

常见病名家传世
灵验药对丛书

总主编 王庆国

哮喘证名家

传世

灵验药对



YZLI 0890093049

主编 郭 华 李成卫

● 药对是中医辨证论治针对性的最佳体现与灵魂，
是中药疗效的核心；
● 用药如用兵，药对就是方剂队伍中的特种兵，
用最精锐的力量解决最核心的问题。



中国医药科技出版社

常 见 病 名 家 传 世 灵 验 药 对 丛 书

咳喘证名家传世灵验药对

总主编 王庆国

主 编 郭 华 李成卫



YZLI 0890093049

 中国医药科技出版社

内 容 提 要

本书所述的药对,是针对哮喘特定病证,从历代医药学家用药经验中提炼出来,经过临床应用证明确实行之有效、有理论依据和组合法度的两种药物的配对。它们或源于古代相关疾病药对方,或是古代相关方剂的核心配伍,或是现代医家新创造的经验总结。可供中医和中西医结合医务工作者临床参考,也可作为医学院校本科生、研究生的重要课外参考书。

图书在版编目(CIP)数据

哮喘证名家传世灵验药对/郭华,李卫成主编. —北京:中国医药科技出版社,2010.10

(常见病名家传世灵验药对丛书/王庆国总主编)

ISBN 978-7-5067-4716-5

I. ①咳… II. ①郭… ②李… III. ①咳嗽-中药疗法 ②哮喘-中药疗法 IV. ①R256.1

中国版本图书馆CIP数据核字(2009)第126264号

美术编辑 陈杞君

版式设计 郭小平

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲22号

邮编 100082

电话 发行:010-62227427 邮购:010-62236938

网址 www.cmstp.com

规格 958×650mm¹/₁₆

印张 16

字数 256千字

版次 2010年10月第1版

印次 2010年10月第1次印刷

印刷 北京季蜂印刷有限公司

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 978-7-5067-4716-5

定价 29.00元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

常见病名家传世灵验药对丛书

编 委 会

总主编	王庆国		
副总编	李成卫	王新月	韩学杰
	张印生	赵进喜	李宇航
	李澎涛	李红珠	李泉旺
	陈珞珈	吴俊喜	吴 洁
	刘 洋	杨金生	连智华
	刘文军	郭 华	

咳喘证名家传世灵验药对

编 委 会

主 编	郭 华	李成卫	
副主编	杨莎莎	黄 振	
编 委	杨莎莎	林华镇	黄 振
	王 冬	郭少英	

前言

《素问·至真要大论》与《神农本草经》对方剂结构先后提出了“君臣佐使”这一基本法度。这一法度代代相传，沿用至今。然而构成中药复方的基础，在于两味药配伍之后，性能作用的变化。对此《神农本草经》提出“单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀”等概念，首次提出了配伍宜忌的理论。关于药物两两相配的专著，相传有《雷公药对》、北齐徐之才著《药对》（已佚）、清严洁著《得配本草》。20世纪80年代初，吕景山根据施今墨的经验，编成《施今墨对药临床经验集》。仔细分析《伤寒论》与《金匱要略》中的方剂，可见其中存在着许多“药对”，是组成方剂的基本要素，如桂枝汤中的桂枝配芍药、白虎汤中的知母配石膏等等。

药对是中医辨证论治针对性与创新性的最佳体现。它是最小的固定药物组合，是构成方剂的基本单位；可以源于经典方剂的核心配伍，并用于经典方剂的随证加减，也可以是对新知识、新经验的提炼，并可以根据病机、治法理论组成新的方剂。所以说，药对是中医辨证论治的核心与灵魂。

在中医临床理法方药的操作过程中，药对处于方和药之间。它的组成需严谨，并经过临床验



证；它的应用需有理有据，有常有变。为此，本丛书在整理近现代医家临床报道的基础上，把经典处方和新经验方中的药对系统地总结、提炼，按照病机、治法理论进行分类，详细介绍每一个药对的【药对来源】、【单味功用】、【配对应用】、【用法用量】、【配伍禁忌】、【名家经验】、【古今名方举例】、【名家验案】等内容，并结合作者的临床经验做简要点评，努力做到所示药对所出有自，所具有理，所用有准、有常、有变，内容全面、丰富、新颖，编排合理，便于快速检索。

本丛书选择的病种，为临床多发、常见、中医治疗有优势的病种，包括《冠心病名家传世灵验药对》、《糖尿病名家传世灵验药对》、《恶性肿瘤名家传世灵验药对》、《肾病名家传世灵验药对》、《中风名家传世灵验药对》、《高血压名家传世灵验药对》、《慢性胃炎名家传世灵验药对》、《痹证名家传世灵验药对》、《咳喘证名家传世灵验药对》9本。但长期以来，在这些疾病的临床与科研中，存在疾病与方药机械对应的缺陷，停留在专病专方或一方一法为主的框架内，辨证论治特色不全，疗效被局限。如冠心病的治疗过于强调活血化瘀，而高血压病的治疗或追求中药的现代降压药理，疏忽了组方的“君臣佐使”，更丢弃了“辨证论治”；或只重“肝阳”和“内风”，一味追求“平肝熄风”，忽视其他证类的表现，更丢弃了“法随证变”的古训；或只框于“天麻钩藤饮”几首代表方中的加减化裁，没能跳出旧框，“重起炉灶”，更无新方的创建。这些都成了进一步提高这些疾病的中医治疗疗效水准的路障。本丛书以药对为切入点，以病机和治法为框架，在药、药对、方剂、医案（方系）四个层次系统介绍这些疾病的中医药治疗，旨在发挥、加强中医辨证论治的优势，提高中医治疗的疗效，最终造福人民。



目录

第一章 咳喘证药对概述	(1)
第一节 咳喘证药对的来源	(3)
一、古代治疗咳喘证药对方	(3)
二、古代治疗咳喘方剂中的核心配伍	(3)
三、现代医家新创造的药对	(4)
第二节 咳喘证药对的构成	(4)
一、咳喘证药对的配伍原则	(4)
二、咳喘证药对的构成形式	(5)
第三节 咳喘药对的临床应用	(7)
一、药对的单独应用	(7)
二、药对的联合应用	(7)
三、药对作为独立单元与其他药物配合应用	(8)
第二章 咳喘证通用药对	(9)
第一节 祛痰化饮类药对	(9)
厚朴 杏仁	(9)
细辛 干姜 五味子	(12)
麻黄 细辛	(16)
紫菀 款冬花	(20)
半夏 生姜	(24)
半夏 杏仁	(28)
半夏 厚朴	(31)
半夏 茯苓	(33)
半夏 旋覆花	(37)
紫菀 旋覆花	(39)



半夏	枇杷叶	(41)
半夏	陈皮	(43)
半夏	天南星	(48)
莱菔子	白芥子	(53)
苏子	莱菔子	(56)
半夏	黄芩	(59)
大枣	葶苈子	(62)
桑白皮	葶苈子	(65)
青黛	海蛤壳	(68)
瓜蒌	青黛	(70)
瓜蒌	贝母	(72)
桔梗	鱼腥草	(74)
蝉衣	僵蚕	(78)
僵蚕	牛蒡子	(81)
地龙	胆南星	(83)
第二节	宣降开合类药对	(85)
麻黄	杏仁	(85)
麻黄	甘草	(90)
麻黄	射干	(94)
百部	白前	(98)
麻黄	葶苈子	(101)
杏仁	枳壳	(105)
前胡	旋覆花	(108)
前胡	白前	(110)
枳壳	桔梗	(112)
桔梗	牛蒡子	(115)
杏仁	桔梗	(117)
苏子	苏梗	(120)
桑叶	桑白皮	(122)
细辛	五味子	(124)
麻黄	麻黄根	(126)
麻黄	黄芪	(131)
麻黄	罂粟壳	(134)
麻黄	白果	(137)



麻黄	地龙	(142)
麻黄	胡颓叶	(146)
第三节	清肺泻火类药对	(149)
生石膏	知母	(149)
麻黄	生石膏	(151)
麻黄	黄芩	(156)
芦根	白茅根	(160)
黄芩	栀子	(162)
知母	贝母	(166)
桑白皮	地骨皮	(169)
第四节	活血通络类药对	(172)
桃仁	杏仁	(172)
当归	苏子	(176)
地龙	露蜂房	(179)
地龙	苍耳子	(182)
第五节	养阴润燥类药对	(184)
麦门冬	半夏	(184)
麦门冬	五味子	(187)
半夏	北沙参	(190)
麻黄	沙参	(192)
天门冬	麦门冬	(193)
麻黄	麦冬	(197)
沙参	麦门冬	(198)
熟地	当归	(201)
桑叶	杏仁	(203)
第六节	培补肺气类药对	(206)
黄芪	白术	(206)
麻黄	人参	(208)
人参	黄芪	(210)
第七节	益气健脾类药对	(212)
茯苓	甘草	(212)
党参	白术	(215)
第八节	温肾纳气类药对	(219)
补骨脂	胡桃仁	(219)



人参	蛤蚧		(222)
麻黄	熟地黄		(226)
第九节	未分类药对		(230)
厚朴	枳实		(230)
桔梗	甘草		(232)
杏仁	茯苓		(235)
附子	桑白皮		(239)
厚朴	贝母		(242)





第一章 咳喘证药对概述

咳嗽是指外感或内伤等因素，导致肺失宣肃，肺气上逆，冲击气道，发出咳声或伴咯痰为临床特征的一种病证。历代将有声无痰称为咳，有痰无声称为嗽，有痰有声谓之咳嗽。临床上多为痰声并见，很难截然分开，故以咳嗽并称。

喘证是以呼吸困难，甚至张口抬肩，鼻翼煽动，不能平卧为特征。严重者每致喘脱。可见于多种急、慢性疾病的过程中。

《内经》对咳嗽的成因、症状及证候分类、证候转归及治疗等问题已作了较系统的论述，阐述了气候变化、六气影响及肺可以致咳嗽，如《素问·宣明五气篇》说：“五气所病……肺为咳。”《素问·咳论篇》更是一篇论述咳嗽的专篇，指出“五脏六腑皆令人咳，非独肺也。”强调了肺脏受邪以及脏腑功能失调均能导致咳嗽的发生。对咳嗽的症状按脏腑进行分类，分为肺咳、心咳、胃咳、膀胱咳等，并指出了证候转归和治疗原则。汉·张仲景所著《伤寒论》、《金匱要略》不仅拟出了不少治疗咳嗽行之有效的方剂，还体现了对咳嗽进行辨证论治的思想。隋《诸病源候论·咳嗽候》在《内经》脏腑咳的基础上，又论述了风咳、寒咳等不同咳嗽的临床证候。唐宋时期，如《千金要方》、《外台秘要》、《和剂局方》等收集了许多治疗咳嗽的方剂。明代《景岳全书》将咳嗽分为外感、内伤两类，《明医杂著》指出咳嗽“治法须分新久虚实”，至此咳嗽的理论渐趋完善，切合临床实际。

有关喘证，《内经》论述较多，如《灵枢·五阅五使》篇说：“故肺病者，喘息鼻张”，《灵枢·本脏》篇：“肺高则上气，肩息咳”。提示喘证以肺为主病之脏，并认为致喘的病因，既有外感，也有内伤。《灵枢·五邪》篇指出：“邪在肺，则病皮肤痛，寒热，上气喘，汗出，喘动肩背。”《素问·举痛论篇》又说：“劳则喘息汗出”，《金匱要略·肺痿肺痛咳嗽上气病脉证治》中，“上气”即指喘息不能平卧的证候，其中包括“喉中作水鸡声”的哮证和“咳而上气”的肺胀等病，并列方治疗。此后，金元医家又充实了内伤诸因致喘的证治。如《丹溪心法·喘》说：“六淫七情之所感伤，饱食动作，脏气不和，呼吸之息，不得宣畅



而为喘急。亦有脾肾俱虚，体弱之人，皆能发喘。”《景岳全书·喘促》篇说：“实喘者有邪，邪气实也；虚喘者无邪，元气虚也。”把喘证归纳为虚实二大类，作为辨治纲领。《类证治裁·喘症》认为：“喘由外感者治肺，由内伤者治肾”。这些论点对指导临床具有重要的实践意义。

中医认为咳嗽的基本病机是内外邪气干肺，肺气不清，肺失宣肃，肺气上逆迫于气道而为咳。《医学心悟·咳嗽》指出：“肺体属金，譬若钟然，钟非叩不鸣，风寒暑湿燥火六淫之邪，自外击之则鸣，劳欲情志，饮食炙煨之火自内攻之则亦鸣。”提示咳嗽是肺脏为了祛邪外达所产生的一种病理反应。若咳声重浊，气急，喉痒，咯痰稀薄色白者，属风寒咳嗽；若咳嗽咳痰不爽，痰黄或稠黏，喉燥咽痛者，证属风热咳嗽；若喉痒干咳，无痰或痰少而黏连成丝，咳痰不爽，或痰中带有血丝者，证属风燥咳嗽；若咳嗽反复发作，尤以晨起咳甚，咳声重浊，痰多者，证属痰湿咳嗽；若咳嗽气息急促，或喉中有痰声，痰多稠黏或为黄痰，咳吐不爽者，证属痰热咳嗽；若由肝气郁结引起上气咳逆阵作，咳时面赤者，证属肝火犯肺；若干咳，咳声短促，痰少黏白，或痰中带血丝者，证属肺阴亏虚，故咳嗽的治疗应分清邪正虚实。外感咳嗽，为邪气壅肺，多为实证，故以祛邪利肺为治疗原则，根据邪气风寒、风热、风燥的不同，应分别采用疏风、散寒、清热、润燥治疗。内伤咳嗽，多属邪实正虚，故以祛邪扶正，标本兼顾为治疗原则，根据病邪为“痰”与“火”，祛邪分别采用祛痰、清火为治，正虚则养阴或益气为宜，又应分清虚实主次处理。

中医认为喘证的发病机制主要在肺和肾，若外邪侵袭，或他脏病气上犯，皆可使肺失宣降，肺气胀满，呼吸不利而致喘促，如肺虚气失所主，亦可少气不足以息而为喘。肾为气之根，与肺同司气体之出纳，故肾元不固，摄纳失常则气不归元，阴阳不相接续，亦可气逆于肺而为喘。它如脾经痰浊（饮）上干以及中气虚弱，或肝气逆乘亦无不影响及肺。本证的严重阶段，不但脾肾俱虚，在孤阳欲脱之时，每多影响到心，故脾肾俱虚，亦可导致心气、心阳衰惫，鼓动血脉无力，血行瘀滞，面色、唇舌、指甲青紫，甚则出现喘汗致脱，亡阳、亡阴的危局。若喘息，呼吸气促，胸部胀闷，咳嗽，痰多稀薄色白者，证属风寒袭肺；若喘咳气涌，胸部胀痛，痰多黏稠色黄者，证属痰热遏肺；若喘而胸满闷窒，甚则胸盈仰息，咳嗽痰多黏腻色白，咯吐不利者，证属痰浊阻肺；若喘咳气逆，倚息难以平卧，咯痰稀白，心悸者，证属饮凌心肺；若每遇情志刺激而诱发，发病突然，呼吸短促，息粗气憋者，证属



肝气乘肺；若喘促短气，气怯声低，喉有鼾声，咳声低弱者，证属肺气虚；若喘促日久，气息短促，呼多吸少，动则喘甚者，证属肾气虚；若喘逆甚剧，张口抬肩，鼻翼煽动，端坐不能平卧，稍动则喘剧欲绝者，证属喘脱。实喘其治主要在肺，治予祛邪利气，区别寒、热、痰的不同，采用温宣、清肃、化痰等法，虚喘治在肺、肾，而尤以肾为主，治予培补摄纳，针对脏腑病机，采用补肺、纳肾、益气、养阴等法。虚实夹杂，下虚上实者，当分清主次，权衡标本，适当处理。

对于咳喘证的治疗，历代医家在长期与疾病作斗争的过程中，逐渐形成了系统的治疗理论，创立了大量的有效方剂，特别是在药物配伍方面，更积累了极其丰富的经验。其中，药对应用是贯穿这些理论与方药的核心内容之一，在中医治病过程中居于重要地位，发挥着特殊的作用。

另外，现代医家还有根据现代药理和中医理论组成的新药对者。但总的来说，无论是源于古代的临床经验，还是现代医家的创造，都在现代中医咳喘证治疗中确实发挥着重要作用。所以我们在此分三节对治疗咳喘药对的文献来源、药对构成、药对临床应用等做一个简要的介绍。

第一节 咳喘证药对的来源

药对，即两味中药的配对应用，它是中药配伍的最小单位。药对是针对特定病证，从历代医药家用药经验中提炼出来，临床证明确实行之有效，有理论依据和组合法度的药物配对。而咳喘药对则是由古今医家创造的、应用于咳嗽和喘证治疗的药对。

一、古代治疗咳喘证药对方

古代咳喘药对方，是指古代医家在中医传统治法和组方理论的指导下，针对咳喘病因病机组成的一些确有疗效的药对方。这些药对方，只有两味药物组成，精而不杂，效专力宏，有许多至今仍被作为药对方或药对，应用于咳喘的临床治疗。例如麻黄与杏仁配伍，见于麻黄汤（《伤寒论》卷第三），原书主治太阳与阳明合病，喘而胸满者。再如麻黄与石膏配伍，见于麻黄杏仁甘草石膏汤（《伤寒论》卷第三），原书主治汗出而喘，无大热者。

二、古代治疗咳喘方剂中的核心配伍

现代咳喘病证临床常用药对中，大部分来源于古代治疗咳喘病方剂



的核心配伍。如麻黄、杏仁是麻黄汤的核心配伍；麻黄、石膏是麻杏石甘汤的核心配伍；葶苈子、大枣是葶苈大枣泻肺汤的核心配伍；麻黄、射干是射干麻黄汤的核心配伍；半夏、陈皮是二陈汤的核心配伍。而麻黄汤、麻杏石甘汤、葶苈大枣泻肺汤、射干麻黄汤、二陈汤至今仍是治疗咳喘证的常用有效方剂。

三、现代医家新创造的药对

现代医家根据中医理论，创造了现代治疗咳喘证的药对，并应用于临床咳喘病的治疗。如山药、牛蒡子是名医施今墨喜用的药对。施氏认为山药质润液浓，不热不燥，补而不膩，作用和缓；牛蒡子辛苦寒滑，善疏风清肺，清热解毒，祛痰止咳，宣肺透疹。临床可用于治疗慢性支气管炎、支气管哮喘，证属虚证，而咳之不甚者为佳。再如熟地黄、麻黄药对，亦是名医施今墨喜用的药对。施氏认为熟地黄、麻黄伍用，功效颇著。不但可以治疗久喘以及妇女经期哮喘，亦可治疗夙喘新发，未可以熟地“滋润胶黏，敛邪而无出路”以非之。

第二节 咳喘证药对的构成

咳喘药对是以中医药基本理论为原则，针对一定的证候特点所采取相应的治法为前提，着重结合中药本身的性能及功用，选择性地将两味中药进行组合配对。因此，药对的组成涉及中医药理论的各个方面。

一、咳喘证药对的配伍原则

（一）中药基本理论与咳喘药对的构成

药对构成是以中药基本理论为基础。中医学对于中药药理的阐述，是应用阴阳五行学说来进行归纳推演，主要体现在中药药性，即四气五味、升降浮沉、归经、有毒无毒等方面。

中药的四气即寒、热、温、凉，是指药物的阴阳属性。寒热是两个极端，温次于热，凉次于寒。通常可分为温热药与寒凉药。温热药属阳，寒凉药属阴。根据阳盛则阴病、阴盛则阳病、阳盛则热、阴盛则寒的病理特点，治疗时必然要采取阴药治阳病、阳药治阴病、疗寒以热、疗热以寒的用药原则。药对构成也必然要涉及所取两药的阴阳寒热属性。

中药的五味，即辛、酸、甘、苦、咸，是药物作用的五行归类。五



味虽然是通过前人亲口尝试所得来，但它早已不局限在原始的味觉的本意，而是说明中药的基本作用。大凡辛味有发散、行气、行血或润养作用，酸味有收敛、固涩作用，甘味有补益、和中、缓急等作用，苦味有泄降和燥坚作用，咸味有软坚、泻下作用。此外，药物五味通过五行归纳推演，还与人体五脏密切联系起来。即辛以入肺，苦以入心，甘以入脾，酸以入肝，咸以入肾。药对组成在较多情况下，往往利用味的结合，从而达到某一治疗作用。

中药的归经，指药物对于机体某部分的选择性作用——主要对某经（脏腑及其经络）或某几经发生明显的作用，简言之，即药物功用的定位。因此，药对组成必然要考虑两味药物的归经的选择。这里同样有同归经、异归经两种情况。一般来说，同归经两药组成的药对具有特定的选择作用，而异归经两味药物组成的药对，可以达到相互配合、相互协调或兼治的目的。

中药毒性的有无，也是组成药对应考虑的问题。所谓有毒，是指对人体有一定毒性、烈性或不良反应的药物。组成药对时可以利用药物的互相牵制，达到解除毒性、缓和烈性或以毒攻毒的作用，从而化弊为利，提高临床疗效，达到治疗的目的。

（二）中医病机和治法理论与咳喘药对的构成

遵守病机和治法理论，是咳喘药对组成的另一个原则。病机和治法理论，是辨证论治的主体内容。因此，药对的组成和应用，都必须在病机和治法理论指导之下。为了便于临床应用，本书第二章就是根据咳喘的病机和治法，对咳喘药对进行的分类。如宣降肺气止咳喘类药对：麻黄、杏仁，麻黄、地龙，麻黄、甘草等；清热宣肺止咳喘类药对：麻黄、生石膏，麻黄、黄芩等；清化痰热止咳喘类药对：葶苈子、大枣，麻黄、射干，杏仁、枳壳，北沙参、法半夏等。

二、咳喘证药对的构成形式

药对的构成不仅有理论和实践的依据，而且有它一定的内在规律性。为了适应各种各样病证治疗的需要，药对的组成也必然是千差万别、复杂多变的，这就是所谓的“以变应变”。为了使组成的药对达到理想功效，发挥出最佳治疗效果，严格地说，应该考虑到诸多可变因素的影响，诸如药物的性能（包括性味、归经、趋向、有毒、无毒）、两药结合后产生的不同效应与反应、适应证候特点所采用的各种治法等。通过对大量药对的分析、研究，将其构成形式归纳如下：



1. 相须配对 即两种性能功效相类似药物的配对。它可以明显地增强原有疗效。一般来说,这两种药物的性味、归经大体相同,例如,麻黄与杏仁均味辛,二药合用,麻黄辛散善于宣畅肺气而平喘利水,杏仁苦降长于降泄肺气而止咳平喘,二药一宣一降,一刚一柔,互制其偏,其平喘止咳之力益显,故前人素有“麻黄以杏仁为臂助”的说法。再如旋覆花与前胡均味苦、甘,二药相须为用,具降气化痰,止咳平喘之功。又如白前与前胡相伍,具宣降肺气,搜痰定咳喘之功。

2. 相使配对 即两种性能功效方面有某种共性药物的配对。这两种药物常有主次之分,一般以一种药物为主,另一种药物为辅,提高主要药物的疗效。例如半夏与陈皮相伍,半夏辛温燥烈,长于燥湿化痰、降逆止呕;陈皮辛苦而温,长于理气健脾,燥湿化痰。二药相须为用,半夏得陈皮之助,则气顺而痰自消,化痰湿之力增强;陈皮得半夏之辅,则痰除而气自下,理气和胃之功更著。二者相互促进,共奏燥湿化痰、理气健脾、和胃止呕之功。

3. 寒凉配对 即同具寒凉之性的药物配对,以增强清热之功。如地龙与僵蚕相伍,二药皆为寒凉之药,合用共奏化痰通络、解痉平喘、止痛之功。再如瓜蒌与青黛相伍,二药亦为寒凉之药,合用共奏清热化痰止咳喘之功。

4. 温热配对 即同具温热之性的药物配对,以增强祛寒之力。如细辛、干姜、五味子皆为温热之药,合用则温化痰饮之功增强。

5. 寒热配对 即两种药性截然相反药物的配对。这类药对通常适宜于寒热错杂之证。如麻黄与石膏相伍,二者一温一寒,相互制约,共有发散之力,麻黄偏于表,石膏偏于里,石膏之寒可以制约麻黄发散太过,石膏清里热伍麻黄以防过寒伤正。再如麻黄与黄芩配伍,二药一温一寒,辛苦并施,寒温并用。以麻黄之辛散宣肺气、开腠理,治肺壅之喘咳,以黄芩之苦寒制麻黄之温热,肺热得清,痰湿得化,咳喘得平。

6. 辛甘配对 即辛味药与甘味药物配对,起着辛甘扶阳、发散的作用。例如麻黄、白果合用宣敛通降互济,正合肺宜宣降之性,而善治咳喘。再如麻黄与甘草合用,则麻黄得甘草则不耗伤肺气,甘草缓急迫也增宣肺平喘咳之功。

7. 辛苦配对 即辛味药与苦味药物间的配对。这类药对起着辛开苦降,舒畅气机的作用。例如麻黄、杏仁配对,麻黄辛散善于宣畅肺气而平喘利水,杏仁苦降长于降泄肺气而止咳平喘,二药一宣一降,一刚一柔,互制其偏,其平喘止咳之力益显。

