

方剂配伍与组分配伍的理论渊源和相关性分析

张滕,任明,郭利平

(天津中医药大学,天津 300193)

摘要:方剂是中药根据君臣佐使、七情和合的原则进行配伍组成的,方剂配伍规律是中医复方的关键。中医方剂配伍的研究诸多,配伍的方法很多,配伍的理论内容丰富。文章主要针对方剂配伍与组分配伍进行阐述,论述其配伍的理论渊源,并着重分析两种配伍方式的相关性。

关键词:方剂配伍;组分配伍;相关性分析;配伍规律

中图分类号:R289 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2017)02-0267-03

方剂是中药临床应用的主要形式,是辨证施治的中药环节,方剂配伍是复方的核心问题,对其配伍规律的研究已成为热点,揭示方剂配伍规律的科学内涵是中医药现代化研究的主要构成部分。科技的快速发展,让对方剂配伍规律的探索进入了新的阶段,重点是分子生物、药理、化学、数学、计算机芯片技术和方剂学领域的结合,让其在研究方式上越来越规范化、客观化,让方剂配伍规律紧跟时代潮流。因此,深入研究分析方剂配伍规律这一环节,有利于中医药学朝着现代化的方向发展,加快中医药的现代化速度。当前,对中药的配伍组方的探索已经由传统方剂配伍形式转化为现代组分配伍形式,后者使得中药配伍的研究由饮片层次上升至组分层次,并开发研制出成分以及作用靶点确定、作用流程和机制清晰的现代中药,中药方剂得到突破性发展。

1 方剂配伍理论发展简史

从远古时期发现中药到为治疗危重病证而创制的中药复方,人们对药物的认识越来越全面,用药经验也越来越丰富,并对药物合用之后发生的变化进行总结,记录成文,代代相传,才有了我们如今所看到的方剂配伍理论。追溯至先秦时期,《内经》一书就有对方剂配伍理论内容的记载,书中提及了较为简单粗糙的君臣佐使理论及气味配伍理论,至东汉时期《伤寒杂病论》的问世,书中所载方剂大多已是有理有法、组方谨严、配伍精炼,一直发展至宋金元医学界百家争鸣的局面出现,方剂配伍理论有了深入研究,如金人成无己的《伤寒明理论》,以《内经》《难经》的理论为基础,解析《伤寒论》常用方 20 首的组方原理及方、药间的配伍关系,开创了方论之先河。明代医家继承了宋金元时期方剂配伍理论并使其更加完善,如明代吴昆所撰

《医方考》,是一部理、法、方、药俱备,完整而又系统的方论专著。清代医家在继承明代方剂配伍理论的同时又有其自身特色发展,大量方论专著出现,文献中所记载的用药配伍规律较为丰富,至此配伍理论发展日渐成熟。

2 方剂配伍的理论内涵

方剂配伍理论与方法众多,不论是气味配伍、七情配伍、君臣佐使配伍等,基本可划分为两大类配伍方法:药性配伍和功效配伍(效应配伍)。(1)药性配伍:药性是指中药所具有的与治疗作用有关的性能,包括四气五味、归经、升降浮沉、毒性等,传统医家用药性配伍指导具体组方,如在治则方面,《神农本草经》云:“疗寒以热药,疗热以寒药”,《素问·至真要大论》云:“寒者热之,热者寒之。”根据药物的不同药性进行遣药组方,控制其毒性,调整其偏性,改变或者加强原来的功效,减少或者消除对人体的不良影响,有效地发挥其相辅相成或者相反相成的综合效用,让各种具有不同功效的药物组合成新的整体,从而达到辨证论治的要求。药性配伍是传统方剂配伍的主体。(2)功效配伍:方剂功效是通过组方药物配伍形成的,其整体效果是由其构成药物的药效、剂量所决定的。药材依据特定的组方原则以及配伍方法组成的方剂,不论是大方还是小方,其功效,不是各个组成药材功效的相加,而是药物进行配伍之后的综合效果。功效配伍是现代临床最基本和最重要的配伍理论。根据辨证论治结果,选择合适的药物组成方剂,调整人体功能的偏盛偏衰,如活血药与行气药配伍:医理源于气血论,气为血帅,气行则血行。气能推动血液的生成、运行以及津液的生成、输布和排泄等;再如祛风药与行血药配伍,源自中医理论之“治风先治血,血行风自灭”。(3)药性配伍与功效配伍的关系:药性和功效是从两个不同角度对药物作用的认识,只有同时考虑到药性配伍与功效配伍,才能较为全面地认识和掌握药物组合特点。

3 组分配伍的理论内涵

组分配伍由王永炎、张伯礼院士带领的 973 项目“方剂关键科学问题的基础研究”团队提出,认为组分配伍是在病证结合、方证相应、理法方药一致的基础上,以中医学理论、系统科学思想为指导、从有效方剂出发,针对有限适应证(证候类型),通过多组分、多靶

收稿日期:2016-09-05

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973 计划)项目(2012CB518401);中医药行业专项课题(201107006-01);教育部“创新团队发展计划”(IRT1276)

作者简介:张滕(1987-),女,山东济宁人,医师,博士研究生,研究方向:中医内科学。

通讯作者:任明(1980-),男,河南人,副研究员,博士,研究方向:中医学。

点、以整合调节为基本作用方式、并能辨病辨证应用的新的中药应用形式^[1]。它是现代先进科技支撑下的传统配伍理论的继承和发展。如葛兰心宁软胶囊^[2]包含葛根总黄酮、山楂提取物及绞股蓝总皂苷 3 种组分,属于从有效方剂饮片配伍深入到组分配伍。王阶等^[3]研究葛兰心宁软胶囊与复方丹参片分别治疗心绞痛患者,治疗 4 周后均能有效改善心绞痛症状、指标,而前者疗效明显优于后者。

传统方剂配伍方法为研究组分配伍的提供了宝贵资源,但由于组分中药的形式及内容的特殊性,药性配伍对其的指导作用有限,功效配伍体现在组分层面即效应配伍,它在组分中药的成药过程中起着决定性的作用。组分配伍将有利于更为深入地揭示中药复方的药效物质基础及其配伍机制。

4 方剂配伍与组分配伍的相关性分析

4.1 方剂配伍与组分配伍的联系 方剂配伍与组分配伍的联系主要表现为:(1)理论基础方面:两者均遵循中医理论的指导,以中医辨证治疗为依据,将单味中药或有效组分进行合理有序搭配。(2)配伍目的相同:两者均为了提高临床疗效,降低或消除副反应,即增效减毒。如在进行方剂的功效配伍时,根据临床病症需要,选择功效协同的药物进行配伍,根据辨证论治的目标,选取适宜的药物组成药方,实现增效减毒目的,对人体功能的偏盛偏衰进行调整,形成单类药物所不能达到的临床效果,使 $1 + 1 > 2$,这也是临床常用的配伍理论,如活血药与行气药的配伍、祛风药与行血药配伍等。组分效应配伍是方剂功效配伍的现代研究模式,配伍目的表现为突出主效应、兼顾次效应、降低副效应,最终也服务于临床医疗,使疗效最大化。二者的疗效是一脉相承的。(3)起效物质基础方面:不论是方剂配伍所形成的传统中药还是组分配伍所得到的现代中药,两者均为中药,其治病救人起效的物质基础是一致的。如临床上延胡索应用于止痛,其作用最强的起效物质为延胡索乙素,为证实这一事实,曾有学者^[4-5]将延胡索乙素从延胡索中提取出来,采用热板法进行小鼠的镇痛试验,并以延胡索药材及提取延胡索乙素后的药渣作对照。结果显示,延胡索和延胡索乙素有明显的镇痛作用,而药渣则无镇痛作用,提示延胡索中起作用的物质为延胡索乙素,与现代延胡索提取物的有效成分是一致的。魏其才等^[6]认为麻杏石甘汤清热的物质基础可能与其中的微量元素同有机成分的协同作用有关,即石膏的主要无机元素钙、铁、锰、锌等与麻黄碱、甘草酸、杏仁苷形成络合物。(4)作用机制方面:两者作用机制类似,均涉及到中药的多靶点、多环节、多途径的网络协同作用。各个环节相互影响,可以是级联效应或瀑布式作用,也可以是强效应与弱效应、正效应与负效应等多种形式效应的整合,任何一个单一环节皆不能形成唯一贡献^[7]。前者表现为各药物间的相须、相使、相畏与相杀,后者表现为各组分间的协同、相加和拮抗,最终都为了起到增效减毒作用。

4.2 方剂配伍与组分配伍的区别 方剂配伍与组分配伍的区别主要表现为:(1)历史沿革分析:从远古时期发现中药,到先秦两汉方剂学的萌芽,再到魏晋南北朝的发展和隋唐时期的繁荣,经过宋金元时期的成熟和明清时期的完善,直到民国时期的转折,方剂配伍历

经上千年演化,不断更替补充,形成了完整的配伍理论,是传统配伍模式。而组分配伍是中药研究结合现代科技发展到一定程度的产物,具有药效物质基础基本清楚、作用机理基本明确的特点,是现代配伍模式,以组分配伍中药质量和疗效安全可控,更适宜于现代工业化大生产。

(2)配伍模式:方剂配伍包括药性配伍、功效配伍等,有四气五味、君臣佐使、性味归经等完整理论支撑。而组分来自中药饮片,组分配伍中药多来自临证有效的中药小复方,其配伍方法即受宏观方面传统方剂配伍理论的指导,又汲取现代科技手段方法,从组分层面对其进行进一步的优化,以提高主效应、兼顾次效应、降低副效应。如针对冠心病心绞痛气滞血瘀型患者,按照中医治则应活血化瘀、行气止痛,选用赤芍、三七、川芎和延胡索等,在此基础上,结合各味药的现代研究结果,选用具有扩冠和改善内皮功能及止痛的赤芍总碱、川芎总碱、三七总苷及延胡索素等进行配伍^[7],优化组方,使配伍创新又不失传统特色。方用的优化设计方法如:基线等比增减设计、因果关系发现设计、实验设计-非线性建模-多目标优化三联法、极性分段筛选设计、组分剔除法试验设计等。

(3)应用范围:方剂配伍是临床最常用配伍形式,被证有效、快捷、安全,具有不可替代性。据疾病证候的变化随证处方,辨证论治,结合三因制宜等治则,基本上是一证一方、一病一方的治疗格局,使得病、证、理、法、方、药一气贯通,是整体综合性治病观念。这既是中医药治疗疾病的特色又是局限之所在。在临床应用安全有效的传统中药基础上,组分配伍而成的组分中药得到了提炼与升华,临床适应病症更有针对性,应用范围也较之广泛,更适用于现代中药研发和名优中成药的二次开发,且可进行产业化生产。

(4)作用机制:方剂配伍中所含成分繁杂,加之作用对象为同样复杂的人体系统,使得当今的方剂配伍研究虽已有现代药理学、毒理学等的支持,但仍存在药物物质基础和作用机制不清晰的缺憾。目前,对传统模式的研究^[8]是在饮片层次从整体效果及拆方后药物的配伍组合对复方的作用机制进行剖析,但由于作用靶点和组成成分多而杂,难以实现定量分析。多基于中医药传统理论从证候、中药性味、方剂功效方面综合解释其临床作用机制。而组分配伍中药来自饮片中药,一方面仍可从传统配伍理论解释中药总体配伍与功效,同时,又有现代药理学、毒理学、药代学等学科先进理论和方法的支持,通过多学科、多层次、多方位的立体融合,将配伍研究带入了分子水平,从组效关系等方面予以明确,做到作用机制基本清楚。如治疗冠心病心绞痛的双参通冠方^[9]即是选用人参中具有扩张冠脉、改善心肌耗氧的人参总皂苷和丹参中具有改善血流动力学、改善血液流变学的丹参总酚酸及延胡索中具有改善心率、止痛作用的延胡索总生物碱组成的成分清楚,作用环节明确的新方剂。

5 总结

组分配伍是以方剂配伍为基础的传承与提升,是传统医学理论与现代科技相碰撞的产物,是中医药现代化发展的阶段性成果,也是中医药现代化发展的必由之路。但组分配伍并不能完全替代传统方剂配伍,

从中医“治未病”思想探讨硬皮病的防治

王帅¹, 卞华²

(1. 河南中医药大学, 河南 郑州 450008; 2. 南阳理工学院张仲景国医学院, 河南 南阳 473004)

摘要:为有效预防和控制硬皮病的发生、发展,发挥中医药在防治硬皮病的独特作用,文章从未病先防、既病防变、愈后防复三个方面来具体探讨硬皮病防治,指出“治未病”思想在硬皮病防治中具有重要的现实意义。

关键词:治未病;硬皮病;理论研究

中图分类号:R593.25 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2017)02-0269-02

Prevention and Control of Scleroderma from Thoughts of “Preventive Treatment of Disease” in TCM

WANG Shuai¹, BIAN Hua²

(1. Henan University of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou 450008, Henan, China; 2. Zhang Zhongjing School of Chinese Medicine of Nanyang Institute of Technology, Nanyang 473004, Henan, China)

Abstract:To prevent and control the occurrence and development of scleroderma effectively and play an important role in TCM prevention and treatment of scleroderma, this paper details the prevention and treatment of scleroderma in three aspects as disease of prevention, preventing disease from exacerbating and preventing recurrence after recovery. It points out that the thoughts of TCM “Preventive Treatment of Disease” have an important and practical significance in the prevention and control of scleroderma.

Keywords:preventive treatment of disease; scleroderma; theoretical research

硬皮病是一种以皮肤炎性、变性、增厚和纤维化进而硬化和萎缩为特征的结缔组织病,此病可以引起多系统损害。其中系统性硬化病除皮肤、滑膜、指(趾)动脉出现退行性病变外,消化道、肺、心脏和肾等内脏器官也可受累。硬皮病大多发病比较隐匿,具有早期诊断困难、后期致残率高且预后差特点,因此早期防治干预更为重要。

1 未病先防

1.1 无病自调

中医“治未病”理论强调“正气存内,邪不可干”“虚邪贼风,避之有时”,由此可以看出其要旨在于“内养外防”。内养强调调养人体精、气、神,以培“正气”,在生活上应养成“起居有常,不妄作劳”“饮食有节”的生活规律;避免“以酒为浆,以妄为常,醉以入房,以欲

作为一种新兴的配伍模式,仍存在不少问题亟待解决,故切不可偏概全,不能片面夸大有效组分配伍优势而忽略了传统方剂配伍的优势,因此有效组分配伍组方的功效亦不完全等同于中药饮片配伍功效。组分配伍是属于中医范畴的研究,是辩证地对祖国医学遗产的继承和创新。无论是传统方剂配伍还是现代组分配伍,二者皆是服务于临床医疗的配伍方式,最终是为实现临床效应最大化,降低或消除副作用,让中医药更好地服务于人类健康。

参考文献

[1] 张伯礼,王永炎. 组分配伍研制现代中药的理论与实践 - 方剂

关键科学问题的基础研究[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 2010.

[2] 苗晋鑫,苗明三. 组分中药研究现状、存在问题及思考[J]. 中医学报, 2012, 27(9): 1116 - 1119.

[3] 王阶,许军,李十红. 葛兰心宁治疗冠心病心绞痛临床观察[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2006, 4(3): 203 - 206.

[4] 帅洪. 传统中药和现代中药的区别[J]. 临床合理用药, 2012, 5(4A): 180.

[5] 赵翡翠,赵晓琴,李永和. 醋制延胡索中延胡索乙素含量及镇痛作用的对比研究[J]. 新疆中医药, 2007, 25(2): 34 - 36.

[6] 魏其才,李锋. 甘草对生石膏中钙盐煎出率的影响[J]. 中成药, 1993, 15(2): 42 - 43.

[7] 王阶,郭丽丽,王永炎. 中药方剂有效成分(组)分配伍研究[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(1): 5 - 9.

[8] 刘新军,苏式兵. 中药及其成分配伍组分的研究方法探析[J]. 中西医结合学报, 2009, 7(7): 601.

[9] 王阶,郭丽丽,杨戈等. 方剂配伍理论研究方法及其研究前景[J]. 世界科学技术——中医药现代化, 2006, 8(1): 1 - 5.

收稿日期: 2016 - 09 - 08

基金项目: 国家自然科学基金课题(81373627)

作者简介: 王帅(1989 -),男,河南人,硕士研究生,研究方向:中医药防治风湿类疾病。

通讯作者: 卞华(1973 -),男,河南人,教授,博士,研究方向:中医药防治风湿类疾病的研究。