

「飲」の病の起源

——仏教医学の「癰」の病とのかかわり——

遠藤次郎、中村輝子、八巻英彦、宮本浩和

中国伝統医学の中で、「飲」は「食」とともに重要な生理的概念として扱われてきた。『素問』や『靈樞』にみられる「飲」は、そのほとんどが生理的な意味で用いられ、病理的な意味で用いている例は僅か数例に過ぎない。これに対して、「飲」を病理的な意味で用いたのは張仲景の『金匱要略』である。ここでは「痰飲」などの「飲」の用例を記している。

これまでに著者らは中国伝統医学に対する仏教医学の影響を検討し、中国伝統医学の病理観における「痰飲」の「痰」の概念が仏教医学の影響に由来するものであることを明らかにした。⁽¹⁾⁽²⁾ 本報では、唐以前の医書における「飲」の用例について検討を加え、「飲」の病も、また、仏教医学の影響を受けた概念であることを指摘するとともに、「飲」病と極めて近い関係にある「癰」病について漢訳仏典を中心に検討を加え、「飲」病との関連性を明らかにしたい。

一 「飲」の用例

—— 『素問』、『靈樞』にみられる「飲」病の用例

『素問』(運氣七篇を除く^③)での「飲」病の用例は「溢飲」の一例のみであり、『靈樞』での用例も「溢飲」と「洩飲」の二例に過ぎない。

(一) 肝脈、搏堅而長、色不青、当病墜若搏……其栗而散、色澤者当病溢飲、溢飲者渴暴多飲而易入肌皮腸胃之外也

〔素問〕脈要精微論

(二) 肝脈……瀦甚為溢飲、微瀦為瘦癯筋痺

〔靈樞〕邪氣藏府病形

(三) 尺膚麤如枯魚之鱗者水洩飲也

〔靈樞〕論疾診尺

引用文(一)と(二)における「溢飲」は、一般に五行説で解釈されている。すなわち、肝木の抑制が効かなくなると脾土が暴れ出し、その結果、脾のつかさどる「飲」が筋肉に溢れだして「溢飲」の病になる、といわれている^④。

引用文(三)の「洩飲」の「洩」は音、義ともに「溢」に同じである。この(三)の内容も(一)ならびに(二)と同様に解釈することができる。すなわち、尺膚の鱗皮は肝脈の虚(血虚)によるもので、これにより脾土が暴れ出して「洩飲」を起^④こす。

「溢(洩)飲」の記述は、全て、肝脈と関係付けられるが、実際は、「飲」を消化する脾の機能低下による病を意味している^⑤。

脾が「飲」を、胃が「食」をつかさどるという見方は『素問』の初期にすでに存在している^⑥。したがって、(一)〜(三)における「溢(洩)飲」は中国の伝統的な病理観に属するとみてよい。

一 二 『金匱要略』における「飲」の病

『金匱要略』の痰飲欬嗽病篇に「飲」の病の用例が多い。その一部を次に引用する。なお、これらの引用文は、『金匱要略』の旧態を残しているといわれる王叔和『脈経』の「平肺痿肺癰欬逆上気淡飲脈證」に拠った。

(四) 夫飲有四何謂也、師曰、有淡飲、有懸飲、有溢飲、有支飲

(五) 其人素盛、今瘦、水走腸間瀝瀝有声、謂之淡飲

(六) 飲後水流在脇下、欬唾引痛、謂之懸飲

(七) 飲水流行、歸於四肢、当汗出而不汗出、身体疼痛、謂之溢飲

(八) 欬逆倚息、短期不得臥、其形如腫、謂之支飲

(九) 四肢歷節痛、其脈沈者有留飲

(一〇) 夫心下有留飲、其人背寒冷、大如手

(一一) 先渴卻嘔、為水停心下、此屬飲家

(一二) 久欬數歲……其脈虛者必苦冒、其人本有支飲在胸中故也、治屬飲家

ここでの「飲」病の意義は大きく二つに分けられる。一つは、消化機能(脾胃)の衰えからくる胃内停水の病、もうひとつは、胃内停水を発端として体内に滞留された排泄困難な水の病である。前者は「飲家」〔(一一)、(一二)〕の「飲」であり、後者は「四飲」〔(四)、(五)、(六)、(七)、(八)〕の「飲」である。

この篇の内容は未整理で雑多な問題点を含んでいるが、本報で扱う問題点にしぼって引用文を検討したい。

引用文中で注目すべき点は、「飲」病に滞留時間の要素が導入されていることである。たとえば、(六)や(七)の「飲」んだ後、余り時間を経過しないうちに飲病の症状を出す」という表現は「飲」の滞留時間が短いことを意味している。

一方、(五)の「もともと太っており、今は痩せている人の飲の病」は「飲」の滞留時間が長いことを意味している。

「飲」の滞留時間が最も少ない病は「溢飲」であり、今日いうところのネフローゼをさしている。これに対して、滞留時間が最も長い「飲」の病は「淡(痰)飲」である。『素問』、『靈樞』には、「溢飲」だけが飲病として見出だされ、それ以外の「飲」の用例のほとんどは「飲食」の「飲」の意味であり、また、「痰飲」や「痰」の用例はなく、これらは生理的な「唾」として把握されている。著者らは前報において、「痰」や「痰癥(飲)」がインド伝統医学の三つの病素のうち

の一つ、カバを翻訳する際に作られた言葉であることを明らかにし、インド伝統医学（仏教医学）の受容を契機として中国伝統医学が病を病素の面で捉える見方を導入したことを考察した。

以上のことを念頭に入れると、「溢飲」などの滞留時間が少なく、病素の面が少ない「飲」の病は中国伝統医学に由来し、滞留時間が長くて病素の面が多い「痰飲」などの「飲」病は仏教医学の影響を受けて成立したと言える。このことは、中国で伝統的に用いられてきた飲食の「飲」の概念に、仏教医学に由来する病素としての「飲」の見方が加わったと換言することもできる。

一―三 『小品方』にみる「瘵」の用例

最近、発見された『小品方』の古鈔本の残巻に「飲」病の興味深い用例が見れる。⁽⁷⁾

(一三) 夫是久寒積冷有瘵水者服茱萸、喜先下瘵水去、然後下止耳

ここでは「飲」の病は「瘵」と記されている。文の内容から「瘵」は積聚性の強い「飲」の病であることがわかる。滞留時間が長く、積聚性が強い「飲」病は「痰飲」であり、この意味を受けて、古鈔本では「瘵」を「タン」と音読している。

一―四 『甲乙経』、『神農本草』、『名医別録』、『小品方』、『肘後百一方』における「飲」の用例

『傷寒雜病論』（『金匱要略』の原本、以下、この書名を用いる）と同時代、あるいはそれ以降の代表的な医書や本草書を見ると、「飲」病の用例が以外に少ないことがわかる。

『甲乙経』に引用される『明堂』では、「溢飲」が二例⁽⁸⁾、「留飲」が一例あるのみである⁽⁹⁾。『小品方』では、前節で述べた「瘵」以外は見当たらない。仏教医学の影響が強いといわれる『肘後百一方』でさえ、「留飲」⁽¹⁰⁾と「痰飲」⁽¹¹⁾が各一例あるのみである。本草書を見ると、『神農本草』では「留飲」が三例⁽¹²⁾、『名医別録』では「留飲」⁽¹³⁾、「痰飲」⁽¹⁴⁾、「癖飲」⁽¹⁵⁾（二例）の計五例であり、やはり少ない。

以上のことから、『傷寒雜病論』における「痰飲」などの多くの「飲」病の概念は隋唐以前の医書や本草書に十分には継承されなかったことがわかる。このことは、『名医別録』や『肘後百一方』において、仏教医学から受容した「痰」の文字が数多く記され、「痰」の概念が定着していたことと対照的である⁽²⁾。中国伝統医学にとって、「痰」を病素と見做すのは容易であったが、「飲」を病素と見做すことには抵抗があったことが窺える。

一―五 『諸病源候論』にみられる「飲」の用例

隋代の医書である『諸病源候論』になると、急に「飲」の用例が増えてくる。「痰飲」、「懸飲」、「溢飲」、「支飲」、「留飲」、「流飲」、「癖飲」、「諸飲」、「飲癖」などをあげている。唐代の『千金方』、『千金翼方』、『外台秘要方』などにも「飲」の用例が多い。「飲」の用例が隋唐代になって急に増えた理由として、ここに至って仏教の受容が最高潮に達し、仏教医学の病素としての「飲」の概念が十分に理解できるようになった点があげらよう。『傷寒雜病論』で最初に試みられた「飲」病の受容が隋唐代に至って開花したといえる。

二 「瘰」の病

明の張自烈が著した『正字通』の「淡」の項に「古有淡陰之疾、胸膈動而有声、俗作痰飲」という記述がある⁽¹⁶⁾。これによると、「痰飲」は俗字であり、古くは「淡陰」と記されていたことになる。「痰」に関しても、古くは「淡」の字であったことが一般に知られている。本節では、「陰」や、これと同義に使われる「瘰」が「飲」の古い用例であるか否かを検討してみたい。

二―一 漢訳仏典に見られる「瘰」の用例

漢訳仏典では「瘰」の字を頻繁に用いる。その中で最も多い用例は、「痰瘰」という熟語である。「痰瘰」はカパ(痰)の訳語に当てられているが、「案瘰者痰病之類、大同而小異」といわれるように⁽¹⁷⁾、「痰」と「瘰」の違いは不明瞭である。

著者らは、「瘰(陰)」病の意義を明らかにするために、「瘰(陰)」だけの用例を漢訳仏典の中から捜し出し、その意義を検討した。楊枝(齒木)の効能を記した幾つかの仏典の中に「瘰」の用例がみられる。

(一四) 嚼楊枝、有五事利益、一口氣不臭、二別味、三熱瘰消、四引食、五眼明
〔四分律〕五三三

(一五) 得五種利、一決除熱水、二能蠲冷瘰、三令口清淨、四樂欲飲食、五能明眼目(義淨『根本薩婆多部律攝』一一)

(一六) 施人楊枝有五功德、云何為五、一者除風、二者除涎唾、三者生藏得消、四者口中不臭、五者眼得清淨

〔增一阿含經〕二八

(一七) 堅齒口香、消食去瘰……要須熟嚼淨揩、令涎瘰流出、多水淨漱、斯其法也(朝嚼齒木)〔南海寄歸内法伝〕一

(一四) (一七)の記述を相互に比較し、また、さらにこれらが楊枝(齒木)についての記述であることを考慮にいと、「瘰」は胃中の不消化液が逆流して口中に溜まった液と理解できる。口中の液は主に唾液であるが、逆流すると痰や胃液や胆汁を含むことがある。

(一八) 令人生於五種嘔吐、何為五、一者風吐、二者瘰吐、三者唾吐、四者雜吐、五者蠅吐
〔正法念處經〕六四

ここにおける「風」、「瘰」、「唾」、「雜」の咯出液の各々は風、火、水、地に対応する。したがって、この場合の「瘰」は熱性の液、あるいは胆汁を意味している。

二二 『千金方』、『千金翼方』における各種の吐出液の記述

『千金方』ならびに『千金翼方』にみられる以下の記述はいろいろな段階の吐出液を記しており、これらを区別するのに役立つ。

(一九) 凡病在上膈……便当吐却……其吐状法、初吐冷氣沫、次吐酢水、須臾吐黄汁大膿、甚苦似牛涎、病若更多者、

当吐出紫痰似紫草汁

〔千金方〕一一、万病丸散 七

(二〇) ……其吐状、初唾冷沫酸水、次黄汁、重者出赤紫汁

〔千金翼方〕二一、総療万病 一

この引用文の内容は、インド伝統医学ならびにこれと近縁な関係にあるギリシャ医学でしばしばみられる病理観であり、本来は中国伝統医学のものではない。⁽²¹⁾

(一九)、(二〇)をインド伝統医学の立場から解釈すると、「冷氣沫(唾冷沫)」と「酢水(酸水)」はカパ(痰)に、「黄汁」はピッタ(胆汁)に、「紫痰(赤紫汁)」はラクタ(血液)に相当する。このことから、カパに相当する咯出物として咯痰(唾も含む)と胃液の二つを認識し、区別していたことがわかる。

これらのことを参考にとすると、漢訳仏典中で最も広く使われている「痰癰」の意義が明らかになる。すなわち、「痰癰」という熟語で用いるとき、それはカパを意味し、「痰」と「癰」とを区別するときには、「痰」は咯痰の意味であり、「癰」は胃液を意味する。

二一三 『肘後百一方』における「癰」の用例

「癰」の用例は漢訳仏典では多いが、医書ではほとんどみられない。次に引用する陶弘景の『肘後百一方』の例は医書の中で「癰」の字を用いている希な例である。この医書は、その書名が仏教医学の四百四病に由来することからもわかるように、仏教医学の影響を受けている点でも著名である。

(一一) 腹中冷癖、水穀癰結、心下停痰、両脇痞滿、按之鳴転、逆害飲食

(一二) 中候黒丸、治諸癖結痰癰

(二一)の例では「癰」と「痰」を正確に使い分けており、「癰」は胃液、「痰」は粘性の強い咯痰を意味している。(二二)の「痰癰」とある部分を、『外台秘要』では「淡飲」と記している。⁽²²⁾このことから、「癰」と「飲」が相通じた関係にあることがわかる。

二一四 漢訳仏典にみられる「癰」と「飲」

漢訳仏典では「痰癰」の字を使うことがほとんどであるが、希に「痰(淡)飲」の字も使われている。この例は、『摩

訶般若波羅蜜多經⁽²³⁾八、『不空絹索經』⁽²⁴⁾二、『音智度論』⁽²⁵⁾五三などにみられる。また、『南海寄歸伝』⁽²⁶⁾一、にある「消食去瘰」を「消食去飲」と記した本もある。さらに、仏典の注釈書でも、「淡陰、医方多作淡飲」としている⁽²⁶⁾。したがって、医書における「飲」と漢訳仏典における「瘰(陰)」とは同義といえる。

二一五 『諸病源候論』、『太平聖恵方』にみられる「瘰(飲)黄」の病

医書であるにもかかわらず、「瘰」の病として後の時代まで続いた一例に「瘰(陰)黄」の病がある。この病名は今日の中医学においても使われている。この病の例は隋の『諸病源候論』にはじめて記された。

(二三) 陽気伏、陰気盛、熱毒加之、故但身面色黄、頭痛而不発熱、名為陰黄⁽²⁷⁾

「瘰(陰)黄」の病は元魏の時代の漢訳仏典『正法念処経』の中にすでにみられる。ここでは「瘰(陰)黄」は「瘰」と「黄」とが重なった病を意味し、「瘰」はカパ(痰)性の体液の病を、「黄」はピッタ(胆汁)性の体液の病を指す。ここに引用した『諸病源候論』の「瘰(飲)黄」の病は『正法念処経』の「瘰(陰)黄」に含まれるので、これが仏教医学に由来することは確実である。

時代は下るが、宋の『太平聖恵方』の「三十六種黄」の中にも「陰黄」の例がみられる。三十六種黄のうち、食黄、陰黄、火黄、気黄の四つはそれぞれ地、水、火、風の四大に対応する。このことから、「陰黄」が仏教医学に由来することがわかる。

今日では、「陰黄」の陰を中国伝統医学の陰陽論で把握し、「陽黄」と対比して論じているが、これは本来の見方ではない。

総括

唐以前の医書にみられる「瘰」の病、および、漢訳仏典にみられる「瘰」の病の用例を検討し、次の結果を得た。

一 『素問』、『靈樞』にみられる「飲」の病は「溢飲」のみである。

二 『傷寒雜病論』(『金匱要略』)にみられる「飲」の病は二つに大別される。一つは「溢飲」に代表される滯留時間の短い「飲」の病であり、もう一つは「痰飲」に代表される滯留時間が長くて病素としての面が強い「飲」の病である。前者は中国伝統医学に、後者は仏教医学の痰癰に由来する。

三 『傷寒雜病論』に記された病素としての「飲」病は隋唐以前の医書や本草書に十分に継承されているとはいえない。中国の伝統医学にとつて、「飲」を病素とする見方にはかなりの抵抗があったことが窺える。

四 中国で仏教が最も盛んな隋唐代の医書には、病素としての「飲」病の用例が急に増加し、仏教の普及とともに、この概念が定着したことを示唆している。

五 『諸病源候論』や『太平聖恵方』などにみられる「癰(陰)黄」の病は仏教医学の流れを汲む。

六 本報での検討の結果は『正字通』にある「古有淡陰之疾、俗作痰飲」の説を支持する。仏教医学が入る以前から中国の医書には「飲食」の「飲」に由来する病が述べられていたので、仏教医学の「癰」という新しい概念に対しても、殆どの場合に、それまでの「飲」の字をそのまま適用し、両者を区別しなかった。したがって、中国の医書中の「飲」の病はインド伝統医学に由来する病素として把握し得る「癰」の病も含んでおり、この点に注意を払う必要がある。

文献および注

本文中の引用文は次の文献に拠った。『黄帝内経素問』、人民衛生出版社、北京、一九六二。『靈樞経』、人民衛生出版社、北京、一九八二。影宋版『脈経』、小曽戸洋監修『東洋医学善本叢書』(七)、東洋医学研究会、大阪、一九八一(昭和五六年)。古鈔本『針灸甲乙経』、小曽戸洋監修『東洋医学善本叢書』(七)、東洋医学研究会、大阪、一九八一(昭和五六年)。小嶋尚真

ら重輯『本草経集注』、南大阪印刷センター、一九七二(昭和四十七年)。『名医別録』、人民衛生出版社、北京、一九八六。『葛洪肘後備急方』、人民衛生出版社、北京、一九八三。宋版『諸病源候論』、小曾戸洋監修『東洋医学善本叢書』(六)、東洋医学研究会、大阪、一九八一(昭和五六年)。宋版『備急千金要方』、『東洋医学善本叢書』(九)〜(一二)、オリエント出版社、大阪、一九八九(平成一年)。元版『千金翼方』、『東洋医学善本叢書』(二三)・(二四)・(一四)、オリエント出版社、大阪、一九八九(平成一年)。『太平聖恵方』、人民衛生出版社、北京、一九八二。高橋順次郎・渡辺海旭編『大正新脩大藏経』(全八五卷)、大正新脩大藏経刊行会、東京、一九六〇〜一九七八(昭和三十五年〜昭和五十三年)、再刊。

(1) 遠藤次郎、中村輝子、八巻英彦、宮本浩和「痰の基源(一)——漢訳仏典にみられる痰の検討——」、『日本医史学雑誌』三九卷三号、三三三〜三四五頁、一九九三(平成五年)。

(2) 遠藤次郎、中村輝子、八巻英彦、宮本浩和「痰の基源(二)——梁以前の医書にみられる痰の検討——」、『日本医史学雑誌』三九卷四号、五四三〜五五三頁、一九九三(平成五年)。

(3) 唐代に補入されたとされる、いわゆる「運氣七篇」の中には「飲」病の例が多い。「飲瘧」、「水飲」、「痞飲」、「積飲」、「飲積」。唐代において、仏教医学の影響が及んだことを示唆している。

(4) 張介賓『類経』一五二頁、一五五頁、一五九頁、人民衛生出版社、北京、一九八二。

(5) 遠藤次郎、中村輝子「素問、靈樞における脾の生理作用」、『日本医史学雑誌』三八卷四号、六三七〜六四六頁、一九九二(平成四年)。

(6) 『素問』経脈別論。

(7) 北里研究所附属東洋医学総合研究所医史文献研究室編『小品方・黄帝内経明堂』一〇頁、北里研究所附属東洋医学総合研究所、東京、一九九二(平成四年)。

(8) 卷一〇 水漿不消発飲第六。

(9) 卷八 水腫脹鼓脹腸覃石瘕第四。

(10) 卷四 治心腹寒冷食飲積聚結瘕方第二七。

(11) 卷八 治百病備急丸散膏諸要方第七二。

- (12) 大黃、巴豆、甘遂条下。
- (13) 蜀椒、旋覆花、学木核条下。
- (14) 薺花条下。
- (15) 桑耳条下。
- (16) 香川修庵『一本堂行余医言』、大塚敬節・矢数道明編『近世漢方医学書集成』(六六)、四二二頁、名著出版、東京、一九八二(昭和五十七年)。
- (17) 『二切経音義』三七、『大正新脩大藏経』第五四卷、五五五頁。
- (18) 一本では「陰」または「蔭」に作る(『四分律』五三、『大正新脩大藏経』第二二卷、九六〇頁)。
- (19) 一本では「飲」に作る(『南海寄帰内法伝』一、『大正新脩大藏経』第五四卷、二〇八頁)。
- (20) 一本では「陰」に作る(『正法念処経』六四、『大正新脩大藏経』第一七卷、三八二頁)。
- (21) 「人間の自然性について」、大槻真一郎等編訳『ヒポクラテス全集』一、九六〇〜九六三頁、エンタプライズ株式会社、東京、一九八五(昭和六〇年)。
- (22) 『外台秘要方』二二二頁。
- (23) 『二切経音義』九、『大正新脩大藏経』第五四卷、三五九頁。
- (24) 『二切経音義』三九、『大正新脩大藏経』第五四卷、五六〇頁。『不空羼索神变眞言经』二、『大正新脩大藏経』第二〇卷、二三八頁、上段。
- (25) 『二切経音義』四六、『大正新脩大藏経』第五四卷、六一五頁。
- (26) 『二切経音義』五九、『大正新脩大藏経』第五四卷、七〇三頁。
- (27) 『外台秘要方』八八頁では「癰黄」となっている。

(遠藤、中村、宮本：東京理科大学薬学部)
 (八卷：香栄興業株式会社)

History of the Syndromes of *Yin* 飲(Retention of Body Fluids)

—The Relationship between the Syndromes of *Yin* 飲 in Chinese
Medicine and Those of *Yin* 癰 in Buddhist Medicine—

Jiro ENDO, Teruko NAKAMURA, Hidehiko YAMAKI and Hirokazu MIYAMOTO

We traced the history of the term “*yin*” 飲 by means of Chinese medical books and classical Chinese Buddhist literature. As a result of our study, the following points became clear. The syndromes of *yin* 飲 described in the *Shan han za bing lun* 傷寒雜病論 are divided into two groups. Those of the first group are characterized by short retention of body fluids. The *yu yin* 溢飲 is representative of this group. On the other hand, those of the second group are distinguished by long retention of body fluids. The *tan yin* 痰飲 is typical of this group. It was deduced that the former group originated in Chinese traditional medicine because it is found in the *Su wen* 素問 and the *Ling shu* 靈樞. The latter is supposedly derived from Buddhist medicine because it is similar to the syndromes of *yin* 癰 in Buddhist medicine.