

乌梅丸考证

于文强

(山东省交通医院, 山东 济南 250031)

摘要:通过对《伤寒论》成书年代、版本沿革的考证, 分析后人对其反复整理多次临刻产生的影响, 并与相邻年代医学著作进行对比, 提出《伤寒论》原稿未记载乌梅丸的可能。指出乌梅丸与《伤寒论》中其他方剂在方意、大小、药味组成、用药计量单位、炮制方法、制作辅料等诸多方面存在许多不同之处。在肯定了乌梅丸对后世的积极影响及可靠的临床疗效的同时, 提出乌梅丸可能不是张仲景亲自制定的论点。

关键词: 伤寒论; 乌梅丸考证

中图分类号: R289.5

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2008)09-2045-02

Textual Criticism of Black Plum Pill

YU Wen-qiang

(Shandong Jiaotong Hospital, Jinan 250031, Shandong China)

Abstract This article through doing textual research in the written time and edition changes of *Treatise on Febrile Disease* analyzes it may be caused change by prints form any times in the antiquity. Comparing with the neighboring age medicine works put forwards that the Black plum pill probably did not been written in the manuscript of *Treatise on Febrile Disease*. This article also point out lot of differences between Black plum pill and other prescriptions in the book in the following aspect meaning size composing medicines measure unit preparing method supplementary material. Black plum pill has a great influence on the later time with clinic effect but it may be not prescribed probably by ZHANG Zhong-jing—the great author of *Treatise on Febrile Disease*.

Key words *Treatise on Febrile Disease*; Black plum pill textual criticism

乌梅丸为伤寒论中比较独特的方剂, 见于《伤寒论》第 338 条: “伤寒脉微而厥, 至七八日肤冷, 其人躁无暂安时者, 此为脏厥, 非蛔厥也。蛔厥者, 其人当吐蛔, 今病者静, 而复时烦者, 此为脏寒, 蛔上入其膈, 故烦, 须臾复止, 得食而呕又烦者, 蛔闻食臭出, 其人常自吐蛔。蛔厥者, 乌梅丸主之。又主久利”。乌梅丸为治疗寒热错杂、上热下寒厥阴病主方, 其特点是药味多、剂量大, 并且寒热错杂、攻补兼施、散敛并投、刚柔同用。乌梅丸用药共 10 味, 为伤寒论中屈指可数的大方。如此特殊的方剂究竟是否为医圣所立, 值得探讨。如确系仲景所立, 通过研究乌梅丸可略窥医圣处方立意之精髓。即使非医圣所立, 则可学习前人临摹医圣处方立意之技巧, 如能掌握一二, 则对继承发展经方, 指导临床, 功莫大焉。

1 对《伤寒论》版本沿革考证

《伤寒论》是东汉·张机(仲景)所著, 成书于东汉末年公元 200 年左右, 原书早已散佚。《伤寒论》先后经晋·王叔和、唐·高继冲、宋·林亿等多次整理, 仅在王叔和整理时已是“搜採仲景旧论”而作, 可见王叔和之时已不能见到

《伤寒论》全本, 医圣原书面貌究竟如何已不得而知。唐·孙思邈在他晚年(公元 682 年)所写的《千金翼方》^[1], 才收录了《伤寒论》的内容, 此可视为现存《伤寒论》的最早版本。至金代成无己对《伤寒论》再加编次整理注释, 于公元 1144 年写出《注解伤寒论》, 是现存最早的《伤寒论》全注本。实际现存《伤寒论》的最早版本, 是赵开美于明万历 27 年, 公元 1599 年的版本。这个版本也不是赵开美根据张仲景的原版翻刻的, 而是根据北宋元佑三年, 公元 1088 年的版本(小字本)翻刻的。而真正宋版《伤寒论》, 无论是大字本还是小字本, 至今未曾有人见到。一部如此经历的《伤寒论》, 历代后人在整理、临刻时难免出现差错, 甚至加入自己的内容, 最典型和公认的是晋·王叔和加入了许多脉学内容, 其他内容是否被改动, 目前见到的内容与医圣原作究竟有多大不同, 已不得而知。

2 与《伤寒论》年代相近的医学文献考证

隋大业 6 年, 公元 610 年成书的《诸病源候论》在卷七伤寒诸病候上·二十九伤寒厥候: “厥者, 逆也。谓手足逆冷也。此由阳气暴衰, 阴气独盛, 阴胜于阳气, 故阳脉为之逆, 不通于手足, 所以逆冷也。伤寒一日至四五日, 厥者必发热。发热者必厥, 厥深热亦深, 厥微热亦微。……伤寒病, 厥五日, 热亦五日, 设六日, 当复厥, 不厥之者, 自愈”^[2]。《诸病源候论》在伤寒候中分别描述了伤寒一日

收稿日期: 2008-04-07

作者简介: 于文强(1963-), 男, 山东青岛人, 副主任医师, 学士, 研究方向: 中西医结合治疗疑难杂症。

候、二日候、三日候……八日候、九日以上候,未在伤寒七八日描述蛔厥。在卷十八·九虫病诸候·三蛔虫候详尽描述了蛔虫的表现:“蛔虫者,是七虫内之一虫也。长一尺,亦有长五六寸。或因脏腑虚弱而动,或因食甘肥而动。其动则腹中痛,发作肿聚,往来上下,通有休息,亦攻心痛。口喜吐涎及吐清水,贯伤心则死”^[2]。对蛔虫病如此详尽的描述,竟无蛔虫并发症——蛔厥的记载。

《诸病源候论》总结了隋代以前的医学成就,集中论述各种疾病的病源与证候,为什么只论述蛔虫候和伤寒厥候而无蛔厥?一种推论是巢元方在撰写《诸病源候论》时未能参考《伤寒论》,但是《伤寒论》许多内容在《诸病源候论》中伤寒候部分看到,上述推理显然不能成立。只可能存在下面一种推论:即巢元方在撰写《诸病源候论》时参考的《伤寒论》版本中无蛔厥和乌梅丸这一条。特别值得一提的是,后世对《诸病源候论》伤寒候部分的校正,有很多是根据《伤寒论》校注的。

唐·孙思邈在他晚年(公元 682 年)所写的《千金翼方》才刊载了《伤寒论》的内容,在《千金翼方》卷第十·伤寒下·厥阴病状第三中记载了蛔厥和乌梅丸,虽然这是《伤寒论》的最早版本。可是我们今天看到的《千金翼方》的版本亦是宋·林亿等整理的版本。而不是孙思邈的原书。

3 对后世在校正《伤寒论》中所提出疑问的考证

仅宋·林亿等整理赵开美所影刻的版本就对芍药甘草附子汤(第 68 条)^[3]和黄连汤(第 173 条)^[3]就提出“疑非仲景方”。但是未注明理由,不知当时校正者的根据是什么。另外对于伤寒论中超过 10 味药的大方,后世也有诸多疑问。关于 12 味的柴胡加龙骨牡蛎汤(第 107 条),清·汪苓友在《伤寒论辨证广注·辨少阳脉证并治法》中提出“恐非仲景之旧”。对于 14 味的麻黄升麻汤(第 357 条),清·柯琴在《伤寒论来苏集·伤寒论注·四逆汤证上》指出“乃后世粗工之技,必非仲景方也”。虽未对乌梅丸提出疑问,但有很必要对其进行考证。

4 根据《伤寒论》条文编号即编撰体例考证

乌梅丸见于伤寒论第 338 条,与前后条文衔接紧密,似乎没有纰漏。据《伤寒论版本大全》所载各种版本的《伤寒论》,包括《敦煌本伤寒论(残卷)》、《康治本伤寒论》、《康平本伤寒论》、《金匱玉函经》、《高继冲本伤寒论》、《唐本伤寒论》、《宋本伤寒论》和《注解伤寒论》,只有校注《宋本伤寒论》有条文序号,其余都没有条文序号。《宋本伤寒论》校注说明:“此本校注《宋本伤寒论》,基本上保留了赵本的原貌不作改动,仅因排版需要和已约定俗成的规矩,分了必要的自然段,并对其 398 段,即所谓的条文,在前加了编号,以便查阅”^[4]。所以可得知现在所见到的伤寒论条文的序号,是后人为了以便查阅所加的,并非仲景原著所有。

5 对厥证与蛔厥的病证病因病机考证

《内经》将厥证表述为“阳气衰于下,则为寒厥;阴气衰于下,则为热厥”^[5]。厥证的本质是阴阳不相交通,凡病灶阻塞气机或经络,导致阴阳不相接续,阴或阳不能达到机体的某一部分,特别是肢体末端,均可发生厥证。其特点是发病突然,病情发展迅速。发生蛔厥的必要条件是腹内有蛔

虫,伤寒中无蛔亦可发生厥证,蛔虫病中无伤寒也可发生蛔厥,正气虚弱或恣食油腻均可诱发,蛔厥不一定要在伤寒中才发生。此外南方蛔虫发病率较高,其并发症蛔厥率较高也较高,伤寒诱发的蛔厥亦较多。

6 乌梅丸方意考证

乌梅丸除用乌梅安蛔为主以外,用细辛、蜀椒温脏散寒祛蛔,恐其药力不足,不惜再用桂枝、附子、干姜增强温脏散寒之力,黄连、黄柏同用下蛔、清热、护阴,人参、当归补气养血。而其他伤寒论大部分寒热并用、散敛同投的方剂中,一味药物只配伍另一味性味相反的药物,而且通常仅仅应用一组,伤寒论方剂特点是简约,趋简避繁。而像乌梅丸这样具备收、和、安、敛、宣、降、散、温、补、护于一体的方剂,在伤寒论中实属罕见。

7 乌梅丸方剂大小考证

纵观伤寒论中的方剂,凡 113 方,每方平均使 5 味药,其中使用 2~7 味药物的方剂最多。使用两味药的 12 个方剂,占 10.6%,使用 3 味药的 19 个方剂,占 16.8%,使用 4 味药的 25 个方剂,占 22.1%,使用 5 味药的 16 个方剂,占 14.4%,使用 7 味药的 17 个方剂,占 15%。使用 10 味、12 味、14 味药的各仅有 1 个方剂,只占 0.9%。而乌梅丸是伤寒论中唯一采用 10 味药物组成的方剂。

8 乌梅丸药味组成考证

乌梅丸由乌梅、细辛、干姜、黄连、附子、当归、黄柏、桂枝、人参、蜀椒组成,其中乌梅、蜀椒在伤寒论中应用较少,仅此一处,其余药物均系伤寒论中常用药物,细辛 6 处、干姜 24 处、黄连 12 处、附子 23 处、当归 4 处、黄柏 3 处、桂枝 43 处、人参 22 处,全部药物都是收载于成书略早于《伤寒论》的《神农本草经》,从这一点来看符合《伤寒论》成书时间与用药范畴。但在伤寒论中仅被使用 1 次的药物比较少见。

9 乌梅丸用药计量单位及炮制方法考证

乌梅丸中附子的用量单位最为值得商榷,因为伤寒论其他提到附子 22 处,用量单位均为枚,而乌梅丸的附子计量单位是两而不是枚。另外附子炮制亦不十分一致,其他部分的附子炮制均是附子(大者),炮,去皮,破八片。而乌梅丸的附子炮制仅是炮,未提及破几片,而且《金匱要略》有关乌梅丸中附子炮制方法连去皮也未提及。

10 乌梅丸制作辅料考证

《伤寒论》共载 5 个丸剂,其中抵挡丸未加辅料,而大陷胸丸、理中丸和麻子仁丸采用的辅料均是蜜,唯独乌梅丸采用蒸熟的米饭为辅料。米饭是我国南方的主食,米饭为丸剂的辅料,在南方较为常见,使用起来顺理成章。而张仲景系东汉南阳郡涅阳人(今河南省邓县穰东镇),其主食不是米饭,所以采用米饭作为乌梅丸辅料的可能性较小。

11 讨论

通过以上分析,可以从不少蛛丝马迹中发现端倪。无论从《伤寒论》版本沿革、与年代相近的医学文献比对、后世校正中提出的疑问,以及厥证与蛔厥的病证病因病机,还是乌梅丸方意、大小、药味组成、用药计量单位、炮制方法、制作辅料等诸多方面的探讨,与医圣在伤寒论中其他处方在各方面均有一定差异,不支持乌梅丸为医圣张仲景亲自

礞石涤痰汤对精神分裂症一氧化氮 超氧化物歧化酶的影响及其临床疗效研究

朱未名¹, 胡海燕², 郑 虹³

(1. 温州鹿城精神病医院, 浙江 温州 325003; 2. 温州医学院第二临床学院中医基础教研室, 浙江 温州 325003;
3. 温州医学院附属第二医院, 浙江 温州 325003)

摘 要:目的: 探讨礞石涤痰汤治疗精神分裂症的临床疗效。方法: 将 96 例精神分裂症患者随机分为两组, 对照组用抗精神分裂症西药治疗, 治疗组在西药治疗的基础上加服礞石涤痰汤, 治疗 6 周评定疗效。用阳性与阴性症状量表 (PANSS)、BPRS 因子评分和副反应量表 (TESS), 评定疗效和不良反应。治疗前后测一氧化氮 (NO) 和超氧化物歧化酶 (SOD)。结果: 中西药结合组显效率 64.00%, 对照组显效率 43.48% ($P < 0.01$), 中西药结合组不良反应少于对照组 ($P < 0.05 \sim 0.01$)。治疗后 SOD 增高, 而 NO 则有所下降, 两组间治疗后比较有显著差异 ($P < 0.05$), 各组自身与治疗前比较, 治疗组均有意义 ($P < 0.05$), 对照组 NO 有意义 ($P < 0.05$), 而 SOD 在治疗前后则无统计学意义 ($P > 0.05$)。结论: 中药礞石涤痰汤对精神分裂症有治疗作用。中西医结合治疗精神分裂症疗效优于单纯西药治疗, 其毒副作用及疗程均优于单纯西药治疗。

关键词: 精神分裂症; 中西医结合疗法; 礞石涤痰汤

中图分类号: R749.3

文献标识码: B

文章编号: 1673-7717(2008)09-2047-03

Clinical Study of Mengshi Ditan Decoction Treatment Schizophrenia about Nitric Oxide (NO) and Superoxide Dismutase (SOD)

ZHU Wei-ming¹, HU Hai-yan², ZHENG Hong³

(1. Lucheng Psychiatric Hospital of Wenzhou Wenzhou 325003, Zhejiang China)

2. Basic Department of Traditional Chinese Medicine The Second Clinical College of Wenzhou Medical College Wenzhou 325003, Zhejiang China

3. The Second Hospital Affiliated to Wenzhou Medical College Wenzhou 325003, Zhejiang China)

Abstract Objective: To study the therapeutic effect of Mengshi Ditan Decoction for Schizophrenia. **Methods:** Totaling 96 cases of schizophrenics were randomly divided into 2 groups. The control group was treated by western medicine, while Mengshi Ditan Decoction was added in the treatment group. Positive and Negative Symptom Scale (PANSS), Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) and Treatment Emergent Symptom Scale (TESS) were used to identify the therapeutic and adverse effect after 6 weeks treatment. Before and after treatment plasma nitric oxide (NO) and superoxide dismutase (SOD) were measured. **Results:** the excellence rate in treatment group was 64.00%, while 43.48% in control group ($P < 0.01$). The adverse effect in treatment group was less than that in control group ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). After treatment SOD were higher and NO were lower ($P < 0.05$). **Conclusion:** Mengshi Ditan Decoction has therapeutic effect for schizophrenia. The therapeutic effect of integrated Chinese and western medicine treatment is superior to western medicine with less adverse effect and shorter treatment course.

所立经典方剂, 极有可能是在公元 610 年 (《诸病源候论》成书) 至公元 682 年 (《千金翼方》成书) 间, 《伤寒论》被“江南诸师密而不传”时, 由掌握医圣处方立意精髓的南方医术高手加入的。综上所述, 乌梅丸虽载于伤寒论中, 但是否为医圣亲立, 还是后人托名, 尚不得而知。但从后世临床应用来看, 乌梅丸以其广泛的临床应用及可靠的疗效, 仍不失为一首具备仲景处方立意精髓的经方, 就象一幅古代高

仿的名画, 虽不是名画本身, 其本身也具备了相当的价值。

参考文献

- [1] 唐·孙思邈. 药王全书 [M]. 张作记, 张瑞贤, 辑注. 北京: 华夏出版社, 1995: 1.
- [2] 南京中医学院校释. 诸病源候论校释上册 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 1980: 256-257, 572-573.
- [3] 汉·张仲景. 伤寒论 [M]. 钱超尘, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 42.
- [4] 李保顺. 伤寒论版本大全 [M]. 北京: 学苑出版社, 2000: 304.
- [5] 唐·王冰, 撰注. 鲁兆麟, 点校. 黄帝内经素问 [M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版, 1997: 73.

收稿日期: 2008-04-03

作者简介: 朱未名 (1962-), 男, 浙江宁波人, 主治医师, 长期从事精神疾病临床工作。