

· 经典研究 ·

从经方合方治验驳“十八反”配伍禁忌※

● 王 付^{1,2*}

摘 要 本文从理论溯源及经方合方治验等方面探讨中药“十八反”配伍禁忌的不合理性。一是厘定《神农本草经》提出的“相反”概念；二是溯源张子和等提出的中药“十八反”配伍禁忌用语的荒谬之处；三是领悟《伤寒杂病论》《千金要方》等古医籍运用中药“十八反”配伍辨治各科杂病；四是从经方合方治病中研究如何运用中药“十八反”配伍辨治各科杂病；五是从临床实际中客观认识“十八反”用药中的毒性及运用毒性药治病。认为研究“十八反”配伍用药，只有打破陈旧观念和僵局困惑，才能拥有中医药全新理论以更好地指导临床辨治各科杂病。

关键词 伤寒杂病论；张仲景；经方；合方；十八反；杂病

中药“十八反”配伍禁忌之说古已有之，如王怀隐和张子和分别在《太平圣惠方》《儒门事亲》中阐述了中药“十八反”属于配伍禁忌，但其二者在临床中却使用中药“十八反”配伍禁忌用药进行组方治病。这种前后自相矛盾的言论竟然被当今诸多研究中药配伍禁忌者视为准则、视为法规、视为典范^①。为此，笔者试从理论溯源及临床经方合方治验来探讨“十八反”配伍禁忌的不合理性。

1 《神农本草经》论述

“相反”的基本含义

研究中药只有从最具有权威的著作《神农本草经》中深入研究与探索，才能得出正确的结论。《神农本草经》虽然提出了“相反”一词，但没有明确论述“相反”用药的基本概念。据考证，“相反”用药包含寒热药相反、补泻药相反、升降药相反、收散药相反等。究竟《神农本草经》中所提出的“相反”的基本概念是什么？迄今为止，仍然没有统一的认识和结论。为何《神农本草经》中提出“相反”用词？一般

情况下，简单的常见病是不需要用“相反”药就能取得预期治疗效果的。若病仅仅是单一的热证，就用清热药，没有必要再用散寒药；若病是单一的寒证就用散寒药，没有必要再用清热药；若病是单一的虚证就用补虚药，没有必要再用泻实药；若病是单一的实证就用泻实药，没有必要再用补虚药。然而，辨治复杂难治性疾病就必须用“相反”药才能取得最佳治疗效果，如病人既有呕吐又有下利，选方用药既要用降泄药（即止呕药）又要用升举药（即止泻药）。再如单一的虚证比较少，而虚中夹实或实中夹虚者则比较多；单一的热证比较少，热证夹寒比较多；单一的寒证比较少，寒证夹热比较多。这就要求在临床中辨治复杂多变的病变只有选用“相反”药物，才能取得最佳治疗效果。可见，《神农本草经》论述的“相反”是针对辨治常见病的基本知识，必须结合临床全面研究、深入领会，才能学好用活中药

※基金项目 河南省重点科技攻关项目(No.132102310099;No.152102310105);河南省郑州市科技领军人才项目(No.112PLJRC360)

* 作者简介 王付(又名王福强),男,教授,博士研究生导师,河南省教育厅学术技术带头人,国家科技奖励评审专家,教育部评审博硕论文专家,国家中医药管理局中医师资格认证中心命审题专家,中国中医药信息学会常务理事及经方分会会长,中国中医药研究促进会常务理事及经方分会会长、世界中医药学会联合会经方专业委员会副会长,连任河南省中医方剂分会主任委员。发表学术论文近400篇,出版著作70部,临床诊治多种疑难杂病。本刊编委会委员。

• 作者单位 1.河南经方医药研究院(河南 郑州 450046);2.河南经方医药研究院中医门诊/临床教研基地(河南 郑州 450046)

“十八反”配伍用药,才能在临床治病中取得最佳疗效。

2 中药“十八反”配伍禁忌的理论溯源及其荒谬之处

中药“十八反”配伍禁忌的言论源于金元时期张子和的《儒门事亲》。虽然早于张子和之前还有陶弘景、王怀隐等人提出相反用药,但陶弘景和王怀隐都没有明确提出中药“十八反”用词。

南北朝梁代陶弘景在《本草经集注》中提出“乌头反半夏、栝蒌、贝母、白蔹、白及,甘草反海藻、甘遂、大戟、芫花、藜芦反细辛、芍药、五参”。但陶弘景并没有指明中药“相反”的基本概念以及“相反”用药在临床中能否配伍应用。因陶弘景研究中药的重点是研究单味中药治病的基本作用,故其并没有全面而深入地从临床治病中研究中药配伍理论体系。至于陶弘景在临床中是否用过乌头配半夏、甘草配海藻、藜芦配人参等,因相关书籍中没有记载其临床治病案例,所以无法得出准确的结论。

北宋王怀隐既是理论研究者又是临床实践者。王怀隐于《太平圣惠方·卷第二·分三品药及反恶·药相反》中说:“乌头反半夏、栝蒌、贝母、白蔹,甘草反大戟、芫花、甘遂、海藻,藜芦反五参、细辛、芍药。”可王怀隐于《卷第二·诸疾通用药·呕吐》中的治呕吐方中既用半夏又用附子;更如《卷第五·治脾脏冷气攻心腹痛诸方》中的肉豆蔻散方中既用半夏又用附子;《卷第七·治肾脏虚损多唾诸方》中的人参散方中既用半夏又用附子;《卷第二·诸疾通用药》治痰饮方中既用半夏又用乌头。

金元时期张子和亦既是理论

研究者又是临床实践者。张子和在《儒门事亲》中继承王怀隐《太平圣惠方》“乌头反半夏栝蒌贝母白蔹,甘草反大戟芫花甘遂海藻,藜芦反五参细辛芍药”之说并编写了“本草明言十八反,半蒌贝蔹及攻乌,藻戟遂芫俱战草,诸参辛芍叛藜芦”。自此“十八反”配伍禁忌就有了理论依据,当今许多中医书籍及教材中基本上都将此用药配伍禁忌奉为圭臬。但其在《儒门事亲》中通气丸的组成(海藻、海带、昆布、木通、甘草,以上各一两;诃子、薄荷,以上各半两;杏仁少许,煮,浸去皮尖,用之)中既用了海藻又用了甘草。

王怀隐、张子和虽然强调“十八反”配伍禁忌的理论重要性,但其二者在临床治病中仍用“十八反”配伍用药。可见,其二者对于“十八反”配伍禁忌仅仅是理论上的认识,但在临床治病中却是丝毫不忌讳使用“十八反”配伍禁忌的。

3 古籍中运用“十八反”中药配伍辨治各科杂病情况

3.1 “十八反”中药配伍在《伤寒杂病论》中的运用

作为一个中医教学、科研及临床工作者,应该思考一个问题,自从张仲景撰写的《伤寒杂病论》问世至今,历经了近2000年的学术研究与发展,然而迄今为止,还没有哪一个中医名家在理论研究和临床应用方面能够超越张仲景所撰的《伤寒杂病论》。只要学习和研究《伤寒杂病论》,就不难发现书中所载经方用药属于所谓的“十八反”配伍禁忌用药的情况比比皆是,如赤丸用乌头配半夏,甘遂半夏汤用甘遂配甘草,附子粳米汤用附子配半夏等。

(1)甘遂配甘草。如甘遂半夏

汤,药用:甘遂大者,三枚(5g),半夏以水一升,煮取半升,去滓,十二枚(8g),芍药五枚(15g),甘草炙,如指大一枚(3g)。

(2)乌头配半夏。如赤丸,药用:茯苓四两(12g),乌头炮,二两(6g),半夏洗,四两(12g),细辛一两(3g)。

(3)附子配栝楼根。如栝楼瞿麦丸,药用:栝楼根二两(6g),茯苓三两(9g),薯蕷三两(9g),附子炮,一枚(5g),瞿麦一两(3g)。

(4)附子配半夏。如附子粳米汤,药用:附子炮,一枚(5g),半夏半升(12g),甘草一两(3g),大枣十枚,粳米半升(12g)。

还有如小青龙汤,药用:麻黄去节,三两(9g),芍药三两(9g),细辛三两(9g),干姜三两(9g),甘草炙,三两(9g),桂枝去皮,三两(9g),五味子半升(12g),半夏洗,半升(12g)。方中虽无附子,但仲景在煎药服药法中提出“……若噎者,去麻黄,加附子一枚,炮”,明确指出小青龙汤根据治病需要是完全可以附子的^[2]。

《伤寒杂病论》是临床治病之典范,非用《伤寒杂病论》理论指导临床治病则很难取得最佳效果。可《伤寒杂病论》中却频繁使用“十八反”配伍禁忌用药,所以“十八反”配伍禁忌是没有临床之根据的。

3.2 “十八反”中药配伍在《千金要方》《景岳全书》等书中的运用

历代有诸多医家如孙思邈、张景岳等在临床治病过程中常常用“十八反”配伍用药辨治各科杂病。

孙思邈《千金要方·卷十八》中设大五饮丸,方中既用人参、苦参、细辛、芍药配藜芦,又用半夏、贝母、栝楼根配附子,还用甘遂、大戟、芫花配甘草,一个方中用了“十

八反”中的十二味药。又在《千金翼方》中设大排风散、大宽香丸,用乌头配半夏、瓜蒌、贝母、白及、白薇。

再者,张景岳在《景岳全书》中所设通气散亦用藜芦配玄参,还有诸多例子不再一一例举。

4 从经方合方治病中研究应用中药“十八反”配伍辨治各科杂病

《伤寒杂病论》理论是指导临床治病用方的典范,而经方治病的关键在于合方。对于复杂性疾病,运用经方合方中的“十八反”配伍进行组方用药是提高疗效的核心。研究经方合方中“十八反”配伍用药必须从经方配伍以及经方合方中去研究,尤其是从经方合方中提炼“十八反”用药组方,形成四位一体的研究思维应用方法,才能把研究及应用经方合方“十八反”用药提高到新的里程碑、新的高度和新的视野。

所谓“十八”,即中医治病配伍用药的特有术语,并非数字局限于“十八”;所谓“反”,即从寒热相反中思考问题、从虚实相反中思辨问题、从对立相反中分析问题、从病药相反中研究问题、从正邪相反中解决问题。研究“十八反”的核心是从特殊用药中解决治病组方的特有思路与方法,是提高临床治病水平、掌握其核心技术的关键。

4.1 从经方用药中研究“十八反”用药 《伤寒杂病论》260首方中既有“十八反”用药,又有非“十八反”用药。“十八反”用药属于特殊用药,非“十八反”用药属于基本用药。基本用药是针对疾病采取的一般治疗思维方法;特殊用药是针对疾病采取的优化治疗思维方法。深入研究经方合方中的“十八反”

用药,对提高临床治病效率将起到举足轻重的作用。

4.2 从经方配伍中研究“十八反”用药 《伤寒杂病论》中甘遂半夏汤、赤丸、附子粳米汤、栝楼瞿麦丸以及小青龙汤加附子等方中均选用了“十八反”配伍用药。对此张仲景是以举例的形式阐述“十八反”配伍用药是辨治常见病、多发病和疑难病的最佳选择,为临床治病组方用药提供了基本准则和最佳典范,为临床治病选用“十八反”配伍组方用药指明了方向。

4.3 从经方合方中研究“十八反”用药 笔者在临床治病过程中发现,诸多常见病、多发病、疑难病若仅仅用一个经方往往有其局限性,欲提高疗效必须要重视经方合方,而在经方合方使用的过程中常常发现“十八反”用药配伍能够明显提高治疗效果。如辨治肌肉筋脉骨节病变用半夏泻心汤与乌头汤合方中既用半夏又用川乌;辨治心脑血管神经血管病变用小柴胡汤与藜芦甘草汤合方中既用人参又用藜芦;辨治胸腔腹腔积液水气病变用十枣汤与小柴胡汤合方中既用大戟、甘遂、芫花又用甘草;辨治糖尿病病变用半夏泻心汤与肾气丸合方中既用半夏又用附子。经过临床中数以万计的病例验证,发现运用“十八反”用药配伍能够明显提高治疗效果,并没有发现“十八反”配伍用药出现不良反应^[8-11]。

在临床中单用一个经方治病只是治病的基本思路和方法,选择经方合方则是提高临床疗效的最佳思路和方法,而实现运用经方治病取得最佳疗效的核心是经方合方中的“十八反”配伍用药。如小柴胡汤与藜芦甘草汤合方(方中人参配藜芦)是辨治寒热虚夹风夹痰的最佳选择;半夏泻心汤与十枣汤

合方(方中大戟、芫花、甘遂配甘草)是辨治寒热虚夹水夹痰的最佳选择;牡蛎泽泻散与苓桂术甘汤合方(方中海藻配甘草)是辨治寒热虚夹湿夹痰的最佳选择;小青龙汤与四逆加人参汤合方(方中半夏配附子)是辨治心肺虚脱夹寒夹热的最佳选择;半夏泻心汤与乌头汤合方(方中半夏配乌头)辨治肌肉关节寒热虚夹痰夹瘀的最佳选择。可见,在临床中选择经方合方中的“十八反”配伍用药是辨治各科常见病、多发病和疑难病的最佳方案。

4.4 从经方合方中提炼“十八反”用药组方 治病组方用药关键是拥有疗效,提高疗效的核心是经方合方,而优化经方合方必须以提炼“十八反”用药组方为切入点。根据临床辨治常见病、多发病和疑难病选择经方合方“十八反”用药治病的特殊性、针对性、切入性和疗效性,以此组建藜芦人参汤、藜芦芍药汤、藜芦细辛汤、半夏乌头汤、贝母乌头汤、白敛乌头汤、白及乌头汤、栝楼乌头汤、甘草甘遂汤、甘草大戟汤、甘草芫花汤、甘草海藻汤等,实现运用经方合方中“十八反”用药组方取得最佳疗效的目的,达到全面提升运用经方合方中“十八反”用药组方的诊治水平和诊治技能。

5 客观认识“十八反”用药中的毒性及运用毒性药治病

历代很多人在解释“相反”用药时基本上都是通用“两种药物同用时发生剧烈的毒性反应或副作用,称之为相反”。对此我们必须深入思考一个问题,甘草是解百药之毒的首选要药,甘草的基本作用之一是可用于解大戟、甘遂、芫花

之毒。结合当今研究数据证实,服用任何毒性药品都会进入肝脏,肝脏一旦识别到药品有毒性即在较短时间内将肝脏中糖元转换为葡萄糖醛酸与药品中毒性相中和以达到解毒的目的,甘草酸水解后分解为葡萄糖醛酸,可用于解所有毒性之药品。再则,海藻本身即无毒,与甘草相配伍怎么也不会产生剧烈毒性或副作用,由此得知“十八反”中解说的“藻戟遂芫俱战草”,既缺乏理论依据又不符合临床客观实际。

笔者在长期的临床工作中体会到,凡是没有毒性的中药,其治疗效果都是一般的,凡是合理地用毒性药治病其疗效都是十分显著的。如半夏、乌头、大戟、甘遂、芫花本身就有毒,半夏与乌头配伍肯定会增加毒性,正因为增加了毒性才能提高治病效果。当然,对此还必须做到凡是在用毒性药治病时都必须合理配伍解毒药,以达到用毒性药更好地治病而对人体则无伤害的目的。辨治临床各科杂病

的最佳基本点和切入点就是合理地选用经方合方中“十八反”配伍用药。笔者经过数十年临床运用“十八反”配伍用药治病并取得更佳疗效之后,对“十八反”歌诀作了相应修正,即:“本草明言十八反,相反相乘妙中言,半蒺贝豉及喜乌,藻戟遂芫俱爱草,诸参辛芍盼藜芦,辨治杂病效非凡。”

可见,研究“十八反”配伍用药,只有打破陈旧观念和僵局困惑,才能更新观念,才能拥有中医药全新理论以更好地指导临床。作为中医药事业的传承者、守护者、发展者,理应承担无旁贷地从理论溯源和临床实践两个方面打破王怀隐、张子和所提出的中药“十八反”配伍禁区,让更多优秀的临床工作者能够充分地、合理地运用“十八反”配伍用药辨治临床各科常见病、多发病、疑难病,在最大程度上减轻病人痛苦,用最佳治疗效果消除病人疾患。

参考文献

[1]王 付.王付经方十八反真传[M].郑州:河

南科学技术出版社,2020:88.

[2]王 付.解读太阴病本证辨证论治体系[J].中医药通报,2019,18(6):7-10.

[3]王 付,程秀娟,张大伟,等.甘遂半夏汤对正常大鼠心肾功能及形态学的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(8):155-159.

[4]王 付,程秀娟,王帮民,等.甘遂半夏汤对大鼠肝功能及形态学的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(8):160-164.

[5]王 付,程秀娟,王帮民,等.甘遂半夏汤对大鼠血常规血糖及甲状腺形态的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(8):165-169.

[6]王 付,张延武,程秀娟,等.甘遂半夏汤对正常大鼠一般情况及心率肾上腺的影响[J].中国实验方剂学杂志,2015,21(8):169-172.

[7]王 付.乌头汤与半夏泻心汤合方辨治关节疼痛[J].中医杂志,2016,57(6):524-526.

[8]王 付,王帮众.经方运用半夏配乌头(附子)的探索与实践[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(9):284-286.

[9]王 付.经方运用甘遂配甘草的探索与实践[J].中国实验方剂学杂志,2011,17(18):298-300.

[10]王 付.学用赤丸方证及合方的思路与方法[J].中医药通报,2013,13(5):12-14.

[11]王 付.学用甘遂半夏汤方证的思考与探索[J].中医药通报,2019,15(1):14-16.

(收稿日期:2020-03-09)

(本文编辑:金冠羽)

(上接第6页)

其处心不可不慈”^[3],这是他经常教导学生们的话。他认为,医生的医疗态度就是要坚持在“诊视之际,无论贫富贵贱,咸细心处治,审症必详,用药必当”。他自己更是身体力行,率先垂范。洪广祥德才兼备的教育思想和高尚的医德风范,对现正处在市场经济冲击下的医学界尤其教育意义。

师者,传道授业解惑也。医者,无德不立也。洪广祥亦师亦医,时刻用古代先贤标准来要求自己及学生。他常告诫学生“欲救人

而学医则可,欲谋利而学医则不可”,“要立志为苍生大医,不可为含灵巨贼”,要以身作则,继承、弘扬中医界的良好医德医风。

4 结语

初心不改,使命难忘。纵观国医大师洪广祥教授的一生,其精诚为医、厚德为人的医学教育思想不仅对当代的中医教育及医学实践有很大的研究及借鉴意义,而且还激励着中医人牢记医乃仁术之初心,济世之使命。吾辈应以洪教授

为榜样,以时不我待的紧迫感争做振兴中医的脊梁,为苍生谋幸福,为百姓送健康,传承精华,守正创新,共同把中医药事业推向前进。

参考文献

[1]范永生.金匱要略[M].北京:中国中医药出版社,2007:156.

[2]洪广祥.中国现代百名中医临床家丛书[M].北京:中国中医药出版社,2007:149.

[3]程钟龄.医学心悟[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2006:123.

(收稿日期:2020-04-24)

(本文编辑:金冠羽)