

脾去湿为佐……肉桂辛热为使。”吴谦等认为：“五苓散非治水热之专剂，乃治水热、小便不利之主方也。君泽泻之咸寒，咸走水府，寒胜热邪，佐二苓之淡渗，通调水道，并泻水热。用白术之燥湿，健脾助土……以制水也。用桂之辛温，宣通阳气，蒸化三焦以行水也。”近代谢观认为：“君泽泻之咸寒……臣二苓之淡渗……佐白术之苦燥……使桂枝之辛温，蒸化三焦以行水。”

然而，从总体看君臣佐使仍不失为方剂配伍组成的基本原则，遵照这一原则，组方、分析主次分明，有一定规律可循。

现代对君臣佐使具体涵义，比较一致的认识是：

1. 君药 针对主病或主证起主要治疗作用的药物。
2. 臣药 辅助君药加强治疗作用的药物。
3. 佐药 有三种意义：①佐助药，是协助君、臣药治疗兼证的药物。②佐制药，用于消除或减弱君、臣药的毒性，或能制约君、臣药峻烈之性的药物。③反佐药，病重邪盛，可能拒药时，配用与君药药性相反而又能在治疗中起相成作用的药物。
4. 使药 有两种意义：①引经药，能引方中诸药到达病所的药物。②调和药，具有调和方中诸药作用的药物。

一般方剂中，君药是不可少的，某些方剂中，臣、佐、使药不一定必备，而某些方剂中的药物又可兼君、臣、佐、使之二三。君臣佐使说明药物在治疗中的主次、协同拮抗关系。亦有称君药为“主药”“主帅”；臣药为“辅药”；有时与佐药合称“臣佐”；使药有时与引经药不分，还有人统称君臣佐使为“副药”。

1949年新中国成立以来，对方剂配伍的实验研究做了大量的工作。对方剂的组成原则、配伍变化和药理作用、作用机制的研究，取得了不少成果。如胡祖光等以中医理论为基础，以小白鼠腹腔巨噬细胞吞噬功能为指标，研究了四君子汤方剂组成的意义，他们通过全方汤剂与各单味药、二味药、三味药等不同配伍的汤剂的比较发现，除单味甘草外，均能明显提高巨噬细胞的吞噬功能，以党参单味药最强，参、术、苓三药间相互配伍，提高率基本呈相加作用。而炙甘草未见有相加作用，但在配伍应用中具有拮抗作用。并发现拮抗作用与甘草在方中的用量有关，其含量为1/5时，与三药配伍都能显著提高吞噬功能。但炙甘草用量达1/3时，则明显使其吞噬功能减弱。富杭育等观察正柴胡饮（柴胡、陈皮、防风、芍药、甘草、生姜）对流感病毒的抑制作用，发现全方有效，而单味药仅芍药有作用，如在全方中减去一味药，即使这一药物以单味应用无作用，也能明显削弱全方的效应。吴秉纯等研究表明：葶苈泻肺汤和四黄汤能防治革兰阳性菌对动物气管的感染，全方比相应的单味主药葶苈子、黄芩更为有效。当归补血汤能显著促进正常或贫血动物红细胞和血红蛋白的含量，其组成药物当归、黄芪虽也各有一定作用，但不如全方明显。实验研究还发现：方剂的作用是方中各药相互联系相互作用的优化结果。许多传统名方中君药的药理作用，常是该方的主要药效。贝伟剑等研究治胸痹的栝楼薤白汤，在扩张冠状动脉、增加冠脉流量，拮抗垂体后叶素引起的冠脉流量降低等方面，单味栝楼均有与复方相似的作用，体现了君药的主导地位。于世增等在实验研究中观察到，补阳还五汤全方和单味黄芪（君药），均能抑制血小板聚集，有助于化瘀；若全方减去黄芪，则抑聚作用消失。方剂配伍实验研究的多数结果还表明，方中药味配伍常相辅相成，提高功效。余冬严等实验证实，白虎汤中石膏退热虽快，但作用弱而短暂；知母起效虽缓，但作用较强而持久，两药相伍，使全方的退热效果更明显。易宁育等研究玉屏风散能改善机体的免疫功能，拆方研究发现，君药黄芪起了重要作用。而单味防风、白术或防风合白术均能抑制细胞免疫功能，当机体免疫功能过盛时，防风等可使之趋向正常，而对免疫功能偏低的机体，防风、白术并不呈现抑制作用，有利于君药黄芪发挥功效。方中诸药配伍也能相反相成降低毒副作用。邱赛红等

对温中止呕名方吴茱萸汤通过正交实验表明，君药吴茱萸无论在抑制小鼠胃排空运动的作用上，或镇吐止呕效果上，均起着主要的药理作用。吴茱萸与生姜配伍，在止呕上有协同作用，尤其对延长呕吐潜伏期的影响较明显。在毒性上，也主要由吴茱萸所产生，但与生姜又有交互影响。就单味药而言，党参、大枣无明显活性，但两药对全方的止呕作用仍有增强效应。大枣又能降低吴茱萸的毒性。总之，以四味配伍的全方药理活性最强，毒性最弱，而且以原剂量组为最佳。此外，对方剂中药味、药量增减变化的研究表明：一个方剂在主药不变的情况下，增减其次要药味，可保持其基本药效而修饰其他功能；也有的随着药物增减，使其组成和配伍关系发生改变，其药效功能亦随之发生变化，而成为另一方剂，江平安等在三承气汤的研究中观察到：大承气汤、小承气汤和调胃承气汤均用大黄为君，分别配伍芒硝、枳实、厚朴，或配伍枳实、厚朴，或配伍芒硝、甘草。三方均能清热泻下，但大承气汤峻下，小承气汤轻下，调胃承气汤缓下。用三方的相同剂量饲喂小鼠，观察其对胃肠蠕动和对肠容积的影响，以大承气汤作用最显，次为调胃承气汤，再次为小承气汤。孙爱贞等就大、小承气汤对血管通透性作用作平行比较研究，结果两者均能降低腹部毛细血管的通透性；对血管吸收过程，大承气汤呈明显增强效应，小承气汤则起降低作用。两方药物仅一味之差，作用即有如此差别。徐长化等对《卫生众妙方》定喘汤的白果不同用量进行研究，观察对豚鼠组胺喷雾吸入致痉挛的抑制效果，结果以用原方白果剂量21枚的止喘作用最强，如白果减量至1/3时，作用降低30%左右，不用白果者，止喘作用就消失。

总之，通过对方剂组成原则和组方变化的研究探讨，从不同角度阐明了方剂组成的科学性，复方比单味药的作用有显著的优越性。也进一步证实了中医传统方剂的独特疗效的实验根据。通过实验研究，还为许多方剂的应用开辟了新用途的可能，有助于促进现代药学的发展。

第十节 中药禁忌

中药禁忌，主要是指某些药物对某类患者或病证能产生副反应和不良反应，因此不宜使用，或禁止使用，以保证临床治疗效果和用药的安全。

中药禁忌，包括妊娠禁忌、病证药忌、药物配伍之间的禁忌，以及服药期间不宜食用某些食品的服药食忌等内容；此外，药物炮制、制剂中也有禁忌规定，虽属于制药和药物用法的范畴，但与临床疗效也具有密切关系。

由于禁忌药对患者影响的程度不同，又常分为禁、忌、慎三等。

禁的程度最重，这类药物可能使某些患者产生严重的不良后果，必须严格禁止使用。

忌的程度较次，这类药物可能产生不良反应，不能不有所畏忌。

慎的程度最轻，这类药物性质比较缓和，但对病人也存在不利的因素，仍须谨慎使用。

本章主要讨论妊娠禁忌和服药食忌，以及部分有关制剂方面的禁忌。关于病证药忌，是与辨证用药紧密相联的，凡是与辨证相背的，或者有可能导致病情向不利方向转化的药物，都属于禁忌之例。如《注解伤寒论·伤寒例》所说：“桂枝下咽，阳盛则毙；承气入胃，阴盛以亡。”说明热药忌用于阳盛之热证；寒药忌用于阴盛之寒证。否则可导致不良后果。在不少本草著作中，也常记述这种病证药忌。如《本草经疏》檉柳条云：“凡属阴阳两虚，中气不足而非肠胃壅滞，宿食胀满者，悉在所忌。”《本经选