

## 祝之友论中医同药异效

王强<sup>1</sup>, 杨洪学<sup>1</sup>, 吴强<sup>1</sup>, 杜垚森<sup>1</sup>, 税川洋<sup>1</sup>, 杨果<sup>2</sup>, 陈飞<sup>3</sup>, 刘铭<sup>4,△</sup>

(1. 成都市双流区中医医院, 四川 成都 610200; 2. 成都市青羊区中医医院, 四川 成都 610031; 3. 成都市双流区妇幼保健院, 四川 成都 610200; 4. 成都市第一人民医院, 四川 成都 610499)

**摘要:** 中医学的两大重要支柱, 医和药, 医则其道, 药则其术。文章论述了祝之友教授的中医同药异效观点并分享其用药经验: 特殊剂量、特殊调配、特殊配伍, 均对疗效产生重要影响; 中药临床效用表现精细且多变, 同基原不同入药部位, 疗效不同; 同基原同部位不同采收时间、炮制方法, 功效不同; 不同基原临床疗效却表现一致; 中医临床工作者应掌握并灵活运用。

**关键词:** 祝之友; 论述; 中药; 同药异效

中图分类号: R249 文献标志码: A 文章编号: 1000-3649(2025)07-0030-04

### A discussion on the concept of same medicine, different effects in traditional Chinese medicine by Zhu Zhiyou

WANG Qiang<sup>1</sup>, YANG Hongxue<sup>1</sup>, WU Qiang<sup>1</sup>, DU Yaosen<sup>1</sup>, SHUI Chuanyang<sup>1</sup>, YANG Guo<sup>2</sup>,  
CHEN Fei<sup>3</sup>, LIU Ming<sup>4,△</sup>

(1. Shuangliu District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu 610200, China; 2. Qingyang District Traditional Chinese Medicine Hospital, Chengdu 610031, China; 3. Shuangliu District Maternal and Child Health Hospital, Chengdu 610200, China; 4. Chengdu First People's Hospital, Chengdu 610499, China)

**Abstract:** The two important pillars of traditional Chinese medicine (TCM) are medicine and treatment, with the former being the art and the latter being the technique. This review discusses Professor Zhu Zhiyou's viewpoint on the 'same medicine, different effects' in TCM and shares his medication experience: special dosages, special preparations, and special combinations significantly impact efficacy; the clinical effects of Chinese herbs are delicate and variable. The efficacy differs when the same origin is used in different parts of the plant, at different harvest times, or with different processing methods. Clinical efficacy can also be consistent among different origins. Clinical workers in TCM should master and flexibly apply these principles.

**Keywords:** Zhu Zhiyou; Discussion; Chinese medicine; Same medicine, different effect

在中医药文化体系中, 医和药被视为一体, 共同承担着保护人类健康的重要任务。想实现显著的临床疗效, 必须依赖精确的辨证和恰当的药物选择, 二者相互依存, 互为补充, 缺一不可。中药不仅是医者思维的具体体现, 更是治疗方法得以实施的媒介。历代医学先贤对中药的学习与掌握均给予极高的重视。《本草》有云: “良医不能以无药愈疾, 犹良将无兵, 不足以胜敌也。” 清代周岩在《本草思辨录》也提到: “读仲圣书而不先辨本草, 犹航断港绝潢而望至于海也。夫辨本草者, 医学之始基。” 这充分体现了中药在中医药学

中的重要性。中医临床用药, 其复杂性, 在中医药界所公认, 然如何灵活运用中药, 做到精准处方, 精准用药, 精细治疗各种复杂疑难疾病, 对中医师们提出了更高的要求 and 严峻的挑战, 对中药的灵活运用和精细把控也更能体现出一个医生的功力。

祝之友教授(下文称祝老), 主任中药师, 教授, 博士生导师。国家级名老中医药专家, 第三届四川省十大名中医, 第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 国家中医药管理局全国优秀临床人才研修班授课导师, 在中药形、味、性、效及

第一作者: 王强, 博士, 副主任医师, 研究方向: 从事中医药调节体质研究, E-mail: 397242811@qq.com。

△通讯作者: 刘铭, E-mail: 493489720@qq.com。

引用格式: 王强, 杨洪学, 吴强, 等. 祝之友论中医同药异效[J]. 四川中医, 2025, 43(7): 30-33.

临床功效发挥方面研究较多, 颇具权威。祝老认为: 中药在临床应用中呈现出极大的复杂性与独特性, 特殊的剂量、调配和配伍方式, 均能显著影响临床疗效。中药的临床效用表现极为精细且多变, 即使是同一种药材, 因入药部位、采收时间以及炮制方法的不同, 其疗效和功效亦有可能大相径庭。即便是源自不同基原的药物, 在临床疗效上也可能表现出惊人的一致性。本文旨在对祝老的临床用药、教学经验进行梳理与总结, 以期为中医药界同仁提供借鉴与启发。

## 1 中药量效关系

### 1.1 中药量效关系概述

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, 这种关系是确定临床用药剂量的基础<sup>[1]</sup>。量效关系是确定中药临床用药剂量的依据, 是保障中药临床用药安全、有效的关键。目前, 化学药量效关系研究已日臻完善, 而中药量效关系仍处于经验积累阶段<sup>[2]</sup>。但是, 祝老强调指出: 中药量效关系应是中医临床实践经验积累为基础, 体现了中医辨证论治思想, 是具有鲜明特色的, 它不同于西药的药物研究模式。化学药物量效关系中对单味药的起效量、致毒量或致死量是有具体研究和明确结论的, 但中药量效关系中, 中药并非完全属于单味药的研究, 不同药物之间不同配伍亦会影响药物本身的功效。正是因为中医中药的这种灵活性和多变性, 才让中医药更具有魅力, 更具研究价值。

### 1.2 历代医家量效关系探索

历代医家均在临床实证中不断进行中药量效关系的探索。张文娴等<sup>[3]</sup>通过对名老中医李可临床多年实践总结, 发现其对附子的用量把握甚为严格, 阳虚时用 1~10g, 阳衰时用 15~30g, 格阳、戴阳证时用到 30g, 亡阳时用到 45~90g。朴春丽等<sup>[4]</sup>基于临床实践, 针对 2 型糖尿病不同阶段的治疗, 总结出全程均可使用黄连, 并经长期的临床摸索出黄连、干姜的配伍以 6:1 为最佳比例。国医大师李济仁根据《药性歌括四百味》中“红花辛温, 最消瘀血, 多则通经, 少则养血”, 认为红花分量用的重具有通经的作用, 分量用的轻具有养血的作用<sup>[5]</sup>。历代医家在临证中不断探索中药量效关系的变化规律, 同时也在不断完善中药量效关系的理论体系。

### 1.3 特殊剂量特殊疗效

党参:《医学三信编》:“党参轻用惟补气, 重用

可实脾土。若添精于肾, 生血于肺, 则非一、二两不可, 犹必佐归地之类。”祝按: 党参三、四两则有人参之效。同理: 南沙参: 10~15g 为养阴清肺, 益胃生津(北强于南), 止咳驱痰。若用到 30~59g 则以补气为主, 具有人参相似功效了。

玄参: 9~12g, 清热凉血, 滋阴降火; 15~20g, 清热润燥, 除烦, 退虚热效佳; 祝按: 玄参用至 30~50g, 则可软坚散结, 如肺结节、甲状腺结节、乳腺结节等。

生地黄: 10~15g, 清热凉血; 祝按: 30~50g, 散结定痛; 用至 90g, 治疗类风湿关节炎。

麻黄:《神农本草经》<sup>[6]</sup>:“麻黄, 味苦温。主中风伤寒头痛温症, 发表, 出汗, 去邪热气, 止咳逆上气, 除寒热, 破癥坚积聚。”祝按: 麻黄 10~15g, 治风寒感冒; 15~20g, 治疗血风疮; 30~50g, 治风寒湿痹。

黄耆: 20g 以下, 清热利尿, 并有升阳作用; 祝按: 黄耆 30g 以上, 具有降血压作用; 60~80g 或以上, 可治疗重症肌无力症。可看出某些药物达到某特殊剂量, 其功效会发生巨大变化而产生新的功效。

### 1.4 特殊调配特殊疗效

《医学三信编》:“五味子, 其敛汗定喘、解渴疗咳、收肺气耗散之金, 所用不过七粒、九粒, 取其气也。至于固肠涩精、强阴除热、滋肾经不足之水, 不妨用三钱、五钱, 取其味也。倘易二症之宜, 而多寡误用, 非惟无益, 抑且增剧, 此一义也。”祝按: 五味子重用, 则可起安神定智效果。祝老特别强调, 在临床应用中, 医生开具五味子处方时务必注明“打烂”二字。这是因为五味子之所以称为五味, 乃因其中尚有一味藏于果核之内。若不打烂, 果核中的药味在熬制过程中难以释放, 唯有打烂, 才能让果核中的药物成分充分发挥作用, 这在临床功效发挥时至关重要。调配方法正确, 可以使 1 克(打烂)的五味子产生相当于 10 克(不打烂)的效果。反之, 若调配不当, 即使使用 50 克(不打烂)的五味子, 其疗效也可能不及 10 克(打烂)的一半。可见, 细节决定成败, 调配方法正确与否, 对临床疗效的发挥至关重要。

### 1.5 特殊配伍特殊疗效

《药品化义》<sup>[7]</sup>:“柴胡, 性轻清, 主升散; 味微苦, 主疏肝。若多用二三钱, 能祛散肌表……若少用三四分, 能升提下陷。”祝按: 柴胡之所以能

清解半表半里、升提下陷，并非仅凭其独特功效，而是依赖于与其他药物的巧妙搭配方能使然。柴胡与黄芩相伍，协清半表半里之邪；柴胡与黄耆同用，则起升提下陷之功<sup>[8]</sup>。在中药学教材中，柴胡被定义为辛凉解表，发散风寒之药<sup>[9]</sup>。然而，若缺乏恰当的药物搭配，柴胡的作用将主要局限于辛凉解表。当前中医药界的教学与实践，存在一个普遍问题，即人们往往习惯性地某一方剂的功效等同于其中某一代表性药物的功效，如将小柴胡汤功效误认为柴胡功效，这种做法容易导致对药物本身功效的误解，进而产生认识上的偏差。事实上，中药的某些特殊功效发挥很大程度上依赖药物搭配，只有在精当的配伍下，才能充分发挥医者心中最满意的疗效。恰当的药物配伍不仅能提高疗效，还能减少药物冗余，达到事半功倍的效果。

## 2 中药临床效用的复杂性表现

### 2.1 同基原不同入药部位

同基原不同入药部位，功效有所差别。代表性药物为枸杞。《中华人民共和国药典》2020年版明确记载了枸杞的两种药用部位：枸杞子和地骨皮。其中，枸杞子为茄科植物宁夏枸杞 *Lycium barbarum* L. 的干燥成熟果实，地骨皮为茄科植物枸杞 *Lycium chinense* Mill. 或宁夏枸杞 *Lycium barbarum* L. 的干燥根皮<sup>[10]</sup>。性味与功效方面：地骨皮：甘，寒。归肺、肝、肾经，具有凉血除蒸，清肺降火功效；枸杞子：甘，平。归肝、肾经，擅长滋补肝肾，益精明目<sup>[10]</sup>。

祝按：枸杞之名，始载于《神农本草经》<sup>[6]</sup>，列为上品：“枸杞，味苦、寒，主五内邪气，热中，消渴，周痹。久服，坚筋骨，轻身不老。一名杞根，一名地骨，一名枸杞，一名地辅。生平泽。”然而，现行《药典》仅收录枸杞子与地骨皮，未收载枸杞。事实上，《本经》所载枸杞，是指枸杞全株入药，而非仅限于果实<sup>[8]</sup>。

宋代以前枸杞之名泛指枸杞全株。枸杞子单独入药，最早期始于宋代时期，且必须写明枸杞子<sup>[8]</sup>。正如李时珍<sup>[11]</sup>所言：“今考本经所言枸杞，不只是根、茎、叶、子。西河女子服枸杞法，根、茎、叶、花、实俱采用。则本经所列气味主治，盖通根、苗、花、实而言，初无分别也。后世以枸杞子为滋补药，地骨皮为退热药，始歧而二之。”

祝按：枸杞全株皆可药用，地骨皮取自根部，枸杞子则采其红色果实，一物三用。其皮性寒，根

部大寒，果实微寒。若想充分发挥《本经》中枸杞的功效，建议使用全株。目前临床应用中存在一个误区，常常将枸杞子的功效与《本经》中枸杞的功效混为一谈。深入理解和区分枸杞不同药用部位的功效，对于精准用药、提高治疗效果具有重要意义。

### 2.2 不同基原临床疗效相同

中药基原是中药传承的原始，是通过历代古医籍和本草记录下来的中医临床用药的结论。中药基原的本质是药品的起点，这一药品疗效与质量对应<sup>[12]</sup>。祝老指出，有些中药不同基原，临床疗效表现一致。代表性药物为通草与小通草。祝老指出，唐宋以前医药文献所载的通草应为木通科木通<sup>[8]</sup>。本文所讨论的通草为五加科植物通脱木。通草：五加科 *Araliaceae* 植物通脱木 *Tetrapanax papyrifer* (Hook.) K.Koch 性味归经：性微寒，味甘淡。归肺、胃经。功能主治：清热利尿、通气下乳。用于湿热淋证，水肿尿少，乳汁不下。通草同名异物现象严重<sup>[8]</sup>，目前国内通草入药品种，有6科18种之多，《中华人民共和国药典》<sup>[13]</sup>2010年版一部，除收载五加科通脱木属植物通脱木 *Tetrapanax papyrifer* 为法定通草入药品种外，另将：旌节花科植物喜马拉雅旌节花 *Stachyurus himalaicus* Hook.f.et. thoms. 中国旌节花 *Stachyurus chinensis* Franch 和山茱萸科青英叶 *Helwingia japonica* (Thunb) Dietr 的茎髓，以“小通草”之名另条收载。而目前市场上作为“小通草”流通使用的品种更为复杂。主要常见品种有虎耳草科植物西南绣球 *Hydrangea davidii* Franch、蔷薇科植物棣棠花 *Kerria japonica* (L.) DC、五加科穗序鹅掌紫 *Schefflera delavayi* (Fr.) Harms 等茎髓。应注意鉴别，这些药物虽不同基原，药典所载临床疗效是一致的。

### 2.3 同基原同部位不同采收时间

祝老指出：基原相同，入药部位相同，采收时间不同，其功效不同。代表药物：枳实和枳壳，枳实一名，始载于《本经》，而枳壳始见于《雷公炮炙论》。《本经》中枳实疗效实为枳壳疗效，《伤寒论》汤方中的枳实为枳壳<sup>[14]</sup>。宋代始至今所用枳壳（枳实）为芸香科柑橘属植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 的果实<sup>[8]</sup>。《中华人民共和国花典》2020年版一部收载枳实为芸香科植物酸橙 *Citrus aurantium* L. 及其栽培变种或甜橙 *Citrus sinensis* Osbeck 的干燥幼果，5~6月收集自落的果实，而枳壳则为7月果皮尚绿时采收<sup>[13]</sup>。

枳实、枳壳。基原相同,功用相近。然枳实性烈,偏于破气除痞,消积导滞、通便;枳壳性缓,偏于行血开胸,宽中除满,其临床作用较枳实缓和,偏于行气宽中除胀<sup>[8]</sup>。如宋·寇宗奭《本草衍义》<sup>[10]</sup>云:“枳实、枳壳一物也。小则其性酷而速,大则其性详而缓。故张仲景治伤寒仓猝之病,承气汤中用枳实,此其意也。皆取其疏通决泄、破结实之义。他方但导风壅之气,可常服者,故用枳壳,其意如此。”

#### 2.4 同药物不同炮制方法

中药的炮制方法会直接影响药物的性质和疗效。以附子为例,生附子有毒性,药性峻烈,可以用于治疗寒邪重症、风湿痹痛等。炮附子:经过炮制后的附子,毒性降低,药性变得温和,主要用于温阳散寒、补火助阳,治疗阳虚寒凝的症状,如手脚冰冷、面色苍白等。再如,生黄连:苦寒之性强,主要用于清热燥湿,泻火解毒,适用于治疗热毒重症。姜黄连:用姜汁炮制,一可缓和其苦寒之性,二可增强止呕作用,临床适用于治疗胃热呕吐。生地黄与熟地黄均来源于玄参科植物地黄的干燥根茎,生地黄,味甘、苦,性寒。归心、肝、肾经。具有清热凉血、养阴生津的功效。生地黄经过炮制后变为熟地黄,其性味归经、功效均发生了明显变化。熟地黄味甘,性温。归肝、肾经。具有补血滋润、益精填髓的功效。可见,同种药物,经过炮制过后,其性味归经、功效可发生变化,因此,临床医师必须熟练掌握中药炮制前后功效的差异,确保药物正确选择和使用。

### 3 小结

中医学的两大重要支柱,医和药,医则其道,药则其术。医之本在《黄帝内经》,药之本在《神农本草经》<sup>[15]</sup>。祝老强调,广大中医药工作者在学习中医理论的同时,更不能忽视药的学习。清代周岩在《本草思辨录》云:“人知辨证之难,甚于辨药;孰知方之不效,由于不识证者半,由于不识药者亦半。证识矣而药不当,非特不效,抑且贻害。”更强调了中医药工作者在用药过程中务必精准与审慎。

中医临床用药,其复杂性,在中医药界所公认,中药量效关系变化非常微妙,在一定范围内,药量与药效确实呈正比关系。然而,药量增加到一定程度后,部分药物的效力可能不再提升,甚至产生副

作用,这彰显了中药的灵活性和多变性。

特殊剂量、特殊配伍、特殊调配,在临床中药运用中千变万化,表现非常繁杂。这就要求临床医生在用药时,一要准确把握剂量,以达到预期的治疗效果;二要掌握特殊配伍,特殊配伍是中药方剂的核心,药物的相互作用会影响到药效的发挥,合理的药物配伍可以增强疗效,减轻副作用,减少药物冗余甚至产生新的治疗效果;三要精通特殊调配,要在细节上下功夫,精研药物的起效部位和方式,便于药物功效的充分发挥。

我们还要多读经典,一要以经方来解读《神农本草经》之功效主治;二要用《神农本草经》之意来推衍经方之用与配伍<sup>[15]</sup>。唯有如此,方能继承和正确解读经典之奥秘,阐明中医用药之准绳。这是一项长期而艰巨的任务,但只要我们持之以恒,定能揭开中药神秘的面纱,为人类健康事业贡献更为卓越的力量。

#### 参考文献

- [1] 谢晚晴,连凤梅,姬航宇,等.中药量效关系研究进展[J].中医杂志,2011,52(19):1696-1699.
- [2] 朱春胜,聂安政,王笑,等.中药量效关系的研究进展[J].中草药,2019,50(7):1708-1712.
- [3] 张文娴,贾波.从量效关系探讨李可运用四逆汤的特点[J].中医杂志,2017,58(13):1157-1159.
- [4] 朴春雨,于淼,仝小林.仝小林教授治疗糖尿病的中药量效关系研究[J].世界中西医结合杂志,2012,7(4):283-284.
- [5] 杨琳,倪胜楼,陈传蓉,等.李济仁谈方药量效关系[J].辽宁中医杂志,2013,40(12):2428-2430.
- [6] 吴普.神农本草经[M].人民卫生出版社,1963.
- [7] 贾所学.药品化义[M].中国中医药出版社,2015.
- [8] 祝之友.《神农本草经》药物古今临床应用解读[M].四川科学技术出版社,2014.
- [9] 张廷模.临床中药学[M].上海科学技术出版社,2006.
- [10] 国家药典委员会.中华人民共和国药典一部[M].中国医药科技出版社,2010.
- [11] 李时珍.本草纲目[M].中国中医药出版社,1998.
- [12] 刘亮,彭慧,张贵君.中药基原的本质特征[Z].山东淄博:20193-20196.
- [13] 祝之友.伤寒论药物古今变异与应用研究[M].中医古籍出版社,2005.
- [14] 寇宗奭.本草衍义[M].商务印书馆,1957.
- [15] 祝之友.神农本草经药物解读-6[M].人民卫生出版社,2023.

(收稿日期:2025-01-13; 本文编辑:汪怡婷)