

乌梅丸在儿科中的应用现状

唐治强¹ 王国杰² 何聪³ 陈雁雁^{4*}

1.黑龙江中医药大学 陕西 延安 150040

2.黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 安达 150040

3.黑龙江中医药大学 广东 梅州 150040

4.黑龙江中医药大学附属第一医院 黑龙江 哈尔滨 150040

【摘要】：乌梅丸是《伤寒论辨厥阴病脉证并治》中记载的首个方剂，药物组成中以醋制乌梅为君，辅以酸苦甘辛之品，全方寒热并用，集收涩、调和、宣降等诸多功效为一体，乃治疗寒热、虚实夹杂证的经典方剂之一。在此通过对近10年乌梅丸在儿科疾病中的应用情况进行系统总结，以求该方剂在儿科疾病的诊治中得到进一步的广泛应用，为儿科临床工作者提供更多思路与方法。

【关键词】：乌梅丸；中医儿科；应用现状

乌梅丸方剂首载于《伤寒论辨厥阴病脉证并治》篇：“伤寒脉微而厥，至七八日肤冷，其人躁无暂安时者……蛔厥者，乌梅丸主之，又主久利”。书中记载乌梅丸的组成有乌梅、细辛、干姜、黄连、当归、附子（炮，去皮）、蜀椒（炒香）、桂枝、人参、黄柏。从药物组成而言，蜀椒、干姜、人参可温建中焦脏腑之阳气；附子、干姜用治心肾阳衰寒厥证，功可温阳驱寒；当归、桂枝、细辛寓有当归四逆汤之意，用治阳气虚衰，血运痹阻所致肢厥；黄柏、黄连、人参、干姜、附子可以平调寒热，恢复中焦气机之通畅。

正如古籍中记载，乌梅丸的主治病证有二，首先是蛔厥，其次是厥阴经虚寒所导致的久泻久痢。在六经辨证体系中，厥阴为阴之极，阳之始也，外邪循经传变，病及厥阴时，六经皆病，气血阴阳失衡，因此或寒或热，或虚或实乃为厥阴病之特征，乌梅丸因此也被称为“厥阴病第一方”，后世医家因其治疗蛔厥疗效绝佳，故将其作为治蛔经典方剂流传至今，加之中医教材将之归类为驱虫剂，更使得学者们忽略了其广泛的临床应用。但实际上，乌梅丸组方配伍极其严谨公整，全方寒热并用，后世医家往往用之来治疗证属寒热错杂之疾病。随着近些年国内广大中医学者对中医典籍的研究和挖掘，大量的经典方剂重新在临床工作中发挥重要作用并取得满意疗效。乌梅丸作为经典方剂之一，其广泛的用途更应该得到充分的发挥。笔者深究发现该方在儿科应用尚浅，特此整理近些年乌梅丸在儿科中的应用现状，以资参考。

1 肺系疾病

小儿的生理特点之一为“脏腑娇嫩，形气未充”。正如钱乙《小儿药证直诀·变蒸》中所记载道小儿“五脏六腑，成而未全，全而未壮”。明代医家万全则根据历代医家的经验总结提出了小儿“三不足，二有余”的学术思想。随着小儿年龄的不断增长，身体机能的不断发育和成熟，机体发育所需的大量气血精微与肺脾肾三脏之不足的对比更为明显，其中“三不足”之一即为“肺常不足”。小儿肺脏娇嫩，卫气功能尚未充盛，外邪易由表而入，侵袭肺系，故小儿感冒、咳嗽等肺系病证最为常见。

1.1 肺炎咳嗽

该病是儿童时期常见的肺系疾病之一，主要临床表现为刺激性干咳，多伴有发热，部分患儿可有咳痰，气息急促，喘息等。西医学小儿肺炎可参考本病论治。韩雪教授^[1]认为小儿为稚阴稚阳之体，且小儿阳气充盛，感受外邪之后，邪从热化，肺气郁闭，失于肃降，肺气上逆发为喘咳，而肺通调水道的功能失常，致使水液停聚则患者表现为痰多，邪热内郁不能外出透表则热。小儿因痰多而发为咳嗽者，应以调治脾脏功能为主，因咳而痰者，主治则在肺。本病的主要病机为邪热内阻，肺气郁闭，用乌梅丸加减治疗，服13剂后复诊，患儿病情

稳定，未复发。

1.2 咳嗽变异性哮喘

张恒等^[2]通过对《伤寒论》“厥阴病欲解时，从丑至卯上”理论的研究，结合“代谢免疫学”，以及1点至7点时人体各项生理指标的变化特点，发现部分咳嗽变异性哮喘（CVA）患儿各项生物学指标符合“厥阴病欲解时”（1点至7点）的临床表现。CVA的基本病机可概括为肺卫不足，感受风邪，若根据患儿临床表现，结合中医辨证论治可辨证为寒热错杂证，亦可归属于厥阴咳，治疗时须兼顾患者须寒热、气血之平衡。予以乌梅丸加减治疗，6剂后患儿病情稳定，咳嗽未作。

1.3 哮喘

该病是一种反复发作的，以喉间痰鸣和喘息急促为主要临床表现的疾病，初发年龄以儿童多见，具有遗传倾向，多呈季节性发作。其基本病机为素体虚弱，痰饮内伏，感受外邪后引动体内伏痰而发为哮喘。向红^[3]运用乌梅丸治疗儿童哮喘，患儿症见：胸中憋闷，痰黄稠，喉间可闻及痰鸣音，动则气促，夜间呼吸困难，难以平卧，口苦口干，便秘，舌质红，苔黄腻且少津，脉沉弦数，尺脉尤弱，辨证为寒热夹杂，虚实互见之证。经糖皮质激素、抗炎等治疗后，症状反复发作，辨证予以乌梅丸加减，共三剂，后期随证加减，再服10剂，半年后随访，家属诉患儿哮喘再未复发。

2 脾胃系疾病

因小儿生长发育迅速，相对于其对精血津液等营养物质的需求，脾脏之不足更为突出，加之家长护理不当，幼儿吃多，吃冷，吃硬，更加重脾胃运化之负担，从而出现积滞，呕吐，腹泻等疾患。乌梅丸中酸苦甘辛并用，通过调节寒热以及肝脾肺等脏腑功能，从而直接或间接达到治疗脾胃疾病的目的。

现代医学研究也证明，乌梅水煎剂对细菌及皮肤真菌有抑制作用，能抑制离体兔肠管的运动、促进胆汁分泌，在体外对蛔虫的活动有抑制作用，能增强机体免疫功能。乌梅丸对动物炎性肠黏膜上皮细胞具有修复作用。

2.1 口腔溃疡

王付^[4]根据患儿口腔溃疡，流涎、口淡不渴辨为寒湿；手足不温、畏寒辨为阴寒凝结；大便秘结、舌红、苔薄黄则为邪热内结所致。综上所述，辨证为上热下寒证。予以乌梅丸清上温下，生脉散益气生津，加白术以健运脾气，调和中焦之脏腑。共6剂，每日1剂，水煎50ml，每次服5ml，每天服10次，随后继续服药共15剂，随访1年，患者再无复发。何兵部^[5]用乌梅丸治疗上寒下热型口疮取得满意疗效。

2.2 嗜异症

刘永华^[6]等总结跟师经验，根据《伤寒论》“蛔厥者，乌梅丸主之”的记载以及钱乙《小儿药证直诀》、沈金鳌《幼科释谜》、龚廷

贤《寿世保元》等古籍中关于虫证的记载,认为临床中患儿出现神疲乏力、频繁皱眉、注意力不集中、啃咬指甲等临床表现与之相符,故诊断为嗜异症,加之食欲减退、舌质红、舌体瘦、脉细滑等辨证为寒热错杂、虚实互参之证,治疗当寒热并用、攻补兼施,投以乌梅丸治之,常可取得良效。刘志强^[7]等人总结张士卿教授在应用以乌梅丸为基础,加之长期的临床经验而得到的验方乌梅化虫汤治疗肠虫症时亦可取得满意的疗效。

2.3 腹痛

小儿腹痛可发于任何年龄和季节,引起小儿腹痛的病因多种多样,其病位主要在脾、胃、大肠,在临床中需要辨其病位、寒热、虚实、从而施以治疗。程炜宗、刘光丽^[8]将70例确诊为小儿再发性腹痛的患者分为治疗组和对照组各35例。治疗组采用乌梅丸加减治疗,对照组采用常规口服颠茄片0.2~0.6mg/(kg/次),结果表明治疗组在腹痛改善时间、总有效率上显著优于对照组(P<0.05)。钟文强、黄艳娜^[9]选取80例确诊为儿童功能性腹痛患者,采用随机方法将患者分为对照组和实验组,对照组采用西医常规治疗,实验组加减乌梅丸治疗。实验结果显示,实验组治疗总有效率为95%,显著高于对照组(85%)(P<0.05),得出结论:加减乌梅丸治疗儿童功能性腹痛患者可以取得满意疗效。

2.4 泄泻

乌梅丸组方中有蜀椒、干姜等辛苦温之品,即可清热,又可温脾胃之寒。郑启仲教授^[10]运用乌梅丸加减治疗儿童寒热错杂,邪陷厥阴型泄泻,患儿症见:腹痛腹泻1个月有余,日行3-5次,水样便,色黄,上述症状加重一周,出现大便夹有少量脓血,患儿面黄,手足不温,肛周红,舌淡红,苔腻微黄,脉弱,三剂后诸证全无。王霞芳教授^[11]亦应用乌梅丸治疗儿童久治不愈的慢性结肠炎。复诊时根据症状做出加减,服用30余剂后,患儿纳可,大便成形,唯夜寐欠安。董幼

琪教授^[12]根据小儿生理特点,提出从足厥阴肝论治小儿顽泻,认为肝之余气乘脾,致脾失健运,长期如此,脾运难复,从而出现顽固性泄泻,在临床中对此类病症施以乌梅丸常可奏效。

2.5 遗尿症

遗尿症是指三岁以上儿童因各种原因出现大便不自主排出的病症。中医认为小儿脾肾阳虚,虫积于内,加之脾虚不能制水,肾虚失于封藏,故发为遗尿症。张士卿教授^[13]根据患儿大便失禁、便稀夹有未消化食物、脐周疼痛、指甲、唇内白点、舌淡苔白,脉沉滑等症辨证为脾肾阳虚,水湿内盛,虫积腹痛,在临床中用乌梅丸和四神丸加减,温补脾肾阳气,以达到安虫止痛,涩肠止泻的目的。

3 皮肤疾病

张盼等^[14]应用乌梅丸加减治疗儿童面部痤疮和荨麻疹。痤疮患儿症见:额面部出现红色丘疹并伴有明显疼痛,丘疹持续难以消退,与此同时,患者出现躯干部位皮肤油脂分泌增多,平素易出汗,大便秘结、手、足常感发凉,纳差舌胖滑,脉沉细,结合该患者平时过食油腻,辨证施治予以乌梅丸加减治疗,注意日常调护。荨麻疹患儿症见:周身出现红色风团,伴有剧烈的瘙痒,症状反复发作,该患食欲一般,易出汗,自觉畏寒,大便干结,舌淡胖,舌体两侧可见明显齿痕,苔腻微黄,脉滑,辨证为湿热之邪下注,脾、肾之阳气不足,施以乌梅丸加减治疗,具取得满意疗效。

4 总结与展望

综上所述,乌梅丸在儿科临床应用广泛,中医药在临床工作中取得显著疗效的关键在于准确的辨证施治,在临床工作中,亦有学者应用乌梅丸来治疗儿童腹胀、不寐、儿童抽动障碍等,广大医务工作者在应用此方时务必抓住“虚实并见,寒热错杂”的病机,随证灵活加减。另外,也应该充分利用现代生物技术的发展,加强对其药理学的研究,从而使其功效得以充分发挥。

参考文献:

- [1] 赵丽娜,韩雪,葛国岚,刘志勇.韩雪教授乌梅丸治疗小儿肺炎喘嗽经验[J].中国中医药现代远程教育,2017,15(09):69-70.
- [2] 张恒,宋琪,张葆青.从“厥阴病欲解时”论治小儿咳嗽变异性哮喘[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(10):1462-1463+1476.
- [3] 向红.经方乌梅丸儿科临证举隅[J].中国伤残医学,2014,22(08):177-178.
- [4] 王付.运用经方合方辨治小儿口腔溃疡[J].中医药通报,2017,16(02):10-13.
- [5] 何兵部.乌梅丸在儿科中的应用[J].现代中医药,2002(03):40.
- [6] 刘永华,梁建庆,张磊,吴玉泓.吴玉泓教授应用乌梅丸治疗小儿嗜异症的理论解析[J].中医临床研究,2018,10(04):66-67.
- [7] 刘志强,夏小军,刘长斌,张士卿.张士卿教授运用乌梅化虫汤治疗小儿肠虫证经验[J].中医儿科杂志,2014,10(01):7-9.
- [8] 程炜宗,刘光丽.乌梅丸加味治疗小儿再发性腹痛35例疗效观察[J].中医儿科杂志,2010,6(06):31-32.
- [9] 钟文强,黄艳娜.加减乌梅丸和西医治疗儿童功能性腹痛疗效对比观察[J].环球中医药,2015,8(S2):151.
- [10] 葛国岚,韩雪,孙凤平,郑启仲.郑启仲教授运用经方治疗寒热错杂类儿科疾病经验探讨[J].浙江中医药大学学报,2018,42(02):114-117.
- [11] 陈伟斌,封玉琳,王霞芳.王霞芳运用“和法”治疗儿科疾病经验——附验案4则[J].江苏中医药,2015,47(07):21-23.
- [12] 丁瑾,潘冰.董幼祺教授从肝论治小儿顽泻的经验撷拾[C]//中华中医药学会儿科分会学术大会.2014.
- [13] 杨新强,吴丽萍.张士卿教授治疗小儿遗尿症经验[J].亚太传统医药,2017,13(21):77-78.
- [14] 张盼,郭亚雄.乌梅丸治疗儿科杂症举隅[J].现代中医药,2019,39(01):77-79.