

乌梅丸类方剂治疗痛症的中医理论与现代应用研究进展

熊明玉¹, 李吉武², 范献秋¹

¹广西中医药大学第一临床医学院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院内分泌科, 广西 南宁

收稿日期: 2025年6月11日; 录用日期: 2025年7月14日; 发布日期: 2025年7月24日

摘要

痛症常伴随其他疾病一同出现, 发病率较高, 乌梅丸作为《伤寒论》中的经典方剂被广泛运用于痛症的治疗。本文将检索2014年1月至2024年12月有关乌梅丸类方剂用于痛症的基础研究及临床研究, 从机制及临床疗效两个方面对乌梅丸类方剂应用于痛症的治疗进行综述。为缓解临床各种疾病所致痛症提供参考和指导, 丰富痛症的治疗方法, 并发掘乌梅丸类方剂的潜在作用。

关键词

痛症, 乌梅丸类方剂, 中医

Research Progress on the Traditional Chinese Medicine Theory and Modern Applications of Wumei Pill Variations in Treating Pain

Mingyu Xiong¹, Jiwu Li², Xianqiu Fan¹

¹The First Clinical Faculty of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Endocrinology, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jun. 11th, 2025; accepted: Jul. 14th, 2025; published: Jul. 24th, 2025

Abstract

Pain often occurs along with other diseases and has a high incidence rate. As a classic formula from

文章引用: 熊明玉, 李吉武, 范献秋. 乌梅丸类方剂治疗痛症的中医理论与现代应用研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3160-3164. DOI: 10.12677/tcm.2025.147466

Treatise on Cold Damage, Wumei Pill variations have been widely used in the treatment of pain. This article will search for basic and clinical research on Wumei Pill variations used for pain from January 2014 to December 2024, and review the application of Wumei Pill variations in pain treatment from both mechanistic and clinical efficacy aspects. This study aims to provide a reference and guidance for relieving pain caused by various clinical diseases, enrich treatment methods for pain, and explore the potential effects of Wumei Pill variations.

Keywords

Pain, Wumei Pill Variations, Traditional Chinese Medicine

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

1.1. 痛症的认识

根据国际疼痛学会的研究,“疼痛”是指:“一种与实际或潜在组织损伤相关的不愉快感觉和情绪情感体验,或与此相似的经历”[1]。2019年版《全国健康访谈调查》中引入的慢性疼痛模块显示,美国成年人慢性疼痛的发病率达到20.5%[2]。中医则对痛症的病因病机主要概括为气滞、血瘀、血虚等,强调“不通则痛”与“不荣则痛”。

1.2. 研究意义

疼痛患病率高,持续时间长,其不仅是机体损伤或疾病的信号,还严重影响着病人的生活质量和康复速度,继而可导致一系列心理、社会问题。但是大多数时候疼痛仅作为疾病的伴随症状之一,只有一些核心症状即是疼痛的疾病(诸如残肢痛、幻肢痛、带状疱疹后遗神经痛以及三叉神经痛等),其“疼痛缓解”即可认为是“疾病治愈”,因此早前人们对于痛症的研究并不深入。随着社会经济的发展和人类生活水平的提高,直到上世纪70年代现代疼痛医学的基本概念才被奠定下来[3]。

目前治疗痛症的手段多样,最常见的是药物治疗。疼痛的病理生理机制复杂,各类镇痛药物通过调控神经痛觉传导网络中的特定分子靶标,实现缓解疼痛的临床疗效,临床常用的镇痛药物包括阿片类药物、非甾体抗炎药、解痉药、离子通道调节剂、抗抑郁药等。现代痛症治疗中化学药物具有较大局限性,临床治疗疼痛的一线药物存在耐药性、疗效欠佳、不良反应多等问题。此外,单一药物的镇痛效果有限,往往需要联合用药,进一步增加了副作用的风险。此外,临床上还有针刺、手法、艾灸等方法治疗痛症。

2. 乌梅丸的组方与药理学基础

2.1. 组方解析

乌梅丸是源自东汉张仲景《伤寒论》的经典名方,文中提出:“厥阴之为病,消渴,气上撞心,心中疼热,饥而不欲食,食则吐蛔。下之,利不止”;“蛔厥者,乌梅丸主之。又主久利”。此方剂不仅是治疗蛔虫厥逆的经典配方,更是调理厥阴病症的核心处方。方中乌梅为君药,酸涩收敛,可平肝柔木、敛肺生津,针对厥阴肝木横逆之证。黄连、黄柏苦寒,清热燥湿,泻心火以除烦,坚阴以止渴,与酸味乌梅协同形成酸苦泄热之效。附子、桂枝、干姜、蜀椒、细辛等辛温药物,温阳散寒,通启少阴肾气,恢复脾

肾阳气，同时散肝经寒凝。人参、当归甘温补益，人参补中焦元气，当归养血调肝，兼顾正气。乌梅丸类方剂是指以张仲景《伤寒论》中乌梅丸为基础方，根据“寒热并用、攻补兼施”的组方原则，通过药物加减、剂量调整或配伍优化而形成的系列衍生方剂。鉴于乌梅丸的组方特征，乌梅丸类方剂在临床上得以灵活运用。这类方剂保留了乌梅丸“调和阴阳、平调寒热”的核心思想，但针对不同病机特点进行精准化裁，形成适应症更专一、疗效更突出的治疗体系。

2.2. 现代药理学研究

现代药理学的发展使人类能进一步了解药物发挥作用的真正有效成分。根据任雯沁等人[4]的研究，乌梅丸中的关键活性成分为槲皮素(quercetin)、槲毛酮(Hispidone)、苦楝酮(melianone)、五味子酯乙(Gomisin B)和 benzoylnapelline。槲皮素(quercetin)为乌梅、黄连、黄柏和花椒所共有，在体外实验中显示出抗炎、抗氧化作用机制，还能抑制肿瘤相关血管生成、促进肿瘤细胞的凋亡和自噬。郭琴等人[5]对乌梅丸进行网药研究，提出乌梅丸全方和精简方可能通过影响核因子 κ B 靶点来调节 TNF 信号传导途径，同时干预磷脂酰肌醇-3-羟激酶(PI3K)-蛋白激酶 B (protein kinase B, Akt)信号通道，从而对发炎过程、程序性细胞死亡及细胞间信息传递等生理活动产生调控效果，最终促进黏膜组织修复。这些基于计算机模拟和动物实验的机制推测仍需临床研究验证。

3. 乌梅丸类方剂治疗痛症的临床应用

乌梅丸类方剂“寒热并用、攻补兼施”的独特配方思路，恰好对应复杂顽症“寒温互结、正虚邪实”的病机特征。这类方剂经过长期观察发现，其适应症可覆盖多种临床情况。本文将近十年乌梅丸类方剂治疗痛症的研究综述如下。

3.1. 胃痛症

乌梅丸类方剂是治疗胃肠痛症的常用方法。初起胃痛，多因感受外邪、饮食不当或情志失调，此时病证以实邪为主；随着病程延长，正气逐渐耗损，多演变为脾胃功能衰退之证，临床常见虚中夹实之候，且可呈现寒证化热或寒热互结之象。加之“久病胃痛，瘀血积于胃络”，故此类病症往往缠绵难愈。金登卫等人[6]用乌梅丸类方剂治疗胃脘痛见效颇佳，他们指出，厥阴之胃痛，以阴阳气不相顺接，阳气郁遏难伸导致阴阳失衡，其核心病机在于中焦气化枢纽功能紊乱。临床表现为胃脘隐痛、嘈杂、吞酸等症状，并呈现寒热交错的复杂证候特征。治疗时需避免滥用清热泻下或温燥补益之品。乌梅味酸性温平，具有收敛浮热、调和肝脏的功效。黄连与黄柏性味苦寒，擅长燥湿。细辛和蜀椒能够调理中焦的脾气。附子、干姜以及桂枝既能温通四肢，又能健运中焦。人参和当归则有补养气血的作用，因此疾病自然会缓解。谢红丹等人[7]选取 140 例老年 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者进行研究，观察组加用乌梅丸汤剂加减。治疗后，两组患者的胃脘胀痛、食欲不振、缺乏食欲、口渴且喜饮、胸闷伴恶心以及乏力的积分均逐渐降低($P < 0.05$)，餐前和餐后胃电图幅值均逐渐升高($P < 0.05$)。但观察组的上述各项中医症状积分均低于对照组($P < 0.05$)。胃动力指标亦是观察组高于对照组($P < 0.05$)。

3.2. 腹痛症

厥阴经与少阳经相表里，手足之经在腹部汇聚，若这些经络无法正常流通气机，就会出现腹痛。何梦婷等人[8]曾见一病人，小腹疼痛，夜间 1~2 点时发作，小便后疼痛稍缓解，入睡 1 小时后再作，如此反复 4、5 次至天亮。厥阴病所致的腹痛多发生在阴阳两经交接之际，其发作时间较为固定，通常在凌晨 1 点到 7 点之间。这一时段正是阴气将尽阳气初生，由阴转阳的关键时刻。若阴阳不能顺利衔接，就会导致上下气机逆乱，从而出现寒热错杂的病理状态。具体表现为上部口干、口苦，下部大便稀溏。这种情

况属于厥阴病的范畴,治疗时可选用乌梅丸来调和厥阴经气,使厥阴经的枢机运转通畅,进而促使少阳经的阳气顺利恢复,患者腹痛即愈。崔国宁等人[9]的研究显示,在乌梅丸大、中、小剂量组中,大鼠结肠上皮细胞凋亡情况减少;同时,Fas/Fas L 蛋白的表达也有所降低($P < 0.05$),考虑乌梅丸治疗溃疡性结肠炎是通过调整体内的炎症介质、基因表达和信号传导途径,实现治疗效果。丁晓洁等人[10]通过大鼠动物实验研究发现,乌梅丸对腹泻型肠易激综合征的治疗作用可能与调节肠道菌群及降低血清促炎因子TNF- α 和IL-6水平相关,推测其机制可能是通过提升双歧杆菌与肠杆菌(B/E)比值,进而优化肠道菌群结构,抑制炎症反应,降低肠道敏感度,因此能够缓解腹泻型肠易激综合征腹痛、腹泻症状。武寒飞等人[11]的实验结果中,接受乌梅汤灌胃的大鼠,在肠组织学改变、上皮细胞增殖状态以及肠系膜淋巴结细菌移位率等方面,均优于接受蒸馏水灌肠的大鼠。潘杰[12]将60例溃疡性结肠炎患者随机分成两组,实验组采用乌梅丸加味口服联合保留灌肠,并配合针灸进行治疗;对照组则采用柳氮磺胺吡啶(SASP)口服联合地塞米松保留灌肠。结果显示,在总有效率及临床症状改善方面,治疗组均优于对照组($P < 0.05$)。

3.3. 头痛症

林兴栋[13]运用乌梅丸类方剂治疗头痛验案1例:患者反复头部胀痛2年,加重7天。行头颅MR、特殊脑电图等检查,均提示无明显异常,予牵正升降散口服,仍见头顶部胀痛感明显,口干口苦,心烦,纳差,睡眠不佳。林兴栋予乌梅丸加减治疗,患者遵医嘱持续服药两个月后,复诊时告知医生头部和胃脘部的不适感已基本消失。当常规辨证治疗头痛效果不佳时,应及时转变思路。在这个案例中,通过分析患者头痛的发病部位以及上热下寒的症状,确定病位在厥阴经,可以乌梅丸类方剂治之。

3.4. 其他痛症

苟运浩等人[14]针对慢加急性肝衰竭患者的观察性研究显示,乌梅丸类方剂在降低总胆红素(TBIL)、升高凝血酶原活动度(PTA)、改善肝功能、降低中医证候评分方面可能具有一定效果,其缓解肝区疼痛不适的作用需结合镇痛评分变化综合评估。需要注意的是,该研究样本量有限(治疗组38例,对照组14例),证据等级有待提高。滕飞[15]对肝肾阳虚型、存在上热下寒症状的60例原发性痛经患者进行研究,使用乌梅丸加减作为治疗组,口服避孕药妈富隆作为对照组。结果显示,治疗组总有效率为90.00%,对照组为83.33%,该研究中乌梅丸组总有效率高于西药对照组,提示其对特定证型痛经可能有潜在的治疗价值,但远期疗效仍需大样本随访验证。

4. 特色及局限

在临床应用中,乌梅丸类方剂优势及特色明显。第一,应用乌梅丸类方剂治疗痛症具有辨证施治的灵活性,可根据寒热偏重调整剂量(如加重黄连清上热,或增加附子温下寒等)。其二,乌梅丸类方剂可多途径给药,除内服(汤剂、颗粒剂)之外,还可灌肠、外敷等多模式联合应用。其三,乌梅丸类方剂较西药(如NSAIDs)胃肠道副作用更少,长期使用耐受性良好。

但乌梅丸类方剂也有其局限性。疼痛作为一种“症”,其发作场景、持续时间以及缓解方式多种多样。而且,引发疼痛的“病”也各不相同。以胸痛为例,其原因可能从危及生命的急性心肌梗死,到因焦虑抑郁导致的躯体不适,或带状疱疹、骨骼肌肉损伤,以及胸膜、心包或肺部疾病等,盲目止痛有可能会妨碍医者快速判断患者所患之病,诊断处理不当,反而延误病情。因此,在治疗痛症前,需对患者进行一定的检查,以排除急需处理的情况。这也对医生的水平有一定要求。另外,部分人群(脾胃虚寒者)需谨慎使用,避免酸敛过度。目前临床研究以小样本观察和动物实验为主,缺乏高质量随机对照试验支持其镇痛疗效的普遍性。机制研究多停留在网络药理学预测或基础实验阶段,尚未建立完整的“成分-靶点-临床效应”证据链。

5. 结论

乌梅丸类方剂作为源自《伤寒论》的经典方剂，在痛症治疗中展现出独特的中医理论优势和显著的现代临床应用价值。本文通过系统梳理近十年研究，发现其治疗痛症的核心机制可概括为“调和阴阳、平调寒热”，针对痛症“不通则痛”、“不荣则痛”的病机特点，在头痛、胃痛、腹痛等多项痛症治疗中展现出独特优势。现有研究表明，其可能通过抗炎、调节菌群等途径缓解胃痛、腹痛等症状，但临床疗效证据主要来源于小样本研究和个案报道其药理学机制涵盖，体外实验提示的活性成分作用机制，需通过临床研究验证其转化价值。未来研究应进一步深化乌梅丸类方剂的分子机制探索，优化剂型以提高患者依从性，并通过大样本随机对照试验验证其疗效。同时，结合现代疼痛医学理论，探索其与针灸、手法等非药物疗法的协同作用，为痛症治疗提供更安全、个性化的中西医结合方案。

参考文献

- [1] 宋学军, 樊碧发, 万有, 等. 国际疼痛学会新版疼痛定义修订简析[J]. 中国疼痛医学杂志, 2020, 26(9): 641-644.
- [2] Yong, R.J., Mullins, P.M. and Bhattacharyya, N. (2022) Prevalence of Chronic Pain among Adults in the United States. *Pain*, **163**, e328-e332.
- [3] 刘志学. 重视临床管理, 推进我国疼痛学科的建设步伐——访全国疼痛诊疗研究中心主任樊碧发教授[J]. 中国医药导报, 2018, 15(29): 1-3.
- [4] 任雯沁, 左佳倩, 黄玉洁, 等. 基于网络药理学与分子对接探究乌梅丸“异病同治”胃肠及脑疾病的作用机制[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(12): 32-36.
- [5] 郭琴, 王颖, 王欢欢, 等. 基于药效学和网络药理学探讨乌梅丸治疗溃疡性结肠炎方剂精简的可行性[J]. 中国中医基础医学杂志, 2021, 27(9): 1475-1482.
- [6] 金登卫, 李军茹. 乌梅丸治疗厥阴病类胃脘痛浅析[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(10): 45-47.
- [7] 谢红丹, 张清, 麦联任. 乌梅丸加减联合三联疗法治疗老年 HP 阳性慢性萎缩性胃炎对患者胃动力及白介素族的影响[J]. 四川中医, 2022, 40(1): 103-106.
- [8] 何梦婷, 黄凯歌, 陈德轩. 从乌梅丸浅谈厥阴病类腹痛的治疗[J]. 中医临床研究, 2022, 14(22): 104-106.
- [9] 崔国宁, 刘喜平. 乌梅丸治疗溃疡性结肠炎研究进展[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(2): 170-173.
- [10] 丁晓洁, 孙喜灵, 于晓飞, 等. 乌梅丸对腹泻型肠易激综合征模型大鼠肠道菌群和炎症因子的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46(6): 1296-1299.
- [11] 武寒飞, 王旻, 吕莎. 乌梅汤对溃疡性结肠炎治疗作用的初探[J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(9): 86-88.
- [12] 潘杰. 乌梅丸加味口服及保留灌肠配合针灸治疗溃疡性结肠炎[J]. 山东中医杂志, 2015, 34(7): 514-515.
- [13] 周润津, 林晓玲, 林兴栋. 林兴栋运用乌梅丸经验摘要[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(2): 40-43.
- [14] 荀运浩, 陈方芳, 李春青, 等. 大黄乌梅汤灌肠联合解毒凉血方治疗 HBV-慢加急性肝衰竭湿热瘀黄证[C]//中国中西医结合学会, 深圳市医学会. 全国第九次中西医结合传染病学术会议暨深圳市医学会肝病专业委员会 2018 年学术会论文集. 2018: 206.
- [15] 滕飞. 乌梅丸加减治疗肝肾阳虚型原发性痛经的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2018.