

卫生部规划教材
全国高等医药院校教材

供药学类专业用

中医学基础

第四版

李向中 主编

人民卫生出版社



全国高等医药院校教材

(供药学类专业用)

中 医 学 基 础

第 四 版

主编 李向中

编 委 (按姓氏笔画为序)

刘 雯 (沈阳药科大学)

杨志贤 (华西医科大学)

李向中 (沈阳药科大学)

吴榕洲 (上海医科大学)

钱瑞琴 (北京医科大学)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/李向中主编. -4版. -北京:人民卫生出版社, 1999

全国高等医药院校教材 供医药学类专业用

ISBN 7-117-03287-1

I. 中… II. 李… III. 中医医学基础-高等学校-教材
IV. R22

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 42299 号

中 医 学 基 础

第 四 版

李向中 主编

人民卫生出版社出版发行
(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京铁道标准化怀柔印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 16 印张 360 千字
1978 年 10 月第 1 版 1999 年 10 月第 4 版第 21 次印刷
印数: 343 091—353 090

ISBN 7-117-03287-1/R·3288 定价: 14.00 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

著作权所有, 请勿擅自用本书制作各类出版物, 违者必究。

全国高等医药院校药学专业 第四轮规划教材修订说明

为适应我国高等药学教育的改革和发展,在总结前三轮药学专业教材编写经验的基础上,卫生部教材办公室于1996年9月决定进行第四轮教材修订,根据药学专业的培养目标,确定了第四轮教材品种和修订的指导思想,药学本科教育的培养对象是从事一般药物制剂、鉴定及临床合理用药等工作的药师,教材修订应紧紧围绕培养目标,突出各学科的基本理论、基本知识,同时又反映学科的新进展。该套教材可供药学及相关专业选用。全套教材共22种,均经卫生部聘任的全国药学专业教材评审委员会审定。教材目录如下:

- | | | | | | |
|------------------|-----|----|-----------------|-----|----|
| 1. 高等数学(第三版) | 毛宗秀 | 主编 | 11. 药理学(第四版) | 李 端 | 主编 |
| 2. 医药数理统计方法(第三版) | | | 12. 药物分析(第四版) | 刘文英 | 主编 |
| | 刘定远 | 主编 | 13. 药用植物学(第三版) | 郑汉臣 | 主编 |
| 3. 物理学(第三版) | 王鸿儒 | 主编 | 14. 生药学(第三版) | 郑俊华 | 主编 |
| 4. 物理化学(第四版) | 侯新朴 | 主编 | 15. 药物化学(第四版) | 郑 虎 | 主编 |
| 5. 无机化学(第三版) | 许善锦 | 主编 | 16. 药剂学(第四版) | 毕殿洲 | 主编 |
| 6. 分析化学(第四版) | 孙毓庆 | 主编 | 17. 天然药物化学(第三版) | 姚新生 | 主编 |
| 7. 有机化学(第四版) | 倪沛洲 | 主编 | 18. 中医学基础(第四版) | 李向中 | 主编 |
| 8. 人体解剖生理学(第四版) | | | 19. 药事管理学(第二版) | 吴 莲 | 主编 |
| | 龚茜玲 | 主编 | 20. 生物药剂学与药代动力学 | | |
| 9. 微生物学与免疫学(第四版) | | | | 梁文权 | 主编 |
| | 李明远 | 主编 | 21. 分子生物学基础 | 史济平 | 主编 |
| 10. 生物化学(第四版) | 吴梧桐 | 主编 | 22. 药学英语(第二版) | 胡廷熹 | 主编 |
- 以上教材均由人民卫生出版社出版。

卫生部教材办公室

全国药学专业教材第二届评审委员会

主任委员:彭 司 勋

副主任委员:郑 虎

委员(以姓氏笔画为序)

王 夔 安登魁 李万亥 邹立家

郑俊华 胡昌奇 姚新生 梁文权

秘 书:翁玲玲 冉 兰

编写说明

《中医学基础》第四版教材，是在卫生部教材办公室和全国药类专业教材评审委员会领导与组织下，根据药类专业培养目标，突出药学特点，强调在“三基”和“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性和适用性）的方针指引下，由上海医科大学、北京医科大学、华西医科大学和沈阳药科大学集体编写，供高等医药院校药学类专业使用。本教材是在三版教材使用了6年并在全国范围内征求意见后，经编写小组集体研究、修订、编写而成。教材以中医传统内容为纲，由中医、中药及方剂三部分组成，根据教学大纲要求，将一些不适宜的内容如属于国家保护动物的虎骨、犀角等中药删掉；对比较成熟的新尖内容，例如经络研究进展、中药及方剂药理研究和临床应用的最新成果等，适当的增加以保持教材的先进性和适用性，启发学生对中医中药学习和研究的志趣，以适应新世纪对药师培养目标的需要。

第四版教材虽经多次修改，因水平所限，有缺点、错误之处，敬希广大读者批评指正。

《中医学基础》主编 李向中

一九九九年六月八日

目 录

上篇 中医基本理论	1
第一章 绪言	1
第二章 阴阳五行学说	5
第一节 阴阳学说	5
一、阴阳学说的基本概念	5
二、阴阳学说的基本内容	6
(一) 阴阳的对立制约	6
(二) 阴阳的互根互用	6
(三) 阴阳的消长平衡	6
(四) 阴阳的相互转化	7
三、阴阳学说在中医学中的运用	7
(一) 说明人体的组织结构	7
(二) 说明人体生理功能	8
(三) 说明人体的病理变化	8
(四) 用于疾病的诊断	9
(五) 用于疾病的治疗	9
第二节 五行学说	9
一、五行学说的基本概念	9
二、五行学说的基本内容	10
(一) 五行的特性	10
(二) 事物的五行属性归类和推演	10
(三) 五行的生克乘侮	10
三、五行学说在中医学中的应用	12
(一) 说明五脏之间生理上的相互联系	12
(二) 说明五脏病变的相互影响	12
(三) 用于诊断和治疗	13
第三节 阴阳和五行的关系	14
第三章 脏象	14
第一节 脏腑功能	15
一、心与小肠 (附: 心包)	15
二、肝与胆	16
三、脾与胃	18
四、肺与大肠	19
五、肾与膀胱 (附: 三焦)	20
六、奇恒之腑	22
(一) 命门	22

(二) 女子胞	22
(三) 脑	22
第二节 脏腑之间的关系	22
一、脏与脏之间的关系	22
(一) 肾与心	22
(二) 肾与肺	23
(三) 肾与肝	23
(四) 肾与脾	23
(五) 心与肺	23
(六) 脾与肺	23
(七) 脾与肝	23
二、脏与腑之间的关系	23
(一) 心与小肠	23
(二) 肺与大肠	24
(三) 脾与胃	24
(四) 肝与胆	24
(五) 肾与膀胱	24
三、腑与腑之间的关系	24
第三节 气血津液	24
一、气	24
(一) 元气	25
(二) 宗气	25
(三) 营气	25
(四) 卫气	25
二、血	25
三、津液	25
第四章 经络	26
第一节 经络的概念和组成	26
一、经络的概念	26
二、经络的组成	26
三、经络走向、交接、表里关系及流注次序	27
第二节 经络的作用	28
一、生理方面	30
二、病理方面	30
三、诊断方面	30
四、治疗方面	30
【附】关于经络现象的实验研究	30
第五章 病因	33
第一节 六淫	35
一、风	35
二、寒	36

三、暑	37
四、湿	37
五、燥	38
六、火	39
第二节 疫疠	39
第三节 七情内伤	40
第四节 痰饮和瘀血	40
一、痰饮	40
二、瘀血	41
第五节 饮食劳倦、外伤、虫兽伤寒、寄生虫	41
第六章 诊法	42
第一节 望诊	42
一、一般望诊	42
(一) 望神	42
(二) 望面色	42
(三) 望形态	42
二、舌诊	43
(一) 舌质	43
(二) 舌苔	44
第二节 闻诊	44
第三节 问诊	45
第四节 切诊	46
(一) 按诊	46
(二) 脉诊	46
第七章 辨证	48
第一节 八纲辨证	48
一、表里	49
二、寒热	49
三、虚实	50
四、阴阳	50
第二节 气血津液辨证	51
一、气病的辨证	51
二、血病的辨证	52
三、津液病的辨证	52
第三节 脏腑辨证	53
一、心与小肠辨证	53
二、肝与胆辨证	54
三、脾与胃辨证	55
四、肺与大肠辨证	56

五、肾与膀胱辨证	58
六、心与肾合病辨证	58
七、心与脾合病辨证	59
八、肝与脾胃合病辨证	59
九、肝与肾合病辨证	59
十、脾与肾合病辨证	59
十一、肺与脾合病辨证	60
十二、肺与肾合病辨证	60
第四节 六经辨证	60
一、太阳病	60
二、阳明病	60
三、少阳病	61
四、太阴病	61
五、少阴病	61
六、厥阴病	61
第五节 卫气营血辨证	61
一、卫分证	62
二、气分证	62
三、营分证	62
四、血分证	62
【附】辨证病案举例	63
第八章 治则与治法	66
第一节 治则	66
一、未病先防	66
二、治病求本	66
三、标本缓急	66
四、扶正祛邪	67
五、正治与反治	67
第二节 治法	68
一、汗法	68
二、吐法	68
三、下法	68
四、和法	69
五、温法	69
六、清法	69
七、消法	69
八、补法	70
中篇 中药学基本知识	71
中药的一般知识	71

第一章 药物的性能	71
第一节 四气	71
第二节 五味	71
第三节 升降浮沉	72
第四节 药物的归经	73
第二章 药物的禁忌	73
(一) 妊娠用药禁忌	73
(二) 服药禁忌	74
第三章 中药的用量	74
(一) 药物性质、剂型与用量的关系	74
(二) 配伍与用量的关系	74
(三) 疾病与药物用量的关系	74
(四) 气候季节与药物用量的关系	74
(五) 年龄、体质与药物用量的关系	74
第四章 中药的煎、服法	75
(一) 煎法	75
(二) 服法	76
中药的分类	77
第一章 解表药	77
第一节 辛温解表药	77
麻黄 (77) 桂枝 (78) 荆芥 (78) 防风 (79) 白芷 (79) 细辛 (79) 羌活 (80)	
第二节 辛凉解表药	80
薄荷 (80) 牛蒡子 (81) 桑叶 (81) 菊花 (82) 柴胡 (82) 葛根 (83) 升麻 (83)	
第二章 泻下药	84
第一节 攻下药	85
大黄 (85) 芒硝 (85)	
第二节 润下药	86
火麻仁 (86)	86
第三节 峻下逐水药	86
甘遂 (86) 芫花 (87) 大戟 (87)	
第三章 祛风湿药	88
独活 (88) 蕲蛇 (88) 秦艽 (89) 五加皮 (89) 木瓜 (89)	
第四章 化湿利尿药	90
第一节 芳香化湿药	90
藿香 (90) 砂仁 (91) 苍术 (91)	
第二节 利水渗湿药	91
茯苓 (91) 猪苓 (92) 泽泻 (92) 薏苡仁 (93) 车前子 (93) 木通 (94) 滑石 (94)	
金钱草 (94) 防己 (95) 萆薢 (95)	
第五章 温里药	96
附子 (96) 肉桂 (97) 干姜 (98) 吴茱萸 (99) 丁香 (99)	
第六章 清热药	100

第一节 清热泻火药	101
石膏 (101) 知母 (101) 栀子 (101) 黄连 (102) 黄芩 (102) 黄柏 (103) 龙胆 (103) 夏枯草 (104) 银柴胡 (104)	
第二节 清热解毒药	105
金银花 (105) 【附】忍冬藤 (105) 连翘 (105) 板蓝根 (106) 大青叶 (106) 青 黛 (106)	
第三节 清热燥湿药	107
茵陈蒿 (107) 鸦胆子 (108) 白头翁 (108)	
第四节 清热凉血药	109
生地黄 (109) 玄参 (109) 牡丹皮 (109) 水牛角 (110) 赤芍 (110) 青蒿 (111)	
第七章 理气药	111
厚朴 (112) 陈皮 (112) 【附】橘核、橘络、橘叶 (113) 枳实 (113) 【附】枳壳 (113) 川楝子 (113) 木香 (114) 香附 (114) 乌药 (114) 郁金 (115) 延胡索 (115)	
第八章 理血药	116
第一节 活血化瘀药	116
川芎 (116) 丹参 (117) 红花 (117) 【附】藏红花 (118) 乳香 (118) 三棱 (118) 益母草 (119) 牛膝 (119) 穿山甲 (120) 鸡血藤 (120)	
第二节 止血药	120
凉血止血药	120
白茅根 (120) 侧柏叶 (121) 小蓟 (121)	
化瘀止血药	121
三七 (121) 茜草 (122) 蒲黄 (122) 仙鹤草 (123) 白及 (123)	
第九章 化痰止咳平喘药	124
第一节 温化寒痰药	125
半夏 (125) 天南星 (125) 【附】胆南星 (126) 白芥子 (126) 旋覆花 (126) 【附】 金佛草 (127)	
第二节 清化热痰药	127
瓜蒌 (127) 贝母 (127) 竹茹 (128) 桔梗 (128) 前胡 (129) 常山 (129) 【附】 蜀漆 (129)	
第三节 止咳平喘药	130
杏仁 (130) 苏子 (130) 百部 (130) 紫菀 (131) 地龙 (131)	
第十章 补益药	132
第一节 补气药	133
人参 (133) 党参 (134) 黄芪 (134) 山药 (135) 白术 (135) 甘草 (135)	
第二节 补血药	136
当归 (136) 熟地黄 (136) 白芍 (137) 阿胶 (137) 何首乌 (137) 【附】夜交 藤 (138)	
第三节 补阴药	138
北沙参 (138) 【附】南沙参 (138) 麦冬 (138) 枸杞子 (139) 龟甲 (139) 鳖甲 (140) 山茱萸 (140) 女贞子 (140) 桑寄生 (141) 石斛 (141)	
第四节 补阳药	141

肉苁蓉 (141) 淫羊藿 (142) 鹿茸 (142) 杜仲 (143) 续断 (143) 补骨脂 (144)	
菟丝子 (144) 巴戟天 (145) 蛤蚧 (145) 冬虫夏草 (145)	
第十一章 镇痉安神药	146
第一节 镇痉药	147
羚羊角 (147) 天麻 (147) 钩藤 (147) 蜈蚣 (148) 全蝎 (148) 珍珠母 (148)	
【附】珍珠 (149) 代赭石 (149) 石决明 (149)	
第二节 安神药	150
朱砂 (150) 酸枣仁 (150) 远志 (150)	
第十二章 开窍药	151
麝香 (151) 冰片 (152) 牛黄 (152) 苏合香 (153) 石菖蒲 (153)	
第十三章 消导药	154
神曲 (154) 山楂 (154) 莱菔子 (155)	
第十四章 驱虫药	155
使君子 (156) 槟榔 (156) 乌梅 (157)	
第十五章 收敛药	157
五味子 (158) 肉豆蔻 (159) 金樱子 (159) 莲子 (159) 【附】莲须 (159) 乌贼骨 (160) 龙骨 (160) 牡蛎 (160)	
第十六章 外用药	161
雄黄 (161) 蟾酥 (162)	
下篇 方剂学基本知识	164
总论	164
第一章 方剂的概念及药物的配伍	164
第一节 方剂的概念	164
第二节 药物配伍	164
(一) 相类性配伍	166
(二) 相使性配伍	166
(三) 相制性配伍	166
第二章 方剂的组成	167
一、主药	167
二、辅药	167
第三章 方剂的加减变化	168
第一节 药味的加减	168
第二节 药量的加减	169
第四章 方剂的实验研究与展望	169
各论	172
第一章 解表方	172
麻黄汤 (172) 桂枝汤 (173) 银翘散 (174) 人参败毒散 (175)	
第二章 泻下方	176
大承气汤 (176) 三物备急丸 (177) 大黄附子汤 (178) 麻子仁丸 (178) 十枣汤 (179)	

第三章	和解方	180
	小柴胡汤 (180) 蒿芩清胆汤 (181) 四逆散 (182) 逍遥散 (182) 半夏泻心汤 (183)	
第四章	祛风湿方	184
	独活寄生汤 (184) 羌活胜湿汤 (185) 小活络丹 (185)	
第五章	祛湿方	186
	五苓散 (186) 八正散 (187) 平胃散 (188) 藿香正气散 (188)	
第六章	温里方	189
	理中汤 (190) 四逆汤 (190) 参附汤 (191) 真武汤 (192)	
第七章	清热方	193
	白虎汤 (193) 清营汤 (194) 黄连解毒汤 (195) 龙胆泻肝汤 (195) 茵陈蒿汤 (196) 白头翁汤 (197) 养阴清肺汤 (197) 青蒿鳖甲汤 (198)	
第八章	理气方	199
	越鞠丸 (200) 瓜蒌薤白白酒汤 (200) 半夏厚朴汤 (201) 旋覆代赭汤 (201)	
第九章	理血方	202
	桃红四物汤 (203) 血府逐瘀汤 (203) 复元活血汤 (204) 补阳还五汤 (204) 失笑散 (205) 大黄廬虫丸 (206) 十灰散 (206)	
第十章	化痰止咳平喘方	207
	二陈汤 (208) 温胆汤 (209) 清气化痰丸 (209) 小青龙汤 (209) 麻杏石甘汤 (210) 定喘汤 (210)	
第十一章	补益方	211
	四君子汤 (212) 参苓白术散 (213) 补中益气汤 (214) 玉屏风散 (215) 生脉散 (215) 四物汤 (216) 归脾汤 (217) 六味地黄丸 (217) 金匱肾气丸 (218)	
第十二章	镇痉安神方	220
	镇肝熄风汤 (221) 天麻钩藤饮 (221) 羚角钩藤汤 (222) 朱砂安神丸 (222) 天王补心丹 (223) 交泰丸 (223)	
第十三章	开窍方	225
	安宫牛黄丸 (225) 苏合香丸 (225)	
第十四章	消导方	226
	保和丸 (227) 健脾丸 (227) 枳术丸 (228)	
第十五章	驱虫方	228
	乌梅丸 (229)	
第十六章	收涩方	230
	四神丸 (230) 牡蛎散 (230) 固冲汤 (231)	
第十七章	痢疾方	232
	仙方活命饮 (232) 四妙勇安汤 (233) 六神丸 (233) 阳和汤 (233) 大黄牡丹汤 (234) 芩茎汤 (234)	
	【附录】药物、方剂索引	236

上篇 中医基本理论

第一章 绪 言

中国医药学历史悠久。上古时代，当时生产力水平很低，人们依靠集体打猎和采集植物维持生活。在寻找食物的过程中，由于误食了有害的食物，发生呕吐、腹泻、昏迷、甚至死亡等中毒现象；有时也会因吃了某些食物，使腹泻、呕吐等疾病减轻或消除。这样经过长期的、无数次的实践经验，人们逐渐地积累了医药知识，并有意识的应用于疾病的治疗，从而便产生了早期的医药学。古代书籍中有“神农尝百草”的记载，这些记载虽属传说，但仍然说明医药知识，是通过人类不断在生活实践和疾病作斗争中逐渐发展起来的。

从周朝开始，封建社会逐渐形成。由于铁的发明和应用，生产力水平不断提高，至春秋战国时期，随着经济的发展，医药学和其他学科一样，也迅速地发展起来。当时许多杰出的医学家，总结了历来的医学成就，著出了第一部医学经典著作《黄帝内经》简称《内经》。全书分《素问》和《灵枢》两大部分，每一部分又分九卷八十一篇，共计十四万余言。它采用黄帝与岐伯相互问答的体裁，以阴阳五行学说为理论指导，阐述人体生理现象和病理变化，为中国医药学奠定了理论基础。《内经》主张人与自然是相应的，在论述人体的生理、病理、病因、诊断、治疗和预防等问题时，处处结合四时气候、地理水土、社会生活及思想情绪等诸方面的变化，其观点主要是重视人体与外界环境的统一性。

《内经》对人体解剖知识，如脏器质地、大小、肠胃及血管的长短等，都有详实的记载。如血液循环的概念，呼吸与脉搏频率的比例等，远比西欧早得多。《内经》已明确了十二经脉、奇经八脉，创造了中国医学重要学说之一——经络学说。在疾病诊治方面，已初步确立了辨证论治的基本原则；在药性理论方面，提出了寒热温凉四气及酸苦甘辛咸五味的概念；并指出五味入五脏理论，也是后世归经学说的本源；方剂也有记载，全书共收载 12 个处方。

秦汉时代，医药进一步发展，这时《神农本草经》问世，简称《本经》。全书收载药物 365 种，不仅对药物疗效作了总结，而且对药物产地、采集、炮炙方法、剂型与疗效的关系，以及方剂君、臣、佐、使的配伍原则也都作了记述。它是我国历史上第一部药学著作，所收载的药物疗效确切。例如水银治疗疥疮，麻黄发汗止喘，常山截疟，大黄泻下等等，内容丰富广泛，为后世历代本草的蓝本。

东汉末年，著名医圣张仲景，通过“勤求古训，博采众方”，继承前人积累的医疗经验和理论知识，结合自己的临床实践，著出了一部《伤寒杂病论》。经后人整理分为《伤寒论》与《金匱要略》两部著作。《伤寒论》在临床医学方面，丰富和发展了辨证论治的原则，形成了理、法、方、药比较完整的治疗体系。收载了 100 多个有效方剂，如麻黄汤、桂枝汤、承气汤、小柴胡汤、四逆汤等等，至今仍奉为经方而被广泛应用着，是学习和研究祖国医学必读的经典著作之一。《金匱要略》论述了各种杂病的病因、诊

断、治疗和预防等，为后世医学对杂病的诊断治疗奠定了基础。

唐代，孙思邈集唐以前方剂之大成，编著了《千金要方》及《千金翼方》。《千金要方》共收载方剂 5300 余首。他重视单方、验方的收集，总结了劳动人民在医疗实践中积累的宝贵经验，是研究方剂的重要文献之一。由官府颁布的《新修本草》是李勣、苏敬等 22 人在《神农本草经集注》的基础上编写而成，共载药 844 种，并绘有药物图谱。书成后，即颁行全国。后抄传至日本，列为医学生必修课之一。它比欧洲纽伦堡政府颁布的药典早 833 年，是世界上最早的药典。

宋代，唐慎微所著《经史证类备急本草》，简称《证类本草》。唐氏把《嘉祐本草》和《图经本草》合二为一，并增药 500 余种，全书共收载药物 1455 种，每药项下附有图及单方。《证类本草》对药物归经进行了考证和阐述，对历代各家学说都予以收录，因而保存了许多现已散失了的象《开宝本草》、《日华子诸家本草》、《嘉祐本草》等书的内容。宋大观年间，当时官府曾令将《官药局》所收载的方剂加以校订，写成《和剂局方》，共收载方剂 297 首。后经多次修订，命名为《太平惠民和剂局方》，收载当时医家和民间许多有效方剂。如四物汤、四君子汤、紫雪丹、至宝丹等，大都采用丸散剂型，便于服用和保存，可谓当时的配方手册。

金元时代，不少医学家认真探讨古代医书理论，结合各自的临证经验，提出了不同的学术见解，这就是医学史上著名的金元医家的学术争鸣。其中以四大学派最为突出，即刘完素重视“火热”为病，对运用寒凉药有独到的见解，强调泻火，故称他为“寒凉派”。张从正认为人体生病，都是感受外邪，善于使用汗、吐、下三法攻逐邪气，故称张氏为“攻下派”。李东垣重视脾胃的作用，提出“内伤脾胃，百病由生”的主张，在治疗上善于温补脾胃，故称李氏为“温补派”。朱丹溪提出“阳常有余，阴常不足”的论点，并以此立论，常应用滋阴降火的药物治疗疾病，故称朱氏为“滋阴派”。诸家从不同角度总结了自己的临床经验，丰富了祖国医药学的理论和治疗经验，促进了医学的发展，在医学史上是做出了贡献的。但由于受其经验和认识上的局限性，所以说，他们的理论和经验都是不完善的。

严用和著《济生方》10 卷，载方 400 首，是他个人 50 余年的临床经验总结。其中有不少方剂如归脾汤、济生肾气丸、清脾散等，直到今日还在临床上被广泛应用着。张洁古著《珍珠囊》，是金元时期著名的医学著作之一，全书讨论了 100 种药物，包括“辨药性之气味、阴阳、厚薄、升降、浮沉、补泻……随证用药之法”。归经学说，早在《内经》已有记述，但没有引起人们的重视，直到张氏所著《珍珠囊》进行论述和发挥之后，才成为运用中药的基本理论之一。李时珍对张氏给予高度评价，认为他是“大扬医理，灵素之下，一人而已”。

明代著名的医药学家和中药方书的著作很多，其中最突出的当推李时珍和他的著作《本草纲目》。李时珍以《经史证类备急本草》为蓝本，参考医药书近 800 部，搜集历代诸家本草学说，再经亲自治病验证，或亲自到各地访问、采集和实地观察，加以辨认和论述，共收载药物 1892 种，附方 11096 首，于 1578 年正式出版。《本草纲目》，全书约 200 万言，共 52 卷，它是我国 16 世纪以前药学成就的总结，是科技史上极其辉煌的硕果。出版后发行全国，后来又被译成英、法、德、日、朝等多种文字的全译本或节译本，广泛流传国外。这部巨著，不仅是我国医药科学上的光辉硕果，而且也是世界医学

和生物学重要文献，为世界医药学作出了巨大的贡献。此外，还有朱楠、滕硕编辑的《普济方》是明代以前方书的总集。全书 168 卷，收载方剂 61739 首，是收载方剂最多的方剂著作。

明清以来，中医对温病（急性传染性疾疾病等）的认识和诊治，有了长足的发展。在理论方面，创立了“卫气营血”和“三焦”辨证纲领，形成了温病学派，这是清代医学学术上的重要成就。反映这方面成就的代表著作有《温病论治》（叶天士著）、《温病条辨》（吴鞠通著）、《温热条辨》（薛生白著）、《温热经纬》（王孟英著）等。这些著作作者被后人推崇为温病四大名医，他们对温病的理论和诊断、治疗，都做出了重要贡献。

到了清代，有许多简明、实用的本草和方书陆续问世。如《本草备要》（汪昂著）、《本草从新》（吴仪洛著）、《本草求真》（黄宫绣著）、《成方便读》（张秉成著）、《医方集解》（汪昂著）、《成方切用》（吴仪洛著）等。这些本草和方书的特点：①从临床实际出发，精选方药，由博返约，便于学习和掌握；②对每个方或药的组方意义和证治机理，都作了详细的注释和阐发，在理论上有了新的提高和发展；③药物和方剂分类方法，象《本草从新》、《医方集解》等，都采用了按功效分类方法，使本草、方剂的分类法更趋于完善和实用。

自鸦片战争至解放前的 100 多年，我国遭受了帝国主义的侵略，中国沦为一个半封建、半殖民地的国家。在各通商口岸和内地，举办学校、教会和医院，并大量倾销西洋药品，使我国文化和科学倍受摧残。国民党政府推行民族虚无主义，否定祖国的民族文化，全盘否定中医中药，提出“废止旧医以扫除医药卫生之障碍案”，使中医中药事业濒于被消灭的境地。

值得提出的是少数从国外归来的药学家和药理学家如汪敬熙、赵承嘏、陈克恢、朱恒壁等按西方药思想提取中药有效成分，研究对器官功能的药理作用。其中最有名的发现是从中药麻黄中提得麻黄碱，同时发现这个生物碱对心血管系统有类似肾上腺素的作用，从而成为临床治疗多种疾病的西药。这个例子说明用现代药理学和药理学研究中药是一条通向西医药之路，即从植物成分纯化为化学单体的药理学思路。这条路是 18 世纪西方药学家走的一条老路，从阿片到吗啡，从洋金花到阿托品等。这正是西方药学家不承认中医学是科学，而只把中药当原料，不需要学习中医学就可以研究出新药，即“废医存药”的错误观点，其结果中医学非但得不到发展，反而被废弃甚至被消灭。

1949 年中华人民共和国成立了，在中国共产党的英明领导下，人民卫生事业得到了迅速发展。对在我国存在着两个医药体系，即一个是有几千年历史，行之有效的中医学体系，另一个是在世界（包括中国）发展了几百年现代医药学体系，两种医药体系共存在于同一块国土上，都在同疾病作斗争这一事实，有着不同认识和理解。是各自独立发展，互不往来，互不干预；是以谁为主，谁服从谁；还是互相渗透，互相补充，取长补短，即中西医结合。争论也是相当激烈的，相当尖锐的。我党的政策是采取“坚持中西医结合的道路”。明确指出：“中国医药学是一个伟大的宝库，坚持走中西医结合的道路，创造中西统一的新医学、新药学，是发展我国医学科学技术的正确道路。”几十年来在正确的政策指引下，我国医药事业蓬勃发展，取得了举世瞩目的成就。

50 年代末开始，在全国范围内掀起了西医药学习中医药的高潮；建立了中医药研究机构，开办中医院，中医药大学，培养出一大批高级中医、中药人才；编写出《中药

志》、《全国中草药汇编》、《中药大辞典》、《中医大辞典》、《中药的药理与应用》、《中药药理与临床研究进展》及《方剂的药理与临床应用》等专著；创刊了多种中医中药杂志与刊物；《中华人民共和国药典》（一部）90年版、95年版，收载中药材从509种增加到522种；中药成方及单味制剂从275种增加到398种等等。它们在继承弘扬祖国医药遗产，提高科研、教学、生产水平和保证临床用药质量等诸方面，都发挥了重要作用。

标志中医药学进展过程的鲜明特征，是中西医结合的思想和取得的最新成果。西医药学的优势是现代科学技术，是以微观为特征，以局部观点研究细胞、分子、基因结构与功能为研究中心，忽视了宏观、整体、相互制约与调节的理论基础。后者正是中医药学与东方文化思想的精华。以中西医结合的思想研究中医学，就可以取各家之长，逐步走向集体的，多学科合作的，具有创造性、宏观与微观相结合的现代中医药学的道路上来。

中药研究成果累累，已有几十种中药单体达到较高临床治疗水平。如青嵩素治疗疟疾，雷公滕皂甙治疗自身免疫性疾病红斑狼疮等，靛玉红治疗白血病，黄连素治疗炎症等等。中医方剂的研究，在防治常见病、多发病方面，创造了一批新方剂，并不不断地被验证和改进。如冠心病Ⅱ号方、宫外孕Ⅰ号方、胆道排石汤、清胰汤等；经典方如生脉散、四物汤、补中益气汤、玉屏风散、六味地黄汤、安宫牛黄丸、四逆汤、桂枝汤等的研究都受到重视并取得了显著的成果。

近几十年来，中医药学研究进展，引起国际同行的重视。日本研究中药的思想仍是按西医药的模式，“有药无医”，因而限制了中医药在日本的发展。欧美一些国家也开始认识到中医药学的疗效，从而开始建立中医医院、中医学院、中医研究中心等组织。但是，从发展中西医结合的观点来看，仍有待今后逐步推动。

在21世纪来临之际，中国的科学文教事业必将有更大的发展，科教兴国的决策也将把中医中药事业推向新的高潮。既往开来，任重道远，中医中药研究有若干重要课题要我们去探讨。

目前我国医学发展形成中医、西医与中西医结合的三支并存的力量。中医学具有继承中华民族固有的传统文化与哲理基础，具有中国特色的文化体系。这些都是我们祖先代代相传而积累的宝贵文化遗产，我们应当继承并弘扬广大。

西医学在国内已成为现代医学的主力军，它必将随着现代科学技术之革新与生命科学的深入而大力向前迈进。在其发展过程中，西医学仍会受到机械唯物论思想束缚而限于难以克服的局限性。人的生命和疾病都是受宇宙自然法则与规律而制约的；生命科学在21世纪将会有更大的发展，但仍然是有限度的。

中医学与西医学各有自己的思想体系与哲学基础。20余年来的经验充分证明，走中西医结合的道路是正确的，也具有我们中华民族文化与医学的特色。如果把中医的哲理与宇宙观和现代医学的科学唯物论、宏观思维与微观实体结合起来，一个新医学思想体系必将诞生。它的基础就是我们现在实际存在的，正在发展的中西医结合的新医学。几十年后或更长远的时候，中西医结合将会走出一个新型医药学模式，它将倍受世界医学的重视与推广，一个新型的医学体系将会诞生。

改革、开放、市场经济的基础是以“科学技术是第一生产力”的思想为前提。中药与方剂研究的主导思想应当是创制新中药，走从研究到开发的高速公路。为此，必须首