

抓住药对 剖析方剂

李兰珍(甘肃中医学院基础部 兰州 730000)

对于中药复方作用机理的认识,一直是中药药理研究的难点,主要是针对复方的主治作用,难以从药理方面作出明确解释^[1]。一般对单味中药,可分离得到单体化学成分,说明其药理机制,但面对一张众多药物组成的复方,由于化学成分复杂,其有效成分的提取,多难以进行;加之,复方组成很不固定,临床应用须随证加减,而一经变方又无法进入实验研究。因此,我们设想:在中药复方组成与主治作用之间存在着某种必然联系,它代表着药物间配伍关系、组成规律、主治功能以及作为方剂药效学、药代动力学等研究诸元的一个共同要素,即“药对”。

1 药对是组成中药复方的核心

药对,亦称对药,是指临床常用的,相对固定的两味中药配伍形成,是复方最小的组方单位,它构成简单,却具备了复方基本主治功能^[2],是中医遣方用药特点之一。如麻黄与杏仁、大黄与芒硝、桑叶与菊花、石膏与知母、瓜蒌与薤白、半夏与生姜、柴胡与黄芩、黄芪与当归等等,它们两者之间或性味功能相近,取其协同作用;或性味功能不同,相互配合以提高疗效;甚或性味功能相反,但相合应用后能互消副作用产生特殊效果,它并非两味药物的随机组合或简单相加,而是以“七情和合”为理论依据的,侧重于两味中药特定的构成、作用与应用;复方则是按“君臣佐使”为组方原则,强调特定的剂量、剂型和用法。传统认为,“药对”是随着方剂的出现而产生的,它是古人从单味药立方,即单方运用发展而来的,现代药

理实验也证实,单味药物作用单一,不宜治疗复杂病证,复方构成药味多、药效强,常适用于多种病证,而药对是介于单方与复方之间的配伍单元,体现着中药方剂适证化裁、灵活加减的运用特点。可以说药对是中药复方的核心,每个方剂都是由一个或几个药对配伍相合组成,甚至有的“药对”就是一个方剂,如左金丸即黄连—吴茱萸,失笑散即五灵脂—蒲黄,良附丸即香附—高良姜,金铃子散即川楝子—延胡索等等,一般大多数方剂都包含着两个以上药对,如麻黄汤有麻黄—杏仁、桂枝—甘草两个药对,小青龙汤有麻黄—桂枝、细辛—五味子、干姜—半夏、白芍—甘草四个药对;也有以某一药对为主又复合成若干个药对的方剂,如麻杏石甘汤含有麻黄—杏仁、石膏—甘草、麻黄—石膏、石膏—杏仁等多组药对,因此分析中药复方的组成规律可先从“药对”入手。

2 药对是经典复方疗效的体现

提到经典复方,大致包括《伤寒论》方和唐宋以后的古方、名方,这些方剂历经实践检验,疗效可靠、组成精练,很多复方都是后人在前贤基础上加减化裁组成的,所以,对经典复方疗效药理作用的研究,格外引人注目^[3]。日本学者木村曾用白虎加人参汤治疗动物实验性糖尿病,结果发现,单用人参、知母均能降低血糖,而将二者相合,降血糖作用不见增强,反而受到拮抗,如果同时配伍与降血糖作用关系不大的石膏,则降血糖作用不但恢复且显著增强,说明石膏—知母药对是该方药效的主要代表。另据陈

国清^[1]在养阴清肺汤抗白喉杆菌实验中发现:方中生地、丹皮、白芍、甘草各药的抗菌杀菌作用较高,而玄参、薄荷、麦冬、知母各药作用则较弱,若在原方中依次减去一味,则抗菌作用均比原方下降,其中尤以减去玄参为最甚,提示抗菌作用较弱的玄参,在与生地结成药对后,才具有增强全方总体疗效的功能,其机理是生地—玄参药对对网状内皮系统吞噬功能具有灵敏的激活作用,可以提高机体的非特异抗感染能力^[5]。大量研究报道已证实,方剂中某药对的一味药物,虽然其本身性能与全方药效无相关联系,但如果缺失该药,即破坏此药对后,则显著地影响全方药效的发挥。因此,我们可以抓住“药对”这个要素,提高对经典复方在立法组方、临床疗效等方面的理论认识。

3 药对是系列复方的共同点

纵观《伤寒论》诸方,大致可分为桂枝汤类、柴胡汤类、承气汤类、五苓散类等系列复方,虽然各方在原文中都有各自的适应病证,但同类方剂却有着共同的主治指征,如柴胡汤类方的主治指征是胸胁苦满、寒热往来,其中小柴胡汤兼有默默不欲饮食,大柴胡汤兼见呕吐不利,柴胡桂枝汤兼有心下支结,分析此三方的药物组成,均有柴胡、半夏、黄芩、生姜、大枣,这是柴胡汤类方的基本药组,也是发挥基本药效的核心部分,其中包含两个药对,即柴胡—黄芩,半夏—生姜。根据现代病理学观点,中医少阳证胸胁苦满等症,可能是因内脏平滑肌紧张痉挛引起的功能失调所致。有学者选用不同动物的回肠、结肠、子宫、胆囊、输精管等内脏平滑肌作药理实验观察^[6],发现柴胡汤类方基本药组确能影响它们的运动和紧张性,在豚鼠输精管平滑肌实验中,基本药组对去甲肾上腺素(NA)引起的痉挛收缩有显著抑制作用,与此同时,应和大柴胡汤辅助药组(或称附加药组)芍药、枳实、大黄作观察,也呈现抑制作用,而小柴胡汤辅助药组人参、甘草以及柴胡桂枝汤辅助药组芍药、桂枝、人参、甘草则呈增强作用;嗣后再把辅助药组与基本药组相合形成复方应用,其效果又发生了不同变化。大柴胡汤抑制平滑肌收缩作用明显增强,小柴胡汤则呈促进收缩作用,但强度弱于人参—甘草组,而柴胡桂枝汤的促进强度大于芍药—桂枝、人参—甘草组。说明基本药组药对在与不同的辅助药组药对配伍组成各中药复方后,出现了与基本药组药效相加、相乘、拮抗以及作用方向转换等情况,这与

运用现代药理分析方法,研究方剂临床治疗的药效学、药代动力学的结果是一致的。

4 结语

目前,以药对作为基本单位对中药复方进行药理学研究尚未见报道,多数是从单味中药在方剂所处的位置,即君臣佐使方面作分析^[6]。据报道日本学者曾动用先进的药物分析仪器,研究了小柴胡汤从组合直至7味药物全排列组合后的药效学、药动学变化情况,但还是无法说明小柴胡汤为什么能和解少阳这一基本功效,如果把“药对”作为方剂的基本单位,将小柴胡汤分为柴胡—黄芩,半夏—生姜,人参—甘草、大枣三个药对,就很容易证明其有效成分能够镇痛解痉、抗炎、松弛平滑肌,并且相合形成复方后,可使镇痛与松弛平滑肌作用显著增强。也就不难理解小柴胡汤用于感冒、头痛、关节痛、神经痛以及肝胆功能障碍引起的胃部痉挛、疼痛等病症治疗。以上所述,只是从一个侧面反映了方剂中药对配伍的特点,即组成简单,作用方向一致,能最大限度地发挥药理作用;同时,利用药对可以将众多的方剂分门别类,因同类方剂具有共同的主治病证,也必然具有共同的药对或基本药组,临床应用时可根据患者病情变化、体质年龄以及季节气候等因素,或通过增减药味,改变配伍关系;或加减小量,互换主辅药位置,合理化裁成另一复方,以适应个体差异的治疗需要。所以,当研究各类或同方剂时,只要把握住中药复方中的基本药对,就能执简驭繁,阐发精义。

参考文献

- 1 周金黄,王筠默. 中药药理学. 上海:上海科学技术出版社,1986. 17~22
- 2 胥庆华,刘丽云,赵瑞华,等. 中药药对大全. 北京:中国中医药出版社,1997. 1
- 3 周金黄,刘干中. 中药药理与临床研究进展. 北京:中国科学技术出版社,1992. 312
- 4 陈国清,郑兴中,赵荫生. 养阴清肺汤等三方对白喉杆菌的抗菌作用的初步观察. 福建中医药, 1964, 1(9): 42
- 5 陈可冀. 日本汉方医药学界对中西医结合的评论. 中西医结合杂志, 1982, 2(2): 73
- 6 吕景山. 施今墨对药临床经验集. 太原:山西人民出版社, 1982. 26

(收稿:1998-07-14)