

日本在經方臨床應用

日本中醫學會會長 平馬直樹

日本の經方

日本の漢方医学は張仲景方を重んじ、方証相對という処方運用法を行うことを特徴とします。社会の発展時期であった江戸時代に、中国医学を熱心に受容したものの、対外交流を厳しく制限する鎖国政策が採用され、人を介する医学交流が禁じられ、書物を通してのみ中国医学を取り入れたために、18世紀に医学が変容して、独自の医学に発展することになりました。

明治時代以降、社会の近代化と西洋文明の受容によって、漢方医学は衰退します。

20世紀に漢方医学は復興しますが、方証相對を用いる吉益東洞の医学が主流になったため、中国とは異なる独自の經方運用がなされています。本講演では、方証相對の歴史的経緯と、臨床応用の実際について解説します。

江戸時期傷寒論研究之始

中国において明末清初から『仲景全書』の刊行など『傷寒論』の研究が盛んになりました。日本でも中国の動きを受け、『仲景全書』と『宋版傷寒論』の日本刻本が刊行されました。17世紀後半には日本人の手による傷寒論研究書が現れます。香川修庵の小刻本『傷寒論』刊行により、『傷寒論』は大いに世に広まりました。

古方派之形成

傷寒論の研究と、伊藤仁齋、荻生徂徠らによって提唱された中国古文献の実証的文献研究を手がかりに、仲景方を重視する学派が18世紀に形成され、方証相對という治療システムが生まれ、やがて日本医学の主流となります。彼らは自らの医学こそが、古代中国の文明を反映した水準の高い医学であるとして、自らの医学を「古方」あるいは「古医学」と称し、従来の曲直瀬道三以来の当時の中国と同質の医学を「後世方派」と呼びました。

古方派の主張するところは、従来の後世方派の医学が基づく医学理論（内経から明医学）は、古来の中国医学のものではなく、後世の医家が創作、潤色したもので、信じるに足りない。『傷寒論』には古の聖人の医学の姿が遺されている。傷寒論を古学の文献研究法で読み、体系化を試みるべきだ。『傷寒論』の条文が正しいか否かは、臨床の効果によって、判別される。実効あるものを採用

するというものであった。

方証相対的推進者－吉益東洞

吉益東洞（1702-73）に至り、伝統理論の相対化は極まり、彼によって、方証相対により仲景方を運用する治療法が推進されました。彼は「万病一毒説」を核とする独自の斬新な医学体系の創出を試み、以後の医学界に大きな影響を及ぼし、古方派の代表医家と評されます。彼の医論は門人たちが編集して出版した『医断』（1759年出版）、『医事或問』（1769年成立）などに見ることができます。

東洞は、陰陽、五行、營衛、運氣など中国医学の骨格となる理論を抽象的概念と批判し斥け、生体に何らかの理由で後天的に生じた「毒」が、疾病の原因であり、その毒が体内で活動することによって様々な症候が表れるという万病一毒説を提起しました。伝統理論によって病症を解釈しようとする医を「陰陽医」と規定して、病毒の所在を見定めて、適切に処方を施し、毒を除く「疾医」こそ医師のあるべき姿と主張しました。

診断法においては、腹診によって毒の所在を判断することを重視しました。腹中の毒の動きの反応が大表（体表面）に最もはっきり表れるとします。ここには伝統理論に基づく病因の考究は放棄して、臨床症状（見証）に即応した処方を施すという臨床家としての強い自負心が伺えます。

東洞の『薬徴』では人参にたいしてはその効能は「主治心下痞堅痞鞭支結也。傍治不食、嘔吐、喜唾、心痛、腹痛、煩悸。」と結論しました。その根拠は『傷寒論』中の使用量の多い木防己湯（4両）、人参湯・半夏瀉心湯・呉茱萸湯など（3両）の主治する症候を抽出、量の少ない処方の主治症候も参照してスライドのように薬効を総括したものです。仲景方の条文中、自らの見識に合わない薬効は切り捨てるか考察中とします。たとえば「白虎加人参湯の人参の使い方は証が具わっていない。」など仲景方をも批判します。

『方極』（1764年刊）では、仲景方173方の効能を簡潔に抽出しています。たとえば桂枝湯の効能は「治上衝、頭痛、発熱、汗出、悪風、腹拘攣者」と桂枝湯が主治する主な臨床所見だけを挙げています。桂枝加芍薬湯は「治桂枝湯証而腹拘攣甚者」、桂枝加葛根湯は「治桂枝湯証而項背強急者」と『薬徴』で分析した芍薬、葛根の薬効を盛り込んでいます。仲景方と証を対応させて治療を行う方証相対の方法がここで完成しています。

東洞によって広められた症候を伝統理論で解釈せずに、現れた症状と臨床効果の高い張仲景方の薬効に当てはめて処方を選択する方証相對の方式はこれ以降広く日本に普及しました。

東洞以降之展開

東洞の医論と方証相對の診療法は、その門弟の岑少翁、村井琴山、中西深齋らによって、全国に広められ、従来の中国医学の素養を必要としない、腹診を診断の要として、臨床症候と仲景方を結びつける治療法は、文盲の民間医にまで裾野を拡げました。

このように東洞の医説が日本の医学界を大きく刺激して、新しい傷寒論研究が試みられましたが、明治維新の大きな社会変革を迎え、明治政府の政治方針により伝統医学の衰退を招くことになり、医学の新しい潮流も芽をつまれることとなります。

20世紀の昭和期になり、伝統医学の復興が起きますが、それを担った和田啓十郎、湯本求真、奥田健蔵らは、吉益東洞の医学を発掘して、これを広める努力をしました。そのために昭和の漢方は東洞の方証相對の方法が主流になり、現在にも受け継がれています。

東洞的臨床記録《建珠録》(1763年刊)

吉益東洞の臨床録『建珠録』(1763年刊)に収載された膈噎の症例を通して、彼の方法を見てみます。

症例は「20代の男性。膈噎が2年になり、繰り返す。最近胸腹脹満して、行動も苦しい。どの医者も治せないとして、処方してくれない。東洞先生の論を聞くと、「死生は天の命ずる所」という。どうせ死ぬなら、先生の治療を受けて死にたいと願う。

東洞先生は、大半夏湯と判断して投与した。飲むとたちまち吐いてしまう。吐くたびに必ず粘痰が混じる。8~9日続けているうちに、薬が初めて飲み下せた。それから飲食も嘔吐することがなくなり、2ヶ月の治療で全癒した。」というものです。

この医案を解析してみると、疾病は良性の幽門狭窄を来す疾患と思われます。

治癒機転は、大半夏湯が吐剤の役割を果たして、膈から心下に停留していた粘痰が除去されて、中焦の昇降機能が回復して治癒したものでしょう。

『方極』では大半夏湯の薬効は「嘔吐して心下痞鞭の者を治す」としています。

『薬徴』では半夏の薬能は「主治痰飲嘔吐也。傍治心痛、逆満、咽中痛、咳、悸、腹中雷鳴」、人参の主治は「心下痞堅痞鞭支結」とあります。

このことから、半夏と人参で心下を痞塞する痰を除去して、中焦を通利したものと解釈できます。

尾台榕堂の臨床記録

尾台榕堂（1799-1870）は吉益東洞-岑少翁-尾台浅嶽-尾台榕堂と継承された東洞の直系の医家です。東洞の『類聚方』の解説書である榕堂の書『類聚方広義』は、19世紀当時も広く読まれ、昭和以降の日本漢方でも最も重要な医書と認識され、影響力が大きい。医案集『方伎雑誌』や『類聚方広義』の頭註は高く評価され、古方派の臨床の手本とされています。現代の漢方家にも尾台榕堂を信奉する者は多い。榕堂の臨床記録を紹介します。

症例： 既婚婦人 腹痛

ある婦人を往診した。苦しみ叫ぶ声が近隣に聞こえるほどの苦痛。姑が言うには「3月から月経閉止、時々腹痛。8月になり他の医師の投薬で、瘀血が下った。その後腹痛再発し、数日になるがだんだんひどくなり、薬も効かないので、その医師に治療を断られた。それで先生に往診を頼んだ」と。

私が腹診すると、拘満攣急が胸脇に及び、小腹満して苦痛がひどく、困憊して、お粥を少しづつしか食べられない。薬の瞑眩が現れることを断って桃核承気湯と当帰建中湯を兼用で投与。毎日2剤を3貼づつ用いた。予想通り腹痛が2倍に増し、下利が1日3~4回。3日服用したところ、痛みがすっかり止まった。病家はたいへん喜んだ。ところが腹満攣急は変わりがなかった。そこで同じ処方続けた。

30日服用したら、腹が軟らかくなって食欲も進んだ。寒い季節のためか腹と腰が冷え、両下肢が麻痺する感覚を覚えた。そこで当帰建中湯を止め、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を兼用とした。病人の体調は次第によくなり、歳末には入浴したが、何の支障もなかった。さらに30日、2剤を続けた。翌春の正月に、母子で私を訪ねてきた。診察すると、腹部はまことに軟らかく、膨隆して、妊娠

していることがわかった。妊娠 4 ヶ月であることを告げると、母子ともとても喜んで帰っていった。

筆者の医案の解析。

病名は不明です。流産、稽留流産、胞状奇胎、子宮内膜症などが考えられます。腹診所見を根拠に、桃核承気湯と当帰建中湯を兼用しています。患者は消耗していますが、攻めて邪（毒）を除かなければ治らないと判断。副作用（瞑眩）が出ることを断って、初めは 3 日分を 1 日に投与しました。桃核承気湯で下焦の邪を下し、当帰建中湯で経脈を温通し、腹の攣急を緩めて寒邪を除去する目的と思われます。

初期に効果を得ましたが、腹証が改善していないため、さらに 30 日投与を継続しています。腹証の改善と冷えを確認しましたが、なお桃核承気湯を継続、当帰建中湯よりも温経通脈の力の強い当帰四逆加呉茱萸生姜湯に転方しています。

桃核承気湯は通常、熱結膀胱証に用いますが、邪の性質には拘泥せずに、毒を動かし排除する目的で用いています。さらに 30 剤の治療で治癒した後、妊娠を得ています。邪が駆除され、体調が万全になったと考えられます。

結語

以上に紹介した吉益東洞と尾台榕堂の症例に見られるように、日本の経方運用は、虚実・寒熱など中医学の根幹をなす概念に拘泥せず、症候と腹診所見を手がかりに、症候に合致する張仲景方を用いて、体内の邪（毒）を張仲景方を用いて、發表・瀉下・利尿・和解などの方法で体外に駆出する方法を採用しています。

このような方法が継承されることによって、中医学の基本的理論である、陰陽説に基づく八綱、五行説に基づく臓象、運氣論に基づく病因論などは、重視されなくなりました。このことが日中・日台・日韓の医学交流の障害になっていることに注意して相互理解を深める必要があることを指摘して講演を終わります。