

药对的临床应用概况

★ 徐玉芬 (浙江中医药大学 杭州 310053)

摘要:药对是方剂组成的最基本单位,是历代医家的经验总结,临床疗效可靠,广泛应用于临床。本文总结分析了近年来药对在临床的应用,认为深入分析药对配伍用药经验,对于临床遣药组方,揭示方剂作用机理,提高临床疗效意义重大。

关键词:药对;临床应用;综述

中图分类号:R 289 **文献标识码:**A

药对的最早命名出自春秋战国《雷公药对》,之后北齐医家徐之才在此基础上著《药对》,这两本书都已失传,在《千金方》、《证类本草》、《本草纲目》中仍可见部分内容。现代中医认为药对是具有配伍意义的药物组合,是联系单味药物与方剂的桥梁。研究药对常用组合及配伍规律有助于提高临床疗效、减少药物用量。

1 药对的概念

药对始见于《黄帝内经》,成熟于《伤寒杂病论》,经过后世医家的发展逐渐完善。药对又称对药,在文献中没有明确、统一的定义。多数医家认为药对是医者临床经验的积累,经过历代医家反复实践提炼,符合中医药对七情配伍理论,临床确有疗效,且已形成相对固定形式,经常联用的两味药物^[1~4]。

2 药对在临床的应用

药对的临床应用以施今墨药对药最具代表性,有人总结^[5]施氏药对共有 233 个,在继承前贤的基础上有所独创。施氏药对所总结的药对只是临床惯用的一部分,近年来各临床医家根据自己的用药经验总结了许多有效的药对。分述如下:

2.1 脾胃疾病 单氏^[6]治疗脾胃疾病善用药对,如白术配白芍,刚柔相济,柔肝安脾;丹参配葛根一升一降,气血同治;黄芩配仙鹤草清热固本;麦门冬配半夏润燥生津;莱菔子配决明子下气补气;谷芽配麦芽开胃健脾。

刘氏等^[7]根据临床经验总结了慢性萎缩性胃

炎治疗中经常使用的药对:郁金配菖蒲、黄连配苏叶、蒲公英配木香、黄连配瓜蒌、熟地配威灵仙、沙参配麦冬、青皮配香附、女贞子配旱莲草、蒲黄配五灵脂、滑石配薏苡仁、鸡内金配三七粉、生石膏配白芷、百合配乌药、夜交藤配合欢皮、柴胡配黄芩。认为在“胃宜降则和”的理论指导下,根据患者的具体症候,灵活采用药对治疗,能提高疗效,缩短疗程。夏氏^[8]以药对组合黄连(3 g)与吴茱萸(3 g),桂枝(5 g)与白芍(10 g),大黄(5 g)与赤石脂(10 g),川楝子(10 g)与延胡索(10 g),黄芪(20 g)与枳壳(10 g),白芍(10 g)与甘草(5 g)治疗 98 例慢性萎缩性胃炎患者,经比较临床疗效明显优于半夏泻心汤对照组。认为药对组合方法具有清除 HP、抗自身免疫、制酸止痛、加速排空、保护胃粘膜与促进病灶愈合等作用。

2.2 肝胆疾病 董氏^[9]教授临床常用柴胡配枳壳、三棱配莪术治疗慢性肝炎、肝硬化早期出现右胁胀痛或窜痛,脘闷腹胀等;梔子配茵陈、木通配泽泻,丹皮配郁金清热利湿退黄;冲天草配半边莲可促进肝硬化腹水的减轻或消除;而对于肝病日久,脾肾阳虚不得温化水液者以附子配生姜皮温阳祛寒,行水消肿;白芍配当归补血敛阴,柔肝止痛,董教授认为党参配白术为实脾的最佳配伍,能有力防止肝病的蔓延。王氏^[10]治疗肝胆疾病以药对茵陈配赤小豆、龙胆草配败酱草、明矾配薏苡仁、土茯苓配蝉蜕清热利湿退黄,用于治疗急慢性肝炎、肝硬化腹水等;鸡内金配山药、荷梗配藿香、枳实配防风治疗肝胆疾病

横逆犯胃引起的胃肠积滞,脘腹痞满胀痛等症有奇效。

2.3 妇科疾病 文氏^[11]认为以性用或趋向相反的药物组配成药对,在妇科疾病治疗中可以起到相反相成的作用,文氏总结了七大类常用的逆向配伍:(1)寒热配对,如吴茱萸配丹皮;(2)补泻配对,如黄芪配通草;(3)散收配对,如柴胡配芍药;(4)升降配对,如枳壳配桔梗、升麻配牛膝;(5)润燥相配,如当归配川芎、阿胶配艾叶;(6)刚柔相济,如附子配熟地;(7)动静相配,“动”指发表、通阳、行气、活血,“静”指收敛、止呕、止血、纯补无散,主要体现于调和气血的药对,如阿胶配蒲黄、熟地配肉桂等。文氏认为,逆向药对组合是妇科的一大特色,可以扬其所长,增强药力,而且能够产生新用,扩展主治。

刘氏^[12]临床用半夏配枇杷叶治疗妊娠恶阻,甘遂配甘草治疗卵巢囊肿,艾叶配阿胶治疗胎漏、胎动不安均获得药到病除之效。

赵氏^[13]总结了蒲公英药对在妇科临床中的应用,其中与其药性相同或相近的药物配伍,起协同、加强作用,如蒲公英配马鞭草加强了清热通淋作用,蒲公英配夏枯草清热散解、凉血止血;另外蒲公英与其药性相反或相对的药物进行配伍发挥新的效用,如蒲公英配卷柏辛开苦降、寒温既济,蒲公英配干姜治疗肝胃不和,气机上逆之妊娠恶阻,蒲公英配五叶草共起疏肝通络散结之功。

2.4 恶性肿瘤 焦氏^[14]认为邪毒结于病体是恶性肿瘤的根本原因,临床常用蜈蚣药对取“以毒攻毒”之意。以蜈蚣配全蝎活血通络,用于恶性肿瘤伴疼痛者;蜈蚣配土贝母化痰结解毒邪,恶性淋巴瘤多用之;蜈蚣配僵蚕多用于脑瘤或脑转移瘤,僵蚕气味俱薄可引药上行;蜈蚣配莪术常用于慢性白血病肝脾肿大者。

施氏^[15]认为肺癌患者经手术、放疗、化疗易耗气伤阴,以女贞子配山茱萸一凉一温平补肝肾;姜半夏配姜竹茹用以预防和减轻化疗的胃肠道反映;麻黄配射干、苏子配地龙宣肺化痰,解痉平喘。肺癌化疗中出现口燥咽干、舌干少津用石斛配芦根;石韦配大枣可加强升白细胞的作用。

苏氏^[16]总结了癌症治疗中常用的药对,分为相须药对包括鱼腥草配野荞麦根、半枝莲配半边莲、莪术配莱菔子、蒲公英配连翘、天葵子配浙贝母、莪术配猪苓、全蝎配蜈蚣、玄参配牡蛎;相反药对包括诃子配薤白、黄药子配当归、补骨脂配枸杞、夏枯草配

牡蛎、旋覆花配代赭石、青黛配雄黄;相使药对如泽泻配丹参。

2.5 其他 杨氏^[17]治疗脑血管疾病常用药对,有生大黄配酒大黄升清降浊;生黄芪配鸡血藤补气行血;天麻配胆南星脏腑经络同治;龟板配肉桂调和阴阳;全蝎配蜈蚣可增强止痉定搐之功。

药对配伍应用能增强止痛效果,高氏^[18]认为杜仲配续断腰痛必用,鸡血藤配威灵仙通络止痛用于经络瘀滞气血不通所致疼痛,桑枝配桑寄生用于风湿痹痛。王氏等^[19]认为川芎配天麻、川芎配珍珠母、菊花配川芎、白芍配川芎、僵蚕配川芎,清通与温通结合,升清与降浊相协,清透以舒肝郁,平潜以降肝逆,甘柔以顾肝阴,非常切合厥阴头痛的病机特点和厥阴的气化特点,所以临床上治疗头痛有较好的疗效。

周氏以麻黄配杏仁作为治疗顽固性咳嗽的基本药对^[20],凡久咳无论寒热均以紫菀配款冬花润肺化痰止咳,认为射干配蝉蜕可化痰利咽,解痉止咳,当归配白芍养血柔肝,缓痉止咳。李氏^[21]总结了十七对治咳药对包括贝母配瓜蒌润肺化痰治燥咳、黄芩配瓜蒌降火泄热治热咳、桔梗配诃子利咽开音止干咳、细辛配五味子辛散酸收治寒咳、桑叶配菊花疏风宣肺疗咳嗽、胆南星配旋覆花清热宣肺祛顽痰等。

3 药对临床组成规律

药对不是随意两味药物的堆砌,它的组成具有一定的配伍意义,体现了中药应用灵活而又严谨的特色。药对的组成规律主要有三点:

3.1 以七情理论为指导 谢氏^[22]认为药对合成有三大规律:(1)相助配对,就是运用性能相类或不相类的两种药物互相配合成对,使之产生协同作用,提高疗效。如荆芥、防风都属辛温发散之药,相须为用,发汗解表之力大增。(2)相制配对,指用一种药物制约另一种药物的性能,或者两药之间的相互制约,使之产生拮抗作用,或改变其性能,更好地发挥疗效。如生姜、半夏相配,生姜不仅能制约半夏的毒性,还能增强半夏化痰止呕之效。(3)相反配对,指选择性能截然相反的两种药物配合,或利用两药配合后的拮抗作用、甚或两药合用后能产生明显的毒副反应。如甘遂、甘草相配利用两药相互拮抗而产生剧烈效应来逐水除饮。

3.2 以治病八法为依据 滕氏^[23]认为药对组成以寒热、补泻、气血、阴阳为原则。(1)寒热相配,即药性相反的两种药物的配对,用于寒热错杂之证。如

黄连性寒味苦,清心以泻上亢之火,肉桂性热味辛,温肾以引火归元,两药相配交通心肾。(2)补泻相配,即一味扶正药与一味祛邪药配对,适于虚实夹杂之证。如熟地配细辛,熟地滋肾补髓,细辛温通辛散,两药相伍,补而不滞,散而无过,具有补肾强腰、祛寒止痛之效。(3)气血相配,即一味气分药与一味血分药的配对。是针对气血同病这一证候特点组成。如气虚血瘀,治当益气活血,以黄芪与当归配对。(4)阴阳相配,即一味理阴药与一味理阳药配对,适用于阴阳失调之证。如龙骨配桂枝,龙骨之纯阴借桂枝之清阳,飞引入经,收敛浮阳。

3.3 特殊配对规律 李氏^[5]认为药对配伍规律除以七情为指导外,尚有一种特殊法则,分为:(1)按生物固有的遗传特性去配伍,如鹿角与龟板相配则大补阴阳。(2)按生物的应时(生物钟)特性配伍,如半夏配夏枯草治失眠,取交通季节,顺应阴阳之意。

药物有寒、热、温、凉、平性味及归经的不同,也有补、泻、汗、下功用主治的不同。药对的组成是建立在单味药物性味、归经、功用的基础上,根据具体病情需要,按照用药法则,辨证论治要求,组合配伍形成。

综上所述,药对是历代医家在长期临床实践中,对具体药物配伍应用观察日益深入所形成,配伍相对固定,临床疗效可靠。药对能提高药效,扩大应用范围,降低毒副作用,适应复杂病情,因此广泛的应用于临床。目前,药对的常用组合多是各个医家临床用药经验的积累,缺少系统的归纳分析,药对组合中单味药物的剂量、炮制等没有形成完善的理性认识,很多药对组合的作用机理及物质基础还没有得到科学的验证,尚未形成可靠的理论依据。深入分析药对配伍用药经验,不仅对于临床遣药组方,提高疗效有着非同寻常的意义,同时对于解析复方结构,揭示复方作用机理也是十分必要的。

参考文献

[1] 颜华. 对药应用刍议[J]. 陕西中医, 2000, 29(1): 39-40.

[2] 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.

[3] 徐国龙. 关于中药药对应用的思考[J]. 中国中医基础医学杂志, 2001, 7(5): 49-50.

[4] 章巧萍. 药对探析[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20(4): 204-206.

[5] 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.

[6] 麦文安. 单兆伟教授运用药对治疗慢性萎缩性胃炎经验[J]. 天津中医, 2002, 19(3): 58-60.

[7] 刘启权, 温瑞书, 崔厚松, 等. 运用对药治疗萎缩性胃炎的经验[J]. 河北中医药学报, 2002, 17(4): 11-13.

[8] 夏建忠. 药对组合方法治疗慢性胃炎 98 例临床观察[J]. 中医杂志, 2002, 43(6): 440-441.

[9] 高凤琴. 董国立教授治疗肝病“对药”浅析[J]. 天津中医, 1993, 4: 9-10.

[10] 张文海, 韩福祥. 王文正治肝胆病药对应用经验[J]. 山东中医杂志, 2001, 30(7): 431.

[11] 文乐兮. 妇科药对中的逆向组合临症作用与意义[J]. 中医学刊, 2003, 21(5): 787-788.

[12] 刘碧娟. 药对在妇科临床中的应用[J]. 中医药信息, 2003, (3): 10-11.

[13] 赵兰青. 蒲公英药对在妇科临床中的应用[J]. 中国民族民间医药杂志, 2000(43): 118-119.

[14] 张娟, 李芮. 焦中华运用蜈蚣药对治疗恶性肿瘤[J]. 浙江中医杂志, 1999, 3: 372.

[15] 韩建宏, 冯新格. 施志明治疗肺癌常用药对简介[J]. 北京中医杂志, 2003, 22(2): 14-15.

[16] 苏天聪. 临床常用治癌中药药对浅析[J]. 云南中医中药杂志, 2002, 23(3): 15-16.

[17] 郑开明, 李民. 杨廷光治疗中风病药对[J]. 浙江中医杂志, 2000, (16): 417.

[18] 高小钢. 浅论临症止痛药对[J]. 湖北中医杂志, 2000, 22(12): 35.

[19] 王洪喜, 郑文艳. 浅谈厥阴头痛常用药及药对[J]. 国医论坛, 2005, 20(3): 49-50.

[20] 汤伟. 周平安教授治疗顽咳用药经验举隅[J]. 北京中医药大学学报, 1999, 22(3): 76.

[21] 李淑雯. 治咳药对琐谈[J]. 甘肃中医, 2005, 18(1): 41-42.

[22] 谢梅轩. 试析药对合成三大规律[J]. 江西中医药, 1994, 25(4): 47-48.

[23] 滕佳琳. 药对沿革及理论研究概况[J]. 北京中医药大学学报, 1995, 18(3): 33-35.

(收稿日期: 2009-05-17 责任编辑: 李丛)

专题征稿

《江西中医药》为中医药核心期刊, 新设重点栏目《明医心鉴》, 以介绍名老中医经验和中医临证心得为主, 重点刊载中医关于疑难病的诊疗经验, 要求观点、方法新, 经验独到。涉及的病种主要有: 小儿麻疹后遗症、红斑狼疮、类风湿性关节炎、慢性肾炎、哮喘、糖尿病、老年痴呆、高血压、中风、盆腔炎、萎缩性胃炎、癌症疼痛。欢迎广大中西医临床工作者不吝赐稿。