

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.17.001

学术探讨

药对配伍理论疏义

咎树杰¹, 王凯², 李霖¹, 杨丰文¹, 江丰¹, 张晗¹, 张伯礼¹✉

1. 天津中医药大学, 天津市静海区团泊新城西区鄱阳湖路10号, 301617; 2. 天津中医药大学第二附属医院

[摘要] 药对作为中药配伍的最小单位, 是中药与方剂之间的桥梁, 其配伍理论体现了中药配伍的基本特征和方剂组成的核心内涵。同时, 作为临床治疗疾病、证候和症状的关键药物组合, 药对是中医临床用药的主要形式和治疗疾病的特色优势。梳理并总结出“气味相求”是药对配伍的理论发端, 增效减毒是药对配伍的核心目的, 中药药性理论和中医辨治思想是药对配伍的主要依据, 针对性和灵活性是药对配伍临床应用的关键要点, 以期为药对的临床使用和现代研究提供理论指导。

[关键词] 药对; 配伍理论; 增效减毒

药对, 也称对药, 是中医临床两味药物相对固定的配伍形式。药对配伍是在中医基础理论指导下, 以中药药性理论和中医辨治理论为主要依据, 针对疾病、证候或症状而选择性应用与之性味、功用相匹配的两味中药, 通过配伍以达到增强药效、提高疗效、减轻毒副作用的目的。药对作为中药配伍的最小单位, 是中药与方剂之间的桥梁, 体现了最基本的配伍理论和方剂的核心内涵; 作为临床治疗疾病、证候和症状的关键药物组合, 又体现了中医辨治的针对性与灵活性, 是中医临床用药的主要形式和诊治疾病的特色优势^[1]。药对发展虽经历了由实践经验上升为理论的过程, 但目前针对药对的理论研究尚不够系统和深入, 论述药对组成及配伍理论的内容仍较为分散^[2]; 且多停留在形式上的举例, 并未对其内在规律、联系等深入研究^[3], 这在一定程度上限制了药对的进一步发展。因此, 本文就药对配伍理论进行梳理、总结和阐发, 以期为今后更好地使用药对提供理论指导。

1 “气味相求”是药对配伍的理论发端

“同气相求”一词始见于《周易·乾·文言》, 反映了自然界某些同类事物间的联系和作用规律。

基金项目: 国家中医药管理局国医大师传承工作室建设项目; 中国中医科学院科技创新工程学部委员学术传承与传播专项(CI2022E025XB)

✉ 通讯作者: zhangbolipr@163.com

同, 是“有一同”之意, 指事物间在某一点上的同质性; 相求, 有“相召”“相感”“相需”之意, 指在作用功效上相似亲和, 在发展过程中协调一致, 在事物关系上互补相助。综上, “同气相求”理论认为, 万事万物只要在某一点上存在相同之处, 则存在着亲和召感、互补顺应、协调有益的联系和作用^[4-5]。《素问·五常政大论篇》言: “同者盛之, 异者衰之。”所谓异者, 即存在异质性的两类事物, 甚至为同一矛盾体系中相互对立的两个方面。而《老子》言: “反者道之动”, 意在揭示表面上相对立的事物, 其本质上还存在相互冲和、相互依存、相互转化、相互促成的关系, 体现了矛盾的对立统一规律。因此, “异气相求”是指通过对事物间不同或对立属性及特征分析, 以寻求和利用事物间异质性所形成的相互排斥、相互佐制、相互依存、相互贯通的联系和作用^[6]。因此, 在临床药对配伍中, 对于性味功效相同或相似的中药, 它们之间往往能发挥协同增效的作用; 对于性味功效不同的中药, 由于它们某一功效能共同适合于某一病证需要, 也能求同存异, 互补为助^[7]; 而对于性味功效相反的中药, 一方面可通过配伍来拮抗、抑制药物的偏性和毒性, 另一方面可利用性质对立的药物综合协作的特点, 配伍以达“相反相成”之效^[8]。

2 “增效减毒”是药对配伍的核心目的

《神农本草经》中首次将两药配伍后产生的不

同效应归纳为“七情”，明确提出“当用相须相使者良，勿用相恶相反者。若有毒宜制，可用相畏相杀也”的药对配伍宜忌。其中相须、相使皆为“增效”而设，体现了药对配伍“主辅之分”的特点；相畏、相杀的作用则是“减毒”，是同一配伍目的两种不同提法；而相反、相恶一般被视为配伍的禁忌。《侣山堂类辩》中言：“相反者，彼此相忌能各立其功”，故临床亦有借助相反、相恶配伍来激发药性，用于治疗疑难杂症^[9]。

由此可见，“七情和合”理论与药对配伍关系密切，其揭示了“增效减毒”是药对配伍的核心目的。后世医家在此基础上又做了进一步阐释和演绎，例如《施今墨对药临床经验集》^[10]中认为“二药相合，有其相互促进，相互制约，相互依赖，相互转化之意义”；秦伯未先生在《谦斋医学讲稿》^[11]中提到“通过适当配伍，能加强药物的效能，扩大治疗的范围”，再次丰富了药对配伍的内涵，形成了“同一核心配伍目的下，配伍思想多元化”的药对配伍理论发展特点。

2.1 协同互用、双向调节、引药入经、变生新用，皆属“增效”

协同互用一方面是以中药同类相从，积累药力；另一方面是针对疾病的不同病理环节或借助中药治法间的内在联系，使不同中药间相互为用，综合药效。双向调节是借助两药在性味、功用上相反的特点，双向干预以动态求衡，进而调节脏腑功能盛衰和阴阳气血平衡^[12]。清代尤怡《医学读书记》云：“药无引使，则不通病所。”引药入经是借助引经药的选择和引导作用，帮助药对整体药力直达病所。此外，不同性味的药物配伍后还会在一定程度上改变药物原有功效，得到一种新的、满足于临床需要的特殊整体作用^[13]，即变生新用，有效地扩大了药对的治疗范围。总之，上述诸多配伍思想均是为了增强中药药效、提高治疗疗效来达到“增效”的目的。

2.2 制约偏性、消除毒性，即所谓“减毒”

中药之“毒”有广义和狭义之分，广义上泛指药物的偏性，狭义上特指药物对人体造成伤害的性质^[14]。中药偏性是对中药特征和作用的高度概括，对于不同的病证或体质，表现为利害相依的双重性特点^[15]。故药对配伍“减毒”是利用某些中药间拮抗制约或相畏相杀的关系，来减轻或消除治疗过程中可能的毒副作用，甚则发挥去性存用之效。

3 “中药药性”与“中医辨治”是药对配伍的主要依据

3.1 基于“中药药性”的药对配伍形式

中药药性反映了药物的自身属性，提示了药物的主治功能。《韩氏医通》有言：“药有成性，以材相制，味相洽而后达”，故中药的药性特点是指导临床药对配伍的重要依据之一。

3.1.1 四气配伍药对 四气是指寒、热、温、凉4种药性，临床中常将相同药性配伍以协同增效，如附子-干姜，二者均为辛热之品，且附子走而不守、干姜守而不走，共用则温中散寒、回阳通脉。此外还可将寒热药物共用，治疗寒热错杂之证，如麻黄-石膏，麻黄性热，外解在表之风寒，石膏性寒，内清肺经之郁热，适用于表寒肺热之证。

3.1.2 五味配伍药对 《素问·至真要大论篇》云：“热淫于内，治以咸寒，佐以甘苦……湿淫于内，治以苦热，佐以酸淡”，从药性五味的角度阐述了药物的配伍运用。张仲景据此创制了辛苦、辛甘、酸甘等配伍方法^[16]，是药对配伍后“变生新用”的经典范例。其中辛苦药对，辛可宣通，苦可清降，两味配伍可发挥辛开苦降、调畅气机、调和肝脾和调理脾胃的作用，以半夏-黄连为代表。辛甘药对，辛味药物能温通阳气，甘味药物能益气补虚，合用共奏化生阳气之效，如桂枝-甘草。酸甘药对，酸味药滋阴敛阳，甘味药补虚缓急、滋润增液，合而用之可化生阴液、滋润脏腑、收敛浮阳、以缓急迫，如芍药-甘草。此外，五味相同的中药也可配伍成对发挥相互依赖的作用，如咸寒软坚药对，以海藻-昆布为代表，二者性寒味苦咸，共用有软坚消结、清热消痰之功。

3.1.3 归经配伍药对 归经反映了中药对机体某些脏腑经络病变的选择性作用，临床可选同归一经的中药相伍，但更常基于脏腑间关系分别选取归属两经的中药相伍。如麦冬-天冬，麦冬主入肺经，以养肺阴，天冬兼入肾经，以润肾燥，二者合用有金水相生之妙。生地黄-木通，生地黄甘苦寒，清心凉血养阴，木通苦寒，通利小肠膀胱，泄热利水，心与小肠相表里，生地黄得木通之助而导热下行。

3.1.4 升降配伍药对 升降沉浮代表了中药作用的趋向性特点。《素问·六微旨大论篇》言：“出入废，则神机化灭；升降息，则气立孤危”，故升降相因是机体功能正常的关键。临床可将作用方向趋同的中药配伍治疗气机紊乱之证，如旋复花-赭石

治疗气逆，柴胡-升麻治疗气陷。除此之外，临床还常以升降互伍药对来调畅周身气机。五脏之中，肺气宣肃以降为主，肝司疏泄以升为主，脾主升清而胃主降浊。故升降配伍药对具体可分为宣降肺气、升肝降肺、升清降浊等药对。如麻黄-苦杏仁，麻黄宣肺平喘，苦杏仁降气止咳，宣降相因，调顺肺气。川芎-石膏，川芎引肝气上行，石膏清肺热降气，肝升肺降，人身之气顺畅^[17]。荷叶-蚕沙，荷叶升发脾之清阳，蚕沙降泄胃之湿浊，升清降浊，健运中焦。

3.1.5 毒性配伍药对 所谓毒性，是指药物的偏胜之性，及其损害机体甚至致死的作用属性^[18]。安全性是临床不可忽视的问题，故药对常以解除毒性为目的，利用中药间相互制约的关系进行配伍，如生姜-半夏，是以生姜来解半夏之毒，化弊为利，合用以治疗胃寒呕吐之证。此外，针对一些特殊病证，还可考虑使用以毒攻毒配伍，如全蝎-蜈蚣，合用具有解毒散结、熄风止痉之效，用于治疗多种恶性肿瘤^[19]。

此外，除基于传统中药药性理论外，还有依据中药质地、生长属性、生物特性等认识配伍药对，如以大黄-火麻仁为代表的刚柔配伍药对^[20]，以半夏-麦冬为代表的润燥配伍药对^[20]，以当归-白芍为代表的动静配伍药对^[20]，以金银花-忍冬藤为代表的同株配伍药对^[21]，以半夏-夏枯草为代表的应时配伍药对^[22]。

3.2 基于“中医辨治”的药对配伍形式

药对是因临床疾病治疗而产生，施今墨先生强调“必须明辨证候，详慎组方，灵活用药。不知医理，即难辨证，辨证不明，无从立法，遂致堆砌药味，杂乱无章”^[10]。因此，药对配伍不可脱离中医辨治理论的指导。

3.2.1 治法协同药对 治法协同可将两味治法功效相近的中药配伍成对，同类相从，以更好地突出某一治法作用。如蒲公英-白花蛇舌草，配伍后增强清热解毒之力，用于治疗丹毒、疮痈等疾病；女贞子-墨旱莲，配伍后增强补益肝肾之效。又可采用“一药一法，两法合用”的方式组成药对，从病证出发，综合不同治法以协同为用。如黄柏-知母，黄柏清热燥湿，知母滋阴降火，合用治疗肾阴虚火旺之证。

3.2.2 治法互制药对 治法互制绝非治法间自相矛盾，而是利用治法间相互制约的作用，更好地满足临床需求。一方面，临证中广泛存在寒热并见、

表里同病、虚实夹杂等复杂疾病状态，是故以治法互制药对来发挥温清并用、解表通里、攻补兼施等功效。以人参-大黄为例，人参大补元气，大黄攻下通便，两药配伍，扶正补虚而助祛邪外出，适用于老年性便秘等虚中夹实之证。另一方面，治法互制药对还是中医“中和”思想重要体现。中医用药既要偏纠偏，也要纠之有度，以和为贵^[23]。如治疗肝火犯胃证常用的吴茱萸-黄连，黄连苦寒可泻心火降肝火，搭配辛热之吴茱萸降逆止呕，且制约黄连之寒^[24]，正如《丹溪心法》所言：“凡火盛者，不可骤用凉药，必兼温散”。

3.2.3 整体调治药对 中医整体观念认为人体是一个有机的整体，阴阳平衡，脏腑及精、气、血、津液等物质在功能上互相协调、彼此为用，因此治疗上应整体调治。以气血为例，气为血之帅，血为气之母，二者在生理和病理上息息相关，遂易成气血同病。因此临床常将气分药与血分药搭配使用，如黄芪-当归，黄芪大补肺脾之气，以资生血之源、行血之帅；当归养血和营，活血调血，二者合用，阳生阴长，气行则血行，血足则气旺，用于治疗气虚血弱之中风、眩晕等。

3.2.4 辨证论治药对 辨证论治是通过对疾病当前阶段病理特征进行总结和思辨，来指导临床处方用药的过程，即所谓“有是证，用是药”。如对于湿热并重证，以茵陈清热利湿，配伍苍术健脾燥湿，二药合用，可用于清除三焦之湿热^[25]。对于痰瘀互结证，以丹参活血化瘀，以泽泻利水祛痰，两药配伍，治以活血化痰，痰瘀同治^[26]。此外，六经辨证、卫气营血辨证等不同的辨证体系也更为丰富了药对的配伍形式，如治疗伤寒表实证的麻黄-桂枝，治疗温病气分证的石膏-知母等。

3.2.5 辨病论治药对 中医认为“病”是一个完整动态的过程。辨病论治的目的是寻求疾病的根本矛盾，把握疾病发展的趋势，明确临床诊疗的方向。因此辨病论治药对对疾病本身的针对性较强。如朱良春先生认为痛风性关节炎系湿浊瘀阻、停着经隧所致，故以土茯苓-萆薢搜剔湿热蕴毒，专以治疗痛风^[27]。现代药理学发展为中医辨病论治提供了更多参考，故近现代医家中善用药对者在临证经验基础上，参考中药药理学作用机制，创制了不少对西医疾病具有明确治疗作用的药对。例如，施今墨先生以苍术-玄参，用于糖尿病之高血糖^[28]；本文作者之一的张伯礼教授以香加皮-葶苈子，治疗心衰喘促之证^[29]。

3.2.6 对症治疗药对 对症治疗是以缓解或消除症状为主要目标的治疗方法,契合了中医“急则治其标”思想,是中医辨治理论中不可或缺的部分。临床常以牛蒡子-射干作为治疗咽喉肿痛药对,地肤子-白鲜皮作为缓解皮肤瘙痒的药对,大黄-枳壳作为治疗腹胀便秘的药对,半夏-黄连作为治疗胃脘痞满的药对,川芎-白芷作为改善头痛的药对等。

4 针对性和灵活性是药对临床应用的关键要点

《医学源流论》谓:“药有个性之特长,方有合群之妙用。”一方面,药对无单味药药性之单一,通过合理配伍增效减毒,提高了对病、证、症的针对性,具有量小力宏的特点。所以一个疗效可靠的复方常包含多个药对,药对的使用使得复方的配伍更加合理,功效更为明确^[30-31]。另一方面,药对无复方配伍之复杂,其配伍形式多样,且剂量随证可调,具有很强的灵活性,能更好地满足临床各种需求,故而一些药对本身就是临床常用的成方,具有明确的治疗作用。

在临床中,为了更好地发挥药对针对性和灵活性的特点,其运用形式大致有以下几种:1)在成方的基础上增加药对,以针对重点兼证(症)。如桂枝汤加厚朴-苦杏仁用以治疗太阳中风证伴喘逆。2)以药对为骨架,根据其配伍思想进一步拓展为药队或小方。以气血同调的丹参-郁金为例,在此基础上另加降香、五灵脂、延胡索构成了治疗胸痹心痛的常用药队,其中降香气味辛香而以行气见长,延胡索专治一身上下诸痛,五灵脂能散血和血而止痛^[25],诸药合用是对原药对的增强和完善。3)根据疾病证候特点和患者主要症状,将不同药对以君臣佐使的方式组方配伍。例如本文作者之一的张伯礼教授治疗冠心病痰瘀互结证时,君药以茵陈-苍术清热燥湿化痰,以丹参-郁金调和气血;臣药以降香-五灵脂-延胡索行气活血止痛,以蚕沙-泽泻分消痰瘀所生之浊,以半夏-黄连条畅中焦气化之枢;佐药以夜交藤-柏子仁养心安神。

5 小结

“药对”之名最早见于南北朝时期徐之才所著的《药对》一书,而其使用最早可追溯到《黄帝内经》,书中记载了乌贼骨-蘼茹(茜草)治疗血枯、半夏-秫米治疗不寐等药对的运用实例^[32]。此后,药对得到了历代医家重视。药对虽组成形式简单,但绝非两味药的随意组合,其有着明确的配伍原则

与依据,体现了中药配伍灵活性与针对性的特点。因此,掌握药对配伍理论,对于准确引导中药发挥预期药效,提高临床疗效有着十分重要的意义,值得临床医家重视和使用。

参考文献

- [1]唐于平,束晓云,李伟霞,等.药对研究(Ⅰ):药对的形成与发展[J].中国中药杂志,2013,38(24):4185-4190.
- [2]尚尔鑫,李文林,叶亮,等.药对研究(Ⅱ):药对的数据挖掘[J].中国中药杂志,2013,38(24):4191-4195.
- [3]顾武军.顾武军讲药对[M].长沙:湖南科学技术出版社,2021:前言.
- [4]张俊龙.《易》“同气相求”与中医理论[J].中医药研究,1997(6):3-5.
- [5]陈晓楠.“同气相求”理论内涵及其临床应用探讨[D].南京:南京中医药大学,2012.
- [6]张芹芹.论“同气相求”与“异气相求”是中医最基本的规律[J].新疆中医药,2006,24(4):5-7.
- [7]高汉森.“药对”与药性的调动[J].广州中医学院学报,1988,5(4):184-188.
- [8]张西俭.方剂相反相成配伍的思想渊源和历史沿革[J].实用中医杂志,2005,21(4):240-242.
- [9]华浩明,范欣生,姚映芷,等.十八反古今临床应用述要[J].南京中医药大学学报,2010,26(2):85-88.
- [10]吕景山.施今墨对药临床经验集[M].太原:山西科学技术出版社,2019.
- [11]秦伯未.谦斋医学讲稿[M].上海:上海科学技术出版社,2009:211.
- [12]马俊田,张影,王宪龄,等.论药性组合的药对配伍及作用[J].中医研究,2013,26(7):58-60.
- [13]赵聚峰,赵怀舟.试论药对的概念及其配伍理论[J].山西中医学院学报,2006,7(3):16-17.
- [14]吴嘉瑞,张冰,常章富.中药药性理论中“有毒无毒”涵义辨析及其研究思路探讨[J].中国中药杂志,2009,34(4):480-482.
- [15]崔瑛,常章富,刘菊.中药“偏性”初探[J].中国中药杂志,2009,34(6):774-775.
- [16]李志安,李军赛.《黄帝内经》五味学说及其临床应用[J].河南中医,2016,36(12):2061-2062.
- [17]易志忠,陈国忠,欧智海,等.基于“升降相因”探讨脏腑气机升降及药对配伍理论[J].中国中医基础医学杂志,2021,27(2):228-229,239.
- [18]梁琦,谢鸣.中药毒性及其内涵辨析[J].中西医结合学报,2009,7(2):101-104.
- [19]钟毅,周红,伍耀衡,等.刘伟胜教授运用全蝎、蜈蚣治疗恶性肿瘤经验[J].新中医,2001,33(7):7-8.

- [20]徐国龙,陈维华,张明淮,等.药对与临床[M].合肥:安徽科学技术出版社,2003:15.
- [21]杨圣洁,吴敏.“同株”对药合用[J].中国医药导报,2021,18(31):128-130,154.
- [22]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.
- [23]杨志军,杨秀娟,李硕,等.中药学中的中和思想浅析[J].新中医,2020,52(21):169-171.
- [24]江丰,李彬,郑文科,等.辛开苦降之法 调理枢机之效:张伯礼教授临床应用左金丸举隅[J].天津中医药,2014,31(8):451-452.
- [25]郑文科,柴山周乃,江丰.张伯礼教授临床用对(队)药经验谈[J].天津中医药,2016,33(8):449-452.
- [26]李彬,毛静远,江丰,等.张伯礼治疗冠心病痰瘀互结证对药应用举隅[J].中医杂志,2013,54(11):910-912.
- [27]李靖,高想.朱良春教授治疗痹证药对举要[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(2):265-266.
- [28]杨杏林.施今墨对药浅识[J].天津中医学院学报,2000,19(1):10-12.
- [29]金鑫瑶,张俊华,张立双,等.张伯礼分期诊治慢性心力衰竭经验[J].中医杂志,2018,59(19):1633-1636.
- [30]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.
- [31]李冀,李晓琳.论药对与方剂配伍的关系[J].中医药信息,2005,22(1):30-31.
- [32]刘家骅.药对[M].北京:人民卫生出版社,2009:2.

Sorting and Elaborating on the Combination Theory of Herb Pairs

ZAN Shujie¹, WANG Kai², LI Lin¹, YANG Fengwen¹, JIANG Feng¹, ZHANG Han¹, ZHANG Boli¹

1. Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin, 301617; 2. Second Affiliated Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT As the smallest combination unit of Chinese medicinals, herbal pairs serve as the bridge between medicinals and formulas, whose combination theory reflects the basic characteristics of Chinese medicinals combination and the core essence of prescription composition. Simultaneously, as a key combination of medicinals in clinical treatment of diseases, syndromes, and symptoms, herbal pairs are the main form of clinical medication in traditional Chinese medicine (TCM) as well as the characteristic advantage of treating diseases. This article summarized that “mutual complement of medicinals of same or antagonism flavor and nature” theory is the theoretical origin, and efficacy-enhancement and toxicity-attenuation is the core purpose of the combination of herbal pairs. The property theory of Chinese medicinals and the thought of differentiation and treatment are the main basis of the combination of herbal pairs, and pertinence and flexibility are the key points in clinical application. All mentioned above are expected to provide theoretical guidance for the clinical use and modern research of herbal pairs.

Keywords herb pairs; combination theory of medicinals; efficacy-enhancement and toxicity-attenuation

(收稿日期: 2023-04-18; 修回日期: 2023-05-23)

[编辑: 焦 爽]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001年合订本每本100元,2002、2003年合订本每本105元,2004年合订本115元,2005年合订本125元,2007—2010年合订本,每本140元。2011(缺5、6期)—2013年每册9.80元,2014(缺21期)—2017年(缺3、5、15、18期)每册15元,2018年(缺5、7、9期)每册20元,2020年(缺7、8、9期)每册20元,2021年每册20元。2011—2013年合订本,每年4本,全年280元,2014—2017年合订本,每年4本(缺2017年上半年合订本),全年400元,2018—2021年合订本,每年4本,全年600元。2022年合订本,共4本,全年800元。2023年上半年合订本,2本,共400元。《中医杂志》2006—2008年增刊每册40元。

以上免费邮寄,如需挂号每件另加3元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街16号,收款人:中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信(zyzzgzh)购买。邮编:100700,电话:(010)64089195。