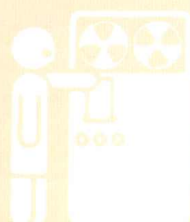


全国高等医药院校药类教材

中医学基础

Zhongyi Yaoxue Jichu

李向中 主编



中国医药科技出版社

12-43

235

全国高等医药院校药学类教材

中 医 药 学 基 础

(供药学类专业用)

主 编 李向中

副主编 刘 雯

编 委 (按姓氏笔画为序)

王天志 (四川大学华西药学院)

王 秋 (中国药科大学)

刘 雯 (沈阳药科大学)

李向中 (沈阳药科大学)

李 梅 (沈阳药科大学)

胡宇慧 (四川大学华西药学院)

郭 姣 (广东药学院)

蔡 宇 (浙江大学药学院)

中国医药科技出版社

登记证号：(京) 075 号

内 容 提 要

本教材分上中下三篇。上篇介绍中医基本理论，阴阳五行学说、脏象、经络、病因、诊法、辨证及治疗法则等；中篇介绍中药基本知识及常用中药 283 个，对其中 179 个中药的处方用名、来源、药物炮制、性味归经、功效应用、现代研究、用量及注意事项等作了较系统介绍；下篇介绍方剂的基本知识及 137 个方剂，对其中 81 个方剂的处方来源及组成、用法、功效、主治、方解、现代临床应用及药理研究等内容作了较全面的阐述。本教材供高等医药院校药学类专业使用。也可作中医药爱好者自学用书。

图书在版编目 (CIP) 数据

中医学基础/李向中主编. —北京：中国医药科技出版社，2002. 3
全国高等医药院校药学类教材
ISBN 7-5067-2566-5

I. 中… II. 李… III. 中国医药学—医学院校—教材 IV. R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2002) 第 013821 号

中国医药科技出版社 出版
(北京市海淀区文慧园北路甲 22 号)
(邮政编码 100088)

本社激光照排室 排版
北京昌平精工印刷 印刷
全国各地新华书店 经销

*
开本 787×1092mm¹/₃₂ 印张 19¹/₂

字数 411 千字 印数 1—5000

2002 年 6 月第 1 版 2002 年 6 月第 1 次印刷

定价：30.00 元

本社图书如存在印装质量问题，请与本社联系调换 (电话：62244206)

目 录

上篇 中医学基础

第一章 绪言	(3)
第二章 阴阳五行学说	(8)
第一节 阴阳学说	(8)
一、阴阳学说的基本概念	(8)
二、阴阳学说的基本内容	(9)
(一) 阴阳的对立制约	(9)
(二) 阴阳的互根互用	(9)
(三) 阴阳的消长平衡	(9)
(四) 阴阳的相互转化	(10)
三、阴阳学说在中医学中的运用	(10)
(一) 说明人体的组织结构	(10)
(二) 说明人体的生理功能	(10)
(三) 说明人体的病理变化	(11)
(四) 用于疾病的诊断	(11)
(五) 用于疾病的治疗	(11)
第二节 五行学说	(12)
一、五行学说的基本概念	(12)
二、五行学说的基本内容	(12)
(一) 五行的特性	(12)
(二) 事物的五行属性归类和推演	(13)
(三) 五行的生克乘侮	(13)
三、五行学说在中医学中的应用	(15)
(一) 说明五脏之间生理功能上的相互联系	(15)
(二) 说明五脏病变的相互影响	(15)
(三) 用于诊断和治疗	(16)
第三节 阴阳和五行的关系	(16)
第三章 脏腑	(18)
第一节 脏腑功能	(18)

一、心与小肠（附：心包）	（ 18 ）
二、肝与胆	（ 20 ）
三、脾与胃	（ 21 ）
四、肺与大肠	（ 22 ）
五、肾与膀胱（附：三焦）	（ 23 ）
六、奇恒之腑	（ 25 ）
1. 命门	（ 25 ）
2. 女子胞	（ 25 ）
3. 脑	（ 25 ）
第二节 脏腑之间的关系	（ 25 ）
一、脏与脏之间的关系	（ 25 ）
（一）心与肺	（ 25 ）
（二）心与脾	（ 26 ）
（三）心与肝	（ 26 ）
（四）心与肾	（ 26 ）
（五）肺与脾	（ 26 ）
（六）肺与肝	（ 26 ）
（七）肺与肾	（ 26 ）
（八）脾与肝	（ 26 ）
（九）脾与肾	（ 27 ）
（十）肝与肾	（ 27 ）
二、脏与腑之间的关系	（ 27 ）
（一）心与小肠	（ 27 ）
（二）肺与大肠	（ 27 ）
（三）脾与胃	（ 27 ）
（四）肝与胆	（ 27 ）
（五）肾与膀胱	（ 27 ）
三、腑与腑之间的关系	（ 27 ）
第三节 生命活动的基本物质	（ 28 ）
一、气	（ 28 ）
（一）元气	（ 28 ）
（二）宗气	（ 28 ）
（三）营气	（ 28 ）
（四）卫气	（ 29 ）
二、血	（ 29 ）
三、津液	（ 29 ）
四、精	（ 30 ）
第四章 经络	（ 31 ）

第一节 经络的概念和组成	(3 1)
一、经络的概念	(3 1)
二、经络的组成	(3 1)
第二节 十二经脉与奇经八脉	(3 2)
一、十二经脉	(3 2)
二、奇经八脉	(3 2)
第三节 十二经脉的走向、交接、表里关系及流注次序	(3 2)
第四节 经络的生理功能与应用	(3 4)
一、经络的生理功能	(3 4)
二、经络的应用	(3 5)
(附:关于针灸和经络的现代研究)	(3 6)
第五章 病因	(3 8)
第一节 六淫	(3 9)
一、风	(3 9)
二、寒	(4 0)
三、暑	(4 1)
四、湿	(4 2)
五、燥	(4 3)
六、热(火)	(4 4)
第二节 疫疠	(4 5)
第三节 内伤七情	(4 5)
第四节 痰饮和瘀血	(4 6)
一、痰饮	(4 6)
二、瘀血	(4 7)
第五节 饮食劳倦、外伤、虫兽伤害、寄生虫	(4 8)
一、饮食劳倦	(4 8)
二、外伤	(4 9)
三、虫兽伤害	(4 9)
四、寄生虫	(4 9)
第六章 诊法	(5 0)
第一节 望诊	(5 0)
一、一般望诊	(5 0)
(一)望神	(5 0)
(二)望面色	(5 0)
(三)望形态	(5 1)
二、舌诊	(5 1)
(一)望舌质	(5 2)
(二)望舌苔	(5 2)

(三) 舌质和舌苔的综合诊察	(53)
第二节 闻诊	(53)
第三节 问诊	(54)
第四节 切诊	(55)
(一) 按诊	(55)
(二) 脉诊	(55)
第七章 辨证	(59)
第一节 八纲辨证	(60)
一、表里	(60)
二、寒热	(60)
三、虚实	(61)
四、阴阳	(61)
第二节 气血津液辨证	(62)
一、气病的辨证	(62)
二、血病的辨证	(63)
三、津液病的辨证	(64)
第三节 脏腑辨证	(64)
一、心与小肠辨证	(65)
二、肝与胆辨证	(66)
三、脾与胃辨证	(67)
四、肺与大肠辨证	(68)
五、肾与膀胱辨证	(70)
六、心与肾合病辨证	(71)
七、心与脾合病辨证	(71)
八、肝与脾胃合病辨证	(71)
九、肝与肾合病辨证	(72)
十、脾与肾合病辨证	(72)
十一、肺与脾合病辨证	(72)
十二、肺与肾合病辨证	(72)
第四节 六经辨证	(73)
一、太阳病	(73)
二、阳明病	(73)
三、少阳病	(73)
四、太阴病	(74)
五、少阴病	(74)
六、厥阴病	(74)
第五节 卫气营血辨证	(74)
一、卫分证	(74)

二、气分证	(7 5)
三、营分证	(7 5)
四、血分证	(7 5)
(附：辨证病案举例)	(7 6)
第八章 治则与治法	(7 9)
第一节 治则	(7 9)
一、治病求本	(7 9)
二、扶正祛邪	(8 1)
三、因时、因地、因人制宜	(8 1)
第二节 治法	(8 2)
一、汗法	(8 2)
二、吐法	(8 2)
三、下法	(8 3)
四、和法	(8 3)
五、温法	(8 4)
六、清法	(8 4)
七、消法	(8 4)
八、补法	(8 5)

中篇 中药学基础

第九章 中药的一般知识	(8 9)
第一节 中药的性能	(8 9)
一、四气	(8 9)
二、五味	(9 0)
三、升降浮沉	(9 1)
四、归经	(9 2)
五、有毒与无毒	(9 2)
第二节 中药的配伍	(9 3)
第三节 用药禁忌	(9 4)
一、配伍禁忌	(9 4)
二、妊娠用药禁忌	(9 4)
三、服药时的饮食禁忌	(9 5)
第四节 中药剂量与用法	(9 5)
一、中药的用药剂量	(9 5)
二、中药的计量单位	(9 6)

三、中药的用法	(9 6)
第十章 解表药	(9 8)
第一节 辛温解表药	(9 8)
麻黄 (98) 桂枝 (99) 荆芥 (99) 防风 (100) 白芷 (100) 细辛 (101)	
羌活 (101)	
第二节 辛凉解表药	(102)
薄荷 (102) 牛蒡子 (103) 桑叶 (103) 菊花 (104) 柴胡 (104) 葛根 (105)	
升麻 (105)	
第十一章 泻下药	(107)
第一节 攻下药	(107)
大黄 (107) 芒硝 (108)	
第二节 润下药	(109)
火麻仁 (109)	
第三节 峻下逐水药	(109)
甘遂 (109) 芫花 (110) 大戟 (110)	
第十二章 祛风湿药	(112)
独活 (112) 蕲蛇 (112) 秦艽 (113) 五加皮 (113) 木瓜 (114)	
第十三章 化湿利尿药	(115)
第一节 芳香化湿药	(115)
藿香 (115) 砂仁 (116) 苍术 (116)	
第二节 利水渗湿药	(117)
茯苓 (117) 猪苓 (118) 泽泻 (118) 薏苡仁 (119) 车前子 (119)	
木通 (120) 滑石 (120) 金钱草 (121) 防己 (121) 萆薢 (122)	
第十四章 温里药	(123)
附子 (123) 肉桂 (123) 干姜 (124) 吴茱萸 (124) 丁香 (125)	
第十五章 清热药	(126)
第一节 清热泻火药	(126)
石膏 (126) 知母 (127) 栀子 (127) 夏枯草 (128)	
第二节 清热燥湿药	(129)
黄芩 (129) 黄连 (130) 黄柏 (130) 龙胆草 (131) 茵陈蒿 (131)	
第三节 清热凉血药	(132)
犀角 (附: 水牛角) (132) 生地黄 (133) 玄参 (133) 牡丹皮 (134)	
赤芍 (134)	
第四节 清热解毒药	(135)
金银花 (附: 忍冬藤) (135) 连翘 (135) 大青叶 (附: 板蓝根) (136)	
青黛 (137) 白头翁 (137) 鸦胆子 (138)	
第五节 清虚热药	(138)
青蒿 (138) 地骨皮 (139) 银柴胡 (139)	

第十六章	理气药	(141)
	陈皮(附:橘核、橘络、橘叶)(141)厚朴(142)枳实(附:枳壳)(142)	
	川楝子(143)木香(143)香附(144)乌药(144)郁金(145)	
	延胡索(146)	
第十七章	理血药	(147)
第一节	活血化瘀药	(147)
	川芎(147)丹参(148)红花(附:藏红花)(148)乳香(149)三棱(150)	
	益母草(150)牛膝(151)穿山甲(151)鸡血藤(152)	
第二节	止血药	(152)
	凉血止血药	(152)
	白茅根(152)侧柏叶(153)小蓟(153)	
	化瘀止血药	(154)
	三七(154)茜草(155)蒲黄(155)仙鹤草(156)白及(156)	
第十八章	化痰止咳平喘药	(158)
第一节	温化寒痰药	(158)
	半夏(158)天南星(附:胆南星)(159)白芥子(160)旋覆花	
	(附:金沸草)(160)	
第二节	清化热痰药	(161)
	瓜蒌(161)贝母(162)竹茹(162)桔梗(163)前胡(163)	
第三节	止咳平喘药	(164)
	杏仁(164)苏子(165)百部(165)紫菀(166)地龙(166)	
第十九章	补益药	(168)
第一节	补气药	(169)
	人参(169)党参(169)黄芪(170)山药(171)白术(171)甘草(171)	
第二节	补血药	(172)
	当归(172)熟地黄(173)白芍(173)阿胶(174)何首乌	
	(附:夜交藤)(174)	
第三节	补阴药	(175)
	北沙参(附:南沙参)(175)麦冬(175)枸杞子(176)龟甲(176)	
	鳖甲(177)山茱萸(177)女贞子(178)桑寄生(178)石斛(178)	
第四节	补阳药	(179)
	肉苁蓉(179)淫羊藿(179)鹿茸(180)杜仲(181)续断(181)	
	补骨脂(181)菟丝子(182)巴戟天(183)蛤蚧(183)冬虫夏草(183)	
第二十章	镇痉安神药	(185)
第一节	镇痉药	(185)
	羚羊角(185)天麻(186)钩藤(186)蜈蚣(187)全蝎(187)	
	珍珠母(附:珍珠)(188)代赭石(188)石决明(189)	
第二节	安神药	(189)

朱砂 (189) 酸枣仁 (190) 远志 (190)	
第二十一章 开窍药	(192)
麝香 (192) 冰片 (193) 牛黄 (193) 苏合香 (194) 石菖蒲 (194)	
第二十二章 消导药	(196)
神曲 (196) 山楂 (196) 莱菔子 (197)	
第二十三章 驱虫药	(199)
使君子 (199) 槟榔 (199) 乌梅 (200)	
第二十四章 收敛药	(201)
五味子 (201) 肉豆蔻 (202) 金樱子 (202) 莲子 (附: 莲须) (203)	
乌贼骨 (203) 龙骨 (204) 牡蛎 (204)	
第二十五章 外用药	(206)
雄黄 (206) 蟾酥 (207)	

下篇 方剂学基础

第二十六章 总论	(211)
第一节 方剂的概念和药物的配伍	(211)
一、方剂的概念	(211)
二、药物的配伍	(212)
1. 相类性配伍	(212)
2. 相使性配伍	(213)
3. 相制性配伍	(213)
第二节 方剂的组成	(213)
一、主药	(214)
二、辅药	(214)
第三节 方剂的加减变化	(215)
一、药味的加减	(215)
二、药量的加减	(216)
第四节 方剂的实验研究与展望	(217)
第二十七章 解表方	(219)
麻黄汤 (219) 桂枝汤 (220) 银翘散 (221) 人参败毒散 (222)	
第二十八章 泻下方	(223)
大承气汤 (223) 三物备急丸 (225) 大黄附子汤 (225) 麻子仁丸 (226)	
十枣汤 (227)	
第二十九章 和解方	(228)
小柴胡汤 (228) 蒿芩清胆汤 (229) 四逆散 (230) 逍遥散 (230)	

半夏泻心汤 (231)	
第三十章 祛风湿方	(233)
独活寄生汤 (233) 羌活胜湿汤 (234) 小活络丹 (234)	
第三十一章 祛湿方	(236)
五苓散 (236) 八正散 (237) 平胃散 (237) 藿香正气散 (238)	
真武汤 (239)	
第三十二章 温里方	(241)
理中丸 (241) 四逆汤 (242) 参附汤 (242)	
第三十三章 清热方	(243)
白虎汤 (243) 清营汤 (244) 黄连解毒汤 (244) 龙胆泻肝汤 (245)	
茵陈蒿汤 (245) 白头翁汤 (246) 养阴清肺汤 (246) 青蒿鳖甲汤 (247)	
第三十四章 理气方	(248)
越鞠丸 (248) 瓜蒌薤白白酒汤 (249) 半夏厚朴汤 (249) 旋覆代赭汤 (249)	
第三十五章 理血方	(251)
桃红四物汤 (251) 血府逐瘀汤 (252) 复元活血汤 (252)	
补阳还五汤 (253) 失笑散 (253) 大黄虻虫丸 (254) 十灰散 (254)	
第三十六章 化痰止咳平喘方	(256)
二陈汤 (256) 温胆汤 (257) 清气化痰丸 (258) 小青龙汤 (258)	
麻杏石甘汤 (259) 定喘汤 (259)	
第三十七章 补益方	(261)
四君子汤 (261) 参苓白术散 (262) 补中益气汤 (263) 玉屏风散 (264)	
生脉散 (265) 四物汤 (265) 归脾汤 (266) 六味地黄丸 (267)	
金匱肾气丸 (268)	
第三十八章 镇痉安神方	(270)
镇肝熄风汤 (270) 天麻钩藤饮 (271) 羚角钩藤汤 (272)	
朱砂安神丸 (272) 酸枣仁汤 (273) 天王补心丹 (273) 交泰丸 (274)	
第三十九章 开窍方	(276)
安宫牛黄丸 (276) 苏合香丸 (277)	
第四十章 消导方	(279)
保和丸 (279) 健脾丸 (280) 枳术丸 (280)	
第四十一章 驱虫方	(282)
乌梅丸 (282)	
第四十二章 收涩方	(283)
四神丸 (283) 牡蛎散 (284) 固冲汤 (284)	
第四十三章 痼疾方	(286)
仙方活命饮 (286) 四妙勇安汤 (287) 六神丸 (288) 阳和汤 (288)	
大黄牡丹汤 (289) 苇茎汤 (290)	
附录 药物、方剂索引	(292)

上 篇

中 药 学 基 础

第一章

绪 言

祖国医药学有数千年的历史。早在远古时代，生产力水平低，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，使呕吐、腹泻等疾病减轻或消除。我国古代劳动人民在长期的实践基础上，总结产生了早期的医药学。“神农尝百草”的传说，说明中医药知识的积累是中国人民在生活实践中不断同疾病做斗争的经验总结。

在周代，就开始有了医学分科，有食医（营养医）、疾医（内科）、疡医（外科）、兽医。公元二世纪时，华佗创造性地使用酒服麻沸散，进行全身麻醉，以施行外科手术，在世界医学史上是罕见的；另外，他还倡导“五禽戏”，认为体育锻炼可以帮助疏通气血，增强体质。春秋战国时期，我国现存最早的第一部医学专著《黄帝内经》问世，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。它系统总结了春秋战国的医学成就和治疗经验，运用朴素的唯物论和自发的辩证法思想，以阴阳五行学说为理论指导，阐述人体的生理现象与病理变化，为中国医药学奠定了初步的理论基础。《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，已初步确立了辨证施治的基本原则；在药性理论方面提出了寒热温凉四气及酸苦甘辛咸的概念；并指出五味入五脏的理论，也是后世归经学说的本源；方剂也有记载，全书共收集了12个处方。

秦汉时代，医药进一步发展，这时《神农本草经》著作出现，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、炮制方法、剂型与疗效的关系，以及方剂君、臣、佐、使的配伍原则也作了记述。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，医圣张仲景，通过“勤求古训，博采众方”，著书《伤寒杂病论》。晋·王叔和整理编辑为《伤寒论》和《金匱要略》两部著作。《伤寒论》为辨证施治的第一部专书。形成了理、法、方、药比较完整的治疗体系，收载了100多个有效的方剂，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。《金匱要略》论述了各种杂病的病因、诊断、治疗和预防等，为诊断治疗奠定了基础。

唐代,孙思邈集以前方剂之大成,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。由唐政府组织集体编著的《唐·新修本草》是世界上最早的药典,共载药 844 种,并绘有药物图谱。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。

宋代,唐慎微所著《经史证类备急本草》,简称《证类本草》。唐慎微把《嘉佑本草》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的像《开宝本草》、《日华子诸家本草》、《嘉佑本草》等书的内容。宋大观年间,当时官府曾令将《官药局》所收集的方剂加以校订,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。

金元时期,不少医学家认真探讨古代医书理论,结合各自的临床经验,百家争鸣,提出了不同的学术见解,形成“金元四家”,刘完素,“寒凉派”,以“火热”立论,运用寒凉药有独到的见解;张从正,“攻下派”,认为人体疾病的发生,均由外邪所致,故主张汗、吐、下三法攻逐邪气;李东垣,“补土派”,提出“内伤脾胃,百病由生”的主张,在治疗上善于温补脾胃;朱丹溪,提出“阳常有余,阴常不足”,立滋阴降火之法,故称为“滋阴派”。不同的学术观点来自各医家的临床经验,丰富了祖国医药学的理论和治疗经验,促进了医学的发展,在中国医学史上做出了贡献。

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。《本草纲目》出版发行全国,后来又被译成英、法、德、日、朝等多种文字的全译本和节译本,广泛流传国外。这部巨著,不仅是我国医药科学史上的光辉硕果,而且是世界医学和生物学领域的重要文献,为世界医药学做出了巨大的贡献。此外,还有朱棣、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 61793 首,是收载方剂最多的方剂著作。

明清以来,中医对温病的认识和诊治,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,这是清代医学学术上重要的成就。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,都做出了重要的贡献。

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是: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药物和方剂的分类方法,像《本草从新》、《医方集注》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。这一时期发生的两次世界大战和长达14年之久的日本侵华战争使中国文化与科学倍受摧残,使中医药事业濒于被灭绝的境地。西方医学进入我国后,举办学校、教会、医院,并大量倾销西洋药品,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”。在此期间,少数从国外归来的学者,按西方药学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的药学和药理学研究中药是一条通向西医药之路,即从植物成分纯化出化学单体的药学思路。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药学是科学,而只把中药当作原料,不需要学习中医药学就可以研究出新药,即“废医存药”的错误观点产生的原因,其结果是中医药学非但得不到发展,反而被废弃甚至消灭。

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,行之有效的中医药学体系,另一个是在世界(包括中国)发展了几百年的现代医学体系,两种医药体系共存于同一块国土上,都在同疾病做斗争这一事实,有着不同的认识和理解。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;创刊了多种中药中医杂志与刊物;《中华人民共和国药典》(一部)1990年版、1995年版及2000年版,收载中药材从509种增加到534种;中药成方及单味制剂从275种增加到458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多方面,都发挥了重要的作用。

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就。西医药学的优势是现代科学技术,是以微观为特征,以从局部观点研究细胞、分子、基因结构与功能为中心,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