

## 会頭講演

# 傷寒論の三陰三陽篇について

別府 正志

東京医科歯科大学 総合診療科

### はじめに

東洋医学は臨床医学であると同時に文学的学問体系でもある。臨床医・研究者が東洋医学について情報交換を行うときには、共通の基盤としての概念の確立が必要であるが、様々な歴史的経緯によって実現に至っていない。

そのなかでも特に重要と思われるのは『傷寒論』に対する理解である。『傷寒論』は東洋医学の最も基礎となる書籍の一つであるため、これを正しく理解することが学術交流には絶対的に必要となる。しかしながら、その『傷寒論』でさえ様々な版本が存在し、どの版のものによって立つかによって当然理解が異なってくる。

この論考では、歴史的に『傷寒論』がどのような変遷を辿ってきたかを考察しながら、その最も中核になる「三陰三陽篇」についての理解を深めることを目的とする。

### 『傷寒論』についての基本的事項

『傷寒論』は、後漢末頃（西暦210年頃）（異説あり）、長沙の太守である張仲景ちやうちゆうが著したとされる書物である（以下、「原『傷寒論』」と称す）。原題は『傷寒卒病論（集）』であった（異説あり）と考えられる。ただし、正史である『後漢書』などには張仲景（もしくは別名である張機）の名は見えないため、実在の人物かどうかには論争がある。

『傷寒論』が著された頃は印刷技術は当然なく、書物は木簡に著された。この原『傷寒論』は早くに失われ、西晋の王叔和が約半世紀後に蒐集し、『張仲景方論』『脈経』にその内容を収めたが、これもまた失伝する。結局、印刷技術が確立した北宋代に、校正医書局で、散逸していた『傷寒論』の再篇纂が行われ、いわゆる『宋板傷寒論』（以下、『宋板』）が1065年に出版された。しかしこれもまた失われて現伝していない。ただ、この『宋板』に関しては、明代の趙開美が復刻したものが現伝していて、これはかなり『宋板』をよく保存しているといわれている（この趙開美本に宋「板」とあるため、宋「版」ではなく宋「板」と表記している）。

現代の東洋医学臨床家や、場合によっては『傷寒論』研究者でさえも、残念ながら必ずしも『宋板』を底本として学習しているとは限らない。また、原『傷寒論』と『宋板』との間にも北宋編集者（林億ら）による改変（宋改と称す）などにより、まったく違う書物といってもよいほどの相違がある。これらを認識したうえで古代中国の医家がどのように傷寒の病を認識・理解・治療していたかを考察することが重要である。

## 『素問』熱論篇の記載

『傷寒論』三陰三陽篇を理解するうえで、『素問』熱論篇の理解は欠かせない。かつては『傷寒論』と『素問』は流派が異なるので、記載内容に齟齬があってもそれは仕方のないことだという考え方もあったが、時代・編集者等をきちんと追って、関連書を含めて最善本を細かく検討すれば、そのようなことはないということがわかる。

『素問』は『靈樞』とともに、中国において戦国時代以来の医学論文をまとめ上げたもので、作者は1人ではなく、多くの人びとの手になるものと考えられる。成立は前漢の頃で、成立にも200年くらいの時間がかけていると思われる。したがってその出版年も明らかでなく、編集者も不明である。現在伝わっている『素問』は、唐代中期に王冰が再編・注解したものを、『傷寒論』と同じく北宋代に校正医書局において改変されたものである。主に現代の中医基礎理論にあたる内容であり、具体的な治療法には乏しい。

『素問』熱論篇には下記のような記載がある。

岐伯曰。傷寒一日巨陽受之。故頭項痛腰脊強。

二日陽明受之。陽明主肉。其脈挾鼻絡於目。故身熱目疼而鼻乾。不得臥也。

三日少陽受之。少陽主膽。其脈循脇絡於耳。故胸脇痛而耳聾。

三陽經絡。皆受其病。而未入於藏者。故可汗而已。

四日太陰受之。太陰脈。布胃中。絡於噎。故腹滿而噎乾

五日少陰受之。少陰脈。貫腎絡於肺。繫舌本。故口燥舌乾而渴。

六日厥陰受之。厥陰脈。循陰器而絡於肝。故煩滿而囊縮。

（中略）

其未滿三日者。可汗而已。

其滿三日者。可泄而已。

（筆者注：ここで傷寒一日の巨陽は太陽と同義であるとされる）

これによれば、太陽病から少陽病まで（以下、陽病）は、発汗法がその適応であり、太陰病から厥陰病まで（以下、陰病）は、下法がその適応であるということが明記されている。

これは、現代の三陰三陽の考え方からすると理解しがたいが、時代的背景を考慮すると、むしろ当然の帰結である。戦国時代には、まだあまり「虚証」の考え方はしっかり確立されておらず、病は体外から人体を冒すもの（加えて言えば正気はそれを防ぐものであり、正気が充実していれば病にはかからないと考えられた）であった。したがって、傷寒の病は寒の邪が人体を犯したものの、すなわち実

証であり、陽病はそれがまだ体表にあるもの、陰病はそれが臓腑に入ったものであり、ともに瀉すべきものと考えられた。当然にして陽病は発汗法、陰病は下法（時代がやや下って『諸病源候論』（以下、『諸源』）になると太陰病は吐方が適応となる。病邪が胃にあって瀉法であれば吐方がふさわしいと考えたのであろう）が適応となる。非常に理解しやすい。

## ■ 広義傷寒と狭義傷寒について

『素問』熱論篇には以下のような記載もある。

今夫熱病者。皆傷寒之類也。（今それ熱病なるものは、みな傷寒の類なり）

『傷寒論』前文に張仲景が記載しているように、基本的に傷寒病は伝染性の疾患である。すると、伝染性の発熱する疾患はすべて傷寒病なのであろうか。ここで『素問』の解説書でもある『難経』五十八難を見ると下記のようにある。

傷寒有五有。中風有傷寒有濕温有熱病有温病。（傷寒に五あり。中風あり傷寒あり濕温あり熱病あり温病あり）

ここで注目すべきは、「傷寒」の分類のなかに「傷寒」が出てきているということである。これは明らかに、「傷寒」に広義と狭義の2義があることを示している。先ほどの『素問』熱論篇「傷寒」は、熱病すべてを意味する「広義」傷寒であり、『難経』の後半に出てきている「傷寒」は、本来の傷寒である強い悪寒を伴う「狭義の」傷寒であることがわかる。

では『宋板』において、「傷寒」とはどちらの意味で使われているのだろうか。太陽上篇第4条にすでに「太陽病。發熱而渴。不惡寒者。為温病。」とあって温病の話が出てきていることでもわかるように、三陰三陽篇に限っていえば、これは「広義の」傷寒であるということが出来る。

また熱論篇には以下のような記載もある。「人之傷於寒也、則為病熱、熱雖甚不死。其兩感於寒而病者、必不免於死。」（人の寒に傷らるるや、すなわち熱病を為す。熱甚だしと雖も死せず。その寒に両感して而して病むものは、必ず死を免れず）。つまり「人が寒に傷られると、熱病になる。一般的には熱が激しくても死なない。ただし、寒に『両感』すると、必ず死ぬ」ということである。熱論篇は経脈内における熱病を述べているため、病は浅く本来は死ぬことはない。しかしいわゆる「表裏証」である「両感」の病にかかると死ぬとされる。これは、陽経と陰経が同時に病む（太陽と少陰、陽明と太陰、少陽と厥陰）ことをいう。両感の病は重症で、さらに臓腑に進み、気血が運行されなくなると死ぬとされている。

熱論篇における病の進展には、主に2つのパターンがある。巨陽（太陽）→陽明→少陽→太陰→少陰→厥陰と進み、三陰三陽経すべてが病を受け、さらに五臓六腑も病を受けると營衛すなわち気血が巡らなくなり、死ぬ。明記されていないが、これは上記した「両感の病」からの展開である。もう一つは治癒するパターンであり、同様に厥陰まで進んだが両感しないとき、七日目になると太陽病が治癒し、八日目になると陽明病が治癒し……と、三陽三陰をもう一周巡り、十二日

目には厥陰病が治癒して全癒する。

『傷寒論』の総論部分である傷寒例第三には、冬季は嚴寒であり、君子（のような人）はこの寒さを防ぐことができるが、そうでなくて寒邪を受けてすぐ発病すればこれを傷寒という、とあり（傷寒例2 冬時嚴寒。萬類深藏。君子固密。則不傷於寒。觸冒之者。乃名傷寒耳）、さらにすぐには発病せず、春や夏までなってから発病するのを温病や暑病という、とある（傷寒例3 中而即病者。名曰傷寒。不即病者。寒毒藏於肌膚 至春變為温病。至夏變為暑病）。この傷寒例2条の傷寒が「狭義の」傷寒であり、3条の傷寒（温病や暑病）が「広義の」傷寒（の一部）なのである。さらに、春に寒すぎる、など、それぞれの季節において正しくない気候が原因で起きる病気のことを時行病というが、これも広義の傷寒のひとつである。この傷寒例第三を、張仲景のものでなく王叔和がつくったものだとする説もあるが、ここでは『傷寒論攷注』の説を取り<sup>註1)</sup>、この部分は張仲景の作とする。

なお、宋改について、また『傷寒論』引用文献に関する考察、特に『註解傷寒論』（以下、『註解』）については、本誌牧角氏の論文に詳しいので参照されたい。

## ■『宋板』三陰三陽篇の構成について

各条文数は以下のようにになっている（各篇初の一文字低格下条文を除く）。

太陽病篇 178 (30 + 97 + 51) 条

陽明病篇 84 条

少陽病篇 10 条

太陰病篇 8 条

少陰病篇 45 条

厥陰病篇 56 条

これが淳化本傷寒論と呼ばれる『太平聖恵方』（以下、『聖恵方』もしくは『聖』）巻9<sup>註2)</sup>では以下のようにになっている。

治傷寒一日諸方 25 条

治傷寒二日諸方 15 条

治傷寒三日諸方 11 条

治傷寒四日諸方 22 条

治傷寒五日諸方 17 条

治傷寒六日諸方 15 条

『聖恵方』巻9は隋唐代の医学を色濃く残していると考えられる。この段階では、太陽病（一日）から厥陰病まで、『宋板』ほどの極端な条文数の出入りはない。であれば、『宋板』編集にあたって、校正医書局の医官らが、何らかの意図をもってそのような編集をしたものと考えられる。

さらに内容を精査すると、『聖恵方』巻9では、『素問』熱論や『諸源』の傷寒治療の思想である「陽病発汗陰病（吐）下」に従い、太陽病だけではなく陽明病、少陽病にも発汗法が数多く見られる。そして太陰病は多くは吐法の条文であり、少陰病、厥陰病の主治は下法になっている。これらは狭義傷寒に対応しており、具体的処方を伴っている。

これらの事実から、『宋板』の編集方針は、何らかの意図によってそれまでと

は異なったものになった、と考えられる。また、その改変を行ったのは、当然宋臣たちと考えるのが自然である。この時代、中国じゅうに散らばっていた様々な医書を集め、検討し、改変を加えることができたのは、校正医書局の医師たちをおいて他にはいなかったはずであるからである。

そして、その改変を行った理由に関して以下に考察していく。

## 『宋板』における条文数の偏りについて

上記したように、六経病では太陽病篇だけが異常に条文数が多い。隋唐までの古代中国医学では、三陽病が発汗で、三陰病が吐下であるが、『宋板』では発汗は太陽病の治療法という編集方針が取られたと考えられる。そこで宋臣たちは、それまで太陽病、陽明病、少陽病に分かれて存在していた発汗指示条文を、大部分太陽病に移動するという大胆な編集をした。さらによく検討すると、陽病だけではなく、太陰病などからも処方を変更してきている。そのため、太陽病篇だけ不自然に条文数が多い。

## 『宋板』 傷寒例では三陽三陰をどうとらえているか

『宋板』では、対象が広義傷寒となり、治療は太陽病発汗、陽明病下法、少陽病和法、陰病温裏となったとされるが、陽明病に発汗の指示のある条文があること、陰病にも大承気湯など下法を指示する条文群が残されていることなどは後述する。

『宋板』には三陽三陰篇の前に総論部分が存在する。第1章、第2章は脈について述べた部分である。第3章は「傷寒例」という篇で、ここに総論が述べられている。まず、『宋板』傷寒例では三陽三陰をどうとらえているか見ていく。

### 傷寒例 13

尺寸俱浮者。太陽受病也。當一二日發。以其脉上連風府。故頭項痛。腰脊強  
尺寸俱長者。陽明受病也。當二三日發。以其脉夾鼻絡於目。故身熱目疼。鼻乾。不得臥

尺寸俱弦者。少陽受病也。當三四日發。以其脉循脅。絡於耳。故胸脅痛而耳聾  
此三經皆受病。未入於府者。可汗而已

尺寸俱沈細者。太陰受病也。當四五日發。以其脉布胃中。絡於嗌。故腹滿而嗌乾

尺寸俱沈者。少陰受病也。當五六日發。以其脉貫腎。絡於肺。繫舌本。故口燥舌乾而渴

尺寸俱微緩者。厥陰受病也。當六七日發。以其脉循陰器。絡於肝。故煩滿而囊縮

此三經皆受病。已入於府。可下而已

ここには、病を経絡に沿って解説し、太陽病、陽明病、少陽病は発汗させれば治り、太陰病、少陰病、厥陰病は下せば治るとされており、『素問』熱論の表記に近いことがわかる。このように、『宋板』にも隋唐時代までの学問の流れをく

んだ表記が散見される。これは、ここまでの議論をもとに考察すれば、古い表記が残っているものと了解される。しかるに、過去の医家のなかには「この部分は『素問』的なものが紛れ込んでいる。（『素問』と『傷寒論』は別系統の書物なのだから）この部分は張仲景が書いた部分ではないに違いない」という論を述べるものがあつた。これらの考えは、『宋板』もしくは成無己『註解』（もしくはその系統の書）を絶対視することによつてもたらされたと思われる。

しかしながら、『宋板』は、このような『素問』流の考えが中心の書物ではない。陽病での発汗過多や陰病での過激な吐下法などを忌避する条文や、『素問』の原則ではあり得ない陽病での吐下法（特に陽明病では下法が中心である）、陰病での温裏などが示された条文なども混在しており、いわば『宋板』は、こういった考え方で出来上がった「ハイブリッド傷寒論」（牧角氏命名）であるといえる。

## ■ 『宋板』の三陰三陽篇の解説

### ■ 1. 太陽病篇

『宋板』は、太陽病篇が上中下の三篇に分かれている。宋板から学んだ人は疑問に感じないかもしれないが、宋以前の医学書にこのような形式は存在しないため、これは『宋板』の発明であると思われる。

太陽上篇では、第一処方が桂枝湯である。現代中医学の方剤学の教科書では麻黄湯が最初であるので、少し弱い処方から始まっているようにも読めるが、『聖恵方』では桂枝湯に附子や麻黄が入っていることを考えれば、当時の医家は「桂枝湯であるので汗のかきが悪かったら当然附子や麻黄を入れてもよいはずである」と考えたかみしれず、であればあながち弱い処方とはいえないかもしれない。いずれにせよ、上篇には桂枝湯やその変法が大量に出てくるが、桂枝麻黄各半湯などは除いて麻黄湯や葛根湯は出てこないことは銘記すべきである。

続く太陽中篇は、葛根湯・麻黄湯・小青竜湯などの発汗剤から始まる。隋唐代の「狭義の」傷寒太陽病は附子による発汗が中心で、『宋板』の麻黄剤はもともとは時気病などの太陽病期に使われた処方に用いられたものと考えられる。これは時気病が「広義の」傷寒であることを考えれば理解可能である。その後、太陽陽明合病の下痢などの消化器症状に関する記載が徐々に増えてきて、傷寒病らしからぬ様相を呈する。その後発汗させすぎに対応する方法が述べられる。これらの記載は『宋板』が実践的な記載を追求した文献であると考えることにより了解できる。また、承気湯類が比較的多く述べられていることも特徴的である。

太陽中篇のなかには、もともと太陽病に使うのではなかった方剤、例えば小建中湯、小柴胡湯、梔子湯、柴胡湯等々が記載されている。これらは『聖恵方』ではすべて厥陰病篇にあつた条文であることより、これらは条文の前方移動の実践例ととらえることができる。

太陽下篇は、まず結胸が述べられて、大陷胸丸、瀉心湯等の下法、また瓜蒂散による吐法などのかかなり過激な処方が述べられる。下篇にも、中篇と同じく厥陰病篇から移動してきた柴胡桂枝湯、白虎湯、朮附湯などの条文がある。他にも、林億ら宋臣が他の篇から太陽病に持ってきたと証拠を示しながら指摘できる条文が多くあるがここでは割愛する。これらは『宋板』がいかに当時異端の書であつたか一端を示していると思われる。

以上から『宋板』太陽病篇の特徴としては、

- ①『宋板』太陽病篇は、発汗吐下という『素問』では傷寒の治療として細かく分類されていた治療法がすべて載っているということがわかる。つまり、「太陽病篇は発汗による治療を述べた篇」ではない。逆に、隋唐代には太陽病以外の陽病や陰病にも発汗法があった（『宋板』にも残されている：後述）。
- ②『宋板』太陽病篇は、他篇に比し異常に条文数が多い。それは、他の篇から条文を大量に移転させてきたということが大きな理由の一つであろう。

## ■ 2. 陽明病篇

陽明病の定綱は下記である。

宋 180（陽明 2） 陽明之為病。胃家實<sub>一作寒</sub>是也

この条文は一般には次のように理解されている。

陽明の病とは「胃家実」である。胃家実とは、寒邪が胃に入って熱化したもの、もしくは熱邪が胃に入ったものであり、それによって大便が乾燥して堅くなって便秘になる。したがって大承気湯で冷やして下す。

しかし、条文を注意深く読んでみれば

胃家實<sub>一作寒</sub>是也

とあり、「一作寒」と書いてあることに気づく。これらは宋臣たちの注文であり、「あるいは寒に作る」と読み、「他に『寒』と書いてある文献もある」ということを意味する。実際、

翼 153（陽明 1） 陽明之為病。胃中寒<sub>是也</sub>

と、『千金翼方』では実ではなく寒になっている。さらに『聖恵方』巻 8 では、

聖 8-36（陽明 1） 傷寒二日陽明受病。陽明者。胃中寒<sub>是也</sub>。宜桂枝湯。

となり、ここでも実ではなく寒になっているうえにこの病態に桂枝湯を用いることが示されている。

これは、以下のように考えれば了解できる。『傷寒論』は、隋唐代、狭義の傷寒病について述べられたものであり、強い寒邪に冒された病態について述べた書であった。太陽病は、まず寒邪が体表から入り、寒くて振戦するような病態である。それを附子や麻黄などで温めて発汗する（附子はこの時代発汗薬である）。次にもう少しこの邪気が深く入ったとき、すなわち胃まで来て陽明病になったとき、そのように強い寒邪は簡単に熱化しない。それがすなわち「胃中寒」である。この時代、治療法の基本は「陽病発汗、陰病（吐）下」であるため、この「胃中寒」に対する治療も当然の発汗法であり、処方桂枝湯となる。なお、もともとの陽明便秘は、寒邪で冷やされた胃腸の中の糟粕が固まって便秘になるという寒結であったと思われる。

では、なぜこの胃中寒一桂枝湯が、胃家実一大承気湯になったのであろうか。

ここで、『聖恵方』巻15（時気病）を見てみる。時気病は寒い夏や暖かい冬といった、季節にそぐわない気候によって発症する病態で、熱は出るがいわゆる狭義傷寒ではないので、広義傷寒の一つである。これは『宋板』六経にかなり近い病態といえる。ここでは、2日目、つまり陽明に病が進んだ段階で大黄剤が使われている。ちなみに『聖恵方』は狭義傷寒太陽病では附子発汗である。時気病では太陽病に附子は使われない。

つまり、陽明病－胃家実一大承気湯という考え方は、『宋板』をつくる際に、林億ら宋臣たちが、傷寒論を狭義傷寒から広義傷寒に広げるにあたって考え出した治療法（もしくは時気病から移動させた治療法）である、ということが理解される。ただし、『聖恵方』の熱病にも同じように陽明病で大黄を使う、という考え方があるので、時気病ではなく熱病の可能性も残されている。（熱病も当然広義傷寒の一つである）。

では、なぜ宋以降、このことについてほとんど論じられなかったのであろうか。これは、『註解』の影響が大であると考えられる。『註解』は『宋板』の解説書として本邦を含めて広く読まれた書である。その編集方針は以下の通りである。

- ・小字注の削除
- ・不可不可篇の大幅な削除（三陰三陽篇と重なるところはすべて削除）

これにより、陽明病定綱の「一作寒」はなくなり、『註解』以降は陽明病を

陽明之為病。胃家實是也

のみによって理解するようになったと考えられる。

中国のみならず、朝鮮、日本などでもこの影響は非常に大きい。例えば『傷寒論』の異本として、校正医書局において校正・復刻された『金匱玉函経』でも

玉 193（陽明1） 陽明之為病。胃家實是也

となっている。『傷寒論』およびその関連書籍を読む際には、この陽明病の記載がどうなっているかで、その本が成無己『註解』より新しいか古いかがわかるということになる。

さて、正調古方では、陽明病は胃中寒、治療法は発汗法、ということであるが、これは狭義傷寒での話である。『宋板』や実臨床ではこれと異なって当然である。

以下『宋板』陽明病を処方を中心に見ていく。陽明病篇は太陽病篇に比べればかなり少ないものの84条ある。しかし28条までは処方が出てこない。

最初の処方として、まず林億らが主張する正治であるところの陽明病下法（承気湯類）が述べられる。承気湯は、もともとは厥陰病の処方である。『聖恵方』巻9傷寒の傷寒六日の厥陰病における『諸源』の病態解説と一致する。

承気湯類の直後には、やや唐突に三陽合病の白虎湯があり、熱入血室の刺期門がある。特に後者は、ここまでの流れからすると異質で、「濈然汗出。則愈」とあることから、古代の記載の遺残ではないかと思われる。



その後は熱病に対して梔子豉湯，白虎加人参湯，猪苓湯，が述べられる。

さらに，51，52，53条は小柴胡湯条であり，これを陽明少陽合病，または併病などと解釈している本があるが，条文にはそのような記載はない。小柴胡湯を使う証であるから少陽証でなければならない，というのは，明らかに『宋板』以降の考え方である。52条には，「汗出而解」と明記してあり，53条も「……汗を得ず……外解せず……脈続いて浮なるものは，小柴胡湯を与う」であるので，やはり発汗の条文であると考えるのが妥当であろう。

その後，胃腸の調節の蜜煎方を挟んで麻黄湯と桂枝湯が再掲される。過去これらには様々な解説が試みられてきている。それだけ理解が難しいということなのであるが，以上のような考察をもってすれば，単に隋唐代の発汗法の名残だと考えられ，きわめて明快である。

その後は，発黄，畜血，燥屎，嘔吐，脾約が述べられ，三承気湯と発黄をもう一度述べて，陽明病篇は終了である。

なお，『宋板』は，定綱に一作寒を記載し，胃中寒も認めていると考えられる。太陽病中篇には，太陽陽明の合病は下痢する，また陽明の下痢には葛根湯，という記載もあり，これらは明らかに承気湯類の思想とは異なる。つまり，前段で指摘したように，『宋板』は隋唐代の考え方も併記したハイブリッド傷寒論であるということがここでもいえるであろう。成無己以降の『傷寒論』とは少し分けて考えたほうがよいと思われる。

### ■ 3. 少陽病篇

前述したように，『宋板』は，少陽病篇の条文数が極端に少ない。全部で10条しかなく，処方はずが1首（小柴胡湯）しかない。小柴胡湯は，現代和漢でも現代中医学でもほぼ同じ目標であり，柴胡湯といえば半表半裏の和解の処方。往来寒熱，胸脇苦満，口苦・咽干・目眩（中医学では，加えて肝鬱化火や脾気虚，痰湿など）である。

これはよく経験されるように，実際の臨床では非常に有効である。しかしながらそのことと，古典的にどうであったかという話はまったく無関係である。例えば，そもそも「柴胡」という生薬は，現在のもとの古代のものはまったく起源植物が異なることがわかっている<sup>註3</sup>。

ここで『宋板』を見ても，「少陽の病たる，半表半裏これなり。往来寒熱し，胸脇苦満し……」という条文はまったく存在しない。唯一存在するのは口苦・咽干・目眩である。なぜこのような記載になっているか，『素問』熱論篇から時代を下って考察する。

#### 『素問』熱論篇における少陽病

繰り返すように，『素問』熱論は「陽病発汗，陰病下」を指示するので，少陽病も発汗法である。

熱論篇第三十一

三日少陽受之。少陽主膽。

其脉循脇絡於耳。故胸脇痛而耳聾。

三陽經絡。皆受其病。而未入於藏者。故可汗而已。

『素問』は経絡で六経病を述べる。古代の記載法なので日期形式である。少陽胆経が巡っている脇や耳などの症状が出ると記載されている。そして病がまだ臓に入っていないために発汗で治る、としている。

## 小柴胡湯の用法

ここで、少陽病は「半表半裏」ではない。そもそも「半表半裏」という用語は『宋板』まで下っても存在しない。「半表半裏」という概念は成無己以降に広がったものである<sup>注4</sup>。類似の用語として「半在裏半在外」という言葉が太陽病下篇に1カ所ある。半表半裏がどこを指すかということは古来問題になっているが、半在裏半在外ならば場所は明確である。

宋 148 (太陽下 21)

傷寒五六日。頭汗出。微惡寒。手足冷。心下滿。口不欲食。大便鞭。脉細者。此為陽微結。必有表復有裏也。脉沈。亦在裏也。汗出為陽微。假令純陰結。不得復有外證。悉入在裏。此為半在裏半在外也。脉雖沈緊。不得為少陰病。所以然者。陰不得有汗。今頭汗出。故知非少陰也。可與小柴胡湯。設不了了者。得屎而解。十四 [用前第十方]

この条文が小柴胡湯を指示しているため、この条文自体は太陽病篇にあるにもかかわらず、少陽病は半表半裏である、ということになった可能性は否定できない。

なお、この条文には小柴胡湯を内服し、すっきりしなければ大便が出れば治る、とあるため、この条文が本来下法で治すべき病態だということを示しているかもしれない。であれば小柴胡湯は下法の薬ということになり、この条文の「傷寒五六日」という表記が古代の少陰病・厥陰病を表している可能性も考慮し、その時代の陰病の治法が下法であることも併せるとよりその蓋然性が高まる。

隋唐代の用薬法を色濃く残す『聖恵方』巻9における柴胡の用薬を見る<sup>注5</sup>。

傷寒方	治傷寒一日	治傷寒二日	治傷寒三日	治傷寒四日	治傷寒五日	治傷寒六日
処方数	太陽病 24 方	陽明病 14 方	少陽病 11 方	太陰病 21 方	少陰病 16 方	厥陰病 14 方
柴胡使用回数	2	1	0	7	1	6

柴胡は少陽病以外にはすべて使われているが、少陽病だけには使われておらず、むしろ陰病に多く使われている。当然下法であるが、必ずしも柴胡が下剤という認識だったわけではないようである。陰病は裏熱実証なので当然大黃も陰病に大量に使われている。いずれにせよ、柴胡は(狭義)傷寒の病の少陽病(三日目)には使わない薬であったようである。

また、『聖恵方』巻9 傷寒四日太陰病は、吐法を指示するが、これは「病在至隔」にあるため、本来はこれこそが「半表半裏」であったと筆者は考える。

ここで『宋板』少陽病小柴胡湯の由来を調査する。『聖恵方』巻15 時氣病, 17 熱病を見ると、巻15には1回、巻17には5回(全処方の71%)に柴胡が含まれる。

『聖恵方』巻15

夫時氣病三日少陽受病。少陽脉循於脇上。於頸耳。故得病三日。至脇熱。而耳聾也。三陽經絡始相傳。病未入於藏。可汗而解也

治時氣三日頭疼壯熱心神煩壅至膈不利宜服柴胡散方

柴胡〔去苗〕 人參〔去蘆頭〕 犀聲屑 黄芩 麦門冬〔去心已上各一兩〕  
甘草〔半兩炙微赤店〕 半夏〔半兩湯洗七盒去滑〕

右件藥搗篩爲散每服五錢以水一大盞入生薑半分棗三枚煎五分去滓不計時候温服

陽病なので発汗であることは巻9と同様であるが、邪氣が異なるので用薬が異なる。この処方『宋板』小柴胡湯とかなり近い（犀角と麦門冬が異なるのみ）。傷寒の病と異なり、時氣病で明らかに熱化している（「頭疼壯熱心神煩壅」）。ここでは至膈不利があるためこの柴胡散を使うということになっている。『宋板』は隋唐代の狭義傷寒から、広義傷寒へと治療方針を大きく変更した書であるので、時氣病三日の処方を少陽病篇に導入することはむしろ自然ですらある。ここで、『宋板』三陽三陰篇では少陽病は発汗を明示せず、あえて「可汗而解」を削除してしまっているところに宋臣らの苦悩がうかがえる。

『聖恵方』時氣病では小柴胡湯は発汗薬であることがわかった（実際『千金方』『外台秘要』『聖恵方』などには柴胡一味で発汗させる処方も存在する）。しかし、まだ他の薬能を述べた書もある。

『千金翼方』巻9 傷寒上太陽病篇の記載を引用する。

血弱氣盡。須理開。邪氣因入與正氣相搏。在於脅下。正邪分爭。往來寒熱。休作有時。炙炙不欲食飲。藏腑相連。其痛必下。邪高痛下。故使其嘔小柴胡湯主之。服柴胡而渴者此爲屬陽明。以法治之

これは「太陽病用柴胡湯法」なる章の冒頭、つまり太陽病で柴胡を使う際の典型例として述べられている部分である。ここには小柴胡湯を使って吐せと記載されている。この条文は、ほぼ同じ形で『宋板』に継承されている。

宋 97 (太陽中 67)

血弱氣盡。腠理開。邪氣因入。與正氣相搏。結於脅下。正邪分爭。往來寒熱。休作有時。嘿嘿不欲飲食。藏府相連。其痛必下。邪高痛下。故使嘔也〔一云藏府相連其病必下。脅膈中痛〕小柴胡湯主之。服柴胡湯已。

渴者。屬陽明。以法治之。四十九〔用前方〕

ほとんど同一であるが、重要な相違が存在している。

『翼』故使其嘔小柴胡湯主之

『宋』故使嘔也小柴胡湯主之

一文字入れ替わっているだけであるが、文法上まったく意味が異なっているこ

とに留意されたい。『千金翼方』が吐法を指示しているのに対し、『宋板』は「吐きたがるので小柴胡湯を控え」、つまり止嘔法を指示している。

さらに、その『千金翼方』の、序論には以下の記載がある。

其柴胡等諸方。皆是吐下發汗後不解之事。非是正對之法。

つまり、柴胡剤は發汗吐下を行っても治らなかったときの処方であって、正対の法ではない、ということである。

以上より、北宋代には柴胡が主る治法として發汗、下法、吐法、どれでも治らないとき、などがあり非常に混乱していたことがうかがえる。このような混乱の後に『宋板』が出現したことを考えると、『宋板』で混乱していてもやむを得ないと思われる。これを理解するためには『宋板』のみでは至難の業と言わざるを得ない。

### 和法について

ここで「和法」について考えてみる。そもそもなぜ少陽病は和法で小柴胡湯、という説が主流になったのか。その原因は、『宋板』少陽篇第3条の以下の記載にあると思われる。

傷寒。脉弦細。頭痛。發熱者。屬少陽。少陽不可發汗。發汗則皮語。此屬胃。胃和則愈。胃不和。煩而悸 [一云躁]

この前の第2条には、吐下してはいけないという記載があり（本来吐下を否定するなら消去法的には發汗しか残されないのだが）、3条で發汗を禁じ、胃を和せば治るとしている。本来和法という言葉はなく（「和」という言葉自体は医学用語として古くからあるが）、「下して和す」「發汗して下して和す」ということで、「何もせずと和す」というのは宋板で初めて用いられた表現である。その傍証として、古い時代は標準であった不可形式の記載を見ると、「可汗」「可吐」「可下」「可灸」など、様々な治療法があるが、「可和」「不可和」というのは存在しない。

### （附）太陽—少陽—陽明 説について

今回の主題から離れるために詳細は避けるが、古典はすべて太陽—陽明—少陽の順であり、太陽—少陽—陽明としているものはない。もともと傷寒裏実だった陰病を、『宋板』で熱化させて陽明病に移動したため、少陽病はやむを得ず「和法」といわれるようになり、どこにも記載のない「半表半裏」を主るということになったのは本篇に書いた通りである。それをもって、「少陽病は半表半裏だから表証の太陽病と裏証の陽明病の間である」という論方は意味不明であると言わざるを得ない。確かに發汗を禁じられてはいるが、下法も禁じているので、移動するとしても陽病と陰病の間であり、いずれにしても順番は変わらない。もともと陽明病が本来の下法だと信じる向きにはこの論法も通じないかもしれない。

なお、著者はこの問題はもっぱら昭和に入って出現したものだと考えていたの

であるが、森立之の著書に、なんと多紀元堅が太陽の次は少陽だと述べたらしい記載がある。もっとも森立之も太陽病の次は陽明病でなければならないとすぐに述べている。

#### ■ 4. 太陰病篇

傷寒論の陰病といえは、裏寒で、腹満・食欲不振・下痢があり、治療は温裏法、と一般的によくいわれている。日本東洋医学会の教科書にもそのように記載されている。そのような論では、太陰病の治療法は人参湯ということになっている。しかし『宋板』太陰病には人参湯も理中丸も言及されない。

『素問』熱論では、すでに述べたように広義傷寒であって下法で治すと記載される。

四日太陰受之。太陰脈布胃中，絡於噎。故腹滿而噎乾。……其滿三日者，可泄而已。

治療法が異なるということは病態が異なるということでもある。ここでは太陰脈（この場合、足の太陰脾経であろう）は胃中に広がり咽喉に絡している、そのため腹満や咽の渇きがでる、とある。説明はこれのみである。満三日者は四日（太陰病）以降、すなわち陰病のことであり下法で治す。

『素問』熱論では太陰病は下法であるが、やや時代の下った『諸源』で、はじめて太陰病は吐法だと記載される。それ以降の様々な医学書は、ほとんどが太陰病に下法か吐法を指示している。

『諸源』で太陰病が吐法とされたのは、『外台祕要方』「華佗」<sup>註6</sup>が、傷寒四日（太陰病期に相当）には病が胸にあり、吐かせれば治るとするので、このような考え方がこの時代（隋代）にはあったと思われる。（華佗は、六病期として、「皮・膚、肌・胸、腹・胃」としている。太陰病は4番目なので「胸」である）

そして『聖恵方』巻9でもやはり四日目は吐法を指示する。少陽病の解説でも述べたように、現在、少陽病とほぼ同値のようにとらえられている「半表半裏」という概念であるが、「表」が体表に病があつて発汗、「裏」が腹部・消化器に病があつて下法であると考えれば、華佗の六病を見れば明らかなように、胸に病がある太陰病期こそ「半表半裏」の時期であり、半表半裏に対する治療は当然吐法でなければならないといえる。

改めて『宋板』を見てみよう。少陽篇も条文数が少なかったが、太陰病篇も同様に少なく、条文数にしてわずかに8条、処方数も4首しかない。

宋 273（太陰1）太陰之為病。腹滿而吐食不下。自利益甚。時腹自痛若下之。必胷下結鞭

これを見ると、確かに腹満・食欲不振・下痢が太陰病の症状のように思われる。しかし、じつはこの「○○<sup>の六経形式</sup>之病、……これなり」は隋唐代にはまったく見られない記載方法であり（そもそも六経形式でなく不可形式で書かれていた）、これらのいわゆる定綱と呼ばれている、六経各篇で最も重要とされる条文たちは、じつはもともとは注釈文であった可能性が否定できない。『素問』熱論ともわずか

に異なっている。『素問』熱論太陰は熱化した病態であり、咽は渴くべきであるが、『宋板』太陰病では裏寒であるはずなので、咽が渴くという記載は不都合であるから宋臣らはこちらを採用したと考えられる。

### 太陰病の第1処方は桂枝湯である

宋 276 (太陰 4) 太陰病。脉浮者。可發汗。宜桂枝湯。

この条文はまるで太陽病のようである。かつて様々な解説が試みられている条文である。『宋板』の底本になった可能性が高い『聖恵方』巻8では

聖 8-80 (太陰 1) 傷寒四日。太陰受病。腹滿吐食。下之益甚。時時腹痛。心至堅滿。若脉浮者。可發其汗。沈者宜攻其裏也。發汗者宜桂枝湯。攻裏者宜承氣湯

となっている。この条文は『宋板』276条を理解するうえで非常に興味深い。全体の構成から見てこの条文が『宋板』276条の元になっているのは間違いない。比較してわかることは、「若」の1字が付くだけでかなり印象が変わるということである。浮と沈はお互い相反するため、浮でなければ沈、沈でなければ浮という世界観があったことは否定できない。つまり太陰が病を受けるということと、病が表裏どちらにあるかということはこの場合別の概念であって、そもそも陰病＝裏ではないということである。あるいは、病が胸にあつて表でもなく裏でもないため、やむを得ず脈を診て表に近ければ発汗、裏に近ければ瀉下という吐法のない熱論の世界の実現なのかもしれない。

いずれにせよ宋臣たちが、この条文をどう取り扱うかの苦悩が現れた条文である。編集方針からいって承氣湯は入れるわけにいかないため、結局桂枝湯だけが残ったというところではないだろうか。

宋 277 (太陰 5) 自利不渴者。屬太陰。以其藏有寒故也。當温之。宜服四逆輩。

じつは『宋板』太陰病篇で現代の漢方理論に近いところはこの条文のみである。ここでいう「四逆輩」とは何であろうか。一般的にはこれをもって人参湯としているのだが、我田引水のそしりを免れないであろう。『宋板』には人参湯はまったく出現せず、理中丸は霍乱病と辨陰陽易差後勞復病には出現するものの三陽三陰篇には見えない。

### 『聖恵方』巻8を見てみよう

聖 8-82 (太陰 3) 太陰病利。而不渴者。其藏有寒。當温之以四逆湯

ここでは四逆湯を指示している。構成は附子・乾姜・甘草である。『宋板』も同様であるが、「不渴」が強調されている。おそらくこれは裏寒を示していると思われる(森立之は自利不渴は水飲下流のことだと述べている)。果たして『宋板』

四逆輩は人参湯（理中丸）か？ 四逆湯か？ それとも他の処方なのか？ この点はさらなる研究を俟つこととする。

宋 278（太陰 6） 傷寒脉浮而緩。手足自温者繫在太陰。太陰當發身黄。若小便自利者。不能發黄。至七八日。雖暴煩下利日十餘行。必自止。以脾家實。腐穢當去故也

この条文は非常に理解が困難とされる。同様の条文は『玉函経』と『千金翼』などに見えるのみであるので、本条文は宋臣たちの創作である可能性が高いと考える。ここでこの条文の来源を考察してみよう。

聖 8-83（太陰 4） 傷寒脉浮。而緩手足温。是爲繫在太陰。小便不利。其人當發黄。宜茵陳湯

聖 8-84（太陰 5） 太陰病不解。雖暴煩下利十餘行。而自止。所以自止者。脾家實。腐穢已去故也。宜橘皮湯

『聖恵方』巻8を見ると、この条文は元々2つの条文であったことがわかる。『宋板』と記載内容はほぼ同一であるが、2条文にすると非常に理解しやすい。『聖恵方』ではもともと黄疸で尿が出ないときに茵陳湯という単純な話であり、次の条文は治らなかつたときの処方の解説である。しかし『宋板』では1つの条文とし、かつ「治らなかつたとき」という文言を抜いたため、非常に複雑になっている。

宋 279（太陰 7） 本太陽病。醫反下之。因爾腹滿時痛者。屬太陰也。桂枝加芍薬湯主之。大實痛者。桂枝加大黄湯主之。

『宋板』太陰篇の3番目・4番目の処方桂枝加芍薬湯と桂枝加大黄湯である。後者は下法である。これも『聖恵方』巻8を見てみる。

聖 8-85（太陰 6） 太陰病下之後。腹滿時痛。宜桂心芍薬湯。若太實腹痛者。宜承氣湯

すでに解説したように、『聖恵方』では第1条で桂枝湯と承氣湯が並列で書いてあったことから、本条で「太陰病で下した後……」となっているのは、その承氣湯の処方の後の話であることは自明である。承氣湯を使ってもなお腹満がある、時には痛むようなら桂心芍薬湯を使え、もしひどい痛みならもう1回承氣湯を使え、という、非常に理解しやすい条文である。

これが『宋板』になると、一応太陰病は下法ではないことになっているので、「本太陽病。醫反下之。」となっている。下してはいけないのであるから病態としては太陽病で、それを医者が間違つて下したら太陰病になった、というのが宋臣たちが創作した病態なのであろうが、いかにも不自然である。しかも本太陽病であるために桂枝湯から離れられなくなっている。そうであっても、本来の陰病の下法をここに残したことは、宋臣たちの良心であったか、あるいはこの時代の読者（医師たち）にとってみたらあまりに当たり前の陰病下法をまったく削除する

のを憚ったかのどちらかであろう。

宋 280 (太陰 8) 太陰為病。脉弱。其人續自便利。設當行大黃芍藥者減之。以其人胃氣弱。易動故也。

最後のこの条文は『聖恵方』には見えない。内容的にも存在するはずのない条文で、この条文は明らかに宋臣たちが前後のつながりをよくするために入れたものと考えられる。

歴史的にまとめると、『華佗方』が胸という概念を入れて、膈上の吐法が生まれ、それを半表半裏ととらえて本来は太陰病吐法の半表半裏であったものを少陽病に移動させ、さらに五六日目の胃熱の症状を陽明病に当てはめたということになる。

また処方を見細かく見ると、表から裏へ入りかかっているところなので発汗から下法までが記載されていることがわかる。

そして、どの傷寒論にも太陰病に人参湯・理中丸と書いた本はない。

## ■ 5. 少陰病篇

少陰病は、「陽虚のひどい病態、とにかく裏を温めればよい」ととらえられることが多い。それは、宋臣たちがそのような方針で緻密に条文を改篇したため、少なくとも『宋板』、もしくはそれを基礎とした『註解』、もしくは『註解』をベースにした諸本の中ではほぼ矛盾しないようにみえる。まずは『宋板』を見ていこう。

『宋板』少陰篇は、大きく2つの部分に分かれる。それは少陰病の病態を総論的に述べた部分と、処方を中心に各論的に述べた部分である。前半には処方が1つも見えない。

隋唐代の書で、このように総論的に述べているというのはまずあり得ない。『傷寒論』は臨床の即戦力マニュアル本であるので、そのような部分は必要なかったはずである。おそらくここは宋臣たちの書いた部分であろう。いずれにせよ、この総論部分には以下のことが書いてある。

- ・ 提綱 (脈微細・ただ寐ねんと欲するなり、自利、口渴、虚するが故に水を引き自ら救う、尿白) —— ここは非常に強い陽虚の所見が述べられているとする
- ・ 亡陽
- ・ 汗法・下法の禁止
- ・ わずかでも陽が残っていたり、回復する兆しがあれば可治、そうでなければ難治か死証

『素問』熱論では下して治す病態である少陰病をここまで完全に陽虚の病態に書き換えられるのは宋臣らをおいてほかにはいない。これを理解するには『宋板』だけを見ては不可能である。まずは『聖恵方』巻8を見てみよう。

聖 8 (少陰 1) 傷寒五日。少陰受病。其脉微細。但欲寐。其人欲吐而不煩。五日自利而渴者。屬陰虚。故引水自救。小便白而利者。下焦有虚寒。不能制水。而小便白也。宜龍骨牡蠣湯



宋（少陰 2）少陰病。欲吐不吐。心煩但欲寐。五六日自利而渴者。屬少陰也。虛故引水自救。若小便色白者。少陰病形悉具。小便白者。以下焦虛。有寒不能制水。故令色白也

この2条文は、類似点が多いが、『聖恵方』巻8は、提綱で少陰病は陰虚だと述べている。確かに、下痢で脱水で咽が渴き、陰虚であって水を引いて自らを救うというのは臨床的にはたいへん理解しやすい。『聖恵方』は、陰虚であるが、下焦に虚寒があれば云々という論になっている。振り返って『宋板』は、こうしてみると、なぜかこの条文には「陽虚」の文字がない。さすがに『聖恵方』に「陰虚」と明示してある以上『宋板』で「陽虚」とは書けなかったのであろう。しかし「陰虚」の文字を抜いたために、『宋板』は、全身陽虚のような状態とされている。しかし陽虚でこの病態はよく考えるとおかしい。

聖 8（少陰 2）少陰病。欬而下利譫語。是爲心臍有積熱故也。小便必難。宜猪苓湯

『聖恵方』の第2条である。『宋板』ではこの前に亡陽に関する1行が挿入されている。宋臣たちが改変を盤石にするために挿入したと考えざるを得ない。いずれにせよ、この条文は、前文を受けて、熱病である。ただし虚熱か実熱かははっきりしない。第1条が陰虚の熱、第2条も熱病である。これに対する『宋板』は、次のようである。

宋（少陰 4）少陰病。欬而下利譫語者被火氣劫故也小便必難。以強責少陰汗也

先の『聖恵方』条文は明らかに熱病であるのに対し、『宋板』は症状は同じであるが、その原因は「火気を被って少陰を責めて汗をかかせたからだ」としている。この論理はいかにも苦しい。しかし宋臣たちは少陰病は陽虚にしないといけなかったために、治療のせいにしたのであろう。

聖 8（少陰 3）少陰病。脉細沈數。病在裏。不可發其汗。宜承氣湯

宋（少陰 5）少陰病。脉細沈數。病為在裏不可發汗

次の条文である。ここでついに少陰病の承氣湯が登場する。『聖恵方』を素直に読めば、熱邪が裏にあるので発汗ではなくて下せという、『素問』熱論の通りの条文である。これに対し、非常に似ている『宋板』であるが、最後の「宜承氣湯」がないために、後世の医家たちはこれを陽虚であるため発汗を禁じている条文であると理解するようになったのである。注意深く読めば脈数とあるのでその理解は誤りであることがわかる。

聖 8-89（少陰 4）少陰病。下利止惡寒。而斛。手足温者可治也。宜建中湯

聖 8-90（少陰 5）少陰病惡寒而斛。時時自煩。不欲厚衣。宜大柴胡湯

宋 288（少陰 8）少陰病。下利。若利自止。惡寒而斛臥。手足温者。可治

宋 289（少陰 9）少陰病。惡寒而斛。時自煩。欲去衣被者。可治

これらはほとんど同じである。しかし、前後の文脈が異なるため、『聖恵方』は熱病と読めるのに対し、『宋板』は陽虚に見える。『聖恵方』は熱病で厚着したくない、『宋板』は陽虚であるが服を脱ぎたがるのは陽が残っているためで治る、としている。宋臣たちの編集の精華である。

聖8-91 (少陰6) 少陰病。而一身手足盡熱。熱在膀胱。必便血也。宜黃芩湯  
 宋 293 (少陰13) 少陰病。八九日。一身手足盡熱者。以熱在膀胱。必便血也

『宋板』だけを読んでいると、ここまでずっと陽虚の病態であるのに突然熱病が出現するのは理解しがたい。これに対しても様々な解説が試みられているが<sup>註7</sup>、『聖恵方』を見れば単に熱病の続きであるということが理解される。

聖8-92 (少陰7) 少陰病。其人吐利。手足不逆及發熱者。宜葛根半夏湯  
 宋 292 (少陰12) 少陰病。吐利。手足不逆冷。反發熱者。不死。脉不至者  
 [至一作足] 灸少陰七壯

この条文は『宋板』では1つ前に移動している。『千金翼方』でも『聖恵方』と同じ順番であることから、この移動は宋臣たちが行ったと見るべきである。その理由はまだわからないが、『宋板』に付け加えられている「反って」1文字が、『聖恵方』の熱病を陽虚の病に強引に仕立てていることは理解できる。

『宋板』少陰病篇の総論部分に対する『聖恵方』巻8の記載は以上ですべてである。提示はしなかったが、途中途中で『宋板』では挿入されている条文がある。それらに共通していえることは、陽虚を強調する文章だ、ということである。そして、この聖8 (少陰7) 条の後、『宋板』では7条ほど、難治や死証などの条文が並ぶ。これらは『千金翼方』にも見られるが、他の文献には見当たらず、やはり宋臣たちの創作ではないだろうか。

少陰病篇の各論部分を見ていくが、やや量が多いので、一部割愛していく。

まずは『聖恵方』巻8から見ていく。条文が17個ある。処方だけを取り出して『宋板』と条文を比較して並べてみると下記のようなものである。

麻黄附子湯 (宋 301)  
 四逆湯 (宋 305)  
 桃花湯 (宋 306)  
 呉茱萸湯 (宋 309)  
 猪苓湯 (宋 310)  
 甘草桔梗湯 (宋 311)  
 白通湯 (宋 314)  
 白通猪苓湯 (宋 315)  
 玄武湯 (宋 316)  
 四逆湯 (宋 317)  
 猪苓湯 (宋 319)  
 承氣湯 (宋 320)  
 大柴胡湯 (宋 321)

承氣湯 (宋 322)  
 宜四逆湯 (宋 323)  
 瓜蒂散 (宋 324)  
 四逆湯 (宋 324)

このように見ると、『聖恵方』も陽虚の処方が存在するように見えるが、

聖 8-93 (少陰 8) 少陰病。始得之其人發熱。脉反沈者。宜麻黄附子湯  
 宋 301 (少陰 21) 少陰病。始得之。反發熱脉沈者。麻黄細辛附子湯主之。方一

上記対応条文を見ると、「反って」の位置が変わっている。『聖恵方』では「少陰病になって熱が出たが、反って脈が沈の人」なのに対し、『宋板』では「少陰病になって反って発熱して、脈が沈の人」なのである。1文字の位置が3つずれただけで、病態が正反対になっている。宋臣たちの編集能力の高さがうかがわれる条文である。

しかしながら、この辺りから、少しずつ寒証が入ってきているのは確かである。もともと陰虚なのだが、その後陽虚になった、あるいは寒邪に犯されたと解釈したほうが都合がよさそうな条文も散見される。ただし、あくまでも主流は陰虚である。陰盛格陽証の条文としてつとに有名な『宋板』317条通脈四逆湯の条文も、『聖恵方』では「反って悪寒」と正反対になっている。

そして、古来理解が難しいといわれている承氣湯条文群がここにある。

そもそも『素問』熱論では少陰病は下法を指示されているので、承氣湯が少陰病に存在するのは、本来の正治法であり、『聖恵方』でここにあるのは当然である。さらに古い隋唐代の影響を色濃く残す『聖恵方』巻9では、全17条文すべてが下剤である。『宋板』とはまったく様相が異なるためにここでは触れなかったが、いうまでもなくこちらが正調古方である。ここで注目すべきは、この承氣湯条文が、『宋板』にも受け継がれているということである。

そのような観点でよく見てみると、『聖恵方』巻8少陰病篇の全条文が、絶妙に編集されてはいるが『宋板』少陰病篇に転記されている。

以上少陰病をまとめると以下ようになる。

- ・『素問』熱論では陰病(吐)下の原則に従い、少陰病には下法が指示されていた。
- ・治療の原則を示した『諸源』も同様であった。
- ・そして隋唐代もそれに従い下剤を使っていた。
- ・この時代は傷寒が裏に入って熱毒に変わったということだったようである。
- ・しかし『聖恵方』巻8に見られるように、唐代末には陰虚の説になり、熱病ではあるけれども津液の不足や虚熱による症状が注目されるようになった。
- ・宋代になって、陰陽が逆転し、少陰病は他の陰病とともに陽虚ということになった。

## ■ 6. 厥陰病篇

『宋板』厥陰篇は56条文あり、太陽病・陽明病に次ぐ規模を誇っている。現代ではこの篇は一般に以下のように理解される。

厥陰病は陰寒の極致であり、しかし極に達したために熱が生じた病態である。

厥陰病の主証は「消渴。氣上撞心。心中疼熱。飢而不欲食」である。これは寒熱錯雜の証である。厥陰病は肝病であり、疏泄不利・脾胃不和がある。寒熱錯雜の上熱下寒、陰が尽き、消渴、善飢、蛔虫は暖かいところを求めて上に行く、苦寒の薬で瀉下すると下痢が止まらない。

本稿では、隋唐代の厥陰病がどのように理解されていて、それらと『宋板』の関係が如何様であるかを述べる。

本来、厥陰病は陰病であるので下法である。『宋板』にも、明らかに下法の薬として小承気湯を載せる。他にも下剤を使わない下法として小柴胡湯や瓜蒂散がある。厥陰病には肝鬱のように胸の下あたりでつかえがあり、これによって上下の交流がうまくいっていない病態があり、小柴胡湯でこれを解決すると自然に大便が出ると考えられる。また吐方を選択したものが瓜蒂散である。一般の『傷寒論』厥陰病の解説では最も理解しづらいとされているところであるが、このように考えれば逆にこれらが一番理解しやすい。

## 聖恵方

では『聖恵方』を見てみよう。『聖恵方』は巻8から巻18まで傷寒について述べられている。そのうち巻17と18は熱病論である。「夫熱病者皆傷寒之類也」と『素問』熱論と同じ出だしで始まり、狭義の熱病、つまり熱邪を感受して発症する熱病について述べられている。これも広義の傷寒ということになる。この巻17熱病六日を見てみる。六日は厥陰病を意味している。

聖17-熱病六日1 夫熱病六日。厥陰受病。毒氣入於腸胃。其人煩滿而陰縮。故可下而愈也

巻17では熱病一日は病は皮膚の間にある。二日は筋肉にあり、三日はまだ表にあつて臓には入っておらず、四日は胸膈、五日は腹胃、六日は腸胃にあるとしている。これは『素問』が経絡に沿って説明しているのとはやや異なる。

熱病でも広義傷寒の一つであるので、三日目までは発汗で治し、四日以降は吐下で治す。第1条では「厥陰病は下法である」と宣言し、その後具体的処方を行った条文が4条続くが、すべてに大黄もしくは芒消が入っており、宣言通りの構成になっている。処方名を列挙する。

大青飲子、鼈甲散、梔子散、石膏散

一方、『聖恵方』巻9治傷寒六日候諸方（厥陰病に相当）は15条文からなる。第1条は病態解説で処方はない。それによれば、

夫傷寒六日。足厥陰受病。厥陰者肝之經也。其脉循陰。絡於肝。故得病六日。煩滿而陰縮也。此則陰陽俱受病。毒氣在胃。故可下。而愈也。

（傷寒六日目は足厥陰経が病を受ける。これは肝経で陰（部）を循り肝に絡す。そのため煩満し陰囊が縮む。これは陰陽ともに病を受けたからだ。毒気は胃にあり、したがって下せば治る）

とし、巻17と完全に一致する。ただしこちらには『素問』と同じ経絡の概念が

入っている（巻17も「陰縮」があることから、記載はないものの経絡の考えは入っていると思われる）。巻9は狭義傷寒で寒邪を受けて発症するのであるが、熱病になっているので巻17狭義熱病も同様の病態だということであろうか。いずれにせよ、これは完全に『素問』熱論流の考え方である。毒気が胃にあるという記載は『素問』流の経絡にそった考えだと理解が困難であるが、巻17を把握した後なら容易に理解できよう。

次とその次の条で基本的治療が示される。「病が深く臓に結ぶ。これは三陰三陽がすべて病を受けたからだ。もし五臓六腑営衛すべて不通なら難治であり、小柴胡湯を使う」「体が重く四肢煩疼し、渴き、譫語し、他人のことが気にならないなら胃の中に燥が結んでいる。大承気湯」。しかしこの後から、なかなか理解が難しくなってくる。一部省略しながら引用する。

心胸妨悶。煩熱不解。毒氣攻心。瀉心湯  
 嘔噦不定。冷熱未和。人參散  
 發汗不解。嘔逆。小便不利。胸脇痞滿。微熱而煩。黃芩湯  
 心下痞結。外證未去。柴胡桂枝湯  
 已發汗而不解。胸脇滿。往來寒熱而煩。牡蠣散  
 吐瀉。百骨疼痛。脚冷。腹熱。人參散  
 發熱。煩悶。渴欲飲水。得水而吐。其脈浮數。小便不利者。猪苓湯  
 心躁。煩渴。肢節解痛。小腹急滿。陰縮。葛根散  
 心躁。煩悶。四肢疼痛。小腹滿急。大青散  
 脈沈細。不足者。通關散  
 頭痛。壯熱。百節疼痛。柴胡散  
 熱毒在藏。蹠中煩悶。口噤不能言。唯欲飲水。成壞。傷寒醫所不療。黑奴圓

病態としては、胃・心下の病態、「煩」、往來寒熱、などである。第1条で下法を指示してあるにもかかわらず、下法は大承気湯のみに思える。ただし、大青散は7味であるが、うち4味は熱病大青飲子と共通である。下すべき病態と考えられていたのだから当然ではあるが、すべての条文に、症状として「下痢」はない。

次に巻8を見よう。巻8厥陰病は13条文あり、そのうち12条文は『宋板』に対応条文が見える。

既述したように、少陰病では、『聖』巻8少陰病の24条文はすべて『宋板』少陰病篇に対応条文がある（ただし絶妙に書き換えられていて意味が正反対になっている）。これらが『宋板』のどの条文に対応するかを順に書くと下記になる。なお、『宋板』281条は少陰篇第1条である。

281, 282, 284, 285, 288, 289, 293, 292, 301, 305, 306, 309, 310, 311, 314, 315, 316, 317, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 324

一方『聖』巻8厥陰病13条文が『宋板』のどの条文に対応するかを順に書くと下記のようになる。なお『宋板』厥陰病篇は326条から381条までである

327, 329, [対応なし], 99, 100, 76, 147, 146, 78, 107, 168, 174, 23

すなわち最初の2条のみが対応しているだけであることがわかる。以下である。

聖8- 厥陰1 傷寒六日厥陰受病。其脉微浮爲欲愈。不浮爲未愈也。宜建中湯  
聖8- 厥陰2 傷寒六日。渴欲飲水者。宜猪苓湯

なお『宋板』ではこの2条に処方はない。さて次の第3条文のみが『宋板』に対応条文が見えない。以下である。

聖8- 厥陰3 傷寒六日。煩滿而囊縮。此則毒氣在臟。可下而愈。宜小承氣湯

これは陰病の下法であり、『素問』流厥陰病の典型的な病態である。この条文を削ってしまうのは大いに問題であると思われるが、さらに問題なのはその後である。

続いての条文は『宋板』99条（太陽下篇の小柴胡湯（熱化もしくは熱病））、100条（小建中湯・小柴胡湯）（『聖』巻8では小建中湯・大柴胡湯『陽脉澀陰脉弦で腹痛』）に対応している。76, 78条は太陽中篇梔子豉湯類（瀉法の後の熱）、146, 147条は太陽下篇柴胡桂枝湯類（瀉法をしたのにまだ治らない）、107条は太陽中篇柴胡加竜骨牡蛎湯（下法の後）、168条は太陽下篇白虎加人参湯（まだ治らない）、174条は太陽下篇桂枝附子湯・去桂加白朮湯（『聖』巻8では朮附湯）、23条は太陽上篇桂枝麻黄各半湯（六経過経後）である。（『聖』巻8と『宋板』がほぼ同一な条文は説明を省略している。また括弧内は巻8の病態である）。

これらの条文は、本稿での太陽病から少陰病までではほとんど触れてこなかった条文である。その理由は、これらが元々厥陰病の処方だったからである。陰病の条文が陽病に移動することを「条文の前方移動」と称しているが、『聖』巻8 厥陰病篇では、大量の条文が前方、しかもすべて太陽病に移動しているということがわかる。これが『宋板』で太陽病が膨大な条文数を持つ理由の1つである。

### 『宋板』厥陰篇

では『宋板』厥陰篇を見ていこう。『宋板』では少陰病篇までは『聖』巻8が底本として用いられていたのが明らかであるが、厥陰病ではわずか2条しか引用されない。

そして大量の「下痢」条文が目につく。また、前半は処方が書かれない「総論」風の条文が並ぶが、そこには「下してはいけない」ことが強調されている。「下してはいけない」ということが強調されるということは、『聖』を見れば明らかのように、この時代の標準治療が逆に下法であったことの証左であろう。

大量の「下痢」条文が見える『宋板』厥陰病篇であるが、最初に提示した小承氣湯以外に1条だけ下法を指示する条文がある。

宋（厥陰）10 傷寒一二日至四五日厥者。必發熱。前熱者。後必厥。厥深者。熱亦深。厥微者。熱亦微。厥應下之。而反發汗者。必口傷爛赤

この条文だけは、「厥は必ず下せ」と指示されている。しかし「傷寒一二日至四五日厥者」とあり、これは本来厥陰病ではないのではないだろうか。

残りのほとんどの条文の来源を知るために、『金匱玉函経』（以下『玉』）を見てみよう。本書は書名は近似するが『金匱要略』とは無関係で、『傷寒論』の別本である。『宋板』が出版された翌年に同じ校正医書局から出版されている。

この『玉』厥陰病篇には、条文がわずか4条しかない。少陰篇が45条もあるのと対照的である。この4条文はほぼ『宋板』326～329条（厥陰篇第1～4条）に対応している。『玉』には三陽三陰篇の次、つまり厥陰病篇のすぐ次に『宋板』にはない「辨厥利嘔猥病形證治」という篇がある。ここに330条以降の条文が並ぶ。その最初の条文は以下である。

#### 玉（嘔猥）1 諸四逆厥者。不可下之虚家亦然

これは『宋板』厥陰篇第5条とほぼ同一である。つまり『宋板』厥陰篇は、『玉』「厥陰」篇と、『玉』「厥逆」を結合させた篇なのである。「厥陰」の「厥」は「尽きる」の意味であるし（『素問』陰陽離合論）、「厥逆」の「厥」は冷えのほせの冷えである（『素問』六節蔵象論）。同じ「厥」字を使っているから結合させたのかもしれないが、臨床上はきわめて問題のある編集であろう。

そして、他の文献には、この『玉』での「厥逆」を述べた部分は、宋改を経ていない文献にはまったく見られない。

まとめると、以下のようなようである。厥陰病において、『素問』熱論流の「陰病（吐下）」の治療は、『聖』時気病・熱病に色濃く残されている。それは『聖』巻9・8にも一部認められる。『宋板』の底本となったと考えられる『聖』巻8は、こと厥陰病篇に関しては引用が2条しかなく底本とは言い難い状態である。残りの大部分の条文は、『玉』「厥利嘔猥」篇の厥逆を述べた部分と一致しており、宋臣らが陰病の概念として厥逆を厥陰病篇に追加したと考えられる。

#### 【注釈】

注1)『傷寒論攷注』（1866年序、森立之・森約之著）傷寒例第三の注文には、第1条の注「案此章仲景旧文、與太陽欲解時從巳至未、上、冬至之後甲子夜半、少陽起之類 均是所以仲景明氣候也、梁陶弘景注本草經序例云、張仲景明氣候、以意消息、是其證也」（案ずるに此の章仲景旧文、以下略）～23条（最終条）の注「案此及前二十二章、雖未得確徵、攷其文氣為仲景舊文、固無論也」（案ずるに此及前二十二章、未だ確徵を得ずと雖も、其文氣を攷すれば仲景舊文為るは、固く論無き也）まで、この章を張仲景の旧文であるとする注釈が数多くある。

注2)『太平聖恵方』（992年刊行、宋の王懷隱らが太宗の勅を奉じて編集、全100巻）。北宋初期に著された医学大百科である本書は、宋改を経ていない点できわめて貴重である。傷寒部分は特に巻8、巻9に著されるが、巻9のほうが旧態（唐末の状態か）に近い。巻8は内容的に宋改の底本になったのではないかと考えられる。

注3)小高修司：荏胡（柴胡）攷。漢方の臨床42(7)：802-817, 1995

注4)松岡尚則、別府正志ほか：東洋医学用語としての「表」「外」、「裏」「内」「中」。漢方の臨床59(9)：1571-1589, 2012

注5)岡田研吉ほか：宋以前傷寒論考、三陰三陽病における用薬法の変遷1.『太平聖恵方』巻9傷寒における用薬法：東洋学術出版社、2007、p602、p159

注6) 不可不可篇形式の傷寒論は『脈経』『千金方』などに引用されており、『千金翼方』『聖恵方』巻八・九などの三陰三陽形式の傷寒論よりも時代的に先行している。

※『外台秘要』自体は『諸源』より新しく、しかも宋改を経ているが、引用されている「華佗」の論は『諸源』より古い。

注7) 劉渡舟『中国傷寒論解説』（東洋学術出版社）ではこれを「陽気が回復しすぎて熱が膀胱にある」と解説する。東洋学術出版『宋本傷寒論』では、「少陰の邪熱が外に出て」とする。