

临床中医处方药物配伍规律探析

刘庆林

(湖南中医药高等专科学校, 湖南 株洲 412012)

摘 要: 中医处方的整体功效不是方内诸药功效的简单相加, 有其特定的机制和规律。主要规律表现为: 君臣佐使的结构规律, 以“七情合和”为基础的系统功能规律, 随机应变的化裁配伍规律, 兼容药理的现代配伍规律。随着中医药走向现代化的进程, 以传统中医中药理论结合现代中药药理配伍模式正被较多的临床医家采用。

关键词: 中医学; 处方; 配伍; 药理

中图分类号: R289.1

文献标识码: A

文章编号: 1673-7717(2007)09-1907-02

中医处方与西药的“联合用药”有着本质的区别。西药的联合用药在本质上是一种线性的加和关系, 在联合使用中, 每一种药的药性、药理不发生改变, 各药的作用机制和过程是“各自”的, 药与药之间不发生(甚至不允许)直接的相互作用, 只是为避免单一用药的片面性, 而用两种以上药物的相互补充, 使总的药效更加全面。中医临床处方药物配伍的目的则是设计和形成在方剂的整体水平所特有的整体功效, 即方剂的系统质^[1]。正如徐灵胎《医学源流论》所说:“圣人为之制方, 以调剂之, 或用以专攻, 或用以兼治, 或以相辅者, 或以相反者, 或以相用者, 或以相制者。故方之既成, 能使药各全其性, 亦能使药各失其性, 操纵之法, 有大权焉, 此方之妙也。”方剂的整体功效不是方内诸药功效的简单相加, 有其特定的机制和规律。现代对于中药药理和疾病认识的不断深入, 现代药理学、药物分析化学、生物化学、分子生物学、免疫学等多学科对方剂的渗透, 中医临床处方的药物配伍不断规范化、科学化, 现就几种常见的处方药物配伍规律浅述如下。

1 君臣佐使规律

《内经·至真要大论》中说:“主病之谓君, 佐君之谓臣, 应臣之谓使。”即以君、臣、佐、使来说明方剂中药物配伍的基本规律。大意是说君药是针对主病主证起主要治疗作用的药物, 臣药是协助君药发挥治疗作用的药物, 佐药是监制君臣药的药物, 使药是起调和引经作用的药物。临证处方必须主次分明, 方中诸药各尽其职, 又须相互配合。如治疗恶寒发热, 无汗而喘, 脉浮紧的外感风寒表实证用麻黄汤, 麻黄发汗解表以散风寒, 开宣肺气平喘咳, 使外邪从汗而解, 为君药; 桂枝发汗解肌, 温经通阳, 助麻黄发表散寒, 又温行经脉治身痛为臣药; 杏仁宣降肺气, 既助麻黄宣肺平喘, 又助麻桂发汗解表为佐药; 炙甘草调和诸药, 补中益气, 伍麻黄能使汗出而不伤正气, 又能伍麻杏加强止咳。如此主次有序, 分工明确, 各司其职, 有条不紊。

2 系统功能规律

古时候的医家虽然还不知道什么是系统方法和系统功

能, 但是在配伍组方中, 已经不自觉地运用了系统方法。《神农本草经》指出:“药有阴阳配合, 子母兄弟, 根叶花实, 草石骨肉。有单行者, 有相须者, 有相使者, 有相畏者, 有相恶者, 有相反者, 有相杀者。凡此七情, 合和观之, 当用相须相使者良, 勿用相反相恶者。若有毒宜制, 可用相畏相杀, 不尔, 勿合用也。”依据单味药的动态功能, 针对病机的主次, 构思出有主有从的, 多味药共同发挥作用的, 具有整体联系的中医处方。概括起来, 一首具有整体功能的处方其药物之间包含几个方面的联系。

2.1 相辅相成

指两种(部分)药物相互配合, 相互辅助, 相得益彰, 使药物的治疗作用充分显现出来, 为是确保处方有效的基本配伍目的。它既包括药物七情合和的同类相须、异类相使配伍。

2.1.1 同类相须 指性能功效相类似的药物配合运用, 通过药物之间在某些方面特殊的协同作用而增强疗效。这种协同作用一方面缘于各药物效能的相加, 另一方面是利用药物的不同特点而加强疗效。如麻黄与桂枝相配发汗散寒解表, 乳香与没药相配活血行气止痛, 干姜与细辛配伍温肺化饮。

2.1.2 异类相使 指主要功效虽异但作用环节关联的药物配合应用, 其中以一种(类)药为主, 另一种(类)药为辅, 通过辅药对主药的协同作用而提高疗效, 或产生新的功效。根据配伍增效的机制不同, 又有不同的形式。

将性能功效方面有某些共性的药物配伍同用, 借其共性以协同增效, 并利用辅药之个性特长而增强主药的治疗效果。如燥湿化痰的半夏与行气化痰的陈皮合用, 能增强燥湿化痰之功效; 补气利水的黄芪与利水健脾的茯苓相配, 茯苓提高黄芪补气利水的功效; 清热泻火、燥湿解毒的黄芩、黄连为主配伍导热下行、“釜底抽薪”的大黄, “以泄代清”加强泻火解毒的功效。

根据阴阳气血以及脏腑相关的理论, 利用药物作用上的沟通互补, 将主要功效不同的药物配伍同用以增强疗效。如金水并调、水火互济、肝肾并补、脾肺同建、脾肾双温等; 以补血的当归配伍补气的黄芪, 有助于加强补血功效; 参苓白术散以人参、白术、茯苓、薏苡仁等健脾治疗脾虚湿停, 伍一味

收稿日期: 2007-04-14

作者简介: 刘庆林(1965-), 男, 湖南株洲人, 副教授, 硕士, 研究方向: 中药的临床配伍应用。

桔梗开宣肺气,载药上行以达上焦而益肺治疗肺虚咳嗽。

2.2 相制相成

指两种(类)药物相互配合,一种(类)药物发挥主要治疗作用,另一(类)药物用以消除或减低其毒性,或缓和其峻烈,或调矫其偏性,尽可能减少药物不良反应,确保用药安全。如麻黄汤配伍炙甘草,缓麻桂相合之峻,以防过汗伤正;十枣汤中考虑甘遂、大戟、芫花皆有剧毒性且峻烈,易伤正气,故用大枣送服,一制其毒,再则益气护胃,使下不伤正。另外,为避免因过用寒凉伤阳、温热伤阴、滋补滞气、攻伐伤正等,常常通过药性或功效相反药物的配伍来缓解或消除药物的偏性,以使方药获得最佳的效用,如四君子汤加陈皮组成异功散以治疗小儿消化不良属脾虚气滞者;黄土汤中用黄芩不仅止血,且佐附子、白术温热之性,以免动血。有时相辅相成与相制相成同时存在,如小半夏汤生姜既解除半夏之毒,又助半夏降逆止呕;真武汤中用芍药,既监制附子、生姜辛热伤阴之弊,又酸甘柔肝缓急以止腹痛。

2.3 相反相成

指两种(类)属性、功用或作用趋向相反的药物相互依赖、相互促进的配伍方法。相反相成配伍,并不是一般意义上的寒热并用、补泻并用、升降并用、散收并用。如半夏泻心汤辛开苦降、寒热并用、补泻兼顾,乃是为寒热互结、升降失常,虚实夹杂,胃气不和而设,寒热平调,与反佐无关。相反相成的配伍主要适用于以下两种情况:一是在病邪方盛的情况下,为防病势拒药,在方中酌配与病气相从的药物,诱使受药,消除格拒,以保证君药治疗的作用正常发挥。例如白通汤中配伍咸寒苦润的童便和猪胆汁引阳入阴,使热药不被寒邪所拒,以利附子、干姜发挥回阳救逆作用。二是为达到某一治疗目的,在方中配伍与君臣药作用趋势相反,而在治疗中起相成作用的药物。例如于补中益气汤中酌配枳实,以降佐升,以利清阳之气上达^[2]。

2.4 引经报使

指利用药物归经的特性,针对主治证候的病位,配伍适当的引经报使药物,以引导其他药物直达病所,使药力选择性发挥作用以加强疗效。如在治疗肝胆疾病的处方中配伍柴胡为引,在治疗上部病变的处方中配伍桔梗以载药上行,在治疗下部病变的处方中配伍牛膝以引药下行等。

3 随机应变规律

与西医诊疗追求规范化的模式医学不同,传统中医学是实现诊疗个体化的随机医学模式,中医的方剂不同于西医的协定处方。后者具有严格的内容、形式和量的规定性,而前者具有极大的灵活性,集中表现在随病机变化而调节组方思维的内容、方法和思路发展。主要表现在治病过程中不是固守一首方剂,而是在前次治疗的基础上,谨察病机的变化,如前方病方不对证,则调节组方思维,努力寻找最佳方剂;如前方病方对证,则根据病情发展变化,如轻重缓急、邪正盛衰、兼证不同等予以灵活化裁。常见的化裁方式一是进行药物的加减,既可在君臣药不变的情况下,随着次要症状或兼证的不同,增减其次要药物,以适应病情的需要,也可在主证有变时,主要药物配伍变化,直接影响该方的主要作用。前者如桂枝汤治风寒表虚证,兼喘则加厚朴、

杏仁组成桂枝加厚朴杏子汤;若桂枝汤误用下法,兼见脉促胸满,则应减去凉性酸收的芍药成桂枝去芍药汤等等。后者如麻黄汤是发汗解表,宣肺平喘的辛温解表剂,变桂枝为石膏组成麻杏石甘汤则成辛凉宣泄,清肺平喘的辛凉之剂。二是根据病情需要,将方中的药量进行增减,致使方药主次关系与功效、主治随之发生变化。如小承气汤与厚朴三物汤均由大黄、厚朴、枳实,只因剂量关系不同,前者泻热通便治热结便秘,后者行气通便治气滞便秘。

4 兼容药理规律

传统中药学是用人体的眼耳鼻舌身的直接功能——望闻嗅尝摸来鉴定其物种,这在很多情况下难于表述药物本身的性质,更难于精确表述药物的微观状况。现代中药学现代化的步伐在一定程度上探求了中药的药理。于是出现了参照、兼容中药现代药理的药物配伍方式。

4.1 以辨证组方为主 配伍具有现代药理作用的中药

如葶苈子一味,过去一般认为其苦泄之力较峻烈,只宜于实证,对肺虚喘促、脾虚肺满等证则非所宜,但近年药理研究发现,葶苈子具有强心苷样作用,临床上单用研末服或配伍附子、黄芪等温阳益气扶正的中药,用治肺心病、心力衰竭、小便不利、面目浮肿喘满,取得较好的疗效^[3]。

4.2 将中药按药理作用机理配伍组方

如治疗慢性迁移型肝炎或慢性活动型肝炎,谷丙转氨酶长期增高者,杭州名医余尚德根据黄芪、白术、茯苓能抑制乙肝表现抗原,茯苓促进抗体生成,稳定内环境,增加适应力,并可影响肝细胞及乙肝病毒;贯众、七叶一枝花、地耳草有抑制乙肝表现抗原的作用;丹参活血化瘀,改善微循环,促进肝细胞恢复的机理,并加忍冬藤、半枝莲共同组成通阳解毒汤^[4]进行治疗。常用加减方法为:降酶可用野葡萄根、水杨梅根、葡伏茎;球蛋白高加豆茅、龙葵。这是临床逐步探索运用的一种药物配伍模式。

4.3 在按药理配伍组方的基础上结合中医辨证

如治疗单纯性肠梗阻的复方大承气汤,在传统的大承气汤的基础上加莱菔子、桃仁、赤芍三味,增强了降气通下的作用,有利于积滞下行,而且又有活血之功,可以改善肠管的血液循环,有利于炎症的消散,防止局部因血行不畅可能引起的组织坏死,所以对于急性肠梗阻气胀较重并兼有瘀血症状者,有较好的疗效。

以上探讨了中医处方药物配伍的四种主要规律,君臣佐使、系统功能规律是中医处方产生出整体功效的基础;随机应变是中医区别于西医诊疗追求规范化的模式医学,实现对诊疗个体化的随机医学模式的加减化裁规律,随着中医药现代化的进展,以传统中医中药理论结合现代中药药理配伍模式,以其科学、规范逐步为临床医家青睐采用。

参考文献

- [1] 黄泰康,祝世讷.中医系统论在中药的应用[M]/中医系统论与系统工程.北京:中国医药出版社,2002:380
- [2] 萧俊平.论处方法则[J].北京中医药大学学报,1998(9):6
- [3] 颜正华.中药学[M].北京:人民卫生出版社,1996:642
- [4] 卢祥之.中国名医名方[M].北京:中国医药科技出版社,1991:629