

关系优先于实体：天人系统医学的第一原理——兼论中医与系统医学的形气综合

摘要

中医与系统医学的关系是当代医学理论建构中的核心议题。学界已有的讨论多从方法论的互补切入，未能揭示二者共享的本体论根基。本文提出一个第一原理命题：关系优先于实体。在这一命题下，中医是关系医学的古代朴素形态——以“气”的直觉把握了人体关系网络的动态平衡；系统医学是关系医学的现代科学形态——以“形”的精确重建了关系网络的可操作模型。二者同源而异构：同源于关系优先的本体论，异构于“形”的建构水平。天人系统医学是二者的形气综合——让中医之“气”赋予系统医学以方向，让系统医学之“形”赋予中医以精确。本文系统论述这一综合的逻辑必然性、可行性及其对医学理论变革的深远意义。

关键词：关系本体论；天人系统医学；气论；系统医学；形气综合；第一原理

The Primacy of Relations over Entities: The First Principle of Heaven-Human System Medicine—
—On the Xing-Qi Synthesis of Traditional Chinese Medicine and Systems Medicine

Abstract

The relationship between traditional Chinese medicine (TCM) and systems medicine constitutes a central issue in contemporary medical theory construction. Existing scholarship predominantly approaches this topic from the perspective of methodological complementarity, yet fails to uncover the shared ontological foundation of the two systems. This paper proposes a first-principle proposition: relations are prior to entities. Under this proposition, TCM represents the ancient, rudimentary form of relational medicine—grasping the dynamic equilibrium of the human body's relational network through the intuition of "Qi"; systems medicine represents the modern scientific form of relational medicine—reconstructing an operable model of the relational network through the precision of "Xing" (form). The two share a common origin yet differ in structure: they converge in the ontology of relational primacy, but diverge in the level of formal construction. Heaven-Human System Medicine is the synthesis of Xing and Qi—enabling the "Qi" of TCM to provide direction for systems medicine, and enabling the "Xing" of systems medicine to provide precision for TCM. This paper systematically expounds the logical necessity, feasibility, and profound implications of this synthesis for the transformation of medical theory.

Keywords: relational ontology; Heaven-Human System Medicine; Qi theory; systems medicine; Xing-Qi synthesis; first principle

一、引言：医学的本体论地基之争

任何医学体系，无论其自觉与否，都建立在一个本体论预设之上——关于“生命是什么”“疾病是什么”的根本回答。中西医学之争，表面上是方法论之争（还原论 vs 整体论），深层却是本体论之争：实体优先，还是关系优先？

西医还原论传统预设了实体本体论：世界由独立自存的实体构成，关系是实体之间的次要属

性。在这一预设下，生命的本质被归结为器官、细胞、分子的结构-功能对应；疾病的本质被理解为特定实体（病原体、基因突变、分子异常）的病变；治疗的本质被理解为对异常实体的清除或修正。这一范式在感染性疾病和单基因疾病的治疗中取得了巨大成功，但其极限也日益显现：面对癌症、糖尿病、抑郁症等多因素复杂疾病，单靶点的实体干预常常失效，因为问题不在于某个实体的损坏，而在于整个关系网络的失稳。

中医学恰恰提供了另一种本体论预设——关系本体论：关系先于关系者，气化先于形质。中医的“气”不是某种精微物质，而是万物之间的普遍联系与有序运动本身；“阴阳”不是两种实体，而是关系的两种极性；“五行”不是五种元素，而是关系的五种基本模式。疾病被理解为关系的失调，治疗被理解为关系的重新校准。中医学以“气”的直觉，在两千年前就走上了与现代系统科学殊途同归的道路。

二十世纪后半叶兴起的系统医学（systems medicine），是西方科学从实体本体论向关系本体论回归的标志性事件。它以系统生物学、网络科学、信息论为工具，将人体重新理解为一个多层次、高维度、动态的关系网络——基因调控网、蛋白质互作网、代谢网、神经-内分泌-免疫网——并试图从网络层面理解疾病的本质与治疗的机制。

然而，这三个概念——中医、西医、系统医学——之间的关系，至今未被清晰地定位。本文试图以“关系优先于实体”为第一原理，重新定义三者之间的关系，并在此基础上提出天人系统医学作为形气综合体的理论构想。

二、中医：关系医学的古代朴素形态

2.1 气论的关系本体论本质

长期以来，学界对“气”的理解陷入了一个根本性的误区：将气理解为某种“精微物质”——一种极其细小、不可见的实体。这种理解虽然试图为中医寻找物质基础，却在根本上背离了中医的理论内核。如果将气理解为实体，那么“气能行血”就成了“物质 A 推动物质 B”的同义反复，无法解释为什么气虚会导致血瘀、气滞也会导致血瘀——同一现象由相反的“物质变化”引起，这在实体论框架下是不可理解的。

从系统科学中“关系实在”的视角来看，作为“关系实在”的气化才是气论的核心，气论的本质应该是关系本体论。气不是任何实体，而是实体之间相互作用、相互转化的过程本身。万物由最基本的相对关系迭代变化而来，这就取消了本质与现象的二分。中医学认定人的疾病是关系失调、失序，健康则是人体系统内部的有序稳态。

2.2 以气御形：中医的优势

由于确立了关系优先的本体论，中医发展出了一套独特的认知与调控体系。

其一，对系统演化方向的直觉把握。中医通过“气”的直觉——脉的浮沉迟数、舌的润燥厚薄、症的寒热虚实——感知的不是某个器官的病变，而是整个系统的运动状态：气机是升还是降？是开还是阖？是太过还是不及？这种直觉使中医能够在疾病尚未形成器质性病变之前，就察觉到系统运行节律的偏移。

其二，以方剂为系统调控向量。中医的方剂不是针对单一靶点的药物组合，而是一个精心设计的“系统干预方案”。每一味药都携带特定的运动指令——麻黄开太阳，芍药阖厥阴，柴胡转少阳——整个方剂的配伍形成了一个有方向、有节律、有力度的“开阖枢调控向量”。方剂作用于人体，不是替代某个缺失的物质，而是扰动系统的运行状态，引导其向有序稳态回归。

其三，因势利导的治疗智慧。中医不是强行对抗病邪，而是顺应系统自身的演化趋势加以引导——邪在表则发汗，邪在里则攻下，邪在半表半里则和解。这种低干预、高信任的系统调控哲学，与现代自组织理论的最小干预原则高度一致。

2.3 朴素的代价：中医的局限

然而，中医的关系本体论是“朴素”的——它未经现代科学的精确中介。

其一，描述的模糊性。“气”是直觉的语言，不是精确的度量。不同医家对同一患者的“气机”判断可能大相径庭，导致辨证的不可重复性。“气虚”“气滞”“气逆”等概念，虽然在临床上有明确的指向，但缺乏可操作的量化标准。

其二，无法与形质科学对接。中医的五脏是五个功能模块，不是五个解剖器官。“肝”既是解剖学上的肝脏，又是情志调控系统，又是血液储存系统，又是筋脉的主宰系统。这种多功能聚合使中医在面对器质性病变（如肿瘤、骨折、感染）时，无法提供精确的局部干预方案。

其三，传承的瓶颈。中医的辨证智慧高度依赖个体的经验与悟性，难以通过标准化的教育体系大规模复制。经典中医学只能看清总画面，却“知其然不知其所以然”。这一瓶颈正是中医现代化的核心难题所在。

三、系统医学：关系医学的现代科学形态

3.1 从实体到网络：现代医学的本体论转向

现代医学长期在实体本体论的轨道上运行。然而，二十世纪后半叶的一系列科学突破，迫使这一范式发生根本性转向。

人类基因组计划的完成揭示了一个令人震惊的事实：大多数复杂疾病不是由单个基因的突变引起的，而是由基因网络的失调导致的。癌症不是某个癌基因的激活，而是整个细胞信号网络的失控；抑郁症不是某个神经递质的缺乏，而是多巴胺-5-羟色胺-去甲肾上腺素网络的再平衡失败；糖尿病不是胰岛素的简单缺乏，而是胰岛素信号通路、脂肪代谢网络、炎症网络的多重失调。

与此同时，网络科学、系统生物学、信息论等新兴学科的崛起，为理解这种复杂性提供了理论工具。2005年《科学》杂志将“如何从生物数据海洋中重现生命大图景”列为125个最

重要的前沿科学问题之一。2017年《新英格兰医学杂志》刊文指出，医学研究需要从长期的还原论“重归整体”。

系统医学由此应运而生：它将人体理解为一个多层次、高维度的复杂网络，疾病被定义为网络的鲁棒性崩溃，治疗被定义为网络状态的重新校准。

3.2 以形显气：系统医学如何验证中医的洞见

系统医学不仅是西方科学的自我革新，更是对中医核心思想的现代验证。

网络药理学的突破是最直接的证据。清华大学李梢团队提出的“网络靶标”理论，将中药方剂的整体调控机制通过生物分子网络加以阐释。2023年发表于 *Science Advances* 的研究更是首次用现代科学解释了中药治疗的系统原理：中药“辨证论治”的治疗原则，可以通过中药靶标与疾病症状在人类蛋白质网络上的拓扑邻近关系来解释。这一发现意味着：中医两千年来靠“气”的直觉把握的“对症下药”，其底层逻辑是症状相关基因模块与中药靶标在蛋白质相互作用网络上的空间邻近性。

中医“同病异治、异病同治”的原则，在网络医学框架下获得了精确的数学表达：不同疾病共享相同的网络扰动模块时，可采用相同的干预策略；同一疾病因网络扰动路径不同，需要不同的干预策略。这不是对中医的“证明”，而是对中医关系本体论的现代科学翻译。

3.3 精密的盲区：系统医学的局限

然而，系统医学虽然拥有“形”的精确——海量的分子数据、精密的网络模型、强大的计算工具——却面临一个根本性的困境：它擅长描述“形”（网络的结构状态），却难以把握“势”（网络的演化方向）。

系统医学可以精确地告诉你：此刻基因网络中有哪些节点被激活，哪些通路被抑制，哪些模块发生了重连。但它很难回答：这个网络正在向哪个方向演化？癌症网络是趋向于进一步的恶性增殖（沉太过），还是趋向于转移扩散（开失控）？炎症网络是趋向于消退（阖恢复），还是趋向于慢性迁延（枢转涩滞）？

这个困境的根源在于：系统医学虽然转向了关系网络，却仍然预设了一个静态的“结构”作为分析的起点。它将生命过程凝固为一帧帧分子网络的快照，却难以在快照之间建立起方向的连续性。这是实体思维在关系框架内的残余。

中医的“气”恰恰补足了这一盲区——气的直觉天然地把握了方向性。开、阖、枢，升、浮、运、降、沉——这些不是网络节点的状态，而是网络演化的矢量。中医不用等到网络彻底重构才能判断传变方向；它在脉象的浮沉迟数中，已经感知到了系统的演化之势。

四、同源异构：中西医的深层对比

4.1 本体论同源：关系优先

在本体论层面，中医与系统医学共享同一个根基：关系优先于实体。中医学主张气论的本体论，万物皆阴阳二气所化，气指万物之间的普遍联系，气化是基于普遍联系而产生的相对关系。系统医学则将生物分子网络视为生命的基本组织方式，网络的结构与动态决定了功能，而非分子的独立属性。

二者都认定：健康不是实体指标的“正常”，而是关系的有序稳态；疾病不是某一实体的损坏，而是关系网络的失稳。中医学认定健康是人体系统内部的有序稳态，疾病是关系失调、失序。系统医学将疾病定义为网络的鲁棒性崩溃——网络在面对扰动时无法维持其功能稳态。

4.2 方法论异构：直觉与精确

然而，二者把握“关系”的方法论截然不同。

中医以“气”的直觉把握关系——脉象、舌象、症候都是关系状态的宏观涌现信号。这种方法不经过分子层面的中介，直接感知系统的整体运行状态。它的优势是全局性与方向感，劣势是模糊性与不可复制性。

系统医学以“形”的精确重建关系——基因测序、蛋白质组学、代谢组学、网络建模。这种方法从分子层面逐层构建关系的图谱，每个节点、每条边都有精确的坐标与参数。它的优势是精确性与可验证性，劣势是局部性与静态性——它擅长描述“此刻”的网络状态，却难以把握网络“将向何处去”。

中西医的差异，本质上是建构水平的差异，而非本体论的差异。中医看清了总画面的动态平衡，却无法将其分解为可操作的元素；系统医学构建了元素的精确图谱，却难以将元素重新整合为有方向的生命之流。

4.3 比较总表

维度 中医 系统医学

本体论 关系本体论（气论） 关系本体论（网络论）

核心概念 气、阴阳、五行、开阖枢 网络、节点、边、鲁棒性、涌现

认知方式 直觉（脉、舌、症） 数据（组学、成像、建模）

关系把握 宏观、动态、方向性 微观、静态、结构性

优势 方向感、整体性、预见性 精确性、可量化、可重复

劣势 模糊性、不可重复性 静态性、方向盲区、碎片化

干预方式 方剂（向量调控） 网络靶标（多靶点调节）

核心困境 知其然不知其所以然 知其所以然不知其向何处

五、形气综合：天人系统医学的建构

5.1 综合的逻辑必然性

中医与系统医学的对比揭示了一个根本性的理论需求：让“气”的方向感与“形”的精确性在同一个理论框架内协同工作。

这不是折中主义，而是辩证综合。中医之“气”回答了“系统向何处去”的问题，系统医学之“形”回答了“系统此刻在哪里”的问题。单独依靠任何一方，都只能把握真理的一半：有“气”无“形”，则方向无锚点；有“形”无“气”，则锚点无方向。

天人系统医学正是这种综合的理论表达。它的第一原理可以表述为：

关系优先于实体。中医以“气”的直觉把握了这一原理，是系统医学的古代朴素形态。系统医学以“形”的精确重建了这一原理，是中医的现代科学形态。天人系统医学是二者的形气综合：以中医之“气”为系统医学之“形”赋予方向，以系统医学之“形”为中医之“气”赋予精确。

5.2 气指导形：中医为系统医学提供方向框架

系统医学面临的核心难题，是在海量的分子数据中迷失方向。对于一个癌症患者，系统医学可以检测出数百个差异表达基因、数十条异常激活的信号通路，但应该优先干预哪些节点？节点之间应该按照什么节律进行调控？这些问题不是数据本身能够回答的。

中医的开阖枢框架为系统医学提供了精确的方向性分类学。

开力对应：激活、释放、外散的网络行为（如炎症因子的释放、免疫细胞的募集、神经兴奋的上调）。开力过亢对应网络的正反馈失控；开力不及对应网络的响应迟钝。

阖力对应：抑制、收敛、内收的网络行为（如抗炎因子的作用、细胞自噬、神经抑制的下调）。阖力过亢对应网络的过度抑制；阖力不及对应网络的稳态丧失。

枢力对应：调节、切换、耦合的网络行为（如昼夜节律调控、代谢切换、神经-内分泌-免疫的界面协调）。枢力异常对应网络模块之间的耦合失调。

这一框架的价值在于：它将中医“辨证”的临床智慧，转译为系统医学可以直接操作的网络调控指令。例如，“枢转少阳”可以转译为“调节 NF- κ B 与 Nrf2 通路的动态平衡”；“阖厥阴”可以转译为“增强 GABA 能抑制、降低 HPA 轴过度激活”。这不是用中医概念包装系统医学，而是让中医的方向性直觉为系统医学的精确调控提供导航。

5.3 形精确化气：系统医学为中医提供量化基础

反过来，系统医学的“形”为中医的“气”提供了精确化的可能。

证候的客观化：不是用“气虚”“气滞”的模糊标签，而是用一组可量测的生物标志物（如心率变异性 HRV、皮质醇昼夜节律、特定基因表达谱）来刻画“开力不足”或“阖力过亢”的系统状态。这使辨证从“意会”走向“可测”。

方剂的向量化：不是用“补气”“行气”的模糊描述，而是用网络扰动谱来刻画一首方剂的开阖枢调控向量。麻黄汤不是“发汗药”，而是“强开太阳经相关网络模块的多靶点扰动集

合”。方剂的加减化裁，就是网络调控向量的参数调整。

疗效的量化评估：不是仅凭患者主观感受，而是用系统状态的参数变化（如炎症因子谱、代谢组学轮廓、网络鲁棒性指标）来量化“气机”是否向稳态回归。这使中医的疗效评价从“讲故事”走向“看数据”。

5.4 天人系统医学的三个核心任务

基于上述综合，天人系统医学面临三个核心的理论任务：

第一，建立“证候-网络状态”的双向映射。将中医的核心证型翻译为系统医学的网络状态描述——每一个证型对应一组特定的网络失稳模式，每一个网络失稳模式对应一个可验证的分子标志物谱。

第二，建立“方剂-网络扰动”的向量模型。将中医方剂的开阖枢调控向量翻译为系统医学的网络扰动模式——每一首方剂对应一个特定方向、特定力度、特定节律的网络干预方案。

第三，建立“传变-网络演化”的路径预测模型。将中医的六经传变、卫气营血传变翻译为系统医学的网络退化路径——疾病在网络空间的演化不是随机的，而是沿着特定的退化吸引子进行。预判退化路径，就是阻断传变。

六、讨论：这一综合对医学变革的意义

6.1 理论意义：为关系医学提供统一的本体论地基

天人系统医学的第一原理——“关系优先于实体”——为中医与系统医学的对话提供了一个共同的本体论平台。在这个平台上，中医不再是等待现代科学“证明”的古老经验，而是关系本体论在古代条件下的独立呈现；系统医学也不再是西方科学的自我革新，而是关系本体论在现代条件下的精确展开。

这种重新定位，使中西医的关系从“古代 vs 现代”“科学 vs 不科学”的等级序列中解放出来，进入“同源异构”的平等对话。二者是同一本体论原理在不同认知条件下的不同形态，各有其不可替代的认知优势，也各有其结构性的认知盲区。综合不是一方吞噬另一方，而是双方在更高层面上的互补与增强。

6.2 方法论意义：直觉与精确的系统性融合

天人系统医学的方法论创新，在于将直觉重新纳入科学认知的合法框架。自伽利略以来，现代科学将“直觉”视为主观的、不可靠的、需要被精确测量取代的前科学阶段。然而，系统科学的发展恰恰揭示：在复杂系统面前，纯数据的自下而上建模往往陷入维度灾难，而人类的模式识别直觉——当它被严格的形式化框架约束时——可以提供自上而下的导航。

中医的辨证直觉不是神秘的“悟性”，而是医者在长期临床实践中形成的对系统状态的模式识别能力。天人系统医学的任务，不是抛弃这种直觉，而是将其翻译为系统医学可以操作的

参数框架，使直觉与精确在同一个认知循环中协同工作：直觉提供假设与方向，精确提供验证与修正；修正后的精确又反馈给直觉，提升其准确性与可传递性。

6.3 临床意义：从靶点干预到系统导航

天人系统医学为临床医学带来的核心转变，是从靶点干预走向系统导航。

西医还原论范式下的治疗，本质上是“靶点干预”——找到一个关键分子，设计一个精准药物，命中它，消除它。这种策略在简单系统中有效，在复杂系统中往往失效，因为复杂系统会通过网络重构来绕过被阻断的靶点。

天人系统医学的治疗范式是“系统导航”：不是堵住网络中的一个节点，而是引导整个网络向有序稳态回归。这需要的不是单靶点的精准药物，而是多靶点的协同干预方案——方剂的配伍智慧在此获得了全新的意义。一首好的方剂，就是一个精心设计的“网络导航指令集”，它同时作用于多个关键节点，产生一个合向量，引导系统沿着阻力最小的路径恢复稳态。

6.4 形气之喻：中医与系统医学的互根关系

至此，我们可以用一个意象来统摄天人系统医学的核心洞见：

中医是系统医学的“气”，系统医学是中医的“形”。

这不是修辞的类比，而是本体论的命题。

中医的本质是方向性的直觉——它感知的是人体系统运行的“势”：气机是升还是降，是开还是阖，是太过还是不及。这种感知不依赖分子层面的精确数据，却能直接把握系统演化的整体趋势。这正是“气”的特质：无形而有向，不测而有节。中医之于医学，恰如气之于生命——它是那个赋予结构以运动、赋予静态以方向、赋予元素以组织的动态原则。

系统医学的本质是结构性的精确——它构建的是人体网络的“形”：基因的节点，蛋白的边，代谢的通路，信号的模块。这种构建将生命的复杂性分解为可测量、可计算、可干预的结构单元。这正是“形”的特质：可见而可测，有界而有序。系统医学之于医学，恰如形之于生命——它是那个承载运动、记录方向、实现组织的结构基础。

气无形则散漫，形无气则枯骨。

若只有中医的“气”而没有系统医学的“形”，方向感就失去了锚点——我们知道系统该往哪里去，却不知道系统此刻在哪里，不知道哪些节点是关键支点，哪些通路是必由之路。气无形势则漫无所归，辨证虽明却无精确的干预抓手，疗效虽显却无法被客观量化和重复验证。这是中医千年来的根本困境：它听见了生命的旋律，却无法写下乐谱。

若只有系统医学的“形”而没有中医的“气”，精确性就失去了方向——我们知道系统此刻的每一个细节，却不知道这些细节正在朝哪个方向演化，不知道哪个趋势是向愈的、哪个趋势是向恶的。形无气则枯骨一堆，数据虽丰却拼不出生命的动态图景，模型虽精却无法预判

疾病将流向何方。这是系统医学当前的深层困境：它记录了海量的音符，却听不见旋律的主线。

形气综合之处，就是生生不息的未来医学。

当中医的“气”为系统医学的“形”赋予方向，系统医学不再迷失在数据的海洋中——开阖枢的框架告诉它：此刻的开力过亢需要阖降，此刻的枢转涩滞需要疏导，此刻的沉陷太过需要升提。方向明确了，海量的分子数据就有了筛选的准则，复杂的网络模型就有了调控的优先序。

当系统医学的“形”为中医的“气”赋予精确，中医不再停留在“意会”的模糊中——网络的节点告诉它：开力过亢对应的是 NF- κ B 通路的过度激活，阖力不足对应的是 GABA 能抑制的下调，枢转涩滞对应的是昼夜节律基因与代谢网络的耦合失调。精确建立了，辨证的直觉就有了可量化的依据，方剂的调控就有了可计算的向量。

这综合所产生的医学，不再是“古代朴素”与“现代精确”的简单拼接，而是一种新的生命认知范式：它以关系为本体，以过程为第一性，以形气互根为方法论，以系统导航为治疗学。在这种范式中，直觉与精确不再对立——直觉为精确导航，精确为直觉赋形；结构与过程不再二分——结构是过程的凝结态，过程是结构的进行态。

“生生不息”是《周易》对宇宙本质的概括——它不是静态的“存在”，而是永恒的“生成”。未来的医学，也应当是这样一种“生生之谓医”：它不是对疾病的静态分类与标准化干预，而是对每一个独特的生命过程——其此刻的状态、其演化的方向、其潜在的可能——的动态理解与个性化导航。中医贡献了“生”的直觉（气），系统医学贡献了“生”的结构（形），天人系统医学则让二者在“生”的共同本体论地基上，相互滋养，相互成全。

这就是形气综合的最终指向：不是用科学改造中医，也不是用中医补充科学，而是让两种关系医学在同一个生命哲学的框架内，共同生发出一门既古老又崭新、既有方向感又有精确性、既尊重个体又遵循规律的未来医学。

6.5 局限与未来方向

天人系统医学目前仍然是一个理论框架，面临着从概念到操作的巨大距离。主要挑战包括：第一，开阖枢向量与具体网络调控节点之间的精确映射关系尚未建立；第二，缺乏大规模、多维度的临床数据来验证“证候-网络状态”的双向映射模型；第三，方剂的多靶点协同机制虽然已在网络药理学层面获得了初步验证，但从“网络靶标”到“开阖枢向量”的概念翻译仍需更严谨的逻辑桥梁。

未来的研究应沿着三条路径展开：一是与网络药理学、系统生物学研究团队合作，将开阖枢框架应用于具体的疾病网络建模；二是开发“证候-网络状态”的映射数据库，以经典医案和现代临床数据为基础，建立从证候到分子网络状态的翻译规则；三是构建“方剂-网络扰动”的向量模型，将方剂的开阖枢调控参数转化为可计算的干预方案。

七、结语

医学正站在一个范式转折点上。还原论的辉煌已经展示了生命在微观层面的精妙构造，但它无法告诉我们，这些构造如何协同为一首有方向、有节律的生命之歌。中医的智慧恰恰在这首歌的旋律中沉浸了两千年，却无法写出它的乐谱。系统医学正在尝试写这份乐谱，但它常常迷失在音符的海洋中，找不到旋律的主线。

天人系统医学的第一原理——关系优先于实体——为这个时代提供了导航星。它告诉我们：不是先有音符后有旋律，而是旋律赋予音符以意义；不是先有实体后有关系，而是关系赋予实体以生命。

中医是系统医学的“气”，系统医学是中医的“形”。

气无形则散漫，形无气则枯骨。

形气综合之处，就是生生不息的未来医学。

钱学森先生曾经预言，人体科学的研究将会对社会发展、人类医疗、保健事业发挥不可估量的作用。天人系统医学的建构，正是对这一预言的回应。它不是中医的现代化包装，也不是系统医学的中医注脚，而是两种关系医学在更高维度上的辩证统一。这条路刚刚开始，但方向已经清晰——向着那形气互根、生生不息的未来。

参考文献

- [1] 薛公佑, 程旺. 中医气论的本质是关系本体论[J]. 医学与哲学, 2020, 41(11).
- [2] 薛公佑, 马淑然. 深度聚焦 | 中西医哲学思想的差异与启示[N]. 中国中医药报, 2023-05-23.
- [3] 系统中医学是中医现代化的可行之路[N]. 北京中医药, 2022-04-06.
- [4] 钱学森. 创建系统学[M]. 上海: 上海交通大学出版社, 2007.
- [5] Gan X, et al. Network medicine framework reveals generic herb-symptom effectiveness of traditional Chinese medicine[J]. Science Advances, 2023.
- [6] 李梢. 基于中医思维构建的网络药理学[J]. 网络药理学与中医药, 2025.
- [7] 网络药理学在中医药现代化研究中的应用[R]. 2025 研究前沿, 中国科学院科技战略咨询研究院, 2025.