

中药药对配方 理论及应用

范颖 姜开运 张红梅 编著



辽宁科学技术出版社

LIAONING SCIENCE AND TECHNOLOGY PUBLISHING HOUSE

中药药对配方理论及应用

范颖 姜开运 张红梅 编著

辽宁科学技术出版社

·沈阳·

图书在版编目 (CIP) 数据

中药药对配方理论及应用 / 范颖, 姜开运, 张红梅编著. —沈阳: 辽宁科学技术出版社, 2015. 10

ISBN 978-7-5381-9149-3

I. ①中… II. ①范… ②姜… ③张… III. ①中药配伍 IV. ①R289.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2015) 第 041793 号

出版发行: 辽宁科学技术出版社

(地址: 沈阳市和平区十一纬路 29 号 邮编: 110003)

印刷者: 新民市印刷厂

经销者: 各地新华书店

幅面尺寸: 184mm × 260mm

印 张: 19.25

字 数: 400 千字

出版时间: 2015 年 10 月第 1 版

印刷时间: 2015 年 10 月第 1 次印刷

责任编辑: 寿亚荷

封面设计: 嵘 嵘

版式设计: 袁 舒

责任校对: 潘莉秋 王 颖

书 号: ISBN 978-7-5381-9149-3

定 价: 70.00 元

联系电话: 024-23284370

邮购热线: 024-23284502

邮 箱: syh324115@126.com

前 言

中医中药源远流长，中医的单味药数量众多，方剂之数量更远胜于单味药。如此繁多的药与方，我们必须找到执简驭繁的方法，即采取学习和掌握药对的方法，来提高方药的使用效率。所谓药对，又称对药，为历代医家在长期的医疗实践中逐步积累总结出的药物配伍经验，是将两种单味药加以配合运用，并形成一种相对固定的搭配，二药相互依赖、相互制约，以增强疗效。有的药对本身就是一首方剂（简称对药方），有的药对是许多复方中的经典组合。药对和对药方作为中药与方剂的桥梁，对于临床遣药组方具有十分重要的意义。

本书分总论和各论，各论分中药药对和药对配方两部分。第一部分为中药药对，较详细地介绍了临床常用对药132对，按药对的核心功效分为18章。每组药对均从基源与功效、药对功效、配伍机制、临床应用、用法用量及使用注意等6方面进行阐述。第二部分为药对配方，载入临床常用对药方135首，按方剂功效分为18章，每首方剂依组成、用法、功效、主治、配方解析、临床应用等进行阐述。

本书涉及内容广泛，所引资料较多，加之编者水平有限，不当或讹误之处在所难免，敬请读者批评指正，以期今后改正、提高。

编者

2014年10月

目 录

上篇 总论

第一章 药物配伍	2	第一节 遣药组方的意义	10
第一节 配伍的概念	2	第二节 组方原则	11
第二节 常见的药物配伍形式	2	第三节 组成变化	11
第三节 配伍禁忌	8	第三章 方剂煎服法	13
第二章 方剂组成与变化	10		

下篇 各论

第一部分 中药药对	16	黄芩 白术	36
第一章 解表药对	17	黄连 细辛	37
麻黄 桂枝	17	黄连 木香	39
麻黄 熟地黄	18	黄连 乌梅	40
麻黄 五味子	19	黄柏 知母	41
荆芥 防风	20	金银花 连翘	42
羌活 川芎	21	金银花 甘草	43
苍耳子 辛夷	22	白头翁 秦皮	44
细辛 地黄	24	牡丹皮 栀子	45
薄荷 荆芥	25	地黄 木通	46
桑叶 菊花	26	赤芍 白芍	47
葛根 升麻	27	牡丹皮 地骨皮	48
柴胡 葛根	28	青蒿 鳖甲	49
蝉蜕 僵蚕	29	桑白皮 地骨皮	50
第二章 清热药对	31	第三章 泻下药对	53
石膏 知母	31	大黄 芒硝	53
石膏 竹叶	32	大黄 附子	54
芦根 白茅根	33	大黄 黄芪	56
栀子 黄芩	34	火麻仁 瓜蒌仁	57
黄连 升麻	35		

第四章 祛风湿药对	59	第九章 消食药对	97
独活 羌活	59	莱菔子 人参	97
川乌 草乌	60	麦芽 谷芽	98
木瓜 牛膝	61	六神曲 鸡内金	99
防己 黄芪	62	六神曲 茯苓	100
第五章 化湿药对	64	第十章 驱虫药对	102
苍术 白术	64	槟榔 南瓜子	102
薏苡仁 苦杏仁	65	使君子 榧子	103
苍术 厚朴	66	第十一章 止血药对	104
藿香 茵陈蒿	67	仙鹤草 阿胶	104
苍术 石膏	68	艾叶 阿胶	105
第六章 利水渗湿药对	70	茜草 乌贼骨	106
茯苓 薏苡仁	70	第十二章 活血祛瘀药对	108
茯苓 桂枝	71	川芎 牛膝	108
车前子 牛膝	72	丹参 葛根	109
滑石 甘草	73	桃仁 红花	110
泽泻 白术	74	穿山甲 王不留行	111
篇蓄 瞿麦	75	桃仁 大黄	112
益母草 泽兰	76	乳香 没药	113
白茅根 益母草	77	第十三章 化痰止咳平喘药对	115
滑石 蒲黄	78	半夏 陈皮	115
金钱草 海金沙	79	半夏 麦冬	116
第七章 温里药对	81	半夏 茯苓	117
附子 干姜	81	苦杏仁 麻黄	118
附子 黄芪	82	射干 麻黄	119
附子 白芍	83	五味子 细辛	120
第八章 理气药对	86	麻黄 地龙	121
陈皮 青皮	86	瓜蒌 半夏	122
川楝子 小茴香	87	浙贝母 夏枯草	123
木香 槟榔	88	苦杏仁 桔梗	124
薤白 瓜蒌	89	桔梗 枳壳	125
旋覆花 赭石	90	葶苈子 大枣	126
枳实 厚朴	91	第十四章 安神药对	128
陈皮 竹茹	92	酸枣仁 柏子仁	128
香附 乌药	93	远志 石菖蒲	129
陈皮 甘草	94	酸枣仁 丹参	130
荔枝核 橘核	95	黄连 肉桂	131
		黄连 阿胶	132

第十五章 平肝息风药对	133	第十八章 和解药对	171
天麻 钩藤	133	柴胡 黄芩	171
全蝎 蜈蚣	134	桂枝 白芍	172
天麻 川芎	135	半夏 黄连	173
龙骨 牡蛎	136	第二部分 药对配方	175
天麻 半夏	137	第一章 解表方	176
钩藤 白芍	138	葱豉汤	176
牡蛎 鳖甲	139	葱白汤	177
第十六章 补益药对	141	白术汤	178
人参 黄芪	141	白芷散	178
人参 三七	142	防风汤	179
人参 茯苓	143	桂枝汤	180
人参 五灵脂	145	防风木通汤	180
黄芪 莪术	146	芩芷散	181
黄芪 防风	147	橘姜饮	181
黄芪 地龙	148	第二章 泻下方	183
白术 茯苓	149	大黄甘草汤	183
山药 芡实	150	更衣丸	184
当归 肉苁蓉	151	半硫丸	185
熟地黄 地黄	152	润肠丸	186
熟地黄 当归	153	橘杏丸	187
白芍 白薇	154	益血丹	187
天门冬 麦门冬	155	禹功散	188
麦门冬 五味子	156	大黄丸	189
麦门冬 玄参	157	千金丸	189
枸杞子 菊花	158	芎黄丸	190
龟甲 鳖甲	159	一字汤（大戟汤）	191
龟甲胶 鹿角胶	160	第三章 和解方	192
百合 地黄	161	桂枝柴胡汤	192
仙茅 淫羊藿	162	栀子干姜汤	193
杜仲 续断	163	神效越桃散	193
补骨脂 肉豆蔻	164	葛根汤	194
第十七章 收涩药对	166	赚胸散	194
诃子 罌粟壳	166	枳实芍药散	195
桑螵蛸 海螵蛸	167	第四章 清热方	197
乌梅 木瓜	168	栀子豉汤	197
桑螵蛸 龙骨	169	石膏粥	198

门冬丸	199	赤石脂禹余粮汤	231
左金丸	199	桃花丸	232
桔梗汤	201	缩泉丸	232
二母散	201	水陆二仙丹	233
黄芩清肺饮	202	芍药汤	234
赤芍药散	203	第八章 安神方	236
紫参汤	204	安神丸	236
香连丸	204	天地丸	237
百合地黄汤	205	半夏秫米汤	237
六一散	206	交泰丸	238
第五章 温里方	209	朱雀丸	239
桂枝甘草汤	209	第九章 开窍方	241
甘草干姜汤	210	通关散	241
二姜丸	211	菖蒲散	242
干姜附子汤	212	第十章 理气方	243
参附汤	212	良附丸	243
救阳汤	213	金铃子散	244
芪附汤	214	百合汤	245
第六章 补益方	216	颠倒木金散	246
黄芪六一汤	216	茴香枳壳丸	247
白术膏	217	枳术汤	247
当归补血汤	218	下气汤	248
芍药甘草汤	219	葶苈大枣泻肺汤	249
人参麦冬汤	220	苏葶定喘丸	249
百合鸡子汤	221	丁香柿蒂汤	250
桑麻丸	221	第十一章 理血方	252
二至丸	222	失笑散	252
二灵丹	223	桃仁散	253
两仪膏	224	蛇虫散	254
二精丸	224	当归导滞汤	254
补阴丸	225	佛手散	255
鹿菟丸	225	乌金散	256
青娥丸	226	二鲜饮	256
第七章 固涩方	228	大蓟饮	257
白术散	228	子芩防风散	257
百劳散	229	第十二章 治风方	259
五味子散	229	芷芎散	259
二神丸	230	至真散	260

星香汤	261	第十五章 祛痰方	281
正舌散	261	玉液汤	281
第十三章 治燥方	263	小半夏汤	282
二冬膏	263	半夏干姜散	283
百花丸	264	茯苓半夏汤	284
玉壶丸	265	二曲丸	284
麦门冬汤	265	黄芩半夏丸	285
黄连丸	266	黛蛤散	286
百合知母汤	266	紫菀散	287
瓜蒌牡蛎散	267	第十六章 消食方	289
门冬知母汤	268	化滞丸	289
第十四章 祛湿方	270	苍术丸	289
二妙散	270	麦蘖散	290
赤小豆当归散	272	枳术丸	291
蒲灰散	272	曲术丸	292
苏叶黄连汤	273	第十七章 驱虫方	293
百合滑石散	274	川椒乌梅汤	293
甘草麻黄汤	274	五灵脂散	294
半夏麻黄丸	275	槟榔散	294
术附汤	276	第十八章 涌吐方	296
回生散	277	瓜蒂散	296
白术茯苓汤	277	救急稀涎散	297
泽泻汤	278		

上篇 总论

第一章 药物配伍

在临证组方的过程中，配伍是最重要的环节之一，复方较之于单味药使用的优势正是通过合理配伍来实现的。药物配伍所具有的特性：一方面以所选用的单味药的药物性能为基础，另一方面，通过配伍使药物间建立一种关系，并通过药性之间的化合成为一个有机整体，这一药物群或方剂在性能上已不只是原有药味各自性能的简单加和，而是具有各自单味药所不具有或达不到的功能。通过配伍不仅可以使药物的效用得以最大限度地发挥，还能够利用药物作用之间的相互关系使配伍后产生新的作用以适应复杂多变的病情，对于一些必须使用的峻烈之性或毒性药物，通过配伍可降低其毒性，或牵制其偏性。

第一节 配伍的概念

在中医理论指导下，认识并使用的药物称为中药。运用药物的组合过程，中医学称之为“配伍”。“配”，有组织、搭配之义；“伍”，有队伍、序列之义。即“配伍”通常是指选择性将两种以上药物配合在一起运用的过程。显然，对于单味药的使用不涉及配伍，复方的使用才有配伍。

第二节 常见的药物配伍形式

药物配伍规律主要是指特定药物配伍产生的特定功能的经验或规律，包括药物“七情”理论、从古方或经验方中总结出的“对药”理论以及其他药物配伍理论等。在遣药组方的过程中，运用好药物配伍规律也是提高组方水平、提高疗效的重要环节。

一、七情配伍

中药“七情”理论的起源应追溯到秦汉时期，大约成书于此时期的《神农本草经》一书，其文曰：“药有阴阳配合，子母兄弟，根茎华实，草石骨肉。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。凡此七情，合和视之。当用相须、相使者良，勿用相恶、相反者。若有毒宜制，可用相畏、相杀者，不尔，勿合用也。”此段文字最早将复方中药与药的配伍关系概括为单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀七种情况。但并未对“七情”涵义作具体解释，只提到了临床应用的原

则，即“当用”、“勿用”、“若有毒宜制，可用”及“不尔，勿合用”，成为“七情”配伍理论的发端。

明·李时珍《本草纲目·序例上·神农本经名例》对“七情”条文的说明，被视为对“七情合和”理论较为权威和简明的诠释：“药有七情，独行者，单方不用辅也。相须者，同类不可离也，如人参、甘草，黄櫨、知母之类。相使者，我之佐使也。相恶者，夺我之能也。相畏者，受彼之制也。相反者，两不相合也。相杀者，制彼之毒也。”

1. “七情”涵义

单行 “单行”一词首见于《神农本草经》，既没有具体解释其涵义，也没有类似其他“六情”提出临床应用的原则。单行的涵义应有两个方面：其一，药物的单独使用，即单独一味药应用；其二，药物的简单配合使用，但配伍药物各自发挥治疗效应，彼此之间互不影响。

赞成第一种观点的最早论述者是明·陈嘉谟，在《本草蒙筌》中说：“单行者，不与诸药共剂而独能攻补也。如方书所载独参汤、独桔汤之类是尔。”陈氏认为单行是使用单味药来治疗疾病，独自担当其攻邪、补虚的重任，不需要与其他药物配伍。如古方独参汤，治疗大失血所引起元气虚脱的危重病证；清金散，单用黄芩，治疗肺热出血的病证；再如马齿苋治疗痢疾；夏枯草膏消瘰疬；益母草膏调经止痛；鹤草芽驱绦虫；柴胡针剂发汗解热；丹参片治疗胸痹绞痛；愈风宁心片（葛根提取物）防治中风；莪术注射液治疗子宫颈癌；斑蝥素片治疗原发性肝癌，都是简单而行之有效的治疗方法。

作为第二种观点的代表——《中华临床中药学》作者雷载权认为，彼此间互不影响的配伍关系是单行，二药虽然配伍使用，但“独能攻补”，在治疗效应和毒害效应上没有影响，各自针对一定的病机，独自发挥其效能。如交泰丸中肉桂与黄连，肉桂药性辛甘大热，温肾阳而治肾阳虚衰，黄连药性苦寒，降心火用治心火亢盛；配伍后治疗心火亢盛，肾阳虚衰的心肾不交之失眠。从药性方面，黄连的苦寒与肉桂的辛甘大热在配伍后并未互相影响；从功效及主治病证方面，黄连降心火，肉桂温肾阳，二药针对不同病机，彼此之间没有相互影响；从现代研究方面，对比二药共煎液与黄连、肉桂的单煎液，黄连中小檗碱与肉桂中桂皮醛含量变化不大。说明“单行”的药物在配伍后最大限度上保存其化学成分的独立性。由此可知，单行配伍的二药在药性、功效、主治证及化学成分方面都是独立的，彼此间没有影响。

又如三仁汤中杏仁、白蔻仁、薏苡仁，杏仁宣利上焦肺气；白蔻仁芳香畅中焦之脾气；薏苡仁甘淡清利下焦，三药宣上、畅中、渗下，使气畅湿行，诸证自除，也属于单行配伍关系。

再如，《内外伤辨惑论》中枳实导滞丸，用于治疗湿热食滞内阻肠胃，方中泽泻利水渗湿、泄热，针对湿热而去；神曲消食和胃，针对食滞而设，但泽泻不能影响神曲的消食作用，神曲也不能影响泽泻的利水渗湿、泄热效应。二药之间互不影响治疗效应及毒副作用，因此二者亦属于单行配伍。

单行是一种广泛存在的配伍关系，既存在于古代成方中，还存在于现代临证的方剂加减变化中。单行亦是在配伍后的处方中，再针对某些与主治不同的特殊症候而选加

的药物，这些药物一般与主证用药无协同作用，而对兼证具有特殊的治疗效应。临床治病，在正确辨证后采用某一方剂予以治疗，而医者再根据病人的客观证候而进行加减变化。如患热毒疮疡，用金银花等清热解毒之品，若同时兼有咳嗽，可加用止咳药。清热解毒药与止咳药之间各自针对不同病机，彼此间没有增强或削弱治疗效应、毒副作用，应为单行配伍。

相须与相使 《神农本草经·序例》中首次把相须、相使并提，没有具体解释相须、相使的涵义，只提到“当用相须、相使者良”的应用原则。相须与相使应该是指二药配伍后，能够增强治疗效应。“十二五”规划教材《中药学》指出：相须是指两种功效类似的药物配合应用，可以增强原有药物的功效。相使是指两种药物配伍应用，以一种药物为主，另一种药物为辅，辅药可以增强主药的疗效。相须、相使均是提高临床疗效，二者之间的区别是什么？

“须”与“需”通，需要之意。说明相须配伍的药物，彼此需要，关系非常密切而不可分离。《周易参同契》中论述：“乾坤刚柔，配合相包。阳禀阴受，雌雄相须。须以造化，精气乃舒”，“窈窕淑女，君子好逑，雄不独处，雌不孤居。……以明牝牡，竟当相须”。可见，相须应包含三层含义：第一，二药如同夫妇、男女之间缺一不可，缺了就成了不了家庭；第二，非为同类，是雌与雄、牝与牡异类之间的关系；第三，共同参与，共同产生作用。由此推测，相须与相使配伍均可使原有药物的治疗效应增强，相须是指配伍二药不必同类，就像男和女的关系，但二者之间存在特殊的协同增效作用，共同组成家庭，彼此间不可分离，具有不可替代性。那么，只要是药物之间存在特殊的配伍关系，没有其他的药物可以替代，即属于相须的配伍关系，不论二药是否同类。相须配伍后疗效大大超过单味药疗效的总和，其功效增加的强度大于简单叠加，应是 $1+1>2$ 的关系。一般说来，只有甲、乙二药配伍后才能产生这种特殊的协同效应，若以其他药替换甲药或乙药都不会产生这种特殊的协同效应。史慕山也认为不是任何性能相同或相似的药物都能产生满意的相须效果，这其中存在特异性选择问题，二药配伍既是它们的共性叠加，又利用它们的特性，互相激发，从而产生更强的治疗效果。现代研究表明：单用石膏可使发热家兔体温下降 0.3°C ，单用知母下降 0.7°C ，石膏加知母降低 1.2°C 。研究表明：单用生石膏退热作用虽快，但作用较弱而短暂，其成分和机制不明确，可能与血 Ca^{2+} 浓度升高有关。知母单味退热作用强而持久，知母皂苷、菝葜皂苷元、知母半琥珀酸衍生物等多种成分，通过抑制钠泵、交感肾上腺系统的 $\text{D}\beta\text{H}$ ，抗病原微生物、抗炎症反应等多个途径而降低发热动物体温，两药配伍使退热快而持久，具有协同作用，而相使二药配伍，其疗效增加。其他的相须配伍还有全蝎与蜈蚣、三棱与莪术等。

相使药对配伍，其治疗效应也会增强，但仅是较单味药应用时略有增加，其他两药配伍可能也会产生相同或相似的治疗效应。“使”者，“从”也，以“相使”命名，主要是强调配伍二药的主辅地位。如黄芪配茯苓治疗脾虚水肿，黄芪为健脾益气、利水消肿的主药，茯苓淡渗利湿，健脾，可增强黄芪益气利水的作用，二药间的配伍关系属于相使，即黄芪使茯苓。此外，枸杞子配菊花治疗目暗昏花，石膏配牛膝治疗胃火牙痛等均为相使配伍。

相畏与相杀 《神农本草经》中提出“若有毒宜制，可用相畏相杀者”。说明相畏与相杀应是当配伍有毒药物的情况下利用的一种配伍关系。在《本草经集注》中以半夏与生姜（干姜）的关系为例阐释了“相畏”与“相杀”的相对关系，云：“半夏有毒，用之必须生姜，此是取其所畏，以相制耳。”“半夏，畏生姜、干姜。”“生姜，杀半夏毒。”“半夏毒，用生姜汁、煮干姜汁并解之。”显然，“相畏”与“相杀”仍是从毒性制约的角度而言的，与《神农本草经》原意相符。

李时珍谓：“相杀者，制彼之毒也，相畏者，受彼之制也。”“十二五”规划教材《中药学》定义：相畏是一种药物的毒性反应或副作用能被另一种药物减轻或消除；相杀是一种药物能够减轻或消除另一种药物的毒性或副作用。相畏、相杀从不同角度说明同一配伍关系，把相杀与相畏看作是药物之间解毒与被解毒的关系，只是采用了主动和被动的不同表述方式而已。

相恶 《神农本草经》谓“勿用相恶相反者”；李时珍谓“相恶者，夺我之能也”。“十二五”规划教材《中药学》也将相恶定义为：“两种药物合用，一种药物与另一种药物相作用而使原有功效降低，甚至消失。”张廷模归纳了本草学文献中容易出现相恶配伍的几种情况：①药性相反的药物同用，有可能相恶。如黄芩恶生姜与干姜、白薇恶干姜、玄参恶干姜、犀角恶乌头等。②作用趋向相反（升与降、散与收、涩肠与泻下、止呕与涌吐、利水与缩尿等）的药物同用，有可能相恶。如赤石脂恶大黄、瞿麦恶桑螵蛸、黄芪恶防风、牡蛎恶麻黄等。③祛邪药与扶正药同用，有可能相恶。如人参恶莱菔子、黄芪恶白薇、人参恶五灵脂、薯蓣恶甘遂等。此外，如牛黄恶龙骨、丹砂恶磁石、石菖蒲恶麻黄、决明子恶大麻子等相恶配伍，很难用现有药性理论阐明。

尽管相恶被视作配伍禁忌，然而将相恶药对同用的方剂却不鲜见。黄芩与干姜、防己与细辛、瓜蒌与干姜均为《本草经集注·序例》“有相制使”中所列的相恶药例。但张仲景在《伤寒论》、《金匮要略》中均将黄芩与干姜配伍，如半夏泻心汤、柴胡桂枝干姜汤。又有陶弘景举例：“今仙方甘草丸，有防己、细辛，俗方玉石散，用栝楼、干姜。”又如本草学中，一方面强调人参恶莱菔子，另一方面又有“人参得莱菔子，其功更神”的论述。相恶是否属于配伍禁忌值得探讨。

相反 历代医家多认为相反是指两种药物同用能产生剧烈毒副作用的配伍关系。相反配伍的药对在《神农本草经》中记载如下：“人参反藜芦”、“甘草反大戟、芫花、甘遂、海藻”、“细辛反藜芦”、“丹参反藜芦”、“沙参反藜芦”、“栝楼反乌头”、“芍药反藜芦”、“玄参反藜芦”、“贝母反乌头”、“苦参反藜芦”、“乌头反半夏、栝楼、贝母、白蔹、白及”等。这种相反的记录是双向的，一方面记录藜芦反人参、丹参、沙参、玄参、苦参、细辛、芍药，另一方面又有人参、丹参、沙参、玄参、苦参、细辛、芍药反藜芦，其他相反药物的记载也如此。通过这种反复强调相反配伍的记录方式，有可能是为了提示后人注意其危害性。五代韩保昇《蜀本草》对《神农本草经》的配伍关系作了统计：“三百六十五种，有单行者七十一一种……相反者十八种……”后世逐渐将“十八反”作为相反配伍的代名词。

尽管相反配伍被认为是配伍禁忌，但自从汉代开始，相反配伍在临床实践中从未消失。如仲景方甘遂半夏汤中甘遂与甘草合用；赤丸方中乌头与半夏合用。李时珍《本草

纲目·草部第十七卷》“甘遂”条：张仲景治心下留饮（甘遂）与甘草同用，取其相反而立功也。”陶弘景发现“今检旧方用药，亦有相恶、相反者，服之乃不为害”。陈馥馨搜集分析了《普济方》、《全国中药成药处方集》中782首含十八反、十九畏的内服成药方，发现含十八反的方剂达411首，含十九畏的方剂达414首之多，其中43首方既含十八反又含十九畏，并且发现含十八反、十九畏的方药多用于治疗中风瘫痪、癥瘕积聚等痼疾、险症。刘源等统计，明清以来129家医案20 313个案例中有88人（占总医家数的68.22%），使用含相反配伍的方剂共486例（占总案例数的2.39%），可见反药配伍应用之害未必尽如古人所言。在这些医家中认为“十八反并非绝对配伍禁忌，只要根据情况，使用恰当，是可以收到较好疗效的”占多数。相反在一般情况下属配伍禁忌，但在特殊情况下，相反具有特殊的使用价值。

2. “七情”对遣药组方的指导作用

在历代论述中，一直没有涉及单行的临床应用原则，通过分析，当病情单一，或虚，或实，或表，或里，或寒，或热，用疗效突出、针对性强的单味药即可；如果病情复杂，当选择多药针对不同病机，彼此间互不影响药性、功效、治疗效应和毒副作用，各行其是。

若需要提高治疗效应，应使用属于相须与相使配伍关系的药对，因“当用相须相使者良”。应尽量使用相须药对以达到满意的治疗效果；若无相须药对，则根据病情使用相使配伍关系的药对。

针对药物的毒副作用，要使用相畏与相杀的药对。通过分析“七情”涵义，不仅针对有毒的药物要考虑相畏与相杀，即使是平和无毒之品，也会由于药物的偏性而产生副作用，通过相畏配伍降低药物的副作用，减轻对机体的损害性。

针对相恶与相反配伍，或是使药物的治疗效应降低，或是增强毒副作用，都是临床用药过程中应当避免的配伍关系，属配伍禁忌的范畴，故“勿用相恶、相反者”。相恶与相反相比，“相反为害，深于相恶”，因相恶只是使药物的某方面治疗效应降低，其他功效不变，甚至增强。相反则是使药物的全部治疗效应消失或产生毒副作用。尽管如此，临床仍然存在相恶、相反配伍，多用于治疗痼疾、险症，其中的机理还不明确，但轻易地否定或全盘地接受都是不科学的，在深入研究的同时，更要谨慎对待。

《本草纲目》针对“七情”配伍理论对临床用药的指导作用进一步总结为：“古方多有相恶相反者。盖相须相使同用者，帝道也。相畏相杀同用者，王道也。相恶相反同用者，霸道也。有经有权，在用者识悟尔。”李时珍用帝道、王道、霸道来比喻药物配伍，一语道破“七情”配伍运用的真谛。在临床用药中，药物的两两配伍有3种情况：其一，药效增强，是最理想的配伍，即相须、相使配伍，帝道也；其二，选择性地拮抗配伍药物的毒性和副作用，有利于治疗，即相畏、相杀配伍，王道也；其三，配伍后会降低治疗效应或产生毒副作用，不宜贸然使用。但如病情需要，慎重使用，可获得特殊效果，即相恶、相反的配伍，霸道也。如何选择合适的配伍关系，则是医生根据病情进行选择。

二、性味配伍

1. 四气配伍

四气是指药物所具有的寒、热、温、凉四种不同的属性，又称“四性”。药性的选择要依据所治疾病证候的寒热性质，即《素问·至真要大论》“寒者热之，热者寒之”。大多数情况下，采用“同气配伍”的方法；但当疾病证候复杂时，如寒热错杂，往往寒热药并用；若出现真寒假热或真热假寒之证，则当治病求本，要透过现象看本质，不可被假象所蒙蔽。

“同气配伍”主要有寒寒配伍（寒凉药与寒凉药相配）和热热配伍（温热药与温热药相配）两种配伍方式，如石膏配知母、麻黄配桂枝等，用以增强药力。

“异气配伍”是指使用药性相反的药物配伍，即寒凉药与温热药相互配伍。如针对机体上热下寒、表寒里热等寒热错杂情况，分析证候寒热性质、错杂程度，找出证候的本质，采取正确的配伍方法。或对于某一病证，选择两种功用有某些相同或相似的异气药物配伍，用其中一药之性制约另一药的药性，而留存其功用，从而提高临床疗效。如银翘散中配伍辛温解表药荆芥和豆豉，寒温相配，大队的寒凉药可以制约荆芥、豆豉的温热之性，又可以保留其解表之作用，合而用之，既无助热之弊，又可增强解表之功。

2. 五味配伍

五味是药物所具有酸、苦、甘、辛、咸五种基本药味。临床实践中根据五味的功能特点，主治病证的病势、病位，选择有针对性的性味进行配伍。

苦辛合法：是通过辛开苦降而使寒热并治、气机调畅、通痹泄浊。苦能降能泄，辛能开能通，苦辛并施，一阴一阳，一升一降，通而能降，相反相成，相得益彰，且辛开无劫阴之弊，苦泄无碍阳之害，共奏泄热通阳、消痞除满、调畅气机之效，恢复中焦升降转输之气。

辛甘化阳：是由辛味药和甘味药合用后，具有温阳益气之功，以资助阳的一种治法。《素问·至真要大论》在阐述药物性味时指出：“辛甘发散为阳。”由于辛能温阳，甘能补气，上温心阳，中温脾阳，下温肾阳。汉代张仲景擅用此法组方，由辛味之桂枝，甘味之甘草配伍，能温补心阳，适用于伤寒发汗太过，心阳亏虚者，如桂枝甘草汤。

酸甘化阴：是指将酸味与甘味两类不同性味与功用的药物相互配合的一种方法，按异类相使的配伍原则，可达到增强养阴生津之目的。此法首创于张仲景《伤寒论》的芍药甘草汤。成无己评述芍药甘草汤时说“酸以收之，甘以缓之，故酸甘相合，用补阴血”。

苦降咸软：苦能清热燥湿、泄下逐瘀，咸能软坚、化痰散结，苦与咸配伍能泄热软坚，攻下瘀热，化痰散结。如《伤寒论》大承气汤中大黄与芒硝配伍，大黄味苦性寒，泄热攻下，芒硝味咸性寒，软坚润燥，二者相伍，攻润相济，主治阳明热结腑实证。

3. 气味和合配伍

气味相和的配伍形式主要包括：辛温解表的麻黄汤，辛凉解表的银翘散，辛寒清气

的白虎汤，辛寒生津的玉女煎，甘温益气的四君子汤，甘温除热的补中益气汤，甘寒滋阴的沙参麦冬汤，亦有苦寒清热，咸寒增液，咸寒清热等治法。

三、中药有效组分/成分配伍

所谓中药有效成（组）分配伍是利用中药中成（组）分明确，药理作用清楚的生物活性物质，结合中医药理论进行的配伍。传统方剂的配伍停留在饮片层次，成分复杂，质量难以控制，疗效机理难以说明。此种配伍方法能够按照中医理论辨证用药，并向质量可控、安全有效、机理清楚的基本要求发展。中药有效成（组）分配伍的方法主要有：

1. 中药复方有效组分配伍

将复方看作一个整体，采用提取分离方法，将其分离成为各个成分，然后将这些成分进行配伍使用，考察不同配伍组分的治疗效应及安全性。有学者从补阳还五汤中分离提取了7类有效组分（总生物碱、总多糖、总苷元、总苷、蛋白质、氨基酸和挥发油），然后利用正交设计进行不同组分配伍使用，研究各组分对小鼠脑缺血的影响及各有效组分间的相互作用，从而得出补阳还五汤中具有抗脑缺血作用的有效组分及最佳配伍比例，形成了优于原复方的有效成分组方。

2. 中药复方有效成分配伍

把中药复方中的每味药当成一个个体，选取每味药在方中的有效成分，根据组方原则、主要功效和主治病症，采用药理学方法进行有效成分剂量的最佳配伍研究，使之成为组分清楚的现代复方。有学者研究黄芩汤，黄芩苷：白芍总苷：甘草酸=6：2：1配成悬浊液，其对溃疡的修复有明显促进作用。亦有考察三七总苷、丹参总酚酸及银杏叶提取物进行配伍干预缺血性心肌重塑，发现有效组分配伍疗效明显优于饮片层次配伍。

由此可见，药对配伍可在一定程度上说明方剂配伍关系，对于揭示方剂配伍规律及其科学内涵具有重要的意义。药物配伍既有传统的七情配伍、气味配伍、君臣佐使配伍等，亦有现代中药有效组分/成分配伍等，从不同层次上阐释中药配伍的科学内涵，有助于揭示中药配伍规律及其治疗疾病的作用机理。

第三节 配伍禁忌

《神农本草经·序例》指出：“勿用相恶、相反者。”相恶配伍可使药物的某些方面的功效减弱，而“相反为害，甚于相恶”，可能危害患者的健康，甚至危及生命。目前医药界共同认可的配伍禁忌主要是“十八反”和“十九畏”。

十八反歌诀

本草明言十八反，半蒺贝藜及攻乌，
藻戟遂芫俱战草，诸参辛芍叛藜芦。