

# 方剂配伍思路探讨

贾波 于海艳 刘兴隆 陈西平 沈涛

**【摘要】** 方剂配伍是方剂学研究的重要内容,配伍理论也是方剂学理论框架的重要组成部分。目前,对方剂配伍理论的认识尚未统一,其概念不明确,理论内涵不明晰,缺乏系统性。因此,针对目前方剂配伍思路与方法的认识尚存在着交叉重叠的问题,课题组通过对历代医籍系统梳理,提出了方剂配伍理论之框架,包括配伍思路、配伍方法。方剂配伍思路是指临床针对病情进行遣药组方的构思过程;配伍方法是指实现已构建的遣药组方思路所采取的手段与方式。文章从针对证、症、病的配伍,兼顾标本缓急的配伍,立足整体观念的配伍,融入医家学术思想的配伍,详审药物特性的配伍等方面作了相关探讨。

**【关键词】** 方剂; 配伍; 思路

**【中图分类号】** R222.16 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2016.03.002

**Discussion on the ideas of prescription compatibility** JIA Bo, YU Hai-yan, LIU Xing-long, et al.  
Basic Medical College of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610075, China  
Corresponding author: SHEN Tao, E-mail: st1963@ 263.net

**【Abstract】** Prescription compatibility is an important part of the study of prescription, and

---

基金项目:国家重点基础研究发展计划(973计划)(2013CB532005)

作者单位:610075 成都中医药大学基础医学院

作者简介:贾波(1958-),女,硕士,教授,博士生导师。研究方向:复方配伍规律的理论、实验及临床研究。

E-mail:jiabocdutem@126.com

通讯作者:沈涛(1963-),博士,教授,博士生导师。研究方向:治则治法与方剂的理论及运用研究。E-mail:st1963@ 263.net

compatibility theory is also an important part of the theoretical framework of the prescription. The current understanding of the prescription compatibility theory is not unified. Its concept and theoretical connotation is not clear, and is still lack of systematization. Therefore, according to the ideas and methods of prescription compatibility still overlapping, the research group through the history of medical books, and put forward the framework of the prescription compatibility theory including compatibility ideas and compatibility methods. The ideas of prescription compatibility means the conceiving process of making up the prescription according to the patients' condition. And the compatibility methods mean the ways to achieve the established ideas of prescription. This article makes a discussion about the compatibility of zheng, syndromes and diseases, taking into account the compatibility of samples priorities, based on the compatibility of the overall concept, integrating into medical practitioners' academic thoughts, examination of the characteristics of traditional chinese medicine.

**【Keywords】** Prescription; Compatibility; Ideas

“方剂配伍”为当代中医药学学术术语,也是方剂学的重要组成部分。查阅中国知网近 10 年文献发现该术语共出现 227 次,有学者认为性味配伍、七情和合、君臣佐使、去性取用等为方剂配伍理论<sup>[1]</sup>;亦认为君臣佐使、药物的气味配伍属方剂配伍的方法<sup>[2]</sup>;尚有提出君臣佐使、病-证-症的组方思路、方剂结构新论、方剂学“药群”概念等是方剂组方思路<sup>[3]</sup>;可见对方剂配伍理论及配伍思路与方法的认识交叉重叠。本课题组通过对历代医籍系统梳理,认为方剂配伍理论之框架包括配伍思路、配伍方法。所谓的“思路”就是按照一定的条理由此及彼地表达思想的路径和脉络<sup>[4]</sup>;即是对某一问题进行构思、布局的思维过程;“方法”是指为获得某种东西或达到某种目的而采取的方式、途径、步骤与手段等。方剂配伍思路是指临床针对病情进行遣药组方的构思过程;配伍方法是指实现已构建的遣药组方思路所采取的手段与方式。本文就方剂配伍思路探讨如下。

## 1 针对证、症、病的配伍

### 1.1 据证配伍

全国中医病名与证候规范研讨会<sup>[5]</sup>认为,“证”是疾病全过程中某一阶段的本质或内部联系。“辨证论治”是中医的精髓,临证时据证析理,依理立法,以法遣药组方,击中病机,药到病除。故据证配伍是中医遣药组方最重要的思路,已为业界共识,兹不赘述。

证既有单一证型,又有复合证型,且临床以后者多见。对于复合证型,当辨清证之兼夹,确定对证配伍的主从关系,以体现“同证异治”。如四君子汤、异功散、参苓白术散、健脾丸等俱治脾虚证,然四君子汤专为脾胃气虚证而设,故从益气健脾构

思,选参、术、苓、草补其不足;而后三方,分别兼见气滞、湿阻、食积,故于四君子汤辅以行气、除湿、消食之品。

### 1.2 据病配伍

全国中医病名与证候规范研讨会<sup>[5]</sup>认为,“病”反映疾病全过程的特点、基本矛盾及演变规律。对病配伍主要有两方面,一是针对中医的“病”构思组方,如《证治准绳》卷八治蛔虫病的使君子散,选驱蛔虫的使君子与苦楝皮、槟榔相伍;《丹溪心法》卷二治疗疟疾的截疟常山饮,选截疟的常山、草果、槟榔等相伍;二是针对现代医学的“病”构思组方,如《中医内科杂病证治新义》治高血压方天麻钩藤饮,以黄芩、杜仲、益母草、桑寄生等有降低血压作用的药物配天麻、钩藤、石决明、山栀等。疾病在病变过程中,可以千变万化,但其基本矛盾贯穿于疾病始终,因而抓住疾病基本矛盾选择药物,对控制疾病十分重要。正如徐大椿在《兰台轨范》序云:“欲治病者,必先识病之名……一病必有主方,一病必有主药。”

需要说明,中医对于疾病的治疗往往落实到辨证上来,单纯从病论治,疗效大多欠佳,故而对病配伍要受对证配伍的一定制约,诚如丹波元坚《药治通义》所谓:“然病虽一,而其证不均,倘帝云治某病,则浅学无所下手。”因此,病同证异,组方构思可据病情的缓急,确定对病或对证配伍的孰主孰次。由于习惯思维认为,辨证论治是中医学的核心,对证配伍似乎不受辨病的限制,无论何病,通过对证配伍皆可收“异病同治”之效。其实,病异证同治若能结合不同疾病的特点配伍,即病证结合,亦可提高疗效。上述截疟常山饮乃截疟配合除湿,宜于湿阻膜原之疟疾;天麻钩藤饮则降压配合平肝,宜于肝阳偏亢之高血压。

### 1.3 据症配伍

全国中医病名与证候规范研讨会<sup>[5]</sup>认为,“症”指症状体征,是疾病的外在表现。临床证实,无论是证候或疾病,有一种或数种突出的主症需要重点处理,由此当对症配伍。历代文献均表明中药对症功效的客观存在,如麻黄之平喘、半夏之止呕、地榆之止血等。中药之对症功效,无疑为方剂据症选药奠定了配伍基础。如治疗各种黄疸首选茵陈蒿,再从湿热与寒湿之不同配伍清热燥湿之栀子、黄柏(栀子柏皮汤),温里助阳之干姜、附子(茵陈四逆汤)等。

虽然中医临床论治着眼于证,但又强调“急者治标”或“标本兼治”,昭示辨证用药需要以对症用药补充。大抵病情平稳者,多对证配伍佐以对症配伍,特殊情况下需要“急者治标”,当暂时以对症配伍为主。如《十药神书》“治癆证。呕血、吐血、咯血、嗽血”之十灰散,遣众多止血药,并辅以烧灰存性以求急救止血。

## 2 兼顾标本缓急的配伍

“急则治标,缓则治本”是中医论治的原则之一,然标本是相对的概念。从邪正论之,正为本而邪为标;从病机与症状论之,病机为本而症状为标;从病变的主次论之,主要病变、基本病变为本而次要病变、继发病变为标;从疾病发生先后论之,旧病为本而新病为标。临证当运用标本理论分析病情,确定轻重缓急,拟定配伍思路。

### 2.1 病势较缓从本治

病势比较缓和者应将消除致病原因、调理脏腑功能与气血津液作为治疗重点。例如理中丸治中焦虚寒之“腹满而吐,食不下,自利益甚,时腹自痛”(《伤寒论·辨太阴病脉证并治》),腹满、吐、利、食不下等是标,脾胃虚寒是本,仲景以温中之干姜配健脾之参、术、草从本治疗,使脾阳得温,运化复常,则腹满、吐、利之症渐愈。缓则治本仅是相对而言,一般情况下,急证多从本治而非治标,如治阳明腑实证的大承气汤,热入血分证的犀角地黄汤,心肾阳衰的四逆汤等,此积滞、热毒、阳虚是本,症状是标,配伍苦寒泻下、清热凉血、辛热回阳药物消除致病原因,病因消除,诸症随之消失。

### 2.2 病情急重从标治

当疾病出现严重情况而足以危及生命,或某一症状给患者造成极大痛苦时,应把标症作为配伍重

点。如肝硬化之腹水,若其基本病变为气滞血瘀,气行不畅可致水湿停滞;血行不利亦致水湿停滞,病情迁延不愈,继发水饮壅盛,并见腹满如鼓,呼吸迫促,二便秘涩等症。该病气滞血瘀之基本病变是本,水饮壅盛之继发病变及腹水为标,倘若不及时消除水饮与腹水,即危及生命,故配伍思路应先予逐水。需强调的是“治病必求于本”是中医防治疾病核心,“急则治标”不是治病的普遍原则,仅是对“治病求本”的补充,单纯治标,则落头痛医头俗套,因此,遣药配伍尤当权衡。

### 2.3 标本兼治

病证标本配伍在方剂学中应用广范,大凡方书及医书所载方剂皆属于此。标本兼治非半斤八两之关系,或重在治本,或重在治标。如《医学心悟》“治诸般咳嗽”之止嗽散,方以紫菀、百部、桔梗、白前、甘草众多止咳化痰药为主,辅以祛风之荆芥、理气之陈皮,是针对病症,治标为主之配伍范例。《究原方》治肺卫气虚所致自汗之玉屏风散,方以补肺实卫的黄芪、白术配祛风之防风,未选一味收涩止汗之品,是针对病机,治本为主之配伍典范。

## 3 立足整体观念的配伍

整体观念是中医理论体系的基本特点之一,包含人与自然、人与社会、人与自身相互间的关联。以五脏为主体,五脏之间又在组织结构、生理功能、气血津精生化输泄方面紧密联系,从而构成自身整体观。中医的病机(证),是对病因、病位、病性的概括,因此是指辨证论治,不仅要考虑刻诊时的病机,尚需在整体观念思想的指导下配伍组方。

《金匱要略·脏腑经络先后病脉证第一》云:“治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”此可谓知常达变,常即论治已病之脏,或已障碍已亏损的物质基础,变是指基于五行相生相克关系,宜关注未病之脏以及相应的气血津精。只有知常达变,临证配伍才能应付裕如。纵观历代医家所创制的方剂,无不体现这一配伍思路。如俞根初创制的羚角钩藤汤,主治热极生风之高热不退,手足瘛疔,烦闷躁扰不宁,惊厥、神昏,舌绛而干,脉弦而数等。此乃肝经热盛,热灼津液,筋脉失养所致。方配羚羊角、钩藤清肝息风以消除病因,伍白芍益阴养血以柔肝解痉,肝热、风动、阴伤均已顾及,何遣补肾阴之生地黄?清肺之桑叶、菊花?化痰之川贝母、竹茹?肝的升发作用须藉肾阴涵养和肺气肃降对

肝相生相克方能达到协调统一。此肝经热盛,一则肝病及肾,可耗伤肾阴;二则肝病及肺,木火刑金,肝失肺之清肃,风阳上逆可致头晕胀痛等;三则热邪易炼液为痰,痰热蒙蔽心窍,又加重神昏。故伍生地合白芍增液养血以舒筋,兼滋阴益肾;配桑叶、菊花合羚羊角、钩藤清泄肝热,兼清肃肺气,使肺中清肃之气下行,自能镇制肝木;配川贝母、竹茹清热化痰以杜渐防萌。该方治热极生风,病位在肝,其配伍体现了肝肾肺同治,清肝为主;津血同调,补阴血化痰浊并进,重在益阴血,整体观念之运用,于此可见。

#### 4 融入医家学术思想的配伍

中医学有着丰富的历史积淀,诸多著名医家在医学发展历程中,形成了独特的学术思想,其思想往往反映在所制方剂之中。如张元素之当归拈痛汤体现了重视药物气味厚薄及升降浮沉的学术思想;刘完素之防风通圣散体现了“玄府气液说”,主张用辛凉甘寒以开通为治;吴又可之达原饮体现了在瘟疫的初起阶段,“方其浸淫之际,邪毒尚在膜原,此时但可疏利,使伏邪易出……所以疫邪方张之际,势不可遏,但使邪毒速离膜原”的思想。诸如此类,不仅深化了方剂配伍理论,更为方剂配伍理论的发展奠定了坚实的基础。历代医家是以小生产方式积累理论与实践,限于个人的临床实践及对问题认识的角度不同,有些学术观点存在相佐,如许叔微之“补脾不如补肾”(《本事方》卷六),薛己之“补肾不若补脾”(《明医杂著》卷六),临床运用不可各执一端,当斟酌学术意义,据证制宜。

医家所制方剂是据当时社会背景、时代背景以及特定证候而创,因而方剂各有千秋,临床应用时,在把握方剂特点的基础上,针对刻诊病机融入医家学术思想以求提高疗效。如用参苓白术散治脾虚湿滞之腹泻、带下等病,若承李东垣治脾胃病擅用“风药”之特点,借风药气味俱薄,轻扬散浮之性,以利脾土清阳之气升发,配入方中,健脾除湿得风药之资,使脾气健运,清阳得升,湿邪得除,湿不下注前阴后窍,则腹泻、带下可痊。又如以六味地黄丸治肾阴亏虚,若虑其补阴之力不迨,在加龟板、枸杞子以助养阴之功的基础上,亦可师张景岳“善补阴者,必于阳中求阴,则阴得阳升而泉源不竭”(《类经》卷十四)之配伍要旨,增入鹿角胶、菟丝子平补阴阳,则滋阴益肾之力倍增。

#### 5 详审药物特性的配伍

药物是方剂组成的基本单位,药物治疗主要通过对症(辛凉解表、清泄肝火、温补肾阳等)、对病(截疟、驱虫等)、对症(止痛、止呕等)发挥效应。基于病情的轻重,病机的错杂以及药物自身特点,构思方剂需结合以下方面综合考虑:(1)据证之轻重选择药物:外感风寒为表证常见证型之一,对证之辛温解表药有麻黄、桂枝、羌活、紫苏、防风、葱白之别。一般而论,表寒轻证,遣防风、葱白、生姜等以轻疏肌表,微发其汗,病邪自可外达;表寒重证,遣麻黄、羌活等辛温重剂,开表逐邪。(2)重视中药剂量、给药方法对功效的影响:药物功效的发挥与其剂量密切相关,如半夏和胃止呕剂量宜大,化痰止咳剂量较小,如属前者之小半夏汤,其用量为1~2升;属后者之小青龙汤、射干麻黄汤,其用量为半升。中药功效可因内服、外用之别而治疗效果迥异,如冰片内服芳香开窍,外用清热消肿生肌;芒硝内服清热通便,外用消肿生肌等。(3)针对病机产生新功效:由于某些特殊的复合证型,单味药物无相应治疗作用,只有通过配伍方可产生单味药原本不具备的功效。如桂枝汤证,此系外感风寒,营卫不和证,治疗既要辛温发散,又当调和营卫。中药有对证之辛温解表药,却无调和营卫之品。为此,仲景在深析病机基础上(营卫不和实乃邪袭卫表之“卫强”,营阴耗损之“营弱”),组方遣药一方面配辛温桂枝合生姜发解肌表以治卫强,另一方面又伍芍药合大枣益阴敛营以治营弱,合用则能调和营卫,而“调和营卫”之作用,既非桂枝、生姜之功,亦非芍药、大枣之效,乃是二药配伍后产生的新效用。其它如和解少阳之小柴胡汤、温脏安蛔之乌梅丸等。

#### 参 考 文 献

- [1] 张真全. 方剂配伍理论概览[J]. 甘肃中医, 2009, 22(5): 1-3.
- [2] 赵光珍. 方剂配伍方法浅议[J]. 光明中医, 2012, 27(11): 2334-2336.
- [3] 杨丽. 中医方剂组方思路之探讨[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(5): 1312-1313.
- [4] 宋子江. 什么是思路——文章思路研究之一[J]. 河北师院学报(社会科学版), 1997, (3): 128-130.
- [5] 全国中医病名与证候规范研讨会秘书组. 全国中医病名与证候规范研讨会纪要[J]. 中国中医药学报, 1990, 5(5): 3-6.

(收稿日期: 2015-10-01)

(本文编辑: 董历华)