

小子、医を学ばんと要せば則ち当(まさ)にまず儒書を読むべし。然る時は自ら經義に明にして術もまた織かるべし。然らずんば則ちただ針灸・方伎を事として終に精微に入ることなし。
には「医」とは「儒学」という学間に裏打ちされた「学」でなければならぬ、という玄医の立場が明白に読みとれる。

こうした立場は『丹水子』などにも随所にみられ⁷⁾、そのことは翻えってみれば、医を単に「方伎師」としてしかみなかつた「庸医」に対する玄医の強い憤りとみることができる。

ただ、玄医は医とは単に机上の学問であつてはならぬという。

『丹水子』中に次の言葉を見る。

医の巧拙は、未だ寮やすと産やさざるとを似て
薦を定むべからず。惟、宜しく能く医書を読み歴
試もまた多くして実ある者に任すべし。たとい能
く書を読みて実ありとも、若し少年にして歴試す
る所なき者には妄に任すべからず。何となれば則
ち、歴試する所なくして、直ちに医書の述ぶる所
を以て之を療して、多く敗を取ればなり。今の人、
他邦の医と聞くときは、則ち軽々しく信じて之に
投ず。是れ何と云うことそや。

名古屋玄医は、儒学によって医を方伎としての医術から、学としての医学にまで高めようとした。しかもそれは「歴試」と言う経験主義的実証主義に支えられたものでなければならぬというのである。

ただし玄医が「儒学によって医を方伎から学にまで高めようとした」という時、それ以前の心ある医師達がすべて「方伎師」に甘んじていたという意味ではもちろんない。玄医が問題にしたのは、どんな病氣にでも「補中益氣湯」「八味丸」「十全大補湯」などという無難な温補剤を使って、それでよしとしていた無学な「方伎師」に對してであった。

もう一つ忘れてならないことがある。

名古屋玄医は「古方派」か「後世派」か、といった口悪くいえば、極めて短絡的な議論は、初めから「古方派」と「後世派」を対蹠的な位置において、あるいは「後世派」の医説を否定することによって「古方派」が誕生するといった「構図」を想定しての議論と思われるが、事実は曲直瀬の学統も玄医も、ともに中国医学を「日本の」に——ここではあえてこうした漠然とした表現に留めておこう——受容したのであって、「後世派」を論破して玄医の医学観が構築されたのではない。

つまり、いわゆる後々「後世派」と称されるグループ

の創始者、曲直瀬道三そして玄溯、および、その学統の秀英たちは「李東垣」「朱丹溪」の医学の日本の受容によつて自らの医学的基盤を構築した。今、名古屋玄医の医説は、曲直瀬一門の「学説」を否定して自説を主張したの

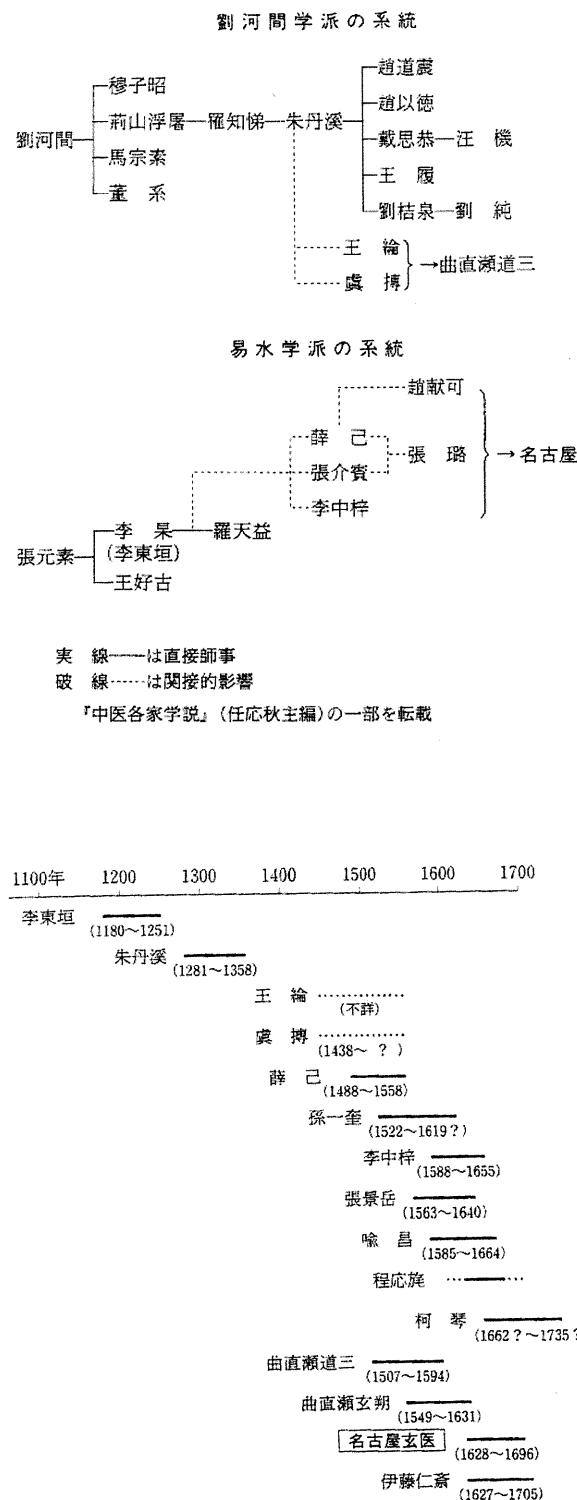


図 6

朱丹溪曰、外素問無以立論、非本草無以立方。孫真人曰、論人者、莫之天論、天者、莫之人也。又曰、不知易不可醫。此言也、當然耳。故我自志於醫、互取讀焉、而歲歲明於去歲、既行年四十而知三十九年之非然。因覽張景岳類註、薛立齊醫案、而三典之義似有略所得者、又始知《內經》一言一句暗合易之抑陰助陽之義。以此觀今醫則非特不能治病、選精濟陽間存曰、補者不知所以為補之理、而用寒涼者厭而捨之。徒以為溫補助陽、呼無病與溫熱病妄用溫浮陽亦助陽之理也。夫粗工之治不明者、因不知立方之本旨也。彼惟自謂比方補也、熱也、寒也、渴也、發散也、攻擊也、平和舒

図7 「纂言方考」自序より

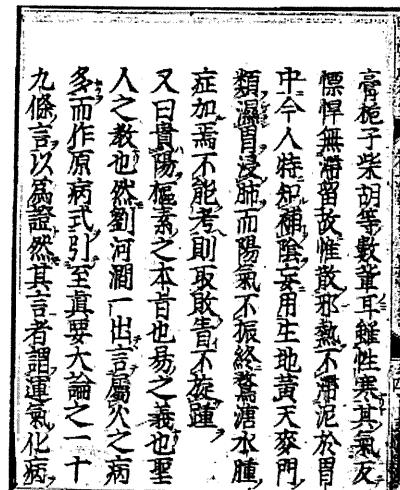


図8 「医学愚得」より

ではなく、李東垣・朱丹溪以降の学説、特に李東垣の学統下の薛己、李中梓、張景岳、趙獻可といった、いわゆる『易水学派』の学説を日本的に受容したのであった。

「温補」と「熱補」の相違は、こうした背景をふまえての議論でなければ本筋をつかみ得ぬであろう。

その上でなお我々が「後世派」と「古方派」の相違点をもし名古屋玄医の中にさぐるとしたら、李朱医学以降の中国医学を受容する際にみせた、玄医の受容の特徴——受け皿の相違——ということになる。それは当然、玄医の生きた時代の学問的基盤、すなわち当時の「儒学」の性格と密接にかかわりをもつ話として述べられることになるだろう。

4. 名古屋玄医における中国医学の受容

名古屋玄医の医説は、主として李東垣の流れをくむ『易水学派』と、傷寒論の解釈における方有執－喻昌－程応旄（ていおうぼう）といった『錯簡重訂派』（任応秋『中医各家学説』）の影響下に形成されている。

まず玄医が自らの思想的基盤として第一にあげている「貴陽」あるいは「扶陽」という考えについてみてみたい。（i）「貴陽」

『纂言方考』の自序の中で、玄医は「四十歳になってこれまでの39年の自らの非を知った」として、自己の学問的基盤を表白する（図7）。

それは「貴陽賤陰」あるいは「扶陽抑陰」という『易』の義であるという。

始めて知る、内經の一言一句暗に易の陰を抑え陽を助くるの義に合することを。

易に曰く、一陰一陽之道と日うと、而して陽は陰を統（す）べ、天は地を包みたり。

対待の間、自ら貴賤なきこと能わず。故に靈素・八十一篇、一言以てこれを蓋う。

曰く、陽気は天と日との如し、と、正に周易の貴陽の意に符（そ）えり。

貴陽は枢素（素問・靈樞）の本旨なり。易の義なり。聖人の教えなり。

（『医学愚得』）（図8）

なぜ「貴陽」なのかについては例えば、『医学愚得』中に前文に続いて述べられている次の言葉で知ることができる。

然れども、劉河間一たび出でて、火に属するの病の多き事を書いて、『原病式』（『素問玄機原病

式』）を作りて……百病を総（す）べ火亢の症と為すなり。此れ誤りの甚だしきなり。

また、『医学愚得』の中には「陽有余陰不足論」の項があり、朱丹溪が『格致余論』の中で述べた、陽有余陰不足論を、天地の本然にもとるとしてこれを批判し、朱丹溪の学統下にある王節齋や虞天民の説を批判する。

つまり、玄医の「陽を貴とぶ」とは、劉河間・朱丹溪の「火を抑え、水を濁す」という「滋陰降火法」に対するアンチ・テーゼとして提出されている。こうした動きは、朱丹溪以降の中国医学の流れでもある。

例えば、張景岳の、陽非有余、陰常不足の論や薛己の脾胃・腎命門の虚損に対する治案がそれである。

喻昌の『医門法律』『陰病論』の中でも、朱丹溪の「陽有余・陰不足」の論を「貴陰賤陽」の説とし、「貴陰賤陽の説を以て藥石となすは治に乖く（そむく）とし、「仲景傷寒論における陰病はすべて回陽をもって法となす」と述べている。このように玄医の医説は中国における明宋・清初の病態生理観を反映したものであるといえる。

そこで玄医の医説の背景を知る意味で、こうした中国医学の動向を一瞥しておきたい。

我々は、曲直瀬道三の受容した医学を「李朱医学」とひとまとめに呼んでいるが、実は李東垣の医学と朱丹溪の医学はもともと別々の学統である。玄医の医学観を知るには、この二つの学統のおおまかな流れを知っておかねばならない。

(ii) 背景となる中国医学の動向

まず劉河間から朱丹溪への一連の学統の主張するところを簡単にいえば、「火熱」は妄動して「陰精いを損ない易い」というもので、特に「肝・腎」の「陰虚」による「相火」を賊火とみなしたから、「陽有余、陰不足」の病態に対しては、当然「滋陰降火」という「養陰瀉火法」がとられねばならぬとするものである。特に劉河間の火熱論は「五運六氣」の「運氣論」として展開されていったところに特徴がある。

最も、朱丹溪に私淑する王綸や虞搏などが「外感は仲景に法(のつ)とり、内傷は東垣に法とり、熱病は河間を用い、雜病は丹溪を用う」と一つの学派に拘泥しなかったことは大切な点であり、特に朱丹溪が「陽有余、陰不足」論とならんで、「痰鬱」の病機を重んじたことを見落としてはならない。

気血冲和すれば、万病生ぜず。一たび佛鬱あらば、諸病生ず。故に人身の諸病、多くは鬱より生ずがそれである。

曲直瀬一門の「朱丹溪学説受容」とは、こうした王綸や虞搏の目を通した朱丹溪の学説や李東垣の学説であり、二大流派を共に受容している点を忘れてはならない⁸⁾。

さて、劉河間に始まる火熱証の病機と治療に対して、張元素、及びその弟子の李東垣の学説は、火熱の病機を「臟腑」の寒熱虚実として理論的に発展させようとした点で、「五運六氣」の運氣論とは大きく、その方向を変えていく。

李東垣は「脾胃」の病症として「火熱」を論じ、李東垣に私淑した薛己は「脾」と「腎」に注目して脾腎兼補を説く。この流れを受けて、張景岳は「陽非有余、陰常不足」として「真陰」を補うことにより「真陽」も補うことを主張し、「命門」に関して漸新な学説を提出することになる。

「腎水」と「命門の火」を重視するこれらの学説を任応秋は「易水学派」と称して、その「臟腑病機学説」を劉河間の「六氣病機学説」と対比するが、この両派の相違点は次の点にある。

劉河間学派の認識によれば、心熱による君火や、肝・

腎陰虚による相火は、すみやかに制せられねばならぬ「賊火」であったから、当然「寒涼剤」(黄柏・知母・石膏)や、「養陰」しながら「瀉火」する「滋陰降火剤」でなければならなかった。これに対し「易水学派」においては、結果としておこる「火症」(イライラ、ほてり、充血、不眠など)が必ずしも制せられるべき「火」ではなく、「陰精の不足によるみせかけの火症」つまりは、養陰のみで充分で、清熱する必要はない「仮火」であるというのである。特に「命門の火」は生命の根源である「元氣」であり、これを殺伐する手はないと主張する。

(iii) 「易水学派」の受容

玄医が『纂言方考』の自序で、「張景岳の『類註』と薛立齋(薛己)の『医案』を読んで、始めて内經の一言一句が易の抑陰助陽の義と理解できた」と述べているように、『纂言方考』は補中益氣湯に始まる三十四处方について、主として明・清初の中国各家の諸説を引用しながら「陽氣」を重視することを述べている。

例えば「八味丸」の解説の中で「八味丸は腎水を補いながら、桂枝・附子で少しく火を補う」と述べるあたりに張景岳の影響が如実にあらわれている(図9)。

また例えば『医方閣余』の「問余」とは、『難經』七十五難の「經に曰く、其の虛を治せずして、何ぞ其の余をを問わん」より引用して「先ず、よく虛を治し、而る後に宜しく其の病處の余を問うて之を治すべし」の義より名づけられたと説くが、こうした「虛」をまず治せ、といった論法は、『薛氏医案』の中に見い出すことができる。

薛己は『内科摘要』「脾胃虚損咳嗽痰喘等証」の中で平素、脾肺虚証の患者が咳嗽を患った際、前医が清熱化痰薬を処方して、症状が増々ひどくなった時、朝に六君子湯加桔梗、升麻、麦門冬、五味子を与えて、母たる脾を補いこれによって子たる肺を生ぜしめ、夕に八味丸を

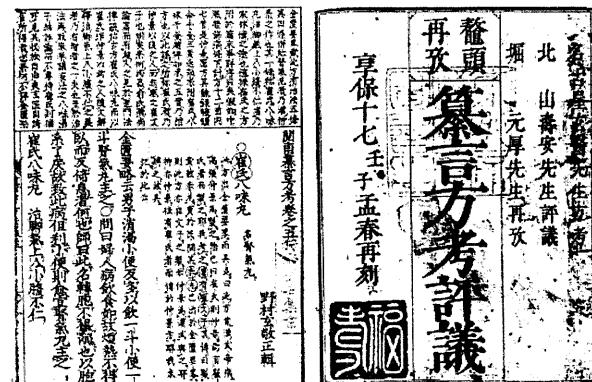


図9 「纂言方考」中の「八味丸」の項

与えて、先天の気・命門の火を補い、後天の気・脾を生ぜしめて治したという。ここで薛己は「經に曰く、不能治其虛、安間其余、と」と、脾・腎の虚をまず治せねばならぬのに、反って清熱薬で「肺のみかけ上の火」を瀉そうとした前医を批判するのである。

『薛氏医案』中には、しばしば、桂枝・附子・人参・白朮の加味がみられる。

『医方問余』の中の処方に、右帰飲や左帰飲がみられ、桂枝・附子・人参・白朮の加味が多いのは、こうした張景岳や薛己の医論を受容したものであることがわかる。

わけても玄医は「貴陽」という立場から、張景岳の三焦・命門論に重大な関心を払って、これを受容していく。

(v) 命門と三焦をめぐって

今まで名古屋玄医について、深く研究されなかった原因の第一は、名古屋玄医の医説の根幹が「命門」「三焦」というどちらも諸説紛々として、非常に分かりにくい部分にあるからではないかと筆者は考えている。

もとより「命門」と「腎」の関係、あるいは「命門」の実体の解釈についての、歴史的変遷を述べる力は筆者にはないが、玄医の『三焦命門弁』が「易水学派」の趙獻可(らようけんか)・孫一奎(そんいつけい)・張景岳に依っていることは疑いを容れない。

特に玄医の命門の解釈は張景岳の「三焦命門弁」に依っている。

張景岳の「命門」の理解は、一口で言えば、「命門」は両腎の中間にあり、水火陰陽を包摂する「生化の本源」ということになる。両腎の中間には何も「実体」がないとの反論が当然でようが、張景岳はこれを「易」の理論により「太極」が二つに分かれる象とみて、「腎の両あるは坎外の偶」「命門の一あるは坎中の奇」ととらえるのである。「丹田」や「氣海」に相当するとしてもよいと言う。⁹⁾趙獻可は「命門」こそ入身の真主で、君主を「心」ではなく「命門」に求める。

玄医は趙獻可のこの説を「大誤なりといえどもよく命門の貴ぶべきを知る」と一定の評価をする。

「命門」の重視こそ、易水学派の特質であるが、玄医も同じ立場にいるのである。

ところで、張景岳は「命門」を「陰陽・水火」の宿る「生化の本源」とし、易の象から右腎を「元陽」、左腎を「元陰」(「真陰」「腎水」)と解釈する。これに対し、玄医は『難經註疏』「三十九難」の解説で「命門は即ち腎中の真陽」と述べて、張景岳の学説から明らかに一步踏み出す。「命門」をはっきりと「真陽」と言い切っていることを我々は夢々忘れてはならない。(図10)。

玄医は「命門」を「卵」に譬える。自身は「水」の象、

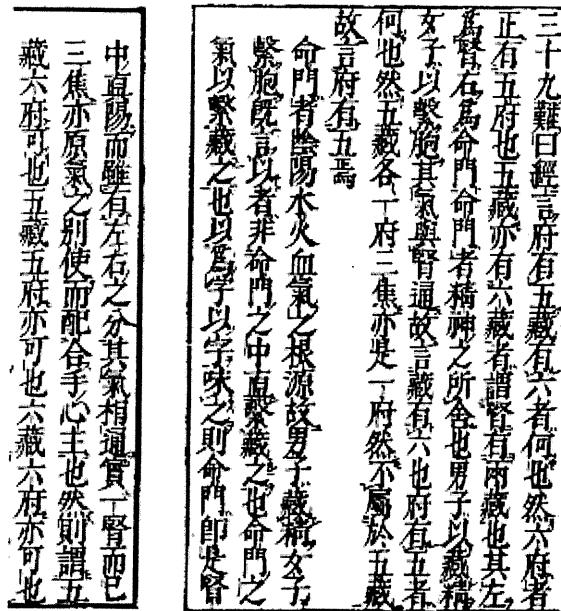


図10 「難經註疏」中の「三十九難」より

黄身は「火」の象、水中に丹(あか)々とともに陽気が命門なのである¹⁰⁾。「命門」を殊の他重視した玄医は自らを「丹水子」と号したのである。

玄医は「命門」の字義を解釈するために、張景岳の説を最大限引用し、『内經』と『難經』は「貴陽」という文脈において同じ世界観に立つと主張する。

ところが、張景岳の立場は「陽非有余」よりも「陰常不足」にある。この点になると玄医は急に景岳の説から離れていく。

例えば『医学愚得』の中に引用される諸説は、圧倒的に張景岳の『類經』によるものが多い。玄医は『類經』の中の「貴陽」の部分を最大限に引き出して自説を展開する。だが張景岳のもう一方の柱「真陰不足論」を玄医は結果的にはほとんど受け入れようとしない。

張景岳の主要論点は、実は真陰を補うことによって、陽も補うというところにある。「熟地黃」の使い方はこの点に依る。

従って張景岳の臨床指南書である『景岳全書』の中の処方は『医方問余』や『医方摘要』などにみることはできるのだが、結果的には参考程度にとどまってしまう。

玄医は『医学愚得』の「陰虛説」の中で『靈枢』『邪客篇』に対する張景岳の『類經』卷十八・八十三「不臥多臥」の注を引用するが、「陰虛というは、陰分の陽虛なり」

との結論はむしろ張景岳の「真陰不足」とは正反対の立場にいってしまう。

ここに玄医の医説とは、「易水学派」の医説の単なる

受容ではないことが読みとれる。

「命門」を「真陽」と解釈することによって、玄医は、張景岳の「陽非有余」には共鳴しながらも「陰常不足」の根拠となる「真陰論しを受容しない。「滋陰」はむしろ衛気を滞らせるとして斥けられるのである。

『医学愚得』の「自汗盜汗論」の中で「陰虛」の盜汗に対しても、張景岳のように「熟地黃」を主剤とせず、「建中湯」の症なりとするのもこの文脈の中にある。

このことは、玄医の学説は、張景岳の『内經』『難經』の「命門」に対する解釈の中で、「貴陽」の部分を最大限引き出しながらも、処方運用に向う時、もう一つの重要な理論、「三焦」の解釈の受容に際し、にわかに張景岳から離れて『傷寒論』へ「処方」を求める契機がひそんでいたことを示している。ここに程応施の果した役割がある。

そこで次に三焦の解釈について簡単にみてみたい。

三焦についても歴史的にさまざまな議論がなされてきたが、今はそのことには立入らず、玄医の三焦観の基盤についてのみ述べてみることとする。

張景岳が「三焦とは腹腔周囲上下全体をつつむ大囊の如きものにしてその形色は赤」(焦は火の義より)と述べて「質」ありて「形なきもの」としている点を、玄医は至言なりと評価しつつ、「三十八難」の解説の中で次の如く展開する。

軀体を総じて焦と称す。焦と礁と通じ用ゆ。三焦は三才なり。三元なり。仲景の曰く、轢は三焦、元氣を通会するの處、血氣の注ぐ所と為す。理は臟府皮膚の文理なりという時は則ち、仲景臍理を以て三焦と為すなり。……張景岳が曰く、上下全体、状大囊の若(ごと)き者は果して何物ぞやという是れなり。而してその色赤きは陽に属す。

此れ原氣の別使に非ずして何ぞや。

我れ是を得るの所以は仲景・景岳の言に因つてなり。

『金匱要略』の「三焦は腠理のこと」¹¹⁾を引用し、三焦を「原氣の別使」として命門と結びつけることによって、『内經・難經』と『傷寒・金匱』が統一的にとらえられる契機が生まれる。

名古屋玄医は『難經註疏』をすさまじい情熱で書いている。『難經』とは「三焦」と「命門」の字義を明らかにするための書であり、「三焦・命門は、人身の枢要、医術の表的なり」と序文で強調する。

ところで序文中の次の語に注意したい。

雅(もと)より仲景の書を喜む。近ごろ程応施が『後条弁』を読んで、その素襟に適う事あり。乃ち

寤(さと)る、仲景の立方、悉く難經に原(もとづ)くことを。

程応施の『傷寒論後条弁』(1670年自序)を読んで、『難經』と『傷寒論』を統一的にとらえるヒントを得たというのである。

『傷寒論後条弁』中に次の言葉をみる。

嘗衛三焦は本、同じ一氣なり。嘗衛は本を三焦に固す。三焦もまた嘗衛の盛衰に資して之を共にする。

人身の衛氣あるは、分肉を温めて皮膚を充たし、腠理を肥して、開闔を司る所以の者なり。

衛氣、若し壯(さかん)なる時は邪何に由って入らん。邪の入(い)るは、外を衛る陽の不足するに由つてなり。……仲景、太陽の諸々の処治に其の陽を扶けて以て嘗衛を宣通するに非ざること無きを知らん。

『傷寒論後条弁』中には「傷寒論は扶陽の精神によつて書かれている」との記述をしばしばみることができる。

ここにおいて我々は玄医が張景岳・程応施の影響の下に、「真陽」の宿る「命門」から腠理」に通会する「陽氣」あるいは「衛氣」という図式によって「生命」をとらえ、『素問』『靈樞』『難經』『傷寒論』『金匱要略』を「易の義・扶陽抑陰」によって統一的にとらえようとしていく過程をみてとれるのである。

『丹水子』の終りに記されている『方書摘要跋』には「隋の巢元方以為(おもえら)く、万病は皆陽衰え寒邪之を傷るに生ず」とあり『丹水子』中にも「或る人曰く、子は張仲景・巢元方の二子の、百病皆寒に傷らるるに因ると論ずる従つて…」云々とあるから、玄医は『諸病源候論』の主旨も「貴陽」にあると考えていることになる。

5. 中国医学からの脱皮と玄医の傷寒論観

ところで『丹水子』の次の言葉に注意したい。

我常に人に教う。衛氣微(すご)しく衰うる時は、則ち百病生ず。故に薬は必ず衛氣を助くるを以て主と為すと。然れども、人はただ脾腎虚し、元氣弱き時は病むごとを知って未だ全く之を信ぜず。故に我『靈樞』『禁服』の篇を以て証となす。……其の伝うる所の言はただ審らかに衛氣は百病の母たるを察するの一句なり。此れ則ち、病を療するの要、養生の本にして、医門の一貫なり。

先に筆者は、玄医が初めは薛己や張景岳の影響下に、滋陰降火を否定する形で「脾腎」の虚を受け入れたと述べた。今や、「脾腎」という「臟腑」の「虚」ではなくして、「命門」から「三焦」に絶えず湧きあがる「陽氣」(「衛氣」)

こそが問題になるというのである。そしてこの陽氣を損なうものこそが、すなわち病氣の唯一の原因となるのである。『医方問余』の冒頭

万病は皆、風寒湿によって生ぜざるはなし。細かく分かてば則ち風寒湿の三氣なり。

総じて言えば、ただ「箇の寒氣のみ。寒氣の人を傷るなり。陽氣の虚するによってなり。陽氣は何ぞ。元氣なり。

とは、そうした玄医の立場を表明するものなのである。従って、『医方問余』とは、一見、薛己や張景岳の単なる受容の如くみられるが、実は、明清諸家の医説や処方を、「衛氣」を守るという文脈で整理しなおしたものということができる。ということは、先に筆者は『医方問余』にみる「虚実」が薛己の医説の如く述べたが、実は、徹底を欠くくらいは無きにしもあらずとはいえ、少なくとも玄医の立場は「臟腑経絡」の虚実から離れようとしていることがわかる。

「温補」ではなく「熱補」だと主張した意味はここにあるのである。

『丹水家訓』の次の言葉

「病因の陰陽・虚実を問わず、唯見症に就いて治を施せ」

「証を審らかにして薬を用いよ」

にも明らかなように、玄医の思惑とは、初めに「貴陽」という理念を挙げて、この主旨に沿って『素問』『靈枢』『難經』『傷寒論』・『金匱要略』『諸病源候論』を統一的に把握し、病因や臟腑経絡の陰陽虚実に深入りせずに、病因を「衛氣」(陽氣)に対する「寒氣」に帰し、抗病反応全体の虚実によって薬方を決定しようとしたことが読みとれる。

それを「思弁を排する」という「実証主義的」な動向とみなしても一応はよいと思われる(「一応は」と言った意味は後述する)。

薬方は「貴陽」という文脈の中で、「仲景方」に向かはれていく。

内經は医を教うるの書なり。而れども門を分かち方を立つことなし。漢の張仲景始めて之が方法を説く。然れどもただ六經を分ちてその大例を示すのみ。秘して爾(しか)るには非ざるなり。病状万診なれば、則ち人をしてその意に法(のつご)つてその変に処せしめんとするなり。後世に至るに及んで、門々尽く分ち方法偏く備えて遺す所なきが如し。是に於いて、人惟小径に赴くことを喜んで大意を明さんと求むる者鮮(すく)なし。吾が丹水先生常にこれを慨くことありて、熟(くわ)しく

『素難』を読んで、漸く軒岐の意を覚る。その治、仲景の意に依って而も仲景の方に縛られず¹²⁾。

『金匱要略註解』序には「仲景は方の祖なり。百病の法備えり」とあり、「法」と「方」が張仲景方の中にあることを述べている。

しかし、玄医は「仲景の意に依って、而も仲景の方に縛られず」といつているように「法」も「方」も「貴陽」あるいは「扶陽」としてとらえており、例えば『傷寒論』の根幹である「六經」に沿ってその運用を極めるという立場は、まだ玄医にはみられないようである。

玄医は『金匱要略註解』の中で、『傷寒論』も『金匱要略』とともに「寒に傷られたあとに起こる雑病を論じた書』であると述べており、

万病は皆風寒に傷らるるに従(よ)りて発す。故に両書専ら桂枝湯を用う。其の旨深なるかな。『金匱』に至って変じて名を建中湯と日う。膠飴を加えて脾を和す。

是れ尤(もつと)も深く味わうべし。

我已に『要略』の注を作る。『傷寒論』は余日なし。余命あらば則ち又なさん。

という。

「余命あらば……」と玄医は言ったが、『傷寒論』に対する註解書は作られなかつたのではないかと推察される。

ただ部分的には後述する如く『続方考』によって玄医の「傷寒論観」は知ることができる。

玄医の「傷寒論観」は、前述引用の如く、桂枝湯に注目している点が特徴で、これは程応旄に依る所が大きい。例えば『傷寒論後条弁』の中で

洵(まこと)なるかな桂枝湯は太陽の総司、嘗衛の統領にして、また太陽の総司、嘗衛の統領たるのみに止まらざるなり。仲景之を以て一百一十三方に冠たらしむ。

豈に苟(おろそか)にせんや。……桂枝の主治先後あるはその義を究むるに縦じて扶陽を以て主となす……(卷五、弁太陽病脈証篇)。

などがそれである。

桂枝湯を扶陽という考え方のもとに重視する見方は、玄医に多大な影響を与え、「嘗衛調和」「扶陽」の代表方剤と認識されるのである。

その典型は『医方規矩』(写本、成立年不明)にみる如く、さまざまな病態に対し桂枝湯加味方を用いていることによって知ることができる¹³⁾。

なお玄医の「傷寒論観」を知る上で、きわめて興味深い写本が残されている。

それは『用方規矩』(成立年は不明)という書である。この書は桂枝湯から始まって麻黄湯、大青竜湯、小青竜湯……白虎湯、白虎加人參湯……小柴胡湯と「処方別」五五処方にについて『傷寒論』の条文を集めたものである。

筆者が閲覧した京大富士川文庫及び東大鶴軒文庫の写本は「小柴胡湯」で終わっており、傷寒論の処方が全部掲載されてはいなかった。

しかし驚くべきは、『傷寒論』に対するこうしたアプローチの方法である。

カッコこそないが、その精神はそのまま吉益東洞の『類聚方』の出現を予測させるからである。

玄医のこの書はおそらく柯琴の『傷寒來蘇集』の影響下に作られたのであろうが、ひょっとしたら玄医の方が柯琴より早くこうした「按方類証」法を試みた可能性もある。「類經」の方法論を『傷寒論』に応用すればよいのだから、けっして突飛な試みではないはずである。

柯琴の生没年を1662年～1735年とすると(14)、『傷寒論注』の成立を1669年とするのはあまりにも無理がある。(15)『傷寒附翼』の成立年は尤在涇の『傷寒貴珠集』(1729)と関連して作られたとすれば、1730年ごろということになり明らかに玄医の方が早く創ったことになる。

これらの点についてはまた別の機会に論じたいと思う。

なおこの他に、『医方規矩』においてさまざまな病態に対して桂枝湯加味方を提出したあとで、『薬品規矩』によって症状ごとに家法の主薬を提示した書もあり、「頭痛・川芎、川鳥頭あるいは厚朴、引経を論ぜず」といった記載もみられ、玄医の自由でラディカルな一面を充分知ることができる。

『千金方』などにも一定の評価をしていたと思われるふしもあり⁷⁾、確かに仲景方に縛られていなかつことがわかる。

一つ注意しておきたいことがある。

先にも述べた如く、李東垣から「易水学派」に連なる医学は「補氣」(補陽)「補陰」(滋陰・補血)という意味で「補虛」の医学である。玄医においても、それがたとえ「補脾」「補腎」からの脱皮を意図したとしても、「まず衛氣を治せ」と説く限りは「古方派」が忌み嫌った「補虛」の医学とみなされよう。

しかし玄医の「貴陽賤陰」とは、必ずしも常に「陽を補う」ことのみではないようである。

『纂言方考』の序で「今の医は易の扶陽抑陰の義を知らぬ」と述べて、寒涼剤を投与することの非を指摘したあとで、返す刀で「逆に補を日う者も、補たるゆえんの

理を知らずしとして「寒涼剤にて浮陽を収めるもまた助陽の理なるを知らず」と述べるように、実邪をすみやかに除くことも「扶陽」の理であるととらえている点を見逃しては片手落になるだろう。

『医方問余』の冒頭には、邪と抗して症状が発現する時は陽気の助けが必要で、臨床症状の発現には、それと引き替えに必ず陽気の消耗がおこる意味のことが述べられている。従って、まず衛氣を補うことを説き、症状の虚実に応じて補瀉を行えというのである。

6. 喻昌学説の検討

既に冒頭に述べた如く、従来、玄医の学説的基盤は喻昌の「傷寒論觀」にあるとされてきたので、それに反駁するために喻昌学説を實際には玄医がどう受容したのか、について一言しておきたい。

最近の中医学雑誌をみてもわかるように¹⁶⁾、喻昌学説の今日的評価は、彼の「傷寒論研究」よりもむしろ、臨床上の主要論点、及ち「秋燥論」や「逆流挽舟法」などにあるようだが、今、彼の学問上の主要論点を挙げると次の三点になる。

- ①「大氣論」
- ②「秋燥論」
- ③「傷寒論・三綱鼎立論」

喻昌は『医門法律』中の「大氣論」において、「惟氣以成形、氣聚則形存、氣散則形亡」と「氣」の聚散を人体の生命現象の本質と規定し、わけても胸中の大氣を最も重視して、營氣・衛氣・宗氣・臟腑の氣・經絡の氣などあらゆる気は胸中の大氣の統攝下に、その各々の機能を發揮し、全機的な生命活動を営むと主張した。

この点について、名古屋玄医は例え『金匱要略註解』の「桂枝去芍藥麻黃附子細辛湯」の解説の中で「心下堅大如盤、辺如旋杯、水飲所作」の説明に喻昌の「水飲が去らないのは、大気が心下に結して散らないためで、本方によって胸中の陽気を通じさせてやればよい」を引用しているが、それ以上に「大氣論」を積極的に論及していない。

「秋燥論」及びそれに基づく「清燥救肺湯」の創製は喻昌学説の中でも最も山口同く評価されているものである。喻昌は『素問』「生氣通天論」中の「秋傷于湿、上逆為咳」及び「陰陽應象大論」中の「秋傷于湿、冬生咳嗽」の解釈をめぐって「秋は湿に傷られるのではなく、燥に傷られるのだ」と主張して、咳逆上氣、咳嗽發熱の病機を「燥邪」によるとし、潤肺清熱の治方、清燥救肺湯を創った。「秋燥論」の意義は一つは「清燥救肺湯」という処方の有用性にあるのだが、さらに重要な点は、彼の「燥

成則從火化而熱」が後の「温病学」に与えた影響であり、例えば葉天士の「燥自上傷，均是肺先受病」「秋冷感傷，恰值夏月發泄之後。起初，治肺為急，當以辛涼甘潤之方」などの論にみる如く「涼潤」によって清熱しようとする理論への多大な貢献である。

「貴陽」を重要な論基とする名古屋玄医がこの説と共に鳴るはずもなく『医学愚得』「陰陽論」の中で

按するに四時の序を以て之を言う時は、秋は燥に傷ると日うべきを、反って湿に傷らるという。是れ即ち我が論する所の如きなり。燥何ぞ陽を傷らんや。

と「秋燥論」を否定する。

「温病学」がなぜ、わが国ではほとんど受容されなかつたか、という問題は、我々にとって重要な課題であろうが、本稿の主旨を大きく越えるので、ここでは名古屋玄医が喻昌の提出した「秋燥論」を全く受容しなかつたということを確認するに止めたい。

喻昌が王叔和の編纂した『傷寒論』を「錯簡」として次の如く重訂したことはあまりにも有名である。即ち

(一) 陽經を六經の大綱となす

(二) 「風傷衛」、「寒傷營」、「風寒兩傷營衛」の三種の病変をもって太陽經の大綱となす

いわゆる「太陽病三綱鼎立説」である。

喻昌の桂枝湯・麻黃湯・大青竜湯に対する理解を、今わかりやすく

「風傷衛 = 桂枝湯」

「寒傷營 = 麻黃湯」

「風寒兩傷當衛 = 大青竜湯」

と簡単に理解して、これに対する名古屋玄医の主張を『続方考』「傷寒門」から拾つて要約すれば次の如くである¹⁷⁾。

「表虛 = 桂枝湯」

「表實 = 麻黃湯」

「麻黃湯の症で実邪を發散し煩躁を解するに大青竜湯」

喻昌の如く「衛」「營」で区別するのではなく、「虚」「実」で区別している点をみのがしてはならない。『難経』の「虚・実」論によって「傷風・傷寒は傷營・傷衛の別なくして、虚実の別あり。故に『難経』に曰く云々」と論を進めるのである。

以上より玄医は喻昌学説の三つの主要論点を受容しておらず、従つて喻昌学説こそ玄医の医学思想の基盤であるとする説は明らかに無理があると思うのである。

『金匱要略註解』などで知れるように、玄医が喻昌学説の中で受容したのは、やはり「貴陽」という主旨を述べた部分であり、臨床上、桂枝・附子・人参・白朮の多

用も喻昌に負うところが大きい。

なおいえば前述した如く、玄医の医説は単なる「易水学派」の受容に止まらなかつた。そこに喻昌——程応旄という「傷寒論」に対する新鮮な解釈を提出した学統の与えたきわめて大きなインパクトはある。

玄医が喻昌学説をどのように受容したかを知る上で『医方問余』の中に記されている「逆挽湯(ぎやくばんとう)」を例にあげてこれを補促したい。

7. 逆挽湯(ぎやくばんとう)について

逆挽湯は『医方問余』に収載されている自製方であるが、この方の由来と実際の方剤構成を検討してみると、そこに玄医の医学思想を明白に読みとることができる。

逆挽湯の由来は喻昌の『医門法律』「痢疾門」にある。「逆流挽舟法」として今日でも中医臨床家より一定の評価を受けているものであるが、喻昌の説くところを一言に要約すれば、「外邪が裏に波及して久痢し陽氣下陷する病態に対して——外邪の押し寄せる流れを逆に遡(さかのぼ)って舟を挽く如く——外邪を表に挽きもどして発汗によって下痢を治す」というものである。

この「逆流挽舟法」の主方として喻昌が提出しているのは、自ら「風寒湿、三氣門中、この方を第一に推す」とする「敗毒散」(『活人書』)であった。

敗毒散：人参・羌活・独活・柴胡・前胡・枳殼・桔梗・川弓・薄荷・甘草・生姜。

喻昌の医案集『寓意草』にも、こうした疾病に対して人参敗毒散を用いて効を取った旨が記されている。

玄医は喻昌のこの「逆流挽舟法」を評価しながらも、「陽邪陷入於陰之症」なら当然、治法は「陽氣」を補う方剤でなければならぬと反駁する。そして自ら「百発百中の方」と自讃する処方を提示する。それが「逆挽湯」である。

逆挽湯 治一二日微熱、溝瀉數十行而後帶血裏急後重。

蒼朮、肉桂各一錢松艘(茯苓)、乾姜各八分枳殼五分人参六分甘草少生姜一錢

方意は桂枝人参湯の加味方である。『傷寒論』「太陽病篇」の「協熱痢」を考えるとわかりやすい。

これが名古屋玄医の喻昌に対する評価で、このあたりの事情を『丹水子』の中で次の如ぐ述べている。

喻嘉言は『医門法律』を作りて『金匱要略』に註し、『尚論篇』を作りて、『傷寒論』に註す。

諸氏に卓越すること太だ遠し。然るに、『寓意草』に曰く、「疫を治するに敗毒散を用いて人参を倍すれば治する者多し」と、此れ未だ俗習を免れず。予肯(あえ)て焉(これ)を信ぜず。此れに因つて、

二書も亦却って疑を生ず。」
がそれである(図11)。

ところで少し余談になるが、この処方について浅田宗伯の『勿誤薬室方函口訣』には次の如く解説されている。方函は『医方問余』をそのまま引用しているが、口訣の説明は

此の方は桂枝人参湯に枳実・茯苓を加うるものにて、その手段は流れを溯(さかのぼ)り舟を挽くという譬にて、下へおりきる力のなき者は一応上へずっと引きあげて、はずみをつければ、その拍子に下る理にて、虚寒下痢にて後重する者は、桂枝人参湯にて一旦表へ引き戻し、その間に枳実・茯苓にて押し流す時は、後重ゆるむという意なり。とある。この解説は大変興味深い。喻昌や玄医の立方本旨は「下痢しを「発汗」によって治そうとするものだが、浅田宗伯は「下痢を下痢によって治す」とする。唯その力がないために、一旦表へ引きもどして勢いをつけるのだというのである。玄医には『名古屋玄医痴疾弁』なる書もあるが、この書にも、逆挽湯についてこうした解説はみあたらない。

下痢は下痢によって治してもよいし、利尿によって治してもよい。発汗によって治してもよい。要は、その場その場に応じて、「寒熱虚実」を見違わないことであろう。浅田宗伯のこの解説は、ここでは彼の見識と考えておく。

逆挽湯に関しては例えば津田玄仙の『饗庭家口訣』にも記されており、その説明はたいへんふるっている。

下痢に対し、その虚実の見極めがつかない時、

元氣則邪自然去。喻嘉言作醫門法律註。全匱要略作常論編註。傷寒論卓越於諸家。太遠矣。後學醫草曰治疫用敗毒散。俗人參多治者此未免俗智。予不肯信焉。因此二書之言亦却生疑。

図11 「丹水子」より

まずこの逆挽湯を三、四服飲ませてみる。この方にて、汗がシトシトとでて、脈がゆるまり、下痢もおさまるようなら「虚痢」。もしこの方を飲ませて逆に、熱も増し、後重もひどくなるようなら「実痢」。この時は、不換金正氣散に枳殼・木香・枳榔子を加えたり、後重が強いようなら大黃を加えよ。

などなど「虚実」の見定める口訣が述べられている。『饗庭家口訣』は痢疾一つをとっても、さまざまな角度から処方運用の妙を平易に解説しており、『口訣』の実力の程を充分に知りえる。「口訣」の医学とは決して安易な簡便法ではない。むしろ「親試実験の精華」と呼ぶにふさわしいものと筆者は考えている。

『名古屋玄医痢疾弁』の趣旨もまさしく、こうした病の軽重・虚実の弁別を考えあわせて臨機応変に処方を運用すべきことを述べている。「逆挽湯」のみでなく、種々の方剤を駆使しており、問答形式で説明している。「昔は『承氣湯』などで効いた下痢が、今は『小建中湯』や『逆挽湯』加減でないと効かなくなつた。これは『運気』によるものか」などといった記載もみられ興味深い。

8. 玄医の医説と儒学の復古主義をめぐって

以上より我々は、玄医が「易水学派」や『傷寒論』「錯簡重訂派」の影響下に「貴陽賤陰」と「歴試」という二つの支柱を立てて、この文脈に沿うものを「日本の」に受容したあらましを概観した(図12)。

それならば、いよいよ我々が問題とせねばならぬのは、その「日本的な受容」の基盤であり、さもなくば、玄医の医学思想の本質に迫り得ぬであろう。

初めに述べた如く、玄医の思想的基礎は「儒学」にあり、「貴陽賤陰」は『易經』の本義であるという。その意味を我々はもう少し掘り下げて考えてみたいと思う。

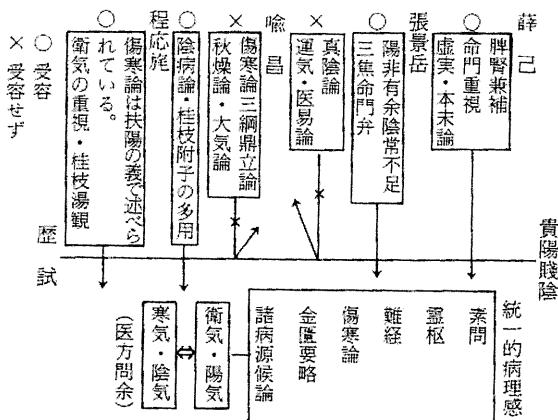


圖 12

陰陽論は中国哲学、中国医学の根幹であり、本来「陰陽互根」、どちらが貴いとか賤しいとかいった問題ではないはずのものである。

従って冷静に考えてみて、「貴陽賤陰」とはきわめて特殊なテーゼであるといわざるをえない。

このテーゼを金科玉条として、古典を統一的に解釈しようとした意図とはいっていい何であろうか、と深く悩まざるをえないものである。

『易經』の基本的理論を述べた「繫辭伝」の中にも「貴陽賤陰」とはいっていない。ただ陰と陽とを君子と小人にはてはめる例は、例えば、籠=泰の卦にみられる。その彖伝に「陽を内にして陰を外にし、健を内にして順を外にし、君子を内にして小人を外にす」とあるのがそれである。

易の道を陽を善とし、陰を悪とみる構図は、『易經』に対する解釈の問題であるが、こうした考えを実は伊藤仁斎の『語孟字義』の中にみる。

それ易の道たる、陽を善とし、淑とし、君子とし、陰を悪とし、慝とし、小人とす。

君子、陰陽消長の変を觀て、以て進退存亡の理を審らかにする時は、すなわち天心に合うことを得(卷の上・天道)。

仁斎の子、東涯の『古今学変』には、はっきりと「扶陽抑陰」の語がみえる。

易の教えたる、陽を扶けて陰を抑え、君子を進めて小人を退く(卷の下・宋の周程張李の学を論ず)。

がそれである。

仁斎が『語孟字義』の中で、しづしづ『易經』を引用するのは、一に彼の「生命論」が『易經』に基づくことによる。

易に曰く、「天地の大徳を生と日う」。言うところは、生生して已(や)まざるは、即ち天地の道なり。故に天地の道は、生有つて死なく、聚あって散なし、死は即ち生の終り、散は即ち聚の尽くるなり。天地の道、生に一なるが故なり、父祖身没すといえども、然れどもその精神は、すなわちこれを子孫に伝え、子孫又これをその子孫に伝え生生断えず、無窮に至るときは、すなわちこれを死せずと謂いて可なり。万物みな然り。

天地の間は蓋し「一元氣」のみ、とする仁斎が生あつて死なしと強調するのに注目したい。彼の「生命觀」は絶えず湧き上がる泉の如き生々して已まざる一元氣であった。

「道」の字はもと「活字」にして、その生生化化の

妙を形容する所になりは「宋儒」の「理」を「死字」とする仁斎の「活物論」であり、生命を陽の主宰する、動的法則・不断の作用性とみるのである¹⁸⁾。

玄医の「貴陽賤陰」も同じく、彼の「生命觀」の表白にはかならない。

『難經註疏』の中では、はっきりと陽があり余っている状態が生命の「常態」であるという玄医の生命觀を見る事ができる。

『難經』「七十六難」は「陽氣不足して、陰氣有余するは當に先ず、その陽を補いて、しかる後にその陰を瀉す。陰氣不足して陽氣有余するは、當にまずその陰を補いて、しかる後にその陽を瀉す」というものだが、『難經註疏』における玄医のこの項に関する解説は次の如きである。

それ人身は陽有余し、陰不足す。故に陽微(すこ)
しく不足する時はすなわち病む。

陰陽が完全にバランスがとれている時が「生きている状態」なのではなく、陽がむしろありあまってバランスが陽に偏しているアクティブな状態、「命門」から「陽

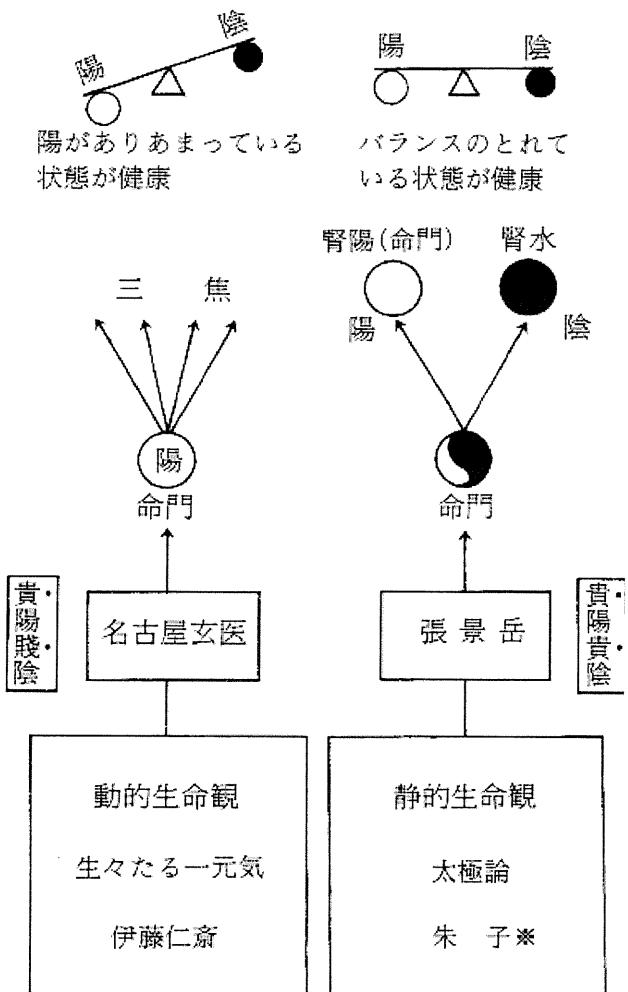


図13

「氣」が絶えず湧きあがり、「三焦」に通暢している状態、それが生きている「常態」であるというのである。思えば朱丹溪の「陽有余陰不足」の論とは、「火邪」によって惹起された一つの「病理学的」側面の認識を強調したものであり、これを否定した「易水学派」は、「生理学的」側面からの反論であった。

玄医の立場は「生理学的立場」に立った易水学派の側にあるのは言うまでもないとして、「養陰」して「補陽」するという張景岳の立場や、喻昌の「秋燥論」などには深入りせずに、「生命の本源」たる生々として已まない「陽」にのみ、議論を集約し、生氣としての「陽」と邪の「陰」を軸に、諸書を統一的に把握しようとした、その基盤こそが玄医の医説をさぐる上で最も重要な課題であり、その点に関する考察なしには、彼の医学観は知りえないと思うのである。

張景岳が命門を「真陰・真陽」共に宿るところとしたのは「太極図説」によるものであり、多分に「静」的な論理的齊合性を重視する生命観に依っていた¹⁹⁾。張景岳の陰を補って陽も補うという立場はまさしく「貴陽貴陰」の生命感にあったのである。

玄医が、「金門」も、「真陽」の宿るところと言い得るには、生命に対する「視点の転換」が必要であった。それを筆者は「仁斎学」に求めたいのである。

ただし玄医は診断法としては、右は氣(陽)、左は血(陰)であるとして右尺を命門、左尺を腎にあてはまる。これは張景岳と同じ立場である。

※実は朱子にも「陽善陰惡」(『太極図解』)の語がある。しかし朱子における陽を善とし、陰を惡とみる思想は、多分に「所当然」という行為の規範においてであり、「所以然」という存在の本質論においては、こうした価値判断を示していないものと筆者は理解している。

名古屋玄医(1628～1696)と伊藤仁斎(1627～1705)は同時代に京都で活躍した「儒医」と「儒者」であった。仁斎はその『儒医弁』の中で、「医であつて儒家たらんとすることは小道である」と儒と医は両立しない旨を述べてはいるが、仁斎学が「生命論」である以上、刀圭と深くかかわるのは必然の経緯であろう。

ところで玄医が「易水学派」の影響下に自論を展開しながらも、古典に帰って諸論を統一的に再評価しようとした事情について、奇しくも玄医と仁斎が同じ立場を表明している点に注意したい。

玄医は『丹水子』の中で

洙泗の間、古は楊墨、路を塞ぐ。孟子、辭して

之を開(ひら)きて、廓如たり。

南陽の岐(張仲景は南陽の人なり)後の路を塞ぐ者は劉朱の徒にして、陰虛の説を言う者、是なり。我竊(むそ)かに孟子に比す。人、予を何とか謂わん。人、予を何とか謂わん。

と張仲景を「孔子」にたとえ、その道を塞いだ劉河間・朱丹溪に対し、自らを「孟子」に比す。

仁斎は『童子問』の中で宋儒の「理」を痛烈に批判して

孟子の日ノ＼楊墨が道息まずんば、孔子の道著(あら)われずと。予、呶呶然(どうどうぜん)として此くの如く其れ已まざる所以の者は、實に孔子の道著われざらんことを恐れて也。弁を好むに非ざる也。君子諒せよ。

と宋儒の説を排斥する自らを、楊朱(よらしの)と墨翟(エくてさ)の哲学を、邪説としてしりぞけた「孟子」に比すのである。

先に筆者は、日本の医学は常に中国医学の影響下に発展したと述べ、

李・朱医学→曲直瀬道三

張景岳・程応旄→名古屋玄医

という構図を示した。

しかし一面、玄医にとって中国医学とはもはや単にそれを「日本的に」受容すればよいといった単純な問題ではなかったのである。

玄医が中国医学を「儒学」の素養をもって理解しようと目を向けた時、その中国医学たるやどのような状況にあつたろうか。

李東垣は後天の氣・脾の重要性を説き、趙獻可は先天の氣・命門の重要性を説く。朱丹溪は「陽有余陰不足」を説き、張景岳はいや「陽非有余、陰常不足」だと言う。君火・相火・三焦などについても諸家がそれぞれ自説を展開し、臨床的な方剤の運用に至ってはまさに百花繚乱、次々に創られる方剤の数は止まるところを知らないかの如く玄医には映つたことであろう。

元の劉守真(劉河間)以為(おもえ)らく、水欠け火充ちて万病發す。当に腎水を済い心火を制すべしと。故に河間に依る者は一(もつば)ら涼解を行う。李明之(李東垣)に本つく者は補脾の説を立てて平和を貴(たつと)ぶ。朱彥脩(朱丹溪)を是とする者は痰を治するを以て、氣を順にすることを主とす。

故に涼解を用いる者は巢元方を非とし、温熱を用いる者は(劉)河間を非とし、順氣を用いる者は(李)東垣を非とし、平和を用いる者は(朱)丹溪を

非とす(20).

そこでは既に、中国医学の各家学説を単に日本的に受容すればよいという問題ではなく、何が真実なのか、何をどう受容すべきか、もっといえば、日本の医学をどうすべきか、といった抜きさしならぬ危機感として意識されるようになってきたのであった。

いわゆる「古方派」と称される医家が「尚古主義」を掲げて、医学革新運動を図ったのは、こうした百花繚乱の「医説」に対する「懷疑主義」(21)と自ら古典に帰って、医学を再構築しようとする「情熱」「実力」が既に備わっていたことを意味する。

劉河間は火を抑え水を済(すぐ)う。寒涼に専らなり。張子和は攻撃を貴(たつと)んで、吐汗下を逞(たくまし)う。李東垣は脾胃を主にして、温補を須う。術各々異なると雖ども、共に明(名)医と称す。その異なる所以はその同じき所以なり。

……故に能くその異なる所を知る時は、則ちその同じき所を知る(22)。

名古屋玄医はその同じ所を何によって知ろうとしたか、それが「貴陽賤陰」という易の義で、これがすべての古典に共通する「理念」であるというのである。

重要な所は次の点である。

玄医が「古典」に帰ろうとする時、その古典を諸家の注釈書や正確な字義の研究によって、「帰納的に」ある「理念」を導き出したのではなく、初めに古典の「本旨」をつかんで、その後に、その本旨に照らして、「命門」や「三焦」の字義を知ろうとした点である。

虫貝陽は枢素(素問・靈樞)の本旨なり。

と初めに本旨を述べる。なぜそんなに大胆なことが初めから言い得るのか。

玄医の医説の特徴は、まさにこの点にあると筆者は思うのである。

張景岳や薛己や程應旄の影響下に自説が形成されていく過程は、既に述べた通りであるが、その学問の確立法が、初めに「貴陽」という易の義を古典の本旨として掲げ、これに見合う文脈に沿って、その字義を古典の中に求めていくというアプローチは、文献学的研究法として極めて異例のしかし極めて味わいのある方法といってよい。

そして実にこの学問的アプローチこそ「仁斎学」の根幹なのである。

仁斎の学問的アプローチは『論語』『孟子』の中から「孔孟の本旨」を「意味血脉」として把み、その本旨に沿って「意思語脈」に照らして一語・語の字義を決定するという方法である(23)。

「字義を知ることによって精神を知るというのではなく、精神を知って字義を知るというのである」と石田一良は指摘する(24)。

筆者は仁斎の「古義学」の学問的アプローチと、玄医の「尚古主義」の学問的アプローチは、同じ基盤に立つ動き、基盤を一にした儒学と医学への展開、と考えたいのである。

富士川は『日本医学史』の中で

名古屋玄医が古医方を唱道せしは、伊藤仁斎が古学を唱道せし時より、少なくとも十余年前にあり

と述べているが、何を以てこう言うのか明らかにされていない。

試みに玄医と仁斎の主著の成立した年を年表として追ってみても(図14)、どちらが先に「復古」を唱えたかは判然としないのであるまい。

強いてどちらかが、と考えるならば、「古義堂」のりべらるな学風を考慮して、儒学をもって医の基盤とした玄医が実際の師弟関係は不明ながら仁斎の「生々たる二元氣論」に多大な影響を受けたと推察したい。しかし「門入帳」などの資料でこれを押えることができなかつたので、今は筆者の憶説の域を脱していない。

仁斎は「太極論」において「天地万物はみな太極に根ざす」とし、そのことを二粒の芥子(けし)が地に落ちると苗を生じ、花が咲き、また数百粒の芥子ができる。

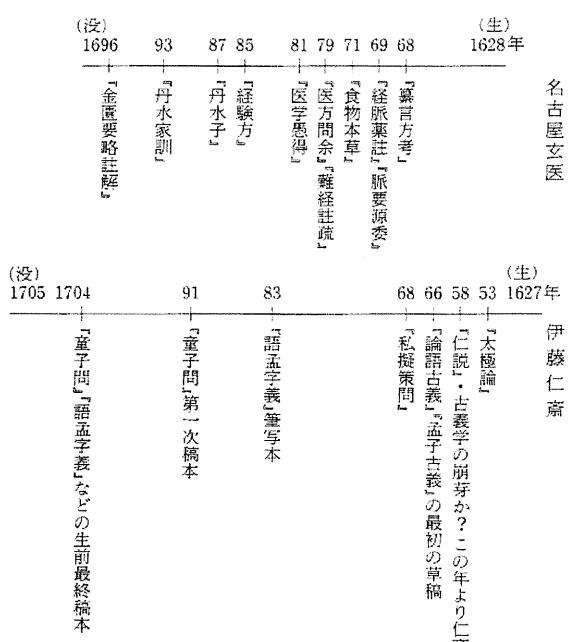


図14

その数百粒の芥子から、それぞれ数百粒の芥子が生じる……」と、芥子の粒が次第に実を結び、また増えていくところを「生々の法則」ととらえている。

この「太極論」には既に「生々たる一元氣論」の芽生えが感じられるが、そのあとの十年間の学問的苦悩を経て次第に仁斎学は創られていく。

玄医の『纂言方考』序は四十歳で書かれているが、『論語』の「子の曰く、年四十にして悪まるときは、それ終わりなるのみ」の如く、徳を完成させる年とされる四十歳に、それまで温めてきた自らの学問的基盤を吐露したものと思われる。

玄医の学説の基盤が「儒学」にあることはまちがいないとしても「仁斎学」の中に求めには、さらに適切な資料の検討が必要であろうがいくつか共通点を点描しておいて、後々の議論の布石を敷いておきたいと思うのである。

玄医においても仁斎においても『易經』の解釈が重要な基盤になっているが、玄医の『易經集註抄』を見ることができず残念でならない。

9. 「古方派」について

ところでもう一つ考えておきたいことがある。

というのは当時の「儒学」における学とは、今日的な意味の普遍的真理の追求とは幾分ニュアンスを異にする、ということである。

伊藤仁斎の『論語古義』より引用するならば

学とは倣(まね)ること、覚(さと)ること。昔の注釈を参考にして、自分の経験に照らし、模倣するうちに覚るのである。

従って玄医が学と歴試から得た結論が必ずしも「普遍的な真理」に繋がるとは言いきれない。言葉を換えて言えば、例えば玄医の学問的アプローチを、「医学」という実学に対する「科学的」アプローチととらえ、そこに「日本の科学思想」のめばえを追おうとする辻哲夫の論理(25)は大変魅力的であるが、初めからある種の限界を考慮せねばならぬと思われる。

もしも玄医の「歴試」を「経験主義的実証主義」と同義ととらえるならば、これを後藤良山の「実詣」や、吉益東洞の「親試実験」に連ねて「古方派の実証主義的精神」としてなにがしかの共通の精神をそこから引き出すことができるかもしれない。

しかし、この三者の医説を比べてみると、等しく「経験主義的実証主義」を唱えながら三者の「病因論も、従つて治法も全く相反するのに驚かざるをえない。我々はこの点についてどう考えたらよいのであろうか。

筆者は以前「一氣留滞説」と「万病一毒説」とは全く別々の論理ではなく、前者の「思弁」を排すという形で後者の説が提出されたと述べたが(26)、そのことが「解剖学」という形態学から出発する日の西洋医学的実証主義とは無縁である理由を、東洞の「天命論」に求めた。天命論とは彼の生命観の表白に他ならぬであろう。それならば、この三者の病因論・治法の相違とは、そのまま三者の依つて立つ「生命観」の相違なのである。これを表にすると、図15の如くなる。

玄医から良山への展開は「命門」のもつ思弁性にある。「命門」が「易」の理論により「腎間にある」と定義される以上、思弁的な概念となるべく除去しようとする立場からは、当然「命門」の概念は不用になるであろう。

大塚敬節は「東洋医学には元氣の解釈に二つの説がある」として、

後世派では、元氣の根元は両腎の間に存するし、一氣留滞論を提唱した後藤良山は、「氣乃生天地万物、長乏、死之、存之、満吾腔子著、是此氣中一氣、而内外貫通、是為元氣」とい

元氣は蓄に充満する万物生成の根元力であって、腎間の元氣も、その一部にすぎないとした。東洞もこの良山の説をとり、受胎の時にこの天地根元の気が胎内に宿るとした。後世派でいうように人参で元氣を補うことができるなら、人は死ぬ筈がないではないかといった。

(『近世科学思想・下』「医事或問」卷の下「氣を補ふ」の解説)

と解説しているのだが、こうした「元氣論」の裏には玄医が、「命門」を「陽氣」の本源として、一陽の順行への先鞭をつけていたことを見落してはなるまい。

ところで、こうした病因論・治法の流れをみると、以下の事実を指摘したい。いわゆる「古方派」の実証主

吉 益 東 洞	後 藤 良 山	名 吉 壬 玄 医	
天命論 知らぬこと 医のあざかり	一元氣の順行	陽氣 (陽有余陰不足) 命門から三焦へ 絶えず湧き上がる	生命観
万病説	留滯説	寒氣説 万病説	病理観
排毒	順氣	扶陽	治法
峻下剂	順氣剤	温熱剤	方剤

図15

義が、そのままで今日は今日の科学的アプローチとなりえたは既に、玄医において指摘した如く「帰納的に」ある真理を引き出そうとせず、むしろ逆に古典の中にしかるべき本旨を求め・それに依って「演繹的に」病気の理法を説こうとした一面のある事実である。

玄医についていいうならば、「歴試」の末に「貴陽」と悟ったのではなく、「貴陽」の下に「歴試」したのである。この意味は重大である。

一つの概念によって、あらゆる病気の現象を合理的に説明しようとする論理は、別の概念によって一挙に「不合理」となる陥穰をもつ。

「古方派」の病因論は、この意味で多分に「非実証的」であるといえるのではあるまい。しかし一方で玄医の『薬品規矩』や東洞の『薬徵』では「、帰納的」に薬効を抽出しようとしており、彼らの臨床とは、こうした演繹主義と帰納主義の奇妙な交錯として展開されている。このことはよくよく考えていかなければならぬ重要な問題を内包しているように思われる。ともあれ結局のところ彼らの説く「親試実験」は実際には「後世派」の「口訣」の精華となんら変わることなく、むしろ「口訣」の医学こそは違(たが)うことなく「親試実験」によって創られたものともいえると思う。そうであるならば「古方派」のみの特質として、「親試実験」を掲げるのは控えるべきではないだろうか。

またよく古方派の特徴として『傷寒論』の重視を第一に掲げる向きもあるが、「尚古主義」が必ずしも『傷寒論』のみの重視とはならぬことは、名古屋玄医、後藤良山、香川修庵らの尚古の対象を尋ねてみれば容易に推測されることである。

「古方派」という名の由来は「古方派」から提出されたものであり、「真古」「擬古」に至っては多分に恣意的分類であるから、むしろ一度こうした分類は取り扱って、江戸時代の各家の学説をじっくりと検討することが先決であるように思う。

彼らが尚古主義を掲げた背景には、今日の医学と異なって、その基盤に常に「儒学」の変遷があることを考慮に入れた上で、なおかつ、その中に「実学」としての医学になにがしかの一定の傾向を見い出すことは可能であろう。

だが、その一定の傾向とは、尚古が革新的医学観の構築に結びつくからには、多分に「伝統医学」の文脈を逸脱しかねない動きでもあったろう。

その意味で我々は、江戸時代の各家が古に何を求めるか医学にそれをどう反映させたかを一人一人について深長に検討してみる必要がある。

とまれ、玄医が尚古の基盤を「傷寒論」に限定せずに、『内經』『難經』『諸病源候論』などに広く求めたことは、玄医以降の医家への学問的影響を考える際重要な意味をもつと思われる。

例え東洞と同時代に活躍した、内藤希哲の医説にはいくつか重要な部分で玄医の思想を受けついでいることを指摘しておきたいと思う。

このことについては本稿の主旨を越えるので、別の機会に論じたい。

10. 名古屋玄医の臨床の実際

玄医の医学思想を一通りながめ得たので、次に彼の臨床の実際について述べてみたい。

(i) 治療の前にあるもの

玄医の臨床の実際を述べる前に、どうしても一言しておきたいことがある。それは彼が、自ら『食物本草』を記していることでもわかる通り、薬物療法の前に「食事」の重要性を明確に意識していることである。

『閑甫食物本草』(1671年)は動植物290種について、気味能毒を解説したもので、『和名類聚抄』によった和名の考定や、俗習に対する批判が随所にみられ、啓蒙的色彩の強いものであるが、特に「多食すれば膈に変じ、痰を生ず」などと多食の戒めがしばしば指摘されている。

『丹水子』に次の言葉を見る。

延命録に曰く、飲は以て陽を養い、食は以て陰を養う。食は宜しく少なかるべし。

また虚せしむること勿れ。饑えずして強いて食う時は、則ち脾勞し、渴せずして強いて

て飲む時は、則ち胃張る。冬は則ち朝に虚せしむること勿れ。夏は則ち夜に飽かしむること勿れ

と。

また次のようにもいう。

一人病なからんことを欲して、常に六味丸・補中益氣湯を服して、一日も欠くことなし。又、歩行を勤めて、以て脾氣を運(めぐ)らし、山林に遊んで以て神氣を盛んにす。

終に足に湿を受け、脛に腫毒を生ず。地黃の毒、脾腎の氣を壅ぎ、続いて水腫と成る。

ここに於て、白朮・人参等の湿を燥かす補剤を用いて、之を治せんと欲すれば、前に已に補剤に飽きて、今之を厭う。

是を以て、予謂らく、養生は自然を貴ぶ。

「治療」の前に、まず食養生があるのである。

治療に「扶養」を説く玄医の頭の中には、形体なる「陰」を養なうものは食事に他ならぬとの考えがあったのだろ

う。食事の重要性は後藤良山や吉益東洞にも明白に認識されていることは周知のところであろう。

(ii) 玄医の診断法

『丹水家訓』第四訓の「望・聞・問・切」の中に示されている通り、玄医の「切診」は「脈診」であり、「腹診」については全く述べられていない。このことは玄医の医学が、中国医学に全面的に依存していることをよく示している。

脈診法については『脈学源委』にくわしいが、大旨張景岳の説に依っている。

(iii) 治験例

玄医には治験録としてまとめたものはないようであるが、『医方問余』や『金匱要略註解』『医学愚得』などに記されている治験例から、玄医の臨床の方法がおよそ推量することができる。

そのいくつかを以下に意訳して示したい。

<症例1>

舟橋二男・僧名正順、三十余歳

食物が胸膈に下ると、鍼で刺されたように痛み、食事がスムーズにとれない。二年後、翻胃となつて米穀を全くうけつけなくなつた。ただ熟柿を噛(か)むと甚だ快いという。脈診では、微・数。これは仲景の言う「栄虚すれば則ち血不足する者」である。四物湯去川葛。当帰を倍し、半夏・山梔子を加えて処方した。十貼で効あり、三十貼で全癒した。

(『金匱要略註解』卷十六「寸口脈微而數微則無氣、無氣則栄虛。栄虛則血不足、血不足則胸中冷」の解説の中の「文より」)

<症例2>

一男子、二十余年

初め風寒に感じ、頭痛・発熱・咳嗽し、食味進まず、盜汗は浴する如く出る。衆医は危症不治と謂う。私の脈診では、浮・滑。これは陽気の和していることタニ爪している。完全に治らないまでも、癒えるだろうと判断し、小建中湯加乾姜を用いた。三貼にして諸症全く癒えた。

<症例3>

一男子、三十余歳

初め感冒のような感じだが、発熱、頭痛、身体疼痛などの症状はない。ただ食欲がなく、倦怠感のみある。ある医がこれに敗毒散・參蘇飲を数貼投与したが効果なかった。別の医が、八解散・補中益氣湯を用いたが、驗なし。またある医が「虚症」であるとして補中益氣湯・帰脾湯・六味丸を用い、荳蔻(しんせん)として百日ばかりに及んだが、発熱頭重が加わって、食欲はいよいよおちてしまった。

私が診察してみると、軽按すると絶える如く弱く、重按すると緊・細・渋。これは胃に寒があり、衛気が弱くて発動できないことを示している。久しく補剤を服しておれば、熱い季節になって戦慄し発熱して熱になるだろうと考えた。ちょうど時期が暖かくなり、将に「雨が降ろうとした。そこで私は小青竜湯を二帖与えた。青竜によって雨を催さしめたがためであった。一貼を服し、夜になると悪寒・戦慄・発熱・頭痛が甚だしく入浴した如く汗がでた。患者は朝までもたないのではないかと心配して頻りに私を呼んだ。私は、たいへん佳い徵候で心配いらないと告げさせ、往診に行かなかった。

そこで患者は他医を呼びよせた。一医は「これは瘧である」といった。前医は「補剤を用いて効かないのは本来虚弱で補の力がまだ不足しているからだ。しかるにこの薬はまさに傷寒の治である。この発汗は懼るべき症状だ。人参・黃耆の大剤を用いよう」といった。頻りに参考日の薬を進めたところ、明日になって気分が快くなり、熱が退き、食欲もでてきた。ただ汗はまだ止まらなかつた。前医がいうに、「これは全く虚に疑いない。補剤の功が大であった。ただ前の薬(小青竜湯)が酷烈であつたので制しがたい。恐らく汗は止まらないだろう。止汗してもその後必ず血虚して亡陰となるだろう。早く陰気を補うのがよろしい」といって、朝に補中益氣湯・帰脾湯の類、暮に滋陰補血剤を用いた。家入がいうには「昨晩は汗がひどかったが、今朝は頓かに快適です」と、恐らく瘧であろうとして二、三日様子をみることになった。

私はまた往診していった。「今は陽気が和している。治らないまでも安らかでいられるだろう。

ただ恐れるのは補血補陰の剤のみである。発汗後、陰血虚するのは当然である。この場合、脾氣を養ない、衛氣を盛んにしてやれば自ら血を生ずる。どうして滋陰補血の剤を用いて胃を侵し、衛氣を滞留させる必要があろうか。産後や金瘡(外傷)の場合も同様である。滋陰補血の剤は服すべきではない」と。

病家は私のいうことを信ぜず、三ヶ月が経った。ただなんとなく怠いという。私は「これは薬が胃を侵し、衛氣を滞らせているからで、脾腎の間に湿を生じ、大便が多くなり、その後必ず水腫となるだろう」といった。

前医は「薬はよくあつっているが、健やかにならないのは青竜湯の麻黄が大いに元気を瀉してしまったからだ。補養すること一年といえども、まだ完全にはもとへは復さないだろう」といって頻りに前方を与えた。患者もこの医を厚く信じてこれを服した。

数ヶ月後、大便溏し、小便通せず、鼓脹して死亡した。

[この二例は『医学愚得』「自汗盜汗論」より]

滋陰補血薬が、衛氣を滯らせ、やがては水腫などを生ぜしめるという。地黃が脾に泥むという意味ならよくわかる。

それにしてもこの症例は何やら「古方のいととき殺し、後世のなぶり殺し」という湯本求眞の警句を思いおこす。
＜症例4＞

延宝戊午(1678年)春、將軍家の針医山本友仙が、東福門院に不豫の事ありて、京都に来た。ある日、三十餘の婦人を携えて私のところに来て私に尋ねた。

「この婦人は明け方の下痢が五～六年前から一日三～四回あり、昨年冬からすでに水気があらわれ、飲食に味なく、食欲不振。まだ腹脹はきていない。いろいろ試してみたがよくならない、貴殿はよく治することができるか」と。

私は命門(目のこと)を望診し、神の未だ悴していないことを視、腎志が未だ竭していないことを知った。まだ救うことができると考え、山薬・鹿角膠・茯苓・肉桂・附子・熟地黃・白朮・菟絲子を与え、二神丸を兼用した。三月から六月にかけて、天気がよく雨がなかったので水湿が去り、泄も止まり全快した。(二神丸口破故紙・肉豆蔻)

(『医方問余』瀉)

＜症例5＞

玄医の治験ではないが、「玄医の師」の治験もあるので参考のために記す。

延宝己未(1679年)、一僧、胸痛を患らうこと二十年。この春は特に痛みが甚だしく、背に徹する如くであった。叩くと少しのあいだ気分がよくなるが、また痛みだす。虚脱状態強く、冷痰あり、脈は弦で滑。

私はこれを師に尋ねると「胸膈の間に寒邪があり、気が聚まりて下らず、冷痰となっている」として一方を示した。

一方：半夏・括呂仁・桂枝・乾姜・甘草・生姜、水煎
(『医方問余』心腹痛)

このあとに「疎翁先生」の文字がみえる。疎翁先生が福井慮庵かどうか定かでない。

玄医の処方運用の実際を知る上で、次の資料を補促したい。それは『名古屋玄医・経験方』(京大富士川文庫)として弟子によって記された処方手記である。

この書は貞享2年(1685)から元蘇2年(1689)の5年間について、「乙丑」(1685)「丙寅」(1686)「丁卯」(1687)「戊辰」(1688)「己巳」(1689)と年を追って、それぞれ玄医が実際に用いた処方を列記しているので信頼性が高い。処方の総数は二九六方に及んでいる。

この書によって我々は還暦前後の玄医の配剤の実際を

知ることができる。惜しまらくはこの配剤書はどのような病態に使ったかを記しているのは初めの数例のみ²⁷⁾で、あとは「某一方」「一僧」「一婦」などと書いてあるだけで、単なる「配剤録」にとどまっている点である。

しかし、玄医の医説をある程度知り得た我々には、かえって「医説」と「臨床の実際」を知る上で、本書はたいへん興味深い。

今ここにこれらの幾つかを記してみたい。五年間の配剤録には年次別の特徴はみられないでの、ここでは単に処方を列記すれば充分である。

老女 頭瘡・湿毒・咳痰

半夏大・乾姜中・川鳥頭・蒼朮・杏仁・麦門冬・桔梗・枳殼・甘草・生姜

一婦方

桂枝・芍藥・半夏・黃 + 今・川鳥頭・附子・大棗・甘草・生姜

(桂枝湯であるから、本方は桂枝湯の加味方である)

一老婦方

菟活湯加川芎・杏仁・乾姜・正坐(附子)・生姜

一某方

小青竜湯加杏仁

一某方

蒼朮・半夏・茯苓・獨活・正坐(附子)・川鳥頭・防風・甘草・生姜

某一方

補中益氣湯加厚朴・枳殼・生姜

某一方

防風・獨活・茯苓・連翹・蒼朮・升麻・甘草

一婦

半夏湯加杏仁・桔梗・茯苓・厚朴

一娘

四物湯加防風・荊芥・薄荷・川鳥頭・黃柏・葛根

(『医方問余』の冒頭には防風・羌活・薄荷などは陽気を虚さしめるとして、批判的であるが、実際には玄医も用いている)

一某

麻黃湯加川鳥頭・川葛・柴胡・乾姜・生姜二分

一娘

小柴胡湯加羌活・當帰・乾姜・厚朴・生姜

一娘

乾姜・茯苓・陳皮・半夏・川鳥頭・厚朴・甘草

一童

白朮・乾姜・半夏・芍藥・茯苓・陳皮・厚朴・木香

一僧

防風・羌活・獨活・升麻・茯苓・蒼朮・蒿本・荊芥・

薄荷・甘草・生姜
某一方
半夏・茯苓・白朮・乾姜・厚朴・川烏頭・当帰・芍藥・生姜
某一方
大半夏湯加生姜
某一方
附子理中湯加柴胡・半夏・茯苓・芍藥・厚朴
某方
白朮・乾姜・正坐(附子)・肉桂・木香・熟地黃・柴胡・甘草・人參
一婦
芍藥・乾姜・當帰・附子・厚朴・枳實・桃仁・延胡索
一某
當帰・用烏頭・正坐(附子)・獨活・羌活・乾姜・桃仁・牛膝・杜仲・生姜
一某
四君子湯加厚朴・生姜
以上、少し引用が多すぎたかもしれないが、この配剤録を一通りながめてみて、いくつか気づいた点を列記してみたい。
①確かに、烏頭・附子・乾姜といった温熱剤が多用されているが、人參はやや頻度が少ない。人參が高価なためであろう。
②必ずしも「桂枝湯加味」を用いていない。このことは、『医方規矩』に示されているように、營衛調和の本治法として桂枝湯をあげ、衛氣を補うために附子や乾姜を加え、さらに症状に応じて数種の、藥味を加味するといった方法が、「理論上」の医説で、実際の臨床に際してはもう少し柔軟な対応をしていたことがわかる。あるいは、1689年以降の玄医の医説の発展であるのかもしれない。
③半夏・茯苓・厚朴などの使用頻度が意外に多いのに驚く。中国では「半夏」の燥性を嫌ってあまり用いられないのに対し、玄医が半夏を頻用したのは湿润な日本の気候を考慮してか。また玄医のこの配剤を見て、後藤良山の「順氣剤」(半夏・茯苓・枳實・厚朴・生姜・甘草)の提出が既に予期される。
④「氣を破る」という理由で、防風・羌活・薄荷・紫蘇葉などを玄医は嫌ったが、絶対使わなかったわけではない。それはむしろ臨床家としての立場に拘れば、至極当然のことである。

一、名古屋玄医の学説は、曲直瀬の学説を否定する形で構築されたのではなく——つまり「後世派」の学説に反対して「古方」を説いたのではなく——朱丹溪以降の中国医学の二つの大きな流れ——「易水学派」と「錯簡重訂学派」——の影響下に形成された。

具体的には薛己・張景岳・程應旄に負うところが大きい。

富士川游の「喻昌の『尚論篇』を読んで傷寒論に帰ることを説いた」という指摘は誤りである。

ただ、喻昌から程應旄へ連なる「傷寒論觀」が玄医に与えたインパクトは少なからぬものがある。それは『尚論篇』の主旨である「錯簡重訂」にあるのではなく、傷寒論の「本旨」においてである。

二、曲直瀬が李朱医学を日本的に受容しようとしたのに対し、名古屋玄医は「易水学派」や「錯簡重訂学派」の医学をある理念に基づいてこれに見合うもののみを受容した。

その理念とは『易經』の本義「貴陽賤陰」あるいは「扶陽抑陰」であった。これは玄医の「生命輩であり、この理念に基づいて中国医学を批判的に受容し、自ら古典に帰ることを説いて、次第に独自の医学観を形成していく。こうした医学思想の基盤は、当時の儒学、特に「仁斎学一」にあると論じた。

三、玄医の医説とは、この生命觀に基づいて生命の本源たる陽氣を抗病反応の原点に据え、陽氣を損なう、寒氣を邪とし、扶陽」「補陽」を治療の本質ととらえる点にある。そこには、抗病反応全体の虚実を問題にするという意味で、「易水学派」の「臟象学派」から脱皮せんとする意図が窺える。

陽気が充分あって邪と抗している時は、瀉すことも「扶陽」のために必要であると認識される。

「易水学派」からの脱皮には「傷寒論觀」の認識が重要な役割を果した。

四、玄医は「貴陽」という本旨に沿って『素問』『靈樞』『難經』『傷寒論』『金匱要略』『諸病源候論』を統一した病理觀によって説かれた書であると考えた。そして「貴陽」という「法」と「方」が兼備している張仲景方、特に桂枝湯を重視した。

ただ玄医にはまだ『傷寒論』をその六經の流れに沿って、条文の指示に依って運用するという立場は熟していなかった。

五、玄医の「万病はすべて寒氣の一に傷(やぶ)られるによって生ず」という「病因論」や「歴試」という経験主義的実証主義は後藤良山や吉益東洞に連ねることができる。

11. 結語

また『素問』『靈枢』『難經』『傷寒論』『金匱要略』『諸病源候論』を統一的に解釈しようとした点で内藤希哲などに連ねてその影響力の大きさを追うこともできる。その意味で、名古屋玄医研究の意義は極めて大きいと考える。

〈註および文献〉

- 1) 「玄医は喻嘉言の書に因って始めて仲景を尊信す。然れども猶、温補を以て主と為す」とある。
- 2) 「壯なるに及んで始めて医を学び喻氏の書を得て、之を読み發憤して吉に泝(さかのぼ)り、直ちに仲景を以て、師と為す」とある。
- 3) 『丹水家訓』序に「人あるいは玄尚白し(道の未熟なさまを譏った語)と日うといえども、更に縕(くろ)にすべからざることの白有りて以て自保す」などとある。
『纂言方考評議』は玄医の方考に対し北山寿安が評議しているが、痛烈な皮肉や反発が随所にみられる。玄医自・身も『丹水子』の中で、「惰慢放逸、世事を知らずして、人の咎むる所を顧みず。衆医を謗毀して、常に、喙長きこと三尺……」云々と述べている。
永富独嘯庵『漫遊雜記』に述べられている「後藤艮山の入門を金錢的理由で断わった」というエピソードは、歯に衣をきせぬ玄医に対する誇張か。
- 4) 『丹水子』に「我痺を病みて已来、固く謹戒を守り、服薬保養すること已に六年にして痺未だ癒えず……今、行年五十有二、能く辛苦して謹戒を守るも十年の内に過ぎず」とある。
『丹水家訓』に「将に老いんとして腰脚擁瘞して両手も亦た痺痺す。既に廢人となれり……躬親(自らすんで)療養、摶生して幸に没せざることを得たり。ただ没せざることを得るのみにあらず。所痛訖(やま)んと少康して精神は却って他日に倍す」とある。
このことから多発性関節リウマチのような病気ではなかったかと推定される。
これに対し墓碑には「四十九歳にて病を罹らい左癱す。然れども志を励し……云々」とあり偏麻痺を凝わせる。しかし脳卒中のような病気なら、一般に知的活動は制限されるであろう。
- 5) 『金匱要略註解』「血痺虚労病篇」桂枝加竜骨牡蠣湯の註にみる。
- 6) 『丹水家訓』吉(芳)村拘、益増註。
- 7) 例えば一、金華の戴叔能が曰く、医は人を活(けか)すを以て務と為す。吾が儒道と最も切近なり。唐書に之を技芸に列ねしより、吾儒之を諱るを屢々よしとせず、世の医を習う者、一家の成説を誦し、一定の方を守り、以て其の病の偶中を幸(ねが)うに過ぎず、復(また)深く上に聖賢の意を求めて、以て夫の陰陽、造化の会帰を明かすことを求めず。人博(ひろ)く群書を極め、衆議を採択して、以て論治の権変を資(たす)くこと能わず。
- 甚しきは古方を屏(しりぞ)け棄て、臆見を附会するに至る。展転して、以て相迷ふて其の患たること少なからず、是豈(あ)に聖賢の生民を慈惠するの盛意ならんや」及び「凡そ病を治するに、僕隸を以てするか、門戸を以てするか、弁僕を以てするか、抑々(そもそも)方剤を以てするか。苟しくも方剤を以てせば則ち書を読まずして、何を以てか方意を知らん。我病を治するに方を択ぶ。之を用いて応ぜざる時は則ち退いて巣孫(巣元方・孫思邈)已上の論を考え、金匱・千金已下の方を択びて之を用う。応ぜざる時は則ち又退いて弥(いまいま)々思うて已まず。若し応じて痊(い)ゆるこそ有るは学の力に非ざして何ぞ。彼らが思わずして徒らに偶中を求むるが如きに非ざるなり」などである。
- 8) 安井広迪「日本に於ける朱丹溪学説の受容について」(第八四回日本医史学会抄録『日本医史学雑誌』第二九卷二号)
- 9) 『類經附翼』・求正錄
- 10) 『難經註疏』三十六難の注に「試みに鶏卵を取りて之を見るに、外の白水、内の赤水を包む。是、陰陽水火氣皿の象なり。但し赤きは右に在り白きは左に在りて左右分列するのみに非ざるなり。水中に真陽を包みて之有り。即ち知りぬ、元陽、命原の水中に存すること」とある。
ここでは、玄医の「命門」は張景岳の如く「命門の火を元氣と謂い、命門の水を元精と謂う」を受けているように思われる。「三十九難」の解説では「左為腎、右為命門」「男子以藏精」「女子以繫胞」の「為」と「以一の字を味わうと「命門は即ち是れ腎中の真陽にして、左右の分ありといえども、その氣相通じて實に一腎のみ」というのである。玄医の「命門」は「水」の中に丹(あかあか)々と燃えている「真陽」ということになる。
- 11) 『金匱要略』「臓腑経絡先後病脈証、膝は是れ三焦、元真を通會するの處、血氣の注ぐ所と為す。理は是れ皮膚・臓腑の文理なり」
- 12) 『丹水エ』序。
- 13) この点については『漢方の臨床』創刊三十周年記念

特集号に拙稿「名古屋玄医の医学思想と桂枝湯類の運用について」として投稿中。

- 14) 任応秋『中医各家学説』(上海学術出版社, 1964年).
- 15) 北京中医学院主編『中国医学史講義』夏三郎訳(燎原 1974年).
- 16) 例えは「我在臨床運用『逆流挽舟法』的体会」(上海中医薬雑誌 1983年第一期), 「喻嘉言論治伏気春温的検討」(浙江中医雑誌 1983年第一八卷第六期)などである.
- (17)『続方考』「傷寒門」にみる桂枝湯・麻黄湯・大青竜湯の解説は、初めに「成無己曰く」「喻昌曰く」「李時珍曰く」「注機曰く」「李仲梓曰く」「李東垣曰く」「王三陽曰く」「吳昆曰く」と各家学説を披露したあとで次の如く、自論を提出している。

按するに、桂枝湯は本(もと)、虚を治す。麻黄湯は実を治す。邪氣虛に乗ずといえども、腎脾盛んにして衛氣強き者は、暴かに風寒に中(あたれば)則ち衛氣鬱閉して行(めぐ)らざるの処、皆發熱、疼痛、強急、窒塞す。その病む所の諸症、咸(ことこ)くこれ衛氣の運(めぐ)らざるの故なり。

一身皆然り。独(ひと)り太陽經を以て例を発す。故に頭痛といい、腰疼という。皆、太陽の脈気行く所の処なり。骨筋痠は寒の骨髓に在るにあらざるなり。……

李仲梓、寒の骨髓に在るとなし、骨髓もまた表部となすは大いに非なり。

麻黄湯は特(ひと)り太陽經の藥にあらず。十二經、身百脈、風寒に中(あた)りて衛氣の鬱閉するの症に尽く用いて之を治すなり。仲景、太陽經を提げて例となすのみ。

全て、麻黄は榮(營)に寒あるを治し、桂枝は衛に風あるを治すにはあらざるなり。

風は陽なり。衛もまた陽なり。氣なり。寒は陰なり。榮(營)もまた陰なり。血なり。

寒は血を傷り易く、風は氣を傷り易し。故に、風は多くは衛を傷り、寒は多くは榮(營)を傷る。この理、固(もと)より然るべきなり。榮(營)を傷れば則ち惡寒し、衛を傷れば則ち惡風するの説は非なり。之を詳らかにすれば、論中の上下の文に、惡寒あれば寒となし、惡風あれば風となすの別有ることなし。皆後人の注する者の説なり……

且つ神農本經に曰く、麻黄は中風、傷寒、頭痛、温瘡を治し、発表し汗出て邪の熱氣を去り、効逆上氣を止め、寒熱を除き、厥竪積聚を破るを主る。桂枝は上氣歟逆を治し、関節を利し、補中益氣し、久服す

れば神に通じ、輕身して老いざるを主る。

細かく神農の言を考えれば則ち、麻黄は衛氣の鬱閉を発舒し、桂枝は衛氣の虛微を補益するなり。麻黄は榮(營)寒を治し、桂枝は衛風を治すの言有ることなし。別録もまたこれ有るなし。皆後人の淺見なり。是れ以て人を誤るなり。……

仲景、桂枝湯を用いるは尽く衛氣の虛微の証の具わるなり。麻黄湯を用いるは尽く衛氣の強盛の証の具わるなり。……

桂枝の辛甘を以て衛氣を助け風寒を除き、芍薬の酸、衛氣を収む。汗を散すれば自ら風止めども必ず肝邪、脾の賊邪となるを恐る。芍薬、大陰に入り、兼ねるに大棗、甘平にして脾を補う。ここに直ちに脾を補…わざれども補脾の意あり。故に改めて建中という。……

或る人問う。風寒一にして別なしとは何ぞ。難經に傷寒・傷風の別ありや。曰く、難經を熟読していえば則ち傷風は肝に属す。傷寒は肺に属す。湿は水となし、寒は金となす。近代程應旄独り仲景傷寒論は凡て傷寒風病諸症の例を論別して、内經は熱病六日にして之を尽くすの証を論ずるにあらざるなりと言う。是の言なり。後世は揚子雲なり。予この言を以て、傷寒論を閲すれば則ち明らかに諸質の誤まる所の者の夥(おびなだ)しきを悟るなり。我正しく長沙の室に入りて、且つ之を募逢するなり。

以上が桂枝湯の解説の項に述べられている玄医の桂枝湯・麻黄湯に対する理解である。黃湯の解説においても同様の趣旨が述べられている。

按するに風寒の榮(營)衛を傷り、頭痛項強、發熱、身体疼痛するは有汗、無汗、惡風を問わず、その人の腎脾強くして表の実する者は麻黄湯これを主る。腎脾弱くして表の虚する者は桂枝湯これを主る。夏月炎熱の時といえどもなおこれを用う。諸腎皆惡風は風傷衛、有汗となして、桂枝湯これを主り、惡寒は寒傷榮(營)、無汗にして麻黄湯これを主るを以てす。然れども仲景の本文にこの意なし。

と断言するのである。

喻昌の如く、「衛氣」「營氣」を区別せず表の「虚」と「実」で区別しているのである。

大青竜湯の解説も全く同様である。

大青竜湯は即ち麻黄湯にして實邪を發散するに石膏を加え、煩躁を解するなり。石膏を加うるにて名称を改む。青竜は升潤を以て汗するなり。又按するに、傷風・傷寒は傷榮(營)、傷衛の別なくして、虚実の別あり。

故に難経に曰く、中風の脈、陽浮にして滑、陰濡にして弱、傷寒の脈、陰陽俱に盛にして緊渋、經の言を以てこれを見れば則ち、虛実の別、言うを得ずして自明なり。

桂枝湯を「衛強當弱」とみるのは、「邪」の実と「正氣」の虚を分けた時の桂枝湯の理解である。今、名古屋玄医は、「邪」と「正氣」という二つのパラメーターを使わず、「邪」と「正氣」によってもたらされた抗病反応全体の「虚」と「実」を問題にするである。日本と中国の『傷寒論』をめぐる「虚実」の相違をここに既にみることができる。

後藤流の『傷寒論』解説も全く、この文脈で語られていく。

また「石膏」は「煩燥」を治す、と玄医がすでに述べている点は大変興味深い。

『薬徵』の方法論につなげることができるからである。

18) 学問は基の本つく所の者如何と視るのみ、本つく所少しく差(たが)へば、邪正相反す。聖人は天地を以て活物(かつぶつ)と為(し)、異端は天地を以て死物と為(す)。

此の處一たび差へば、千里の繆(あやま)りあり。蓋(けだ)し天の活物為(た)る所以(ゆえん)の者は、其の一元の氣有るを以てなり。一元の気は、猶(なレハ)人の元陽有るがごとし。飲食言語、視聴動作、身を終(お)うるまで息(や)むこと無し。正(まさ)に其の元陽有るが為めなり。若(も)し元陽一たび絶すれば、忽(たちま)ち異物と為(な)って、木石と異なること無し。唯天地は～大活物、物を生じて物に生ぜられず、悠久窮まり無し(『童子問』)。

19) 例えは、宋学の存在論を確立したとされる周濂溪(れんけい)の『太極図說』の冒頭の有名な一節。

無極而太極、太極動而生陽、動極而静、静而生陰、静極而復動を朱子は『朱子語類』卷一陳淳錄の中で次のように説明する。

陰陽についていえば、作用は陽にあり、主体は陰にある。しかし、動静に端緒なく、陰陽に始源なく、その時間的順序を区別できない。いまかりにどこから起るかについていえば、結局のところ、動の前はやはり静であり、作用の前はやはり主体なのだ(山田慶児『混沌の海へ』朝日選書二〇七、一九頁の訳による)。

動から静へ、静から動へと主体と作用は当然たえず相互に転化するが、「静的な」「より根源的な」ものをあらかじめ規定して、論理的齊合性を重視している点が特徴である。

20) 『方書摘要跋』、『金匱要略註解』序文中にも同様の表現をみる。

21) 『医学愚得』序文にこうした態度をみる。この点につき三枝博音は、『丹水子』(日本科学古典全書卷八)解説で次の如く評価している。

『医学愚得』の序文で語ってある玄医の次の言葉は古医方の学風を示すものとして注意すべきものがある。即ち彼は、「先賢の言」を固く信じて疑はぬ人間にも】失あり、「非を探らんとする」人間にも一得ありと述べた後、次の如く云ふ、「予が心は邪なり。常に非を探らんと欲し、毎に陰陽大論を読む。前賢の説に因る時は則ち文順ならず。文順ならざる時は則ち疑を存す」このような良き懷疑主義的研究法は當時李朱学派を盲信してゐた一般の医学者のそれと正に対立するものであり、後に古医方を完成した吉益東洞のいはゆる「親試実験」を主とする研究態度の萌芽と見らるべきものであらう。

22) 『丹水子』。

23) 『語孟字義』卷の上、冒頭の一節。

予かつて学者に教うるに語孟二書を熟読精思して、聖人の意思語脈をして能く必目の間に瞭然たらしむるときは、すなわちただ能く孔孟の意味血脉を識るのみにあらず、又能くその字義を理会して、大いに謬るに至らざることをもってす。それ字義の学問における固に小なり。しかれども一もその義を失するときは、すなわち害をなすこと細ならず。ただ当に一一「これを語孟に本づけて、能くその意思語脈に合して、後まさに可なるべし。妄意に遷就して、もっておのが私見を雜ゆべからず。いわゆる方柄円鑿、轍を北にして越に適く者、固に虚ならず。故に語孟字義一篇を著わして、もってこれを二重古義の後に附す。その詳らかなることは古義の在る有り。今ここに贅せず。天和三年歳癸亥に在り、五月、洛陽伊藤維楨謹んで識す。

24) 石田一良『伊藤仁斎』(日本歴史学会編集・人物叢書)(吉川弘文館・1960年)。

25) 辻哲夫『日本の科学思想』(中公新書・1973年)。

26) 摺稿二氣留滯説と万病]毒説について』(『漢方の臨床』三〇卷第一〇号)。

27) 実際に症状を述べたものは最初の次の1例のみである。

一人、六十余、蟹を食し蓄毒、臓にあるによって、秋大便膿血を患う。日夜、三四度。

医卒かに止血の剤を用いて効かず。延いて半載に及び、