

综 述

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.08.018

中药药对的现代认识与研究

王嘉俊¹, 李双蕾^{2*}, 李梦瑶¹

(1. 广西中医药大学研究生院, 广西壮族自治区南宁市西乡塘区明秀东路 179 号, 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院)

摘要 药对为古代医家的经验总结, 药对已成为现代临床中常用的相对固定的配伍组合。对中药药对的理论包括经方药对、药对配伍原则, 单味药配伍他药、不同配比剂量的临床应用, 以及药对配伍的现代医学研究、药对用量比例的有效成分研究等进行总结分析, 以期药对的临床应用及现代研究提供参考。

关键词 药对; 配伍; 剂量; 协同增效; 反佐

药对又称对药, 是历代医家长期临证的经验总结, 其遵循中药配伍“相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反”原理, 体现了四气五味、升降浮沉、归经等中药药性理论, 已成为现代中医临床常用的相对固定的配伍组合。我们对中药药对配伍的理论、运用及现代医学研究进展进行总结分析, 以期药对的临床应用及现代研究提供参考。

1 药对的理论分析

1.1 药对的起源

药对最早见于《黄帝内经》中的半夏秫米汤治疗“胃不和则卧不安症”, 至《神农本草经》药物配伍的“七情和合”, 药对理论已经基本形成, 而到东汉《伤寒杂病论》中由两味药组成的药方就有 40 首, 体现了药对的应用逐渐成熟。经过后世医家对中药药对的不断认识与发展, 出现了《雷公药对》《徐之才雷公药对》《得配本草》《新广药对》《施今墨对药》等关于药对的专著, 直至现代《中药药对大全》总结了临床常用或者疗效显著的药对共 600 对^[1]。

1.2 经方药对分析

中药经方体现了中医辨证论治的思想, “方从法出, 法随证立”正是中医在组方用药上的具体应用。徐小玉等^[2]通过研究《伤寒杂病论》治疗肝病的药方, 将常用药对归纳成疏肝、活血、治

风、退黄、清肝、温肝、补肝、调和等八个方面。章巧萍^[3]根据常用于治疗气虚血弱不足的经方, 归纳出治疗气虚常用人参、白术配伍, 人参甘温益气、健脾养胃, 白术健脾燥湿, 加强益气助运之功; 血虚常用当归、白芍配伍, 当归为补血、活血、养血调经要药, 配以白芍养血益阴, 共奏补血养血之功; 阴虚常用生地黄、麦冬配伍, 生地黄入心能养血、入肾能滋阴, 麦冬滋阴清热, 助生地黄滋阴补血; 阳虚常用附子、干姜配伍, 附子温壮元阳、回阳救逆, 干姜温中散寒、助阳通脉, 二药相须为用, 温里回阳之效大增。上述药对出现于治疗各证型的不同经典方药中, 体现了药对在方药中的重要地位, 使中医的辨证论治更具特色。

1.3 药对配伍原则

在药对形成之前, 需熟悉每味中药的性味归经、升降浮沉、功效及有无毒副作用等, 并在遣方用药过程中体会配伍用药的作用、效果及安全性。药对组成简单却具备配伍的基本特征, 体现了中医遣方用药的特色优势, 具有内在的组合变化规律与丰富的科学内涵, 也是复杂方剂组成的基础^[4]。药对的应用并非绝对固定, 而是灵活变通的, 刘萍等^[5]把药对的组成方式分为药性配对、七情和合配对及其他配对, 其中药性配对又分为四气配对、五味配对、归经配对、引经配对、毒性配对、升降浮沉配对; 七情和合配对则是临证用药的一般原则, 包括相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反。由此可见, 药对的组成方式存在着多样性的特点, 有时甚至是交叉存在。

基金项目: 广西名老中医民族医传承工作室建设项目(桂卫中[2014]9号)

* 通讯作者: lslei66@126.com, 13978879696

1.3.1 协同配对 中药配伍中,两味具有相似药性、药味、归经的药物相配可增强其原有疗效,或者两药虽然性、味、归经不同但相配则功效倍增,故《神农本草经》云“相须者,同类不可离也”,且“当用相须相使者良”。胡小勤^[6]通过对中药各自的性能特点和功效的认识,将相须配伍分为以下4类:1)两者性能功效互补,全面兼顾病情,如附子与干姜;2)两者性能功效各有侧重,在增强疗效的同时还可减轻副作用,如石膏与知母;3)两者性能功效存在互助作用,互相有利于对方性能和功效的发挥,如陈皮与半夏;4)两者共有的性能和功效特点相同,呈现叠加效应,如黄芩与栀子。而姚峰燕^[7]则通过现代药理研究证明,相须、相使配伍关系的中药联合使用,具有相加、互补、诱导作用。

1.3.2 反佐配对 性味及功效相反的两味药配伍则为反佐,可减轻或者消除毒副作用,以突出药物疗效,提高安全性。魏道祥^[8]将“反佐配对”分为寒热互佐、补泻互佐、散收互佐、润燥互佐、行止互佐、升降互佐。在《施今墨对药》中,寒热互佐如桂枝、牡丹皮,半夏、竹茹,黄柏、苍术,黄芩、白术等;补泻互佐如人参、三七,山药、牛蒡子,苍术、白术,白术、鸡内金等;散收互佐如柯子、橘皮,细辛、五味子,茯苓、益智仁,薤白、瓜蒌等;行守互佐如枳实、白术,附子、干姜,三七、白及,海螵蛸、茜草等;润燥互佐如枇杷叶、半夏,紫菀、橘红,苍术、玄参等;升降互佐如射干、麻黄,橘皮、枳实,麻黄、杏仁,钩藤、牛膝等^[97-396]。

1.3.3 气血阴阳配对 气血配对,如黄芪配当归,黄芪补肺脾之气,以滋生血之源,当归养血和营,则阳生阴长,气旺血充,两药相配,可以用来治疗血虚或体虚脓成不溃等病证^[10]。阴阳配伍,如地黄与淫羊藿,淫羊藿味辛性温,补肾助阳、祛湿散寒、舒筋通络;地黄味厚气薄,滋阴清热、养血润燥,凉血止血、生津止渴,地黄以补阴为主、淫羊藿以补阳为要,两药伍用,一阴一阳,阴阳俱补,可提高机体免疫力、增强机体抗病的能力^[11]。

1.3.4 特殊配对 1)同植物异部位配对,如桑叶配桑枝,桑叶质轻气寒,轻清发散,长于疏表邪、散风热、凉血滋燥、清肝明目;桑枝长于通络道、行津液、利关节、祛风除痹止痛,桑叶以散为主、桑枝以通为要,二药伍用,疏通兼备,清热疏风解表、祛风通络止痛益彰,多用以治疗外感初

起、风湿痹痛、风热疹痒等症。此外还有金银花配忍冬藤、茯苓配茯神等。2)同植物异功效配伍,如鲜地黄配干地黄,其中鲜地黄清热泻火、生津凉血力强,干地黄滋阴养血功最,二药配伍,养阴清热、凉血退热、生津止渴力量倍增。又如青皮配陈皮,二药伍用,青皮行气于左,陈皮理气于右,左右兼顾,升降调和,共奏疏肝和胃、理气止痛、调中快膈之功^[6-261]。

2 药对的临床应用

2.1 单味药配伍他药的临床应用

同一味中药配伍不同药物具有不同的临床疗效,如将当归配伍不同的单味中药,通过探讨其中医理论依据及临床疗效,发现当归配白芍,具补血养阴、调肝止痛之功,现代临床上常用于治疗贫血、慢性肝炎、肝硬化等;当归配黄芪具补气生血之功,此据“有形之血生于无形之气”的理论,临床上多用于大失血而引起的气虚血脱危急之证;当归配川芎,具养血调经、行气活血、散瘀止痛之效,常用于治疗冠心病、血管神经性头痛、痛经等;当归配肉苁蓉,具调肝养血、补肾益精、润肠通便之功,多用于年老、久病体虚引起的大便秘结等^[12]。又如葛根配天花粉,葛根具有升腾发散之性,能够鼓动脾胃之阳;天花粉具有消肿排脓、滋养肺胃之阴的作用,两者配伍取长补短,广泛用于消渴证的治疗^[13]。而葛根配伍人参,《长沙药解》称“人参气质醇厚,直走黄庭而补中气。中气健运,则升降复其原职,清浊归其本位,上下之吐泄皆止,心腹之痞胀俱消”,故两者配伍使用可治疗脾胃气虚之倦怠乏力、腹痛、呕吐、泄泻^[14]。此外,葛根配伍石膏,葛根辛甘以散,调动全身肌层之运动以输散浊邪,石膏大寒则针对肌层的壅热本身,两者配伍以治疗肌分热毒壅盛^[15]。

2.2 药对配伍及配比剂量不同的临床应用

在中药方剂的发展史中存在着无数的经典方剂,而有一部分中药复方仅由两味中药组成,虽然组成简单,但其药用效果明显,故得到历代医家的肯定。如二妙散出自于朱丹溪的《丹溪心法》,由苍术、黄柏组成,能起清热燥湿作用,在临床上用于治疗湿热病邪引起的卡他性中耳炎、湿疹、坐骨神经痛、皮肤瘙痒症均取得良好疗效^[16]。桂枝、甘草药对出自《伤寒论》,桂枝、甘草相配既可以温通阳气,又可以温振阳气。桂枝气薄升浮,能温经通脉,配伍甘草后以其内守之功使桂枝不致于过

于走散;又以甘草益气之效可使阳气振作,故曰:“辛甘相合,阳气乃生”,为临床常用的辛甘化阳药对,具有温通心阳、温经通脉、益气温中、除寒止痛、通经活血等功效。桂枝、甘草药对可独立成方,亦可以将此药对作为基础组方配入其他方剂中使用,在临床上应用广泛^[7]。当归补血汤是李东垣所创的益气补血方剂,由黄芪、当归两味药组成,体现了“气为血之帅,血为气之母”的中医理论,临床上多用于治疗白细胞减少症、原发性血小板减少性紫癜、更年期综合征等^[8],且无论是古代医家的经验总结还是现代医学的药理研究,均证明其剂量配比为 5:1 时益气生血的功效最为明显^[9]。左金丸出自《丹溪心法》,黄连与吴茱萸用量比例为 6:1,方中重用黄连作为君药,清泻肝火,使肝火得清,自不横逆犯胃;吴茱萸性味辛、苦、热,有小毒,归肝、脾、胃、肾经,具有散寒止痛、降逆止呕、助阳止泻的功效。黄连和吴茱萸是寒热相配的一种药对,两者相互制衡,具有清泻肝火、降逆止呕作用,是治疗肝火犯胃证的常用方剂^[10]。根据患者不同证型、不同体质来调整黄连、吴茱萸的不同配伍比例,研究发现黄连、吴茱萸的配伍比例为 3:1 时适用于治疗脾胃虚弱、正气不足出现的寒热错杂证;而按 1:1 配比时则多用于治疗素体中焦虚寒伴肝火犯胃之胃脘痛^[11]。在《伤寒论》中麻黄与石膏配伍应用的方剂共有 6 首,不同的配比则功效不一,麻黄大于石膏,重在发散郁热,如大青龙汤;麻黄小于石膏,则主清泄肺热,如麻杏石甘汤;麻黄、石膏等量,乃为发越水气,如越婢汤^[12]。

3 中药药对的现代研究

3.1 药对配伍的现代研究

现代医学认为,药物产生的药效取决于其化学成分,而药物配伍的协同作用则由化学变化产生,因此,关于药对的研究与发展,需从药物的单用与合用之间化学成分的差异进行探讨。梁日欣等^[13]通过川芎、赤芍合用及川芎、赤芍单用对高脂血症大鼠降脂、抗氧化及对血管内皮细胞功能的实验研究,发现两药合用可使血清丙二醛(MDA)活性降低,一氧化氮(NO)释放增加,两者单用则对以上指标无影响,因此,两药合用不仅产生降脂作用,在提高血管内皮细胞抗氧化能力及促进 NO 释放方面还产生协同作用。肖洪彬等^[14]观察桃仁、红花配伍对慢性血瘀大鼠模型的血液流变学指标的

影响,结果表明,桃仁、红花配伍可显著降低全血黏度、红细胞压积、红细胞聚集率及纤维蛋白原含量,且药对的整体作用明显强于单味药。于澎等^[15]采用剪尾法、全血黏度法、血沉法比较丹参、王不留行药对配伍前后对冰水-肾上腺素型血瘀大鼠凝血时间、全血黏度、血沉的影响,结果显示,丹参与王不留行配伍后在抗凝血、降低全血黏度方面具有协同增效作用,且其作用优于单味药。

3.2 药对用量的有效成分研究

“中医不传之秘在于量”,因此,对于中药配伍之间的用量各医家有着不同的见解,而现代医学通过药物试验的方法为药物配伍比例提供了科学依据。吴娇等^[16]通过建立超高效液相色谱(UPLC)法测定葛根-石膏药对中葛根素和大豆苷的含量并探讨有效成分随葛根、石膏配比变化的溶出规律,结果显示,葛根配伍石膏时葛根素和大豆苷煎出量均较葛根单煎高,且以葛根与石膏配比为 1:2 时葛根素、大豆苷的煎出率最高。李妍等^[17]通过建立反相高效液相色谱(RP-HPLC)法测定白芍-甘草药对中 12 种有效成分,并探讨有效成分随白芍-甘草配比变化的溶出规律,在所观察的白芍-甘草的 9 个配伍比例(0:1、0.3:1、0.6:1、1:1、2:1、3:1、4:1、5:1、1:0)中,以 1:1、3:1 组有效成分溶出量最高,以现代研究方法证实了张仲景《伤寒论》芍药汤中配伍比例 1:1 的科学性。此外,白芍、甘草药对可以通过增加大鼠血清中超氧化物歧化酶(SOD)、谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-PX)的活性、提高 NO 含量、降低 MDA 含量,调节体内生物信息失衡,同时白芍、甘草 1:1 和 3:1 的配伍比例对大鼠原发性痛经有更明显的缓解作用^[18]。丹参、川芎为活血化瘀的常用药对,临床多用于治疗心血管疾病,丹酚酸 B 为丹参的主要成分之一,其具有抗氧化、减轻钙超载、抑制血管损伤、抗炎性反应等作用^[19],而实验研究发现,丹参、川芎的配比为 1:1 时丹酚酸 B 的煎出率最高^[20],为丹参与川芎对药临床应用的合理性提供依据。

4 总结与展望

中医的核心思想在于辨证论治,中医临证不仅要辨证准确,还要用药得当才能有良好的疗效。近年来通过对中药药对的中医基础理论研究和药理学研究,为传统医学与现代医学搭起沟通的桥梁,逐渐破除中医学只是“经验医学”一说。但由于中

药含有的化学成分比较复杂, 配伍后研究难度大, 所以目前多数的中药现代研究只针对单味药或两味药配伍后的某一成分进行分析, 并未对经方的整体方药进行药理学研究, 同时研究多停留于药物本身的化学成分及作用于动物身上所产生的效果, 并不能准确反映药对作用于人体后所起的作用。因此, 今后的研究应从药对对人体所产生的效应出发, 同时对季节、气候、时辰等一系列自然因素对药物作用的影响进行关联性研究, 体现“三因制宜”的治疗原则, 探讨“辨证论治、整体观念”在中医治疗上的作用原理及机制。此外, 应根据不同的病症对中药不同的剂型、配伍比例、煎煮时间及煎煮方法进行关联性研究, 为中药药对的研究与应用提供新的依据和方向。

参考文献

- [1] 李维贤. 关于药对学的探讨 [J]. 中国中医药信息杂志, 2000, 7(9): 9-12.
- [2] 徐小玉, 连建伟. 仲景治肝病常用药对探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2008, 23(6): 533-536.
- [3] 章巧萍. 药对探析 [J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(4): 204-206.
- [4] 段金廛, 宿树兰, 唐于平等. 中药药对配伍组合的现代认识 [J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(5): 330-333.
- [5] 刘萍, 王平, 刘松林, 等. 基于药对探讨中药复方配伍规律的思考 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(9): 1833-1835.
- [6] 胡小勤. 中药相须配伍增效机制探讨 [J]. 中华中医药杂志, 2012, 27(7): 1896-1898.
- [7] 姚峥燕. 中药相须相使浅识 [J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(1): 95.
- [8] 魏道祥. 方剂配伍中之“反佐”探析 [J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(2): 9-11.
- [9] 吕景山. 施今墨对药 [M]. 4 版. 北京: 人民军医出版社, 2010.
- [10] 顾红卫. 中药对药的配伍法则浅析 [J]. 中医药学刊, 2005, 23(5): 915-916.
- [11] 刘明. 中医对药配伍探析 [J]. 四川中医, 2009, 27(10): 48-49.
- [12] 刘燕平, 黄岑汉. 当归对药的临床应用 [J]. 辽宁中医杂志, 2010, 37(2): 325.
- [13] 张胜, 秦竹, 熊洪艳, 等. 葛根与天花粉配伍若干问题浅析 [J]. 中医药信息, 2009, 26(2): 26-28.
- [14] 张胜, 秦竹, 熊洪艳, 等. 葛根与人参配伍探析 [J]. 光明中医, 2009, 24(3): 429-431.
- [15] 文颖娟. 葛根与石膏配伍浅析 [J]. 中华中医药学刊, 2010, 28(9): 1954-1955.
- [16] 李清涛. 二妙散的临床应用 [J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(2): 234-235.
- [17] 张媛媛, 马拯华. 浅析《伤寒论》中桂枝配甘草的意义 [J]. 河北中医, 2008, 30(1): 77-78.
- [18] 汪群红, 张京红. 当归补血汤的药理作用与临床应用 [J]. 海峡药学, 2011, 23(4): 128-130.
- [19] 李勇. 当归补血汤黄芪与当归配伍比例 [J]. 实用中医内科杂志, 2014, 28(7): 172-173.
- [20] 孔维军, 赵艳玲, 山丽梅, 等. 左金丸的研究进展 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2008, 14(5): 73-77.
- [21] 张军会, 李平. 左金丸不同配伍配比的临床应用 [J]. 云南中医学院学报, 2007, 30(4): 49-51.
- [22] 张保伟. 《伤寒杂病论》中麻黄石膏用量比与其作用关系探讨 [J]. 河南中医, 2003, 23(1): 7-8.
- [23] 梁日欣, 黄璐琦, 刘菊福, 等. 药对川芎和赤芍对高脂血症大鼠降脂、抗氧化及血管内皮功能的实验观察 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2002, 8(1): 43-45.
- [24] 肖洪彬, 赵艳明, 王海, 等. 桃仁、红花配伍对慢性血瘀模型大鼠血液流变学的影响 [J]. 中医药信息, 2005, 22(4): 75-76.
- [25] 于澎, 白静, 刘佳, 等. 丹参、王不留行药对活血化瘀作用研究 [J]. 长春中医药大学学报, 2012, 28(6): 965-966.
- [26] 吴娇, 李进, 陈涛, 等. 葛根-石膏药对不同配伍比例中有效成分含量变化研究 [J]. 天津中医药, 2013, 30(9): 557-560.
- [27] 李妍, 杨燕云, 张振秋, 等. 白芍-甘草药对不同配伍比例提取物中有效成分溶出规律的研究 [J]. 中草药, 2013, 44(3): 291-295.
- [28] 杨燕云, 许亮, 解海, 等. 白芍甘草药对治疗原发性痛经实验研究 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(5): 107-109.
- [29] 王怡, 高秀梅, 邢永发, 等. 丹酚酸 B、丹参酮治疗心血管疾病的药理学研究进展 [J]. 上海中医药杂志, 2010, 44(7): 82-87.
- [30] 张翠英, 章洪, 张盈颖, 等. 丹参-川芎不同配比对丹酚酸 B 和阿魏酸煎出率的影响 [J]. 中国医院药学杂志, 2014, 34(13): 1056-1059.

(收稿日期: 2015-07-28; 修回日期: 2015-11-08)

编辑: 崔京艳