

以来,临床中医药家,更重视和强调药物的功能。药物功能也就从药物性能中独立出来,逐渐成为临床中药学的核心。

二、功能与主治

功能与主治是密切对应的。早期的本草著作大多是记述药物的主治证,较少论述功能;至明、清以后对药物的功能才有较多的论述。主治是指药物具体治疗某病、某证,或某症;而功能所表达的内涵较为广泛,不指单一的具体病证,而是药物之所以能治疗这些病证的作用,它是从其主治中提炼概括出来的。就每个药物而言,所治病证甚多,有的不下十余种乃至数十种,而功能则从药物众多的主治中概括出来,可以指导我们临床用药。现代历版中医药院校的中药学教材,在各论每个药物中均列“功效”与“应用”项,如桂枝有发汗解肌,温阳通阳,温通经脉的功能。其中温阳通阳的功能,可以主治水湿内停,膀胱气化不利所致的小便不利,水肿;可以治疗痰饮停于肺胃之咳嗽,胃痛泛清涎及痰饮眩悸;可以治疗痰浊痹阻,胸阳不通之胸痹;又可治心阳虚的心悸,脉结代等证。一切水、湿、痰、饮之阴邪,阻遏阳气及心阳,中阳不足的诸多病证,均可以桂枝的温阳通阳功能来治疗。所以功能与主治是相互紧密联系的。掌握了功能,就可以推知其所治病证(主治)。

由于功能与主治相互联系,所以历代本草著作,乃至近代一些药物著作,如《中华人民共和国药典》、《中药大辞典》等仍将功能与主治合并为“功能主治”(或“功能与主治”)一项来论述。

三、功能的整理研究和规范化

对中药功能的认识,由于时代、地域、学派的不同,临床实践的局限,以及汉语词汇的丰富多彩等诸多原因,使中药功能术语很不统一。同一功能,有不同的术语,如补气与益气;补阴、养阴与滋阴等;有的功能相似术语不同,如补脾、运脾与健脾;补阳、温阳与助阳、壮阳等。有的同一个功能术语会有不同的涵义,各人的解释也颇不一致,如解肌,有桂枝的解肌,又有柴胡、葛根的解肌,还有石膏的解肌,在各种不同药物中,其解肌功能并不相同。

就某一具体药物的功能而言,历代医药家对其认识也很不一致。以黄连为例,有说它“泻心”;有说它“泻心,实泻脾”;有说它“泻心下虚热”;有说“泻脾火”;有说“泻肝胆火”;有说“去中焦热”;有说“去中焦火”;有说“去上焦火”;又有说“平肝”,“镇肝”;又有人说它“益肝胆”,“益胆”。

再则多数药物具有多种功能,而对药物功能的认识,又随长期临床实践的积累而逐渐深入,逐渐增加。以甘草为例,《本经》谓:“主五藏六腑寒热邪气,坚筋骨,长肌肉,倍力……解毒。”《别录》谓:“温中下气……止渴,通经脉,利血气,解百药毒。”《药性论》曰:“调和使诸药有功……补益五藏,制诸药毒,养肾气内伤。”《日华子本草》补充谓:“安魂定魄,补五劳七伤……通九窍,利百脉,益精,养气,壮筋骨,解冷热。”《汤液本草》谓:“生用大泻热火,炙之则温,能补上焦、中焦、下焦元气,和诸药相协而不争。性缓,善解诸急。”“热药用之缓其热,寒药用之缓其寒……调和药性,使不相悖……去咽痛,除热,缓正气,缓阴血,润肺。”《本草纲目》补充:“解小儿胎毒……降火,止痛。”从上述本草文献看,对甘草功能的描述可以列出十多种。实际上任何一本中药著作,不大可能将某药物功能无遗漏地一一列出,加之随着时代的发展,不断发现其新的功能,如甘草治疗阿狄森病^[19]、尿崩症^[20]、脑垂体前叶功能减退症^[21,22]等。

中药功能由于存在着术语不统一,不规范,所以有必要对传统的中药功能加以整理研究。首先,要解决功能术语的规范化,同时对中药功能进行系统的科学研究。中药功能的现代科学研究,是阐明中药功能的重要手段。近年来对中药补肾、健脾、活

血化痰、清热解毒等功能,以中医药基础理论与现代药理实验相结合的方法,进行深入研究,取得了新的进展,不仅对这些功能的内涵,有更加全面深刻的理解,而且对某些相关功能,如养血、活血、破血的作用差别也有了一定认识。这些研究成果对于中药功能的整理研究和规范化工作将起到重大的推动作用。但是,要达到这一目的,需要医药工作者的共同努力,并且有漫长的道路要走。

第八节 配伍

配伍,是根据病情需要,采取两种以上药物配合应用的方法,是中医临床用药的主要形式。

古人最初只用单味药治病,后来逐渐认识到单味药不能适应复杂的病变,配伍后,则不仅能照顾到病情的各个方面,而且药物之间可以产生相互作用,有的可相互促进,有的可抑制毒性及副反应,从而改变药物配伍前的性能,使药物发挥更好的疗效。

从单味药到配伍应用,也是单方发展到复方的过程,因此方剂的组合,与药物配伍密切相关,掌握配伍应用,对于临床处方用药,具有十分重要的意义。

一、配伍的历史源流

中药配伍应用的历史相当久远。从现有的古代文献资料中可以看到春秋战国时期已有药物配伍应用的记载,如马王堆汉墓出土的帛书《五十二病方》已载有方剂 283 首,在有完整药名、药数的 189 首方剂中,2~7 味药配伍的有 79 方(水、酒、醋、油未作药物计数)。当时虽尚无配伍理论的叙述,但已初步体现了方剂组成的雏型。如治疗疟疾以白薇为主的 4 方,通过配伍不同药物,分别用于疟、瘧、血疟等证。

《内经》虽以阐述医学理论为主,但也有方药记载,如治疗血枯的四乌鲂骨一蘼茹丸,治疗失眠的半夏秫米汤等,均为配伍用药之例。《内经》还提出了君臣佐使和性味组合的论述,对后世方剂组成及配伍理论的发展影响很大。

随着对药物配伍的认识不断深化,渐从经验的积累,逐步上升为理论。最早提出配伍理论的当推《本经》,该书序录中提出:“药有阴阳配合……有单行者,有相须者,有相使者,有相畏者,有相恶者,有相反者,有相杀者。凡此七情,合和视之。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。”七情内容包含了药物配伍关系的各个方面。《本经》虽未作具体解释,但从其“当用”、“勿用”、“有毒宜制”、“可用”、“不尔勿合用”等叙述中,已表明了七情配合的临床意义,为历代医家所尊崇,成为论述中药配伍理论的总纲。

张仲景著《伤寒杂病论》,共有方剂 314 首,组方精炼,用药严谨,体现了辨证用药,随证加减的配伍规律。其丰富的配伍经验,成为后世临床用药的典范。

梁代陶弘景撰《本草经集注》,对《本经》“七情”关系作了初步解释。以“各有所宜,共相宣发”论相须、相使;以“取其所畏以相制”论相畏、相杀;以“性理不和,更以成患”论相恶、相反。并注意“旧方用药,亦有相恶、相反者,服之乃不为忤”的情况。陶氏虽提出了这一问题,但仍然认为以不用为妥。另外,陶氏还将《本经》中七情诸药,除“相得共治某病者……不复疏出”外,均集中辑录,并参考《药对》,有所补充。末后注云:“右一百四十一种有相制使,其余皆无。”(按:《本草经集注》燉煌本为 201 种。后世本草多有引载和增补。

唐代苏敬等撰《新修本草》,全文引述了《本经》和《本草经集注》的七情配伍内容。孙思邈《千金要方》,保留了《本经》序录中