



中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供药理学、药物制剂、临床药理学、中药学、制药工程、
医药营销及医学类、公共和通识选修课类使用

案例版™

中 医 药 学 概 论

第2版

主 编 郝丽莉 傅南琳



科学出版社

中国科学院教材建设专家委员会规划教材
全国高等医药院校规划教材

供药学、药物制剂、临床药学、中药学、制药工程、
医药营销及医学类、公共和通识选修课类使用

案例版™

中医学概论

第2版

主 编 郝丽莉 傅南琳
副 编 赵文静 李笑然 周志昆 张金莲 刁云鹏
编 委 (按姓氏笔画排序)

刁云鹏 (大连医科大学)

王春丽 (华东理工大学)

李 坤 (辽宁师范大学)

李笑然 (苏州大学)

张金莲 (江西中医药大学)

陈再兴 (中国医科大学)

周志昆 (广东医科大学)

赵素容 (蚌埠医学院)

胡方林 (湖南中医药大学)

贾爱明 (大连医科大学)

高庆华 (安徽医科大学)

常惟智 (黑龙江中医药大学)

傅南琳 (广东药科大学)

熊 俊 (江西中医药大学)

于 海 (长春中医药大学)

刘艳丽 (苏州大学)

李 艳 (皖南医学院)

邹纯朴 (上海中医药大学)

张晓东 (南京中医药大学)

旺建伟 (黑龙江中医药大学)

赵文静 (黑龙江中医药大学)

郝丽莉 (苏州大学)

胡任飞 (广东药科大学)

高长久 (牡丹江医学院)

唐 灿 (西南医科大学)

彭崇胜 (上海交通大学)

蔡 宇 (暨南大学)

穆 静 (宁夏医科大学)

科学出版社

北京

郑重声明

为顺应教育部教学改革潮流和改进现有的教学模式,适应目前高等医学院校的教育现状,提高医学教育质量,培养具有创新精神和创新能力的医学人才,科学出版社在充分调研的基础上,引进国外先进的教学模式,独创案例与教学内容相结合的编写形式,组织编写了国内首套引领医学教育发展趋势的案例版教材。案例教学在医学教育中,是培养高素质、创新型和实用型医学人才的有效途径。

案例版教材版权所有,其内容和引用案例的编写模式受法律保护,一切抄袭、模仿和盗版等侵权行为及不正当竞争行为,将被追究法律责任。

图书在版编目(CIP)数据

中医学概论(案例版)/郝丽莉,傅南琳主编.—2版.—北京:科学出版社,2016.8

中国科学院教材建设专家委员会规划教材·全国高等医药院校规划教材
ISBN 978-7-03-048491-8

I. ①中… II. ①郝… ②傅… III. ①中国医药学—医学院校—教材 IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 121611 号

责任编辑:胡治国 周 园 / 责任校对:桂伟利 郑金红

责任印制:赵 博 / 封面设计:陈 敬

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

大厂书文印刷有限公司 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2009年12月第 一 版 开本:787×1092 1/16

2016年8月第 二 版 印张:34

2016年8月第十一次印刷 字数:967 000

定价:69.80 元

(如有印装质量问题,我社负责调换)

前 言

《中医学概论》(案例版)是涵盖中医学理论中最基本、最重要的“中医学基础”、“中药学”、“方剂学”三部分内容的一本教材,是学习中医学基本知识的必修课程。

第2版《中医学概论》(案例版),是在中国科学院教材建设专家委员会及科学出版社的领导与组织下,根据药学及相关专业的培养目标及学科特点,以学习重点清晰、理论知识完备、密切联系实际、紧扣知识前沿、内容丰富生动、实用价值突出为编写宗旨,在第1版《中医学概论》的基础上由苏州大学药学院、广东药科大学、南京中医药大学、上海中医药大学、黑龙江中医药大学、广东医科大学、上海交通大学药学院、江西中医药大学、湖南中医药大学、长春中医药大学、宁夏医科大学、大连医科大学、中国医科大学、西南医科大学、安徽医科大学、暨南大学药学院、蚌埠医学院、皖南医学院、牡丹江医学院、华东理工大学药学院、辽宁师范大学药物化学系共21所院校的专家学者共同研究、修订编写。

教材第一篇中医学基础介绍了中医学理论体系的形成和发展、中医学理论体系的基本特点、中医学常用的思维方法、阴阳五行学说、藏象、气血津液、经络、体质、病因、发病与病机、诊法、辨证、预防康复及治则、针灸学基础、常见病辨证论治等内容。第二篇中药学含总论(中药学基本理论)、各论两部分,各论中重点介绍了240味常用中药的分类、来源、性能、功效、应用、用法用量、使用注意、现代研究,以及重点药味间的配伍阐释、功用比较等内容,并增加了每味药的应用链接,列举了该药已应用的有代表性的成药,以启发药学生的研发思路;简要介绍了137味一般中药的分类、入药部位、功效、应用、用法用量、使用注意等。第三篇方剂学重点介绍了127首常用方剂的组成、用法、功用、主治(传统应用、现代应用)、方解、方歌,简要介绍了78首一般方剂及各类常用中成药的内容。

案例版教材在内容和结构上除保留了本学科教学大纲规定的全部理论知识内容外,尚增加了教学案例及分析、知识窗、知识拓展、应用链接、进一步阅读文献、课后思考题等内容,不仅突出了基础理论、基本知识、基本技能的教学重点,同时也体现了教材的思想性、科学性、先进性、启发性、适用性,对学生创新能力和实践能力的培养,以及知识、素质、能力的协调发展均具有重要意义。教材内容尚兼顾了学生毕业后执业药师资格考试及硕士研究生入学考试的需求,为之奠定了良好的知识基础,具有较强的实用性。

教材的每章开篇均设有学习目标,重点突出;每章均设有案例,并提出相应问题供学生分析、讨论,力争理论联系实际,增强学生解决实际问题的能力,同

时亦调动学生的学习兴趣；每章节中均穿插有与所学内容相关的知识拓展、知识窗等内容，融入了本学科现代研究的相关前沿知识，以拓宽学生视野；每味药后设有应用链接，可启发学生研发新药的思路；每章提供的进一步阅读文献选择了该章重点及与专业结合密切的重点内容，为学生深入探讨与研究提供参考；每章后的思考题为本科教学、执业药师考试、硕士研究生入学考试之重点而设；教材正文后附有中药中文笔画索引、中药拉丁药名索引、方剂名笔画索引。

教材在结构体例上力求规范、统一、清晰、易查、对应知识点集中，使学生对需要掌握的学习内容及需要拓展的知识一目了然，促进学生学习的同时增加学习效率。药物间的配伍阐释、功用比较，方剂间的类方比较都有精当的讲述，方便老师讲解、学生学习。

本次教材修订，主体依据第 1 版的基本框架，但在几方面做了修改、更新：为突出教材特色，对全教材的案例进行了修改、完善、补充、更新，使案例更加贴切、生动；对知识窗、知识拓展内容进行了一些更新、补充；根据实际情况修订了部分课后思考题；全面更新了每章后的进一步阅读文献，对每章重点内容的相关研究报告，进行查新更换，将最新研究文献推荐给学生（均为 2010~2016 年公开发表的学术期刊文献）。中药学部分增加了药名的汉语拼音；对入药品种、入药部位、每味药用量、应用链接中列举的成药，均按照 2015 版《中华人民共和国药典》进行了修正，确保规范准确。方剂学部分在每章后增加了一般方剂简表，共增加 78 首方，以满足不同专业的需要。根据实际应用情况删除了每章后的英文小结。

教材内容适合于药学类、制剂类、中药类、资源类、医学类及医药相关专业（医药学英语、市场营销、医药方向、工商管理等），在综合院校中可作为普及中医药知识的公共选修课、通识选修课的教材使用。

本教材为高校药学类学生用的首部案例版中医药学基础课程教材，教材第 1 版在 2011 年被评为“江苏省高等学校精品教材”，期冀第 2 版能有更好的突破，但因时间、编写水平有限，难免存在一些问题，甚或不足之处，恳请广大同道与读者批评指正，以期再版时修改、完善、提高，以打造更优秀的精品教材。

郝丽莉
2016 年 4 月

目 录

第一篇 中医学基础

第一章 绪论	1	二、胃	36
第一节 中医学理论体系的形成和发展	1	三、小肠	36
一、中医学理论体系形成的条件	1	四、大肠	36
二、中医学理论体系形成的标志	2	五、膀胱	37
三、中医学理论体系的发展	3	六、三焦	37
第二节 中医学理论体系的基本特点	6	第四节 奇恒之腑	37
一、整体观念	6	一、脑	38
二、辨证论治	8	二、女子胞	38
第三节 中医学常用的思维方法	9	第五节 脏腑之间的相互关系	38
一、类比	9	一、五脏之间的关系	38
二、司外揣内	10	二、六腑之间的关系	41
三、以常衡变	10	三、脏与腑之间的关系	41
四、归纳演绎	10	第四章 气血津液	44
第二章 中医学的哲学基础	12	第一节 气	44
第一节 阴阳学说	12	一、气的概念	44
一、阴阳的基本概念	12	二、气的生成	44
二、阴阳学说的基本内容	13	三、气的运行	45
三、阴阳学说在中医学中的应用	14	四、气的功能	45
第二节 五行学说	17	五、气的分类	46
一、五行的基本概念	18	第二节 血	48
二、五行学说的基本内容	19	一、血的概念	48
三、五行学说在中医学中的应用	21	二、血的生成	48
第三章 藏象	25	三、血的运行	48
第一节 概述	25	四、血的功能	48
第二节 五脏	25	第三节 津液	49
一、心	25	一、津液的概念	49
二、肺	27	二、津液的代谢	49
三、脾	28	三、津液的功能	50
四、肝	30	第四节 气血津液的关系	50
五、肾	32	一、气与血的关系	50
第三节 六腑	35	二、津液与血的关系	51
一、胆	35	第五章 经络	52
		第一节 概述	52

一、经络的概念	52	一、六淫	77
二、经络系统的组成	52	二、疔气	81
三、经络的作用	53	第二节 内伤病因	82
四、经络学说在临床中的应用	54	一、七情内伤	82
第二节 十二经脉	55	二、饮食所伤	83
一、十二经脉的命名	55	三、劳逸所伤	84
二、十二经脉的循行、走向和交接规律	56	第三节 病理产物性病因	84
三、十二经脉的表里属络关系	56	一、痰饮	84
四、十二经脉的流注次序	56	二、瘀血	85
五、十二经脉的体表分布	57	第八章 发病与病机	88
第三节 经别、别络、经筋、皮部	61	第一节 发病	88
一、十二经别	61	一、正邪的基本概念	88
二、十五别络	62	二、正邪在发病中的作用	88
三、十二经筋	62	三、影响发病的主要因素	89
四、十二皮部	62	第二节 病机	90
第四节 奇经八脉	62	一、邪正盛衰	91
一、奇经八脉的概念	62	二、阴阳失调	92
二、奇经八脉的生理功能	63	三、气血津液失常	93
三、任督脉的分布	63	第九章 诊法	96
第六章 体质	65	第一节 望诊	96
第一节 体质的形成与分类	65	一、望全身	97
一、体质理论的形成	65	二、望局部	100
二、体质分类	67	三、望舌	105
第二节 影响体质的因素	70	第二节 闻诊	110
一、先天因素	70	一、听声音	110
二、年龄因素	70	二、嗅气味	113
三、性别差异	71	第三节 问诊	113
四、饮食因	71	一、问诊方法	113
五、劳逸因素	71	二、问诊内容	114
六、情志因素	71	三、问现在症状	115
七、地理因素	71	第四节 切诊	120
八、疾病针药因素	72	一、脉诊	120
第三节 体质学说的应用	72	二、按诊	124
一、体质与养生	72	第十章 辨证	126
二、体质与病因	73	第一节 八纲辨证	126
三、体质与病机	73	一、表里辨证	127
四、体质与辨证	74	二、寒热辨证	128
五、体质与治疗	74	三、虚实辨证	130
第七章 病因	76	四、阴阳辨证	132
第一节 外感病因	77	五、八纲辨证之间的相互关系	133
		第二节 脏腑辨证	134

一、心与小肠病辨证·····	134	四、三因制宜·····	157
二、肺与大肠病辨证·····	135	第十二章 针灸学基础 ·····	160
三、脾与胃病辨证·····	137	第一节 腧穴总论·····	160
四、肝与胆病辨证·····	139	一、腧穴的概念·····	160
五、肾与膀胱病辨证·····	140	二、腧穴的分类和命名·····	160
六、脏腑兼病辨证·····	142	三、腧穴的作用·····	161
第三节 气血津液辨证 ·····	143	四、特定穴·····	162
一、气病辨证·····	144	五、腧穴定位方法·····	163
二、血病辨证·····	145	第二节 针灸方法 ·····	164
三、气血同病辨证·····	146	一、针法·····	164
四、津液病辨证·····	148	二、灸法·····	166
第十一章 预防康复及治则 ·····	151	三、电针法·····	167
第一节 预防与康复·····	151	第三节 拔罐法 ·····	168
一、未病先防·····	151	一、罐的种类·····	168
二、既病防变·····	152	二、罐的吸附方法·····	168
三、康复·····	152	三、拔罐方法·····	168
第二节 治则·····	154	四、拔罐的作用和适用范围·····	168
一、治病求本·····	154	五、拔罐法注意事项·····	169
二、扶正祛邪·····	156	附 常见病辨证论治 ·····	169
三、调整阴阳·····	157		

第二篇 中 药 学

第一章 中药的起源和中药学的发展 ·····	176	三、四气的临床意义·····	193
第二章 中药的产地和采集储存 ·····	180	第二节 五味 ·····	193
第一节 中药的产地·····	180	一、五味的含义·····	194
第二节 中药的采集·····	181	二、五味与药物作用的关系·····	194
一、植物药的采收·····	181	三、五味理论的临床意义·····	194
二、动物药及矿物药的采收·····	182	第三节 升降浮沉 ·····	195
第三节 中药的储存与养护·····	182	一、升降浮沉的含义·····	195
一、饮片常见的变质现象·····	183	二、升降浮沉的确定·····	195
二、引起饮片质量变异的因素·····	183	三、影响升降浮沉的因素·····	196
三、饮片的储存方法·····	184	第四节 归经 ·····	196
第三章 中药的炮制 ·····	186	一、归经的含义·····	196
第一节 炮制的目的·····	187	二、归经的确定·····	197
第二节 炮制方法·····	189	三、归经的临床意义·····	197
第四章 中药的性能 ·····	192	第五节 毒性 ·····	198
第一节 四气·····	192	一、毒性的含义·····	198
一、四气的含义·····	192	二、影响毒性的因素·····	198
二、四气的确定·····	192	三、正确对待中药的毒性·····	198

第五章 中药的应用	200	菟(237) 大血藤(238) 败酱草(238)
第一节 中药的配伍	200	重楼(239)
一、配伍内容	200	第四节 清热凉血药
二、应用原则	201	生地黄(240) 玄参(240) 牡丹皮
第二节 用药禁忌	201	(241) 赤芍(241) 紫草(242) 水
一、配伍禁忌	202	牛角(242)
二、妊娠用药禁忌	202	第五节 清虚热药
三、服药饮食禁忌	202	青蒿(243) 地骨皮(244)
四、证候用药禁忌	203	第八章 泻下药
第三节 中药的用药剂量	203	第一节 攻下药
一、药物方面	203	大黄(246) 芒硝(248) 芦荟(248)
二、应用方面	203	第二节 润下药
三、患者方面	204	火麻仁(249) 郁李仁(249)
第四节 中药的用法	204	第三节 峻下逐水药
一、汤剂常规煎法	204	甘遂(250) 牵牛子(251)
二、汤剂特殊煎法	205	第九章 祛风湿药
三、服药方法	205	第一节 祛风湿散寒药
第六章 解表药	207	独活(253) 蕲蛇(254) 木瓜(255)
第一节 发散风寒药	207	川乌(255) 威灵仙(256)
麻黄(207) 桂枝(208) 紫苏叶(209)		第二节 祛风湿清热药
生姜(209) 荆芥(210) 防风(211)		秦艽(257) 防己(258) 桑枝(258)
羌活(211) 白芷(212) 细辛(212)		第三节 祛风湿强筋骨药
第二节 发散风热药	213	桑寄生(259) 五加皮(260)
薄荷(213) 牛蒡子(214) 蝉蜕(215)		第十章 化湿药
桑叶(215) 菊花(216) 葛根(217)		广藿香(262) 苍术(263) 厚朴(264)
柴胡(218) 升麻(218)		砂仁(264) 豆蔻(265)
第七章 清热药	221	第十一章 利水渗湿药
第一节 清热泻火药	221	茯苓(267) 猪苓(268) 泽泻(268)
石膏(222) 知母(222) 栀子(223)		薏苡仁(269) 车前子(270) 滑石
芦根(224) 天花粉(224) 淡竹叶(225)		(270) 木通(271) 通草(272) 海
夏枯草(226) 决明子(226)		金沙(272) 草薢(273) 茵陈(273)
第二节 清热燥湿药	227	金钱草(274) 虎杖(274)
黄芩(227) 黄连(228) 黄柏(229)		第十二章 温里药
龙胆(230) 苦参(230)		附子(276) 干姜(277) 肉桂(278)
第三节 清热解毒药	231	吴茱萸(279) 小茴香(279) 花椒(280)
金银花(231) 连翘(232) 大青叶		丁香(280)
(233) 板蓝根(233) 蒲公英(234)		第十三章 理气药
鱼腥草(234) 穿心莲(235) 野菊花		陈皮(282) 枳实(283) 木香(284)
(235) 射干(235) 山豆根(236) 绵		香附(284) 青皮(285) 川楝子(286)
马贯众(237) 白头翁(237) 马齿		薤白(286) 乌药(287)

- 第十四章 消食药289
 山楂(289) 神曲(290) 麦芽(290)
 鸡内金(291) 莱菔子(291)
- 第十五章 驱虫药293
 使君子(293) 苦楝皮(294) 槟榔(294)
- 第十六章 止血药297
 第一节 凉血止血药297
 地榆(297) 小蓟(298) 大蓟(298)
 白茅根(299) 槐花(299) 侧柏叶(300)
 苎麻根(300)
 第二节 化瘀止血药301
 三七(301) 茜草(302) 蒲黄(302)
 第三节 收敛止血药303
 白及(303) 仙鹤草(303)
 第四节 温经止血药304
 艾叶(304)
- 第十七章 活血化瘀药306
 第一节 活血止痛药306
 川芎(306) 延胡索(307) 郁金(308)
 姜黄(308) 乳香(309) 没药(309)
 第二节 活血调经药310
 丹参(310) 红花(311) 桃仁(312)
 益母草(312) 牛膝(313) 鸡血藤(314)
 第三节 活血疗伤药314
 土鳖虫(314) 马钱子(315)
 第四节 破血消癥药316
 水蛭(316) 莪术(317) 三棱(317)
- 第十八章 化痰止咳平喘药320
 第一节 化痰药320
 半夏(321) 天南星(321) 芥子(322)
 旋覆花(323) 川贝母(323) 浙贝母(324)
 瓜蒌(325) 桔梗(325)
 竹茹(326) 海藻(326) 昆布(327)
 第二节 止咳平喘药327
 桑白皮(327) 葶苈子(328) 苦杏仁(329)
 紫苏子(329) 百部(330)
 紫菀(330) 款冬花(330) 枇杷叶(331)
 白果(331)
- 第十九章 安神药334
 第一节 重镇安神药334
 朱砂(334) 磁石(335) 龙骨(336)
 第二节 养心安神药337
 酸枣仁(337) 柏子仁(337) 远志(338)
 首乌藤(338)
- 第二十章 平肝息风药340
 第一节 平抑肝阳药340
 石决明(341) 牡蛎(341) 赭石(342)
 蒺藜(342)
 第二节 息风止痉药343
 牛黄(343) 羚羊角(344) 钩藤(344)
 天麻(345) 地龙(345) 全蝎(346)
 蜈蚣(347) 僵蚕(347)
- 第二十一章 开窍药349
 麝香(349) 冰片(350) 苏合香(351)
 石菖蒲(352)
- 第二十二章 补虚药354
 第一节 补气药354
 人参(355) 西洋参(356) 党参(357)
 太子参(358) 黄芪(358) 白术(359)
 山药(360) 甘草(360) 大枣(361)
 第二节 补阳药361
 鹿茸(362) 淫羊藿(363) 肉苁蓉(363)
 巴戟天(364) 杜仲(364) 续断(365)
 菟丝子(365) 沙苑子(366) 补骨脂(366)
 益智仁(367) 蛤蚧(367) 冬虫夏草(368)
 第三节 补血药368
 熟地黄(369) 当归(369) 白芍(370)
 何首乌(371) 阿胶(371) 龙眼肉(372)
 第四节 补阴药372
 北沙参(373) 南沙参(373) 百合(374)
 麦冬(374) 天冬(375) 石斛(375)
 玉竹(376) 黄精(376) 枸杞子(377)
 女贞子(377) 龟甲(378) 鳖甲(378)
- 第二十三章 收涩药381
 山茱萸(381) 五味子(382) 乌梅(383)
 海螵蛸(383) 桑螵蛸(384) 诃子(384)

肉豆蔻(385) 莲子(386) 芡实(386)	
第二十四章 其他药	389
第一节 涌吐药	389
常山(389)	

第二节 解毒杀虫燥湿止痒药	390
雄黄(390) 硫黄(390) 蛇床子(391)	
第三节 拔毒化腐生肌药	391
轻粉(392) 炉甘石(392) 硼砂(393)	

第三篇 方 剂 学

第一章 方剂学概述	395
第一节 方剂与治法	395
一、治法与辨证	395
二、常用治法	396
第二节 方剂的分类	397
一、病证分类法	397
二、病因分类法	397
三、脏腑分类法	398
四、组成分类法	398
五、功能分类法	398
第三节 方剂的组成与剂型	398
一、方剂的组成	398
二、常用剂型	400
第四节 方剂的用法	403
一、煎药法	403
二、服药法	403
第二章 解表剂	406
第一节 辛温解表剂	406
麻黄汤(406) 桂枝汤(407) 小青 龙汤(408) 九味羌活汤(408)	
第二节 辛凉解表剂	409
银翘散(409) 桑菊饮(410) 麻黄 杏仁甘草石膏汤(410)	
第三节 扶正解表剂	411
败毒散(411)	
第三章 泻下剂	414
大承气汤(414) 大黄牡丹汤(416) 温 脾汤(416) 麻子仁丸(417) 黄龙 汤(417)	
第四章 和解剂	420
第一节 和解少阳剂	420
小柴胡汤(420) 蒿芩清胆汤(421)	
第二节 调和肝脾剂	422

四逆散(422) 逍遥散(422) 痛泻 要方(423)	
第三节 调和寒热剂	424
半夏泻心汤(424)	
第四节 表里双解剂	425
大柴胡汤(425) 葛根黄芩黄连汤(426)	
第五章 清热剂	428
第一节 清气分热剂	428
白虎汤(428) 竹叶石膏汤(429)	
第二节 清营凉血剂	429
清营汤(430) 犀角地黄汤(430)	
第三节 清热解毒剂	431
黄连解毒汤(431) 普济消毒饮(432) 仙方活命饮(432)	
第四节 清脏腑热剂	433
导赤散(433) 龙胆泻肝汤(434) 清 胃散(434) 玉女煎(435) 左金丸(435)	
第五节 清虚热剂	436
青蒿鳖甲汤(436)	
第六节 清热祛暑剂	437
清暑益气汤(437)	
第六章 温里剂	440
理中丸(440) 吴茱萸汤(441) 小 建中汤(441) 四逆汤(442) 当归 四逆汤(443)	
第七章 补益剂	445
第一节 补气剂	445
四君子汤(445) 参苓白术散(446) 补 中益气汤(447) 玉屏风散(447) 生 脉散(448)	
第二节 补血剂	449
四物汤(449) 当归补血汤(450)	
第三节 气血双补剂	450

八珍汤(450) 归脾汤(451) 炙甘草汤(451)	桃核承气汤(481) 血府逐瘀汤(482)
第四节 补阴剂.....452	补阳还五汤(483) 温经汤(484) 生化汤(484)
六味地黄丸(452) 左归丸(453) 一贯煎(454) 百合固金汤(455)	第二节 止血剂.....485
第五节 补阳剂.....455	十灰散(485) 小蓟饮子(486)
肾气丸(455) 右归丸(456)	第十三章 治风剂.....489
第六节 阴阳双补剂.....457	川芎茶调散(489) 独活寄生汤(490)
地黄饮子(457)	牵正散(490) 消风散(491) 羚角钩藤汤(492)
第八章 固涩剂.....460	镇肝熄风汤(492) 天麻钩藤饮(493)
牡蛎散(460) 真人养脏汤(461) 四神丸(461)	第十四章 治燥剂.....496
金锁固精丸(462) 缩泉丸(462)	杏苏散(496) 桑杏汤(497) 清燥救肺汤(498)
固冲汤(463) 完带汤(463)	麦门冬汤(499)
第九章 安神剂.....466	第十五章 祛湿剂.....502
朱砂安神丸(466) 天王补心丹(467)	平胃散(502) 藿香正气散(502)
酸枣仁汤(467) 甘麦大枣汤(468)	茵陈蒿汤(503) 八正散(504)
第十章 开窍剂.....470	三仁汤(504) 二妙散(505)
安宫牛黄丸(470) 紫雪(471)	五苓散(505)
至宝丹(472) 苏合香丸(472)	真武汤(505) 实脾散(506)
第十一章 理气剂.....475	萆薢分清散(506)
第一节 行气剂.....475	第十六章 祛痰剂.....510
越鞠丸(475) 半夏厚朴汤(476)	二陈汤(510) 温胆汤(511)
枳实薤白桂枝汤(476)	清气化痰丸(511)
第二节 降气剂.....477	小陷胸汤(512)
苏子降气汤(477) 定喘汤(477)	贝母瓜蒌散(512)
旋覆代赭汤(478)	半夏白术天麻汤(513)
第十二章 理血剂.....481	第十七章 消食剂.....516
第一节 活血祛瘀剂.....481	保和丸(516) 健脾丸(516)
	第十八章 驱虫剂.....519
	乌梅丸(519) 肥儿丸(520)
主要参考文献.....523	
中药药名笔画索引.....525	
中药药名拉丁索引.....527	
方剂名笔画索引.....530	

第一篇 中医学基础

第一章 绪 论



学习目标

1. 掌握中医学理论体系的基本特点。
2. 熟悉中医学和中医基础理论的基本概念、中医学理论体系的形成和发展概况。
3. 了解中医学常用的思维方法。

中医学历史悠久，源远流长，是我国劳动人民在长期的生产、生活和与自然灾害、疾病做斗争中，经过反复实践，逐步积累而总结出的具有中国特色的传统医学，是中华民族原创、应用、传承和发展的医学体系。中医学是我国古代科学的瑰宝，也是世界传统医药学的杰出代表。

中医学是研究人体生理、病理，疾病的诊断、防治，以及养生康复的一门传统医学。

中医学是生命科学的组成部分，主要研究人体生长壮老已的生命规律、组织形态结构、生理功能、病理变化和疾病防治的规律，具有自然科学的属性。我国古代天文学、地理学、气象学、物候学、数学等对中医学都有一定的渗透和影响，为中医学理论体系的形成奠定了科学基础。中医学的整体观念，既注重人的自然属性，也重视人的社会属性。社会环境的改变，人的社会地位、经济条件、文化因素、人际关系等方面的变化，对人的身心健康和疾病的产生都有一定作用，因此，中医学也具有社会科学的属性。我国古代哲学思想对中医学理论体系的形成产生了深刻的影响，为中医学理论体系的形成和发展奠定了自然观和方法论基础。所以，中医学是一门以自然科学为主体、多学科知识相交融的医学科学。

中医基础理论是以研究和阐述中医学有关人体结构与功能、病因与发病和病机及防治疾病的基本原则为主要内容的基础理论课程，是中医学和中药学共同的理论基础。

第一节 中医学理论体系的形成和发展

中医学理论体系是以精气、阴阳、五行学说为哲学基础和方法，以整体观念为指导思想，以脏腑经络、气血津液为生理病理学基础，以辨证论治为诊疗特点的医学理论体系。它是关于中医学的基本概念、基本原理和基本方法的科学知识体系。

一、中医学理论体系形成的条件

中医学理论体系经过漫长的实践观察、体验、验证，形成于战国至两汉时期。

1. 医药实践知识的积累 远古时期，人类为了生存，要狩猎，要采食野菜、野果和植物根茎等，在其过程中，尝到了植物有酸、苦、甘、辛、咸不同的味道；也发现了食入某些植物会发生呕吐、腹痛、腹泻，甚至中毒死亡等情况，如食入瓜蒂出现呕吐、吃了大黄引起腹泻；有些时候又因为吃了某些植物，原有的病痛好转或消除，如吃了马齿苋后腹泻消除了。经过如此反复的经

历体验和实践,人类逐渐熟悉了一些植物的形态、性能,了解到它们的毒副反应,体验出它们的治病疗效。原始人在食用动物的过程中,逐渐发现了一些动物的脂肪、血液、骨髓、内脏的治疗作用,从而积累了一些动物药知识,如《山海经》记载“河罗之鱼……食之已痲”。随着采矿、冶炼业的出现,人们对矿物药的性能有所了解,并认识到某些矿物对疾病有治疗作用,如通过煮盐,逐渐发现盐水明目和芒硝泻下的作用;通过冶炼,知道了硫黄壮阳和水银杀虫的作用。自然气候的变化,时有雷电发生,由此引起火的发生,人们发现用火熟食,可以改变食物的味道,易于食用,如传说的燧人氏“钻燧取火,以化腥臊”,这大大地改变了人们的饮食方法,减少了胃肠病的发生。火的利用,为熨法、灸法、药物汤剂等的产生提供了条件。随着农耕畜牧业的发展,人们种植植物、驯养动物,有意识地“尝百草”,认识了更多的植物药、动物药。人们为御寒保暖,以兽皮、树皮当衣,制作了骨针。到了新石器时代,人们能够制作比较精细的石器工具,出现了可以医用的砭石,成为后世刀针工具的原始形式。

殷商时期,人们发明了酒和汤液,这一时期的药物相当丰富,人们将“毒药”用于治病。西周时期,人们为部分疾病确立专门的病名。春秋时期,针灸和药物已成为治病的常用手段。秦国名医医和提出阴、阳、风、雨、晦、明“六气”病因论,开创了外感病因学的先河。战国时期,扁鹊、仓公等专业医生大量出现。我国现存最古的汉医方书《五十二病方》,载方 283 个,用药达 247 种,书中提到的病名有 103 个,包括内、外、妇、儿、五官各科疾病,除内服法外,尚有灸、砭、熨、熏等多种外治法,可见当时的医药水平已有很大的提高。

劳动创造一切,理论来源于实践,我国古代医药学家在漫长的生活和生产实践过程中,逐步认识了疾病,积累了丰富的医药知识和经验,并将其总结、升华,为中医学理论体系的形成奠定了基础。

2. 社会文化、科学技术基础和古代哲学思想的渗透 春秋之后,中国社会处于一个大变革的时期,学术思想界出现了“诸子蜂起,百家争鸣”的局面,形成儒、道、法、墨、名、兵、阴阳等大家,他们对阴阳、五行、精、气、神等的认识,成为了中医学理论体系的学术渊源。道家的精气神理论和自然无为、返朴归真的思想对中医学关于生命起源的理论和养生学产生了深刻的影响;儒家的仁爱思想及“自强不息,厚德载物”的进取精神和道德观念,影响着医生的修身和良好医德的形成;兵家的用兵之道,对中医治则治法的确立具有指导性作用;阴阳家的阴阳学说和五行学说,贯穿于中医学理论体系的始终,被用以解释人的生理、病理,指导疾病的诊断和防治,并成为中医学理论体系的重要组成部分。

战国时期,我国的天文学、地理学、气象学、历法、数学、物候学、解剖学、农学等都有一定的发展,这为中医学理论体系的构建奠定了科学技术基础。如气象学促进了病因学说六淫邪气的产生;农业生产的进步促进了中药学的形成和发展。

古代哲学思想对中医学理论体系的形成有着深刻的影响,体现最突出的是天人合一观念,气一元论观点,以及阴阳、五行学说,它们为中医学理论体系的形成提供了唯物观和方法论基础。

医学知识的大量积累,客观上需要整理和总结,使之系统化、理论化。受古代哲学思想的深刻影响,以及高度发展的天文、气象等多学科知识的渗透,以“天人合一”的系统整体观,运用朴素辩证的科学思维方法,结合古代的解剖知识,对以往的医学成就和治疗经验进行总结,形成了中医学的概念、规律、病因病机等基本理论框架,从而初步建立了中医学的科学理论体系。

二、中医学理论体系形成的标志

《黄帝内经》、《难经》、《伤寒杂病论》和《神农本草经》四大医药学经典巨著的相继问世,标志着中医学理论体系的形成。这是我国古代医家应用当时的科学方法进行系统总结的伟大成果。

《黄帝内经》，简称《内经》，托名黄帝，成书于春秋战国至秦汉时期，包括《素问》和《灵枢》两部分，原书各九卷，每卷九篇，各为八十一篇，是我国现存最早的一部医学经典著作，它从整体观念出发，运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想，系统地阐述了人体的结构、生理、病理，疾病的诊断、治疗及预防等基本理论问题，内容包括阴阳五行、五运六气、摄生、藏象、经络、病因、病机、诊法、辨证、治则及针灸、汤液治疗等，奠定了中医学的理论基础。千百年来，它始终卓有成效地指导着我国传统医学的临床实践，对世界医学的发展也产生了重要的影响。

《难经》，原名《黄帝八十一难经》，大约成书于西汉时期，传说为扁鹊所著，是继《黄帝内经》之后的又一部经典著作。全书以问答体裁解疑释难的形式编撰，探究了81个理论难题，以阐述《内经》要旨为主，内容涉及人体的生理、病理、病因病机、诊断、治则等，对经络学说、三焦的概念、脏腑的形态及针灸疗法等方面的论述，充实和发展了《内经》的理论，书中提出“独取寸口”诊法，至今仍在临床中运用。

《伤寒杂病论》为东汉末年张仲景在《内经》、《难经》的基础上，进一步总结前人的医学成就，结合自己的临床经验而著，分《伤寒论》和《金匱要略》两部分。《伤寒论》提出了六经辨证论治的纲领，以六经辨证治伤寒。《金匱要略》发展了《内经》的病因学说，提出“千般疾难，不越三条”，以脏腑病机理论辨证治杂病。全书理、法、方、药俱全，将医学理论与临床实践紧密结合，创立辨证论治理论体系，为临床医学的发展奠定了坚实的基础。千余年来，经过临床的反复应用和验证，其方药疗效确凿可靠，后世对其研究经久不衰。

《神农本草经》，简称《本草经》、《本经》，是我国现存最早的药理学专著，成书于两汉时期。全书共收药物365种，其中包括植物药252种，动物药67种，矿物药46种。根据养生防病和有毒、无毒将药物分为上、中、下三品，不但记载了每种药物的性能、功效，还论述了药物的四气（寒、热、温、凉）、五味（酸、苦、甘、辛、咸）、七情（单行、相须、相使、相畏、相恶、相反、相杀）等药理学理论，为中药学理论体系的形成和发展奠定了基础。

知识窗

张仲景（约公元150~219年），名机，南郡涅阳（今河南南阳，一说河南邓县）人，生活在东汉末年，当时社会动荡，战火频繁，又天灾连年，瘟疫流行，致使其家族“犹未十稔，其死亡者，三分有二”。他痛感“居士之士，曾不留神医药”，“感往昔之沦丧，伤横夭之莫救”，发愤钻研医学理论，攻读《素问》、《九卷》、《难经》、《阴阳大论》、《胎胪药录》等典籍，勤求古训，博采众方，结合自己的经验，著成《伤寒杂病论》16卷，后世称之为“方书之祖”，尊称他为“医圣”。

三、中医学理论体系的发展

随着社会的进步、科学技术文化的发展、医疗实践的增多，临床经验更加丰富，自汉以后，中医学理论体系不断创新和完善，呈现了全面发展的阶段。

（一）两晋隋唐时期

两晋隋唐时期，科技文化水平的进步、提高，对中医学的发展起到了一定的促进作用。这一时期，中医药理论得到比较系统的整理，临床学科分化、发展显著，国家建立中医管理和教育机构，中医学术交流广泛。

晋·王叔和，系统整理总结《内经》、《难经》，以及扁鹊、华佗、张仲景等医家有关脉学的论述，并结合自己的经验著成《脉经》，这是我国第一部脉学专著。全书10卷，98篇，在继承《难经》“独取寸口”的基础上，确立了“寸口脉法”；提出两手寸、关、尺对应内脏的脉学理论，成

为至今脉诊的规范；归纳脉象二十四种及其名称；阐述脉象的临床意义，将脉证统一起来。《脉经》在当时取得的脉学成就，不仅影响着我国医学（隋唐起一直是太医署教学的必读之书），也对世界医学产生了很大的影响，在隋唐之际传到朝鲜、日本后，均被视为必读之书，后又经丝绸之路传到阿拉伯国家，到公元 17 世纪，《脉经》被译成多种文字在欧洲广泛流传。

隋·巢元方著《诸病源候论》，全书 50 卷，共 67 门，1739 种病候，内容丰富，包括内、外、妇、儿、五官各科，论述各种疾病的病因、病理与证候，是我国现存最早的一部病因病理证候学专著，是中医学中最早、最具规模而又系统全面的证候分类论病专著，对后世医学有深远的影响。

晋·葛洪著《肘后备急方》，又名《肘后备急方》，所载治法简便验廉，对急性传染病有较高的认识，堪称是中医第一部临床急救手册。唐·孙思邈著《备急千金要方》（简称《千金方》）和《千金翼方》，集唐以前医方之大成，代表了盛唐医学的先进水平，不仅在国内影响极大，而且在亚洲国家广为传播，日本医学界誉《千金方》为“人类之至宝”。

晋·皇甫谧，总结秦汉、三国以来的针灸学成就，写成《针灸甲乙经》一书，这是我国现存最早的针灸学专著。全书共 12 卷，128 篇，既叙述了人体脏腑的生理功能、病理变化，又系统整理了腧穴、考订腧穴部位、提出分部划线布穴的穴位排列方法、阐明针灸操作方法和针灸禁忌，确立了针灸学的理论体系，为后世针灸学的发展奠定了基础。至隋唐时代，由于中外文化交流日益频繁，《针灸甲乙经》被传到朝鲜和日本，成为该国医学生的必修书。晋唐时期，中医临床著作涌现，如唐·昝殷著《经效产宝》，为我国现存的第一部妇产科专著；唐朝成书的《颅凶经》是现存最早的儿科专著；南齐·龚庆宣整理的《刘涓子鬼遗方》是现存最早的外科专著；唐·蔺道人著的《仙授理伤续断秘方》是我国现存的第一部骨伤科专著。

（二）宋金元时期

随着历史的前进、社会生产力的发展，中医学理论和诊疗技术不断提高。宋金元时期，政府加大对医药制度的管理和体制改革，取得了突出的成就：整理古籍，发展方书，研究经典，临床专科进一步发展，学术争鸣，流派纷呈，丰富和发展了中医学理论体系。

南宋·陈无择著《三因极一病证方论》，发展了张仲景的“三因致病说”，提出“三因学说”，将复杂的病因明确分为内因、外因和不内外因三类，对后世的病因学发展产生了深远的影响。

宋·王怀隐、王祐等校正编著《太平圣惠方》，载方 16 834 首，是继《千金方》之后的第一部大型医学百科全书，其规模是空前的，重要的是它是第一部由朝廷官方组织编纂的大型方书。宋朝编著方书盛行，还有《太平惠民和剂局方》（第一部国家颁行的成药专著）、《圣济总录》、《普济本事方》、《济生方》等问世。

金元时期，医家对中医学理论的认识产生了不同的争鸣和研讨，涌现了各具特色的医学流派，其中最具代表性的是刘完素、张子和、李东垣和朱丹溪，被后世誉为“金元四大家”。以“寒凉派”为代表的刘完素，著《素问玄机原病式》，以《内经》理论为指导，倡“六气皆能化火”说，阐述火热病机，善治火热病证；以“攻邪派”为代表的张子和，著《儒门事亲》，以攻击病邪为治病之首要，强调邪留则伤正，邪去正自安，善用汗、吐、下三法；以“补脾派”为代表的李东垣，著《脾胃论》，在其师张元素脏腑辨证说的启示下，总结出“脾胃内伤，百病由生”的理论，主张补益脾胃是治病之要；以“滋阴派”为代表的朱丹溪，著《格致余论》，倡“阳有余阴不足论”，认为肾精不足，相火易亢是发病的关键，治疗强调滋阴降火。四大医家立论不同，各有创见，丰富和发展了中医学理论体系。

宋金元时期，临床医学有了较全面的发展，出现了一批著名医家和专著。宋·钱乙，儿科医家，著《小儿药证直决》，被誉为“活幼之真谛，全婴之轨范”。宋·陈自明，妇科医家，著《妇人大全良方》，集宋以前妇产科之大成，是我国第一部比较完善的综合性妇产科专著。元·李仲南《永类铃方》和元·危亦林《世医得效方》对骨伤科具有重要贡献。宋·王惟一《铜人腧穴针灸图

经》统一了各家对腧穴的不同看法，设计和监制了最早的两具针灸腧穴铜人。元·滑伯仁著《十四经发挥》，学术影响深远，日本视之为“习医之根本”，近代医家承淡安说：“滑伯仁先生论而发挥其旨，针灸得盛于元代，此滑氏之功也”，对其评价甚高。

（三）明清时期

明清中医学承袭金元发展的基础，总结前人的医学成就，名医辈出，名著涌现。明·徐春甫《古今医统大全》辑录 230 余部医籍，全书 100 卷，内容包括内经要旨、历代医家传略、各家医论、脉法、运气、经络、针灸、本草、养生、临证各科及医案，是一部内容丰富的医学全书。

明·李时珍，历时 27 年，著《本草纲目》。全书共 52 卷，载药 1892 种，集明以前药学之大成，药物分类科学，药物知识全面，是我国古代最伟大的药学著作，先后被译成日、英、德、朝鲜等多国文字，传播海外，丰富了世界医药科学宝库，产生了举世瞩目的影响。

明清时期，尤其在清朝，医家们总结防治瘟疫和温病的临床经验，提出许多新的学术见解，创制出有效新方，形成理法方药比较全面的温病防治理论体系。明·吴又可著《温疫论》，首创“戾气”说，并明确提出“戾气”从口鼻侵入人体，突破了前人的“外邪伤人皆从皮毛而入”的论点，这是温病病因学理论发展质的飞跃。清·叶天士著《温热论》，总结温病传变规律，创卫气营血辨证方法。清·吴鞠通著《温病条辨》，创三焦辨证方法。清·薛生白著《湿热条辨》，对湿热病进行专题论述，为后世医家所推崇，成为温病湿热证必读之书。清·王孟英著《温热经纬》，其在自序中说：“以轩歧仲景之文为经，叶薛诸家之辨为纬，纂为《温热经纬》”，可见该书实乃温病学说之集大成者。后世将叶天士、吴鞠通、薛生白、王孟英称为清代温病四大家。

这一时期，临床各科也有进一步发展和成就：清·傅青主著《傅青主女科》；清·王清任著《医林改错》，重视解剖，纠正了前人对一些脏腑结构的错误描述，发展瘀血理论，创逐瘀汤，受到了医家的推崇和应用；清·陈复正著《幼幼集成》；清·郑梅涧著《重楼玉钥》，创养阴清肺汤治疗白喉，迄今仍为临床所用。他们的学术理论和思想都对后世临床各个学科产生了较大的影响。

（四）近代和现代

中国近代，随着西医学逐渐传入我国，一度产生中、西医学之争，后有中西医汇通，其代表有张锡纯，著《医学衷中参西录》。中华人民共和国成立后，在党和政府的领导下，创办了中医医院、中医药院校，成立了中医药研究机构，培养了大批中医药人才。1997 年 1 月，《中共中央、国务院关于卫生改革与发展的决定》重申，中西医并重。2003 年 10 月 1 日，《中华人民共和国中医药条例》实施，这是我国中医药发展史上的里程碑，标志着中医药事业走上全面依法管理和发展的新阶段。

近几十年，国家对中医药科研的投入加大，开展了藏象实质、病因、病机、重大疾病、专病、中药、方剂、针灸等研究。国家级、省级等不同层次的重点实验室、临床重点专科相继成立，多学科研究，中西医结合研究，恢复师承教育，都在一定程度上促进了中医药学的发展和人才的培养。中医学术交流进一步扩大，既有省市级学术团体，又有国家、国际性学术机构，在某些国家成立了中医教育机构。

2016 年 2 月 14 日国务院总理李克强主持召开国务院常务会议，确定进一步促进中医药发展措施，发挥传统医学优势造福人民。我们深信中医药会有更好、更广阔的发展前景，作为中医药工作者，我们不仅要继承好中医药学，更应积极努力，勇于探索，敢于创新，使之发展，让中医药走出国门，为各国人的健康服务。