

## 学术论坛

## 相反相成配伍用药浅析

□毛峰峻

## 相反相成配伍的概念

《伤寒杂病论》在继承《黄帝内经·素问·至真要大论》经方的基础上博采众方，结合临床实践，选用中药91味，组成方剂112首。其立法有的放矢，符合病情；方药简而不杂，结构严密，被后人称为方剂之祖，为中医学方剂的发展做出了重要贡献。

《伤寒杂病论》的方剂配伍大致可分为两大类：一类是相辅相成的配伍，组成这类配伍的药物性味、功能、趋向基本相同，有互相协同的作用，比如麻黄配桂枝、大黄配枳实等；一类是相反相成的配伍，组成这类配伍的药物性味、功能、趋向完全相反，以互相制约，达到治疗疾病的目的。笔者就《伤寒杂病论》中相反相成的配伍，结合临床实践，谈谈自己的认识，仅供同道参考。

俗话说“相反相成”，也就是说相反的东西有统一性。这句话属于辩证法的内容。药物相反相成的配伍，就是利用药物之间的性味、功能、趋向的对立，在一定条件下组合在一个方剂内，使它们互相制约、相反相成，达到扶正祛邪，治疗疾病的目的。

中药性能包括四气、五味、升降沉浮、补泻等。四气中温热和寒凉是两种不同的性能；五味之中，辛味能散能行与酸味能收能涩是相互对立的，甘味能补能与苦味能燥能泻是相互对立的；药物的升浮与沉降是趋向的相互对立的；补虚与泻实是两种不同的功能。

东汉末年著名医学家张仲景在《伤寒杂病论》中，恰当地运用药物性能及趋向的对立统一，在同一个方剂内，或寒热相济，或散收并用，或升降合剂，或补泻兼施，配伍精当，相行不悖，充分发挥药物治病的作用。

## 相反相成配伍的分类和应用

一是寒热相济。用温热药治疗寒性病，用寒凉药治疗热性病，这是治疗寒热病的常法。但是，若寒与热这两个相互对立的病邪同时作用于机体的时候，那就需要用寒药与热药并进的方法来消除寒热错杂的病情。这类药物的配伍就叫寒热相济，具体可分以下几个方面。

1. 上热下寒证。比如栀子干姜汤，栀子苦寒以清泻郁火，干姜辛温以温中除寒。两者寒热属性组成方剂，是治疗上热下寒，症见身热心烦兼有肠鸣下利的方子。

2. 外寒内热证。譬如麻黄配石膏，麻黄平温散表寒，石膏辛寒清里热。麻黄遇见石膏则散表寒而助里热；石膏遇见麻黄可清里热而不遏表寒。两者寒热相济，对外寒内热证见恶寒、发热、无汗而烦躁者，有解表清里的功效。

大青龙汤就是此类配伍的代表方剂。如今，中医将其用以治疗流感，有外解风寒郁闭、内清里热烦躁的作用，其他如麻黄配连翘、桂枝配大黄等，均为治疗外寒内热证的配伍。

3. 寒热互结证。比如干姜配黄连，干姜辛热，黄连苦寒。干姜开结散寒，黄连泻热除痞。辛热与苦寒相配，有辛开苦降之功效。本书中的黄连汤、生姜泻心汤、半夏泻心汤、甘草泻心汤、干姜泻心汤等，都是相反相成配伍的方剂。

《伤寒杂病论》中的方剂配伍就是古代朴素的辩证法——阴阳学说在治疗方面的集中反映。后世医家在本书的启发下，使这类方剂有了进一步发展和提高。比如寒热相济的左金丸、二妙散；收敛结合的五味子汤；攻补兼施的黄龙汤、温脾汤等，都是相反相成配伍的方剂。



正如自然界其他事物一样，相反相成的配伍有一定的内在规律，而绝不是杂乱无章的凑合。笔者认为，在发掘、整理、创新方剂的过程中，要注意以下3个问题：

一是相反相成配伍的条件。所谓条件，是在方剂配伍中，主要取决于疾病的属性。疾病属性的相互对立，确定了药物组合的相反相成。如果我们不去研究病情的内在矛盾，同时也不能熟悉药物的性能，不假思索地拈来两种不同性能的药物去治疗上述各类疾病，那就是无的放矢。东汉末年著名医学家张仲景为什么用麻黄石膏汤治疗“热喘无汗”证，而不用麻黄、大黄治疗呢？这是因为“热喘无汗”在经不在肺，大黄虽然能清热，但是不能清肌透表。为什么用附子配大黄治疗寒疝，而不用麻黄配伍大黄呢？这是因为病在下部，不在上部，在里不在表。附子、麻黄虽然同为辛温药，但是麻黄偏走表而附子偏走里，麻黄偏走而附子偏走下，况且在温通、散寒之力方面麻黄亦不及附子。抓住邪正消长的变化及病邪之间的相互对立，乃是相反相成配伍的关键。

二是相反相成配伍的依据。我们在治疗疾病时，不能把疾病所表现出来的各种现象，任意选择两个不同属性的症状当成配伍的依据，我们所说的相反相成的配伍通常是指在一个方子内起主要作用的药物，以及解决主要矛盾的药物，即古人所说的“君”药和“臣”药。比如桂枝汤是一个散收合剂，散性的桂枝与收性的白芍是解决营卫不和的主要药物，生姜虽然能发散但是不及桂枝的宣卫、通阳之力，故不能将生姜与白芍看成是散收合剂。

三是相反相成配伍的变化。相反相成的配伍不是一成不变的。对于一个疾病的全过程来说，它是随着病情的发展而不断变化、不断更新的。例如《伤寒杂病论》

第146条柴胡桂枝汤证：“发热，微恶寒，支节烦疼，微呕。”是太阳表证未解，仍用桂枝汤发散阳气；《伤寒杂病论》又提出“微呕，心下支结”之点，此为邪入少阳之证，故加柴胡汤和解少阳。柴胡桂枝汤既有散收合剂的桂枝、白芍，又有寒热并用的柴胡、黄芩、半夏，另外方中人参与半夏同用，有升清降浊调和中气的作用。这样，本方就变成了太阳少阳合剂。正如清代医家柯琴所说：“表证虽不去而已，里证虽已见而未甚。故取桂枝之半，以散太阳未尽之邪；取柴胡之半，以解少阳微结之证。”“外证虽在，而病机已见于里，故方以柴胡冠桂枝之上，为双解两阳之轻制也”（《医宗金鉴》）。该书中的一些方剂，本身就是多组配伍的相反相成方剂，例如乌梅丸，既有乌梅之酸敛，又有细辛、川椒之辛散；

既有黄连、黄柏的苦寒清热，又有桂枝、附子、干姜的温热祛寒；另外，还有人参、当归的补气养血，散收合剂、寒热并用、清补兼施，是治疗寒热错杂、正虚瘀滞、气散络阻的名方。随证加减，既可用于虫积腹痛，又可用于寒热夹杂的久痢等。

总之，《伤寒杂病论》的方药配伍，既有相互协同、相互促进的常法，又有相互制约、相反相成的变法。其方药配伍是在朴素的辩证法思想指导下认识疾病的产物，限于历史条件，其认识有一定的局限性。今天，我们需要运用现代科学方法，认真学习继承，加以整理、辨析，方可有所提高、创新。

（作者供职于河南中医药大学第一附属医院；本文由第三批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师毛德西指导）

滞则血行不利，进而形成脉络不畅。中医临证时，方用四逆散、柴胡疏肝散、金铃子散、天台乌药散等加减治疗。

气行血行，气滞血瘀，因而治疗气滞所致之络脉瘀阻者，行气通络法与活血通络法常常并用而行。常用的行气活血通络的代表方剂是血府逐瘀汤，现代研究认为，应用该方加减治疗冠心病、中风、高血压病、高脂血症、脑动脉硬化、慢性盆腔炎、慢性前列腺炎、血栓性静脉炎、视网膜静脉血栓形成、更年期综合征，以及失眠、眩晕、胁痛、腹痛、头痛、偏头痛、三叉神经痛、痛经、闭经、产后恶露不尽等均有较好疗效。

（作者供职于河南省中医院）

## 诊疗感悟

## 通络法的临证应用特点

□郭志忠

东汉末年著名医学家张仲景之旋覆花汤、大黄䗪虫丸、抵当丸等虫类药方剂开通络治疗之先河。清朝中期医学家叶天士提出“久病入络，久痛入络”的理论，为许多慢性病用通络法治疗提供了理论依据。

通络之法可概括为“虚则补之”使之通，“实则泻之”使之通，“先去其血脉而后调之”。

络者，络脉之谓，是经络系统的

主要组成部分。明代著名医学家张景岳说阳络“浅而在外”，阴络“深而在内”；叶天士说“阴络乃脏腑隶下之络”。为此，许多发生于体表“阳络”的疾病及产生于体内“阴络”的杂病均可从通络着手予以治疗。身体各处，比如脏腑经络、头面胸腹、四肢百骸等均可出现血瘀络阻的表现。活血化瘀、行血通络法具有祛除瘀滞、改善血行、畅通脉络的作用，常用代表方剂有桃核承气汤、复元活血汤、丹参饮等。中医临证时，可根据瘀血发生的原因及病变部位灵活选用相应的方药。

二是行气通络法。血液的循行与心、肺、肝等关系密切。肝主疏泄，是调畅全身气机、推动血液循环的主要脏器，其功能正常，则气机条达，气血调畅，经络通利。若肝失疏泄，则气的疏通和畅达出现障碍，从而形成气机郁滞。气行则血行，气滞则血行不利，进而形成脉络不畅。中医临证时，方用四逆散、柴胡疏肝散、金铃子散、天台乌药散等加减治疗。

三是活血通络法。活血通络法乃为脉络血行不畅而设，是最基本的通络方法。许多原因，比如情志内伤、感受外邪、外伤出血、久病正虚等，都可能导致血行瘀滞的发生。身体各处，比如脏腑经络、头面胸腹、四肢百骸等均可出现血瘀络阻的表现。活血化瘀、行血通络法具有祛除瘀滞、改善血行、畅通脉络的作用，常用代表方剂有桃核承气汤、复元活血汤、丹参饮等。中医临证时，可根据瘀血发生的原因及病变部位灵活选用相应的方药。

四是行气通络法。血液的循行与心、肺、肝等关系密切。肝主疏泄，是调畅全身气机、推动血液循环的主要脏器，其功能正常，则气机条达，气血调畅，经络通利。若肝失疏泄，则气的疏通和畅达出现障碍，从而形成气机郁滞。

（作者供职于河南省中医院）

## 从方义解析看茯苓饮的使用技巧

□毛进军

茯苓饮，即《外台秘要》所记载的茯苓饮。笔者结合临床实践，认为茯苓饮的应用不应仅限于治疗胃肠病，依据病机可用于辨治胃虚痰饮、津伤兼挟三焦气滞的多种证候。为此，笔者对其进行了解析、总结，具体内容如下。

**茯苓饮方源**

《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治第十二》记载：“治心胸中有停痰宿水，自吐出水后，心胸间虚，气满不能食。消痰气，令能食。茯苓、人参、白术……分温三服，如人行八九里，进之。”《金匱要略》和《外台秘要》中关于茯苓饮的条文记载差不多，只是药量稍有差别。

**方义和对应的核心病机**

茯苓饮方证脉证病机之关键在中

焦，消水补津以通调三焦气机为重，所以应看成是理中法的扩展方，以理中汤（人参汤）为核心来理解。方中以生姜代大黄且量大，重点偏于消水。生姜既能温运中阳，又能降逆。人参补脾胃、生津液。白术甘温，健脾气、消痰水、益津液，促进中焦健运，以助三焦气机升降调和。依据证据机可灵活运用苍术、白术。白术味甘而缓和，以健脾、益气为主，并能止汗，适用于胃虚痰阻偏于虚证者。白术还有利尿、止汗、安胎之功效。苍术味辛而燥烈，以燥湿运脾为主，适用于湿盛内阻而偏于实证者，还有发汗解表、祛风湿之功效。方证有气满、痰水，气满忌甘缓，痰水宜消，所以方中没有大枣和甘草。方证中痰水要气化为津液，并尽快消除，所

以加茯苓不仅利水降逆气、开胸腑、除心下结气，还化水饮为津液。因痰饮停滞而阻滞三焦气机运行，有气机郁结，所以枳实和陈皮：枳实苦微寒，行气宽中、消胀力强，先降而后升；陈皮辛苦温，健脾燥湿理气，祛痰力强，先升而后降。陈皮可理气祛痰，既可温胸中痞塞和胃肠道痞满，又可通阳明气滞，理气而不伤正。

该方理中健脾、消痰水、补津液、

通闭解结，即除三焦水气结滞。条文中的“心胸中”，应指上焦、中焦，即心胸中、膈下胃脘部及下焦。该方证机主要在胃气虚，此胃气虚由虚寒和津虚两个病机所致，胃虚寒而中焦停痰宿水太过又逆于上焦，皆导致胃津伤，虚寒水气内停而气机郁滞。三焦水气津液代谢本该平衡，但因上焦、中焦虚寒

和津虚并存，致使下焦气机失调，气滞则血行不利，进而形成脉络不畅。中医临证时，方用四逆散、柴胡疏肝散、金铃子散、天台乌药散等加减治疗。

（作者供职于河南省中医院）

## 中医人语

人们常说：“上人用道，中人用术，下人用力。”这里所说的“道”即天地的运行规律，“经者，径也”，经典用最简单的语言阐述了中医之“道”，只有在道的指导下应用“术”，方能事半功倍。那么，学习中医亦如此，笔者认为，中医人必须学习、运用好中医经典。如能深刻理解，并熟练掌握中医经典的内涵，对解决临床多种疑难病、复杂病，甚至危重病均有很大帮助，从而大大提升临床疗效。

## 熟读中医经典

如何在有限的时间内学好中医经典，并运用于临床。人们常说：“书读百遍，其义自见。”笔者认为，最简单的学习方法就是熟读经典。中医经典著作表达的内涵博大精深，但文字大多言简意赅，几个字就能表达出深刻的含义，因此一段文章往往涵盖诸多方面的内涵。鉴于此，可以多参考各家注解，释义来帮助理解原文之意，并勤加揣摩领悟，从而为今后临床运用打下坚实基础，这个过程需要下一番苦功夫。比如《伤寒杂病论》记载经方有许多首，原文中有很多河南方言，如“熬”是“炒”的意思，“中”是“可以”的意思等。这些都是初读经典时遇到的一些障碍。另外，只有熟读经典，才能理解《伤寒杂病论》中的类病、类证、类方，变证、变法等；真武汤中用生姜，理中汤中用干姜，同样都是姜，只是干鲜之别，如果互换互用，那就失去了制方的原意。

## 多临床、多实践

学习中医经典不仅是为了获得理论上的充实，更重要的是学习中医经典的辨证思维和组方用药的思路，同时运用到临水上，以指导实践，解除患者的痛苦。多临床、多实践，是学习中医典籍的一条好途径。此外，由于时代变迁，一些中医学理论用西医学的理论不能做出合理解释，很多人会质疑其科学性。如果没有多年临床历练，对于中医经典的理解就无法深入，往往拘于常理和自己的管窥之中，从而轻易否定前人之诊疗观点。

## 进行专题研究

近年来，经方的现代药理研究一直都是热点课题。除了药理研究、病机研究、辨证方法研究也是热门之一。众所周知，中医经典确立了中医辨证论治的基本方法，《黄帝内经》中采用了脏腑辨证、经络辨证、阴阳寒热虚实辨证等方法，《伤寒杂病论》则确立了中医六经辨证与脏腑辨证，温病学家进一步创立、完善了三焦辨证、卫气营血辨证论治方法。目前，众多学者在研究从中医经典中提炼、总结符合中医学发展规律的定量辨证方法，以促进中医定量辨证的现代科学的研究。

纵观历代医家的成长经历，均是通过熟读经典、勤于临证逐步成长起来的。经典了然于胸，勤于实践，勇于创新，继承发扬并举，方可成为一代名医，为群众提供更加准确、便捷、科学的诊疗服务。

（作者供职于安阳市中医院，本文由第五批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师韦绪婧指导）



本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

人参汤亦主之。”人参汤即理中汤，药物组成：人参、干姜、白术、甘草。六经归属：太阴病。病机：中虚（虚寒、津伤）痰饮内盛上逆。功效：温运中阳、散寒化饮、调理中焦气机。主治：胃痛、腹痛、痞满、泄泻、痰饮、胸痹、心痛等。

## 合方使用经验

茯苓饮是消痰饮、通气机之方，可据证合方或加药辨治外感内伤诸多病证。笔者应用经验如下：

合桂枝汤可兼调和营卫气；合小柴胡汤或小前胡汤可调和病机，和解表里，疏利三焦，补中养津，化饮降逆；合泻心汤（半夏泻心汤、生姜泻心汤、甘草泻心汤）可加强治疗痞满、胃痛、腹痛、泄泻、胸痹之功效；合真武汤可加强治水功效，可治疗心力衰竭等证；合半夏厚朴汤可加强祛除痰凝气滞作用，可辨治喘咳等。

注：文中所载药方和治疗方法请在医师指导下使用。

（作者供职于驻马店市第四人民医院）