



论著 | 老中医经验 | 学术探讨 | 临床报道 | 中药与方剂 | 学院专栏 | 综述 | 短篇报道 | 成药研究
消息 | 首医大中医药学院专栏 | 针灸经络 | 实验研究 | 燕京医史 | 中药房管理 | 临床中医学 | 中药制备 | 临床用药
中成药与单味中药研究 | 中药炮制与鉴别 | 临床中药学

北京中医
<http://bjtcm.itcmedu.com>



标准刊号：ISSN1000-4599 CN11-2558/R

• 本刊介绍 • 在线投稿 • 在线征订 >> 进入 北京中医药教育在线

会员登陆区

用户名：

密码：

忘记密码

[免费注册](#)

内容检索

请输入标题

请输入作者名

以往期刊查询

选择查询年份

选择查询期刊

精品推荐

2004年第12期 — 临床中药学

药物配伍在方剂中的意义

作者：广东医学院附属(524001) 郭宏炳 莫蔚 莫通 点击次数：662次

作为中医药工作者，对中药的药性、功能、主治、在方剂中的药物应用规律等必须有一充分了解，药物的配伍应用是中医临床的基本形式。通常，人们对中药的学习最初总是从每一味中药的功效、主治等逐一学起，也就是说头脑存在的仅仅是各个单味药物的印象。而临床治疗过程中具体地使用中药时，除个别情况外，总是把两种或多种药物组合在一起，制成处方来使用。这就必然涉及此药与彼药之间的相互作用，即中药配伍应用问题。本文就这些问题提出讨论。

1 药物配伍的概念

在长期的医疗实践中，人们通过不断的摸索，总结出很多药物相互作用，即药物配伍的经验。一般指以一种药物为主药，配其它的药物来提高疗效，诚如李时珍所说：“相使者，我之佐使也。”[1]这是历代比较一致的认识。但在配伍中药物性味、功效的异同问题一直有争议。药物在配伍中在性能功效上一定有些共性方面，如辛温解表宣肺平喘的麻黄与辛甘的桂枝配合，桂枝能增强麻黄发散外邪之能力。这里的辛温解表作用是两者都具有的属于共性的东西；清热泻火的黄芩与攻下泻热的大黄配伍后，大黄能提高黄芩清热泻火的功效，这里清热作用是两者都具有的。有的则认为两种性能或功用不同的药物合用，可以互相促进，提高疗效，称为药物相使。如安胎用性味辛温理气醒脾的砂仁配补肝肾而养血的桑寄生，后者增加补肝肾养血安胎的功效。在临床西医诊断为慢性浅表性胃炎，出现恶心呕吐，两肋疼痛，证属中医肝胃不和，治疗用降逆和胃的半夏，同时配伍柴胡，后者能增强前者疏肝和胃降逆的功效。人们长期治疗过程中，总结了许多药物的互相作用，其中往往两药相互搭配，已形成固定模式，如麻黄与桂枝，石膏与知母，银花与连翘，桑叶与菊花，当归与白芍，瓜蒌与薤白等，这些称为药对或对药。这些药对或是相互促进，或是偏性相互补充、纠正，或一药制约另一药的副作用，总之是以增强治疗效果为目的。在我国著名的有《雷公药对》，《新广药对》，近代的《施今墨药对》等这些专著可谓我们学习中药和方剂的桥梁。

2 药物配伍的特殊作用特点

药物配伍有相互促进、相互制约、相互依赖、相互转化的意义。相反相成反映药物协同作用，药物之间既有寒热，补泻，敛散，升降，润燥诸方面的对立，但配伍后药效上又是起到协同作用。如治疗若发热，心烦，大渴而舌面干燥，脉洪大者的白虎加人参汤（《伤寒论》）(26条)；大寒的石膏加甘温的人参配伍；滋阴补肾的六味地黄丸（仙、儿药证直决）中，熟地、山药、山萸肉三补与泽泻、丹皮、茯苓三泻的配伍；宣肺化痰的小青龙汤（《伤寒论》），方中酸敛的五味子与辛散的细辛、麻黄配伍；治疗肺燥的麦门冬汤（《金匱要略》），方中大量麦冬与少量温燥半夏配伍等。因此，不能单将药物性味，功效及作用配伍，单纯视为相互制约的关系。从而否定了相使的实质。中药方剂组成相反相成作用在组方理论上更有重要意义和探研发展科学价值。

此外，习惯认为在配伍有些药物是“相畏”“相杀”而相制约的。半夏与生姜的配伍，半夏的毒性被生姜减轻，所以说半夏畏生姜，生姜杀半夏。但是中药的活性不是单一的，就半夏降逆止呕而言，配以半夏增强降逆止呕作用。这种关系不是“相畏”、“相杀”的关系，而是异类相使的作用。在治疗中起到好的功效，而不是拮抗的作用。象这类药物相配关系称为异类相使的配伍关系。如（《伤寒论》）小柴胡汤、旋复代赭汤，（《金匱要略》）的小半夏汤等。同样，有些传统习惯上偏于“相恶”、“相反”即配伍禁忌药物，有时临床上同用，可收到意外的疗效。如笔者在对临床处方的统计和分析中发现有些专家在临床用大黄与人参止血，收到满意的疗效。有学者[2]从《普济方》和

《全国中药成药处方集》67000多方中统计发现，其中有782个处方含十八反、十九畏的组对。这些方剂的主治病证统计表明，大多用于治疗痼疾险症。这项研究表明十八反、十九畏不是绝对禁忌，但从另一个角度看，是否可以认为某些相反、相恶药物同用后出现的相反相成效应，也可以视为药物的特殊配伍关系。

由上述药异类相使配伍作用特点的对论，涉及到药物在处方剂配伍的总体认识，必然引出一个结论：即药物七情关系是相对的，不能绝对化，原因就在于药物配伍后相互作用表现是多元性，其配伍关系也就往往随人们认识的角度不同而不同。

3 药物配伍的应用

药物配伍在方剂中应用的基本形式是药物组对，它是在辨证立法基础上，根据病情需要，按照组方原则，选择切合病情的药物组合成方，定出必要的剂量，制成一定剂型。方剂组成原则可简要概括为主药辅药两个部分。主药是解决主要矛盾，辅药助主药更好发挥作用，或减低某些药物毒性。药物在配伍中也不是不变的，在临床应用时，应视具体病情、患者体质年龄大小以及生活习惯等进行灵活化裁加减运用，才能切合病情以达到满意疗效，笔者体会以下几个方面：

3.1 药味加减的变化

药味加减的变化，是在主证不变的情况下，随着病情变化，加入某些与病情相应的药物，或减去与病情不宜的药物，临床上叫随症加减。如小柴胡汤和解少阳，主治寒热往来，胸胁胀痛，不欲饮食，心烦，呕，口苦，咽干，目眩等，若胸中烦而不呕，去半夏、党参，加生瓜蒌仁以清热除烦；若腹中痛者，去黄芩加芍药以缓急止痛。

3.2 药物配伍的变化

同一个主药，因配伍辅药不同，直接影响方剂功效、主治也不同。如左金丸主治胃脘胀痛，嗝腐吐酸；若黄连配伍行气导滞的木香，名为香莲丸，用于治疗湿热下痢腹痛里急后重。可见辅药的改变，即直接改变该方的功效和主治。

3.3 药量加减的变化

在配伍中，药量加减的变化，会改变其功效和主治，方名也因而改变。如小承气汤、厚朴三物汤、厚朴大黄汤三方同样是由大黄、厚朴、枳实三味组成。但小承气用大黄15g为主药，枳实9g，厚朴9g为辅药，目的在泻热通便，用于治疗热结便秘，故用大黄为主；厚朴三物汤用厚朴15g为主药，枳实、大黄各9g为辅药，目的在于消除胀满，用于治疗气滞腹部胀满，故用厚朴为主药，厚朴大黄汤用厚朴，大黄各12g为主药，枳实6g为辅药，目的在于开胸泻饮，用于治疗水饮停于胸胁，咳引作痛的支饮证，故用厚朴大黄二味为主药，在方剂配伍中药量增减的变化而使主药辅药有了改变，其功效和作用也就不同。施今墨常云：“临证如临阵，用药如用兵。必须明辨证候，祥慎组方，灵活用药。不知医理，即难辨证；辨证不明，无从立法，遂致堆砌药味，杂乱无章。[3]’ ’

3.4 配伍新生

指药物通过配伍后，产生了有别于单味药的新功效。如单味药黄连与肉桂，均无安神作用，但黄连若与少量肉桂配伍后，具有交通心肾，安神的功效，能治疗心肾不交引起的失眠，心烦，心悸等病。方如京泰丸（《韩氏医通》）。药物配伍是方剂组成的基本，其配伍意义体现了方剂组方特点及其组方中的匠心良苦。因此，药物七情不仅是中药学研究的内容，也是方剂学研究工作中的一个重要理论问题，更重要的是临床运用堆砌药味，浪费药材，耽误病人病情。

>>进入讨论