

王君伟 著

中医学概念辩证

——从细胞学谈中医



中医学概念辩证

——从细胞学谈中医

王君伟 著



同济大学出版社
TONGJI UNIVERSITY PRESS

内 容 提 要

本书是以细胞学为视角,对以阴阳为代表的中医学基本概念的再讨论。从细胞的生物性明确阴阳的医学内涵,包括生与化、生与杀、生与长、生与克、化邪与祛邪等的联系与区别;从细胞的损伤、修复过渡到中医的损、伤、修、复四机制;从细胞与其环境明确六淫与六邪的联系与区别;从细胞的全能性阐述“从化”(寒化、热化、化火)等病机应为人身的生机制(阳生阴长)与杀机制(阳杀阴藏);从细胞的生化活动引申出“器”之阴虚与“量”之阴虚的区别,以及对“阳常不足”和“阴有余”的再讨论。此外,从辩证法的角度解读“瞑眩”,也是本书的一个重点。

图书在版编目(CIP)数据

中医学概念辩证:从细胞学谈中医/王君伟著. --上海:同济大学出版社, 2015. 12

ISBN 978-7-5608-6080-0

I. ①中… II. ①王… III. ①中医学—研究
IV. ①R2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 280945 号

中医学概念辩证——从细胞学谈中医

王君伟 著

责任编辑 沈志宏 陈红梅

责任校对 徐春莲

封面设计 陈益平

出版发行 同济大学出版社 www.tongjipress.com.cn
(地址:上海市四平路 1239 号 邮编:200092 电话:021-65985622)

经 销 全国各地新华书店

印 刷 同济大学印刷厂

开 本 787mm×1092mm 1/16

印 张 10.75

印 数 1—3100

字 数 215000

版 次 2015 年 12 月第 1 版 2015 年 12 月第 1 次印刷

书 号 ISBN 978-7-5608-6080-0

定 价 29.00 元

本书若有印装质量问题,请向本社发行部调换

版权所有

侵权必究

序

中医因其独特作用而令人着迷,可是令人着迷者往往也令人迷惑,实际上中医学自身就是各种“谜”的综合体,哪怕是基本概念。概念是学科得以存在的基石,故应清晰明确,可是中医学的概念却并不如此。若要化解中医学的各种“谜”,就要以更为明确的概念为前提,特别是以阴阳、病因、病机等为代表的若干基本概念。

现代医学则对于干细胞寄予厚望,通过“诱导”低分化的干细胞修复伤病的“干细胞疗法”似已呼之欲出。可是,干细胞的移植与诱导分化技术还远未成熟,尚面临诸多未知的风险。

人本身就有自主修复的能力,并且这种能力也必以细胞为基础。不过,这种细胞却不是低分化的干细胞,而是高分化的体细胞。如果通过“诱导”低分化的干细胞进行修复称为“干细胞疗法”,那么通过“诱导”(调节)高分化的体细胞进行修复就堪称“体细胞疗法”。

“体细胞疗法”虽有些莫名其妙,但其实却远比“干细胞疗法”成熟、可靠,传统中医学里其实就潜在着“体细胞疗法”。潜在者并不现实,传统中医学中潜在的“体细胞疗法”还要再向前跨进一步才可能成为医学的主流。某种程度上,本书就是基于体细胞讨论对中医学之气、阴阳等基本概念的再认识,这也是《中医学概念辩证——从细胞学谈中医》书名的由来。

当前条件下,与其舍近求远地追求尚面临诸多未知风险的“干细胞疗法”,不如发掘隐藏于中医学内的“体细胞疗法”。对于“水深火热”中的血液透析者、器官移植者、各种重大与复杂疾病患者,以及超级细菌和抗生素耐药性等问题而言,寄望于更进一步的中医学才是更为现实的选择。

感谢广州麦芒先生和江西南城吴伟胜先生为本书的电脑操作提供的情热支持!

王君伟

2015.06.30

目 录

序

上篇 中西医学的差异与统一

第一章 中西医学的差异 / 2

- 一、中西医学思想观念的差异 / 2
 - (一) 整体观与生物医学模式 / 2
 - (二) 恒动观与非恒动观 / 3
- 二、中西医学基本理论的差异 / 4
 - (一) 中医生理与西医生理的差异 / 4
 - (二) 中医学病理与西医学病理的差异 / 6
- 三、中西医学基本方法的差异 / 7
 - (一) 中医“治病”与西医“治疗”的差异 / 7
 - (二) 中西医学基本医疗原则的差异 / 8
 - (三) 标、本与对症、对因逻辑必然性的差异 / 8
 - (四) 西医学的“危害” / 9
- 四、中西医药物学的差异 / 10

第二章 中西医学的统一 / 11

- 一、中西医学药物学的统一 / 11
 - (一) 细胞与细胞环境的统一 / 11
 - (二) 直接作用与间接作用的统一 / 12
 - (三) 作用于细胞结构与细胞功能的统一 / 13
 - (四) 自主与不由自主的统一 / 13

- (五) 自主修复与不由自主修复的统一 / 14
- (六) 寒、热与抑制、兴奋的统一 / 14
- 二、中医学基本方法的统一 / 15
 - (一) 中医学医法的统一 / 15
 - (二) 中医学诊断法的统一 / 16
- 三、中医学基本理论的统一 / 19
 - (一) 能量与物质的统一 / 19
 - (二) 内因与外因的统一 / 20
- 四、自然观与生物观的统一 / 21
- 五、调节医学与干预医学的统一 / 22

下篇 中医基本概念再认识

第三章 气 / 24

- 一、抽象的气 / 24
 - (一) 物与气 / 24
 - (二) 从物质到气质 / 24
 - (三) 从唯物论到唯气论 / 25
- 二、具体的气 / 25
 - (一) 中医气的种类及含义 / 25
 - (二) 中医气的实质与意义 / 28

第四章 抽象的阴阳 / 29

- 一、阴阳与道 / 29
 - (一) 阴阳即为道 / 29
 - (二) 阴阳是更为深刻的道 / 30
 - (三) “一物两体”与“一分为二” / 30
- 二、阴阳的抽象 / 31
 - (一) 静与动 / 31
 - (二) 主与次 / 31
 - (三) 存在与存而不在 / 31

三、阴阳与有限 / 32

四、阴阳与质 / 32

(一) 质与非质 / 33

(二) 质与实质 / 33

(三) 现象与本质 / 34

(四) 质变 / 35

(五) 质再变 / 37

(六) 可能与现实 / 38

五、阴阳与性 / 40

(一) 性 / 40

(二) 界与限 / 42

(三) 动与非动 / 44

(四) 性的变 / 46

(五) 近限与临界 / 47

(六) 缘的体现 / 50

六、阳动阴静与阴主阳从 / 50

第五章 具体的阴阳 / 52

一、整体观与恒动观的阴阳 / 52

(一) 整体观的阴阳 / 52

(二) 恒动观的阴阳 / 52

二、标本与寒热 / 52

(一) 具体的标本与寒热 / 53

(二) 标本寒热模型 / 53

三、自然的标本寒热模型 / 53

(一) 物 / 54

(二) 化 / 54

四、生物的标本寒热模型 / 55

(一) 器 / 55

(二) 化 / 56

(三) 生 / 57

第六章 真实的阴阳 / 61

一、阴阳与逆从 / 61

(一) 阴阳 / 61

(二) 逆从 / 65

二、阴与阳 / 93

(一)《阴阳应象大论篇第五》/ 93

(二)《生气通天论篇第三》/ 103

(三)《阴阳离合论篇第六》/ 105

(四)《至真要大论篇第七十四》/ 105

第七章 病的阴阳 / 109

一、病因 / 109

(一) 必要的病因 / 109

(二) 充要的病因 / 110

(三) 内因 / 110

(四) 外因 / 111

二、病的机制 / 112

(一) 病的根本机制 / 113

(二) 病的具体机制 / 119

三、病的损、伤、修、复机制 / 122

(一) 被动阶段的损、伤机制 / 123

(二) 主动阶段的修、复机制 / 127

(三) 阴阳格拒 / 132

四、病邪的传变机制 / 132

(一) 邪之传 / 133

(二) 病之变 / 134

五、阴阳有余否 / 138

(一) 阳有余否 / 138

(二) 阴有余否 / 139

第八章 医的阴阳 / 140

一、医的含义 / 140

- (一) 医的根据 / 140
- (二) 医的实质 / 140
- (三) 医的必要 / 140
- (四) 自愈与治愈 / 140

二、医之法 / 141

- (一) 调节法与干预法 / 141
- (二) 阳生阴长法与阳杀阴藏法 / 141
- (三) 中医的源流与“阳生阴长, 阳杀阴藏” / 143

三、伤寒学派的医法 / 144

- (一) 孙思邈之医法 / 144
- (二) 许叔微之“先去邪后议补” / 147
- (三) 陈念祖之“存津液” / 147

四、其他学派的医法 / 148

- (一) 河间学派之医法 / 148
- (二) 易水学派之医法 / 148
- (三) 攻邪学派之医法 / 149
- (四) 丹溪学派之医法 / 149
- (五) 温补学派之医法 / 149
- (六) 温病学派之医法 / 150

五、医法之流弊 / 150

六、医之度 / 151

- (一) 无度之医法 / 151
- (二) 有度之医法 / 154
- (三) 瞑眩 / 156

七、医之自由 / 159

主要参考文献 / 160

上篇 中西医学的差异与统一

传统医学与现代医学是当前两种理论与实践兼备的医学。二者在形成和发展过程中各有不同的历史条件,所以传统医学与现代医学存在着极大的差异。传统医学与现代医学又都以对人的医疗为目标,并在各自的医疗实践中表现出合理性,所以从根本而言,传统医学与现代医学存在着统一的必然。

当前医学的主流虽为现代医学,可是传统医学却比现代医学更为源远流长,也更加丰富多样。中医学是典型的传统医学,其历史悠久,应用也广泛,因而可代表传统医学,在医疗实践中体现了其与现代医学或现代西医学的差异与统一。

第一章 中西医学的差异

中医学与西医学(专指现代西医学,下同)各自都有相对完整、完善的理论与实践体系,所以中西医学的差异也体现在二者的理论与实践方面。具体而言,理论之中又包含思想观念和基本理论,实践之中又有方法和手段。于是中西医学的差异便体现为中西医学思想观念的差异、中西医学基本理论的差异、中西医学方法的差异和中西医学手段的差异。

一、中西医学思想观念的差异

医学思想观念应是医学发展的“果”,而非医学发展的“因”,也是医学“理论化、系统化”的标志。这也是医学最“形而上”的部分或医学“上层建筑”的顶端,更是对医学最根本的概括和最深刻的反映。医学思想观念在医学发展过程中并不总有充分的体现,往往表现为后人对前人的总结和提高。因此,医学思想观念的差异既是中西医学差异最根本、最深刻的体现,也是其他差异的总根源。就此而言,作为医学发展之“果”的医学思想观念又成了新的医学发展之“因”,并且施加了理所当然的限制与影响。

(一) 整体观与生物医学模式

“整体观”是对中医学的最高概括;“生物医学模式”则是现代医学对自身的根本性说明。中医学的整体观“实际上即是指人体本身的整体性和人与自然和社会的整体性”,所以中医整体观就应包含三种整体性,即人自身的整体性、人与自然的整体性和人与社会的整体性。这三个不同层次的整体性在整体观中并不具有平等的地位。人自身的整体性也是人身的不可分割性。对此中医学原本并无十分充分的说明,此思想更多地表现为后来者的总结和提高,并不能真正代表中医整体观。至于人与社会的整体性也并非只有中医学关注。现代医学已从单纯的“生物医学模式”向“生物-社会-心理医学模式”转变,中医学的人与社会的整体性与之相比未

必就更深刻和更具有代表性。三者之中最能够体现中医学整体观根本意义的是人与自然的整体性。所谓“人与自然的整体性”当然会表现为“人与天地相应也”，“人与天地相参也，与日月相应也”，也就是“天人相应”，更有甚者称为“天人合一”。然而即便如此，以上认识还不足以反映中医学整体观的实质，并且其与现代医学的有关观点也不构成显著差异。其实中医学整体观不仅体现在“天人相应”和“天人合一”，而是比此更进一步的“天人同一”，也就是说天即是人，人即是天。

中医学漫长历程中的不同阶段都有“天人同一”的体现。在标志中医学理论形成的《内经·素问》中就提出了这种同一性。如《素问·阴阳应象大论》之“故清阳为天，浊阴为地。地气上为云，天气下为雨。雨出地气，云出天气。故清阳出上窍，浊阴出下窍。清阳发腠理，浊阴走五脏。清阳实四肢，浊阴归六腑”，以及“天有四时五行，以生长收藏，以生寒暑燥湿风。人有五脏，化五气，以生喜怒悲忧恐”和“天不足西北，故西北方阴也，而人右耳目不如左明也。地不满东南，故东南方阳也，而人左手足不如右强也”。又如《素问·六节藏象论》之“夫自古通天者，生之本，本于阴阳，其气九州九窍，皆通乎天气。故其生五，其气三，三而成天，三而成地，三而成人，三而三之，合则为九，九分为九野，九野为九脏，故形脏四，神脏五，合为九脏以应之也”。

在中医学理论的进一步发展，也不乏对此同一性的说明。如河间学派代表者刘完素在用“亢害承制论”说明人身生理病理变化时，明确指出，“故病湿过极则为痿，反兼风化制之也。风病过极则反燥，筋脉劲急，反兼金化制之也。病燥过极则烦渴，反兼火化制之也。病热过极，而反出五液，或战栗恶寒，反兼水化制之也”。丹溪学派倡导者朱丹溪在论述“阳有余阴不足论”时则指出，“人受天地之气以生，天之阳气为气，地之阴气为血，故气常有余，血常不足”。

引用上述内容并非否定中医学对人身生物性的认识，而是为了说明隐藏在整体观中的人与自然的同一性，也就是对整体观中人的自然属性的强调。就此而言，中医学整体观对人的认识主要体现在自然性和无机性，也就是非生物性。显然，这与西医学“生物医学模式”所具有的生物性有显著的差异。

（二）恒动观与非恒动观

“恒动观”其实也是后来者总结和提高自己的结果，也就是“在分析研究生命、健康和疾病等医学问题时，应持有运动的、变化的、发展的观点，而不可拘泥一成不变的、静止的、僵化的观点”。中医学恒动观的形成也是历史的必然。在中医学形成和发展初期，社会生产力水平极其有限，故而无法为中医学提供直接认识人身的必要条件。“天无绝人之路”，好在人身还有“变动不居”的间接表现，这也是中医学仅

有的机会。值得庆幸的是,中医学先行者仅凭此“变动不居”的间接表现就发展出了在运动中认识运动、在变化中把握变化的博大精深的中医学。这就如同不知道汽车零件却可以熟练驾驶汽车;不知道电脑构造却可自如操作电脑。熟知汽车与电脑零件与构造的维修者却未必有驾驶与操作的资格和技巧。可以说中医学能形成恒动观并以此为自身的特色,实为医学版的“逼上梁山”。

中医学之所以将其总结为“恒动观”,既因为运动的绝对性,更是强调与西医学的区别。西医学却没概括出相应的“恒不动观”,但没概括并不意味着不存在。与中医学悠久的历史不同,现代西医学存在的时间要短差不多一个数量级。西医学形成和发展的条件要远远优于中医学,其可以借助各种先进工具和手段直接观察和认识人身,其得到的认识也明确而直接。明确和直接往往同“机械唯物论”与“形而上学”密切相关,所以在此将其概括为“非恒动观”也无不可,以与中医学恒动观相区别。

二、中医学基本理论的差异

医学基本理论一般包括对人身和疾病的根本认识,也就是医学的生理和病理。

(一) 中医学生理与西医学生理的差异

所谓中医学生理即是中医学对人身的根本认识,也是中医学整体观和恒动观的具体化。其主要内容应包括气一元论、阴阳学说、五行学说、藏象学说、气血精津液学说和经络学说。

“气一元论”是其他理论学说的基石并贯穿整个中医学。气是运动中的物质,或者说气反映了物质的运动,所以气也是对普遍性而非特殊性的强调,或者说也是对自然性而非生物性的强调。在气一元论看来,人与自然或生物与非生物都由气构成,因此人即是天,天即是人;人即是自然,自然即是人。

阴阳学说是气一元论的发展,即“气有阴阳,一物两体”(北宋·张载)。阴与阳应代表气的两种形式:阳应代表绝对运动的气,阴应代表相对静止的气。因此阴与阳必同源,而且阴阳也应是绝对运动与相对静止的统一。阴阳学说的主要内容必演化于阴阳同源,或者说阴阳的相互转化、相互制约只能以阴阳同源为前提。

五行应代表五种气或五种物质,也就是说五行应是五种阴阳关系,所以五行学说是气与阴阳理论的进一步发展。然而气与阴阳向五行的发展则令人困惑,其逻辑必然性远没有气演化为阴阳那样必然。气一元论与阴阳学说都比较抽象,医学

却是以人身为中心的具体说明。用简约的气与阴阳说明复杂的人身则无法逾越自然与生物之间的鸿沟。于是连接鸿沟两岸的桥梁五行学说便应运而生,所以五行学说更可能是对五脏认识的总结和提高,五脏相关认识或许应先于五行学说出现。

如《素问·五脏生成论》明确指出:五脏之合脉、五味之所伤、五味之所合、五脏之气、五色之见生见死、五脏之色、五脉、五脏之象、五脏相音、五色微诊、五色之奇脉等,但于五行却无只言片语。

又如《素问·宣明五气论》,更是列举五味所入、五气所病、五精所并、五脏所恶、五脏化液、五味所禁、五病所发、五邪所乱、五邪所见、五脏所藏、五脏所主、五劳所伤、五脉应象等,唯独难觅五行踪影。

虽然《素问·脏气法时论》在篇首就明确提出“合人形以法四时五行而治”和“五行者,金木水火土也,更贵更贱”,其实不过是一个关于“五行”的虎头,后文对于五行却再不提一字。虎头尚有蛇尾,可此篇却连五行的蛇尾都省了,所以篇首对五行的提及更像是某种敷衍。

因此,《素问》相关篇章对五行的说明很可能与《尚书·洪范》对五行的说明一样,都应是后来者的“总结和提高”。无论如何中医学还是借助了五行学说,并在保持“天”至高无上地位的同时,令人困惑地实现了由自然向生物的过渡。其中的难言之隐或许是对“天命”的维护,强调“天”的绝对权威。

藏象学说的核心是五脏相生相克的关系,这也是人身与“天”或自然的根本区别,反映了人源于自然又超越自然的特殊性。人能超越自然或“天”必不为强调“天命”的统治者所容忍,在当时的历史条件下,五脏与五行的关系“注定”要被颠倒。五脏之所以相生相克,中医学给出了基于阴阳学说的原因,即:五脏又有五脏之气,五脏之气又分为五脏之阴和五脏之阳,正是五脏之阴阳提供了五脏相生相克关系的基础。这才是气与阴阳学说真正的发展或具体化。

近年再现的晋代医家陶弘景所著之《辅行诀五脏用药法要》则为更进一步地说明:补某脏之用既能生其所生脏之体,同时又能克其所克脏之用。某脏之用应是某脏之阳,某脏之体应是某脏之阴。故“相生也由阳生,相克亦由阳克”,这又与《素问·阴阳应象大论》之“阳生阴长,阳杀阴藏”之意暗合。显然抽象的五行根本无法容纳五脏阴阳间具体的相生相克。因此五行学说与阴阳学说并无必然联系,这再次说明五行学说可能是主观的产物,藏象学说则应是将五脏抽象为五行之后再具体化的成果。

气血精津液学说(参见《中医基础理论》,印会河,童瑶主编,人民卫生出版社,2009年)更为具体。气血精津液之气固然是气一元论的具体表现,又代表着阴阳学说中绝对运动的阳。气血精津液之血精津液即便不是阴阳学说中相对静止的阴的直接体现,也是阴的间接体现。总之,血精津液亦都与气、与阳、与阴有着极为密

切的联系。

经络学说也与气有密切联系,因为其所“经”所“络”者还是气。

中医生理以气贯穿始终,而气的物质性则说明中医生理具有非生物性或自然性。西医生理则明确和直接得多,其核心为以细胞学说为基础的生物性认识。因此,中医生理与西医生理有着显著区别。

(二) 中医学病理与西医学病理的差异

病理以生理为基础,或者说病理是病态的生理。病理不是生理的必然体现,而是由特定病因引起,所以中医病理与西医病理的差异就要体现在病因和更为具体的病理两个方面。

就病因而言,中医学的典型理论是“三因学说”,即“其因有三,曰内,曰外,曰不内外。内则七情,外则六淫,不内不外,乃背经常”。“外则六淫”即是风、寒、暑、湿、燥、热(参见《中医基础理论》,印会河,童瑶主编,人民卫生出版社,2009年),此六淫均为非生物性因素,也可视其为中医学自然性的延续。“七情”喜、怒、忧、思、悲、恐、惊则为人所独有,亦超越一般生物。正如生物源于自然而非自然,人源于生物又与一般生物有本质区别。七情(内)同六淫(外)纵有天渊之别,也有共同特征,即二者都是不同层次的非生物性因素。至于第三条“不内不外,乃背经常”则复杂的多,如“饮食饥饱,叫呼伤气,尽神度量,疲极筋力,阴阳违逆,乃至虎狼毒虫,金疮痿折,疰忤附着,畏压溺”。其中“尽神度量”应纳入“内”,“虎狼毒虫,金疮痿折,疰忤附着,畏压溺”则应纳入“外”,故而均为非生物性因素。只有“饮食饥饱、叫呼伤气、疲极筋力、阴阳违逆”才应是真正的生物性因素。

西医学对病因的认识亦明确和直接。除少部分由致病寄生虫、微生物、病毒或外伤等所致疾病病因明确而且直接之外,其他疾病的病因则可概括为“病因不明”或“至今尚未完全明确”。显然中西医学对病因的认识也有着显著差异。

具体的病理则应能反映病的机理或机制。中医学病理还是以气和阴阳为基础,如气的虚实盛衰、阴阳的失调格拒,这也是中医学自然性和恒动观的具体体现。随着问题越来越具体,中医学对人身生物性的认识也越来越丰富,如对脏腑经络等相关病证的细致说明,尤其是《素问·至真要大论》之“十九病机”。然而,自然性与生物性在中医理论中的地位并不平等,占据统治地位的是自然性,对人身生物性的认识只是具体的补充,尚未能上升成为中医学的根本原则。

西医学对病理的认识也是基于细胞学说的生物性说明,并且一贯直接而明确:如细胞的损伤修复,组织的血液循环障碍,炎症和肿瘤及器官的相应变化。中医学对人身生物性的说明远不能与之相比,如果说中西医学对病理存在共识,那也微不

足道,不过是异中之同或大异而小同。

三、中西医学基本方法的差异

医学方法是医学理论的延续和发展,也是解决疾病问题的根本环节,诊断法与医法(即医疗法,下同)应是其主要内容。诊断是诊与断的结合,因而诊断法就应包含“诊法”与“断法”两方面。就诊法而言,中西医学并无实质差异:一方面,中西医学“诊”的对象都是人身的异常症状;另一方面,如果说中西医学诊法有区别,也主要在于西医学能借助现代工具,中医学则只能借助感官的望闻问切,双方只是“量”的差异而非“质”的区别。

具有实质差异的是“诊”后之“断”。中医学将诊的结果断为“证”,也就是“诊症得证”,并以证为基础,得出对病的认识。也就是说,病是抽象的证,证是具体的病。连接症与病的证,才是中医学诊断的关键。并且中医的证与病也有鲜明的自然性,如阴证、阳证、表证、里证、虚证、实证、寒证、热证、六淫证与六经病等。西医学对症的判别并无中间阶段,而是由症直接上升为病,也就是“诊症得病”。

医法应是在诊断基础上对疾病的处理方法,也是医学体系中较为具体的部分,所以中西医学的医法也都有丰富的体现:中医有汤药法、针法、灸法、刮痧法,等等;西医则有药物法、放疗法、手术法,等等。中西医学医法的差异似乎并未体现自然性与生物性的区别,更像是明确和直接程度的“量”的差异,如中药成分的模糊性和西药成分的明确性的差异。

其实中医医法的根本还是基于自然性,如“寒则热之,热则寒之”,“虚则实之,实则虚之”。汗法、吐法、祛湿法、清法、补法、消法、益气法、养血法、温阳法、滋阴法、祛瘀法、逐水法等应是自然之寒热与虚实的具体表现;扶正法与祛邪法、正治法与反治法则应是自然之寒热与虚实更为主观的表达。相应的,西医的“靶点”和“受体”理论也一以贯之地表现出生物性。

此外,中医医法还有治标法与治本法,西医医法则有对因治疗与对症治疗。二者好像并无差异,当下也普遍将对因治疗当成治本,将对症治疗当成治标,其实二者全然不同。

(一) 中医“治病”与西医“治疗”的差异

治标、治本之说源于《素问·标本病传论》。虽然《黄帝内经》成书的年代难以确切考证,但不管怎样也有近两千年的历史。彼时“治”的含义还体现在“治水,治理,整治”(《说文解字》),所以治标、治本应是指治理标、治理本。真正赋予“治”医学含义

的应是《素问·阴阳应象大论》之“治病必求于本”，从此“治”才有了医学含义。

“治病”则源于《素问·阴阳应象大论》之“治病必求于本”。需要说明的是，“治病”与“必求于本”密切相关，代表消除疾病（治愈）而非缓解症状。或者说“求于本”的才是“治病”（治愈），不“求于本”的就不能称之为“治病”（治愈）。

西医学之治疗则译自英文，其含义应取决于英文本义。《药理学》中治疗首先以治疗作用的形式出现，其定义为“符合用药目的作用，包含有消除疾病和缓解症状两个内容”。其中“缓解症状”即是对症治疗，对应的英文是“symptomatic treatment”；“消除疾病”即是对因治疗，对应的英文是“etiological treatment”。所以西医学治疗的本义是英文“treatment”。“treatment”的英文说明是“medical care or attention”，“medical”又是“medicine”的形容词，即“医学的”，因此“treatment”在汉语中的含义应是“医”或“医疗”。中医“治病”（治愈）在英文中则应对应于“cure”，显然这两种含义有显著区别。

（二）中西医学基本医疗原则的差异

1. 中医学强调治本与治标

中医学对标与本的对立一反常态的“明确而直接”；西医学对症状与病因的应对则一反常态的“令人困惑”。中医学“明确而直接”的提出“急则治其标，缓则治其本”。西医学则“令人困惑”的隐含了只能做而不能说的“缓则治其标”。

2. 西医学强调对因治疗与对症治疗

西医学取得了对抗致病微生物、病毒及寄生虫等的巨大成功，原因在于找到了所谓的病因。可惜此类疾病只是全部疾病的一部分，而且还只是其一小部分，对于绝大部分疾病而言，西医学甚至所谓的“病因”都不能确定。因此，对于大多数疾病而言，西医无因可治，只能进行“对症治疗”。其不但“急则治其标（对症治疗）”，而且“缓亦治其标（对症治疗）”，这与中医学要求的“缓则治其本”全然不同（参见第二章中西医学的统一和第七章病的阴阳）。

（三）标、本与对症、对因逻辑必然性的差异

1. 中医学的标与本具有逻辑必然性

标与本包含主次的含义，是同一概念的主要与次要两个方面，所以病的标和本应指病的主要和次要两个必然方面（参见第二章中西医学的统一和第四章抽象的阴阳、第五章具体的阴阳）。

2. 西医学的对症与对因包含逻辑混乱

病因与症状却并不如此，症状只是病因的部分结果。因此，二者既不是必