

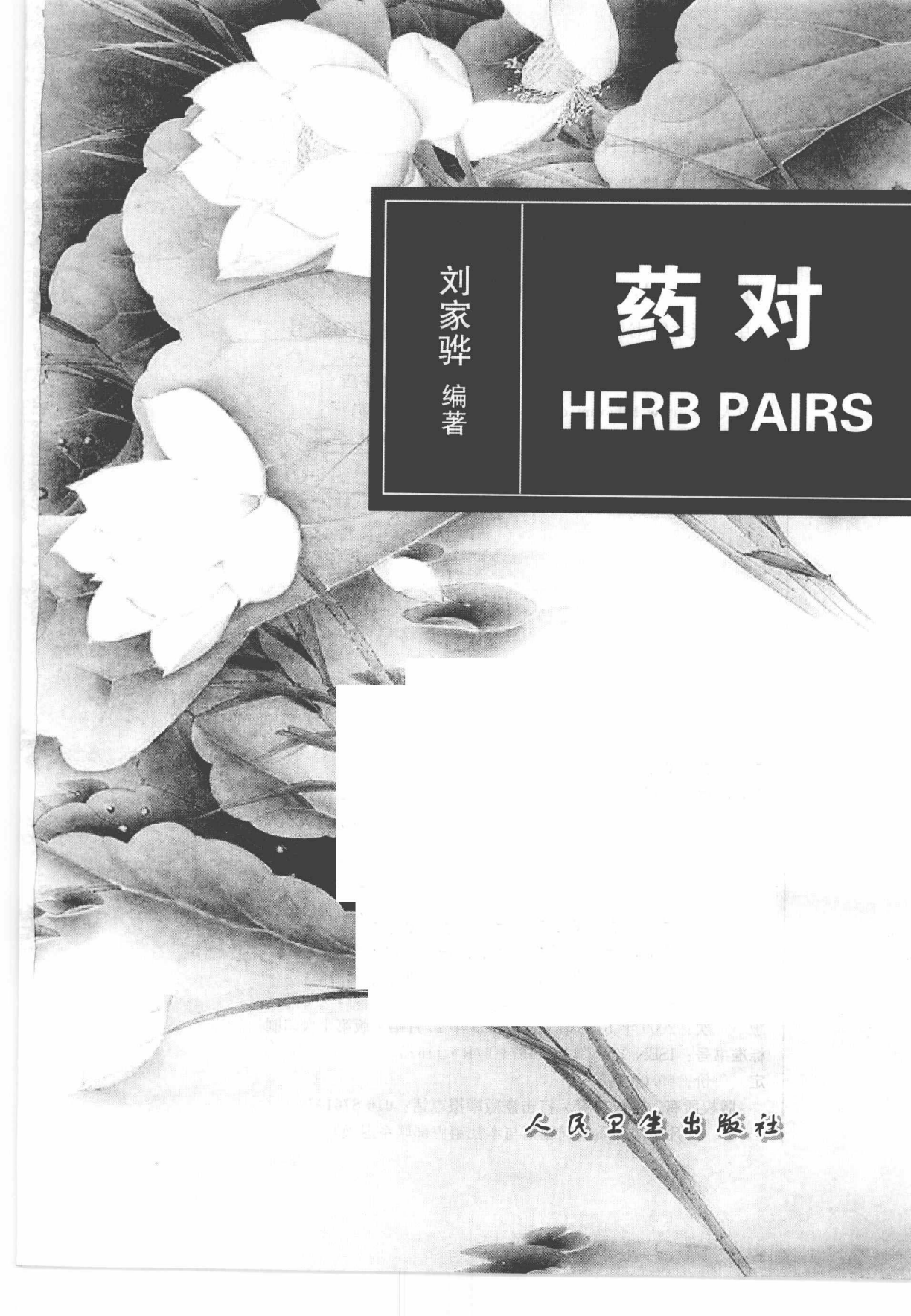
HERB PAIRS

药对

HERB PAIRS

刘家骅 编著

 人民卫生出版社



刘家骅
编著

药对

HERB PAIRS

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

药对/刘家骅编著. —北京:

人民卫生出版社, 2009. 10

ISBN 978-7-117-11674-9

I. 药… II. 刘… III. 中药配伍 IV. R289.1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 153380 号

| | |
|---|------------------------|
| 门户网: www.pmph.com | 出版物查询、网上书店 |
| 卫人网: www.hrhexam.com | 执业护士、执业医师、 卫生资格考试培训 |

药 对

编 著: 刘家骅

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 尚艺印装有限公司

经 销: 新华书店

开 本: 710×1000 1/16 印张: 44.75

字 数: 803 千字

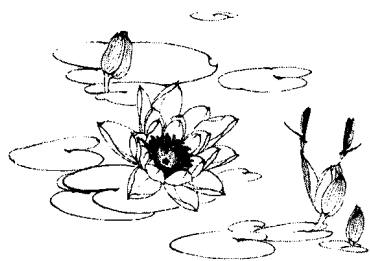
版 次: 2009 年 10 月第 1 版 2009 年 10 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11674-9/R·11675

定 价: 69.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

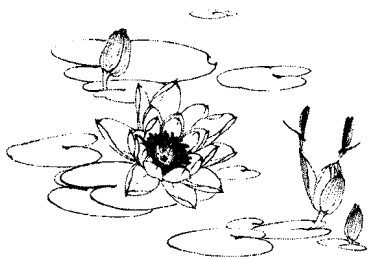
(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)



内 容 提 要



药对是介于中药学与方剂学之间的一门学科。它可分为药对配伍、药对成方及药对组拆三方面的内容。本书分四章。第一章是药对配伍。回顾了历代的药对研究概况,指出了研究药对的重要意义;归纳了药对配伍的一般规律,探讨了仲景的药对内容,整理了五脏水火血气及八法之药对、六经证治之药对、卫气营血证治之药对、三焦温病证治之药对、内科杂病主治之药对。第二、三章分别是辨证立法药对方、对症专用药对方。它是从大量中医古籍名著中,精选的1000首药对成方及其分类研究。分别对每首药对方作了方书、功效、主治、用法、按语等项目的详细介绍,为分析复方提供了大量的药对研究课题。第四章是药对研究。重点是药对组拆,进行了“拆解古方”与“组合新方”两方面的探索,并提供药对临床实验(即药对医案132例)、药对药理实验等资料,可供临证之余欣赏玩味。总之,本书不仅对中医临床、科研、教学有很大的研究价值,而且有实用价值,堪称一本雅俗共赏之书。



编写凡例



一、本书分四章叙述。第一章是回顾、整理前人的药对研究经验；第二、三章是精选了前人药对方 1000 首作为基本规律展开中医治则治法的研究。第四章是开拓、展望未来的药对研究蓝图。

二、本书所选录的药对方原则上以内服方为主，外用方少。一般是外用方又可作内服，且有辨证立法意义者，编在内服方中。外用方另作附篇（限 50 首）。

三、凡药对方的归类，有辨证立法意义的药对方，已归入辨证立法药对方；有专治某病症意义的药对方，则归入专治对症药对方。若遇专治两症以上的药对方，以归一类为限，防止重复出现，但有顾此失彼之嫌。

四、药对方的命名，一律采纳按两味药物名的拼音升序排列为正名。原书方名一律作为副名附后。药名以部颁药典中的药名为准。间亦照顾临床处方习惯。

五、药对方取舍标准，以组成中的药物为准。在服法、制法中作为药引者、赋型者皆不计内。

六、因剂型、剂量不同而取不同方名者，一律按同一药对方处理。这是不得已所采取的办法，为便于药对组拆学的研究。

七、凡两味常常同用的药物，未发现在方书中有记载，暂视为药对配伍，有待今后发现再予补充。药对成方与药对配伍的区别，分别以数学符号“=”（等于）、“∈”（属于）表达。如大黄+附子=中和散《圣济总录》；大黄+附子∈大黄附子汤《金匱要略》。

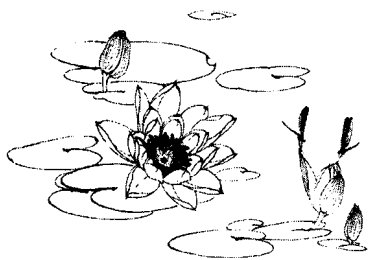
八、每药对方项目下分“方书”、“功效”、“主治”、“用法”、“按语”五部分说明之。

九、“方书”中方名、文献记载先后不加考究，以实用为主。

十、“按语”不拘一格，有药对方义、有药对医话、有药对组合，有话则长，无话则删，力求趣味性。

十一、本书所引用的药物为古书中的药物，本书仅限尊重前人经验而已。倘有违反国家已废除或禁用的药物，请自律执行。如犀角、虎骨为古书原方所用，现临床应以水牛角、狗骨代用，等等。

编写说明



中医学之生命在于疗效,疗效之秘诀在于辨证。所谓辨证者,是辨识病证的规律也。病证规律的探求,必须借助科学思维的逻辑方法。科学思维的逻辑方法是研究任何客体的分类方法所要严格遵守的,诚然是包括病证规律的探求。也就是说,必须遵循分类的形式逻辑规则和辩证原则。问题是中医学中存在很多中间的、过渡的模糊现象,这使得人们不能准确地判明这类对象终于何处,而那类对象又始于何处。因此在划分时执行着认识的任务,不断调整经验材料中已发现的、以具有某些特征(尽管是外部的特征)为特点的对象,找出普遍的规定来。然后按此规定作为划分的根据。鄙人以为中医基础理论都是围绕着方法论而设立的。例如病因学,实质上也是证候分类学,并非真正具有病因意义。兹举“风”为例,外风为表证,疏风即解表之义;内风为动象,息风即解痉定晕之意。故凡遇“风”字处,皆可用其他有关措辞表达之。更何况“风”之治疗“无常方”,分散在寒热燥湿之中,即清热解痉、燥湿解痉、滋水解痉、补火解痉、清热定晕、燥湿定晕、滋水定晕、补火定晕……总之“风”在证候分类学上无定性意义。

在中医基础理论中更严重存在的问题是某些基本概念的糊涂(不是模糊),这里指出必须澄清、纠正的三个重要概念。

一、正和邪的概念

按发病学而言,正是人体,为主体;邪是病邪,为客体。主客分明,本无异议。发病是邪胜正负的表现,病愈是正胜邪负的表现。治病的目的是扶正或祛邪。扶正和祛邪是同一事物的两个方面,具有同时、同值意义,不存在先后因果关系。也就是说,在扶正的同时即是祛邪,在祛邪的同时即是扶正。但在中医学里,将邪正胜负概念等同阴阳虚实概念,将阴阳有余称为邪实,阴阳不足称为正虚,于是糊涂了原来的邪正概念。阴阳失调是中医病理学概念,是邪胜正负前提下的人体阴阳反应状态,无关于病邪之阴阳。不可否认中医对病邪的认识是欠缺的,不管是历史条件原因或思维方法原因,这已成事实,因此必须面对客观实际寻求

符合科学思维的逻辑方法。由于人体阴阳虚实之间存在着消长关系,在病理上表现为阳盛导致阴虚、阴盛导致阳虚、阴虚导致阳亢、阳虚导致阴盛等四种病证,因而在治疗上出现泻阳以补阴、泻阴以补阳、补阴以制阳、补阳以消阴等四种治法。简而言之,泻实以补虚,补虚以泻实。但这都是调整人体阴阳虚实间的关系,无关于邪正胜负的概念。补虚与泻实是治疗的两种手段,不能等同于治病的目的。因此,补虚与泻实都是扶正的手段,也都是祛邪的手段。故补虚与扶正、泻实与祛邪丝毫不存在等值概念,犹如手段与目的不是同一概念一样。推而言之,补虚与泻实之间的治疗有先后因果关系,也绝不意味扶正与祛邪有先后因果关系。所谓扶正祛邪与祛邪扶正的说法只是同一事件的两种表达方式而已,都是表达治疗的目的。犹如叶天士(香岩)与叶香岩天士都是指同一个人物而言,只是名和号的掉换而已。

二、寒和湿的概念

中医病证概念是基于阴阳失调的表现与病理癥结的表现两个方面。病理癥结的表现有燥粪、水饮、痰浊、宿食、虫积等方面(这里暂且不谈);阴阳失调的表现则是中医学的主要病理观。自《内经》以来,热是阳盛或阴虚,寒是阴盛或阳虚,这已成几千年来的中医病理观,最明显的事实是:寒和湿的概念混淆。相继病理虚实概念不明而来,中药药理的补泻概念也就糊涂了。至今附子是补阳药或是破湿药,干姜附子汤是扶阳方或是燥血破湿方,参附汤是补益方或是补泻兼施方,无人敢直言之。因为古人只言阴盛则寒,不言阴盛则湿;古人只言阴虚则内热,不言阴虚则燥;古人只言寒分虚寒与实寒,热分虚热与实热。不言寒热是阳之虚实所致,燥湿是阴之虚实所致。相继而来,中药药性古人只言有寒热,而不言有燥润(后来石芾南《医原》已指出燥润)。总之,崇古非今是中医学在治学上的致命伤,至今不能愈合。欲要愈合这一创伤,必须动大手术,重新从阴阳入手,理清头绪。我们知道阴阳是笼统的抽象概念,阴阳失调的进一层较为具体的表现,是水火血气的失调,水火血气可以视为同级并列概念(阴阳血气不可视为同级并列概念)。水火血气的失调都可以产生寒热燥湿四证:火盛则热,火衰则寒;水盛则湿,水润则燥。气有余便是火,气不足便是寒(景岳语);血不利便是水(仲景语),血不足便是枯。但是,水火主要表现阴阳的消长关系,血气主要表现阴阳的互根关系。因此在水火血气的治疗上,又有所不同:补水以制火,补火以消水,决水以济火,泻火以救水;补气以生血,补血以化气,行气以活血,祛瘀以展气。这里着重指出的是寒证与湿证的概念改革,连锁反应是寒热错杂概念的改革;类推之,热证与燥证的概念也有所变动。如果读者同意寒为火虚(旧说阳虚),湿为水盛(旧说阴盛);燥为水虚(旧说阴亏),热为火盛(旧说阳盛)。那么,

旧称的实寒应当一律改为水湿(也可称阴湿,但欠妥),旧称的实热应当称为火热(也可称阳热,但欠妥);旧称的阳虚(虚寒)应当称为火衰(即还其本来的寒证概念),旧称的阴虚(虚热)应当称为水涸(即还其本来的燥证概念)。但是由于旧称的“实寒”与“虚热”概念已发生偷换,前者将阳虚所导致的阴盛概念替代了原有的阴盛概念,后者将阴虚所导致的阳亢概念替代了原有的阴虚概念。于是原有的阴盛概念和原有的阴虚概念被抹杀了,这就是将附子作为补阳药和将黄柏作为补阴药的理论根据。虽代有其人在附子与黄柏的药物功能上力挽狂澜,但不从阴阳虚实理论上动根本的大手术,是无济于事的。再说,既然维持旧说的寒热分虚实,试问旧称的寒热错杂证候究竟是实寒与实热,或是虚寒与虚热,或是实寒与虚热,或是虚寒与实热?其实都不是。旧称的寒热错杂证候,应当是水火两盛证候。而真正的寒热错杂证候,应当是火盛与火衰的虚实错杂证候。类推之,水火两虚证候,应当是寒燥相兼证候;燥湿错杂证候,应当是水盛与水亏的虚实错杂证候。说到这里,读者也许会质问:将原来的实寒证改为湿证,这岂不是扩大了湿证的范围,原来的寒热错杂岂不成了湿热相杂,这同原来的湿热相兼岂不混淆了?原来的表寒岂不成了表湿?附子岂不成了祛湿药……君的系列疑问推理都极是,这正是鄙人要系列医理改革的内容。也是本书划分方证的大纲。问题是如何将新立的湿证同原有的湿证统为一体,其实新立的湿证(旧说实寒证)只不过是程度更严重的湿证而已。附子、乌头、雄黄、吴萸、山姜……的祛湿作用应当表述为燥血破湿,以示同原有的祛湿药在祛湿功能程度上的差异。至于附子是否有回阳作用,那是涉及药物的阴阳消长关系的问题,鄙人以为附子是破湿以回阳,说确切点,应是破(水)湿以救火。这和大黄泻火以存(水)津是同样的道理……

三、“伤寒”和“温病”的概念

“伤寒”和“温病”一般都着眼于从中医六淫病因来分析,从寒温入手,于是有人从文字上加以探究,将“寒”作“邪”解,从而引出广义伤寒是概括温病的学说,使后世温病派继而展开寒温之争。结果双方各持己见、门户对立。这种学术争辩都是深受六淫病因的误导,六淫不是疾病的根本原因,六淫只是疾病的诱因。临床上很多小儿发热的主诉是受了寒,但大多仍然按温病处理。理论上自圆其说是寒已化热。其实诱因本身无法定病性,病性是从证候分析得出的。中医的证候学是从阴阳失调与病理癥结两个方面入手的。

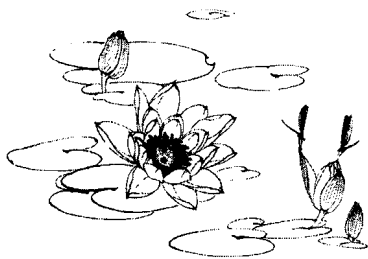
本人认为《伤寒论》是从太阳寒水病变开始探究,温病学是从肺卫温热病变开始探究。换言之,伤寒是从“阴盛则湿”探究外感疾病,温病是从“阳盛则热”探究外感疾病。伤寒是水灾为患,温病是火灾为患。因此,治伤寒是破水以救阳气

(火),治温病是灭火以保阴液(津)。伤寒方大多关系到人体的“治水”之法,温病方大多关系到人体的“降火”之法。同六淫寒温病因无关,同祛邪更不牵扯。

以上所言仅是鄙人对中医医理改革的一点头绪,此外,脏腑的生克关系、气化的升降出入、药性的寒热燥润、药能的升降散收、方剂的组合拆解……恐不能在此一一表述。但可在本拙著中得以陆续体现。

我们若从五脏的水火血气来探求病证的规律,并寻找相对应的药对方。这似乎是在创建中医证治学的基础工程。这个工程必须依赖大量前人的经验材料,不断认识、调整病证规律的划分。鄙人就是本着这个愿望来编写《药对》的,但在编写中引述前人的说法仍是照旧的,故新旧医理之间势必相杵,明哲者自会通融之。

温州市第二人民医院 刘家骅



绪 论

| | |
|----------------------|----|
| 一、药对的历代成就 | 2 |
| 二、药对的重要意义 | 8 |
| (一)开拓了中医学的研究思路 | 8 |
| (二)拓宽了中药学的研究领域 | 11 |
| (三)奠定了方剂学的研究基础 | 12 |

第一章 药对配伍

| | |
|-----------------------|----|
| 第一节 药对配伍规律 | 13 |
| 一、相反相成药对 | 13 |
| 二、相辅相成药对 | 15 |
| 三、同类相从药对 | 16 |
| 四、药食相助药对 | 20 |
| 第二节 仲景药对探索 | 21 |
| 一、仲景药对成方 | 21 |
| 二、仲景药对配伍 | 23 |
| 第三节 五脏水火血气及八法药对 | 24 |
| 第四节 临床证治药对 | 28 |
| 一、六经证治药对 | 28 |
| 二、卫气营血证治药对 | 28 |
| 三、三焦温病证治药对 | 29 |
| 第五节 内科杂病主治药对 | 29 |

第二章 辨证立法药对方

| | |
|-------------|-----|
| 第一节 补法药对方 | 34 |
| 一、补气虚药对方 | 34 |
| 二、养血燥药对方 | 43 |
| 三、壮火衰药对方 | 53 |
| 四、滋水亏药对方 | 61 |
| 第二节 泻法药对方 | 70 |
| 一、攻泄水火气血药对方 | 71 |
| (一)泻火热药对方 | 71 |
| (二)驱水湿药对方 | 119 |
| (三)疏气滞药对方 | 162 |
| (四)通血瘀药对方 | 184 |
| 二、攻泄病理癥结药对方 | 198 |
| (一)通便结药对方 | 198 |
| (二)逐水饮药对方 | 207 |
| (三)杀虫疳药对方 | 214 |
| (四)消食积药对方 | 217 |
| (五)化痰凝药对方 | 219 |
| 第三节 兼治法药对方 | 255 |
| 一、水火补泻兼施药对方 | 255 |
| (一)水火并泻药对方 | 256 |
| (二)水火并补药对方 | 265 |
| (三)滋水泻火药对方 | 268 |
| (四)益火破水药对方 | 271 |
| (五)滋水燥湿药对方 | 277 |
| (六)益火清热药对方 | 281 |
| 二、血气动静兼治药对方 | 284 |
| (一)养血活血药对方 | 285 |
| (二)补气活血药对方 | 288 |
| (三)养血止血药对方 | 289 |
| (四)补气止血药对方 | 292 |

| | |
|------------------|-----|
| (五)活血止血药对方····· | 294 |
| (六)补气养血药对方····· | 296 |
| (七)升气活血药对方····· | 296 |
| (八)升气养血药对方····· | 299 |
| (九)升气止血药对方····· | 299 |
| (十)降气止血药对方····· | 300 |
| (十一)降气活血药对方····· | 302 |
| (十二)降气养血药对方····· | 303 |
| (十三)补气升气药对方····· | 305 |
| (十四)补气降气药对方····· | 306 |
| (十五)升降平调药对方····· | 308 |
| (十六)固通并用药对方····· | 312 |
| 三、水火血气兼治药对方····· | 316 |
| (一)补气滋水药对方····· | 316 |
| (二)补气益火药对方····· | 316 |
| (三)补气破湿药对方····· | 316 |
| (四)补气清火药对方····· | 328 |
| (五)滋水行气药对方····· | 335 |
| (六)益火行气药对方····· | 336 |
| (七)行气破湿药对方····· | 338 |
| (八)行气泻火药对方····· | 346 |
| (九)滋水养血药对方····· | 353 |
| (十)益火养血药对方····· | 353 |
| (十一)养血清热药对方····· | 353 |
| (十二)养血燥湿药对方····· | 360 |
| (十三)滋水活血药对方····· | 370 |
| (十四)益火活血药对方····· | 371 |
| (十五)活血破湿药对方····· | 372 |
| (十六)活血清热药对方····· | 377 |
| 四、表里上下补泻药对方····· | 381 |
| (一)益气解表药对方····· | 381 |
| (二)养血解表药对方····· | 383 |
| (三)滋水解表药对方····· | 385 |



| | |
|-----------------|-----|
| (四)补火解表药对方····· | 385 |
| (五)表里两解药对方····· | 386 |
| (六)上下分消药对方····· | 388 |

第三章 对症专用药对方

| | |
|------------------|-----|
| 第一节 安神药对方····· | 390 |
| 第二节 止痛药对方····· | 401 |
| 第三节 止咳平喘药对方····· | 417 |
| 第四节 定晕解痉药对方····· | 423 |
| 第五节 止血药对方····· | 429 |
| 第六节 止泻药对方····· | 439 |
| 第七节 止痢药对方····· | 449 |
| 第八节 敛汗药对方····· | 455 |
| 第九节 止带药对方····· | 459 |
| 第十节 封精药对方····· | 461 |
| 第十一节 利咽药对方····· | 465 |
| 第十二节 明目药对方····· | 469 |
| 第十三节 止渴药对方····· | 476 |
| 第十四节 缩尿药对方····· | 480 |
| 第十五节 安胎药对方····· | 482 |
| 第十六节 退黄药对方····· | 484 |
| 第十七节 退虚热药对方····· | 488 |
| 第十八节 开窍药对方····· | 491 |
| 第十九节 消痈药对方····· | 497 |
| 第二十节 美发药对方····· | 499 |
| 第二十一节 洁霉药对方····· | 500 |
| 第二十二节 种子药对方····· | 502 |
| 附:外用药对方····· | 503 |

第四章 药对研究

| | |
|------------------|-----|
| 第一节 药对临床实验录····· | 531 |
|------------------|-----|

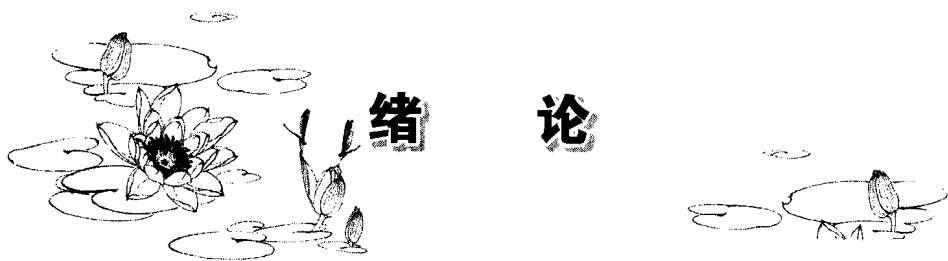


| | |
|------------------------------|-----|
| 第二节 药对药理实验录(摘要) ····· | 559 |
| 一、“十八反”药对的实验研究····· | 559 |
| 二、桂枝、甘草药对方实验研究····· | 561 |
| 三、芍药、甘草药对方实验研究····· | 561 |
| 四、川乌(附子)、白芍药对方实验研究····· | 562 |
| 五、蒲黄、五灵脂药对方实验研究····· | 563 |
| 六、川芎、赤芍药对方实验研究····· | 563 |
| 七、人参、五灵脂药对方实验研究····· | 564 |
| 八、黄连、吴茱萸药对方实验研究····· | 565 |
| 九、半夏泻心汤的药对拆方实验研究····· | 566 |
| 十、生姜、乌梅(药对)对二陈汤影响的研究····· | 567 |
| 第三节 药对开拓中药学 ····· | 567 |
| 一、互为药对方的八味药····· | 567 |
| 二、重点掌握的药物将领····· | 571 |
| (一)攻阳猛将——大黄的药对方····· | 572 |
| (二)驱阴枭雄——附子的药对方····· | 575 |
| (三)补气元帅——人参的药对方····· | 581 |
| (四)培土大师——白术的药对方····· | 584 |
| (五)滋水首领——地黄的药对方····· | 586 |
| (六)养血导师——当归的药对方····· | 589 |
| (七)泻火统帅——黄连的药对方····· | 591 |
| (八)燥湿将领——山姜的药对方····· | 596 |
| (九)降气元魁——枳壳的药对方····· | 599 |
| (十)女科主帅——香附的药对方····· | 603 |
| (十一)化痰主将——半夏的药对方····· | 605 |
| (附)国老帝师——甘草的药对方····· | 608 |
| 第四节 药对组拆方剂学 ····· | 612 |
| 一、药对方拆析古方····· | 614 |
| (一)药对方拆析《伤寒论》方····· | 614 |
| (二)药对方拆析常用名方····· | 629 |
| 二、药对方组合复方····· | 646 |
| (一)咳嗽病证组合方····· | 646 |
| (二)眩晕病证组合方····· | 649 |



| | |
|----------------------|-----|
| (三)崩漏病证组合方····· | 651 |
| (四)小儿惊风病证组合方····· | 653 |
| 三、药对网方在治则治法上的应用····· | 657 |
| (一)热者寒之····· | 658 |
| (二)寒者热之····· | 658 |
| (三)湿者燥之····· | 659 |
| (四)燥者润之····· | 659 |
| (五)高者抑之····· | 660 |
| (六)下者举之····· | 661 |
| (七)结者散之····· | 661 |
| (八)散者收之····· | 662 |
| 第五节 药鼎方的刍议····· | 663 |
| 一、药鼎方的结构类型举例····· | 664 |
| 二、理论的完整药鼎方举例····· | 664 |
| 三、经验的完整药鼎方举例····· | 674 |
| 药对方索引····· | 685 |
| 药对医案索引····· | 699 |





药对是介乎中药学与方剂学两者之间的一门边缘学科。它包含药对配伍、药对成方(以下简称药对方)及药对组拆三方面的内容。虽然药对方也是一种药对配伍,但有根本的不同:药对配伍仅是理论的猜测,而药对方则是实验的成果。因为凡自成方者,不论有方名或无方名,均有主治、用法等确切效果,皆是历代前辈从人身上、临床反复验证所得,比动物试验更为可靠,比化验资料更为可贵。正由于药对方是前人反复临床验证而来的,实是药物配伍的临床实验报告单;而通常所说的药物配伍,是分析复方时说明两药的协同或拮抗作用,是复方的一部分作用。但还难以说明或证实这两药在人体上就有这种作用,因为作用在人身上是整个复方作用。更重要的一点是:药对方是只可增不可减的单位方,它反映相对应的简单证候。所以中医复方之研究必须以药对方为基础,按照中医理论思维来研究方证对应的组合规律,似乎是有效可行的途径。个人认为,药对在中医领域中应成为另行崛起的一支学科。无论对中医“方证相应”理论的研究,或是对中医临床处方的指导,都具有重大的意义。而目前药对的研究重点应放在前人药对方的发掘、整理与提高上。

褚澄《褚氏遗书·除疾》说:“制剂独味为上,二味次之,多品为下。”说明古人以单行治病为上策,以药对治病为中策,以复方治病为下策。中药学是研究独味药物的学问,方剂学是研究复方组成的学问,而药对正是夹在二者之间的学问。如果说药食同源有其一定的道理,那么药对就是起源于食对了。远在《周礼·天官·冢宰》中记载:“凡会膳食之宜,牛宜稌,羊宜黍,豕宜稷,犬宜粱,雁宜麦,鱼宜菰。凡君子之食恒放焉。”这里说的就是食对。牛肉合粳米,羊肉合黏黄米,猪肉合小米,狗肉合上等小米,雁肉合小麦,鱼肉合菰米。唐代著名诗人杜甫有“夜雨剪春韭,新炊间黄粱”的诗句,宋代著名诗人陆放翁有“鸡跖宜菰白,豚肩杂韭黄”的吟咏,说明历代古人在饮食配膳上是十分讲究养生之道的,而作为治病之道的医学就更重视药物的配伍了。《神农本草经》就指出:“药有阴阳配合”,这就是药对的概念。药对之中“有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,



有相杀者。”因而临床上的药对原理是“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。”所以中医古籍有“十八反”、“十九畏”之戒。但是随着医学临床观察的深入发展，某些药对的利弊观念有所改变。不过，药对的协同和拮抗作用是不可否定的。相须相使就是协同作用，相畏相恶相杀就是拮抗作用。协同作用的药对称为相辅相成药对，简称相辅药对；拮抗作用的药对称为相反相成药对，简称相反药对。若从狭义说，药对应只限于具阴阳对立属性而配合的两味药物。举凡寒与热、润与燥、升与降、散与收、攻与补、走与守、气与血、水与火等对立特性配合的两味药。例如：黄连与肉桂、熟地与苍术、桔梗与牛膝、干姜与五味、大黄与人参、枳实与白术、黄芪与当归、鹿茸与龟甲等药对。而药对方的研究只限于自成一方者为准，凡须入他方而用者不计。因为自成一方者疗效已为确切体验。有些“药对方”虽无方名，但有确切的适应证。因此广义“药对”应包括两味经常联合使用的药物研究。正由于中药学的临床研究是以人体试验为依据，故药对学的研究必须是药对方了。这里再三强调一点的是：药对方是前人亲身经验得来的，实是药物配伍的临床实验报告单，是十分宝贵的。

药对方的标准范围是什么呢？大体上说是指组成方的两味药，不是指炮制与药引中的药。换句话说，对炮制与药引中的药物忽略不计，对不同的剂量与剂型也暂不计较，否则本来模糊的理论就更难以说清了。事实上医生开出来的桂枝汤，经过药房配方，由于分帖不匀很可能成为桂枝加桂汤、桂枝减桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝减芍药汤……更何况古今度量衡不同，岂能泥古不化呢？至于《伤寒论》中药物相同而剂量不同（或制剂、煎服法不同）的处方有桂枝汤与桂枝加桂汤、桂枝加芍药汤、桂枝去芍药加附子汤与桂枝附子汤、桂麻各半汤与桂枝二麻黄一汤、抵当汤与抵当丸、半夏泻心汤与甘草泻心汤、四逆汤与通脉四逆汤，应当细心体味，非本书研究范围。

一、药对的历代成就

“药对”之名虽迟见于北齐·徐之才所著的《药对》一书，而“药对”之方却早在《内经》已有记载。如《素问·腹中论》的乌贼骨丸“以四乌贼骨（即海螵蛸）一蒺藜（即茜草）二物并合之。”《灵枢·邪客》的半夏秫米汤是“置秫米一升，治半夏五合，徐炊。”这两张药对方至今仍不失为临床常用之名方。

东汉——张仲景的药对就更加严谨了。这从《伤寒论》和《金匱要略》二书中可以看出，如桂枝甘草汤是辛甘化阳之方，治阳虚之心下悸；而芍药甘草汤则是

