

· 理论探讨 ·

# 桃核承气汤理论探索与临证运用

马新童<sup>1</sup> 张南南<sup>2</sup> 白东海<sup>2</sup> 魏赓权<sup>2</sup> 王艳云<sup>2</sup> 孔令新<sup>2\*</sup>

**摘要** 桃核承气汤为治疗下焦蓄血证的代表方。结合个人临证经验从理论探索和临证运用两个方面对桃核承气汤进行剖析,包括条文解析、方药配伍、煎服法、应用体会、合方应用、验案举隅六个部分。在临床应用中应注重经典,回归经典,辨清病位、外证解与不解、蓄血与蓄水、蓄血轻重,并重视腹诊,四诊合参,明确诊断思路。临证辨为下焦蓄血、瘀热互结证者,可使用桃核承气汤,用药后需关注用药反应,中病即止。对于临床复杂情况,则需采用合方进行加减治疗。

**关键词** 桃核承气汤;理论探索;临证运用

桃核承气汤出自《伤寒论》,第 106 条曰:“太阳病不解,热结膀胱,其人如狂,血自下,下者愈。其外不解者,尚未可攻,当先解外。外解已,但少腹急结者,乃可攻之,宜桃核承气汤。桃仁(五十个,去皮尖),桂枝(二两,去皮),大黄(四两),芒硝(二两),甘草(二两,炙),右五味,以水七升,煮取二升半,去滓,纳芒硝,更上火,微沸下火,先食温服五合,日三服,当微利。”桃核承气汤是治疗下焦蓄血证的代表方,其配伍严谨,临证应用中应注意审度“热结膀胱”“其人如狂”“少腹急结”这些主证之间的关系与辨证要点,把握“血自下”与“当微利”的程度,审明病机,临床应用广泛。

## 1 理论探索

治学需要有探其本源,究其原理的精神,回归经典,知行合一,潜心研究。桃核承气汤在《伤寒论》中仅有一个条文记载,在学习过程中,需要参照《神农本草经》《素问》《灵枢》等经典著作,结合辨证、辨证、方药,才能将条文贯穿起来理解。

### 1.1 条文解析

1.1.1 辨“热结膀胱”,首辨病位 “太阳病不解”,即太阳病未愈,尚有表证。太阳主一身之表,统摄营卫,固护于外,若经证不愈,病邪可循经入腑,形成“热结膀胱”证。此处应注意辨别病位表里之别,由“其外不解,尚未可攻”“外解已……乃可攻之”之论,可知太阳表证的治疗大法即先解表后攻里,勿引邪入里。“热结

膀胱”之病证范围并非局限于现代医学中的膀胱,可扩展至整个泌尿系统、生殖系统,甚至是肠道(消化系统)的疾病,包含肾炎、泌尿系感染、前列腺炎、前列腺增生、妇科炎症、胃肠炎等。

1.1.2 辨“其人如狂”,鉴别蓄血与蓄水 太阳经多血少气,故太阳经病常入血分,而出现精神症状。《灵枢·经脉》曰:“膀胱足太阳之脉……是动则病冲头痛……是主筋所生病者:痔,疝,狂,癲疾,头凶项痛,目黄,泪出,衄衄,项背腰尻脚脚皆痛,小指不用。”可见,“狂”为足太阳膀胱经的“是主筋所生病”症状之一,乃烦躁不安或狂躁不安的样子。与《伤寒论》中 124 条抵当汤条文中“其人发狂”相比,桃核承气汤的“如狂”症状更轻。“如狂”结合小便利或不利是蓄血证与蓄水证的鉴别要点。第 125 条云:“太阳病,身黄,脉沉结,少腹硬,小便不利者,为无血也;小便自利,其人如狂者,血证谛也,抵当汤主之。”此外,少腹是蓄血证与蓄水证的易发部位,如何鉴别非常重要。第 127 条言“太阳病,小便利者,以饮水多,必心下悸。小便少者,必苦里急也”,说明小便利、心下悸为水停于上;小便少、苦里急为水停于下。可见,通过小便利与不利不仅可以辨别蓄水和蓄血,还可以辨别水停部位。

1.1.3 辨“少腹急结”,重视腹诊 诊察病人需要获得全面的信息,才能更加正确地处方用药,腹诊在临证中非常重要。张仲景非常重视腹诊,《伤寒论》中涉及腹诊的内容多达 114 条,《金匱要略》中重点论述腹诊的内容有 10 余篇。《通俗伤寒论》认为“胸腹为五脏六腑之宫城,阴阳气血之发源,若欲知其脏腑何如,则莫如按胸腹”。桃核承气汤条文曰“外解已,但少腹急结者,乃可攻之”,指出外证未解时若妄用下法,易致

▲通信作者 孔令新,女,主任医师。主要从事肾脏疾病的中医临床研究。E-mail:fszyn5k@163.com

•作者单位 1.北京博爱堂中医医院南站馆(北京 100069);2.北京中医药大学房山医院(北京 102400)

外邪入里,当先解表,待外证愈,若腹诊见少腹部拘急,即少腹皮拘紧,有抵触感,压痛明显,或者其自觉少腹胀满疼痛,此时“乃可攻之”。盖因膀胱募穴中极和小肠募穴关元均在少腹,膀胱经和小肠经病证可表现在少腹,故“热结膀胱”可表现为少腹拘急或少腹部压痛。对比《伤寒论》抵挡汤证第124条“少腹当硬满”及第125条“少腹硬”,桃核承气汤“少腹急结”的瘀血程度又有所不同,少腹压痛程度也不同。

1.1.4 辨“血自下”及“当微利” “血自下”为瘀血自下窍排出,瘀血去,新血生,血液循环恢复正常。《伤寒论》中有“衄乃解”的描述,说明表证的解除通道除了发汗,还有衄。同理,“血自下”则膀胱热邪随血自下而去,里证自安。服后“当微利”,其含义为服药后大便色黑如酱,日两次以上,为瘀血从大便而出,治疗应当中病即止;如服药后大便下,但减不足言,可以守方继进。

1.2 方药配伍 桃核承气汤由桃仁、大黄、芒硝、桂枝、甘草五味药组成。

桃仁在《神农本草经》中有“味苦,平,主瘀血,血闭,癥瘕,邪气,杀小虫”之记载。桃为肺之正果,禀秋收之气,清代医家黄元御之《长沙药解》谓其“味甘苦辛,入足厥阴肝经”。其中,甘以和血;苦以散结,可化瘀血,入血分;辛味为木之补味,交互金木,其气味属性符合东方木的特性。

桂枝辛温,主上气咳逆、结气、喉痹吐吸,可利关节、补中益气。其色紫赤,为水火相乱之色,有通心阳,通血脉,补中益气的作用,特别是桂枝尖,有通达之象,可通畅气机,符合南方火的特性。与桃仁配伍,可加强活血作用,见于《金匱要略》的桂枝茯苓丸,治疗妇人癥瘕的瘀血症。

大黄苦寒,主血闭、寒热、癥瘕、积聚、留饮、宿食,可下瘀血,荡涤肠胃,推陈致新,通利水谷道,调中化食,安和五脏。其通腑以降肺气,符合西方金的特性。与桂枝一升一降,可调气血之升降;与桃仁相配可逐瘀血下行。

芒硝苦寒咸,可除寒热邪气,逐六腑积聚、结固留癖,能化七十二种石。芒硝通过润燥软坚而泻下大便,逐热下行,不似大黄之攻下通便,故其泻下之力较和缓。其味咸入肾,符合北方水的特性。

甘草甘平,主治五脏六腑寒热邪气、金创、肿,可坚筋骨,长肌肉,倍力,解毒。甘草调和诸药,有“国老”之称。其味甘入脾,功用符合中央土的特性。与桂枝配伍,成桂枝甘草汤,治疗“发汗过多,其人叉手

自冒心,心下悸,欲得按”的心阳虚证;与大黄配伍,成大黄甘草汤,治疗“食已即吐”的胃热证;与大黄、芒硝配伍,成调胃承气汤,治疗“胃气不和谵语”“阳明病,不吐、不下、心烦者”的胃肠实热证。

在《伤寒论》中,五味药组成的方剂较多,如桂枝汤、五苓散、真武汤等。从五行数理角度看,五代表土,万物土中生,脾土可以统血,可以生化。此方五味药分别归属五行属性,通过调和五脏功能,逐瘀热邪气下行,破瘀与泄热并用,用桂枝,血得温则行,纳温通于寒下之中,破瘀而无凉遏之弊,攻补兼施,攻邪而不伤正,达到治病祛邪的目的。此方与抵挡汤、抵挡丸均可治疗热在下焦,太阳表邪循经入里,瘀热在里之证,但从条文症状来看,有“如狂”与“发狂”,及“少腹急结”与“少腹硬满”的不同,桃核承气汤治疗蓄血轻证,抵挡汤治疗蓄血重证(血瘀证更加明显),抵挡丸治疗血瘀日久者。

1.3 煎服法 “右五味,以水七升,煮取二升半,去滓,纳芒硝,更上火,微沸下火,先食温服五合,日三服,当微利”。当先煎煮桃仁、大黄、桂枝、甘草四味药20~30 min,去渣,再纳入芒硝,煎煮2~3 min而成,注意需餐前温服,每次服用100 mL,每日3次。

## 2 临床运用

“深入经典,智慧如海”,在学习经典、运用经典时,要真学、真信、真用,才能真效;回归经典,才能守正创新。

2.1 运用体会 桃核承气汤临床应用广泛,可以治疗消化道疾病、妇科疾病、神经精神疾病、泌尿系统疾病、皮肤病等<sup>[1-4]</sup>,不胜枚举,甚至有些出血类疾病<sup>[5]</sup>,只要符合应用指征,都可以选用。桃核承气汤是治疗下焦蓄血,瘀热互结证的方子。临床表现:少腹急结,多有下腹部(关元穴附近)压痛,大多便秘,可伴有头痛、眩晕、耳鸣、失眠、动悸等上逆之证。望神方面:病人多性格偏执古怪,遇事焦躁不安,甚则如狂或发狂。脉象方面:脉多弦紧有力,或浮或沉,或涩滞不畅;舌象方面:舌色暗,或紫,或有瘀点瘀斑,或有舌下脉络迂曲,舌苔多偏黄。临证应审症辨证,结合腹诊,辨清外证解与不解,蓄血与蓄水,蓄血轻重,才能做到心中有数,辨证准确。

2.2 合方应用 《素问·至真要大论》言:“奇之不去则偶之,是谓重方。”临床上疾病复杂的情况比较多,多为虚实夹杂,时夹杂外感,时夹杂水湿,时夹杂血瘀,故合方运用的情况较多,合方可以治夹杂,合方可以治疑难。以下几种情况常用桃核承气汤与其他方合方。



桃核承气汤合大柴胡汤:主要用于瘀热互结兼有外证未解、阳明腑实的太阳少阳阳明合病。桃核承气汤合桂枝茯苓丸:为桃核承气汤加茯苓、丹皮、芍药,加强清热逐瘀之力,并加茯苓淡渗利湿,以防血瘀水停之弊。桃核承气汤合五苓散:用于太阳蓄血合并太阳蓄水,主治在瘀热互结的基础上有水气不利之证,或水气不利之证进一步发展而有瘀热互结表现者。桃核承气汤合金匱肾气丸:用于瘀热互结证日久伤及肾中阳气,或者在肾阳不足的基础上兼夹有瘀热互结之证。桃核承气汤合大黄附子汤:用于太阳蓄血兼有阳虚寒结证,或者素体阳虚之人患太阳蓄血之证。桃核承气汤合己椒苳黄丸:用于瘀热互结的基础上兼有肠间水气、水气不利水肿的气血水同病的情况。

### 2.3 验案举隅

2.3.1 桃核承气汤治疗顽固性便秘 常某,男,72岁,2020年3月6日(庚子年二月十三,惊蛰第二天)因“大便秘结10年,7日未行”就诊。患者平素居住于养老院,家庭关怀不足,近10年来大便干燥,排便费力,长期口服通便药治疗,效果不明显,近7日大便未行,烦躁焦虑明显,失眠日久。既往患糖尿病35年,予盐酸二甲双胍片降糖;脑梗死30年,未遗留明显后遗症。查快速血糖10 mmol/L,糖化血红蛋白8.5%,血肌酐60  $\mu\text{mol/L}$ ;尿常规:尿蛋白+;腹部彩超提示肝右叶稍强回声团,前列腺增大;立位腹平片提示肠梗阻不排除,但进一步查腹部CT未提示肠梗阻。刻下症见:乏力,四肢末梢麻木发凉,口苦,头晕,腹胀明显,焦虑失眠,烦躁,大便干,7日未行。望诊:腹部膨隆,舌暗红边有齿痕,苔黄;切诊:下腹压痛明显,脉弦紧。西医诊断:2型糖尿病,糖尿病胃肠功能紊乱,糖尿病肾病Ⅲ期。中医诊断:便秘,辨为下焦蓄血证。治法:活血逐瘀,清热通便。选用桃核承气汤进行加减,药用:桃仁12 g,桂枝6 g,酒大黄6 g,玄明粉6 g,炙甘草6 g。饮片颗粒,7剂,每日1剂,早晚各1次,温水冲服。

2020年3月13日(庚子年二月二十,惊蛰第九天)二诊:腹胀明显好转,大便调,每日1次,已无头晕、焦虑及口苦,夜寐可,乏力及四肢末梢麻木发凉减轻。舌暗红边有齿痕,苔黄,脉弦。效不更方,继服21剂。

药后患者未再诉便秘腹胀,大便调,每日1次,睡眠正常,乏力及四肢末梢麻木发凉感明显减轻,病情明显好转。

按 患者腹胀便干、情绪焦虑、失眠烦躁,舌暗红边有齿痕,苔黄,脉弦紧,下腹压痛明显,为下焦蓄血证的表现;焦虑失眠烦躁为“如狂”的表现;腹胀便秘、

下腹压痛为“少腹急结”的表现;头晕为“上逆”的表现;结合舌暗红边有齿痕,苔黄,脉弦紧,考虑为瘀热互结。故选用桃核承气汤治疗,经治疗患者病情明显减轻,腹胀便秘明显好转,焦虑失眠等精神症状基本消失,之后继续服用21剂后腹胀、焦虑消失,排便正常,睡眠可,困扰患者10年的便秘得到缓解,疗效颇佳。

2.3.2 桃核承气汤合五苓散治疗癃闭 张某,男,66岁,2020年9月9日(庚子年七月廿二,白露第三天)因“乏力10年,加重半个月”就诊。患者10年前自觉乏力,于外院检查发现血肌酐升高,达117  $\mu\text{mol/L}$ ,未予重视,半个月前乏力加重,复查血肌酐达556  $\mu\text{mol/L}$ ,故来诊。刻下症见:倦怠乏力,腰酸,口干,头晕,手足麻木发凉,纳食欠佳,夜寐欠安,尿频、尿急、排尿无力,尿中泡沫,夜尿4~5次,大便干,每周1次。既往2型糖尿病史20余年,皮下注射胰岛素治疗。查其面色红,唇色暗,肌肤甲错,四肢末梢痛温觉减退,下腹部压痛,舌淡暗,苔薄白,脉沉弦。辅助检查:彩超提示膀胱残余尿428 mL,膀胱壁增厚。西医诊断:2型糖尿病,糖尿病神经源性膀胱,糖尿病肾病V期,糖尿病周围神经病变。中医诊断:癃闭-淋癃,辨为下焦蓄血、蓄水证。治法:泻热逐瘀,化气行水。方选桃核承气汤合五苓散加减,药用:茯苓18 g,猪苓18 g,泽泻18 g,桂枝12 g,生白术18 g,桃仁12 g,炙甘草6 g,芒硝6 g(冲服),酒大黄12 g(后下)。7剂,每日1剂,水煎取汁,早晚分服。

2020年9月16日二诊:大便每日1次,无黑便,排尿无力感减轻,尿频、尿急明显好转,夜尿2次,纳寐好转,复查彩超提示膀胱残余尿200 mL(较前减少),舌淡暗,苔薄白,脉沉弦。效不更方,原方继服7剂。患者于门诊规律复诊,继服此方2个月后复查,膀胱残余尿为100 mL左右。

按 患者舌暗、肌肤甲错、肢体麻木、膀胱壁增厚、下腹压痛为“瘀血(蓄血)”表现;尿频、尿急、排尿无力,为小便不利的“蓄水”表现;面色红、头晕、夜寐欠安为“瘀热上逆”表现;便秘为“腑实”表现;结合舌脉,考虑为太阳蓄血、蓄水。故选用桃核承气汤合五苓散治疗,攻补兼施。经治疗,患者排尿无力感减轻,残余尿减少,明显缓解尿频、尿急及便秘症状,病情好转。

2.3.3 桃核承气汤治疗不孕 李某,女,30岁,因“不孕8年”于2010年5月20日初诊。患者8年前开始备孕,但久久不能怀孕,平素便秘,每逢月经期则便秘自行好转,月经量少色暗,经期一般3天,纳寐正常,小

便调,末次月经 2010 年 4 月 22 日。曾查彩超提示子宫、附件正常。查其下腹部压痛,舌淡暗,苔薄白,脉紧有力。西医诊断:不孕症。中医诊断:不孕,辨为下焦蓄血证。治法:泻热逐瘀。方选桃核承气汤,药用:桃仁 12 g,桂枝 6 g,炙甘草 6 g,芒硝 6 g(冲服),酒大黄 6 g(后下)。7 剂,每日 1 剂,水煎取汁,早晚分服。

2010 年 7 月 22 日二诊:服药 7 剂后大便恢复通畅,无不适,又自行按原方续服 14 剂后停药,现停药已有 30 天,经检查发现已怀孕,未再开中药,嘱不适随诊。

按 患者主诉不孕、便秘,且每次经期大便通畅,结合患者舌脉,及下腹部压痛症状,考虑为下焦蓄血证,为气血的问题,气滞血瘀,瘀血不去新血不生,服用桃核承气汤后,瘀血去,新血生,自然受孕。

### 3 小结

桃核承气汤可以调和五脏功能,治疗下焦蓄血、

瘀热互结之证,但其治疗范围又不局限于下焦,多合方应用治疗各种疑难、夹杂之证,临床应用范围比较广。临证应用需注意审症辨证,结合腹诊,四诊合参,辨清外证解与不解,蓄血与蓄水孰轻孰重,才能做到心中有数,辨证准确,用之有效。

### 参考文献

- [1]周冉冉,付春梅,李冉,等.桃核承气汤的临床应用研究进展[J].现代中医临床,2020,27(1):71-76.
- [2]樊耀华,陈思,温俊茂.承气汤类方在急危重症的临床运用[J].中国中医急症,2016,25(1):114-117.
- [3]李斌斌,高音来,方坤炎,等.桃核承气汤研究进展[J].辽宁中医药大学学报,2019,21(11):109-111
- [4]路广林,张秋霞,郭华,等.聂惠民教授主要学术思想概述[J].现代中医临床,2015,22(5):4-7.
- [5]魏秀秀,丁齐又,王新苗,等.全小林桃核承气汤加减辨治流行性出血热经验[J].北京中医药,2020,39(7):695-697.

(收稿日期:2022-05-20)

(本文编辑:蒋艺芬)

(上接第 15 页)

黄、玄参均侧重入肾经,可滋阴生津,滋养肾阴;北沙参、麦冬皆偏入肺胃经,可养阴润肺,益胃生津,四药相伍为用,滋养肺肾,金水并补,使肠道得以滋灌,糟粕得以排出。火麻仁、郁李仁、炒苦杏仁、炒莱菔子,质润多脂,降肺润肠,使肺金得降,肠道得润,助糟粕得以排出;太子参、姜厚朴、槟榔合用,可益气行气助肠道传导功能恢复;枸杞子养阴又明目;五味子、白芍酸收,可敛固正气与阴液,使药效得以巩固;炙甘草益气健脾。二诊时,患者大便虽稍易排出但伴排便不尽感,仍口干、眼干涩,腹胀,此乃肠道气机及阴液渐复,病情好转的征象,但滋养阴液及行气力度有所欠缺,故去炒莱菔子、五味子,加知母、天花粉、枳实,并酌加北沙参、玄参、生地黄、炒苦杏仁、姜厚朴用量,以滋养阴液,行气润肠通便。三诊时,患者症状改善,但便秘日久,气机壅滞升降不利,故去玄参,加桃仁、瓜蒌子、木香,并酌加枳实用量,以行气润肠。

### 5 小结

《脾胃论·阴病治阳阳病治阴》曰:“九窍不通,随各窍之病。”说明保持肠道的通畅可减少疾病的发生。中医认为老年性便秘与肾、肺密切相关,肺金与肾水在生理上相互联系,其关系异常可导致老年性便秘的发生。因此,以金水相生法为指导思想,从肺肾论治

老年性便秘可获得良好的临床效果,其中的机理值得进一步研究。综上所述,在临床治疗老年性便秘时,应抓住主要病机,辨证论治,适当加减用药。

### 参考文献

- [1]李七一.中医老年病学[M].北京:中国中医药出版社,2009:153-154.
- [2]李晔,王宝,于普林,等.老年人功能性便秘中西医结合诊疗专家共识(2019)[J].中华老年医学杂志,2019,38(12):1322-1328.
- [3]梅应兵,甘爱萍,李高文,等.老年便秘的中医证型及不同年龄分布规律[J].湖北中医杂志,2013,35(4):23-25.
- [4]孙广仁,郑洪新.中医基础理论[M].3版.北京:中国中医药出版社,2012:49-53.
- [5]张朝宁,李金田.“肺肾相关”理论探讨及现代研究进展[J].新中医,2016,48(1):200-201.
- [6]陈凯旋,席作武,牛明了.从中医藏象理论浅述老年便秘诊治心得[J].中国肛肠病杂志,2021,41(3):79-80.
- [7]王一迪,郑惠心.从肺肾关系论便秘的治疗[J].中国民间疗法,2020,28(14):13-15.
- [8]常婧舒,黄坡,范婷,等.益气养阴法治疗老年性便秘的系统评价与Meta分析[J].世界中西医结合杂志,2019,14(4):460-466.
- [9]俞婷,陆金根,曹永清,等.陆金根辨治气阴两虚型老年功能性便秘经验[J].上海中医药杂志,2017,51(7):20-22.
- [10]彭军良.陆金根教授治疗老年慢性功能性便秘经验[J].现代中西医结合杂志,2015,24(18):2016-2018,2029.

(收稿日期:2022-04-13)

(本文编辑:金冠羽)