

《黄帝内经》五行学说与《阿维森纳医典》 四元素说的比较研究^{*}

倪 奇, 贾春华^{**}, 赖 敏

(北京中医药大学中医学院 北京 100029)

摘 要:本文以《黄帝内经》中的五行学说与《阿维森纳医典》中的四元素说为研究对象,通过研读两部典籍,结合相关资料,对五行学说与四元素说进行比较研究,进而对其所代表的中医学与西方传统医学进行比较与思考。发现五行学说与四元素说具有相似的分类体系与同类别通应关系,并且均强调系统的“平衡”。这些相通之处使两种医学在说明人体构成,阐释人体内、外环境联系以及强调人体稳态等方面呈现出一些相通的特征。不同的是,五行学说重视取象思维,四元素说重视还原论;五行之间相生相克,四元素之间对立制约;五行学说要素关系较为复杂精密,四元素说要素关系较为原始简单;五行学说普适性较强,四元素说普适性较弱;五行运动变化、紧密关联,四元素永恒且独立。这些差异或使得中医学与西方传统医学走向了截然不同的方向。

关键词:黄帝内经 阿维森纳医典 五行学说 四元素说

doi: 10.11842/wst.20210525014 中图分类号: R211 文献标识码: A

《黄帝内经》(以下简称《内经》)是我国现存的传统医学文献中最早的一部典籍,被尊为“医家之宗”^[1],作为一部“非一时一人”完成的著作,其成书年代众说纷纭,以目前的文献来看,认为其成书于西汉时期(公元前202年-公元8年)的研究者较多^[2]。这部中医学元典是一部以医学为主干,同时涵盖文、史、哲等多门学科的巨著。

《阿维森纳医典》(以下简称《医典》)是“古希腊-伊斯兰医学体系”的代表著作^[3],其作者阿维森纳(980-1037)是西方医学史上“三杰”之一^[4],根据他的生卒时间,《医典》成书应该在十一世纪前期。研究者普遍认为《医典》在继承古希腊、古罗马先贤医学思想的同时也吸收了中国、印度等国的医药学成就,同时还受到了当时的哲学、物理学等学科知识的影响^[5]。

《医典》成书之时中国正值北宋时期(960-1127),距《内经》成书已近千年,北宋政府曾四次校正颁行

《素问》^[6],可见当时《内经》在中国已经广泛流传,因此《医典》在吸收中国的医药学成果时很可能受到了《内经》的影响。在医学理论上,两部著作也确实呈现出较多相通之处,因此二者可比性较强。

目前国内已有的对于《医典》和中医学的比较系统的对比研究,主要是与孙思邈《千金方》的养生思想以及张从正《儒门事亲》治疗思想的对比研究,吴宇峰等^[7]从养生方面对《医典》与《千金方》进行了研究。张芳芳^[8]基于《儒门事亲》的治疗方法,对比研究了汗、吐、下三法与《医典》中的催吐疗法、排泄疗法与饮食疗法的异同。但鲜少有文献将《医典》与《内经》并论进行比较研究,程龙^[9]的研究虽然将两者相提并论,但并未对其进行比较研究,只是从宏观上提到了两者之间在哲学基础上的差异性,未作具体分析。可见国内尚未见将《医典》理论体系与《内经》进行较为系统比较研究的研究成果,因此笔者希望通过本文对该领域

收稿日期:2021-05-25

修回日期:2022-02-14

^{*} 国家自然科学基金委员会面上项目(81373770):具身心智视域下的中医五行概念隐喻的认知心理语言逻辑研究,负责人:贾春华。

^{**} 通讯作者:贾春华,本刊编委,教授,医学博士,博士研究生导师,主要研究方向:认知科学视域下的中医理论体系研究。

的空白稍作填补,通过比较两部著作中的代表学说,对中医学与西方传统医学进行比较与思考。

笔者认为将两部最具代表性的传统医学典籍进行医学理论上的比较研究是有趣的、有意义的,在中医五行概念的研究中引入西方传统医学的类似学说进行对比研究,在了解西方传统医学的同时也为中医五行概念的研究找到了一条新的研究路径,这无疑能够更好地丰富五行之内涵,拓展五行之外延,深化并丰富我们对五行的认知。

1 《内经》的“五行”与《医典》的“四元素”

《内经》中的五行学说源于中国古代哲学思想,是古代哲学家根据木、火、土、金、水五种基本物质的属性,采用取象比类、推演归纳的方法,将万事万物分为五类,用以阐释事物发生、发展、变化内在规律的学说。五行被视为天地间的重要法则^[10],《内经》曰:“夫五运阴阳者,天地之道也,万物之纲纪,变化之父母,生杀之本始,神明之府也。”五运和阴阳都是大道,是万物的根本大法^[11]。在五行冲克的运动中,生成自然界的万事万物^[12]。

《医典》中的四元素说是古希腊哲学思想,四元素说认为世界由火、土、气、水四种元素组成。《医典》指出“元素是简单的实体。正如其他各式各样存在的个体一样,人体的各个部分亦是由这些基本元素组成的”。可见《医典》中的所谓“元素”应该是构成万物最原初的、不可再分的物质。

两种学说的构成要素在字面上较为相似,但思维方式却有明显不同。五行学说与四元素说均脱胎于古人对物质材料的观察,但《内经》中五行已不是五种物质材料的概念,其主要含义已升华为五种功能属性的象征或形象化符号^[13],是取象思维的体现;而《医典》中的四元素依然保留了气、火、土、水的“物质”属性,是还原论思维的体现。

2 五行学说与四元素说基本结构的比较

2.1 结构的相同点

就相同点而言,两部著作中五行学说与四元素说有相似的分类体系和同类别通应关系(即同属一个类别的事物、现象之间相互关联),且两种学说均强调系统的“平衡”。五行学说与四元素说分别以五行和四元素为依据对包括人体在内的万物进行分类(表1-表

2),以基本构成要素为纲的分类思维在两种学说中是相通的,因此其分类体系也有明显的相似性。在各自的分类体系下,同属一类的事物、现象相互关联,例如《内经》曰:“东方生风,风生木”,《医典》言:“(夏季)黄胆汁的量在增加”,同类别通应关系同时存在于两种学说中。至于系统的“平衡”,《内经》中的“亢则害,承乃制,制则生化”与《医典》中“(元素)交替性地制约着对方或被对方制约,直至达到整体上的一种均匀的平衡状态”都体现了两种学说对“平衡”的重视。

2.2 结构的不同点

就不同点而言,两种学说基本结构的差异主要表现为基数的不同以及要素关系的不同。五行学说以五为基数,四元素说以四为基数,一数之差,却从根源上导致了两种学说的种种不同。按照五行生克理论,对于五行中的任意一行,其他四行可分为滋养该行的部分、该行滋养的部分、克制该行的部分、该行克制的部分,加上这一行,刚好分类为五^[14],五行学说在五这个基数上方有生克循环,是以五为基数的具有最大稳定性的封闭循环理论^[15]。而以四为基数的四元素说显然不具备产生两种循环的条件,这就导致了两种学说要素关系的不同:五行之间相生相克,通过相生循环和相克循环等关系实现彼此的影响和转化,从而组成多种关系的交叉、互动、相互影响和制约、动态运行的关系体^[16]。四元素之间则通过寒与热,燥与湿两对相反的原始性质实现对立制约,犹如天平,对立的元素处在天平两端,当天平两端的力量相当,则天平静止在水平位。

五行相生相克,元素对立制约,相比之下,五行学说的要素关系较为复杂精密,四元素说的要素关系较为原始简单。而复杂精密的要素关系又赋予五行学说较强的普适性,根据哥德第二定理,任何一个系统,若其内部一致,则系统不完全,即不能证明一切;若系统完全,即可以证明一切,则系统必定不一致。而五行学说生克循环关系的完备性恰恰导致了“系统不一致”,《金匱要略》以五行学说阐述肝病实脾的机理,“夫肝之病……益用甘味之药调之……甘入脾。脾能伤肾,肾气微弱,则水不行,水不行,则心火气盛,则伤肺。肺被伤,则金气不行,金气不行,则肝气盛,则肝自愈。”通过补脾,按照五行相克的传递制约肺金,达到治疗肝脏疾病的目的,这样的解释仅对五行相克而言是自洽的,但若加入五行相生的理论,就会

出现如下问题:补土可以克水,但同时也可以生金,若肺金旺则克制肝木,肝又如何能够自愈?这是五行理论在运用过程中产生的悖论^[17]。这样的悖论反映了五行学说系统内部的完备性。而四元素原始简单的制约关系构建起的系统并无“不一致”的情况存在。作为一个“不完全”的系统,其普适性则相对较弱。

另外,在两种学说的要素关系中,四元素的相互制约与五行相克由于均为“抑制”关系尚可以说有些许相似性,但类似五行相生的转化关系,在四元素说中是缺如的,一种元素既不会由其他元素化生,也不会化生其他元素,是原本就存在的“简单的实体”,元素构成的事物有生灭变化,但元素本身是永远存在的^[18]。而五行学说的相生关系使任何一行都能够根据相生顺序依次化生出其他四行,构建完整的五行系统,是一种“你中有我,我中有你”的关系,这些关系实在要放在整体的系统层次中进行认知^[19]。可见五行是运动变化、密不可分的,四元素是永恒的、独立的。

3 五行学说与四元素说于医学应用的异同

3.1 五行学说与四元素说的相同点

五行学说与四元素说具有相似的分类体系与同类别通应关系,且两种学说均强调系统的“平衡”。当两种学说被运用于医学,这些相通之处使中医学与西方传统医学在说明人体构成,阐释人体内、外环境联系以及强调人体稳态等方面呈现出一些相通的特征。

3.1.1 人体构成

就说明人体构成而言,两部著作各自通过五行学说与四元素说的分类体系对人体进行了划分。《内经》构建了以五脏为核心的人体系统,《医典》构建了以四体液为核心的人体系统(表1-表2),无论是以五行分五脏还是以四元素分四体液,以基本构成要素为纲的分类思维是不变的。

3.1.2 人体内、外环境联系

就阐释人体内、外环境联系而言,两部著作均运用了两种学说的同类别通应关系。中医五行的同类别通应关系以天人相应理论为基础,人生活在自然环境和社会环境中,生理病理均受其影响,机体与天地自然服从同一规律^[20]。《内经》曰“木生酸,酸生肝”,五脏之“肝”与五味之“酸”在五行归类上同属木行,二者的通应即人体内、外环境借五行相联系的例证。《医典》中提到夏季“黄胆汁的量在增加”,这个季节人体肤色则

表1 五行学说分类体系

五行	木	火	土	金	水
五脏	肝	心	脾	肺	肾
五官	目	舌	口	鼻	耳
五体	筋	脉	肉	皮毛	骨
五志	怒	喜	思	悲	恐
五味	酸	苦	甘	辛	咸
五时	春	夏	长夏	秋	冬
五方	东	南	中	西	北
五色	青	赤	黄	白	黑

表2 四元素说分类体系^[7]

元素	气	火	土	水
性质	热、湿	热、燥	寒、燥	寒、湿
体液	血液	黄胆汁	黑胆汁	黏液
体质	多血质	胆汁质	抑郁质	粘液质
季节	春	夏	秋	冬
颜色	红	黄	黑	白

呈“香橼一般的淡黄色”,夏季、黄胆汁及黄色均与火元素相应,此即人体内、外环境通过元素相关联的例证。可见中医学与西方传统医学均推崇人与环境协调适应的思想。

3.1.3 人体稳态

就强调人体稳态而言,《内经》曰“肝生筋,筋生心”,肝与筋同属木行,肝由筋生心(心属火行,木生火)是五行相生的反映,而“心之合脉也……主肾(肾属水行,水克火)也”则是五行相克的体现,以五行为核心,其生克关系是五脏的内在联系^[21]。五行的相生相克使五脏处于动态平衡的状态下,故人体能够维持稳态,安和无恙。若平衡打破,则变生疾病。《医典》原文指出,在人体内四种元素“精密地混合在一起”,元素互为相反的力量交替制约对方或被对方制约,从而达到整体上的均匀平衡状态,这种结果称为“体液配属”,元素的制衡与一定的配比维持了人体稳态。两种医学体系对人体稳态都非常重视。

3.2 五行学说与四元素说的不同点

两种学说因基数、要素关系的不同产生了种种差异,当运用于医学领域,其差异主要表现在对内脏的认识、说明人体内部关系、解释疾病传变以及推测疾病预后等四个方面。

3.2.1 对内脏的认识

《素问·阴阳应象大论》有言:“论理人形,列别脏腑”,并以“在天、在地、在体、在脏、在色、在音、在声、

在变动、在窍、在味、在志”等“十象”描述肝心脾肺肾五脏,每一“脏”与对应的“十象”在五行分类体系中同属一行。《内经》对人体内脏的认识,是在解剖认识的基础上、根据“人形”的“十象”显现的信息,列别、论理而成的^[22],尽管含有一定的解剖认识,但更注重通过五行的同类别通应关系以比类推理阐明人体的功能活动,而不拘泥于内脏的具体形质,这与五行学说重视取象思维的特点是相符的,同时也折射出了中医学以推理见长的特征。

《医典》中写道:“身体的脏器主要来自混合的体液,正如体液主要来源于混合的食物,而食物主要是由混合的‘元素’组成。”在认识内脏时,《医典》着眼于其物质构成,由“体液”经由“食物”一路追溯到最原初的、不可再分的“元素”,这样的思路与四元素说的还原论思想是一致的,这种还原论思想促使古代的西方医者通过解构的方式研究人体,推动了解剖学的发展,也让西方传统医学形成了重视实证的特征。

3.2.2 人体内部关系

上文关于人体稳态的阐述中提到,五行的关系存在于五脏之中,五行学说下的人体,处在相生相克的动态循环之中,而元素在人体内则以体液的形式通过互相制约形成固定不变的配比,可见中医学是循环的、运动的,西方传统医学是对立的、静止的。

3.2.3 疾病的传变

《内经》曰:“今风寒客于人,使人毫毛毕直,皮肤闭而为热……弗治,病入舍于肺……弗治,肺即传而行之肝。”风寒影响皮毛,不愈而内传于肺的论述体现了通过同类别通应关系实现的疾病传变,之后疾病由肺传肝则是五行相克关系下的传变。除了通过同类别通应以及五行相克的关系实现传变外,疾病还可依五行的相生关系发生传变,如“五脏受气于其所生。”王冰解曰:“受气所生者,谓受病气于己之所生者也。”即子病传母。可见《内经》中五行学说对疾病传变的解释依旧不离五行的同类别通应与相生相克。

就《医典》的论述来看,四元素说在解释疾病传变时并未得到运用,原文指出,疾病可以“由其他疾病发展而来”,为了准确洞察疾病传变,医生“必须清楚脏腑之间解剖上的相互关联”,可见《医典》对疾病传变的解释主要依据当时的解剖学知识。

上文关于两种学说基本结构的比较中提到,五行学说复杂精密的要素关系使其具有较强的普适性,因

此五行学说可以对疾病进展过程中的绝大部分传变情况作出解释。而四元素说的要素关系较为原始简单,普适性相对较弱,在面对纷繁复杂的疾病传变过程时难免碰壁。可见中医学较为灵活机动,西方传统医学较为机械固定。

3.2.4 疾病的预后

《内经》有言:“真肝脉至……色青白不泽……乃死。”《素问悬解》解曰:“青白,金克木也。”五脏重症,若本脏之色与克制该脏的脏器之色同时出现,则预后不良,这是通过五行的相克关系推测预后。再如“病在肝,愈于夏……持于冬,起于春”的论述。《素问悬解》解曰:“肝病遇火则愈,火其子也,故愈于夏……遇水则持,水其母也,故持于冬。遇木则起,助我者也,故起于春。”脏器病变,遇同一行而起,遇子行而愈,遇母行而持,这是通过五行相生以及同类别通应关系推测疾病预后。

《医典》指出,“若发热发生骤变(急性多尿症)出现黑尿”,应考虑以下的可能性:脾病的消除以及与黑胆汁相关的发热趋于痊愈。黑色、脾脏以及黑胆汁均属土元素分类,通过黑色的尿液推断脾脏疾病的消除以及黑胆汁相关疾病的好转即为同类别通应。

就预后推测而言,五行学说在《内经》中的运用依旧不离五行的同类别通应以及相生相克,而四元素说在《医典》中的运用只有对同类别通应的发挥。两部著作对同类别通应均有着眼,但《内经》对五行之间“相生相克”的要素关系也非常重视,这与五行运动变化、紧密关联的特点是一致的。而《医典》则着重关注同类别通应,对四元素之间的关系重视程度相对不高,这又折射出了四元素永恒且独立的特点。可见中医学重视关系、重视整体,而西方传统医学更强调局部。

4 五行学说与四元素说的现代发展

《内经》、《医典》将作为哲学思想的五行学说和四元素说与医学相结合,之后的历史进程中,两种学说在医学领域各自发展,五行学说随着中医学的延续保留至今,现代的研究者一直在为五行学说与现代医学的结合做出努力,例如孙雷,彭欣等^[23]将DNA、RNA、蛋白质、糖和脂肪等生物大分子与五行相配,研究生物大分子的五行生克机制,希望通过五行学说与分子生物学的结合揭示生物大分子与人体组织器官的内

在联系,为疾病的诊治提供理论依据。再如秦建增^[24]对五行及DNA碱基进行数字编码,希望通过数字技术构建现代生命科学与中医学之间的桥梁。

由四元素说发展而来的“四体液说”一直被沿用到18世纪,1858年,维乔出版《细胞病理学》,将这种“体液理论”改为“固体理论”,将细胞视为人体的基本组成,“四体液说”即退出了医学发展的历史舞台。但是,在现代医学的发展过程中依然可以看到四元素说的影子。一方面,以数字四为基数的四元范式,在现代医学的发展过程中时有出现,例如许诚^[25]根据四元素说提出了“四元医学模式”:即人类生命本质上由体质、意识、熵流、生态四元素决定,这四元素之间相互影响、相互联系又相互制约,通过了解此四元之状态并对其进行调节即可防治疾病,维持健康。再如DNA中参与互补的碱基,即腺嘌呤(A)、鸟嘌呤(G)、胸腺嘧啶(T)和胞嘧啶(C),同样是四元的范式,且腺嘌呤与胸腺嘧啶、鸟嘌呤与胞嘧啶的固定配对关系与四元素说冷与热、干与湿的四原性对立制约关系也有异曲同工之处。另一方面,四元素说的思维方式也被现代医学所吸收,前文提到,《医典》中的四元素依然保留了气、火、土、水的“物质”属性,是还原论思维的体现。在还原论科学观的指导下,现代医学对人体的解构已深入分子层面、蛋白组学、基因医学等具有生命特征的最小单元^[26]。这与四元素说奠定的还原论思维不无关系。可见四元素学说并未被废用,而是转化为其他形式,与现代医学一同发展。

5 结语

本文以《内经》中的五行学说与《医典》中的四元素说为研究对象进行了比较研究。就相同点而言,《内经》与《医典》中两种学说具有相似的分类体系和

同类别通应关系,二者均强调系统的“平衡”。就不同点而言,两部著作中五行学说重视取象思维,四元素说重视还原论;五行相生相克,四元素对立制约;五行学说要素关系较为复杂精密,四元素说要素关系较为原始简单;五行学说普适性较强,四元素说普适性较弱;五行运动变化、紧密关联,四元素永恒且独立。

五行学说与四元素说的异同也折射出了中医学与西方传统医学的一些特点,就相同点而言,中医学与西方传统医学都有以理论构成要素为纲的分类思维,用两种学说系统地解释了人体的构成,两种医学均强调人体的系统性以及人体内、外环境的联系,重视人与环境的协调,同时中医学与西方传统医学也都强调人体稳态。就不同点而言,中医学重推理,西方传统医学重实证;中医学是循环的、运动的,西方传统医学是对立的、静止的;中医学更为灵活机动,西方传统医学较为机械固定;中医学重视关系,重视整体,西方传统医学更强调局部。

作为西方传统医学与中医学的理论源泉,四元素说与五行学说的相同点使中医学与西方传统医学在说明人体构成,阐释人体内、外环境联系以及强调人体稳态等方面呈现出一些相通的特征。而两种学说由基数、要素关系的不同而衍生出的种种差异则使中医学与西方传统医学走向了截然不同的方向。但总的来看,五行学说与四元素说可以说是“一体两面”,两种学说都起源于人对世界本原的追问,五行学说呈现的是世界万物的运行规律,着眼于“规律”本原,四元素说呈现的是世界万物的物质组成,着眼于“物质”本原。《老子》云:“譬‘道’之在天下,犹川谷之于江海。”两种学说就像“川谷”,作为“江海”的分支,实际上是同一个问题的不同侧面,两种学说的背后,不变的是对世界的探索,对生命的探求,殊途同归。

参考文献

- 翟双庆. 内经选读. 北京: 中国中医药出版社, 2016:1-3.
- 李硕秋. 科学知识社会学视野下的《黄帝内经》成书年代研究. 新乡: 河南师范大学硕士研究生学位论文, 2018:43.
- 朱明, 王伟东. 中医西传的历史脉络——阿维森纳《医典》之研究. 北京中医药大学学报, 2004, 27(1):18-20.
- 刘虹. 盛名之下的阿维森纳及其《医典》. 医学与哲学, 2013, 34(3): 90-93.
- 阿维森纳. 阿维森纳医典. 北京: 人民卫生出版社, 2010:1-20.
- 梁俊. 北宋中医政策对学科发展的影响. 中医教育 ETCM, 1995(5): 56-57.
- 吴宇峰. 阿维森纳《医典》与孙思邈《千金方》养生思想的比较研究. 北京: 北京中医药大学硕士研究生学位论文, 2006:17-23.
- 张芳芳. 阿维森纳《医典》与张从正《儒门事亲》治疗学思想之比较研究. 北京: 北京中医药大学硕士研究生学位论文, 2010:1-58.
- 程龙. 开拓与传播——中医学的中东之旅. 北京: 北京中医药大学博士研究生学位论文, 2006:22-23.
- 王慧娟. 《黄帝内经》分类思维及其形成研究. 北京: 北京中医药大学博士研究生学位论文, 2015:81-82.

- 11 范孝叁, 冉滨. 神机气立浅识. 中华中医药杂志, 2021, 36(4):1853-1855.
- 12 朱俊秀, 闻永毅, 李亚军. 五行演化及其推演应用. 长春中医药大学学报, 2021, 37(3):481-484.
- 13 方信盛, 贾春华. 由《易经》切入《黄帝内经》探讨与中医理论思维之相关性. 世界中医药, 2015, 10(5):706-709.
- 14 陈吉全. 《黄帝内经》五行学说源流及应用的研究. 广州: 广州中医药大学博士研究生学位论文, 2011:82-86.
- 15 张一方. 生物的整体性、非线性和DNA结构的量子理论. 枣庄学院学报, 2019, 36(2):1-9.
- 16 温世伟. 象隐喻视域下的中医学理论的认知符号学表达. 北京: 北京中医药大学博士研究生学位论文, 2015:54-55.
- 17 马思思, 贾春华, 郭璠. 从哥德尔的不完全定理论五行学说相生相克的非一致性. 中医杂志, 2016, 57(22):1891-1895.
- 18 张轩辞. 本原与气化——古希腊医学四元素说与中医五行细想. 同济大学学报:社会科学版, 2013, 24(1):82-88.
- 19 薛公佑. 中医基础理论的核心是关系哲学. 医学与哲学, 2021, 42(3):21-23, 64.
- 20 汪逸岚, 王彤. 《黄帝内经》“天人相应”理论中的中医哲学内涵. 中医学报, 2020, 35(10):2101-2105.
- 21 窦智丽, 赵磊, 张雨楠, 等. 2种传统医学的比较: 印度阿育吠陀与中国传统医学. 世界中医药, 2021, 16(7):1176-1180.
- 22 刘玮. 《黄帝内经》中的“脏”“象”与脏象学说. 中华中医药杂志, 2020, 35(6):2710-2714.
- 23 孙雷, 彭欣, 秦林. 中医五行学说的分子生克机制初探. 天津中医药大学学报, 2015, 34(3):132-136.
- 24 秦建增. 中医数字化与信息编码. 中国数字医学, 2010(4):20-21.
- 25 许诚. 四面体定理、四元论和四元医学模式(上). 医学与哲学(人文社会医学版), 2007, 28(11):80-81.
- 26 袁冰. 构建融汇中西医的“精准医学”——走向复杂性科学时代的现代医学. 世界科学技术—中医药现代化, 2016, 18(4):568.

Comparison Between Five-Element Theory in *Huangdi Neijing* and Four-Element Theory in *Avicenna's Canon of Medicine*

Ni Qi, Jia Chunhua, Lai Min

(School of Traditional Chinese Medicine, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100029, China)

Abstract: This paper tries to compare five-element theory in *Huangdi Neijing* with four-element theory in *Avicenna's Canon of Medicine*, and discusses the similarities and differences between Chinese traditional medicine and Western traditional medicine. According to the results of the comparison, there are correspondences between these two theories in terms of taxonomies, relevance of the same category and emphasis on balance, leading to resemblances in such dimensions as the description of the human body's constitution, explanation of the connection between internal and external body environments, and emphasis on homeostasis. As for differences, five-element theory features analogical thought, a more sophisticated system and better general applicability, while four-element theory owns reductionism thought, a simpler system and a narrower scope of application. Five-element theory is circular, in a constant state of change and tight-knit, while four-element theory is eternal, separate, mutually opposing and constraining. Due to all these divergences, Chinese traditional medicine and Western traditional medicine become diverse in the process of development.

Keywords: *Huangdi Neijing*, *Avicenna's Canon of Medicine*, Five-element theory, Four-element theory

(责任编辑: 周阿剑、李青, 责任译审: 周阿剑, 审稿人: 王瑀、张志华)