



日本員林学会代表 掛川掌瑛



もくじ

■ ■ はじめに	■ ■ 六淫—熱寒の病因
■ ■ 「熱寒」の分類	■ ■ 四傷—実虚の原因
■ ■ 「補瀉」の分類	■ ■ 三焦と四要—四期
■ ■ 「五行」による分類	■ ■ 温病理論の活用
■ ■ 「表裏」の分類	■ ■ 子平方剂直訣
■ ■ 八綱理論	■ ■ コンピュータの活用
■ ■ 六経理論	

中国では昔から有名な諺があります。その諺とは、

「知之為知之、不知為不知、是知也」(之れを知るを之れを知ると為し、知らざるを知らざると為す、之れ知る也。論語為政十七) ということです。中国医学におけるいっさいの考え方は、みなこの諺の精神にもとづいています。

このことばの意味は「知っていることを知っていることとし、知らないことを知らないこととするのは、はっきり知っているからである」ということです。(張明澄著『張明澄 究極の漢方を語る』より)

中国医学の良さは、「観察」で得られた情報だけを採用し、西洋医学に見られるような「解釈」を加えないところにあります。何故ならば、他の自然科学の学問対象とは違って、人間の体のメカニズムは不明なところが多く、「解釈」が入ると、「知らないものを知っていることにする」という歪みやひずみが出るものです。

どうして「解釈」をとまなわない「観察」だけの中国医学が、ただの民間療法にとどまらず、学問として体系化されたかといえば、それは偏えに「分類原理」の導入に依るといべきです。

中国の学問は、中国最初の書物である『周易』以来、徹底して「分類原理」を追及してきました。

『周易』に記されている「記号」のうち「爻」は、陰と陽によって、0と1を表す数字であり、三つの「爻」を組み合わせることで、0から7までの数と、「地・雷・水・沢・山・火・風・天」という八種類の事象を表すことができ、これを「八卦」と言います。

「天」	(陽陽陽)	○○○
「風」	(陽陽陰)	○○●
「火」	(陽陰陽)	○●○
「山」	(陽陰陰)	○●●
「沢」	(陰陽陽)	●○○
「水」	(陰陽陰)	●○●
「雷」	(陰陰陽)	●●○
「地」	(陰陰陰)	●●●

そして「八卦」と「八卦」を組み合わせると、さらに細かく詳しい事象を表現することができるようになり、これを、「易卦」とか「六十四卦」と呼びます。

「六十四卦」は「六爻」によって成立しており、『周易』では「六十四卦」一つずつに「卦辞」と呼ばれる

文章が付され、さらに一つの「爻」ごとに、また一つずつの文章が付されています。つまり『周易』には、「八」種類の「大分類」と、「六十四」の「中分類」、それに「三百八十四」(6×64)の「小分類」が存在します。

中国の「分類記号」は「易卦」だけではなく、「干支」(かんし)と呼ばれるものもあります。「干支」の成立も「易卦」に負けないくらい古く、殷墟から発見された甲骨文にはすでに「干支」が記されています。

「干支」のうち「干」は、最初「年」に付けられた「記号」であり、「支」は「月」に付けられた「記号」でした。「干」は十種類あって「十干」とも呼ばれ、「支」は十二種類あって「十二支」ともいいます。「十干」と「十二支」は組み合わせられて「六十干支」となり、「年月日時」のすべてに付されるようになりました。つまり「干支」は最初からカレンダーの役割を持っていました。

後に「諸子百家」の時代になって「陰陽五行」という思想が生まれると、「干支」も「陰陽」と「五行」に「分類」され、単に「時間」を表す「記号」ではなく、特別の意味を持たされるようになります。

中国医学において「情報」の整理は「解釈」には頼らず、ひたすら「分類」によって整理され、バラバラの断片的な「情報」から共通の「法則」を探し出すことに成功してきました。そして、その「分類」の方法は「陰陽的分類」、つまり相反傾向を設定した「分類」から始まりました。

中国医学の「分類」のなかでも、最も基本的な「陰陽思想」に基づくものに「熱寒」という概念があります。これは、薬効と症状を対応させる分類方法であり、薬物をその効果によって、「温熱薬」と「寒涼薬」に二分します。この効果とは、人間が続けて服用することによって現れた現象を、「解釈」抜きに、ありのままに受け止めて「分類」したものであり、極めて「経験的」であり「操作主義的」な方法と言えます。

「熱寒」の分類

「温熱薬」の効果とは、血色がよくなる、声の響きがよくなる、多尿や頻尿が治る、食欲が出る、下痢が治る、帯下が治る、というものですが、逆に、腫れ物が出る、眠れない、目やにが出る、尿の出が悪くなる、便秘する、などの、負の効果もあります。

「寒涼薬」の効果とは、赤ら顔が治る、尿の出が良くなる、食欲異常亢進が治る、腫物が治る、眠れる、目やにがなくなる、便秘がなおる、というものですが、逆に、多尿や頻尿になる、食欲不振になる、下痢する、帯下が出る、冷え性になるなどの、負の効果もあります。

これを概念的に、つまり西洋医学的な「解釈」を加えて整理すると、

「温熱薬」とは交感神経を興奮させる薬物。

「寒涼薬」とは副交感神経を興奮させる薬物。

と、分かりやすく定義づけることもできます。

ここまでは、薬物の「分類」であり、実際に薬物を投与して治療に使うためには、病気も「分類」しなければなりません。

病気の「分類」に関する定義は、薬物の「分類」に対する定義をそのまま利用し「熱証」と「寒証」として設定されます。

「熱証」とは寒涼薬適用症状

「寒証」とは温熱薬適用症状

つまり、診断によって「熱証」か「寒証」が決まったら、

「熱証」には「寒涼薬」

「寒証」には「温熱薬」

を、投与するのが、中国医学の大前提と言えます。

「補瀉」の分類

次に大切な「分類」が「補瀉」であり、「熱寒」の場合と同様に、その効果を列挙します。

「補薬」の効果とは、下痢が治る、止汗作用がある、元気が出てくる、血色が良くなる。というものです。逆に、便秘する、汗が出にくくなる、などの負の効果もあります。

「瀉薬」の効果とは、便秘が治る、発汗作用がある、というものですが、逆に、下痢する、汗が出すぎ、という負の効果もあります。

これを言い換えると、

「補薬」とは、体力増強、排瀉抑制、補血、強心、などの作用がある薬物。

「瀉薬」とは、体力消耗、排瀉促進、破血、害心、などの作用がある薬物。
と、いうことになります。

薬物の「補瀉」に対応するのが、病気の「実虚」という「分類」であり、
「実証」とは、「瀉薬」適応症状
「虚証」とは、「補薬」適応症状
ということになります。

つまり、診断によって「熱証」か「寒証」が決まったら、
「実証」には「瀉薬」
「虚証」には「補薬」
を、投与すれば良いことになります。

「熱寒」と「実虚」という概念は、中国医学における最も重要な基礎知識であり、特に「熱寒」が分からなければ、中国医学で治療を行うことは全くできません。

日本の「漢方」では、「実虚」という概念はあるものの、「熱寒」という概念はなく、中国医学から見たら、まるで無原則に薬物を投与しているように見えます。

よく、抗生物質を服用すると、口渇や、目やにが出る、口が苦くなる、便秘、などの副作用があり、中国医学で言うと、抗生物質は「熱性薬」に分類できます。

ところが西洋医学で抗生物質の適用範囲は全て「熱証」になっており「炎症」に対して使われるのが普通です。そして副作用が出るのも普通のことです。

中国医学で言うと、「熱性薬」で「熱証」を直すのですから副作用が出ないほうがおかしいのですが、西洋医学からは無視されています。

『傷寒論』などの古典的な中国医学が西洋医学にまざっているのはこの点であり、西洋医学がこの分類法を導入しない限り、二千年も前の古い中国医学も「熱寒分類」だけで生き残ってゆけるのです。

張明澄先生は、1960年代から、日本の「漢方」に警鐘を鳴らし、患者のための中国医学の種を蒔いてこられましたが、壁は厚く、患者のための中国医学はなかなか普及しません。

ようやくここ十年くらいに、大学病院の先生などが「熱寒実虚」による「漢方」の処方を手がけたり、テレビなどで説明するのを見かけるようになりましたが、とても普及したとは言えない状態です。

「漢方薬」の治療実績は非常に低く、医療費削減のなかで、保険適用も風前のともし火と言われており、「小柴胡湯」で間質性肺炎による死亡例を続発するなど、中国医学ではあり得ないような事故が起きています。

「五行」による分類

諸子百家の時代に生まれた「陰陽五行思想」は、次第に中国のあらゆる学問、技術、宗教、などの根幹となって行きますが、これは単なる「分類法」であり、とうてい「哲学」などと言える思考方法ではありません。

い

中国医学において、体の機能は、「肝木」「心火」「脾土」「肺金」「腎水」に五分類されます。

「肝木」とは、神経と解毒、つまり、意識、感覚、運動、などの機能と、肝胆やリンパ腺などが持つ解毒作用のことを言います。

「心火」とは、心理と循環、つまり、脳を中心とした精神活動と、心臓、血管、血液を中心とした循環機能のことを言います。

「脾土」とは、栄養と消化、つまり、体の健康を維持する栄養の調節機能と、胃腸機能を中心とした消化吸收機能のことを言います。

「肺金」とは、呼吸と排泄、つまり、鼻腔、肺、気管支、皮膚などの呼吸機能と、排便や発汗などの排泄機能のことを言います。

「腎水」とは、生活と泌尿、つまり、生活と生殖、老化防止などの機能と、膀胱などの泌尿機能のことを言います。

次の表は、「五行」と体の各部との関係を表すものです。

五行	臓	腑	気	官	主	支	液	体	変	志
肝木	肝	胆	風	目	筋	爪	涙	識	握	怒
心火	心	小腸	熱	舌	脈	毛	血	神	憂	喜
脾土	脾	胃	潤	口	肉	唇	唾	体	噦	思
肺金	肺	大腸	燥	鼻	皮	息	汗	気	咳	悲
腎水	腎	膀胱	寒	耳	骨	髪	尿	精	慄	恐

この表のなかで、特に重要なのが「体」、つまり「五体」であり、人間の体のなかでも、形のある部分と、形に表われない部分とを合わせたものです。

「識」とは「意識」のことで、「陽識」と「陰識」に分けられ、「陽識(行)」には「甲」、「陰識(識)」には「乙」が記号として当てはめられます。

「神」とは「精神」のことで、「陽神」と「陰神」に分けられ、「陽神(受)」には「丙」、「陰神(想)」には「丁」が記号として当てはめられます。

「体」とは「肉体」のことで、「力」とも呼ばれ、「陽力」には「戊」、「陰力」には「己」が記号として当てはめられます。

「気」とは「元氣」のことで、「陽気」と「陰気」に分けられ、「陽気」には「庚」、「陰気」には「辛」が記号として当てはめられます。

「精」とは「精力」のことで、「陽精」と「陰精」に分けられ、「陽精」には「壬」、「陰精」には「癸」が記号として当てはめられます。

例えば、「気功」というのは、「陽気」つまり「庚」を「陰神」つまり「丁」できたえて「元氣」を増やし、からだの調節機能を強化して健康を得る、というものです。

「五体」というのは中国医学の用語ですが、「十干」が当てられ、「気功」にも利用されているように、「道教」の理論が基礎となっているものです。

仏教が中国に入ると、経典を訳すのに「受想行識」という言葉がさかんに使われましたが、この「受」とは「陽神」、「想」とは「陰神」、「行」とは「陽識」、「識」とは「陰識」のことであり、「五体理論」に基づいた表現になっています。特に玄奘三蔵訳とされる「大蔵経」や「般若心経」など多くの経典で使われる「受想行識」は、明らかに「五体理論」の「神」と「識」のことであり、パーリ語経典などを、ただ直訳した言葉と考えると、中国仏教をうまく理解できません。

「陰陽」が「熱寒」と「実虚」という「分類」で応用されるのに対し、
「五行」は、どの機能が悪いために病気になったかを探るのに用いられ、
「陰陽」と「五行」は中国医学の「分類法」の二大柱とすることができます。

「表裏」の分類

人体の病変部位によって病候を分類することを病位的分類といい、中国医学の病候論では、これを「表証」と「裏証」という言葉で表します。

「病位」と言っても、静態的な見方ではなく、例えば、頭痛があれば「表証」、腹痛があれば「裏証」、発熱が「表証」で、潮熱が「裏証」というような捕らえ方をします。

また、「半表半裏」という状態があり、これは単に「表裏」の中間ではなく、「裏証」のなかに、普通の「裏証」と「半表半裏」の「裏証」があると考えなくてははいけません。

1) 苦痛で分ける場合

体表的な苦痛と頭部の苦痛が「表証」であり、内臓的苦痛が「裏証」ですが、「裏証」の中でも、
胸部の苦痛なら「半表半裏」の「裏証」であり、
腹部の苦痛なら、ごく一般の「裏証」と、分けなければなりません。

2) 熱型で分ける場合

稽留熱なら「表証」、非稽留熱なら「裏証」ですが、
「裏証」の中でも、
間歇熱なら「半表半裏」の「裏証」であり、
弛張熱なら、ごく一般の「裏証」と分けるべきです。

3) 脈状で分ける場合

「浮脈」(指を軽く触れただけで感じる脈)なら「表証」
「沈脈」(指できつく押さえてはじめて感じる脈)なら「裏証」

4) 舌苔で分ける場合

舌苔が薄くて白色なら「表証」
舌苔が厚くて黄色なら「裏証」

1～4までの番号は優先順位であり、例えば、稽留熱がありながら、腹痛があっても頭痛がない場合などは、「表証」も「裏証」もともに存在するわけですが、目的は「治療」であり、番号どおり「苦痛」を優先して「裏証」と取る、という順序が中国医学のきまりです。

清朝初期に「温病理論」が完成されるまで、中国医学には「病因」という考え方が薄く、病候による分け方が圧倒的でした。

「熱証」と「寒証」も病位によってその病候が非常に違いますから、
「表熱証」「表寒証」と「裏熱証」「裏寒証」という4タイプの病候に分類されます。

「表証」における「熱寒」の区別は、
悪寒が無いが軽く、熱がひどければ「表熱証」
悪寒がひどく、熱が無いが軽ければ「表寒証」

これで区別がつかない場合は、「表裏」を問わず、
口渇があれば「熱証」、口渇が無ければ「寒証」
それでも決められないなら、
冷たい飲料を好むなら「熱証」熱い飲料を好むなら「寒証」

「裏証」における「熱寒」の区別は、
口渇、熱感、煩燥などがあって尿が黄色で尿量が少なく、脈が沈で早ければ「裏熱証」

嘔吐、下痢、四肢厥冷などがあって、尿が透明で尿量が多く脈が沈で遅ければ「裏寒証」ということとなります

八綱理論

「表裏」と「熱寒」が決まったら、「実虚」つまり「実証」か「虚証」か、を決めなければなりません。

「表熱証」で、自汗がなければ「表熱実証」、自汗があれば「表熱虚証」

「表寒証」で、自汗がなければ「表寒実証」、自汗があれば「表寒虚証」

ただし、汗がなくても盗汗(寝汗)があれば「虚証」と見ます。

「裏熱証」で、心胸悶、間歇熱、白色で薄い舌苔などがあれば「裏熱虚証」

「裏熱証」で、腹内苦、弛張熱、黄色で厚い舌苔などがあれば「裏熱実証」

「裏寒証」で、弱脈(虚脈)なら「裏寒虚証」

「裏寒証」で、強脈(実脈)なら「裏寒実証」

以上で、八つのタイプの「分類」が終わりました。

「表熱実証」	(陽陽陽証)	○○○
「表熱虚証」	(陽陽陰証)	○○●
「表寒実証」	(陽陰陽証)	○●○
「表寒虚証」	(陽陰陰証)	○●●
「裏熱実証」	(陰陽陽証)	●○○
「裏熱虚証」	(陰陽陰証)	●○●
「裏寒実証」	(陰陰陽証)	●●○
「裏寒虚証」	(陰陰陰証)	●●●

この八分類を「八綱」といい、『周易』における「八卦」の構造と全く同じであることに気がつきます。

後漢に出た医学書『傷寒論』には「表」「裏」「実」「虚」などの用語が、解説抜きで使われており、当時既に「八綱理論」は普遍的な概念だったことを表すものと言えます。

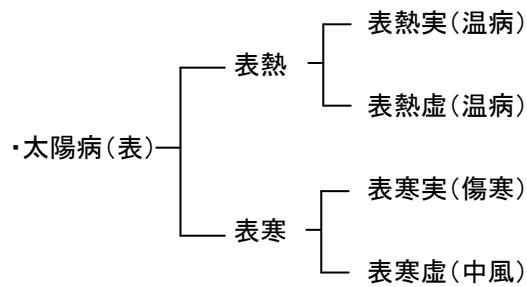
「八綱理論」は『内経』から出た医学理論であり、『傷寒論』は『内経』の理論を前提に書かれたものと考えられます。

六経理論

「六経理論」というのは、まず病期を大きく「三陽」と「三陰」に分け、さらに、「三陽」を「太陽病」「少陽病」「厥明病」、「三陰」を「太陰病」「少陰病」「厥陰病」に、分けるものです。

「太陽病」とは「表証」のことで、症状として発熱と悪寒があり、頭痛や頂部硬直を伴い、体が痛んだり腰がだるくなったりして、脈が浮になることを「太陽病」と言います。

そのなかで、自汗があって脈が浮緩になるのを「中風」といい、無汗で脈が浮緊になることを「傷寒」と言います。悪寒が無いか軽く、脈が浮数になることを「温病」といい、非常に治りにくい病気とされます。つまり「八綱」のうち「四綱」は「太陽病」が占めることとなります。



- ・陽明病—裏熱実(『傷寒論』には「消化系等の実」とだけあり判定が難しい)
- ・少陰病—裏熱虚(『傷寒論』には「口が苦く喉が渴きめまいがする」とあり、「実証」がないとは言い切れない)
- ・太陰病—裏寒(『傷寒論』には「腹が膨らんで吐き、ものが食べられず下痢が激しくなり腹が痛む」とあり、ほとんど「裏寒虚証」と言えるが「実証」がないとは言い切れない)
- ・少陰病—寒虚(『傷寒論』には「脈が非常に弱く、ただごろっと横になりたい」とだけあり「表裏」ははっきりしていない)
- ・厥陰病—虚証(『傷寒論』には「気が上昇して胸を突き上げ、胸のなかが痛んで苦悶がはなはだしく、腹が空いても食欲がない」とあり「虚証」には間違いないが「表裏」「寒虚」は決まっていない)

おなじ「表寒虚証」でも、発病の初期にあたる太陽病の「表寒虚証」もあれば、重病が快方へ向かって行く「表寒虚証」もある。これが病期による分類法のすばらしさであり、『傷寒論』が不朽の医学名著になった要素のひとつである。(張明澄著『中国漢方医学大系』より)

ところが「傷寒理論」の欠点として、病因無視と概念の混乱、つまり時代背景による不可抗力とはいえ「非科学性」という重大な欠陥があり、「傷寒理論」以後の中国医学は、その「非科学性」からの脱却に大きな努力を払ってきました。

ようやくその成果が現れたのは、清朝初期であり「温病理論」の完成により、中国医学は、自然科学の発達に便乗して発展した西洋医学には及ばないものの、十分に存在価値のある、つまり生き残れる医学となっています。

六淫—熱寒の病因

「温病理論」における病因分類のうち、「六淫」は「熱寒」に至る病因を分類したものです。「六淫」とは「風邪」「寒邪」「暑邪」「湿邪」「燥邪」「火邪」の六分類であり、「邪」という字で病因であることを表しています。

「風邪」とは、神経がおかされたために起こる疾病と考えられ、機能が亢進したり炎症を起こしたのが「風熱証」、機能が衰退したのが「風寒証」と考えることができます。

「寒邪」とは、低温による体の異常であり「寒寒証」というべきですが、実際には、ただ「寒証」と呼ばれています。

「暑邪」とは、全身の熱が発散しきれないのが病因であり、「暑熱証」はあっても「暑寒証」はありません。

「湿邪」とは、体内の水分が適量に排泄されないことであり、「湿熱証」と「湿寒証」の両方があります。

「燥邪」とは、体内の水分の欠乏であり、「燥熱証」と「燥寒証」の両方があります。

「火邪」とは、何らかの刺激による興奮状態であり、「火熱証」だけあって「火寒証」はありません。

病因といっても、西洋医学の病因論から見ると、かなり幼稚なものですが、「温病理論」の完成による「六淫理論」の活用は、治癒が可能な病気の範囲を大きく広げました。

四傷一実虚の原因

「四傷」とは「気傷」「血傷」「痰傷」「鬱傷」という、「温病理論」による、四分類です。

このうち「気」という概念は、西洋医学には全くないものであり、肯定するのも非科学的、否定するのも非科学的というやっかいな代物です。肯定するにしても、物質的に存在するのか、あるいは人類共通の幻覚なのか、それすら解明できていません。

ただ、機能面から「気」の働きを考えると、体全体の「調節作用」と捉えることができ、「気」とは「神経」である、とする説もあります。

「気」が充実しているのに、滞りがあってうまく通じないのが「実証」の原因であり、
全身的なら「表実証」の、
局部的なら「裏実証」の原因ということになります。

「気」が不足していると「虚証」を起こすようになり、
全身的なら「表虚証」の、
局部的なら「裏虚証」の原因となります。

このように、「気」に滞りや、不足、が生じること、つまり「気」の異常を「気傷」と言います。

「血」は西洋医学でいう「血液」に当てはまり、濃度が高すぎたり、流れが悪かったりすることは「実証」の原因となり、貧血は「虚証」の原因となります。このような「血」の異常を「血傷」と言います。

「痰」というのは、内臓における水分と「痰」自体の両方を指し、滞ることによって「実証」と「虚証」両方の原因となります。このような「痰」の異常を「痰傷」と言います。

「鬱」というのは、消化の状態をいうもので、消化の異常が便秘を起こせば「実証」となり、下痢を引き起こせば「虚証」になります。このような消化の異常を「鬱傷」と言います。

これらは、「六淫」と同じく、病因論としては幼稚なものですが、薬物論と方剤論のつながりが密接であり、方剤を細かく使い分けことができ、中国医学の治療実績に大きく貢献しました。

日本漢方には「気・血・水」という概念があり、「四傷」すなわち「気・血・痰・鬱」と類似するものですが、「実証」や「虚証」の原因として想定されているわけではありません。

また、「気・血・水」は吉益東洞の創作ということになっていますが、「四傷」は基本的には金元時代から存在する概念であり、「温病理論」の完成も17世紀のことです。

吉益東洞は、江戸時代中期(18世紀)の人で、「万病一毒論」を提唱し、催吐剤や峻下剤を用いて体内の毒を排出させて病気を治すという治療法により、患者は激しい嘔吐や下痢で気絶するほどでしたが、「毒を以って毒を制す」と称して、自分の子供たちにまでこの方法を徹底しました。

東洞を有名にしたのは「石膏」の使い方と言われており、昔から『名医別録』(5~6世紀)などに「石膏」の性質は「大寒」とされ、「熱証」の場合に使う薬物ですが、当時、日本の漢方医たちは「大熱」つまり体温が非常に高い場合以外は使えないと思い込んでいました。ところが東洞は、『傷寒論』の記述だけが正しく、後世の処方は一切役に立たないと決め付け、『傷寒論』には「口渴」や「煩瑣」に「石膏」を用いる、としており「熱」は関係ない、と述べています。

もちろん「口渴」や「煩瑣」は「熱証」の症状であり、「石膏」のような「寒薬」を使うことは当然と言えますが、日本漢方には、当時(今でも)「熱寒」という概念が全くなかったため、正しい解釈ができませんでした。

たとえば、『傷寒論』の第三十四章に、

「発汗後、喘家、不可更行桂枝湯。汗出喘、無大熱者、可與麻黄杏仁甘草石膏湯」

「発汗した後で喘ぐ人には、さらに桂枝湯を与えてはならない。汗が出ても喘ぐ人は、大した熱が無い場合でも麻杏甘石湯を与えても良い」というくだりがあるのですが、日本の漢方家は、昔から(今でも)、「大熱が無い人にだけ麻杏甘石湯を使いなさい」と読み間違えています。

三焦と四要一四期

「三焦」とは、病位を「上焦」「中焦」「下焦」に三分類したもので、

- 「上焦」とは呼吸器症状(肺、心包)
- 「中焦」とは消化器症状(脾、胃、腸)
- 「下焦」とは分泌的症状、泌尿生殖器症状(腎、肝)

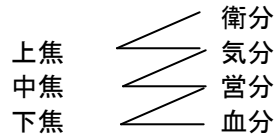
と考えることができ、「上下」という病位分類を受け持ちます。
 ゆうえいき

「四要」とは、病位を「衛分」「氣分」「營分」「血分」に四分類したもので、

- 「衛分」とは防衛
- 「氣分」とは元氣
- 「營分」とは栄養
- 「血分」とは血液

が病邪に冒された状態を意味します。「内外」という病位分類を受け持ちます。

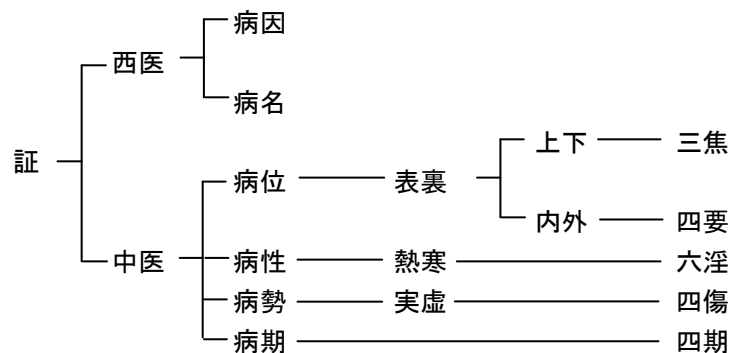
「三焦」(上下)と「四要」(内外)の関係は、次の図のようになります。



この「上下」と「内外」を組み合わせると次のような「病期」の分類が可能になりました。

- 一、 惡寒期(邪入衛分上焦)
- 二、 化熱期(邪入氣分)
 1. 邪在上焦
 2. 邪在中焦
- 三、 入營期(邪入營分)
 1. 邪在中焦
 2. 邪在下焦
- 四、 傷津期(邪入血分下焦)

この「病期」分類を「四期」と呼びます。



今後の病候論の整理の仕方として、張明澄先生が提唱する方法を図にしたものです(張明澄著『中

『国漢方医学大系』より)

病期は「六経」を捨て「四期」に分けています。

この方法により、疾患を治療方法に結びつけることが非常に容易になります。

温病理論の活用

清朝初期に「温病理論」が完成し、さらに西洋医学の知識が取り入れられるようになり、中国医学にも静態的な理念が導入され、時間要素の排除に成功すると、今まで机上の空論であった「五行理論」が、ようやく本当に実践に役立つようになりました。それは病位分類を詳細化することに役立ち、さらに薬物の分類をさらに詳細にすることに成功することになりました。

例えば、張錫純(1860~1933)は「資生湯」という方剤を作りましたが、この方剤によって、これまでほとんど絶望と言われた、重症の結核患者を多数治癒させました。

「裏熱虚証」用の処方				
「山薬」	20	裏	寒	虚
「玄参」	10	裏	熱	
「於朮」	6	裏	寒	虚
「内金」	4	裏		虚
「牛蒡」	6	表	熱	

となっており、「裏熱虚証」用の処方ですが「寒証」の人が服用しても副作用がないように上手に構成されています。また、肺結核ですから「実証」ということはなく、ほとんどの全ての肺結核患者に適用できるものです。

ところが、この処方には「五行原理」が含まれており、

「山薬」は脾(土)

「玄参」は腎(水)

「於朮」は脾(土)

「内金」は脾(土)

「牛蒡」は肺(金)

つまり「脾土」の薬物が多く使われています。

もう一度「五行分類」の一覧表を見ますと、次のようになります。

五行	臟	腑	気	官	主	支	液	体	変	志
肝木	肝	胆	風	目	筋	爪	涙	識	握	怒
心火	心	小腸	熱	舌	脈	毛	血	神	憂	喜
脾土	脾	胃	潤	口	肉	唇	唾	体	噦	思
肺金	肺	大腸	燥	鼻	皮	息	汗	気	咳	悲
腎水	腎	膀胱	寒	耳	骨	髮	尿	精	慄	恐

また、五行原理では、

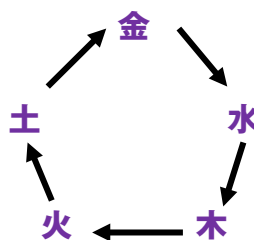
「木」は「火」を生ずる。

「火」は「土」を生ずる。

「土」は「金」を生ずる。

「金」は「水」を生ずる。

「水」は「木」を生ずる。



ということになっています。

すると「肺結核」という病気は「金病」にあたり、「土」に当たる薬物で生じてやれば、「金病」が治るという理屈になるわけです。これは、屁理屈や机上の空論ではなく、実際に多くの肺結核患者の命を救った、実績のある処方です。

張錫純の代表的な著書『衷中參西録』は、西洋医学の薬剤を中国医学の「証」に合わせて使える方法を解明したもので、この研究は張錫純の評価を大いに高め、張錫純は、張仲景、葉天士とともに「杏林三傑」と呼ばれます。また、張仲景、張子和、張景岳、張璐玉、張錫純の五人を合わせて「杏林五張」と呼ばれます。ここに、張明澄を加えて「六張」と言いたいところですが、まだ公式には認められていません。

子平方劑直訣

同じく、張錫純が遺した『子平方劑直訣』(「方劑子平解」という方法は、まず「十二經絡」の病位ごとに、「証」を「六淫」と「四傷」に分けます。そして「六淫」を「天」、「四傷」を「地」とし、それぞれ「甲」から「癸」までの記号をつけて十分類すると、「天地」の組み合わせにより、100通りの「証」に分類することができます。その結果、実に1200(実際は約1150)の証分類に成功し、しかも「湯液」と「針灸」の理論を統一する基礎をも築きました。

「証」における「十二經絡」とは、次のような分類をいいます。

「証」における「十二經絡」の分類					
膀胱經	表証	衛分			頭痛、発熱、皮膚・呼吸器症状と、その他(腰痛、下痢など)の症状
肺經	表証	衛分			頭痛、発熱、皮膚・呼吸器症状
心經	裏証	氣分	上焦	手	精神症状
心包經	裏証	氣分	上焦	手	精神症状による食欲異常(亢進・不振)
胆經	裏証	氣分	上焦	足	局部症状(胃腸症状を除く)
胃經	裏証	氣分	中焦		胃腸症状、消化器症状
小腸經	裏証	氣分	中焦		津液の症状—汗、尿、二週間以内の血液症状など
三焦經	裏証	氣分	中焦		炎症、免疫症状(アレルギー、感染)
大腸經	裏証	氣分	中焦		不定愁訴、多症状複合症候群
脾經	裏証	營分	中焦		栄養、生活習慣病
腎經	裏証	營分	下焦		全身症状
肝經	裏証	血分	下焦		生存と生殖、末期医療

「衛分」とは、一過性の急性症状のあるもので、「表証」と同じ状態と考えることができます。

「氣分」とは、素人目に見て一見して病人とは見えない状態を言います。

「營分」とは、素人目に見て一見して病人と分かるような、顔色、浮腫、枯燥、異常な肥満、痩せ過ぎ、やつれ、憔悴、などの見られる状態を言います。

「血分」とは、二週間以上の血液症状があるか、起床不能の状態を言います。

見分け方は、「衛分」→「血分」→「營分」→「氣分」の順番で検討すれば、どこに入るかが容易に分かります。

「手」「足」とあるのは、手の「經絡」か、足の「經絡」かの区別です。

手の「經絡」とは、

「手太陽小腸經」「手少陽三焦經」「手陽明大腸經」

「手太陰肺經」「手少陰心經」「手厥陰心包經」

足の「經絡」とは、

「足太陽膀胱經」「足少陽胆經」「足陽明胃經」

「足太陰脾經」「足少陰腎經」「足厥陰肝經」

「経絡」とは、「経穴」(ツボ)をつないだ仮想の線、と定義されており、「経絡」が分かれば「ツボ」も分かり、「針灸」による治療が可能となります。そして「経絡」のなかのどの「ツボ」を選ぶかも、方剤と同時に決定されます。

「十二経絡」が決まったら、まず「熱寒」を判断します。

- 1、悪寒と灼熱感とどちらが強いか—悪寒が強ければ「寒証」、灼熱感強ければ「熱証」
- 2、熱い飲み物と冷たい飲み物とどちらを好むか—熱い飲み物なら「寒証」、冷たい飲み物なら「熱証」
- 3、それでも分からない場合は、「寒証」とします。

次に、「六淫」を分けます

- 「風邪」—痛み、痒み、痺れ、麻痺、無感覚、ひきつり、こわばり、けいれん、てんかん、アレルギー
- 「火邪」—炎症(腫れ、発赤)
- 「湿邪」—浮腫、乏尿、稀痰、下痢
- 「燥邪」—煩渴、空咳、稠痰、便秘、多汗
- 「暑邪」—日射病、熱射病、暖房病
- 「冷邪」—悪寒、冷え、機能沈滞、冷房病

これらの症状のうち、最もひどいものを取りますが、どうしても決められない場合は、優先順位があり、

- 1、湿邪 2、燥邪 3、風邪 4、火邪 5、暑邪 6、冷邪

この順位で判断することができます。

次に、「四傷」を分類します。

- 「収」—高熱、無汗、発疹
- 「散」—下痢、多汗、多尿
- 「血」—出血、鬱血、貧血
- 「痰」—多痰、停水、腹鳴
- 「気」—機能、胃腸、肢痛
- 「升」—興奮、嘔吐、便秘(無尿)
- 「降」—倦怠、心悸、眩暈

「六淫」の場合と同じく、最もひどい症状を取りますが、どうしても決められない場合の優先順位は、

- 1、升 2、降 3、血 4、散 5、収 6、気 7、痰

この順位で判断することができます。

これには「五行原理」が応用されており、

		天		地	
木	3	風	③	散収	③
火	2	火	④	血	②
土	5	湿	①	痰	⑤
金	4	燥	②	気	④
水	1	暑冷	⑤	升降	①

○優先順位

「天大地小」と言って、「天」は「五行」の数が大きいほうから取り、「地」は「五行」の数が小さいほうから取ることになっています。

さらに、「六淫」のうち「血」「痰」「気」は、「実証」と「虚証」を分ける必要があります。

「実」— 体力あり、胃腸症状なし、無汗、便秘

「虚」— 体力なし、胃腸障害あり、自汗、下痢

十干の分類について、まず「天」から列挙すると

十干の分類「天」	
甲	風熱
乙	風寒
丙	火熱
丁	火寒
戊	湿熱
己	湿寒
庚	燥熱
辛	燥寒
壬	暑熱
癸	冷寒

次に「地」の十干は、

十干の分類「地」	
甲	収
乙	散
丙	血実
丁	血虚
戊	痰実
己	痰虚
庚	気実
辛	気虚
壬	升
癸	降

となります。

例えば、「膀胱経」で「風熱」の「方剂」は、「天地」により次のように決まります。

「膀胱経」で「風熱」の「方剂」		
甲甲	風熱収	大青龍湯
甲乙	風熱散	清暑益気湯
甲丙	風熱血実	柴胡六合湯
甲丁	風熱血虚	竹滑六合湯
甲戊	風熱痰実	大柴胡湯
甲己	風熱痰虚	柴胡桂枝湯
甲庚	風熱気実	柴葛解肌湯
甲辛	風熱気虚	清暑益気湯
甲壬	風熱升	大柴胡湯
甲癸	風熱降	升麻葛根湯

同じく、「膀胱経」で「風寒」なら、

「膀胱経」で「風寒」の「方剂」		
乙甲	風寒収	川芎茶調散
乙乙	風寒散	桂枝朮芪湯
乙丙	風寒血実	風湿六合湯
乙丁	風寒血虚	表虚六合湯
乙戊	風寒痰実	麻黄湯
乙己	風寒痰虚	桂枝厚杏湯
乙庚	風寒気実	麻黄羌活湯
乙辛	風寒気虚	桂枝羌活湯
乙壬	風寒升	麻黄湯
乙癸	風寒降	桂枝葛根湯

同じ「風邪」でも「熱」と「寒」では非常に方剂が異なることが理解できます。

また、「天地」によって「経穴」も決まっており、
「天」—「風熱＝甲」なら「承山」、「風寒＝乙」なら「意舎」
「血」—「収＝甲」なら「秩辺」、「散＝乙」なら「会陽」

「膀胱経」で

甲甲なら「承山」と「秩辺」

甲乙なら「承山」と「会陽」

乙甲なら「意舎」と「秩辺」

乙乙なら「意舎」と「会陽」

などのように、二つの「主穴」を決め、針を打つことができます。

以下、同様に「膀胱経」の「証」は、100通りに分類されます。

ただし「肝経」まで行くと、末期症状であり「実証」がないので、1200通りの「証」とはならず、約1150の「証」分類ということになります。

張錫純の「子平方剂」は、日本の大正時代ごろに完成された方法ですが、中国医学のなかでも世界最高水準に達しており、張明澄先生により、直ちに実践できるように解明されております

コンピュータの活用

中国医学の「証」の概念は、「薬証対応」になっており、作用のあまり強くない生薬をうまく使って強い効果を出し、副作用を抑制しています。従って上手にソフト化してコンピュータに組み込めば、中国医学専門の医師がいなくても、現代最高レベルの方剤が可能であり、最高レベルの治癒率を実現することも可能となります。

張明澄先生は、生前すでに中国医学のコンピュータソフト化を企画され、

中医臨床電腦【員林】

という名称で、日本員林学会にて、製作・発売しております。

本ソフトにおける「証」決定のプロセスは、

1、「四要」の決定

「衛分」であるかないか(一過性の発熱など) なければ「血分」を検討する
「血分」であるかないか(起床不能など) なければ「営分」を検討する
「営分」であるかないか(素人目に分かる病色など)なければ「気分」に決定

*「証」選択 1、四要の決定 ③ 営分と気分

- 1.素人目にわかる病色が出ている。
- 2.目に見えるむくみがある。
- 3.病的な痩せすぎか肥り過ぎである。
- 4.病的にひからびている。
- 5.病的なやつれがある。

1～5 に該当するものがありますか？

営 << ある >>:[←] 選択決定 [→]:<< ない >> 気 戻る:[↑]

2、「内・外」の決定

(胃腸症状などがあるなら「内」)なければ「外」

3、「熱・寒」の決定

「病色」がある(赤ければ「熱」、白ければ「寒」)なければ未定
(灼熱感があれば「熱」、悪寒があれば「寒」)などにより決定

4、「実・虚」の決定

(ひどく疲れやすい人は「虚」)そうでもない人は未定
(ひどく汗をかく人は「虚」)そうでもない人は未定—などにより決定

5、「風・水」の決定

(高血圧やむくみのある人は「水」)
(胃内停水、腹鳴のある人は「水」)その他何も無い人は「風」

6、「升・降」の決定

(上半身が暑くて下半身が寒いなら「升」)その他何もなければ未定
(下半身が暑くて上半身が寒いなら「降」)その他何もなければ「升」

7、「散・収」の決定

(発熱があるなら「収」)その他何もなければ未定
(やたら気が散って集中力がないなら「散」)その他何もなければ「収」

こうして、七段階、256分類の「証」が決定します。

この「証」分類は「易医」の一種であり、2～7の分類が「六爻」や「八卦」に相当します。

例えば、

一過性の発熱がある(衛分)

胃腸症状がある(内)

顔色が病的に白い(寒)

寝汗をかく(虚)

むくみがある(水)

下半身が暑くて上半身が寒い(降)

からせきが出る(収)

という人がいれば、この「証」は「易卦」で言えば「坤為地」に当たり、次のような方剤が選択されます。

**** 中医臨床電腦 **** 【 員 林 】 **** 日本員林学会 ****

薬証<衛分内寒虚水降収> 苓姜葛根湯 64

◎方剤分量

茯苓 4g 生姜 2g 蒼朮 4g 甘草 2g 桂枝 4g 炒芍 2g
大棗 2g 葛根 6g

20才～80才までの人は標準量をそのまま服用します。

20才未満の人は1才につき5%減量します。

80才以上の人は4才増すごとに5%減量します。

【員林】の256分類では、1150分類の「子平方剤」に比べて少なすぎると思うかも知れませんが、この【員林】による方剤には、ツムラなどのエキス剤が使えるという利点があります

**** 中医臨床電腦 **** 【 員 林 】 **** 日本員林学会 ****

薬証<衛分内寒虚水降収> 苓姜葛根湯

エキス剤の葛根湯(ツムラ NO. 1) 1包半分と、

苓姜朮甘湯(ツムラ NO. 118) 1包半分を混合し、

一日分の標準量とします。

20才～80才までの人は標準量をそのまま服用します。

20才未満の人は1才につき5%減量します。

80才以上の人は4才増すごとに5%減量します。

よく、エキス剤は便利だが効き目が落ちる、という声が聞かれます。もちろん正論ですが、同じエキス剤でも、熱湯で完全に溶かしてから服用すると、効果が出やすいことが分かっています。

特に「葛根湯」のような「温熱剤」を冷水で飲むような使い方をしますと、効果が悪くなります。

逆に「五苓散」のような「寒涼剤」であっても、熱湯で溶かしてから飲んだほうが、効果が良くなります。

中国医学の世界最高峰「子平方剤直訣」のコンピュータソフト化も、当然可能なのですが、残念ながら、今のところはそのような需要もないようですし、日本では自由に生薬を買うことさえ難しくなっています。

しかし、「子平方剤」は、張錫純と張明澄先生が残した貴重な人類遺産ですから、将来的には実現したいものです。