

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.17.002

中药“十八反”之反药配伍的可行性思考

葛友涛¹, 肖倩倩^{2,3}, 高毅⁴, 卞廷松⁴✉

1. 泰州市中医院, 江苏省泰州市海陵区济川东路 86 号, 225300; 2. 山东中医药大学博士后科研流动站; 3. 山东第一医科大学运动医学与康复学院; 4. 南京中医药大学附属医院/常州市中医医院

[摘要] 中药“十八反”一直被中医药界视为中药配伍的禁忌, 其内涵在中医药的发展过程中逐渐被绝对化。从历史源流来看, 十八反并非配伍的绝对禁忌, 且现有反药种类亦值得进一步商榷。从毒理作用来看, 十八反的毒副作用多来自配伍中某药毒副作用的加强, 而非两药相配产生毒副作用; 从药效作用来看, 部分反药相配可获常规用药无法获得的疗效, 具有临床实践的可行性和合理性。基于此, 认为十八反的部分反药配伍应用有其积极意义, 认为反药的使用应注意严格的配伍、炮制及煎煮方法, 以期对中药十八反配伍的正确认知和使用提供参考, 为临床疾病的中医药配伍治疗拓宽思路。

[关键词] 十八反; 中药配伍; 配伍禁忌; 反药; 合理用药

“配伍”是指在中医理论指导下将两味或两味以上的药物组合使用或配合使用, 是中医用药的特点和主要形式^[1]。《神农本草经》提到“药有单行者, 有相须者, 有相使者, 有相畏者, 有相恶者, 有相反者, 有相杀者”^[2]。由于中药种类及成分的复杂多样, 常使得配伍效应的研究较单味药或单一成分研究更为复杂。配伍禁忌主要指两种药物合用时降低和破坏药效甚或是产生剧烈的毒副作用, 因而临床应避免配伍应用^[1], 其中“十八反”是其核心内容^[3]。但是, 关于十八反作为配伍禁忌亦有持不同意见者, 部分临床医生通过反药同用治疗一些临床疑难杂症常获良效^[4]。因此, 正确认识中药十八反的内涵, 分析其临床应用的可行性具有重要的临床指导价值。本文从“十八反”的提出及发展源流角度探讨反药临床联合应用的理论可能性, 并对其所包含药物种类进行初步考证; 从毒理作用及药效角度探讨十八反作用机制, 为反药同用提供依据; 同时初步探讨十八反的应用方法及注意事项, 以期对中药十八反的临床应用及科学研究拓宽思路。

1 “十八反”的源流考究

“相反”一词最早见于《神农本草经》, “七情”中指出药“有相反者”“勿用相恶、相反者”; 具体相反药物的提出首见于《神农本草经集注》, 即乌头反半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及, 甘草反大戟、芫花、甘遂、海藻, 藜芦反人参、沙参、丹参、玄参、苦参、细辛、芍药, 共涉及十九种药物^{[5]260}。“十八反”概念则是最早记载于《蜀本草》中的“相反者十八种”^[6]。其后历代医家补充完善, 至宋金元时期, 医家尤重配伍禁忌, 逐渐归纳为“十八反”, 金元时期张从正创立现今流行最广的“十八反歌诀”。金元以后的《本草集要》《本草纲目》乃至《中华人民共和国药典》等本草著作中所涉及药物品类虽有增衍, 但仍冠以“十八反”之名, 目前“十八反”已成为中药配伍禁忌的统称^[7]。

中药中的“反”有两种说法: 一是指药性的相反, 二是指配伍的禁忌, 认为两药相互作用产生或增强毒性作用, 这也是历代对于十八反的普遍认识, 然而我们认为“配伍禁忌”的观点有待进一步考证。首先, 中药的“反”最早应追溯于《神农本草经》提出的“药有相反者”, 而成书时期接近于《神农本草经》的《说文解字》中对于反的解释为“反者, 覆也。从又, 厂反形”, 其解释意思同

基金项目: 山东省自然科学基金(ZR2019PH107); 江苏省常州市卫生系统拔尖人才项目(2016CZBJ048); 江苏省中医药科技发展计划项目(MS2022073)

✉ 通讯作者: bian18861266599@163.com

“翻”，本义是翻转，会意为用手将物体反过来如反覆，而并未显示相反有产生毒副作用之意。我们认为此处的“反”应指的是药性的相反。再者，提出十八反歌诀的《儒门事亲》中，记载的通气丸中甘草和海藻同用，而并未做任何解释，这也从另一方面说明中药十八反的“反”并非配伍的绝对禁忌^[8]。有研究者^[9]提出了对十八反作用机制的新认识，即妨害治疗，认为反药相配伍不一定就会产生毒副作用，而可能会抵消原药的功效，这也为“十八反”理论的研究开辟了思路。

反药同用在医籍中时有出现，如《本草问答》云：“仲景有甘遂甘草同用者，又取其相战以成功”^[10]，《金匱要略》中治疗留饮的甘遂半夏汤至今临床上仍有广泛的应用，《丹溪心法》中治疗中风瘫痪的通顶散就有藜芦和人参的配伍。至于反乌头类药组的应用则更为多见，如《金匱要略》里主寒气厥逆的“赤丸”，《医学纲目》中“清心导痰丸”，《临证指南医案》中仅半夏附子同用的医案就高达10余则。

从古至今中医界对于十八反是否属于配伍禁忌一直存在异议^[11]，大体观点有三：其一，规定明确，绝对禁用，如《本草经集注》所云：“相反者，则彼我交仇，必不宜合”^{[5]94}；其二，未知全貌，畏惧使用，如《本草求真》载：“惟深达精微者始可知之”^[12]；其三，能出奇效，可以使用，如徐锦在《心太平轩医案》^[13]序言中提及“甚或以相反相激巧投而取效”。

综上，十八反的“反”按照配伍禁忌解释则绝对不能配伍应用，按照“药性相反”解释则可以配伍应用。从临床实践角度，大量医籍中反药同用的案例让我们看到十八反中反药配伍应用的合理性。故而将十八反配伍药物完全禁忌应用是否合理值得深思和商榷，十八反中反药应用案例的具体使用方法及作用机理值得辩证对待和进一步探究。我们认为，中药十八反中的反药同用从理论上具有一定可行性和合理性。

2 “十八反”的药物种类

中药“十八反”，顾名思义，原始反药有十八种。随着新品种的开发以及用药安全意识的提高，反药的数量不断增多，据统计目前存在的反药就有200多种^[14]。从安全用药的角度来说，反药种类的增多无可厚非，但名目繁多的反药种类是否完全符合中医理论值得探讨，且从中药配伍应用及药

理学角度，这一理论的提出已阻碍了中医临床及科研发展。

首先，“半蒺藜及攻乌”的“乌”指的是乌头，乌头应该包括的是川乌和草乌而不包括附子^[15]。相对于川乌、草乌而言，研究附子是否也在“十八反”之列是非常有价值的。早在《神农本草经》中，附子和乌头就已经分列为两种药。经考证，草乌、附子、天雄在《本草纲目》及其以前重要的本草著作中均未列入反药之列^[7]。继《本草纲目》之后成书的《本草蒙筌》在附子下提到“反半夏、栝楼、暨贝母、芫花”^[16]，首次将附子列入上述药物反药范围，并一直沿用至今。究其原因可能附子和乌头均为毛茛科乌头属植物的子根和母根，主要有效成分均是乌头碱。按此理论《本草求真》中将天雄并入反药也较合理。但中药的使用很多时候采取的是取象比类的思维，同株植物的不同部位存在不同的药用价值，如麻黄与麻黄根、枸杞与地骨皮。由此说来，将附子、天雄、天花粉（栝楼根）等并入反药行列并不一定合理。

其次，歌诀中的“诸参”也存在歧义^[17]。在《本草经集注》中称为“五参”，包括人参、沙参、玄参、紫参和丹参，宋代《证类本草》中注明藜芦反细辛、芍药、五参，《本草纲目》中对于诸参的解释和《本草经集注》相同。后世随着药物种类的增多，或是受到十八反歌诀中“诸参”的影响而陆续新增了党参、西洋参、华山参、太子参等10种参，甚至古代不入药的人参叶也已列入其中^[18]，似乎只要名称中带有“参”字，都要列为藜芦的反药，都不能与藜芦配伍。此外，有研究者通过对比历版《中华人民共和国药典》中大戟类的京大戟与红大戟、半夏的不同炮制品以及瓜蒌中的天花粉等成分的纳入，认为中药十八反中的具体药物种类值得商榷^[19]。

因此，我们认为十八反的传统药物种类组成并不精准，亟待严谨求实的中医药古籍文献考证及中药药理学研究之后的修订更新和业界共识；目前十八反药物组成中的许多药物品种是否真正属于反药范畴是值得探究的，故而部分反药同用从理论上讲是可行的。

3 “十八反”药物的毒理作用

关于十八反的作用机制，历代医家及学者主要认为是两种反药相互作用产生或增加了毒性^[20]。从十八反的组成药物来看，其中大多都是含有毒性

的药物。反乌头类药组相关研究表明,当与半夏、瓜蒌、贝母、白蔹、白及等配伍时,乌头中乌头碱的溶出率会增加,导致其毒性增强^[21]。半夏中所含的多种芳香酸类成分与乌头碱类结合形成盐,使乌头碱类毒性成分溶出率增加进而导致毒性增加^[22];同时半夏中含大量半夏蛋白、半夏胰蛋白酶抑制物等,与附子同用通过抑制细胞色素 P450 (CYP450) 酶系与肝脏药物代谢酶 P450 酶 1A2 (CYP1A2) 的表达,减缓了乌头碱的代谢速率,进而提高其血药浓度,延长了乌头碱的毒性^[23]。

反甘草类药组相关研究显示,海藻、大戟、芫花等药物单独应用时对肠组织 P 糖蛋白转运无明显影响甚至有促进作用;但当海藻、大戟和芫花与甘草合用后,可明显抑制离体肠组织 P 糖蛋白转运的活性^[24]。此外动物实验表明,大戟和芫花均为有毒中药,甘草与其合用时,妨碍机体外排药物的解毒效应,可能导致肠道对大戟、芫花中的有毒成分外排减少,肠组织损伤加剧,大剂量久服可导致水钠潴留,引起水肿,体现了药物配伍后的“相反”,但这种相反也并非反药配伍产生了毒性,而是甘草的使用延缓了大戟与芫花毒性的代谢^[25]。而海藻与甘草的配伍会使肾脏组织的中甘草次酸的积蓄增加,抑制 11 β -羟基类固醇脱氢酶 2 (HSD11 β 2) 在肾脏组织中的表达,造成醛固酮-皮质醇系统紊乱^[26]。

藜芦的毒副作用是其主要化学成分藜芦胺等生物碱的神经毒性^[27]。研究表明,人参中的主要成分人参皂苷不仅促进藜芦中生物碱的溶出,而且能增强小肠对藜芦碱的吸收,提高其生物利用度,从而加剧其毒副作用^[28]。由此可见,配伍中的相使乃至反药所表现的配伍作用,可能是药物配伍使用后延长了某一成分在体内的作用时间。

综上,十八反的毒理作用既来源于单味药物本身的毒副作用,也有相互作用时导致某味药物的毒性成分溶出率增加、代谢率减低、体内停留时间延长所致。这提示反药配伍所产生的毒副作用可能来自毒性药物本身而非来自于配伍,明确其原理并采取适当的方法降低或清除有毒药物的毒性,则反药同用从药理学方面讲具有一定可行性。

4 “十八反”药物的药效作用

十八反的配伍除了呈现毒性及不良反应外,还具有区别于一般药物禁忌的、在一定病证和配伍环境下形成的相激相成的功效关系。所谓相激相成是

指在两种药性相反的药物合用时,一种药物能激发出另一种药物的“潜能”,进而发挥更大的药效^[29],如乌头与半夏配伍虽降低了制乌头镇痛和抗炎的作用,却增强了半夏的祛痰作用^[30]。

有研究者对十八反药物的临床应用情况进行数据挖掘,得到反乌头类药组使用频次最高,其次为反甘草组,藜芦组可能因藜芦毒性及适用范围等原因使用极少^[31]。反乌头类药组中以附子与半夏同方居多^[32],主要为消化、心血管、呼吸等系统疾病,证型多为脾肾阳虚、痰湿内蕴^[33]。有动物实验研究表明,附子与半夏配伍在慢性哮喘、慢性阻塞性肺疾病 (COPD) 等疾病的治疗中能激动肾上腺素能受体 (AR),改善肺功能^[30],抑制气道炎症,进而改善气道阻力和肺顺应性^[34];在心血管疾病治疗中能减少细胞凋亡,保护缺血再灌注损伤的心肌^[35]。但在肺心病中使用则会使右心负担显著增加,附子与半夏配伍的适应证为 COPD 阶段,而心力衰竭阶段则为反药组合的禁忌证^[36]。此外,附子与半夏配伍在炎症介导的相关疾病中能明显降低血清中人白细胞介素 1 β (IL-1 β)、人肿瘤坏死因子 α (TNF- α) 等炎症相关因子的浓度,减轻机体炎症反应^[37]。在风湿类疾病治疗中,半夏与乌头同用可抑制 1,1-二苯基-2-苦肟基 (DPPH) 的清除能力,增强机体总抗氧化能力^[38]。

反甘草类药组中以甘遂-甘草同方配伍居多,临床甘草配伍甘遂治疗癌性胸腹水、胸腔积液、急性肾功能不全等效果显著^[39],相关网络药理学^[40]及动物实验^[41]表明,甘遂-甘草配伍调节水和电解质排泄药效与类固醇生物合成、肾素血管紧张素系统等通路密切相关,在抗肿瘤、抗炎方面也存在一定的协同作用。但存在通过抑制肝药酶代谢、提升溶血磷脂酰胆碱的代谢等途径增强毒性、造成肝损伤等现象^[42]。此外,临床上海藻-甘草同方配伍使用也较为多见,多用于甲状腺疾病和乳腺疾病及肿瘤的治疗^[31]。另有研究以海藻与甘草配伍治疗原发性肝癌获得良效^[43],使用海藻配伍甘草治疗肿瘤类疾病、内分泌代谢类疾病、结节病等效果显著^[44],应用海藻、甘草同用配伍其他中药治疗子宫囊肿、卵巢囊肿、乳腺增生等妇科疾病取得较好疗效且未发现明显毒副作用^[45]。由此可见,在特定病证前提下,反药的配伍使用可获显著的疗效。因此,基于特定的病证,十八反的配伍应用可获常规用药无法获得的疗效,具有临床实践的可行性和合理性。

5 “十八反”药物的使用方法

十八反既然可能是因为某种药物自身毒性的作用而产生,那么如果使用合理的方法降低甚至消除有毒药物的毒性,两药合用产生的不良反应就会随之减轻或者消失。最常见的减毒方法就属药物配伍、药物的炮制以及煎服方法^[46]。

首先,对药物比例进行精准规定。如张仲景在《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》中记载的甘遂半夏汤,甘草与甘遂用量为1:3。有实验研究证明,甘遂毒性取决于甘草的用量,如甘草用量增加或超过相配的甘遂则毒性增强^[47]。因此,反药使用时应严格遵循配伍比例,抑或趋利避害,用适当的药味配伍减少有毒成分作用,使有益作用最大化。

其次,通过药物炮制减少药物的毒性。据研究,附子经过炮制后乌头总碱含量能够降低10%以上^[48],半夏经过炮制毒性也有很明显的降低^[49]。研究发现,与生半夏同煎后的乌头类药,毒性成分含量比单煎的药液明显升高,而与法半夏同煎时,毒性成分明显减少甚至检测不到^[50];附子与半夏炮制品配伍,安全性更高^[51];甘遂与甘草按一定比例配伍,再经炮制后毒性下降80%左右^[52]。由此可见药物的炮制是反药同用必不可少的处理程序。此外,煎煮方法、服药方法及剂型的选择在反药同用中也极为重要^[53]。

总之,反药的配伍应用务必基于循证医学和现代药理学的指导,坚决避免反药组合的禁忌证和可能带来的肝肾损伤等不良反应。

6 结语

中药“十八反”的内涵及概念有待重新厘清和达成共识,其具体药物种类组成有待重新界定。十八反的毒理作用既来源于单味药物自身,也有因相互作用导致毒性成分蓄积,对于反药中的有毒中药应尤其审慎对待。古典医籍和现代研究均支持:十八反药物恰当的配伍应用可获显著的疗效,具有临床实践的可行性和合理性,但应基于中医学理论、循证医学和现代药理学的指导。精确的药物配伍、药物的炮制以及煎服方法可减轻药物及其配伍毒性,是十八反配伍应用的可行使用方法。正如研究者所主张,只要辨证准确,方药合理,剂量适当,十八反中的一些反药不但没有相反作用,反而在某些疾病治疗中常能取得很好疗效^[54]。如何正确对待十八反,使十八反应用价值最大化,还需要认真研究、细心推敲以及合理实践。

参考文献

- [1]钟赣生,杨柏灿.中药学[M].北京:中国中医药出版社,2021:39.
- [2]张玉萍.中医经典必读名著精注系列:神农本草经[M].福州:福建科学技术出版社,2012:4.
- [3]刘宗起.从“十八反、十九畏”看中药的配伍禁忌[J].内蒙古中医药,2015,34(8):92-93.
- [4]晁利芹,王付.经方之十八反配伍方剂的应用解析[J].时珍国医国药,2022,33(2):441-443.
- [5]陶弘景.本草经集注[M].尚志钧,尚元胜,辑校.北京:人民卫生出版社,1994.
- [6]唐慎微.证类本草[M].上海:上海古籍出版社,1991:448.
- [7]范欣生,段金廛,华浩明,等.中药配伍禁忌理论探索研究[J].中国中药杂志,2015,40(8):1630-1634.
- [8]孙逸雨,佟继铭,张树峰.中药十八反中“反”、“攻”、“战”、“叛”关系探悉[J].承德医学院学报,2014,31(3):225-228.
- [9]高晓山,陈馥馨,刘林祥,等.中药十八反的新涵义:妨害治疗[J].中国中药杂志,1992,17(12):754-756,761.
- [10]唐容川.本草问答[M].北京:中国中医药出版社,2013:76.
- [11]李宁,李玲玲,李春晓.中药十八反和十九畏的历史沿革与临床应用情况探析[J].中国药房,2019,30(4):513-517.
- [12]黄宫绣.本草求真[M].王淑民,校注.北京:中国中医药出版社,1997:22.
- [13]徐锦.心太平轩医案[M].卢棣,卢玉琮,任杰,校注.北京:中国中医药出版社,2015:13.
- [14]王世民,王永吉.对中药“十八反”——“株连”现象的思考[J].世界中西医结合杂志,2007,12(6):311-312.
- [15]孙萌.十八反中乌头类药材反白及的研究进展[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(22):143-146.
- [16]陈嘉谟.本草蒙筌[M].陆拯,赵法新,点校.北京:中国中医药出版社,2013:86.
- [17]祝之友.关于南沙参、北沙参是否属于十八反之我见[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(17):81.
- [18]章晶晶,范欣生,杨环,等.中药“十八反”藜芦相反药物配伍禁忌的研究进展[J].中华中医药杂志,2014,29(9):2870-2873.
- [19]于大猛,瞿融,范欣生.十八反药物在历版《中国药典》中的演变[J].江苏中医药,2019,51(1):68-70.
- [20]左志琴,沈志华,周小青.中药十八反与“不反”刍议[J].中医杂志,2018,59(15):1346-1347,1350.
- [21]马黄璜,郑芳,郑婉玉,等.浅析中药十八反半夏贝母及攻乌[J].海峡药学,2014,26(12):179-181.

- [22] 景欣悦, 彭蕴茹, 王新敏. 基于药物代谢酶探讨中药十八反配伍致毒/增毒机制[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(7): 281-285.
- [23] 吴锦, 庄朋伟, 张艳军. 乌头类中药与半夏配伍的现代研究进展[J]. 天津中医药大学学报, 2015, 34(5): 310-313.
- [24] 麻智祥, 丁岩, 俞辰亚代, 等. “藻戟遂芫”与甘草合用对肠组织 P 糖蛋白转运功能的影响[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 32(4): 352-355.
- [25] 夏成云, 高月, 周京国, 等. 大戟配伍甘草对大鼠肝功能及肝脏微粒体中 CYP3A2 的影响[J]. 中国中医急症, 2006, 15(9): 1013-1015, 1066.
- [26] 王远敏, 罗敏, 杜洪志, 等. 十八反中甘草与海藻的配伍研究[J]. 微量元素与健康研究, 2021, 38(2): 28-30.
- [27] 张青春. 藜芦生物碱引起小鼠脑细胞 DNA 损伤的构毒关系研究[D]. 郑州: 河南大学, 2014.
- [28] 马莹慧, 朱鹤云, 郭淑英, 等. 基于中药十八反理论的人参藜芦药对吸收转运研究[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(4): 809-812.
- [29] 贾嘉明, 庄朋伟, 张艳军, 等. 明清医家对中药“十八反”配伍禁忌的认识[J]. 中医杂志, 2014, 55(9): 809-810.
- [30] 刘春芳, 谭淑芳, 王丹华, 等. 基于均匀设计法的制川乌与生半夏配伍药效研究[J]. 中国中药杂志, 2013, 38(13): 2169-2175.
- [31] 左艇, 范欣生, 蒋辰雪, 等. 基于数据挖掘对十八反药物临床应用的调查研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(5): 1601-1603.
- [32] 李筠, 范欣生, 钱大玮, 等. 附子、半夏同方应用规律文献研究[J]. 中医杂志, 2015, 56(22): 1961-1962.
- [33] 范欣生, 段金廛, 华浩明, 等. 基于古今文献和临床分析的中药配伍禁忌研究[J]. 南京中医药大学学报, 2019, 35(5): 574-578.
- [34] 卞雅莉, 范欣生, 俞晶华, 等. 新加金水六君方对哮喘小鼠气道炎症及气道反应性的影响[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(1): 46-49.
- [35] 李玲, 马瑜红, 王素青, 等. 乌附经方预处理对大鼠缺血再灌注心肌细胞凋亡的影响[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(6): 789-794.
- [36] 庄朋伟, 卢志强, 孙凤姣, 等. 基于病症条件的中药配伍禁忌毒效表征研究思路与方法[J]. 中草药, 2016, 47(5): 701-706.
- [37] QI Y, LI SZ, PI ZF. Metabonomic study of Wu-tou decoction in adjuvant-induced arthritis rat using ultra-performance liquid chromatography coupled with quadrupole time-of-flight mass spectrometry[J]. J Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci, 2014, 11(19): 953-954.
- [38] 李世哲, 陈瑞战, 齐瑶, 等. 配伍禁忌半夏、贝母对乌头汤抗氧化活性的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(8): 198-202.
- [39] 郭猛, 崔娜, 王伟. 中药十八反甘草组同方配伍规律[J]. 中国中医急症, 2018, 27(12): 2254-2256.
- [40] 刘洪, 范欣生. 甘遂与甘草反药相互作用的网络药理学分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(9): 186-192.
- [41] 张也, 崔悦, 王柔嘉, 等. 应用 UHPLC-FT-ICR-MS 技术的相反药对甘遂-甘草代谢组学研究[J]. 沈阳药科大学学报, 2020, 37(10): 908-912.
- [42] 刘艳蕊, 郝蕾, 王婷婷, 等. 醋甘遂与炙甘草配伍对癌性腹水模型大鼠细胞色素氧化酶基因和蛋白表达的影响[J]. 中药新药与临床药理, 2021, 32(11): 1640-1647.
- [43] 杜雪源, 车文生. 崔应珉应用海藻甘草配伍消癥积的用药经验[J]. 国际中医中药杂志, 2016, 38(1): 81-82.
- [44] 连雅君, 王庆国, 程发峰, 等. 王庆国应用海藻甘草反药的临床配伍规律探讨[J]. 中医药导报, 2020, 26(1): 54-57.
- [45] 张小艳, 陈新胜. 海藻伍甘草治疗妇科疾病举隅[J]. 湖北中医杂志, 2020, 42(9): 40-42.
- [46] 范欣生. 中药配伍禁忌“潜害”理论[J]. 中医杂志, 2015, 56(5): 361-365.
- [47] 王茜. 甘遂半夏汤中甘遂与甘草反药组合的配伍宜忌条件实验研究[D]. 北京: 北京中医药大学, 2012.
- [48] 赵纳, 侯大斌, 刘向鸿. 不同炮制方法对附子中乌头总碱和双酯型生物碱含量的影响[J]. 中药材, 2011, 34(1): 39-42.
- [49] 杨丽, 周易, 王晓明, 等. 炮制对半夏化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(2): 49-53.
- [50] 刘文龙, 宋凤瑞, 刘志强, 等. 川乌与半夏、瓜蒌、贝母、白薇、白芨配伍禁忌的化学研究[J]. 化学学报, 2010, 68(9): 889-896.
- [51] 黄超. 附子半夏配伍应用生物碱类成分变化规律[D]. 济南: 山东中医药大学, 2012.
- [52] 何美菁, 吕辰子, 王勃, 等. 基于热分析技术的甘草制甘遂的炮制机制研究[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(21): 4255-4263.
- [53] 伍戔. 论中药毒性及其合理应用[J]. 河南中医, 2020, 40(5): 677-680.
- [54] 王付. 从经方合方治验驳十八反配伍禁忌[J]. 中医药通报, 2020, 19(5): 14-17.

Feasibility of Combination of Antagonism Chinese Medicinals based on the Theory of “Eighteen Antagonisms”

GE Youtao¹, XIAO Qianqian^{2,3}, GAO Yi⁴, BIAN Tingsong⁴

1. Taizhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jiangsu Province, 225300; 2. Postdoctoral Research Station, Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 3. School of Sports Medicine and Rehabilitation, Shandong First Medical University; 4. Affiliated Hospital of Nanjing University of Chinese Medicine/Changzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine

ABSTRACT The “eighteen antagonisms” of Chinese medicinals have been regarded as taboos in the field of traditional Chinese medicine (TCM), and the connotations have gradually been narrowed down in the development of TCM. From the historical perspective, “eighteen antagonisms” are not an absolute taboo in terms of the combination of medicinals, and the existing types of antagonism medicinals are also worth further discussion. From the perspective of toxicological effects, the toxicology of the “eighteen antagonisms” mainly comes from the enhancement of the toxic and side effects of a certain herb, rather than the combination of two herbs. From the perspective of pharmacodynamic actions, the combination of some antagonism medicinals can achieve therapeutic effects that cannot be obtained by conventional medicinals, which is feasible and reasonable in clinical practice. Therefore, it is believed that the application of combining some antagonism medicinals based on “eighteen antagonisms” is of positive significance. Moreover, strict combination, processing and decoction methods should be noted in the use of antagonism medicinals. All mentioned above will provide reference for the correct recognition and use of the combination of “eighteen antagonisms”, and broaden the combination thinking for the treatment of clinical diseases with TCM.

Keywords eighteen antagonisms; combination of medicinals; prohibited combination; antagonism medicinals; rational administration of drugs

(收稿日期: 2022-07-23; 修回日期: 2023-04-23)

[编辑: 焦 爽]

广告

欢迎订阅 2023 年《中医杂志》

《中医杂志》(ISSN 1001-1668, CN 11-2166/R)是由中华中医药学会和中国中医科学院主办的全国性中医药综合性学术期刊。创刊以来始终坚持“以提高为主, 兼顾普及”的办刊方针, 是我国中医药界创刊早、发行量大、具有较高权威性和学术影响力的国家级中医药期刊之一, 是中文核心期刊和科技核心期刊、中国精品科技期刊、首届国家期刊奖获得者和中国期刊方阵双奖期刊、新中国 60 年有影响力的期刊、中国百强科技期刊、中国百种杰出学术期刊, 中医药科技期刊分级目录 T1 级期刊。荣获第五届中国出版政府奖期刊奖, 第二届、第三届、第四届中国出版政府奖期刊奖提名奖。

《中医杂志》主要栏目中当代名医和临证心得分别介绍名老中医和临床医生辨证用药治疗疑难病的经验; 临床研究介绍中医药治疗的新方法、新成果; 学术探讨、思路与方法、循证中医药、病例讨论、综述、百家园等栏目, 提供最新学术观点、研究成果与治疗方法, 成为学习中医药、研究中医药, 不断提高临床及研究水平的良师益友。

《中医杂志》为半月刊, 每月 2 日和 17 日出版, 每期定价 30.00 元, 全年 720 元。国内读者可以到全国各地邮局办理订阅手续(邮发代号: 2-698), 也可以与本刊读者服务部联系邮购, 邮购免邮费。电话: 010-64035632, 010-64089195。国外发行: 中国国际图书贸易集团有限公司(北京 399 信箱, 邮编: 100044, 代号: SM140)。

本社地址: 北京市东城区东直门内南小街 16 号, 邮政编码: 100700。

网址: <http://www.jtcm.net.cn>。

