

合方对中药方剂应用的启示

蒋永光¹ 金桂花² 李认书² 黎 勇²

主题词 方剂 @ 合方 中药配伍

当今中医界的热点问题之一是如何在保持中医传统特色的同时,发展中药方剂现代化。目前,在中医药实验与临床研究领域中,有一种趋势是忽视辨证论治理论指导下复方的整体功效及个性化治疗的优势,以单味中药的提取物替代传统的复方,背弃了中医遣方用药的基本原则,长此以往将陷入中药西化的泥坑,丧失中医的特色和优势。我们认为,大力挖掘“合方”运用优势是阻止这一趋势发展的契机,对中药方剂传统的应用形式与配伍原则也是一种发展。

1 合方

1.1 合方的定义:合方最早称为重方或复方,出现于《内经》。重方或复方孕有合方之意,即是2首(或2首以上)方剂之组合的运用。但《内经》虽有重方之名,并无合方之实。“合方”一词首次见于林亿校注《伤寒论》的第23、25、27条按语中,即桂枝麻黄各半汤、桂枝二麻黄一汤、桂枝二越婢一汤等。“合方”是两首或两首以上成方或成方与有一定明确功效的药组或药对的相加运用,与一般传统单味药物加减的使用不同,是中药方剂运用的一种特殊形式。合方的原则是以辨证论治为核心,据“证”或“病机”进行方与方、方与药对、方与药组之间的配伍,而非传统的药与药之间的配伍。

1.2 合方的优势

切中病机,动态调方。现代医源性疾病、病毒性感染性疾病、功能障碍性疾病不断增多,针对这些病程长、病机复杂、多靶点的疾病,一病一方往往药力单薄、失于变化,而通过增加方剂中的药味来扩展治疗功效的方法,看似面面俱到,却使处方呈现出药味庞杂,配伍混乱,治疗作用模糊的局面。中医辨证论治注重动态地观察病机病证的发展趋势,倡导治疗用方必须随着病机或证型的变化而变化,将整体观念与个性化治疗贯穿治疗的始终。“合方”是二首或二首以上方剂相合,针对疾病某一阶段所呈现的几个证或病机兼杂的状态,并可随着证或病机的变化而调整处方,做到方证对应,最大限度地保持和发挥中医“辨证论治”与“个体化治

疗”的优势。如柴胡桂枝汤证,“伤寒六七日,发热微恶寒,支节烦疼,微呕,心下支结,外证未去者”,辨证属于太阳、少阳并病之证,若单以桂枝汤发汗,则有碍少阳之禁,单以柴胡汤和之,又恐太阳之邪不尽,故取柴胡、桂枝汤合方而用,取表里双解之效。

变化规范,利于推广:“合方”中的成方一般是根据中医的理法方药和辨证论治规律及历代治疗经验总结出来的有效方,也包括一些药对或药组,它们针对的病机单一而明确,配伍经典,功效比单味药强大。同时,作为一个治疗单位,其用量是可以调节的。如《伤寒论》23条注曰:“本云,桂枝汤三合,麻黄汤三合,并为六合,顿服”。25条方后注曰:“本云,桂枝汤二分,麻黄汤一分,合为二升,分再服。”因为“合方”中所用的几个方是固定不变的,只是根据病人的年龄、体质、病情等因素进行方的相加变化和单个方用量的变化,才有利于在总结个人经验处方的基础上推广特效处方。

1.3 合方在临床中的应用形式

方与方合用:方与方合用是药物明确的固定处方与固定处方之间的相须使用。刘彩莉等^[1]运用附子理中汤、痛泻要方、白头翁汤合方治疗溃疡性结肠炎,认为三方合用全面调整人体正气阴阳,防止癌变,其疗效优于西药组。张云翔^[2]总结坏疽期血栓闭塞性脉管炎的治疗原则应为寒湿并用,攻补兼施,既要温经散寒,又要清热解毒,还须补益气血。如果在一首方剂中同时包括此三种治法,会使全方药味庞杂、互相牵制,反难奏效。因此采取联合方组的方法:以当归四逆汤温经散寒,以四妙勇安汤清热解毒,以十全大补汤补益气血,每方发挥各自的作用,故取得较好疗效。四二五合方出自《刘奉五妇科经验》,由四物汤、二仙汤、五子衍宗丸加牛膝组成,专治血虚肾亏所致的闭经,或产后大出血所致的席汉氏综合征,在临床上用于月经病、肾病综合征、高泌乳素血症等,以双补脾肾,养血生精活血。

方与方加减合用:此种合方的用药方式是根据病情的变化,将药物明确的固定处方与固定处方配伍使用,即方与方之间配伍使用,而非传统的药与药之间的配伍。刘学勤^[3]把乙型肝炎分为湿热蕴结、肝郁脾虚、气滞血瘀、肝肾虚损4型,均用自制的强肝丸1~6号进行治疗。如肝郁脾虚型用强肝丸2号(疏肝健脾汤),若兼有湿热者加服强肝丸1号,若肝脾肿大者加服强

1 成都中医药大学图书馆,四川省成都市十二桥路37号(610075)

2 成都中医药大学1999级硕士研究生

收稿日期:2001-11-20

肝丸 3 号(软坚散结汤)。气滞血瘀型用强肝丸 5 号方(活血化瘀汤),强肝丸 5 号一般与强肝丸 3 号同时服用,或 5 号水煎送服 3 号方,若兼有湿热者,加服强肝丸 1 号方,或兼有肝郁脾虚者,加服加肝丸 2 号方。门纯德^[4]多年临证实践中总结出以一次性以 2 首、3 首、甚至更多的方剂,或轮流服用,或按一定的顺序依次服用的用药方式,曾治一中年妇女,婚后 20 年未育,兼有倒经,门老依次以桃核承气汤、建瓴汤、白术附子汤下彻下浮之火,再潜上亢之阳,前两方为治标而设,后者为治本之方,故前两方只服 1 剂,后者继服 5 方,并制成丸剂善后。

2 中药方剂临床应用形式

2.1 辨证用药:根据各种疾病的临床证候,按照中医辨证论治的原则,针对不同个体,随证用药,较大程度地保持了中医传统用药的特色和优势。但这种治疗用药,所涉药味多,药物变化大,服用不便,个人经验色彩浓厚。且由于疾病的病因病机较为复杂,各地地域与气候相差较大、分型依据不同等原因,同一疾病各家辨证分型差异很大,因此难于实现有效处方的推广。

2.2 专病专方:针对疾病的证候及病机特点,提出相应的治疗原则,制定一个特效处方进行治疗,处方药味在治疗期间是固定不变的,是辨“病”用药。如松之泰胶囊治疗慢性乙型肝炎^[5],其主要成份是三七、郁金、大黄、黄芩、山药、蜈蚣、姜黄等,功效为清热燥湿、泻火解毒、活血祛瘀、益气养阴。专病专方往往忽视“证”的变化,证是对该病在某一时期的症状、体征、病因、病位、病性等各方面的综合概括,而同一疾病的不同发展阶段上可有不同的证。证是恒动的,用“一病一方”的原则贯彻治疗过程的始终,必会扼杀中医“辨证论治”的灵魂,失去中医立足之本。

2.3 基础方辨证加减:基础方辨证加减是针对某一疾病拟定一个基本用方,再根据临床上患者具体证候的表现,进行药味的调整,通常变化的药味种类不大,所以不会影响基本用方的方剂结构,可以说是辨证论治与专病专方的用药形式在某种程度上的结合。因此,具有上述两种用药形式的优点和缺点。基础方辨证加减一般以“汤剂”的形式应用于临床。根据健脾益气、滋阴养胃和活血化瘀等法则为主分别拟定基础方,结合辨证、兼症及胃镜下微观辨证加减用药治疗慢性萎缩性胃炎的报道颇多,具体有以下 3 种类型的基础方的治疗:(1)健脾益气为主的基础方治疗;(2)活血化瘀为主的基础方治疗;(3)滋阴养胃为主的基础方治疗。

3 合方对中药方剂应用的启示

近年来出现了一种趋势,其主要表现是背离中医

基本理论的指导,抛开中药方剂的遣方用药原则,按西医理论来理解和阐释中医特有的治疗与用药现象,使中医药的研究发生了异化。如果不及及时扼制住这一发展趋势,中医药很有可能会退化。而同时,中医药为了能进行大规模工业生产(产业化),并能被国际市场接受,成为具有国际竞争力的中药制剂,中医药的研制、开发和生产又必须依靠现代科学技术,在服用方便、口感舒适、规范用量、易于推广等方面进行积极地探索和开发。

“合方”的最大优势在于它在最大限度地保持中医“辨证论治”特色的基础上,以成方与成方、成方与药对或药组配伍的形式,根据病情、患者的个人情况等进行“随证用药”,把一个成方、或药组、药对作为一个独立的配伍单位,参与“因人、因地、因时的论治”。“合方”的用药形式改变了目前中药汤剂煎煮繁琐,口感不适,个人经验色彩浓厚,不利于推广的缺陷,同时,它又可以运用中药制剂的技术,将“合方”中的配伍单位制成成品,并可根据病情调节配伍单位的用量,弥补了中药成品一药用到头,失于辨证论治的局面,能够使医生的临床操作规范,患者用药方便,利于工业化生产,适应国际化要求。因此深入挖掘“合方”这种用药形式,可以为中医药在保持与发展之间找到最佳的切入点,使中医药事业不断前进。

参考文献

- 1 刘彩莉,李卫河. 附子理中痛泻白头翁合方治疗溃疡性结肠炎. 新乡医学院学报,1997,14(1):72-74.
- 2 张云翔. 联合方组治疗坏疽期血栓闭塞性脉管炎. 中医药研究,1999,15(5):32-33.
- 3 刘学勤. 治疗乙型肝炎的思路和方法. 河南中医,1997,17(3):131-133.
- 4 常暖,门军章. 门纯德先生用联合方组治疗慢性病疑难杂病的经验. 中医药研究,1998,14(6):2-3.
- 5 裴晓梅,张素惠等. 松之泰胶囊联合 Ara-AMP 对慢性乙型肝炎 HBV 血清复制指标的近期疗效. 当代医师,1998,3(4):52.

• 征 文 •

由中华医药学会主办的“第二届国际医学美容学术大会”将于 2002 年 7 月 19—23 日在北京召开。大会交流包括美容外科、牙科、皮肤科、医学美学与美容技术、传统医学美容,现征稿如下。

征文内容:中医美学与美容学的基础、临床和文献研究;各种损容性疾病和抗衰老的中医疗法;天然化妆品和美容保健食品;天然皮肤渗透促进剂;其它与中医药美容学相关课题的研究。要求中文稿 1 份及 400~500 字的中、英文摘要各 1 份,委托大会翻译者交 100 元翻译费。一律用 Word 文件格式打印,请附 3.5 英寸软盘。请在信封左下角注明“美容会”字样。来稿请于 2002 年 4 月 15 日前寄至北京东四西大街 42 号中华医学学会学术部臧毓平收,邮编:100710,电话:(010)65249989 转 1500、传真:(010)65221435, E-mail: daiyuping@163.com, 网址: www.chinamed.com.cn/wcmec