

【原著】

宋板『傷寒論』との関わりから 吉益東洞の医学思想を考える

小高 修司

1, 緒言

「万病一毒説」などの理論で知られる東洞は陰陽五行などの医学理論を否定し、ひたすら「疾医」と自称する臨床家の道を邁進した人物と考えられている。しかし館野⁽¹⁾は近著で東洞は陰陽五行説を否定していたわけではないとする意見を記している。

本稿の目的は、解毒を主体とする東洞の治法が、宋板『傷寒卒病論集』(以下、宋板『傷寒論』と略す。明趙開美版仲景全書翻刻『傷寒論』及び元鄧珍本『金匱要略』、燎原版)の本質と如何に関わるかを検証することにある。そこで先ず宋板『傷寒論』の基礎理論、特にその病理観を検証した。その際、『傷寒論』の歴史的な変遷という配慮を加えることで、その基本概念の変化を明らかにし、それに東洞の理論を絡めて考えることで、従来の東洞像と異なる視点を見いだすことを試みた。次いで彼が「万病一毒説」などの理論構築の上で重視したとされる『呂氏春秋』(許維適撰『呂氏春秋集釋』世界書局印行版)を、『古書医言』など(吳秀三、富士川游編集『東洞全集』思文閣版)の著書と併せ東洞の医学思想を分析した。

2, 『傷寒論』の歴史的変遷とは(宋板『傷寒論』は狭義の傷寒に対応する書ではないことの証明)

かつて私は、気候史の観点から『傷寒論』の病理観の変遷について論じた⁽²⁾が、ここでその知見を踏まえた上で、新たな視点を含めて、まず宋板『傷寒論』の基本的な病理観について考えることにする。

漢代に張仲景が編纂したとされる『傷寒論』(『張仲景方』など、以下原『傷寒論』という)は、『難経』(多紀元胤著『黄帝八十一難経疏証』国立国会図書館所蔵)五十八難でいう「傷寒に五有り、中風有り、傷寒有り、湿温有り、熱病あり、温病あり、其の苦しむ所各の同じからず」と記されている所謂「広義の傷寒」に含まれる五種の疾病の内、「狭義の傷寒」に対する治法を記したものであったと考えられる。そのことは附子類や葱白など宋板『傷寒論』では使用が拒否された辛温薬による強力な発汗治法が諸書に見られることから明らかである。例えば北宋初期に成立した処方数一万六千余方を擁する大部の医学全書である『太平聖恵方』(982年、詔医官使尚薬奉御王懷隱等編、御制序文、淳化三年・992年書成、南宋紹興本、オリエント影印本)巻九の「治傷寒一日諸方」には二十四の処方が記されているが、そのうち附子・烏頭を発汗目的に用いたものは十一処方有り、附子を含まない処方内の九方は同じ辛温薬の葱白が用いられている。また唐・孫思邈『千金要方』(宋版『備急千金要方』巻九傷寒、オリエント影印本)「傷寒上方発汗散第四」には十一処方記載されているが、その中には、宋板『傷寒論』で処方名のみが記され処方内容の記述が無く「幻の処方」と言われている、附子を用いる神丹丸や、葱白を用いる処方なども含まれている。

これに対し宋代に林億らの儒臣達が校正医書局で『傷寒論』を再編纂(これが世に言う宋板『傷

寒卒病論集』であり、小曾戸洋が言うように現伝の『傷寒論』の最善本である。)するに当たって参考としたのは、太陽病では発汗に際しても辛温薬をあまり用いない『太平聖恵方』巻八(淳化年間に成立した傷寒論と言う意味で「淳化本傷寒論」と呼称されることがあり、また宋板『傷寒論』の序文にいう高繼沖が進上した本である可能性も考えられている)などに見られる傷寒治法と考えられる。

では次に『傷寒論』が歴史的に如何に書き換えられてきたのかを気候史や用薬法の面からさぐることにする。

(1) 気候史から

上記したようにこの点に関しては既に論じてある。張仲景が原『傷寒論』を著したとされる漢・三国・晋時代には寒冷気候が主であり、狭義の傷寒病が流行することが多かったと想像できるのに対し、寒冷期が終わり温暖期への移行が始まり、温暖多雨が目立ち始めた唐・宋時代には、疫病にも大きな変化があったことが窺われる。特に疫病の流行が重なった唐末・宋代以降には温熱病の流行であったことが示唆される。そのため狭義の傷寒から時気病・熱病(広義の傷寒には含まれる)への変化に対応する必要がある、その結果として、より広義の傷寒への対応を目的とした現伝の宋板『傷寒論』が新たに校正されたと考えられる。

では更に用薬法から具体的に宋板『傷寒論』とは如何なる医学書であるかを検証する。

(2) 用薬法から

太陽・陽明・少陽の三陽病期の傷寒治法に際しての発汗法を目的とする生薬として、最も有効なのは附子・烏頭や、『外台秘要方』(王焘、753年頃成書)の引く仲景『傷寒論』や宋板『傷寒論』が「五辛の禁」として禁じた葱白や、川芎⁽³⁾などの辛味の生薬であることを先ず認識する必要がある。狭義の傷寒に葱白を用いることは『太平聖恵方』巻九の項で既述したが、『医心方』(丹波康賴撰著、984年成書)巻一四傷寒の引く『葛氏方』『千金方』や、『外台秘要方』の引く『肘后方』にも見られる。

これに対し急速に悪寒が消失し熱化する、或いは当初より発熱を主とする時気病・温熱病に対しては、過剰発汗の恐れから附子などの使用は制限されることとなる。このことは『太平聖恵方』巻九(傷寒日期)、巻十五(時気病日期)と巻十七(熱病日期)との使用薬物の比較検討で明らかとなる。附子は時気病、熱病では、一部の例外(時行寒疫)を除き全く用いられておらず、傷寒でも陽病初期の発汗剤としてのみ用いられている⁽⁴⁾。また柴胡は熱病の第一、三日に使用が多く、時気病では二日から六日まで均しく見られるのに対し、傷寒では四日、六日の陰病期に多くなり、結局外感病としては時気病・熱病系の生薬であったことが推測できる。つまり宋板『傷寒論』で少陽病期(第三病日)に頻用される柴胡は、日期比較から考えれば、元來時気病・熱病に対する使用法に則っており、宋板『傷寒論』が時気病・熱病系統の治法を体現していることの一つの証といえる。ちなもに日本で少陽(二日)陽明(三日)と伝経順を変えたのは多紀元堅『傷寒論述義』からである。

さらに『太平聖恵方』の諸巻の用薬法を比較検討すると、巻十(傷寒中風)の巻頭に見られる傷寒中風の定義は、宋板『傷寒論』の桂枝湯条文にそっくり⁽⁵⁾であり、太陽中風病の考え方が理解できる。この巻十に見られる「桂麻剤の採用」と「葱白の否定」という治法の特色は、宋板『傷寒論』にそのまま生かされていることにも、本書の成立を考える上で大きな意味を見いださう。『太平聖恵方』で葱白は傷寒と熱病に多用されているのに対

し、中風・時気病では殆ど用いられておらず、「五辛の禁」として葱白などの使用を禁じた宋板『傷寒論』の流れに沿うものとなっている。ちなみに熱病での多用はより速やかな適当な発汗による解熱を目的としたものであろう。

このように用薬の観点などから宋板『傷寒論』を分析した結果、実に多くの点から、本書が狭義の傷寒病に対する治療書ではないことが明確になってきている。ここで留意すべきことは、傷寒書は本来救急医学のための臨床書であり、その時代に流行していた疫病に対応せねばならないという大前提があること、従ってその時代の気象などに影響を受ける疾病の変化に基づいて内容を変えていくべきものである。

その結果『素問』熱論篇に記述されている「陽病発汗、陰病吐下」の原則は、宋板『傷寒論』では小字注として温存されたり、三陰三陽篇で本来の病期にそぐわない処方が混在するという形で所々に残ってはいるものの、多くの点では書き換えざるを得なかったといえる。たとえば第一病日の太陽病のみが発汗を主治とするようになり、第二病日である陽明病には、本来第五、六病日という陰病期に存在した下法が早ばやと導入されている。『素問』系統の「陰病吐下」が陽明病期へ移動した結果、陰病期には新たに温裏法が導入されるように変化していったのである。宋板『傷寒論』に見られる原『傷寒論』の遺残とも言うべき条文の混在は、例えば陽明病篇の桂枝湯や麻黄湯の発汗治法、太陰病篇の桂枝加芍薬大黄湯、少陰病篇・厥陰病篇の承気湯類などの下法治法として見受けられるのである。

(3) その他の要因

宋板『傷寒論』自体、小曾戸洋が『中国医学古典と日本』で記しているように、最善本であるにも拘わらず一般には余り流布しなかったこともあって、これらの新しい治法は少陽病の半表半裏理論を含め、成無己『注解傷寒論』以降に普及する。ちなみに中国でも宋代以降に広く流布したのは『注解傷寒論』もしくはこの間略本であり、日本で現伝する『康平傷寒論』、『康治本傷寒論』もこの系統の本である。その証明の一部は注記した⁽⁶⁾。

上記したように傷寒・時行寒疫における発汗剤としての附子の役割も、過剰発汗を戒める宋板『傷寒論』では陽病期での使用が制限され、陰病の温裏薬としての役割が重視されるように変わっていった。この動きに影響した一因子として、治療対象患者の変化が考えられる。原『傷寒論』の時代には王侯貴族など食養生が十分可能な人々が患者であり、治法は去邪を主体とすれば良かったのに対し、宋板『傷寒論』の時代は対象患者の層が広がり、摂食なども十分とはいえない人々も含まれるようになり、一方で貴族階級は飽食と運動不足などによる、脾胃虚弱を背景因子とする、留飲宿食を抱えることになる。従って単なる去邪のみでなく、「補法」の治法観念の導入をも必要とされるようになっていった。

3, 宋板『傷寒論』の基本病理は何か(留飲宿食がある人には吐下法が正治法)

更に宋板『傷寒論』の病機概念の基本構造、つまりは治療対象者の基本体質をより詳しく検討する必要がある。これは宋臣達が宋板『傷寒論』を改訂するにあたり参照したと云われている王冰著の『正理(傷寒)論』[本書の原文は『素問』の王氷注に十五条が温存されており、基本的な脈法病態理論は、驚くほど宋版『傷寒論』の辨脈法・平脈法に類似している。また本書は『外台秘要方』採輯本の『仲景方十八卷』と共に、孫思邈が張仲景『傷寒論』を新たに入手した後にまとめられた『千金翼方』の傷寒治法(=唐本『傷寒論』と言われる)系統に属するものと考えられる]を含めて、王氷が寒邪外束に対する発汗治法を如何に位置づけていたかを検討することがそのヒントになりうる。基本的には

『素問』王冰注の検証が必要ということになる。そこで『素問』水熱穴論篇第六十一を見ると、

帝曰く、人が寒に傷られて伝えて熱となるのは何故か。

岐伯曰く、それは寒が盛んならば熱が生じるからである。

という条文に対する王冰の注は

寒気が外に凝じれば、陽気は内に鬱する。腠理堅緻ならば、元府は閉封する。緻ならば気は宣通せず、封ならば湿気は内に結する。中外が相薄すれば、寒が盛んになり熱を生じる。故に人は寒に傷られ、転じて熱となる。故に之を汗すれば愈える。外凝内鬱の理を知る可きである。これは乃ち新病数日のことである。

であり、『素問』に見られる素朴な寒熱理論を人体に当てはめるのに、この王冰注では「湿気内結」という病理産物概念を発汗法と結びつけ、「寒邪外束 陽気内鬱 湿鬱 発汗法」という病機概念に発展させている。衛気が巡り、それが発汗に結びつくという、つまりこの「湿」が生理的な津液を指すのではなく、飲食不節などにより生じた病理産物であるという認識を王冰が持っていた、と思われる。そのことは上記以外にも『素問』生氣通天論篇第三の「暑に因りては汗し...、湿に因りては、首...」条文⁽⁷⁾の王冰注を見ても明らかである。つまり湿鬱が基礎に存在する場合は、寒邪や熱邪の侵襲に際し、単なる去寒法や清熱法でなく発汗法が適応になると言えるのである。ただ問題はその発汗の方法についてである。

宋板『傷寒論』を検証すると、傷寒例までの基礎理論に次いで、三陰三陽篇の前に瘧湿喝篇があることにまず留意すべきである。つまり宋板『傷寒論』をまとめるに当たり、暑と湿に起因する病態を重視していた証と云える。その第十一条

問いて曰く、風湿が相搏てば、一身は尽く疼む。病法としては当に汗を出して解せば良いのだろうか。天に値いて陰雨も止まない。医は「此れ汗を発するべし」と云う。(ところが)汗したのに病が愈えないのは、何故か。

答えて曰く、其の汗を発する際に、汗が大いに出れば、ただ風気が去るのみで、湿気は残ってしまう、だから愈えない。若し風湿を治せんとすれば、其の汗を発する際に、但だ微微と汗を出すべきで、そうすれば風湿俱に去る。

つまり発汗法により風湿邪を共に去らせるためには、大汗させてはならず微々と発汗させる必要があることが強調されている。更に興味深いのは、同篇第十五条

太陽中喝とは、身熱し疼み重く、而も脈は微弱である。此れは夏月に冷水で傷られて、水が皮中^{めく}を行るからである。

ここには、夏季といえど冷水を服用すれば、「皮中」(『金匱玉函経』『脈経』『千金翼方』はいずれも「皮膚中」とある)に湿邪が溜まる^{めく}ことが指摘されている。これが王冰の云う「湿鬱」の本体であろう。

唐宋代に流行した「傷寒」(広義)の病は、温熱病であったことが示唆されるが、この観点からすれば、宋板『傷寒論』を検討するには暑と湿に対する配慮を常に行う必要があると言える。太陽病に対し発汗治法を先ず導入し、それに際し大汗への警鐘を屢々記している『傷寒論』は、外因としての暑邪に加え、基礎病態として湿邪が内蘊している人々を対象とした治療書ということが出来る。宋板『傷寒論』を指して「痰飲『傷寒論』」という言葉が生まれる所以でもある。

さらに宋板『傷寒論』の基本病理について検討する。それを検証する方法はいくつかある⁽⁸⁾が、一例として『千金要方』巻第九傷寒方上・傷寒例第一を見ると、その中に『傷寒論』の撰次者として知られる晋・王叔和の言が引用されている。

王叔和曰く、此れは傷寒の次第についてである。(発)病三日以内に発汗するのは...。人が自ら生冷過多(の食品)を飲食するので、腹蔵に(宿食留飲)消えず、転動がやや難しく、頭が痛み身は温まっている。其の脈が実大の者は、便ち吐下すべきで、発汗してはならない。

とある。つまり『素問』熱論では三陽病期は発汗で治療するという原則であるが、平素から飲食生冷が過度の人を治療する場合は、腹蔵内の「宿食・留飲」が消化されずに滞留しているので、発汗法は禁忌であり、吐下法が正治法だというのである。別の言い方をすれば、『素問』熱論以来の流れを引く原『傷寒論』では発汗法で対処されるべき三陽病期においてすら、宋板『傷寒論』三陰三陽篇においては発汗だけではなく吐・下法が頻繁に用いられている理由も、陰病期に補法が導入されたために吐下法が前方に移動したせいのみではないことになる。

太陽病に於いて傷寒の脈と考えられているのは緊脈である。弁太陽病脈証并治上第五の条文「太陽の病は、或いは已に発熱し、或いは未だ発熱していないのも、必ず悪寒するし、体は痛み嘔逆もする、脈は陰陽俱に緊であるのは傷寒と名づける」とある。太陽病篇に見られる「太陽中風、脈浮緊」の大青龍湯、「太陽病、脈浮緊」の麻黄湯、「傷寒、脈浮緊」の麻黄湯と、弁脈篇十一条の「脈浮にして緊、之を按じて反って芤、これは本虚である」を併せ考えると、強固な外邪の裏には虚弱な体質が隠れていると判断すべきであろう。つまり宋板『傷寒論』で扱う患者達は、素体虚弱であることが示唆されるのである。また『傷寒論』の撰者である晋・王叔和が著した『脈経』平腹満寒疝宿食脈証第十一に「寸口脈が緊であって頭が痛むのは、風寒か或いは腹中に宿食が有って化せないからである」という記述があり、宋板『傷寒論』弁可下篇の「宿食の脈は寸口が緊(浮大)であり、按じれば洪である」とある。

また『脈経』巻一遲疾短長雜脈法第十三に「脈洪なるは血少なく気多し」とあり、つまり洪脈は基本的に血の不足と気滞状態を意味している。また巻二平三関病侯并治宜第三の「寸口脈が洪なのは胃気不足」や、平霍乱転筋脈証第四の「傷寒で其の脈が微洪なのは、もと是れ霍乱である」から考えれば、基本的に霍乱=消化器の病態で血虚気滞を背景にしていると云える。

また『素問』調経論篇第六十二に「陰盛んにして内寒を生じるのはどうしてか」という問いに対し「岐伯曰く、厥気が上逆し、寒気が胸中に積して瀉せない。瀉さなければ温気は去り、寒のみが留り、血は凝泣する。凝になれば脈は通ぜず、其の脈は盛大にして濇となる。故に中は寒えるのだ」とある。つまり胸・腹の裏寒状態が(血虚に重なることで、気滞血凝となり)洪(=濇)脈を生むといえる。これらの論を考え併せると、太陽病に見られる緊脈(按じて洪脈)は虚を背景とする(裏寒の)宿食が根本にあると考えられる。

上述したように治療対象患者が王侯貴族から一般人へ拡大したこともあって、体質(特に脾胃)が漢代より宋代では弱い人が多くなり、飢えに苦しむ人がいる一方で、留飲宿食を持つ人の割合が多くなったことは十分考えられる。こういった傾向は現代の日本にも言えることであるが、江戸期においても妥当する。

例えば吉益東洞が生きた18世紀に限って日本の気象・災害史をしてみる⁽⁹⁾と、その前の16世紀初め頃は温暖であったが、16世紀後半ばに下降し始め、その後は寒冷期が続き、特に1608, 1709, 1830年は寒い年であったという。災害は1701年7月(京都、雷雨・洪水)、1703年1月(江戸、大火)、1708年4月(京都、大火)、1724年3月(大阪、大火)、1725年6-7月(近畿以西・三河・越中・陸奥、干ばつ)、1734年7月(京都、雷雨)、1750年5月(江戸、竜巻・雷鳴・降雹)、1755年8月9日(奥羽他、霖雨・降雪)、1770年5-8月(関東以西・大干ばつ)、1771年4-8月(奥羽・関東以西、干ばつ)、1772年4月(江戸、大火)、1774年7月(江戸、落雷)、1782年(陸羽、大雪)、1783年6-10月(奥羽：霜害、下野・隠岐：霖雨)、1788年3月(京都、大火)、1785年夏(関東以西、干ばつ)、1791年11月(大阪、大火)1794年8月(江戸、竜巻)、1795年7月(江戸、落雷)と陸続と起こっており、当然ながら大衆の食糧事情の困窮が示唆される。

特に幕末三大飢饉の第一の天明の飢饉は、1782年から1787年に及ぶが、いずれも夏季冷涼・多雨の天候に、秋の台風による洪水、蝗害更に浅間山噴火(1783年)が加わり被害が倍加持続している。これらの凶作期間に冬は意外なことにしばしば異常暖冬であり、夏の土用に綿入れが必要であることと対照的であった。そして次の文化文政時代(19世紀初め)は天明の飢饉時期と反対に厳冬酷暑であった⁽¹⁰⁾。

このように18世紀後半は時気病(夏に時行寒疫、冬に時行温疫)が起き、19世紀初めは、冬に狭義の傷寒、夏に温熱病が流行することが示唆されている。時代毎に流行する疫病に緻密に対応することが要求されることが理解されるが、それと共に上記しているように、患者本人の基礎体質にも併せて配慮することが必要となる。つまり飢餓に苦しむ多くの人々が居る一方で一部の特権階級には飽食による、留飲宿食の存在も考えられ、基本的には脾胃虚弱に対する治法の必要性が高かったと考えられる。

こうした観点からして、寒涼気候に対応する原『傷寒論』の治法と共に、時気病・温熱病に対応している宋板『傷寒論』の治法も必要とされ、細かな対応が江戸期の日本人には必要であったと言えるのである。

整理すると、宋板『傷寒論』は上記したように暑邪・熱邪を外因とし、素体湿鬱を持っている(痙湿暍篇が対象とするような)患者に対し、微々たる発汗法により暑湿同時に除く治法として導入した治療書である。更に飲食不節による留飲宿食を基礎病態とする患者に対しては、(吐)下法を重視している医学書であると見なすことができる。一方、寒冷期などには摂食不十分の人々には、辛温薬を多用する原『傷寒論』的な治法も必要であった。

ではこうした宋板『傷寒論』の認識を基にして、東洞の医学理論、特に病因の考え方を探ることにする。

4, 東洞の病因認識について(鬱毒の排除に下法を多用)

まず東洞の治法理論についてはその基礎とも云える「万病一毒説」を含め、大塚敬節による論説⁽¹¹⁾が非常に要領を得ているので、少々長いが抜粋し、まず東洞理論を認識することにする。

東洞の万病一毒説は後藤艮山の一气留滞論にヒントを得たものと推測するが、東洞は触れていない。『医事或問』に「万病唯一毒の理をほんとうに自得したのは、この八、九年来のことで、『呂氏春秋』の鬱毒論を読んでからだ」とある。...艮山の一气留滞論も

おそらく『呂氏春秋』にヒントを得たものと私は推測している。東洞によれば「全ての病気は体内にある毒が動いて発病するから、その毒さえ取り除けば病気は根治する」というのである。それには「毒薬を用いてその毒を攻める以外に法はない」と主張する。『傷寒論』にも『金匱要略』にも無い「東洞家塾方」とよぶ薬方が二十六方有り、その中の二十三方には大黄・巴豆・芒硝・甘遂・水銀などの下剤が入っていて、下剤を配剤していないものは三方のみである。東洞は『傷寒論』『金匱要略』の薬方を用いる際には、必ずこれらの家塾方を兼用している。これによって東洞がいかにか下剤を愛用したかがわかる。東洞は補という治療を認めず、従って補剤というものはないと主張し、病気の治療は毒を攻めるだけであるとした。東洞の遺稿に『家約』という著述あり、その中で「医にして好んで補を言うものは、是れ容悦を以て人に事ふるものなり。恥ずべきの甚だし。…若し一の補の字を拈って、以て世に媚ぶるものは、吾が嗣にあらざるなり」とある。

この大塚の論説は従来の東洞観の一面を端的に表しており、上記の館野の論説も同じく『呂氏春秋』との関連に基づいて論をなしている。大塚が記している吉益東洞の医論（『東洞全書』思文閣版による）及び『呂氏春秋』の関連条文については注記した⁽¹²⁾。

では次に東洞の病因のとらえ方を考える。

若しやむを得ず之を論ずれば、則ち二ある。飲食と外邪である。…まさに留滞すれば則ち毒となる。百病が繋がるので諸証が出よう。…邪は外から来たというが、毒が無い者には入らない。…故に仲景は毒の所在に随って方を処したのである。

（『医断』）

天の気を感じて腹中の毒は動くので、風に傷られ易かったり、或いは食に破られ易いという人であっても、其の毒を取り去れば、いくら風の中っても、何を食しても傷らるる事は無いのである。

（『医事或問』）

ここでは飲食のみならず外邪も病因として取り上げているが、この論の優れている点は、「飲食邪による鬱毒がなければ、外邪が侵入しても発病しない」と言っていることにある。つまり「素体に留飲宿食がある人のみが、外邪の侵襲により発症する」という非常に重要な指摘をしているのである。これが上記した宋板『傷寒論』の理論と重なることは明らかである。そしてさらに、

為則曰く、疾というものは情欲を妄りに動かしたり、飲食の度を過ぎずによって毒が生じる。…色欲を戒め、飲食の礼を建てて…飲食を節することで守るべきである。このようにすれば毒も生じないし病にも至らないから、天数を尽くせる。故にもし毒が生じると病になってしまう。病になれば毒薬を以て之を治す。其の原因は、^{おおむ}卒ね飲食情欲に依る。故に古の人は之を賤しんだのである。病を治するというのは末のことである。私

は是で益々万病が唯一毒に因ることを知った。ここで扁鵲伝を見ると、扁鵲も亦同じこと（を云っている）。だから万病を治するに違戻ないのである。

（『古書医言』巻二）

ここは「飲食と情欲を節制していれば、毒薬を使って治療する必要がない」。治療とは末のことだから、古人は之を賤しんだのだという意味であることが理解できる。「毒薬」に関しては諸書を引用して既に論じてある⁽¹³⁾。これは『神農本草経』の下薬理論にも繋がるので

あるが、東洞は『周礼』瘍医の条に見られる

凡そ瘍を療するのには五毒を以て之を攻め、五気を以て之を養い、五薬を以て之を療する。（「天官冢宰・下」）

の、「毒を以て攻める」という言辞を自己の瀉法主体の治法理論に重ねていたと思われる。

ここで留意しておきたいのは、東洞の文にある「飲食が十分に二便として排泄されないときに、鬱毒となる」という論理である。東洞が下剤を多用した理由がここに見られている。そこにおける關鍵が『呂氏春秋』に見られる「爛腸の食」である。

為則曰く、嘗て酒を嗜む人の病を治療した。諸証が尽く治り、苦煩がみな止んだのだが、未だ完治しない。生氣は昏盲として安睡しているようだ。是に於いて、施すべき術も無くなり、奈何ともすることもできなかつた。結果として、死んでから濁水数升を吐いた。これに因り悟った。敖飲過酒の人は、肥満充盈しているように見えても、肉ではなくて腫なのである。爾る後に酒客を療する場合は、顕症を先ず治してから、その後に紫円を用いるようにした。そうすると、必ず黒水濁水を吐き、羸瘠日に甚だしくても、日々に壮健になり、爛腸の食ということがいかに正しいことが解った。

（『古書医言』巻二）

酒客は湿熱が多いため、治療に際し注意を要すること、例えば桂枝湯などが禁忌になることは、宋板『傷寒論』でも

酒客が若し病んでも、桂枝湯を与えてはならない。（もし飲ませれば）嘔いてしまう。酒客というものは甘味を喜ばないからである。（太陽病上篇十七条）

と、指摘されることである。また上記したように、留飲宿食が多い人には（吐）下法を優先的に用いるべしという宋板『傷寒論』理論の理解が必要になる。故に下剤である紫円を用いる東洞の考えは宋板『傷寒論』に則ったものと言っているのである。

ただ「爛腸の食」を東洞は飲酒過度のこととして捉えているが、この説は元々『呂氏春秋』本生篇に見えるもの⁽¹⁴⁾で、同じく挙げられている「招蹙の機（運動不足）」、「伐性の斧（高楼放歌、多分色欲も含む）」と併せ考えたとき、『呂氏春秋』では「爛腸の食」が食事全般の不摂生を言うことは明らかである。これらの不養生は、まさに江戸期においてもまた現代においても当てはまり、こういった日々の欲望のままに生きることが寿命を削ることになるということは、いつの世でも警生の句として言われながら、守ることが難しく、結局は突如余命が尽きたことを知らされる羽目になるのが一般である。

ここで改めて彼が病因として情欲の乱れも加えていることに留意したい。結局、東洞は病因として、『三因極一病証方論』（陳言、1174年）以来中国医学で一般に考えられている三病因の外因（外邪）・内因（情欲妄動）・不内外因（飲食不節）の総てを取り上げていることが解った。

5、東洞の治法と宋板『傷寒論』との関わりを考える

さらにこの東洞の病因論に関する認識や治法の特徴を踏まえて、ここで確認しておくべきは、東洞が治法の教典とした『傷寒論』についてである。彼が読んでいた『傷寒論』は不詳であるが、小曾戸洋『中国医学古典と日本』によれば、1620年代に曲直瀬玄朔らにより日本最古の『注解傷寒論』系統の古活字本が刊行されていること、初めて日本で刊行

された宋板『傷寒論』は、後世別派の祖といわれる饗庭東庵による『張卿子集注傷寒論』（1659年刊）であるが誤謬が多く、近代日本で刊行された宋板『傷寒論』の最善本は安政3（1856）年に多気元堅の意向により江戸医学館講師の堀川舟庵が刊行した『堀川本』と通称されているものである。この事実と東洞の生年から考えて、東洞が読んだのは『注解傷寒論』系統のものであったと思われる。これはその元本である宋板『傷寒論』の簡略本である⁽¹⁵⁾。宋板『傷寒論』は宋代に在った種々の『傷寒論』を参看しながら再編集したものであり、諸本による条文の相違などは小字注などの形で注記されている。ところが『注解傷寒論』はこれらの小字注を総て削除してあり、また多くの不可篇条文を削除するなど、宋板『傷寒論』とはかなり異なった版本ではあるが、基本的な病理観は一致しており、ここで問題としている「留飲宿食」などに関してもその基本的な考えは一致していると考えて良いであろう。

なぜ東洞の「飲食邪による鬱毒がなければ、外邪が侵入しても発病しない」という基礎理論が優れているのかというと、宋板『傷寒論』は上記したように、素体湿鬱を持っている患者に対しては微々たる発汗法を導入し、更に飲食不節による留飲宿食を基礎病態とする患者に対しては、(吐)下法を重視している医学書である、と見なすことができ、この点において東洞の治法理論と重なるからである。

では東洞自身はこの宋板『傷寒論』（彼が用いたのはその簡略本であるが）の本質を完全に見抜いていたと云えるのだろうか。残念ながら必ずしもそうではないと思われる。なぜならば、原『傷寒論』と違い、宋板『傷寒論』が汗吐下法を三陽病期に移し、基礎体質が脾胃虚弱な人にあわせて陰病期に補法を充当したという大原則とは合わないからである。江戸時代の食糧事情を考えてみても、また治療対象者に虚弱者も多かったであろう事などから推測すれば、去邪＝東洞の「解毒」法のみでの治法には限界があると考えられる。

だが病因に関する認識は十分であり、特に留飲宿食が病因として重要であり、それによる気滞（「鬱毒」という表現ではあるが）を重視したのは、東洞の臨床家としての卓見であり、医師としての優れた感性によるものである。

それにしても陰病期の治療対象となるべき、虚弱者達の存在を軽視したのは何故であろうか。

ただ毒薬により病毒を去れば、留滞することなく、気も自ずから昇降するなり。

（『古書医言』巻三）

ここでは去邪（毒）を行うことにより、気滞が改善することを明確に論じている。私の臨床経験からしても、この考えはある程度正しいが十分ではない。なぜなら中国医学の「先標後本」という治法上の大原則に則って考えれば、先ず去邪という標治＝瀉法を行うことは当然として、次段階に行うべきは本治＝補法であり、両治法を完成させて初めて再発をしない、十分な気の量と流れを確保した十全な状態を作ることが出来るのである。そのためには自身の体力のみでそれをカバーできる人は少なく、ある程度は補薬を以て補助する必要があるからである。そもそも自己の力のみで回復できるような人であれば、元来の気・血・津液の量も流れも健全であり、病邪に冒されることもないはずである。

ただ東洞は補法という治療手技を用いしなかったが、養生の大切さについては強調している。

問いて曰く、鬱は何により起こるのか、と。答えて曰く、万事に節ならば国家も治まり、

身体も修まり、百殃起こらず。故に飲食起居、万端節を慎むべきである。故に養生は最も大事な節制である。
(『古書医言』巻二)

養生修身の節制を失えば、毒が生じる。是れが病である。(『古書医言』巻二)と書き記す。これは『呂氏春秋』尽数篇⁽¹⁶⁾が強調している節制有る人生に基づいた論であるし、さらには上記した「爛腸の食」などを記した同書の本生篇が妥当する。この点において此処に注目し養生を説いた東洞の論理に全く問題はない。だがそれを一般に当てはめ、補法的治療は全て日常の摂生によってのみなされるべきであり、補法という治療手段を用いることは邪道であるという考えは極端に過ぎ、臨床家としては誤りであろう。十分な食養生を行っても、回復が難しい患者は多く、そこを医師たるものが心掛け手助けすることは当然である。

最後に東洞が「疾医」という扁鵲以来の臨床医として本物を目指すという過程で、陰陽五行説を説く「陰陽医」を否定し、陰陽五行説を否定したと取られている問題を考える。まず彼は次のように述べている。

かの陰陽五行というものは、天事である。人事の法則と見なしてはいけない。病というものは人事である。天事を以て測度してはならない。…そもそも病とは毒である。治療の方法は他にはなく、その毒を去ることのみである。

(『古書医言』巻二)

陰陽医という者は、五行を以て規矩準繩とする。天下で滔々たる者が皆これである。だが陰陽五行というものは造化のことであり、人事ではない。…世の皆が之を信じ、我だけがそう思っていない。…漢以上の書を涉獵し、『呂氏春秋』の尽数鬱達の二篇に至り、…是れこそが病を治するの大本であり、良に萬病唯一毒の枢機である、と。

(『古書医言』巻二)

そもそも根本思想を五行説に則っている『呂氏春秋』は、当然ながら人間も天地自然の中で生き、その影響を受けているというのが基本命題である。この点に於いて、陰陽五行の理論の発生は天地自然にあったとしても、小宇宙たる人間もその影響下にあるという認識は、特に『呂氏春秋』においては主題であると言わざるをえない。そもそも『傷寒論』自体が、(広義の)傷寒と呼ばれる外邪の侵襲により、人体に起こりうる変化とその対応方法を記したものであり、自然界の影響の結果を述べたものと言える。

従って彼が論難した「陰陽医」たちの理論が未熟かつ理論倒れで、臨床に役立つことが少なかったと考えたならば、東洞が問題とし論迫すべきは陰陽五行理論そのものではなく、その方法論に対してであったろう。少なくとも病因論としては三因を総て認めており、宋板『傷寒論』の重要な病理である「留飲宿食」に対し、下法を多用し対処するという、その臨床家としての優れた手腕は、仮に直感に基づく部分が有ったとしても、そこに見られるものは病因論の正確な認識を背景とする『傷寒論』の本質への洞察力の鋭さである。また『呂氏春秋』が強調している節度有る人生、つまり養生の推奨についても論難すべき所は全くない。こういったことから見えてくる医療人としての人物像は魅力的な部分が多く、今後一層考究すべきと考える。

【結語】

1, 宋板『傷寒卒病論集』の基礎理論は、当時の気候を背景として時気病・温熱病(広義の

傷寒に属す)に対処するものであり、そのために原『傷寒論』とは異なる用薬法が必要とされた。

2, 脾胃の虚弱を背景とし湿邪を内蘊している患者に対しては、微々たる発汗法が必要とされ、留飲宿食を持つ患者には、太陽病においても発汗法よりむしろ吐下法を正治法とする。これは宋板『傷寒論』の痙湿喝篇が三陰三陽病篇の前に置かれていることから納得しうる。

3, 東洞は、中国医学が『三因極一病証方論』(陳言、1174年)以来用いている三病因理論、つまり外因(外邪)・内因(情欲妄動)・不内外因(飲食不節)のそれぞれを病因として取り上げている。

4, 飲食邪による鬱毒がなければ、外邪が侵入しても発病しないという東洞の理論は卓見であり、いみじくも宋板『傷寒論』の基礎病理論を言い当てていると云える。

5, 東洞が養生の上で強調したのが、『呂氏春秋』で「爛腸の食」と称される、飲食の不摂生の禁止である。

6, この不摂生による留飲宿食状態を緩解させるため、東洞が多用したのが紫円などの下剤である。

7, 東洞の傷寒治法理論は、「陽病発汗、陰病吐下」の『素問』熱論の流れを引く原『傷寒論』理論に近いと言える。それは飲食を以て体力を十分補うことが可能な古代の王侯貴族を対象とした治療法であり、江戸期は治療対象者に虚弱者も多かったと推測すれば、ただ養生を説くのみでなく、時には宋板『傷寒論』が取り入れた「陰病温補」にも配慮すべきであった。

8, 江戸期の気候は東洞の活躍した18世紀と19世紀初頭に限ってみても、かなり変化が大きく、狭義の傷寒・熱病、時行寒疫・温疫と多様であり、治療にはかなり柔軟な思考が必要とされたと推測される。

【謝辞】岡田研吉・牧角和宏両先生にはデータベースの提供を初め大変お世話になった。また真柳誠先生には表記の方法など具体的に教えられた。ここに諸先生に対し感謝の意を表す。

【文献及び注】

1, 館野正美：吉益東洞『古書醫言』の研究 210-228、汲古書院、平成16年、東京

2, 小高修司：蘇軾(東坡居士)を通して宋代の医学・養生を考える、日本醫史学雑誌 50, 349-370, 2004

3, 小高修司、岡田研吉、牧角和宏：川芎(芎藭)は宋板『傷寒論』でなぜ用いられていないのか、中医臨床 25, 502-506, 2004

4, 牧角和宏：太平聖恵方卷十七(熱病)：全文及び解説、福岡医師漢方研究会会報、25：21-66, 2004

5, 『太平聖恵方』卷十

夫傷寒中風之候陽浮熱自發陰弱汗自出生生惡寒翕翕發熱鼻鳴乾嘔此其候也

6, 構成生薬の量詞は、唐代以前は「物」であり、それ以降は「味」。宋板『傷寒論』は当然、

処方名に「味」を用いており、『康平傷寒論』や『康治本傷寒論』も同様。また「心下堅」に代わって、宋板『傷寒論』に特徴的な「心下鞭」を用いる（諱字）。即ち、いずれも唐代以降の版本であり、しかも内容的に宋板『傷寒論』より遙かに簡略化されており、『注解傷寒論』と同様の操作を経たと考えられるのである。

7、『素問』生氣通天論篇第三

因於寒．欲如運樞．起居如驚．神氣乃浮．
因於暑汗．煩則喘喝．靜則多言．體若燔炭．汗出而散．
因於濕首．如裹濕．熱不攘．大筋繆短．小筋弛長．繆短爲拘．弛長爲痿．
因於氣．爲腫．四維相代．陽氣乃竭．

8、小高修司：留飲宿食＋風寒邪の自験から考えたこと---宋板『傷寒卒病論集』の基本病理は何か--、漢方研究、400、132-134、2005

9、和達清夫監修：日本の気候、407-418、東京堂、昭和33年、東京

10、高橋浩一郎編：日本の気象、22-28、毎日新聞社、昭和50年、東京

11、大塚敬節：近世前期の医学（八）東洞の医説、日本思想体系、近世科学思想（下）、534-539、岩波書店、1971、東京

12、大塚が『呂氏春秋』の「鬱毒論」と言っているのは、『医事古言』の原文では「盡数、達鬱二篇」となっており、次の箇所を言うと思われる。

流水腐らず、戸枢蠹せざるは、動けばなり。形氣も亦た然り。形動かざれば則ち精流れず。精流れざれば則ち氣鬱す。 (盡数)

凡そ人の三百六十節、九竅五藏六府、肌膚は其の比ならんことを欲し、血脈は其の通せんことを欲し、筋骨は其の固ならんことを欲し、心志は其の和せんことを欲し、精氣は其の行らんことを欲するなり。此の若ければ則ち病居る所無くして、悪由りて生ずること無し。病の留まり、悪の生ずるは、精氣鬱すればなり。

(達鬱)

東洞の考えについては『医事古言』の、

為則曰く、精とは、一身四肢百骸を調養するの精液なり。通暢すれば則ち養を為し、停滞すれば則ち毒を為す。是れ乃ち病なり。

と、達鬱篇の「精氣」を「精液」と書き換えて記した文、また『古書医言』の次の

為則曰く、夫れ人 生まれて形体内に入るべきは飲食なり。而して節を守りて過ぎざれば、則ち病無く壮健なり。節を失い大いに過ぎれば則ち病生じて羸弱するなり。而して又その飲食の二便に通利せざれば、則ち糟粕 内に溜滞して穢物と為る。之を命じて鬱毒という。是れ即ち病なり。故に疾医万病ただ一毒と為す。而してその毒を去る。其の毒 汗吐下を以て解去さるれば、則ち諸病疾苦尽く治す。扁鵲没して後、未だ曾て一毒と為して疾を治する者を聞かず。宜なるかな漢諺に病みて薬を服さざれば中醫に当たるの譏り有ること。 (巻二)

の文などに依っているであろう。ここで東洞が慨嘆している「漢諺の譏り」とは、『漢書』卷三十藝文志第十の次の文による。

經方とは...、故に諺に曰う「病有りて治せざるも、常に中醫を得る」と。

藪医にかかるより治療を受けない方がマシという厳しい指摘である。

13、小高修司：薬物療法をめぐってー薬と毒、火齊、必齊などについてー、内経、137、3

14、『呂氏春秋』本生篇

貴富にして道を知らざるは、適に以て患と為すに足るのみ。貧賤なるに如かず。貧賤の物を致すや難し。之に過ぎんと欲すと雖ども、奚にか由らん。出づるには則ち車を以てし、入るには則ち輦を以てし、務めて以て自ら佚する、之を命けて招蹙の機と曰う。肥肉厚酒、務めて以て自ら彊ふる、之を命けて爛腸の食と曰う。靡曼皓齒、鄭衛の音、務めて以て自ら楽しむ、之を命けて伐性の斧と曰う。三患は、貴富の致す所なり。故に古の人、貴富を肯ぜざる者有り。生を重んずるに由る故なり。夸名を以てするに非ず、其の実なるを為さんとすればなり。則ち此の論は之れ察せざるばからざるなり。

15、牧角和宏：「宋板傷寒論」(明・趙開美本)について、中医臨床 19, 298-303, 1998

16、『呂氏春秋』盡数篇

天の陰陽を生ずるや、寒暑燥湿、四時の化、萬物の変、利為らざるは莫く、害為らざるは莫し。聖人は陰陽の宜しきを察し、萬物の利を弁え以て便ち生ず。故に精神は形に安んじて、年壽長きを得。長しとは、短かくして之を續ぐに非ざるなり。其の数を畢くすなり。数を畢くすの務めは、害を去るに在り。何をか害を去ると謂う。大甘・大酸・大苦・大辛・大鹹、五つの者 形に充つれば、則ち生害せらる。大喜・大怒・大憂・大恐・大哀、五つの者 神に接すれば、則ち生害せらる。大寒・大熱・大燥・大湿・大風・大霖・大霧、七つの者 精を動かせば、則ち生害せらる。故に凡そ生を養うは、本を知るに若くは莫し。本を知れば、則ち疾由りて至ること無し。