

从“动－定序贯八法”理论再谈中药组方配伍^{*}

龙艳¹, 孙璐², 赵晓华¹, 沈歆¹, 宋薇², 范冠杰^{2△}

(1. 广州中医药大学, 广东广州 510006; 2. 广东省中医院, 广东广州 510120)

〔摘要〕在“动－定序贯八法”理论的指导下,重新认识了现有中药配伍形式及其局限性,并简要阐述了“动－定序贯八法”理论所提出的“以核心病机为转移,以相对固定而又动态变化的中药药串为基础进行灵活组方”的配伍特点,提出临床应善于打破固定思维模式,在不断总结实践经验的基础上,积极探索更加完善的中药配伍理论,以便更好地指导临床实践。

〔关键词〕动－定序贯八法;组方配伍;中药;药串

中图分类号: R289.1 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000—2723(2012)06—0014—03

遣方用药是中医理、法、方、药的重要组成部分,是实现辨证论治的主要手段。药物的功用各有所长,只有通过合理的配伍,调其偏胜,制其毒性,增强或改变其原来的功用,才能发挥其综合临床疗效。自古以来,复方乃是中医临证用药的主要形式,而复方配伍规律则是中药方剂理论的核心问题。如何通过准确选药、合理配伍,进而使方药与理法一致、取得最佳临床疗效,是所有临床中医师始终努力提高自身诊疗水平的重要环节。

“动－定序贯八法”理论是广东省中医院范冠杰教授基于消渴病中医临床诊治经验所创立的用于指导中医临床实践的思维方法。它以整体观念和辨证论治为主导思想,以动态把握核心病机内部规律为思维方式,以相对固定而又动态变化的中药药串为施治特点,从实践中不断丰富中医对基本理论、病因病机、辨证规律及治法方药的认识^[1-3]。在总结施今墨、吕仁和等名老中医学术思想及自身临床经验的基础之上,范冠杰教授创造性地提出以相对固定而又动态变化的中药药串为基础进行灵活组方,在一定程度上丰富了中药配伍理论。本文将在总结现有中药配伍形式及其局限性的基础上,对“动－定序贯八法”中组方思想及配伍特点做一简要阐述,以期在一定程度上启发中医同道们积极探

索更加完善的中药配伍理论,更好地指导中医临床实践。

1 现有中药配伍形式及其局限

1.1 君臣佐使配伍,难适复杂病证

《素问·至真要大论》中所言:“主病之谓君,佐君之谓臣,应臣之谓使。”最早提出君臣佐使配伍理论,并初步阐述了复杂方剂中各味中药的地位及其之间的相互协调关系。自《内经》后,后世医家对方剂配伍也有散在论述,包括君臣佐使各药物的作用、剂量分配等,但总的来说,均脱离不了“君臣佐使”的框架。直至当代方剂学,以至近20年来的高等院校《方剂学》教材,对中药组方也一直遵循“君臣佐使”理论。诚然,君臣佐使配伍理论在中药方剂理论中具有非常重要的地位,它对解释现存方剂的功效,以及指导简单证型的遣方,均具有重要意义。然而临床实践表明,患者大多数是多种证型并存,且证型变化多端,使用现存方剂或单用君臣佐使理论来指导组方用药,难以满足复杂证型及其变化的需要。虽然《方剂学》提出要根据病人的具体情况进行药味加减、药量增减和剂型更换等灵活变化^[4],但这些化裁均缺乏完备可行的中药组方理论来做支撑,造成了临床组方用药的随意性和主观性。

* 基金项目: 广东省财政厅资助项目 (NO: 粤财工 [2009] 349 号)

收稿日期: 2012—10—11

作者简介: 龙艳 (1981~), 女, 湖南株洲人, 在读博士研究生。主要研究方向为糖尿病及其并发症的临床和实验研究。△通信作者: 范冠杰, E-mail: 13925119990@129.com

1.2 见症投药,盲目堆积

对于复杂病证,要求多方面综合分析后再进行遣方用药,并根据证候变化灵活化裁。但是,如果对辨证论治的核心把握不准,便很容易进入“见症投药”的随意性组方误区。这是中医临床工作中非常普遍的现象。尤其是年轻的中医师,在面对复杂证型时,往往不分主次、轻重、缓急等,见一症便用几味药,如头痛即用白芷、藁本、川芎等,肢体麻木不仁便用黄芪、当归、鸡血藤等,口干便投以葛根、花粉、麦冬等,便秘就用大黄、麻子仁等……如此简单叠加,结果势必造成中药的盲目堆积,形成“超大处方”。这种毫无配伍规律的组方形式,不仅违背了中医辨证论治原则,还可能对患者病情不利,且造成医疗资源的浪费。

1.3 据中药现代药理学作用选药,忽视中医基本理论指导

中药现代化发展趋势提倡对单味中药的化学成分及其药理作用进行研究,这固然有利于将传统中医药推向全世界;但另一方面却有悖中医理、法、方、药原则,脱离了中医基本理论的指导。而且,临床用药多为复方,虽然单味中药的药理作用明确,但多味中药混杂之后,其化学作用又会产生怎样的变化呢?许多医师在临床运用时并未考虑这个问题,只是简单地运用各味中药(或现存中药复方)的已知药理作用,采用现代医学“因病投药”的思维进行组方用药。如患者转氨酶升高,便使用经现代药理学研究证实有护肝降酶功效的五味子、垂盆草、甘草等^[5];如见发热,便用具解热镇痛抗炎作用的柴胡^[6]、连翘^[7]等……如此组方,不仅完全忽视了中医基本理论的指导,也是传统中医在现代发展中逐渐迷失的主要表现之一,严格来说,这并非中医。

从以上论述可知,随着中医临床实践的发展,目前亟需在中医基本理论的指导下形成一套既能适合复杂病证又切实可行、值得临床推广的组方理论,以便规范地指导遣方用药。

2 “动-定序贯八法”组方思想及配伍特点探析

2.1 学术渊源

范冠杰教授在学术渊源上传承了名中医施今墨、秦伯未、祝谌予、吕仁和等人的临床辨治经验与学术思想。施今墨先生以善用“药对”著称,吕仁和教授在使用药对中也有自己独特经验,并创

新使用形成药串。范冠杰教授则在总结以上各大名家临床经验及学术思想、结合自身临床实践的基础之上,进一步形成了一套新的组方思想,以下将简要阐述。

2.2 组方思想

所谓“方从法出”、“法随证立”,中医理论基本特点之一为辨证施治,遣方用药必须以辨证为前提。“动-定序贯八法”的辨证论治思维模式为“核心症状-核心病机-主证-治法-药串”^[8],即根据主证和兼杂证的不同,确定相应的治法,处方多以原创方剂为主,不拘泥于成方及其加减,而是选择2~4味中药组成针对各证型的药串,再将各个药串进行灵活组配。若患者已辨证为若干个证型并见,则应确定各证型的相应治疗方法,选择相应的各中药药串组成一首完整的方剂来进行治疗。如患者表现为肾虚、血脉瘀阻、心神失养、肝气不舒等多种证候并见,则首先应抓住核心病机,分清病证的主次、轻重、缓急,然后再综合施以补肾药串、活血通络药串、疏肝理气药串和养心安神药串等多组中药药串,并且兼顾其他兼夹证进行灵活加减化裁,使得各药串相得益彰,彼此增进其疗效。

2.3 配伍特点

2.3.1 以“药对”和“药串”为核心

药串,是在药对的基础上发展而来的。药对,又称“对药”,是指历代医家在长期临证用药经验的基础上所形成的常用的、相对固定的两味中药的配伍形式,它是方剂组成的基本单位^[9]。药串,在味数上常较药对稍多,功效比药对更加专一。无论是药对还是药串,均包含了相反相成、相须相成、相使相成等配伍方式,它们虽组成简单却反应了复方配伍的特殊规律与内在联系。“动-定序贯八法”组方以药对和药串为核心,针对复杂病证的各个核心病机,将对应的多个药对及药串组合起来,最终形成既全面而又针对性强的方剂。

2.3.2 “动-定”结合的配伍形式

“动-定序贯八法”中的“动”,意在改变、变化,强调打破固定思维,灵活动态地看待问题^[1];在指导组方用药方面,主要体现在根据病机的动态变化,灵活选用与主证相对应的药串或灵活加减化裁整方,不拘泥于经方、成方,亦不拘泥于教材中所规定的配伍原则,更不照搬他人的用药习惯。所谓“定”,与动相对,意即固定、不变,

即把握事物的规律性。但“定”是相对的。表现在组方用药时,始终以辨证为前提,选用相对固定的药对和药串,以药对和药串为固定的核心,组方均遵循相对固定的配伍原则等。

2.3.3 配伍严谨,注重整体

无论是药对、药串内部的配伍,还是一首方剂的整体配伍,均有一定的规律和法则可循。如补肾药串(狗脊、川断、女贞子、旱莲草),体现了阴阳并补的配伍规律;疏肝理气药串(柴胡、白芍、薄荷、牡丹皮)则体现了动静相随、开合相济的配伍规律;清热化湿药串(苍术、黄柏、薏苡仁、车前草、绵茵陈)则体现了补泻兼施、异类相使的法则。“动-定序贯八法”理论强调治病更应该治人,人是一个整体,证亦不例外。因此,绝不能把复杂证型割裂成多个独立的单一证型来进行简单药串叠加,而应分析各个证候之间的内在联系,分清主次、轻重、兼夹等,使各药串之间紧密联系,明确各药串的不同地位,配伍严谨,层次分明,发挥其综合作用,制约其不利因素,进而取得整体疗效。

2.4 临床具体运用

现以治疗消渴病为例,例举“动-定序贯八法”常用药串^[8]:①补肾法:狗脊、川断、女贞子、旱莲草;②益气养阴法:黄芪、生地、地骨皮;③疏肝理气法:柴胡、白芍、薄荷、牡丹皮;④清热润燥法:石膏、知母、葛根、连翘;如腑实便秘可用通腑法:大黄、枳实、火麻仁;⑤调养心神法:夜交藤、远志、酸枣仁;⑥清营凉血法:牡丹皮、麦冬、玄参、赤芍;⑦清热化湿法:苍术、黄柏、薏苡仁、车前草、绵茵陈;如兼有湿盛困脾:茯苓、炒白术、法半夏、神曲;兼见腹胀加莱菔子、枳壳、川朴;胸闷加瓜蒌皮、薤白;⑧活血化瘀法:川芎、丹参、莪术。根据病情及证候主次,药物用量多酌定为10~30g。

以上八法所对应的药串是范教授多年临床经验所得,它不仅仅适用于消渴病,其他疾病亦适用。“动-定序贯八法”理论强调动态思维,它提倡每位临床中医师都应善于总结经验、积极寻找针对各证效果最佳的药串。无论是辨证还是用药,关键是思维要随着实践的发展而发展,绝非墨守陈规或机械照搬。

3 总结和展望

古人云:“用药如用兵”。在病情复杂、瞬息

万变的情况下,能否有效地合理用药,使其达到药到病除的效果,是考验每位医生基本功的重要环节,因此重视药物配伍应用具有非常重要的意义。“动-定序贯八法”理论的组方思想是以辨证论治为指导,以相对固定而又动态变化的中药药串为组方核心,以证候为转移进行灵活加减变换,采用“动-定”结合的配伍形式,并遵循一定的配伍规律和法则,对复杂病证进行整体治疗。至目前为止,临床实践已证实了该组方思想的可行性^[10]。希望通过本文的阐述,能使中医同道们对现有中药组方配伍方式产生新的思考,并积极寻找更加科学实用的组方配伍理论,以利于更好地指导临床实践。

[参考文献]

- [1] 魏华,卢绮韵,黄皓月,等. “动-定序贯范氏八法”辨治糖尿病学术思想研究[J]. 新中医, 2011, 43(7): 6-7.
- [2] 胡全穗,孙晓泽,魏华,等. 论阴阳,求至理——范冠杰“动-定序贯”学术思想中的中医阴阳观[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(1): 75-77.
- [3] 温建炫,沈歆,孙晓泽,等. 应用“动-定序贯八法”理论对茵陈药性再认识[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(1): 224-225.
- [4] 段富津,李飞,尚焱昌. 方剂学[M]. 上海:上海科学技术出版社, 1995: 8-11.
- [5] 魏征骥,李平亚. 中药保肝作用的研究概况[J]. 中国农村医学杂志, 2004, 2(3): 7-10.
- [6] 谢东浩,蔡宝昌,安益强,等. 柴胡皂苷化学成分及药理作用研究进展[J]. 南京中医药大学学报, 2007, 23(1): 63-65.
- [7] 董梅娟,倪艳. 连翘药理活性及其物质基础的研究概况[J]. 山西中医, 2009, 25(4): 56-57.
- [8] 吕丽萍,龙艳,宋薇,等. “动-定序贯八法”治疗消渴病的辨证施治思路[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18(13): 318-320.
- [9] 段金廛,宿树兰,唐于平,等. 中药药对配伍组合的现代认识[J]. 南京中医药大学学报, 2009, 25(5): 330.
- [10] 卢绮韵,唐咸玉,魏华,等. 范冠杰教授运用纯中药治疗糖调节受损及新诊断2型糖尿病病例分析[J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(5): 957-959.

(编辑:岳胜难)

(英文摘要见第31页)

602 cases meet the standards of NAFLD diagnosis, for the study. Relationship between different types, body mass index and blood fat was analyzed. Result: 1) based on the TCM syndrome distribution of NAFLD population, liver stagnation and spleen deficiency syndrome becomes the most common and liver and kidney deficiency syndrome at least. 2) Obesity rate of phlegm and blood type and damp type is the highest, statistically significant differences between their group ($P < 0.05$). 3) From a statistical point of view of fat parameters, TG gets different degrees of increase in each group. To the phlegm and blood type, it increases significantly. TC also increased in varying degrees, but significantly increased with liver and kidney deficiency type. LDL - C rise is mainly concentrated in the liver depression and spleen group. There's no significant difference of HDL - C among different groups. Result: NAFLD syndrome differentiation is closely related to body mass index, TG, TC and LDL - C. This objective can provide theoretical basis in Treating NAFLD.

[**KEY WORDS**] fatty liver; TCM syndrome; body mass index (BMI); blood fat

(原文见第14页)

Pondering on Compatibility of Traditional Chinese Medicine that Based on the Theory of “Variable – Stable and Sequential Eight Methods”

LONG Yan¹, SUN Lu², ZHAO Xiao - hua¹,

SHEN Xin¹, SONG Wei² Guider: Fan Guan - jie²

(1. Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 510006;

2. Guangdong Hospital of Chinese Medicine, Guangdong Guangzhou 510120)

[**ABSTRACT**] Prescription of traditional Chinese medicine (TCM) is an important part of principle - method - recipe - medicines. Because of the different effects of each medicine material, their curative effects depend on how to combine them together reasonably, so it is essential for TCM - clinic to pay attention to the compatibility of Chinese medicine materials. Under the guidance of “Variable - Stable and Sequential Eight Methods” theory, this article rethought the present compatibility form and their deficiencies, expounded the distinguishing feature of this theory about how to combine Chinese medicine materials together felicitously: depend on core pathogenesis, use a string of Chinese medicine materials as an unit which fixed relatively and changing dynamicly. And suggested that we should break the fixed thinking mode, probe a more perfect principle about compatibility of Chinese medicine materials on the basis of summing up practice experience constantly, make it to be a better guidance of clinical activity.

[**KEY WORDS**] variable - stable and sequential eight methods; prescription and compatibility of traditional Chinese medicine; a string of Chinese medicine materials