

しょうかんそつびょうろんかん

## 傷寒卒病論栞(二)

辨太陽病 瘧温喝

### 【文】

太陽病、発熱<sup>3)</sup>、脈沈<sup>4)</sup>而細<sup>5)</sup>者、名曰瘧<sup>7)</sup>。

太陽病、発汗<sup>8)</sup>太多、致瘧。

病身熱足寒、頭項強急<sup>12)</sup>、惡寒、時頭熱面赤、目赤、獨頭面搖、卒口噤<sup>11)</sup>、背反張<sup>12)</sup>者、瘧病也。

### 【訓】

太陽病、発熱、脈沈にして細の者、名づけて瘧と曰う。

太陽病、汗を發すること太<sup>はなは</sup>だ多ければ、瘧を致す。病、身熱し足寒え、頭項強急し、惡寒し、時に頭熱し面赤く、目赤く、獨り頭面揺らぎ、卒かに口噤し、背反張する者は、瘧病なり。

### 【注】

- 1) いわゆる宋本である『仲景全書傷寒論目録』では、第一卷(辨脈法第一、平脈法第二)、第二卷(傷寒例第三、弁瘧温喝脈證第四、辨太陽病脈證并治上第五)、第三卷(辨太陽病脈證并治中第六)、第四卷(辨太陽病脈證并治下第七)、第五卷(辨陽明病脈證并治第八、辨少陽病脈證并治第九)、第六卷(辨太陰病脈證并治第十、辨少陰病脈證并治第十一、辨厥陰病脈證并治第十二)、第七卷(辨霍亂病脈證并治第十三、辨陰陽易差後勞復病證并治第十四、辨不可發汗病脈證并治第十五、辨可發汗病脈證并治第十六)、第八卷(辨可發汗後病脈證并治第十七、辨不可吐第十八、辨可吐第十九)、第九卷(辨不可下病脈證并治第二十、辨可下病脈證并治第二十一)、第十卷(辨發汗吐下後病脈證并治第二十二)が綴られている。康平本

秩父市 大友内科医院

大友 一夫

では卷数や番号には触れていない。また第一卷の脈の記載はなく、第二卷傷寒例が十四字詰め、十三字詰めで書かれている。なお康平本では、第七卷第十五以下、第二十二まで記載がない。この瘧温喝病篇でも、十五字詰め、十四字詰め、十三字詰め、嵌註、傍註があるが、始めに断ったように、ここでは十五字詰めのみを取り上げる。

さて康平本では、この表題「辨太陽病」の右に「傷寒所致」と傍註があり、「瘧温喝」の後に「此三種、宜應別論、以為與傷寒相似、故此見之」と嵌註が入る。さらにその後、十四字詰め、「太陽病、発熱無汗反惡寒者、名曰剛瘧」と「太陽病、発熱汗出而不惡寒、名曰柔瘧」の二条が続く。

- 2) 康平本では「太陽病」とあるが、ここでは「太陽病」を採る。同じく康平本で「太陰病」とあるのは「太陰病」とする。
- 3) 太陽病：『傷寒論』における太陽病、陽明病、少陽病、太陰病、少陰病、厥陰病は病名ではなく、大まかな病期とその症状を表している。一方、『素問』熱論では、……病という表現はなく、「傷寒一日巨陽(太陽)受之」から始まって二日は陽明、三日少陽、四日太陰、五日少陰、六日厥陰と、厳密に日にちを限って邪が各経脈を犯して行く順序が述べられている。そして経脈が絡む臓腑などの病態が綴られているのである。例えば「六日厥陰受之、厥陰脈循陰器、而絡於肝、故煩滿而囊縮」とあり、厥陰経が犯されたとき陰囊が縮むのは重要な病態であるとしている。ところが『傷寒論』厥陰病では、陰囊には触れず、厥陰病の病態は消化器症状が中心となっている。張仲景は沢山の傷寒患者を観察した末に、太陽病、陽明病、少陽病、太陰病、少陰病、厥陰病を新たに定義付けたのである。そして太陽病の定義は「太陽為病、脈浮、頭項強痛、而惡寒」



とした。これはあくまで原則であり、例外があることは百も承知の上である。この瘧・濕・喝病にも、太陽病の証はあるものの、脈や症状が微妙に異なっているために、ここに敢えて取り上げたのである。ただ何故太陽病のしょっぱなに瘧濕喝病を取り上げたのか疑問は残る。これについては【栞】で詳述する。後人も「此三種、宜應別論、以為與傷寒相似、故此見之」と註を加えている。

- 4) 脈：康平本十五字詰め脈は、寸口脈一本である。趺陽脈は十三字詰め登場する。なお「寸」「尺」の語も十五字詰めにはなく、十四字詰めに見られる。その寸口脈で、表裏や寒熱、陰液の寡多、正邪抗争の強さなどを推し量っている。十五字詰めでは寸口脈を陰陽二脈に分けた表現もある。後世、軽く按じるのが「陽」、重く按じるのが「陰」とする解釈もあるが、「脈陰陽俱緊」はまだしも「脈陰陽俱浮」という章句を見ると、脈を強く按じて浮という状態がつかみにくい。恐らく、寸を陽脈、尺を陰脈としているのであろう。陽脈で体の表または上部、陰脈で体の裏または下部を窺っている。
- 5) 沈：裏に病態があることを示している。太陽病の原則は浮脈であるが、瘧病では、太陽病に似ているが、沈脈であると断っている。
- 6) 細：細脈で典型的なのは、少陰病の脈微細である。微は陽気が少ないことを表し、細は陰血が減っていることを表している。脈が細いということは、脈内の血液もしくは津液の容量が少ないことを示している。つまり、瘧病における沈細の脈は、裏の津液が潤れていることを物語っている。瘧病だけでなく、中濕、中喝でも細脈を認めるように、瘧濕喝病は、脱水がベースにある病態なのである。中濕についての疑問は後で答えることにする。
- 7) 瘧：瘧。日本脳炎や狂犬病、破傷風や癲癇などだけでなく、脱水でも瘧が生じる。特に消炎鎮痛剤による発汗過多で瘧が起こることはしばしば目撃する所である。平成6年5月に厚生省は、インドメタシンの投与で、瘧を起こしたケースが8例確認されたので

注意を喚起しているが、医療関係者なら、すでにそんな症例に遭遇しているはずである。一例、症例を提示しよう。

症例は29歳男性。昭和55年8月20日午後4時頃、発熱、咽喉痛あり、近医で消炎鎮痛剤の注射及び内服薬を受けたが、かえって全身状態が悪化し、7時に筆者の勤務する病院に救急車で運び込まれた。発汗著明にて、頭痛、体熱感の他、激しい腹痛と四肢の強痛を訴える。特に右上肢が強ばって動かないのでこれを何とかしてほしいと当人は哀願している。体温38.5℃。元来汗かきの頑健な男性である。初め腹膜炎も考慮したが、これこそ消炎鎮痛剤による脱汗であろうと判断し、とりあえず輸液を行うと、それだけで腕の痙攣、四肢痛、腹痛ともに改善したのである。結局単純な咽喉炎であり、承氣湯加味方でもある清咽利膈湯で翌朝には解熱した。盛夏にふだん暑がり汗かきの人が発熱した場合、消炎鎮痛剤を使い過ぎて、脱水に伴う痙攣を来すことがあるが、その典型である。

なお『金匱要略』瘧濕喝病篇では、瘧病に用いる薬として、栝樓桂枝湯、葛根湯、大承氣湯が挙げられている。

- 8) 発汗：傷寒論において、発汗とは何を意味しているのだろうか？ヒトにおける発汗は体温を一定に保つために必要な重要な機能である。熱気や厚着で体温が高くなれば自然に発汗するようになる。『靈樞』五癯津液別論でも「天暑く衣厚ければ、腠理開きて汗出づ」とある。ところが感染症に罹患して発熱した場合には、簡単には発汗しない。十分高熱を発した後発汗する。これは、発熱することで白血球やインターフェロンなどが大いに増加し、病原微生物に対抗する目処が立ったときに初めて発汗するからである。つまり、感染症の場合、発汗時の熱のセットポイントが高く設定されている。正常時と感染症時の発熱の違いをどうやって見分けているのか、人体の不思議に驚かざるを得ない。

ところで傷寒論では、「病在陽、応以汗解之」とか「太陽病、外證未解、脈浮弱者、当以汗

解、宜桂枝湯」などあるように、太陽病で邪が表にあるときには、発汗法でもってこれを解するという。発汗したのになお治らない場合、どう対処したらよいのかが、まさに傷寒論の眼目である(勿論、吐下して治らない場合も同様である)。発汗後に来る症状として、更なる発熱、悪寒、痙攣、動悸、短気、口渴、心下痞満、胸脇満、胃中不和、厥逆など、多彩である。これはどうしてであろう。調胃承気湯の条に「発汗後、悪寒者、虚故也。不悪寒、但熱者、実也」とある。虚証の場合には悪寒し、実証の場合には悪寒しないというのであるから、罹患する側の体質や体調によって、同じく発汗しても異なった症状が現れるということである。そもそも汗をかくということは、体の津液と陽気が奪われることにほかならない。注7)の症例のように、ふだん暑がりの汗かきの人が夏場に発熱した場合、発汗法を施すと、津液が余計に奪われ、痙攣や筋肉痛を招来する。ただこのとき、陽気も奪われているのであるが、時期は夏でもあり、ふだん暑がりであることから、陽気の損失は目立たないだけなのである。逆に、ふだん冷え性の者が冬場に発熱したときに、発汗法を用いると陽気の損失ばかりが目立ち、厥逆煩躁したり、低体温になったり、却って反応熱が出たりする。また冷えから来る痛みが生じたりもする。ひどい場合にはショックを来す。このとき、津液も損失していることを見逃してはならないのである。その他、ふだんから脱水気味の者、胃腸が弱い者、喘息持ちの者などが発汗した場合にも症状は異なるであろう。しかし、発汗で奪われるものは津液と陽気であるという原則を踏まえておけば、それほど難しいことではない。吐下利尿に関しても同様である。ここが傷寒論を読み解くうえで、最も重要な鍵である。

- 9) 身熱足寒：邪気によって、営衛の運行が阻滞され、寒熱の偏在が発生したためと解釈する。熱気は上部に上りやすい。また、発汗過多によって、津液、陽気ともに奪われたための症状とも捉えられ、亡津液によって虚熱が発生

し、亡陽によって悪寒や厥逆が生じているのかもしれない。白虎湯の厥や白虎加人参湯の悪寒の病態にも似ている。

- 10) 頸項強急：頸項部が強直すること。破傷風でも見られる。一般に頸肩部が強ばるのは、冷えや鬱血で誘発されることが多いが、その筋肉内は脱水に陥っている可能性がある。葛根湯や桂枝加葛根湯の項背の強ばりは、葛根で潤し、桂枝去桂加茯苓白朮湯の項の強ばりは、主に白朮の生津作用で対処している。
- 11) 口噤：破傷風で見られる牙関緊急(咀嚼筋の強直)。
- 12) 背反張：反弓緊張(弓なり緊張)のこと。破傷風以外にも、日本脳炎、癲癇などで見られる。

## 【訳】

太陽病証で発熱しているが、脈が沈で細の場合は、瘧と名付ける。

太陽病証で発汗過多を来せば、そのために瘧病となる。

病人が、体は熱しているのに足は寒え、頸項部は強直し悪寒している。時には頭が熱く、赤い顔をして、目は充血し、頭だけが揺らぐことがある。さらに突然牙関緊急し、弓なり緊張を来す。これは、破傷風に代表されるような瘧病である。

## 【案】

この瘧病篇は、『金匱要略』にも載る。『金匱要略』では、瘧病、湿病、喝病のそれぞれの病態を述べた後、それぞれの項に処方名が記載されている。したがって『傷寒論』の瘧病篇では、『金匱要略』の概要だけを取り入れていることになる。興味深いことは、『金匱要略』「瘧病篇第二」は、「臟腑経絡先後病脈證并治第一」の次に登場する。この第一は、すべて「問曰→師曰」の問答形式で成り立っており、康平本の立場から見れば、明らかに後人の竄入文である。したがって本来の『金匱要略』は瘧病篇から始まっていると見なせるのである。しかも、康平本の瘧病篇も十五字詰め、十四字詰め、十三字詰



め、嵌註、傍註から成り立っているのも、『金匱要略』のすべての条文も、康平本と同様、字詰めの区分が成されていたと推定できるのである。いつかそんな本が発見されることを期待している。

さて、『金匱要略』「臟腑経絡先後病脈證并治第一」が竄入文であることを確信したのは、その内容の杜撰さからであった。

この冒頭は「問曰、上工治未病、何也」で始まる。未病を治すことは、既に『黄帝内経』に載る。「刺熱篇第三十二」に、「肝熱病者、左頬先赤。心熱病者、顔先赤。脾熱病者、鼻先赤。肺熱病者、右頬先赤。腎熱病者、頤先赤。病雖未発、見赤色者刺之。名曰治未病」とある。「五臓の熱病をいち早く発見するには、顔の赤くなる部位を見定めてから針を刺すがよい。それが未病を治すということだ」と説明している。

『難経』七十七難にも、以下のように未病が登場する（煩瑣を避けるため読み下し文とする）。

「経に言う、上工は未病を治し、中工は已病を治すとは何の謂ぞや。然るなり、所謂未病を治すとは、肝の病を見て、則ち肝当に之を伝えて脾に与すべきことを知る。故に先ず其の脾氣を實して肝の邪を受くることを得せしむることなし。故に曰く、未病を治すと。中工は已病を治すとは、肝の病を見て、相伝うることを曉らず、但一心に肝を治す。故に曰く、已病を治すと」

肝克脾（木克土）の関係は、本来は生理的現象であるが、あまりに肝氣が強すぎると、脾氣を痛めることになる。イライラし過ぎると食欲がなくなるような状況である。その場合には脾氣を充足させることは当然で、順当な言い回しである。しかしよく考えるとイライラを鎮めることも忘れてはならない。それでは『金匱要略』の場合はどうか。冒頭の「問曰、上工治未病、何也」に引き続き、「師の曰く、夫れ未病を治す者は、肝の病を見て、肝脾に伝うるを知り、當に先ず脾を實すべし。四季脾王すれば邪を受けず。則ち之を補うこと勿れ。中工は相伝うるを曉らず、肝の病を見て、脾を實することを解せず、惟肝を治するなり。夫れ肝の病は補うに酸を用い、助くるに焦苦を用い、益すに甘味の薬を用いて之を調う。酸は肝に入り、焦苦は心に入り、甘は脾に入り、脾よく腎を傷る。腎氣微弱なれば、則ち水行らず。水行らざれば、

則ち心火の氣盛んなり。心火の氣盛んなれば、則ち肺を傷る。肺傷らるれば、金氣行らず。金氣行らざれば、則ち肝氣盛んなり。則ち肝自ら癒ゆ。此れ肝を治するに脾を補うの要妙なり。肝虚すれば則ち此の法を用う。実なれば則ち之を用うるに在らず」とある。始めの部分は『難経』に準じているように見えるが、最後に至って啞然とする。

『難経』では肝氣実のとき、脾氣を實して予防せよと言うが、『金匱要略』では、肝氣虚のとき脾氣を實せよと言うのだ。肝氣が虚したときには、相侮の関係で自ずと脾氣は実するようになっている。脾侮肝（土侮木）とは、例えば気概ややる気がなくなると、食欲だけが旺盛になることを示している。夢のない飽食の時代に似ている。この条文はさらに飽食を焚き付けているようなものである。さらにこの条文を図示すると次のようになる。

肝氣が虚したとき、①脾氣を實すれば相克の関係で腎水が衰えて干上がる。②腎水が衰えれば相侮の関係で心火が盛んになって体が燃え上がる。③心火が盛んになれば相克の関係で肺金が衰えて息切れがする。④肺金が衰えると相侮の関係で漸く肝氣が盛んになるという。何としたことか、こんな遠回りをした結果がこの有り様である。体中ガタガタになって肝氣だけが盛んになるという。五行の理論はこのように、いくらでも逃げ道ができると同様、齟齬も来すことになる。『金匱要略』冒頭の「師」とはもちろん張仲景ではあり得ず、後の世の勇み足をした「師」と言わざるを得ない。

さて先に、痙湿喝病篇は、本来、『金匱要略』冒頭に来るべき項目であろうと述べた。その内容に、太陽病のことが盛んに出て来るので、散逸していた『傷寒卒病論』を再構成するに当たって、痙湿喝病の概要だけを太陽病篇の前に付け足したとするのが妥当ではないだろうか。あるいは誰かが、トップは痙湿喝病篇とせかしたので、『傷寒卒病論』の冒頭にも誤って痙湿喝病篇が掲載された可能性が無きにしもあらずである。いずれ王叔和の時代であろう。

『金匱要略』冒頭を図示

