

理 论 探 讨

药物异类相使配伍在方剂中的应用

中国药科大学中药学院 祁公任 陈 涛

药物的配伍应用,是中医临床用药的基本形式。《神农本草经》将各种药物配伍关系总结为相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反六个方面,加上单行,总称为药物七情⁽¹⁾。药物七情不仅是中药学,而且也是方剂学研究的重要问题。本文就其中药物异类相使的概念、作用特点及其在方剂中的应用,提出如下讨论。

一、药物异类相使

配伍的概念

药物相使,一般指以一种药物为主药,配伍其他药物来提高主药的疗效,诚如李时珍所说,“相使者,我之佐使也。”⁽²⁾这是历代比较一致的认识。但对相使药物性味功效的异同问题,一直有所争议。有的认为,相使药物在性能功效上一定有某些共性的方面^(3~6),如补气利水的黄芪与利水健脾的茯苓配合,茯苓能提高黄芪补气利水的功效,这里利水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,这里清热作用乃是两者都具有的。有的则认为两种性能或功用不相同的药物合用,可以互相促进,提高疗效者,称为相使^(7~10)。如治疗痢疾,用性味苦寒、具有清热燥湿功能的黄连配伍辛温行气的木香,后者能增强前者的止痢和缓解里急后重的功效;治疗肝胃不和引起的恶心呕吐,在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。事实上,药物相使,其性味或功效可能相同,也可能相异,并不绝对,这一点陶弘景在《本草经集注》序录中也明确提到,“相

须相使者,不必同类,犹如和羹调食,鱼肉葱豉,各有所宜,共相宣发也。”所以,药物相使配伍基本上可以分为同类相使和异类相使二大类别。所谓“异类”,主要表现三个方面:

1. 性味相异。如《伤寒论》中,治疗腹痛、肌肉挛急疼痛,用白芍甘草汤,方内性味酸寒的白芍与甘温的甘草配伍,酸甘化阴,可缓急止痛。

2. 功效相异。如治疗劳倦内伤,血虚发热,用当归补血汤(《内外伤辨惑论》),方内大剂量黄芪补气,配伍当归养血,益气生血。

3. 药物作用趋势相异。如治疗子宫脱垂、胃下垂等,用民间验方升枳汤,方中升阳发表的升麻,与下气降逆药枳壳同用,相反相成,能增强全方升提作用。

二、药物异类相使配伍
的作用特点

药物异类相使配伍不仅有相辅相成作用的一面,而且还有相反相成作用的一面,这是它有别于相须配伍和同类相使配伍的一个重要方面。相辅相成反映了药物配伍中的协同治疗作用,如治疗气虚下陷,常选用补中益气汤(《脾胃论》)、举元煎(《景岳全书》)或升陷汤(《医学衷中参西录》)等,诸方中都有黄芪与升麻的配伍,这种配伍关系,在益气升提方面出现的是协同作用;治疗痰饮病,胸胁支满,眩晕心悸,用苓桂术甘汤(《金匮要略》),方内茯苓配伍桂枝,在温阳化饮功效上,也是起的协同作用。相反相成,反映了配伍药物之间既有寒热、补泻、敛散、升降、润燥诸方面的对立,但配伍

后药效上又是起的协同作用。如治疗肝经火郁、腕胁疼痛的左金丸(《丹溪心法》),苦寒的黄连与少量辛热药吴茱萸配伍;滋阴补肾的六味地黄丸(《小儿药证直诀》)中,熟地、山药、山萸肉三补与泽泻、丹皮、茯苓三泻的配伍;温肺化饮的小青龙汤(《伤寒论》),方中酸敛的五味子与辛散的细辛、干姜配伍;治疗肺痿咳吐涎沫,用麦门冬汤(《金匱要略》),方内大量清润的麦门冬与少量温燥的半夏配伍等等。因此,不能将药物性味、功效及作用趋势方面对立的配伍,一概视为单纯的相互制约的关系,从而否定了相使关系的实质。异类相使药物配伍中的这种相反相成作用,在阐明方剂组方理论上具有重要意义。

此外,有些药物配伍,习惯上认为是“相畏”、“相杀”,是相互制约的。如半夏与生姜的配伍,半夏的毒性能被生姜减轻,故说半夏畏生姜,或生姜杀半夏。但是中药的活性并不是单一的,就半夏的降逆止呕作用而言,配伍生姜,可以强化这种作用,出现的不是拮抗而是协同作用。因此,半夏与生姜的配伍,不能完全认为是一种“相杀”或“相畏”的关系,至少就降逆止呕作用而言,实际上也是一种异类相使的配伍关系。在诸多降逆止呕的方剂中,或者针对呕逆兼证的处方中,半夏与生姜常常配伍同用。如小半夏汤(《金匱要略》)、旋复代赭汤(《伤寒论》)、小柴胡汤(《伤寒论》)等。同样,有些传统习惯上属于“相恶”、“相反”,即配伍禁忌的药物,有时在临床上同用,可收到意外的疗效。有人⁽¹¹⁾从《普济方》和《全国中药成药处方集》六万七千多方中统计发现,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。这项研究固然表明十八反、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,也可以视为异类相使的一种特殊配伍关系。

由上述药物异类相使配伍作用特点的讨论,涉及到对药物配伍关系的总体认识,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的表現是多元性的,其配伍关系也就往往随人们认识的角度不同而不同。

三、药物异类相使配伍的应用

药物异类相使配伍在方剂中应用的基本形式是药物组对,如上述提到的黄芪配茯苓,芍药配甘草等。然而,有时在复方中,这种配伍往往表现为某一药物与群体药物,或二个群体药物之间的相使关系,如文中提到的六味地黄汤中的三补三泻,以及后面要提到的补阳还五汤(《医林改错》)中,大剂量黄芪与诸活血化瘀通络药物的配伍,都是属于这种应用形式。

1. 调理阴阳气血。药物治疗,从其本质上来说,就是为了恢复和维持人体阴阳气血的动态平衡。根据中医理论,在具体治疗上提出了诸如:活血理气,补气生血,益气活血,阴中求阳,阳中求阴等方法,在处方用药上则常常利用药物异类相使的配伍关系,以此来体现“法”对方药的指导性。如气血瘀滞所致的心胃诸痛,用丹参饮(《时方歌括》),方内丹参活血为主,配伍行气宽中的檀香,旨在调气活血以止痛;中风后遗症,气虚血络瘀阻者,用补阳还五汤,黄芪配伍当归、桃仁等,旨在益气行血而通络;治疗真阴不足,用左归丸(《景岳全书》),方中重用熟地、龟胶滋阴药物同时,配伍补阳药鹿胶,体现“阳中求阴”的精神;治疗肾阳不足,用右归丸(《景岳全书》),方内附子、肉桂、鹿角胶等大队补阳药与熟地、山萸肉补阴药配伍同用,体现了“阴中求阳”的精神。

此外,在调理阴阳气血的方剂中,常常注意到补泻结合,刚柔相济,通滞兼顾等,在具体用药时,则采用异类相使的配伍方法,往往收到相乘效应的结果。如养血补血方剂四物汤(《太平惠民和剂局方》),在用腻滞阴柔的熟地、白芍同时,配伍流通之性的当归、川芎,从而使全方补血而不滞血,行血而不破血,补中有散,散中有收,成为一张配伍严谨,疗效卓著的治血要方。前面提到的六味地黄丸也是这

样,三补三泻,使全方不燥不寒,补中有泻,寓泻于补,成为后世推崇的平补肾阴的基本方。

2. 调畅气机。正常人体脏腑气机升降有序,病态情况下,则常见气机升降反作,如肺气失于宣肃见咳喘,胃气失于和降见呕逆,脾气失于升提见泄泻,肝气失于潜降见头痛、失于疏泄见胁痛等。临床上一般见症处理,如肺气失宣则予宣肺,胃气失降则予降逆。但有时病证复杂,或诸邪合病,治疗上常宣肃并用,升降并施。这时常用药异类相使的配伍,来达到治疗目的。如小青龙汤和射干麻黄汤(《金匱要略》),都是治疗咳逆哮喘的代表方,方内既有麻黄宣肺,又配有半夏下气除痰;既有辛散之细辛,又配有收敛之五味子。这种协调配伍无疑对祛邪外出,调畅气道,恢复肺的宣肃功能产生了良好的治疗作用。又如时病中常见的湿热内蕴,清浊相混,脾胃升降之机失常,临床见吐利并作,胸脘痞闷。治疗上常采用辛开苦泄,升清降浊的方法,以清除湿热之邪,宣畅脾胃气机。如连朴饮(《霍乱论》),方中既有黄连苦寒清热,又配伍厚朴辛温行气燥湿;既有山栀泻火,又配伍石菖蒲、香豉辛散化湿。湿热化,则气机开泄,吐利自平。这里药物的相使关系,体现在药物的群体关系上。病证表现为热重,则以清热药为主,化湿药为辅;反之,湿重,则以化湿药为主,清热药为辅。但是注意到辛开苦泄,宣畅脾胃气机则是共同的。

3. 合力祛邪。某些病证的治疗,常根据病邪部位不同,采用“因势利导”原则,适当选用异类相使药物,达到提高疗效的目的。如治疗胃有积热,火气上攻引起的牙痛、口臭、牙龈红肿等病症,常用清胃散(《脾胃论》),方内在使用黄连清胃中积热的同时,配伍升麻“升提胃热”,使之“泻火而无凉遏之弊,散火而无升焰之虞。”有些病证,正虚邪实,根据虚实主次,确定治疗大法,选用异类相使药物,解决邪正矛盾。如外科痈疡肿痛,正虚不能托毒,结果内已成脓,外不易溃,漫肿无头,临床常选用透脓散(《外科正宗》),方中重用补气药黄芪

配伍少量穿山甲、皂角刺消肿排脓药物,旨在托毒溃脓。《医宗金鉴》托里透脓汤,《医学心悟》透脓散,方内都有上述配伍的组对。此外,有些病证,诸邪胶着,治疗上不能单纯应用温、清、寒、热之药。如湿热下注产生筋骨疼痛,或足膝红肿热痛,或带下湿疮,常用二妙散(《丹溪心法》),方内黄柏苦寒,虽有清热燥湿之力,但燥湿之性犹嫌不够,配伍苦温之苍术,则清热燥湿之力更胜。后世在应用中,虽然在此方基础上不断加味衍化,但黄柏与苍术的配伍,一直被视为治疗湿热下注的基本组对。

4. 配伍生新。指药物通过配伍后,产生了有别于单味药的新功效。如单味黄连与肉桂,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、心悸等病证,方如交泰丸(《韩氏医通》)。

药物异类相使配伍在方剂中应用较为普遍,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。

参 考 文 献

- (1) 孙星衍,等辑.神农本草经.序例.
- (2) 李时珍.本草纲目.卷二.序例.
- (3) 成都中医学院主编.中医学.上海科技出版社.1978.
- (4) 成都中医学院主编.中药学.上海科技出版社.1985.
- (5) 王弘志主编.中药学.中国医药科技出版社.1986.
- (6) 纪淑芳.中成药学.7:35.1987.
- (7) 李向中主编.中医学基础.人民卫生出版社.1984.
- (8) 南京药学院.中草药学.江苏科技出版社.1987.
- (9) 马建平,等.中药配伍的药理研究动向.中成药研究 1983;11:23.
- (10) 李维贤.谈“药对学”的发展和应用.新中医.1980;增刊(一):58.
- (11) 陈耀馨.782个含十八反、十九畏内服成方组成与主治分析.中药通报 1985;增刊(一):169.

• 新书出版消息 •

简明中医急症学 张笑平主编,湖南科技出版社 1991年5月出版。本书的总论简述了中医急症学的基本问题,各论则详阐40种常见急症的发生发展规律及诊治预防方法,立足临床实用,突出中医特色,紧扣中西医结合,反映科研进展,体现时代精神,内容丰富,新颖,25万余字,估价5.50元。