漢方医学における大腸と小腸の再検討

遠藤次郎・中村輝子

日本医史学雑誌第三十九巻第二号
平成五年六月二十日発行
平成四年七月十八日受付

漢方医学における解剖はヨーロッパやインドの伝統医学に比べて稚拙であることは周知の通りである。『霊枢』腸胃篇をはじめとする大腸と小腸の解剖学的な記述もこの例にもれず、小腸を上、大腸を下に、重層状に記している。また、漢方の伝統的な解剖図（内景図）も古典の解剖学的記述に基づいて同じように描いている（図1）。

これまで、漢方の古典にみられる大腸と小腸の解剖ならびに生理は近代医学のそれらとほぼ同じであるとみなされ、これに関して大きな問題は提起されていない。しかしながら、解剖以外の古典の記述を検討してみると、大腸が上、小腸が下と解釈せざるを得ない例がきわめて多いことに気付く。すなわち、古典の中には、大腸と小腸の位置に関して二つの見方が存在している。

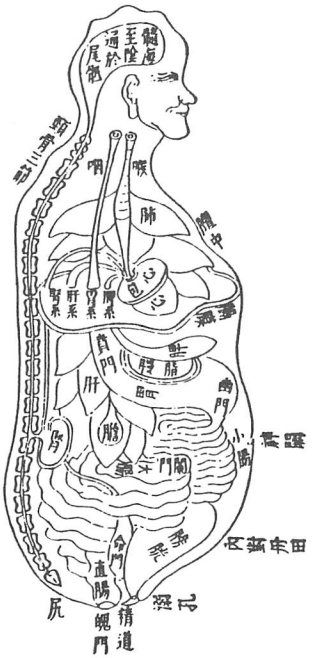

図1　内景図（『類経図翼』）

本報では『素問』、『霊枢』、『難経』、『金匱要略』にみられる大腸と小腸の記述を再検討し、これま

での説の他に、新たに大腹（上腹）に大腸が、小腹（下腹）に小腸があるという見方が存在することを明らかにした。また、この見方にのっとった大腸と小腸の生理機能についても再検討した。

一　『霊枢』、『難経』における解剖学的記述の再検討

胃や腸の解剖学的な記述が『霊枢』腸胃篇、同、平人絶穀篇、『難経』四十二難の三篇にみられ、三者はほぼ同じ内容である。この中で、最も詳しい腸胃篇の記述を以下において検討した。

① 小腸後傳脊、左環葉積、其注於廻腸者、外傳於斉上、廻運環反十六曲、大二寸半、径八分、分之少半、長三丈二尺

② 廻腸、当斉左環廻周葉積而下、廻運環反十六曲、大四寸、径一寸少半、長二丈一尺

③ 広腸、傳脊以受廻腸、左環葉積、上下辟、大八寸、径二寸大半、長二尺八寸（①～③、『霊枢』腸胃、『太素』十三腸度）

ここでは胃から臍まで（大腹部）の腸を小腸（引用文①）、臍から下（小腹部）の腸を廻腸（引用文②）、廻腸から肛門に至る腸を広腸（引用文③）としている。各々の腸の太さをみると、小腸は径八分強、廻腸は一寸強、広腸は三寸弱であり、上から下に行くに従って太くなっている。廻腸は小腸よりも太いことから、『難経』四十二難の後半部[二]では廻腸を大腸と記している。大腹部に小腸が、小腹部に大腸があるという四十二難の見方が一般に採用されており、内景図もこれに準拠している。しかしながら、太さだけに注目して廻腸を大腸と安易にみなすことには問題が残る。すなわち、「廻運反環」して下り、臍の上下で二分されるという腸胃篇の小腸と廻腸の記述は今日言われている空腸と回腸の形状に極めて近いからである。[三][四] 腸胃篇における廻腸の記述は今日で言う大腸と回腸に相当するとみるのが妥当であろう。

このようにみると、解剖学的な記述の中には次の二つの見方が混在していることになる。一つは、大腹部に小腸、小腹部に大腸があるという見方（『難経』四十二難の後半、内景図）、もう一つは、大腹部に小腸（空腸）、小腹部に廻腸（回腸）

があるという見方（『霊枢』腸胃篇、平人絶穀篇、『難経』四十二難の前半）である。両者の見方は、胃腸が解剖学的に、胃、空腸（小腸）、回腸（小腸）、大腸の順に連繋していることを前提としている点で共通している。

二　大腹に大腸が、小腹に小腸があるとする見方

解剖学的な記述を除く大半の篇では、第一節で述べたのとは逆に、大腹に大腸が、小腹に小腸があるという見方をしていることが窺われた。多方面からこれを検証していきたい。

二―一　大腸と小腸の記載の順序

『素問』気厥論に、五臓六腑に熱が伝わる時の順序が記されている。

④(五)　脾移熱於肝……肝移熱於心……心移熱於肺……肺移熱於腎……腎移熱於脾……

⑤(五)　胞移熱於膀胱……膀胱移熱於小腸……小腸移熱於大腸……大腸移熱於胃……胃移熱於胆……胆移熱於脳……故得之気厥也

五臓における熱の伝播は五行説に基づいているが（引用文④）、六腑における熱の伝播は、厥逆性（気厥）の熱性病であるところから、下の臓器から上の臓器に熱が移るように記されている（引用文⑤）。(六)したがって、この順序を逆に読み直すと、胃の下に大腸、大腸の下に小腸があると考えていたことがわかる。

⑥　夫、胃、大腸、小腸、三焦、膀胱者天気之所生也（『素問』五蔵別論、『太素』六蔵府気液）

⑦　咽喉、胃、大腸、小腸、胆、膀胱（『太平御覧』形体）

⑧　大腸、小腸、膀胱、三焦（『小学紺珠』人倫類）

六腑は、通常、胃、大腸、小腸の順に記述される（引用文⑥～⑧）。この順序は体幹部における内臓の位置を反映しており、大腸が上、小腸が下にあると考えていたことを示唆している。

二―二　大腸と小腸に関連した経穴の位置

経穴の位置は体内の臓器の位置を反映していることが多いので、大・小腸に関連したツボの配置から体内の大腸と小腸の位置を推測することが可能である。

⑨ 胃……三里……復下三寸、為巨虚上廉也。復下三寸為巨虚下廉也。大腸属上、小腸属下（『霊枢』本輸、『太素』十一本輸）

⑩ 大腸病者……取巨虚上廉。胃病者……取之三里。小腸病者……取巨虚下廉（『霊枢』邪気蔵府病形、『太素』十一府病合輸）

⑪ 邪在大腸、刺賁之原、巨虚上廉……。邪在小腸……取肓原……取巨虚下廉（『霊枢』四時気、『太素』二十三雑刺）

⑫ 大腸兪、関元兪、小腸兪（背兪穴の順番）

⑬ 天枢（大腸の募穴）、石門（三焦の募穴）、関元（小腸の募穴）（募穴の順番）

上から順に、三里、巨虚上廉、巨虚下廉と並んでいる足胫部のツボは胃、大腸、小腸の各々の重要な治療点である（引用文⑨～⑪）。このことから、体幹部における臓腑の位置も胃、大腸、小腸の順に並ぶとみなしていたと推定できる。また、背兪穴（引用文⑫）や募穴（引用文⑬）の位置からも同じ推測が可能である。

前述の引用文⑪では、大腸と小腸の治療に「賁の原」と「肓の原」を使っている。「賁の原」[七]は心下部のツボ、「肓の原」は臍下のツボであるところから、大腸は大腹部、小腸は小腹部に位置すると考えていたと推定される。

二―三　小腸と小腹、大腸と大腹

⑭ 心為牡蔵、小腸為之使、故曰少腹当有形（『素問』脈要精微論、『太素』十六雑診）

⑮ 小腸病者少腹痛、腰脊控尻而痛（『霊枢』邪気蔵府病形、『太素』十一府病合輸）

⑯ 小腸脹者少腹膨脹引腰而痛（『霊枢』脹論、『太素』二十九脹論）

⑰ 小腸泄者溲而便膿血、少腹痛（『難経』五十七難）

⑱ 腹中雷鳴、[八] 気上衝胸、喘不能久立、邪在大腸……少腹控皋引腰脊、上衝心、邪在小腸者連皋系属於脊、貫肝肺、絡心系（『霊枢』四時気、『大素』二十三雑刺）

⑭～⑱の例では小腹の症状と小腸とを密接に関連させているところから、小腸が小腹に位置するとみなしていたことがわかる。[九] また、⑱の例では、小腹中の小腸と対比させて、横膈膜に近い位置に大腸があることを示しており、大腸が大腹に位置するとみなしていたことがわかる。[一〇、一一]

二―四　太陽小腸経と陽明大腸経

前述の引用文⑱は、肺と大腹中の大腸が表裏の関係にあり、心と小腹中の小腸も同様の関係にあることを示している。これを臓器の位置に注目しながら見直してみると、横膈膜より上に肺（上）と心（下）が、横膈膜より下に大腸（上）と小腸（下）があり、上同志の肺と大腸、下同志の心と小腸がともに表裏の関係になっていることがわかる。一般に、大・小腸は解剖学的な見方にのっとり、小腸が上、大腸が下と解釈されているが、⑱の例からもわかるように大腸が上、小腸が下と解すべきである。

経脈に配当されている大腸と小腸も肺や心と表裏の関係にある〔陽明（大腸）経と太陰（肺）経は表裏の関係にあり、太陽（小腸）経と小陰（心）経も同じ関係にある〕。したがって、経脈に配当されている大・小腸も、同様に、大腸は大腹部に、小腸は小腹部にあると解するべきであろう。

二―五　闌門

次に引用する『難経』四十四難では大・小腸を「闌門」という解剖学的な器官と関連させて述べている。このことから、ここにおける大・小腸を今日の解剖学的な大・小腸と以下のように関連づけることができる。

⑲ 脣為飛門、歯為戸門、会厭為吸門、胃為賁門、太倉下口為幽門、大腸小腸会為闌門、下極為魄門、故曰七衝門也

ここでは七つの「衝門」を上から順に列記しており、胃の上口（賁門）、胃の下口（幽門）に次いで、大腸と小腸の会合部の闌門を記している。胃、大腸、小腸の順に述べていることに注目すると、ここでは、大腸が上、小腸が下にあると考えていたことがわかる。

小腸と大腸の接点にある闌門は現在の回盲弁にあたる。[一二] 今日の解剖学では回盲弁附近について「下腹部にある回腸の最後部は上りぎみに臍の右斜め下の回盲部に至って終わり、大腸はここより上腹部を上行する」ことを明らかにしている。すなわち、回盲部を中心にみると、大腸が上に、小腸が下に存在することになる。

古典では一般に大・小腸の境を臍部に置いている。したがって、古典を解釈するときには、現在言われている回盲部附近の大・小腸の関係を腹部中央に移動して把握する必要がある。このようにみれば、上腹部に大腸が、下腹部に小腸があるとする古典のとらえ方と今日の解剖学的知見とを関連づけることができる。

二―六　蘭方医学における大腸と小腸の見方

『重訂解体新書』の中で、大槻玄澤は漢方医学の大腸と小腸の記述を評して「悉く皆、疎鹵臆断、一つも取るに足る者なし」[一三] と述べ、蘭方医学の漢方医学に対する優位性を誇示している。それにもかかわらず、仔細に内容を検討すると、両方の見方が大変近いことに驚かされる。たとえば、『重訂解体新書』では『厚腸[一四]（大腸）は多く上部に位し、薄腸[一四]（小腸）は多く下部に位す」[一五] と記し、[一六] また、高野長英も『漢洋内景説』で「小腸上ニアリ、大腸下ニ居ルニ非ズ。大腸却テ上部ヲ行リ、小腸多クハ下部に廻ルナリ」[一七] と述べている。

大腸と小腸の位置に関して、漢方医学と蘭方医学は同じような見解を示している。このことの背景には、腹部に占める腸の割合が大腸は上部に、小腸は下部に多いという解剖学的な知見があったとみてよいであろう。

三　大腸と小腸の機能の再検討

大腸や小腸の機能を論じるときも、これまでは、小腸が上、大腸が下という見方を前提にして解釈されてきた。ここで改めて、大腸が上、小腸が下という見方で、それらの機能を再検討してみたい。

三―一　大腸の気と小腸の血

⑳　小腸謂赤腸、大腸謂白腸（『難経』三十五難）

㉑　大腸泄者食已窘迫大便色白、腸鳴切痛。小腸泄者溲而便膿血、少腹痛（『難経』五十七難）

㉒　大腸有寒者多鶩溏、有熱者便腸垢。小腸有寒者其人下重、便血、有熱者必痔（『金匱要略』五蔵風寒積聚）

㉓　大腸脹者腸鳴而痛濯々（『霊枢』脹論、『太素』二十九脹論）

㉔　大腸病者腸中切痛而鳴濯々（『霊枢』邪気蔵府病形、『太素』十一府病合輸）

引用文⑳では、小腸に赤腸、大腸に白腸という別名を与えている。これらの別名は、直接的には、小腸が血便を、大腸が白色の便を出すことに由来するが（引用文㉑、㉒）、遡れば五行説に基づいている。すなわち、五行説において、大腸は肺、小腸は心と表裏の関係にあり、肺は気、心は血をつかさどり、気は白、血は赤に配当されるからである。

肺が気を、心が血をつかさどる機能は表裏の関係にある臓器にそのまま反映され、大腸は気と、小腸は血と深く関連すると考えられる。たとえば、「大腸と気」の具体的な症状として「腸鳴」（引用文㉑、㉓、㉔）が、「小腸と血」の具体的な症状として血便や痔（引用文㉑、㉒）が認められる。これらの大・小腸の機能は体幹部における大・小腸の位置と深く関連している。すなわち、大腸の占める上腹部は下腹部からの気の上衝を受けやすく（引用文⑱）、小腸の占める下腹部は「血の海」[一八]または「十二経脈の海」[一八]が存在する位置にあたる。

三―二　大腸の「伝導」と小腸の「受盛」

以下に引用する㉕の文は大・小腸の機能を述べたものとしてしばしば引用される。

㉕[一九] 大腸者伝導之官、変化出焉。小腸者受盛之官、化物出焉（『素問』霊蘭秘典論）

㉖ 肺合大腸、大腸伝導之府也。心合小腸、小腸者受盛之府也（『霊枢』本輸、『太素』十一本輸）

㉕の文はこれまで次のように解釈されてきた。[二〇]「小腸は胃から水穀を受けて消化にたずさわり、大腸は消化後の滓を伝導する役割を持つ」と。この解釈は、胃―小腸―大腸という連繋を前提としたものである。しかしながら、この引用文を小腸に続いて大腸が存在するという見方で解釈するのは適切でない。なぜならば、㉕の引用文の原典とみなされている[二一]㉖の記述では、大・小腸は肺・心と表裏の関係にあるとみなされており、この関係にある大・小腸は、先に論じたように、大腸は大腹に、小腸は小腹にあるという見方に立脚しているからである。したがって、㉕の記述もこれに見合った解釈をしなければならない。

引用文㉕、㉖の大腸を広義に受け取り、大腹中の腸（大腸と空腸）と解釈することが可能である。なぜならば、大腸は糟粕を伝導しながら屎を作るので「伝導」の機能を有することはいうまでもなく、また、空腸もその名の通り飲食物をすみやかに回腸に伝導する役割を有し、大抵は空虚だからである。[二二] 大腸をこのように広義に解釈すると、小腸の機能を容易に解釈できる。すなわち、小腹中の小腸(回腸)は空腸から送られてきた水穀を受盛し、多くの場合、充満している。この機能を「受盛の官」といったと推定される。[二三]

大腹部における伝導を気の働きとして、また、小腹部の水穀や血の受盛を血の働きと解釈することもできる。したがって、本項における見方は前項で明らかにした気血の見方とも近似していることがわかる。

総　括

『素問』、『霊枢』、『難経』、『金匱要略』等にみられる大腸と小腸の位置ならびに機能について検討し、以下のように

整理した。

一　『霊枢』腸胃篇、同、平人絶穀篇、『難経』四十二難にみられる解剖学的記述では、大・小腸の位置について二つの見方がある。一つは大腹部に小腸が、小腹部に大腸があるとする見方であり、もう一つは大腹部に小腸（空腸）が、小腹部に廻腸（回腸）があるという見方である。両者の見方は、胃腸が解剖学的に、胃、空腸（小腸）、回腸（小腸）、大腸の順に連繋していることを前提としている。

二　解剖学的記述以外の大半の篇では、大腹に大腸が、小腹に小腸があるという見方をしている。この見方は、腹部全体に腸の占める割合が大腸は上部に、小腸は下部に多いことに由来する。経絡に配当される大・小腸もこの見方をとっている。

三　大腹部にある大腸は肺と表裏の関係にあり、腸鳴に代表されるように気と深く関連する。これに対し、小腹部の小腸は心と表裏の関係にあり、血との関係が深い。

四　大腹部の腸（大腸、空腸）は「伝導」の機能の面が強く、小腹部の腸（主に回腸）は「受盛」の機能の面が強い。

謝辞　本研究に際し、文献について御教示頂いた後藤志朗氏、小曽戸洋博士、真柳誠博士に感謝致します。

文献および注

本報の引用は以下の文献によった。『黄帝内経太素』、人民衛生出版社、北京、一九五五。『黄帝内経太素』、東洋医学善本叢書第一～三冊、東洋医学研究会、大阪、一九八一。『黄帝内経素問』、人民衛生出版社、北京、一九六二。『難経集注』、人民衛生出版社、北京、一九八二。『金匱要略』（元鄧珍本）、燎原書店、東京、一九八八。『黄帝三部針灸甲乙経』、東洋医学善本叢書第七冊、東洋医学研究会、大阪、一九八一。諸橋轍次著『大漢和辞典』巻二、六府、大修館書店、東京、一九六六。本報で引用した『素問』、『霊枢』の文は、特にことわりがない限り、『太素』の該当する文を採った。

（一）北宋の慶暦五年（一〇四五年）の解剖のときに描かれた「欧希範解剖図」では、上行、横行、下行結腸が描かれている。

それにもかかわらず、この解剖図を修正する目的で行われた崇寧年間（一一〇二～六年）のときの解剖の図（『存真環中図』）では、すでに『難経』等の影響を受けて小腸の下に大腸が重積するように描いている。また、これ以後の『華佗内景図』、『類経図翼』、『和漢三才図会』等の伝統的な内景図も『存真環中図』と似た図を載せている（酒井シヅ「五臓図とその思想」日本医史学会編『図録日本医事文化史料集成』第二巻、三一七～三二一頁、三一書房、東京、一九七七）

（二）『難経』四十二難の前半部では廻腸として、後半部では大腸として同じ内容を述べている。

（三）腸の長さ（小腸三丈二尺、廻腸二丈一尺）をみると、今日の空腸（小腸全体の約五分の二）と回腸（小腸全体の約五分の三）の比率の逆になっている。大腹部と小腹部の大きさの比率から、割り出された長さと考えられる。

（四）酒井は『難経』四十二難の大腸が今日の回腸に相当することをすでに報告している。前掲注（一）。

（五）④、⑤とも『素問』の文を採った。

（六）胆と胃の順番が逆なのは、精気を臓する胆を脳につなげたいためと考えられる。

（七）賁は横膈膜の意味である。『太素』諸原所生篇でいう「鬲之原」と同一であり、鳩尾を指す。

（八）『太素』では「常」となっている。『甲乙経』九―七によって「雷」とした。

（九）⑮、⑯、⑱の例で、小腸と腰痛の関連性がみられる。小腸が小腹部にあることを裏付ける。

（一〇）「小腸」と「腸胃」を対立的に述べる例がいくつかみられる。このときの腸胃の腸は大腸を意味する〔『素問』挙痛論（「寒気客於腸胃……寒気客於小腸……」）、『霊枢』四時気（「邪在小腸……上衝腸胃」）〕

（一一）『素問』、『霊枢』を通して、「大腹」という用語がわずか一例（『素問』蔵気法時論）しかない。当時は大腹が一般的な用語ではなかったとみられるので、大腸の大の由来を大腹の大に求めるのは難かしい。

（一二）虫垂を闌尾という。闌門と闌尾は近い位置にある。

（一三）大槻玄澤『重訂解体新書』巻之九、腸、一八二六、国立公文書館内閣文庫所蔵。

（一四）厚腸、薄腸の訳は『解体新書』にすでにみられる。酒井恒訳編『タヘール・アナトミアと解体新書』五四一頁、五四三頁、名古屋大学出版会、名古屋、一九八六

（一五）前掲書（一三）、直腸

(一六) 宇田川榛斎『医範提綱』巻二、腸、一八〇五、東京理科大学所蔵、においても同様に「大腸ハ多ク上部ヲ廻リ、小腸ハ多ク下部ニ在リ」と述べている。

(一七) 高野長英『漢洋内景説』四一三頁、高野長英全集二、高野長英全集刊行会、一九三〇

(一八) 胞中または関元より起こる衝脈は「血海」または「十二経の海」といわれている。

(一九) 『太素』に引用なし。『素問』の文を採った。

(二〇) 南京中医学院編著『中国漢方医学概論』、六九頁、中国漢方医学書刊行会、東京、一九七一

(二一) 丸山昌朗『素問の栞』四四頁、素問を読む会、東京、一九七五

(二二) 前掲書(一三)、空腸

(二三) 引用文㉕において、大腸の「変化」の作用と、小腸の「化物」の作用については色々な解釈ができるので、議論の対象から外した。「変化」は上腹部の気の作用、「化物」は下腹部の受盛した固体(「物」)を化する作用とするのが妥当かと思われる。

(東京理科大学薬学部)

Reconsideration of the Concepts of the Large Intestine and the Small Intestine in Chinese Traditional Medicine

by Jiro ENDO and Teruko NAKAMURA

It is the common view in Chinese traditional medicine that the small intestine is in the abdomen above the umbilicus and that the large intestine is in the abdomen below the umbilicus. However, our precise investigation clarified the following points. The first one is that the above view is found only in such anatomical descriptions as in the paragraphs of "Chang Wei" 腸胃 in the *Ling Shu* 霊枢. The second one is that the opposite view is mentioned in the *Su Wen* 素問, the *Ling Shu* 霊枢, the *Nan Ching* 難経, and the *Chin Kuei Yao Lueh* 金匱要略. According to this literature, the large intestine is in the abdomen above the umbilicus and the small intestine is in the abdomen below the umbilicus.

We inferred the following points: 1) The former view results from the fact that biologically the organs connect in the order of the stomach, the small intestine and the large intestine. 2) The latter is based on the fact that the large intestine actually occupies a great part of the upper part of the abdomen, and that the small intestine occupies the lower part of the abdomen.

In interpreting the literature of Chinese traditional medicine, it is necessary to consider these two different views of the intestines.