

桃核承气汤的历史沿革与在妇科中的临床应用

石婧，李军（通讯作者*）

（天津中医药大学，天津）

摘要：随着中医的日益发展，《伤寒论》、《金匮要略》等中医经典书籍中的经方受到中医学者及研究者的日益关注，现对桃核承气汤的历史沿革与临床应用简要叙述，并对其在临幊上丰富的应用加以阐述。

关键词：经方；桃核承气汤；中医妇科；伤寒论

中图分类号：R254.1 **文献标识码：**B **DOI：**10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.105

本文引用格式：石婧，李军. 桃核承气汤的历史沿革与在妇科中的临床应用[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72):219-220.

1 经方出处，原文

出处：《伤寒论》太阳蓄血证第106条。

原文：“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，当先解其外；外解已，但少腹急结者，乃可攻之，宜桃核承气汤。”

2 历史沿革，历代医家对该方的理解、应用

桃核承气汤方出于《伤寒论》，用于太阳蓄血轻证的证治。后世的历代医家对此方有诸多临床应用。《医学衷中参西录》中，在太阳病桃核承气汤证的论述中阐述了该方为治疗太阳病腑病之至剧的主方。《三指禅》伤寒脉论：“倘如狂（淤热冲心）而小腹急结（淤热不行），邪入膀胱腑之营分者矣，桃核承气汤主之”，并提出桃核承气汤是治疗中寒腑证的主方。《医学心悟》伤寒兼症中，明确了蓄血为“瘀血蓄于下焦”，蓄血轻证方用桃核承气汤，表邪尽而里热既深为蓄血重证，此时以抵当汤攻之。提出了蓄血腹痛的症状为“少腹硬痛，小便自利，或大便黑色，喜忘，如狂”，并与溺涩、燥屎之腹痛相鉴别。又在治病八法篇的“下法”中简要说明了桃核承气汤与抵当汤为治疗蓄血轻微与重证时的主方。《伤寒悬解》太阳伤寒抵当证（四章）太阳如阳明去路中论述了桃核承气汤中“其人如狂”的病机为“热结则其人如狂，缘膀胱热结，必入血室，血者心所生，胎君火而孕阳神，血热则心神扰乱，是以狂作也”，认为方中桂枝、桃仁为通经破血之品，大黄、芒硝为下瘀而泻湿之品，甘草为保其中气之药。《医宗金鉴》中对桃核承气汤方中桂枝的作用加以详细论述。认为“…桃核承气汤，级调味承气汤加桃核，所以攻热逐血也。盖邪随太阳经来，故又加桂枝以解外而通荣也”。喻昌云，“桃核承气汤用桂枝解外，与大柴胡汤解外相似，益见太阳经随经之热，非桂枝不解也”。程知云，“…于调味承气汤中加桃核者，欲其直达血所也；加桂枝以通血脉，兼以解太阳经随经之邪耳”。《温热经纬》叶香岩三时伏气外感篇中云，“夏月热久入血，最多蓄血一证（徐云：历练之言。）谵语昏狂，看法以小便清长，大便必黑为是，桃核承气汤为要药”。《医学三信编》在感悟传变病似相同治法有别中，提出了“热入血室男女异”的观点，认为“女子乱经似结胸，在女子则月信适来适断，其形如作狂，其血必结，如结胸状…。）小柴胡内加归尾”，“男人谵语下血狂，…，发黄承气桃核拟”。《医法圆通》女科门中，阐述了女科疾病多于男科，认为“至于处子、妇人经闭不通，皆由虚损，先宜扶阳，继须通利”，并对桃核承气汤所治疗的女科相关疾病的治法归于“通利”二字。

3 现代医家的理解、应用

叶润英、董伦燕等^[1]用桃核承气汤类加减治疗瘀热互结下焦型妇科下腹痛病，患者常见面色晦暗、下腹胀痛、舌暗红苔薄白脉沉。

罗忠^[2]在治疗经前期紧张综合征时，以桃核承气汤加减

通腑化瘀，胞宫瘀血得泻，则气滞自通；治疗胞脉瘀阻型经行腰痛，症见月经来潮时腰痛，非经期时亦腰痛不已，诊见腰痛如折，月经愆期，以补肾活血法治疗不效，予桃核承气汤加减祛瘀通经，理气止痛，疗效佳。

张明德，皮亚军^[3]用桃核承气汤加减治疗闭经病、异位妊娠、崩漏病以及不孕症。其中闭经患者的病机为行经之际寒邪侵袭，寒凝胞宫，所致的下焦蓄血，经闭不行，以桃核承气汤加减活血化瘀，佐以温通经脉之品，瘀去血通则行至；异位妊娠患者因输卵管妊娠，久之腹腔内形成血肿包块，症见阴道流血，阵发性小腹胀痛，以桃核承气汤加减祛除下焦瘀血，配以行气破血、消己止痛之药物；崩漏患者症见经血色黑有块，小腹胀痛且拒按，舌紫黯，脉涩，属气滞血瘀所致的崩漏，治疗根据通因通用的原则，以桃核承气汤配伍行气血止血止痛之品，共奏化於理气止血之效；不孕症患者有经前乳房胀痛等肝郁气滞等症状，又兼有小腹痛且拒按、舌紫黯，脉沉弦等血瘀等症，因气滞久之则致血瘀，故以桃核承气汤加减祛其瘀血，配以行气活血药物。

胡思荣^[4]用桃核承气汤治疗肝胆郁热、痰热内扰、膀胱蓄血证的产后抑郁，症见善悲伤欲哭、急躁易怒、胸闷憋气，口苦、纳差、小腹胀，大便不调，查体常伴小腹硬满且有压痛，舌淡暗胖大，苔薄黄，脉弦细。

萧伯章^[5]用桃核承气汤加减方治疗产后血虚血瘀所导致的产后足痛，经期外感后的因气血虚弱所致的瘀热互结而产生的经水中止，并且总结经验认为此方的应用十分广泛，可以用于出现瘀热互结之象的诸多病症。

4 现代实验研究及临床研究

王历^[6]等研究发现，桃核承气汤有促进修复受损组织结构和促进代谢的功效，对提高盆腔炎大鼠局部免疫能力有一定的作用。程梦琳等发现桃核承气汤的预先给予可以减轻炎症反应对大鼠造成的肠缺血再灌注损伤。谢华^[7]等证实桃核承气汤具有抑制血小板聚集和血栓形成作用。杨琴芳等发现桃核承气汤可能通过提高抗凋亡基因表达，而起到减轻脑出血后的继发性神经元损伤的效果。李慧林等认为桃核承气汤加味方可改善糖尿病的“三多”症状，控制血压，降低空腹血糖。赵治友等证实了桃核承气汤加味方可改善肝病患者的精神状态，减轻肝细胞脂肪变性和纤维增生的程度。赵艳明等人发现桃核承气汤可以有效延缓肾小球硬化，减缓脂质过氧化过程，减轻对肾脏的损伤。

任青松在治疗产后下肢静脉血栓形成的患者时，在西药治疗的基础上配合桃核承气汤加减，疗效显著，有效率达90%以上。杨波等治疗晚期卵巢癌的患者时，在化疗的基础上用桃核承气汤化裁缓解病情的发展，并起到了减轻恶心呕吐、白细胞降低等化疗的副作用。黄西戎等运用桃核承气汤治疗子宫内膜异位症患者，血浆催乳素，雌二醇含量水平均有明显下降，血液流变学指标多数有不同程度的改善。

5 小结

桃核承气汤此方由桃仁、桂枝、大黄、芒硝、炙甘草五味药物组成。其中，桃仁与桂枝二者配伍，桃仁为活血化瘀的主药，桂枝温通助桃仁活血，二者为活血之用；大黄与芒硝配伍为泻热之用；炙甘草发挥其益胃之效。五味药共同作用于机体，发挥泻下逐瘀的作用。

后世对《伤寒论》一书中的桃核承气汤的适应证多归于太阳蓄血轻证，此时表里同病，治疗应遵循先表后里的原则，此时出现的“少腹急结”的症状，为瘀热互结于下焦，气血凝滞不通所致。因此，桃核承气汤所治疗的疾病的病机为热在血分，上扰心神，瘀结下焦，气血不通。

对于妇科疾病的治疗，桃核承气汤对于月经有着双向调节的功效，凡是由下焦蓄血或下焦有瘀积所致的月经病，如闭经病、痛经病、崩漏病、月经后期病、月经先期病、经期延长病等，常常伴有小腹疼痛且拒按的症状，都可以此方活血祛瘀通络，并配伍相应的活血、行气、止痛、止血等药物；产后疾病，多有产后气血虚弱的因素，加之先天禀赋、后天秉性习惯和感遇邪气等等因素，因虚致瘀，阴虚生热，瘀与热结于下焦

胞宫，从而产生各类痛症，如痛经、子宫内膜异位症、异位妊娠、产后腹痛、产后头痛等；同时，桃核承气汤又可以治疗临床上由肝郁肾虚血瘀所致的情志疾病，如产后抑郁等。

参考文献

- [1] 叶润英,董伦燕.桂枝类方治疗妇科下腹部痛临床运用[J].广州中医药大学学报,2016,33(05):744-745.
- [2] 罗忠.桃核承气汤妇科运用举隅[J].浙江中医杂志,1997(01):17.
- [3] 张明德,皮业军.桃核承气汤治疗妇科疾病举隅[J].实用中医药杂志,2005(02):105.
- [4] 李宝华,李志焕,马阳春.胡思荣应用经方治疗初产妇产后抑郁经验[J].河南中医,2016,36(11):1883-1884.
- [5] 唐忠超,司国民.浅谈萧伯章《遜园医案》中桃核承气汤的应用[J].中医药导报,2016,22(13):27-28.
- [6] 魏洪玉,王泽颖.桃核承气汤研究概况[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(07):281-283.
- [7] 谢华,马越鸣,张晓晨,等.桃核承气汤对动物血栓形成及血小板聚集的影响[J].中成药,2006,28(11):1631.

(上接第 215 页)

元在运动的发生和活动协调方面发挥着作用。上述实验结果表明通过记录神经元的电生理特性来研究脊髓神经元的功能作用是一项重要的研究技术。

参考文献

- [1] Miguel Fernández-Tenorio,Cristina Porras-González, Antonio Castellano,et al.,Tonic arterial contraction mediated by L-type Ca²⁺ channels requires sustained Ca²⁺ influx, G protein-associated Ca²⁺ release, and RhoA/ROCK activation[J]. European Journal of Pharmacology, 2012(1-3):88-90.

- [2] Qiuxia Liao,Rui Zhang,Xiaoyu Wang,Weiwei Nian,Lulu Ke,Wei Ouyang,Zigui Zhang. Effect of fluoride exposure on mRNA expression of cav1.2 and calcium signal pathway apoptosis regulators in PC12 cells[J]. Environmental Toxicology and Pharmacology, 2017(54):74-79.

- [3] Xiao-Yue Qiu,Kai Li,Xiao-Qing Li,et al. The inhibitory effects of nifedipine on outward voltage-gated potassium currents in mouse neuroblastoma N2A cells[J]. Pharmacological Reports, 2016(3): 631-637.

- [4] 郭艳艳,祁凤燕,招明高.大电导钙依赖性钾通道参与调节杏仁核侧核突触传递[J].神经药理学报,2012,2(1):10-19.

(上接第 216 页)

3 讨论

小肝癌是指癌结节数目≤2个，且总和直径≤3cm者^[5]。一般情况下，小肝癌病灶位置表浅，以肝右叶单发较为常见。临床认为，肝癌疗效的好坏与发现的早晚密切相关，小肝癌的分化通常与病灶的大小有关，病灶体积越大，分化程度一般越高，病情也越复杂。但由于小肝癌缺乏明显的症状和体征，增加了诊断工作的难度^[6]。

现阶段，用于小肝癌的诊断技术有很多种，本研究对比了CT增强和MRI两种影像学检查方法在小肝癌中的应用价值。增强CT能够实现连续扫描，扫查范围大，在腹部疾病的诊断与鉴别诊断工作中应用十分广泛^[7]。CT增强扫描可以提供临近正常组织和肿瘤在各个时相的强化特点，从任意轴位观察病变形态和毗邻关系，从而良好的显示组织病态、浸润程度、病灶位置。MRI不可替代的优势在于没有电离辐射损伤^[8]。通过MRI扫描能够获得原生3D连续的断面图像，无需重建矩阵就可以获得各方向、截面的清晰图像，其多通道成像的模式能够更清晰的显示肿瘤内出血、囊变等问题，多序列的成像类型使得对病变性质的诊断难度降低。增强MRI是MDI检查的重要补充，能够清晰地显示癌变与周围水肿组织的界限，对器官的损害程度等等。从研究结果来看，增强扫描后，肝动脉期明显强化，呈现高密度(或高信号)，门脉期病灶下降为低密度或低信号，而延迟期则进一步下降，证实了小肝癌具有“速升速降”的典型特征。CT平扫检出率为72.00%明显低于MRI平扫的88.00%， $\chi^2=4.00$, $P<0.05$,

差异具有统计学意义。可见，MRI平扫检查效果要优于CT平扫，但CT增强扫描检出率为90.00%与MRI的92.00%对比， $\chi^2=0.122$, $P>0.05$ ，差异不具有统计学意义。可见，2种检查方法在小肝癌检出工作中具有同等的诊断价值。

综上所述，CT动态增强与MRI在小肝癌诊断上具有良好的临床价值，通过让图像有助于判断患者的病理分期，临床可根据患者具体情况选择单一或联合诊断。

参考文献

- [1] 周庆峰,欧文,拉海阿支.肝脏增强CT扫描与MRI在肝癌诊断中的研究价值[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(8):94-97.
- [2] 黎美玲,陆健,徐晚莉,等.乙肝肝硬化背景小肝癌CT与MRI强化特征的比较研究[J].临床放射学杂志,2016,35(1):65-69.
- [3] 何瑜,贺国庆,张顺源.CT动态增强与MRI在肝肿瘤病理分期中的诊断及临床价值[J].中国CT和MRI杂志,2016,14(6):60-63.
- [4] 赵年,李春华,李德秀,等.MRI与CT多期动态增强扫描诊断肝硬化伴肝癌的效果比较[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(5):85-87.
- [5] 萧勇,刘丹琳.MRI动态增强结合CT在子宫内膜癌诊断及分期中的应用价值[J].医学综述,2016,22(12):2460-2462.
- [6] 高云,郑晓林,杨沛钦,等.探讨MR1连续动态增强对肝癌的诊断价值及与常规CT多期增强的比较[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(5):92-95.
- [7] 孙世明,胡金发,杨大兴.CT和MRI对肝癌合并癌栓诊断中的敏感性和准确性对比研究[J].实用癌症杂志,2015,5(12):1896-1898.
- [8] 曾学文,吴宇,陈宝.MRI与CT对小肝癌诊断价值对比分析[J].中国CT和MRI杂志,2017,15(9):92-94.