51

戴天章の温病腹診研究

梁　嶸

戴天章は江蘇上元の出身で、清の順治・康熙年間の人、字を麟郊といった。温病研究書の『広瘟疫論』、別名『瘟疫条弁』を著し、温病診断には「舌診の後さらに胸脇を細按」すべきことを提唱。外感温熱病の診断・治療における腹診の重要性を論述している。そこで演者は本書を検討し、以下の結論を得た。

一、温病夾証の鑑別と腹診の運用

本書巻一は温病の兼証と夾証の別をいい、疫邪と外邪が兼在して発病したのを兼証、外邪が内傷を挟んで表裏が同時に病むのを夾証とする。夾証の診断には腹診が必要として十種の夾証、すなわち夾痰水・夾食・夾鬱・夾血・夾脾虚・夾腎虚・夾亡血・夾疝・夾心胃痛・夾哮喘に分別。前四者は主に腹診で診断する。たとえば巻一夾痰水では温病の腹満を、「心下雖満痛、按之則軟、略加揉按、則漉漉有声、此証夾水之弁也」という。巻一夾鬱でも、温病が夾鬱あるいは夾食するなら共に腹痛があり、鑑別方法は「夾食為有物、為実邪、舌苔厚白而微黄、胸膈満痛不可按、而亦不移。夾気無物、為虚邪、舌苔白薄、胸膈満痛串動而可按」という。つまり腹診による夾証診察の重点は、実邪の性質鑑別にあるとした。そして体内に気・血・食・水が停滞して形成された実邪の相違により、腹部の病理徴候も異なるため、温病が挟む邪気の性質は腹診で正確に判断できるとした。

二、腹診による温病病位の表裏判断

戴天章は温病診断で、病位が表裏のいずれかをまず判別すべきという。彼は温病に常見の七十余症状を「表症」と「裏症」に帰納、発熱・寒熱往来・頭痛など三十一症状の多くは表に属し、煩躁・嘔・渇・口苦など四十症状の多くは裏だとする。病位が表なら一般に病人は胸腹部の病変を示さない。一方、邪気が裏にあると、しばしば胸腹部の病理症状を伴う。本書に列挙された裏の症状四十のうち二十に腹診が用いられており、表裏の病位判断

に腹診を重視していることが分かる。

三、腹診と温病治療の方証関係の確立

方証とは方剤と症候群の対応関係をいう。本書は温病に出現する胸・左脇・右脇・胸脇・心下・臍上・当臍・臍下・少腹・全腹など、腹部の異常を詳細に分析。これを主に腹診を用い、原達飲・小陥胸湯・大陥胸湯（丸）・桃仁承気湯・十棗湯・犀角地黄湯・平胃散・大柴胡湯・大承気湯・小承気湯・調胃承気湯・抵当湯・四苓散・猪苓湯・益元散・白虎湯などにつき、方証の対応関係を確定した。とりわけ腹診で温病証候の虚実を判断すること、生脈散・六味地黄湯・帰脾湯および桂・附など方薬の応用指標は、従来の外感病著作に論述されていない。彼の腹診による証候診断と選薬用方は、おおむね次のように整理できる。腹満を按じて痛まないのは病が気分にあり、清熱疏散で治療する。痛むが腹満せず、按を拒んで柔らかいのは病が血分にあり、清熱逐瘀がよい。満して按を拒み、塊がなく、満痛が上焦なら多くは陥胸湯証・大柴胡湯証、下焦なら水が膀胱に停滞しており、四苓湯証に属す。満痛して按を拒み、塊が心下にあれば食結なので消導し、塊が臍下か少腹にあれば燥矢（屎）なので攻下する。虚証の多くは病勢が沈重で胸腹部を按じても痛まず、痛んでも按を拒まず、甚だしきは按を喜び、補益法で治療する。ほかに戴天章は腹診の運用で投薬効果も察知しており、これは用薬と誤治の予防に役立つ。

戴天章の貢献は、外感病の腹診を『傷寒論』の論述範囲にとどめず、外感裏証の診断と弁証にも重要な方法としたことにある。また腹診を実証への応用から、外感虚証の診断にまで発展させた。さらに腹診を具体的な治療方薬と関連づけ、温熱病治療に依拠を与える嚆矢となった。戴天章が外感病腹診法を確立し、完備させたことの意義は大きい。

（北京中医薬大学診断学教研室）