



中醫藥 進脩手冊

第 一 輯

新中華醫藥學會出版

样 本 库

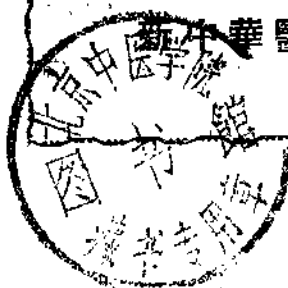
56.053
291
2:1

中醫藥進修手冊

第 一 輯

李復光 高德明 編著

立



華醫藥學會出版

7570

中醫藥進修手冊目次

(第一輯)

理論學習應與臨床實踐結合起來.....	高德明 (1)
怎樣改進中藥.....	李復光 (9)
展開傳染病的學習.....	王德萬 (28)
古代診斷法的科學檢討.....	章 劍 (45)
論金針療法的技術操作.....	樓百層 (60)
方劑科學化示例.....	高德明 (70)
消化不良症的臨床分析.....	楊則民 (88)
中藥新知.....	編輯室 (93)
編輯後記.....	編 者 (98)

理論學習應與臨床實踐結合起來

高德明

解放以後，中醫界普遍存在着一種令人欣慰的良好現象，就是不管在都市裏，或是在農村中，學習的氣氛都異常濃厚，有的自願自覺地參加政府主辦的中醫進修機構，在進行着集體的學習，有的雖未獲機會參加進修機構，但也聯合了幾位同志，買了些自然科學的理論書，在自行研讀討論，這種虛心學習提高自己技術水平的精神，自然很值得我們頌揚。

不過，在這種理論學習的過程中，被我們發現了一個極重大的缺點，這種缺點就是書本知識和實際行動的脫節問題。我們曾經瞭解過好多位正在參加進修機構學習的中醫同志，當學習的時候，似乎都很專心地在靜聽生理解剖，或細菌病理等等的講解，有的在口頭上也學會了一些生理病理的名詞和簡單的理論，可是等到回進自己的診察室，替病人診病處方的時候，所說的所寫的仍是「陰陽五行」的那一套陳腐東西，這是非常不好的情形，我們必須迅速地把它糾正過來。假如聽任其自然發展下去，不僅於參加進修的中醫同志是毫無實益，而政府此次舉辦中醫進修機構，亦將成為勞而無功。

經我們仔細分析，認為理論學習所以未能與實踐活動統一地結合起來，這裏面實包含有許多問題，例如同志們的學習態度，進修方法等等，都足以造成兩者脫節。我們必須好好地掌握這些問題，然後才能真正的完成學習任務，達到進修的目的，現在我們願就這些問題具體地研討一下，希望大家批評指教。

一、為什麼要從事理論學習？

中國醫學一向被認為純粹是經驗的結晶，我們也覺得其可取部分，大多在於「術」，而不在「學」。換句話說：中國醫學經過幾千年長時間的考驗，實踐經驗雖極豐富，而理論知識則異常落後；因此要想豐富中國醫學的內容，武裝中醫同志的科學頭腦，就得多多從事理論學習，以補救這個重大的缺陷。

政府此次舉辦中醫進修機構，就是為幫助中醫同志克服這種缺點。而我們參加理論學習，也正是為了充實我們自己，提高我們自己。所以我們的學習態度，無問題的應該是很虛心，很積極，對於書本上所說的，教授們所講的，不僅要用眼來看，用耳來聽，而且還要用頭腦來看，頭腦來聽，不單是記住了書本上或教授口頭上所講的名詞或語句；最重要的是要了解它整個的意思。可是事實上參加進修機構學習的中醫同志們，就有好些似乎都抱着「無所謂」的態度，有的認為中西醫理根本不同，中醫自有中醫的一套東西。西醫的理論，有啥學頭。有的以為我們過去未曾學習自然科學的理論，亦照樣能夠診病處方，所以現在學習與否實在沒有什麼關係，不過政府既是號召我們進修，我們就參加着聽聽也好，完全抱着一種「隨和應付」的態度，試想都是這樣的學習態度，如何能把事情搞好呢？

所以難怪有些中醫同志一方面雖然聽着「呼吸循環」，「新陳代謝」，「營養內分泌」等等現代學說，或是正在閱讀「細菌傳染」，「免疫中毒」等等新的理論；可是一方面在處方箋上，仍然大書其「健脾補土」，「肝木生風」，「陰虛腎虧」，「痰迷心竅」等等陳腐術語。我們為了整個中醫界的提高和進步，我們為了政府舉辦中醫進修機構的一番苦心，對於這種顯然不利於學習的思想障礙，必須根本剷除。假如在參加學習的同志中，有抱着上述態度的，我們必須盡最大努力加以說服、告訴他們這種理論學習完全是為了改造自己，提高自己，並不是為旁人而學習、更不是為政府而學習，我們不應該這樣

自暴自棄，倘然仍如此隨便敷衍下去，未免太對不起政府和你自己了。而且時代的巨流在不斷地前進，我們如果仍然「抱殘守缺」、還不趕快學習新的科學的理論來充實自己，改造自己；將來必然會被廣大人民所鄙棄，那時再回頭來想學習，亦已嫌晚了。

二、怎樣來消化這些新東西？

說實在話，當一些終年埋首在「陰陽五行」，「風寒暑濕燥火」等等陳腐理論中的人們，現在驟然要讓他們來聽聽「大循環」，「小循環」，「維他命」，「內分泌」，「傷寒桿菌」，「濾過性病毒」等等，自然會感到目迷五色，莫知所措。而我們替他們設想，却也確屬難怪，因為目前所見所聞的，一件件似乎都是新異的東西。而且現在所學習的好些理論，和以前熟悉的那一套，壓根兒就全不同。比如以前認為貯藏精液的腎臟，現在却變了泌尿的臟器；以前認為職司消化的脾臟，現在也變了造血的器官；中風的病因，過去祇知是由於「肝風內動」，而現在却說是血壓過高，動脈硬化所致；過去祇知腳氣病是因「地卑氣濕」造成，現在偏說是缺乏維他命B；過去祇知瘧疾是由於「感寒受熱」，而現在却說由乎瘧蚊所傳染；過去祇知初生兒丹毒是因「胎中熱毒蘊積」，而現在却認為是由於丹毒鏈球菌侵入臍帶而起。一切的一切都變了，可說全變得和以前不同，例子真太多了，舉也舉不完。於是不免使一般學習同志弄得頭目眩，昏天黑地，在這種場合之下，就可能發生兩種情況：有些腦筋頑固的，根本就不信這一套，請由你講，聽不聽在我，準備學習終了，來一個「原璧歸趙」。其中思想開明的，倒很樂意接受這些新東西，但實際上又難以消化它。最近有好些中醫同志曾來閒談，他們的意見，一致承認現代醫學所講的理論，遠較舊醫學為具體正確，可是認為這種新知識竟於中醫無益，不僅不可能提高中醫的技術水平，有時反會被它搞得更糊

塗了。比如拿腎臟說吧，中醫一向是認作貯藏精液的臟器，腰背酸痛，遺精早泄，就是所謂「腎虧」的症象，通常只須用些杜仲，菟絲子，金櫻子或覆盆子之類的補腎固精藥，就可很快地把這種病症治好。假如依照現代生理學來講：「腎」是泌尿臟器，「腎虧」難道就是泌尿機能衰弱？這就够使人糊塗了，我們該用些什麼藥來治這種遺精早泄的腎虧病呢？還有，像中風病因，過去認為是「肝風內動」，在治療上很容易着手，只消用些平肝熄風藥，如天麻、鉤藤、羚羊角、龍胆草之類就可。假如依照新的病理來講，中風是由於血壓過高，動脈硬化，這可害苦了人，那怕翻遍了全部本草綱目也決計我找不出一種治血壓過高或動脈硬化的藥來。

此外還有許多更可笑的例子，我也記不清了，這當然是非常歪曲的見解，可是事實上這種歪曲的見解，在整個理論學習的過程中，正是或多或少地存在着。因此我們不能再忽視這個問題，必須設法來解決這個「怎樣消化新東西」的問題。

作者非常同意李復光同志的意見，他說：「當一個向來僅僅研究舊有醫學的中醫同志，驟令學習現代醫學，往往有扞格不入，罔知所措的感覺，這並非說所有中醫同志從此無法學習現代醫學，而是說在這裏必須要經過一個溝通說明的過程。」這段話說得非常透澈，同時也替正在進修學習的中醫同志們提供了一個解決的辦法：這就是說要接受新東西，消化新東西；就必須經過一個溝通說明的過程。

因此我們一方面希望各地主辦中醫進修機構的工作人員，能够注意到這種反映，而將原有的進修課程酌予調整，不要僅僅講授社會科學，現代基礎醫學，與預防醫學等等，最好把中西匯通的基本理論，亦擇要灌輸一些進去，特別是關於中藥或方劑方面的知識，有加以新的科學的再教育的必要。一方面我們更希望參加進修學習的中醫同志，千萬不要以進修機構所授的課程為滿足。老實說：在科學醫學的領

域中，這些原是最起碼的基礎知識；而進修機構在短短幾個月中所施的教育，充其量亦不過是一種「啓發性」的。我們必須根據這點「啓發」，加緊自我學習，繼續來擴展自己的知識，要多讀其他的科學書，尤其是一般醫藥刊物（特別是中醫藥刊物），應該大量讀，精細讀；因為刊物中所載的作品，大多是已經作着消化過的東西，不僅滋養豐富容易接受容納，更能幫助我們吸收其他的知識。所以我們常說：「醫刊是學習醫學的良好消化劑，如果不去閱讀它，不僅會落伍，就是偶然吃到新鮮的醫學果實，亦將會使你害着消化不良症。」我們試閉着眼睛靜心地想一想，你必定會承認這確是「真理」。

三、理論與實踐必須結合起來嗎？

上面已經說明理論學習與臨床實踐之所以不能結合，一是由於中醫同志們的學習態度不正確，不夠積極；二是由於本身的消化接受問題。現在我們要進一步來討論為什麼理論學習必須與臨床實踐相結合。

大家都明白，實踐是需要理論幫助的，尤其在實踐碰到困難障礙或陷於進退維谷的時候，理論更起了指導或領導的作用；好像我們到了三叉路口，向左轉呢？向右轉呢？理論便成了指路的路標。

當理論指導實踐時，不僅能供給我們一個實踐的目標，同時也能供給我們實踐的方法，甚至我們如因失敗或挫折而灰心失望，理論還能引起了我們的勇氣。在這種意義上，我們若缺乏了理論，我們的行動，將會成為盲目的行動，不科學的行動。所以一般人非常重視理論，而我們中醫同志現正積極地展開了理論學習，這都是很對的。

但是我們要問：「是不是所有的理論都能指導實踐呢？」顯然不是的，惟有具體的理論才能指導實踐，那些抽象的理論不但對於實踐不能起指導作用，有時還會使實踐陷入迷途，或鑽到牛角尖裏，結果

反而取消了實踐。

談到這裏，可能有人會發生下列兩個問題：（一）如何辨別這是具體理論或抽象理論呢？（二）具體理論是怎樣產生的？

我們的回答：「一切具體理論都是從歷代不斷的實踐中獲得的，因為實踐不僅能補充理論，糾正理論；甚至可以創造更高的理論。至於那些理論是具體的或是抽象的，也祇有通過實踐才能辨別決定。」

總之，理論與實踐是永遠不能脫節的，斯大林說得好：「離開實踐的理論是空洞的理論，離開理論的實踐是盲目的實踐。」所以必須理論與實踐密切地結合起來，然後我們的學習，才是活的學習，才能向前發展，才有不斷的進步。

比如拿游泳來說，我們不難從書本上或別人那裏獲得游泳的種種理論知識，也就是軀體在水中運動而不致淹死的種種規律，但這些規律如不經過浮水的實踐，不但這些規律不會變成你的方法；而且你對於這些規律的認識，最多也不過根據你過去看過魚兒在游泳的經驗，或在畫片裏，電影裏，游泳場所看過人在游泳的經驗，獲得些空洞的概念罷了。如果你要將這些規律真正的認識，那麼就必須作為方法而親自去實踐，直到你所謂已經識了水性。可是這種游泳的規律，不管你得自別人也好，出自初學游泳的親自體驗也好，總是在靜水裏，或至多是在平常的水流裏來規定的。倘若是在逆流裏，急流裏，漩流裏，就是體力够得上的話，也還得一步一步地重新實踐，否則就會遭滅頂之禍。這種游泳的例子，可以移用在任何工作上，自然科學的研究也好，羣衆運動的革命也好，都是在實踐中同時更深刻地認識了理論，而又拿這些理論作為方法，進一步來運用。

醫學的學習又何嘗能例外，所以我們一方面固然要加緊學習新的科學的理論，但更重要的是要將這些學習得的新理論，能拿到臨床實踐中去運用，假如只學習理論，不去實踐，就等於沒有學習一樣。

當我們在實踐中運用新理論的時候，應該隨時和中醫原來的舊理論來印證檢討，究竟那個對？那個錯了？要從兩者的矛盾中間，互相比較，互相批判，深入中西醫學的最高學理內層，而認識其構成的因素，判斷雙方的得失而攝取其優良部分，互相結合，互相滲透，互相補充，這樣，才能真正達成「中醫科學化」的任務。

記得羅素（Pvasol Bertrand）氏曾這樣說過：「中國並非科學的知識不能夠吸收，而是吸收後不知道「化」的方法。」這句話如果拿來說明目前部分中醫同志的進修學習情形，可說是再恰當沒有了。

所以作者在杭州市衛生局召開的中西醫師座談會中，也曾這樣強調地講過：「中醫科學化並非就是中醫西醫化，也決不是僅僅等於中醫吸收科學知識，就算了事；主要的要使所吸收的科學知識能夠消化容納，並且要和舊有的中醫知識結合起來，發展起來。」

可是要做到上面所說的情形，單靠從事理論學習，光聽些生理解剖，細菌病理的科學知識是顯然不夠的，尤其是光聽不做更是無用。我們必須學什麼做什麼，同時再從做的中間又繼續去學。這樣我們認為至少有三種好處：第一可以從臨床上證明我們的看法想法，是否正確，因為在確定一種信念與認識之前，我們並沒有十分把握，保證此種信念和認識的準確，只有將它們與實際相印證，始能取得相當的憑證。第二可以收集實際臨床的資料，來充實所學得的理論的質量，因為我們由書本上所得到的理論，畢竟是很有限，而且普通醫學書上的理論，都是一般的概括的說明某一方面或某一種的病症和藥物，它們多半只能告訴你一些重要的原理與規律，或者是基本的概念與範圍，必須要自己親自從實際的工作與經驗中，蒐羅各種活的具體的材料，然後才能了解各種疾病或藥物的活生生的變化和現象，才能使自己所學習的理論，更豐富活潑起來。譬如丹毒一病，據一般醫書所載，都是皮膚呈現紅斑，但我們在臨床上遇到貧血的孩子患丹毒，斑色多不

現紅。麻疹據醫書所記，患過後可以終身免疫，但事實上我們確曾遇到一生患兩三次麻疹的病人。又如鴉胆子一藥，各家本草均稱治痢有效，但我們在實際應用上，却認為鴉胆子治瘡的效果要勝過治痢。像這種理論記載和實際有出入的例子很多，不勝其舉，由此亦可證明書本理論確是極有限的，尚待我們在實踐中來發現真理，隨時加以糾正補充。第三可以增大我們解決實際醫療問題的能力，因為有許多具體事實過於複雜，不是靠想像力所能理解估計的，同時問題是在不斷的出現，也決不是前人和同時代的人所能完全經驗到的，必須由我們親自去實踐，把我們所學得的理論，儘量應用於實際，然後才能以實際的經驗與智識來證驗我們的理論，補充我們的理論，以增大我們實際的醫療能力。

四、結 論

醫學理論與臨床實踐，是不可偏廢的，臨床實踐固然需要醫學理論來指導，但醫學理論本身却是從臨床實踐中獲得的；所以在一方面看來，醫學理論確能指導臨床實踐，在另一方面來看，臨床實踐又能補充醫學理論，糾正醫學理論，甚至創造醫學理論。因此這兩者決不能脫節，必須密切地結合起來，醫學才能向前發展，才會有不斷的進步。

現在我們中醫界，都有機會從事新的科學的醫學理論學習，這當然是很好的事。我們迫切期望各中醫同志，能把你們所學得的新理論，儘量應用於實際，必須與臨床實踐密切地結合起來，只有這樣，才能真正提高中醫，徹底改造自己。

末了，假如各中醫同志在「結合工作」的實施中，遭遇到什麼困難，或是有什麼問題發生，不妨儘量提供出來，愈詳盡愈具體就愈好，可以讓我們深入地全面地來討論研究一下。

怎樣改進中藥

李復光

一、爲什麼要改進中藥？

假如有人要問：「爲什麼要改進中藥？」我們就覺得此中的理由，委實太多了。主要的可以分三點來講：

第一中藥是我國中醫數千年來用以治療疾病的藥物，直到現在，仍被廣大農村的勞苦大眾和都市中大多數人民所信仰着，所需要着，一致認爲它的確能解除人們的疾苦。並且有百分之九十都是農村副產物，比較西藥的來源，自然要方便得多，不會發生『封鎖問題』，也不會鬧『藥荒』，同時有些中藥還可以運銷到國外去，所以無論就民族生存，或是國家經濟的觀點來看，我們決不能否認中藥確有其研究改進的價值。

第二中藥和中醫一向是緊密地結合在一起，具有『不可分性』，藥界中曾有人戲呼中醫師爲：『中藥的臨床家』，或是『臨床中藥師』，這並不是沒來由的。所以假如說：『中醫的理論是帶着濃厚的玄學意味』，那末我們就可以肯定地說：『中藥的理論也是和玄學相結合的』。現在政府當局既對中醫的玄學理論，提出『中醫科學化』的號召，要求來一次革命性的批判和清算。那末在中藥方面，豈能自甘

落後，以造成中醫脫節的現象。當然也要急起直追，積極改進，以配合此一劃時代的中醫改革運動。

第三由於中藥方面的一切落後現狀，顯然地阻礙了中藥的正常發展。例如：（一）中藥貯藏的不善，往往因化學的或其他的多種原因，致使藥物本質發生變性，甚至因腐化而引起種種複雜作用，皆是很常見的事。即以產藥素負盛名的四川重慶為例，一九四四年衛生機關曾調查中藥舖的生藥，被發現經蟲蝕的竟佔百分之二十五以上，其他各地更是可想而知。（二）中藥炮製方法。不合現代科學操作，如半夏一藥，既浸既漂，再煮再洗，切成薄片，去其兩端，試問尚有何種效力。（三）舊式製劑，調製麻煩，服用不便，此外當然還有其他的很多缺點，不僅醫藥兩界人士都認為非革新實不足以圖存，即全國廣大人民亦莫不有『改進中藥』的一致要求。

總括起來說：中藥是民間的豐富寶藏，具有極悠久的歷史，並且在廣大的民間已生下了很深的根，但是中藥本身亦存在有不少缺點。現政府既積極號召『中醫科學化』，我們無論就經濟條件，學術立場，或是為人民服務的觀點來看，中藥的改進，實在是非常必要，而且是急不容緩的事。

二、中藥有些什麼缺點？

中藥的缺點可多了，在前節文中曾約略提到，可是講得顯然不夠具體，我們現在再來詳細談談。

（一）名稱不統一 中藥的名稱太複雜了，有當時當地土人的命名，也有因為保守秘密而別造的其他名稱，後人更為求其道地關係又加綴上地名；如川芎為四川所產的芎藭，新會皮為廣東新會縣所產的橘皮，於是一種藥就有好多的名稱。有的古代有這個名稱，而現今沒有這種藥；也有現在有這種藥，而為古代本草所不載的；更有名稱

相同而實在不同的，也有名稱雖不同而實在相同的。此外又有同一藥物，因產地品種不同而作用大異的。例用常山，大家都知道是治瘧藥，抗戰期間國內會有許多人從事研究，而最初研究常山的，却是荷蘭人 Eijkmann，據他說常山的原植物是 *Orixa japonica* 其中含有 Berberin，這是 1883 年的事，以後會有不少人繼續研究，但始終沒有在常山中提出 Berberin 來，於是 Eijkmann 的發見，竟成了不可理解的謎。直到 1928 年日本木村康一發表論文，才知真常山的原植物是 *Dichroa febrifuga*，而這荷蘭人所研究的材料，既非真常山，亦非 *Orixa japonica*，而是日本京都附近到現在還當作常山採集的小檗類植物，這自然難怪其不可能提出 Berberin 了。此外如防己，久保田晴光博士曾在我國城市中搜羅有十五種不同的標本。木村康一也曾搜集一百五十種石斛，據他以生藥學方法研究的結果，可以分其原植物達三十種之多。在這三十種石斛中，它們的成分效用，一定多少有些差異。假如有人以常山，防己，或石斛的質品（凡非本草所記述的，都可稱為質品），去治療疾病，自然不會有效，就是從事科學研究，亦將如 Eijkmann 氏，必然要發生極大的錯誤。所以我們認為中藥名稱的不統一，品種的複雜，實是改造上的一個巨大障礙。

（二）玄學性的理論 中藥在理論方面，也和中醫一樣利用「陰陽五行衍化之理」，以與病情，脈理，經絡諸項，組成一系。

因此中藥除分為上，中，下三品以外（上品是可以常服補益延年長壽的，中品是普通治病，下品是功效峻烈，這當然不是醫療上合理的分類法），並按「藥性」分為「陰陽」和「寒熱溫涼」，按「藥味」分為「酸苦辛鹹甘淡」。例如岐伯說：「五味入胃，各歸所喜，酸先入肝，苦先入心，甘先入脾，辛先入肺，鹹先入腎」。劉河間氏也說：「制方之體，必本於氣味也。寒熱溫涼四氣生於天，酸苦辛鹹甘淡六味成於地，是以有形為味，無形為氣，氣為陽，味為陰，陽氣

出上竅，陰味出下竅，氣化則精生，味化則形長，故地產養形，精不足者溫之以氣，天產養精，精不足者補之以味。辛甘發散爲陽，酸苦涌泄爲陰，鹹味涌泄爲陰，淡味滲洩爲陽，辛散，酸收，甘緩，苦堅，鹹瀉，各隨五臟之病，而制藥性之品味。」

同時更以藥物的「顏色」分爲「青黃赤白黑」，如青色入肝，黃色入脾，赤色入心，白色入肺，黑色入腎。並按藥物在體內「理想的動能」，分爲「升降浮沈」如李東垣氏所說：「藥有升降浮沈化生長收藏成，以配四時，春升夏浮秋收冬藏，土居中化，是以味薄者升而生，氣薄者降而收，氣厚者浮而長，味厚者沈而藏，氣味平者化而成。」

此外亦有以藥物的形狀，來說明它的療效。例如荔枝像腎囊舉丸，所以能治舉丸炎，瓜蒌像乳峯，所以能治乳腺炎，胡桃肉像腦，所以有補腦的功效。

其實，這些理論都是玄妙籠統和臆測的，只要我們稍加思慮和推藏，就可以發現它的錯誤。譬如「藥味」來說，好像味酸的都含有收斂作用，但究其實除單寧酸以外，其他的酸並不收斂，如赤樺柳和阿司匹靈含有水楊酸，不僅不收斂，而且是發表的，郁李仁味酸，不僅不收斂，而且是緩下的，這種例子實在太多了。再說一藥並非祇具一味，常有兼具二、三味的，如地榆據本草所載就有「甘」，「酸」，「苦」三味，地骨皮亦有「甘」，「淡」，「苦」三味，像這類藥將如何說明，難道說地榆是半陰半陽藥（甘爲陽，酸苦爲陰），同時兼具有「緩和」，「收斂」，及「攻堅」的作用嗎？

至於以五色來配合五臟，亦是非常不合理的，譬如蒼朮，烏藥，明明是健胃驅風藥，但它們的顏色却都是黑色的，我們能說蒼朮和烏藥是「入腎」的藥嗎？芒硝，滑石都是白色的，我們能說它是「入肺」的藥嗎？還有一種藥同時兼具有兩種以上的顏色，如同忍冬花，

一種花瓣黃色如金，一種花瓣白色如銀，所以又名金銀花，難道我們能說忍冬花的黃色花瓣是「入脾」的，白色花瓣是「入肺」的嗎？此外像菊花有黃紅白三種，芍藥，茯苓，何首烏等都有赤白兩種，又將如何解釋它呢？

若以藥的形狀來解釋功效，那更是無稽之談，因為很多果實豆類，形狀大致相同，但功效各異，樹葉樹根形狀很多相同，但功效却差得很遠，我們又怎能以形狀來作藥效的說明呢？

總之，這是非常明顯的，藥物的功效，不在味道，也不在顏色，更不在形狀，而在它所含的化學成分，這些化學成分經過精製與色素分離後常是白色的，所以西藥大部分是白色的，我們能說這些白色的西藥都是「入肺」的藥嗎？誰也知道這理由是講不通的。

其實以味、色、形、性論藥物的功效，原是古人不得已而假定的說法，在無可如何的古代，既沒有化學方法來分析藥物的成分，又沒有解剖生理來認識病理的變化，他們把經驗上素著確效的藥物，已獲知它當然的功效以後，還須求其所以然的道理，於是根據了錯誤的五臟六腑等生理，和玄妙的五行六氣病理，來推測藥物的功效，故有取其像形的，有取其像色，或以其氣論，或以其味論，合於彼則舍此，不合於色則取其味，此之為「多徑主義」，終使其有路可通。同時在藥效上，亦較便於記憶。

現在已屬科學世紀，化學方法大有進步，藥學理論亦有顯著的闡明，我們不能故步自封，再被這套玄學性的理論所束縛，而使中藥的改進仍然受着嚴重的阻礙。

（三）藥效不够正確 大家都知道，中藥的療效，是由於千餘年來民間和中醫在治療疾病上所得的經驗累積起來的。這經驗累積當然不是築在正規的科學基礎上，因之錯誤和誇大是極難避免的。我們只要翻開本草來看，就可以發現這種錯誤和誇大是普遍的存在着。譬如

甘草吧，原是極普通的一種藥，而神農本草經說它可治「五臟六腑寒熱邪氣，堅筋骨，長肌肉，倍氣力，金瘡腫，解毒，久服輕身延年。」陶弘景名醫別錄稱甘草能「溫中下氣，煩滿短氣，傷風咳嗽，止渴，通經脈，利血氣，解百藥毒，爲九土之精，安和七十二種石，一千二百種草。」甄權日用本草也說它可以「主腹中冷痛，治驚癇，除腹脹滿，補益五臟腎氣內傷，令人陰不痿，主婦人血滯腰痛，凡虛而多熱者加用之，」大明日華本草更說它能「安魂定魄，補五勞七傷，一切虛損，驚悸煩悶健忘，通九竅，利百脈，益精養氣，壯筋骨」。李東垣氏說，甘草「生用瀉火熱，熟用散表寒，去咽痛，除邪熱，緩正氣，養陰血，補脾胃，潤肺。」王好古氏說它能「吐肺痿之膿血，消五發之瘡疽。」李時珍氏說它可以「解小兒胎毒驚癇，降火止痛」。

我們試將各家所說的甘草療效綜合起來看，簡直可以統治一切的病症。而實際上甘草有沒有如此偉大的療效，恐怕誰也不會相信。但本草却明明這樣記載着，我們又怎麼來解說呢？

同時本草所記的藥物主治，極爲含混，如某藥治頭痛，某藥治發熱，究竟所治的爲感冒性頭痛？神經性頭痛？充血性頭痛？抑爲腦炎腦腫瘍的頭痛？……爲感冒發熱？傷寒發熱？瘧疾發熱，結核發熱，貧血發熱，及一切炎性發熱？……令人難以推測。而況歷代本草，經時既久，鈔寫傳授，其主治文字常被錯誤，如「赤白帶」與「赤白滯」，「帶下」與「滯下」，「下利」與「下痢」，一字之差，主病各異，我們怎樣來辨明它的錯誤呢？

因此我們覺得中藥的第三個缺點，是藥效的記述不够具體不够正確。

（四）製藥方法不科學 中藥的傳統的製藥方法，可以分兩部分來講，一種是將生藥製成熟藥，也就是將生藥製成飲片的製藥方法，包括「遵古法製」和「雷公炮製」等。一種是將熟藥（即飲片）