

中 药 基 础 知 识 简 编

(上 册)

中 国 药 学 会 北 京 分 会

中 药 基 础 知 识 简 编

编 者

崔 树 德	金 世 元	祁 肇 修
崔 万 钧	许 志 明	张 杰 臣
李 培 伦	陈 士 儒	刘 久 和
王 学 治	李 振 声	刘 文 成
薛 辉	田 志 民	

审 定

颜 正 华	杨 光
李 洪 飞	华 惠 琴

第一章 中药发展简史

我们伟大的祖国，地大物博人口众多，是具有五千年悠久历史的文明古国。自远古时代起，中华民族的祖先就在这块土地上劳动、生活、繁衍、生息，几十个世纪兴盛不衰，有许多原因和条件，中医中药所起的作用是重要因素。劳动人民在创造人类历史的同时，也创造了医药学术和医药学的历史。

我国医药的发生和发展，首先是从人类社会初期开始的，我们祖先在与大自然作斗争中创造了原始的医药。最初人们在寻找食物中，并不知道哪些是可吃的，哪些是有毒的，只是在许多人反复尝试各种动植矿物之后，才发现有些吃后发生头晕，麻木、昏迷，呕吐，腹泻甚至死亡等现象，同时又发现有某种创伤病痛的人，吃了某种植物或动物以后，痛感减轻甚至消除了，人们逐渐有了识别某种植物和动物、能否食用、和治疗某种疾病的经验，经过长时期的积累，认识了大量有治病作用的动植物，这就是中药的起源。而这个起源是劳动人民、在与大自然和疾病的长期斗争中，经过许多曲折和反复，付出很大代价，甚至牺牲许多生命、才总结产生出来的。

中药同其它科学一样，来源于人类的社会实践和物质生活的需要，是我国劳动人民智慧的结晶，它对于我国民族的生存和发展有着巨大的贡献。

一、中药学的发展

从本草学的发展谈起，汉代淮南子《修务训》记载有“神农尝百草，一日而遇七十毒”的传说，研究历史，这显然不是指一个人，而是说众多人，并经过漫长的岁月，尝了各种各样的草，特举出神农为尝百草的代表人物。

甲骨文里有“鬯其酒”的记载，据汉代“班固”解释：“鬯者，以百草之香，郁金合而酿之为鬯”，可见“鬯其酒”就是芳香的药酒，说明当时已运用酒来防治疾病了，以后还有“酒为百药之长”的说法，以及鬯字与酒字同是从酉所组成等，都说明酒与医药的密切关系，用酒治病是当时医学上的一个进步。

夏商时代已广泛使用陶器，当时食品加工的知识也不断丰富，这为汤液的发明创造了条件，传说商代伊尹创造汤液，史记殷本纪有伊尹以滋味说汤的记载。史记中记载伊尹是商初时代人，是商汤王妻子陪嫁的奴隶，吕氏春秋中说，伊尹是汤王妻子在桑树下捡来的私生子，他自幼聪明伶俐，才智过人，后被汤王看中，成了汤王的右相。一次汤王问伊尹，如何能长寿，伊尹答道：“用其新、弃其陈、腠理遂通、精气日新、邪气尽去、及其天年”。是说人吃的东西、经过新陈代谢摄取各种营养成分、对身体能延年益寿的意思。这是伊尹善烹调而知药性的生动写照。据有关材料记载汤剂历史、至今已有一千七百四十五年。同时也说明汤液与食品加工的密切关系。

周代在一些非医学的著作中，有不少关于药物的资料。《周礼》有“五药”的记载，汉

代郑玄注五药为草、木、虫、石、谷也。诗经中也记载了多种植物名称，如葛、苓、芍药、蒿、芩、等都作为药物应用。《山海经》中记载的药物100多种，其中包括植物，动物，矿物等。其防病治病的范围达数十种之多，可见当时的药物知识已相当丰富了。

先秦时期（公元前770—前221年）我国医学经典著作《黄帝内经》的出现，创造了祖国医药学的理论体系，为后世医药学的发展，奠定了重要基础。秦汉时代（公元前220—公元264年）我国药学已具备了相当高的水平和规模，如《汉书·楼护传》称说：“护少诵医经，本草方书数十万言”。可见当时已有不少关于药物的记载。

古代专门记载药物的书籍，称为“本草”、它包括植物、动物、矿物等，因其中植物为多，含有以草类治病为本的意思，所以称之为“本草”由于时代的变化，本草的内容也不断充实和丰富。

我国最早的一部本草，是《神农本草经》大约成书于东汉末年（公元25—200年）举出“神农”二字，正显示其来源的久远。《神农本草经》一书，是劳动人民集体的创作，是我国最早的第一部专门记载药物的书籍，它总结了远古直至汉代前几千年间，劳动人民在实践过程中逐渐创造和积累的医药经验。它的内容广泛、系统而真实，书中收录了药材365种，详述性味功能和主治，包括植物药237种，动物药65种，矿物药43种，其它20种，按其效用分为上中下三品，上品120种，能补养、无毒，可以长服，久服。中品120种，能治病补虚，无毒或有小毒，斟酌使用。下品125种，专主大病，多为有毒，不可多服，久服，书中所记载的药物，绝大部分切合实用，如大黄泻下，麻黄定喘，当归调经，黄连治痢，常山截疟，海藻疗瘰等。《神农本草经》不仅将收录的药物进行分类，而且对药物性质和制成各种剂型的关系，也作了极清楚的阐明，提出药性有“宜丸者、宜散者、宜酒渍者、宜膏煎者，并有一物兼宜者，亦有不可入汤酒者，并随药物不得超越”。已成为中药剂型制备的原则之一。在《神农本草经》以后，通过不断的实践，逐渐积累药物各种知识，从而发展形成为内容丰富的本草学。

汉代张骞，出使西域，药品也随之对外交流，象苜蓿、葡萄、胡桃、安石榴等，都从那时开始药用的。

到梁代（公元456—536年）陶宏景辑有《本草经集注》，这是继《神农本草经》较早的一种注释本，它把神农本草经365种和名医别录的365种药物，合理的整理在一起，共有730种，分类方法亦有所改进，计分为玉石、草木、虫兽、果、菜、米食，有名未用等七类，对药物的产地、采集及功效有较多的补充和发挥。这是公元五世纪中药学伟大名著。

南朝刘宗时，药学家雷敩，著有《雷公炮炙论》三卷是最早的一部制药学专书，记载了约有300种药物的炮制加工方法和制药基本知识，归纳起来，主要有蒸、炒、焙、制、炮、煨、浸、酒浸、醋浸、水飞、露、曝等。当时对药物的发展，起了重要作用。原书已失，但其内容散见于《证类本草》《雷公炮制药性解》等书中，其中有些制药方法，至今仍被采用。现存《雷公炮制论》为张骥辑佚本。

唐朝（公元618—907年）是封建社会最盛时代，国家统一，政治、经济、文化、科学、技术得到迅速发展。由于冶金术，印刷术的进步与应用，医药的发展及理论著作，更有很大的成就。

唐高祖武帝7年（公元624年）国家设立了药学专校，当时称“药园”，辟地五百亩，培植药材几百种。教学内容有栽培、采集、炮制、鉴别等。应用鲜药，是从那时就开始了。

唐政府组织苏敬、李勣等集体编修本草，历时数年，于（公元659年）完稿，名为《新修本草》共54卷，包括插图，图经，本草三部分，收载药物已有850种，增加了120种。书中插图是从全国各地广泛征集的。图经则是其文字说明。本书对唐以前的药物学成就，进行了系统的归纳和总结，为我国第一部国家药典，也是世界上的创举，这部药典较欧洲纽伦堡政府在（公元1542年）颁布的药典早（883年）。由于本书的内容丰富，取材精要。因而流行全国，成为医药学者必修课程之一。后传入日本、朝鲜等国，对国外的医药学也产生了极其深远的影响。

此一时期，还有《海药本草》主要记载外来的药物。《食疗本草》主要记述当时可供人们食用疗病的本草专书。《药性本草》论述药性有毒无毒、功能、主治等。

在八世纪时，药学家陈藏器因见《新修本草》遗漏药物较多，于是搜集过去有关本草文献，并亲自调查复核考证，采集民间用药经验编著《本草拾遗》。并根据药效，提出宣、通补，泄、轻、重、涩、滑、燥、湿等十种分类法，充实了本草学的内容，这较三品分类法，又前进了一大步。

唐代僧人鉴真（今江苏扬州人）本姓淳于，（公元701年）14岁出家，22岁受戒，住扬州大明寺。曾钻研医药，长于中药的鉴别和炮制。唐天宝元年，应日僧荣叡、普照的邀请，东渡传经。六次渡海，历时12年才到达日本九州，不仅把中国的建筑、雕塑、壁画、刊刻等艺术传入日本，而且为人治病，把中医药也传到日本。后逝于日本。对日本汉方医药学的发展有一定影响，在中日医药交流上有所贡献，受到日本人民的尊敬和纪念。

在唐代既开始使用动物脏器治疗疾病，如羊肝治目盲。《千金方》用羊甲状腺治疗人的甲状腺肿等。说明医药方面的进步。

五代（公元907—960年）历史时期，比较短暂，而且一直在分裂混乱中，但是在本草方面，仍有比较著名的著作，如《蜀本草》是蜀主孟昶命学士韩保升等人，参考《新修本草》增补注释而成，编撰图经，对药物性味、形态、产地等，都增了不少新内容，颇为精当。

宋金元时代（公元960年—1368年）北宋初期政府曾二次修订本草，即《开宝新详定本草》20卷，（公元973年）成书。和《开宝重订本草》20卷。（公元974年）成书。统称《开宝本草》。共收载药983种，是在《唐本草》及《蜀本草》的基础上增补内容及注释而成。

嘉祐二年（公元1057年）又在《开宝本草》基础上加以补充修订，名为《嘉祐补注本草》收载药物已达1082种。《嘉祐本草》书成以后鉴于唐代药图已经散失，又由苏颂编撰《图经本草》是我国第一部比较完备的图谱。当时是与《嘉祐本草》分别刊行的，后由四川陈承把它合并起来，名为《重广补注神农本草》。

宋代由于王安石变法，和沈括的科学实践及医家唐慎微的努力，使宋代的祖国医药学有较大的进步。

王安石在变法中，他不但注意改革教育，而且还促进了医药学的发展，他改革太医学，新设太医局，等于（医学院）。还设了太医局卖药所，就是和剂局的前身。

沈括是北宋时代著名的科学家。他所著的《梦溪笔谈》一书，总结了我国古代特别是北宋时期自然科学的光辉成就，是我国科学史上一部重要著作，内容涉及数学、天文、地理、生物、地质、物理、化学、气象、工程技术等十分广阔的领域，其中有大量关于医药的论述，并订正了许多药材的名称和药效。曾提出古法采药多在二月八月，他认为并不完全妥当，有利有弊，应该根据取根、取叶、取芽、取实的不同要求，不同地区，不同植物，选定采集时

间和方法。还写有医书《沈氏良方》。他说“予所谓良方者，必目睹其验，始著于篇”。宋人曾称沈括是深入实际和重视调查研究的典范。

(公元1086年—1106年)四川名医唐慎微编写了《经史证类备急本草》简称《证类本草》记载药物1558种，每味药都附图谱。本书总结了北宋以前药物学的成就，对于本草学的基本理论及各种药物的名称、药性、主治、产地、采集、炮制、附方等，记述颇详，凡各家名方秘录，经史传记，佛经道藏等书中，有关药物的资料，也都予以采纳，不但在本草学上，得到又一次整理和充实，并使古代方药的重要资料得以保存，这是唐氏的巨大功绩。该书最初是唐慎微私人所著，后在大观(公元1108年)，政和(公元1116年)，绍兴(公元1159年)宋政府三次命送官重修校定，并作为官定本刊行。分别有《经史证类大观本草》《重修政和经史证类备急本草》《绍兴校定经史证类备急本草》等名称，内容无较大变动。现在通行的是(公元1249年)张存惠整理刊行的《重修政和经史证类备用本草》30卷，共收载药物1746种，分为十三类。现在仍为我们研究本草的重要参考书之一。解放后有影印本。

宋代方剂的积累亦非常丰富。政府设置的太医局，于公元1151年编有《太平惠民和剂局方》，本书是太医局所属药局的成药处方配本。分诸风伤寒等14门，收载788方，每方均记其配伍，主治、修制法等，流传较广，是影响较大的一部方书。解放后有排印本。

寇宗奭所著的《本草衍义》内容精简扼要，将《嘉祐本草》470种释义未尽的药物，详加辨析论述，提出了不少药物真伪优劣的鉴别，以及药物的实际应用等。对于前人本草中有名未用的药物，概不收录，专以观察实物与医疗实践方面的知识经验为主。他这种精简朴实的写作态度，在宋金元时代，很受人重视，如金元四大家的朱丹溪所撰写的《本草衍义补遗》，就是根据寇氏的著作加以补充发挥的。

金代著名的医学家张洁古，著述很多，如《脏腑标本药式》、《医学启源》、《药注难经》《珍珠囊药性赋》等。在药物的效用掌握上、执简御繁，对后世医家很有影响。针对当时运气学说盛行和泥守古方情况，提出运气不齐，古今异轨，古方新病不相能的独到见解，并善于化裁古方，在方药方面，开辟了新的途径。

还有金元四大家之一的李东垣，著有“用药法象”，亦颇切合实用。

元代王好古的《汤液本草》依据《内经》有关药理论述，及张洁古的《珍珠囊》李东垣《用药法象》的部分内容，对于药物的气味，阴阳，升降浮沉，君臣佐使等，分析较为深入，使药性理论内容更为充实，此书后来收入东垣十书中。从《本草衍义》至《汤液本草》，这几部本草书，都是以实用为主，结合个人临症用药经验建立了一套药物运用的法则。因此在金元明二百多年间，广被医家传习和应用。

到了明代(公元1552年)我国伟大的医药学家李时珍开始编写《本草纲目》。他以《政和本草》为蓝本，参考了几百部有关书籍，总结16世纪以前中国劳动人民数千年来用药的经验和理论知识。经过近30年的努力，结合临床实践，并亲到各地访问、采集，观察，然后才加以论述。增强了新药374种，新方剂8161个，共收载药物1892种，附方11096个，每种药物，均分释名、集解、正误、修治、气味、主治、发明、附方等项，条分缕析，内容详备。书中还考证了很多过去本草学中的错误，提供了大量科学资料，反映了丰富临床经验，具有很高的实用价值。于(公元1596年)刊行，共辑52卷，约200余万字，并绘制药图1160个，创造以药物属性的分类方法。对于植物、动物、矿物的排列分类，大体上是符合现代科学观点的，的确是我国本草史上最伟大的著作，对中药的研究和发展提供了重要的参考资料。出版

后,不仅风行国内,并在17世纪初期传到国外,以后翻译成拉丁文,以及俄、英、德、日、法等国文字,成为世界著名的医药学文献。

明代有名的本草,还有朱可肃著的《救荒本草》记载了可以食用的植物药414种,加以绘图解说,图象逼真,记述真实,对食物疗法和研究植物学,都有很大贡献。还有陈嘉谟的《本草蒙荃》记载药742种,对药物气味,疗效、产地、采集、贮藏,鉴别,炮制、配伍、禁忌、以及服药方法等论述颇为详细,是本草中一部善本。

清代(公元1644年—1911年)的本草著述很多,著名的有汪昂的《本草备要》。张璐的《本经逢源》。吴仪洛的《本草从新》等。论述了药物的颜色、气味、归经、功用、禁忌、制法等、并有药效对比,易于理解、切合实用,编写以简明扼要著称,所以流传很广。

医药学家赵学敏于(1765年)编写了《本草纲目拾遗》本书收录了《本草纲目》所未载的药物716种,如以《本草纲目》合计,则当时药物已发展到2608种之多。并将《本草纲目》已收载而叙述未详的药物作了补充,对于一些错误,也给予纠正。此外还收载了许多民间用药验方,结合自己采种药材及临床经验,分别予以介绍。在著述本书时,广泛引用参考了多种文献资料。曾说“选录尤慎,必审其确验、方载入,稍涉疑义,即弃勿登”。并说“宁蹈种缺略之讥,不为轻信所误”,他这种严肃认真的态度,值得学者所鉴。

还有吴其溶的植物名实图考,收载植物1922种。虽不是药物专书,但其中有很多药用植物。由于图谱逼真,引证丰富,不仅是研究植物所必须,也是研究中药不可缺少的参考资料。

中药学自汉代至清末,近两千年的历史,其发展不仅是上述这些医药学家的努力,是和历代广大医药学者的删繁、辨误、创新分不开的,从两千年前的《黄帝内经》奠定祖国医药理论基础以后,历代贤才辈出,医药著作非常浩瀚。前面所提到的多属于本草专书,医书则极少涉及。然祖国医药学的理论,是密切联系在一起的,故此在医著中,每有大量关于药物的阐述,如功效、配伍、炮制、鉴别等等不少精辟独到的论证,这对中药学理论的充实和中药的发展,具有极其重要的作用。

自从1840年鸦片战争以后,中国沦为半封建半殖民地国家,外受帝国主义的侵略,内有反动统治的摧残,奉行崇洋媚外政策,如袁世凯,汪精卫叫嚣废止中医,不要中药。国民党统治时期,曾于1929年制定了废除中医中药的法案,致使祖国医药的发展,几乎濒于破产的境地。

新中国建立以来,在社会主义革命和社会主义建设时期,各医药卫生部门,根据党对发展中医中药的路线、方针、政策、建立建全中医中药研究机构,全国各省市先后成立了中医学院或中医中药专业学校,各省市的大专医学院校,也相应地设置了中医、中药学科。大小医疗单位,均设有中医中药机构,包括农村赤脚医生,广泛开展中西医结合,西医学中医,及寻找新草药治疗疾病,因而中药得到迅速发展,目前共有5千余种用以治疗疾病的药物。

建国以来,祖国医药无论在理论上和临床上都出现了新的面貌。过去被认为中医、中药不能治疗急性病,经过实践,证明对某些急性及传染病是有很高疗效的,如治疗流行性乙型脑炎、肝炎、胆结石、脉管炎、急腹症以至解放前危害人民健康最大,分布面最广的血吸虫病和到晚期伴有腹水的患者,都有很好的疗效。最近几年,运用辩证论治的原则,针对肿瘤患者的不同情况,运用扶正培本,清热解毒,活血化瘀,理气通络,软坚散结等方法,使患者症状缓解,机体功能好转,抗病能力增强,有的临床治愈,有的病情在很长时间稳定下来,延长了生命。通过医疗实践,不仅发现很多治疗常见病的药物,而且也发现不少具有抗

癌作用的中药材，这和国际上的研究，筛选运用天然药物治疗肿瘤是一致的。

二、中药生产的发展

中药的特点是：历史悠久，来源广泛，品种繁多，属性复杂。有植物，又有动物、矿物；有野生、又有家种家养。有当年生的，又有多年产的，有产于国内，又有产于国外。有产于亚热带、温带，又有产于高寒地区。在生产上既有大小品种之分，又有大小年之别。在治疗用药上，一般又是多味配伍，尤其配制成药，缺一不可。有些品种，地区性和季节性很强，受自然条件影响很大等等。而且中药有几千年的历史，副作用小，疗效好，因此中药在广大群众中，有很高的威信需要量日益增大。建国后，中药生产的发展和进口南药的引种，以及中药科研状况，虽都有显著进展，但有些品种和数量仍未能满足医疗的需要。

1、 中药材生产情况

解放后中药材的生产发展很快，随着医疗卫生事业的发展，中西医结合方针的贯彻，应用中草药防病治病的人数比过去多了，据有关方面统计，全国每年每人要用一斤中草药，每年要用近10亿斤。而北京的用量大大超过这一数字，每年要用2800万斤，供应对象1100万人口每人约合2斤有余，这比解放初期增加22倍，在这新形势的要求下，全国各地从地道药材引种、试种和野生动植物变为家种家养的情况，都有很大的变化和发展。

中药材的生产，传统上讲究地道药材，如杭州白芍，福建泽泻，西宁大黄等等。由于有地道产品的要求，以致形成产地集中，往往一个品种局限在一个地区，或很少的几个地区，担负着全国用药和供应出口任务。随着医疗卫生事业的发展 and 普及，出口任务的日益扩大，中药材需要量亦不断增加。特别因为中药材基本上属于农副产品，容易遭受自然灾害，一歉收，就影响全面供应。解放后在巩固发展原产地的同时，通过引种移植，有计划地扩大了新产区、建立新的生产基地。现在新产区的产量已超过老产区，象党参、茯苓、麦冬、泽泻、山萸等，就是这样情况。现仍在继续试种和能提供商品的有半夏、天花粉、丹参等30余种象河北的花粉，湖北的续断，广东的益智等。已经家种成功，都已形成生产基地，其产品有的基本可满足各地需要。正在试种的有柴胡、知母、射干等，和正在试养的动物药有海马、全虫、石决明、土元，白花蛇，蛤蚧等。北京养鹿已增至4,000头，每年收茸26,000两，乌鸡5万只基本可满足需要。上述生产情况，为今后发展打下了很好的基础。

2、 关于进口南药的生产

南药是指从东南亚，非洲，澳洲等国家进口的药材。因大部分产于热带地区，故称南药。这是总体来讲的。我国历来有南方药也有北方药进口，如羚羊角即属于北方药。据文献记载，自张骞（公元前138年）出使西域时起，由波斯及西域等地输入南药就有番木鳖等五十余种。解放初期进口药材为六十六种。由于医疗需要量大，进口数量有限，致使国内南药供应，长期处于紧张状态，影响医疗的需要。

建国以来，有关部门在外贸部门大力支持下，从国外引进了部分南药种子和秧苗，在广东、广西、云南、福建、四川、浙江、江西等省，进行培种，并取得一定成绩，如越南清化玉桂引种成功后，已扩大栽培，丁香等15种均已引种成活。海马人工养殖成功，已收获商

品。

并在有关部门密切配合下，开展了勘察国内野生资源，在云南发现蕴藏着大量的野生药用植物，如龙血树等，为我国南药增添了新品种。经鉴定我国的龙血树脂与桑给巴尔血竭，是同类品种。并发现安息香，胡黄连，儿茶等南药国内野生资源，已进行了变野生为家种。云木香、珍珠、诃子、冰片、琥珀等品种，在我国发展生产后，已停止或减少出口，其中云木香，珍珠两种，已满足国内供应，并有余量出口。

虽然我国南药生产有了一定的发展，但是发展的速度还不够快，与全国人民医疗的需要相比，还是很不适应的。

3. 稀有动植物药材科研情况

解放后对一些药源越来越少，供应十分紧缺的稀有的动植物药材，积极开展了人工合成和相似疗效药物的科研工作。

(1) 人工牛黄的研制

天然牛黄，即通常叫真牛黄，是牛胆的结石，是治疗常见病的贵重药物之一。内服经常用于清热、解毒、开窍、豁痰。外用治疗咽喉肿痛，口疮、痈疽等。我国自一九五六年就开始研制人工牛黄，根据天然牛黄和进口牛黄所含的成分，初步拟定国产人工牛黄主要由胆酸、胆红素、胆固醇，无机盐等组成，人工牛黄正式生产以后，已代替天然牛黄，用于一般中成药的生产。

(2) 合成天竺黄已提供医疗和生产使用

中药天竺黄是苦竹，或淡竹经风吹日晒雨淋在节腔中生成的黄白色块状物。具有清热止咳、祛痰定惊、安神的功能。用量较大，国产天然竺黄不能满足需要，主要从印度进口。现已查明，印度天竺黄是人工合成的。上海市有关部门早在1958年开始分析天竺黄的成分，初步提出了以主要成分硅胶凝胶为基础合成天竺黄的规律，进行了药物和临床试验，证明国产合成天竺黄比印度进口的质量还好。接近天然竺黄，正在推广全国使用。

(3) 中药僵蚕，已发现比较好的相似疗效品种

药用僵蚕是家蚕感染白僵菌以后而僵死的蚕体。是中医用以祛风、镇惊、化痰、散结的常用药物，主治惊痫，中风抽搐，头痛，咽喉肿痛等病，尤其在儿科使用更为普遍，儿科六十四种成药里含有僵蚕的就有二十九种，近儿科成药的半数。解放后，随着我国养蚕事业的发展，家蚕的僵病已被控制，因而僵蚕成为紧缺商品。北京市有关部门，从一九六九年进行这项工作研究，经过多方努力，利用缫丝厂的废弃物（蚕茧抽丝后的蚕蛹和缫丝液）为原料，接种白僵菌，使成蚕蛹。经过成分分析，药理实验，证明与僵蚕基本相同，经北京市卫生局批准，已在生产和应用。

(4) 犀角的研究

犀角是东南亚和非洲一带的稀有动物，犀牛的角，是一种极为贵重药材。具有清热，解毒，凉血、止血、定惊等作用。主要用于乙型脑炎，高热病等急救之用。依靠进口，不但价格昂贵，而且药源极为稀少，一九七〇年以来，北京、上海、天津、广东等有关部门共同进行了这项科研工作。他们在民间使用水牛角治疗高热病症的基础上，经过七年来的临床实践，证明性味、归经、功能、主治与犀角近似。

(5) 砂仁叶油的提制与应用

砂仁是一种生长于，亚热带地区的多年生草本植物，药用其干燥成熟的果实，是一

种芳香性药材，主治脾胃气滞，食积不消，腹胀，恶心，呕吐等病的常用药。我国广东省阳春县栽培的历史悠久，质量好，有春砂仁之称驰名中外，此外广西、云南、福建等省还有野生砂仁，近年来已进行采集和应用，由于砂仁单产不高，远远不能满足医疗的需要。我国药用砂仁大部分靠从东南亚国家进口，为了解决砂仁的药用问题，广东省有关科研部门发现砂仁在春秋季节管理时，都要清除大量老苗，弱苗，及过密的苗叶。他们根据砂仁叶含有浓厚芳香油气味的特点，利用砂仁叶蒸馏，提取砂仁叶油，与砂仁同等入药，已经获得成功，经过化学成分分析，砂仁叶油与砂仁油基本一致。临床试验也证明砂仁叶油在治疗消化道疾病方面、与砂仁有相近效果。有关部门已建议全国在中成药生产中，推广使用砂仁叶油。

(6) 中成药科研的发展

中成药剂型在原有丸散膏丹等剂型的基础上、创制冲剂，针剂、片剂、滴丸、气雾剂等、目前中成药剂型共有二十六种。研制成用于常见病，多发病的新品种已有几百种、如蟾力酥注射液，醒脑静针，苏冰滴丸，肿节枫片等。中药麻醉针剂，优于西药的氯仿，操作方便，使用安全，没有副作用。蟾力酥注射液具有兴奋中枢神经，升血压的效能，比西药洛贝林，尼可沙米持续时间还要长些。苏冰滴丸优于硝酸甘油等等。研制这些新药物，为发扬祖国医药遗产，开创了良好的开端。

由于中药材、中成药生产的提高、和科研的发展，对保证广大群众防病治病的需要和改变农村缺医少药的状况，作出了一定的贡献。

三、中医中药在国际方面的一些动态

近年来中医中药，深受国外重视。中药的出口额，逐年上升，大有供不应求之势，并不断有各国的医药代表团来我国参观学习中医、中药。有的先进国家，鉴于抗生素的药物，有副作用的缺点，在临床上已很少使用。各国研究和应用植物药治疗疾病的趋势，日渐兴起和扩大。尤其日本，很早以前，就盛行汉医汉药（中医、中药），日本厚生省（相当于中国卫生部）最近许可的中西药制剂共4000余种，其中汉方制剂有1975种，近占50%。关于药学术论文每年约1,000篇，其中有汉方600份。目前日本分离中药主要成分有500种之多，日本为世界上工业先进国家，能如此重视汉药（中药）说明中药的优越性和科学性，对他们的深刻影响。

世界上古代医学有三大体系，就是中国医学、印度医学、和阿拉伯医学，它们都具有几千年的历史，是民族文化思想的结晶，这三大医学体系，经历过长期的社会发展斗争过程，印度医学和阿拉伯医学都相继衰退了。其原因主要是由于没有完整的医学理论来指导临床实践，以致在新兴的自然科学思想面前，失去了战斗力，终于失败了。

唯我国的医药学，在解放前虽经历多次的社会变革和帝国主义侵略，及西医学的大量传入，而中医中药的理论基础和广大群众的信赖，并没有动摇，在医疗保健事业中，一直发挥着巨大作用。

当然中医中药也有一些糟粕的东西、如封建迷信的说法和一些没有实效的药物，这些毕竟不是主流，必然在今后实践中被淘汰，而中医中药的理论精华，也必然得到发扬和光大。

综观以上国内外的简略情况，中医中药的发展前途是极其光明的，尚赖我们全国医药工作者共同奋勉，把祖国医药事业，在继承基础上，不断提高和前进，为人类的健康作出更大的贡献。

第二章 中医基本知识概述

中医治疗疾病的特点是“辨证施治”。即运用“阴阳”、“五行”学说辨别疾病的不同属性及其变化规律,通过“四诊”搜集病人的各种病情资料,应用“八纲”、“脏腑”、结合病因进行分析归纳,作出正确诊断,这就是“辨证”;然后,根据“辨证”,定出治病法则、处方、用药,这就是施治。

一、阴阳五行

阴阳和五行学说是我国古代的哲学理论,它概括了古人对自然界发展变化规律的认识。这个学说被引用到中医学领域中,用以概括人体的生理、病理,诊断和治疗等方面,形成祖国医学特有的理论体系。

(一) 阴阳学说

1、基本概念,阴阳是代表互相对立又互相统一的两个方面,是一切事物和现象矛盾双方的概括。祖国医学用以说明人体和疾病现象的属性。一般说来,凡是具有向上的、向外的、明亮的、活动的、兴奋的、温热的、功能的都属于阳;与此相反的则属于阴。

2、阴阳变化的规律,一般可归纳为“阴阳互根”、“阴阳消长”和“阴阳转化”三点。

(1) 阴阳互根,阴阳既是对立的,又是统一的,都以对方作为自己存在的依据。没有阴,就不可能有阳,没有阳,也不可能有阴。所以有“阴生于阳,阳生于阴”,“孤阴不生,独阳不长”之说。这种阴阳对立和统一,始终贯彻在生命的全部过程,一旦,“阴阳离决”,生命也就终止。

(2) 阴阳消长,阴阳并不是处于静止不变的状态,而是不断的进行着“阳消阴长”或“阴消阳长”的斗争。因此,阴阳只有相对的、动态的平衡,而没有绝对的、永久的平衡。人体中阴阳在一定的限度内不断的有消有长,有盛有衰,这是生理活动的过程,在这种活动过程中,某一方太过,出现异常现象,就会发生病理变化。

(3) 阴阳转化,阴阳对立的两个方面,在一定的条件下,可以向其对立面转化,即由阴转阳,或由阳转阴,疾病也是如此,所以中医认为“重阴必阳,重阳必阴”,“寒极生热,热极生寒”就是这个道理。

3、阴阳在临床应用方面:

(1) 在辨证方面:人体的阴阳两方相对平衡才能进行正常的生理活动,若遭到某些致命因素的破坏,使体内阴阳任何一方偏盛偏衰,都可发生疾病,这就是“阴阳失调”。中医认为疾病的发生根本原因就是“阴阳失调”。所以,在临床辨证中首先辨别“阴证”或“阳证”。例如:发热,口渴,面赤,大便秘结,小便赤黄,舌红苔黄,脉数等属于“阳证”;怕冷,口淡不渴,面色苍白,四肢厥冷,大便溏泄,小便清长,舌淡苔白,脉迟等属于“阴证”。

(2) 在治疗用药方面，根据阴阳偏盛偏衰的情况，确立治疗原则。如阴不足者要滋阴，阳不足者要温阳。又如中医认为“阳盛则热、阴盛则寒”，故阳偏盛要清热，阴偏盛要祛寒。以此来调整阴阳平衡，达到治愈疾病的目的。

在用药方面：祖国医学将药物气味，性能也分别归纳为阴阳两种属性，作为临床用药的依据。如以药性寒、热、温、凉四性来分，寒、凉属阴，温、热属阳。以药物辛、甘、酸、苦、咸五味来分，辛、甘为阳，酸、苦、咸为阴。以药物升、降、浮、沉性能来分，升、浮为阳，沉、降为阴等等。治疗疾病，就是利用药物的阴阳性能和作用，来调整人体阴阳的偏盛偏衰，以达到治疗的目的。

(二) 五行学说

1、基本概念：五行指木、火、土、金、水。它本来是五种物质属性的概念。五行学说认为，自然界各种事物和现象，发展和变化，都是由于这五种属性的物质不断运行和变化所构成，故称五行。祖国医学便借用五行学说来说明人体内部以及人体与外界环境之间的相互联系，从而指导临床的诊断和治疗。

(1) 五行的生克乘侮规律

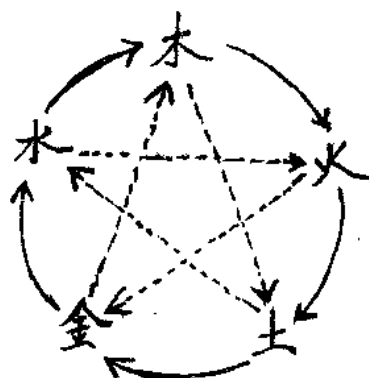
五行学说，主要是以相生，相克的规律来说明事物之间的相互关系。相生有相互资生、促进、助长的意思；相克，有相互制约、抑制、克服的意思。

五行相生的规律是：木生火，火生土，土生金，金生水，水生木。

五行相克的规律是：木克土，土克水，水克火，火克金，金克木。

在相生关系中任何一“行”，都具有“生我”（母），和“我生”（子）两方面的关系，所以又称为母子关系。在相克关系中任何一“行”，又都具有“我克”（所胜）和“克我”（所不胜）两方面的关系，所以又称为“所胜”，与“所不胜”的关系。

五行相生之中，同时寓有相克；相克之中也寓有相生，相生与相克是不可分割的两方面。没有生，就没有事物的发展和成长；没有克就不能维持事物的协调与平衡。所以五行生克制化是正常现象。



图一 五行生克示意图

—→代表相生

---→代表相克

五行中任何一“行”太过或不及，出现异常现象，都可引起相乘或相侮的变化。乘是乘虚侵袭的意思；侮是欺侮的意思。相乘是过度的相克，超过了正常制约的程度，其规律同相克，但被克者更加虚弱。相侮既“反克”，又叫反侮，即木来是自己所能克胜的，却反而被它克

胜，其规律与相克正好相反。例如正常时土克水，若土气虚弱，或水邪泛滥，水就反过来侮土。

(2) 五行归类

祖国医学中以五行为中心，将自然界和人体有关的事物和现象按其属性，形态相类的，分别归纳成五大类，作为观察分析其内在联系和运动变化的依据，其关系简列如下表：

五	行	木	火	土	金	水
五	脏	肝	心	脾	肺	肾
	腑	胆	小 肠	胃	大 肠	膀 胱
五	窍	目	舌	口	鼻	耳
五	体	筋	脉	肌 肉	皮 毛	骨
五	志	怒	喜	思	忧	恐
五	色	青	赤	黄	白	黑
五	味	酸	苦	甘	辛	咸
五	气	风	暑	温	燥	寒
季	节	春	夏	长 夏	秋	冬

2、五行在临床应用方面

以祖国医学的五行学说，是将人体各部分归属成木、火、土、金、水五大类。归纳的同类事物间发生纵的联系，与各类事物之间发生横的联系。在纵的联系方面，例如属于木的，有肝、胆、目、筋、怒、青、酸、风等，其相互之间的联系是，“肝开窍于目”，“肝主筋”，“怒伤肝”，肝病易生“肝风”等等。临床上，望诊时常以面部的色泽来辨别脏腑的病证，如青色多属肝风，赤色多属心火，黄色多属脾湿，白色多属肺寒，黑色多属肾虚。而用药时，也可按五脏与五味的关系加以选择，如酸味入肝，苦味入心，甘味入脾，辛味入肺，咸味入肾等等。

在横的关系方面，就是各类事物之间，运用生克乘侮等变化来说明五脏之间在生理和病理情况下的相互联系。例如某一脏有病，既可以因生克关系由另一脏传来，也可以通过生克关系传到另一脏。所以在治疗时除对某脏本身的病变进行处理外，还要考虑其他脏腑，进行全面调治。《金匱要略》说“见肝之病”，当知肝当传之于脾，故先实其脾气”，即是此意。又有所谓“虚则补其母，实则泻其子”，也是根据这种道理而确立的治疗原则。如肺气虚，可以根据土生金，虚则补其母的道理，用温补脾土的方法来治疗；又如肝火太盛，也可根据木生火，实则泻其子的道理，用清泻心火的方法来治疗等等。

二、脏腑

脏腑是内脏的总称，祖国医学关于脏腑的理论称为脏腑学说。脏腑学说是祖国医学基本

理论的重要组成部分，它主要是阐述人体内脏的生理机能和病理变化的理论，并阐述内脏之间和内脏与全身组织器官之间的各种联系。脏腑之间在生理上互相依存，互相制约；发生疾病时则互相影响，互相转变，长期以来，它对于中医的临床实践一直起着重要的指导作用。

脏指五脏，即心、肝、脾、肺、肾；腑指六腑，即胆、胃、小肠、大肠、膀胱、三焦。此外，还有脑、髓、骨、脉、胆、女子胞，其形态似腑，而功能类似脏，故另列一类，名为奇恒之腑。

五脏与六腑功能不同，大体而言，五脏的功能是贮藏精气，六腑的功能是腐熟水谷，分别清浊，传送糟粕。现将脏腑的生理病理分述如下。

（一）心与小肠

1、心

心位于胸中，外有心包护围。是脏腑中最重要的器官，起着主导和支配的作用。心主神志，与思维意识活动有关；心主血脉，为人体血液循环的动力；心主汗，开窍于舌，其经脉下络小肠，与小肠相表里。小肠主消化，吸收，分别清浊。

（1）心主神志，为五脏六腑之主

祖国医学把精神意识和思维活动归属于心，认为“心”能统管人体各组器官的生理活动，故有“心者，五脏六腑之大主也，精神之所舍也”、及“心藏神”之说。当心的这一功能障碍时，就会出现失眠，多梦，健忘，甚至精神错乱，意识障碍。

（2）心主血脉，其华在面

心主血脉是指心有推动气血在脉管内运行以营养全身的功能，心与血脉相连，心气是血液运行的动力，心的搏动，维持着血液在脉管的正常运行，故有“心主血脉”，“诸血者，皆属于心”之说，血脉是血液运行的通道，故心气的强弱，心血的盛衰都可以从脉搏上反应出来。心气不足，则脉细无力；气来不匀，则脉律不整，出现结代脉等。心血与气色密切相关，心血足则面色红润光泽，故有“其华在面”之说。若心血虚，则面色苍白无华。心血淤阻时血行不畅，故面色青紫。

（3）汗为心之液

汗为津液所化生，津液也是血液的组成部分。故有“汗为心之液”之说。如出汗过多，耗伤津液可损及心血及心气。

（4）开窍于舌

心脉络于舌，心的气血与舌相通，舌质可以反映出心的生理及病理变化，心功能正常时，舌质淡红润泽，若心血虚，则舌质淡白无华，若心经有热，则舌尖红而糜烂；若心血淤阻，则舌质青紫或见紫斑。

附：心包络

心包络简称心包，它是心脏外围的一层脂膜，对心脏起保护作用。外邪侵入人体时，一般都是由外入内，由表入里，所以外邪侵犯心脏，心包先受影响，如高热时的神昏谵语，认为是热入心包的表现。

2、小肠

小肠位于腹腔，有受盛、化物和分别清浊的功能。小肠接受经过胃腐熟后的饮食水谷，进行进一步的消化，吸收其中的精微营养物质及大部分水分“（清）”、通过脾脏传输到全身，同时将无用的糟粕部分“浊”下注大肠，成为大便排出，无用的水分渗入膀胱，成小便

排出。故有“小肠者，受盛之官，化物出焉”之说。小肠有病时主要表现消化吸收功能障碍，清浊不分，大小便异常，如腹痛，腹泄，尿少等症状。

心属里，小肠属表，通过经脉互相联系，构成表里关系，心之阳气下降于小肠，有助于小肠分别清浊。如过心火过亢，可移热于小肠，出现小便短赤，灼痛，尿血等证状；反之小肠有热，也可引起心火亢盛，出现心中烦热，面红、口舌生疮等症状。

（二）肝与胆

肝位于右肋肋下，胆附于肝，肝与胆的经脉相互“络属”而构成表里关系。肝主疏泄，藏血，主筋，其华在爪，开窍于目。胆主贮藏和排泄胆汁。

1. 肝

（1）肝主疏泄

“疏泄”是疏通畅达的意思。肝主疏泄，一是指肝有调节某些精神情志活动的功能。精神乐观，心情舒畅才能使肝的疏泄功能得到正常的发挥，使人的气血流通畅达，所以说肝喜疏泄条达。如果精神抑郁，情志失调，就能使肝的疏泄功能失常，而出现胸闷胁痛，咽中作梗，不思饮食，易怒，月经不调等气机不调的证候。二是指肝有协助脾胃进行腐熟和运化的作用，如肝失疏泄，可以出现炎症，食欲不振，口苦，噯气，腹胀等消化功能紊乱的现象。

（2）肝藏血

“肝藏血”，是指肝脏具有贮藏血液和调节血量的功能。血液在脉管内的流量，随人体的活动，情绪的变化，及外界因素的影响而有所增减。当劳动或工作活动，情绪急动时，肝脏把它所贮存的血液输出，供全身需要，这时血液的流通量就会增加，当休息睡眠时，部分血液藏于肝，血液的流通量就会减少。故有“人动则血运于诸经，人静则血归于肝”的说法。肝的藏血功能发生障碍有二种情况：一种是肝血不足，血不养筋，则筋肉拘挛，屈伸不利；在妇女可出现月经量小或经闭，另一种是肝不藏血，血液外溢，则发生出血，如咯血，衄血，呕血，或妇女崩漏，月经过多等。

（3）肝主筋，其华在爪

肝主筋，筋有约束骨骼和联系关节的作用，人的躯体四肢所以能够活动自如，主要是依靠筋的收缩或弛张的活动，筋又赖肝血的濡养、故有“肝主筋”之说。如肝血不足，血不养筋，则出现肢体麻木屈伸不利，痉挛拘急或痿弱等症状。如肝风内动时，即可出现震颤抽搐、以及角弓反张等症状。由于“爪为筋之余”，肝血充盈，则指甲红润，如肝血不足，则指甲变薄变脆，或凹陷变形，故有肝“其华在爪”之说。

（4）肝开窍于目

肝之经络络于目，目主视觉，其视力的产生，主要依靠五脏六腑精气的上注灌溉，其与内脏的关系是和肝脏最为密切。《灵枢·脉度篇》说：“肝气上通于目”，肝和则目能辨五色”。故肝脏有病，常会引起各种目疾。

2. 胆

胆为六腑之一，但其功能与其它各腑不同，故又称奇恒之腑。胆有贮藏和排泄胆汁的功能，胆汁为清净之液体，故胆又有“中精之腑”之称。胆内藏相火，胆病多表现为实证，可出现胁痛，口苦，呕吐苦水、黄疸等症候。

胆附于肝，胆所贮藏的胆汁是由肝分泌而来，“借肝之余气，溢入于胆，积聚而成”。

肝与胆在经络上互相联系，故称“肝胆相表里”。肝的疏泄功能正常，才能保证胆汁的贮存和排泄功能正常；胆汁排泄无阻，肝才能发挥其疏泄之性。若热邪伤肝，湿热内郁，脉络失和，疏泄失常，常熏蒸胆汁外溢，可见口苦，胁痛，黄疸等证。当胆汁郁滞不通，影响肝之疏泄功能时，也能出现上述症状。因肝胆在发病时，相互影响，故治疗时常肝胆同治。

（三）脾与胃

脾胃主管饮食的消化，吸收和转输营养，水分，以供人体生命活动的各个组织器官的需要，故有“脾胃为后天之本”之说。此外脾还有调节水液、统血，主肌肉四肢的功能，胃主受纳腐熟水谷。脾与胃的经脉相互“络属”，构成表里。

1. 脾

（1）脾主运化

脾的运化功能，包括运化水谷精微和运化水湿两个方面。饮食经过胃的消化后，再经脾进一步消化并吸收其富有营养物质的水谷精微，转输至心肺，通过经脉输送到全身，营养周身脏腑，器官，组织。其水液部分，亦由脾吸收转输，在肺、肾、膀胱等脏腑的共同协作下，来维持和调节体内水液代谢的平衡。如果脾虚不能运化，除消化不良、食后腹胀、大便稀薄外，还能产生水湿滞留的病症。水湿滞留于胃肠则腹胀，大便溏泄；水湿停留于肌肤浮肿；水湿停留于肺，则成痰饮。所以有“诸湿肿满，皆属于脾之说”。

（2）脾统血

是指脾一方面有生血的功能，另一方面有统摄血液，使血液循行于脉中而不外溢的功能。脾气充足，运化规律正常，则气血充盈，既能生血，也能摄血。如脾气虚弱，脾失健运，不能摄血，则血不归经，血液妄行于脉外，称为“脾不统血”。临床上对某些吐血、便血，皮下出血，月经过多，崩漏等证，多从脾入手治疗。

（3）脾主肌肉四肢，其华在唇

脾胃为“后天之本”、“气血生化之源”，全身的肌肉及四肢活动都要依靠脾胃运化的水谷精微来濡养。脾气健运，营养充足，则肌肉丰满，四肢有力，若脾气虚弱，运化不健，营养不足，肌肉失养，就会逐渐消瘦乏力，甚至肌肉萎缩。口唇可以反映脾的功能，如果脾的功能正常，营养良好，则口唇红润光泽，如果久病脾虚，营养吸收障碍，口唇多淡白无华。所以有“脾之合肉也，其荣唇也”的说法。

（4）脾开窍于口

口腔是消化道的一部分，脾的运化功能正常，则食欲旺盛，口味正常，《灵枢·脉度篇》说：“脾气通于口，脾和则口能知五谷矣”。若脾失健运，则出现口淡无味，食欲减退；脾有湿热，则出现口腻味甜，口腔粘膜红肿等证状。

2. 胃

胃的功能生要是接受饮食，并进行初步消化，故称胃主受纳和腐熟水谷，有“胃者水谷之海”之说。容纳于胃中的水谷，经过胃气的初步消化腐熟，以利于小肠的再消化和吸收，故胃气和降，才能将已经初步腐熟的水谷转送到小肠。若饮食不节，饥饱失常，或冷热不当，都会影响胃的正常功能，而发生恶心呕吐，嗳气呃逆，纳呆，胃痛等胃气上逆或不和的症状。

脾与胃都是消化食物的主要脏腑，二者经脉互相联系，构成表里关系，胃主受纳，脾主

运化，共同完成消化吸收和运输营养物质的任务。胃主降，水谷得以下行、便于消化，脾主升，水谷精微才能输布到全身。脾属阴，喜燥恶湿，胃属阳、喜润恶燥，两者相反相成。在病理上也是互相影响的。

祖国医学对胃气非常重视，认为“有一分胃气，便有一分生机”，“有胃气则生，无胃气则死，在治疗过程中，非常注意保护胃的功能，切忌久服败胃之药，这是祖国医学治病的特别之一。

（四）肺与大肠

肺位于胸中，上连气管喉咙，开窍于鼻，肺的主要功能是主一身之气，呼吸，主肃降，通调水道，下输膀胱，主皮毛。大肠的主要功能是吸收气分，排泄糟粕。肺与大肠的经脉相互“络属”构成表里，

1. 肺

（1）肺是呼吸器官，肺主气有两个含义：一是指呼吸之气，即吸入自然之清气，呼出体内之浊气，吐故纳新，使体内外的气体不断得到交换。所以《素问·阴阳应象大论》说：“天气通于肺”，

一是指肺主一身之气即宗气。宗气是由饮食水谷之精气与吸入自然之清气相结合而成。积于胸中通过心脉而布散全身，以温煦四肢百骸和维持它们的正常生理功能活动，故肺起到了主持一身之气的作用。《素问·五脏生成篇》说：“诸气者皆属于肺”，即指它的这一功能而言。

肺生气的功能正常，则气道通畅，呼吸均匀和调。如果肺气不足，则可出现呼吸减弱，少气懒言，身倦无力，气短自汗等全身虚弱症状。

（2）主宣发、外合皮毛

所谓肺主宣发，宣发布散的意思，主要是指通过肺的宣发使卫气和津液输布全身，以温润肌肤皮肤的作用。皮毛位于体表。是人体抗御外邪的屏障。皮毛是由肺输布的卫气与津液所温养。肺主呼吸，而皮肤之汗孔也有散气以调节呼吸的作用，所以《素问·生气通天论》称汗孔为“气门”。由于在生理上肺与皮毛紧密关联，所以在病理上也常互相影响。如外邪侵袭，常由皮毛而犯肺，从而出现恶寒，发热鼻塞，咳嗽甚则气不喘等肺气不宣的证候。如肺气虚弱，不能宣发卫气津液于皮毛，不仅可使皮毛憔悴枯槁，而且可以引起卫外功能不足而易患感冒。

（3）主肃降，通调水道

肃降，即清肃下降的意思，肺居胸中，位于上焦，其气以清肃下降为顺。若肺失清肃、气不深降，即可出现咳嗽、胸闷，喘息等肺气上逆的病变。同时肺的肃降功能，还对水液代谢产生一定的影响，由于肺气的不断肃降，可以使上焦的水液不断下输于膀胱、而保持着小便的通利。所以有“肺主气水”、“肺为水之上源”的说法。如果肺失肃降，不能通调水道使水液下输膀胱，则会发生痰饮，小便不利，尿少，水肿等水液输布障碍的病变。

（4）开窍于鼻

鼻是呼吸出入的通道，所以称“鼻为肺窍”。鼻的通气 and 嗅觉的功能，主要依靠肺气的作用。肺气和，呼吸利，嗅觉才能灵敏。所以《灵枢·脉度篇》说：“肺气通于鼻，肺气和则鼻能知香臭矣”。正因为鼻为肺窍，所以鼻又成为邪气侵犯肺脏的道路，故温热邪气之侵犯