

中医学

差异与交融

The Differences, Melting together
in Traditional Chinese Medicine
and Western Medicine

祝世讷 著



人民卫生出版社

钱学森给本书作者的信*

祝世讷同志：

九月十五日来信收到。恩格斯在《路德维希·费尔巴哈和德国古典哲学的终结》(《马克思选集》四卷241-242页)中讲：“由于这三大发现和自然科学的其他巨大进步，我们现在不仅能够指出自然界中各个领域内的过程之间的联系，而且总的说来也能指出各个领域之间的联系了，这样，我们就能够依靠经验自然科学本身所提供的事实，以近乎系统的形式描绘出一幅自然界联系的清晰图画。”现在恩格斯讲了话的时候已将近一百年，不但自然科学，而且包括社会科学等已构成一个一体化的现

注 钱学森先生热情地关怀和支持我的研究工作，曾多次来信给予具体指导，这是来信之一，着重谈了中医的科学水平及其发展。信中所说“九大部门、九架桥梁”的观点后来发展为“十一大部门、十一架桥梁”，即：自然科学—自然辩证法，社会科学—历史唯物主义，数学科学—数学哲学，系统科学—系统论，思维科学—认识论，人体科学—人天观，军事科学—军事哲学，文艺理论—马克思主义美学，行为科学—社会论，地理科学—地理哲学，建筑科学—建筑哲学。

代科学技术体系。这也就是我讲的九大部门、九架桥梁和一个马克思主义哲学最高概括。这就是现代科学技术。一切不能纳入这个体系的知识就不能算是现代意义上的科学。

我们也要清楚地认识到：不能纳入现代科学技术体系的知识是很多很多的，一切从实践总结出来的经验，即经过整理的材料，都属于这一大类。我称之为“前科学”，即待进入科学技术体系的知识。您说的“经验科学”也属前科学。

科学技术的体系决不是一成不变的，马克思主义哲学也在不断充实、发凡和深化。这个发凡过程就是前科学不断进入科学技术体系的过程，也就是人认识客观世界的过程：实践→前科学→科学技术体系。所以我们决不能轻视前科学（经验科学），没有它就没有科学的进步，但也决不能满足于经验总结出来的前科学，而沾沾自喜，看不到

科学技术体系还要改造与深化,因此要研究如何使前科学进入科学技术体系。

我并不是了中医,但我认为传统医学是了珍宝,因为它是几千年实践经验的总结,份量很重。更重要的是:中医理论包含了许多系统论的思想,而这正是西医的严重缺点。所以中医现代化是医学发展的正道,而且最终会引起科学技术体系的改造——科学革命。

非欧几何的出现显示了欧几里得几何的局限性,引起几何学的发展;现在的几何学就把非欧几何和欧几里得几何统一了。中医现代化最终也是医学现代化——科学现代化!

以上供参考。 此致

敬礼!

钱学森
1985.9.23

序言

中西医结合的务本论道

陆广莘

—

中医和西医，同样都是医学，这就有了结合的共同基础；中医和西医是不同的医学，因而才有结合的共同需要。它可以是中医学主动的中西医结合，也可以有西医学为主体的中西医结合；可以是中国的中西医结合，也可以有西方国家的中西医结合。

1999年11月，WHO举办的传统医学和现代医学结合的研究会，主题当然应该是中西医结合问题。然而会议却是认为：“由于传统医学主要根据历史实践和个人的经验总结，它的确切疗效和价值，缺乏现代科学方法的证明”。于是会议讨论了：“如何促进传统医学和现代医学的相互理解和相互结合，以确定传统医学的科研方向和研究重点，为传统医学的科研拟定合理的研究方法，确定传统医学有效性的科学基础”。

为什么把中西医结合这个主题，转换成为传统医学的科研拟定合理的研究方法，以确定传统医学有效性的科学基础？为

什么传统医学的确切疗效和价值，还缺乏现代科学方法的证明？是中医疗效不确切和没有价值？还是还缺乏合理的研究方法？或者是现代科学方法还不太科学和不太现代的缘故？即现代科学方法还不够为中医学提供其疗效及价值证明和说明的科学基础？还是在研究中不够实事求是的缘故？

新中国成立伊始，1950年8月首届全国卫生会议上，贺诚已指出：“如何用今天的科学方法，把中医的经验和理论给以证实和说明。用现代科学方法研究中医，目的要保持中医学的独立性，保持其固有价值并发扬下去，希望大家本着实事求是的精神加以研究才对。”

为什么要强调“实事求是”这个根本的科学精神？为什么经过半个世纪，WHO迄今还认为中医的确切疗效和价值缺少现代科学方法的证明？这只能归结到：百年来我们用的现代科学方法，总归只是疾病医学的观点、方法的缘故。

中西医结合的结合点在哪里？应该说结合的共同基础只能是医学；中西医结合向何处去和走什么路？就要问医学究竟是干什么的：

1. 什么是医学的本质功能和学科界限？
2. 什么是医学的对象层次和关系实际？
3. 什么是医学的实践目标和依靠对象？
4. 什么是医学的观控对象和观控方法？

即医学的诊断认识，要看些什么和怎么看，医学的实践活动，要干什么和怎么干。

中西医结合将以什么样的姿态进入21世纪，根本上取决于我们所持的医学观是怎样的。它已经不是个别观点和原理如何理解和表述的问题，而是更为基础性的、前提性和前景性、整体性和普遍方法性的问题。中西医结合的务本论道，就是要从医学的根本目的和本质功能、精神实质和根本原则的整体性

上把握问题。

二

20 世纪的中西医结合为什么坎坎坷坷？从世纪初的中西汇通到衷中参西，是以中医学为主动的，旨在“发皇古义、融会新知”的中西医结合，可惜很快就被北洋政府和南京政府扼杀掉。这两届政府以日本明治维新废除汉医为学习榜样，把中医排除出教育系统（1914），以绝其产生；通过所谓的“废止旧医案”（1929），罪名是因为中医“落后”和“不科学”。其根据是：梁启超感慨于“中医尽能愈病，总无人能以其愈病之理由喻人”，陈独秀感叹中国的“医学不知科学，既不解人体之构造，复不事药性之分析，菌毒传染更无闻焉”。于是，胡适由此断言：“西医，能说清楚他得的是什么病，虽然治不好，但是西医是科学的；中医，能治好他的病，就是（因为它）说不清楚得的什么病，所以中医不科学。”以后也就有了这样的论点：“有疗效也不等于科学。”中医学之被指责为“落后”和“不科学”，不是因为它治不好病，疗效不确切，而是由于未能如他们要求的：对得的什么病和所以愈病之理要能回答上来。他们所要求的“科学”回答，实际上是关于疾病医学的解释模型问题。

1977 年美国的恩格尔发现：“今天，统治着西方医学的疾病模型是生物医学模型，这种模型已成为一种文化上的至上命令，即它现在已获得教条的地位。它认为疾病的一切行为现象，必须用物理和化学的原理来解释，这是还原论的办法。它认为任何不能作如此解释的，都必须从疾病范畴中清除出去，这是排外主义的办法。它把敢于向生物医学疾病模型这个终极真理提出疑问，并主张建立更为有用的模型的人，视为异端”。

疾病医学的解释模型是西方工业文明时代的产物。它以机械为对象和观点，其认知方向是向后、向下、向外，向后专注于溯因分析的认识论，向下坚持微观实体的本质论，向外是信奉线性因果决定论。它的以疾病为对象的消极疾病观，其诊断认识的任务是努力去发现疾病和确诊疾病；认为是致病因素决定疾病的性质，病理变化决定疾病的转归。其认知方向是：向后是追溯“病从何来”？向下是寻找“病在何处”？向外是确认“什么病因”。19世纪以来，用“人体构造”的知识建立其病理学及其解剖定位，用“菌毒传染”的知识建构其病原学和毒理学，用“药性分析”的化学成分知识建立其药理学和愈病之理。由此不断发展出针对靶点进行直接对抗补充的替代性物质手段和疾病分类学诊疗思想体系，企求通过消除病因、纠正病理、清除病灶的直接对抗和补充的替代性物质手段，以期实现其征服疾病和消灭疾病的医学目的。

近代西医学已发展成为一门以研究疾病及其对病因病理病位的认识，来决定其防治行为和效果评价的医学。这种疾病医学的医学观，主要致力于发展各种诊查手段以提高发现疾病和确诊疾病的能力，并据此作为其医学认识的科学性和现代性发展水平的根本标志。疾病医学模型也就因此成为一种文化上的至上命令，在20世纪里获得了教条的地位。

在这样的环境和政府的压力下，杨则民说：“西医遂以能识病压倒中医”（1933）。为了救亡图存，中医学必须向疾病医学学习，中央国医馆学术整理委员会的“统一病名建议”，就是要用西医病名来统一中医病名。虽然杨则民对此正确地指出“中医重在辨证，西医重在辨病”，而以后人们也认为，中西医结合在诊断认识上，就是要辨证和辨病相结合。

然而，从20世纪50年代以来，中医学界却把“证”仅仅局限为病的证，认同于病，更从属于病。说什么证候只是疾病

的外候，是“外观病象的总和”，是“疾病的临床表现”，“是整体病变的证候”，1958年把证从诊察对象推而成为判断结论，认同于“疾病本质的病因病理病位”。20世纪70年代更将“证”置于疾病下面作为一种辨证分型，说什么“病是概括疾病全过程的本质，证是反映疾病某一发展阶段的本质”，把中医学的辨证论治自我从属为疾病分类学下边的一种辅助疗法。

1980年12月《医学与哲学》发表署名文章，还指责“中医是极端原始和不科学的”，其立论根据是“经中医辨证成为证候之后，反而与疾病不沾边了，并不能正确反映疾病的本质”。于是他断言：“党的中医政策从来也不是为了单纯地永远保存中医，中西医在理论方面是否有结合的可能？过去没有过，估计今后也难实现，因为把科学的理论和不科学的理论掺和在一起，这本来是很难想象的事，也根本没有必要。”

一方是，提出统一病名建议，把证仅局限为疾病的临床表现，进一步认同于病，更自我从属于病，尽力向疾病医学靠拢。另一方则断言：“证候与疾病不沾边，不能正确反映疾病的本质，因而不能永远保存中医，中西医结合也没有可能，根本没有必要。”看起来持论完全相反，却都在用同一个疾病医学的解释模型来看待医学问题，都把疾病医学奉为至上的教条，都把疾病医学当作医学的科学化和现代化的样板，都是把这种疾病医学的医学观作为中医学是否合乎科学和合乎现代的评判标准。

三

医学的根本问题是一个“效”字。认为“中医尽能愈病”，但因其不能用疾病医学的观点和方法回答所治的是什么病及其

所以愈病之理，因此指责中医“落后”和“不科学”而欲取消它，这就中断了以中医为主动的中西医结合进程。

余云岫最早用疾病医学的“识病必求于本”的认识论要求，误读和误批中医学“治病必求于本”的实践论学术思想。他说：“阴阳五行、三部九候之谬，足以废中医之（诊断）理论而有余；治病必求本、用药如用兵二语，足以废中医之治疗（思想）而有余；（只要用疾病医学诊疗思想去）研究国药、试用成方，（就）足以发扬国产药物而有余。”（《中华医学杂志》1935年7月）自此这种用疾病医学的观点方法，对中医学的疗效和价值作出“现代科学方法”的证实和说明，成为20世纪以西医学为主体的中西医结合的主要形式，其实质是要从中医药里寻找针对病因病理病位直接对抗补充的有效药物及其有效成分。可惜，这种“弃证以就病，废医而存药”的中药现代研究成效甚微，如：①全国首届药理学会（1961）交流的实验研究表明，用针对病因病理病位直接对抗补充的疗效观筛选中药，往往阴性结果居多，少数阳性结果者，又比之同类西药大为不如。②1971年全国范围的筛选慢性气管炎中药，针对止咳、化痰、定喘、消炎，得到18味有效草药，却又经不住时间和实践的考验。③百余年来，从麻黄素开始，能从中药里成功提取分离成为化学药的不到60种。为什么命中率这样低，是中药真的无效，是实验方法问题，还是用什么样的疗效观设计实验的问题？

WHO传统医学协作中心曾会同NIH和FDA讨论了对传统医学研究和评价的方法论问题（1997）。他们首先碰到的难题就是所谓“有效成分”问题。认为：“有效成分这个问题很复杂，其定义非常困难。大多数生药制剂的化学活性成分尚不可知，因此必须将生药制剂整体作为有效成分，并针对制剂整体制订质控标准。”对于什么是有效性？他们认为“通过体外

(生化或细胞水平)实验或动物模型试验观察到的生物作用,未必能够完全照搬到人身上,其作用必须通过临床研究确认。”对于临床研究,认为“随机试验和安慰剂对照,都未必适用于生药制剂的临床研究。关于盲试验,在医生不知情的情况下进行治疗,是困难的、不实际和不可能的,特别是在评价非药物治疗法,如针灸、手法、外科、理疗等;许多情况下,随机化试验是不可行和不道德的,还必须评价时间因素,应在适当的时间阶段进行治疗,以明确可能的有效性”等等。还特别强调:“脱离传统医学的实践标准和无视传统医学的理论文献,可能会在研究中犯各种错误。”这是用疾病医学观点方法研究中药的初步经验总结,说明用疾病医学的观点、方法研究中医,并不能成为中西医结合的正确导向。这不仅因为中西医学在医学观上存在差异,更是因为疾病医学并不能充当科学化和现代化的代表,它本身就存在着巨大的医疗危机。

四

1993年《医学的目的国际研究计划》尖锐地指出:“当代世界性的医疗危机,根本上由于近代医学模式只是针对疾病的技术统治医学的长期结果。”于是,WHO在关于《迎接21世纪的挑战》报告中认为:“21世纪的医学,不应该以疾病为主要研究领域,应当以人类的健康为医学的主要研究方向。”这是因为:

1962年卡逊发表《寂静的春天》,揭示了以农药为代表的直接对抗和以化肥为代表的直接补充,带来了对人类及其生存环境的化学污染和生态破坏。从农业而反思医学,人们发现近百年来大量使用化学合成药的化学疗法,带来与药物有关的化学污染,人体不断受到化学物质的冲击,由此产生对人类长期

不良的后果，并造成与治疗目标相反的反目的性效果。例如：

①“消除病因”的抗生物代谢的化学疗法，很快出现耐药甚至是“多元抗药”，它加速药物淘汰而增加新药研制的难度和费用，更由于它加速了病原的变异而在制造新的病原和新的疾病。②“纠正病理”的受体或通道阻滞剂的广泛应用，以期纠正病理亢进，却出现“受体超敏”，加重对药物的依赖，减药停药病情就反跳；加重内环境的振荡，使慢性病变和复发增加。③“清除病灶”的针对靶点的化学药物长驱直入，加剧体内化学污染，使抗原负荷过重而免疫应答错误、免疫超敏和自身免疫病增多。④外源性直接补充导致内源性抑制，反之，外源性直接对抗带来内源性的激发作用。⑤百年来，人类的外周白细胞数下降三分之一以上，男性精子数下降近半，且活动度显著下降。

虽然恩格尔提出应从生物医学模式向生物心理社会医学模式转变，然而他仍然没有摆脱疾病医学教条的束缚，只是在生物医学的物理和化学因素之外再增加心理因素和社会因素。而心理因素和社会因素只有人类才具有，因此医学模式应该是：由生物医学前进上升为人类医学，疾病医学要前进上升为健康医学，对抗医学应该前进上升为生态医学，化学层次物质基础的医学观应当前进上升为生命层次自组织调节的医学观。1970年拜因豪尔等已指出：“医学的发展具有质的飞跃的主要标志，根本在于对调节机制和防卫反应机制活动原则的有所阐明。”这是因为，生命的本质就在于是“物质过程的自组织性和自我调节”（贝塔朗菲），而生理学的主题就是“稳态和适应是如何实现的”。

20世纪80年代中期，WHO提出了对人的主观生存质量的测定及其概念化以来，全球已建立了25个这方面的研究中心，研究认为，生存质量是“患者个人主观的对自己健康状况

和生活的非医疗方面的认识”，即它不属于针对疾病的替代性物质和技术方法的疗效判断。他们认为生存质量指标的应用，有可能促使医疗向更全面的方向发展，这是因为：①它作为一种预后测定方法，可用于研究不同方法的相对优势，它可能成为医疗成本效益的重要指标，从而使医疗资源得到最佳利用。②医生对患者生存质量的关注，可有助于医疗质量的提高，可以使医生的生存质量意识有所提高，能够超越疾病及其症状和功能障碍等范畴。③有助于医生更多地关注患者生活的积极方面和如何强化其积极方面，关注人的生存质量的评估，使医学的疗效观由物转向人这个主体，这无疑是一大进步。

近几十年来，人们发现，许多新药在开始时都曾总结出优异的疗效，往往在较长期的临床实践后便被否定和抛弃掉。如钙通道阻滞剂，在实验室中呈现广泛的生物效应，能降血压、扩张血管和调节心律，然而在临床广泛应用中，发现其剂量和持续时间与病死率和病残率正相关。

临床实践发现，症状疗效和指标疗效常常并不一致；指标疗效作用强的不一定是好药，指标疗效弱的未必不是好药。20世纪70年代已有人指出，主观症状疗效比之客观指标疗效有时更加重要，因为前者可能是对人的稳态及其调节的贡献度，后者可能仅仅表明药物对机体的直接干预作用。

有什么样的医学观就有什么样的疗效观。疾病医学的医学观要求的是化学物质的直接对抗、补充的疗效观，由此发展分子、细胞生物学实验，向化学层次的分子间相互作用深入。人的健康生态医学的医学观要求的是对于人的自我健康能力贡献度的疗效观，所要效法的和依靠的对象，是完整个体的人的自我健康能力，此乃中医学之道的“道不远人，以病者之身为宗师”。

五

中医学的医学观是“究天人之际，通健病之变，循生生之道，谋天人合德”的关于人的生命健康生态的实践智慧学。

相传神农时代，“始尝百草，始有医药”（《史记·三皇本纪》）。因为“时多疾病毒伤之害，于是神农乃始教民播种五谷，……尝百草之滋味，水泉之甘苦，令民知所避就”，这是医学的首要功能。然而，无数事实使人认识到，环境因素“四时之化，万物之变，莫不为利，莫不为害”（《吕氏春秋·尽数》），既没有绝对的致病因素，也没有绝对的治疗因素；而医学和医生的根本职责，就在于要“聚毒药以供医事”（《周礼》），即能动地去化害为利以帮助养生，化毒为药以帮助治病。由此，中医药作为一种技术，称之为“医乃仁术”；《汉书·艺文志·方技略》把中医药的本质功能，归结为“方技者，皆生生之具”，是为着人的生命活动的生存健康发展服务的方法、技术、工具。中医学对环境因素的积极理解和转化利用为“生生之具”，孙思邈称之为“天生万物，无一而非药石”；《淮南子·主术训》称“天下之物，莫凶于鸡毒，然而良医橐而藏之，有所用也”；故“物莫无所不用，天雄乌喙，药之凶毒也，良医以活人”。这种积极的医药观，根本在于“生生之具”的本质规定，在于“医乃仁术”是为人的生命活动的生存健康发展服务的。因此说，“遍知万物而不知人道，不可谓智；遍爱群生而不爱人类，不可谓仁”。

中医药要“聚毒药以供医事”，把“毒药”转化利用成为“生生之具”，它的取舍标准和聚合规则，取决于中医辨证论治的养生治病必求于本的诊断和实践原则要求，取决于以中医证候的反应动力学为依靠对象、服务对象、发展对象的主体价值

体系。

1. 从中医学对象的层次和关系实际出发

中医学究天人之际，从人与环境相互作用的层次和界面出发。中医辨证论治的“证”就是人与环境相互作用中人的健康与疾病互相转化过程的出入信息。“形者生之舍也”，“形”是人的整体边界，从这里开始区分人与环境、内与外、自我与非我；“形而内”是人的生命活动的自组织演化调节，“形而外”是环境物质、能量、信息的利害药毒。人正是通过“形”这个整体边界，实行主体性开放的流通自组织演化，实现对流通自组织演化的稳态适应性目标调节，以及发动原有机能亢进的“正祛邪”抗病反应，来保证完整自我生命活动的生存健康发展。“证”，包含了人的主体性反应的状态变量及其相应的环境变量的出入信息，这是“天人之际”的完整人体与环境因素相互作用的实际，不同于细胞层次上与细胞环境间分子水平的相互作用，因为后者缺少了在完整人体中从细胞层次以上的各级自组织演化调节的内容。因而与细胞层次上实验观察的线性因果关系不同，在完整人体，由于其各级自组织演化调节的主体性，出现的是非线性的以人体主体性反应为主导的因果关系；环境利害药毒的特性的判定，将取决于人的证候反应的状态变量性质及其动力学原理。

2. 中医辨证的证候反应动力学诊断要求

证候包括整体边界上的状态变量及其相应的环境变量，是人对环境因素刺激作出的主体性的生理反应、病理反应、药理反应的功能目的性行为。辨证的诊断，从视其外应到以知其内藏，从观其脉证到知犯何逆，从谨守病机到各司其属，从粗守形到上守神，就是从出入信息到把握其中介主体，从证候反应动力学的目标指向过程中，去发现其反应指向的目的性，反应之所以发动的动力学机制及其指向过程的时态性特征。这是一

种人的自我健康能力的目标动力性诊断，其认知方向是：向前、向上、向内地去认识问题和处理问题。向前是反应的目的性，向上是它要实现的整体功能，向内是其内在的动力学机制。这不同于疾病医学向后、向下、向外的关于病因病理病位的疾病本质原因性诊断，这就是为什么用辨病论治的诊疗思想无法正确理解和认识中医的辨证论治，为什么用消除病因、纠正病理、清除病灶的直接对抗、补充的疗效观无法说明和证实中医药的疗效，为什么沿用疾病医学观的中药现代化研究成效甚少，以至于 WHO 等迄今还认为“中医药的确切疗效和价值，还缺乏现代科学方法的证明”。就因为 20 世纪应用的现代科学方法，终究还是没有跳出疾病医学的至上命令和教条束缚之故。

3. 养生治病必求于本的“本”

“本”既是辨证求本诊断的目标对象，又是养生治病实践的依靠对象、服务对象和发展对象，更是关于养生治病实践所要追求的目标模式。

中医学作为一门“生生之道”的为人的生命活动的生存健康发展服务的实践智慧学，其一是要使中医药成为助人生生之气的生生之具：①要识别环境利害药毒，以“令民知所避就”。②要“聚毒药以供医事”，通过组合效应以化害为利和化毒为药，转化利用为“生生之具”。③要从致病作用中去发现其可被利用的治疗作用，扩大“生生之具”的队伍。④作为一种“前体”和作用于人的整体边界，利用界面全息效应，以对人生生之气进行间接的演化型动员调节，并不主张长驱直入地去直接对抗和补充。因为实践经验表明：“粗工凶凶，以为可攻，故病未已，新病复起”；认识到“治其旺气，是以反也”，不要把机能亢进的抗病反应一律当作对抗压制对象，结果往往是压而不服，纠而不正。强调“无代化，无违时”。

其二是辨证求本要发现证候反应动力学的“生生之气”，以为诊断的目标对象和实践的依靠对象：①“形者生之舍也”的整体边界屏障功能。②“神形统一”的体表内藏相关调节基础上实现的界面全息效应。③“升降出入”的主体性开放的有机生命活动。④“气者生之充”的气血津液流通基础上的自组织演化过程的时间不可逆性。⑤“神者生之制”的五藏阴阳对气血津液流通自组织演化的稳态适应性目标调节。⑥“亢郁旺气”的由五藏阴阳通过气血津液发动的机能亢进的正祛邪抗病反应。

中医药作为助人生生之气的生生之具，就是要以人的生生之气为依靠对象，“通变合和”以助其自组织调节，“因势利导”以扶其正祛邪之势，“疏其血气”助其实现流通基础上的自组织演化和稳态适应性调节，从而达到“标本相得，邪气乃服”、“正气存内，邪不可干”的自我稳定的生态和谐。并不要求是邪的彻底消灭，认为这不可能，也没必要，更没有好处。

4. 中医学生生之道要实现的人的健康目标模式

这种模式是“谨察阴阳所在而调之，无问其病，以平为期”，只要达到“阴阳自和，病必自愈”；因为“阴平阳秘，精神乃治；精神内守，病安从来”。故养生治病必求于本，本于阴阳。阳主动，阴主静；阳主调动，阴主节制，故“阴阳”实为调节功能概念。五藏各有阴阳，构成调节网络；五藏阴阳调节指的是对气血津液的流通自组织演化的目标性调节。使流通自组织演化指向“整体稳态”的调节属阴，使流通自组织演化目标指向“主体性适应”的调节属阳。而生理学的主题，就是稳态和适应是如何实现的，这正是人的生命活动的生存健康发展的根本动力所在。“阴阳”就是一个目标动力系统，其目标是阴阳自和的稳态和适应状态，其动力即阴阳稳态适应性目标调节机制。