

方剂的配伍方法

李飞
柴瑞霖
樊巧玲 著

人民卫生出版社



fangjidepeiwufangfa

图书在版编目 (CIP) 数据

方剂的配伍方法/李飞等著. —北京:
人民卫生出版社, 2001

ISBN 7-117-04124-2

I. 方… II. 李… III. 方剂-中药配伍
IV. R289.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2000)第 55063 号

方剂的配伍方法

著 者: 李 飞 柴瑞霁 樊巧玲

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址: (100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: [http://www. pmph. com](http://www.pmph.com)

E - mail: [pmph@pmph. com](mailto:pmph@pmph.com)

印 刷: 北京人卫印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 8.5

字 数: 174 千字

版 次: 2001 年 1 月第 1 版 2001 年 1 月第 1 版第 1 次印刷

印 数: 00 001—5 000

标准书号: ISBN 7-117-04124-2/R·4125

定 价: 16.00 元

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

内 容 提 要

方剂是中医临床治疗疾病的主要形式和手段,“配伍”是方剂学的核心,配伍规律是方剂配伍方法在更高层次上的认识和概括。本书就是研究方剂配伍规律、作用实质、临床应用的专著。由著名方剂学家、南京中医药大学李飞教授等编著。

作者对现代方剂学中 18 类方剂进行了全面、系统、科学的分析,总结、探索其中的配伍规律、阐明配伍机理、配伍剂量和方剂治疗疾病的物质基础。尤其是应用现代方剂学的临床研究、实验研究及方剂药理学、药化学等科研成果,从微观层次上探析中药化学成分与中药配伍的相关性,从中药配伍后功效发生变化探讨方剂配伍的作用实质,阐明方剂配伍的科学内涵。为临床组方用药提供科学指导,为新药研制提供科学依据。

本书供中医药临床、科研、教学人员学习参考。

目 录

中医方剂配伍研究的现状与展望(代前言)	1
1. 方剂的组成原则	19
2. 解表剂	30
3. 泻下剂	49
4. 和解剂	64
5. 清热剂	78
6. 祛暑剂	104
7. 温里剂	111
8. 补益剂	125
9. 安神剂	145
10. 开窍剂	155
11. 固涩剂	163
12. 理气剂	174
13. 活血祛瘀剂	186
14. 止血剂	197
15. 治风剂	203
16. 祛湿剂	214
17. 祛痰剂	231
18. 消导剂	242
19. 驱虫剂	249

中医方剂配伍研究的现状与展望

方剂学是祖国医学理、法、方、药的重要组成部分，方剂的配伍理论是方剂学理论的精髓，也是方剂学科研究的重要内容之一。回顾历史，一部《伤寒明理论·药方论》开拓了方剂配伍的研究领域，使方剂的运用由经验上升为理论，促进了方剂学科的诞生；总览现状，对于方剂配伍理论的深入探讨，已成为方剂学研究的重要课题，诸多研究成果进一步丰富了方剂学理论，使方剂学科进入了一个新的发展阶段；展望未来，对于方剂配伍理论科学内涵的全面揭示，将使现有的学科模式发生重大变化，加速方剂学步入现代化的进程。因而对于方剂配伍理论研究的深度和广度在相当程度上反映了方剂学科发展的水平，具有十分重要的理论和实际意义。

一、研究现状

（一）配伍规律的研究

方剂的配伍是方剂学的核心问题，方剂的配伍规律是对方剂配伍方法在更高层次上的认识和概括，对于指导临床用药以及丰富和发展方剂学理论具有重要的意义，受到古今医家的高度重视。对于方剂配伍规律的研究常常采用类方分析的方法，这种研究方法最早始于明代施沛的《祖剂》。施氏以《灵枢》、《素问》、《汤液经法》之方为宗，以《伤寒论》、

《金匱要略》之方为祖，将后世各家之方同类相附。但书中对于方剂的归类标准不一，或以同一方剂加减而相附，或以方剂名称相近而相属，或以方中主药相同而相归，或以方剂功效相似而相类。从目前对于方剂配伍规律的研究来看，主要采用以下三种方式对方剂进行归类并加以探析。

(1) 以法类方，探索规律

“方从法出，法随证立”，中医证法方药之间存在着高度的内在统一性和极为密切的逻辑联系，虽然辨证论治，因人、地、时制宜的指导思想造就了丰富多彩、功效各异的方剂，但“以法统方”的方剂学分类方式又赋予了体现同一治法方剂在组方结构方面的相似性。上述相似的组方结构反映了方剂组成的规律性，相异的具体方剂则体现了方剂配伍的多样性，这种多样性在样本达到一定数量时必然显现其内在变化的规律性。因而，对于体现同一治法类方的组方用药资料进行统计分析，能够在一定程度上反映其组方遣药的总体倾向和较为稳定的部分，是探索方剂配伍规律的重要途径之一。例如肾为先天之本，脾为后天之本，前人既有“补肾不如补脾”之论，又有“补脾不如补肾”之说，抗衰延年之方遂分为补肾与补脾两途。资料统计表明，历代各类延年益寿方中补肾类方近十分之七，而补脾类方不足十分之一，体现了衰老以肾虚为本，抗衰则以补肾为先，“肾元盛则寿延，肾元衰则寿夭”（《医学正传》），是抗衰延年方剂组方的指导思想。进一步对补肾延年类方进行分析，发现此类方剂又包括补肾阳、补肾阴及阴阳双补三类，其中阴阳双补方所占比重接近六成，组方以补阳药、补气药、补阴药为基本构成，选择性地配伍补血、利水渗湿、活血化瘀、收涩、安神、温里、理气之品。从而提示补肾延年类方的组方规律是：以阴

阳双补方为基础，其基本构成的指导思想在于精气互生，阴阳相济，以期充复肾中精气，协调阴阳平衡，延缓衰老进程，主要配伍则依据衰老阶段肾的生理和病理特点进行⁽¹⁾。又如对于补血类方的统计分析发现，补血方剂以补气、养血、填精、安神、生津液和活血六大类药配伍为其基本结构，体现了益气生血、填精补血、安神养血、生津养血和活血生血五种基本模式，并分别以益气、填精、安神、生津液和活血类药在方中配伍占较大比重为特征，具有多类药伍用的倾向。此外，还提示补血方中择用补肾药应以味厚滋填之品为宜，同时须照顾阴阳水火既济，慎防温热刚燥；活血生血不能妄用攻破以伤正；某些金石类或平肝熄风药可能是补血方中有潜力的部分等⁽²⁾。上述研究不仅系统探讨了某一治法类方的结构模式、用药频率、配伍规律等，对于临床遣药组方和新方的创制均具有一定的启发与参考价值，而且研究中所发现的诸如古今所用药物较大的差异性、组方配伍用药变化与证候变化的关系、同类药物的选择依据等问题，又向我们提出了进一步深入研究和探讨的课题。

(2) 以病类方，探索规律

虽然作为辨证论治主要工具的中医方剂在临床治疗各种疾病时，大多是以同病异治的形式出现，但疾病自身固有的发生与变化规律仍然会不同程度地体现在该病不同的证候中。这就使得通过对于治疗某种疾病古今方剂组成药物的分析研究，探讨该病治疗方剂的遣药配伍规律成为可能。而且由于这种规律性的认识直接来源于临床实践，所以具有更为重要的实际意义。如对古代 400 余个方剂、验案及现代 300 余篇临床报道中治疗哮喘的方剂中药物的类型、构成比、主要药物及其出现频率进行了系统分析，结果发现：哮喘方涉

及药物颇为广泛,包括了近 16 类中药,反映了哮喘临床表现复杂、兼证繁多,以及方药使用的历史演化,其中使用频率比较高的主要是化痰、解表、理气、清热、温里、祛湿、收敛、活血、泻下、熄风类药物,其中化痰药占据所有方剂药物构成的三成以上。资料还显示,哮喘方中药用频率较高的有半夏、杏仁、桑皮、葶苈子、麻黄、生姜、石膏、黄芩、细辛、五味子、陈皮等,而且随着历史的变迁其频率还有一些变化:即与古方相比,今方清热、熄风类药物比例明显增高,而益气、祛湿类药物使用减少;从具体药物来看,麻黄、五味子、细辛、地龙、苏子、黄芩的使用频率增加,在一定程度上反映了目前临床上普遍存在的辨病用药倾向⁽³⁾。由上可见,以病类方的研究方法有助于揭示该病治疗方剂的基本构成和配伍规律,指导方剂的临床运用,这对于提高临床疗效,尤其是疑难杂病的治疗效果具有重要的意义。而且随着人们对于疾病病理认识的深入和中药药理、化学研究的进展,辨证与辨病治疗相结合的思维方式亦越来越多地反映在现代方剂的组方配伍之中,当其合理性被临床和实验所证实时,方剂的配伍理论亦得到了进一步的充实、发展和完善。

(3) 以药类方,探索规律

即对于主要组成药物或主要配伍关系相同、组方结构相似的一类方剂进行较为系统的分析研究,以进一步认识此类方剂的基本证治,揭示相关类方的配伍规律和变化规律。作为这样一类方剂群体,大多是由于某首方剂加减化裁而成,故具有相同的主药或相似的组方结构。如桂枝汤类方、麻黄汤类方、四君子汤类方、二陈汤类方等。例如有人对桂枝汤及其 17 个类方(桂枝加葛根汤、桂枝加厚朴杏子汤、桂枝

加附子汤、桂枝去芍药汤、桂枝去芍药加附子汤、桂枝加芍药生姜各一两人参三两新加汤、小建中汤、桂枝去芍药加蜀漆牡蛎龙骨救逆汤、桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝加大黄汤、栝蒌桂枝汤、黄芪桂枝五物汤、桂枝加龙骨牡蛎汤、黄芪建中汤、乌头桂枝汤、桂枝加黄芪汤）总计 1102 个临床医案的证法方药进行了分析，结果发现：桂枝汤及其类方中明示调和营卫或调补营卫者占有明确治法记载资料的近六成，其余调补脾胃、解肌祛风散寒、调和阴阳三法各占一成多，进一步体现了桂枝汤解肌发表、调和营卫阴阳、调养脾胃的基本功效；该方及其类方的加味中出现较多的药物依次为当归、党参、白术、茯苓、黄芪、防风、半夏、陈皮等等，与桂枝汤原方药物分别具有的解表、养营、补脾、和胃之功亦非常吻合；再从其所加各类药物的比重来看，具有明显的补益脾胃倾向，说明桂枝汤所治证候多有脾胃不足的病理基础⁽⁴⁾。此外，桂枝汤及其类方适应证的主要症状、舌象、脉象、病机等诸方面亦基本一致，反映了桂枝汤及其类方之间存在着必然联系性和内在一致性，从而得以探寻桂枝汤运用发展的轨迹，以及药物加减变化的规律，藉以了解古今方剂承前启后的梗概。由此可见，运用以药类方的研究方法一方面可以寻宗究祖，溯流追源，有助于进一步深刻理解祖方的理法证治，另一方面又可推其演变，求其法度，掌握类方的配伍变化规律。

（二）作用实质的研究

对于方剂作用实质的现代研究，我国最早是从 1956 年开始的，至 20 世纪 80 年代后期形成热潮。据不完全统计，1956～1966 年这 10 年间，主要科技期刊上有关方剂研究的论文仅 74 篇；70 年代约 150 篇左右；80 年代有所增加，10

年中约为 1200 篇左右。进入 90 年代，方剂研究呈现出蓬勃发展的势头，仅 1991~1993 年 3 年间全国主要科技期刊上发表的方剂研究论文就有 1112 篇。1995 年《中国实验方剂学杂志》的创刊，表明对于方剂作用实质的研究已经受到广大中医药研究人员的普遍关注和重视，也标志着我国方剂的实验研究进入到一个新的时期，步上了一个新的台阶。迄今为止，实验研究所涉及的方剂数量已超过 1000 首，其中被研究的古方达五分之一，有关方剂配伍作用实质的研究亦取得了不少成果。

(1) 阐明配伍机理

方剂配伍的科学性早已为数千年的临床实践所证明，运用药理学方法则将这种科学性客观地展现在人们面前，从而使方剂学的配伍原则不再是玄妙深奥，难以捉摸的理论。例如，吴茱萸汤与单味吴茱萸的止呕效果相当接近，正交实验亦表明吴茱萸是吴茱萸汤中止呕的主要药物——该方的镇吐及对胃运动的抑制作用主要来自吴茱萸，体现了君药针对主证起主要治疗作用这一方剂的组成原则；人参、大枣虽无明显止呕效应，却能增强全方的止呕作用，且大枣还能降低吴茱萸的毒性；四药同用，止呕作用最强而毒性最低，充分反映了该方配伍的合理性⁽⁵⁾。四逆汤是一首回阳救逆的名方，四逆汤证可见厥逆、大汗、脉微细欲绝等现象，与休克的临床病状颇为相似，故该方常作为目前临床抗休克的主要方剂之一。实验表明，四逆汤有明显的强心和升压作用，其中附子虽有一定的强心升压作用，但远较全方为差，且可导致异位心律；干姜对心血管系统未发现任何有意义的生理效应；甘草有升压效应，并可使脉压增大，但无强心作用。而四逆汤全方的强心升压作用不仅明显优于各单味药，并能减慢窦

性心律，避免单味附子所产生的异位心律失常，显示了臣药及佐药与君药之间通过相辅相成或相反相成配伍而发挥的减毒增效作用⁽⁶⁾。四物汤为补血的代表方，能够改善骨髓造血机能，有明显的抗贫血作用。四君子汤的抗贫血作用虽然较弱，但其与四物汤全方组成八珍汤时，则抗贫血作用显著增强⁽⁷⁾，表明补气药可增强补血药的补血效能，气血双补剂的抗贫血作用较单纯补血为优。这不仅说明以气血双补法治疗血虚证的合理性，而且也从一个侧面进一步证实了中医补气生血理论的科学性。将血府逐瘀汤分为总方、活血、行气组三部分，观察各部分对实验性微循环障碍大鼠肠系膜微循环及动脉血压的影响，结果发现方中活血组能明显改善由高分子右旋糖酐造成的大鼠急性微循环障碍，行气组的作用不明显，二组合用（即总方）的作用最强，提示该方中活血药与行气药具有协同作用⁽⁸⁾。行气药在活血化瘀之剂中具有重要的配伍意义，亦反映了中医学理论中“气为血之帅”，“气行则血行”的科学性。

（2）阐明配伍剂量

方剂运用时剂量变化对于功效的影响，早已为历代医家所认识，并予以高度关注，故而有“汉方不传之秘在量上”之说。但在临床用方时，对于方剂剂量的把握却往往带有不同程度的主观性和随意性，因而通过方剂量效关系的研究为临床用药剂量提供依据和思路具有重要的现实意义。在这方面较早开展工作的是日本学者对于白虎加人参汤、三黄丸等方所作的研究。如以降血糖为指标观察白虎加人参汤的配伍作用时发现，方中知母、人参有明显降血糖作用，但二药合用时，其降血糖作用不但不增强，反而减弱，人参用量越大，作用越弱，如保持原方比例，知母与人参为5:3时尚有

一定降糖作用，当达 5:9 时，降糖作用几近消失，但于后一比例的知母与人参配伍中加入石膏，则可使降糖效果恢复，在一定范围内，随石膏用量增大而作用相应增强，再依次加入甘草和粳米，降糖作用也逐渐增强⁽⁹⁾。以降血脂作用为指标观察三黄丸的作用时发现，三药等量时作用最强⁽¹⁰⁾。此后国内学者亦开始逐步涉及这一领域。如清热剂的泻黄散是泻脾胃伏火的代表方，但原方中却重用辛温升散的防风，历代不少医家对此提出异议。根据本方主症口疮与炎症相关，以对巴豆油所致小鼠耳肿胀以及组胺所致的毛细血管通透性增高的抑制作用为指标，观察泻黄散原方以及改变防风剂量对抗炎作用的影响，结果表明，单味药防风对于上述炎症反应未见明显的抑制作用，但配入泻黄散中则与其它药物有明显的协同作用，配伍防风与否，抗炎作用有显著差异；防风可增加方中石膏、山梔等药的抗炎作用，揭示防风在方中作为“升阳散火”配伍的重要作用；同时还发现将泻黄散原方中的防风剂量减去 4/5，其抗炎作用并未相应显著减弱，但大剂量防风却有使抗炎作用减弱的趋势，提示泻黄散中配伍防风的必要性，但其用量不宜过大⁽¹¹⁾。对补气的基础方四君子汤的研究发现，全方可提高小鼠腹腔巨噬细胞的吞噬功能，加大方中炙甘草的用量，全方作用减弱，当炙甘草用量超过全方总量 1/3 时，吞噬作用明显降低⁽¹²⁾。提示该方在以增强免疫功能为主要目的使用时，方中使药炙甘草的用量不宜过大。采用改良酚红含量测定法观察了枳实与白术不同比例配伍组方对胃肠排空推进作用的影响，结果显示，不同配伍比例的枳术丸均有不同程度增加正常胃中酚红残留量，增加后三段肠管酚红残留量以及延缓新斯的明的肠推进作用，其中以枳术丸原方即枳实与白术配伍比为 1:2 时

的作用最为明显，证明传统枳术丸方中药味配伍比例的合理性⁽¹³⁾。根据四逆汤方中甘草、干姜不同用量变化随机涉及的化学成分，分别设毒性生物碱含量最高（姜、草用量最小）、最低（姜、草用量最大）和中等（原方剂量比例，姜、草用量居中）的Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ号组方，观察了三方对失血性休克家兔血压的影响。结果表明，三个组方均可升高失血性休克家兔的血压，但Ⅱ、Ⅲ号组与空白对照组相比无显著意义，Ⅰ号组作用显著，且最高血压维持时间明显长于其他各组（ $P < 0.05$ ）。结果提示四逆汤回阳救逆的效果与方中三药的配伍剂量有关，即姜、草用量不宜大，附子用量不宜小。由此推测，前人回阳救逆用生附子且先煎，可能在于提高全方毒性生物碱的含量，高含量的毒性生物碱和姜、草相伍与“回阳”作用有着某种联系⁽¹⁴⁾。

（3）阐明物质基础

方剂治疗疾病的物质基础是其中所含的有效成分，药物配伍后功效发生变化的本质是其化学成分的改变，所以从中药配伍后化学成分的变化来探讨方剂配伍作用的实质，从微观层次上探析中药化学成分与中药配伍的相关性，对于阐明方剂配伍的科学内涵，为临床用药与新药研制提供科学依据，促进中医药理论的现代化，均具有极其重大的意义。对于方剂的化学研究，早在20世纪70年代即已开始。涉足于此的植物化学工作者，最初主要是用它作为开发单体新药的资源，其思路是按传统植物化学的研究方法，拆方找出主要药物，然后分离活性成分。如从“当归龙荟丸”中发现起主要药效的是“青黛”，最后又从“青黛”中分离出“靛玉红”，而成为一个新药。由于方剂的化学成分非常复杂，研究难度很大，加之经费不足，曾一度处于低潮。近几年来，

随着知识产权保护和“复关”的即将来临，发挥我国传统医药优势，从中药中创制新药的热潮再次掀起，方剂配伍的化学研究也因此成为中医药研究中新的热点。有关方剂配伍的化学研究目前主要从以下两方面进行，一是药物配伍后，在煎煮过程中化学成分在体外的变化，二是药物通过不同途径进入人体后，化学成分在体内的吸收、代谢、排泄等变化。在方剂的体外化学研究方面，观察药物配伍前后有效成分溶出率的差异可以说明方剂配伍中的协同与制约关系，因为药物作用的基础是其所含的有效成分，若有效成分溶出率增加，则疗效增加；反之，则疗效可能降低。如柴胡与牡蛎同煎，牡蛎可中和酸性物质，抑制了柴胡皂甙分解，提高了柴胡的煎出率；酸性成分常可使生物碱在水中溶解度增加，葛根和含芦丁、槲皮素的药材同煎，芦丁和槲皮素的溶解度比在纯水中增加 6.5 倍；而黄连与吴茱萸配伍，可使黄连中小檗碱的溶出率降低，临床常以吴茱萸与黄连合用治疗胃热脘痛吞酸之证，取吴茱萸之辛热而制约黄连苦寒太过，其制约作用与降低黄连中小檗碱的溶出率是否有关尚值得进一步研究。若观察药物配伍前后毒性成分溶出率的差异，则有助于说明方剂配伍的减毒作用与禁忌问题。如槟榔与常山配伍后，槟榔中的鞣质与常山中的生物碱可生成鞣酸生物碱沉淀，通过沉淀反应降低常山生物碱的溶出率而达到制毒的目的。附子中含有的乌头碱毒性极大，甘草中含有甘草酸，在甘草配伍附子前后，用薄层扫描法测定乌头碱的含量情况，发现附子与甘草合煎较附子单煎的乌头碱的溶出率降低 22%，证明在煎煮过程中，其化学成分发生了变化；进一步观察表明，甘草中的甘草次酸与附子中的乌头碱形成复盐，使乌头碱的溶出率降低，同时这种复盐能在体内逐渐分解而

起作用，又避免了机体因短时间内吸收过量生物碱而引起的强烈反应，所以四逆汤煎剂的半数致死量约为单味附子的 5 倍，体现了前人“附子得甘草性缓”之说的科学性⁽¹⁵⁾。由此可见，在许多方剂的配伍中，有些药物具有解毒功能，其本质与药物配伍后有毒成分的溶出率降低密切相关。与此相反，若药物配伍后毒性成分的溶出率增加或有新的毒性成分产生，则应当成为配伍禁忌。如朱砂与昆布配伍时，其成分 HgS 与 I_2 的含量明显下降，推测有 Hg^{2+} 游离，产生 HgI_2 而引起中毒，故认为朱砂与昆布不宜配伍应用；甘草与甘遂配伍时，甘草酸能与甘遂甾萜类成分形成复合物，它易溶于 50% 乙醇中，所以，二药共浸毒性的增加与复合物的易溶性、甘草酸对甘遂甾萜的溶出作用有关，也说明甘草反甘遂的机理。方剂的体外化学研究还可说明药物的作用机理，如黄芩与明矾配伍，黄芩甙与铝盐形成络合物黄芩甙铝，二药配伍作为抗菌收敛药应用于临床，兼有黄芩甙抗菌和铝收敛作用之双重功效；麻黄杏仁甘草石膏汤中甘草与麻黄配伍，其成分甘草酸与麻黄碱形成的锌络合物借助于其脂溶性进入细胞内与核酸结合，阻碍微生物核酸的正常生化功能而发挥该方的抗病原微生物作用⁽¹⁶⁾。在方剂的体内化学研究方面，观察药物配伍后化学成分在体内的变化，能够进一步阐明方剂配伍后真正发挥药效的实质部分。如用酶标免疫法测定甘草在体内被吸收、转化为甘草次酸的浓度，成功地证明了甘草与白芍配伍，较单用甘草能使体内的甘草次酸浓度明显升高。用高效液相色谱法结合质谱定性，使血浆样品直接进入高效液相色谱中定性、定量分析大鼠用甘草附子汤灌胃后的血液成分变化，结果测出血中出现两个新化合物，推测该化合物可能是甘草附子汤的活性成分⁽¹⁵⁾。方剂配伍的化学研

究还可为方剂剂型的运用和工艺制备提供依据。如通过对黄连与吴茱萸配伍前后的水煎液的化学成分的定性检识和主要成分小檗碱溶出率的测定发现：配伍前后的水煎液各提取部位对应的层析斑点相同，且配伍后斑点具有配伍前两药斑点的加和性；水煎液中小檗碱的溶出率由配伍前 82.63% 降低到配伍后的 45.63%（黄连 - 吴茱萸为 1:1）和 66.79%（黄连 - 吴茱萸为 6:1），分别降低 37% 和 11.84%。说明黄连配伍吴茱萸的水煎液中没有新化合物生成，但可使黄连中小檗碱的溶出率降低。研究还发现，两味药物配伍的水煎液有沉淀反应发生，沉淀物的化学组成是黄连中小檗碱等生物碱成分和吴茱萸中黄酮类化合物形成的大分子复合物，这些沉淀物难溶于水，在水煎液中（pH5.4~5.6）比较稳定。提示黄连与吴茱萸配伍使黄连中小檗碱溶出率减少的原因是两药煎煮后，黄连中的小檗碱等与吴茱萸中黄酮类化合物在药材中生成沉淀，不易煎出所致。所以传统黄连与吴茱萸配伍的方剂，如左金丸（6:1）、变通丸（1:1）、甘露散（2:1）等多采用丸、散剂型，是很有道理的⁽¹⁷⁾。再如由黄连解毒汤和茵陈蒿汤合用而制成的茵栀黄注射液，由于原方中黄连与黄柏的有效成分主要是盐酸小檗碱；黄芩的主要成分是黄芩甙，因二者产生沉淀反应，大黄中的鞣质也能与盐酸小檗碱发生沉淀，影响药效，以后方中除去黄连、黄柏，黄芩改为提取物黄芩甙，组成药物为茵陈、栀子、大黄、黄芩甙，使疗效有所提高⁽¹⁸⁾。但是传统的黄连解毒汤剂，其中黄连、黄柏与黄芩、栀子等共同煎煮后，沉淀混悬物质与药液一起内服，经胃肠吸收还原后发挥作用，因此药效未受影响。综上所述，从中药化学的角度来探讨方剂的配伍作用，是一种透过现象看本质的方法。由若干味中药配伍组成的方

剂在制备汤剂的过程中，中药的化学成分（包括有机成分、无机成分和络合成分）则可能发生反应（物理的和化学的），由此反应而产生新物质（沉淀物和非沉淀物），导致量或质的药效变化。当汤剂进入机体内部又可发生因配伍而产生的协同或拮抗作用。这种研究方法和思路，在理论上对于阐明方剂配伍乃至中医药的基本理论，在实践上对于改进方剂配伍，提高临床疗效，创制新的更合理的方剂，均具有极其重大的意义。

（三）临床应用的研究

中医方剂源于临床，用于临床；方剂学理论指导着方剂的临床运用，来自临床用方的新的经验和发现，又不断丰富和发展着方剂学理论。方剂学的研究如果脱离了临床实践，就成了无源之水、无本之木。方剂是中医临床治疗疾病的主要形式与手段，为临床用药提供指导或参考，应当是方剂配伍研究的最终目的。所以，积极开展方剂配伍临床药理的研究具有重要的实际意义，目前在这方面也做了一些工作。例如补阳还五汤是一首著名的补气行血之剂，由大剂量黄芪与活血化瘀药物配伍而成，原方黄芪重用至四两（120g），意在大补元气，使气旺血行，临床就补阳还五汤中黄芪剂量的轻重对于缺血性中风的临床疗效的影响进行了观察：将患者分为补阳还五汤重用黄芪组（黄芪 120g）及非重用黄芪组（30g），用药 10 周后比较治疗前后的临床症状评分和血液流变学指标、红细胞钠泵活性变化，结果显示二组的有效率分别为 100%、84.6%，表明补阳还五汤方中重用黄芪对于治疗缺血性中风具有重要的意义⁽¹⁹⁾。上述结果不仅进一步证实了补阳还五汤原方配伍用量的合理性，而且从临床实践中得出的结论，较之实验研究具有更强的说服力，对于实际运