



学术论坛

浅析方剂的四种关系

□朱 光



方证相应的关系实质是“有是证则用是方”，即方与证之间有着相对固定不变的关系，这种对应关系还产生了“异病同治”现象。

方与药之间存在着离合关系。方药相合反映了药物功用与方剂功效大体相同，方与药离则表现为同一药物在不同方剂中有选择性地发挥作用，以及因配伍产生的新效用。

作为中医防治疾病的主要工具，方剂是在辨证立法的基础上，按照一定原则，选定药味、药量等组合而成的药方。组方讲章法，用药有规矩，这个过程尤其需要充分考虑处理好其间的各种关系，比如方与证、方与药、药与药、量与效等。笔者对此进行了辨析、汇总，具体内容如下，仅供同道借鉴与探讨。

方证关系

辨证论治的基本要求是法随证立，方从法出，即治法由证而决定，是组方的依据；方剂依法而组建，是治法的体现。因此，方证关系其实反映的就是关于证与方之间的适配性问题。

方证相应，或谓之方证辨证，是东汉末年著名医学家张仲景学术思想的一大特色。《伤寒论》中有“病皆与方相应者，乃服之”之言，并将所辨之证以方剂命名，比如“病如桂枝证”“柴胡证不罢者，复与柴胡汤”等。一般情况下，中医认为，病是因特定的致病因素、发病规律和病理演变导致的异常变化过程，具有特定的症状和体征，涉及全程，贯穿始终；而证是疾病发展过程中某一阶段病理本质的概括，包括病位、病因、病性及邪正关系，具有阶段性、动态性。

这种证与方一一对应的关系模式，对后世医家产生了深远影响。比如唐代医药学家孙思邈对《伤寒论》的整理，即采取了“方证同条，比类相附”的方法。宋代医药学家朱肱则称以“方证”，称“所谓药证者，药方前有证也，如某方治某病是也”，并提出“须是将病对药，将药合病，乃可服之”。清代伤寒学家柯韵伯认为“仲景之方，因

病而设，非因经而设，见此症便与此方，是仲景活法”，其《伤寒来苏集》的编撰即采用以方类证、以方名证、方不拘经的方法。清代名医徐灵胎以方证相应为依据，编写了“不类经而类方”的《伤寒论类方》。日本古方派代表吉益东洞指出：“《伤寒论》唯方与证耳”“医之方也，随证而变，其于证同也，万病一方；其于证变也，一病万方”。

方证相应的关系实质是“有是证则用是方”，即方与证之间有着相对固定不变的关系，比如治疗太阳中风证的最佳用方是桂枝汤，治疗脾胃虚寒证的最佳用方是理中丸，治疗气虚血瘀证的最佳用方是补阳还五汤等。这种方证的对应关系，还产生了“异病同治”的现象，比如胃下垂、直肠脱垂、子宫下垂等，若同因于中气下陷者，则均可用升提中气的补中益气汤治疗。此外，方证之间还存在着一对多或多对一的关系。比如小柴胡汤既能治疗伤寒少阳证，又能用于妇人热入血室证；龙胆泻肝汤既能清肝胆实火，又能泻下焦湿热；补中益气汤既能治疗脾胃气虚证，又能治疗中气下陷证，还能治疗气虚发热证。然而，八珍汤、十全大补汤、人参养荣汤等均可用于气血亏虚证。

方药关系

方以药成，方药之间存在着有离有合的关系。徐灵胎在《医学源流论》中提出：“方之于药，似合而实离也。得天地之气，成一物之性，各有功能，可以变易血气，以除疾病，此药之力也。然草木之性，与人殊体，人人肠胃，何以能如人之所欲，以致其效？圣人之为制方以调剂之……故方之既成，能使药各全其性，亦能使药各失其性。操纵之法，有大权焉。此方之妙也。”近代新加坡名医黎伯慨认为，“药者呆板之药，而方者灵变之才”。若分各味药，则本划然各有一性，而联合用之，则已别为一意义，是为方之性理，此为中医所独长”。

方与药合，药物的性能和功效是组方选配的依据，也是一个方剂的功效基础。通过了解方中药物

的功效，即可大致判断出该方剂的整体功效。比如黄芩、黄连、黄柏、栀子的性味均为苦寒而善于清热、泻火、解毒，所组成的黄连解毒汤的功效则为清泻三焦火毒。再如人参、茯苓、白术、甘草均有补气健脾的功效，由此组成的四君子汤自然也能以益气、健脾为主要功效。由此可见，这种方药相合的关系，反映了方与药，尤其是主药功效的一致性，即药物功用与方剂主体功效大体相同。方剂功效则是方中各药味功用的集合，只是这种集合决非药味功用的简单堆砌或相加，而是循法配伍，力求取长补短、扬长避短的结果。

方与药离，药在方中原有的性能及功效都会发生一定程度的改变，有时会呈现出一种似合实离的关系。具体表现为同一药物在不同方剂中有选择性地发挥作用，所谓“随证配伍，功效各异”。比如陈皮在异功散中的作用是行气散滞以防补药之壅，在二陈汤中是理气燥湿以助化痰，在保和丸中是理气健脾以消食滞，在补中益气汤中是调理气机以助升降，在五仁丸中是行气通滞以助传导，正如《本草纲目》所言之“同补药则补，同泻药则泻，同升药则升，同降药则降”。再如桂枝，中医典籍《成方切用》言其“桂逢阳药，则为汗散；逢血药，即为温行；逢泄药，即为渗利，与肾更疏，亦必八味丸之桂，乃补肾也。故曰当论方，不当论药，当就方以论药，不当执药以论方。”又如茯苓，医籍《王氏医存》言其“茯苓得白术则补脾，得车前子则利水，得泽泻则渗湿。”还如川芎，辛温行散，为血中气药，在四物汤中以活血化瘀，在九味羌活汤中以祛风止痛，在柴胡疏肝散中以行气活血。也有因药味配伍产生新的效用，而使方与药功效不同，比如大黄酒毒性寒，功主泻热攻积，而与辛大辛大热的附子相配，则能使温脾汤温下寒积；又如升麻能升阳以止泻，而济川煎中取其小量与补肾润肠药配伍，通过“欲降先升”之法，而使全方有润降通便之功效。还有一些药物之间存在着特殊的配伍关系，使配伍后的方与药在功效上完

全不同，譬如桂枝汤中的桂枝与白芍调和营卫，小柴胡汤中的柴胡与黄芩和解少阳，左金丸中的黄连与吴茱萸清泻肝火，交泰丸中的黄连与肉桂交通心肾等。

药际关系

药物配合应用，相互之间必然发生一定的联系。中医典籍《神农本草经·序例》中将各种药物的配伍关系归纳为“七情”，即“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”。其中，除单行者外，其他都涉及药物之间的配伍关系。《本草纲目·序例》对此进一步进行解释：“药有七情，独行者，单方不用辅也；相须者，同类不可离也……相使者，我之佐使也；相恶者，夺我之能也；相畏者，受彼之制也；相反者，两不相合也；相杀者，致彼之毒也。”

由此说明，药物相伍而用，其间的关系甚为复杂，或可增进原有的疗效，比如麻黄配桂枝，能增强发汗解表、祛风散寒之力；或可相互抵消或削弱原有的功效，如莱菔子能削弱人参的补气作用；或可降低或消目除毒副作用，如生姜能制半夏毒；或可产生毒副作用，如“十八反”“十九畏”中提及的内容。总而言之，药物相伍于临证或为所宜，或为所忌，选药组方时须谨慎待之。

此外，药以组方，各有角色，比如《黄帝内经·素问·至真要大论》中有“主病之谓君，佐君之谓臣，应臣之谓使”的文字记载，说明由于分工不同，药物之间还存在着主、辅、佐、使的关系。

量效关系

量效关系，是指在一定范围内药物的剂量（或浓度）增加或减少时，药物的效应随之增强或减弱。所谓量，并非单指每味药的剂量，还应包括整方剂量、药物用量配比、服用量等。这种关系是确定临床用药剂量的基础，也是方剂中最复杂的一种关系。

对于这种关系，张仲景有着深刻的认识，并进行了详细示范：一

是组方相同，因药量调整而方名变更、主治变化，比如桂枝汤主治太阳中风证，桂枝增加2两（1两=50克）后更名为桂枝加桂汤，以主治奔豚气；芍药加倍后更名为桂枝加芍药汤，则主治少阴腹满时痛证。二是药量选定随病情而定，比如生姜在治疗血虚寒厥的当归四逆加吴茱萸生姜汤中用半斤（1斤=500克），在主治虚寒里急的小建中汤中、主治外寒内热的大青龙汤中用3两，在主治太阳证的麻黄桂枝各半汤中则用1两。三是药量随证候环境而定，比如生地黄在防己地黄汤中用2斤，在炙甘草汤中用1斤。

药量选定要受诸多因素的影响，比如药材品种、产地、生长过程、采收、炮制、药物配伍、煎煮方法等，以及患者个体相关的因素，比如性别、年龄、体质、性情、饮食等，这些都应在选定药量时予以考虑。

更为复杂的是，同样一味药，因用量的不同而功效也有显著区别，比如附子小量可温补脾胃，中量能祛寒止痛，大量则回阳救逆；再如红花，少用可养血，多用则活血，大量则能破血等。

近年来，一些中医药专家对药物的量效关系开展了大量研究，但由于中药具有多成分、多途径、多靶点的特点，加之方剂环境下药物相互之间发生的反应与变化难以控制，因而相关研究至今未取得实质性突破。

综上所述，一方既成，即会存在上述4种关系。由于衡量一个方剂优劣的标准是临床疗效，因而学习、应用历代名方，要把其如何处理各种关系作为关注重点。大量临床实践证实，在做到方证相应、方药一体、诸药协同、量效相宜方面，经方为我们树立了标杆。

（作者供职于河南省中医院）



炮制才更有活力，有利于中药临床炮制的健康发展。

加强督查和指导，规范临床炮制，保证中药配方质量，确保患者用药安全、有效。各级药品监督管理部门应对开展中药饮片临床炮制工作的医疗机构加强监管和指导。开展中药临床炮制前应提前向医院有关部门申请、备案，申请上应注明炮制目的、炮制方法、炮制流程等，待炮制结束后留取部分炮制好的中药饮片作为样本。同时，强化行业自律，切实保障医疗机构中药饮片临床炮制的安全性与有效性。

在政策指导下，医院应当积极建设“中药临床炮制区”，开展中药临床炮制工作，让中医药的特色优势更加凸显。

（作者为河南中医药大学研究生）

诊疗感悟

多囊卵巢综合征是由于女性内分泌系统失调导致的一个综合性症状。一些女性在职场上竞争，昼夜颠倒、饮食不规律、长时间超负荷工作，以至于月经不调也不重视，久而久之患上了多囊卵巢综合征。

从专业角度来说，多囊卵巢综合征是一种发病多因性、临床表现多态性，以长期无排卵及高雄激素血症为特征的内分泌综合征。主要是由于丘脑、垂体、卵巢之间激素分泌量的关系异常，引发闭经、不规则阴道出血、多毛、肥胖、不孕、双侧卵巢增大，并发多囊性变等一系列证候。这些证候属于中医闭经、月经后错、不孕、崩漏、月经失调等范畴，临床以多囊卵巢综合征导致的闭经、不孕症尤为多见，且难以治愈。

在中医妇科门诊接诊的患者中，多囊卵巢综合征患者与日俱增，且发病年龄出现年轻化趋势，年龄在25岁以下的患者已有70%，其中年龄最小的患者仅有13岁。在临床上，笔者根据全国名中医秦月好的诊疗经验，采用辨证、辨病、辨体、辨期相结合的诊疗模式，以“急则治其标”“缓则治其本”“标本兼治”“攻补兼施”、衷中参西、周期疗法为治则，建立人工药物周期，根据子宫内膜厚薄、基础体温变化、体质属性，临床症状设定经前期、经中期、经后期、经末期，分别选用五才三仙汤（自拟方）、龙胆泻肝汤加味、丹栀逍遥散加味、膈下逐瘀汤加味、苍附导痰汤加味、三子三黄调经汤（自拟方）、逐瘀汤调经汤加味（自拟方）、桃红四物汤加味、养阴调经汤（自拟方）等灵活用药，均取得了预期良效。笔者对此进行了分析与整理，内容如下。

一是痰湿阻滞型。

主证：月经后错，稀发，或月经失调，月经量少，带下量多，婚后不孕，肥胖，喉间多痰，胸闷泛恶，乏力嗜睡，脉滑或沉滑，舌淡苔白腻等。

治法：化痰燥湿，活血调经。

方药解析：苍附导痰汤加味：苍术、香附、橘红、半夏、茯苓、川牛膝。若患者嗜睡、肥胖，可加节菖蒲、荷叶；痰多，可加浙贝母、桔梗；脉沉，怕冷，原方加桂枝、炒杜仲等；月经后延，服前药20剂，月经仍未潮，且B超检查结果提示子宫内膜大于10毫米，原方可加红花、炒五灵脂、生蒲黄，可使月经来潮；若内膜小于6毫米，用前方加乌贼骨、鹿角霜治疗。

二是痰瘀互结型。

主证：稀发，闭经，形体丰满或肥胖，痤疮，多毛，不孕，习惯性流产，食欲亢进，腹胀，乏力，痰多，神疲肢重，嗜睡，大便不畅，脉滑或沉滑。该证多见于高雄激素血症患者。

治法：化痰祛湿，逐瘀活血，通络调经。

方药解析：1.三子三黄调经汤（自拟方）：白芥子、莱菔子、苏子、大黄、生蒲黄、姜黄、川牛膝。若小腹寒，可加艾叶、桂枝；若嗜睡，可加石菖蒲、枳壳；若小腹胀痛，加木香、乌药；若痤疮较多，加生薏米；若附件有囊肿，加水蛭等。2.逐瘀汤调经汤（自拟方）：大黄、炒五灵脂、炒蒲黄、红曲、莱菔子、郁金、鸡内金、川牛膝。若附件包块、癥瘕积聚者加三棱、莪术；若过度肥胖，痰多嗜睡，加炒山楂、石菖蒲等。

三是肾虚型。

主证：月经延迟，量少，色淡质稀，或月经周期紊乱，量多或淋漓不净，或婚后不孕，腰腿酸困，头晕目眩，面色无华，身疲倦怠，畏寒，便溏，舌淡苔薄，脉沉细。该证多见于女性青春期。

治法：益肾填精，疏肝调冲。

方药解析：五才三仙汤加味（自拟方）。山药、山萸肉、熟地黄、菟丝子、枸杞子、巴戟天、仙灵脾、仙茅、川牛膝。若胸胁胀满，心情不畅，加柴胡、木香；若便溏，加桂枝、苍术；若腹痛下坠，加元胡、乌药、益母草等；若口干欲饮，加女贞子、乌梅。

四是肝经湿热型。

主证：月经后延，稀发，婚后不孕，经前胸胁胀满，腹胀痛，体形壮实，面部痤疮，大便秘结，舌暗红，苔黄，脉滑或弦。

治法：泻肝清热，除湿调经。

方药解析：1.龙胆泻肝汤加味。龙胆草、黄芩、栀子、当归、柴胡、泽泻、益母草、川牛膝。2.丹栀逍遥散加味：丹皮、栀子、当归、赤芍、柴胡、茯苓、薄荷、川牛膝。若痤疮较多，呈脓性，可加生薏米、蒲公英。

五是气滞血瘀型。

主证：月经后错，闭经，经期淋漓不净，暗红，质稠或有血块，婚后多年不孕，经前乳房胀痛，小腹胀痛，胸胁胀满，舌暗红有瘀斑点，苔薄白，脉沉而涩。

治法：理气活血，祛瘀通络。

方药：膈下逐瘀汤加味：当归、川芎、赤芍、桃仁、红花、枳壳、延胡索。若口苦可加栀子、夏枯草清热；若小腹胀下坠加麻黄可行气升阳；若恶心呕吐加半夏、陈皮能和胃降逆；若乳房胀痛加浙贝母、郁金等。

多囊卵巢综合征以闭经、不孕、肥胖、痤疮、嗜睡为主要症状，属于痰湿郁阻、痰瘀互结类型的闭经。元代名医朱震亨认为，妇人肥盛者，多不能孕，不孕是因为“身中有脂膜”（脂膜即痰瘀之类物质阻塞子宫）。明代名医李时珍在《本草纲目》中提出“燥湿化痰”“清热化痰”“痰瘀同治”等法则。本病案选择“痰瘀同治”法则。痰湿、瘀血同为病理产物，医家常说“痰瘀同源，痰瘀相关”，在化痰、利湿之方中加红花、益母草、茜草、川牛膝可活血，即痰瘀同治。依据患者的病情，笔者时常选用三子三黄调经汤、逐瘀汤调经汤等为主方，使这一顽疾很快治愈。

（作者为洛阳市第一人民医院、洛阳市中医妇科研究所主任中医师；文字由刘永胜、艾金宝整理）

本版图片由安阳市龙安区马家乡贾氏诊所贾喜来提供

从方证解析看多囊卵巢综合征的辨治思路

□陈何红

中医人语

医药互通 中药临方炮制才有活力

□殷孝良

依据《中华人民共和国中医药法》第二十八条规定，对市场上没有供应的中药饮片，医疗机构可以根据医师处方的需要，在本医疗机构内炮制、使用。医疗机构应当遵守中药饮片炮制的有关规定，对其炮制的中药饮片的质量负责，保证药品安全。医疗机构炮制中药饮片，应当向所在地设区的市级人民政府药品监督管理部门备案。

中药临方炮制，是指医师开具处方时，根据药物性能和治疗需要，要求医院中药房的调剂人员按照医嘱临时将中药饮片进行炮制、加工的过程。临方炮制有捣碎、截切、炒、炙等常用工序，为中医治

疗方案多样性和个性化给药提供了技术支持。

中药临方炮制技术能弥补现有中药饮片种类和功效的不足，提高中医临床疗效。而医院的中药临方炮制最能结合临床辨证的实际需求，是提高医疗质量的重要保障。医院开展临方炮制将会促进传统制药技术的传承与创新。

在日常诊疗工作中，有时会出現以不同炮制方法制成的饮片或者生品来代替所缺少的炮制品的情况，影响了临床治疗效果。笔者分析主要原因有：缺少中药临方炮制场地建设标准及设备配备标准；

中药临方炮制批量小、品种多，生产成本低，需要炮制场所和设施设备的投入，并且无定价标准和保障机制，存在风险隐患；临方炮制人才匮乏等。

对此，笔者建议，中医药管理部门应完善相关政策，制定中药临方炮制的炮制标准和收费标准，有了制度和标准的保障，医院才能大胆地开展中药临方炮制。制定医院“中药临方炮制区”建设标准，要求二级及以上中医医院按照标准要求建设“中药临方炮制区”（西医综合类医院按需建设）。

加强中药临方炮制人才培养。中药临方炮制与中医学、中

药学、方剂学等有着十分密切的关系，有的中医类院校并没有将《中药炮制学》纳入临床专业必修课程，有的中医师对于中药炮制并不了解，这将阻碍中药临方炮制的应用和推广。建议中医药管理部门设立中药临方炮制培训的单位或机构，编写培训教材和制订考核计划。对于经过培训、考核合格后的医师，可颁发资质证书；医院分批次中医类执业医师或药房执业中药师等人员到指定的单位或机构进行培训。中医师懂得中药炮制方法之后，才可以更好地和中药房人员共同探讨炮制方法、方案，医药互通，中药临方



对于痼疾，久病则伤正气，正气虚，故久病则虚。主要症状：面色苍白或萎黄，精神萎靡，神疲乏力，心悸气短，形寒肢冷，大便滑脱，小便失禁，口舌干燥，脉虚数无力等。久病则耗伤气血，气虚血弱，则运行不畅，肢体脏腑失去濡养，可见实证兼虚，或虚证兼实，或虚实并重。笔者结合多年的临证经验，依据临床实际情况，对久病则虚、久病则耗伤气血进行了整理、分析、总结，具体内容如下。

一是实证兼虚。实证过程中正气受损，也可见于素体虚弱而新感外邪的患者。其特点以寒邪为主，虚证为次。如外感风寒，经发汗或经吐下后，心下痞硬，或胃有痰浊湿邪，胃气受损的实中挟虚证。

二是虚证兼实。此见实证深

重，迁延日久，正气大伤，余邪未尽的患者；也可见于素体大虚，复感邪气的患者。其特点是以正虚为主，邪实为次，如春温病的肾阳亏损证，出现于疾病的晚期，是邪热灼伤肝肾之阴而呈现邪少虚多的症状。主要症状：低热不退，口干，舌质干燥，治宜滋阴、扶正为主，兼清余邪。

三是虚实兼有。在临床上，时常有两种情况：1.为重型实证，迁延日久，正气大伤，而实邪未减者；2.原为正气虚弱，又感受较重邪气的患者。其特点是正虚与邪实均十分明显，病情比较沉重。例如小儿疳积，大便泄泻，顽固不化，腹部膨大，形瘦骨立，午后烦躁，贪食不厌。其病因乃饮食积滞，损伤脾胃，虚实并见，治宜消食化积与健脾有机结合。

四是虚实转化。疾病发展的过程往往是邪正斗争的过程，邪正斗争在证候的表现，主要是虚实的变化。在疾病发展的过程中，有一些

本来是实证，由于病邪久留，损伤正气而转为虚证；有的由于正虚，脏腑功能失常，导致痰、食、水等凝滞阻滞为患，成为因虚致实。譬如高热、口渴、汗出、脉大之实热证。因日久不愈，导致精气耗损，而见形体消瘦，面色枯白，不欲饮食，舌上少苔或光净无苔，脉细无力等。为此，该证由实转虚。

五是虚实真假。虚证和实证，有真假疑似区别，辨证时，要从错杂的证候中，辨别真假，以去伪存真，才不犯“虚虚实实”之戒。笔者认为，辨别虚实真假，应根据以下情况：脉象的有力无力，有神无神；舌质的嫩胖与苍老；言语有力或无力；与低怯；患者的体质强弱，发病原因，治疗经过等。

六是久病法在活瘀。1.虚多瘀（实）少：大病之后，气血津液耗损，正气大伤，以虚为主，瘀邪次之。如争在证候的表现，主要是虚实的变化。在疾病发展的过程中，有一些

暗，神倦耳聋，脉象虚大，此为热邪久羁，深入下焦，耗损肝肾之阴，而出现邪少虚多之证。治宜滋阴养液，辅以活血化瘀，加减复脉汤、竹叶玉女煎治之，方中白芍、牛膝，除日久不愈，导致精气耗损，而见形体消瘦，面色枯白，不欲饮食，舌上少苔或光净无苔，脉细无力等。为此，该证由实转虚。

六是久病法在活瘀。1.虚多瘀（实）少：大病之后，气血津液耗损，正气大伤，以虚为主，瘀邪次之。如争在证候的表现，主要是虚实的变化。在疾病发展的过程中，有一些

重，治疗时必须谨慎观察，灵活用药，随证加减。①阳虚血瘀证：比如胸痹证，有一名患者，心悸气喘，动则喘促不安，胸闷胸痛，大汗淋漓，腰膝酸软，面色苍白，畏寒肢冷，口唇青紫，舌质紫暗，脉沉涩或细弱。此为阳气虚弱，气虚血瘀之象。治宜温补阳气，活血化瘀并重。方用参附汤加三七、丹参、水蛭等。②阴虚血瘀证：比如胸痹证。有一名患者，胸闷胸痛，心悸不宁，头晕耳鸣，腰酸肢软，舌质紫暗或红，脉细弦数。此为肝（心）肾阴虚兼血瘀。治宜滋阴益肾，活血化瘀并用。方用左归饮、丹参饮加三七、白芍等。③气阴两虚兼血瘀证：比如胸痹证，有一名患者，胸闷胸痛，心悸气短，失眠头晕，神疲乏力，面色不华，舌质紫暗，边有齿痕，脉细弱。此为气阴两虚兼血瘀证，方用生脉散、人参养荣汤加桃红四物汤，具有补气养阴、活血化瘀的功效。

（作者供职于鄢陵县中医院）