

庞氏医话

自服乌梅丸治失眠有感

余因日常工作繁杂，近2年多来一直睡眠不佳，每天晚上23时左右休息，睡后常常半夜2-3点左右即醒，醒后再转展难眠，每夜睡眠时间约3-4小时。虽然睡眠时间不足，幸而未影响工作，故一直未作治疗。今年寒假放假后，睡眠仍然不佳，又添晨起腹胀肠鸣，大便溏，舌淡苔薄，脉略数。

2021年1月30日，闲暇下来之后，余思服药调理一下，遂自开了一剂乌梅丸汤剂（乌梅30克、附子10克、干姜10克、蜀椒6克、桂枝10克、细辛10克、黄连15克、黄柏15克、党参10克、当归10克，加仙鹤草30克）让学生梁宗挺帮忙拿了5付天江药业机配免煎颗粒，2月1日晚上开始服药，药后第三天，睡眠开始改善，服完5付，睡眠持续向好。尤其是自余2020年9月28日佩带“安顿护心手表”有睡眠情况记录以来，2月3日开始在“器官睡眠状态”中第一次出现50分钟深寐，且此后几乎每天都有深寐持续至今，睡眠质量有了显著改善，同时腹胀肠鸣消失，大便成形。

回顾此次自服乌梅丸治疗失眠，还得从去年治疗一例患者的启发说起，现摘录介绍如下：张吉新，男，56岁，手机18978916826。

首诊（仁爱分院 2019年12月11日）

主诉：反复鼻塞流鼻涕3年余

现病史：患者诉3年前无明显诱因下出现鼻塞流鼻涕，伴头痛咳嗽等，至我院门诊就诊，诊断“鼻炎”，予中药及西药（具体不详），服用后病情缓解，但易反复，现为进一步治疗，遂来诊。症见：鼻塞，以夜寐为主，夜间3-5点尤甚，与卧姿有关，以一边为主，口干，偶有咳嗽，质黏，不易咳出，晨起明显，头痛，以双侧颞部级后枕部为主，无头晕，纳寐欠佳，大便时烂，小便黄，约5-6次每日，舌红，苔黄腻，脉弦滑。

诊断：鼻炎病----寒热错杂证

处方：熟附子 15g	干姜 10g	桂枝 12g	细辛 8g
黄连 10g	黄柏 10g	乌梅 12g	西洋参 15g
当归 12g	砂仁 12g	薏苡仁 15g	麦冬 12g
辛夷 12g	白芷 12g	川芎 30g	甘草 10g
白芍 12g	大枣 12g	生姜 10g	

伍付，日一付，水煎服，2次/日。

随访：诉服药后第三天大便较前增多，稍烂，3次/日，鼻塞症状未见明显好转，头痛较前好转，咳嗽较前容易咳出，量开始时较多，后逐渐减少。

二诊（瑞康医院国医堂 2019年12月23日）

服药后症状较前改善，舌淡，苔中部苔黄腻，脉细数。

处方：前方加五味子 15g、磁石（先煎）15g。

7 付，日一付，水冲服，2 次/日

随访：服药后症状较前改善，仍稍有鼻塞，余无不适。

三诊（2020 年 1 月 6 日）

服药后，症状较前改善，现仍时有头痛头胀，以前额及颠顶为主，左侧耳鸣，鼻塞，纳寐尚可，二便尚调。舌淡，苔中部苔黄腻，脉细数。

处方：2019.12.23 加柴胡 12g、细辛调至 10g。

7 付，日一付，水冲服，2 次/日

患者治疗选用乌梅丸，余主要抓住二方面要素，一是“寒热错杂”，即患者既有“口干，小便黄，舌红，苔黄腻”等热象，又有“大便时烂”等寒湿表现；二是“鼻塞，以夜寐为主，夜间 3-5 点尤甚”即主要症状夜间 3-5 点尤甚。

前者症状寒热错杂契合仲景创制和使用“乌梅丸”的意旨。乌梅丸方中乌梅酸温安蛔，涩肠止痢，为君药；花椒、细辛性味辛温，辛可伏蛔，温能祛寒并用，共为臣药；附子、干姜、桂枝温脏祛寒；黄连、黄柏苦寒清热；人参、当归养气血，共为佐药。全方共奏寒热并用，攻补兼施之功。

后者主要症状鼻塞夜间 3-5 点尤甚。《伤寒论》328 条云“厥阴欲解时，从丑至卯上”，丑至卯时即下半夜 1 时至清晨 7 时。即凌晨 1-7 点为厥阴主时，患者病情加重时间是在凌晨 3-5 点，符合厥阴病的特点。

【按语】乌梅丸为张仲景所立，首见于《伤寒论》第 338 条，由乌梅、附子、蜀椒、干姜、桂枝、细辛、黄连、黄柏、人参、当归十味药物组成，起初仅在“蛔厥”、“久利不止”方面运用，在一定程度上局限了乌梅丸的治疗范围。后世医家在临证中不断扩展运用本方，在清代医家叶天士的《临证指南医案》中，本方被广泛运用于外感、内伤等二十余种病症。现代人们对乌梅丸的运用越来越广泛，多用于脾胃、肝胆、妇科系统疾病。通过运用乌梅丸治疗失眠，余谓经方之运用，宜谨守仲景“观其脉证，知犯何逆，随证治之”之训，只要方证对应，则不必囿于脉症面面俱备，可大胆用之。

2021 年 2 月 22 日