

治法的构成与分层分类新体系^{*}

李 奕¹, 蔡永敏^{2**}

(1. 郑州大学附属儿童医院河南省儿童医院 郑州 450000; 2. 河南中医药大学呼吸疾病中医药防治
省部共建协同创新中心 郑州 450046)

摘 要:目前的治法分层分类未能全面合理展示治法体系。本文提出新的分层分类方法,以构建中医治法新体系。中医治疗主流是辨证论治,构成为证的各成分(如病势、病态等),是中医辨证论治的治疗标的(即靶点)。故将构证成分这类靶点作为划分标准进行划分。以靶点范围大小为分层标准,将治法分为治疗大法与具体治法两层。以靶点的类别作为分类标准,将治法分为应对病性之治法、应对病态之治法、应对病邪之治法、应对病势之治法四类。

关键词:治法 治则 分类 辨证论治

doi: 10.11842/wst.20230629002 中图分类号: R242 文献标识码: A

中医的治法前承辨证诊断,后启选药施针,是辨证论治过程中不可或缺的重要环节。虽然中医治法理论早在春秋战国时代已经颇为成熟,《黄帝内经》所论之治法足以有效地指导临床实践。然而对治法系统的分类却相当滞后,至金元方才出现张子和的汗吐下三法^[1],到清代方有产生广泛影响的程氏八法^[2]。三法之分,简而偏激,固是门派之见,然而八法之分亦非良法,简繁失当,未能涵盖其他重要的治法。并且有分类无分层,未能显示治法体系之逻辑架构,与中医整个治法体系颇不相称。其后虽然古今医家不断对此探讨,对八法加以增补,提出了多种分层分类体系,但由于概念未清、治则治法不分、治法繁多复杂(如2013年版的《中医大辞典》中属于治法的词目有644条^[3])、划分主观性强而难定统一标准等因素,故而至今没有公认的、能够展示中医治法系统的治法分层分类体系,所以有学者认为“治法分类尚无全策”^[4]。此种状况不利于辨证论治的深入研究,本文拟就此进行探讨。

1 治法的概念

治法的概念相对简单,望文而知其义,正如《辞

海》对治法的条释:“治疗疾病的具体方法”^[5]。而若将治法放在中医学学术框架内,确定其与治则、病机、方药等的关系,再丰富其内涵,可表述为:“治法是在治则指导下治疗疾病的基本方法”^[6]。或进一步表述为:“治法是在中医治则指导下,结合辨证论治的指导处方用药的纲领和原则,是中医理、法、方、药的重要环节,是联结理论和临床的纽带”^[7]。

如果细究,治法或可分为两层:第一层是理论层面的“论治”,即据病机所选择确立的治疗方法,为其思维阶段。第二层是实操层面的“施治”,即根据确立的治法而选用的具体治疗措施(如选方遣药,或服或敷;选穴施法,或针或灸等),是其物化阶段。由此,治法有广义和狭义之分:广义而言包括论治与施治,狭义而言限定在立法阶段。本文主要取其狭义,在“论治”意义之下展开论述。

2 治法的构成形式

治法是由疾病引出,对待而生,是谓“因病成法”“法由病生”。疾病即是治法所应对之“治疗标的”,亦可称为“靶点”。由于病症复杂多变,故其靶点亦相应

收稿日期:2023-06-29

修回日期:2023-08-20

* 国家科学技术部科技基础性工作专项重点项目(2012FY130100):中医药基础学科名词术语规范研究,负责人:朱建平。

** 通讯作者:蔡永敏,研究员,博士研究生导师,主要研究方向:中医药临床文献、中医药学术语标准化、中医药文献数字化研究。

多样化,治法亦随之多样化具体化。

由于治疗意味着对靶点施行主动干预,所以治法多由治法加靶点构成。与之相应,表达治法的用语构成多为述宾短语,以表示施动与被动的关系。述语多由动词(如:补、泻、开、敛等),或使动用法的形容词(如:健、润、壮、温等)充当。宾语多为表示靶点的名词(如:脾、络、痰、风),或其他表示疾病某种状态的词(如:虚、陷、瘀、痹等)。

宾语靶点表示了治法的范围,如“泻肝”,表示治法“泻”的治疗靶点在“肝”。如果没有宾语靶点的限制,则表示治法的靶点宽泛,如只言泻而不及宾语,则或不止于泻肝,还可泻肺、泻心、泻热、泻水等,涵盖以泻为主的一大类治法。所以没有宾语靶点的治法,常用来表示一整类治法,或治疗大法,如程氏八法。

古代习惯用四字词或两词,为此,对宾语靶点常有省略。如对于肺热咳嗽,对应治法应是“清肺热止咳”。其中的“肺热”作为宾语,是偏正词组。“热”是中心语,“肺”只是修饰中心语的定语,表示“热”的部位。治法“清”所对应的靶点,重点在中心语所表示的“热”而非肺,但是为了组成两字词,进而组成四字词,省略了“热”,而构成“清肺止咳”的四字词。虽然如此省略,却不会引发歧义。这是因为治法由病而生,从治法可测其病,所以由清可知热,而未必可知要清的部位肺,因肝火犯肺也可引发咳嗽,清肝火也能止咳,所以反倒是非中心语的部位有必要表示出来。治法的构成为——治疗方法+靶点,如补+气、清+肺热;或省略为——治疗方法(隐含靶点),如补、清热(隐含肺)。

还有一部分治法的表述,在动词前加状语。此类状语分两类:一是表述治法所选方药的性味,如辛甘、辛温、苦寒、甘润、辛凉等,表示治有所据,可以组成苦寒泻下、甘淡利湿、芳香化湿、辛热除痹、辛凉发表、寒凉清热等治法。二是表达治疗的力度及缓急等,如:峻、平、急、缓、大等,而可组成峻补心阳、大补元气、急下存阴等治法。此类治法的构成为——方药性味/力度缓急+治疗方法+靶点。

中医治法用语丰富多彩,视靶点而选词语,力图与靶点对应、用词妥贴、合于事理并具形象感。如治燥用润、疗湿择燥、因闭选开、对逆当降、见陷宜托、因滑则涩、由亢而平等。尤其是那些用作动词的形容词,如健脾之“健”、壮阳之“壮”、润肺之“润”等,形象

生动,疗效如在眼前,显示了中医学丰厚的传统文化底蕴。对比西医,其治法用语相对单调,一个“抗”字几乎可以通用。不仅病毒、病菌可抗,组胺、甲状腺亦可抗,血小板还可抗,高血压同样可抗,心绞痛依然可抗^[8]。

3 治法与治则的区别

中医基础理论教材认为:“治则,是在整体观念和辨证论治的精神指导下制定的,治疗疾病时必须遵循的基本原则”^[9]。治则类似于临床指南,也是提供应对某种假设情况,宜用某项治法的决策参考。所以其构成与其功能相应,类似简缩的假设复句,前列假设情况,后出对应策略。其构成为:假设+关联词+对策^[10]。如“缓+则+治病,急+则+顾命”。而治法只是表述治疗方法,并不提供决策参考,所以前无假设条件。从思维方式而论,治则为决定论,取决于病机,因此一种病证只有一个治则,而治法的选择论,取决于治病的实际条件、医生的用方用药习惯及主观能动性,以致一个病证可有几种不同的治法^[11]。

4 治法分层分类概况

对于治法的分类相对于方药的分类较晚。而有关方药的分类,为治法的分类提供了铺垫与借鉴^[12-13]。方剂分类始于《内经》,有七方之分^[14]。药物分类始于《本经》,有三品之别^[15]。至唐代陈藏器著《本草拾遗》,将药物按功效归类,分成宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿十种^[16]。到宋代,《圣济经》将方剂按功效归类,称为“十剂”,即宣、通、补、泄、轻、重、滑、涩、燥、湿^[17]。同代的《圣济总录·伤寒门》对部分《伤寒论》方剂按可汗、可下、可吐、可温分类^[18]。金元之时,张子和出于攻邪的观点,主张汗、吐、下三法可赅尽治病之法,算是较早的治法分类。但此分类有攻无补,欲赅而难赅也。在明代,张景岳推出方剂八阵,将方剂分为补、和、攻、散、寒、热、固、因八阵^[19]。至清代程氏提出“医门八法”(汗和下消吐清温补),从中可看出其对三法分类的继承,及对历代方药分类的借鉴。由于其矫正了三分法的偏激,包括了更多的常用治法,故影响较大。此后不断的有学者以八法为主干,进行增补,但是对八法的增补只是止于分类和传统分类法的延续。而若要展示治法体系,必须分层,以层统类。各位同道对此作了探讨,以表示之(见表1)。

表1 各家治法分层分类表

分类者	分层	分类
张子和	未分层	汗、吐、下
程国彭	未分层	汗、和、下、消、吐、清、温、补
杨卓寅 ^[20]	未分层	汗、和、下、消、吐、清、温、补、涩、渗、升、降
柯新桥 ^[21]	未分层	汗、和、下、消、吐、清、温、补、润、除、理、定、开、驱、涩
姜春华 ^[22]	未分层	汗、和、下、消、吐、清、温、补、固涩、活血化瘀
张浩良 ^[23]	大法	汗、吐、下、和、温、清、消、补、理、化、开、涩
	中法	辛凉解表、辛温解表等
	小法	具体方剂
陈潮祖 ^[24]	治疗原则	未示例
	治疗大法	据六气、八纲产生的治法
	病机治法	据气血津液、卫气营血、脏腑病机产生的治法
	一方一法	未示例
张晓雷等 ^[25]	一级治法	汗、和、下、消、吐、清、温、补,调理脏腑
	二级治法	补肝血、化痰、理气、清热
孙磊 ^[26]	一般治法	解表法、泻下法、和解法、升降法、解痉法等
	具体治法	辛温解表、辛凉解表、敛肺止咳、安胎止滑等
熊德斌 ^[27]	一级治法	病位治法、病机治法、病因治法
	二级治法	祛邪法、补虚法、调机式治法
	三级治法	化痰、化饮、补血、补气、升法、降法等
晏向阳 ^[28]	关系法	治未病、以平为期、三因制宜等
	功用法	八法(汗、和、下、消、吐、清、温、补)
刘时觉等 ^[29]	治疗总则	以平为期、顺应自然等
	基本治则	虚者补之、实者泻之等
	中介层次	补血、降气等
	基础层次	平肝熄风、解表等
李扬林等 ^[30]	治疗手段	药治、针推、其他治法
	治疗通法	攻法、补法、攻补兼施法
	治疗常法	温里法、润燥法、理血法、理气法、和解法等
	具体治法	行气法、降气法、止血法、活血法

分类必然用到划分。从形式逻辑角度看,划分是把一个大类(或属)分成几个小类(或种)的逻辑方法。被划分的大类叫做划分的“母项”,从母项划分出的小类叫做划分的“子项”。划分的规则有:①划分的各个子项应当互不相容(否则产生子项相容的错误);②各子项之和必须穷尽母项(否则产生子项不穷尽的错误);③每次划分必须按同一划分标准进行(否则产生前两项之错误)^[31]。

理想的治法分层分类系统,应当是既合于中医医理,又遵守形式逻辑的划分规则的。因为形式逻辑所揭示的“思维形式及规律具有全人类性”“各门学科思维必须遵守形式逻辑的规律”^[32],传统中医学亦不能例外。划分的前提,要求对治法的概念明确。划分的过

程,要求思路清晰,标准同一。划分的结果,一要包容大多数的治法,而能够充分反映中医治法的丰富性;二要表明上下层次治法及各类治法间的逻辑关系,以展示中医治法体系的逻辑架构;三要显示各治法与治疗标的之对应关系(因治法不是无的放矢,是因其标的而产生)。

若是以上述要求审视目前的分层分类系统,部分的系统则尚有差距,主要表现在3个方面:一是概念不明,治则与治法不分,二者混而分类;二是未能遵守形式逻辑的划分规则,划分标准不同一或不明确,导致划分结果不甚合理,层与层之间,类与类之间内容或有重叠(即子项相容);三是部分分类中的治法未能与治疗标的相互对应。

5 治法的分层分类新体系

5.1 分层分类的思路

既然是因病成法,疾病是治法之标的(亦称“靶点”),因此“据靶类法”,即以病症靶点作为标准分层分类,不失为可以尝试的思路。那么什么是中医治法的靶点呢?中医治病的主流与特色,已经公认为是辨证论治,主要是通过治证而疗病。所以中医论治之靶点,多是通过临床辨证所辨出的“证”——是谓之“法随证立”“证变法变”。而证是由构证成分构成,构证成分有病性、病邪、病态、病势等,表达构证成分的词语(如寒、痰、虚、瘀等)排列组合可构成各种证名^[33]。所以中医论治的具体靶点应当是证的构成成分(也有研究者称此为“证素”,论治亦是以证素为靶点)^[34-35],如新世纪规划教材《中医内科学》“中风”节有“风痰瘀阻”证这个证名,其是由病邪“风、痰、瘀”加病势“阻”构成,对应此证名的治法是“搜风化痰,行瘀通络”^[36]。治法中搜对风、化对痰、行对瘀、通对阻,逐个对应,用语贴切。常言“理法方药”环环相生,其中的“理”就体现在按照中医理论辨出的证中。于此可见治法多与构证成分对应,故宜以构证成分这类靶点为标准,对治法进行分层分类:一是依据靶点范围大小而分层;二是区别靶点不同性质而分类。

5.2 治法的分层

若是治法A(补)应对之靶点是一切之虚(包括气虚、血虚、阴虚、阳虚、精亏、津枯等)大于治法B(补气)应对之靶点(气虚),并且A可包含覆盖并分化派生出B,那么A宜作为上层治法,B宜作为下层治法。处于上层的治法,如补、泻、清、温等,可以归为一类,称为“治法大法”。

治疗大法对于治疗靶点是方向性的泛指,未必有具体的靶点。而要将治疗大法落实到施治层次,还要将其加以分化,化抽象为具体,变泛指为确指,成为有具体靶点治法。如将“补”增加靶点,具体化为“补气”“养阴”“增液”“壮阳”“益精”“生津”等。这类有具体靶点的治法,可以归为一类,称“具体治法”,处于下层。由此可见,治疗大法是对某类具体治法的概括,具体治法是对某个治疗大法的分化。

从构成分析,治疗大法因泛指一类而难以逐一列出靶点,故而不列,所以在构成上没有表示靶点的宾语,只有述词(如八法)。治疗大法虽然未列出靶点,但是治法与靶点有对应的关系,且中医治法用语追求

二者的贴合,所以观治法可知靶点(如见补而知虚,言清即知热),即使没有宾语表述靶点,亦非无的放矢也。具体治法是治疗大法到具体施治的中介层次,靶点明确可示,所以多有靶点作为宾语,如健脾、散结、增液中的脾、结、液即为宾语靶点。

5.3 治法的分类

前节对治法的分层同时也意味着分类,每一层中的治法可归为一类。由于其中的治法丰富,所以有必要再按所应对靶点的类别,即构成为证的各类成分进行再次梳理分类,以使各治法各从其类,脉络清晰。

5.3.1 对应病性的治法

病性分寒、热,对应的治疗大法有温、清。温法分化出的具体治法有:温脾、暖肝、暖宫、壮阳、温肾等。清法分化出的具体治法有:清胃、清肺、清心、凉肝、凉血等。

5.3.2 对应病态的治法

病态分虚、实,对应的治疗大法有补、泻。补法分化出的具体治法有:应对气血津液精等亏虚的治法:益气、养血、增液、生津、益精、滋阴等。应对脏腑经络亏虚的治法:养心、补肺、健脾、润肺、调补冲任等。泻法分化出的具体治法有:应对气血津液等实证的治法:利气、行气、利水等。应对脏腑经络实证的治法:通腑、泻下、泻肝、泻肺、泻心、通络等。

5.3.3 对应病势的治法

病势可分静势与动势。静态病势多表现为闭、郁、结、留、瘀、阻、停、滞、痹、塞等。应对静势的治疗大法有:开、通。具体治法有:逐瘀、散结、通痹、解郁、顺气、通络、开窍、化滞等。动态的病势因其趋向不同,可以分为趋上、趋下、趋内、趋外4种。趋上者如:上逆、呕逆、上亢、上气、上逆、炎上、上冲等;趋下者如:下陷、下泄、崩漏等;趋外者如:脱、耗、散、泄等;趋内者有内陷等。对其分别有潜降、升提、固涩、托透四大法对应之。潜降法分化出的具体治法有:镇肝、潜阳、降逆、平冲、止咳、止呕、下气、降气等。升提法分化出的具体治法有:升提中气、升清、升举阳气等。固涩法分化出的具体治法有:涩精、固肾、敛汗、固脱、止血、固表、敛肺、固崩等。托透法分化出的具体治法有:透疹、透斑、达表、透毒、托毒等。

5.3.4 对应病邪的治法

病邪分风、寒、暑、湿、燥、火、痰饮、瘀血等。治疗大法为祛逐。为更有针对性地应对各类病邪,而从攻

逐中分化出对各种病邪的具体治法。应对风邪的治法有:疏风、搜风、祛风、散风、驱风等。应对寒邪的治法有:逐寒、祛寒、散寒、驱寒等。应对暑邪的治法有:清暑、解暑等。应对燥邪的治法有:清燥、宣燥等。应对湿邪的治法有:化湿、祛湿、渗湿、利湿、燥湿、泄湿等。应对火邪的治法有:清火、散火、败火、降火等。应对痰饮的治法有:化痰、祛痰、涤痰、豁痰、导痰、劫痰、化饮、逐饮、祛饮等等。应对瘀血的治法有:活血化瘀、破血、逐瘀、散瘀、通络等。应对结石的治法有:化石、消石、排石等。应对虫邪的治法有:杀虫、驱虫等。应对毒邪的治法有:解毒、拔毒、败毒、排毒等。

5.4 本文分类法与传统治法分类的对照

传统的治法分类以程氏八法为代表,后世对八法加以增补者,若是不改其逻辑结构,不论增补内容如何,数量多少,亦可归于传统分类法。传统分类只是分类,未能分层,且对各类治法只是一味地铺陈列举,没有进行二次归类(如未将治法中属于补法者归一类,属于清法者归一类等),故难反映中医各治法间之逻辑关系、治法体系的逻辑架构,亦未与靶点对应(如程氏之汗、和、下、消、吐、清、温、补八法,并不与其前所言寒热、虚实、表里、阴阳逐项对应,二者有脱节之憾)。本文分类法与之对照,一是依据靶点范围大小

表2 本文分类法与传统分类法对照表

分类法	分层	分类	二次分类	对应靶点
传统分类	未分	程氏八法及增补	未分	或无对应
本文分类	治疗大法具体治法	应对病性之治法	温、清	寒证、热证
		应对病态之治法	补、泻	虚证、实证
		应对病邪之治法	疏风、燥湿等	风邪、湿邪等
		应对病势之治法	固涩、升提等	滑脱、下陷等

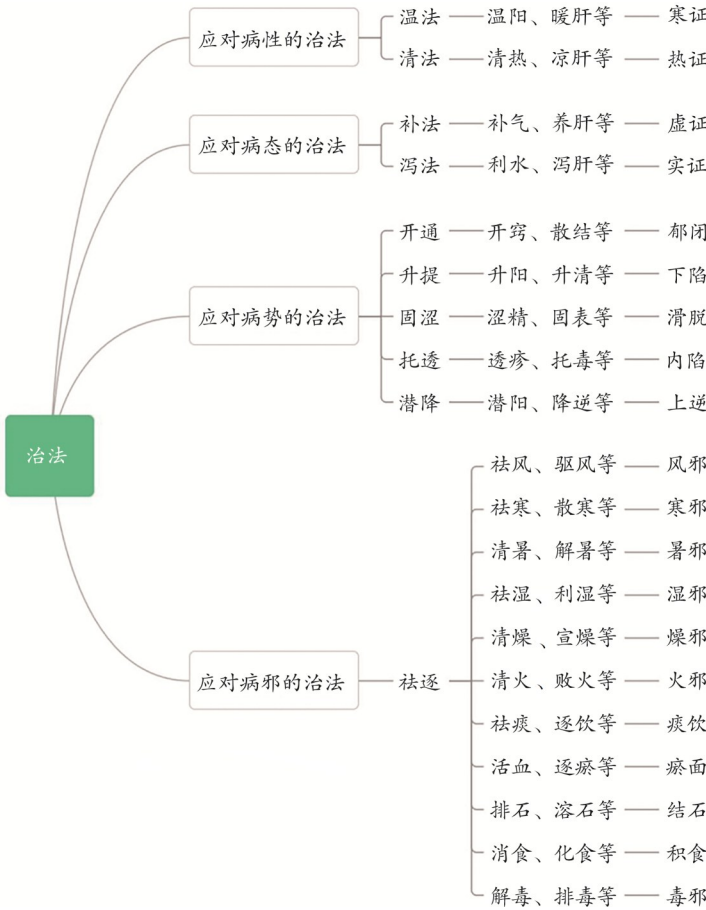


图1 治法分层分类树形图

而分层,二是区别靶点不同性质而分类,三是列出治法对应之靶点。以靶类法,一以贯之,以达分层分类标准明确、治法各从其类、对应靶点妥贴、逻辑严密、条理清楚之目标。基本可以反映中医治法体系逻辑框架及类别间之关系(见表2)。

参考文献

- 1 金·张从正. 儒门事亲校注. 郑州: 河南科学技术出版社, 1984:94.
- 2 清·程国彭. 医学心悟. 北京: 人民卫生出版社, 2006:15.
- 3 李经纬. 中医大辞典. 北京: 人民卫生出版社, 2004.
- 4 黄玉燕, 张立平, 汤尔群. 关于中医治法分类的思考. 南京中医药大学学报, 2018, 34(5):436-439,479.
- 5 辞海编辑委员会. 辞海. 上海: 上海辞书出版社, 1999:2588.
- 6 任应秋. 中国医学百科全书-中医基础理论. 上海: 上海科学技术出版社, 1989:226.
- 7 胡镜清. 中医学原理通论. 北京: 人民卫生出版社, 2022:299.
- 8 杨宝峰, 陈建国. 药理学. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- 9 张光霁, 张庆祥. 中医基础理论. 北京: 人民卫生出版社, 2021:216.
- 10 张大明, 杨建宇. 从构成角度看治则与治法之区别——兼与《中医基础理论》教材商榷. 上海中医药杂志, 2009, 43(9):49-50.
- 11 孟庆云. 治则与治法. 中国中医基础医学杂志, 1995, 1(3):23.
- 12 刘诗聪, 范颖, 梁茂新. 古代本草学治法与功能分类法比较. 中华中医药学刊, 2021, 39(7):217-220.
- 13 蒋辉. 浅谈“以法统方”思想在方剂分类中的应用. 内蒙古中医药, 2015, 34(11):87.
- 14 佚名. 黄帝内经素问. 郑州: 河南科学技术出版社, 2017:180.
- 15 佚名. 神农本草经. 北京: 学苑出版社, 2007:1.
- 16 丹波元坚. 药治通义. 北京: 人民卫生出版社, 1983:184.
- 17 宋·赵佶. 圣济经. 北京: 人民卫生出版社, 1990:185-186.
- 18 宋·赵佶. 圣济总录. 北京: 人民卫生出版社, 2013:337-343.
- 19 明·张介宾. 景岳全书. 上海: 上海科学技术出版社, 1959:1021.
- 20 杨卓寅. 医门十二法. 新中医, 1978, 3:48.
- 21 柯新桥. 柯新桥中医医学论文集. 北京: 中国医药科技出版社, 2006:604-609.
- 22 姜春华. 中医治则研究. 上海: 上海科学技术出版社, 1983:2-3.
- 23 张浩良. 治则治法新论(纲要). 山东中医学院学报, 1988, 4:43-46.
- 24 陈潮祖. 中医病机治法学. 成都: 四川科学技术出版社, 1988:38.
- 25 张晓雷, 马家驹, 沙茵茵, 等. 论“从构成角度将治则治法进行区分与分级”. 环球中医药, 2015, 8(11):1414-1415.
- 26 孙磊. 《伤寒杂病论》治则探析. 南京: 南京中医药大学博士学位论文, 2011.
- 27 熊德斌. 基于辨证要素的中医治法分类研究. 南昌: 江西中医药大学硕士学位论文, 2021.
- 28 晏向阳. 从二岐分类角度看中医治法. 中医药学报, 2002, 17(Z1):300-301.
- 29 刘时觉, 刘尚平, 娄绍昆, 等. 治法层次论. 浙江中医学院学报, 2001, 25(5):13-14.
- 30 李扬林, 王永萍. 中医治则治法理论体系图表试重构. 贵阳中医学院学报, 2010, 32(6):6-9.
- 31 金岳霖. 形式逻辑. 北京: 人民出版社, 1979:59-62.
- 32 诸葛殷同. 形式逻辑原理. 北京: 人民出版社, 1982:11-12.
- 33 李奕, 蔡永敏. 证名构成解析. 中医学报, 2022, 37(11):2322-2325.
- 34 王章林, 赖新梅. 证素辨证理论体系与方法学研究述评. 福建中医药, 2022, 53(5):43-55.
- 35 李奕, 张国杰. 关于“证素辨证新体系”创新性的评述. 中医研究, 2023, 36(2):5-9.
- 36 周仲瑛. 中医内科学. 北京: 中国中医药出版社, 2003:327.

5.5 治法分层分类表

为直观形象表达治法的分层分类,展示治法的层次与类别的区别与联系,及靶点的对应关系,故制作治法分层分类树形表。图1中内容从左至右依次为治法分类、治疗大法、具体治法、对应靶点。

The Constitution of the Rule of Law and the New System of Hierarchical Classification

LI Yi¹, CAI Yongmin²

(1. Children's Hospital Affiliated to Zhengzhou University Henan Children's Hospital, Zhengzhou 450000, China; 2. Provincial-Ministerial Collaborative Innovation Center of Chinese Medicine Prevention and Treatment for Respiratory Diseases, Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou 450046, China)

Abstract: At present, the hierarchical classification of the rule of law can not fully and reasonably display the rule of law system. In this paper, a new hierarchical classification method is proposed to construct a new system of Chinese medical treatment law. The mainstream of TCM treatment is syndrome differentiation and treatment, which constitutes the

components of syndrome (such as disease state, morbid state, etc.) and is the target of TCM treatment based on syndrome differentiation. Therefore, the target of construction component is used as a criterion for classification. According to the range of the target, the therapy was divided into two layers: large therapy and specific therapy. Based on the classification of targets, the therapeutic methods were divided into four categories: the therapeutic methods for coping with diseases, the therapeutic methods for coping with morbid conditions, the therapeutic methods for coping with pathogenic diseases, and the therapeutic methods for coping with disease conditions.

Keywords: Method, Rule, Classification, Syndrome differentiation and treatment

(责任编辑: 李青)