

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

伝統的中国医学テキストの変遷についての検討

— 傷寒と寒石散（乳石発動）を題材に —

牧角 和宏

牧角内科クリニック 院長

1. 傷寒概念の変遷

1. 宋改（新校正）について

新校正によって図1に示すような文書が残されています。これらは、宋以前の姿を忠実に復元したものではなく、宋時代の概念で再編集したものであるということが大事です。そして、『宋板傷寒論』には、宋改（新校正）において林億らがどのような意図でこの新校正図書群を編纂したのかについての手がかりが示されています。

まず、傷寒概念の変遷についてお話します。

『傷寒論』の原本はございません。明の趙開美の『仲景全書』の『翻刻宋板傷寒論』が最善本とされています。「そう（宋）いた（板）傷寒論」ですね（図2）。

『宋板傷寒論』は、診断法・臨床総論・鑑別診断・臨床各論（三陰三陽篇・不可篇）などで成り立っています（図3）。

傷寒論に関して、宋改を経たテキストと宋改を経ないテキストがこれだけあります（図4）。宋の時代に出版された『傷寒論』はすべて『宋版傷寒論』である、といえますから「そう（宋）いた（板）傷寒論」を区別する必要があります。

これらの文献を臨床総論・鑑別診断・臨床各論の三陰三陽篇・不可篇といった形で分けていくと、図5のように相互に関係しているのがわかります。

なお、ここでは、図6のような形で略称を付けます。

2. 『宋板傷寒論』は両論併記型のテキスト

『宋板傷寒論』は特殊な本です。宋以前の傷寒論は、『千金』『翼方』『外臺』『聖

宋改(新校正)(2)

『宋板傷寒論』(1065)と同時期に刊行された張仲景医書に『金匱要略』『金匱玉函経』(1066)がある。

他に『嘉祐補注神農本草』『図経本草』『千金要方』『千金翼方』『脉経』『素問』『甲乙経』『外臺祕要方』など。

図1

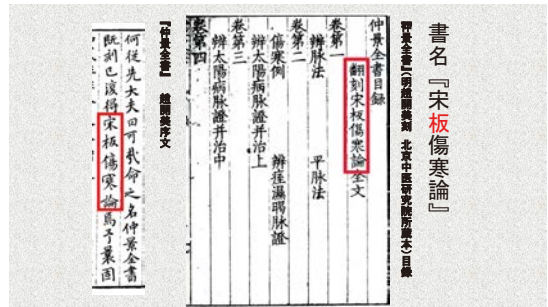


図2

『宋板傷寒論』の構成

前書	序文と目録	
診断法	弁脉法	平脉法
臨床総論	傷寒例	病態生理
鑑別診断	弁瘕湿喝脉証	傷寒との鑑別
床	三陰三陽篇(六経病篇)	太陽病(上・中・下) 陽明病・少陽病 太陰病・少陰病・厥陰病 霍乱・陰陽易差後勞復病
	各	不可発汗・可発汗・発汗後不可吐・可吐・不可下・可下発汗吐下後
論		発汗・吐・下適応・禁忌治療後対応

図3

北宋初期および宋以前の『傷寒論』(仲景書)引用書

	林億らの宋改(新校正)を経していない傷寒論引用書	林億らの宋改(新校正)を経た傷寒論引用書
漢		『素問』熱論篇
西晋		『脉経』
南北朝	『小品方』	
隋	『諸病源候論』	
唐	『新雕孫真人千金方』 敦煌文書(S.202) 『医心方』(日)	『千金方』 『千金翼方』 『外台祕要方』
宋	『太平聖惠方』	『宋板傷寒論』 『金匱玉函経』 『金匱要略』

図4

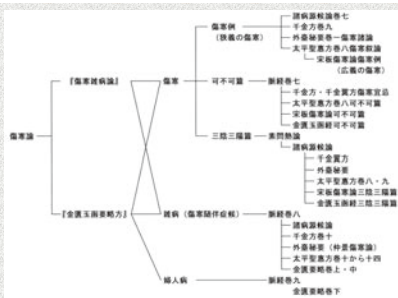


図5

文書名の略称について

- 『新雕孫真人千金方』 → 『新雕』
- 『医心方』 → 『心方』
- 『諸病源候論』 → 『病源』
- 『太平聖惠方』 → 『聖惠』 (宋初)
- 『千金方』 → 『千金』 (宋改)
- 『千金翼方』 → 『翼方』 (宋改)
- 『外臺祕要』 → 『外臺』 (宋改)
- 『聖濟総録』 → 『総録』 (宋末)

図6

恵) すべて『素問』熱論に準拠した「陽病発汗・陰病吐下」です(図7)。

こちらが『黄帝内経素問』です(図8)。

『宋板傷寒論』の傷寒例にも「陽病発汗，陰病瀉法」という条文が残っています(図9)。本条文はしばしば「後人の竄入」とされているのですが、『宋板傷寒論』三陰三陽篇には太陽病に桂枝湯・葛根湯，陽明病に桂枝湯・麻黄湯，太陰病に桂枝加芍薬大黃湯，少陰病・厥陰病に承気湯(小承気湯)と吐法が載っています。『素問』熱論や『病源』の「陽病発汗・陰病吐下」は『宋板傷寒論』にも論じられているのです(図10)。

『無求子活人書』(1240)は，陽明病の下法，陰病の温裏法が一般的な傷寒概念だが，仲景は陰病(裏証)は下すことが大原則としている，と論じています(図11)。

『傷寒論』の陽明病下法，陰病温裏は『素問』熱論とは違うというのが従来の定説ですが，『宋板傷寒論』は，『素問』熱論に相違した概念と，準拠した概念の

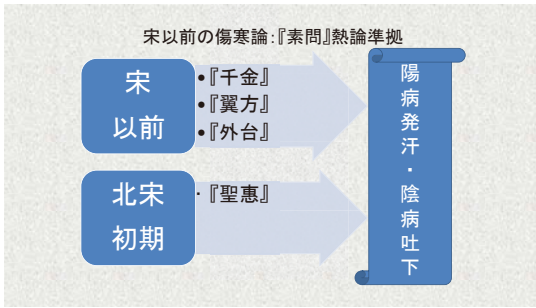


図7

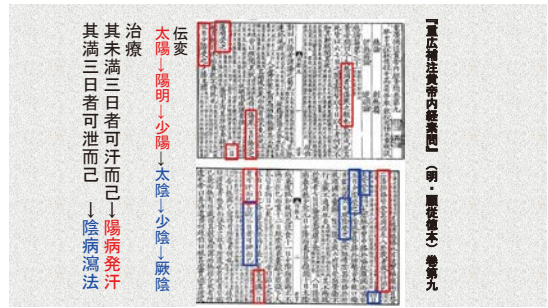


図8

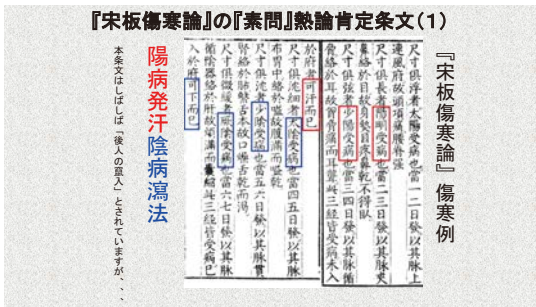


図9

『宋板傷寒論』の『素問』熱論肯定条文(2)

	『素問』	『新病寒論』	『宋板傷寒論』三陰三陽篇
傷寒一日	太陽	太陽；発汗法	太陽病；桂枝湯・麻黄湯・葛根湯
傷寒二日	陽明	陽明；発汗法	陽明病；234-240(桂枝湯) 235(麻黄湯)
傷寒三日	少陽	少陽；発汗法	少陽病；264 (少陽不可吐下；清去法で発汗)
傷寒四日	太陰	太陰；吐下法	太陰病；桂枝加芍薬大黄湯
傷寒五日	少陰	少陰；下法	少陰病；320-321-322(小承気湯) 324(吐法)
傷寒六日	厥陰	厥陰；下法	厥陰病；355(瓜蒂散・吐法) 373(小承気湯)

図10

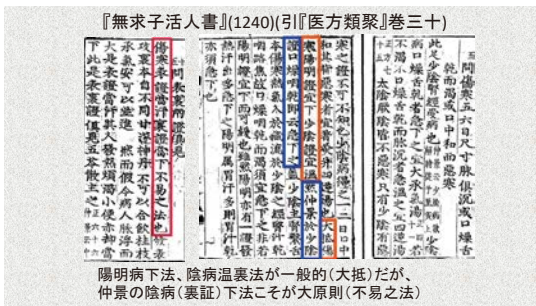


図11

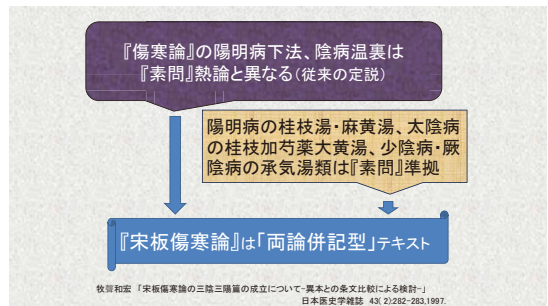


図12

2つを両論併記したテキストであるといえます。(1997年『日本医史学雑誌』(図12))

3. 『傷寒論』が両論併記となった事情の考察

両論併記となった事情は2つ考えられます(図13)。

1) 狭義傷寒と広義傷寒

傷寒例を検討しました(牧角和宏：福岡医師漢方研究会会報、23(12)：21-64,2002)。傷寒は狭義傷寒と広義傷寒に分かれます。時気病・熱病が広義傷寒で、寒邪によるものが狭義傷寒です。『病源』『外臺』『聖恵』は狭義傷寒と時気病・熱病・温病を別に記載しています(図14)。

『宋板傷寒論』傷寒例第7条・8条(図15)。第7条は、『病源』『外臺』『聖恵』の時気病・天行病に記載された条文です。次の第8条も『外臺』の天行、『病源』

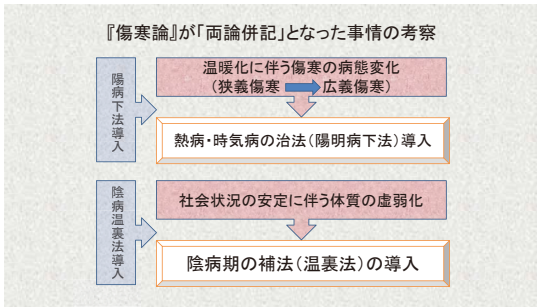


図 13

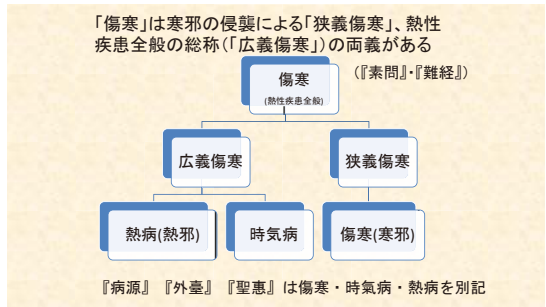


図 14



図 15

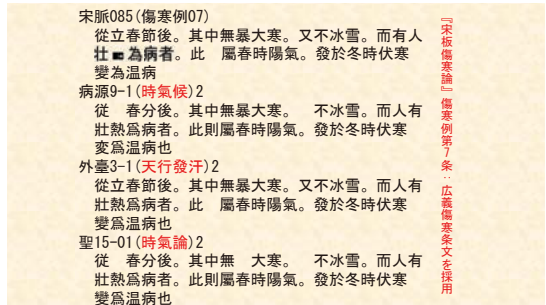


図 16

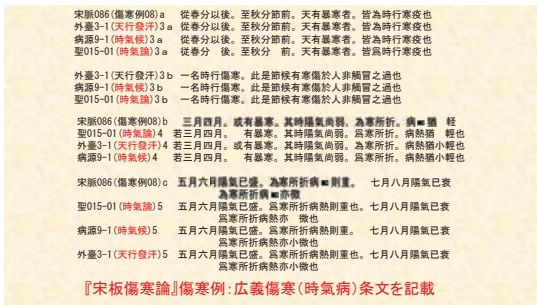


図 17

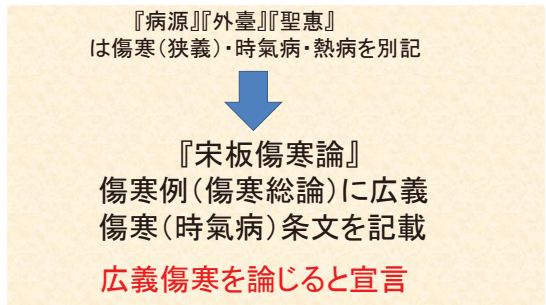


図 18

の時氣病の条文です(図16・17)。広義傷寒の条文が、『宋板傷寒論』傷寒例に記載されているのです。

『宋板傷寒論』は狭義傷寒ではなく、広義傷寒を論じる、と傷寒例で宣言していることが読み取れます(図18)。

このことは、14世紀に『玉機微義』で喝破されています(図19)。「校正医書局の役人が編纂した『宋板傷寒論』の傷寒伝変は真の傷寒にあらず、時氣病の変法である」。14世紀にはこのように認識されていたようです。

宋以前の傷寒論は狭義傷寒を論じ『宋板傷寒論』は広義傷寒を論じているということでもあります(図20)。

2) 『聖恵』 卷8

先ほど『聖恵』の巻8がでてきました。北宋初期992年に王懷隠らがつくったテキストで、宋以前の旧態を保持しています。傷寒門では、巻8が広義傷寒を、

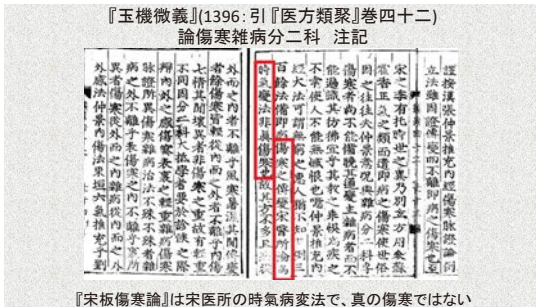


図 19

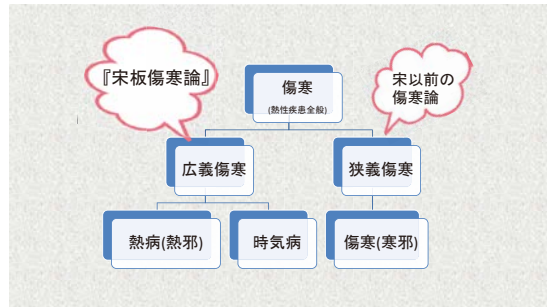


図 20

『太平聖惠方』（『聖惠』）
北宋初期（王懷隱ら992年）
宋以前の旧態を保持している可能性が高い

『聖惠』傷寒門（隋唐の傷寒の集大成）

卷八 「傷寒」（廣義傷寒）
卷九～卷十四 「傷寒」（狭義傷寒）
卷十五～卷十六 「時氣病」
卷十七～卷十八 「熱病」

図 21

『聖惠』卷八
（両論併記型傷寒論）

陽病発汗 陰病吐下
陽明病承気湯 太陰病温裏 を両論併記

『宋板傷寒論』の雛形

淳化年間成立「淳化本傷寒論」
（野淵絃「太平聖惠方所出の傷寒論の異本（淳和本傷寒論について）」
『漢方の臨床』1978年(昭和53)-第25巻-11・12号合併号-023）

図 22

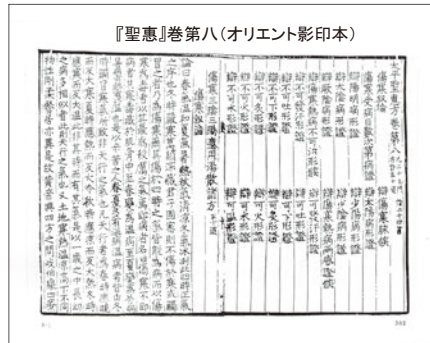


図 23

卷9～14が狭義傷寒を論じています。時氣病，熱病は別立てで書いています（図21）。

『聖惠』巻8では、「陽病発汗・陰病吐下」という『素問』熱論流の傷寒と，陽明病の承気湯・太陰病の温裏の2つを両論併記しており，『宋板傷寒論』の三陰三陽の雛形といえます。淳化年間に成立していることから『淳化本傷寒論』として昭和53年に野淵絃先生が発表されています（野淵絃：太平聖惠方所出の傷寒論の異本（淳和本傷寒論について）。漢方の臨床25（11・12合併号）：23，1978）（図22）。

オリエント影印の『聖惠』巻8です（図23）。可不可篇は編数が多く，『宋板傷寒論』可不可篇よりも『脉經』巻7や『玉函』可不可篇に近い構成です。

3) 温暖化に伴う傷寒の病態変化

ここで『傷寒論』の大元に戻ります。こちらは小高修司先生のスライドを拝借しましたが、『傷寒論』とは臨床救急医学書ですから、その時代に流行している疾病に対応している必要があります(図24)。

前漢後期の気候は氷河期と呼ばれる(小氷期)、非常に寒い時期であって、寒い時期ですから狭義傷寒が流行りました。ですから附子などの辛温薬を多用します。ここで小高先生は「辛温薬」と書いてあるけれども「附子などの発汗剤」と書き換えてほしいところですが(図25)。

漢代と宋代の気候の変化ですが、宋代には非常に温暖化したということが示されています。『傷寒論』に治法の変化が必要で、新たな『傷寒論』の作成として『宋板傷寒論』が組み立てられたというわけです(図26)。

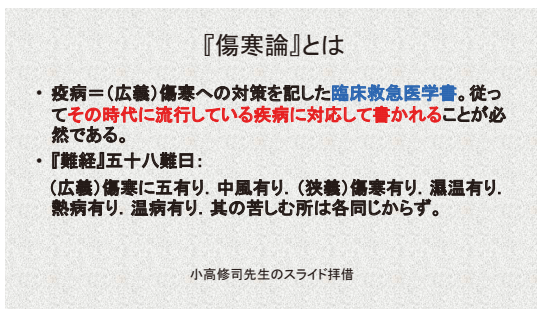


図24

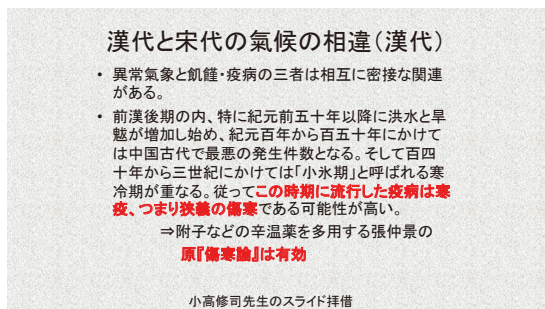


図25

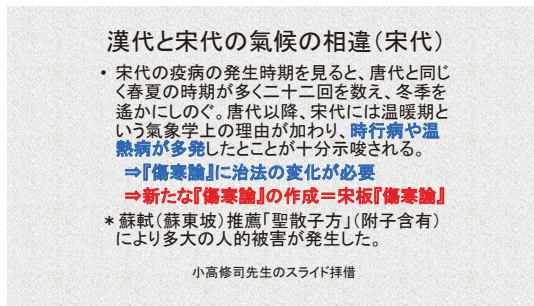


図26

4) 陽病の附子発汗(狭義傷寒)

では、何がどう変わったのかということですが、まず「陽病の附子発汗」(=狭義傷寒)、「陽明病の大黃」(=広義傷寒)というお話しをします。

狭義傷寒においては初期に附子で発汗するというのは当たり前のことです。じつは宋以前の傷寒論では、『千金』(傷寒発汗丸)、『外臺』(発汗神丹丸)、『聖恵』(巻9 桂枝湯)と、すべて附子で発汗を行います(図27)。

これは『外台』の崔氏方から引いた度瘴散という処方です(図28)。傷寒一〜三日ですから陽病期ですね。陽病期に使う薬が、麻黄、細辛、烏頭……麻黄附子細辛湯加減で、太陽病・陽病を發汗して治すということですから、麻黄附子細辛湯の加味方ということは、麻黄附子細辛湯は古来、宋以前の世界においては太陽病・表証の發汗剤であると認識されていたということがわかります。また神丹丸

という処方では烏頭と附子、怖いですね（笑）。これを2つ足してどんだん発汗させると。こういう薬が実用処方と認識されていました。

『千金』にも発汗丸が書いてあります（図 29）。『聖恵』になるともっとすごいです。巻9、狭義傷寒では「傷寒一日、太陽、病を受け、頭痛、項強、壯熱、悪寒、桂枝湯に宜し」と。「その通りや！」という条文の処方内容が、桂枝・附子・乾姜・甘草・麻黄に葱（葱白）ということで、私たちがずっと勉強している共通の桂枝湯に附子が入っていた（笑）。およそ30年前にこの条文、この処方に出くわしたとき、私は「あ、これが本当の傷寒論なのね」と、食らいついちゃったわけです。

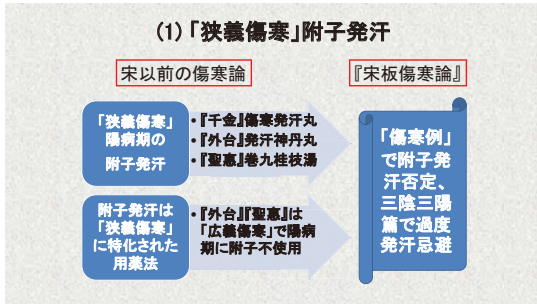


図 27

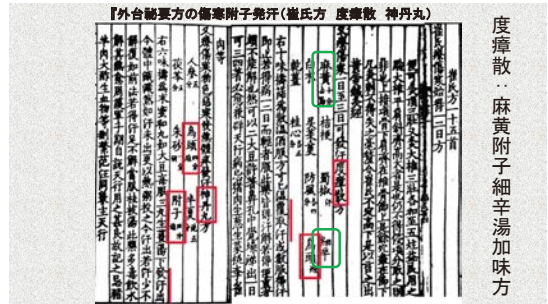


図 28



図 29

ところが、こういった烏頭・附子で発汗させるという方法は、時代の変化にもなっていたいへん危険なことになります。そこで『宋板傷寒論』は、「神丹（附子）で間違っで発汗させてはいけない、甘遂で下しすぎではいけない、死んじゃうよ」というふうに全否定するわけです（図 30）。

同じく宋改を経た『外臺』はまだ「神丹・甘遂はこういう処方があるけれども、やっぱりこれはまずいよ」と言っているのですけどね。これが『宋板傷寒論』では完全に全否定。処方の中身も出さない。宋改『外臺』は附子の過度発汗に注意を喚起したけれど、まだこれは実用処方です。傷寒の病態変化から『宋板傷寒論』の傷寒例は附子発汗を否定します。すなわち、広義傷寒における附子の過発汗を禁じることで安全性を優先したものだといえます（図 31）。

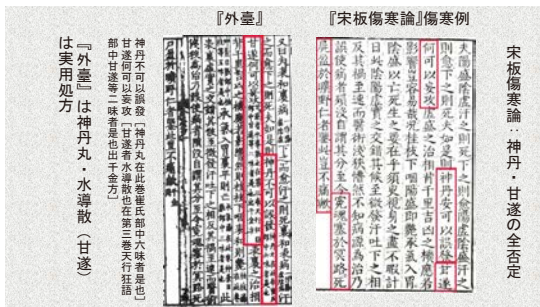


図 30

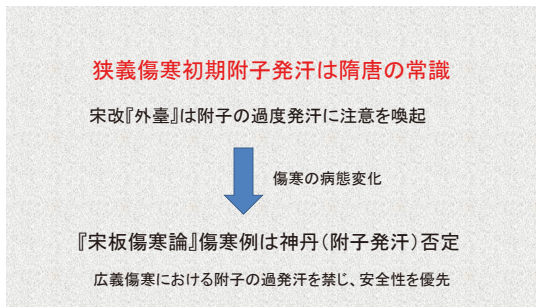


図 31

5) 陽明の大黃 (広義傷寒)

次に陽明病の大黃です。これは、『心方』巻14に「傷寒の後に黄疸になったときに、どうやって治しましょうか」と。葛氏方、時行病の発黄が「茵陳、大黃、支子(梔子)」ですから茵陳蒿湯です。『千金』は傷寒で(黄疸が)出たときに麻黄と酒、つまり麻黄醇酒湯です。この傷寒は、「時行発黄：茵陳蒿湯」がいろいろなものを含んだ広義の傷寒で、「傷寒発黄：麻黄醇酒湯」は「寒い、寒い」と言っている狭義の傷寒です。

「広義の傷寒」と「狭義の傷寒」に分けると、狭義傷寒の黄疸は麻黄醇酒湯で、『宋板傷寒論』はこの麻黄醇酒湯は三陰三陽篇を採っていません。そして、大黃の入る薬は広義傷寒の処方で、これが陽明病の茵陳蒿湯なのですね(図32)。

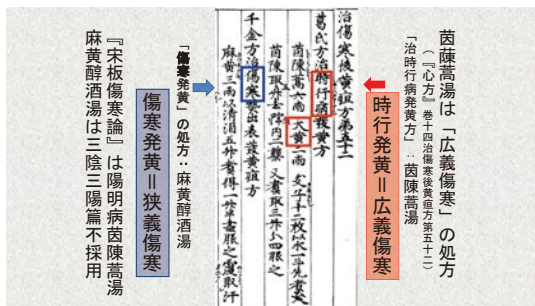


図 32

次に広義傷寒・狭義傷寒の伝変、治し方を見てみます。『病源』傷寒候では、太陽→陽明→小陽→太陰→少陰→厥陰で、陽病発汗・陰病吐下となっており、これが狭義傷寒です(図33)。

そして時気病ですが、広義傷寒の時気病もじつは同じ伝変で治し方が一緒です(図34)。

熱病も伝変は一緒で、治し方が一緒なのですね(図35)。『病源』のここの辺りを先生方もぜひ読み比べてください。笑っちゃいます。「傷寒も時気病も熱病も治療は全部一緒やん！」と。

なんと温病までございます(図36)。この時代の温病はやはり六経伝変するのですね。衛気営血ではございません。やはり陽病発汗・陰病吐下で、すべて伝変と治療が一緒なのですね。

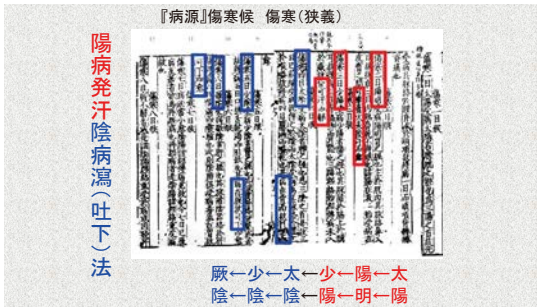


図 33

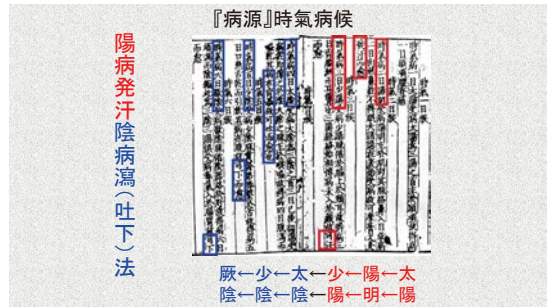


図 34

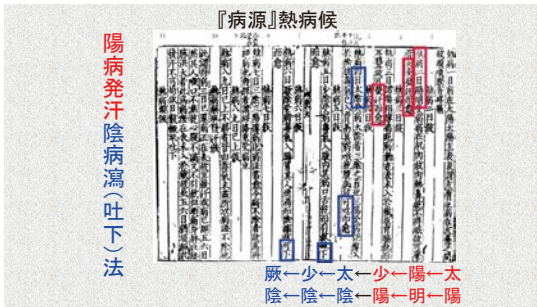


図 35

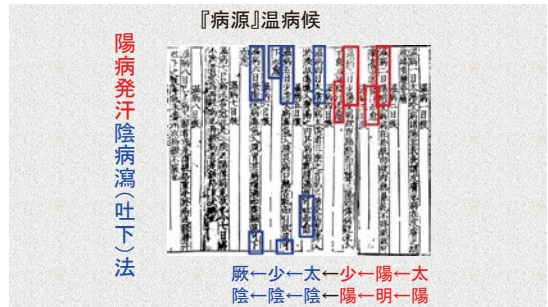


図 36

では、伝変と治療が一緒で何が違うのかということ、じつは、病因によって用薬が違うということでもあります(図37)。

『聖恵』傷寒門を見てみますと、狭義傷寒では陽病で附子発汗、広義傷寒では陽明病で大黃を使うということがきちんと出てまいります。『聖恵』巻9が狭義傷寒で、巻15が時氣病、17が熱病なのですが、ここを見てください。狭義傷寒の太陽・陽明・少陽では附子で発汗します。そして太陽病で1つ大黃があるのは、太陽病の狂状、狂ったときに使うのですけど、陽明病期、狭義傷寒では大黃はゼロなのです。陽明病期は時氣病と熱病が大黃を使っています。すなわち、狭義傷寒では陽病で附子で発汗する。陽明病の大黃は時氣病・熱病の用薬であるというのが『聖恵』でわかります(図38)。

なおかつ、附子で温裏するという概念はこの時期にはございません。附子で発汗を忌避して、陽明病の大黃は広義傷寒の用薬法ということ、『宋板傷寒論』は「広義傷寒」対応テキストだということ(図39)。

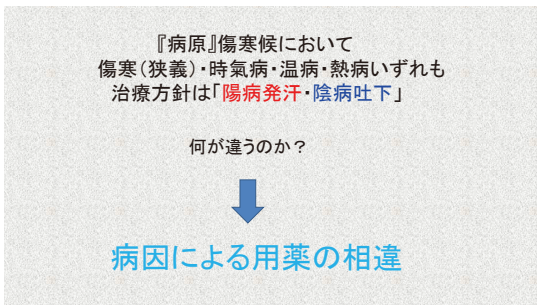


図 37

【傷寒・時氣病・熱病各日数の生薬出現回数比較】

病期	附子	大黃	麻黄	石膏	桂枝	芍药	甘草	大枣	生姜	杏仁	茯苓	白朮	黄芩	人参	干姜	半夏	牡蛎	赭石	龙骨	赤石脂	白石脂		
本甲第1力第9	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
太甲第1力第10	0	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第17	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第9	0	0	2	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第15	0	0	3	2	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第17	0	0	2	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第9	0	0	3	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第15	0	0	4	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第17	0	0	4	2	3	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第9	0	0	3	0	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第15	0	0	4	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第17	0	0	4	2	3	0	3	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第9	0	0	2	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第15	0	0	4	4	5	2	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第17	0	0	3	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第9	0	0	2	2	2	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第15	0	0	2	1	1	4	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第17	0	0	3	4	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第9	0	0	0	4	5	1	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第15	1	0	5	5	9	0	3	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第17	0	0	0	3	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
本甲第5力第9	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

「聖恵」傷寒門にみる用薬の相違
狭義傷寒では陽病で附子発汗
陽明病の大黄は時氣病・熱病の用薬

図 38

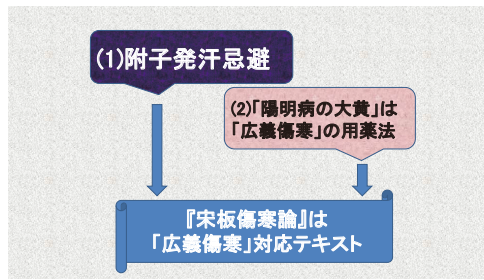


図 39

6) 陰病期への温裏法の導入

次に陰病に温裏を導入した話です。『和剤指南』に、傷寒は本来、補法はない。大温の薬で補ったりしてはいけないと書いてあるのですね (図 40)。

『傷寒類書』には、もともと傷寒治療は攻める治療であったものが、後から補法が足されたのだというふうに出てきます (図 41)。表証・表虚は桂枝湯、表実麻黄湯で承気湯ではないですね。表証はすべて発汗させます。そして裏実、裏の実証は承気湯で下す。またここには裏虚・裏証の虚証に「理中湯 四逆の輩 (やから)」で補うというのが併記されると。こういう時系列があります。

ですから、『宋板傷寒論』は、まず陽明病の桂枝湯・麻黄湯、太陰病の桂枝加芍薬大黄湯、少陰病・厥陰病の承気湯類などが『素問』準拠の、いわゆる正調の「宋以前傷寒論」であり、陽明病下法、陰病温裏は後代に追記された「両論併記型」テキストであるということがわかります (図 42)。

ここまでをまとめると、『宋板傷寒論』三陰三陽篇は、『素問』「陽病発汗・陰病下法」に陽病下法、陰病温裏が加わった「ハイブリッド傷寒論」と考えます。そうすることによって、その後発本の特殊性をさらに理解することができます。

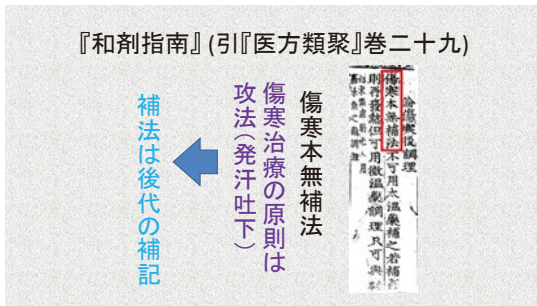


図 40

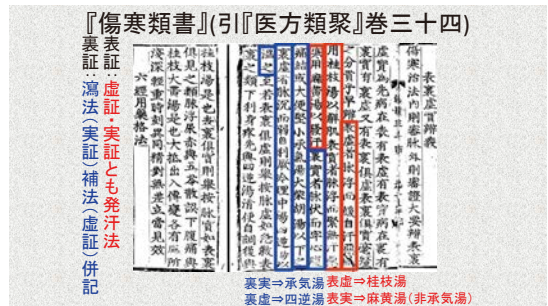


図 41

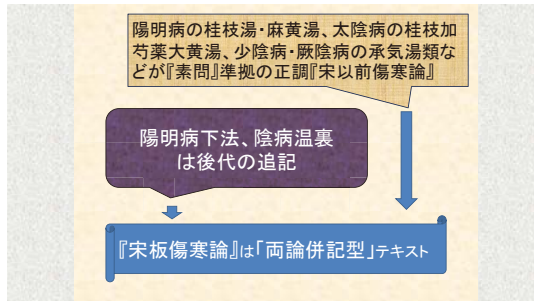


図 42

4. 『注解傷寒論』の省略・改変

『宋板傷寒論』はこのような本なのですが、私たちが従来勉強してきた『傷寒論』のネタ本は成無己『注解傷寒論』でした。『宋板傷寒論』から条文や注記を省略し、成無己が注を付したものです。この本をさらに再構成した本で勉強すると昔のことがわからなくなるわけです。(図 43・44)。

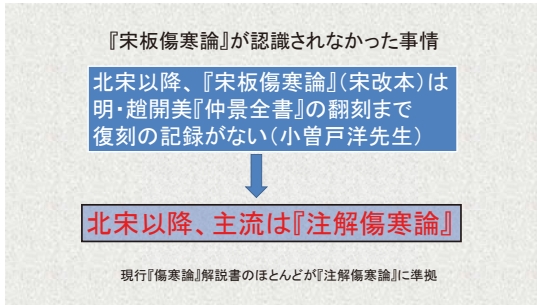


図 43

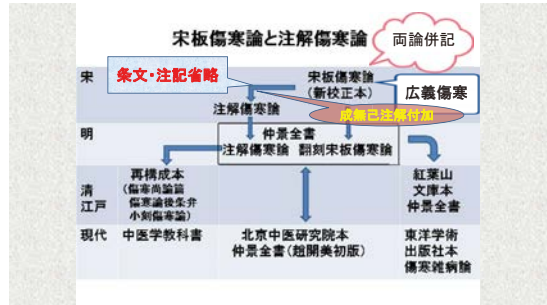


図 44

1) 小字注記の省略

まず、「陽明病胃中寒」が「陽明病胃家実」に化けるという話です(図 45)。

1996年に東京中医研で発表したものです(図 46)。

原始『傷寒論』は可不可篇形式に編纂されていたと考えます。三陰三陽形式の初出は『翼方』で、陽明病は胃中寒、『聖恵』巻8で「陽明病胃中寒」とされていたものが、『宋板傷寒論』で「陽明病胃家実」に化ける。ただし、小字で「一作寒」、すなわち昔の『傷寒論』には「陽明病は胃中寒と書かれていた」ということを書き残しているのです。『注解傷寒論』になると、小字の「胃中寒」が削除され、「胃家実」しか残らないから、『注解傷寒論』以降の本では陽明病が「胃家実」になってしまったのです(図 47)。

民国末期の『世補齋医学全集』で丙樸荘は「陽明のは胃家実とされているが、ひとつ胃中寒に作るともある。千金方は胃中寒。胃に寒があたりれば胃中寒は当たり前ではないか。これが化熱した場合に実になる。成無己が間違っ改めたのだ(成無己直改)」と論じています(図 48)。民国時代にもわかっている人がいたのですね。

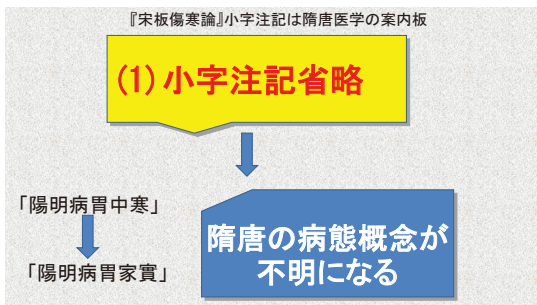
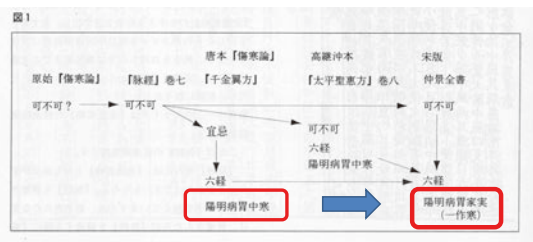


図 45



牧田和宏 高繼沖本と各種『傷寒論』を比較して 東京中医学報 15(2): 67-101, 1996.

図 46

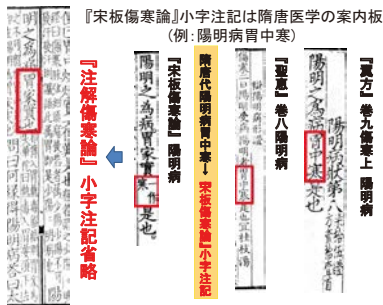


図 47

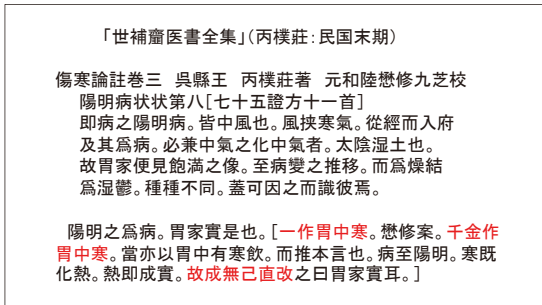


図 48

2) 重複条文の省略

『宋板傷寒論』三陰三陽篇「少陰病。自利清水……宜大承氣湯。」の条(図 49), 下段に「一法用大柴胡」, すなわち, 大柴胡を使ってもいいと書いてある。不可篇では「大柴胡湯, 大承氣湯のどちらを使ってもいい」とされています。

すなわち, 1つの条文に2つの処方が適応するということが書いてある。ところが, 『注解傷寒論』は「宜大承氣湯」だけを残して, 「用大柴胡」を削ってしまいますから, ここで条文と処方が一対一対応してしまいます。

一条文複数処方というのは『翼方』『脉経』にも多数ございます(図 50)。『外臺』や『心方』は「又方」という形で, 傷寒熱盛小便不利は滑石湯を使うのだけど, 滑石がなかったら生葱(葱白)だけでもいい, あるいは瞿麥湯でもいい(図 51)。すなわち, 1つの病態に複数の対応する処方があるということを書いているのです。

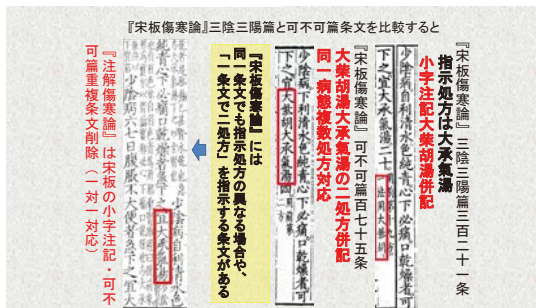


図 49

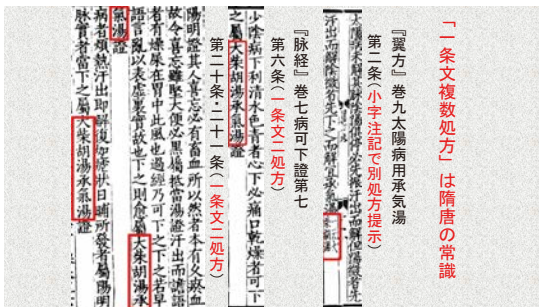


図 50

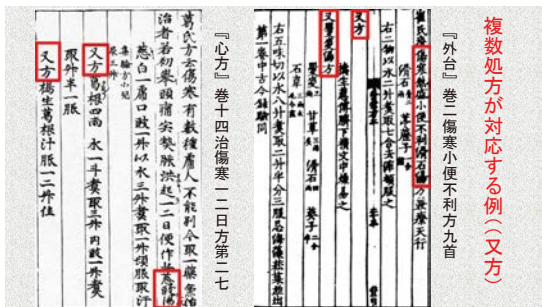


図 51

1 条文（1つの病態）に複数処方に対応するということから、処方と条文は「鍵と鍵穴」ではなかったというのが宋以前の医学だったと考えられます。

「方証相對」が成立する条件には、（1）処方構成が約束処方として統一されている、（2）病態と処方が一対一対応している、という2つが完備したテキストの存在が必要です。

宋以前は1つの病態に複数の処方に対応する一条文複数処方。また同名異方の存在が一般的でした。桂枝湯といってもいろいろな桂枝湯があったものが、『注解傷寒論』で条文と処方が一対一対応して、しかも処方は「桂枝湯といったらこれだ」という約束処方が出来上がった。どうもこれが「方証相對」の基盤ではなからうかと考えるわけです（図52）。

『宋板傷寒論』は一条文複数処方や不可不可篇と三陰三陽篇で条文と処方が違う場合があるのですが、『注解傷寒論』はこれらを省略します。このような流れで「方証相對」説の基盤が確立されたと考えられます（図53）。

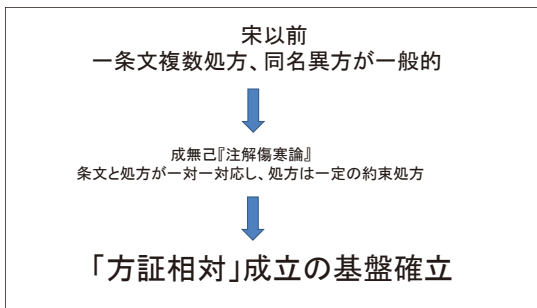


図 52

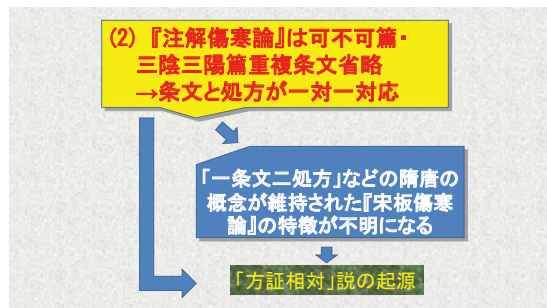


図 53

3) 一字低格下条文の省略

次に、一字低格下条文です。『宋板傷寒論』太陽病篇を示します（図54）。

第1条は「太陽中風陽浮陰弱熱……桂枝湯主之」（図55）。これからずっと一字下げた条文が並びます。一般に『傷寒論』第1条とされている「太陽之為病脈浮頭項強痛而惡寒」は17番目の条文です。あえて言うならば「大文字正文第一条」と言うべきでしょう。

このような一字下げ条文が『宋板傷寒論』各編初頭に存在していることを『福岡医師漢方研究会報』（18（12）：10-36，1997）で考察しました。

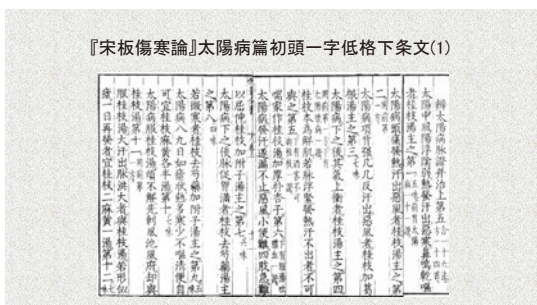


図 54

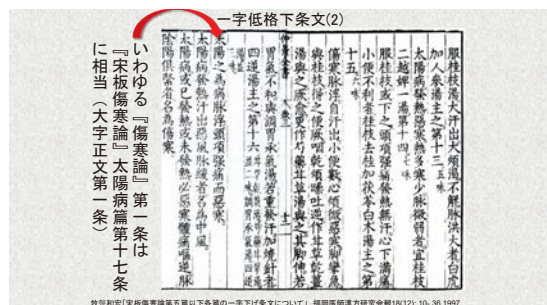


図 55

一字下げ条文は、三陰三陽篇で222条文、可不可篇で163条文存在しています。『注解傷寒論』はこれらをすべて削除しています。そして可不可篇条文が『宋板傷寒論』では287条文ありますが、『注解傷寒論』では60条文となり、なんと227条文を削ります。それだけ削ってしまいますから、『注解傷寒論』は『宋板傷寒論』とは大いに異なる本である、ということになります(図56)。

『宋板傷寒論』対比『注解傷寒論』			
		『宋板傷寒論』	『注解傷寒論』
三陰三陽篇			
一字下げ下条文	222条文	削除	
正文	398条文	398条文	
可不可篇			
一字下げ下条文	163条文	削除	
正文	287条文	60条文	

『注解傷寒論』は『宋板傷寒論』とは異なる

図56

5. 小まとめ

『宋板傷寒論』は原始『傷寒論』とは異なった両論併記傷寒論でした。これを改竄した『注解傷寒論』をさらに簡略化したものが現在の中医学教科書や『康平傷寒論』『康治本傷寒論』(いずれも陽明病胃家實)です(図57)。

簡略化されたテキストで、宋以前医学の実態を認識することは困難です。『宋板傷寒論』のみが、そういったいろいろなアイデアを提供してくれます。『宋板傷寒論』は宋以前医書と密接に関連しているのです(図58)。

ここまでをまとめると、『素問』と『傷寒論』が相違する、あるいは方と証とが相対するという説は、『注解傷寒論』以降の新説であって、『宋板傷寒論』を含め、宋以前医書全体を対象とした研究・論議が必要だということです。

以上の詳細は『宋以前傷寒論考』(東洋学術出版社)に書いています。ご参加の先生方はみなさんお持ちだと思いますが、まだお持ちでない方はぜひ買ってください(笑)。

先ほど見てきましたように、時代によって傷寒の病態が変わってきたということから、「宋以前傷寒論」と『宋板傷寒論』の違いが出てきました。『宋板傷寒論』が『注解傷寒論』に書きかわることによって、いろいろなものが抜け落ち、それ以降の様々な発展がありました。歴史と伝統の流れを正統に受け継いで発展した

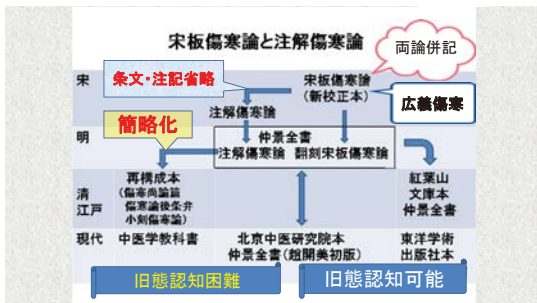


図57

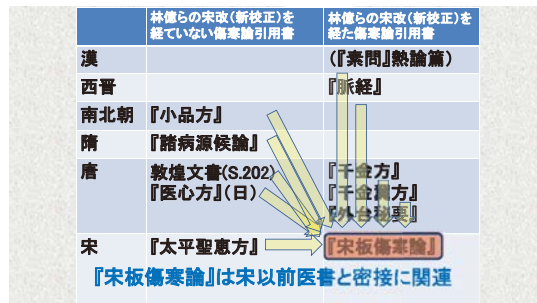


図58

のではなく、宋以前の歴史と伝統がおかしな伝え方をされたがために話しが伝わらなくなって、新説のうえに新説を乗せていったということではないかと考えています。

II. 乳石発動への対応の変遷

1. 乳石発動への対応

『外臺』は全40巻の医学全書です(図59)。平成21年から10年かけて全巻の調査をしました。24巻が「癰疽発背」、つまり腫瘍性疾患です。そして37巻・38巻が乳石論です。

1) 服石による効果の発現

乳石というのは、鍾乳と石英です。鍾乳や石英といった鉱物生薬は疾病治療のみならず、不老長寿の妙薬とされています。鉱物生薬を「薬石」と呼び、薬石を服用することを「服石」、そして服石の効果が発現することを「発動」(良い作用・副作用の双方)と言います。

傷寒の回復がままならないときの処方として紫石寒食散が『金匱』『翼方』に出ています(図60)。

『外臺秘要』各巻の目録文頭					
巻第一	傷寒上	十二門	巻第二十一	眼疾	二十四門
巻第二	傷寒下	二十一門	巻第二十二	耳鼻牙齒背口舌喉咽病	五十六門
巻第三	天行	二十一門	巻第二十三	癰疽喉痺瘰癧	二十八門
巻第四	温病及黃疸	二十門	巻第二十四	癰疽發背	九門
巻第五	瘧疾	一十五門	巻第二十五	痢	三十三門
巻第六	霍亂及嘔吐	三十九門	巻第二十六	痔病陰病九蟲等	三十五門
巻第七	心膈腹痛及寒疝	三十二門	巻第二十七	淋并大小便難病	二十七門
巻第八	淡飲胃反噎膈等	三十門	巻第二十八	中惡蠱注自縊溺死	一十八門
巻第九	欬嗽	二十三門	巻第二十九	墜墮金瘡等	四十七門
巻第十	肺痿肺氣上氣欬嗽	二十八門	巻第三十	惡疾大風癰瘡等	二十三門
巻第十一	消渴清中	十八門	巻第三十一	探案時節所出土地諸家丸散酒煎解諸毒等	二十三門
巻第十二	癰及瘰癧積聚癰瘰疔瘰癧	三十八門	巻第三十二	面部面脂頭鬢膏髮髮衣香澡豆等	三十四門
巻第十三	骨蒸傳屍鬼魅	二十六門	巻第三十三	婦人上	三十七門
巻第十四	中風上	二十一門	巻第三十四	婦人下	四十八門
巻第十五	風狂及諸風下	二十四門	巻第三十五	小兒諸疾上	三十六門
巻第十六	虛勞上	四十九門	巻第三十六	小兒諸疾下	五十門
巻第十七	虛勞下	二十九門	巻第三十七	乳石論上	一十九門
巻第十八	腳氣上	十二門	巻第三十八	乳石下	一十八門
巻第十九	腳氣下	一十六門	巻第三十九	明堂灸法	七門
巻第二十	水病	二十六門	巻第四十	風歌偏癰人及六畜疾	三十二門

図 59

紫石寒食散(1)	
傷寒の回復がままならない時の処方「紫石寒食散」	
『金匱要略』『翼方』記載	
金匱23(雜療)004 治傷寒令愈不復 紫石寒食散方[見千金翼]	
紫石英 白石英 赤石脂 鍾乳[碓鍊] 括萎根	
防丰 桔梗 文蛤 鬼臼[各十分] 太一餘糧[十分燒] 乾姜	
附子[炮去皮] 桂枝[去皮各四分]	
右十三味杵爲散酒服方寸七	
翼15-02(大補養)02 張仲景紫石寒食散。治傷寒已愈不復。方	
紫石英 白石英 赤石脂 鍾乳[鍊] 括萎根	
防風 桔梗 文蛤 鬼臼 太一餘糧[各貳兩半] 人參 乾薑	
附子[炮去皮] 桂心[各壹兩]	
右壹拾肆味。搗篩爲散。酒服方寸七	

図 60

2) 服石による副作用への対応

中国古代の魏の何晏(?~249)という人物が寒食散を服用すると病気が治ただけでなく、精神爽快になって元気になったことを聞き及んだ人たちが真似をして、寒食散を服用することが流行したと『病源』に記載されています。

何晏の死後も服用する人が頻繁にあり、生命を失う者も出たといえます。怖いですが、健康にいいと思って飲んでいたら副作用で死んでしまうのですから。

服石による副作用が起きないようにどうするかというと、服石後に、運動、冷食、飲酒、冷水浴する(『外臺』37)、これが「寒食」です。こうやって薬石の強い熱性を冷ます。そして、服石に際しては通常と異なる所作をすること(五乖七急八不可)を詳細に論じています。これを「反常性」と言いますが、とにかく詳細に副作用対策を論じるのが『外臺』37巻の前半3分の2です。しかし副作用の発現は避けられなかったようで、飲酒が副作用対策なのだけれど、酒を飲んだ

が発現した（飲酒発熱諸候），冷食が副作用対策なのだけれど，寒食を行ったが発現した（餌寒食五石諸雑石等解散論），こういうことを守ったのだけれど癰を発してしまった（癰疽発背証候）といったことが記載されています。

『外臺』38巻に「乳石発動」（副作用の発現）に伴う諸症状への対策が書いてあります。鍾乳や石英の服石は，無病・不老長寿などをもたらす反面，発熱・皮膚潰瘍などが現れるとされているのですが，鍾乳・石英は、『神農本草経』の上品で，長服しても副作用はないはずの薬です。発熱・皮膚病変・死亡などをもたらすことについては『神農本草経』には書かれていません。いったいなぜこれら起きるのか（図61）。

『外臺』37巻には，服石の効用は子孫にまで伝わるとあります。自分だけでなく，子供にまで伝わる。服石を実践していない人が「発背」するのは，服石を実行したご先祖さまのせい。親の祟りが子に報う。もっと怖いのは，石英を混ぜた餌を食んだ雌牛のお乳で効果がある。すなわち人や動物を介して伝播する薬石の影響力が認識されていたということです。これらは，鍾乳石の有効成分では説明できない効果です。

『外臺』37巻では，鍾乳は韶州の鍾乳，石英は澤州の石英と，産地指定がされています（図62）。

産地指定されている石英・鍾乳が，健康にもいいけれど副作用も出る。鉱物は産地によって放射能を帯びているということが知られています。「姫川薬石」（新潟県糸魚川市で産出・採取される天然ラジウム鉱石はその昔より姫川薬石を患部にあて，怪我や病気の治癒に使われてきた）や「北投石」など。人・動物を介して伝播する影響力が，放射線効果によるものであるとするならいかがでしょう。

放射線被爆の症状と，『外臺』37・38巻で論じている乳石発動の症状はほぼ一致します。放射線効果であれば，大量被爆により治療不可能な「薬石発動（副作用）」が起きてもおかしくないと考えられます。

放射線効果だとしますと，どのような治療手段も無効ですから，古来の伝承処方がことごとく役に立たず，新たな手立てが求められたことが想像できます。『外臺』24巻の「発背方四十一首」の初頭に小文字で「乳石発背には正しい方法があってこれを38巻で述べる」（「其乳石発背，自有正方，在第三十八巻中具述」）と書いてあります。『外臺』24巻で引用した『千金』などを出典とする旧来の治療法で歯が立たない乳石発動に対して，新たな「正しい」治療法を38巻で論じるというふうに言っているのではないかと考えました。

服石の影響力	
人・動物を介して伝播する影響力が認識されていた。	
外台37-05-02	服石の効用は子孫にまで伝わる
外台37-20-05	服石を実践していない人が発背するのは先祖が服石していたからだ
外台37-13-02	石英を混ぜた餌を食んだ雌牛の牛乳で効果あり

図 61

薬石の産地指定	
外台 37-10-01	外台 37-03-01
「石英・澤州」	「韶州鍾乳」
千金要方 服石法	千金要方 服石法
石英五大	石英五大
澤州大	澤州大
淨無	淨無
五石合	五石合
李補闕研鍾乳法一首	李補闕研鍾乳法一首
研鍾乳法	研鍾乳法
珠韶州鍾乳	珠韶州鍾乳
阿厚	阿厚
薄	薄
入	入
色	色
亦	亦
不	不
任	任
用	用
以	以

図 62

■ 2. 『外臺』にみる乳石発動への対応の変遷

1) 『外臺』24巻

『外臺』のなかでその対策がどう変遷してきたのかを調べました。方法として、オリエン特出版影印を底本として『外臺』24巻を手作業ですべて活字化し、条文番号を付けます。そして『千金』『翼方』『聖恵』『心方』『病源』などの同時代のテキストの関連した部分のフルテキストを手作業で活字化。対応する条文を探すという作業を行いました。

『外臺』24巻の「発背方四十一首」42条文中、『千金』対応条文が24条（全条文が宋改を経ていない『新雕』の条文に対応）。宋以前の隋唐の医学書が引用されている北宋初期の『聖恵』の対応条文が14条。『翼方』は宋改を経ているからちょっとあやしいのですが、対応条文が5条。宋改を経ていない『心方』の対応条文が2条ということで、宋以前条文と確認できるものが大半で、しかも禁忌に「忌葱」や「五辛の禁」など、隋唐時代に一般的に行われていたことが論じられていることも併せて、『外臺』24巻の「発背方」に引用された条文の大半は隋唐時代の医学書の引用として妥当と考えられます。

2) 『外臺』37巻

次に『外臺』37巻です。処方内容記載条文101条を検討すると、『千金』41条（うち『新雕』27条）、『翼方』33条、『心方』18条、『聖恵』43条、対応不明15条で、宋改を経ていない『心方』と『聖恵』および『新雕』が27条。それらのいずれかと対応する、確実に宋改以前から存在していたと認識できる条文が過半数の64条です。『外臺』37巻は葱白が19条に用いられていて、このあたりが『外臺』24巻とはちょっと違うのですが、いずれにしても『外臺』24・37巻は、大部分宋以前のテキストの引用と考えられました。

3) 『外臺』38巻

『外臺』38巻は、全18編、197条において、『千金』対応条文が16条しかなく、しかも『新雕』9条、『千金』関係で宋以前条文として確実なものは9条しかありません。宋改を経ている『翼方』が35条。宋改を経ていない『心方』が42条。北宋直前の『聖恵』は54条。そして、これらいずれにも対応していない条文が85条存在しています。すなわち、宋直前には存在していなかった可能性のある条文が197条中85条文あり、この対応不明85条のうち54条が『総録』（北宋末期成立）に掲載されています。他のテキストとの重複を加えると、本巻における『総録』対応条文は133条で、このうち28条は『総録』『聖恵』のみに対応しています。

4) 新出条文は新校正の書き加えか？

そこで『外臺』38巻を見てみますと、こういうふうにはずらっといろんな病目、項目が立っています（図63）。

第1門「乳石発動熱気上衝諸形候解壓方五十二首」の「論曰。夫乳石之性。緩而且速。能悍風寒……」というこの条文（図64）、『聖恵』『総録』に引用されている条文なのですが、『外臺』以外の宋以前医書、『新雕』『千金』『翼方』『心方』に見当たらないのです（図65）。

外台38-01(熱氣上衝) 乳石發動熱氣上衝諸形候解壓方五十三首
 外台38-02(熱嗽衝頭) 石發熱嗽衝頭兼口乾方六首
 外台38-03(虛熱淡瀼) 石發兼虛熱淡瀼乾嘔方五首
 外台38-04(吐血衄血) 石發吐血衄血方七首
 外台38-05(熱煩及渴) 石發熱煩及渴方一十六首
 外台38-06(頭痛心煩) 石發熱風頭痛心煩熱方三首
 外台38-07(口瘡連肉) 石發口瘡連肉及身上心痛方一十五首
 外台38-08(腹脹痞滿) 諸石發腹脹痞滿兼心痛諸形遣方七首
 外台38-09(發熱目赤) 石發熱目赤方一十首
 外台38-10(大小便澀) 石發淡結大小便澀老小虛瀉方六首
 外台38-11(大小便澀) 石發大小便澀不通兼小便淋方一十六首
 外台38-12(霍亂轉筋) 石發後變霍亂及轉筋方一十六首
 外台38-13(下痢難痢) 石發後變下痢及諸難痢方一十二首
 外台38-14(脚冷難折) 石發兩脚卒冷兩脅酸熱并口噤方三首
 外台38-15(苦熱解折) 石發苦熱解折下石方四首
 外台38-16(飲食所直) 服石後將息飲食所直法二首
 外台38-17(食飲將候) 紫髒託并食飲將候法三首
 外台38-18(防慎貯藥) 服石後防慎貯藥等一首

図 63

外台38-01 乳石發動熱氣上衝諸形候解壓方五十二首
 外台38-01 論曰。夫乳石之性。緩而且速。能悍風寒逐暑濕。導經脈。行飲食之氣。在陰即補其不足。在陽即能發其炎。陰盛陽虛。則二儀九位。所以炎上府之受邪。則表熱氣隔。至陰之伏也。脈形陽浮而數。陰伏而沈。理之於經。自然通泰。若灸之於孫絡。即血脉湍流。或全抑之。則兼於石性。理而兼助。則表裏周榮。若遇小發。可自勞力。按摩。不可即大熱不已者。別法隨事擇。用解散方

図 64

外台38-01(熱氣上衝)01 論曰
 夫乳石之性。緩而且速。能悍風寒。逐暑濕。導經脈。行飲食之氣。在陰即補其不足。在陽即能發其炎。陰盛陽虛。則二儀九位。所以炎上。府之受邪。則表熱氣隔。至陰之伏也。脈形陽浮而數。陰伏而沈。理之於經。自然通泰。若灸之於孫絡。即血脉湍流。或全抑之。則兼於石性。理而兼助。則表裏周榮。若遇小發。可自勞力按摩。不可即大熱不已者。別法隨事擇。用解散方
 聖38-12(乳石壯熱)01
 夫乳石之性。緩而且速。能悍風寒。逐暑濕。導經脈。行飲食之氣。在陰即補其不足。在陽即能發其炎。陰盛陽虛。則二儀九位。所以炎上。皆由將息過溫。藏腑否塞。石氣在內不得宣通。故令上衝。頭暈及身體壯熱也
 總錄183-05(壯熱)01 乳石發動上衝頭面及身體壯熱
 論曰。乳石發動上衝頭面及身體壯熱者。由將息過溫。藏腑否塞。氣不得宣通也。夫服乳石者。以能悍風寒。逐暑濕。導經脈。益飲食也。然在陰則補其不足。在陽則能發其炎。若陰盛陽虛。則石氣發露此。所以熱衝。頭面身體也

第1条。『聖惠』『總録』記載。『外臺』以外の宋以前医書(『新雕』『千金』『翼方』『心方』)に見当たらない。

図 65

第2門は、石發熱嗽衝頭面兼口乾方六首で、この処方条文もすべて『総録』記載条文で、『聖惠』も同時に収載したものがああります。1条のみ『華佗神方』という由来不祥の文献に記載された条文がありますが、いずれもそれ以外の宋以前文献に見当たりません。

そして第3門「石發兼虛熱淡瀼乾嘔方五首」も『総録』と『聖惠』に記載されている条文のみが集められており、『外臺』以外の宋以前文献に見当たらないというおかしなことが起きます。

『外臺』以外の宋以前医学書に認められない理由としては、(1) 宋以前医学の貴重な資料が『外臺』だけに伝承されていた。(2) 宋以前(隋唐)には存在していなかった『聖惠』以降の新出条文が新校正(宋改)で付記された、といういずれかの可能性が示唆されます。

第4門の「治乳石發動吐血衄血諸方」これは乳石發動によって吐血衄血するのですが、『外臺』は「衄血」だけを論じて、「吐血」の論がないのです(図66)。

外台38-04(吐血衄血)01 石發吐血衄血方七首
 論曰。五藏所藏。心藏血也。血之傷盛。則心脫力。制固無守。自然流溢。為陽氣傷故也。或有衄血者。加以肺風熱之謂也。若益之於服石。則客熱復盛。榮衛增勞。旋周無趣。則投虛而出。出而多則傷榮氣。色奪而黃。久不療則氣機。搬仍忘。先須破汚血。留好血。調經絡平腑藏。則愈也
 聖38-17(乳石吐血)01 治乳石發動吐血衄血諸方
 夫服乳石之人。石氣滯滯。心肺有熱。則令吐血衄血也。心主於血。血得熱則流溢。因胃氣逆。則吐血也。肺主於氣。氣開竅於鼻。氣血之行。相隨上下循環經絡。若熱所乘。則血妄行。隨氣而上。故令鼻衄也
 總録183-06(吐血)01 乳石發動吐血衄血
 論曰。乳石發。吐血或衄血者。以石氣壅滯於心肺生熱故也。心主血。血得熱則湧溢。復因胃氣之逆故吐血也
 肺主氣。開竅於鼻。氣血調和。相為榮衛及為熱所乘。則血妄行。故為鼻衄也

図 66

『外臺』38(18編、全197条)の対応条数
 『千金』16条 『翼方』35条 (宋改文書)
 『新雕』9条 確実な宋以前条文 51条
 『心方』42条
 『聖惠』54条 (宋以前医学書との重複を含む)
 うち『聖惠』のみに対応 5条
 『聖惠』『総録』のみに対応 28条
 『総録』133条 (宋以前医学書との重複を含む)
 うち『総録』のみに対応 54条

北宋以降の新出条文87条は新校正の書き加え(?)

図 67

『聖恵』『総録』は吐血衄血を論じています。編名で吐血衄血諸方とは言っているけれども衄血のみを論じている宋版『外臺』は宋以前のオリジナル『外臺』に近く、『聖恵』『総録』は「胃気逆による吐血」を追記し、病態論が進化して来た時系列がうかがえます。

処方はずべて『聖恵』『総録』記載処方、『心方』『千金』『翼方』などの宋以前医学書に記載されていません。ということは、『心方』『千金』『翼方』以降に出現した処方が『聖恵』に収載されている。そして『聖恵』の条文を宋改『外臺』がオリジナル『外臺』に追記して、これを『総録』が引用したのではないのでしょうか。

さらに、『聖恵』にも載っていない『総録』のみの処方がある。これは『聖恵』以降の、宋代に出現した条文を宋改『外臺』がオリジナル『外臺』に追記したものを『総録』が引用したと考えられます。すなわち、宋以前難治であった病状への対処法が宋代前後に発展してきたことを示唆するものと考えました。

桜井謙介先生は、「『聖恵』は宋以前の医書の集大成として編集され、『総録』は『聖恵』と重複しないように、宋以後 100 年間の医書の集大成として編纂された」とみならず、『聖恵』『総録』のみに対応している 87 条は新校正（宋改）で書き加えられたものではないかという話になります。

話をもちましますと（図 67）、『外臺』38 巻で『聖恵』『総録』のみに対応している 87 条は新校正（宋改）で書き加えられたものではないかという話になります。

3. 宋改による加筆（?）

1) 『千金』巻5の倍増現象

宋改の加筆が本当にあるのかという話です。3つの件についてお話しします。まず、『千金』巻5の倍増現象です。『新雕』が全巻残っていればもう少しいろいろ

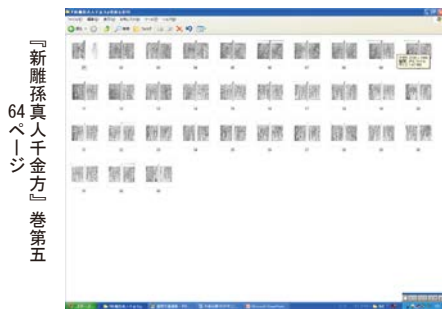


図 68

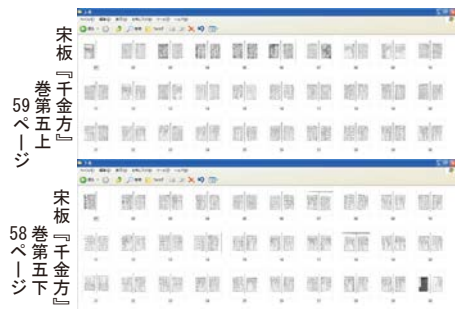


図 69

『新雕』『千金』 以為此篇	➔	宋改『外臺』35 為上下兩卷
<p>外台35-01(小兒序論)01-04 中古有蓋坊 者。立小兒顛倒經。以占天壽。判疾病死生。世相傳授。始有小兒方焉。連于雷末。江左權諸家。傳習有驗。流於人間。齊有徐王者。亦有小兒方三卷。故今之學者。頗得傳授。然徐氏位望隆重。何暇留心於小小。詳其方意。不甚深細。小有可採。宋為至秘。今博撰諸家及自經用有效者以為此篇。凡百居家。皆宜速茲養小之術。則無橫天之禍也。出第五卷中</p> <p>千金05-01(序例第一)01-04 中古有蓋坊 者。立小兒顛倒經。以占天壽。判疾病死生。世相傳授。始有小兒方焉。連于雷末。江左權諸家。傳習有驗。流於人間。齊有徐王者。亦有小兒方三卷。故今之學者。頗得傳授。然徐氏位望隆重。何暇留心於小小。詳其方意。不甚深細。少有可採。宋為至秘。今博撰諸家及自經用有效者以為此篇。凡百居家。皆宜速茲養小之術。則無橫天之禍也</p> <p>新雕05-01-04 中古有蓋坊 者。立小兒顛倒經。以占天壽。判疾病死生。世相傳授。始有小兒方焉。連于雷末。江左權諸家。傳習有驗。流於人間。齊有徐王者。亦有小兒方三卷。故今之學者。頗得傳授。然徐氏位望隆重。何暇留心於小小。詳其方意。不甚深細。少有可採。宋為至秘。今博撰諸家及自經用有效者以為此篇。凡百居家。皆宜速茲養小之術。則無橫天之禍也</p>		
<p>オリジナル『千金』巻五（一冊本）に新校正において大量に加筆し、分冊したことを『外臺』条文が示唆（?）</p>		

図 70

るな研究ができるのですけれど、残っているところが少ない。その中で、『新雕』巻5は全部残っています。全64ページです(図68)。

宋改を経た巻5は、『千金』巻5の上が59ページ、巻5の下が58ページです(図69)。

『千金』をご覧になった先生方はおわかりと思いますけれど、「巻5小児篇上」だとしたら次巻は「巻6小児篇下」になるのが当たり前なのですね。この巻5を上下に分けるとというのがそもそもおかしい(図70)。

1巻本であったものが、書き加えられて2冊に増殖してしまったようです。巻5の序文で、『新雕』と『千金』は、子供の成長・発育について諸論を集めてこの篇をつくったとしています。宋改『外臺』では、これを集めて上下二巻にした、と変わっているのです。オリジナル『千金』の巻5は『新雕』に近い1冊本であったものが、新校正で大量に加筆して分冊したということ、『外臺』が示唆しているのではないかと考えました。

2) 桂枝湯処方名の変遷

次に処方名の異動です。「小兒中風」で、「又療少小中風。脈浮發熱。自汗出。項強。鼻鳴乾嘔。方」と、ここに処方名がないのですね(図71)。小字注記で「此張仲景桂枝湯」と書いてある。オリジナル『外臺』は無名処方だったと考えられます。

『新雕』では、五物桂枝湯。宋改を経た『千金』で桂枝湯になって、この処方が桂枝湯という約束処方に化けていったという時系列がうかがえます。

3) 『千金』における咬咀の爆発的増殖

次に方中を見ていただきたいのですが、ここに「咬咀」が出てきます。『外臺』も『新雕』も「咬咀」がないのに、宋改『千金』だけ咬咀しちゃうのねと。何か変だということで「咬咀」の回数を調べてみました(図72)。

『外臺』は40巻中123回。『心方』は23巻中54回。だいたい1巻に2回とか3回なのです。『千金』だけ30巻中1,024回と、べらぼうに「咬咀」があるのです。

『千金』に、いつ「咬咀」が入ったのかを、婦人求子巻2(『新雕』『千金』の双方が全部そろっている巻)で検討致しました。『新雕』は「咬咀」は0回、『千金』では「咬咀」が52回出てきます。すなわち、宋改『千金方』で「咬咀」が多出するのは『新雕』以降に行われた新校正前後の加筆によるものだと考えられました。

これらの事実から、新校正において『外臺』に様々な書き込みがなされたであろうことは想像に難くありません。『外臺』巻38において、『聖恵』『総録』のみに対応している条文は、新校正の書き加えであろうということが推定されます。

オリジナル『外臺』。これが北宋初期に『聖恵』に伝承され、宋改を経た『外臺』の24巻・37巻は『聖恵』と同じあたりに位置している。『聖恵』に新たに書き加えられた条文やその他の新しい条文が宋改によって加筆されたものが宋改『外臺』38巻で、これを引用したのが『総録』(図73)。「『外臺』条文だけど、これ宋以降の新しい条文だよ」と認識して引用したのが『総録』だったというふうに考えました。

外台36-01 小兒中風方四首第2条。『宋板傷寒論』桂枝湯。
 処方名：本文処方名なし。文末細字注記で「此張仲景桂枝湯」
 『新離』五物桂枝湯 宋板『千金』桂枝湯

オリジナル『外臺』無名処方『新離』で「五物桂枝湯」とされ、宋改時点で「桂枝湯」にまとめられた時間的経緯を暗示(?)。

外台36-01(小兒中風)02
 又療少小中風。脉浮發熱。自汗出。項強。鼻鳴乾嘔。方 ← 処方名なし
 甘草【或】芍薬 桂心 生薑【各一兩】大棗【四枚】
 右五味切。以水三升。煮取一升。去滓。分温三服。忌如常法
 【此張仲景桂枝湯。但劑分小爾】

新離05-03(驚癇)34
 治少小中風。脉浮中熱。白汗出。項強。鼻鳴乾嘔。五物桂枝湯方
 桂心【壹兩】甘草【壹兩炙】芍薬【壹兩】乾薑【拾箇】大黃【壹分】
 右以水三升。煮取一升。分三服

千金05-03(驚癇第三)11
 治少小中風。脉浮發熱。自汗出。項強。鼻鳴乾嘔。桂枝湯方
 桂心【一兩】甘草【一兩】芍薬【一兩】大棗【四枚】生薑【一兩】
 右五味。咬咀三物。以水三升。煮取一升。分三服【此方与傷寒篇中方相重】

図 71

各テキストの咬咀の出現回数の検討

	調査した巻数/全巻数	咬咀	平均
『外臺』	40/40	123	3.1
『心方』	23/30	54	2.4
『聖恵』	95/100	0	0
『千金』	30/32	1024	34.1
『翼方』	21/28	293	14.0

ちなみに

『金匱要略』	全文で	咬咀	9回
『金匱玉函経』	巻第七および巻第八「方薬炮製」	咬咀	32回
『宋板傷寒論』	辨脉法 平脉法 傷寒例 瘧濕喝篇	咬咀	0回
	太陽病上下 咬咀	1回	(宋012(太陽上12)桂枝湯のみ)
	陽明病以下六経全文	0回	
	不可不可全文	0回	

図 72

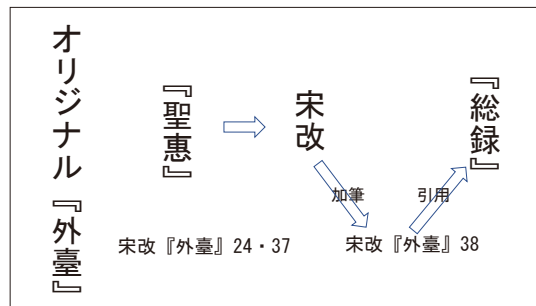


図 73

■ まとめ

「乳石発動」(放射線被爆)という不治の病態に、様々な試行錯誤が試みられ、オリジナルの『外臺』が宋改時点で大幅に書き加えられたことが『聖恵』→宋改『外臺』→『総録』という、宋初期から末期をまたぐ資料の俯瞰によって明らかになりました。

『宋板傷寒論』『外臺秘要』で示したように、宋改文書を取り扱うには細心の注意が必要です。宋改で変化したテキストを出発点にして、いろいろな概念が構築されて来たのですから、明・清代の医学を後学の人に伝えるという作業自体が危険をはらんだものなのかもしれないと考える次第です。

以上です。ご清聴ありがとうございました。

[謝辞] 比較対校資料『聖濟総録』底本のオリエント影印本は、難読部分が多く、活字化困難でした。小曾戸洋先生(北里研究所)より御贈呈いただいた華岡出版有限公司版『聖濟總録』(中華民国六十七年出版)を用い、本稿の完成をみることができました。深謝致します。