为观察组,柳氮磺胺嘧啶治疗 40 例为对照组,以 3 个月为 1 个服药疗程,停药后随访 1 个月,结果显示,乌梅丸

组治疗总有效率显著高于对照组。张晶晶等^[21]以乌梅丸加减治疗儿科变异性哮喘之反复咳嗽,服药 1 个月期间将药方稍作调整,但仍以乌梅丸为主方,随访 3 个月期间未服抗过敏西药,咳嗽明显减少,未见咽痒。

3.3 情绪欠佳,行乌梅丸 有学者在分析 IBS 病因时发现,IBS 或与抑郁及焦虑等精神心理因素密切相关^[22-23]。部分学者在对患者进行精神心理调节时,使用乌梅丸治疗,并取得了良好疗效,因此,乌梅丸也被称作“精神调节剂”^[24]。当患者因肝阳不足或肝气不畅,致使肝性之升发疏泄失调、肝气郁结,表现出抑郁、焦虑等不良情绪,从而加重 IBS-D 症状时,使用乌梅丸作为“精神调节剂”治疗则可缓解患者心理压力。如更年期相关病症的发病多与情志息息相关,胡灵飞等^[25]以乌梅丸为主方治疗更年期崩漏,对照组给予乙烯雌酚 2 mg/d 和醋酸甲羟孕酮片 10 mg/d 治疗,治疗后乌梅丸组治疗总有效率高于对照组,且乌梅丸组治疗后其汉密尔顿焦虑量表、汉密尔顿抑郁量表评分均低于对照组,证明乌梅丸不仅对患者病情有良好的治疗效果,还对情绪改善有积极作用。张沁园等^[26]用乌梅丸汤剂干预网瘾患者负面情绪,将运用乌梅丸的患者自身进行前后对照,发现干涉前后其网络使用自我控制测评反强迫性、自律性及反情绪性分值均有明显提高;友情、学校、环境、学业、正向自尊及负向自尊满意度较干预前有积极变化;且其评估总分值有显著的良性改变,验证了乌梅丸对身体健康的青年人群确有情绪疏导的作用。也有医者认为失眠不寐与情志失调有紧密联系,辨 1 例失眠 20 余年中年女性患者之病机为心肝火旺、脾肾虚寒,以乌梅丸为主方加减治疗,患者坚持服药 1 个半月后未服西药即可入睡,心烦急躁、焦虑欲哭等症状均明显改善,持续随访 6 个月病情稳定^[27]。

4 小 结

乌梅丸中既有酸敛益阴的乌梅,又有苦寒清热的连、柏,辛热通阳的附、姜、桂、辛、椒和补益气血的参、归,全方集温、清、收、补等作用于一体,可谓寒热并用,温补兼施。因此笔者认为乌梅丸不仅可作为治疗蛔厥证的首选方剂,还是治疗诸多杂病的常用方。目前已有许多医家使用乌梅丸治疗 IBS-D 取得良好疗效,究其原因在于临证中把握住了虚实并见、寒热错杂的病机特点,病虽不同,证却相同。在临证时应辨明寒热虚实的轻重缓急、先后主次,根据患者不同程

度症状加减药材用量,如寒热并见的 IBS-D 患者热重时可加大连、柏用量,亦可据患者病情减少附、姜等辛热药用量;寒重时可加辛热药用量,或减少苦寒药用量;若 IBS-D 患者正气过虚可加大人参、当归用量;唯乌梅一味君药,用量不建议过小,因为 IBS-D 病程较长,属久泄久利,而乌梅之收涩止泄之功效显著。综上,治病选方重在思路清晰,理、法、方、药随证应变。

利益冲突 所有作者声明无利益冲突

参考文献

- [1] 郭曼萍,赵俊男,徐凤芹.徐凤芹教授基于脑—肠轴理论运用经方治疗肠易激综合征经验举隅[J].世界中医药,2022,17(10):1444-1448. DOI:10.3969/j.issn.1673-7202.2022.10.017.
- [2] 王颖,赵冠宇,薛淑萍,等.乌梅丸及其类方治疗胃肠疾病的临床与基础研究进展[J].中药药理与临床,2023,39(3):122-128.
- [3] 陈军肖,石青.乌梅丸的临床应用[J].中医临床研究,2021,13(2):126-128. DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2021.02.045.
- [4] 黄洁春,熊苗,罗士针,等.乌梅丸临床病案分析[J].世界临床药物,2022,43(5):615-619. DOI:10.13683/j.wph.2022.05.021.
- [5] 陈雨,王上.李家庚变通运用乌梅丸法治疗慢性难治性肠胃病举隅[J].中华中医药杂志,2016,31(2):524-526.
- [6] 任卉.运用经方治疗变态反应性皮肤病验案 5 则[J].江苏中医药,2022,54(7):57-59. DOI:10.19844/j.cnki.1672-397X.2022.07.020.
- [7] 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(6):3333-3335.
- [8] 张亚,余森豪,张炜.张炜教授采用乌梅丸加减治疗儿童慢性腹泻[J].亚太传统医药,2021,17(1):85-86. DOI:10.11954/ytctty.202101027.
- [9] Chey WD, Kurlander J, Eswaran S. Irritable bowel syndrome; a clinical review[J]. JAMA, 2015, 313(9):949-958. DOI:10.1001/jama.2015.0954.
- [10] 姚欣,杨云生,赵卡冰,等.罗马Ⅲ标准研究肠易激综合征临床特点及亚型[J].世界华人消化杂志,2008,16(5):563-566. DOI:10.3969/j.issn.1009-3079.2008.05.023.
- [11] 刘松华,李明灯,陈艳斌,等.广西梧州地区腹泻型肠易激综合征的中医证型分布特征研究[J].中国民间疗法,2021,29(19):86-88. DOI:10.19621/j.cnki.11-3555/r.2021.1932.
- [12] 陈君臻.经方诊治腹泻型肠易激综合征[J].亚太传统医药,2015,11(17):80-81. DOI:10.11954/ytctty.201517039.
- [13] 邝可可,王棣丞,胡蒙惠,等.吴鸿教授运用乌梅丸心悟[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(18):60-61. DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2022.18.021.
- [14] 杨鹏举.神农本草经校注[M].北京:学苑出版社,1998:173.
- [15] 丁自娟.经方辨治血管神经性头痛临床体会[J].北京中医药,2018,37(10):976-978. DOI:10.16025/j.1674-1307.2018.10.018.
- [16] 杨月花,刘全中,丁靖,等.乌梅丸治疗糖尿病胃轻瘫寒热错杂型的临床疗效观察[J].广州中医药大学学报,2016(1):12-16. DOI:10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2016.01.004.
- [17] 朱黎红,张卫华.乌梅丸临证思考[J].浙江中医药大学学报,2019,43(8):786-788. DOI:10.16466/j.issn1005-5509.2019.08.012.
- [18] 柯韵伯.伤寒来苏集[M].北京:中国中医药出版社,1999:193.
- [19] Wan Y, Xu L, Liu Z, et al. Utilising network pharmacology to explore the underlying mechanism of Wumei Pill in treating pancreatic neoplasms[J]. BMC Complement Altern Med, 2019, 19(1):158. DOI:10.1186/s12906-019-2580-y.
- [20] 闫曙光,惠毅.乌梅丸治疗溃疡性结肠炎疗效观察[J].陕西中医,2014(11):1496-1497. DOI:10.3969/j.issn.1000-7369.2014.11.033.
- [21] 张晶晶,李冠霆,陈倩,等.基于象思维运用乌梅丸治疗儿科疾病案三则[J].环球中医药,2022,15(10):1943-1945. DOI:10.3969/j.issn.1674-1749.2022.10.039.
- [22] 孟丽媛,高明周,张浩,等.从精神心理角度探析肠易激综合征发病与诊疗[J].现代消化及介入诊疗,2021,26(11):1345-1348. DOI:10.3969/j.issn.1672-2159.2021.11.001.
- [23] Jacobs JP, Gupta A, Bhatt RR, et al. Cognitive behavioral therapy for irritable bowel syndrome induces bidirectional alterations in the brain-gut-microbiome axis associated with gastrointestinal symptom improvement[J]. Microbiome, 2021, 9(1):236. DOI:10.1186/s40168-021-01188-6.
- [24] 孙罕,吕彬,吴荣.吴荣主任运用乌梅丸治疗心系疾病的经验总结[J].中医临床研究,2022,14(15):73-75. DOI:10.3969/j.issn.1674-7860.2022.15.024.
- [25] 胡灵飞,王志良.乌梅丸治疗更年期崩漏的临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(4):99-101. DOI:10.3969/j.issn.1672-2779.2021.04.036.
- [26] 张沁园,张伯华,胡春雨,等.乌梅丸煎剂对大学生网瘾患者心理健康的影响[J].山东中医药大学学报,2013,37(6):481-482. DOI:10.16294/j.cnki.1007-659x.2013.06.005.
- [27] 范莹莹,王育勤,任昊,等.王育勤运用乌梅丸加减治疗不寐经验[J].中医学报,2022,37(9):1910-1914. DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2022.09.343.

(收稿日期:2023-03-09)