

• 综 述 •

药对配伍理论及相关研究概述

李建波 张 莉* 张 洁

河北医科大学第四医院中医科, 河北省石家庄市健康路 12 号, 050011)

基金项目: 河北省科学技术研究与发展计划资助项目(09276101D-34);

河北省中医药管理局科研计划资助项目(2012085)

* 通讯作者: li_dongyuanzhihou@126.com, (0311)86095562

[摘 要] 阐述中医药药对配伍理论历史沿革、配伍原则及配伍思想, 指出影响药对作用的常见因素, 提出药对配伍理论发展目前存在的问题。药对配伍应遵循“一原则, 多思想”的配伍理论, 允许药对配伍理论多元化对于丰富扩充中医药理论内涵, 指导提高中医临证疗效大有裨益。

[关键词] 药对; 中药配伍; 综述; 七情和合

在中医药理论指导及辨证论治的前提下, 通过合理有效的中药配伍, 组成方剂应用于临床, 是中医治疗疾病的一大特色。方剂的最小元素为单味中药, 其次为药对。单味中药的功用各有特点, 只有通过合理的搭配, 调其偏性, 制其毒性, 使不同药物组成一个新的有机整体, 方能发挥特有的药理作用进而达到治疗疾病的目的。药对又称对药, 是临床中药配伍中相对固定的两味药物的搭配形式, 其并非任意两味药物的堆砌叠加, 而是包含了历代中医医家的智慧与临证经验, 尤其经典对药更非一日而成。本研究通过查阅相关文献, 从药对沿革、配伍原则及面临的问题等方面作以下综述。

1 历代文献、医家对药对的认识及其对现代临床的指导作用

古代文献及医家很早就开始重视对药对的认识

60 mg, 每日 2 次。以上方加减治疗, 病情稳定。2006 年 12 月 6 日来诊时眼睑下垂较前加重, 构音不清, 仍坚持以健脾补肾为法, 加用强的松片 10 mg, 每日 1 次, 溴吡斯的明片加至 60 mg, 每日 3 次。至 2007 年 1 月 3 日来诊, 症见眼睑下垂, 构音清, 中药守法不变, 强的松片减至 5 mg, 每日 1 次, 溴吡斯的明片用量同前。治疗至 2007 年 8 月 1 日, 无明显不适, 强的松片 5 mg, 隔日 1 次, 其他治疗同前。至 2007 年 10 月 31 日停用强的松片, 溴吡斯的明片用量同前, 中药效不更法。此后主要症状为眼睑下垂, 伴有复视, 反复上呼吸道感染, 一直坚持中药配合溴吡斯的明片治疗, 症状逐渐好转。2011 年

及运用。如《黄帝内经素问》中记载乌贼骨与茜草配伍, 再加以雀卵、鲍鱼汁, 治疗血枯经闭, 即四乌贼骨一蘼茹丸。现代于妇科临床中多以乌贼骨配伍茜草加减治疗月经过多、月经先期、崩漏及闭经等^[1]。皮持衡在坚持中医辨证论治的前提下, 对照血枯与慢性肾功能衰竭的中医病机, 将该方广泛地用于慢性肾衰竭的治疗, 亦取得良好的临床实效^[2]。

早期药对的临床应用, 随着经验的积累, 逐渐上升为理论认识, 《神农本草经》中“七情和合理论”已基本成型: 药有单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀, “凡此七情, 合和视之。当用相须相使者良, 勿用相恶相反者”。《本草纲目》也提到: “相须者, 同类不可离也”, “相使者, 我之佐使也”。根据疾病特点及药物功效特性, 选择能够达到相互增强疗效的药物组合应用, 即为相须相使之法, 现代医学称之为协

1 月 26 日溴吡斯的明片减为 30 mg, 每日 3 次; 2011 年 8 月 31 日改为 30 mg, 每日 1 次; 2012 年 5 月 30 日改为 30 mg, 隔日 1 次。

随访至 2012 年 8 月 22 日, 患者无眼睑下垂、复视、四肢乏力、构音不清、吞咽困难等症状, 中药坚持以健脾益气为大法不变, 随症加减, 自诉无明显不适, 属临床近期治愈。

参考文献

[1] 许贤豪. 肌无力: 临床与基础[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2003: 46-47.

(收稿日期: 2012-10-02; 修回日期: 2012-12-09)

[编辑: 洪 涛]

同作用。姚峥燕^[3]认为,相须相使的作用机理主要有相加作用、互补作用、诱导作用。姜开运^[4]认为,相须、相使均能够使疗效增强,历代均无异议。配伍药物的相互不可替代性、是否能够产生特殊的协同作用可作为区别相须、相使的鉴别要点。如王军红临床运用不同中药相须配伍治疗中风效果确切^[5]。

《雷公药对》是中国医学史上以药对命名的专著,被认为是中国药学“七情畏恶相反”最早的专著^[6],虽原书已亡佚,但足以反映出古代医家对于研究药物搭配理论的倾心专注。

医圣张仲景开创辨证论治先河,其药物配伍更加严谨、丰富,《伤寒杂病论》200余个方剂中,以两味药配伍组方就包括40多个^[7]。如《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》之泽泻汤,即为泽泻与白术相配,治“心下有支饮,其人苦冒眩”。苑述刚等^[8]从方药主治病证及相关中医病机等方面论述,认为《金匱要略》“泽泻汤可作为治疗梅尼埃病的主方”。李一民^[9]观察泽泻汤经皮给药治疗小儿秋季腹泻60例,总有效率为91.67%。此外,张仲景药对配伍形式更为多样,既有依据中药四气五味升降浮沉之性相配伍,亦有根据七情相合为伍。邢袁玲据此阐述《伤寒论》中与四气五味相关的药对运用及气血配对、表里配对、调和营卫配对等特殊形式的配伍^[10],并分析举例了《伤寒论》中七情和合的药物配伍^[11]。张浩等^[12]研究《伤寒论》中药物升、降、浮、沉性能运用规律,指出伤寒六经病多表现为脏腑经络的气机升降出入异常,灵活地运用药物升、降、浮、沉之性,是经方运用效如桴鼓的重要因素之一。针对特殊病证的药对配伍,张仲景亦独具匠心,如《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》曰:“肝着,其人常欲蹈其胸上,……旋覆花汤主之”。旋覆花善通肝络以行气,配新绛活血祛瘀,气行则血行,瘀祛则络通,故肝着可解^[13]。此外,《伤寒杂病论》中柴胡常用药对的配伍应用,皆彰显经典配伍之妙,譬如柴胡配黄芩,柴胡散半表半里之邪,黄芩清半表半里之热,二药合用可使少阳之邪内外分消^[14]。

北宋徐之才所著《药对》,以某药为之使,畏某药、恶某药的形式为主,阐述药对的不同作用,并强调辨证选取药物搭配^[15]。吴鞠通所著《温病条辨》中遣方用药多从于三焦辨证,药物配伍亦严谨独到,清热不忘养阴,祛湿不忘正邪兼顾^[16]。清代医家严洁等人所著《得配本草》从药物的相使、相恶之情,到配伍应用及自身体会,为论述药对较多的著作。

至近代,施今墨先生精于研究和运用药对相关理论,其学术经验及药对运用心得详述于《施今墨对药》一书。如苍术配玄参、黄芪配山药等用于糖尿病及其并发症的治疗^[17]。

2 药对配伍的原则及思想

随着中医药学理论的逐渐发展,药对配伍依据更加丰富,基本原则为《神农本草经》所载七情和合理论,后世亦融入中药升降浮沉、四气五味、中医病因病机等思想选取药对相伍而用,同一配伍原则下的配伍思想多元化,是后世药对配伍理论发展的特点。研究和发掘这些配伍思想,对于提高中医临床疗效有着十分重要的意义。

2.1 药对配伍原则

药对配伍基本原则为七情和合理论。七情包含“单药、相须、相使、相畏、相杀、相恶、相反”,而药对配伍相关实则为除单药之外的“六情”。临床中常取相须、相使、相畏、相杀,而相恶、相反按本草记载则应慎用。

相须即性能功效相类似的药物配合应用,可以增强其原有的疗效。相使即性能功效方面有某种共性的药物配合使用,一药为主,一药为辅,二药合用,辅药可增强主药之疗效。相须、相使之法,因其皆为增强疗效为伍而为临床常用。如《伤寒论》中白虎汤石膏与知母同用,可增强该方清热泻火之功;《温病条辨》中金银花与连翘相配,可增强辛凉解表、清热解毒之力。近代有研究者提出相须配伍亦属《黄帝内经》“雌雄理论”^[18],指出进一步完善药物“雌雄理论”对于中药配伍及中医临证具有现实意义。

相畏即一种药物的毒性或其副作用,能被另一种药物减轻或者消除。相杀即一种药物可减轻或者消除另一种药物的毒性或其副作用。相畏相杀在药对配伍理论中的应用,实为同一配伍关系的两种提法。典型之例如半夏与生姜相配,可减低半夏的毒性^[19]。

相恶相反的配伍应用,历代多有争议,目前尚缺少相关实验研究和一致结论,多以不同医家各自的临床经验而用。如人参恶莱菔子,有研究表明,人参加入莱菔子共煎后,其有效成分的含量随莱菔子加入量的增加而减低^[20];但也有研究发现,人参对提高小鼠抗疲劳、抗应激及耐缺氧等方面作用明显,且同服莱菔子对上述作用未见影响^[21]。从中医理论来讲,补气与行气当属两个不同概念,人参与莱菔子同用,一补一行,恰可补而不滞,所谓影响药效是否

与两者各自剂量有关,还有待进一步考证。正如明代医家虞抟在《医学正传》中所言:“……且如一剂之中,彼虽畏我,而主治之能在彼,故其分两,当彼重我轻,略将以杀其毒耳;设我重彼轻,制之太过,则尽夺其权而治病之功劣矣。……如仲景制小柴胡汤,用半夏、生姜、黄芩三物同剂……因其分量适中,故但制其剽悍之毒,而不减其退寒热之能也”。由此可见,相恶而用可能因剂量的调整而变恶为益。

2.2 配伍思想多元化

2.2.1 根据中药四气五味、升、降、浮、沉配伍 四气,即中药“温、热、寒、凉”四种药性,指药物作用于机体所发生的反应。药对配伍中,根据临证的不同需要,既存在“同气配伍”,亦有“异气而用”。如《伤寒论》麻黄汤中,麻黄与桂枝同属温热之气,共奏辛温解表之功;而半夏泻心汤为治寒热错杂之痞证,以证遣方,性温之半夏配性寒之黄连,同取平调寒热、降逆止呕之用。张锡纯《医学衷中参西录》中云:“升陷汤,以黄芪为主者,……其性稍热,故以知母之凉润者济之”。刘亚娟^[22]喜用附子配白芍,一温一凉,一行一敛,两者配伍,大有刚柔相济之妙,结合辨证治疗多种痛证,疗效明显。

中药“辛、甘、酸、苦、咸”五味之性,也在药对配伍依据中发挥着重要作用。《素问·藏气法时论》曰,“辛散、酸收、甘缓、苦坚、咸软”。依据五味的不同特性,两味合用,往往会有特殊的功效,常用有“酸甘化阴”法,“辛开苦降”法等。如张仲景《伤寒论》中酸甘为用之芍药甘草汤,芍药酸收配甘草甘缓,敛阴养血,缓急止痛;半夏泻心汤中半夏配黄连即为辛开苦降法之用;小建中汤则以甘平的饴糖配以辛温的桂枝,辛甘之合,使阳气化生,脾胃得健^[10]。《黄帝内经》云:“辛、甘、淡属阳,酸、苦、咸属阴”;《尚书·洪范》言:“酸味属木、苦味属火、甘味属土、辛味属金、咸味属水”。由此可见,阴阳五行之义亦交叉于五味配伍理论当中。

升、降、浮、沉乃针对药物的趋向而言,凡气温热、味辛甘的药物大多有升浮之向;反之,气寒凉、味苦酸的药物,大多具沉降之用,故升、降、浮、沉之论,其实已包含于四气五味之中。《素问·阴阳应象大论》提出气味阴阳归属及其升、降、浮、沉的不同作用,根据机体升降出入障碍的不同病位病势采取相应的治疗方法,为中药升、降、浮、沉理论的产生奠定了基础。后世医家多有发挥,如《伤寒论》小柴胡汤中,柴胡之升配以半夏之降,二药合用,有调畅气机之功。再如防风通圣散之麻黄配大黄,上下分消,表

里同治。清代医家汪昂评述道:“一解表使风热从汗出而散之于上,一通幽使风热从便出而泄之于下。”

2.2.2 根据中医病因病机配伍 中医对于不同疾病的认识有着独到的思维见解,在长期的临床实践中,历代医家针对不同病邪特有的病因病机,将之融入于遣方用药当中,其中便包括药对选取依病机而出,下文略列一二为证。

《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾……,下输膀胱,水精四布,五经并行”。提示膀胱为水湿的汇聚之处与重要出路,故有“治湿不利小便,非其治也”之说,揭示利小便为治疗湿邪为病的重要法则之一,故临床常于治湿之剂中,配伍利尿之品。如临床中常用药对白术配茯苓,治疗脾虚湿盛诸症,即取白术健脾祛湿,茯苓淡渗利水,使湿从小便而去之意。王微等^[23]运用术苓除湿汤治疗脾虚湿蕴型湿疹,亦收到了满意的疗效。

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“其人素盛今瘦,水走肠间,沥沥有声,谓之痰饮”;“病痰饮者,当以温药和之”;“心下有痰饮,胸胁支满,目眩,苓桂术甘汤主之”。张仲景针对痰饮病机,遵温通温利之法,用淡渗利小便之剂治疗水饮病^[24]。苓桂术甘汤中,茯苓与桂枝相配,前者淡渗利水,后者温通助膀胱气化,共同驱邪外出。刘俊保^[25]观察,苓桂术甘汤配合化学疗法治疗肺癌胸水30例,结果显示,苓桂术甘汤配合化疗治疗肺癌胸水可明显提高疗效。

李东垣遵张元素“药类法象”理论,明确提出“风药”一说,多于补益脾胃方剂中加入风药为伍,其《脾胃论》有言:“大抵脾胃虚弱,阳气不能生长,是春夏之令不行,五脏之气不生,……大法云:汗之则愈,下之则死。若用辛甘之药滋胃,当升当浮,使生长之气旺。言其汗者,非正发汗也,为助阳也。”如补中益气汤及升阳益胃汤中皆有黄芪与柴胡相伍,即取柴胡乃风药,其可升浮助阳之意。王明杰等^[26]认为,风药虽无补益作用,但其与健脾益气之味相合,可增补药之力,原因有三:其一,风药之性升浮,既助脾气上升,又可疏理肝气,资助清阳之气升腾;其二,风药性燥,有“风能胜湿,振奋脾阳”之意;其三,风药引经,能引领益气甘温之品布散上行,直达病所。

王洪海等^[27]提出潜在病机在药对配伍中的作用。潜在病机即方证中虽无相应的症状体现,但确实存在于病机之内,且对主证的成因及发展有显著影响的病理环节。故于临床辨证中应善于发现潜在病机,组方中给予针对性配伍,如《伤寒论》真武汤,

为脾肾阳虚、水饮内停证而设,以“阳不化水”为主要病机,“阴液相对不足”为该方证潜在病机,故以附子温阳散寒行水,同时配伍芍药酸收敛阴而又制附子温燥之性,实则阴液不足之潜在病机而设。

除上述之外,仍有相当多药对配伍源自于中医对不同病邪的病因病机认识,这些配伍依据乃历代医家对中医理论的持续认识及临床实践的不断积累,相比七情和合,其内容更为丰富。

2.2.3 根据辨证结合辨病配伍 随着近现代中西医结合医学的不断发展,结合现代医学对疾病的认识及中药现代药理研究,近现代医家多在辨证论治的基础之上,结合辨病,组合药对。

清代名医张锡纯崇尚中西汇通,其首创“石膏阿司匹林汤”,将中药西药相配而用,治疗实热性关节肿痛,多有奇效。另论述“脑贫血之法”,参考西人“但谓脑中血少,不能荣养脑筋……”,结合《黄帝内经》“上气不足,脑为之不满”,提出“此证但用补血之品,必不能愈”。据此以论古方,黄芪配当归,重用前者补气,少用后者补血,可为治脑贫血之方矣。

施今墨先生喜用药对,对糖尿病的研究认识颇为深入,认为阴虚燥热、脾气虚损是糖尿病的重要病机^[28]。在坚持辨证论治的前提下,结合对糖尿病的辨病认识,在治疗上喜用黄芪配山药、苍术配玄参两组药对,黄芪、山药一阴一阳,健脾功著,苍术、玄参一润一燥,互相制约,健脾滋阴力强。现代研究亦证实清热燥湿健脾方药在降糖的同时可改善胰岛素抵抗^[29]。

刘亚娴^[30]参考西医治疗肺脓疡(肺痈)的原则,即足量有效抗生素、引流排痰、支持疗法,在千金苇茎汤基础上,加入鱼腥草清热解毒,配以生黄芪益气排痰,二药相伍,仿西医“抗生素与支持疗法之意”,组成加味苇茎汤作为治疗肺痈的基础方,既避免西药抗生素耐药问题,又优于其单纯补液支持,疗效满意。另张莉^[31]结合现代研究认识,探析急性放射性食管炎中医病机,认为“热毒壅盛、瘀肿并重”为该病“邪气亢盛”阶段的主要病机,而“痛”和“闭”为其证候特点,故以芍药酸收敛阴而“止痛”配以山豆根清热解毒以“开闭”为主药组方芍根方,临床用于防治急性放射性食管炎收效明显^[32]。

2.2.4 循“药物归经理论”配伍 张元素首创药物归经理论,如《医学启源》中记载:“黄连泻心火……,柴胡佐黄芩泻三焦火,佐黄连泻肝火、胆火……”。药物归经不同决定了其在临床治疗上的不同选择性,以头痛治疗为例,阳明经头痛多配以白芷,少阳

经则常配柴胡等。李功营等^[33]研究认为,归经理论指导用药配伍存在多个方面,如按经络归经配伍的麻黄配桂枝,二者同属足太阳经;按脏腑归经配伍有导赤散中同属心经的生地黄配木通,共清心经之热。此外,另有按部位归经配伍及选用引经药配伍等多种形式。

2.2.5 其他 如程钟龄在《医学心悟》中所提“汗、吐、下、和、温、清、消、补”八法,后世医家不乏取两法合用而为药对者,亦有针对其中一法而总结药物配伍者。如《医学衷中参西录》中资生汤,即有山药与鸡内金相配,前者合补法之衷,后者取消法之意,二药合用,补而不滞,后世常以此药对治脾伤不能助胃消食之证。另有侯树平^[34]对汗法的药物配伍进行探讨,如汗法在水肿病中的配伍应用,乃“提壶揭盖”之法,五皮饮中健脾利水之茯苓皮配以发汗利水之生姜皮,上下分消,利水之力显著。

又如《素问·四气调神大论》云:“是故圣人不治已病治未病”。治未病思想作为中医特色,在历代医家药物配伍理论中亦有体现^[35]。通过配伍,或兼顾相应脏腑特性,如健脾名方四君子汤中白术配茯苓,即随“脾喜燥恶湿之性”,健脾不忘利湿;或阻断病邪传变,如逍遥散中柴胡配伍白术,疏肝与健脾同施,即体现了“见肝之病,……当先实脾”之义;或防止继发性病因,如柴胡疏肝散与越鞠丸中均融入对药香附与川芎,理气不忘活血,盖因气滞易使血瘀之道。

3 影响药对作用疗效的常见因素及现代研究认识

3.1 药对在方剂中的作用对药对功效的影响

不同方剂中的相同药对,因所治“证”的不同,所取之用或有差异。耿耘^[36]对《温病条辨》中所运用金银花—连翘药对进行研究,认为该药对随其配伍的不同,功用有辛凉解表,清热解毒,清透余邪,清心开窍之别,既可治疗温热病,又可用于湿温病,既可用于卫气分证,亦可用在营血分证。又如张仲景喜用桂枝与芍药相配,二者辛散与酸敛相合,在桂枝汤中起“调营卫、和阴阳”之用;而在桂枝茯苓丸中则具“通血脉、散恶血、缓挛急”之力;另在桂枝芍药知母汤中则取其“行气利关节”之意。金芷君^[37]研究《金匱要略》中桂枝与白芍相配伍的方剂后认为,该药对融入到不同的方剂后,对于外感风寒、营阴不守之证,解表敛阴而不伤阴敛邪,同奏发表解肌、调和营卫之功;对于内伤杂病阴阳俱虚、寒热错杂之证,能通阳以调卫气,敛阴而和营气,从阴引阳,从阳引阴,使阴阳得调;亦可提振心阳,平抑逆气;还可通调血脉治以妇人妊娠癥瘕害。

3.2 剂量比例对药对作用的影响

如前所述,金银花、连翘配伍出现于《温病条辨》不同的方剂中,如银翘散中,金银花、连翘量为1:1,新加香薷饮中为3:2,银翘汤中为5:3。段红妍^[38]等人通过研究金银花、连翘不同配伍比例对大鼠体温及血清中一氧化氮的影响,得出金银花、连翘量比1:1时降低体温的作用最佳,其次为5:3,再次为3:2,在抗氧化还原、间接抗自由基损伤方面,以金银花、连翘量比1:1组作用最佳。

谢颖等^[39]研究不同配伍比例对三拗汤中麻黄—杏仁药对有效成分含量的影响,结果显示,不同比例药物配伍对水煎液中有效成分含量的影响具有显著差异。且麻黄得杏仁之伍,两药共煎可显著提高有效成分苦杏仁苷的含量,而降低麻黄生物碱的煎出量。

3.3 特殊煎煮方法、煎煮时间对药对作用的影响

《伤寒论》¹⁶²条大黄黄连泻心汤,以大黄、黄连相伍清热除烦治疗心下痞之证。张仲景述之用法:“上二味,以麻沸汤二升渍之,须臾绞去滓,分温再服”。刘渡舟教授分析^[40],大黄、黄连何者不用煎法,而用开水泡药的方法,原因在于大黄、黄连为苦寒泻下之品,此心下痞虽为热邪痞,但其为气分火热之气的痞塞,未有有形之物凝结,故但可苦寒清热,不可泻下。麻沸汤渍之,“取其气而保其味”,治心下痞热却又不致过度泻下,实为仲景之妙法。

银翘散乃清代名医吴鞠通为治疗外感热病所立,方中金银花、连翘配伍应用多为后世医家采用,其方后载,“香气大出即取服,勿过煮”。刘亚嫔等^[41]通过研究银翘散在不同煎煮时间下对免疫抑制小鼠的免疫调节作用,结果显示,其免疫增强效果以煮沸后3 min为佳。

3.4 不同提取工艺对药对药效的影响

随着中药现代化研究的发展,中药提取工艺日臻成熟,提取药对中各自有效成分运用于实验及临床研究者亦不在少数。邓红等^[42]观察比较了水提法和醇提法两种不同提取工艺对柴胡—白芍药对药效的影响,证实传统水提工艺药效较强。王欢等^[43]用三种提取工艺水提法、50%醇提法、先水提后醇提法分别效仿水煎煮、酒水煎煮、散剂三种不同剂型,观察当归—川芎药对对家兔血小板聚集和凝血功能的影响,得出先水提后醇提法及50%醇提法所得药效在抗血小板聚集方面优于水提法;而在抗凝血作用方面,醇提法更偏重对凝血酶原时间的影响,而对凝血酶时间影响较弱。

4 药对配伍相关需引起思考的问题

4.1 药对整体观

王阶等^[44]认为,方剂配伍理论研究应坚持以复杂科学为指导,不同药对或者药味互相影响,进而构成复方这一复杂系统。药对配伍研究应当把药对放入方剂当中,众多经典方剂均是由几个或多个药对杂合而成,而非单一药对。若过度单纯地研究药对,而忽视药对所处方剂之环境,则容易犯“以管窥豹”之误,此即认识药对要存整体观。

4.2 正视现代化实验研究

药对是中医环境的产物,现代化实验研究能否正确地还原其药效机理值得商榷。如组分配伍、成分配伍即是中药现代化进程的产物,药对有效成分是否可简单的两味叠加,有待进一步研究探讨。不可否认,药对量效关系、化学成分、剂量配比等现代研究对于深入详细认识两药配伍发挥着重要作用^[45],但前提应在不脱离中医药理论的指导下进行。

4.3 药对配伍常循“一原则、多思想”

同一药对在“七情和合”的配伍原则下常包含不同的配伍思想,且多种思想常有交叉。如柴胡与半夏相须为用,同时辛苦升降相合;白术与茯苓相须为伍,同时体现中医湿邪治则及顺应脾脏特性之意;半夏与生姜相畏而用,同时融入升降理论且暗合中医“治未病”思想^[33]等。

5 小结

中医药药对配伍理论随着历代中医临床的不断发展而逐渐丰富,近年由于中医药现代化进程的加快,单味中药研究及复方研究成为世界性课题,而药对配伍实则为中药与方剂的桥梁,甚至有些药对本身即是一首方剂,如芍药甘草汤、左金丸等,故研究药对配伍理论对于连接现代药理与现代方理,加速中医药现代化进程,具有重大的现实意义。

药对配伍理论简单地研究“七情和合”原则,或者以病之八纲将药对总为寒热、补泻、气血、阴阳尽之^[7],我们以为皆不恰当。在坚持中医药理论的根基下,以“七情和合”为总纲,丰富灵活药对配伍思想,“寒热补泻气血阴阳”、“四气五味升降浮沉”、“病因病机”等药对配伍理论实乃并行不悖,无须一概而论。允许药对配伍理论多元化对于丰富扩充中医药理论内涵,指导提高中医临证大有裨益。

参考文献

- [1] 张致桦,陈少春,刘佳俐. 乌贼骨茜草汤在月经病中的应用[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(2): 42-43.
- [2] 许新晖,吴国庆. 皮持衡治疗慢性肾衰竭经验举隅: 四乌贼

- 骨一蒺藜丸的临床新用[J]. 江西中医药, 2007, 38(2): 8.
- [3] 姚峥燕. 中药相须相使浅识[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(1): 95.
- [4] 姜开运. 论相须与相使[J]. 辽宁中医杂志, 2008, 35(11): 1659-1660.
- [5] 王军红. 中药相须配伍治疗中风体会[J]. 医学信息, 2011, 24(4): 2342-2343.
- [6] 尚志钧. 徐之才和《雷公药对》[J]. 中华医史杂志, 1997, 27(3): 167-169.
- [7] 滕佳琳. 药对沿革及理论研究概要[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 33-35.
- [8] 苑述刚, 樊巧玲, 阮时宝. 试论《金匱》泽泻汤可作为治疗梅尼埃病的主方[J]. 贵阳中医学院学报, 2009, 31(6): 25-27.
- [9] 李一民. 泽泻汤经皮给药治疗小儿秋季腹泻 60 例[J]. 福建中医药, 2009, 40(9): 39-40.
- [10] 邢袁玲. 《伤寒论》中四气五味及特殊药对探析[J]. 中国医药导报, 2009, 6(13): 111-112.
- [11] 邢袁玲. 《伤寒论》药对组成方式中七情和合之举隅[J]. 中国当代医药, 2009, 16(6): 74-75.
- [12] 张浩, 李桂芬. 《伤寒论》中药物升降浮沉性能运用规律略探[J]. 中医药学报, 2001, 29(1): 52-53.
- [13] 阎颖. 《金匱要略》中的治痰之法[J]. 四川中医, 2003, 21(5): 18-19.
- [14] 张影, 罗银星, 王宪岭. 《伤寒杂病论》柴胡药对配伍作用探析及临床运用举隅[J]. 中国医药科学, 2012, 2(15): 83-84.
- [15] 陈芳, 汪毅. 中药药对配伍的现代研究认识[J]. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(5): 1-3.
- [16] 杨学, 孔祥亮, 潘静娟, 等. 《温病条辨》方药应用规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(11): 23-26.
- [17] 张志玲, 李艳秋. 浅析施今墨对药在治疗糖尿病及并发症的应用[J]. 新中医, 2012, 44(5): 149-150.
- [18] 李建宇, 史文丽, 刘士敬. 《黄帝内经》“雌雄理论”探源[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(4): 345-347.
- [19] 吴皓, 舒武琴, 邱鲁婴, 等. 生姜解半夏毒的实验研究[J]. 中药材, 1998, 21(3): 137-140.
- [20] 张旭, 王丽娜, 宋凤瑞. 液质联用测定人参与五灵脂、莱菔子配伍的人参皂苷[J]. 分析化学, 2007, 35(4): 559-563.
- [21] 吴兴和, 管允理, 周德和, 等. 莱菔子对人参补益作用的影响[J]. 中医杂志, 1996, 37(5): 300-301.
- [22] 刘亚娴. 附子配白芍的应用体会[J]. 中医杂志, 1992, 33(11): 6.
- [23] 王微, 张磊, 靳全友. 术苓除湿汤加减治疗湿疹临床观察[J]. 四川中医, 2005, 23(11): 79-80.
- [24] 黄晓华, 汪震, 敖丽英, 等. 《金匱要略》中“病痰饮者, 当以温药和之”原意浅析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(4): 374-378.
- [25] 刘俊保. 苓桂术甘汤配合化学疗法治疗肺癌胸水 30 例[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 19-20.
- [26] 王明杰, 黄淑芬. 风药增效论[J]. 新中医, 2006, 38(1): 1-4.
- [27] 王洪海, 谢鸣. 试论潜在病机在方剂组方配伍中的作用[J]. 中医杂志, 2007, 48(4): 297-298.
- [28] 李德珍. 施今墨治疗糖尿病探析[J]. 中医杂志, 2001, 42(5): 261-262.
- [29] 冉颖卓, 高壘. 清热燥湿健脾方药对早期 2 型糖尿病胰岛素抵抗及 TNF- α 的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(9): 14-15.
- [30] 刘亚娴. 刘亚娴医论医话[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 115-116.
- [31] 张莉. 放射性食管炎中医病机探析[J]. 河北中医, 2011, 33(11): 1654.
- [32] 张洁, 张莉, 王军, 等. 芍根汤防治急性放射性食管炎的临床观察[J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(12): 1272-1274.
- [33] 李功营, 宋金带. 中药归经与组方配伍的相关性探索[J]. 中医临床研究, 2011, 3(16): 65-66.
- [34] 侯树平. 汗法的配伍技巧及临床应用研究[J]. 中国中西医结合儿科学, 2011, 3(3): 237-241.
- [35] 朱芸, 瞿融. 治未病思想在方剂配伍中的应用[J]. 山东中医杂志, 2012, 31(12): 851-853.
- [36] 耿耘. 《温病条辨》中银花、连翘配伍方剂特点浅析[J]. 江西中医学院学报, 1996, 8(1): 22.
- [37] 金正君. 《金匱要略》中“桂枝—白芍”药对之探讨[J]. 国医论坛, 2008, 23(4): 5-6.
- [38] 段红妍, 赵琴, 马成. 银花连翘配伍对发热大鼠体温和血清中 NO 含量的影响[J]. 新疆中医药, 2009, 27(2): 11-13.
- [39] 谢颖, 汤庆发, 徐文杰, 等. 不同配伍比例对麻黄—杏仁药对有效成分含量的影响[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(11): 2686-2688.
- [40] 刘渡舟. 刘渡舟伤寒论讲稿[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 184-186.
- [41] 刘亚娴, 霍炳杰, 张莉, 等. 银翘散在不同煎煮时间下对免疫抑制小鼠的免疫调节作用[J]. 中医杂志, 2008, 49(12): 1112-1115.
- [42] 邓红, 林华庆, 张蜀, 等. 不同提取工艺对柴胡—白芍药对药效的影响[J]. 食品与药品, 2012, 14(9): 314-317.
- [43] 王欢, 唐于平, 郭建明, 等. 当归—川芎药对不同配比组方对家兔血小板聚集和凝血功能的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2010, 16(2): 73-77.
- [44] 王阶, 袁敬柏, 王永炎. 方剂配伍理论历史发展与研究思考[J]. 中医杂志, 2001, 42(8): 497-500.
- [45] 唐于平, 段金廛, 郭盛, 等. 药对量效关系研究的认识与思考[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(1): 21-23.

(收稿日期: 2013-03-29; 修回日期: 2013-05-20)

[编辑: 崔京艳]