

理论探讨

相 恶 初 探

成都中医学院 张廷模

“相恶”为中药配伍关系之一，首见于《神农本草经》，云“合和时……勿用相恶相反者”，被视为配伍禁忌。后世认为两种相恶的药物合用，能相互牵制而使原有功效降低，甚至丧失药效。即《本草纲目·神农本草经名例》所谓“相恶者，夺我之能也”之意。由于目前各种《中药学》在配伍禁忌中不再提及相恶，而论述相畏时，相互转抄，一般只举生姜恶黄芩、人参恶莱菔子两个例子，加之历来对此未进行全面深入的探讨，上述二例在实际用药中又非不可同用，如小柴胡汤、生姜泻心汤等名方，便有黄芩与生姜配伍；于本草学中，一方面强调人参恶莱菔子，另一方面却又有“人参得莱菔子，其功更神”（《本草新编》）之论。因此，相恶是否属配伍禁忌？相恶是否为罕见的配伍关系？生姜与黄芩、人参与莱菔子到底是否相恶？诸多疑问便随之产生。笔者对此进行了初步探讨，现简述于下。

一、相恶是广泛存在的一种配伍关系

自《本经》论述配伍关系起，相恶即被视为广泛存在。据《证类本草》转录韩保升《蜀本草》统计：“《本经》三百六十五种中……相畏者七十八种，相恶者六十种，相杀者三十六种”。后世本草继有增补，如《证类本草》约为103种，《本草纲目》约为120种。实际上属于相恶者尚不止于此。首先，因“恶”与“畏”字义相通，“畏，恶也”（《集韵》）。而配伍中的相畏与相恶又具相容性，相互包容，部分药之治病，确是因毒为能，如巴豆之功效与毒性便不可分，其毒性降低，峻下作用亦降低，以毒而论，则为相畏，以功而论，则为相恶。故诸家本草所列相畏，常有属相恶者。《日华子本草》、《证类

本草》谓“芍药畏黄连”，而《新修本草》、《嘉祐本草》谓“芍药恶黄连”；《珍珠囊补遗药性赋》谓“彼所畏者，我必恶之；我所恶者，彼亦畏我”，皆为畏恶互通，相对为文。李杲云：“防风能制黄芪，黄芪得防风其功愈大，乃相畏而相使也”；李时珍云：“（巴豆）与大黄同用，泻人反缓，为其性相畏也”，亦均将相恶作相畏。可见《蜀本草》统计的78种相畏中，有的实为相恶。不然，相畏与相杀既为一种配伍情况的两种不同提法（相畏为有毒药相对解毒药而言，相杀则以解毒药相对有毒药而言），此二者在数目上应当相等，为何会出现“相畏者七十八种”、“相杀者三十六种”的矛盾现象呢？事实上唐宋诸家所列“芍药畏小蓟”、“黄连畏款冬”、“杜仲畏玄参”等50余对相畏药物，双方均系无毒之品，本不存在解毒与被解毒的关系。以上皆实为相恶，并非与相杀相对之相畏。故本草所列相畏之数，自然多于相杀者。若以“畏”与“恶”相通视之，问题便迎刃而解了。其次，金元以后出现的“十九畏”，亦多指相恶而言，此说除用畏恶互训解释外，《本草纲目》诸书尚有“五灵脂恶人参”、“犀角恶乌头”可为例证。另外，本草所言某药忌某药，还包括有部分相恶者，如《政和本草》云“飞廉恶麻黄”，而《纲目》作“飞廉忌麻黄”，便是一例。由上可知，认为相恶为罕见配伍关系是缺乏根据的，大概是近代中药著作举例过于局限而引起的一种误解。

历代所列相恶药物甚多，难以尽数。若以中医药基本理论概括，有以下几种情况：

1. 药性相反的药物同用，有可能相恶。如黄芩恶生姜与干姜、黄连恶干姜、白薇恶干姜、玄参恶干姜、犀角恶乌头、理石恶麻黄等。

2. 作用趋向相反(升与降、散与收、涩肠与泻下、止呕与涌吐、利水与利尿等)的药物同用,有可能相恶。如赤石脂恶大黄、细辛恶黄芪、瞿麦恶桑螵蛸、黄芪恶防风、山茱萸恶防风、牡蛎恶麻黄等。

3. 祛邪药与扶正药同用,有可能相恶。如人参恶莱菔子、黄芪恶白薇、山茱萸恶防己、人参恶五灵脂、薯蓣恶甘遂等。

4. 物理之固然,难用现有药性理论测度者。如牛黄恶龙骨、丹砂恶磁石、金恶锡、胡粉恶雌黄、茯苓恶米醋及酸物、天雄恶鼓汁、石菖蒲恶麻黄、决明子恶大麻子等。

二、相恶是一种相对的配伍禁忌

单味中药具有多种功效,对人体的选择性作用部位十分广泛,加之人体生理、病理以及剂型、给药途径诸因素的影响,致使药物配伍后会出现非常复杂的情况。所以,任何一种配伍关系都只能是相对的。例如相须,亦只是对于特定的功效、特定的病证而已。决不是样样功效相须、时时处处相须。所谓大黄与芒硝相须为用,主要表现在泻热攻下,用治燥热秘结方面;若以大黄凉血止血、活血化瘀、清热解毒、利胆退黄,恐怕芒硝不尽有相须之妙。同理,相恶的出现亦有其特定的条件,其相对性主要表现在以下几方面:

1. 不是双方互相相恶。两种属于相恶的药物同用,不一定是两败俱伤而双方同时降低疗效。对此,前人早有明确认识,陶弘景曾指出:“相恶者,谓彼虽恶我,我无忿心。犹如牛黄恶龙骨,而龙骨得牛黄更良。”现代研究发现,黄连所含小檗碱与大黄之鞣质,在煎煮过程中会生成难溶于胃肠的沉淀,因而黄连的部分药理作用降低,但大黄却因鞣质减少而泻下作用更佳。这岂不是黄连恶大黄,而大黄得黄连更良吗?以此度测,是否因牛黄“与中枢神经抑制药有协同作用”,增强了龙骨镇心安神之功,而牛黄清热解毒、豁痰息风之力,却被龙骨牵制。对此值得进一步研究论定。

2. 不是药物的各种功效全部相恶。黄芩恶生姜为人所共知,然而黄芩又不一定恶生

姜,则常为人们所忽视。上述二药,一可清肺,一可温肺,用治肺病证,容易相互牵制而降低疗效,遂成为相恶;但黄芩尚可清泄少阳以除郁热,生姜还能和中开胃以治不欲饮食并喜呕之证,二者功效不同,归经各别,虽于同方,何恶之有?至于泻心诸方,因湿热在脾,寒邪在胃;黄连汤之胸中有热,胃中有邪(寒)气,故芩、连与二姜相伍,各有所归,貌似相恶而实不相恶。本草又谓麻黄恶石膏,亦恐局指其辛温发汗而言,对于平喘、利尿,未必有所争夺。故麻杏石甘汤、越婢汤等,非但不见相恶,反而相得益彰。

3. 不是用于一切病证均为相恶。人体病理变化是复杂多变的,有时单纯轻浅,有时主要矛盾突出急待解决,若配伍不慎,反致掣肘,成为相恶;有时虚实并见,有时寒热杂错,若恰当使用同一配伍,却又能兼收扶正祛邪、寒热并调之功。例如人参,以其治疗元气虚脱或脾肺纯虚无邪之证,再伍以消积导滞之莱菔子,不但补气作用降低,而且还有耗伤正气之虞。故陈士铎《本草新编》于人参条下云:“气脱于一时……他药缓不济事,必须用人参一、二两以救之……杂之他药,诚恐牵制其手,反致功效之缓。”设为脾虚食积气滞,或肺虚喘咳而痰气阻塞,遂用人参,则不利乎积滞胀满,迨投莱菔子,则更虚其虚,终非治之之善。二物同用,即可相制而相成。故《本草新编》又于莱菔子条下云:“古人用(莱菔子)于人参之中,反奏功如神。”近代医家张锡纯亦从临床实践中体会到:“若用(莱菔子)以消食顺气,而以参、芪、术诸药佐之,虽多服久服,亦何至伤气分乎!”由上可知,人参与莱菔子之相恶与否,应因所治病证而异,不可一概言之。

4. 不是在一剂型中均为相恶。徐灵胎《医学源流论·方药离合》说:“方之既成,能使药各全其性,亦能使药各失其性。”其全性与失性之因,亦与剂型相关。本草所列矿物相恶药对,如丹砂恶磁石、水银恶砒霜等,多系如此。水银与砒霜共热,可生成砷汞合金,而使双方

各失其攻毒杀虫之性，丹砂与磁石共炼亦然。如分别为末，制作丸散，却能各全其性，不至相恶。故《外科正宗》之“诸疮一扫光”，汞砒同用，为外治疥癣之杀虫止痒良方；《千金方》磁朱丸，磁石，朱砂分别为末，炼蜜作丸，一以滋肾潜阳，一以清心宁神，功能交通心肾。再如上述黄连配大黄，于煎剂则相恶，于丸剂则不然。故明代《奇效良方》以三黄汤治便秘，以三黄丸治黄疸，二方均由黄芩、黄连、大黄三药组成，前者意在攻下，后者泻火燥湿。

综上所述，本草中所列相恶，仅指该两药同用，在一定条件下，可能降低治疗作用而言。但这种关系是或然的，具有极大的相对性，不能简单将相恶视为配伍禁忌或不是配伍禁忌。

三、相恶是一种可以利用的配伍关系

既然相恶是一种或然的配伍禁忌，因此，它是可以利用的，实际上一直为历代医家组方或炮制药物所利用。举例如下：

1. 相恶不是双方同时降低疗效，而有时对其中一方更为有利，如前所述之龙骨与牛黄、黄芪与防风、大黄与黄连等，必要时可以有意选择。故《方脉正宗》治“癫狂”、“神志不宁”，

龙骨与牛黄同方；玉屏风散之防风佐黄芪，尤为临床所常用。

2. 相恶不是一切功效、一切作用部位、一切剂型、一切病证均会出现，所以历代所列相恶药对同用，并非必然相恶，故生姜与黄芩、干姜与黄连、人参与莱菔子、人参与五灵脂、磁石与朱砂、水银与砒霜、麻黄与石膏、犀角与乌头配伍入药，屡见不鲜。只要施之得当，能收相制而相使之利。

3. 单味中药的功效甚多，服用后对机体有广泛作用，有时各效协同，能全面切中证情；有时则相互牵制，并不完全相宜。如麻黄能散寒、发汗、平喘，适用于风寒表实无汗而兼喘咳者；对于热邪壅肺，肺气失宣之喘咳，其散寒、发汗则有害无益，通过配伍石膏，以遏制其温散之力。于麻黄之温散作用为相恶，于证情则相得。以此而论，方剂中寒热并调、去性存用、开阖相济、升降相因、攻补兼施等配伍中，属于有意利用相恶以相反相成者，甚为普遍。因此，过分强调“勿用相恶者”，是与临床用药实际相悖的，此可能为后世不视一切相恶药物为配伍禁忌的一个重要原因。

清海止漏汤治疗经漏不止

江苏省射阳县中医院 刘寿康 韩 凤

笔者用自拟清海止漏汤（赤芍、丹皮、地丁草、刘寄奴、木贼草、蒲黄、阿胶、鹿角霜、荆芥炭）治疗经漏不止44例，疗效较好，现介绍如下。

一般资料：年龄20岁以下1例，20~30岁21例，31~40岁16例，40岁以上6例。病程15~30天20例，31~60天17例，61~120天5例，半年以上2例。44例均治愈，疗程最短3天，最长18天。

典型病例：李××，24岁，农民，1983年3月11日初诊。患者诉月经淋漓不断两旬，既往经期颇准，量、色、质均无异常。本次月经，如期来临，前4天亦属正常，嗣后则绵延不绝，量少色黯，少腹疼痛，口干欲饮。曾至某医院行诊刮术，诊断为子宫内膜炎。刻诊：舌质红、苔薄白，脉细数。春节期间，经

水未净而同房，是故热客血分，瘀蓄胞宫，遂致经漏不止。治宜清热化瘀，以冀血海清宁。处方：赤芍10克，丹皮10克，地丁草24克，刘寄奴10克，木贼草12克，生炒蒲黄各15克（包），阿胶10克（烊冲），鹿角霜30克，荆芥炭5克。上方服三剂，出血止。

体会：经漏不止，多由不注意经期卫生，经期或产褥期同房引起，多属现代医学子宫内膜炎。笔者所治44例患者，均有下血持续半月以上、量少、色黯以及腹痛、舌红、脉细数等症状。其病机属于瘀滞血热。前人谓“暴崩宜补，久漏宜清”，因此，治疗的关键在于清热化瘀。对于脾虚不能统血所致之崩漏，则不宜使用本方。