

「陰陽」在中醫學中的使用(續)

盛 國 榮

(四) 指脈象的「陰陽」

1. 太陽上篇：太陽病或已發熱…脈「陰陽」俱緊者，名為傷寒。

2. 太陽上篇：太陽中風「陽」浮而「陰」弱，「陽」浮者熱自發，「陰」弱者汗自出。

3. 太陽中篇：太陽病未解脈「陰陽」俱停（一作微）……但「陽」脈微者，先汗出而解，但「陰」脈微者……宜調胃承氣湯。

4. 太陽中篇：傷寒「陽」脈濇，「陰」脈弦……與小建中湯。

5. 陽明篇：脈「陽」微而汗出少者，為自和也，汗出多者，為太過，「陽」脈實……亦為太過，為「陽」絕於裏。……

6. 陽明篇：脈浮而芤，浮為「陽」，芤為「陰」，浮芤相搏，胃氣生熱，其「陽」則絕。

7. 太陰篇：太陰中風，四肢煩疼，「陽」微「陰」濇而長者為欲愈。

8. 少陰篇：病人脈「陰陽」俱緊反汗出者，亡「陽」也。……

9. 少陰篇：少陰病脈微，不可發汗，亡「陽」故也，「陽」已虛。……

10. 少陰篇：少陰中風，脈「陽」微「陰」浮者為欲愈。

診脈為中醫四診（望聞問切）之一，而脈的發源很早，周禮有：五氣、五聲、五色，眡其死生，兩之以九竅之變，參之以九臟之動。賈疏：臟之動，謂脈之至與未至，謂九臟在內，其病難知，但診脈至與不至也。內經的四診，大概由此作根據，在仲景自序中引內經的話有：撰用素問八十一難……相對斯頃，便處湯藥，按寸不及尺，握手不及足，人迎跌陽，三部不參，動數發息，不滿五十的記載，到了晉代王叔和就有脈經的著作，把脈搏分為廿四種，到了明代李瀚湖脈訣添了四脈（濡、牢、長、短）共廿八脈，至清代陳修園以指下輕重分浮沉，息之重數定遲數，形之闊窄定大細，部之長短辨長短，列為八綱，這是脈學的沿革。仲景傷寒論所言的脈象在察身體機能亢盛和衰減，心臟的強弱，病理的變化，脈分陰陽尺寸，據日人山田劉棟等的見解，大多數是後人所攔入，亦未嘗不是；例如太陽病脈浮

緊，陽明病脈洪數，少陰病脈微細，參合以望、聞、問、和症候的演變，而作為診斷治療的鑑別。趙師震氏其對於脈之性質區別為六種：A. 脈之多少，即多脈與少脈或數脈與遲脈，其病象大抵迷走神經與興奮或交感神經麻痺，或心臟內神經中樞發生變化，如腦膜炎、腦腫瘤、腦內大出血、腳氣病之恢復期、黃疸病、鉛中毒、疝痛、腎石症、胆石症、主動脈瓣狹窄、冠狀動脈硬化、脂肪心等是。多脈一名數脈，除生理上如勞動飲食等外，凡發熱者，脈均增多，其中惟腸傷寒外，如心內膜炎，心肌炎，心包絡炎，瓣膜病，心變性甲狀腺性中毒，甲狀腺腫大，身體消瘦等是。B. 脈之調節與不整脈，輕度之不整脈，除往往出現於神經質之人，又在烟茶酒精神興奮便秘等偶或出現，不可輕率斷為心臟病外，如迷走神經之刺激，若干腹部病如鼓腸胆道病等，有不整脈的發生。C. 脈之大小：1. 大脈見於心室肥厚，大動脈閉鎖不全，已起代償之腎臟炎熱性病等。2. 小脈見於心臟衰弱狀態，失神發作，各種心臟瓣膜口之狹窄及熱性病之寒戰期中。D. 脈之硬軟或堅張：1. 硬脈為血壓高亢之徵，若干種腎病，萎縮腎，鉛中毒，動脈硬化等見之。2. 軟脈見於傳染病，結核，心臟衰弱，發熱狀態，貧血等。E. 脈之速度即滑脈與滯脈：1. 滑脈多見於心室肥大之時，特於主動脈瓣閉鎖不全時更為著明；又萎縮腎亦可見滑脈。2. 滯脈多見於老人，主動脈口狹窄，僧帽瓣口狹窄等。F. 脈之虛實：1. 實脈多見於血質萎縮腎與動脈硬化之一部份。2. 虛脈見於大出血，水份損失過多，（霍亂，赤痢）各種傳染病心臟衰弱等。（內科診斷學第六章檢脈）由上所引觀之，科學對於脈檢是多麼詳實可靠，與舊時僅憑切脈可洞知疾病，甚至可知其人的富貴貧賤壽夭的太素脈訣這種奧妙神奇，真如陸淵雷先生所說切脈上萬萬不能如此神妙、……縱令實有其事，亦當姑置不論，況乎誕妄不可信者哉。譚鐵樵先生引某名人言：中國儘許有良醫，然斷不能以其所學傳授於人。這可作古時脈學神秘的比喻，即以著脈學的王叔和亦覺脈理精微，其體難辨，其自序有：脈理精微，其體難辨，弦緊浮芤，展轉相類，在心易了，指下難明……所以難辨，故其書曰難經，且趙氏以不

整脈，大小脈之速度，均須利用器械以區別之，這就證明單靠脈搏來診斷疾病是不妥的；那麼，脈學在中醫學上有無價值，當然是不可否認存有科學的原理，其原理不是一般傳說的神妙；趙師震氏云：檢脈為古時醫生最重視之診斷法，即在今日吾人亦尚不能捨棄不顧，良以其操作至為簡單，而所得之結果，往往甚大也。（內科診斷學第六章）余雲岫氏云：中經云：吐血其脈浮大牢數者死，衄血其脈浮大牢數者死，瀉血其脈浮大牢數者死。脈訣曰：唾血之脈浮弱吉，若沉大死來侵；又曰：鼻衄吐血沉細宜，忽然浮大即傾危，此所謂血症衄症宜沉細，不宜浮大也，所以然者，血為液體，流行於血管之中，如自來水之有水管也，水管不破，則管中水涓滴不能外出，血管不破，則管中之血亦涓滴不能外出，是故一見血症，無論其為吐血，唾血，便血，瀉血以及外傷之出血，苟有涓滴之血出外，必其血管有破損無疑也。雖然血之為物，一出血管之外，即能凝固，故血管破損之處，往往反被凝血之塊永不脫落，封鎖固而血亦從此止矣；若其脈浮大牢數，則血管內壓力（血壓）必高，血壓高則衝決之力大，凝血之塊，不能封鎖完固，必被掀揭而去，而血管之血，又潰圍而出矣，此血症之脈，浮大難治之真理也，脈牢者，乃動脈血管硬化之症也，多於老人見之，硬化之血管必鬆而易破難合，故老人往往稍遇傾跌即發卒中，此乃腦中血管受震盪脆破損為腦出血也，此血症之脈牢則難

治之真理也，脈速也，血行必數，血行數，則血壓愈高，亦衝決而力大矣，此血症之脈數則難治之真理也，凡此所以然之故，然非偽造中藏經脈訣者所能知，了然觀察之所得確合自然之真理，後學者所當表而出之，以崇古人之功績也。（中西醫藥月刊二卷三期，我國醫學革命之破壞與建設）以上所引，就證明古時脈檢存有科學的原理，我們唯有從唯物辯證法取其事實，去其空泛，那才是中醫進取的途徑。齊魯大學醫學院章釗教授云：「切脈是診察脈象的工作，在古代醫學中的脈理學乃是獨立一部份，但是應把它放在診斷學中一起來討論，古脈學向稱為一部深奧的學理，我們研究古代醫理的時候，也的確覺得略具近代科學性，值得讚許的一部份古代醫學成果。我們現代所用的脈搏診查法，乃是仍照脈搏所呈顯的幾種物理現象——即力學中之「速度」「壓力」「韻律」「波長」「彈力」和脈搏中的血流的「剛柔」「洪細」……等等因素所組成的一種混合現象——來研究，並且根據這些因子分別描寫一種脈搏的完全表現，在古時中國醫學雖然沒有如現代的物理學識，可是他們描寫脈搏現象亦頗合現代法則，其不同處只是術語上的不同和認識上的粗略而已，這樣頗使我們頗感興奮。章釗教授又把古代脈象與現代脈搏物理因素作一比較表，表列下：

我們再將古代十種脈象和現代脈搏的物理因素比較一下：

現代診察脈搏所注意的物理因素	能包括上項因素的古代脈象
1.脈搏速度快	數象
2.脈搏速度慢	遲象
3.脈搏韻律	古脈理對於韻律不齊均視為一種絕脈普通診脈時並不論及
4.脈搏血壓較高	浮象及實象
5.脈搏血壓較低	沉象及虛象
6.脈搏波幅較長	長象
7.脈搏波幅較短	短象
8.血管壁彈力增大（如在血循環過快時）	浮象
9.血管壁彈力減低（血管硬化）	實象
10.脈搏性質柔軟（此係正常脈象）	指正常脈象當歸之於平脈中
11.脈搏性質剛強	實象
12.脈搏中血流洪大	大象
13.脈搏中血流微細	小象

章教授結論：古脈理學中脈象的研究和檢查的法則，我們認為含有科學的意義，其三部脈法，則純係古代唯心性的哲理；古醫家只能認識脈搏的現象，而對此種種現象以發生之原理並無可知，一切的證據，多是以某一病的脈象為根據，以片面的觀察，片面的確切，作為全面定理，全面的法則。（古代診斷法的科學檢討）以上是現代醫家對古人脈學的一種批判；至於傷寒論的分為大，小，浮，沉，遲，數，滑，瀉，緊，弦，虛，實，洪，微，弱，長，短，動，疾，芤，結，促，細，濡，緩，革，代計二十七種；以形態言：凡洪，數，浮，大，滑，實，動，疾，牢，革，弦，緊，長為充血，大都屬陽；小，沉，遲，瀉，虛，微，弱，短，芤，結，細，濡，緩，伏，為貧血，屬陰；脈象雖多，脈檢的目的，不過如上述，無細說的必要。

（五）指一切事物對待的「陰陽」

1. 內經陰陽應象大論：陰陽者，天地之道，萬物之綱紀，變化之父母，生殺之本始，……清音為天，濁音為地，清陽出上竅，濁陰出下竅，清陽發腠理，濁陰走五臟，清陽實四肢，濁陰歸六腑。

2. 平旦至日中，天之陽，陽中之陽也，日中至黃昏，天之陽，陽中之陰也。……日為陽，月為陰，晝為陽，夜為陰。

3. 天地者，萬物之上下也，陰陽者，血氣之男女也，左右者，陰陽之道路也，水火者，陰陽之徵兆也，陰陽者，萬物之能始也，故曰陰在內，陽之守也，陽在外，陰之使也。

4. 夫言人身之陰陽，則外為陽，內為陰，背為陽，腹為陰，肚，胃，大腸，小腸，三焦，膀胱為陽，心，肝，脾，肺，腎五臟為陰。

5. 氣喘篇積陽為天，積陰為地，陽為氣，陰為味……辛甘發散為陽，酸苦涌泄為陰，淡味滲洩為陽。

以上所引，則「陰陽」的意義，可以說是對待的一種名稱，無甚深意，後來註家生出形形色色的言論，遂使「陰陽」的玄妙不可言喻；余雲岫先生云：遍觀靈素全書，其為推論之根據，演繹之綱領者，皆以陰陽五行為主，故陰陽五行之說破，而靈素全書幾無尺寸完膚，豈惟靈素，豈惟醫學，凡吾國一切學術，皆蒙陰陽之毒，一切迷信拘牽，皆受五行陰陽之弊。（靈素商兌陰陽五行第二）觀此，靈素的價值，我們雖未能肯定其全屬荒謬，而「陰陽」絕不是像古人所說的奧妙。

（六）現代醫家對「陰陽」的看法

1. 陸淵雷先生云：辨別「陰陽」為診斷治療

之大綱，亦為國醫之特長，五行可廢，「陰陽」不可廢也，凡病之熱者為「陽」，寒者為「陰」，實者為「陽」，虛者為「陰」，易以西醫之名詞，則病屬於進行性者為「陽」，屬於退行性者為「陰」，機能亢盛者為「陽」，機能衰減者為「陰」，醫書所稱「陰陽」，其意義不過如此，自金元以後，多穿鑿附會之說，而「陰陽」之意義，轉覺幽渺不可究詰矣。（傷寒論今釋太陽上篇）

2. 法國醫學博士卜雷雨云：人身一切都歸於生活力，而生活力即是相對的，惟生活力乃有活動，所謂「陰陽」兩種力，即是生活力的兩種形態，陽屬於積極的元素，「陰」屬於消極的元素，此兩種生活力，永遠在人身體中存在生命和健康，是兩種生活平衡的結果，由此以觀，健康乃生活力循平衡的結果，若察知其組織亢進，應瀉其有餘之活力，另一光景則相反，補其活力因此目的中國幾千年來，寄在生活循環研究，所以「陰」「陽」是兩種形勢的活力，係生命活動的惟一證據。（現在科學家眼裏的中國醫學）

薛德煒氏云：古來以男為「陽」，以女為「陰」，那「陽」味與「陰」味，並不是抽象而是合於科學的，實際的，試把電池（直流電）的「陽」極附於舌頭上就可以感到酸味，把陰極附於舌頭上就可以感到鹹味，這叫做伏爾他（Volta）的電味，羅沈塔爾（Rosentha）曾使用甲握住一個電池的陽極，再使乙握住陰極，再令甲乙兩人輕輕地接觸舌尖，甲說是酸味，乙說是辛味，兩個人竟在此處嘗到了辛酸之味，所謂辛酸之味，實際上就是男女生殖器的味，辛是鹼性的味，女性生殖器所分泌的陰道粘液恰恰是酸性，換句話說：男性生殖器代表辛味，女性生殖器代表酸味，辛酸的背後有陰陽，有男女，這種關係，真是不可思議極了。然而陰陽之味和由男女生殖器所分泌的精液與陰道粘液的反應關係，表面上似乎也覺得不可思議，其實裏面潛伏着很寶貴的攝生原理。酸是陽性，是男性，是侵略性的，那最兇猛的霍亂菌只要一個陳皮梅乾的酸味就很容易把它殺死，反之，鹼是陰性，是女性，是和平的那最可愛的血液和微生物的培養基，都是鹼性，與微生物資格同樣的精子與卵子，假使沒有受到鹼性一女性或母性一的養育，就一日不能生存，女子生殖器的陰道雖是酸性，她們子宮裏的粘液卻是鹼性，受胎作用是因精子向鹼性一子宮一輸卵管一邁進而達到的使命。精子產於陽體，送入陰體，而在陰性，鹼性中會合，而在門戶敞開的陰道中，為防外敵侵入起見，反而具有強烈的陽性一酸性一液，這是造化最巧妙而最可寶貴的一點。女子的陰道中怎樣會呈現酸性，在科學方面還沒有明瞭，同時電味也不會得到一定的解說，誠令人不無遺憾，但是男女之味，不出於辛酸兩途，

卻是很有興趣一個謎，我國形容一個人在社會上磨煉，有備嘗辛酸的一句話，所謂辛酸，恐怕也有男女之味在裏面吧？（大衆生理學二四一頁）日人森田幸門氏云：現存之素問靈樞本草皆被以「陰」「陽」五行之說明，致「陰」「陽」概念之內容，甚爲難辨也。此即宇宙觀乃主人生觀之的概念，與法術上之類概念，因文字之故。致被混同，是以古醫書所見之「陰」「陽」關於生機病機者，只以哲學上之「陰」「陽」意見相同，關於治療上者則全然相異，而爲綜括症候之一定類概念也。況如「陰」「陽」五行之「陰」「陽」毫無意義內容哉。（傷寒論中之陰陽）日人吉益東洞云：「陰」「陽」者爲天地之氣，於醫無取，如以表裏作爲「陰」「陽」則尚可，至如朱丹溪「陽」有餘，張介賓「陰」有餘者，甚爲穿鑿，後人執兩家之中以得其所，所謂僅子莫之中，其他如六經「陰」「陽」不可強說之也，不僅無益於治反以惑人，學者思諸。（傷寒論中之陰陽）

黃勞逸先生於「陰」「陽」五行的認識，有這樣說：「要批評某種學說，須先要洞悉某種學說的生成和效用，及與某種學說有關係的學問，然後用嚴正之思想和邏輯的方法，方可加以批評，否則，總容易轉入盲人胡說的途徑上去，現代一般通俗學者，大談自然科學，痛斥醫卜星相，說它們不合科學，盡是空虛無理之言，這是青年必經的過程，我在十五年前，也何嘗不是盛氣虎虎的痛罵卜筮星相是迷信，是妄言，那知道現在已知昔日所見的非了。現在社會上一切的問題，是不是都能純粹的自然科學解決的，不知有多少處，髣髴是佔了重要地位似的，既然解釋內經應該給這個佔了重要地位似的「陰」「陽」五行先來說個明白。「陰」「陽」之言創自老子（孔仲尼的周易，受了它不少的影響，）他說：「萬物負「陰」而抱「陽」這就是說，原子是由質子（陽電子）和電子（陰電子）組合而成，譬如氮（nitroge）原子的構造，是十四個質子，與七個電子合而爲原子核，餘七個電子，都在一定距離的軌道上，以原子核爲中心而旋轉，磁（Corbon）是十二個質子和六個電子合成原子核，餘六個電子圍繞原子核而旋轉，圍繞原子核的電子，又名游電子，它說：「天地萬物，生於有、有生於無。」又說：「道生一、一生二、二生三、三生萬物。」再看孔仲尼周易裏的「一陰」「一陽」之謂道。」將這三段話合起來細細一看，就知道是說明宇宙間一切物質生成的道理，就可以用下面的現代科學的見解來說明了。

以大→電子 質子 原子→分子→物體（讀內經隨筆中醫新生命二十六號）

余雲岫先生靈素商兌「陰」「陽」五行第二

云：遍觀靈素全書，其爲推論之根據，演譯之綱領者，皆以「陰」「陽」五行爲主，故「陰」「陽」五行之說破，而靈素全書，幾無寸尺完膚，豈惟靈素，豈惟醫學，凡吾國一切學術，皆蒙「陰」「陽」之毒，一切迷信拘牽，皆受陰陽五行之弊，邪說之宜擯也久矣。又云：夫所謂陰陽者猶物之有表裏靜動，數之有盈虛，度量之有脩短輕重，動植物之有男女雌雄，磁電之有反正，化學之有酸鹼，凡物之性之相反者，皆得名之，共意不過如此。…（醫學革命論初集）

何雲鶴先生於余先生靈素商兌之商兌云：素問之採用陰陽學說，本因人體生理病理，奧行繁博，非用適當數術化公式，難以深入淺出，故陰陽學說，非特無絲毫神妙，抑且如幾何代數等之XYABC化神奇爲平淡也，數術公式之精者，可紀綱萬物，陰陽公式之精者，能否得同樣效果，則當先認識「陰」「陽」界說與公例。（自強醫學月刊第八號）

朱顏先生於矛盾與統一的體味說：「陰」「陽」學說本質上，現歸納的法則，不能成爲普遍的真理，其一部份意義，代表了現象，在運動中的兩個方面，「陰」「陽」的變化，具有事務在發展中的矛盾和統一的意味，這種體味在醫學方面的反映，就是疾病爲一種內在矛盾，才歸於統一。（中醫學術研究）

以上現代醫家對「陰」「陽」有不同的看法，陸淵雷先生主張五行可廢，「陰」「陽」不可廢，法人醫學博士卜雷雨以「陰」「陽」爲兩種生活力，以「陰」「陽」是兩種形勢的活力，係生命活動的唯一證據，薛德煊先生以「陰」「陽」不是抽象，而是合於科學的，實際的，它並舉出電流男女和女性生殖器等來作說明，黃勞逸先生以「陰」「陽」用原子質來作比喻，何雲鶴先生以「陰」「陽」尤如數術化的公式，凡種種事物不合於「陰」「陽」的公式學理，不得以「陰」「陽」相代，若強代之，代後所得結果，等於未代之前，以「陰」「陽」不得取信，有日人森田幸門氏以「陰」「陽」概念內容難辨，關於治療上則全然相異，日人吉益東洞以「陰」「陽」乃天之氣，於醫無取，余雲岫先生以「陰」「陽」爲迷信拘牽，邪說之宜擯等不同的看法，見仁見智，對「陰」「陽」的存廢問題，尙在爭執。

（七）結 論

如以上所述的「陰」「陽」約有如下：

（一）指症候羣的代名辭：內經和仲景傷寒論的六經「三陰」「三陽」。

（二）指生理：如素問生氣通天論：陽氣若天與日陰平陽秘精神乃治，陰者藏枯而起亟也，陽者衛外而爲固也。陰氣者於則養神，柔則養筋。

(三)指病理：陽氣者煩營則張，精絕積於使人煎厥，又云：陽氣者大怒則形氣泡而血菀於上，使人薄厥。調經論：陽虛則外寒，陰虛則內熱，陽盛則外熱，陰盛則內寒。

(四)指一切事物的變化及宇宙自然的現象：陰陽離合論：陰陽者數之可十，推之可百，數之可千，推之可萬萬之大，不可勝數。陰陽應象大論：陰陽者，天地之道也，萬物之絢紀，變化之父母，生殺之本始。素問四時調神大論：夫四時陰陽者，萬物之根本也。

(五)指事物的相對：陰陽離合論：天爲陽，地爲陰，日爲陽，月爲陰。陰陽應象大論：言人之陰陽，則外爲陽，內爲陰，言人身之陰陽，則背爲陽，腹爲陰，言人身臟腑之陰陽，則臟爲陰，腑爲陽，此外，以男爲陽，女爲陰。

(六)指動靜：陰陽應象大論：積陽爲天，積陰爲地，陰靜陽躁，陽生陰長，陽殺陰藏。

(七)指氣味：辛甘發散爲陽，酸苦涌泄爲陰，又云：味厚者爲陰，薄者爲陽。

(八)指上下左右：天地者萬物之上下也，陰陽者血氣之男女也，左右者陰陽之道路也，水火者陰陽之徵兆也，陰陽者萬物之能始也，陰味出下竅，陽味出上竅。

(九)指物質能力：水爲陰，陽爲氣，陰爲味，此外，爲血爲陰，氣爲陽，陽化氣，陰成形，陰在內陽之守也，陽在外陰之使也。

(十)指症狀脈象：如傷寒論太陽篇：病有發熱惡寒者，發於陽也，無熱惡寒者發於陰也，太陽篇太陽病或已發熱或未發熱，脈陰陽俱緊者。

(十一)陰陽中的陰陽：背爲陽陽中之陽心也，背爲陽陽中之陰肺也，腹爲陰陰中之陰腎也，腹爲陰陰中之陽肝也，腹爲陰陰中之至陰脾也。

從上述，我們可以看出古人對「陰」「陽」無一定的界說，無論證候生理病理藥物動靜左右物質能力以及宇宙間一切自然現象，都以「陰」「陽」來作比喻和解釋，使陰陽根深蒂固着浸潤在中醫學，故中醫在臨床處方皆以「陰」「陽」爲依歸，其實陰陽雖多，涵義雖廣，概括來說，「陰」「陽」的作用，約有如下：

一、陽：爲能力（包括細胞生活力，）爲氣體，爲興奮，爲亢盛，爲表，爲外，爲上，爲腑，爲熱，爲實，爲充血，爲左等。

二、陰：爲物質，爲血液，爲衰減，爲寒，爲虛，爲裏，爲下，爲內，爲麻痺，爲固體，爲臟，爲右等。

中醫有悠久的歷史，有豐富臨床經驗，這些成果，都是祖先和疾病鬥爭過程中積累起來，中國社會長期在封建主義統治下，一切都存在着迷

信拘牽，一方面固然受了歷史條件的限制，另一方面缺乏基礎科學，不能把經驗與科學理論結合起來，披上了「陰」「陽」五行的玄學外衣，使中醫療效和理論分成兩截。

尤如「陰」「陽」的作用和意義，到現在還是有不同的看法，以我個人的體會，陰陽來作爲事物正負的代名稱，或代數的符號，尤如化學的酸鹼，細菌染色和檢驗的陽性陰性的標幟，尙無不可，若以作生理病理診斷以及宇宙間一切現象，都用「陰」「陽」作比喻和解釋，那就不大適合。

按社會發展規律，一切都是向前進的，我們要把豐富醫療經驗，用科學方法來整理，得以鞏固和發展，我們要揚棄不合科學的唯心論，同時也要避免資產階級機械唯物論的思想方法，我們更要掌握馬克思列寧主義的辯證唯物論的思想武器來改進中醫學術，孟昭威先生論中醫科學化證：三種醫學的根本不同，中醫有合乎科學的部份，西醫比中醫科學，但以蘇聯爲最科學，中醫以經驗主義爲主的，加以唯心辯證的理論，不注重利用工具來診治，因此不能很好的把經驗辨別真偽，同時由於工具限制，也就不能向前發展，西醫把重點轉移到實驗上去，採取形式邏輯的理論，講究利用工具來診治，因此，把醫學從經驗主義裏提拔出來，蘇聯代表了真正的科學醫學，它在醫學所走的方向，是基本上根除一切主觀唯心的成分，使我們得以充分了解和掌握人體的客觀的實際生理的規律，它不但承襲了資本主義醫學的正確部位，並且由於兩個新的武器，使它成爲真正的科學，這兩個武器即是集體主義的人生觀和唯物辯證的邏輯。」（北京中醫月刊一卷式期）這就說明中醫今後所應走的道路，斯大林同志在「列寧主義問題」說：科學所以叫科學，正是因爲它不承認偶像，不怕推翻過時舊物，卻很仔細傾聽實踐經驗的呼聲。（蘇聯外文局中文版六百六十四頁）因此中醫要學習科學不怕推翻過時舊物，更要學習蘇聯先進經驗的辯證唯物論，才能把中醫積累的實踐經驗，發揚光大，那麼中醫的「陰」「陽」與現在細胞膜的化學結構，至今不明的懷疑中與其是以前認爲細胞是生命的基本單位，被蘇聯偉大科學家歐，波勒柏辛斯卡婭教授活質的發現同樣的推翻。李濤先生說：「陰」「陽」五行循環命定論：到了秦漢已成醫家一致的信仰，是封建社會思想意識的反映，所以中國醫學直到封建社會解體，才能脫離這個圈子。（中華醫史二號）所以我們愛「陰」「陽」尤愛中醫，更愛科學，我們不忍以廣無邊際的「陰」「陽」作爲中醫的絆腳石。——完——