

シンポジウム② 宋以前の古典を中心とした、正しい古典の認識とは

宋以前『傷寒論』考： 六経不伝論

岡田 研吉

研医会診療所

はじめに

宋板『傷寒論』（以下『宋板傷』と略す）の8条に「針足陽明，使経不伝即愈一足の陽明に針して伝経を阻止すれば治る」とあり、『適天髓』：周流は順なるを以て貴きと為す一阻滯を通じて生理的循環を得れば，病は自ずから治る」と思い込んでいた私にとって，「太陽病から陽明病への伝経を阻止して治す」概念は新鮮でした。

そこで，五行に生克論があるように，「経方による不伝」の病理認識と発展を試みました。

経方における不伝論

不伝論（図1）

	太陽病	陽明病	少陽病	太陰病	少陰病	厥陰病	厥利嘔噦病	不伝・回数
『宋板傷寒論』	178	84	10	8	45	4	51	有
足経絡六経穴数	L67	ST 45	GB 44	SP 21	KI 26	LR 14		有
『太平聖恵方』卷八	35	38	6	6	24	13		有
『傷寒総病論』	11	15	10	5	21	2	15	有
『太平聖恵方』時氣論	7	6	7	7	7	6		(-)

按：「不伝の病理」が六経病に組み込まれてから、各六経病内での日数変化が採用されて、六経病条文数の不斉合性が生じた。
傷寒1～6日→太陽病1～6日
陽明病1～6日

図1

『宋板傷』は，太陽病篇の178条が突出して多く，次いで陽明病篇の84条が

続き……、厥陰病篇（小字注）に至ってはわずかに4条文しかなく、太陽病篇と40倍以上の開きがあります。六経条文数は明らかに不均衡で、急性外感病の準縄とされる六経弁証の変動率（ボラ）が異常に高い原因を、何らかの非常に特殊な病理圧力による歪みと推定しました。

各六経病期間が不均一になる病機は？ 太陽病期で発汗・吐・下法を呈して傷寒雑証まで論じたら、陽明病以降の必要十分条件をどこに求めるのか？ 太陽病の2日と陽明病の弁別は？ 陽病で大黃剤を用いて陰病で下痢する根拠は？ 『素問』熱論系列の「三陽病発汗一三陰病吐・下」と異なっている必然性は？ 等々の疑問に関して、「各六経病の間に非連続面があるために、それぞれの六経病期間内での経時変化（日期病態）と治法（発汗・吐・下）が発達して、条文数に不整合性が生じた」と推定し、病理に関しては傷寒霍乱病に、不連続点は経絡一經穴学説に由来を求めました。

『宋板傷』六経篇条文数の偏りを支持しているのは、足の六経絡の經穴数です。やはり太陽経が一番多く、厥陰経が一番少なくて右肩下がりになっており、両者間に同質の病理圧力が働いていると推定しました。そこで『明堂經』の穴主治症と『宋板傷』の条文病症を比較対照しました。

■ 順伝論（図2）

『聖恵方』の時気論（傷寒・熱病）日期では、各六経病の条文数は6～7条で一定に保たれています。それは、『聖恵方』の時気病には「不（定）伝～合・併病」という概念がなく、六経病変化は連続的に平等な時間帯で順伝しているからです。逆に、六経条文数に不均衡性がある經典には、すべて「不伝」という病理概念が存在しています。

そこで「六経病理が順調に伝達しないために生じた条文数の不整合性」として、太陽病から陽明病に伝経するのか、それとも少陽病へ伝わるのか、合・併病を呈するのか、もしくは三陰病へ変化したり両感を呈するかの分岐器機能（ポイント切り替え）が存在していると理解しました。

なお、『足臂十一脈灸経』『陰陽十一脈灸経』の病症数も、各経絡でほぼ均等です。

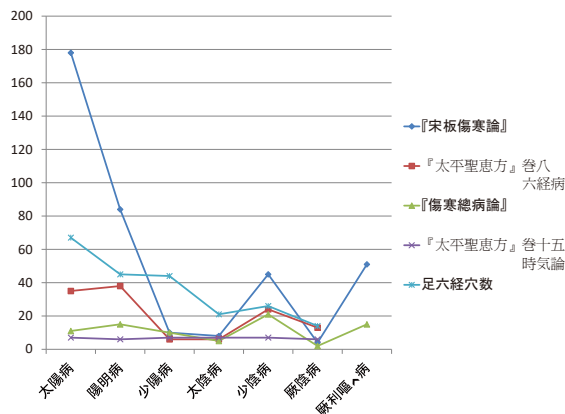


図2

■ 経絡学説と経穴学説の矛盾 (図3)

六経を平等に位置づけ、順伝と周流を是としている経絡学説に比して、経穴学説では穴の個性が発現して伝経・不伝経の分岐スイッチが任意に入り（各経絡論の五行穴→太陽膀胱経では兪穴に発展）、早期の裏伝現症が発現して、右肩下がりになります。

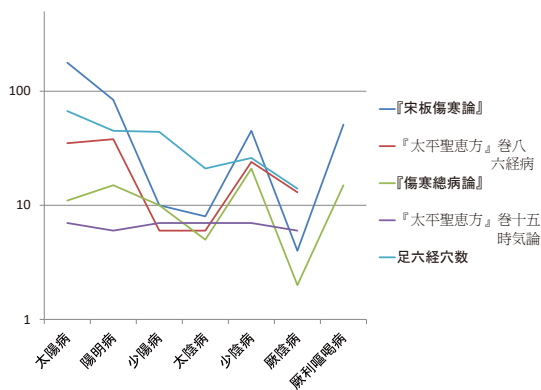


図3

『明堂』成立前後の穴の主治証に、経絡の切り替え機能が加わり、『宋板傷』六経病理の成立と相互に影響していると思われます。出土した経絡人形で既に、多くの線が交差して、時に穴名が記されていること自体が、切り替えや裏伝を認識していたと推定します(参考資料①)。

対数グラフで、太陽病篇が一番多く、三陰病では少陰病篇が続きます。少陰病は古典的な「少陰傷寒」の来源がある特殊な篇ですが、ともかく右肩下がり顕著です。厥陰病編は(後から加わった)嘔噦厥利篇を切り離して議論しています。

ただし、『宋板傷』太陽病の中・下篇を欠く『傷寒総病論』のように太陽病

(参考資料①)

『太平聖恵方』時気論	経絡論	六経病順伝	(-) 『明堂』以前に来源
宋板『傷寒論』六経	経絡論+経穴論	順伝と不伝	合・併病『明堂』と同時期

注1：時気論のような、順伝の経絡論にもつく日期病能では、冒頭の病理定義と、隸属する条文処方群の病症一治方は一致していますが、不伝の概念が入った『宋板傷』六経では、提綱証以下の病理条文群と処方条文に解離現症が生じています。たとえば、“消渴”を提綱証に謳う厥陰病篇に、“厥陰病，消渴…**湯主之”という条文処方はなく、“消渴”が厥陰病篇の処方条文群を統括しておらず、実質的には嘔逆と下痢を論じています。同じ提綱証なのに、太陽病篇の“頭痛や悪寒”とは著しく不平等で、むしろ(具体的な厥陰病の処方条文が存在しない)五経弁証になっています。類似概念の「五段代六経説」も既に提倡されており、五行論と六経病のせめぎ合いとも推定されます。同様に少陽病篇に“少陽病，口苦咽乾…**湯主之”という処方条文はなく、むしろ189条：陽明中風，口苦咽乾…や，221条：陽明病，脈浮而緊，咽燥口苦となっています。これも同様の現象と認識されます。なお『宋板傷』少陽病篇は、実質的には壞傷寒を論じています。

注2：傷寒日期条文のない「純系の六経病条文だけで成立している『傷寒論』」として、『聖恵方』巻八・六経病がありますが、厥陰病篇だけは『聖恵方』巻九の傷寒日期条文から移籍して成立しています。言いかえれば、いわゆる『傷寒論』の六経病は、当初は厥陰病篇が不備だったと思われ、来源は『足臂・陰陽十一脈灸経』(厥陰経が未完)まで遡ると推定しています。

篇の葛根湯条文以降を切り捨てた場合は、最多条文数は陽明病篇になり、むしろ「陽明無伝（→土王説）」に不伝論の重点が移りますが、『別論』を立てます。なお四肢の経絡と体幹部の穴との連続・非連続性や、数種類の『明堂』の議論は本論では見合わせます。

■ 傷寒日期と伝経（図4）

宋以前『傷寒論』（非宋改本，以下『宋前傷』と略す）を代表する『聖恵方』巻九・傷寒日期や『外台秘要方』（以下『外台』と略す）の傷寒八家～傷寒日数病源並方～『肘后方』『古今録驗方』等においては、傷寒日期の各病期の条文数は一定で、病理変化も定型化された発汗・吐・下の序列に従っています。

『素問』熱論系の傷寒日期の病理は、「太陽病→陽明病…厥陰病」として、連続的な病期を経て均一的に変化する「順伝の六経病理観」にもとづいており、各病期に非連続性や不定伝病理や合・併病は存在しません。

古典的で単純な病理変化（三陽病発汗・三陰病吐下）を呈する各種『傷寒論』は、『外台』の傷寒八家としても集約されています。各六経病期の処方条文は1（～2）首です。これらが『聖恵方』の時気論に並ぶ、素朴な傷寒論です。

【外台秘要】傷寒八家

【外臺秘要】（唐 751年成書・王昶）
 卷第一（傷寒上、十二門）
 諸論傷寒八家合一十六首
 論傷寒日數病源並方二十一首
 『肘後方』七首
 『深師方』四首
 『小品方』四首
 『雜師方』五首
 『千金方』六首
 『千金翼方』一十三首
 『難氏方』一十五首一附方
 『脈文仲方』一十首
 『古今録驗方』八首

②『深師方』四首 ③『小品方』四首 ④『集驗方』五首
 一日至三日應汗者作此湯方 傷寒二日不解方；詔書發汗白薇散始得一二日者方
 傷寒三四日，麻黃解肌湯 發汗後二三日不解，鷄子湯、葛根湯 三日
 按：傷寒日期の六病日を4～7首の処方条文で対応している。
 注：伝（一）

図4

■ 小結（図5）

王燾が唐代に見ていた傷寒八家は、王叔和から『經心録』までありますが、主に発汗・吐・下法の適否を論じており、不伝の病理は見られません。さらに傷寒八家は『陰陽大論』をいただいており、これは『宋板傷』の傷寒例第三に一致します。

小結：
『素問』熱論＋傷寒日期＋『諸病源候論』＋仲景『傷寒論』

- 1) 唐時代の王燾の傷寒八家
①王叔和②華佗③陳康丘④范汪⑤『九卷』⑥『小品』⑦『千金』⑧『經心録』に、所謂宋板『傷寒論』六経は無かった。
- 2) 論傷寒八家は、（傷寒例第三と同じく）冒頭に『陰陽大論』を載いているが、傷寒日数病源並方は、『素問』熱論を載き、『巢源』の傷寒日期時系列病理病理に、仲景『傷寒論』の処方条文が附記されて成立している。
- 3) 陽明病で胃家裏（裏熱実証）を呈する宋版『傷寒論』六経ではなく、傷寒日期としての仲景『傷寒論』が宋以前の仲景『傷寒論』の原貌であろう。
『仲景方十八卷』同様に、提綱証は存在していない。
- 4) 『病源』に隸属する仲景『傷寒論』の小柴胡湯は、宋版『傷寒論』の柴胡薑桂。
『仲景方十八卷』の小柴胡湯も同様である。
- 5) 傷寒五六日以降の「柴胡剂」と「大承気湯」は、『素問』熱論系統『聖恵方』巻九の「三陽病[表寒証]発汗-附子剂・三陰病[裏熱証]吐下-大黃剂」に属している。

図5

■ 論傷寒日数・病源・并方 (図6)

『論傷寒日数・病源・并 (張仲景) 方』は、冒頭に『素問』熱論をいただいて、『諸病源候論』(以下『病源論』と略す)の病態変化にもとづき、順伝の傷寒日期を病態変化とし、張仲景の処方条文が付記されています。左端は『宋板傷』の条文番号で『金匱要略』(以下『金匱』と略す)もあり、『宋板傷』と『金匱』が分離する前の『仲景方十八卷』の系統です。

傷寒日期形態による張仲景方『傷寒論』で、(『宋板傷』では三陽病期に移行している)五六日以降の大承気湯と柴胡剤は、いわゆる『素問』熱論系の「三陰病の下法」の病理形態を保持しています。小柴胡湯とあり『仲景方十八卷』と一致していますが、薬味構成は『宋板傷』の柴胡桂枝乾姜湯で、森立之も既に「『宋前傷』における広義の柴胡湯(その後小柴胡湯等々に分化)」と論じています。末尾の「傷寒九日以上」の病理変化として、三陽病期と三陰病期の不伝を論述しています。

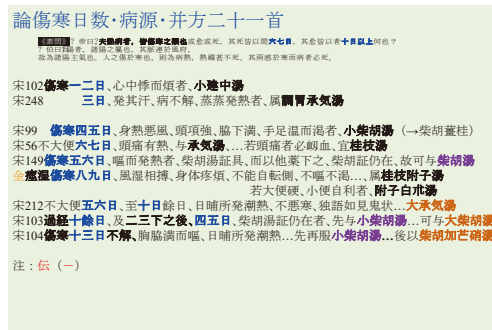


図6

『宋板傷』では、傷寒九日以上は消えて、六経病の範囲内の少陽病篇から太陰病篇への変化として病位を変えています。さらに、「初一經受病，即不能相伝」として、六経病日期(太陽病1日～6日…13日)を提唱しています。陽明病でも直中少陰病でも、それぞれに日期病理は成立しています。

なお、六経病は、治癒すれば伝経せず、伝経しない場合は治癒したときであり、伝経せずに治癒もしない場合は、停滞累日病証として一定期間病態が保持される(慢性雑病にも運用可能な)「証(著明経方の処方条文)」を形成します。そこで随症治療が有効なわけです。これが『宋板傷』六経病の源モデルと推定しています。「胃中寒」の熱化した停滞累日病証が「胃家実」という認識も支持されています。

なお、合・併病概念は見られていません。そもそも『宋板傷』弁太陽病脈証并治の小字注として「付記された合病(并見太陽陽明合病法・并見太陽少陽合病法・并見三陽合病法)」なので、別の来源に由来する条文が、編纂時に加えられたと思われる。来源は針灸『明堂』の不伝一裏伝と推定しています。

1. 李東垣（1180～1251）の三陰病期の合病（参考資料②③）。

（参考資料②）

『病源論』傷寒九日以上，病不除者， 或初一經受病，即不能相伝； 或已伝三陽証，而不能伝於陰，致停滯累日，病証不罷者； 或三陽三陰伝病已畢，又重感於寒，故日數多而病候改變。	宋板『傷寒論』 太陽病→陽明病の不伝 少陽病の壞傷寒 傷寒変性雜証
--	--

（参考資料③） 佚溪（GB 43）

『循經考穴編』：281主足背紅腫，五指拳攣，指罅濕爛，足心發熱，四肢浮腫，脇肋疼痛。亦主頰腫耳聾，目外皆赤，胸痛無常。 東垣曰：先潔古苦頭痛，發時兩頰青黃，眩暈目不能開，懶言身重，兀兀欲吐，此屬厥陰太陽合病，名曰風痰，灸佚溪，服局方玉壺丸愈。
--

『諸病源候論』傷寒候：針補陽明使經不伝則愈

『傷寒総病論』太陽証：6針足陽明，使經不伝則愈

[補足陽明土，三里穴也]

宋板『傷寒論』太陽病上篇：8針足陽明使經不伝則愈

『病源論』卷七の傷寒候（図7）は、先ず各種の傷寒病理や『素問』熱論などを引用し、最後に「太陽病七日…足の陽明を補って、伝経を阻止すれば治る」と締めくくっています。

本条文は、隋代の『病源論』成立以前に既に存在していた、「六経病日期条文+針・膏・熨・導引」に属しており、「針で補う」と明記しています。六経病としての不伝病理の初出条文です。

『諸病源候論』

卷七・傷寒諸病上・傷寒候

其不而感於寒者

七日巨陽病衰頭痛少愈

八日陽明病衰身熱少愈

九日少陽病衰耳聾微聞

十日太陰病衰腹滿如故則思飲食

十一日少陰病衰渴止不滿舌乾已而咳

十二日厥陰病愈囊縱少腹微下大氣皆去病日已矣治之奈何治之

各通其藏脈病日衰已其未滿三日者可汗而已

其病三日過者可泄之而已

太陽病頭痛至七日已上病自當愈其經竟故也。

若欲作再經者當針補陽明使經不伝則愈

『諸病源候論』傷寒候：針補陽明使經不伝則愈

『傷寒総病論』太陽証：6針足陽明，使經不伝則愈

[補足陽明土，三里穴也]

宋板『傷寒論』太陽病上篇：8針足陽明使經不伝則愈

図7

『脈経』の平三関病に、いわゆる経方条文が寸一関一尺に分類され、「脈象+条文+経方+針（補・瀉）+摩・膏薬」と、統一的に整理されています（参考資料④）。計51処方条文のすべてに針すべき穴が記されており、その68.6%に補瀉が記されています。ほぼ同じ内容が『千金方』にも存在しており、隋唐以前に確立していた内容と推定しました。

代表例として、寸口脈の「①中風…宜服桂枝湯 葛根湯 針風池風府…」は、『宋板傷』太陽病上篇24「太陽病…先刺風池，風府」に対応（治法概念は逆）しています。

尺脈の⑨附子四逆湯には、足の大衝を**補え**と指示されており、『病源論』傷寒候の「針の**補**→使経不伝則愈」に通じます。

なお「先瀉後**補之**」の手技は、後述する(図16)『長桑君天星秘訣歌』の、期門と三里の先・後治法に一致します。

なお平三関病では、「経方+針+火灸+風膏身摩」が同方向のベクトルで協力して、治療効果を得ています。

たとえば『脈経』平三関病①桂枝湯は、「風池・風府の針と、火灸と、風膏身摩」が同時に強調して用いられていますが、『宋板傷』においては、「火灸」は誤治であり、「風膏の身摩法」はなく、「風池・風府の針」は、桂枝湯の誤治による**煩躁を治して**いて、その後に桂枝湯は単独で用いられています(参考資料⑤)。

根底には、虚証を前提にした『宋板傷』の特殊な六経病理が存在しています。

平三関病では、「桂枝湯もしくは葛根湯」ですが、『宋板傷』は桂枝湯だけなので、既に麻黄や葛根が加味されていた桂枝湯だった可能性もあります。敦煌古医籍の『不知名氏弁脈法』卷之二と平三関病は同質ですが、司る穴は天柱と大杼に変化しています。協調的取穴法(敦煌古医籍)と伝経を阻止(『宋板傷』)する取穴の違いです。

(参考資料④) 『脈経』卷之二・平三関病候并治宜第三

①寸口脈浮 中風発熱頭痛宜服**桂枝湯葛根湯**針風池風府 向火灸身摩治風膏覆令汗出
⑨尺脈洪 足脛逆冷小便赤 宜服**附子四逆湯** 針足大衝**補之**

	補之	瀉之	先瀉後補之	計	
上部寸口 十七条	3	3		6/17	35.2%
中部関脈 十八条	9	4	2	15/18	83.3%
下部尺脈 十六条	8	6		14/16	77.5%
総計 51条				35/51	68.6%

(参考資料⑤)

『敦煌』寸 脈浮中風発熱頭痛宜服**桂枝湯葛根湯** 針 **風府天柱灸大杼**摩 風膏覆令微似汗出
『脈経』寸口脈浮中風発熱頭痛宜服**桂枝湯葛根湯** 針**風池風府**向火灸身 摩治風膏覆令 汗出
『宋板傷寒論』24 太陽病 **初服桂枝湯反煩不解者先刺風池風府 却与桂枝湯**則愈

(参考資料⑥)

	脈診	針	灸摩熨
盧人扁鵲	(-)	(+)	(+)
『脈経』平三関脈	(+)	(+)	(+)
『宋板傷寒論』	(+)	(+)	(-)

* 『史記』扁鵲倉公：「越人之為方也，不待切脈望色聽声写形」
(治療は、切脈・望色・聽声・写形の診察法によらない)

言いかえれば、『宋前傷』の処方条文を、『宋板傷』六経病期で運用する場合には、虚実の反転(八綱の逆転現象)に注意が必要です。それなので、『宋前傷』の「陽明病は胃中寒」を、『宋板傷』は「胃家実(虚熱)」に書きかえる必然性が生じました。

1. 『脈経』平三関脈は、脈診と針と灸摩熨を用いていますが、『宋板傷』は灸摩熨を誤治法として否定し、扁鵲は脈診(四診)をせずに透視法で診断していま

す（参考資料⑥）。

2. 「老官山漢墓医簡」の出土より「仲景『傷寒論』は扁鵲医学に属する説」が唱えられていますが、『宋板傷』六経病を基準にすれば、脈診と灸摩熨において両者は正反対に位置しています。

■ 小結：不伝の風池と横経の天柱・大杼（参考資料⑦）

『宋板傷』は、太陽病から少陽病への伝経を防ぐために、少陽胆経の風池に針しています。『敦煌』は、足太陽膀胱経の大杼を使用して、素直に太陽病における病変を治しており、不伝の病理がまだないので、風池は使用していません。

『素問』水熱穴論にあるように、肩を横切って一周する流れに属す大杼は、太陽膀胱経との交差点に位置しており、同様に項の生え際にそって走る天柱が使用されています。ともに古典的な横の経絡に属しており、概念的には頭上五行の範疇に存在しています。

そして泄熱としての運用であり、風穴としてではありません。『宋傷寒』24条で「反煩不解（熱証であり悪風ではない）」を治しているのも論拠の一つです。

（参考資料⑦）

『靈樞』五乱：氣在于頭者。取之**天柱大杼**。

刺節真邪：或之於其天府**大杼**。三痛。又刺**中膂**。以去其熱。

『素問』刺熱：熱病始於頭首者。刺項太陽。而汗出（顧「止」）

・森立之案。〈王〉注以「項太陽」為**天柱**。蓋有所受而言歟。然**大杼** 風門共皆主頭項痛。**風池風府**亦在此邊。則熱病初起之頭項痛。皆可刺此處也。『傷寒論』云「太陽病。初服桂枝湯…當先刺**風池風府**。却与桂枝湯則愈」与此同理。

水熱穴論：治熱病五十九俞…頭上五行。行五者。以越諸陽之熱逆也。

大杼 膺俞 缺盆 背俞。此八者。以寫胸中之熱也。

■ 宋板『傷寒論』と『傷寒総病論』（図8）

『総病論』で、太陽病篇の6条一赤番号（『宋板傷』の8条一黒番号）に編入されて、針と湯液療法の融合がはかれる基礎条件が整います。

彪安時は「足の陽明経の三里穴を補う」と注して、より具体的に記述していますが、『宋板傷』では「補」は削除されています。

『千金翼方』～『聖恵方』までの陽明病は胃中寒なので、補って治しますが、『宋板傷』は胃家実なので、瀉して熱を去って治すこととなります（参考資料⑧）。『総病論』（『宋板傷』の太陽病中・下篇はない）は葛根黄芩黄連湯で太陽病が終わり陽明病になります。最後の葛根黄芩黄連湯は、足陽明に針して太陽から陽明への伝経を阻止する概念に一致します。すなわち、太陽病篇の最後病理として、葛根湯類を用いて陽明病に伝経させないこととなります。太陽と陽明の合病の葛根湯も、太陽病から陽明病への移行阻止のためとなります。

<p>宋板『傷寒論』（小字本1088年→趙開美1599年）と『傷寒総病論』（慶安時1100撰刊）</p> <p>弁太陽病脈証并治上第五</p> <p>1. ②1太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒，</p> <p>2. ②2太陽病，發熱，汗出，惡風，脈緩者，名為中風，</p> <p>3. ③3太陽病，或已發熱，或未發熱，必惡寒，体痛，嘔逆，脈陰陽俱緊者，名為傷寒，</p> <p>4. ④4傷寒一日，太陽受之，脈若靜者，為不伝；頗欲吐，若躁煩，脈數急者，為伝也，</p> <p>5. 5傷寒二三日，陽明，少陽証不見者，為不伝也，</p> <p>7. 7病有發熱惡寒者，發于陽也；無熱惡寒者，發于陰也，發于陽，七日愈，發于陰，六日愈，以陽數七，陰數六故也，</p> <p>8. 6太陽病，頭痛至七日以上自愈者，以行其經尽故也，若欲作再經者，針足陽明，使經不伝則愈，</p> <p>10. 7風家，表解而不了了者，十二日愈，</p> <p>24. ⑩8太陽病，初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池，風府，却与桂枝湯則愈，十一，</p> <p>29. 9傷寒脈浮，自汗出，小便數，心煩，微惡寒，脚攣急，反与桂枝欲攻其表，此誤也…</p> <p>30. 9問曰：証象陽旦，按法治之而增劇，厥逆，咽中乾，兩脰拘急而譫語…，</p> <p>弁太陽病脈証并治中第六</p> <p>31. ②太陽病，項背強几几，無汗惡風，葛根湯主之，方一，</p> <p>32. ⑧太陽与陽明合病者，必自下利，葛根湯主之，方二，用前第一方，</p> <p>33. ⑩太陽与陽明合病，不下利但嘔者，葛根加半夏湯主之，方三，</p> <p>34. ⑩10太陽病，桂枝証，医反下之，利遂不止，脈促者，表未解也；喘而汗出者，葛根黄芩黄连湯主之，方四，</p> <p>注：1～34は宋板『傷寒論』 1～10は『傷寒総病論』 ①～⑩は『太平聖恵方』</p>

図8

(参考資料⑧)

<p>『太平聖恵方』太陽与陽明合病 而自利 宜朮附湯</p> <p>『傷寒総病論』太陽与陽明合病 必自下利者 葛根湯主之。</p> <p>宋板『傷寒論』太陽与陽明合病者 必自下利 葛根湯主之</p> <p>一云 用後第四方(葛根黄芩黄连湯)</p>
--

注：『聖恵方』は(胃中寒なので)附子による補法ですが、『宋板傷』は(胃家実なので)芩連剤の瀉法を注文中で指示しており，中間病理の移行形が葛根湯です。陽明の「附子・補法→芩連剤・瀉法」に連動する処方変化です。

■『金匱要略方論』臟腑経絡先後病脈証 (図9)

「邪が移るのを防ぐ」という概念は，漢方では「未病を治す(すでに起きた病気は，伝経を防いで，次に行く病位を先に治す)」と言いかえて一般的です。治則は普遍的で，針灸病理によっています。『金匱』は蔵府経絡先後病の未病で「肝の病は脾臓を実せよ」としています。『素問』は病態が五臓を順に移動するとし，『難経』十四難は，「損其肝者，緩其中(肝臓を損した場合は中脾を補え)」としています。「実」も「緩其中」もともに補法として理解されます。日常弁証で常用される「木克土」は，一般的には“瀉肝補土”と理解されます。しかし，『宋板傷』の通俗解説では，「瀉土不伝(陽明経を瀉す)」が採用されています。もし「瀉土」した場合は……それは『宋板傷』以降の範疇です。

『金匱』と『総病論』が冒頭で揃って，五臓の生克論と六経病の擦り合わせを展開しているのは，興味深い事実です。

さらに伝・不伝を経て傷寒雑病へ病変が進行すると，最終的には壞病になります。『宋板傷』では『病源論』由来の“(三陽病期末尾の)少陽病は壞傷寒で小柴胡湯方一”と論じています。

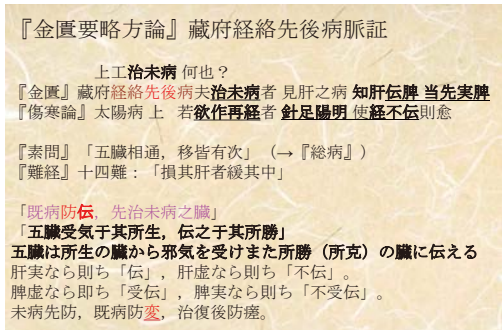


図9

(参考資料⑨)

<p>* 『諸病源候論』卷八 傷寒諸病下 壞傷寒候 * 宋板『傷寒論』弁少陽病脈証并治第九266・267条文</p> <p>『病源論』本太陽病不解転入少陽 脇下牢^ㇿ滿 乾嘔不能食 往来寒熱 尚未吐下 其脈沈緊 与小柴胡湯</p> <p>『宋板傷』本太陽病不解転入少陽者 脇下鞭滿 乾嘔不能食 往来寒熱 尚未吐下 脈沈緊者与小柴胡湯</p> <p>『病源論』若已吐下 発汗 飲柴胡 証罷 此為壞病 知犯何 逆以法治之 『宋板傷』若已吐下 発汗温針，論語，柴胡湯証罷 此為壞病 知犯何 逆以法治之</p>

注：『三国志』呉書・陸遜伝の「遜曰 城牢糧足」に、『経史避名彙考』九卷(清)周広業撰は「牢」字避堅諱也(呉・孫堅の避諱)とし、「牢」の元字は「堅」または「緊」。『太素』経文の「脈堅」は、楊上善注で「脈緊」であり、スタイン敦煌文書 S.20213 と『玉函経』も同様の関係にある。

「牢」は太医令呂広注にあり、同時に本文も改変した可能性がある。

『病源論』の「牢」は、『医心方』が引く『病源論』では「牢」であり、『難経集註』では四難の本文および注文に「牢」が残されている。すなわち、『宋板傷』に特徴的な「牢」は、唐代の俗字表記(～方言)。

(参考資料⑩)

	中国	日本
漢代	『難経』は後漢中～末	
三国	『難経』三世紀初に呂広注	
晋	『脈経』	
南北朝		
隋	『巢氏氏諸病源候論』	
唐	『太素』(隋末～唐初)	
五代		『医心方』984年
北宋	宋板『傷寒論』	

『病源論』の壞傷寒候は、『素問』熱論に隸属する傷寒日期(三陽病発汗・三陰病吐下)の支配下に存在している点が重要です(『宋板傷』の六経病理ではない)。

このように、『病源論』は『宋板傷』の各六経の病理一条文に、多大の影響を与えています(参考資料⑨⑩)。

まったく同様のシステムで、『宋板傷』の多くの条文処方(著明経方)は、『病源論』から『外台』や『聖恵方』や『医心方』の傷寒・時氣論・熱病論・温病日期と、その変生雜証等を原籍地としています。

経方の条文自身は、その卓越した有効一機能性で、原籍地の記述のままに時空

と經典間を自由に移動しますが、移動先での大前提たる病理形態が異質に激変しているため、屈折した解釈と意識が強要されます。

たとえば、『宋板傷』で「傷寒*日…」と書き出されている処方条文は、歴代の解説書において「傷寒*日」部分は完全に無視されています。議論すること自体がタブーでした。

異なった原籍出身の処方条文同士が、新たな經典で隣り合わせに編纂された場合は、両者間の連続性には強論（擬似的統一性）が必要とされます。言い換えれば、『宋板傷』太陽病篇の婦人傷寒等々の段落ごとの不連続面の存在は、『内経』等では常見されているのに……。

■ 未戦先敗 (図 10)

不伝の理論は金・元医学で発展して、葉天士の『温熱論』第5条「先安未受邪之地（邪がまだ及んでいないところを先に治す）」に受け継がれます。これも『病源論』の「次の経絡を治して予防する」に一致します。欧陽脩は「善救弊者、必塞（伝経させない）其弊之源」と表現しています。

■ 『宋板傷寒論』 (図 11)

『宋板傷』太陽病4・5・6条で「伝・不伝」を議論しています。注意を要するのは、「傷寒一日…。傷寒二日…。」として、頭出しが傷寒日期で始まっている点です。これは、本籍が傷寒日期だったことを意味しています。『宋板傷』六経病の筋としては「太陽病1日→太陽病2日…」でないといけません。

8条で始めて太陽病と表記され、七日以上は伝経させないとしています。図7の『病源論』傷寒候における、熱論の傷寒日期から、最終局面で太陽病日期へ変質して、「太陽病七日…足の陽明を補って、伝経を阻止すれば治る」と一致しています。

傷寒日期は、「三陽病発汗・三陰病吐・下」を経て（虚証になり）、六経病日過経後の七日目に再経して、太陽病になりますが、この8条は、あくまでも太陽病日期の範囲内で「発汗・吐・下」を経た七日目で、陽明病に移行します。それで陽明に針して防止することになります。六経病期の各経のうちの日数変化と傷寒日期の違いです。すなわち、『宋板傷』の太陽病篇で既に発汗吐下を経た陽明病は虚熱であり、傷寒日期時と六経病日期の関係は、後述する図29で廖平が、『六経六層傷寒論』として整理しています。

「未戦先敗」

歐陽脩：善治病者、必医其受病之处；善救弊者、必塞其弊之源。

葉天士：『温熱論』第五条「先安未受邪之地」

葉氏『温熱論』「斑出熱不解」の治法として「先安未受邪之地」

原文：若斑出熱不解者、胃津亡也、主以甘寒。

重則如玉女煎、輕則如梨皮、蔗漿之類。

或其人腎水素虧、雖未及下焦、先自彷徨矣。

必驗之于舌。如甘寒之中加入咸寒、務在先安未受邪之地、恐其陷入易易耳。

図 10

『宋板傷寒論』（伝⇄転→関・闔・樞）

辨太陽病脈証并治上第五

- 4、傷寒一日、太陽受之、脈若静者、為不伝。
頗欲吐、若躁煩、脈數急者、為伝也。
- 5、傷寒二三日、陽明、少陽証不見者、為不伝也。
- 8、太陽病、頭痛至七日以上自愈者、以行其経尽故也。
若欲作再経者、針足陽明、使経不伝則愈。

図 11

(参考資料①) 宋板『傷寒論』の病症と『医心方』の虚熱と客熱

治虚熱方第廿四

『病源論』虚勞而生熱者，是陰氣不足，陽氣有余，故内処生於熱，非邪氣從外来乘之也。
 『拯要方』療一切虚熱氣壅滯結不通三黃丸：
 『拯要方』療心膈間虚熱氣上迫咽喉口乾方：若因食即口苦者
 『広濟方』療虚熱嘔逆不下食即煩悶地黄飲方：
 『経心方』大黃丸，治虚熱食飲不消化，頭眩引胸脇，喉中介介口中爛傷，不嗜食方：
 『経心方』生地黄煎治虚熱及血利方：
 『效驗方』竜胆丸，治朝寒暮熱，手足煩，鼻張血青，不能飲食方：
 『葛氏方』云：若胸中熱結，煩滿悶乱，狂言起走者方：

治客熱方第廿五

『病源論』云：客熱者由人腑臟不調，生於虚熱
 熱客於上焦，則胸膈生痰實，口舌舌乾；
 客於中焦，則煩心悶滿，不能下食；
 客於下焦，則大便難，小便亦洪。
 『耆婆方』治人客熱方：
 『耆婆方』竹瀝待冷，少少飲之。
 『耆婆方』治季夏月客熱方：
 『耆婆方』治人舌洪不能食方：
 『録驗方』竹?湯，治胸中客熱，口生瘡爛，不得食方：
 『范汪方』陽逆湯，治胸中有熱，喘逆肩息方：

注：傷寒例第三：少陰受病也，当五六日發。以其脈貫腎絡於肺，繫舌本，故口燥舌乾而渴。若不直下，而便攻之，内虚熱入，協熱遂利，煩躁諸變，不可勝數，輕者困篤，重者必死矣。

(参考資料②) 芫花・芒硝大黃・黄芩黄連は虚熱方

	宋板『傷寒論』の生薬	『金匱要略』
治虚熱方第廿四		
『拯要方』三黄丸	大黃黄芩黄連	蜜丸，加升麻。
『経心方』大黄丸	大黃黄芩黄連	蜜丸
『效驗方』竜胆丸	芒硝大黃黄芩黄連	人参 蜜丸
『広濟方』地黄飲方	地黄黄汁	人参白蜜 生麥門冬 橘皮 生姜 蘆根
『経心方』生地黄煎	生地黄黄汁	
『葛氏方』狂言起走者方	芫花	
治客熱方第廿五		
『耆婆方』治人舌洪不能食方	人参	薺尼(→桔梗) 防己
『范汪方』陽逆湯	半夏	人参 石膏 生姜 飴
『耆婆方』治季夏月客熱方	人参	甘草 升麻 粟米(→粳米) 藍
『耆婆方』治人客熱方	生地黄黄汁	蜜
『録驗方』竹筴湯	生竹筴 生姜 甘草 茯苓 橘皮 前胡	(→柴胡)

注：構成生薬に合わせて条文の順位は入れかわっている。
 『宋板傷』69，發汗，若下之，病仍不解，煩躁者，茯苓四逆湯主之

1. 清熱薬として，大黃・黄連(瀉心湯)や石膏が用いられている。
2. 下剤として，大黃・芒硝(承氣湯)や芫花(十棗湯)が用いられている。
3. 虚に注目すれば，生地黄・人参・麥門冬(炙甘草湯)が用いられている。
4. 「虚熱に対する人参」は，金・元医学で「瀉火」と明文化されて，補中益氣湯の名のもとに再生を果し，降って陳修園も人参の気味を「寒」としている。『宋板傷』では茯苓四逆湯の人参である。
5. 『病源論』は，虚勞は虚熱を生じ，(『宋板傷』に見られる)客熱も虚熱としている(参考資料①②)。

按1：瀉心湯や承氣湯や十棗湯や炙甘草湯や柴胡劑の類方が，虚熱を主治してい

る事実より、『宋板傷』の太陽病中・下篇～陽明病篇～少陽病篇（壞傷寒）は、「虚熱に起因する病症」と推定した。

按2：『金匱』は「五労虚極の羸瘦」に緩中補虚（『難経』十四難：損其肝者緩其中）として、大黃盧虫丸（大黃・黄芩・甘草・地黄が一致）を用いており、大黃は実証と思い込んでいた私は、いささかの戸惑いを覚えた経験があった。この「虚劳病に大黃」を基準にして、『宋板傷』の大黃劑を（太陽病で既に発汗吐下を経て、精気が衰えて伝経した）陽明病の虚熱に対応させた。

按3：内藤希哲や森立之等は、傷寒日期の五～六日の大黃劑（大柴胡湯・承気湯）を『宋板傷』の陽明病期に対応させている。しかし傷寒日期の五日と六日は、（三陽病発汗～）三陰病下法の裏熱証であり、『宋板傷』の陽明病は虚熱の点が多々異なっている。それゆえに、『病源論』の原文に忠実な歴安時は、「陽明病は虚」として三里穴を補い、『宋板傷』の胃家実（本質は大便秘結）を実熱証と誤認している森立之は、瀉熱の穴を運用している。言いかえれば、幕府官学は漢代の張仲景『傷寒論』像を、『宋板傷』をもとにして増大（もしくは削減）粉飾して、いわゆる通俗解説『傷寒論』派という「空気を支配する巨大な創造物」を生み出してしまい、その後続々とパロディ本が数も多く出版されてきた。民間の大阪学では『出定後語』『翁の文』『夢の代』等々の、クールな古代史観を育てていたのと対称的でした。

総按：『医心方』の虚熱方や客熱方は、「甘草・人参・芒硝・大黃・黄連・黄芩・芫花・石膏・升麻」等々が運用されており、司る病症も『宋板傷』と同質性が見いだされる。そこで、慢性の虚劳病に属する虚熱や客熱と、急性の『宋板傷』の太陽病篇の発汗・吐・下後の病症との一致点を探った。

1. 急性外感病の時系列分割用薬法を骨子とする、『宋板傷』における「虚証」：「発汗吐下後の（急性的な）虚の病症」に対して、「(人参等の) 補薬+ (黄連や山梔子等の) 清熱薬」の組み合わせを用いている（参考資料⑬）。

（参考資料⑬）『宋板傷寒論』における「黄連・山梔子・人参」の分布

	黄連	山梔子	人参
太陽病上			(1)
太陽病中	(1)	(8)	(11)
太陽病下	(10)		(14)
陽明病		(4) 1	(6)
少陽病			(1)
太陰病			
少陰病	1		4
厥陰病	(4)	(1)	(2) 2
不可発汗			
可発汗病	(1)		(5)
発汗後病	(1)		(4)
不可吐病			
可吐病			
不可下病	(1)		(1)
可下病		(2)	
発汗吐下後病	(5)	(10)	(10)

注：可発汗病：太陽病，桂枝証，医反下之……宜葛根黄芩黄連湯
 「黄連」注：(1)「太陽病桂枝証，医反下之……属葛根黄芩黄連湯」
 「人参」注：(1)：「服桂枝湯，大汗出後，大煩渴不解……白虎加人参湯主之」
 (1)「傷寒中風，医反下之……属甘草瀉心湯」
 (2)「338，傷寒脈微而厥，至七八日……烏梅丸」
 「358，傷寒本自寒下，医復吐下之……乾姜黄芩黄連人参湯」
 注：「山梔子」
 1. 「261，傷寒身黄發熱，梔子藥皮湯主之」

『宋板傷』太陽病中下篇や陽明病と可不可篇では、発汗後病篇や発汗吐下後病篇に分類される病能一処方条文であり、清熱薬としての「人参+芩連剤・大黃芒硝」が、虚熱を司っているのはこのためである。一般的には虚実挾雜処方と解説されているが、基礎概念は虚熱に対する清熱法である。

按：虚煩や虚熱の病症に、「人参+芩連剤・大黃・芒硝」を用いるのは、『宋板傷』に特徴的な（虚証の）病理一治法概念である。

2. 慢性雑病や体質にもとづく「虚証」は、一定期間を経ている「恒常性を有した（慢性的な）虚の病症」である。
3. 「黄連・山梔子・人参」は、主に発汗後病篇と発汗吐下後病篇の虚熱～客熱に対する用薬法である（可発汗病では誤治に運用している）。それゆえに甘草瀉心湯には人参が存在していたと推定した。

■『傷寒論校注』（森立之）（図12）

8条の成無己の解釈は、太陽病から陽明に伝経させないのに「迎えて奪え（迎而奪之）」とし、瀉法として捉えています。本来は「陽明病は胃中寒なので、温めて元気にして予防する（補法）」であったのを、「胃の熱を去って胃家実を治療する」との違いが根底にあります。扨安時は『宋前傷』に従って「足の三里穴を補って治す」として、具体的な穴名をあげています。古典的な経絡学説の場合は、経絡名だけで穴名にはあまり言及しないのが通常です。

森立之は、“余邪を排出させて治療する”として瀉法を採用し、『明堂』『甲乙』の陷谷や衝陽などの熱病を司る穴を考察しています。扨安時の三里の補法と、森立之の熱病穴の瀉法で綺麗に入れかわっているのが、『宋前傷』との違いです。なお、伝経と転経は音義が通じています。

■針足陽明使經不伝（図13）

『病源論』に発する「足の陽明に針して邪を伝えない」条文は、『総病論』『千金翼方』『注解傷寒論』等々の主要經典が、均しく論じています。日本では「後に加えた条文」として削除し、考察の対象外でした。『宋板傷』における傷寒日期系処方条文の、頭出しの傷寒日数の無視と同質です。『杉山真伝流』は、微汗による営衛の和法という解釈を取り、「補」にも「瀉」にも論及しないのが特徴です。この立場は終始一貫しています。

『傷寒論校注』（森立之）

太陽病、頭痛至七日以上自愈者、以行其經尽故也。
若欲作再經者、針足陽明、使經不伝則愈。

〔成〕太陽之邪再伝陽明、針足陽明、為迎而奪之、使經不伝則愈。
〔方〕經尽、謂伝遍也。
欲作再經、謂病加進也。
針足陽明奪其伝路而過之也。
伝、与陽明篇「転」互音義、猶古之驛伝、今之過所云也。
〔扨〕補足陽明土 三里穴也。

案：至七日猶是經病、而未伝於府、在陽明經肌肉之分、故針其經。
行、瀉法、而令餘邪泄出於皮毛間也。
案：陽明胃經、考『明堂』『甲乙』陷谷、衝陽、解谿共主熱病、此針法、亦指此等穴而言也。

図12

表1、「針足陽明使經不伝」

『太平聖惠方』卷八・太陽病 (無)
『傷寒總病論』太陽証 : 針足陽明、使經不伝
[補足陽明土、三里穴也]
『千金翼方』太陽桂枝湯法 : 針足陽明、使經不伝則愈「陽明病は胃中寒」

『宋板傷寒論』太陽病上篇 : 針足陽明、使經不伝則愈「陽明病は胃中寒」
『注解傷寒論』 : 針足陽明、使經不伝則愈
[針足陽明為迎而奪之]

『傷寒論講義』（奥田謙蔵） (無)
『康平傷寒論』 (無)

注：「補足陽明土」も「迎而奪之」も、特定の「穴」指定は無い。
按：補法と瀉法。『杉山真伝流』は微汗による営衛の和法。

図13

■ 針灸における六經不伝論

ここからは、「針灸と六經不伝のかかわり」を探ります。

『総病論』は「三里を補う」とし、『針灸問対』は「過經不解，不伝」で、『天星秘訣』も「期門兼三里で過經を防ぐ」と一致しています。『杉山真伝流』は、『天星秘訣』などを引用していますが、解釈としては「微汗で治す」と和法にもっていきます。現代中国の李世珍は、3代にわたった針の名医で、『宋板傷』8条通りに「再經を防ぐために足の陽明に針する」とし、針灸臨床で運用しています。『明堂』～『病源論』以来の不伝の病理は、現代中国まで綿々と伝わっていました(図14)。

内庭穴も不伝法によく使われます。『針灸聚英』は『宋板傷』8条を内庭穴の主治症に引用しています。傷寒論の条文と穴の主治症が一致していたわけです。『宋板傷』の条文をブツブツ唱えつつ針治療にあたるのが、真の経方派でしょう。『針灸問対』も「不伝」で内庭穴をあげています。しかし、「太陽病の伝経」が「傷寒」に変化しています。傷寒に変わると太陽病日期ではなくて傷寒日期になってしまいます。『針灸六集』も「仲景…傷寒…」と銘打って、両者を混同しています(図15)。

厥陰經の期門穴は『宋板傷』において、伝経を防ぐ目的で「乘・縦・横」等々多く論述されています。経穴学書においても、「期門と不伝の作用」は豊富に存在します(図16)。

最初は『銅人腧穴針灸図経』(以下『銅人経』と略す)の「期門に針して伝経させない」です。『銅人経』は1027年(あるいは1026年)製造で、『宋板傷』は

出版年陽明經「三里穴」	
⑥『傷寒総病論』北宋	安時1100[補足陽明土、三里穴也]
⑭『針灸問対』	明 汪機 傷寒過經不解 使經不伝
⑭『徐鳳針灸大全』	明徐鳳撰1439『天星秘訣』期門兼三里，治傷寒過經不出汗
⑰『杉山真伝流』	杉山『天星秘訣』三里を兼ね傷寒經を過ぎ汗出でざるを治す 杉山曰：營衛を和し、微汗を發するを取る義
⑱『常用腧穴臨床』	現代中国李世珍1983三里：若欲作再經者，針足陽明，使經不伝

図 14

出版年陽明經「内庭穴」	
①『針灸聚英』	明 高武 1529 仲景：太陽若欲作再經者針足陽明使不伝則愈
②『針灸問対』	明 汪機 1530 傷寒過經不解 使經不伝
③『針方六集』	明 吳崑撰1618仲景：傷寒欲作再經者針足陽明使不伝則愈 此穴近之
④『常用腧穴臨床』	李世珍1983 (無)
⑱『杉山真伝流』	江戸杉山 (無)

図 15

出版年厥陰經「期門穴」	
③『銅人腧穴針灸図経』	王惟一1027年or1026年 若傷寒過經不解，當針期門，使經不伝。
『類聚普濟本事方』	許叔微1132年 婦人傷寒、過經不解、當針期門、使經不伝
③『雲岐子論経絡迎隨補瀉法』	張璧 諸證不止未太寒者、當瀉肝經、刺期門恐傷脾胃也
⑬『針經摘英集』	元 杜思敬 治傷寒過經不解，刺足厥陰經期門二穴，使經不伝 仲景 傷寒 伝足經、不伝手經、此之謂也
⑭『徐鳳針灸大全』	明 徐鳳撰1439年 傷寒過經、不出汗、期門、三里先後看 主傷寒患、六日過經 尤未汗 兼三里、治傷寒過經不出汗。
⑰『針灸問対』	汪機 1530年 傷寒過經不解、刺之、使其不再伝也
⑱『常用腧穴臨床』	李世珍1983年治療治傷寒過經不解、經不再伝、傷寒解汗不出 引用『常弘賦』『玉龍歌』『針灸問対』『長桑君天星秘訣歌』『得効心穴針法歌』
⑱『杉山真伝流』	江戸杉山胸脅七星穴『常弘賦』傷寒六日經を過ぎ汗出でざるを主る 『天星秘訣』三里を兼ね傷寒經を過ぎ汗出でざるを治す 杉山曰：營衛を和し、微汗を發するを取る義
『太平聖恵方』	(淳化三年992年)
『銅人腧穴』	(1026-1027年)
宋板『傷寒論』	(大字本-1065)

図 16

1065年ですから、『宋板傷』の出版前に既にこの条文が正式に採用されていました。むしろ北宋最初期の『聖恵方』（992年書成）に近く位置する經典です。

雲岐子も「謔語やまずして脾胃に伝ずるのを防ぐ」とし、明代出版の許叔微本で「過経不解は期門に針す」となっています。伝経を防ぐことにおいては、婦人傷寒も太陽病も同じ病理条件を有しているのです、『宋板傷』太陽病篇に婦人傷寒の処方条文群が存在しています。

宋代の四大『傷寒論』学者たる「許叔微（朱肱・扈安時・郭雍）」が、「期門の不伝」を論述していたのには感激しました。

『針経摘英集』は仲景と銘打って「足経から手経への伝経を防ぐ」としています。手経と足経の合病説です。

すばらしく美しい書名の『長桑君天星秘訣歌』（明代の収録本）で、病期と治法の時間概念上の考察として、期門と三里の先・後関係が明示されています。『宋板傷』の「先に桂枝湯で発汗して、後に承気湯で下す」二段階治療に対応しています。

李世珍は『常用腧穴臨床發揮』で、諸經典を網羅引用して「不伝」を特に強調しています。

『杉山真伝流』は、複数の經典を引用しておきながら、やはり當衛の和方に終始しています。

『明堂』と『病源論』と『銅人経』を大前提にすれば、「『素問・靈枢・難経』で発達してきた針灸系統の病理論を基礎にして、『明堂』の成立と前後して『宋板傷』に特有な六経病理概念が萌芽した」と考えられます。

混沌（複雑系）の在野の無限大に近い試行錯誤を経て、処方条文が経験的に蓄積されて、諸家方としての経方が成立し、その後大学を以て理論整備されて、經典として体系化され編纂が繰り返されたのが現実的な経過でしょう。

■ 本草学における六経不伝論 (図 17)

伝統的な『本草書』の系列は、『神農本草経』（森立之等の復刻本。以下『本草経』と略す）に始まり、『唐本草』から『証類本草』に至るまで、記述が次々と加わり、屋根の上に屋根を重ねるように肥大しています。北宋代に校正医書局から出版された『宋板傷』には、『素問・靈枢・難経・脈経・明堂・病源論等々』の病理条文と、独自に発展してきた各流派の経方が集合されて編纂されています。そこで、よって立つ病理態がそれぞれ異なる諸經典由来の条文群を融合して、合理的に「一気通貫」に解釈する必要に迫られました。この難問に対して成無己は『内経』と『宋板傷』（大字本系統）を結びつけて解釈しました。この流れを受け継いで、『宋板傷』の解釈に運氣七編の影響も受け入れて発展したのが、金・元医学です。

著明な針灸師を父に持つ張元素が湯液も修めたことによって（伝統的な『本草経』にはなかった）、経絡一経穴学説等の針灸系の条文と湯液系条文の融合がはかられ、李東垣を通して『湯液本草』に整理されています。さらに『奇経本草』*³まで発展して、最終的には金元医学の末尾に位置する『本草綱目』にまとめられています。

『本草経』に連なる伝統的本草書は、前書の記述の削除はせずに、ひたすら書き加えるだけですが、『本草綱目』が、「發明」や「附方」等の独自の編纂形式を

『神農本草經』 伝統本草学	『唐本草』 659	『開宝本草』 973	『嘉佑本草』 1057	『証類本草』 1098
太医局	校正医書局			
①『太平聖惠方』	982年-992年			
②-1	『宋板傷寒論』	1065年-大字本		
③	『金匱玉函經』	1066年		
②-2	『宋板傷寒論』	1088年-小字本		
『注解傷寒論』（金・成無己、紹興1144成）……『内経』+『傷寒論』				
経絡本草学 金 元 病理条文 処方条文				
張元素→李東垣→『湯液本草』：経穴学説と本草の病態理論の融合を計る				
1151-1234 1180-1251 1298				
→『本草綱目』（1578～1596年）……『奇経本草』				
参考資料：『現代語訳 奇経八脈考』李時珍著 勝田正泰翻訳 東洋学術出版社				

図 17

『神農本草經校注』（森立之）
葛根 ，味甘平。生川谷。
治消渴，身大熱。
立之案：『医心方』十四引『葛氏方』云：
「傷寒有數種，若初舉頭痛突熱脈洪起，一、二日便作。方
葛根四兩，水一斗，煮取三升，内豉一升，煮取升半，一服。」
嘔吐，
『藥性論』云：「能治天行，上氣嘔逆，開胃下食。」
『肘後方』「治卒乾嘔不息，搗葛根，絞取汁，服一升，差。」
『広利方』「治心熱吐血不止。生葛根汁半大升，頓服，立差。」
諸痺，起陰氣，
黒字云：「療傷寒中風頭痛，解肌，發表，出汗，開腠理，療金瘡。」
解諸毒，
按：宋板『傷寒論』は、桂麻劑が初期症状を司っている。

図 18

採っている理由は、以上の悩みがあったからです。それゆえに（図 18 に記す）「不伝の葛根」等々の「非伝統的記述」を明記しています。

強調すべきは、古典的『本草經』系列に見られる傷寒の記述は、『宋前傷』の病能を反映しており、『宋板傷』に特徴的な“附子の止汗法や人参の瀉火法”等々には、対応していない点です。『湯液経法』や『経絡一經穴学説』や『内経』至真要大論（王氷注…）等によったほうが、『宋板傷』処方の薬味解釈が、より合理的に理解できることを意味しています。

■『神農本草經校注』（図 18）

『本草經』校注で森立之は、葛氏方から引用して「傷寒の一～二日目は葛根」としています。

『宋前傷』派にとっての発汗法は、『武威医簡』以来の附子剤ですが、『宋板傷』六經では「少陰病の温裏薬」に成り下がってしまい、太陽病期でも「発汗後の亡陽症に対する補陽法」であって、積極的な意味での第一発汗法としての働きは、否定されています。

そして、「葛根の不伝経」に関しては（『温病』等々、十分に知っていたのに）一切言及していません。これが、伝統的『本草書』の公的認識です。

■千金方（図 19）

1. 『医心方』の傷寒一二日は『葛氏方』の葛根で、附子の発汗法も採用されています。

『宋板傷』では、桂枝湯の方一に続いて、方三・加葛根湯と方七・加附子湯が記されているのはこのためです。『医心方』傷寒では最終病能の六日～十日経過後まで、桂枝湯と麻黄湯は用いられません。傷寒汗出後不除方の再発汗法の汗出更解方（『宋板傷』の桂枝二麻黄一湯）が、桂麻剤としての初出です。

23 条桂枝麻黄各半湯は、『医門方』では桂枝麻黄湯（還魂湯としての旧麻黄湯に桂枝を加えて『宋板傷』の麻黄湯が成立。『宋板傷』の小字注では、それぞれ別に煎じた桂枝湯と麻黄湯を混ぜて作成している）として「発汗後の病理における如瘧方」に位置しています。

『宋板傷』の傷寒例第三・発汗後病篇・発汗吐下後篇と『医心方』傷寒汗出後不除方が対応しており、桂枝二麻黄一湯や汗出更解方として記されています。言い換えれば、発汗後不解の再（第 2）発汗法が麻黄剤で、『宋板傷』太陽病の

『諸病源候論』『医心方』傷寒 傷寒候	宋板『傷寒論』 傷寒例	六經病篇 太陽病
傷寒一日太陽病 治傷寒一二日方第 『集驗方』: 又方: 葛根・納跂。生葛根汁 『千金方』如得一二日方: 真丹 (附子)	傷寒一日太陽病	
傷寒六日厥陰病 治傷寒六日方	傷寒六日厥陰病	厥陰病
傷寒發汗不解候 治傷寒汗出後不除方 大汗出後脈猶洪大形如瘧日一發汗出便解方 若重感於寒者變成溫瘧 桂枝二麻黃一湯 (桂心 芍藥 生姜 甘草 大棗 麻黃 杏仁)	發汗後病篇	

図 19

「(可不可篇と同様に、本来的に処方付記がない) 病理条文の中風と傷寒定義」に、桂枝湯と麻黄湯を安易に対応した時点で、引き続き処方条文群との解離が生じています。発汗後の変成病理そのものが、桂麻剤の主治証でした。

同様に、『宋板傷』23条桂枝麻黄各半湯は、可不可篇では発汗後病に分類されており、桂枝湯に麻黄湯が合方されても、あくまでも「発汗後の再発汗法」と認識されています。それゆえに「虚証を前提にした治如瘧処方」です。『病源論』巻七・傷寒候に「虚家亦然，寒多熱少可吐者…治瘧亦如之」とあり、「虚証+吐法（『脈経』と『宋板傷』厥陰病篇は“不可下”）+瘧」が明文化されています。

『病源論』傷寒發汗不解候を来源とする発汗後篇が、『脈経』と『宋板傷』のみに存在しているので、不伝の治法はこの系列で発展したと思われ、他の諸『傷寒論』の可不可篇とは一線を画しています。(図 31 参照)

『宋板傷』六経は虚証を基礎病理に成立しているのです。(傷寒日期における傷寒1日発汗法の葛根や葱白や附子剤ではなく) 虚熱としての桂枝湯で始まっています。

『宋板傷』の可発汗篇は、『千金翼方』の三綱鼎立を踏襲しており、最終条文の麻黄附子甘草湯条文だけが、古典的な傷寒日期の発汗法の名残です。

2. 国宝『医心方』は、瘧に柴胡を用いていない。『宋板傷』は、漢代以来の「治瘧」の伝統を受け継いでいないことになる。『枳園叢攷』で森立之は、半表半裏の久瘧に「人参」を用い、「柴胡」は否定している。「治瘧生薬」の第一は、「恒山(常山)」であり、『宋板傷』六経でおなじみの「甘草・大黃・附子・山梔子・鱉甲・竜骨・石膏・麻黄・知母・牡蛎・細辛・桂枝・蜀木・猪苓・人参・杏子・黄芩」等々は、『医心方』では「治瘧生薬」である。『宋板傷』六経病が主る病能と、瘧の病能は相似性を有している。

しかし、治瘧の主力たる「恒山(常山)」を欠く『宋板傷』なので、あくまでも「如瘧之状」の経典である。治法は「吐法」が有力であったが、現代では既に失われた概念である。

(参考資料⑭)

『素問』熱論： 傷寒一日 巨陽受之，故頭項痛腰脊強
 『宋板傷』太陽病4：傷寒一日，太陽受之，脈若靜者，為不伝；

(参考資料⑮)

1. 『諸病源候論』傷寒発汗不解候（隋・巢元芳）

傷寒初一日至二日，病在皮膚，為在表，表者陽也。法宜發汗。
 今發汗而不解者，此陽不受病，
 陽受病者，其人身体疼痛，發熱而惡寒，動則拘急，脈洪大者，有此症候，則為病在表，
 發汗則癒。
 若但煩熱，不惡寒，身不疼痛，此為表不受病，故雖強發其汗而不能解也。

- ・『病源論』巻七・傷寒諸病上は、「傷寒候」に始まり「傷寒発汗不解候」が続いている。すなわち、『素問』熱論に隷属する傷寒日期系統の「三陽病発汗・三陰病吐下」の病理構造が終了した後の、傷寒雑病の冒頭の病症が「発汗不解候－不受病」であり、『宋板傷』では24条の「初服桂枝湯，反煩不解者，先刺風池風府（発汗不解に対する刺法）」に踏襲されています。
- ・この場合の「受病・不受病」や「伝病・不伝病」や「病除・病不除」の基礎概念は、1つは、病気を受けない体を鍛えたり予防することであり、『病源論』の導引等に詳しい）1つは、病気が1つの経から別の経に、1つの臓腑から関連する臓腑に転変や影響を与えることに立脚している。

2. 三陽病期から三陰病期への受病（あるいは不受病）

『宋板傷寒論』269少陽病 傷寒六七日 無大熱 其人躁煩者 此為陽去入陰故也。
 『永類鈴方』 少陽病 三日 無大熱 其人躁煩 此為陽去入陰
 『太平聖恵方』巻8・少陽病 傷寒 三日 無大熱 其人煩躁 此為陽去入陰故也。宜茯苓湯（翼236）
 270， 傷寒三日，三陽為盡，三陰当受邪。其人反能食而不嘔，此為三陰不受邪也。

『仲景傷寒補亡論』（宋・郭雍 1181成）

曰：傷寒三陽受病，伝不伝可見否，
 仲景曰：傷寒知曰「一日，太陽受之，脈若靜者，為不伝。頗欲吐，若躁煩，脈數急者，為伝也。
 又曰，三陰当受邪，其人反能食而不嘔，此為三陰不受邪也。不受邪則不伝矣。

- ・『宋板傷』は「少陽病の傷寒六七日」であるが、『永類鈴方』と『聖恵方』では、「少陽病三日…」となっている。
- ・「伝と不伝」や「受病と不受病」の判断は、「脈若静と脈数急」や「欲吐と躁煩」等の病症によって判別される。もし「不能食・嘔吐」を呈していれば、三陽病期から三陰病に受病（＝伝経）している。

『素問』熱論は、「傷寒一日に巨陽が受病した場合には、ゆえに頭項・痛腰・脊強を呈する」としている。すなわち、「傷寒一日に、巨陽が受病する場合と、受病しない場合がある」と、先ず弁別する必要がある存在している（参考資料⑭⑮）。

■『湯液本草』（図20）

『湯液本草』に李東垣の説（『用薬心法』）が引用されています。『本草経』の記述に『發明』（『象』云：…『心』云：…『本草』云：…）が続いて、李東垣は葛根に対して「太陽が陽明に入る路を断つ（断太陽入陽明之路）」と見事に言い切っています。

『宋板傷』の「針で陽明を断つ」条文と、「葛根で伝経を断つ」条文が、金元医学で初めて一致して認識されました。最も重要な事実は「針灸病理の記述が先で、本草学の記述が後から書き加えられた」という時間差です。言い換えれば「『本草経』系統の伝統的記述を根拠にして、『宋板傷』の経方を論じる場合には、多

『湯液本草』引『用藥心法』（李東垣）：（元・王好古集，1298成書）

【象】云：治脾虛而渴，除胃熱，解酒毒，通行足陽明經之藥，去皮用。
 【心】云：止渴升陽，【珍】云：益陽生津，勿多用，恐傷脾胃氣。虛渴者，非此不能除

卷中 草部 **「葛根」** 內容：氣平，味甘，無毒。陽明經引經藥，足陽明經行經絡的藥。
 『本草』云：主消渴，身大熱，嘔吐，瘧疾，殺陰毒，解酒毒。
 傷寒強中風痰瀉，解肌，惡寒出汗，頭眩暈，痰全瘧，止痛，除風濕，生機汁，藥，治消渴，傷寒吐瀉。

易老云：用此以斷太陽入陽明之路，非即太陽藥也。
 故仲景治太陽，陽明合病，桂枝湯內加麻黃，葛根也。
 又有葛根，黃芩，黃連，解肌湯，是知葛根非太陽藥，即陽明藥。（→葛根黃芩黃連）
 易老又云：太陽初病未入陽明，頭痛者，不可使服葛根發之。
 若服之是引賊破家也。
 若頭顛痛者，可服之。葛根湯，陽明自中風之仙藥也。

*『傷寒類証活人書』（宋・朱肱）伊尹『湯液部』桂枝湯中葛根，今重本用麻黃，後矣
 森立之：
 『深師』桂枝湯方中用葛根而師曰桂枝湯者與『玉函』千金翼合是蓋仲景原文
 按：伊尹『湯液論』は、傷寒日期時系列（『聖惠方』卷9・傷寒-15時氣論-17熱病）
 按：『葛根』を嫌う葉天士：『旋胡劫肝陰、葛根喝胃汁之說』
 補中益氣湯も少量の柴胡であり、升提も葛根を用いず「升麻」である

図 20

『本草綱目』（明・1578李時珍）

『葛根』氣味甘辛平無毒
 『發明』張仲景治太陽陽明合病桂枝湯內加麻黃葛根
 又有葛根黃芩黃連解肌湯是用
 此以斷太陽入陽明之路 非即太陽藥也。

頭顛痛如破乃陽明中風可用葛根葱白湯為陽明仙藥

元素の医説を門下の東垣・好古、羅天益らが継承し、
 いわゆる『易水学派』が形成された。
 末尾を飾る李自珍。

図 21

少の無理が伴う」ということです。

金元医学の帰経学説は、針灸系と湯液・本草を理論的に一致させるために生み出されたといえます。さらに「仲景は伝経を断つために葛根や麻黄を入れて合病を治している」とし、または「葛根・黄芩・黄連で治す」としています。これは『総病論』太陽病篇の最後を締める葛根黄芩黄連湯に一致します。

『宋板傷』も桂枝加葛根湯に麻黄の有無が議論されています。『傷寒類証活人書』で朱肱が、「伊尹湯液經」の桂枝湯には葛根があったが、いまは麻黄を入れるようになった」と述べています。そこで、本来は麻黄が入っていなかったと推測されます。朱肱のいう「いま」は北宋初期ですが、以降においては両者を併用していたのかもしれませんが、その変遷過程が宋臣の小学注として考察されています。深師方の桂枝湯には葛根があり、それを森立之は仲景の原文だとして、桂枝湯は桂枝湯加葛根が本来の姿だろうとしています。

『医心方』傷寒日期で「太陽病は葛根」とし、深師方は桂枝湯加葛根なのに、『宋板傷』は「桂枝湯→麻黄湯→葛根湯…」の順序立ての陣を配しています。そして葉天士も葛根を嫌っています。このあたりの金・元医学の絡みと陰影は、ここでは割愛しますが、「掃葉荘」～「踏雪齋」等々根深い問題がいろいろあります。

■『本草綱目』（図 21）

『本草綱目』は「葛根」の「發明」で、（李東垣を引用して）「張仲景は合病を治すときに桂枝湯に麻黄と葛根を加えた（桂枝加葛根湯）」とし、「また葛根黄芩黄連湯でも可なり」としています。

さらに「太陽から陽明への邪が伝ずる径路を断つ目的で使った」としています。伝入経路を断つことによって合病の病能を防止するのが葛根なので、治未病に一致してきます。張元素以来の東垣・好古・羅天益らが継承して「易水学派」が形成され、最後は李自珍によって総整理されています。

ここにおいて、『宋前傷』を旗印にして、孤軍奮闘数十年の私に、金元医学の援軍が出現してきました。心にたなびく軍旗には、『宋板傷』病理の特殊性を、『宋前傷寒』を基礎にして理解したのが易水学派だった」と閃いてきました。

■『医方集解』（図 22）

『医方集解』は台湾の中医師国家試験指定教材です。その桂枝湯は「邪が胃腑（陽

『医方集解』（清・汪昂撰。刊於1682年）
 <目録>發表之劑第二
 <篇名>桂枝湯：表未解也、可發汗
 脈遲汗多屬陽明証、以微惡寒尚兼太陽、仍當從外解肌、斷其入胃腑之路
 <篇名>葛根湯
 治太陽病項背几几、無汗惡風。無汗惡風、中風而表実也、陽明脈上顔而合於太陽、恐將伝陽明、故加葛根以斷之。
 張元素曰：二湯加葛根、所以斷太陽入陽明之路、非太陽藥也。

図 22

『成方切用』 清・吳儀洛
 (『医方考』明・吳崑十『医方集解』清・汪昂撰1682年)
 卷三上 表散門
 桂枝湯
 仲景陽明病、脈遲、汗出多、微惡寒者、表未解也、可發汗。脈遲汗多、屬陽明証、以微惡寒、尚兼太陽、仍當從外解肌、斷其入胃腑之路。
 葛根湯
 張元素曰：二湯加葛根、所以斷太陽入陽明之路、非太陽藥也。若太陽初病、便服生葛、是反引邪氣入陽明也。
 卷四上 攻下門
 大承氣湯
 王海藏曰：……鬱毒積實大氣大病發汗則愈、宜(先)麻黃湯。此斷其入陽明之路、仍從外解、則不內攻也。
 『長桑君天星秘訣歌』
 三里先後看

図 23

明)に入る路を断つ」と記されています。とうとう桂枝湯まで陽明病への伝経を断つ処方になりました。葛根湯は当然の如く「伝経を断つ」で、張元素は「葛根を入れたのは太陽と陽明の路を断つためだ」としています。

■『成方切用』（図 23）

『成方切用』は、『医方考』や『医方集解』等々を継承していて、理論構成が複雑になっていますが、桂枝湯は「仲景の名のもとに、陽明に邪が入るのを断つ処方」としています。葛根湯も表散門で、張元素が「断つ処方」としています。さらに大承氣湯に「奪」として成無己注を引用して「麻黄湯は陽明に邪が入るのを断つ処方」だとしています。『成方切用』まで時代が下がると、桂枝湯・葛根湯・麻黄湯は、みな表邪が陽明に入る路を断つ処方に進化します。

宋代の朱肱が所有していた『伊尹湯液経』で、桂枝湯の名のもとに既に麻黄や葛根が加味されていたので、桂枝湯・葛根湯・麻黄湯の類の「断陽明之路」は、共通した作用機序に則っています。

現存する經典では、『聖恵方』巻九傷寒の太陽病処方が「桂枝+葛根+麻黄…」で構成されています(参考資料⑯)。

個人的には、朱肱のいう『伊尹湯液経』は、『聖恵方』巻九・傷寒だったと推定しています。

この「先に麻黄湯で、後で承氣湯」や「桂枝湯が先で承氣湯が後」という治法順序は、『長桑君天星秘訣歌』の、三里と期門等の前後治法概念に対応しています。張元素以来、針灸理論が発展して『本草綱目』によって明文化され、最後は承氣湯まで発汗薬として陽明の路を断つ処方に変わりました。

なお、『千金方』も『温疫論』（吳又可）も大塚敬節も、大黄（承氣湯）の発汗法について論究しています(参考資料⑰)。

■『古方選注』（図 24）

『古方選注』の1700年代に入ると、(葉天士は葛根が大嫌いだったように)「李東垣が葛根を陽明系の薬だというのは間違いだ」と、見事に反対意見を述べています。あくまでも太陽系の処方で、麻黄や桂枝と同じように発散一逐邪して治すのだとして、現代中薬学で葛根が発表剤に入る概念の基礎が形成されています。ただし、葛根の「断陽明の路」は、仲景の名のもとに賛成しています。

(参考資料⑥) 『太平聖恵方：巻九』 処方

治傷寒一日候方

4 治傷寒初患一日 宜服解肌湯：桂心 赤芍薬 甘草 入生姜 棗 葛根 麻黄 石膏 杏仁

(参考資料⑦)

1. 『備急千金要方』巻第九・傷寒上 発汗散・発汗湯・発汗丸における「大黄と芒消」

発汗散第四

青散：苦参，厚朴，石膏，**大黄**，**麻黄**，細辛，烏頭

水解散：桂心，甘草，**大黄**，**麻黄**

大熱欲死：**大黄**，寒水石，**芒消**，石膏，升麻，麻黄，葛根

発汗湯第五

不得飲食：梔子仁 黄連 黄柏 **大黄** 好豉 葱白

重下血一日数十行：茯苓，黄芩，人参，栝楼根，**芒消**，乾地黄，**大黄**，**麻黄**，寒水石

傷寒雪煎：**麻黄**，**大黄** 杏仁

発汗丸第六

麦奴丸一日**黒奴丸** 二日**水解丸**：釜底墨・突墨，梁上塵，**大黄**，麦奴，黄芩，**芒消**，麻黄蜜丸。

2. 吳又可曰：「凡見表裏分伝之証，務宜承氣先通其裏，裏氣一通，不待発散多有自能汗解。」亦有識之言耳。

『傷寒論校注』（森立之）：吳又可が「凡そ表裏分伝の証を見わさば，務めて宜しく氣を承け先ず其の裏を通ずべし，裏氣一たび通ずれば，発散を待たずして，多く自ずから能く汗解すること有り」といっているのは，また有識者の言というものである。

3. 大黄と発汗（大塚敬節『古医道』2巻5月）

麻黄と大黄前者は温薬で組織と刺戟，緊縮して汗を押し出すもので，後者は冷薬で組織の異常緊張をゆるめて汗を開放する。発汗することにおいては同じだが，その作用は正に相反する。古方では麻黄と大黄とを組合した方剤は一方と雖もない。以上の愚見とこのことを思ひ合はすと，更により以上の暗示に触れるではないか。

岡田注：『千金方』は，「大黄＋麻黄」の組み合わせを，発汗散で2回（青散・水解散），発汗湯で2回（重下血一日数十行・傷寒雪煎）用いている。

自験例：風邪

- ①頭痛悪寒 少し発熱 足の倦怠感 脈浮有力， 葛根湯 無効
- ② 悪寒は漸次強く熱上る 腰足の倦怠感が増加 麻黄湯 無効
- ③ 渴が少し脈滑有力緊 **調胃承気湯**，軽い発汗
つづいて一貼，嘔吐と下痢と発汗

婦人の症例：喘息

大承気湯，強く発汗

『葛氏方』や『医心方』傷寒日期では，傷寒一日の発汗の葛根と発汗後の桂麻剤が，『宋板傷』では桂枝湯が第一選択で，次いで葛根が陽明病との臨界点に用いられていて，用薬順位が逆転しています。

それなので，桂麻剤と葛根が一緒になって葛根湯が出来上がって発汗剤になっているのか，葛根と芩連剤で陽明を瀉しているのか，逆に清熱滋陰して潤しているのかという切りかえポイント分岐点です。

■『長沙薬解』（図25）

『長沙薬解』の葛根では，『本草経』以来の嘔吐等は姿を消して，陽明経に入る解鬱清熱薬になります。柴胡剤も『本草経』では通腑薬で，大柴胡湯類の（大黄

『絳雪園古方選注』

(又名『十三科古方選注』清・王晋三、刊於1732年)

葛根湯...方中虚寒重複者、其微妙在先煮**麻黄葛根**減二升、後納諸藥、則是**發背衛之汗為先**、而固表收陰隲于後、**不使熱邪伝入陽明也**、故仲景**治太陽病未入陽明者、用以取邪、断入陽明之路**。

若陽明正病中、未嘗有**葛根**之方、**東垣易老**、請**葛根**足陽明**織土藥**、**誤矣**。

按：太陽病の邪氣が陽明に入る前にその伝入の路を遮断すること。

太陽経の邪熱を陽明経に転入させない作用が**「葛根」**

図 24

『長沙薬解』（清・黄元御）

入足陽明胃経。解**經氣**之壅遏，清**胃腑**之燥熱

按：本草学は一般的に**葛根**を解表薬に分類している。『神農本草経』は主治で嘔吐、下利以外に、**身大熱と消渴**と**太陽病表証の高熱**ではなく、むしろ陽明経証の4大症状の二つである

身大熱、**口大渴**に対応している。（他に汗大出、脈洪大）

図 25

『六訳館叢書』 医類（廖平）

傷寒総論録**外台第一卷諸論傷寒八家**「華佗曰...至**四日**在胸，宜服藜蘆丸微吐則愈」

『**病源**』上従『**内経**』分経 → **病源**併方下以**六層分日数配六経**，為**互文起義**，後人混合讀之，不知**互文之例**，所以誤也。

『**病源**』傷寒**時行**四日其病在胸膈也，故可吐而愈，**熱病**、**温病**俱同。

図 26

廖平：清末民初の今文学派の掉尾を飾る経学者。思想が六変した事に因んで六訳と号した。張之洞・王闈運を師とし劉師培と交遊し弟子に蒙文通がいる。

初名は登廷、字は季平、号は旭暎、または昂斎。

第一變平分今古、**第二變**尊今抑古、**第三變**小統大統、**第四變**天学人学、**第五變**天人大小、**第六變****五運六氣**を以て**詩易**を解する。

第六變期『黄帝内経素問』の影響を受け中医学の研究をした。

廖平が病気に冒されたとき、治療のために読んだ『素問』

注：70歳で中風を患い、80歳で没。

図 27

がなくても) 下法だったので、小柴胡湯として解表薬から和解法にまで発展しています。各種の生薬は、解表薬～胃腸薬～下法等々の通経作用に集約されて、同じような歩みを有しています。

■『六訳館叢書』（図 26）

廖平は清末民初の大「今文学者」で、『六訳館叢書』を著しました（図 27）。思想が6回変わったので「六訳館」と称されています。天下の大学者でも6回考えることが変わったのだから、野山のぺんぺん草のような私が、まあ2～3回ぐらい宋以前から金元医学に心変わりしてもいいじゃないかって感じですけども……（笑）。最後の6回目の変化の研究が『素問』です。70歳で中風に倒れ、その後の10年間で『素問』と五運六氣の大事業を成し遂げた大学者です。

『六訳館叢書』で、『外台』病源并方と『内経』（『素問』熱論）を合体させて、「六層分日数配六経（各六経病に六層日を与える）」として、六六三十六分類の理論を展開しています。「漢方医は古典を読む能力がないから、互文等の概念が理解できず誤解している」と、彼は言っております。このへんは大学者のキツイお叱りと思います（笑）。

優しく解説すれば、『宋板傷』の太陽病期だけではなく、すべての六経病期に上・中・下篇が存在しているが、その記述は（太陽病に詳しく書いてあるので、繰り返すことなく）省略されている……”ということなのです。

実際、少陰病編では、附子剤に始まって黄連阿膠湯等の熱化証に（太陽病の桂枝湯→炙甘草湯のように）変化しており、上・中・下篇構成（もしくは逆相関の

『六訳館叢書』 医類 (廖平)

華佗、仲景、『病源』、『刪繁』、『千金方』、『外台』皆云一日在皮
 二日在膚
 三日在肌 (→骨)、為三表在外、故為陽
 四日在胸
 五日在腹
 六日在胃

可吐下而已病、人胸腹不在皮膚、是為三裏故謂之陰
 此陰陽以表裏言、非三陽經三陰經也。
 按：張仲景『傷寒論』は『病源』と『聖恵』に依っている

図 28

『六訳館叢書』 医類 (廖平)

	傷寒一日	二日	三日	四日	五日	六日	七日	八日	九日
	太陽病	陽明病	少陽病	太陰病	少陰病	厥陰病			
宋板『傷寒論』	< 內經								
太陽病提綱	一日病								發汗
陽明胃 (虚) 實提綱	二日病	身熱而鼻乾							發汗
少陽病提綱	詳三日病	*							發汗
太陰病提綱	詳四日病			*					吐法
少陰病提綱	詳五日病				*				下法
厥陰病提綱	詳六日病					*			下法
三陰之汗証為前三証、三陽之下証為陽經五六日病、									

図 29

(参考資料⑩) 傷寒4日と胸と吐法と少陽部位

*『素問考注』(森立之) 論篇第三十一 (『宋』六經)

1. 「一日至三日」 太陽病、桂麻青竜之類所主是也。
2. 「四日」在胸、少陽病而邪在半表半裏之位。
 柴胡諸湯・陷胸・瀉心・梔子湯之類所主是也。
3. 邪在胸上者。或用吐劑也。藜蘆丸・瓜蒂散之類可選用也。
4. 「五日在腹。六日在胃」者。大柴胡湯・三承氣之類所主是也

*『金匱』陽病十八：頭痛，項，腰，脊，臂，脚掣痛。
 陰病十八：咳，上氣，喘，噦，咽，腸鳴，(腹)脹滿，心痛，拘急。

下→中→上篇) が、はっきり見て取れます。

按：岡田は、一見竜頭蛇尾な『宋板傷』六經編纂型式を是とし、『六經六層傷寒論』は拡大解釈と認識している。

病能の初期の太陽病篇から発汗吐下病症を組み込んで編纂されている『宋板傷』は、「霍乱病の加上説(層累造成説)としての六經編纂」と認識している。別論を立てる。

『六訳館叢書』は、『外台』の傷寒八家・病源并方と、『千金方』可不可の発汗・吐・下篇や『病源論』傷寒日期等々の古典を論拠にしています(図 28)。

一日目は『宋板傷』六經の太陽病一日に対応していますが、三日目はまだ表に属しており、『太素』では「骨(急性期の節々の痛みとしての表症)」に配当されています。四日の胸は『宋板傷』の少陽病期に対応して裏に入り、「吐法」が適応される古典的な傷寒日期観念です。それで、太陽病～厥陰病の三陽・三陰病期ではなくて、各六經病の日数変化の表裏を陰陽といっています。さらに「張仲景『傷寒論』は『病源論』の病理と『聖恵方』によっている」と、廖平は言ってくださったので、宋以前『傷寒論』派の私は、喜んだ次第でございます(狂喜乱舞)。

森立之も、傷寒一日は『千金翼方』の三綱鼎立(桂枝湯・麻黄湯・小青竜湯)に始まり、傷寒四日目に半表半裏の小柴胡湯を配当しています。『金匱』でも陰病十八の咽であり、『宋板傷』少陽病提綱証の「咽乾」に対応しています。「『宋板傷』少陽病は四日目の陰病で半在裏半在外」でした(参考資料⑩)。

傷寒一日は太陽病の一日目に一致して太陽病提綱証ですが、太陽病の六病日が厥陰病の提綱証で、『宋板傷』は前後を省略して記述しているが、全部含まれて六×六=三十六になるとしています(図 29)。

按：『素問』熱論系統の「傷寒四日＋太陰病＋半表半裏＋小柴胡湯」の概念は、『宋板傷』太陽病下篇において、「146・147・148・149条の傷寒五～六日における柴胡剤の段落」のなかで半在裏半在外が論じられており、あくまでも「傷寒日期の五（少陰病）～六日（厥陰病）としての裏証＋表邪」の病理です。「半在裏半在外が太陽病期に編纂されている理由は、『病症初期で発汗吐下を呈して陽明病で便秘し三陰病期で下痢する霍乱病（383条）』を基礎病理にしています。これを抽象理論化して六經病編纂にしたのが、『宋板傷』六經の発明で、初期の表症で既に嘔吐等の胃腸症状が出現するのが特徴です。

『素問』熱論と発汗・吐・下の時系列が逆転している由縁です。それゆえに、宋以前『傷寒論』の傷寒日期とは、八綱の逆転現象が存在しています。

(参考資料⑩)『宋板傷寒論』

太陽病上	
1. 太陽之為病脈浮頭項強痛 而惡寒	
3. 太陽病或已發熱或未發熱 必惡寒體痛嘔逆	名為傷寒
霍乱病 382 發熱頭 痛身疼惡寒 吐利 383 本是霍乱今是傷寒	
今世人傷寒	
霍乱病	
382 問曰 病 發熱頭 痛身疼惡寒 吐利	此屬何病
383 傷寒 其脈微者 本是霍乱, 今是傷寒	
却四五日至陰經上軀陰必利本嘔下利者 不可治也	
欲似大便而反失氣仍不利者此屬陽明也便秘	

1. 『素問』熱論は「三陽病 [頭項腰脊強痛・身熱・目痛・鼻乾・胸脇痛・耳聾] の発汗法＋三陰病 [腹滿・口乾・口燥・舌乾・渴・煩滿・囊縮] の下法」を準繩としており、[悪寒・嘔吐と陰病の下利→陽病期の下法]はない。

霍乱病を「発熱・頭痛・身疼・悪寒・吐利」と定義しており、「本是霍乱今是傷寒，四五日入陰經必利…失氣大便不利者陽明」として、霍乱から傷寒への病症の変遷と、「陽明病の便秘と太陰・少陰病の下利」を論じている。

按1：「本の霍乱は今の傷寒」と経文大字注は解説している。

按2：『宋板傷』の太陽病冒頭の「1～3条の傷寒定義」と、霍乱病の病症定義は一致している。

按3：『宋板傷』における「陽明病の便秘と少陰病の下痢」の病理根拠を、霍乱病に求めた。

按4：『宋板傷』に大字注文「本（旧・前）**，今（新・反）**」の定型的な記述は多数見られる。「今世人傷寒…今搜採仲景旧論」も「桂枝加芍薬人参新加湯（本云桂枝湯，今加芍薬，生姜，人参）」も同列であり、王叔和の注文と推定している

(参考資料②)「383 本是霍乱・今是傷寒」条文の年代同定

辨脈法第一

趺陽脈浮而數…此非本病…脈反但浮…本以數脈動脾…今脈反浮，

平脈法第二

假令旧有伏氣…今復欲下利。

師曰：我前來不見此証，今乃變異，是名災怪。

答曰：或有旧時服藥，今乃發作，故為災怪耳。

傷寒例第三

今世人傷寒，或始不早治，

今搜採仲景旧論

若更感異氣，變為他病者，當依旧壞証病而治之

太陽病上

14. 臣億等謹按，仲景本論…今証云汗出惡風…恐非本意也

16. 瘧病…桂枝本為解肌

20. 本云桂枝湯 今加附子

21. 本云桂枝湯 今去芍藥

22. 本云桂枝湯，今去芍藥加附子

23. 本云桂枝湯三合麻黃湯三…今以算法約之

25. 本云桂枝湯二分麻黃湯一分…今合為一方

臣億等謹按…今以算法約之

27. 本云，當裁為越婢湯，桂枝湯合之飲

億等謹按 今以算法約之

旧云：桂枝三…即當云桂枝二也

28. 本云桂枝湯，今去桂枝，加茯苓，白朮。

辨太陽病脈証并治中第六

40. 麻黃主喘，今此語反之，疑非仲景意。

(『18』麻黃止喘，今語反之，疑非仲景意，此本仲景傷寒論文)

62. 桂枝加芍藥生薑各一兩人參三兩新加湯主之

本云桂枝湯，今加芍藥，生薑，人參

63. 本云黃耳。(→今云麻黃杏仁甘草石膏湯)

104. 此本柴胡証，下之以不得利…今反利者，知醫以丸藥下之，

本云五枚。大棗。芒消

(發汗吐下後：旧云五枚。大棗。芒消)

臣億等謹按本云，柴胡再服…

107. 本云柴胡湯今加龍骨等。

112. 本云桂枝湯今去芍藥加蜀漆，牡蠣，龍骨。

117. 與桂枝加桂湯更(新)加桂二兩

本云，桂枝湯今加桂滿五兩

120. 今自汗出，反不惡寒發熱

121. 太陽病吐之，但太陽病當惡寒，今反不惡寒

126. 今反利者

辨太陽病脈証并治下第七

139. 脈微弱者，此本有寒分也。(今)反下之，

146. **本**云人参湯…**今**用人参作半剂。
149. (『外台』此**仲景半夏瀉心湯**方，**本**無桂心有大棗十二枚出第四卷中)
156. **本**以下之
157. **本**云加附子…同體別名耳。
生姜瀉心湯，**本**云理中人参黄芩湯……
158. 臣億等謹按…**本**云理中人参黄芩湯，今詳瀉心以療痞…
皆**本**於理中也…今甘草瀉心中無者，脫落之也
162. **本**云黄耳杯 (→**今**云麻黄杏仁甘草石膏湯)
辨陽明病脈証并治第八
- 185. 本** (是) 太陽 **初得病時**…因**轉屬**陽明也
(**今** 是) **傷寒**…嘔不能食而**反汗**…是**轉屬**陽明也
203. 今為小便數少**本**自汗出
若**本**小便日三四行，今日再行
辨少陽病脈証并治第九
- 266. 本**太陽病不解，**轉入**少陽者…
辨太陰病脈証并治第十
- 279. 本**太陽病，醫**反**下之…**屬**太陰也
本云桂枝湯，今加芍藥。
辨少陰病脈証并治第十一
辨厥陰病脈証并治第十二
358. 傷寒**本**自寒下，醫復**吐**下之，寒格更逆**吐**下
360. (本) 下**利**脈數，有微熱汗出，今自愈
366. (本) 下**利**，脈數而渴者， 今自愈
辨霍乱病脈証并治第十三
- 383. 本**是霍乱，**今**是**傷寒**
却四五日，至陰經上，**轉入**陰**必利**，
本嘔下**利**者， 不可治也 →陰病下痢
欲似大便而**反失氣**仍不利者此**屬**陽明也，便必鞭
今**反**不能食…不屬陽明也 →陽病便秘

1. 「本(旧)…今(新)」は、経文大字注であり、『宋板傷』や『外台秘要』以前の記述である。宋臣案も踏襲して「仲景**本**論・仲景旧云」としている。按：傷寒例第三「**今**世人**傷寒**…**今**搜採**仲景旧論**」を以て、王叔和まで遡れると推定した。
2. **185・266・279・383** 条文は、定型的で有り、かつ陽明・少陽・太陰・霍乱病を通じて平等な立場を占めている。按：霍乱病を基礎にして、加上された理論体系が『宋板傷』六經と推定した。
3. 117 **更(新)** 加桂湯と 62 **新**加湯を、同質の記述とした。

(参考資料①)

『宋板傷寒論』傷寒例第三
 死生之要，在乎須臾，視身之尽，**不暇計日**，
 (一)
 此**陰陽虛実之交錯**，其候至微，**發汗吐下之相反**，其禍至速。而醫術淺狹，**然不知病源**，
 為治乃誤，**使病者殞没**

『注解傷寒論』傷寒例
 死生之要，在乎須臾，視身之尽，**不暇計日**。
 投湯不当，則災禍立見，豈**暇計其日數**哉。（←小字注）
 此**陰陽虛実之交錯**，其候至微；**發汗吐下之相反**，其禍至速，而醫術淺狹，**懵然不知病源**，
 為治乃誤，**使病者殞没**！

意識：太陽病の初期で発汗・吐・下を呈する霍乱病の場合に，傷寒日期（三陽病：発汗，三陰病：吐下）の治則を墨守すれば，**発汗吐下後の適応時期が相反して**，三陽病期と三陰病期の**虚実が交錯**してしまい，**病理の激変を知らない**と，**患者は死**にいたる。

厥陰病の枢機は，少陽病期を経て太陽病期の「発汗（表）吐（→和）下（裏）」として発展し，「太陽病期の半表半裏（→桂麻剤や柴胡剤の和法）」として完成をみえています。桂麻剤の如瘧や往来寒熱も内蔵されています。

それゆえに，『宋板傷』の太陽病篇は増大し，「太陽→陽明無傳」が注意され，少陽病・太陰病・厥陰病篇が見る影もなく痩せ細っているわけです。

禅問答的には「太陽病期に三陰病の条文があるのは？（傷寒一日に四～六日の条文がなぜある？）」という問いかけになります。

翻って『宋板傷』の少陽病篇は，「口苦咽乾目眩」を規準病症とする『源候論』由来の傷寒日期過経變成壞病であり，半表半裏*7とは無関係です。

按：『宋板傷』における発汗・吐・下を，治法（→誤治）だけに理解した場合は，（霍乱病の）病症としての発汗・吐・下が認識できない。

(参考資料②)「傷寒雜証“結証”の太陽病篇への移入」

傷寒一日	二日	三日	四日	五日	六日
太陽病	陽明	少陽	太陰	少陰	厥陰
			<u>結胸篇</u>	<u>心下痞篇</u>	<u>血証</u>
上・中・下			前後		
『總』			E3 <u>結胸篇</u>	<u>心下痞篇</u>	<u>血証</u>
『聖』卷9			A3 B <u>結胸篇</u>	C <u>心下痞篇</u>	
『聖』卷8	3 <u>心血</u>	1	D3 <u>結胸篇</u>		
『翼』	<u>結心血</u>				
『宋』	<u>結心血</u>				

1. 『総病論』可下篇に附記される血証は，『聖恵方』卷八では太陽病期に編纂されている。
2. 傷寒雜証の結胸篇と心下痞篇，および血証は，『宋板傷』では太陽病中下篇（～陽明病）に移動している。

(参考資料③)

	寒一日	二日	三日	四日	五日	六日
	太陽	陽明	少陽	太陰	少陰	厥陰(嘔△)
	上・中・下					
『聖』9 傷寒					2	3
『聖』15 時気論					1	1
『聖』17 熱病				1		
『聖』8 六経	2	1				3
『總』				1		(2)
『翼』	1	6 30		1		(2)
『宋』	1	5 36		1		(1)

注：「不結・非結」は除く。

- 『聖恵』巻9 傷寒と巻15 時気論は、六病日過経の、変成雑証として結胸を論じている。
 - 『聖恵』巻17 熱病では、変成雑証篇の結胸が、熱病四日太陰病に編纂されている。
- 按1：病邪の性質として、「巻9 傷寒→寒邪」と「巻15 時気論→気候変化」に対し、「巻17 熱病→熱邪」なので、裏傳変成熟化の病機が、三陰病期で生じており4日の太陰病に位置している。
- 按2：日期変成雑証の結胸が、六経病期に組み込まれた嚙矢は、三陰病期に裏熱証を呈する「巻十七熱病」であり、この裏傳熱症が三陽病期の早期に惹起したのが、『宋板傷』六経病理の特徴である。この点において、『聖恵』の六経病と巻九傷寒～巻十五時気論～巻十七熱病の日期変成雑証が合体した『宋板傷』六経病期の雑証の位置づけが得られる。
- 『聖恵』巻8・六経病は、「桂麻剤」による純系の太陽病篇であり、『宋板』の太陽病上篇に対応している。
 - 『聖恵』巻9 傷寒～巻15 時気論～巻17 熱病からの、各日期変成雑証が『宋板』太陽病の中・下篇として併合編纂されて、いわゆる『宋板』太陽病篇の上中下構造が成立している。
- 正確には、『聖恵』巻8・太陽病篇の大部分は『宋板』の太陽病上篇に対応している。
- 『千金翼』では太陽病期に「太陽病用陷胸湯法第六」として組み込まれている。
- 按1：『千金翼』では、「太陽病用陷胸湯法第六（太陽病期に雑証の陷胸湯法〔後半は腹満篇一瀉心湯法〕を用いた」として、日期変成雑証が六経病に編纂された過程を明示している。
- 『千金翼』の太陽病用陷胸湯法第六と雑療法第七は、『宋板傷』では「辨太陽病脈証并治下第七」に篇名が変化している。
- 按：病理的來源を明示する陷胸湯法や雑療法は、『宋板』では「太陽病下篇」として、無機質な「六経～三焦～上中下篇」の数理的篇名に書きかわっている。言い換えれば、「太陽病下篇」という括りは、『素問』熱論以来の伝統的な傷寒日期時系列病理との決別を物語っている。
- 『宋板傷』太陽中の「結」を有する78・97・106・125条は、傷寒日期（巻9・傷寒～巻15・時気論～巻17・熱病）では、傷寒雑証である。

按1：『素問』熱論に隸属する傷寒日期「三陽病発汗・三陰病吐下」の、吐・下法に対応する三陰病期の結証。

按2：『宋板傷』六経は三陽病期で裏熱実証（≒傷寒日期の三陰病）を惹起し、太陽病期で結証を論じている。

8. 1は『宋板傷』太陰病の提綱証で、『聖恵』17熱病の四日太陰病や、『千金』宜吐を受け継いでいる。

按1：太陰病の結は「吐法」と連動しており、宋以前『傷寒論』におけるの発汗法と下法に挟まれて小柴胡湯の半表半裏を司っている。

按2：柴胡や生姜等の生薬が、吐薬と止嘔薬の両面性を有しており、「吐法」から「和法」への変身がある。

(参考資料⑳) 『宋板傷寒論』における「結と柴胡剤」

太陽病上 30
太陽病中 78・106・125
97. 血弱気盡…結於脇下… 小柴胡湯 主之。
太陽病下 128・129・130・131・132・133・134・135・138・139・140・141・142・143・150・167・168
136. 熱結在裏…與 大柴胡湯 ；但結胸…此為水結在胸脇也… 大陷胸湯 主之。
144. 七八日續得寒熱…此為 熱入血室 ，其血必結… 小柴胡湯 主之。
146. 傷寒六七日…心下支結，外証未去者， 柴胡桂枝湯 主之。
147. 傷寒五六日…胸脇滿微結… 柴胡桂枝乾薑湯 主之。
148. <u>傷寒五六日…陽微結…汗出為陽微(結)假令純陰結…半在裏半在外…可與小柴胡湯</u>
陽明病
少陽病
太陰病 273
少陰病
厥陰病 354

注1：「不結・非結」と「結脈」は除く

注2：純陰結と陽微結の相照應として、(結)字の省略と森立之は按じて補足している。

注3：146, 147は『聖』巻八・厥陰篇の処方条文。

(参考資料㉑) 『太平聖恵方』厥陰病篇の「柴胡剤」

4) 傷寒六日身體熱惡風，頸項強，脇下滿，手足温而渴， 小柴胡湯 (宋 99)
5) 傷寒六日……腹中急痛，先與 小建中湯 ，不差， 大柴胡湯 (宋 100)
7) 傷寒六日 …胸脇滿大腸微結…但頭汗出… 小柴胡桂枝湯 (宋 147)
8) 傷寒六日發熱微惡寒…心下支滿(結)外証未去， 柴胡桂枝湯 (宋 146)
9) 傷寒六日大下乃後 熱不去 中結痛 為欲解。宜 梔子湯 (宋 78)
10) 傷寒六日…，小便不利，譫語，一身不可轉側， 柴胡湯 (宋 107)
11) 傷寒六日…結熱在裏…大渴舌乾煩燥。宜 白虎湯 (宋 168)

注1：牧角対照表による。

注2：『聖恵方』巻八に「148 半在裏半在外…小柴胡湯条」はまだない。

■ 「結と半表半裏」

1. 『聖恵方』9や『總病論』は、傷寒雜証の「B 結胸篇 (証)」や「C 心下痞篇 (証)」が独立しており、まだ六経病期に組み込まれていない。『總病論』

の病理構造は「六経病+傷寒雑病」であり、本来は傷寒日期変成雑証だった結胸が、六経病編纂に直接連続している。すなわち、本籍地の『素問』熱論系統の傷寒日期病理」を末梢して、六経病に傷寒傷寒日期変成雑証を組み込む条件が整えられている。

2. 『聖恵方』厥陰病篇の処方条文群は、『宋板傷』の太陽病篇に移動している。
3. 『聖恵方』9 傷寒厥陰病篇の2 小柴胡湯処方条文は、病が深く蔵に結した三陰三陽の俱病を司っている、この病能は五蔵六腑や榮衛は通ぜず、難治性である。7 柴胡桂枝湯も心下痞結と嘔を司っており、2 小柴胡湯とともに「蔵府の結証」が基礎病理である。
4. 『宋板傷』太陽中(97 結於脇下…小柴胡湯)や、太陽下(144 血必結…小柴胡湯, 146 心下支結…柴胡桂枝湯, 147 胸脇滿微結…柴胡桂枝乾薑湯, 148 陽微結…假令純陰結…半在裏半在外…小柴胡湯)は、傷寒日期時の六日厥陰病のA 柴胡剤の結証条文が原籍地であり、特に『宋板傷』97・146・147は、『聖恵方』卷9→卷8 厥陰病篇Aからの直伝である。条文の頭出しが「傷寒五六日」であるのが動かぬ証拠であり、傷寒日期の厥陰病篇から『宋板傷』太陽病中・下篇への「処方条文群の前方移動再編纂」は明かである。
5. 『宋板傷』太陽中97 小柴胡湯条文は、脇下に邪気が結した蔵府相連による往来寒熱を論じており、『聖恵』2 小柴胡湯に対応する病理である。

按1：「傷寒日期時系列→厥陰病期の蔵府の陰結+陽結(表症)＝往来寒熱」が、いわゆる「半表半裏」の基礎病理であり、『素・靈』流の「陰(臓)病重病説」は『聖恵』卷八・六経病～9 傷寒まで受け継がれている。

『千金翼』～『宋板傷』に至って「陽(腑)病重病説」に変化して、『宋板傷』の新編纂では太陽病下篇で半表半裏が論じられている。これが『宋板傷』六経病理の本質である。

『宋板傷』六経では、A・Dの「柴胡剤の結証」をはじめとして、「B 結胸篇(証)」や「C 心下痞篇(証)」までもが、三陽病期に編纂されており、いわゆる「結症」の病理を演じている。

「発汗吐下後に生じる結証が三陽病期に新編纂された」理由は、初期に発汗吐下を呈する「霍乱病傷寒」からの「太陽病篇の傷寒」だからである。

按2：陽微結と陰結を処理する柴胡剤であり、半表半裏の中間に位置しているわけではなく、五行論では木克土の火を調整する通関法からの発展概念が対応していますが、両端を治すのか支点から着手するかの違いがあります。

按3：『聖恵方』卷八・九の厥陰病篇由来の『宋板傷』可発汗篇の一群の処方条文は、『金匱玉函経』と『總病論』では不可発汗篇に移行し、『總病論』は更に(『聖』卷八Dの小柴胡湯を含む一群の結証を)「表の和法」として新編纂している。「臓腑の陰結」の病理は、『總病論』に至って「表の和法」として治療されるようになり、『南陽活人書』を経て、許浚『東医宝鑑』の「可和・不可和篇」で正式な成立をみた。……「七つの顔を持つ…御役者の柴胡剤やのう…ボンボン…森立之は確か歌舞伎者だった……」。

按4：『聖恵方』厥陰病篇における梔子湯(宋78)や白虎湯(宋168)等の、結を治す処方条文は、柴胡剤に並ぶ広義の半表半裏治法で、霍乱病篇では桂枝湯の小和等々が和法に対応しています。

■『太平聖恵方』（図30）

『聖恵方』巻八の太陽病篇の1条が桂枝湯で、14条が麻黄湯で、25条が承気湯です。『聖恵方』巻八の六経病期はすべて表から始まって裏に至っています。桂枝湯の次に麻黄湯に来て、柴胡湯になって、承気湯になる変化が、各経のすべてに認められます。これが六六傷寒論（「六経六層傷寒論」）の具体的な經典です。『千金翼方』の「太陽病用桂枝湯法第一～麻黄湯法第二～青竜湯法第三～柴胡湯法第四～承気湯法第五～陷胸湯法第六～太陽病雜療法第七」も、同様の「六層構造+傷寒雜証」として理解できます。そしてこの「六層構造+傷寒雜証」が、六経病のすべてに存在していたが、互文により重複する概念は削除されて、『宋板傷』六経病が成立している……と廖平は言うわけです。

表8、「『太平聖恵方』巻八の六経病は桂枝湯に始まる」

太陽病 1)桂枝湯	陽明病 1)桂枝湯	少陽病 1)桂枝湯	太陰病 6)桂心芍薬湯	少陰病 1)龍骨牡蠣湯	厥陰病 1)建中湯
14)麻黄湯	2)麻黄湯	3)柴胡湯	1)柴胡湯	4)小柴胡湯	3)小承気湯
25)桃人承気湯	5)桃人承気湯		3)承気湯		

注：太陰病6)桂心芍薬湯は宋板『傷寒論』の桂枝加芍薬湯
 少陰病1)龍骨牡蠣湯は宋板『傷寒論』の桂枝加竜骨牡蠣湯
 厥陰病1)建中湯は 宋板『傷寒論』の小建中湯

図30

■ 熨・石を否定する『宋板傷寒論』（図31・参考資料⑳）

『脈経』と『玉函経』と『千金翼方』と『聖恵方』は、「温・針・灸・火・水」の可不可篇を有しているが、『宋板傷』は削除している。すなわち『宋板傷』は「湯液による発汗・吐・下法」を正治法にして編纂された經典（水煮湯液派の独立宣言）であり、残存する針灸・火迫条文は、主に誤治として否定的な内容である。

針と経方が「協力して同時に治療」に用いられている例は存在していない。

前述した（図7）『脈経』平三関病侯の「脈象+条文+経方+針（補・瀉）灸+摩・膏薬」に属しており、華佗も一日の摩・膏・火・灸と二日の針に続く解肌散を論じています。このような漢代前後に既に成立していた諸流派の、統合的理論化に踏み込んだ易水学派は、画期的な流れを生み出しています。言いかえれば、『宋板傷』の「可不可篇：温・針・灸・火・水の否定」に、真っ向から異論を唱えているわけです。さらに『宋板傷』六経病の自己矛盾は、提綱証以下の病理条文群は、多彩な古代經典理論を受け継いでおきながら、具体的な治法を司っている処方条文群は、発汗・吐・下法だけに狭義な特化を果たしている点です。『宋板傷』六経病期部分の多くの処方条文は、「可不可篇：温・針・灸・火・水（『玉函経』には温存されている）」における原籍地を確認することができず、根なし草の状態に置かれています。急性外感病の準繩にしては、治法の多様性に物足りなさ（治療領域の狭小化）が漂っている『宋板傷』でしょう。

『脈経』	『金匱玉函経』	『聖恵方』	『千金翼方』	『宋板傷寒論』	『千金方』
不可発汗一	不可発汗十三	不可発汗	忌発汗一	不可発汗十五	(欠)
可発汗二	可発汗十四	可発汗	宜発汗二	可発汗十六	発汗散湯丸
発汗以後三	(欠)	(欠)	(欠)	発汗後十七	(欠)
不可吐四	不可吐十五	不可吐	忌吐三	不可吐十八	(欠)
可吐五	可吐十六	可吐	宜吐四	可吐十九	宜吐第七
不可下六	不可下十七	不可下	忌下五	不可下二十	(欠)
可下七	可下十八	可下	宜下六	可下二十一	宜下第八
発汗吐下後八	発汗吐下後十九	(欠)	発汗吐下後五	発汗吐下後二十二	発汗吐下後第九
可温九	可温二十	可温	宜温七	(欠)	(欠)
不可灸十	不可灸二十三	不可灸	忌灸十	(欠)	(欠)
可灸十一	可灸二十四	可灸	宜灸十一	(欠)	(欠)
不可刺十二	不可刺二十五	(欠)	忌刺十二	(欠)	(欠)
可刺十三	可刺二十六	(欠)	宜刺十三	(欠)	(欠)
不可水十四	不可水二十七	不可水	忌水十四	(欠)	(欠)
可水十五	可水二十八	可水	宜水十五	(欠)	(欠)
不可火十六	不可火二十一	不可火	忌火八	(欠)	(欠)
可火十七	可火二十二	可火	宜火九	(欠)	(欠)

図 31 可不可篇構成図

(参考資料②) 『備急千金要方卷第九』(傷寒上) 傷寒例第一, 「華佗」

夫傷寒始一日在皮, 当摩・膏・火・灸之即愈,
 若不解者, 二日在膚, 可依法針, 服解肌復一發解肌散發汗, 汗出即愈,
 若不解, 至三日在肌, 復一發汗即愈, 若不解者, 止勿復發汗也,
 至四日在胸, 宜服藜蘆丸, 微吐之則愈,
 若病困藜蘆丸不能吐者, 服小豆・瓜蒂散, 吐之則愈也視病尚未醒醒者, 復一法針之。
 五日在腹,
 六日入胃, 入胃乃可下也,
 注: 一日の摩・膏・火・灸→二日の針→解肌散

■ 熨・石を重んじる『諸病源候論』

『病源論』の治法は, 「湯熨, 針石, 別有正方, 存神攘辟, 今附于後, 養生方, 導引法云……」として, (馬王堆出土文献の導引図や扁鵲伝の熨の流れを受け継いで) 100カ所以上に定型文で記されていますが, 処方の記述は極端に少数です。しかも「別に処方もある(別有正方)…」として付属的に記されています。

その小数例の1つが, 前述の(図9)(参考資料⑨)の壊病の小柴胡湯処方条文です。

なお, 出土導引図は有名ですが, 文字化されている点において『病源論』の記述は重要であり, 内容的にも現伝の手法とは大きく異なっており, 特別な存在です。

■ 『仲景律書』と可不可篇(図32)

「四大(地・水・火・風)五常(空)」で知られる仏教医学は, 漢方医学に一定の影響を与えているが, 漢訳仏典以前の原始仏教の影響下に既にあったのか? 隋・唐代以降なのか? 悉曇学(古代インドの文章語のサンスクリットの表音文字)等と軌を一にしているのかは, 多くの議論がなされている。

『法華経』『涅槃経』『華嚴経』『金光明経』等の正規の大乗仏典とは別系統の, 『四分律』『五分律』『摩訶僧祇律』『律藏』等の戒律書は, 「原則(規律)+具体例(症例)」や「師弟問答形式」としての定型化も見られ, 医学教典においても同様の編纂は常見される。

有名なのは『漢書』芸文志の『湯液**経法**』（**経方**ではない）であり、「『宋板傷』に残っている古医方…」と森立之は按じている。

『阿毘達磨順**正理論**』に「三藏法師玄奘奉不了義者恐違**法性**。依**正理**教応求意旨依此聖言。及由**正理**。有漏**無漏法**相成立。**無法**自制」とあり、仏教教典の影響下に『**正理傷寒論**』は存在している。「**法理**」としての『傷寒論』の意義づけは、具体的には可不可を指しており……はるか、はるか後世では『**医門法律**』（清・喻嘉言）とまでの命名が見られる。

戦略的には、『大方等大集菩薩念仏三昧**経**』の「**枢闔**」「**肺腴一肝隔**」や、厥論篇第四十五の「**虚満嘔变**」と仏典の「**变吐**」等々、膨大な資料の擦り合わせ作業が時間とエネルギーを要求するが…愚研の手には余るので見送らざるを得ない。

『隋志』：桐君『**薬録**』三卷注に、「梁有雲睨將軍徐滔『**新集薬録**』，李諧之『**薬法**』『**薬律**』『**薬性**』『**薬對**』『**薬目**』『**薬忌**』」とあり、森立之は今本『**金匱**』の末巻有此二篇（食禁）を『**薬録**』の遺文とし、『**宋板傷**』桂枝湯の「**五辛の禁**」もよく知られている。

傷寒例は「陽盛陰虚，汗之則死，下之則愈。陽虚陰盛，汗之則愈，下之則死」と始まり、「神丹安可以誤發，甘遂何可以妄攻」と受けて、「況桂枝下咽，陽盛即斃；承氣入胃，陰盛以亡」と結んでいる。すなわち、『**脈経**』序文の“承氣之**戒**”の内容を具体的に記述しているわけである（**図 33**）。

『**難経**』五十八難は三段に分かれており、第一段は有名な「五種類の傷寒の定義」で、第二段では傷寒における陽虚陰盛・陽盛陰虚の病態における、発汗と下法の禁忌を論じている。『**脈経**』の序文と『**宋板傷**』傷寒例の記述が一致する部分である。

『**脈経**』序文の承氣之**戒**が、五十八難の発汗・攻下の禁忌を通じて、『**宋板傷**』傷寒例に連なり、「太陽病の附子の発汗法」と「厥陰病の承氣湯」を以て、『**聖恵**

『 真本千金 』	『 千金要方 』	『 玉函経 』 経云	『 医心方 』 『 世尊親説医方経 』	『 外台秘要 』 謝道人
地水火風，和合成人	地水火風，和合成人		四大違和， 四大不調	
火氣不調，	火氣不調	火氣不調	三畢多・三則火大盛	生氣温暖 是火大也
風氣不調，	風氣不調	風氣不調	四婆多・四則風大動	屈身俯仰 喘息視瞑是風大也
水氣不調，	水氣不調	水氣不調	二蠱跛・二則水大積	血泪膏涕 津潤之处是水大也
土氣不調，	土氣不調	土氣不調	一蹇魯・初則地大增	骨肉皮膚 塊然而处是地大也
火去	火去	火去		
風止	風止	風止		
水竭	水竭	水竭		
土散	土敗	土敗		
金木水火土	五行	金木水火土，		
苦相克切	互相攻克	共互攻切		
四氣合德，四神安和	四氣合德，四神安和	四氣合德，四神安和		
四神動作	四神動作	四神動作		

図 32

『 脈経 』序「仲景明審 亦候形証 一毫有疑 則考校以求驗 故 傷寒有承氣之戒 嘔噦發下焦之間」
『 難経 』 58難：然，陽虚陰盛。汗出而愈。下之即死。陽盛陰虚。汗出而死。下之而愈
『 宋板傷 』傷寒例：夫，陽虚陰盛，汗之則愈，下之則死。陽盛陰虚，汗之則死，下之則愈。

注：『**宋板傷**』条文は前後を入れかえた。

図 33

(参考資料⑦)

	『傷寒論』
三蔵 論蔵 (注釈)	提綱証～病理段落
法蔵 (經典)	湯液經法～經方条文
律蔵 (戒律)	可不可篇・生死候

<p>『脈経』序：「仲景明審 亦候形証 一毫有疑 則考校以求驗 故傷寒有承氣之戒 嘔噦發下焦之間」</p> <p>病不可下証：若不大便六七日恐有燥屎欲知之法 可少与小承氣湯 腹中転失気者此為有燥屎乃可攻之</p> <p>『宋板傷』209若不大便六七日恐有燥屎欲知之法 少与小承氣湯 湯入腹中 転失気者此有燥屎也乃可攻之</p>

図 34

方』巻九・傷寒と巻八・六經の病態変化と比較対照した場合に，“神丹安可以誤発，甘遂何可以妄攻”とも文脈が通じ，さらに桂枝の禁忌まで踏み込んでいる。

仲景の戒律としての『律書』の掟は，具体的には『聖恵方』巻九・傷寒以降の日期形式病態に対して発動されており，言いかえれば，“仲景の戒律”を忌避した新編經典が『聖恵方』巻八である（参考資料⑦）。

『宋板傷』六經の戦略的欠陥は，『聖恵方』の「(戒律を忌避) 巻八+ (戒律の標的) 巻九・傷寒以降の日期形式条文群」の，相互に矛盾する病理一処方条文群の混在編纂を採用している点にある。

『聖恵方』巻九・傷寒日期と『聖恵方』巻八・六經病の矛盾を解決するために，後述する廖平は「『六經六層傷寒論』」を提唱している。

仲景『傷寒論』由来の論理体系なのか，王叔和の加筆なのかは注意深くなる必要があるが，『脈経』序文の冒頭に王叔和自らが，“仲景明審，亦候形証，一毫有疑，則考校以求驗。故傷寒有承氣之戒”と高々と張仲景の名前を掲げて記述しているので，おそらく“正調張仲景『傷寒論』”の真意である推定される局面である。

王叔和のいうところの仲景『傷寒論』には，“承氣(湯)之戒(律→可不可)”が存在していた。しかし後世には伝わってないと，『脈経』の序文で記述している(図 34)。

『脈経』：“欲知之法可少与小承氣湯”として，“承氣湯の法と可不可”が明記され，さらに「可攻之」と結ばれている。『宋板傷』は「法少与小承氣湯」であり，“法と可不可”の関係は濁らされているが，文末はやはり「可攻之」で終了している。関係を濁らせるのは六經病を可不可篇から独立させるための校勘であり，王叔和にいう「後世に伝わっていない……」具体例である。

そこで，『脈経』で晋代まで溯り，『難経』五十八難で後漢まで辿り着けば，原著『仲景傷寒論』の記述に迫られるかな？と思われた。

『律書』は，いわゆる「張仲景の治則の法律」とされるが，仏教医学の治則の適否(戒律)に来源を推定し，可不可篇や生死候として具現化されている。

そこで，可不可篇が仲景『律書』に隷属しているとすれば，『宋板傷』における仏教医学の影響(仏陀曰：私の法と律に従え)は甚大であり，逆に可不可篇や生死候の分析から，古代インド医学をうかがう窓口が開けていると妄想している。

総按：可不可篇の来源にこだわる理由

黄連や山梔子が，『宋板傷』可不可篇では「発汗後の病態」に分類されており，

桂枝湯＋麻黄湯も「発汗後病態」が正位置なので、『宋板傷』太陽病篇の「桂枝湯＋麻黄湯，黄連・山梔子」からは単純には見えにくい古典的病理観を，可不可篇（仲景『律書』）は提示している。

そして，隋・唐代の病理変質によっているとすれば，来源は『明堂』の成立時期に設定される。

■『正理傷寒論』

1) 統計

- ・『素問』王冰注：『正理論』 1回，
- ・『正理傷寒論』と『正理觀化彙集・商較服飾』 1回，
- ・『正理論脈名例』 1回
- ・『注解傷寒論』成無已注 : 1回
- ・『素問玄機原病式』劉完素：1回
- ・『景岳全書』張景岳 : 1回

唐政府公認のいわゆる“唐本『傷寒論』”の現実的な代表は、『外台秘要方』採輯本の『仲景方十八卷』と、『正理傷寒論』である。『正理傷寒論』の原文は、『素問』の王冰注に15条が温存されている。

基本的な脈法や病態理論は，驚くほど『宋板傷』の弁脈法・平脈法に類似している。

他に金代の成無已は『注解傷寒論』で，劉完素は『素問玄機原病式』で，張景岳は『景岳全書』で，それぞれ『正理（傷寒）論』を引用しているが、『素問』王冰注とは異なった引用文である。金～明代まで『正理傷寒論』が存在していた可能性を示している。

『宋板傷』の弁脈法第一・平脈法第二・傷寒例第三は，むしろ『素・靈』の古代医学に属しており，六経部分は基本的に唐本『傷寒論』系である。ただ『太素』の楊上善注において既に，唐本『傷寒論』の病理観は芽生えており，正確には「隋～唐代で成文化された『傷寒論』」というべきであろう。この「餡パンのアンコにあたる六経篇の篇次部分」が，隋・唐以降に再編纂された新病態理論によっており，外側のカワの部分（弁脈法第一～傷寒例第三と可不可篇）が『素・靈』医学の伝統を継承する古代病理によっている」という，中身の入れかえ現象が存在している。

そして，現存する『正理傷寒論』の条文は，古典的な『素・靈』医学によっている部分が多数存在している。

2) 仏教医学としての『正理傷寒論』

『大蔵経』の諸經典において，103カ所の「正理論」と627カ所の「正理」が記述されている。「今本の『宋板傷』は，「**正理因明学派**（梵 Aksapada）」の哲学的影響下において，仏教医学の影響を受けた唐本『傷寒論』系の病態理論に大きく変質しており，漢代の原著仲景『傷寒論』とは，その病態理論を異質に変化している。

3) 道教と『正理傷寒論』

王冰（啓玄子）は著明な道家であり，仏教医学の『正理論』を引用するのはやや奇異な感じを受けるが，金の劉完素の『素問玄機原病式』の『正理論』は「一

名鬼神門者・然玄府者，無物不有……万物之元，道之變也」とした，道教的色彩が濃い条文を引用している。

4) 熱病としての『正理傷寒論』

劉完素は『素問玄機原病式』で“仲景の言”として「傷寒は熱病で，症候は目妄（盲）及び不識人」と明記し，その根拠として『正理傷寒論』の「由熱甚佛鬱于目，而致之然也。」を引用している。

「不識人」は、『素問』運氣七篇と『宋板傷』に共通する用語である。その中継ぎを唐本『傷寒論』である『正理傷寒論』が取り持っている。すなわち，“運氣七篇・『宋板傷』・『正理傷寒論』”等は，均しく王叔和以降の影響下に存在しているといえよう。

傷寒の症候として“頭痛・発熱・悪寒”等はよく論じられているが，「不識人・目盲（妄）・佛鬱」等に関しては，積極的な意味で傷寒病態と結びつけては認識されていない。しかし今本『傷寒・金匱』においても，確実に記載されている症候である。

5) 循衣摸床

熱病としての「不識人・目盲（妄）・佛鬱」は、『宋板傷』六經や『玉函經』や『素・靈』において，“狂症”や意識朦朧状態の動作である“循衣摸床”として論じられている。この場合「捫」と表記しているのが『素・靈』医学であり，『太素』楊上善注以降「摸」に変化して『宋板傷』六經部分に受け継がれている。重要な事実は，六經部分を前後から包む可不可や弁脈法は，古典的な「妄」を使用している点にある。

6) 森立之と『傷寒論校注』と『正理傷寒論』と「三焦無形論」

『傷寒・金匱』考注で「不識人・目盲（妄）・佛鬱」等と連動する熱鬱の病理として，「循衣摸床」を『温疫論』（清・吳又可）によって解説している。すなわち，『宋板傷』六經は温熱病の説を展開している。

さらに，『素問攷注』において『正理傷寒論』を引用して，“三焦無形論”の典故としているが，実際は蘇東坡の弟の蘇轍の「三焦論」を引用して「三焦有形論」を支持している。

7) 江戸時代の日本医家における『正理傷寒論』

劉完素の引用するところの『正理論』は、『重訂解体新書』（大槻茂質）が引用し，目黒道琢も『騷家医言抄書』で言及している。

注：「不識人」「目盲（妄）」「佛鬱」「三焦有形論」「熱病」「循衣摸床」「陰陽大論」等に関しては，個別に整理した。

『千金方』は「摩・灸・針・石・熨・灸・火・水」の治法を，傷寒例第一・傷寒膏第三・辟温・第二・江南諸師秘仲景要方不伝・傷寒雜治第一で多用しており，発汗散第四・発汗湯第五・発汗丸第六・宜吐第七・宜下第八・発汗吐下後第九は，湯液（発汗湯に摩が1回）を運用している（図35）。この湯液療法の「発汗散第四～発汗吐下後第九」の段落だけを継承している『宋板傷』なので，可不可篇に「温・針・灸・火・水」が欠落している。そのなかで「温・水」だけは肯定的に用いら

備急千金要方卷第九（傷寒上）

傷寒例第一 摩 2回 火灸 3 針 3 勿以火迫之 水 2
 辟温 第二 火, 1 針 1
 傷寒膏第三 摩, 8回 火 3 灸 1
 發汗散第四
 發汗湯第五 摩 1
 發汗丸第六 水 3
 宜吐 第七
 宜下 第八
 發汗吐下後第九（灸法一首）
 江南諸師秘仲景要方不傳。火 2, 灸10
 備急千金要方卷第十（傷寒下）
 傷寒雜治第一（灸法一首） 火 1 水 1 熨 1 針石 1 摩 3 灸 1

図 35

〔参考資料⑳〕 『金匱玉函経』

弁太陽病形証治下第四

病在陽当以汗解而反以水噴之若灌之其熱被劫不得去益煩皮上粟起意欲飲水反不渴服文蛤散若不差与五苓散若寒実結胸無熱証者与三物小白散

弁陽明病形証治第五

太陽病寸緩關小浮尺弱其人發熱汗出復惡寒不嘔但心下痞者此以医下之也若不下其人復不惡寒而渴者為軀屬陽明小便數者大便即堅不更衣十日無所苦也欲飲水者少少与之但以法救之渴者宜五苓散

弁霍乱病形証治第十一

霍乱頭痛發熱身疼痛熱多欲飲水五苓散主之寒多不用水者理中湯主之

弁不可水病形証治第二十七

病在陽当以汗解而反以水噴之若灌之其熱却不得去須臾益煩皮上粟起意欲飲水反不渴服文蛤散不差与五苓散寒実結胸無熱証者与三物小白散

弁可水病形証治第二十八

太陽病寸口緩關上小浮尺中弱其人發熱而汗出復惡寒欲嘔但苦心下痞者此為下之故也若不下其人復不惡寒而渴者為軀屬陽明病小便數者大便必堅不更衣十日無所苦也欲飲水者与之但当如法救之宜五苓散霍乱而頭痛發熱身疼痛熱多欲飲水属五苓散証

方藥炮製 五苓散方第四十

猪苓 沢瀉 茯苓 桂 白朮 為末以白飲和服方寸七 多飲煖水汗出愈

れている。

『宋板傷』の自己矛盾として、たとえば六経病と霍乱病篇で、「五苓散の多飲煖水法」を採用しておきながら、可不可篇で「可・不可水篇」を欠いている点が挙げられる。『金匱玉函経』（以下、『玉函経』略す）では可不可篇に「可・不可水篇」等々を有しており、「五苓散+飲水法」の原籍地が確保されている（参考資料⑳）。そもそも、傷寒熱病の治法は、冷水浴や水飲が常用されていた歴史的経過が存在している。

■ 針灸と宋板『傷寒論』（図 36）

「湯液と針灸の融合病理」の代表例として、『宋板傷』の提綱証を取り挙げます。『足臂・陰陽十一脈灸経』に、「胃家実」はなく、「胃中寒」が足の陽明病候にあり、その他の経にはありません。「口が苦い」は少陽病候にだけにあり、やはり他の経にはありません。「食不下」は太陰病候だけに、「欲寐」は少陰病候だけに、「多尿・嗜飲（消渴）」は厥陰病候だけに……それぞれ1回だけ記述されている症状を抽出すると、『宋板傷』の提綱証になっています。

出土一次資料にもとづけば、漢代の「お灸」の経絡病症が、（針も飛ばして）『宋

『足臂・陰陽十一脈灸経』と『靈樞』経脈	
3、足陽明脈病候	『経脈』：「所生病」氣虚一身以前皆熱、消穀善飢、溺色黄、氣不足一身以前皆寒濕、胃中寒一脹滿
4、足太陰病候	『経脈』：「所生病」脾所生病者、食不下、心下急痛
7、足太陽脈病候	『陰陽』：「是動病」冲頭痛、項似拔
	『所産病』頭痛、
	『経脈』：「是動病」衝頭痛、項如拔
	『所生病』項背腰尻脚心脚皆痛
8、足少陰脈病候	『足臂』：「所産病」熱熱嗜臥
	『陰陽』：「所産病」嗜臥
	『経脈』：「所生病」嗜臥
11、足少陽脈病候	『経脈』：「是動病」口苦
12、足厥陰脈病候	『足臂』：「是動病」多溺、嗜飲
宋版『傷寒論』	
太陽病	太陽之爲病、脉浮、頭項強痛而惡寒。
陽明病	陽明之爲病、胃家實一作寒是也。
少陽病	少陽之爲病、口苦咽乾目眩也。
太陰病	太陰之爲病、腹滿而吐、食不下、自利益甚、時腹自痛、若下之、必胸下結也
少陰病	少陰之爲病、脉微細、但欲嘔也。
厥陰病	厥陰之爲病、消渴、氣上撞心、心中疼熱、飢而不欲食、食則吐、下之利不止

『宋板傷寒論』	『足臂・陰陽十一』と『靈樞』経脈
1) 太陽病の「頭項強痛」	→ 「頭痛・項痛」
2) 陽明病の「胃家実」	→ 「胃中寒」
3) 少陽病の「口苦」	→ 「口苦」
4) 太陰病の「腹滿・自下利」	→ 「腹脹・漉泄」
5) 少陰病の「但欲臥」	→ 「嗜臥」
6) 厥陰病の「消渴」	→ 「多溺・嗜飲」

図 36

板傷』提綱証の来源と推定されます。『宋板傷』提綱証に続く病理条文群も、『素問・靈樞・難経・諸病源候論』等々の影響下にあります。

そのため、灸一針一本草一湯液一経方一『傷寒論』の一致点を探って、易水学派に習って理論化を試みました。

試みに、『宋板傷』のすべての条文・処方に、刺すべき穴を付記考察してみました。

さらに、『宋板傷』の処方条文と『明堂』の一致に加えて、各種『宋前傷』における処方条文と『明堂』の一致率の、比較優位性も検討しました。

なお『足臂・陰陽十一脈灸経』の各経絡における病症数は一定で、(図 1・2)における、足六経の穴数や『聖恵方』巻十五・時氣論と同質であり、フラットな平行線を描いています。

経絡理論に「不伝論」や「発汗・吐・下法」が導入される前の形態を示しています。

図 37 の『脈経』の足太陽之脈は、「左右別下」として複線の太陽膀胱経脈を明確に認識している(参考資料⑳㉑)。

『足臂・陰陽十一脈灸経』～『靈樞』経脈にも、原始的な分岐概念は存在しているが、(11～)12 経絡は、一筋の平等な病理概念を基礎にしている。

時代が下がって『黄帝内经明堂』～『銅人兪穴針灸図経』において、背中を走る太陽膀胱経絡は2本線に確立して、受け持つ病理範囲～穴数は拡大している。『玉函経』の太陽病篇も上・下(『宋板傷』は上・中・下)に2分類されて、処方条文の増加に反映されている。古典的な『靈樞』経脈系列の傷寒日期では、太陽病篇の増大現象は見られない。

なお、今本『脈経』の「一条变成两条(二支分岐)」の来源が、漢代からの原文なのか王叔和によるのか王冰なのかの議論は* 4、別論を立てる。

A : 1. 『足臂十一脈灸経』→宋板『傷寒論』の提綱証へ
2. 『陰陽十一脈灸経』→宋板『傷寒論』の提綱証へ
3. 『靈枢』経脈 →宋板『傷寒論』の提綱証へ
1. 『聖恵方』卷九・傷寒等の日期時系列
2. 『傷寒総病論』
B : 『脈経』 膀胱足太陽経病証が二支に分岐
宋代医学
C : 1. 『銅人腧穴針灸図経』 1. 『太平聖恵方』卷八・六経病
2. 『千金翼方』
3. 宋板『傷寒論』六経病

図 37

(参考資料⑳) 参考資料1) 「太陽脈, 左右別下」

<p>『脈経』膀胱足太陽経病証第十 足太陽之脈起於目内眦上…其支者從膊内, 左右別下貫腫過髀枢…</p> <p>『足臂十一脈』足太陽脈: 出外踝委中, 上貫膊, 出于郄; 枝之下; 其直者貫口, 夾脊, 口口, 上于頭; 枝顔下, 之耳; 其直者貫目内眦, 之鼻</p> <p>『陰陽十一脈』巨陽脈: [系于] 踵(踵)外踝委中, 出郄中, 上穿(髀), 出厭中, 夾脊, 出于項, [上] 頭角, 下顔, 夾頰, 系目内廉</p> <p>『靈枢』経脈: 膀胱足太陽之脈, 起于目内眦, 上額交巔; 其支者, 從巔至耳上角; 其直者, 從巔入絡腦, 还出别下項……</p>

(参考資料㉑) 参考資料2) 『黄帝医籍考』(真柳誠) 2 『明堂流注圖』と『偃側圖』P467

<p>遠藤次郎は断簡の积文と、欠損部分の復元から以下のように考察した[8]。医心『明堂』の部位別孔穴配列と主治の表現, 記載順次は敦煌本と近似する一方, 主治表現は上善『明堂』とも近似する。そして敦煌本が最も原『明堂』に近い。…Dx. 23918行目の「右背第二行廿穴」に着目し, 敦煌本は背部の第1行(現督脈), 第2行(現膀胱経第1線), 第3行(現膀胱経第2線)の順次で, 孔穴を上から下に配列していたと指摘する。また, 敦煌本背部第1~3行の配列を復元し, 横隔膜以上の孔穴が左右で25穴あることも指摘し, これは『素問』『靈枢』に見える古い取穴法に対応するという。</p>

必要十分条件 (図 38)

注: 穴の主治症は主に『明堂経』によるが, 現存する複数の『明堂経』*8の関係や, 『傷寒論』と穴の主治症が相互に影響しあってきた歴史的変遷や, 宋代以降に加わった新主治証に関しては, 別論を立てる。

『宋板傷』太陽病篇と太陽経の穴の主治証における一致

太陽経に属する穴の主治証が, 『宋板傷』太陽病篇だけの処方条文に一致しているのは「①脈急・②不欲近衣・③脚攣・④腹中雷鳴」の4種類である。

すなわち, 太陽病以外の他篇や他経には存在しない病症①~④なので, 必要十分条件を満たして一致している。

①脈急 (図 39)

1. ①脈急は, 『宋板傷』太陽病と『医心方』引用『明堂』太陽経に, それぞれ1回だけ記述されている。

・BL45 諶諶は, 『素問』骨空論・刺瘡論に来源を有する正統的な穴。

按1: 穴の主治症に脈証が記されているのは, きわめて稀な現象(『医心方』引用『明堂』では1カ所だけ)であり, 『宋板傷』六経においても, 脈急は1カ所だけの特殊な脈状表記である。

・太陽病篇	太陽病	陽明病 少陽病 太陰病 少陰病 厥陰病 (……………省略……………)
『靈樞』経脈		
『医心方』引『明堂』	①脈急-45噫譎 ②不欲近衣-67至陰 ③脚攣-64京骨 ④腹中雷鳴-48陽綱	
『宋板傷』太陽病上	①脈急-4脈数急者為伝 刺噫譎 ②不欲近衣-11反不欲近衣者寒在皮膚刺至陰 121今反不惡寒不欲近衣刺至陰	
中	③脚攣-29芍薬甘草湯……	刺京骨
下	④腹中雷鳴-157生姜瀉心湯…… 158甘草瀉心湯……	刺陽綱 刺陽綱

図 38

45噫譎(173)二穴：勾攣暴脈急，引 而痛，内引心肺，咳喘息， 衄，肩痛。						
『宋板傷』太陽病上 4， 傷寒一日， 太陽受之， 脈若静者， 為不伝； 頗欲吐， 若躁煩， 脈数急者， 為伝也。刺45噫譎						
上篇 4 脈数急						
『宋板傷寒論』	太陽病	陽明病	少陽病	太陰病	少陰病	厥陰病
十二経絡	足太陽膀胱経	足陽明胃経	足少陽胆経	足太陰脾経	足少陰腎経	足厥陰肝経
	BL45噫譎					

図 39

『医心方』足部左右諸穴百六十九：
67至陰二穴：主 瘧，頭重，鼻衄，寒疝，足下熱，不欲近衣，項痛，目翳，胸脇痛。
『宋板傷寒論』
弁太陽病脈証并治上第五
11. 病人身大熱，反欲得衣者，熱在皮膚，寒在骨髓也。身大寒，反不欲近衣者，寒在皮膚，熱在骨髓也。刺至陰
弁太陽病脈証并治中第六
121. 太陽病吐之，但太陽病当惡寒，今反不惡寒，不欲近衣，此為吐之内煩也。刺至陰

図 40

64京骨二穴：主：喘，頭重，足寒，不欲食，脚攣，衄，目白翳，鼻不利。

図 41

試案：『宋板傷』太陽病篇の第4条に，刺譎と附記した。

②不欲近衣 (図 40)

③脚攣 (図 41)

1. 「喘・脚攣・衄」は、『宋板傷』太陽病に特徴的な病症である。
2. 「脚攣」は、『宋板傷』では太陽病篇にしかなく、『医心方』引用『明堂』で

『外台秘要』腎人腎者歲也兩傍五十四穴
 『台』復溜：主腰痛引脊內廉，噓乾，腹痠痛，坐起目，善怒多言，瘡熱少氣，足脢寒不能自温，腹切痛引心，心如懸，陰厥，腳腫後廉急，不可前卻，腸澀，便膿血，足趺上痛，舌卷不能言，善笑，足痿不收，病溺青赤白黃黑，青取井，赤取榮，黃取輸，白取經，黑取合；血痔，泄後重，腹痛如淋狀，及火氣涎出，鼻孔中痛，腹中雷鳴，骨寒熱無所安，汗出不休，心風四肢腫，氣在橫骨，風逆四肢腫，乳難。）

『医心方』足部左右諸穴百六十九
 復溜二穴主：腰痛引脊內廉，腹厥(275)痛，噓乾，尿青，赤白，目茫茫，涎出。
 陽綱二穴：同前膀胱。主：食飲不下，腹中雷鳴，大便不節，小便赤黃。

『黄帝内經針灸甲乙經』脾胃大腸受病發腹脹滿腸中鳴短氣第七
 邪在脾胃，則病肌肉痛。陽氣有余，陰氣不足，則熱中善飢，陽氣不足，陰氣有余，則寒中腸鳴腹痛，陰陽俱有余，若俱不腹中雷鳴，氣上衝胸，喘，不能久立，邪在大腸也，刺胃之原，巨虛上廉，三里。飲食不下，腹中雷鳴，大便不節，小便赤黃，陽綱主之。

***『宋板傷寒論』太陽中157・發汗後
 傷寒1汗出解之後2胃中不和3心下痞硬5乾噦食臭4脇下有水氣6腹中雷鳴7下利者8屬生姜瀉心湯**

図 42

も太陽經の穴の主治症にしか存在していない。

按 1：必要十分条件で太陽病に収束する「脚攣」。

按 2：『靈樞』経脈由来の『宋板傷』太陽病提綱証「太陽之為病，脈浮，頭項強痛而惡寒」からは，出現する必然性がない「喘・脚攣・衄」病症が，処方条文として存在する必然性を，『明堂』の太陽經の穴主治病症に求めた。

按 3：『宋板傷』太陽病に中・下篇が存在する必然性は，『明堂』の太陽經の穴の主治証に求められた。

④腹中雷鳴 (図 42)

1. 『宋板傷』157 条文の 7 病症中の 6 病症まで『外台秘要』復溜の病症に一致している。
2. 『医心方』と『甲乙經』脾胃大腸の陽綱は「5 飲食不下，6 腹中雷鳴，7 大便不節」として，病症の順列まで『宋』157 条に一致している。
3. 『医心方』と『甲乙經』脾胃大腸の陽綱は「5 飲食不下，6 腹中雷鳴，7 大便不節」として，病症の順列まで『宋板傷』157 条に一致している。『甲乙經』では，「脾胃大腸」に隸属する「陽綱主之。」であり，『宋板傷』では処方に入れかわって「……生姜瀉心湯主之。」と変化している。
4. 「6 腹中雷鳴」は，必要十分条件を以て，『宋板傷』太陽病篇と『明堂』太陽膀胱經絡に一致している。
5. 『医心方』引用『甲乙經』や『外台』では「穴名称＋主治病症」であり，『神農本草經』の「生薬名＋主治病症」と同質である。
6. 『甲乙經』と『宋板傷』において「病症＋**主之」の形式に整理され，穴と処方に入れかわって条文化されている。すなわち，『医心方』引用『明堂』「陽綱主 飲食不下～大便不節」から，『甲乙經』脾胃大腸受病の飲
7. 『医心方』引用『明堂』の復溜の主治病症は「主腰痛引脊內廉，腹厥痛，噓乾，尿青，赤白，目茫茫，涎出」と簡潔である。しかし『外台秘要』復溜の主治病症では，さらに「善怒多言……腹・切痛引心，心如懸……腸澀……泄後重……

腹中雷鳴……汗出不休……」と既述が続いており、『宋板傷』太陽中 157 生姜瀉心湯条文に対応している。腹中雷鳴は、『外台秘要』腎人の附記部分に記述されている。

『医心方』引用『明堂』の「陽綱主食飲不下～大便不節」と、『甲乙経』脾胃大腸受病の「飲食不下～大便不節陽綱主之」の変化に引き続く『宋板傷』の 157 生姜瀉心湯主である。

按 1：『医心方』と『外台秘要』複溜の記述内容の長短は、2つの可能性が考えられる。『医心方』が『明堂』の全文を引用せずに省略している場合と、『外台秘要』で後世の附記が為されている場合である。

筆者は、『外台秘要』腎人の附記部分は、甄権（540?～643）等によっていると推定している。そして、『宋板傷』六經の処方条文群の記述内容は、むしろ隋・唐代の内容に親和性が強い点をもって、『宋板傷』六經の隋・唐代編纂説」を唱えている。

按 2：1～4 をもって、『明堂』経穴主治症と『宋板傷』の処方条文群との、密かな関係が存在している。一源二枝と推定した。

* 12太陽中風, 陽浮而陰弱, 陽浮者, 熱自發, 陰弱者				
1汗自出 2奮奮3惡寒, 淅淅4惡風 翕翕發熱 鼻鳴乾5嘔者桂枝湯主之				
『医心方』玉枕：主	1汗不出	2凄厥3惡寒4惡風	5嘔吐足太陽膀胱腑	
『外台秘要』玉枕：	4惡風 1汗不出	2凄厥3惡寒	5嘔吐,	
『甲乙経』熱病死	4惡風 1汗不出	2凄厥3惡寒	5嘔吐 玉枕主之	
『宋板傷』12太陽中風	1汗自出	2奮奮3惡寒4惡風	5嘔者桂枝湯主之	

図 43

1. 『医心方』『外台秘要』『甲乙経』『宋板傷』12条において、「汗不（自）出・凄厥（奮奮）惡寒・惡風・嘔」が一致している（図 43）。
2. 玉枕は足太陽膀胱腑に属し、『宋板傷』12条の桂枝湯も太陽病上篇である。
3. 『医心方』『外台秘要』『甲乙経』に共通する「頭重項痛」は、『宋板傷』の太陽病提綱証や桂枝湯の病症概念に一致している。
4. 『医心方』は「玉枕主…」であるが『甲乙経』熱病死候では「…玉枕主之」と、末尾に主治穴名が記述され、『宋板傷』の「……桂枝湯主之」として、穴名が処方名に入れかわっている。次に記す 35・145・157 条文と、まったく同じような教典間の編纂傾向を示している。
5. 『明堂』の記述形式の「処方名 主（治）……」は、『神農本草経』の「生薬名 主……」に一致している。

按 1：『甲乙経』と『宋板傷』に共通する、条文末尾の「**主之」という記述形式は、隋唐医学の特徴と推定した。

按 2：後世において、穴と処方とは治法の前後関係で整理され、『宋』では「先刺風府，却与桂枝湯」として条文化されている。

注：『古辞弁』（王鳳陽・吉林文史出版社）

“凄”（凄），『玉篇』“寒也”，

“凄”也可以形容“寒”…如潘岳『寡婦賦』“夜漫漫以悠悠，寒凄凄以凜凜”。

*35. 太陽病，頭痛發熱，身疼腰痛，骨節疼痛，惡風，無汗而喘者，麻黃湯主之				
子目	太陽病，頭痛發熱，身疼，	惡風，無汗而喘者，	麻黃湯主之	
『医心方』承靈	：	主腦風 頭痛，	惡見風寒，	衄 窒鼻， 喘息不通。 足小陽胆，
『甲乙經』熱病死候	：	腦風 頭痛，	惡見風寒…	衄 窒鼻， 喘息不通 承靈主之。
『宋板傷』35，	太陽病 頭痛…	惡 風	而喘者，	麻黃湯主之
子目	太陽病，頭痛	惡 風	而喘者，	麻黃湯主之
46，	太陽病	劇者必衄，	衄乃解	麻黃湯主之
55，	傷寒脈浮緊	因致衄者，		麻黃湯主之

図 44

1. 『医心方』『甲乙經』『宋板傷』35 条文において、「頭痛・悪風・喘」が順列で一致している (図 44)。
 2. 『医心方』と『甲乙經』の「衄」は、『宋板傷』の 46, 55 条に一致している。
 3. 『医心方』承靈主*→『甲乙經』*承靈主之→『宋板傷』*麻黃湯主之の变化も、「玉枕≒桂枝湯」と同質である。
 4. 「喘・衄」は、『宋板傷』太陽病～陽明病に特徴的な病症である。
- 按 1：承靈の主治証に「腰痛・骨節疼痛」はなく、主に身体の上部位症状を司っている。『宋板傷』35 条の子目は、同様に「腰痛・骨節疼痛」を欠いている。言いかえれば、子目は『明堂』と親和性を有している。
- 按 2：太陽病・陽明病の提綱証からは、出現する必然性がない「喘・衄」病症が、処方条文として存在する根拠を、『明堂』の穴主治病症と傷寒日期變生雜証に求めた。

*太陽病中145，婦人傷寒，發熱，經水適來，晝日明了，暮則譫語，如見鬼狀者，此為熱入血室，無犯胃氣及上二焦必自愈					
『医心方』孔穴主治	身柱主	身熱狂走，	閤言	見鬼	
『外台秘』膀胱人	身柱主…	身熱狂走，	譫言	見鬼。	
『甲乙經』足陽明脈病		身熱狂走	譫語	見鬼	身柱主之
『宋板傷』太陽病中145	婦人傷寒，發熱…	暮則譫語，	如見鬼狀者，	此為熱入血室	

注：『宋板傷』の暮則譫語は、『医心方』の閤(寢)言。

図 45

1. 『医心方』『甲乙經』『外台秘要』の「身熱・閤語・見鬼」は、順列として『宋板傷』145 条の「發熱・譫語・見鬼」に対応している (図 45)。
 2. 『靈樞』経脈～『甲乙經』では、督脈に位置する身柱の条文である。同時に、『甲乙經』足陽明脈病發熱狂走第二では「……身柱主之」とも論じられている。
 3. 『外台秘要』十二身流注五藏六腑明堂では、明堂の名称を冠しながらも“膀胱人(太陽病篇)”に身柱を配当している。『医心方』背部諸穴一行(督脈)も、『甲乙經』背自第一椎循督脈行も足陽明脈病發熱狂走にも言及していない。
- 按 1：『明堂』の流伝における時代的变化が準縄になって、諸經典の編纂が繰り返されている。
- 按 2：『外台秘要』の十二身流注五藏六腑明堂において、『宋板傷』六經との整合性が見出された。言いかえれば、『宋板傷』六經の処方条文の編纂構造は、『外

台秘要』に代表される隋唐医学の影響下に位置していると推定した。

『宋板傷』六経の提綱証に始まる病理条文が、『靈枢』経脈～『素問』熱論の漢代医学を反映しているのと、好対照を成している。

4. 『医心方』『甲乙経』『外台秘要』の身柱の主治病症を、『宋板傷』では「自愈」として、処方名も穴名も記していない。

■ 準必用十分条件 (図 46・47)

1. 「喘・衄」は、『宋板傷』太陽病～陽明病に特徴的な病症である。

按 1：『靈枢』経脈由来の『宋板傷』太陽病・陽明病の提綱証からは、出現する必然性がない温病・風温の病症や「喘・衄」が、処方条文として太陽病篇に存在する必然性を、『明堂』の穴主治病症に求めた。

準必用十分条件

⑤衄7通天
②難言-風府 至陽 10天柱

太陽病上 6 語言難出

頸部左右諸穴廿：
10天柱二穴：在項後髮際，大筋外廉陷者中，刺入二分，留六呼，灸三壯。足太陽膀胱。
主：熱病，汗不出，目茫茫，赤痛，眩，頭痛重，目如脫，項如拔，目瞶，咽腫 ②難言。

『宋』太6，太陽病，發熱而渴，不惡寒者為温病。
若發汗已，身灼熱者，名風温。
風温為病，脈陰陽俱浮，自汗出，身重，多眠睡，鼻息必鼾，**語言難出**。

1. 『明堂』太陽経に属する穴の主治証と、『宋板傷』太陽病篇の処方条文が一致しているのは「衄難言…」等である。

◆弁可灸病形証治第二十四
気従小腹上衝者灸其核上各一壯与桂枝加桂湯
*「喘・衄」
64京骨二穴：主：喘，頭重，足寒，不欲食，脚攣，衄，目白翳，鼻不利。

図 46

弁太陽病脈証并治上第五
18, 喘

弁太陽病脈証并治中第六
34, 35, 36, 40, 41, 643, 3, 75, 162, 喘
46, 47, 55, 56, 86, 衄。
111, 衄微喘

弁陽明病脈証并治第八
189, 208, 210, 212, 218, 221, 235, 喘
202, 226, 227, 衄。

弁少陽病脈証并治第九 弁太陰病脈証并治第十 弁少陰病脈証并治第十一 弁厥陰病脈証并治第十二

図 47

■ 穴の主治証と「胃中寒」(図48)

『宋板傷寒論』	太陽病	陽明病	少陽病	太陰病	少陰病	厥陰病
十二經絡	足太陽膀胱經	足陽明胃經	足少陽胆經	足太陰脾經	足少陰腎經	足厥陰肝經
	胃兪・腎兪	足三里				

注：督脈（至陽）と任脈（中脘）は除く

注：データベースは、『穴位通鑑』（黄龍祥）による。

図48

1. 宋以前『傷寒論』の陽明病提綱証は「胃中寒」であった。
2. 『素・靈』以来～現代針灸学に至るまでの歴代の針灸経典における「穴の主治証」において、足陽明胃經の足三里穴の主治証に「胃中寒」が見られる。

(参考資料①)

1医.19 瀝砭出箴。寒氣在胃兪（腹）（瀝）（腸）□□□□（箴）病者呼四五十乃出箴。次
1医.20 膝下五寸分間榮深三分箴如炊一升米頃出箴。名曰三里。次項從上下十一椎俠椎兩榮
1医.21 深四分箴百廿息乃出箴。名曰肺輸。後三日病・平復・黃帝治病神魂忌人生一母心
：經穴としてはじめて「三里」「肺兪」の名前が出てきます。

按1：『宋前傷寒』の「陽明病提綱証は胃中寒」に一致している。逆に、足少陽胆經・足太陰脾經・足少陰腎經・足厥陰肝經の四經に「胃中寒」の病症はない（参考資料①）。

按2：「胃中寒」の病症は、足陽明胃經と『宋前傷寒』の陽明病提綱証に一致しているので、『明堂』以来の經穴学説は、『傷寒論』と不可分な関係にある。

按3：『宋板傷』の「胃家実」の記述は「自身を遡のぼらない」。

按4：歴代の經穴書の主治病症に「胃家実」の記述はない。そこで『宋板傷』以降の「恣意的誤瀉（寒→実）による発明」と推定した。

3. 『医心方』引用『明堂經』の胃兪の主治証の冒頭は「主胃中寒……」である。

按1：足太陽膀胱經の胃兪の裏伝としての「胃中寒」であり、『宋前傷寒』の「胃中寒」に一致している（参考資料②）。

按2：皇甫謐選著の『黄帝内經針灸甲乙經』がもついた『明堂經』なので、穴の主治証は『宋前傷』と整合性を有しており、『宋板傷』の六經病理観とは大きく異なっている（八綱の逆転）。それゆえに時代の変化とともに、処方条文に附記される穴が変化してきている。

『脈經』平三関病では、すべての処方条文に刺すべき穴が附記されていたのが、『宋板傷』可不可篇で「可刺・灸…」が削除され、処方条文からも穴が削除（正確には未対応）されている理由である。残存しているのは、桂枝湯の風池・風府のような「不受病～誤治」の穴だけである。金・元医学における李東垣等による「経絡一經穴学説と六經病理と処方条文の擦り合わせ」は、歴

(参考資料②) 参考資料2) 穴の主治病証における「胃中寒」と「腹中寒」

* 足三里 (ST 36)

8. 三里 主腹中寒，脹滿，腸鳴，腹痛，胸腹中瘀血……（『備急千金要方』30：541）
9. 主陽厥凄凄而寒，少腹堅，頭痛，脛股腹痛，消中，小便不利，善噦，瘧，中有寒，腹中寒…（『外台秘要』39：1097）
10. 主腹中寒脹滿熱，汗不出，善嘔，瘧身反折，口噤，不能久立。（『医心方』2：54）
12. 治胃中寒，心腹脹滿，胃氣不足，惡聞食臭，腸鳴，腹痛，食不化。
（『銅人腧穴針灸図経』5：72，『聖濟總録』『針灸資生經』『黄帝明堂灸経』『針経節要』『普濟方』『針灸聚英』『針灸大成』）

史の変遷において必然的に生じるべき学問分野であった。この代表例として今回「不伝一針一葛根湯類」を整理した。

4. 『千金方』：「胃輸，腎輸主胃中寒」とあり，宋以前の概念である。
5. 督脈の至陽穴は「胃中寒」を司っている。『針灸聚英』と『類経図翼』における宋代以後の増加病証である。

按：巨陽に内蔵される督脈として，太陽膀胱経絡に隷属させた。

6. 任脈の「中脘」も「胃中寒」を司っている。

按：「胃輸」同様に胃の穴なので，「胃中寒」を司っている。

按1：『武威漢代医簡』に出土一次資料として，足三里の主治は「寒氣在胃莛腹・瀝・腸（寒氣が胃に入り腹が張る）」であった。

按2：漢代の針灸で明文化されていた「胃中寒に足三里」。

按3：手の陽明脈病候は「津液所生病」であり，足の陽明脈病候は「血所生病」である。津液の枯渇と血症を恐れる『宋板傷』六經の病能生理の基礎理論を構成している。『適天髓』は「五行は水を以て血と成す」としている。

宋代以降（図49）

1. 『足臂・陰陽十一脈灸経』～『靈枢』経脈以来の「胃中寒」は，『黄帝明堂灸経』『外台秘要』『医心方』『銅人腧穴針灸図経』『備急千金要方』等の宋以前の經典において明記されている。逆に「胃家実」の表記は存在していない。

- | |
|--|
| <p>16. 主陽厥凄凄而寒，少腹堅，頭痛，脛股酸，腹痛，消中，小便不利，善噦，腹中寒……（『普濟方』413：134）
『銅人經』云：主胃中寒，腹滿堅塊，不能食，反胃，胸脇積氣，脚弱。（『普濟方』416：226）</p> <p>18. 能除心腹痛，善治胃中寒，腸鳴並積聚，腫滿脚脛酸，傷寒羸瘦損，氣蟲疾諸般……（『徐氏針灸大全』3：10，『秘伝常山楊敬齋針灸全書』）</p> <p>19. 主胃中寒，心腹脹滿，腸鳴，臟氣虛憊，真氣不足，腹痛，食不下……
『千金翼方』云：主腹中寒，脹滿，腸中雷鳴，氣上衝胸，喘不能久立，腹痛……（『針灸聚英』1：32，『針灸大成』）</p> <p>20. 主胃中寒，心腹脹滿，腸鳴，臟氣虛憊，真氣不足，腹痛，食不下……（『古今医統大全』6：24）</p> <p>23. 能通心腹脹，善治胃中寒，腸鳴並泄瀉，腿腫膝脛酸……（『針灸大成』：74）</p> <p>26. 主治胃中寒，心腹脹痛，逆氣上攻，臟氣虛憊，胃氣不足，惡聞食臭，腹痛，腸鳴，食不化，大便不通，腰痛，膝弱不得俯仰，小腸氣。此穴主瀉胃中之熱，与气街，巨虚上下廉同。
『馬丹陽天星十二穴』云：能除心脇痛，腹脹胃中寒，腸鳴並泄瀉，腿腫膝脛酸，傷寒羸瘦損……（『類経図翼』6：125，『勉学堂針灸集成』）</p> <p>29. 能除胸脇痛，腹脹胃中寒，腸鳴並泄瀉，腿腫膝脛酸，傷寒羸瘦抽，氣蟲証諸般，年過三旬後，針灸眼光全。注：三里，足三里穴也。……主治胸脇疼痛，腹脹，胃寒，腸中雷鳴，脾寒泄瀉……（『医宗金鑑』刺灸心法要訣85：265）</p> <p>31. 治胃中寒，臟氣虛，腹脹，腰痛，蠱毒，痲癖，中風……（『針灸逢源』4：21）</p> <p>33. 主治胃中寒，心腹脹，有逆氣上攻，腰痛，膝脛酸痛，目不明，五勞羸瘦，七傷虛乏，胸中瘀血，乳癰，腹中寒脹滿，傷寒熱不已，熱汗汗不出，腹痛。（『針灸指南』中：7）</p> <p>35. 主治胃中寒，心腹脹滿，腸鳴，臟氣虛憊，真氣不足，腹痛，食不下……（『中華針灸学』：128）</p> <p>38. 主治消化不良，胃壅攣（胃中寒），食慾不振，羸瘦，口腔疾患，腹膜炎（少腹腫痛不得小便），腸雷鳴……（『中国針灸学』：80）</p> <p>40. 主治：上腹部發悶或突然疼痛，胃氣不足，食不化，消谷善飢，噯氣，惡聞食臭，胃中寒，肚腹脹滿，腸鳴腹痛，腹有逆氣上攻……（『針灸学簡編』：144）</p> |
|--|

図49

按：自身の記述が歴史上初めてなのが『宋板傷』の「胃家実」であり、『宋板傷』可不可篇に三陽病の提綱証条文が存在していなのもそのためである。

2. 『類経図翼』は、「主治胃中寒……」と引用しておきながら、「此穴主瀉胃中之熱」と解説している。

按：『宋前傷寒』の「胃中寒」から、『宋板傷』の「胃家実」への変化に対応しており、『総病論』の「補三里」から森立之等の「瀉三里」と同質の、病理一治法認識の変遷である。

* 『宋板傷寒論』陽明病

1. 『聖恵方』巻八の陽明病は、「実」を脈証として1回しか用いていない。

按：病症としての「実」はない。

2. 『聖恵方』巻八の陽明病は、「虚の病症」を重視している。

按1：陽明病の定義が「胃中寒」であり、病症は「胃中虚冷」を基礎にしているからである（参考資料③）。

『宋板傷』陽明病の通俗解説は「裏熱実証」なので、「寒・熱と虚・実」が真逆の変化を遂げている。

『素問』熱論に隸属する傷寒日期系統の「三陽病発汗[表寒証]→三陰病吐下[裏熱証]」の病理構造からは、「三陰病の裏熱証」が「三陽病の表寒証」へ

(参考資料③) 陽明病篇の「胃の中寒症」処方条文

『宋板傷寒論』陽明病	
『宋』180	陽明之為病，胃家実 一作寒 是也，
『聖』1	傷寒二日。陽明 受病 陽明者 胃中寒 是也。宜桂枝湯。(翼153宋180)
『宋』190 陽明病 若能食名中風；不能食，名中寒，	
『宋』19 陽明病，若中寒者，不能食，小便不利，手足濇然汗出，此欲作固瘕，必大便初硬後溏，	
所以然者，以胃中冷，水穀不別故也，	
『聖』5陽明	中寒 不能食 小便不利 手足精然汗出 欲作堅裏也。
所以然者 胃中 水穀不化故也。宜桃人承氣湯。(翼165宋191)	
『宋』194，陽明病 不能食 攻其熱 必噦 所以然者，胃中虚冷故也，	
以其人本虚，攻其熱 必噦	
『聖』6陽明病	能食 下之不解 其人不能食 攻其熱 必噦者 胃中虚冷 也。宜半夏湯 (脈7-8-14翼168宋194宋可231)
『宋』259，傷寒発汗已，身目為黄，所以然者，以寒湿在裏不解故也，以為不可下也，於寒湿中求之	

注：『宋』190-259 条文は、『太平聖恵方』にはない。

	提綱証	条文	虚	实
『太平聖恵方』巻八・六経病	胃中寒	38	5	1* 1
『宋板傷寒論』	六経病 胃家実	83	10	11

* 1：『聖』35 陽明病。脈浮実者当下。脈浮虚者当汗。下者宜承氣湯。汗者宜桂枝湯。(脈 7-2-10・7-7-21 翼 196 宋 24046)

252, 傷寒六七日, 目中不了了, 睛不和, 無表裏証, 大便難, 身微熱者, 此為実也, 急下之, 宜大承氣湯, 三十六,
218, 傷寒四五日, 脈沈而喘滿, 沈為在裏, 而反發其汗, 津液越出, 大便為難, 表虚裏実, 久則譫語,

移動して「陽明病の胃家実」が成立しているので、八綱弁証（陰陽・虚実・寒熱・表裏）の逆転病理である。『宋板傷』陽明病の252・218条が「傷寒四〜七日の裏実証」を唱っているのはこのためである。

按2：「（日本の陰虚は冷え症なのに）中医学の陰虚は熱証なんだって？……」と、40年前に議論していたのが思い出された。

按3：「経絡一經穴学説」は、『素問』熱論に隸属する傷寒日期系統と整合性（一源二枝）を有している。それゆえに、出土一次資料〜『明堂』の「胃中寒」が、現代まで穴の主治証として綿綿と続いており、「胃家実」を主治証に唱う穴は、いまのところまだない。

言いかえれば、『宋板傷』六經病で起きた八綱の逆転に、「経絡一經穴学説」は対応せずに『宋前傷寒』の病理構造を保持しているので、両者の統一的な弁証論治は不可能なわけである。それでも、『足臂・陰陽十一脈灸経』〜『靈枢』経脈の経絡病症を、『宋板傷』は提綱証として打ち出していて、「経絡一經穴学説」と『宋板傷』六經病の一致を目指していたのは確かであり、金・元医学の帰経学説として花開をみている。

3. 『聖恵方』巻八の陽明病を「中寒〜虚冷」と定義して始まる総計38条文は、「胃家実」で始まる『宋板傷』陽明病の総計83条に包括されている。

按1：同一の処方条文群（83条文に内蔵される総計38条）に対して、冒頭の病態定義を寒熱反転しているのが、大胆な新編纂『宋板傷』の現実である。

按2：陽明病は胃家実（裏熱実証）とする『宋板傷』にも、『聖恵方』以来の「胃の虚冷〜中間症」の条文段落はすべて残存しており、「中身は同じで箱書きが変わった」状態になっている。

按3：『宋前傷』においては、大黃の下法は（裏熱だけではなく）「胃の中寒証」に用いられていた。

■ 穴の主治証と「腹中寒」（図50・51）

1. 穴の主治病症を準繩にすれば、「胃中寒」の陽明経と「腹中寒」の太陰経が、綺麗に対を成している。

按：『宋板傷』では、「胃家実」の陽明病と「脾家実」の太陰病であり、「寒→実」の入れかえが確認できる。岡田は「胃中寒→胃家実の陽明病」と「腹中寒→脾家実の太陰病」と理解している。なお『宋板傷』277条は「蔵有寒」であり、「蔵有実」と校勘されていないのは幸いであった。

2. 「会陽（太陰脾）」の宋以前の病症は「腹中有寒，洩注，腸澀便血」であり、胃俞（陽明胃俞）等と同様に「太陽経における胃腸への裏伝」を司っている。そして『宋板傷』の太陰病期の病症に一致を得ている。

3. 「会陽」の帰経は督脈と足太陽膀胱経の二説があるが、精の循環としての巨陽と理解した。

4. 273・280条は、ともに太陰病の提綱証としての自利を唱っており、278条も「下利日十余行益甚」を脾家実としている。ここでもし寒熱を問えば……278条は「（蔵）寒」と定義している。

『宋板傷寒論』	太陽病	陽明病	少陽病	太陰病	少陰病	厥陰病
十二經絡	足太陽膀胱經	足陽明胃經	足少陽胆經	足太陰脾經	足少陰腎經	足厥陰肝經
	会陽	足三里		隱白・三陰交・陰陵泉・衝門		
『宋前傷』	『宋板傷寒論』					
胃中寒	→胃家実の陽明病					
腹中寒	→脾家実の太陰病					

注：手太陰肺系の「列缺」は除く。

注：データベースは、『穴位通鑑』（黄龍祥）による。

図 50

『宋板傷』弁太陰病脈証并治第十

273. 太陰之為病，腹滿而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛……
277. 自利不渴者，屬太陰，以其藏有寒故也，當溫之。宜服四逆輩。
278. 傷寒脈浮而緩……至七八日，雖暴煩下利日十余行，必自止。以脾家実，腐穢當去故也。
280. 太陰(之)為病，脈弱，其人続自便利，設当行大黃芍薬者，宜減之……

* 『甲乙經』と『医心方』：「会陽」腹中有寒，洩注，腸澼便血

図 51

処方 は 四逆輩 に 続い て 大 黄 を 用 い て い る 。 こ れ は 次 に 記 す ， 『 医 門 方 』 『 聖 惠 方 』 『 医 門 方 』 の 可 下 方 の 「 腹 中 寒 は 可 下 」 を 反 映 し て い る 。 陽 明 病 を 胃 家 実 と 定 義 し 直 し て 「 裏 熱 実 証 に 対 す る 大 黄 の 下 法 」 だ け に 集 約 さ れ て い る 『 宋 板 傷 』 に と っ て は ， 「 腹 中 寒 に 対 す る 大 黄 の 下 法 」 は 封 印 さ れ る べ き 運 命 に あ っ た 。

『宋板傷』 254 発汗不解 腹 満痛者 (欠)	急下之 宜大承気湯
『千金翼』 202 発汗不解 腹 満痛者 (欠)	急下之 宜 承気湯
『宋板傷』 可下 病腹中満痛者此為実也 当 下之 宜大承気・大柴胡湯	
『聖惠方』 可下6 傷寒病腹中満痛者 為寒 当宜下之	
『医門方』 凡病腹中満痛者 為寒 当 下之	
『千金翼』 宜下 凡病腹中満痛者 為寒 宜下之	

図 52

1. 足陽明胃經に「腹中寒」は多く記述されているが，十二經絡の穴の病症において「腹中寒」はない。(図 52)
按:「穴の病症」を基準にして『宋板傷』を解釈すると，宋以前『傷寒論』の「胃中寒と腹中寒」が，『宋板傷』の「胃家実と腹中寒」に対して，圧倒的に優位に立っている。
2. 『宋板傷』可下の「実」は，『聖惠方』『医門方』『千金翼』で「寒」である。
按:『宋前傷寒』の「寒」が，『宋板傷』では「実」に恣意的に誤写されたと推定した。すなわち，『宋前傷寒』の「胃中寒」が，『宋板傷』では「胃家実」に変化した原因でもある。
3. 『宋板傷』と『千金翼』の六經病篇では「，為実」の部分は削除されている。「寒→実」の強論が限界性を有していたからであろう。
4. 『聖惠方』『医心方』引用『医門方』『千金翼』の可下篇に，処方指示はない。
按:『宋前傷』の可不可篇は，処方付記を欠いているのが一般的であり，『病源論』以来の伝統的型式である。今本『脈經』の可不可篇に，『宋板傷』とほぼ同質の処方が記載されているのは，宋改によっていると推定している。

5. 『足臂・陰陽十一脈灸経』～『靈枢』経脈の足陽明脈病候は、胃中寒の病症を「脹満」としており、「腹中満」に受け継がれている。なお出土資料や宋以前の經典において、「腹・腸・脹」の記述には混乱（～通用）がみられている。

参考資料 (34)

(参考資料34) 参考資料1) 胸中実は寒飲

『脈経』病不可吐証第四

少陰病飲食入則吐…始得之手足寒 脈弦遲 此胸中実不可下
若膈上有寒飲乾嘔者 不可吐 当温之

注：『宋板傷』と『玉函経』の少陰病篇は「胸中実不可下」に「当吐之」が続く。

『玉函経』の可温病形証に「胸中実…当吐之」はない。

1. 『脈経』不可吐の「胸中実」に続いて「膈上有寒飲」と病理解説されている。
按1：「胸中実」が「膈上有寒飲」に連続すれば、「胃家実」は「胃中寒」である。
按2：「寒→脈遅→胸中実→寒飲」と変化しており、逆に胸中実は裏熱実証を意味していない。
按3：次に記す『宋板傷』陽明病の「225：遅→表熱裏寒→226：若胃中虚冷」のように、連続して病能解説をしているのと、同じ記述型式である。

参考資料 (35)

(参考資料35) 参考資料2) 陽明病胃中寒の脈証は遅脈

『脈経』十四脈主病と三関病候篇の条文比較表

『脈経』平三関病候并治宜：関脈遅、胃中寒。宜服桂枝圓、茱萸湯、針胃管、補之。	
十四脈主病	三関病候篇
	宜服 針 治法
寸遲 上焦有寒	上焦有寒心痛咽酸吐酸 附子湯・生姜湯・茱萸圓 調和飲食以煖之
関遲 胃有寒	胃中寒 桂枝圓・茱萸湯 胃管 補之
尺遲 下焦有寒背痛	下焦有寒 桂枝圓 気海関元 補之

* 『太平聖恵方』陽明病1 傷寒二日。陽明 受病 陽明者 胃中寒 是也。宜桂枝湯。

* 『宋板傷寒論』陽明病

225, 脈浮而遅, 表熱裏寒, 下利清穀者, 四逆湯主之。方十四。

226, 若胃中虚冷, 不能食者, 飲水則衄。

1. 『宋板傷』六経で“陽明病の遅脈”が記されている。十四脈主病においても平三関病候でも、遅脈は“胃の寒”である。すなわち、『宋板傷』六経以前の『聖恵方』卷八や『千金翼』における陽明病の定義は“胃中寒”で、その脈証は遅脈であった。しかし『宋板傷』六経において胃家実（裏熱実証）に病能が変化し、多くの脈学書は「陽明病の遅脈」を熱証と強論している。「陽明病の胃中寒の遅脈」は整合性を失ってしまった。
2. しかし『宋板傷』陽明病は、225～226条で裏寒証と遅脈の関係を論じて黙守している。
3. 『脈経』平三関病候の「関脈：遅、胃中寒。宜服桂枝圓」と十四脈主病の三関病候「関遲：胃有寒 胃中寒 桂枝圓」は、『聖恵方』陽明病1「陽明者 胃中寒 是也。宜桂枝湯」に一致している。

以下、厥陰病まで省略する。

■ 構造主義六経辨証

1960年代にフランスで発展した構造主義は、思想・音楽・数学・建築・経済等の多分野に波及し、「構造主義生物学」としても発展をみている。個人的には学生時代に読んだ、クロード・レヴィ＝ストロースの『悲しき南回帰線』以来、その「気だるい寂しさと、個人的努力では打破不能な、存在した瞬間に規定されてしまう（～一定の先天条件下に生まれる）枠組み…」が、心の隅に突き刺さっていた。中国で「楼外楼」の食事中にそのことを思い出した。

『構造主義生物学』（柴谷篤弘）は「意識：生物の[かたち-機能]を統一的な[場]の変換として理解し、生成する場における媒介変数が、鉄壁の時空生成能にもとづき、内在的法則変換で動的に分岐し、階層性の[かたち]を呈する」として、遺伝子統計学（最大で5%～以下）ではなく、その発現条件（95%以上）を議論している。異なった種の生物が同じ生態～形態を得て、同じ遺伝子にもとづいている生物の表現系が異なっている事象を、空間～場の力によると理解している。こじつければ「異病同治・同病異治」であろうか？

今回の「霍乱病六経」の病理概念設計にあたり、多種類の傷寒病候とその変成病症を、[かたち（病理）と機能（病症）]に一体化して、『足臂・陰陽十一脈灸経』～『靈枢』経脈以来の経絡論を基本構造に設定し、針灸理論と『宋板傷』六経病の統合的理解を試みた。『宋板傷』の霍乱病篇は原モデル（『悲しき南回帰線』）で、六経病篇は理論化された構造主義六経弁証論治である。マルクス主義の対立軸としても発展した構造主義に、全共闘漢方の切れ端が早くから染まっていたのは、何とも一興である。

■ 今は昔

約50年前の北京中医学院で、兵頭明先生と楊甲三教授宅を訪ねたときに「（南方の）故郷では湯液をしていた、中医学院に招聘されてからは、針灸理論との統合をはかっている…」として、両者の密接な関係を御指導頂戴した。「先生が何に苦心されていたのか」自分なりの回答を試みた。

やはり留学中に古本店で、『張仲景針灸』（残念なことに買えなかったが）という薄い本を見かけた。不思議な配穴図と解説が見開きにあり、当時の私には理解を超えた内容だった思い出がある。もう一度手にしたいと切望している。

【謝辞】 今日（長年胸に鬱積していた）思いの丈を、滅多にない好機を得て、包み隠さず大胆に恥を忍んで述べさせていただきました。アマチュア漢方医の限られた時間内の作業によっているために、不確実な分析や事実誤認や思い違いも多いと思いますので、ぜひ御指導・御批判を、お願いいたします。

（参考資料）

注1：宮川浩也：扁鵲の「熨法」について。南京中医学薬大学・学術検討会発表

注2：松岡尚則ほか：『玉匱針経』と呂広。漢方の臨床60（3）：443-456, 2013

注3：李時珍著・勝田正泰翻訳：現代語訳 奇経八脈考。東洋学術出版社

注4：黄龍祥

注5：小林健二：北里東洋医学研究所：経絡図のデータベース（『十四経發揮』経絡図の影響について）。第10回 針灸学校教員のための古典講座（資料）2015年8月9日（日）11：15-12：25

注6：『仏典はどう漢訳されたのか』スートラが経典になるとき（舟山徹・岩波新書）、『大乘経典の誕生』（平岡聡・筑摩書房）

注7：ニッポンの中医臨床 岡田研吉先生に聞く。中医臨床36（2）：2-9, 2015

注8：『黄帝医籍研究』真柳誠著