

# 基層からの再構築と発見 『宋以前傷寒論考』を評す

成都中医药大学

郭子光・劉淵



1980年代の初め、日本の北里大学博士課程の学生が論文を書くために成都を訪れ、私を指名して傷寒に関する問題についての教を乞うてきた。当時は日中間の学術交流がまさに発展しようとしているときだったので、粗略にすることはできず、私はすぐに車で駆けつけた。その青年はとても率直な人柄で、単刀直入に次のように質問した。

「今日伝わっている『傷寒論』は仲景が書いたものでも、王叔和が編纂したものでもなく、北宋時代の人物が彼らをかたって作り上げたものであるとする認識について、郭先生はどのようにお考えですか？」

実に語り古された問題である。すでに20世紀初頭には、ある日本の学者が現在の『傷寒論』が仲景の著作ではないのではないかと疑義を呈し、さしあたって『原序』は「六朝時代の人が偽って書いたもの」とであると決めつけると、それに同調する者が一時あとをたたなかった。それに対し日本の傷寒家である山田正珍が文章をしたためて反駁したが、徒勞に終わっている。

「根拠は？」私は反問した。

「王叔和が編纂したのは『仲景方論』36巻であり、これは晋代懷帝時に永嘉の乱に遭って跡形もなく消失しており、しかも『傷寒雜病論』という名前でもありませんでした。また王叔和が

著した『脈經』の傷寒に関する内容も、現在の『傷寒論』とでは雲泥の差があります」彼は答えた。

「それだけでは弱いですね」私は言った。

『隋書』経籍志には、『張仲景弁傷寒』10巻や『張仲景評病要方』1巻など、いくつかの傷寒書の名称が記載されていますが、単元方『諸病源候論』の特に傷寒を論述した第7巻と第8巻には、仲景の名前はありません。しかもそこで論じられている三陰三陽は『素問』熱論とは一致しますが、現在の『傷寒論』とはまったく違っています。単元方が張仲景の名前をあげているのは、わずかに第40巻「婦人雜病諸候」中の「転胞候」と「大便不通候」の2カ所だけです。唐代になると、『旧唐書』経籍志に『張仲景藥方』15巻（王叔和撰）があり、『新唐書』芸文志には王叔和の『張仲景藥方』15巻と『傷寒卒病論』10巻が記載されていますが、ここで注意しなければならないのは、<卒病論>であって<雜病論>ではないということです」彼は並べ上げた。

私は反論して次のように指摘した。「皇甫謐・『甲乙經』の序文には、『近頃太医令の王叔和が編纂した張仲景の選論は実に傑作であり、いずれも実用的である』と明言されています。そしてその『序』では、全部で5カ所にもわたって仲景の名をあげているうえ、仲景の診察の模様なども書き残しています。張仲景(150~219年)

と王叔和（201～281年）は歳こそ違え同時代の人であり、皇甫謐と王叔和も同時代の人ですので、間違えたとは考えられません」

「しかも唐代の大医学者・孫思邈が晩年になってようやく仲景の『傷寒論』を読むことができたとき、江南の医師たちが仲景の要方を秘して伝えなかったことを恨み、『傷寒熱病は古代からあり、多くの賢人たちがそれを防ごうとしてきたが、仲景にいたってようやくめざましい効果が上がった』と感嘆しています。そしてその奥義が普通の医師では理解することも使うこともできないだろうと考え、〈方証同条、比類相附〉という方法を採用して研究を進め、後世の類証類方研究の先鞭をつけたのです」さらに私は反駁した。「仲景の『原序』は全部で603文字ですが、孫思邈が彼の著書のなかで『張仲景曰く』と言って引用した部分が359文字あります。これからみても、現在の『傷寒論』が北宋時代の著作であるということは絶対ありえません」

議論の応酬は2時間近くに及んだが、どちらも相手を説得することはできず、青年はお辞儀をして「ありがとうございます。来年も郭先生に教えを乞いに来たいと思います」「貴殿の再度の訪問を歓迎します」と言葉を交わし、握手して別れた。

時間とはすべてを和らげるもので、青年が再び来ることはなく、私は次第にそのことを忘れていった。その後20年余りの間、日本漢方学界の矢数道明・小川新・十河孝博・小高修司・粟島行春・伊藤良などの名士たちと、毎年1回、多いときで数回交流をもってきたが、その話題に触れたことはなかった。

重慶の名医・王輝武教授は、医学にも精通し、文章にも書道にも優れているが、仲景の『傷寒論』序をこよなく愛し研究している。その教授が行草書体で書いた、7.5mにも及ぶ「序」の掛け軸が、現在広東省中医院に収蔵されている。去年、教授は手紙で「仲景の『序』」の書体は実にすばらしい。東晋・王羲之の『蘭亭集序』の文体と何

と似ていることか！なのにどうして『古文観止』に選入されていないのだろうか？」と言ってきた。この話は、私に前述の交流の場面を想い起こさせるとともに、現在の『傷寒論』が仲景の原著であることを証明することもできなければ、後世の仮託説を否定することもできないのではないだろうかという強い戸惑いを感じさせた。

ちょうどそんな戸惑いから脱け出せないでいるとき、日本の東洋学術出版社から『宋以前傷寒論考』（以下『本書』と略す）を一部寄贈された。書名からは、本書が『傷寒論』の沿革を改めて考察することを目的としていることがはっきりとわかった。私は日本語には暗いので、劉淵博士に要点をかいつまんで翻訳してもらい拝読したところ、豁然として目から鱗が落ち、永年の疑問が氷解する思いだった。本書は千年の時を越えてもたらされた、基層からの再構築と発見の書であり、当代傷寒書の傑作といえる。

本書の作者である岡田研吉・牧角和宏・小高修司らは、1980年代から宋以前の傷寒関係の文献資料を幅広く渉猟しており、現在の『傷寒論』以外では、特に『内経』『難経』『神農本草経』『五十二病方』『医心方』『敦煌医書』『小品方』『肘后方』『脈経』『諸病源候論』『聖恵方』『千金』『外台』および各種傷寒専門書を含む百種類近くの高古籍を調べ、文献を比較研究した。収集した傷寒資料については、理論や治療法・方薬など各方面にわたって厳密かつ縦横に比較し、繰り返し推敲し、何度も原稿を書き直し、2007年までに出版発表にこぎつけた。本書を総覧してみると、60余万言に及ぶ気宇壮大な書であるが、主に2つの大きな発見がある。第一には、狭義傷寒の診断治療に対して、古代には苦酸派と辛甘派の二大学術流派が存在したことである。第二には、仲景の『傷寒論』は宋代に大幅に改訂され1冊の傷寒書としてまとめられ、特に『宋版傷寒論』と呼ばれるようになったことである。この2つの発見は非常に意義深く啓発に富むものであるので、ここで評価分析してみたい。

## 1 苦酸派の埋没と辛甘派の勃興

新たな角度から問題を研究するには、必然的に新たな領域を切り開かなければならない。本書は仲景傷寒という束縛から飛び出し、古代のあらゆる傷寒家の成果を訪ね歩き、埋もれていた学術経験を掘り起こすことを目標としている。そして大量の資料を列挙することによって、古代の医学者たちの狭義傷寒に対する診断治療には、阮河南を代表とする苦酸派と張仲景を代表とする辛甘派があったこと、そしてその両派それぞれの特徴が主に治療法と用薬の面に表れていることを明らかにしている。本書には『外台秘要』第3巻に記載された阮河南の話が引用されているが、その文章から両派の治療法と用薬に対する主張の違いを端的に読み取ることができる。「阮河南はこのように言っている。『天行を治療するとき、熱を除き解毒するには、苦酢のものが一番である。つまり苦参・青葙・艾・蒂蔞・苦酒・烏梅の類を多用することが肝要である。熱が強い場合は苦酢のものでなければ治らない。熱が体内にあるのに、治療の時機を失ったり苦酢薬を用いなかったりすれば、火を消すのに水を使わないのと一緒で、絶対に熱からは逃れられない』。またこのようにも言っている。『いまの治療では、姜・桂・人参などの辛甘薬を多用しているが、これらはどれも高価で常用しにくいので、これらを揃えようとすれば時機を逸しかねない。ところが苦参・青葙・蒂蔞・艾の類はどこにでもあるので、解熱解毒に最良であり、高貴薬を求めるよりもよい。これらを全部で3回ばかり併用するが、内熱がある者は通常の回数にこだわる必要はなく、青葙・苦参・艾・苦酒などで治療する。ただし服用間隔をやや短めにすれば、必ず治る』。「天行」とは、急性流行性伝染病のことであり、傷寒熱病に属する。上述の引用文からわかるように、このように伝変が速くしばしば進行状況が見分けられないような突発性の病証の治療に対し、苦酸派は汗・吐・清・下法で邪気を攻撃することを主張し、病の進行状況

にかかわらず、急いで病勢を挫くことを目標に、苦酸の品を用いるよう強調している。それに対し辛甘派は補法を併用して正気を扶養することを重視し、薬は穏やかな辛甘発散の品を多用している。

苦酸派は、苦酸薬によって発汗し、湧吐剤で重症の急性熱病を治療することを得意とした。『外台秘要』第3巻にはそのような記述が多く見られる。例えば、「阮河南は、天行になって七、八日で、熱が高く下がらない者に艾湯方で治療した」とあり、苦酒・蒂蔞子・生艾を用いている。また「天行が五日間続き、七日は経っていないが、皮肉に毒熱があり、四肢が疼痛してこわばる者は、苦参吐毒熱湯方を用いる」と述べ、苦酒で苦参と烏梅を煮て、卵を落として服用すれば、毒熱気を吐き出して治癒するとしている。また天行の熱毒で死にそうになっている者には破棺千金湯を用いており、苦参を苦酒で煮て服用すれば、ドロドロの便のようなものを吐き出して治癒し、その様は靈驗あらたかであるという。苦酸派の治療法や薬の使用法などのエッセンスは、後世の著作中にもかいま見ることができる。例えば宋代傷寒家の名医・龐安時の『傷寒総病論』で重症の温毒を治療するのに用いている苦参石膏湯は、そのなかに汗清吐下法すべてが集約されており、苦酸派の主張を採用していることは明らかである。また明代・李時珍の『本草綱目』第13巻には、「天行毒病は苦参、酢薬でなければ治らない。温覆して発汗させるとよい」と述べ、また烏梅を宣吐剤、艾葉を発汗剤、蒂蔞子を攻裏薬、苦酒を風寒湿鬱薬として分類しており、苦酸派の経験を取り入れている可能性がある。

本書では漢代から唐宋代までの気候変化を研究し、時代の変遷につれ、医学が過激な治療（吐下法）理念を避けるようになり、補法と和法が生まれてきたことを指摘している。ここにおいて苦酸派は次第に埋没していき、辛甘派が主流へと躍り出、仲景の『傷寒論』がそれを代表する著書として成立したというのである。しかしこのような説明には一定の道理があるものの、筆者の考えでは、

苦酸派の埋没と辛甘派の勃興には、以下の3人のキーパーソンの影響があるものと思われる。それが、王叔和・孫思邈・劉完素である。

「権威者」を崇拝するのは、人類共通の特徴である。王叔和(201~280年)は当時の傷寒家の大家として、また太医令(衛生大臣にあたる)として大権を握っていたので、彼が収集編集した仲景の書は当然「権威」性があり、王叔和の声望と地位とによってその著書が流布されていったことはいたって自然な流れである。一方、上述の『外台秘要』の引用文に「阮河南曰く」として登場する阮河南(220~265年頃)にも著書があったが、彼は王叔和よりも若く民間の医者だったためか、当然影響力はさほどではなかった。しかし唐代の名著、『千金』『外台』などに収載された文章を見ると、当時の苦酸派にはまだかなりの影響力が残っており、傷寒熱病の治療において両派の形勢は五角であった。ところが百歳の老人で、唐代で最も「権威」のある大医学者・孫思邈が、晩年仲景の傷寒を読むに及び、感嘆してそれを「偉業」であると評したのである。本書は、その『千金翼方』序論の一節を引用している。「論ずるに、傷寒熱病は古代からあり、それを防ごうと聖賢たちが手を尽くしてきたが、仲景にいたって大きな成果を上げることができた。たが、その深遠な考察を窺い知ることは難しく、医師たちはその価値を理解していない。かつて太医の傷寒治療を見たことがあるが、ただ大青・知母などの冷性の薬物を投与するばかりで、仲景の本意に反しており、湯薬を投与しても百に一つの効き目もない……」。仲景の傷寒治療に対する評価はこのように高く、対する苦酸派の涼薬治療には低い評価しか与えていないため、辛甘派の学術的地位は一挙に向上した。このことが宋金時代の医学者たちに与えた影響は大きく、仲景傷寒の研究・応用が一世を風靡し、龐安時・許叔微・朱肱・成無己などの著名な傷寒家を輩出することとなる。とりわけ傷寒家でもあり河間学派の開祖としても認められている劉完素が、仲景を「医聖」としてあがめ、一も二もなく

彼を至上の地位にまで祭り上げてからは、仲景の著書は絶対的権威を伴う「経典」となり、その後千年の間絶えず研究の対象となり続けてきたのである。そのため苦酸派は、吐下法を用いて重症急性症を治療するという彼らの経験とともに次第に忘れ去られ、歴史のなかに埋没していった。

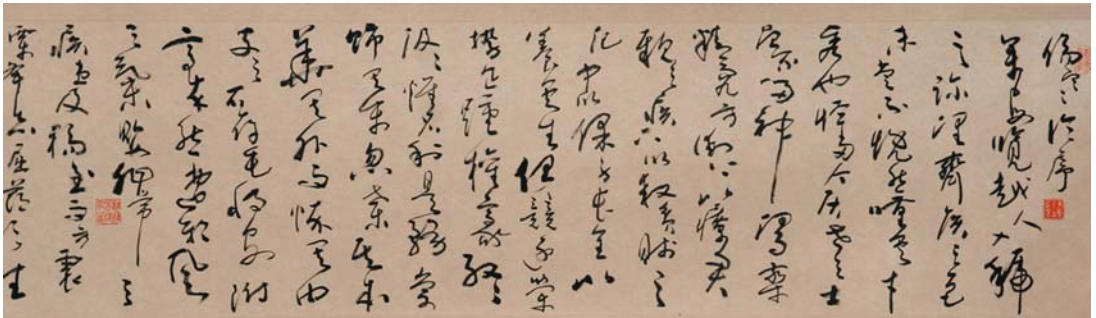
## 2 『宋版傷寒論』の概念と改訂

本書のいう『宋版傷寒論』とは、北宋・校正医書局の孫奇や林億らが校刊した仲景『傷寒論』の各種版本の総称である。そのなかには宋治平本『傷寒論』・成注本『注解傷寒論』(いずれも22篇、397条、112方)・後出の日本康平本『傷寒論』(12篇、弁脈・平脈・「可与不可」などの篇がない)などが含まれる。ここで注意しなければならないことは、それらのうち仲景の著述(通常仲景『傷寒論』といわれるもの)として広く認識されているのは、「弁太陽病脈証並治」以下10篇、つまり397条、112方だけであり、弁脈・平脈・「可与不可」などの篇は、王叔和の傷寒論研究の成果であると考えられている。王叔和が自己の作品を「医聖」の経典に混入し、しかも署名もせずに本物と偽ったことは、喻昌ら後世の医学者たちから「未曾有の罪人」として痛烈な批判を浴びている。

1つの完成された確たる体系が形成されるまでには、長い実践過程が必要である。仲景が生きていた激動の後漢時代では、一足飛びに後世のような最高の学術レベルにまで到達することは不可能であった。しかも『宋版傷寒論』と従来の伝承本との違いが大きかったため、いつの世にも疑いを投げかける者たちがいた。しかし本書では、『宋版傷寒論』(以下「宋版」と略す)とは仲景の『傷寒論』を大幅に改訂してできたものであると論断している。『傷寒論』の理論や治法・方薬など各面の変遷から判断して、提出された論拠は十分であり、その論断は妥当なものであろう。

本書が提出した論拠は、宋版の改訂が仲景傷寒の学術レベルを大幅に発展向上させたもので





郭子光先生書評 字画写真

あることをはっきりと示している。例えば本書は、陽明病の「胃実家」という言葉が「宋版」から始まり、それ以前の『聖恵方』や『千金』などでは「胃家寒」であったことを指摘しているが、1字の違いではあっても、そこには病機理論の進歩が表れている。そのほか、「心下痞鞭」の「鞭」の字を「堅」の代わりに使ったのも「宋版」からであり、1文字を換えたことで、臨床症状をよりの確に描写している。特に方証の薬物組成や脈証指標、応用選択などの面で、大量かつ厳密な基準作りが行われており、方証をさらに臨床に即して応用できるようにした。例えば「仲景傷寒論」では、傷寒になって四、五日で、発熱・悪風・後頸部のこわばり・脇下満などの症状があり、手足が温かくて口渇があるものは、小柴胡湯で治療する。処方：柴胡半斤、栝楼根四両、桂心三両、黄芩三両、牡蛎三両、甘草炙る二両、乾姜三両（『外台秘要』第1巻）という一文があるが、この処方は「宋版」では柴胡桂枝乾姜湯と名づけられ、その脈証を以下のように修正している。「傷寒四五日、すでに汗を發してまたこれを下し、胸脇満してわずかに結し、小便利せず、渴して嘔せず、ただ頭より汗出で、往来寒熱し、心煩する者は、これいまだ解せずとなすなり。柴胡桂枝乾姜湯これを主る」。これは、少陽病がまだ治っていないうえに、水飲と熱邪が三焦の領域で入り交じったために起きた証候を目標としている。そして小柴胡湯の組成を、「宋版」は以下のように規定している。

**処方：**柴胡・黄芩・人参・半夏・炙甘草・生姜・大棗  
**主証：**往来寒熱・胸脇苦満・黙りこむ・食欲不振・心煩・しきりに嘔吐する・口苦・咽乾・目眩

そして7種類の加減法を用意し、各種状況の変化に対応させている。と同時に各湯方の選択方法を、「主」（最適で真っ先に選択する処方）・「宜」（比較的適した処方）・「与」（試してみる価値のある処方）・「属」（治療範囲に属する処方）などの段階に厳密に分類している。これらの修正は、単純な薬味の増減や文字の入れ換えなどではなく、数多くの医学者たちの臨床経験と叡智を凝集し、それを判定したうえでなされたものである。ここで考えてみてほしい。文字を操るだけでろくな経験もない者が、上記のような増減修正を加えることができるだろうか？ どう考えても無理である。そこで、以下のような結論を導き出すことができるだろう。

「宋版」とは、王叔和が整理編集した仲景『傷寒論』を土台とした、多くの医学者たちによる共同創作である。したがって狭義傷寒を対象とした仲景『傷寒論』は、広義傷寒を対象とした『宋版傷寒論』へと発展を遂げたのである。

伝統文化が異なれば、科学的認識方法・表現方法・発展形態も異なってくる。中医学は東洋的な科学であるが、その認識方法は人体を介し、臨床実践と観察の繰り返しによって得られた事実を根拠として、疾病診療のありのままの過程



郭子光先生（右側）と劉淵先生（左側）

とその経験の蓄積を明らかにしていくものである。そして重訂・刪修・注釈という手段によって、医学者たち自身の経験と認識をそのなかに融合させ、それを絶えず発展させていく。『傷寒論』について言えば、「論」と名づけられてはいるものの、一部の条文で「所以然者」という言葉の後に一言二言議論されている以外には、理論ではなくすべて事実の記録である。397の条文はそれぞれが1つの事実であり、112の方証はそれぞれがすべて1つの類型的な事実である。そしてこの事実の結びつきが疾病の伝変転帰の過程をありのままに展示して見せ、整体観点・恒動観察・弁証観点・自然順応観点など、古代のあらゆるすばらしい思想はこの事実のなかから生まれた。このように「事実から理論が生まれ、事実によって理論を明らかにする」という方法によって形成された弁証論治体系は、明清代になって飛躍的な発展を遂げる。当時、方有執・喻昌を代表とする「錯簡重訂」派と、張遂辰・陳念祖を代表とする「守旧」派、柯琴・尤在涇を代表とする「類方類証」派の3派が、盛んに論争を繰り広げていたが、彼らはそれぞれの実践からそれぞれ異なった認識を導き出していただけであり、実際にはどちらが正しいかという問題ではなかった。しかしそのことが、客観的にはむしろ『傷寒論』の飛躍的発展を促進する形となり、その功績は「傷寒雜病合論」「百病のための立法」（柯琴『傷寒論注』）として認められることになった。

### 3 本書の業績と啓発

本書の作者は勇敢にも権威に対して疑問を呈し、困難を恐れず、人知れず千年の時を越えて深く探究を続けた。その独創的な研究は、十年一日のごとく慌てず騒がず続けられ、追究精神を忘れることなく、あくまでも証拠にこだわるその科学的態度、信頼に足るその解説は、いずれも敬服に値する。そのほか、本書には少なくとも2点の重要な啓発がある。

その一つは、仲景『傷寒論』とは、狭義傷寒（宋以前）→広義傷寒（宋版）→傷寒雜病合論へと、絶え間なく強化され、向上発展し、時代とともに進化してきた偉大な著書だということである。そして仲景傷寒は、近現代では多方面に応用され、特に雜病方面での経験が積み重ねられ、新たな大発展の局面を迎えたということができよう。

第二点目は、本書がすでに埋没していた苦酸派を発掘したことである。このことは、辛甘派とは相いれない対立軸を加えたということの意味するのではなく、真の意義は、急性症や重症傷寒の診断治療を研究するための新たな道を将来のために切り開いたということである。例えば苦酸派が得意とした吐下法による急性・重症の治療経験は、さらに研究を進める価値があるだろう。現に前世紀、吐下法で躁病型精神病を治療したり、峻下法で難治性肺嚢胞症を治療したり、急下法で壊死性肺炎を治療したりして著効を得たという報道があり、ただそれほど注目されなかっただけのことである。筆者が痛感するのは、現在臨床で用いられている中医理論と経験はほんの一部にすぎず、中医学の数千年に及ぶ蓄積や豊富な経験には、発展のための大いなる潜在力が潜んでいるということである。

特別寄稿：深層次的反觀与發現一評《宋以前傷寒論考》。

翻訳：柴崎瑛子