

平成三十年十二月二十五日 青鳳会

講師 吉野 久

緒 言

今回の素靈難案内は、私たちになじみ深い素問や靈樞(黄帝内經)を少し離れた位置から見てみるというテーマで行ないます。

離れた位置からというのは、古典籍としての黄帝内經をもう少し広い視野で見えてみるという事で、そうすると難經、傷寒論、明堂經という書物が視野に入ってきます。傷寒論が視野に入れば、その支えとなる本草学の神農本草經も入ってきます。

ということで、今日は黄帝内經、傷寒論、張仲景方、神農本草經の三つをとりあげ、この三者を同時に見ると、私たちがふだん親しんでいる黄帝内經や、漠然と古代中国医学と捉えているものが、どのように新しく我々の目に映るかという話をしてみたいと思います。

春秋時代から秦・漢時代へ

黄帝内經という書物を客觀的に見るために、まずは漢書芸文志を俯瞰しますが、そのためにはその前段階である秦の時代と、春秋戦国時代を振り返ってみなければなりません。

春秋戦国時代は都市国家の時代でした。ここから法家思想をもとに、秦がはじめて中国全土を統一して帝国をつくります。この流れはギリシアでも同じで、アテネやスパルタといった都市国家群がマケドニアのアレクサンダー大王に統一されて大帝國になります。都市国家の時代には、ソクラテスやプラトンをはじめとして、多数の学者たちが活躍していましたが、これも中国の諸子百家の出現と似ています。秦もアレクサンダーの統一帝國も短期間で滅びて、その後、中国では漢が、ヨーロッパではローマが長期にわたる大帝國を作ったのも似ていることで、この両者が、洋の東西をぐだてながらも、同時期に足並みをそろえた歴史の移り変わりを見せたことは、たいへん興味深いことです。

さて、秦は法家思想に則り、厳密な法を定めることよつて一大國家を建設しました。漢に移つた当初も、人々漢の役人(の頭のなか)もほとんど法家主義的なものですが、時が進むにつれて徐々に儒教的な色を帯びてきます。

漢の國家図書館の目録(芸文志)を見ると、最終的には漢の皇帝が儒教を頂点とした五經の精神をもとにして、國家を造ろうとしたことがよく分ります。

※医経・・・「醫經とは人の血脉、經落(絡)、骨髓、陰陽、表裏に原づきて、以て百病の本、死生の分を起して、箴(鍼)石を用度し、湯火を施す所なり。百薬を調え、宜しき所に齊え和すなり」

※経方・・・「経方とは草石の寒温に本づきて、疾病の浅深を量り、薬味の滋に仮り(利用する)、氣感の宜しきに因つて、五苦六辛を弁じて水火齊ふに致し、以て閉を通じ、結を解くなり」

※神僊・・・「神僊とは性命の眞を保ち、その外に遊び求むる所以なり。聊しみて以て意を盪まにし、心を平かにして、死生の域を同じくして、匈(胸)中に怵惕なし。然れども或いは専らにして努むれば、則ち欺を誕み、怪迂の文彌々もつて益すこと多し。聖王の教うる所以に非ざるなり」

※方技・・・「方技とは生を生かすの具、王、官の一守なり。太古に岐伯俞拊有り、中世に扁鵲泰和あり。蓋し病を論ずるは以つて國に及び、診を原ぬるは以つて政を知るなり」方士の行なつた卜筮、医術、錬金術など。

ここで注目すべき点は、黄帝内經を含む医経が、ほとんど最下位に置かれているという点です。黄帝内經のみならず、医学、医療というものの扱いは、非常にひくい。これが何故なのかということは考えてみる必要があるでしょう。

理由として考えられるのは、まずは医療が穢れた病を扱うものだったということが上げられると思います。第二点は、医学が実学だという点。実際の役に用いる学問だということで、哲学や歴史に比較すれば、医学は抽象性のうすい学問です。ひるがえつて言えば、学問として不純だということでもあります。日本の明治時代のことですが、帝国大学を卒業した森林太郎(鷗外)は、自分の家が医官の家であるにもかかわらず、医師になりたくないという希望を持っていました。彼はできることなら数学者か物理学者になりたかったのですが、家族を食へさせて行かなければならない事情から、仕方なく陸軍の医師になりました。幼時より非常に勉学が好きで、また成績もよい人だったので、このまま学問として純粋な数学や物理学を極めたいと考えていたわけです。

芸文志に戻りますが、医経につらなる神僊や方技をみても、いささか怪しい術であることが窺えます。当時の医学や医療そのものが、まだ呪術めいたものだった事情も窺えます。

その中でも医経が筆頭に上げられているのは、陰陽理論、經絡理論などが完成されたものだと見られていたのだと考えられます。

次に見るのは隋書の經籍志ですが、隋代でも医学・医療の扱いは低かったことが分ります。隋書經籍志では、漢書で別々に扱われていた医方(主に鍼法)、經方(主に湯液)、方技(卜筮、医術、錬金術などが、医方として一括りになっています。

仏教は1世紀に中国に伝わりましたが、その書物の収載卷数にかかわらず、医方の下に置かれています。

隋書經籍志より 一	
周易	六十九部、 五百五十一卷
尚書	三十二部、 二百四十七卷
詩經	三十九部、 四百四十二卷
礼經	一百三十六部、 一千六百二十二
樂書	四十二部、 一百四十二卷
春秋	九十七部、 九百八十三卷
孝經	十八部、 六十三卷
儒家	十八部、 六十三卷
緯書	十三部、 九十二卷
史書	六十七部、 三千八十三卷
紀記(各 王朝帝 紀)	三十四部、 六百六十六卷
略史	七十二部、 九百一十七卷
各国史	二十七部、 三百三十五卷
各代人 君言行	四十四部、 一千一百八十九
書目錄	三十部、 二百二十四卷

二	
經籍三子 (儒家)	六十二部、 五百三十卷
老莊家	七十八部、 五百二十五卷
雜家	九十七部、 二千七百二十卷
小説・街 説巷語	二十五部、 一百五十五卷
兵法	一百三十三部、 五百二十二卷
歴算	一百部、 二百六十三卷
五行	二百七十二部、 一千二十二卷
医方※	二百五十六部、 四千五百一十卷
楚辭	十部、二十九卷
別集	四百三十七部、四千三 百八十一卷
辭賦總集	一百七部、 二千二百二十三卷
大乘經	六百二十七部、 二千七十六卷
道、佛經	二千三百二十九部、 七千四百二十四卷

※ 醫方とは、疾病を除き性命を保つ所以の術なり。天に陰陽、風雨、晦明の氣あり、人に喜怒哀樂好惡の情あり。節してこれを行なえば、則ち平らかにして和^なみ、理も調^{よろこば}ふ。その情を臺^{もつ}して専らにすれば則ち溺れて火を生ず。これ以て聖人は血脈の本を原^たね、針石を用うるに因りて、藥物の滋に假し(藥物の滋味の力を借りて、中に養氣を調え、滯りを通じ結を解きて、これを素^{もと}に反すなり。それ善なれば、則ち脈を原ぬるは以てを政を知るなり、推疾を推しては以て國に及ぶなり。周官に「醫師の職は、諸々の藥物を聚め、凡て疾あれば治すを掌る」とは、これ其の事なり。鄙^ひこれ(医)を為せば則ち本に反して性を傷る。故に曰く「疾ありて治せざらば、恆に中醫を得る」と。

II 神農本草經の藥物分類にみる中国古代医学の特色

さて、この次には傷寒論に目を移すべきですが、神農本草經を見ます。この方が、中国古代医学の本質が分りやすいからです。

神農本草經は後漢に成立した中国最古の藥物学書です。中国医学では藥物学のことを、本草学といひ、本草とは「草に本づく」の意です。植物性の薬材が多いのですが、動物、鉱物由来のものもあります。

神農本草經では収載物を上中下の三種に分類しており、すべて合計すると365種、一年の日数と同じになります。

また二覽のとおり、上薬は毒にならない常用可能なもの、中薬は毒にも薬にもなるが、常用は避けるべきもの、下薬は毒性の強い薬物で、病気の時にだけ用いて、その毒性で病を退治するものです。

主眼は上薬に置かれていることが分ります。要するに中国では病を退治することよりも、常々病氣にならないことを心がけることの方が大切だとされてきたことが分ります。主眼

は健康の増進であり、医学は予防医学を心がけたのです。

これは西洋医学と大きく違う所で、西洋では病気に加った身体から、いかに早く病を駆逐するかということに眼目が置かれました。

	上薬 (上品)	中薬 (中品)	下薬 (下品)
	120種	120種	125種
役目	君 養命薬	臣 養性薬	佐使 治病薬
性質	毒性なく、長期服用可能 〈無毒。多服久服、不傷人〉	使い方により有毒・無毒 〈無毒有毒。斟酌其宛〉	有毒で、長期服用は不可 〈多毒。不可久服〉
作用	体を軽くし、元気を益し、不老長寿の作用あり。 〈欲軽身、益氣不老、延年〉	病気を予防し、虚弱な体を壮健にする作用あり。 〈欲遏病、補虚羸者〉	寒熱の邪気を除き、腹中のしりを去り、病気を治す。 〈欲除寒熱邪氣、破積聚、愈疾者〉
収載薬物	霊芝、茯苓、朮、地黄、人参など	当归、芍薬、黄芩、葛根、麻黄など	大黄、巴豆、附子、半夏、杏仁、桃仁など

周礼 天官冢宰第一

醫師、上士二人、下士四人、府二人、史二人、徒二十人。食醫、中士二人。疾醫、中士八人。瘍醫、下士八人。獸醫、下士四人。

周礼は、周代の官制を定めたものですが、食・疾・瘍・獸と、四つある医職のうち、食医が筆頭に置かれており、ここからも予防医学の観点が重要であったことが分ります。また疾醫と瘍醫を比較すると、疾醫が中級役人である中士を用いているのに対して、瘍醫はそれより低い下士を用いています。これは現代の内科と外科の違いに通じるも

ので、当時から病の中でも血に汚れる外科医は、内科医と身分的にも区別されていました。この内・外は、内經と外經の内外です。

黄帝内經の医師分類

靈樞・逆順

伯高曰く、上工はいまだ生ぜざるを刺す也、其の次はいまだ盛んならざるを刺す也、其の次はすでに衰えたるを刺す也。故に曰く、上工は未病を治し、已病を治さずとは、此の謂いなり。

伯高曰、上工刺其未生者也、其次刺其未盛者也、其次刺其已衰者也。故曰、上工治未病、不治已病、此之謂也。

難經七十七

上工は未病を治し、中工は已病を治す。

上工治未病、中工治已病。

千金要方 卷二十七

上医は未病を治し、中医は已せんと欲するの病を^{なお}医し、下医は已にして病めるの病を^{なお}医す。

上医治未病、中医医欲已之病、下医医已病之病。

千金方 卷一 診候

上医^{なお}国を医し、中医は民を医し、下医は病を医す。

上医医国、中医医民、下医医病。

靈樞・邪氣臟腑病形

善く尺を調える者は、寸に待せず。善く脈を調える者は色に待せず。能く参(望診、脈診、切診)合して行つる者は、以て上工と爲す可し。上工は十にして九行を全うす(完治させる)。二は中工と爲し、十にして七行を全うす、一は下工と爲し、十にして六(行)を全うす。

善調尺者、不待於寸。善調脈者不待於色。能参(望診、脈診、切診)合而行之者、可以爲上工。上工十全九行、二爲中工、十全七行、一者爲下工、十全六。

漢書 藝文志

故諺に曰く、病有りて治らざれば、常に中醫を得。

故諺曰、有病不治、常得中醫。

蓋し病を論ずるは以つて國に及び、診を原ぬるは以つて政を知るなり。

蓋論病以及國、原診以知政。

「蓋し病を論ずるは…」の一条は、難經の「上医は国を医す」に通じます。

Ⅲ 黄帝内経と傷寒論の三陰三陽

最後に取り上げるのは湯液を扱った張仲景(150頃〜219)の傷寒論です。傷寒論の自序には、ある時に流行した疫病に罹つて、一族の者が大勢死んだ、そのために私はこの治療書を書きのこしておく、ということが書かれています。その疫病が「傷寒」だったということですが、その正体は不明です。インフルエンザ、チフス、赤痢、あるいはコレラのような病気だったのかも知れませんが、いずれにしても熱性の流行病だったのでしょう。

靈樞・經脈篇 (後漢)			
1	肺手太陰之脈	7	膀胱足太陽之脈
2	大腸手陽明之脈	8	腎足少陰之脈
3	胃足陽明之脈	9	心主手厥陰之脈
4	脾足太陰之脈	10	三焦手少陽之脈
5	心手少陰之脈	11	膽足少陽之脈
6	小腸手太陽之脈	12	肝足厥陰之脈

傷寒論の病氣進行 (後漢)	
一日	太陽病
二日	陽明病
三日	少陽病
四日	太陰病
五日	少陰病
六日	厥陰病

馬王堆医書・足臂十一脈灸經 (BC200年前後)			
1	足泰陽	7	臂泰陰
2	足少陽	8	臂少陰
3	足陽明	9	臂泰陽
4	足少陰	10	臂少陽
5	足泰陰	11	臂陽明
6	足泰陰		

馬王堆医書・陰陽十一脈灸經 (BC200年前後)			
1	(足)鉅陽	7	(足)太陰
2	(足)少陽	8	(足)厥陰
3	(足)陽明	9	(足)少陰
4	肩脈	10	手鉅陰
5	耳脈	11	手少陰
6	齒脈		

傷寒論の構成は、①脈法 ②病状の進行と治療法 ③薬方目録 となっています。

傷寒論は長く中国でも日本でも用いられた、薬方の柱となる実用の典籍でした。金・元・明代に、一時他の治方に押された時代もありましたが、日本でも江戸時代になると古方として復活し、西洋薬の支配する現代でも傷寒論にもとづく薬方にたよる医師、患者は大きな割合で存在します。小曾戸洋先生は、一八〇〇年にも渡つてこのような支えとなる医書は奇跡のようなものだと書いています。

素問・熱論の病氣進行・・傷寒の場合	
一日	巨陽之受
二日	陽明之受
三日	少陽之受
四日	太陰之受
五日	少陰之受
六日	厥陰之受

素問・熱論の病氣進行・・傷寒によって 陰陽ともに病む場合	
一日	巨陽と少陰ともに病む
二日	陽明と太陰ともに病む
三日	少陽と厥陰ともに病む
四日	↓
五日	↓
六日	人事不省なら六日目に死す

傷寒論は大きな存在ですが、本日はこのなかから第二部の熱性病の進行と治療法の部分に注目して考察を進めます。傷寒論では、我々には経脈名としておなじみの三陰三陽の名称をつかつて病状の進行を表しています。

問題は幾つかありますが、太陽・少陽・陽明の順番は、どれが正しいのかということと、「陽明」がどこからやつて来た言葉なのかということ。 「厥明」あるいは「欠明」ならば分りますが、「陽明」という言葉自体は漢書・孔光傳に「日者衆陽之宗、人君之表。君徳衰微、陰道盛、侵蔽陽明、則日蝕應之」とあるように、日や太陽のことを指しており、特別に陽が少ない、衰えているということを示してはいません。あるいは幼(ヨウ、おさない)、天(ヨウ、わかい)などの仮借かとも考えられますが、あまりこのように論を進めるのは危険です。

また素問・熱論³³に傷寒論と同様の病氣進行について書かれています。これは傷寒論と同じく、少陽→陽明の順が転倒しています。

そして病氣進行については、素問が六日に厥陰が受けても発汗させれば治るとしているのに対して、傷寒論では厥陰まで病氣が進むと回復不可能だとしています。これについて江戸期の多紀元簡らは、素問で論じている「厥陰これを受く」は傷寒論で論じている「陽明病」の実証のことだとしています。正鵠を得ているといえます。

また素問の「巨陽」という書き方は、素問の中では数少ない書き方で、古い時期のもので。

こうしたことを考えると、素問・熱論は、傷寒論の病状進行よりも前の段階で考えられたものだろうと思われ。それを傷寒論が完成させたわけですが、同時に、少陽と陽明の転置も、ともに移植せざるを得なかったのではないかと、ということになり

ます。

一部に、こうした転倒があるにしても、たとえば風邪インフルエンザの際に見られる病状の進行は、現在でもこのままです。そして保温、発汗させる、下すなどの処置を人為的に行う、あるいは薬剤を用いて行えば、現代でも全くこの通りに治療が行えるものです。

IV まとめ

さて今日は、黄帝内経、神農本草経、傷寒論と三つの古典を見て、

①医学・医療の置かれた立場の低さ ②中国医学では予防医学が重要視された ③三陰三陽理論の変遷とそれが現代でも通用する事実、を論じてきました。

傷寒論は一八〇〇年以上前に書かれた書物です。黄帝内経は、さらに古い二〇〇〇年以上前に考えられた陰陽、表裏、経脈の論理を用いた気の医学です。私たちはこうしたものを援用して、日々の治療に当たっているわけですが、実際に人間の生命現象というものを考えた場合、固定的なものとして考えるより、流体的なものとして考えたほうが都合がよいことを、私たちは知っています。

確かに、固定的なものとして生命を考えたほうが理解しやすい側面があります。NHKの番組で見せるように、生命現象を科学的な物質の交換や、DNA上のタンパク質のなす結果、脳内の伝達物質の移動で説明した方が納得しやすいことは確かです。しかし生命現

象とは物質の交換ではなく、その交換を起こさせている本質のこと
です。

こう考えると、常に移り変わる生命とは、流体的な気概念でし
か説明できないことが分ります。我々は、こうした気の医学の意義
を、さらに深く自覚すべきなのではないかと思ひます。

【参考資料】

漢方の歴史 小曾戸洋 大修館書店

中国通史 問題史として見る 堀敏一 講談社学術文庫

中国史 宮崎市定 岩波文庫

漢書 百納本二十四史 臺灣商務印書館

隋書經籍志 ウィキペディア(ウェブ・サイト)

周礼 中國哲学書電子化計画(ウェブ・サイト)

神農本草經輯校 尚志均輯校 学苑出版

傷寒論 臺灣商務印書館

素問次注 臺灣商務印書館

素問攷注 森立之 学苑出版

靈樞 臺灣商務印書館