

権威者が述べているものが多い。多くの所見は、後進のものが処方目標にすることで、処方が有効であればその所見の妥当性は検証されているととれる。しかし問題点としては、権威者の意見が反映しており、その意味では、現在の腹診所見は、流派ごとの口訣（伝承）であるため、恣意的なものであり検証がされていないとも言える。今後、腹診所見のエビデンスレベルをさらに高め、また、その処方の腹診所見が過不足ないかは、ある程度科学的な手法で検証する必要がある。そのために、現時点の腹診についてのコンセンサスは何かを明らかにする必要がある、今回の研究を行った。まず検証の第一歩としてはこのような基本的研究の積み重ねが重要である。

今回の研究により、何が腹診において明らかなのか医療用エキス剤のみであるが一部明らかにできた。このことにより、今後新しい腹診所見は何か、また、頻度が低いが特異的な所見は何かなどが明らかにしやすいと考えている。

一方、日本漢方の腹診がこのようにまとめられるのは、日本漢方の特色である方証相対の考え方によることが多い。つまり、処方がある程度同じ生薬構成になっているため、腹診所見が集積できているのである。今後はそれぞれの処方の腹診所見の統計的な検討など、科学的検証をしなくてはいけないことなど課題も多い。さらに検討2で明らかになったことは、腹診に関する用語は、今までは複数の同義語や定義があいまいな用語が存在し、上記統計的検証の障害になる可能性があり、早急に学会主導で、用語の選定と統一を推進すべきと考えられた。

E. 結論

腹診所見に関して今回の研究を更に発展させることは、腹診のエビデンスレベルの上昇や新たな腹診所見の発見等も期待され、今後の研究が待たれる。

なお、この腹診の研究内容は『日本伝統医学テキスト』に反映させた。

F. 研究発表

1. 論文発表

- 1) 坂井由美, 並木隆雄: 奥田謙蔵『漢方古方要方解説』の方剂分類—我が国における類方分類の歴史上での位置付けと将来の課題. 日本東洋医学会誌:2012年, in press

2. 著書

- 1) 並木隆雄 腹診のエビデンス (編集: 新井 信) 医聖社, 東京, 2012

G. 知的所有権の取得状況

1. 特許取得

特になし

漢方の基本概念と病態把握に関する研究

研究分担者 花輪 壽彦 北里大学東洋医学総合研究所所長

研究要旨 中国伝統医学の日本的受容の実際について、名古屋玄医の医説を詳細に検討することにより、受容の特色について論じた。名古屋玄医は伊藤仁齋の儒学の学説と張景岳・薛己（せつき）・程応旆らの学説を広く渉獵し、「歴試」という事実に基づく検証を通じて、中国伝統医学を「日本化」したことを明らかにした。

A. 研究目的

日本漢方の基本概念や病態把握の方法について、現代中国医学との相違点を歴史的変遷も含めて明らかにする。

B. 研究方法

日本漢方は古代中国医学に起原を持つが、日本で独自の発展を遂げた結果、その基本概念や病態把握の方法において、現代中国医学とは大きく異なったものとなった。それらの相違点を歴史的変遷も含めて明らかにする。

倫理面への配慮

倫理面を配慮し古文献を忠実に引用、検証した。

C. 研究結果と考察

中国医学の日本的受容に関する研究

①名古屋玄医について

1. 緒言

名古屋玄医については、「古方派」の嚆矢であるとか、桂枝湯類を多用したとか、逆に確かに傷寒論に帰れとは主張したが、実際の処方運用は「後世派」の枠を脱していない、等々種々の断片的な記載はなされていても、彼の医学思想とその臨床、及び医史学的な位置づけについての系統的な研究はこれまで甚だ不十分であると言ってよい。

特に注意を要する点は、富士川游の名著『日本医学史』に

名古屋玄医が学説の宗師とするところは喻嘉言の書にして、喻嘉言（名は昌）は明の末、
順治五年（我が慶安元年）に傷寒尚論を著し……

云々と名古屋玄医の学説が喻昌学説を基盤にして成立したと述べているために、それ以後の書は、すべてこれを援用してあたかも定説の如き感を呈している点である。

これは『日本医譜』(1)及び『皇国名医伝』(2)よりの引用であろうが、彼の多くの著作の中についてこの言葉を見出すことはできず、またこれから論ずる如く、玄医の医学思想、及び臨床的な基盤を喻昌一人にのみ求めるのは無理があるとの結論に達した。

それは玄医が喻昌学説に全く無関心であったという意味ではない。むしろ喻昌学説もある文脈（後述）の下には、これを積極的にとり入れた。ただ、彼の学問的基盤は別のところにある。そして実際に彼が学問的に最も影響を受けたとして序文等に記しているのは

張景岳（らようけいがく）(1563～1640)

薛己（せつき）(1488～1558)

程応旆（ていおうぼう）(清代・康熙帝の頃活躍)の三人である。

また次の点にも注意しておきたいと思う。『日本医学史』によれば名古屋玄医以前の医家が、補中益気湯や十全大補湯など「温補」に偏していたとしてこれを富士川は

李朱医学が我が邦に行われてより既に百年、補血益気の説、独り盛に行われてその弊言うに忍びざるものあり

として、ここに名古屋玄医は医方復古の論を立て、「温補乱用の民命を伐害する所以」を説いたとする。そして

この温補に替わって玄医の提出した医論は「桂枝や附子の類、温熱の剤を本として『衛氣』を助けることを主張した」というのである。

では、「温補」と「熱補」とはそれほど大きなちがひがあるのだろうか。「温補」でも十分に「衛氣」を助けられるのではないか、といった疑問が生じはしないか。

「古方派」の最大のスローガンは、「虚」を補なうことばかりに目を奪われがちな「後世派」へのアンチ・テーゼではなかったか。

こうした点に留意しながら、名古屋玄医について主要な論点を検討していきたい。

特に名古屋玄医を「古方派」の魁ととらえるならば、玄医の医説を洗いなおすことにより、逆にむしろ「古方派」とは何かという定義の問題や、「古方派」「後世派」「折衷派」といった分類の妥当性を考えなおす必要が新たに生じてくるように筆者には思われてならない。

まず玄医のアウトラインをつかむため、簡単に略歴を追ってみたい。

2. 略歴

名古屋玄医は寛永5年(1628)3月21日、京都に生まれた。字は富潤、またの字を閔甫、宜春庵に居し、晩年自ら丹水子と号した。父は宗怡、母は石井氏。一男二女が生まれたが、二女は幼にして卒し、玄医のみ育った。玄医は弱齡から多病で足が不自由になり、またたいへんな口吃(どもり)であったが、よく書を読み学に秀でていた。経学(孔子の教えを書いた経書を研究する学問)を足利学校の徒、羽州宗純に学び、周易筮儀に長けていた。特に『周易』の本義は「貴陽賤陰」にあると会得してから、この理に基づいて、『内経』『難経』『諸病源候論』『傷寒論』『金匱要略』の諸書を「一貫」した医書として把握しようとした。彼は張景岳・程應旂の学説の影響下に『内経』『難経』において陽気の本源たる「命門」と膜理への通暢としての「三焦」の字義を極め、『諸病源候論』『傷寒論』『金匱要略』は「衛氣」の不足に乗じて、寒気に嫩られておこる病態を述べた書であるとした。この義に拠って治法はまず「衛氣」(あるいは「陽氣」)を扶けることにあると考えた。

彼は「衛氣」の虚を助けることを病気の「本治法」とし、そのあとで、残った病状に対し、虚実を考慮して「標治」することを説いた。『医方問余』とは、まず「虚」を治し、そのあとで「余」を問うの意である。この説は薛己の学説に負うところが大きい。

このように玄医の医学思想は、朱丹溪以降の主として『易水学派』と程應旂の学説的影響下に形成されていっ

た。

玄医は四十歳頃から、自己の医説を強く主張し、そのためか周囲の医からの反感も強かったようである³⁾。

四十六歳頃から腰脚癱瘓(運動麻痺)となり⁴⁾、両手も痿痺し、廃人の如くなったが、気力は少しも衰えることなく晩年まで多くの著述をあらわした。

墓石には「編述した書十三部、家蔵さらに二十部、未だ脱稿せざるもの甚だ多し」とある。

玄医の医の師は定かでないが、『金匱要略註解』中に吾師・福井慮庵とある⁵⁾(図1)。福井慮庵は曲直瀬寿徳院玄由の門人で、名古屋玄医の「玄」は曲直瀬玄朔の一門の名に由来する。玄医の師は初め彼に「玄怡」という名を与えたが、父の諱を犯すのをさけて、「玄医」に改めたという。「玄医」(玄人の医師)という名に恥じぬよう自らを常に誠慎することを誓ったという⁶⁾。(元禄9年(1696)4月18日辰の刻、病を得て没す。享年69。墓は京都市浄福寺通一条上る浄福寺にある(図2)。玄医の墓石の右に隣接する墓石も「宜〇〇〇」とあるが、既に表面がくずれて判読できない。玄医の墓石と向かいあつて同型の墓石があるが、これは名古屋玄医の嗣・玄篤に師事した鳴鶴・菅隆珀の墓である(図3)。碑文中に「名古屋玄篤」「名古屋玄医」の名や「学を好み、喜怒を色にあらわさず、素難を研籍し、長沙の教を祖述し云々」が読めるが全文を充分解読できない。菅隆珀の弟子が福

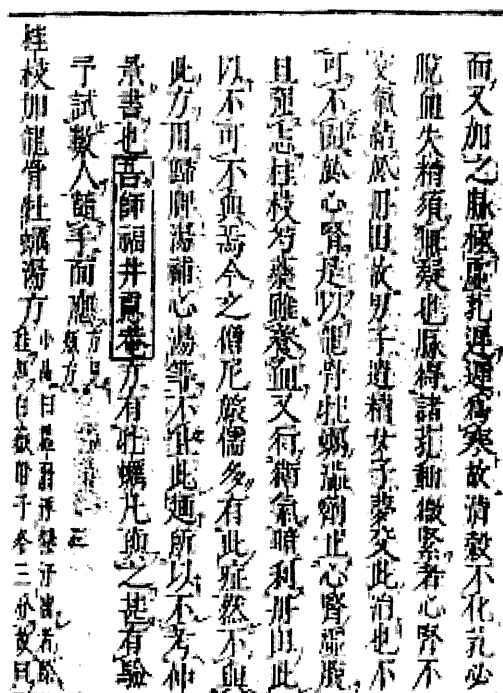


図1 「金匱要略註解」中に「吾師福井慮庵」とある。



図2 名古屋玄医の墓



図3 菅隆珀の墓

井楓亭である。

名古屋玄医の学統について、従来の学統図には甚だ疑問があるが、これに替わるものを提示するだけの資料が集められなかったため、ここでは省略した。

玄医の著書のうち以下のものは容易に閲覧できる。
(カッコ内は筆者が閲覧したもの)。

『医方問余』(京大富士川文庫・国会図書館)

『医学愚得』(大塚恭男蔵書)

『金匱要略註解』(東北大狩野文庫)

『纂言方考評議』(東北大狩野文庫)

『丹水子』(内閣文庫)

『丹水家訓』(内閣文庫)

『食物本草』(『食物本草大成』臨川書店)

『続方考』(東北大狩野文庫・東大鵜軒文庫)

『脈学源委』(内閣文庫)

『医学随筆』(国会図書館)

『難経註疏』(『三焦命門弁』と合本)(東北大狩野文庫・大塚恭男蔵書)

『用方規矩』(京大富士川文庫・東大鵜軒文庫)

『医方規矩』(大塚恭男蔵書・国会図書館)

『怪病一得』(大塚恭男蔵書・京大富士川文庫)

『丹水翁一流』(京大富士川文庫)

『経験方』(京大富士川文庫)

『医方摘要』(大塚恭男蔵書・国会図書館)

『病名俗解』(内閣文庫)

『名古屋丹水翁痢疾弁』(京大富士川文庫)

なお名古屋玄医の『易经』に対する理解を知る意味で『易经集註抄』をぜひ見たいと念じているのだが、目下のところ果たせない。

これらの諸書のうち主要なものを序文の刊年によって記すと図4の如くなる。

※ただし『難経註疏』後序によると玄医の弟子の伊藤素安によって1683年に『宜春全書』の手写が作られたという。その中に『金匱要略註解』も記されているので、1683年までにこの書はできあがっていたことになる。『且春全書』に収められている書は以下のものである。

難経註疏、陰陽応象大論註疏、金匱要略註疏(解)、本草纂言、本草纂言、医方問余、纂言方考、続方考、脈要源委、食物本草、医学提要、医学随筆、堪輿輯録、摸蘇録、医方摘要、薬対摘要、脈要訓蒙、病名俗解、必要灸穴、老子諺解、杜律諺解。

3. 儒学と歴試

名古屋玄医の医学思想を支えるものは「儒学」と「歴試」の二つである。

『医学随筆』(延宝九年刊)の冒頭にみる次の言葉

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。然る時は自ら経義に明にして術

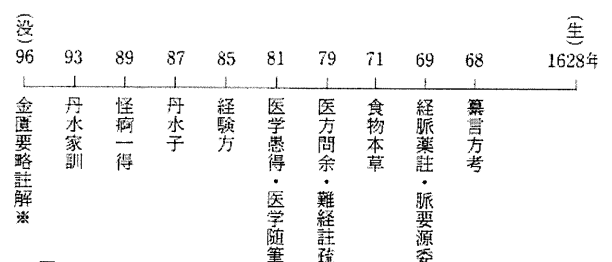


図4

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」という学問に裏打ちされた「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」としてしかみなかった「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ってはならぬという。

『丹水子』中に次の言葉を見る。

医の巧拙は、未だ寮やすと瘥やさざるとを似て
麤を定むべからず。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、どんな病気にでも「補中益気湯」「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」に対してであった。

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、事実曲直瀬の学統も玄医も、ともに中国医学を「日本的」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朔、および、その学統の秀英たちは「李東垣」「朱丹溪」の医学の日本的受容によっ

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

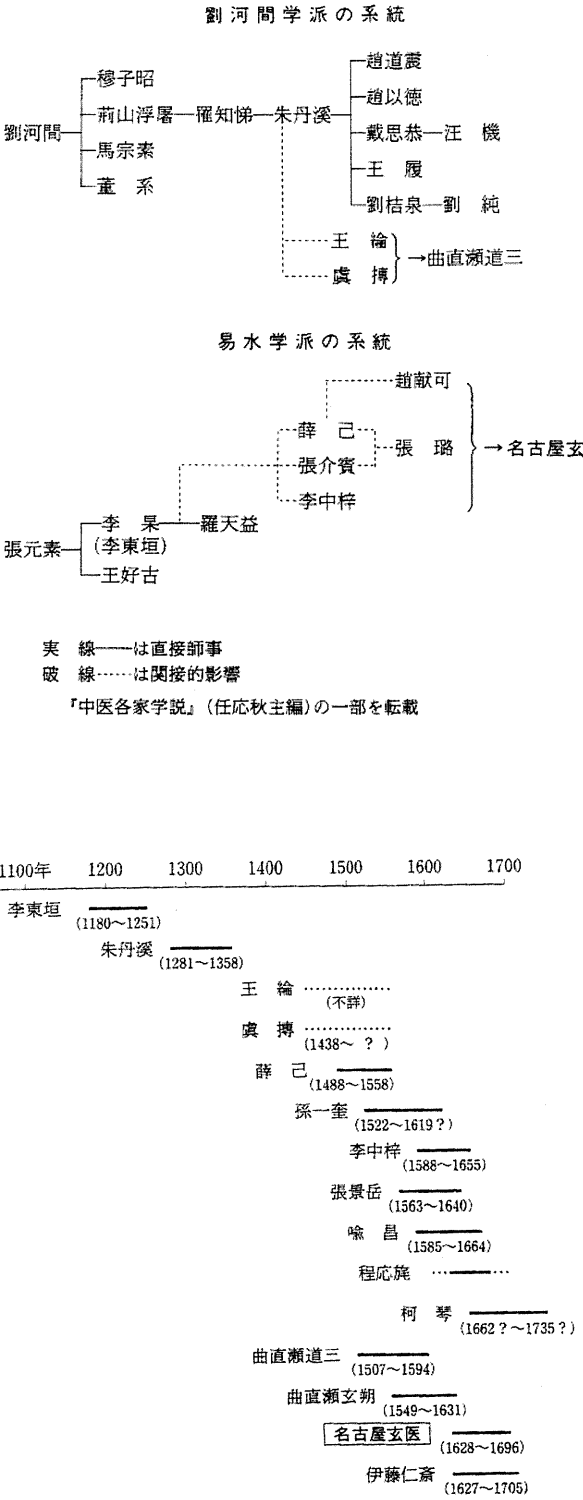


図 6

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－程应旆(ていおうぼう)といった『錯簡重訂派』(任应秋『中医各家学说』)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、内経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、一陰一陽之を道と日うと、而して陽は陰を統(す)べ、天は地を包みたり。

对待の間、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・靈枢)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言いて、『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。

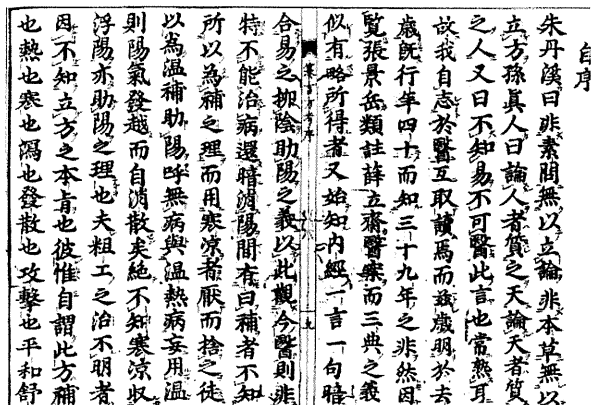


図7 「纂言方考」自序より

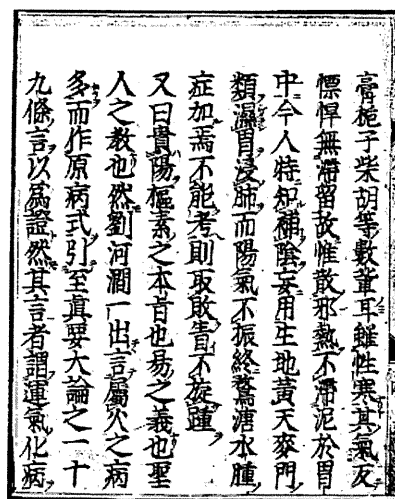


図8 『医学愚得』より

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、天地の本然しにもと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、水を澆う」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薬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・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」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「五運六気」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、雑病は丹溪を用う」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。一たび鬱積あらば、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統は、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、「五運六気」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」に注目して脾胃兼補を説く。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統を任应秋は「易水学派」と称して、その「臟腑病機学説」を劉河間の「六気病機学説」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「寒凉剂」（黄柏・知母・石膏）

や、「養陰」しながら「瀉火」する「滋陰降火剂」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』と薛立斎（薛己）の『医案』」を読んで、始めて内経の一句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』は補中益気湯に始まる三十四処方について、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」と述べるあたりには張景岳の影響が如実にあらわれている（図9）。

また例えば『医方閤余』の「問余」とは、『難経』七十五難の「経に曰く、其の虚を治せずして、何ぞ其の余をを問わん」より引用して「先ず、よく虚を治し、而る後に宜しく其の病処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「虚」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、夕に八味丸を与えて、先天の氣・命門の火を補い、後天の氣・脾を生ぜしめて治したという。ここで薛己は「経に曰く、不能

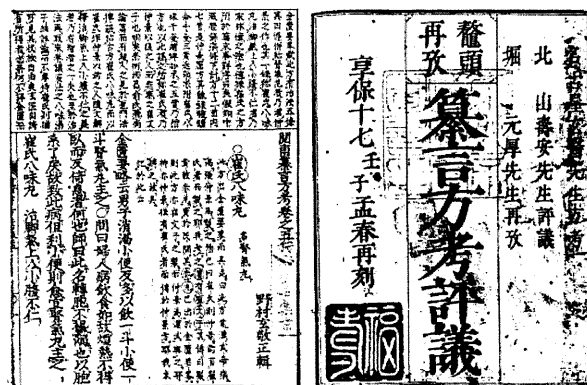


図9 「纂言方考」中の「八味丸」の項

治其虚，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、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。

わけでも玄医は「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) 命門と三焦をめぐる

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」の趙献可(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⁾ 趙献可は「命門」こそ入身の真主で、君主を「心」ではなく「命門」に求める。

玄医は趙献可のこの説を「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たのである。

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)と解釈する。これに対し、玄医は『難経註疏』『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。白身は「水」の象、黄身は「火」の象、水中に丹(あか)々ともる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

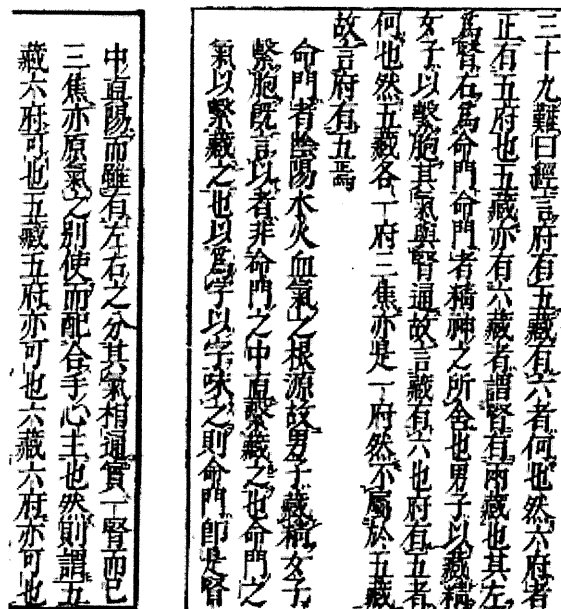


図10 『難経註疏』中の「三十九難」より

ら「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、『内経』と『難経』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『類経』によるものが多い。玄医は『類経』の中の「貴陽」の部分の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。「熟地黄」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『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「陰虚説」の中で『靈枢』『邪客篇』に対する張景岳の『類経』巻十八・八十三「不臥多臥」の注を引用するが、「陰虚というのは、陰分の陽虚なり」

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つてしまう。

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「陰常不足」の根拠となる「真陰論」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「自汗盗汗論」の中で「陰虚」の盗汗に対しても、張景岳のように「熟地黄」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『内経』『難経』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けたことを示している。ここに程応旄の果たした役割がある。

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皿についてのみ述べてみることにする。

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、轉は三焦、元気を通会するの処、血気の注ぐ所と為す。理は臟府皮膚の文理なりという時は則ち、仲景膿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)き者は果して何物そやという是れなり。而してその色赤きは陽に属す。

此れ原気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「原気の別使」として命門と結びつけることによって、『内経・難経』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『難経註疏』をすさまじい情熱で書いている。『難経』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。近ごろ程応旄が『後条弁』を読み、その素襟に適う事あり。乃ち寤(さと)る、仲景の立方、悉く難経に原(もとづ)くことを。

程応旄の『傷寒論後条弁』(1670年自序)を読んで、『難経』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。

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

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、開闔を司どる所以の者なり。

衛氣、若し壯(さかん)なる時は邪何に由つて入らん。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営衛を宣通するに非ざることを無きを知る。

『傷寒論後条弁』中には「傷寒論は扶陽の精神によって書かれている」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・程応旄の影響の下に、「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』『難経』『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。

我常に人に教ふ。衛氣微(すこ)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つ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で、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。細かく分かつば則ち風寒湿の三気なり。

総じて言えば、ただ「箇の寒気のみ。寒気の人を傷るなり。陽気の虚するによってなり。陽気は何ぞ。元気なり。

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、「衛氣」を守るという文脈で整理しなおしたものである。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』『靈樞』『難経』『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入り込まずに、病因を「衛氣」(陽気)に対する「寒気」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」に向けられていく。

内経は医を教うるの書なり。而れども門を分かち方を立つることなし。漢の張仲景始めて之が方法を説く。然れどもただ六経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)っ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』を読み、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」といっているように「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「六経」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』もともに「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曰う。膠飴を加えて脾を和す。

是れ尤(もつと)も深く味うべし。

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っ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、これは程応旆に依る所が大きい。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、営衛の統領にして、また太陽の総司、営衛の統領たるのみに止まらざるなり。仲景之を以て一百一十三万に冠たらしむ。

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総じて扶陽を以て主となす……(巻五、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のもとに重視する見方は、玄医に多大な影響を与え、「営衛調和」「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鵜軒文庫の写本は「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『傷寒来蘇集』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。「類経」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『傷寒貫珠集』(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・川苳、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ったことがわかる。

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「補気」(補陽)「補陰」(滋陰・補血)という意味で「補虚」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、「まず衛気を治せ」と説く限りは「古方派」が忌み嫌った「補虚」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「逆に補を日る者も、補たるゆえんの理を知らずとして「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」の理であるに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、まず衛気を補うことを説き、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「傷寒論観」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実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「大気論」
- ②「秋燥論」
- ③「傷寒論・三綱鼎立論」

喻昌は『医門法律』中の「大気論」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、わけても胸中の大気を最も重視して、営気・衛気・宗気・臟腑の気・経絡の気などあらゆる気は胸中の大気の統摂下に、その各々の機能を発揮し、全機的な生命活動を営むと主張した。

この点について、名古屋玄医は例えば『金匱要略註解』の「桂枝去芍薬麻黄附子細辛湯」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、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「大気論」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「陰陽応象大論」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、咳逆上気，咳嗽発熱の病機を「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」の意義の一つは「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、当以辛涼甘潤之方」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に共鳴するはずもなく『医学愚得』『陰陽論』の中で

按ずるに四時の序を以て之を言う時は、秋は燥に傷らると曰うべきを、反って湿に傷らるといふ。

是れ即ち我が論ずる所の如きなり。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ったか、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」を全く受容しなかっ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) 陽経を六経の大綱となす

(二) 「風傷衛」、「寒傷營」、「風寒両傷營衛」の三種の病変をもって太陽経の大綱となす

いわゆる「太陽病三綱鼎立説」である。

喻昌の桂枝湯・麻黄湯・大青龙湯に対する理解を、今わかりやすく

「風傷衛＝桂枝湯」

「寒傷營＝麻黄湯」

「風寒両傷營衛＝大青龙湯」

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』から拾って要約すれば次の如くである¹⁷⁾。

「表虚＝桂枝湯」

「表実＝麻黄湯」

「麻黄湯の症で実邪を發散し煩燥を解するに大青龙湯」

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、従っ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った。そこに喻昌——程應旆という「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剂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気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「陽気」を補う方剂でなければならぬと反駁する。そして自ら「百發百中の方」と自讃する処方提示する。それが「逆挽湯」である。

逆挽湯 治一二日微熱、溝瀉数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』の中で次の如く述べている。

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。此れに困って、二書も亦却って疑を生ず。」

がそれである(図11)。

下痢に対し、その虚実の見極めがつかない時、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

『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用いる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『承気湯』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った。これは『運氣』によるものか」などといった記載もみられ興味深い。

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

図11 『丹水子』より



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たい何であろうか、と深く悩まざるをえないのである。

『易経』の基本的理論を述べた「繫辭伝」の中にも「貴陽賤陰」とはいいていない。ただ陰と陽とを君子と小人にあてはめる例は、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、『易経』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、陰陽消長の変を観て、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（巻の上・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（巻の下・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、しばしば『易経』を引用するのは、一に彼の「生命論」が『易経』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、生有って死なく、聚あつて散なし、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、とする仁斎が生あって死なしと強調するのに注目したい。彼の「生命観」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以なりは「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「生命観」の表白にほかならない。

『難経註疏』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観をみることができる。

『難経』「七十六難」は「陽氣不足して、陰氣有余するは当に先ず、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、当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、『難経註疏』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「陽氣」が絶えず湧きあがり、「三焦」に通畅している状態、それが生きている「常態」であるというのである。思え

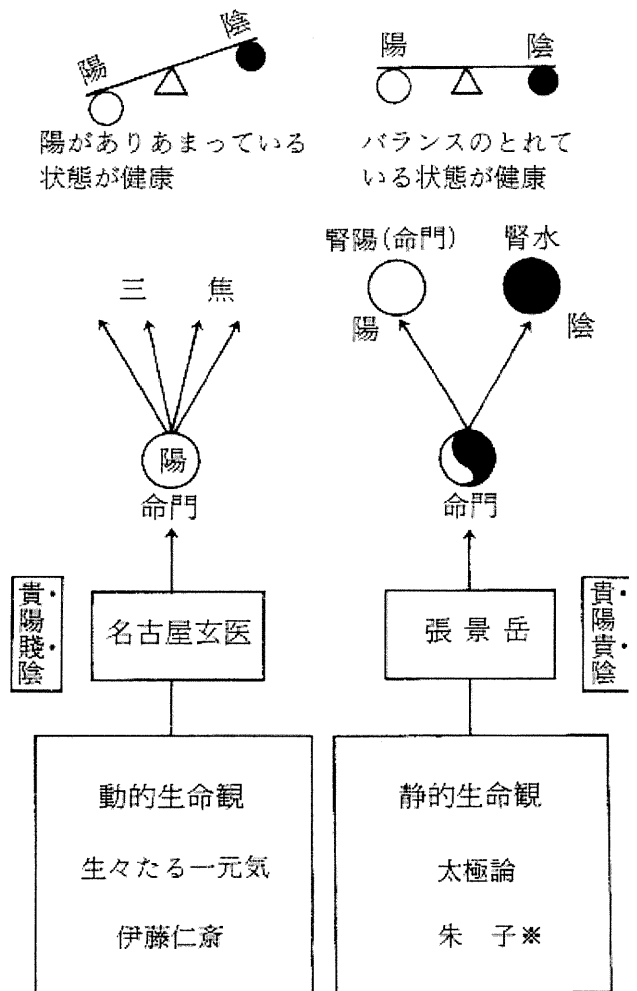


図13

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」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」的な論理的斉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、「医であって儒家たらし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、辞して之を闢(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、実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(エくてき)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・程應旆→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ったろうか。

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ったことであろう。

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。朱彦脩(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、溫熱を用いる者は(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「懐疑主義」(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。

劉河間火を抑え水を済(すく)う。寒涼に専らなり。張子和は攻撃を貴(たつ)んで、吐汗下を逞(たくまし)うす。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旆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、その学問の確立方法が、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、文献学的研究方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つてよい。

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「意味血脈」として把み、その本旨に沿って「意思語脈」に照らして一語一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はあるまいか。

強いてどちらかが、と考えるならば、「古義堂」のりべラルな学風を考慮して、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ったのも、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。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

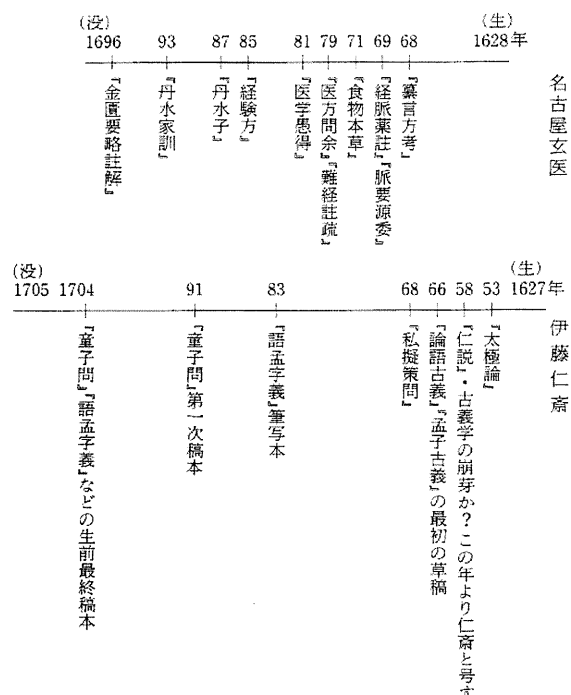


図14

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齋学は創られていく。

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「仁齋学」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。

玄医においても仁齋においても『易経』の解釈が重要な基盤になっているが、玄医の『易经集註抄』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」に繋がるとはいえないのである。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のである。

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、これを後藤艮山の「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、従っ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「一氣留滯説」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ことの理由を、東洞の「天命論」に求めた。
コ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、そのまま三者の依って立つ「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。

玄医から艮山への展開は「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、思弁的な概念を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「東洋医学には元気の解釈に二つの説がある」として、

後世派では、元気の根元は両腎の間に存するとし、一氣留滯論を提唱した後藤艮山は、「氣乃生天地万物、長乏、死之、存之、満之、吾腔子著、是此氣中一氣、而内外貫通、是為元氣」といい

元氣は蓄に充滿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。東洞もこの艮山の説をとり、受胎の時にこの天地根元の氣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」巻の下「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」の実証主義が、そのままでは今日の科学的アプローチとなりえなかったは既に、玄医において指摘した如く「帰納的に」

吉益東洞	後藤艮山	名古屋玄医	
天命論 (知らぬこと 疾医のあずかり 生命のことは)	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
万病一毒説	一氣留滯説	万病寒氣説	病理観
排毒	順氣	扶陽	治法
峻下剤	順氣剤	温熱剤	方剤

図15

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「非合理」となる陥穽をもつ。

「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か。しかし一方で玄医の『薬品規矩』や東洞の『薬徴』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ところはなく、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、後藤艮山、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払って、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いて、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、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、『内経』『難経』『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。

例えば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。

『関甫食物本草』(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「多食すれば膈に變じ、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』に次の言葉をみる。

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・補中益気湯を服して、一日も欠くことなし。又、歩行を勤めて、以て脾気を運(めぐ)らし、山林に遊んで以て神気を盛んにす。

終に足に湿を受け、脛に腫毒を生ず。地黄の毒、脾腎の気を壅ぎ、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艮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およそ推量することができる。

そのいくつかを以下に意識して示したい。

<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った。ただ熟柿を嚙(か)むと甚だ快いという。脈診では、微・数。これは仲景の言う「榮虚すれば則ち血不足する者」である。四物湯去川芎、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「寸口脈微而数微則無氣、無氣則榮虚。榮虚則血不足、血不足則胸中冷」の解説の中の{文より})

<症例2>

一男子、二十余歳

初め風寒に感じ、頭痛・発熱・咳嗽し、食味進まず、盗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・参蘇飲を数貼投与したが効果なかった。別の医が、八解散・補中益気湯を用いたが、験なし。またある医が「虚症」であるとして補中益気湯・帰脾湯・六味丸を用い、荏苒(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。

私が診察してみるに、軽按すると絶える如く弱く、重按すると緊・細・洪。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楽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貼与えた。青竜によって雨を催さしめんがためであった。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、たいへん佳い徴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「これは瘡である」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・黄耆の大剤を用いよう」といった。頻りに参老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った。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)が酷烈であったので制しがたい。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らしい」といって、朝に補中益気湯・帰脾湯の類、暮に滋陰補血剤を用いた。家人がいうには「昨晚は汗がひどかったが、今朝は頓かに快適です」と。恐らく瘡であろうとして二、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、脾気を養わない、衛気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、衛気を滞留させる必要があらうか。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、三カ月が経った。ただなんとなく怠いという。私は「これは薬が胃を侵し、衛気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。

数カ月後、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』「自汗盗汗論」より〕

滋陰補血薬が、衛気を滞らせ、やがては水腫などを生ぜしめるという。地黄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「古方のいっとき殺し、後世のなぶり殺し」という湯本求真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、京都に來た。ある日、三十余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、山藥・鹿角膠・茯苓・肉桂・附子・熟地黄・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、天氣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、氣が聚まりて下らず、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)から元禄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。惜しむ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。

今ここにそ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ので、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・黄+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

羌活湯加川芎・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・独活・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・独活・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・黄柏・葛根

(『医方問余』の冒頭には防風・羌活・薄荷などは陽氣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

麻黄湯加川鳥頭・川葛・柴胡・乾姜・生姜二分

一娘

小柴胡湯加羌活・当帰・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・独活・升麻・茯苓・蒼朮・蒿本・荊芥・薄荷・甘草・生姜

某一方