

3 林伯欣先生の談話

「中国の弁証論治は硬直化している！」



林伯欣先生は1970年生まれ、中国医薬大学学士後中医学系助理教授をされている。前出の林昭庚教授のお弟子さんである。41歳という若い先生だが、まことに誠実そうな学者で好感がもてる。気安く話ができ、胸襟を開いて3時間たっぷりお話をうかがった。

話題の中心は、中国の弁証論治についてであった。

台湾でも弁証論治の論理は、早くから香港経由で入っていて、大陸の書籍は図書館の特別室で手にすることができた。現在では弁証論治を語ることは当たり前の風潮になっているようだ。台湾で書かれた教科書でも弁証論治は共通語になっている。

日本の方証相対は問題だ

林伯欣先生は冒頭から日本の方証相対への批判から話を始めた。大塚敬節氏の方証相対の文章を読んだが、「方」と「証」が1対1で対応するという論理は理解に苦しむ。『説文解字』によれば、「方」は処方であり、「証」は「告ぐ」と同義語であって患者の主訴を示す。「方」と「証」は直接なんの関係もないものであって、それを対応させるためには、「方」と「証」の間に道理、病理、病因病機の説明がなくてはならない。それが欠落しているのは、たいへん大きな問題だという。

同様に中国の弁証論治も問題

同様に、中国の弁証論治も、日本の方証相対とよく似ていて「方」と「証」の関係が硬直化していると批判する。そもそも弁証論治の成立目的は西洋医に中医学を教育する「西学中」のためのものであって、はじめから西洋医学に寄り添いその影響を色濃く受けている。そのことがもっとも顕著に表れているのは、「分証」、「証の分型化」の論理だという。

林伯欣先生は、昨年林昭庚先生の指導のもとに執筆された『経方』新義——あわせて弁証と論治の間の空白を論ず」という論文を見せながら、ご自身の見解を詳しく紹介された。以下、同論文から抄訳して紹介する。

病機こそ核心

「症状や証がどのような生理機能の失調に由来するのか、どのような病機で発生しているのか、病機の間には相互作用はないのか、現在病程のどの段階にあって予後はどうなるのか、これらが医学理論によって深く説明されなければ、正しい治療にはなりえない。……弁証の裏できめ細かな思考・分析がなく、ただ「方証相對」、「以証套方」(証と方をセットにする)ばかりを強調するのでは、「対号入座」(指定席方式、カギとカギ穴方式、当てはめ方式)になり、柔軟な治療はできない。

「証型分類」の誤り

大陸の現代中医は、弁証論治を説明するにあたって、まず「疾病分類」、ついで「証型分類」を示し、それぞれの「関連症状」を併記したうえで、最後に「参考処方」を列記する。このモデル化された方式がまるで金科玉条のようにどの書籍にも踏襲される。こんなことをしていたのでは重大な問題が発生しかねない。「弁証分型」の問題点を指摘する。

- ① 1つの疾患には指定された証型しかないのか。
- ② たまたま患者が書籍に書かれた1つの証型に合致していたとして、医師は証型の中で提示された参考処方のなかのどの処方を選べばよいのか。
- ③ 医師が患者に処方したあとに、書籍で提示された証型ではなかったことが判明したら、どうすればよいのか。あるいは患者が複数の証型を示すときは、どうすればよいのか。
- ④ 患者の症状が標準的で、弁証も容易にでき、すんなりと参考処方の選択までいったが、飲んだ処方が効果がなかった、このようなとき、どうすればよいのか。
- ⑤ 患者が複数の疾患を患っていたとき、弁証分型の原則は使えるのかどうか。「カギとカギ穴方式」に準じて処方をしたが、それが当たらなかったときはどうなるのか。あるいは処方が重複することによって生じた誤りはどう考えるのか。

完璧なまでに整っているかに見える「弁証論治」ではあるが、その実、医学技術の訓練の重要な核心的概念である「原因を究め、証候を診る」(『経方小品』)を見失っている。疾病の発生には必ず根本的原因があり、いかなる症状の発生にも必ず隠された病機の変化がある。症状は無限であっても、病機は見つけられるものである。症状がいかに乱れ複雑であっても、その主次と真偽は区別がつけられる。キーポイントとなる病機は必ず存在するのであり、その原因を究明して、はじめて問題が解決されるのである。

いま我々が目にする大陸の「弁証論治」は古典中医学の本来的な診治理念で

はなくなっている。「証型」と「処方」の固定的対応を過度に強調することは、主軸から乖離し、誤った医療に導く。「弁証論治」は、初心者が膨大で煩雑な中医学の内容に向き合ったときの戸惑いを解消するための入門書として作られたのかもしれないが、それは決して実際の臨床の姿を反映していない。真実の生命現象からはかけ離れたものであり、医学生はこれには十分に慎重であるべきだ。

いちぶの医師は診断にあたって思考を深めないで、患者の主訴や表面的な症状を、自分が知っている病症分類や病因病機パターンに当てはめることしかないものがあるが、これではいつまでたっても臨床能力を上げることはできない。証型と処方の対応関係をけっして最初から頭に置いてはならない。」

編者のコメント

以上、林伯欣先生の弁証論治に関する見解を断片的に紹介したが、基本的に中国の弁証論治の問題点を鋭く突いているといえよう。ただ、氏が弁証論治と弁証分型を同列に論じているのは問題があるだろう。両者は異質の概念であり区別して論じるべきだ。

林伯欣氏が述べる「弁証分型」については、中国でも早くから批判意見があり、多くの老中医たちがことあるごとに口酸っぱく非難し、これの危険性に警鐘を鳴らし続けてきた。日本でも80年代ごろにはすでにこの分証方式に疑問を呈する医師がいた。

この「弁証分型」または「分証」方式は1950年代と60年代に始まった「西学中」学習班（西洋医が中医を学ぶ学習班）のための教科書に採用されたのが最初であるが、後に中西医結合を代表する典型的スタイルとなった。したがって多くの中医系の人々は弁証分型は中西医結合派のお家芸であって、純粋中医とは関係のないものという扱いをしていたが、長年にわたってこの弁証分型方式が大手を振って歩いてきたことも事実だ。むしろ、林伯欣さんに言われてみれば、公認されたスタイルであるかのように隅々にまで滲透している。どの教科書でも弁証分型方式を取っているし、分厚な治療学や臨床指導の専門書のほぼすべてが弁証分型の形を取っている。1つの疾患に現れる可能性のある証型を例示し、参考処方を提示するのは、必要なことではあるが、それだけで終わっていては当てはめ方式に墮してしまう危険性がある。それを越えて何が重要かを教え病因病機を追究する訓練をたえず強調しておくべきだろう。しかし、改めて見回してみても、そのような指導性のある書籍は見あたらない。

朱文章が「証素弁証」という新理論を提唱

近年、朱文章が「証素弁証」という新理論を提唱し、中国で大いに注目され

た。これは証の分型よりもさらに細分化し進化したものとして喧伝された。「証素」とは、心、神（脳）、肺、脾、肝、腎、胃、胆、小腸、大腸、膀胱、子宮などの「病位要素」と風、寒、血寒、火熱、結熱、暑、燥、湿、痰などの「病性要素」の組み合わせによって証が構成されるとし、証素の弁別ができれば弁証が確立されるという理論だ。約 50 ほどの基本証素の組み合わせで約 500 の証名が構成される。証素弁証は、証候という曖昧な病態認識に比して、より明確なメルクマールを示し、ポイントをしぼって病態の本質に迫る方法論だ。病性と病位の確定によって、弁証の基準化、定量化、規格化が可能となり、人工頭脳に適応するようになると期待された。

注目したい

周仲瑛氏の最新論文「病機を核心にした弁証論治の新体系」

これに対して南京の国医大師・周仲瑛が最近鋭い批判意見を提起した。最新号『中医臨床』128号と129号に所載の「病機を核心にした弁証論治の新体系」（前後編）をぜひご覧いただきたい。

周仲瑛氏は、論文のなかで、「証素弁証」は決まった固定的な証素、つまりよく見られる一般的な証素をまず優先しており、特異性のあるものを除外している。その目的は弁証の計量化にある。それに対して周仲瑛氏が主張する「病機証素」は変化に着目しており、病勢の把握、病機の変化、予後の進展に注目している。弁証を活きた動的なものとしてとらえ、病機の階層性・時間性・動態性・多様性という軸から病機把握を追究しようとしている。それらの集約軸こそが「病機」だと強調する。平面的・固定的・静止的な「弁証分型」や「証素弁証」の発想とは明確な対比をみせ、より立体的な弁証体系の樹立を目指している。

中国の中医学は、1955年に弁証論治体系が提唱されてから、一貫して西洋医学からの干渉をうけ、西洋医学と格闘してきた。弁証論治体系は絶えず変化発展し、進化を続けている。この状況にはたえず注目しておきたいものだ。

林伯欣先生からは、今回貴重なヒントをいただいた。これまで台湾とは大きな距離感を抱いてきたが、林伯欣先生のお話から非常に親近感を覚えるようになった。今後、連絡を取り合って地道に意見交換を進めてゆきたい。

東洋学術出版社会長 日本中医学会顧問 山本 勝司

2012年5月