

招待講演 「弁証論治」概念の再整理と 発展および展望

林 伯欣

中国医薬大学

〔翻訳〕 角南 芳則

要旨

中医古典において「弁証論治」の四文字の初出は清代であるが、この概念と原則は古くは2500年前から存在し、歴代の医家が認識していた臨床診察の基準である。現代の中醫師は「弁証論治」の概念を声高に述べるが、実際の運用は粗略に扱い、形式だけで内容を伴っていないなど、緻密に運用されているとは言いがたい。そのため、古典的中医学が臨床で真の治療効果を再現することは難しく、人びとの古典的中医学の治療効果に対する偏見につながっている。

「弁証論治」は、一組の共存する複合的症状の検出や、特有の症状から判断して特定の治療や処方を実行するものではない。「弁証論治」は1つの原則を表した言葉であり、「弁」は明察と判別、「証」は証拠と通知を表し、「欠けることなく収集された証」と「詳細かつ緻密な弁」の緊密な連携に重きを置いている。四診の整合と習熟した生理病理の知識により、病因病機をつながりを判断して治療方法を決定することができる。医師はこの過程を経て得られた厳密な論理と証拠にもとづき、誤診誤治を防ぎ正確な診察治療を行うことができる。これこそまさに実際の臨床において古典中医を運用する際の要点である。

キーワード：弁証論治，診断，病機，古典中医学

Abstract

Although the term "Syndrome Differentiation and Treatment Administration" clearly appeared in the classics of Chinese medicine started in the Qing Dynasty, but as early as 2500 years ago, this concept and principle has been the standard for clinical diagnosis as recognized by the medical practitioners of successive dynasties. Although modern Chinese medical doctors know this term but most of them are not thorough and exquisite in actual practice. There is still a distance from precision, which makes it difficult to reproduce the true clinical effect of classical Chinese medicine. It has also led to more and more people's prejudice against the efficacy of

classical Chinese medicine.

" Syndrome Differentiation and Treatment Administration " is not simply to find a set of co-existing joint symptoms, or to judge only certain unique symptoms, and then correspond to a specific treatment prescription. " Syndrome Differentiation and Treatment Administration " is a principled term. " Differentiation " refers to discernment and discrimination. " Syndrome " in Chinese refers to vouchers and notices. The focus is on the close connection between "completely collected evidence" and "descriptive and detailed identification." Through the integration of the four diagnostic methods, the proficiency of physiological and pathological knowledge, and the connection and judgment of the etiology and pathogenesis, traditional Chinese medical doctors can determine the optimized choice of treatment. By this execution process, the doctors can have rigorous logic and evidence to rely on, and not to make misdiagnosis and mistreatment. This is exactly the value of the classical Chinese medicine system in clinical practice.

Keywords : Syndrome Differentiation and Treatment Administration, Diagnosis, Pathogenesis, Classical Chinese Medicine

みなさん、こんにちは。本日はみなさんに私の考えを述べる機会を与えていただき大変うれしく思います。本日は、弁証論治の概念を解説し、弁証論治に対する新たな解釈を述べたいと思います。

臨床においてわれわれが頻繁に直面する問題の1つは、中医師は弁証論治が何であるかを知りながら、実際の臨床における運用や診療の過程がしばしば弁証論治にそぐわないことがあります。このような状況は、初学者や卒業してすぐの医師のみならず、経験豊富な医師にも見受けられます。そのため、われわれが「弁証論治」を語る際や、熟知していると感じる際、この四文字を本当に理解できているのか顧みなければなりません。

■ 弁証論治の提起

「弁証論治」の四文字の初出は中医古典ではなく『医門棒喝』とされています。著者（清・章虚谷）は「卷三・論景岳書」篇で「弁証論治」を提起しています（図1）。

近代に至り1955年、中国の任応秋が『中医雑誌』で発表した論文において、中医の弁証論治の体系を述べ、五苓散を例として弁証論治の概念を紹介し「弁証論治」の四文字を再提起しています（図2）。任応秋は論文で中医の弁証論治は「全身の証候の変化に注意する」と明確に述べています。彼は全身の証候と正常な生活機能の回復を重視し、医師が診療を行う際は「病人の疾病による問題を正常な状態に調整することを目的にしなければならない」と述べています。当時、任応秋が発表した論文は、秦伯未および多くの医師からの支持を得て、現代化された弁証論治の概念が緩やかに形成されました。

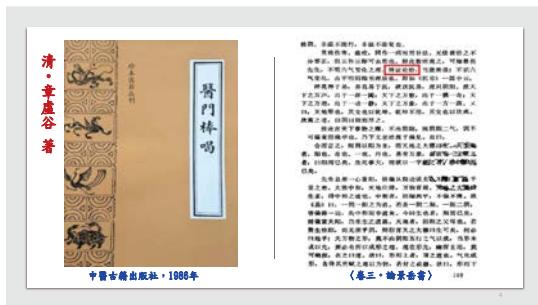


図1

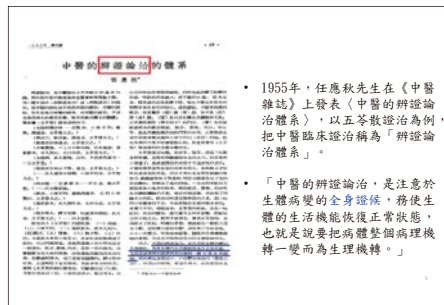


図2

そのため、われわれが目にする参考書の弁証論治の概念の多くがこれらの内容を投影しています。投影しているものとして、印会河の『中医基礎理論』では「弁証は身体の様々な現象を帰納したもの証とし、これにもとづき判断して治療を決める」と述べています。他の参考書では証候を探すだけでなく、証候を一定の証型に簡略化し、関連する治療法を用いると述べています。そのため、われわれが弁証論治を論じる際、非常に簡略化されたいわゆる証候証型を用い、臨床診察は関連する重要な要素を探し、最終的に論治の部分である治則を見つけて治療法を決定しています(図3)。

ここで問題になるのは、一部の医師は現代的な弁証論治がこのように推移した経過を知らないということです。しかしながらわれわれも日頃患者に接する際、終始このような過程を経ています。われわれが患者を診察する際、過去の経験を顧みて、経験の有無にかかわらず患者が示している情報の収集を試みます。現代中医学で教えられている診療治療の過程は、図4に示すように「どのように患者情報を集めるのか? どのように弁証を行うのか? どのように証型を弁別するのか? どのように対応して論治を行うのか?」です。言い換えれば、どのような中醫師であれ最終的に求める結論は、診断と治療をいかに連携させるかということです。

辨證論治の現代定義

- 所謂辨證、就是将四診收集的資料、症狀跟體徵、通過分析、綜合、辨清疾病的原因、性質、部位、以及邪正之間的關係、概括、判斷為某種性質的證。論治，又稱施治，則是根據辨證的結果，確定相應的治療方法。(印會河《中醫基礎理論》，1984)
- 辨證論治，又稱辨證施治。是理、法、方、藥運用於臨床的過程，為中醫學術的基本特點。即通過四診八綱、臟腑、病因、病機等中醫基礎理論對患者表現的症狀、體徵進行綜合分析，辨別為何種證候，稱辨證；在辨證基礎上，擬定出治療措施，稱論治。(李經雄、鄧鐵濤《中醫大辭典》，1995)
- 證：證候、證型。 治：治則、治法。

図3

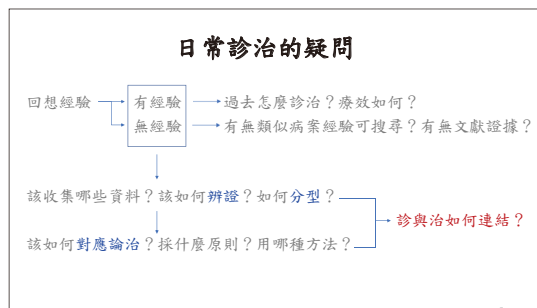


図4

臨床例で考える

問題は、実際の臨床の過程がその通りであるかどうかです。1つ例を見てみましょう(図5)。この女性患者の唇と顔面部の筋肉は、絶え間なく痙攣し異常な動きをしています。この中にもこのような患者を診たことがある方がいるかも知

れませんし、診たことがないかも知れません。みなさん20秒ほどご自身の過去の診療経験を思い起こし、この症状に対してどのように診断を行うか考えてみてください。スライドの右側はこの患者の基本情報です。参考にしてください。

みなさん、答えは出ましたか？



図5

このような症状は、中医の伝統的な古典では「弄舌」と呼ばれる病理状態を表した言葉に相応します(図6)。この言葉は南宋の書籍が初出とされています。もともとは小児あるいは乳幼児にみられる臨床症状とされ、清代の『医宗金鑑』の幼科雜病心法においても同様の記述があり、その後の民国初年の『弁舌指南』にも同様の記述があります。どの書籍においても「弄舌」を引き起こす原因は熱邪・津液不足・陰虚・化熱・化風と結論づけています。

これまでに、いくつかの現代的な臨床研究が報告されており、一部の医師はこのような症例に接しています。私が探した文献では、その病因の多くはこのスライド(図7)に述べているものです。調査の結果、現代の中医の臨床研究報告では、このような患者の多くは最初に中医を選ぶことは少なく、このような患者を見かけても治療効果を追跡調査できる機会は少ないです。現代の医師が行った研究報告においても弄舌を引き起こす原因は、伝統的な古典に記述されているものと類似しています。そのため、われわれは関連する治療方法を用いて対処することができます。たとえば鎮肝熄風・除痰開竅・滋補肝陰・滋補腎陰などの方法があります。その他にも患者に熱がある場合は、その部位に合わせて清熱・散熱を行います。先ほどみなさんには20秒の間にこの患者に対して診断をしていただきました。みなさんがどのように診断および治療方法をお考えになったかはわかりませんが、私がどのように治療を行ったかをこれから紹介します。

弄舌

- 脾藏微熱，令舌絡微緊，時時舒舌，治之勿用冷藥及下之，當少與瀉黃散，漸服之。亦或飲水，醫疑為熱，必冷藥下之者，非也。飲水者，脾胃虛，津液少也。又加面黃肌瘦，五心煩熱，即為疳瘦，宜胡黃連圓葷，大病未已弄舌者凶。—《小兒藥證直訣・弄舌》
- 弄舌時時口內搖，心脾發熱口唇焦，煩熱舌乾大便穢，瀉黃導赤並能療。—《醫宗金鑑・幼科雜病心法》
- 若心火亢盛，腎陰不能上制，所以舌往外舒；肝火助風，風主動搖，胃熱相燭，舌難存放，故舌如蛇蟠，左右上下，伸縮動搖，謂之弄舌。—《辨舌指南》
- 熱邪、津傷、陰虛、化火、化風。

図6

現代醫案經驗

- 風陽上擾，挾痰上蒙清竅→熄風通絡，除痰開竅。
(劉德福，《中國針灸》，1999(2))
- 肝腎陰虛→滋補肝腎，息風止癇。
(劉輝，《中國針灸》，2007(12))
- 腎陰虛，心火亢，肝風動，胃熱燭→滋陰潛陽，平肝瀉火。
(陳國林，《光明中醫》，2008(9))
- 肝風內動，心火上炎→滋補肝腎，熄風止癇。
(呂繼豐，《中國針灸》，2015(35))
- 心脾積熱，脾腎虛熱和癇證→清心瀉脾散熱，健脾益腎滋陰清熱，豁痰開竅定癇息風。
(張紅衛，《中西醫結合與祖國醫學》，2016(20))

図7

これが私の治療方案です（図8）。あらかじめ患者には療養に関する注意点を指導しています。

初診処方

- 真武湯5、五苓散5、參冬1.5、生地1.5、厚朴1.5 (g)/天。
- 3×7，空腹服。
- 衛教：停止飲食冰冷、適量喝水、走路運動。

図8

まず治療開始1週間後の状態を見てみましょう。本患者は、服薬を始めて1週間後、唇の不随意運動は初診に比べて顕著に減少しました。主訴以外の症状も改善傾向にあります。重要な点としては、中薬を服用している間は降圧剤の服用を中止しているため、脈象が変化していることです（図9）。

2診目は状態の変化に応じて処方进行调整し、五苓散を中止して小柴胡湯に当帰を加えました（図10）。



2015/09/05三診:

服薬後嘴巴舌頭不自主活動頻率改善，頭肩及下肢酸痛改善，已較無泛酸脹服，眼睛乾澀改善。

偶胸悶，每天排便，但無服中藥時須服軟便劑協助，排便量不多，小便量增，次數減少。口渴多飲，舌質淡紅裂紋，食慾可(茹素)，眠可，倦怠，本週服中藥時停服心臟科降壓西藥。

脈：右弦緊滑、寸中取緊滑。
左弦緊滑(關尺中取得、寸沈取得)。

図9

二診処方

- 真武湯5、小柴胡湯4.5、參冬1.5、生地1.5、厚朴1.2、當歸1.2 (g)/天。
- 3×14，空腹服。
- 衛教：停止飲食冰冷、適量喝水、走路運動。

図10

3診目の変化を見てみましょう。3診目では患者の唇と舌の不随意運動は2診目に比べてさらに改善しており、ほとんどわからなくなっていました。その他の兼証もすべて改善しており、降圧剤の服用も中止しています（図11）。3診目の主訴は、唇と舌の不随意運動ではなく、咳嗽があり睡眠に少し問題があるため再診しています。半年後に電話による追跡調査を行ったところ、患者の主訴は基本的に改善したため再診していないとの回答でした。



2015/09/26三診:

服薬後嘴巴舌頭不自主活動已明顯較少發生。二便正常，已無胸悶，已停服心臟科降壓西藥。

本次就診是因咳嗽及睡眠較差來診。

2016/03/01電話追蹤，整體狀況良好，嘴巴舌頭不自主活動未再發生。

図11

続いて本患者に対する診療と処方の方考え方が、先ほど述べた伝統的な概念と異なる点を考察します。私は患者が有する症状に対して、それぞれ異なる帰納を試みています。なぜなら来院時のさまざまな症状は、連続性や関連性がない可能性があるため、患者が述べる一見関連性のない症状を分類する責務が医師にはあるからです（図12）。

本患者は2年前から唇の不随意運動があり、病院を受診してさまざまな検査を受けたが問題は見つかっていないため、私は神経学的疾患の可能性は低いと考えました。次に患者は口渴・腹脹・呑酸を訴えています。その原因は口渴による習慣的な飲水であり、特に冷たい物の摂取により胃の蠕動運動が低下し、胃の中に水分が停留したため腹脹・呑酸などの症状が引き起こされていました。また長期にわたり習慣的に冷たい物を摂取していたため胃の中に鬱熱が生じ、この鬱熱により口渴が起り、また冷たい物を摂取する悪循環が形成されていました。その他にも患者は肩や頸部の酸痛・下肢の酸痛・顔の浮腫・疲労感・排尿量と回数の減少を訴えています。これは、湿邪が体内に貯留したうえに、陽気の不足により水湿の代謝が低下して体内に水湿が停留したためです。その他の分析に関してはスライドに詳しく述べているため説明を省きます。この表は弁証論治の際に患者の症状を対照するためではなく、患者の愁訴の後ろに隠された病理を見つけ出し分析するために用意しました。

次のスライドは、先ほどの方法にもとづき分類してまとめたものです（図13）。初めに患者に何が起きているのかを考えます。当初、患者の胃腸は虚寒に飲水が加わり、水湿が代謝できずに消化管から外面の皮膚や筋肉に滲出していると考察しました。陽気が不足すると水湿を推動できなくなり、筋肉の不随意運動がおこります。簡略に述べると本患者は、水湿滞留に心陽・腎陽の不足が加わり、一種の不完全な水湿滞留の様相を呈しています。同時にわれわれが提起している伝統的な診断法では、本患者が適応するのは胃陰・腎陰不足の症状です。過去の文献や古典から本患者に類似する記述を探したところ、『傷寒論』の3つの条文において同様の症状が記述されています。分類すると苓桂朮甘湯の1条文と真武湯の2条文に筋肉の不随意運動に関する内容が記述されており、身体の重怠さや痛み・小便不利などの問題も併記されています。

以上の理由により、私は真武湯と五苓散を用いて心陽と腎陽の不足による水湿滞留に対処し、麦門冬と生地黄を加えて胃陰と腎陰の不足に対処しました。最後に厚朴を加えて中焦の働きを助けて水湿を体外に排出しました。

如何思考「嘴巴舌頭不自主活動」的症狀？

初診症狀分類	分析
西醫相關檢查無異常	暫時排除神經學及其他相關疾病可能
口渴多飲，泛酸，腹脹	胃中水飲不化，有鬱熱，脾運化不良
頸肩及下肢酸痛，近年面部漸腫，倦怠，小便量少次數少	濕邪鬱於經脈皮膚肌肉組織之間，下焦腎陽不足
經常飲食冰冷，口渴，眼睛乾澀	中焦虛寒夾飲，導致心臟陽氣不降而鬱於頭面與胃
食慾可(茹素)，每天排便	胃受納與脾運化食物功能尚可
舌質淡紅有裂紋	胃氣受損，胃陰腎陰不足
脈心臟科降壓西藥	擴張血管，心臟力量緩弱，心陽不足
脈：右弦緊滑。	左右側脈象顯示體內有寒飲的病因，但
左弦緊滑帶有緩象、寸部中取而得	左側脈象還同時顯示心陽氣不足

図12

推論與判斷

- 中氣虛寒夾飲，不運不化；濕邪瀰漫上下。水濕飲邪浸漬經脈皮膚肌肉組織，失去溫養後，導致面唇口舌不自主活動。
- 心陽與腎陽不足 → 代償不全性水分滯留。
- 胃陰腎陰不足。
- 傷寒，若吐若下後，心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩，脈沉緊，發汗則動經，身為振振搖者，苓桂朮甘湯主之。
- 太陽病，發汗，汗出不解，其人仍發熱，心下悸，頭眩，身動，振振欲僻地者，真武湯主之。
- 少陰病二三日不已，至四五日，腹痛，小便不利，四肢沉重疼痛，自下利者，此為有水氣。其人或咳，或小便利，或下利，或嘔者，真武湯主之。
- 真武湯5、五苓散5、麥冬1.5、生地1.5、厚朴1.5。

図13

今回の症例は、われわれが研究している伝統古典の条文と完全には一致していません。そのため粗略に表面上の症状のみを見て対処した場合、本来なら正確に治療できるはずの多くの機会を失ってしまいます。臨床において医師は症状の類似性だけでなく、病機の類似性を考慮しなければなりません。

次のスライドは2診目の症状を分類して原因を探したものです(図14)。心陽・腎陽不足の一部が改善していますが、まだ完全には改善していないため、2診目では患者の唇と舌が時おり不随意に動いています。患者は口渴を覚えるため、飲水が止められず腹中の水分は未だ多いといえます。しかし五苓散と真武湯の服用により排尿量が増加しています。そのため、患者の腎陽不足と中焦の運化は、実際には改善傾向にあります。

臨床でわれわれが処方を行う際、生薬の量と種類を加減して、症状の改善程度にもとづき調整します。患者の胃腸は2診目では一部に問題があり、中薬を服用していないときは軟便剤を使用しています。同時に、脈象からもわかるように陰血不足の問題が表れています。この陰血不足は服薬を始めてから現れたものではなく、患者の飲水による心陽・腎陽不足によって覆い隠されていたものです。臨床では往々にしてこのような状況に直面することがあり、主要な問題と顕著な病機が改善した後に副次的な問題が現れてきます。

2診目では、一部の症状は改善していますが、改善していない症状もあるため、心腎の陽気を高め、胃腸の運化を助け、胃陰・腎陰を補うように治療方針を定めました(図15)。患者の排尿状態は改善しているため五苓散の処方を中止しました。排便に問題があり胃腸の蠕動運動が弱いため、古き物を除き新しい物をもたらせるように小柴胡湯を加えて中焦の気機の通暢を促しました。同様に厚朴を加えて行気をはかり、麦門冬と生地黄を用いて補陰を行いました。脈象に現れた陰血不足に対しては当帰を加え、当帰と生地黄を併用することにより陰血を補いました。これが2診目の処方です。

二診症状分類	分析
膈已舌頭不自主活動頻率改善，頸肩及下肢酸痛改善，已較無泛酸腹脹，眼睛乾澀改善。	水瀉飲邪浸漬經脈皮膚肌肉組織情況改善，心陽不足改善，中焦運化功能改善。
口渴多飲，小便量增，次數減少	胃陰尚不足，鬱熱尚在，但脾溫運化不良與腎陽不足改善。
胸胸悶	尚有水飲凌心之證
倦怠	濕邪尚存，整體陽氣尚不足
食慾可(茹素)，每天排便，但無服中藥時須服軟便劑協助，排便量不多	脾溫運化不良改善程度不足，中焦尚有過多次飲影響腸胃蠕動運化
舌質淡紅有裂紋	胃氣受損，胃陰腎陰不足
本週服中藥時停服心臟科降壓西藥。	導致心陽不足的因素減少
脈：右強緊滑、寸中取緊滑。 左強緊滑(關尺中取而得、寸沈取而得)	水飲寒濕的狀態改善，身體陽氣不足狀態改善，但整體上仍受寒飲濕邪影響，陰血也略不足

図14

推論與判斷
<ul style="list-style-type: none"> 因主要問題持續改善，故治療方向維持不變，仍以「強心腎陽氣、健運脾胃、補胃陰腎陰」為主軸，以處理代償不全性水分滯留。 小便已改善，停用五苓散。 考量排便不暢，表示腸胃蠕動運化仍不良，故加入以調暢中焦氣機、並能推陳致新之小柴胡湯，調達三焦與腸胃，助水飲排除。酌加厚朴行氣燥濕消脹。 胃陰腎陰不足，續用參冬、生地。 因陰血也略不足，加入當歸搭配生地共治。 真武湯5、小柴胡湯4.5、參冬1.5、生地1.5、厚朴1.2、當歸1.2。

図15

次のスライドの左側は初診，右側は3診目の状況です(図16)。いくつかの症状に改善がみられます。患者の唇や舌の不随意運動は大いに減少し，また皮膚の色艶が良くなり，浮腫の状態も顕著に改善しています。ここで医師が直面する課題は，患者が訴えている症状に対して，われわれは患者の主訴に対処するのか？

それとも医師自身が見つけた問題に対処するのか？ それともその両者に対処するのか？ それともすべて対処しないか？ です。

次のスライドを見てみましょう。医師は診療を行う際，患者の病状の改善の

有無にかかわらず、診療後に診断および治療の過程を顧みて反省しなければなりません。これは医師が自己に問うものであり、患者が医師に問いかけるものではありません。診察時に患者から集めた情報は完璧であったか？ 集めた情報は患者の問題を反映したものであるか？ 集めた情報を正確に選別・分類できているか？ 分類した情報は、ある特殊な病理状態を反映しているのではないか？ 集めた情報から身体の中で起きている問題を推測できるのか？ 病状が改善した場合においても、さらに早く完璧に症状を改善させる方法があったのではないか？ 完璧な診療・治療はこのような一連の過程により成り立っています（図17）。



図 16

診療的反思

- 本案例の處理過程有無任何取疵？
- 收集的資訊是否完整正確？是否能明顯反映病患的疾病特性？
- 對收集到的每一個訊息是否能正確篩選？清楚分別與歸納？並推論出接近的意義？
- 選取的方劑藥物、或相關治療方法是否適當？
- 有無其他更佳診治策略？

• 診斷 → 接收訊息與轉譯訊息 → 推論病因病機病性病位 → 連結理論與詮釋條文 → 選擇治療策略與工具 → 治療、驗證

図 17

■ 弁証の意義

次のスライドを見てみましょう（図18）。弁証論治を論じる際に、まずこの漢字が表す意味を明らかにしておかなければなりません。本来「弁（辨）」は、2人の罪人が互いを訴え、中間の「刀」が「わかる」を意味することから、罪の所在を明らかにするという漢字です。そのため「弁（辨）」には、弁識・分別・判別・明察の意味があります。

次のスライドを見てみましょう（図19）。「証」とは、根拠・証拠・通知や事情や真相を判断するなどの意味があります。したがって伝統的な漢字の意味から弁証論治を考えると、弁証とは詳細で正確な分別を通じて、事柄の真相を明らかにすることであり、けっして簡略化された過程ではありません。

「辨」、「證」之字義

辨

- 《説文》：辨，判也。
- 《廣韻》：別也。
- 《周禮・天官》：辨方正位。
- 《易・繫辭下》：辨是與非。
- 辨，罪人（犯罪之人）相與訟也。从二辛。
- 「辨」是辨中刀，所以有「判」之義。即辨識、分別、判別、明察。

図 18

證

- 《説文》：告也。
- 《玉篇》：驗也。
- 《增韻》：候（候）也，質也。
- 憑據，憑證、通知，幫助斷定事理真相的東西。

図 19

次のスライドは弁証の意味についてです（図20）。先に述べた漢字の意味からわかるように、正確な四診により「証」が決定されるため、情報収集の深度と幅広さと完全性が求められます。詳細で正確な「弁」は、中医の生理・病理に関する知識の運用であり、病機の一貫性により正確な弁証が行われます。『皇漢医学叢書』に収録されている『先哲医話集』では、低級な医師は患者を診察するとすぐに処方を考え投薬する。高明な医師は現象から証拠を探し、病機を見つけ原因を確定した後に治療方法を決定すると述べています。このような方法は、一見すると非常に遅く時間を浪費しているように見えますが、実際には迅速かつ正確な方法です。

「辨証」的意義

- 「証」：憑據、證據。→ 應該完整蒐集，以幫助斷定事理真相。
- 「辨」：詳實細膩的加以分別、判斷與明察。
- 四診的精確與整合能力決定「証」收集的深度、廣度與完整性。「辨」的詳細性與準確性則依靠中醫生理病理知識的運用、以及病機的事理研判。
- 醫有上工，有下工。對病欲癒，執方欲加者，謂之下工。臨證察機，使藥要和者，謂之上工。夫察機要和者，似迂而反捷。此賢者之所得，愚者之所失也。—《皇漢醫學叢書·先哲醫話集》

図20

■ 病機とは

ここで新たに出てきた「病機」という概念ですが、次のスライドでは「機」の意味について考察します（図21）。「機」とは時宜・機会を意味し、物事の変化における重点であり原因です。この重点と原因は、物事の成否の根幹を成しています。そのため診療の際は、さまざまな要素を見つけ出し、最も重要な要素は何か？を考えなければなりません。

現代の書籍では、病機とは疾病の発生と変化の機序と説明されていますが、実際は機序だけではなく、疾病に影響を及ぼすさまざまな要素や条件を含んでいます。事実、いわゆる機序はこれらの重要な要素の影響を受けて形成されます（図22）。そのため、病機は疾病の本質・原因・位置・特性および趨勢が包括されており、さらに見落としがちですが患者の体質も非常に重要な要素になります。ま

機



- 《説文》：主發謂之機。
- 《集韻》：氣運之變化曰機。
- 時宜、際會。
- 事物發生的樞紐。
- 事物發生、變化的原由。
- 對事情成敗有重要關係的中心環節。

図21

病機

- 病機並非單純指疾病的發生與變化的機轉，也包含影響疾病的各種關鍵因素與重要條件。
- 病本：疾病本質、特性、根本（陰陽）。
- 病因：三因說（內因、外因、不內外因）。
- 病位：疾病之表裡上下、內外淺深。
- 證候屬性：寒熱虛實、或特定具體的病證。
- 病勢：疾病的發展演變趨勢。
- 個性、時間、氣候、環境、飲食、工作、生活作息…。
- 深入病機，而天下無難治之症矣。—《醫學源流論·藥石性同異論》

図22

た発病時期の特性・気候の影響・環境・飲食・仕事や休息の影響も非常に重要です。そのため『医学源流論』では「病機を深く研究すれば、天下に難治な病はない」と述べています。これは診察における病機の重要性を強調したものです。

■ 弁証の核心

先ほど提起した観点は私見ではなく、伝統中医古典が記述された2500年前から近代に至るまで、重要な書籍の中で絶えず提起されているものです。たとえば『素問』至真要大論では病機概念を提起しています。その他に『小品方』では「古代の方剤は医師があらかじめ用意したものではなく、疾病に対して方剤をつくり使用した」と述べています。このように良い方剤は、すべて当時の医家が特定の患者に対して診断・弁証を行い、疾病の病機と根源を分析し、患者の状態および薬物の特性を組み合わせてつくり出した正確な処方なのです。先ほど示したスライドの『皇漢医学叢書』で提起している概念も基本的に同じです(図20)。『神農本草経』は薬物の作用を専門的に述べている書籍であり、その序文では「医師は病機を見つけ出すことにより病を治療することができる」と述べています。『小品方』は4～5世紀、『神農本草経』は5～6世紀、『素問病機気宜保命集』は12世紀に記述されており、最も古い時代で4～6世紀には「弁証」の概念が形成されたと考えられます(図23)。

このような考え方に疑問を持つ方もいらっしゃると思いますが、次に『傷寒論』を見てみましょう。『傷寒論』の「その脈証を見て、いずれを犯せるの逆なるかを知り、証に随い之を治す」。これは、中医を学ぶ者ならば誰もが知っている条文です。この条文は『傷寒論』の太陽病篇に記載されています。この条文は、私がこれまでに述べた古典中医の弁証概念を包括しています。古典中医の弁証は柔軟で個別化された診断方法であり、標準的な弁証の過程を知るためには段階を分けていく必要があります。スライドの下方にまとめているように、まず患者を診察して問題点を見つけ、さらに掘り下げ関連性を確認します。次に疾病の範囲を定め、同時に得られた情報を分類し、順序を整理することにより、問題の解決方法を得ることができます。古典中医の診察診断方法は、明瞭かつ緻密な論理であり、1950年～70年以降に提起された弁証とはやや異なる概念です(図24)。

「辨証」概念的源頭與核心

- 伏其所主而先其所因。—《素問・至真要大論》
- 審察病機，無失氣宜。—《素問・至真要大論》
- 謹守病機，各司其屬，有者求之，無者求之，盛者責之，虛者責之。—《素問・至真要大論》
- 古之善方者，非是術人逆作方，以待未病者也。皆是當疾之時，序其源由診候之，然後依藥性處方耳。—《小品方・自序》
- 凡欲治病，先查其源，先候病機。—《神農本草經・序經》
- 察病機之要理，施品味之性用，然後明病之本焉。—《素問病機氣宜保命集》
- 最遲在公元4～6世紀時，古典中醫「辨証」的核心精神已經成熟。

図23

觀其脈證，知犯何逆，隨證治之

- 「觀其脈證」是辨証的第一步，主要在收集和確認病人的臨床脈、證與其它相關資料(天文、地理、人事)，即「無失氣宜」。
- 第二步是「知犯何逆」，透過分析所有資料，確認各種證候病機與變化根源(不是證型)。
- 第三步是論治，即「隨證治之」，確定治法，選擇工具(方、藥、針、灸、手法…)。
- 靈活的個體化處置。
- 發現問題，確認關係，界定範圍，釐清順序，解決問題。

図24

ここで強調したいのは中医臨床診察の特色および長所です。患者を診察する際、われわれはその時点で最適かつ最良の方法を用いて考察します。弁証あるい

は病機を探る際は、既存の理論をそのまま利用するのではなく、状況に合わせて柔軟に調整しなければなりません。周知の通り、患者は書籍と同じ状態で受診するわけではありません。われわれが述べている古典的中医弁証による病機の追求は、理論と患者の距離を最も近づけることができる最良の方法です。特に強調したいことは、弁証論治の際にわれわれは症状を整理し基準となる患者の症状を探しますが、これらの症状をひとくくりにして処方当てはめてはなりません。『傷寒論』を例とすると『傷寒論』には100余りの方剤が記載されていますが、各方剤に1条文あるいは複数の条文があり適用条件が網羅されています。この条件と異なる場合、処方をそのまま用いることはできません。先ほど述べた症例では、苓桂朮甘湯あるいは真武湯の条文の考え方を採用しており、条文と患者の主訴は完全には一致していませんが、その条件と病機が同じであるため同様の処方を使用しました(図25)。

われわれは処方と言及していますが、周知の通り、一部の病機を見つけ出すのは容易ではありません。これらの病機には特徴があり、第一に患者の主訴あるいは疾病の症状から直接には見つけ出すことができません。第二に一般的な症状と病機に直接的な関連性がありません。たとえばわれわれが経験した足関節捻挫の患者の場合、捻挫部位の整復は成功し関節面も正常な状態に戻ったが、患者は歩行時に違和感をおぼえたため、検査を行ったところ周囲の筋肉に問題が起きており、さらに深く診察したところ胃腸にも問題があり、間接的に下肢の筋肉の張力に異常な変化を及ぼしていました。もし下肢の治療だけを引き続き行っていれば改善は期待できず、患者の症状から胃腸の問題まで考えが至らなければ、この問題に対処することはできませんでした。その他にも潜在的あるいは隠れた病機と原因は、実際の臨床で直面して経験することにより、初めてその問題に気づくことができます。ただ、心配しなくともこれらの患者の潜在的な病機は、臨床において継続的に正確な訓練を行えば、病機の判断精度と成功率は徐々に向上します(図26)。

中醫臨床的特色與優勢，就是每一次診察時，都是以當下最適宜與最佳化的分析結果來考量。雖然理論與技術都來自經典記載，但是「辨證求機」並非是一種「套用經典的標準規範」。醫學理論與臨床病患實際狀況是有差距的，「辨證求機」是將差距縮小的最好方法。

辨證論治雖然是對病患的一群聯合症狀作判斷，但並非將這些症狀混合之後套用處方，而是從聯合症狀中找出病機，循著病機給予合適治療。

《傷寒論》中有一百多個方劑，但每個方劑只是代表某一種條件(病機)下的最佳解決方法，當條件(病機)變了就無法完全沿用，依證套方不易精準，療效也無法穩定。每一個傷寒方都只是一個範例，不能死記，確認病機，診斷才會正確，也才能決定出適當的方藥組合。

図25

潜在的病機

- 見病醫病，醫家大忌。蓋病有標本，多有本病不見而標病見者，有標本相反不相符者。若見一證，即醫一證，必然有失。惟見一證，而能求其證之所以然，則本可識矣。 - (張聲達書)
- 潛在病機的特徵
 - 無法透過疾病的症狀直接推斷。
 - 通常與症狀無直接對應關係。
 - 不容易被直接發現。
 - 不易由已知理論解釋。
 - 病症複雜而被掩蓋。

図26

いわゆる無証可弁の問題ですが、「症」と「証」は異なる概念です(図27)。「症」とは症状を指し、弁証の「証」はこれまで述べた通り証拠であり、現象や病機です。診療の過程で適切な問題を見つけれない際に行う方法がいくつかあります。まず患者が言及していない部分、それからわれわれが見落としがちなる部分を再度検査します。この考え方は『傷寒論』で述べられています。次に医師本人の心身の状態を調べます。多くの場合、中医の臨床は機器を用いないため中医師が診察

および治療を行う際、自身の心身の状態が非常に重要であり、心身の状態を調べた後に新たな診察法を学ぶ必要があります。この他にも文献や研究を通して学習し、臨床では身体の微細な変化を読み取り、中医の四診で問題を見つけられない場合は、現代医学による検査結果を参考にすることもできます。弁証の概念は概ねこの通りです。

無「症」可辨與無「證」可辨

- 症：症状。
- 證：證據、現象、病機。
- 無「症」可辨 ≠ 無「證」可辨。
- 邪不空見，中必有奸：從患者未描述及醫者不注意處搜查。
- 調整身心狀態，學習與練習新的診法。
- 從古今醫學文獻中學習應用其他辨證方法。
- 參考現代醫學的檢測，做為中醫四診的延伸。

図 27

論治の意義

続いて論治ですが、その意味は比較的単純であり、正確な弁証をもとに正確な論治を行います。論治とは治療の規則および手段であるため、論治を学ぶ際は、治療の手段や手法のみを学ぶのではなく、治療の原則を理解する必要があります(図 28)。

古典的な弁証論治が難しい原因はいくつかあります(図 29)。第一は中医学教育における偏りと不足により、医師が臨床において正確に弁証論治を行うことができない。第二は医師自身の感覚や心身の状態に問題がある場合や医師が受けてきた専門的な訓練の状況など。これらの原因は古典中医学の発展を阻害し、医師の四診技術・基本理論・思考方法などすべてに深刻な影響を及ぼします。『黄帝内経』において「健康な人の呼吸をもとにして病人の脈を調べる」と述べているように、医師が健康な状態で診断・治療を行うことにより、診断の精度や治療の有効性が高まります。そのため、中医教育の大部分は「形・神・術・道」によって成立していると私は考えています。ここで述べているのは基本的な概念であり、学校教育では教えることのできない部分を補完することができます。

「論治」の意義

- 論：
《説文》：議也。
《廣韻》：説也。
分析、研議、推斷、陳述、考慮。
- 治：治療、治則、治法、治療工具。
- 論治：透過辨證過程確認病機之後，推論研議考慮治療的原則、順序、理論、範圍、方法、工具。
- 涉及的是治療相關規則的應用與各種治療工具的教育訓練。

図 28

辨證論治概念難以完整執行的原因

- 客觀：中醫學相關教育訓練的偏差與不完整。
- 主觀：醫者的感官條件不良、身心不夠穩定協調、醫學的專業能力與經驗不足。
- 對中醫學的認知有誤，忽視基本功。
- 古典中醫發展的危機 → 四診技能、基本理論和臨床思維能力的嚴重不足。
- 醫者的規格：形神並重，術道兼備，平人常以不病調病人。

形	術	形而下：學校教學、典籍研習、理論熟練、技術訓練。
神	道	形而上：個人鍛煉、感受、體會、覺知、持心、守神。

図 29

次に『診家正眼』の記述を見てみましょう（図30）。『診家正眼』とは診断方法を記述した書籍であり、臨床では診察を通じて細部を確認しなければならないと述べています。また医師は患者の命を預かっており、このことを忘れて診断を形骸化あるいは簡略化した場合、診察と治療は不正確かつ不完全なものになると述べています。

中医弁証論治を再考するにあたり問題は何か？ これは西洋医学の発展を考えれば理解できるかもしれません。初期の西洋医学は経験医療から始まり、後に経験医学の問題点に気づき、エビデンスにもとづく医療（evidence based medicine：EBM）へと発展しました。しかしEBMには、エビデンスや統計の平均値を過信する問題があり、平均値から外れた病人群は治療不適合となります。EBMには大規模な統計・医師の経験・患者の需要の3つの特徴がありますが、患者の一部はEBMでは正確な治療を受けることができません。そのため現在では新たに精密医療（precision medicine：PM）へと発展しつつありますが、専門家の研究の過程においていくつかの問題が見つかっており未だ解決していません。しかしながら西洋医学の発展と中医診察の特徴には多くの類似性があるため、中医の現代化が発展のための架け橋となります。中医の特色を保ちつつ未来へと発展し、いかに立ち位置を確立するか？ この責任は現代の中医師が担わなければならない問題です（図31）。

醫者人之司命，脈（**診斷**、**判別**、**辨證**）者醫之大業，此神聖之事，生死反掌之操者也。俗人不知，藉此求食，伴為診候，實盲無所知，不過枯守數方，僥倖病之合方，未必方能合病也。 —（診家正眼）

図30

發展願景

- 經驗醫學(empirical medicine)
- 證據醫學(evidence-base medicine)
- 精準醫學(precision medicine)
- 精準醫學：是針對特定類別病患的個別情形，進行醫療衛生個別化的醫學模式，包括醫學決策、治療、實務以及藥品都是針對這類病患的情形所規劃的。診斷上的檢驗會配合病患的基因、分子分析或是其他細胞分析來選擇適當的最佳療法。
盲點是：還有很多問題未釐清，受益者少，費用昂貴。
- 中醫的辨證論治方法並非獨有，現代醫學已開始嘗試類似的臨床診察、思辨與治療過程，中醫在未來要如何發展自己的特色？

図31

次のスライドを見てみましょう（図32）。始めに中医に対する観念を新たに修正する必要があります。中医は「簡便効廉」（簡便・有効・廉価）な医学といわれていますが、それは結果にすぎず特徴ではありません。中医の結果である「簡便効廉」は、実際は複雑で緻密な論理による診断と治療を前提としたものです。前提である厳密な過程を経なければ、中医の「簡便効廉」を再現することはできません。そのためには教育・訓練の段階で弁証論治を習熟しなければなりません。中医学に未熟な状態で繰り返し臨床を行い、治療効果を積み重ねてしまえば、民間処方を使い続けるだけでなく、経験処方と有効処方が中医の主要な内容になってしまいます。そのため古典中医の未来の発展と趨勢は、伝統的な部分から始めなければなりません。伝統的な概念・知識・技術の整理と明確化を行い、これを基本として現代の知識を組み合わせなければなりません。つまり中医の伝統的な弁証の柔軟性に現代技術の正確性を併せ持たせる必要があるのです。

実践における重要点は、問題の背後にある事情を精査することです。患者はそれぞれ異なる病機を有し、たとえ同じ患者でも今回と次回の状態は完全には一致

しないため、毎回の治療は唯一無二のものといえます。診断後に前回と同じ処方を用いる場合、それは厳密な弁証を経て処方に沿った状態だと判断したためです。その他に中医には特徴ある言葉や理論が多くありますが、これは原則でありわれわれの一助となるが答えではないため安直に用いてはなりません。これらの考え方をもとに古典を再度読み解くと、その内容と臨床との関連性に気づき、書物の内容と臨床の乖離を感じるようになります。その他に学校教育は、全体的な中医の水準を向上させるために、教育の水準を高めて医師の個人差を減少させ、診断の際は理論にとらわれず、処方と治療はすべて患者の変化をもとに決定しなければなりません (図 33)。

- ・摒除中醫學表面上「簡便效廉」的錯誤觀念。
- ・強化辨證論治的嚴謹診治邏輯。中醫學不只是以偏方、驗方、有效方作為臨床的嘗試，而是一套可操控性、可反覆驗證與複製療效的系統醫學。
- ・強化四診合參訓練，先得病機，再確認治則治法，療效才能穩定。
- ・藥進醫手，而方傳古人，古方之行於世者何算，一證而百方具，將為所適從哉。夫病者懸命醫師，方必對脈，藥必療病，譬之抽關啟鑰，應手而決，斯善之善有矣。若中無定見，姑徐徐焉取古方歷試之，以庶幾一遇焉。雖非有心殺人，而人之死於其手者多矣。——《世醫得效方》
- ・中醫未來的發展趨勢與希望，**第一步仍在傳統觀念知識與技術的再導正、整清與實踐**，在這個基礎上參酌現代知識技術繼續成長。

図 32

提高療效的策略

- ・執行的重點：找出病機（三因制宜：天文、地理、人事）。
- ・一位病患，一套病機；每次診治，獨一無二。
- ・不被死板的理論名詞所限制（原則≠答案）。
- ・降低不同醫者間專業水準的落差：提升標準化中醫學教育訓練的規格，提高整體中醫專業的基本有效率。
- ・降低醫者個人的誤差：提升感官靈敏度與穩定度、身心鍛鍊、道術合一、加強醫學專業與經驗。
- ・導正辨證論治：依診斷結果而決定，非僅以症狀歸納及證型對應而定。
- ・天下無定方，無須強加區分流派；方乃隨病機而轉，病機所在之處，即治法處方所在之處。

図 33

次のスライドは、前述した弁証論治の概念を簡単に整理し、現代の研究内容を整理したものであり、両者の概念と過程には類似点が多いことがわかります (図 34)。患者の診察と治療をこのような手順で行えば、患者の有する問題をより明確に見つけ出すことができます。この手順は複雑に見えますが、実際は古代の中医で行われていた診断治療に類似しています。問題は一人の患者の診察に多くの時間と精力を費やすことを医師が実践するかどうかです。経済効率は低いようにみえますが、中医の水準の向上にとって最良の方法です。

執行過程	
現代實驗過程	中醫診察過程
發現問題	病患就診，提出主訴
收集資料	執行四診
研讀判別	四診合參
參酌理論	參考典籍與現代研究文獻記錄
分析歸納	辨證求機
提出假設	確認病機
設計實驗	論治：決定治則與治法
實際操作	論治：實際治療
多方驗證	治療中病患的各種反應與變化
檢討結果	病患回診回饋
重新修正	重新辨證，重新確認病機
再次實驗	再次論治
解決問題	改善、治癒，或治療不當而轉診
做成記錄	病歷記錄，病案書寫
成為證據	投稿學術期刊
著於典籍	寫成著作

図 34

■ おわりに

最後に参考のために症例を1つ紹介します(図35)。みなさんは写真などで記録して持ち帰っていただき、以前の自分ならどのように患者を対処するか? 本日の内容をお聞きになった後に考え方に変化があるならば、この患者に対してどのように対処するのかを考えてください。この症例は服薬による医原性有害事象です。患者は腎機能の低下している状態で、膝痛があるため鎮痛剤と筋弛緩剤を服用して、このような症状が現れました。本症例に関する詳細な資料を用意していますので、記録して分析を行ってください。

本患者の初診の状態は、四肢の腫脹と下肢にアレルギー性皮下出血に似た症状がありました(図36)。

次に治療後の状態ですが、1週間の服薬により上肢の腫脹は消失して皮膚の剝落と再生が始まっていました。下肢の瘀血と腫脹も基本的に消失して、紫斑が残っていますが違和感はない状態になっていました(図37)。私の処方はこの通りです(図38)。参考にしてみてください。私が行った治療は最良の答えではありませんが、経験と患者の治療経過をみなさんと共有するために用意いたしました。興味を持っていただければ、この症例を一緒に検討していただきと思います。みなさんがさらに良い答えを見つけ出すことができると信じています。

結束前の練習題

- 79歳女性、長期腎機能異常、2015/7罹患膀胱腫瘍、手術切除後目前追蹤検査正常。2016/1/2因腎功能惡化開始洗腎、一週2次。
- 2017/12/15来診、自述12/12晚上因右膝痛求診西醫、服西藥 solaxin + acetaminophen、服藥後2小時後開始自覺四肢肌肉如蟲鑽動感、因十分不適、即上床睡覺。不料12/13晨起發現手部及小腿明顯紅腫脹痛、使用皮膚科外用藥、但無效。目前仍覺手部及小腿腫痛。
- 睡眠較差、食慾尚可、食量不多、舌質黯紅苔薄黃、每天排便不成形、小量不多。
- 脈：右滑弦數、關上浮。左 AV shunt。
- 腹診：腹力中等、兩脅與心下張力較大、心下痞痛、大腹夾水氣。

図35



図36



図37

- 處方：四逆散3.6 半夏瀉心湯5 生薑1.2 茯苓1.5 防己1.5 升麻1.5、3x7
- 12/27回診、手部及小腿紅腫痛已痊癒、只剩手部皮膚脫皮汰換中、小腿則僅剩皮膚顏色未完全恢復、手腳皆無不適、其間無使用任何西藥。
- 本案病症發病的主因?
- 病患主訴與四診所得資訊的關係?
- 病機包含那些內容?
- 治療原則是什麼?該從何處論治?如何用藥?
- 辨證論治時,病患原來的腎臟疾病該如何考量?

図38

今日の講演が古今の弁証論治の違いや未来に向けていかに変化すべきかを再考する契機となり、弁証論治の技術および中医学の発展に役立つことを願い講演を終わります。ありがとうございました。