

# 徐靈胎と吉益東洞

## ——その學術思想における異同点およびその原因の研究

黄 煌

〔要旨〕本文は、十八世紀中日両国における著名な医学者、徐靈胎と吉益東洞の主な著作を比較研究することによって、両者の學術思想の共通点と相違点を分析し、その思想が形成された原因を考察したものである。両者は古医学を唱導することによって、実証的精神と実践的思想を主張し、臨床における方薬応用の研究を訴えたことで知られている。これらの共通点は、十八世紀の東方において出現した、科学的精神の閃光ということができよう。一方両者の医学思想における差異は、中日両国の伝統文化の違いや、各人の人材観と人格の相違によるものであると考えられる。

キーワード——徐靈胎、吉益東洞

### 初めに

徐靈胎<sup>①</sup>と吉益東洞<sup>②</sup>は、それぞれ十八世紀の中国と日本において、古医学を唱導したことで知られる医学者たちである。両者は国土こそ違え、歴史上同時期に非常に近似した医学思想を構築するとともに、同様の研究方法を採用することに

よって、その研究成果が、それぞれの国で評価されている。この事実は、世界医学史上においても、非常に興味深いことではないだろうか？そして両者の学術思想に含まれる科学的論理法は、私たちが今日両国の伝統医学を継承発展するための有益な示唆となるものである。同時に、両者の認識上の差違を研究することは、中医学と日本漢方医学の特徴を認識する一助ともなるものである。本論文では、両医学者の主な著作を研究題材として、両者の学術思想の共通点と相違点を比較分析し、その由来を考察していきたいと思う。

### 一、方証研究について——『傷寒論類方』と『類聚方』との比較から

一七五九年（清代乾隆二十四年）、徐靈胎が「三十年にわたって研鑽」した力作、『傷寒論類方』は、ついに脱稿した。その序文でかれは語っている。「この著書を編纂した後、さらに推敲すること七年、原稿に手を加えること五度。もはや思い残すことはない」。徐氏のこの著書は、六経論によって『傷寒論』を研究するという従来の伝統的な手法を改め、「不類経而類方」（経によらずして方による）<sup>3</sup>として、方証相対という角度から『傷寒論』の弁証論治法則を明らかにした書であり、後世に大きな影響を与えることとなった。ここで注目に値するのは、それから時を隔てることなくわずか三年の一七六二年、日本の古方派の大家である吉益東洞もまた、この流派の經典ともいべき著作、『類聚方』を完成させたことである。この著書は、張仲景の処方と証を「列而類之、附以己所見」（分類して、私見を付け加えた）<sup>4</sup>ものであり、その研究内容と編集方式は、『傷寒論類方』と極めて近似している。

なぜ方証相対という観点から『傷寒論』を研究したのだろうか？両者はともに以下の点を主張している。

（一）方剤とは、医師が疾病を治療するためになくてはならない手段であり、方証を弁別することは、臨床上なくてはならない技術である。徐靈胎は述べている。当時の張仲景の『傷寒論』は、「随証立方しているにすぎず、本来は一定の順序などはない」のである。事実、随証立方は書を著することではなく、張仲景が臨床に当たるときには、「觀其脈証、

知犯何逆、随証治之」(その脈証を見、何の逆かを知り、証にしたがって治療<sup>5)</sup>している。したがって『傷寒論』には、「桂枝証」、「柴胡証」という呼称が使われているのである。さらに徐靈胎は述べている。方によって証を分類している『傷寒論類方』を読めば、「使読者于病情藥性、一目瞭然、不論從何經來、從何經去、而見証施治、与仲景之意無不吻合」(病情と藥性が一目瞭然であり、何經から来て何經に行こうと、目に見える症状によって治療をすればよく、それこそが仲景の意にかなうことである<sup>6)</sup>)。ここで述べている「目に見える症状によって治療する」ということが、方証によって治療するということである。そして「仲景の意」とは、『傷寒論』あるいは中医学の基本精神であり、これを吉益東洞は、「医之学也、方焉耳」(医学の道は、方のみ<sup>7)</sup>)とまで言い切っている。また彼に私淑した尾台榕堂は『類聚方広義』で、「医之急務、在方証相對如何耳」(医学の急務は、方証相對にあるのみ<sup>8)</sup>)と付け加えている。

(2) 方証とは、疾病を構成する基本単位である。徐靈胎の言葉を借りれば、「蓋方之治病有定、而病之變遷無定、知其一定之治、随其病之千變万化、而応用不爽」(方が疾病を治療するには、一定の法則があるが、疾病の変化は定まりがない。したがってその一定の治療によって千變万化する疾病を治療しては、過失がない<sup>9)</sup>)という。この「方が疾病を治療するには一定の法則がある」という文章の中の「方」とは、おもに『傷寒論』方を指している。一方「治療に一定の法則がある」という言葉には、二つの意味が含まれる。一つは、『傷寒論』方の応用には明確な規定があるという意味であり、もう一つは、『傷寒論』の方証とは、生体の反応を具体的に類型化したものであることを意味している。そして疾病の種類には限りがないが、生体の反応は比較的固定しているので、特異な病名によって診断するという方法と比べれば、方証を鑑別するという方法は、不変でありながらあらゆる変化に対応する方法であるといえる。これを吉益東洞に語らせればこうなる。「夫医之処方也、随証以移。惟其于同也、万病一方。惟其于変也、一毒万方」(医者の方方は、証によって変わる。証が同じであれば、一つの方で万病に対応することができるし、証が変われば、同じ毒でも方は様々に変化する<sup>10)</sup>)。かれはこれを「万病一方」、「一毒万方」という言葉で表しているが、これは異病同治、同病異治と同義語であり、「方証相對」を

言い換えたものである。

(3) 方証を規定することは、中医学を基準化するための基礎であり、医学を発展させるための条件である。長い間、医学の不統一状態は深刻であった。たとえば『傷寒論』についていえば、「後人各生議論、每成一書、必前後更易数条、互相皆議、各是其說、愈更愈乱、終無定論」(後世の人々が議論を尽くし、それぞれが前後の数条を変えただけの著書を出し、自説を固持して互いに非難しあうので、ますます混乱は深まり、ついに定説は生まれなかった)<sup>11</sup> という有様である。では『傷寒論』研究は、何を基準としたらいいのだろうか？ また外感病は、何を基準として診療すればいいのだろうか？ 徐靈胎はこれを長い間研究した結果、最後に方証から着手することにした。なぜならば証に随つて方を立てるというやり方は、より具体的だからであり、処方方の組成、方剤の分量、加減法についても、基準を設けることができるからである。特に張仲景の方劑は、これら組成や分量についての規定が嚴格であり、「それぞれに法則があり、寸分も容赦」しなかった。したがって『傷寒論』の方証を研究することは、疑いもなく臨床の基準化を研究することであり、その意義は言うをまたない。そこでこのような自己の研究成果に、徐靈胎は満足しており、『傷寒論類方』を完成させた後、序章に「思い残すことはない」とまで書き入れたのである。一方日本でも、期せずして吉益東洞が、「空言虚語、臆説理義」(空虚な言辞と憶説を操り)、<sup>12</sup> 「其方法不統一、而治療無規則」(方法も統一されず、治療に基準がない)<sup>13</sup> ことを嘆き、古医学を提唱し、張仲景の診療基準を取り戻すよう主張したのである。

(4) 類方、つまり方を分類することは、薬性と処方方の意味を理解するのに便利であり、臨床使用に便利である。たとえば『類聚方』の凡例に、「様々な方を分類し、その分類を応用することによって…その処方方の用途と薬性を理解してから論じるべきである」と述べている。また『類聚方広義』の題言にも述べている。「類聚之旨、在審方意、便方用也」(類聚という意味は、処方方の意味と便方を調べて用いるという意味である)<sup>14</sup>。徐靈胎もまた類方を読むことによって、「于病情薬性一目瞭然」(病情と薬性が一目瞭然となり)、「至便之法」(極めて便利な方法)<sup>15</sup> であると評価している。すなわち類方とは、

共通点と相違点を比較する分類法の一つである。『傷寒論』の方証は三百九十七の条文中に散在して不揃いであり、その行間に意味が隠されているので、これを比較分類するという方法は、間違いなく最適な研究方法である。そして吉益東洞もまた、『傷寒論』の方証を比較分類することによって、薬物の使用指標を研究しており、その成果として、臨床薬物学の専門書であり、極めて特色のある著書、『薬徴』を著したのである。

以上をまとめると、方証研究は、『傷寒論』研究の骨幹であるだけでなく、中医学研究の骨幹でもある。徐霊胎と吉益東洞が期せずして方証相対という方法を選んだのは、決して偶然ではない。それは両人が長い問医学の神髄を採求した結果得られた結論であり、当時支配的地位を占めていた金元医学に対し深く反省した結果の革命的行動であった。方証研究は、中医学を陰陽五行学説という呪縛から解き放ち、自然科学の道へと回帰させたという点で、十分意義のある研究であった。『傷寒論類方』は、現在二十の版本が発見されており、その後も多くの再編版、増訂版、歌括などが出版されている。<sup>16)</sup>そして中国経方派を代表する人物である徐霊胎の影響力は、今もなお生き続けているのである。かたや日本においても、やはり『類聚方』が発刊されるや、たちまちセンセーションを巻き起こし、京都と江戸においてたちまち一万冊を売り上げている。<sup>17)</sup>以降、日本漢方の臨床規範として、『類聚方』は力強く日本医学の進歩を促進したのである。ただし、徐霊胎と吉益東洞の間にも、方証に対する認識に相違点はあった。徐霊胎のほうは、方薬理論を「方」という断面上に濃縮しようとし、方証中に隠されている治療法則の発掘に力を注いだ。たとえば『傷寒論類方』では、原文をひとつひとつ分析することによって、その方証が「其所以然之故」(そうであるための理由)<sup>18)</sup>を明らかにしようとしたが、そうならば当然六経や八綱、臟腑営衛気血と無関係ではいられなかった。しかも徐霊胎は、『傷寒論』が「誤治を救うための書」であり、なぜ間違えたのか、誤りはどこにあるのかを明らかにしなければならないとしている。つまり『傷寒論』が論じているのは、方法論の問題なのである。これに対し、吉益東洞が着目しているのは、古方の「証」だけである。たとえば『類聚方』では、『傷寒論』や『金匱要略』の関連する条文を集めているが、それに対する詳細な解釈はな

く、使用上の指標が簡潔に示されているのみである。たとえば「何々証を見よ」とか「何々証がある」などと書かれているのみで、陰陽五行、臟腑経絡、昇降浮沈などの説はない。さらに三陰三陽、寒熱虚実などの用語は、「憶測による理論」、「処方を使用する際の葛藤」であると見なし、削除している。『傷寒論類方』に比べれば、『類聚方』は、經驗主義の傾向が目立っている。

## 二、薬物研究について——『神農本草経百種録』と『薬徴』との比較から

『神農本草経百種録』（以下「百種録」と略す）は、徐靈胎が四十四歳のときの著作であり、一七三六年（乾隆元年）に刊行された。彼は、唐宋以降の医学者たちが薬性を明らかにしておらず、処方の方に誤りが多いとして、「方不成方、薬不成薬、間有効験、亦偶中而非可取」（処方組み立てや薬味の使い方がまるでなっておらず、時々効くこともあるが、偶然の産物）であり、それは「必良由《本経》之不講故也」（『本経』にもとづいていないから）だと指摘している。<sup>19</sup> すでに『神農本草経』のうちから、薬性が複雑で、あまり研究されておらず、臨床上誤用しやすい薬物一〇〇種類を選び、原文に一つ一つ注釈を加え、その意味を明らかにした。その目的は、「辨明薬性、闡發義蘊、使読者深識其所以然、因此悟彼、方薬不致誤用」（薬性とその意味を読者が深く理解できるようにし、そこから敷衍して、方薬を誤用することのないようにする）<sup>20</sup> ことであつた。

一方『薬徴』は、吉益東洞晩年の力作であり、一七七一年（明和八年）脱稿された。『百種録』に遅れること、三十五年であり、当時吉益東洞はすでに七十歳に達していた。この著作は、彼の四十年余りに及ぶ張仲景研究の成果と、彼本人の臨床経験を凝集したものである。これについて、近代日本漢方の大家、大塚敬節先生は、このように述べておられる。「東洞の著書の中で、後世に影響を与えた点で、この書（『薬徴』）の上に出るものはない。<sup>21</sup> 『薬徴』は、『傷寒論』と『金匱要略』の条文をもとに、古方で常用される五十三味の薬物の主治について考察を加えている。またそれを自身の臨

床経験と結びつけ、伝統的な本草書のうち実際のでない論説に反駁するとともに、一部薬物の品種、炮制についても論述を加えている。書中で採用されている、論駁、比較帰納、反証批判などの方法は、明らかに近代科学的手法であり、後の村井琴山が、この著書をこう評している。「これ古今医人及本草流の努々知らざる所也。これ実に二千年来未だ曾てあらざる所の説なり」。<sup>(22)</sup>

同じように復古を呼びかけたこの二冊の薬学専門書は、しかしながらその作風は、少なからず異なっていた。

両書の取材を比べれば、『薬徴』は『傷寒論』と『金匱要略』を土台にしつつも、原文のうち陰陽六経に関わる用語はいつさいを削除し、方薬と証だけを残している。これに対し『百種録』のほうは、『神農本草経』を題材とし、薬品の上品、中品、下品という三段階分類法を採用し、道家の言葉である、「長く服用すれば体が軽くなり長生きする」、「不老」などの説についても、その理由を徐霊胎はいちいち解釈している。

次にその著書の主旨を比べてみると、『薬徴』は薬効を説明するのみで、あるがままを論じてはいるが、それがなぜかは論じていない。彼は述べている。「疾医之論薬也、惟在其功耳」(疾医が薬について論じるのは、その功についてだけである)<sup>(23)</sup>。功とは、効能である。そして理由を論じないところに、吉益東洞の考え方が現れている。彼は、「可知而知之、可見而見之、実事惟為」(知るべくしてこれを知り、見るべくしてこれを見、ただ事実のみをなす)と述べ、「知見之道」(知見の道)を主張している。たとえば水声があつて嘔吐すれば、水を治療すればよく、これが事実のみをなすということである。したがって知ることも見ることもできないものは、治療の根拠とすることはできない。たとえばこのような例を彼は挙げている。「夫味之辛酸苦甘咸、食而可知也。性之寒熱温涼、嘗而不可知也、臆不可知也為知、一測諸臆、其說紛紛、吾焉適從？」(辛酸苦甘鹹などの味は、食べてみればわかる。しかし寒熱温涼などの性質は、試してみてもわからない。試してもわからないものを、憶測でわかつたとしてしまえば、様々な憶測が飛び交い、諸説紛々という状態になってしまう。そんな憶測に従うことなどできようか?)<sup>(25)</sup>。このような理論を、吉益東洞は「空理」であるとして退けている。このほかにも吉益東洞は、

いくつかの現象についてその原因を明らかにすることはできないとして、それをそのままにして論じず、憶測をさせている。そしてこう例証をあげている。「夫汗之白也、血之赤也、其所以然不可得而知也。刃之所触、其創雖淺、血必出也。暑熱之酷、衣被之厚、汗必出也。吉是皆歴皮毛而出者、或為汗、或為血、故以不可知。為不可知、置而不論」(「汗が白く、血が赤い原因は、究明することができない。刀が触れば、傷は浅くとも、必ず血が出る。またひどい暑さの時や厚着をしたときには、必ず汗がでる。いずれも皮毛からでて、あるいは汗となり、あるいは血となるが、そのわけを知ることはできない。理由がわからないことは、そのままにして議論しないことである」<sup>26</sup>)。このような思想に裏打ちされた『葉微』は、全編にわたって味によって分類された薬物の主治が述べられているだけで、寒熱温涼さえも論じていない。彼は述べている。「医之於事、知此葉解此毒耳。毒之解也、厥冷者温、大熱者涼。若以厥冷復常為熱藥、則大黃芒硝亦為熱藥乎？藥物之寒熱温涼、其不可論、斯可以知已」(「医師が治療に当たるときには、どの薬でどの毒を除くことができるかさえ知っていればよい。毒さえ除かれれば、厥冷は温まり、大熱は冷める。厥冷を回復させるものが熱薬だとすれば、大黃や芒硝もまた熱薬なのだろうか？薬物の寒熱温涼は論じるものではなく、心得ておくものである」<sup>27</sup>)。

『葉微』とは反対に、『百種録』は薬性のよって来るゆえんを論じている。徐靈胎は述べている。「知所当然、則用古之方能不失古人之意。知所以然、則方可自制、而亦能合古人制方之意也」(あるがままを知って古方を使えば、古人の意図から離れることはない。一方しかるゆえんを知れば、処方自然に決まり、やはり古人の立方の意図にかなうことができる)<sup>28</sup>。またこゝも述べている。「凡葉之用、或取其氣、或取其味、或取其色、或取其形、或取其質、或取其性情、或取其所生之時、或取其所成之地、各以其所偏勝、而即資之療疾、故能補偏救弊、調和臟腑。深求其理、可自得之」(そもそも薬を選ぶときには、その気で選んだり、あるいは味、色、形、質、性状、産出時期、産地などで選ぶ。それぞれの優れた資質で治療すれば、偏りや弊害を補い、臟腑を調和させることができる。そしてその道理を探求すれば、自らから決まってくるのである)<sup>29</sup>。したがって『百種録』の重点は、しかるゆえんを解き明かすことにあり、そうなれば当然、四味五氣、昇降浮沈、引経報使などの学



説によつて解き明かすしかなないのである。

次に論証方法を比べれば、『葉徵』は考証的であり、帰納に重きを置いている。「其方之功、而審其葉之所主治也。次挙其考之徴、以実其所主治也。次之以方之無徴者、参互而考之。次之以古今誤其薬功者、引古訓而辨之。次挙其品物、以辨真偽」(その処方の効き目を試して、その薬の主治証を探る。次に徴候を考証して、主治を確認する。次に方があつて証がないは、あれこれ参照して考察する。次に薬効を誤つて使つた古今の論説について、古典の訓を参考にして考察する。次にその薬物の真偽を確かめる)と述べた彼の言葉からは、方証の条文から薬証を研究していることがわかる。このような方法論は、近代科学の帰納法と何ら変わるところはない。

これに対し『百種録』は、注釈的であり、伝統的経学の研究方式から脱却するものではなかつた。書中の注釈もまた推理を重視しており、その手段となるのが、陰陽五行学説であつた。

このように、両書の違いは明らかであり、一部については、原則上の違いであつた。これは徐霊胎が若く学問的にまだ未熟だつたことと、伝統的経学が染みついていたためである。徐霊胎が活躍した時代を見てみると、ちょうど清代考証学の盛んな乾隆年間であり、環境とはいえ、伝統文化が根強く息づき、儒学の人材が輩出した呉の地である。徐霊胎自身も、儒学者から医者になり、道教文化を信じて疑わなかつた。しかも彼が『百種録』を書いたのは、まだ四十四歳と若く、医学思想が未熟であり、臨床経験も限られていたので、『百種録』に儒学の色彩が濃かつたのも無理からぬことである。しかし、たとえそうであるにしても、『百種録』の行間には、彼の伝統的薬学理論に対する懐疑の念と戸惑いを見て取ることができる。彼は、薬物の効能に、「時には推測しにくい」あるいは「不可解」な問題を発見したのである。たとえば菟絲子汁で「面黧(顔色が黒くなる)」を治す場合を例に取り、彼はこう述べている。「以其辛散耶? 則辛散之薬甚多。以其滑澤耶? 則滑澤之物亦甚多、何以他薬皆不能去、而独菟絲子能也?」(辛味で散逸させるのだろうか? しかし

辛散薬ならたくさんある。ではその滑沢な性質で治すのだろうか？しかし滑沢なものも多くある。ではなぜほかの薬では治らないのに、菟絲子だけが治せるのだろうか？そこで彼は、「但顯于形質氣味者可以推測而知、其深藏于性中者、不可以常理求也」（形質氣味がはつきりしているものは推測できるが、その性質がうちに隠れているものは、常識では計り知れない）ということを意識するようになった。そして同時に、彼は臨床試験の必要性を説き、こう述べている。「凡薬性有専長、此在可解不可解之間、雖聖人亦必試驗而後知之」（それぞれの薬性には得意とする領域があり、それには、わかりやすいものと不可解なものがあり、聖人といえども試してみても試して知ることができない<sup>33</sup>）。このような懷疑の念と困惑は、徐靈胎の研究が進むほどに強烈になっていき、薬性専長論の提唱と伝統的薬学理論の否定へとつながっていくのである。

一七四一年（乾隆六年）、徐靈胎は『医貫砭』を著し、命門学説を論じたことで有名な明代の医学書、『医貫』（趙獻可）を痛烈に批判した。また一七五七年（乾隆二十二年）、彼は『医学源流論』のなかで、伝統的薬学理論の帰経説を明確に以下のように否定している。彼は述べている。「人之氣血、無所不通、而薬性之寒熱温涼、有毒無毒、其性亦一定不移、入于人身、其功能亦無所不到、豈有其薬止入某経之理？」（人の氣血というものは、通じていないところはなく、薬性の寒熱温涼、有毒か無毒かは一定である。それが人の体に入れば、その機能が到達しないところはないのであり、特定の経だけに入るなどということがありえようか？）。彼はただ薬物に専能、つまり特定の機能があることだけを認めている。たとえば柴胡は往来寒熱のある少陽病を治し、桂枝は悪寒・発熱・発汗のある太陽病を治す。これが徐靈胎が主張する専長である。そしてその薬物の専長は、あるものは薬性理論で解釈できるが、あるものではない。それを彼は、こう説明している。「如性熱能治寒、性燥能治湿、芳香能通氣、滋陰能生津、此可解者也。如同一発散也、而桂枝則散太陽之邪、柴胡則散少陽之邪。同一滋陰也、而麦冬則滋肺之陰、生地則滋腎之陰。同一解毒也、而雄黄則解蛇虫之毒、甘草則解飲食之毒、已有不可尽解者。至如鼈甲之消痞塊、使君子之殺蛔虫、赤小豆之消膚腫、蕤仁生服不眠、熟服多睡、白鶴花之不腐肉而腐骨、則尤不可解者。此乃薬性之専長」（熱性のもので寒を治療し、燥性のもので湿を治療し、芳香薬で氣を通じさせ、滋潤薬で生津

させるのは、理解できる例である。しかし同じ発散薬でも、桂枝は太陽の邪を発散させるが、柴胡は少陽の邪を発散させる。また同じ滋陰薬でも、麦冬は肺の陰を滋養するが、生地は腎陰を滋養する。また同じ解毒薬でも、雄黄は蛇や虫の毒を解毒するが、甘草は飲食物の毒を解毒する。これははっきりとはわからない例である。さらには鼈甲で痞塊を消したり、使君子で蛔虫を殺したり、赤小豆で浮腫を消したり、生薤仁で不眠を治したり、熟薤仁で嗜眠を治したり、白鶴花で腐肉をともし腐骨を治したりするのは、もつとも不可解な例である。これがすなわち薬性の専門性である。<sup>(32)</sup> 薬性専長論を提起したことは、徐靈胎があるが、まを重視するという姿勢へ転換するための、大きな第一歩であった。

一七六四年(乾隆二十九年)、徐靈胎は『蘭台軌範』の中で、專病、專方、專薬という思想を打ち出した。そして「一病必有主方、一方必有主薬」(一つの疾病には、必ずその疾病を治療するための主方があるはずであり、一つの処方には必ず主薬があるはずである)<sup>(33)</sup>と述べ、その薬物独自の効能を研究するよう主張した。そして彼の著書の中で、当時の医学界が薬物の専長を無視する傾向にあるのを猛烈に批判し、こう述べている。「自宋以還、無非陰陽氣血、寒熱補瀉諸庸廓籠統之談、其一病之主方主薬、茫然不曉、……至于近世、則惟記通治方之數首、薬名數十種、以治万病。全不知病之各有定名、方之各有法度、薬之各有專能、中無定見、随心所憶、姑且一試、動輒誤人」(宋代以降、陰陽氣血、寒熱補瀉など、おおざっぱで内容のない議論ばかりで、ある疾病に対する主方、主薬が何なのか漠然としている。…近世になると、ただ通治方を數首、薬名を數十種類憶えるだけで、万病を治療しようとしている。疾病にはそれぞれ名称があり、処方にはそれぞれ法則があり、薬にはそれぞれ専能があるということが、まるでわかっていない。そして定見がなく、気まぐれに憶えたものを、とりあえず試してみるので、間違いを起こすことにもなりかねない)<sup>(34)</sup>。一七六七年(乾隆三十二年)には、徐靈胎は『慎疾芻言』を著したが、そこに特に「用薬」篇を設け、「薬性を識別し、経方を博覧する」よう人々に呼びかけている。そして「医道起于神農之著本草」(医道は神農の著書である本草から始まった)、「治病必先有薬、而後有方、方成之後、再審其配合之法」(疾病を治療するには、まず薬が必要であり、次に処方ができ、処方ができれば、さらに配合法を探るのである)<sup>(35)</sup>と明確に指摘し、医学における

薬物の重要性を強調している。このときの徐靈胎は、その學術に堅実性を増して成熟し、結果的に吉益東洞の観点に近づいていったのである。

徐靈胎の薬物研究に関する変遷過程を見ると、本草学が中医学にとって重要な分野であることがわかり、また薬物が治療において果たす役割を実践の中で発見整理していくところが、科学的な研究方法であることがわかる。引経報使、四気五味、昇降浮沈を基礎とする伝統的薬学理論には、重大な欠陥があり、盲従してはならない。しかし、科学的な手法をどのように運用すれば、中薬はなぜ効くかという謎を解明し、有効で客観的、かつ明確な薬剤使用基準を制定できるのか、徐靈胎が後世の人々に投げかけた課題である。

### 三、医学理論に対する認識について——『医学源流論』と『医断』との比較を中心に

一七五七年(乾隆二十二年)、六十五歳になった徐靈胎は、医学評論書である『医学源流論』を完成させた。彼は、唐宋以来医道が廃れ、それを立て直す儒学者もおらず、「道理が失われ、良法さえも滅んでしまった」という現状を嘆き、ついに「寢食を忘れて、膨大な書物を博覧すること数年」で、「本源を尋ねる学問」を造りあげた。そして伝統的医学理論の中の九十三の問題点について彼独自の観点を披瀝し、「籠統」(おおざっぱ)で、「支離」(支離滅裂)で、「浮泛」(あいまいな)な、当時の医学の弊害を痛烈に批判した。彼の著書について、『四庫全書提要』は、このように述べている。「持論多精鑿有据」「其論病、則自岐黃以外、秦越人亦不免詆排。其論方、則自張机『金匱要略』『傷寒論』之外、孫思邈、劉守真、李杲、朱震亨皆遭駁詰、……然其切中庸医之弊者、不可廢也」(持論は根拠に基づいて深く考察している)、「その疾病理論たるや、岐伯黄帝だけでなく、秦越人も彼のそしりを免れることはできず、方を論ずれば、張機の『金匱要略』、『傷寒論』だけでなく、孫思邈、劉守真、李杲、朱震亨もみな反駁され、…救医者への批判は当を得ており、見るべきもの

がある<sup>36)</sup>。

ほとんど同時期に、吉益東洞もまた、並々ならぬ勇気を振り絞り、世俗に向けての挑戦状をたたきつけている。彼は、実証主義を主張し、自ら試験すべきことを強調し、温補法に反対した。そして万病一毒説と腹診術を提唱する一方、陰陽五行、臟腑経絡、病名病因など、伝統理論全般を否定した。その学説のうち、三十六の論説を門人の鶴元逸が『医断』として編成し、一七五九年(宝暦九年)に刊行したのである。そして『医断』が世に出るやいなや、たちまち波紋が広がり、医学界に一大旋風を巻き起こした。『医断』を巡る論争は急速な広まりを見せ、畑黄山の『斥医断』(一七六二)、田中栄信の『辨斥医断』(一七六三)、堀江道元の『辨医断』(一七九〇)、木幡伯英の『斥医断評説』(一八〇四)などが陸續と出版され、非難の応酬によって、日本医壇は騒然とした。

まず最初に指摘しておかなければならないのは、両書の基調が一致していることであり、いずれも当時の医学の混乱を是正し、研究対象を明確にするよう主張しており、実践によって理論を点検するという科学的な方法を採用するよう提唱している。このことは、当時の医学を宋明代の理学という桎梏から解き放ち、「怪僻之論、鄙俚之説」(偏狭で低俗な論説)など、迷信的で荒唐無稽な邪説から引き離すのを促進したという意味では、大きな役割を果たした。これは『医学源流論』と『医断』に共通する点である。しかし、両書には、両者の思想上の相違点もまた反映されている。

(1) 已然(臨床現象)と未然(疾病本質)の違い

吉益東洞は肉眼で見ることのできる臨床現象しか研究せず、予測は立てなかった。いわゆる「吾党論其已然者、不論未然者」(我が流派は已然だけを論じ、未然を論じない<sup>37)</sup>)ということである。したがって見ることのできないものは、吉益東洞は一切研究しなかった。さらには病名や病因の存在さえも否定し、こう述べている。「凡治疾之法、視邪之所湊、察毒之所在、随其証而処方、不拘病名病因、此則仲景之教也」(およそ治療法というものは、邪の湊るところを視、毒の所在を探り、証に随って処方を決めるのであり、病名や病因にはこだわらない。これこそが仲景の教えである<sup>38)</sup>)。また彼は、『古医書言』

のなかで、決然としてこう言い放っている。「今医家之病名、唐・孫思邈曰四百四病、近世之書、病名加多千有余、為則不佞頑愚、淺陋薄識、而十之一不得記憶。不記憶則不妨於為医。以病名医不可為也」(そもそも今医師たちが用いている病名は、唐代の孫思邈四百四病を定め、その後近世の書物が千あまりを加えたものである。しかしこれは、愚昧で浅はかな行為であり、十のうち一つも憶えることができない。だが憶えなくても、医療に差し障りはなく、医師たるものは病名によって治療するのではない。<sup>39)</sup>)

しかし、徐靈胎は違っていた。彼は、未然の研究を極めて重視し、臨床現象の観察を通して、「病」の概念を帰納し、未然を予測しようとした。すなわち『医学源流論』では、大量の紙幅を割いて、疾病の定義、性質、伝変、期間、治療効果と予後、疾病と症状、体質など、多くの問題を明らかにしている。彼の指摘によれば、疾病にはそれぞれ特有の病因と臨床症状があるだけでなく、特有の伝変法則があるので、疾病を鑑別すれば、予知して予防することができるという。いわゆる「如痞病變臑、血虛變浮腫之類、医者可予防而防之也」(痞病が臑脹病に変わり、血虚が浮腫に変わるなどという例は、医者が予知して防ぐことができる<sup>40)</sup>)ということである。そればかりでなく、疾病の臨床症状は複雑で、服薬しなくても自然に治る疾病もあれば、治療の遅速にかかわらず期間に一定の法則がある疾病や、治療法に誤りがないのに効果が現れない疾病<sup>41)</sup>などがあることを、彼は発見した。しかも治療法も多種多彩であるので、疾病を区別しないということは、想像できないことであつた。彼は述べている。「病之与症、其分并何止千万？不可不求其端而分其緒也。而治之法、或当合治、或当分治、或当後治、或当專治、或当不治、尤在視其輕重緩急、而次第奏功、一或倒行逆施、雜乱無紀、則病變百出、雖良工不能挽回矣」(病と症との分類は、千万の単位にとどまらないので、その原因と端緒とを究明しないわけにはいかない。たとえば治療法で言えば、一緒に治療するもの、別々に治療するもの、先に治療するもの、後から治療するもの、専門の治療をするもの、治療しなくていいものなどがあり、その輕重緩急、順序や効果を見て行わなければならない。ところが逆の治療をしたり、無節操な治療をすれば、病變が百出し、名医でも挽回することはできない<sup>42)</sup>)、「後之医者、病之總名亦不能知、安

能於一病之中、辨明衆症之淵源？」(後世の医者は、疾病全体の名称を知らないが、そんなことではその中で様々に現れる症状の根元を、どうやって理解することができようか?)<sup>(45)</sup>。したがって、臨床において疾病の予後を正確に判断できるということが、その医師が最高の臨床レベルにあるということであり、いわゆる「至高の学問」であると、彼は考えていた。つまりは「能愈病之非難、知病之必愈必不愈為難」(疾病を治すことが難しいのではなく、疾病が治るかどうかを判断することが難しいのである)ということである。彼はまたこうも述べている。「不論輕重之疾、一見即能決其死生難易、百無一失者、此則學問之極功」(疾病の輕重にかかわらず、一目見てその死生難易を判断して、百のうち一つとして間違いないのが、至高の学問というものである)<sup>(46)</sup>。病名の研究は、医学研究が必ず取らなければならない手順である。もしも現象(已然)だけを研究し、現象の裏に隠されている本質(未然)を研究しなければ、それは本当の意味での科学的研究とはいえない。このような徐靈胎の観点は、後世、医学が発展していく中で実証されている。

## (2) 所以然(理性的思惟)と所当然(經驗的直感)の違い

徐靈胎は、医学研究においては、「所以然(なぜだろう?)」を研究するよう強く主張し、こう述べている。「凡讀書議論、必審其所以然之故、而更精思、歴試、方不為邪說所誤」(読書や議論をするときには、必ずその原因を探り、更に嚴密的思考と試験を繰り返し返し、邪説に惑わされることのないようにしなければならぬ)<sup>(47)</sup>。またこのようにも指摘している。「欲治病者、必先識病之名、而後求其病之所生、治其所由生、又当辨其生之因各不同、而病状所由異、然後考其治之之法」(疾病を治療するには、まず病名を知らなければならぬ。それから疾病の所在と原因を探るのである。その疾病が発生した原因や、その病情が現れる理由はそれぞれ違うので、それを明らかにしてから治療法を考えるとよい)<sup>(48)</sup>。また彼は、実践の中で、医師が自らの治療を点検する手順を詳細に規定している。「治病之法、必宜先立医案、指為何病、所本何方、方中用某藥專治某症、其論說本之何書、服此藥後於何時減去所患之何症。倘或不驗、必求所以不驗之故、而更思必効之法。或所期之効不応、反有他効、必求所以致他効之故。或反增他症、或病反重、則必求所以致害之故」(治療をするには、まず医案を参照し、そ

の疾患が何病であるかを見定め、何方を使い、その処方の中のどの薬がどの症状に効くか、その論説がもともとの本に出ていたかを確かめ、服薬後、どのくらいの時間でどの症状がなくなつたかを観察しなければならぬ。そして効かない場合は、なぜ効かなかつたかを探り、必ず効く方法を再考する。また期待した効果が現れず、ほかの効果が現れた場合も、なぜその効果が現れたかを探らなければならない。あるいはほかの症状が加わつたり、かえつて増悪したりした場合も、必ずその原因を探求する<sup>(49)</sup>。このように、彼は、医学研究には反復検証、つまり「歴試」のほかに、緻密な科学的理性的思索、「精思」が必要だと考えていた。

ところが吉益東洞は、経験を蓄積することのみを強調し、あるがままを「目識」し、「解悟」することを重視して、その原因の研究を排除した。彼が「吾党……又不論其所以然」（我が流派は……その原因も論じない）<sup>(50)</sup>と云うとおりである。したがつて彼の医術は、「非語言文字可遽論者」（言葉や文字では教えられないもの）であり、「親試之疾痰、切試之事實、積以歲月、則目識神契、自然可了会矣」（自ら試してみた事実が幾年月も蓄積すれば、神契を目の当たりにするように、自然に理解できるようになる）ということであり、彼は、「専心解悟」<sup>(51)</sup>するよう強調している。しかし、このように経験論と不可知論の色彩の濃い思想が、医学理論の発展に障害となることは明らかである。

### (3) 全面否定と合理的利用の違い

伝統理論と仲景以降の医学にどう対処するかという問題については、『医断』が全面否定の態度をとっているのに対して、『医学源流論』はそれぞれの状況を具体的に分析しようとする態度をとり、合理的に利用しようとしている。たとえば臟腑経絡に対しては、吉益東洞は「仲景未尚論矣、無益於治病也」（仲景はこれを論じたことがないし、治療には無益である）、「無用乎治矣、是以不取也」（治療には無用であるので、採用しない）<sup>(52)</sup>として、一括して否定している。これに対し徐靈胎は、臟腑経絡は人体の一部であり、臨床診断の根柢になると考えた。そして疾病には、臟腑経絡に分類して治療しなければならぬものと、分類する必要のないものがあり、一概には論じられないので、まずは各種疾病の発病法



則を認識しなければならぬとしている。「識病之人、当直指其病在何臟何腑、何筋何骨、何經何絡、或傳或不傳、其傳以何經始、以何經終。其言歷々可驗、則医之明者矣」(疾病を認識するには、その病がどの臟腑にあるのか、どの筋骨にあるのか、どの経絡にあるのか、あるいは伝変するのかもしれないのか、伝変するとすれば、何経から始まり何経で終わるのかを指摘しなければならぬ。そしてその言葉がつきつきに実証されれば、医術が正しかったということである<sup>53)</sup>)。徐靈胎が臟腑経絡を肯定したのは、このような疾病研究を出発点としようとしたからである。

脈診に対しても、吉益東洞はほとんどすべてを否定し、こう述べている。「医謂人身之有脈、猶地之有經水也。知平生之脈、病脈稍稍可知也。而知其平生之脈者、十之一二耳」(越人之為方也、不待切脈、望色听声写形言病之所在、可以見已)「謂五動或五十動、候五臟之氣者、妄甚矣。如其浮沈遲數滑澹、僅可辨之耳、三指之間、焉能辨所謂二十七脈者哉」(人体に脈があるのは、地に水系があるのと同じである。普段の脈を知っていれば、少しは病脈がわかるが、普段の脈を知っているなどは、十人のうち一、二人だけである)、(越人が処方を立てるときには、脈診などはせず、患者の姿や声を診断するだけで、疾病の所在を言い当てた)、(五動や五十動で五臟の気を診断するなどと言うのは、妄言の極みである。区別できるのは、ただ浮沈遲數滑澹だけであり、三指の間に、二十七脈など区別できるはずがない)。そして結論として、「脈之不足以証也」(脈は証とするに値しない)とし、臨床診断には、「先証而不先脈、先腹而不先証」(脈よりも証を優先させ、証よりも腹診を優先させる)よう主張している<sup>54)</sup>。

これに対し、徐靈胎も脈診の複雑さを充分に認識し、このように指摘している。「蓋脈之變遷無定、或有卒中之邪、未即通于經絡、而脈一時未變者。或病輕而不能現于脈者。或有沈痼之疾、久而与氣血相并、一時難辨其輕重者。或有依經傳變、流動無常、不可執一時之脈、而定其是非者」(脈の変遷は一定せず、卒中の邪があっても、まだ経絡に達していなかったり、その時だけ脈が変わらなかつたりする。また疾病が軽いために脈に現れなかつたり、持病が脈に現れたり、疾患が長引いて気血両方が犯されたために一時的に軽重が区別できない場合がある。あるいは経に沿って伝変し、動き回るものがあるので、その瞬

間の脈にとらわれて判断してはならない)。したがって臨床においては、脈はあっているが症が違ふもの、症が合っているが脈が違ふものなどがあり、「故以脈為可凭、而脈亦有為不足凭」(したがって脈は信頼できるが、時には信頼できないことがある)のである。そこで徐靈胎は、脈だけで疾病を鑑別しようとする説を否定し、こう述べている。「病之名有万、而脈之象不過数十種、且一病而数十種之脈、無不可見、何能診脈而即知其何病？此皆推測偶中、以此欺人也」(疾病の名称は万とあるのに、脈象は数十種類にすぎない。しかも一つの疾病の過程でも、必ず数十種類の脈が現れるので、脈診によって何病であるかを判断することなどできるだろうか？単に推測がたまたま当たったことを振りかざして、人を欺いているにすぎない)。そして彼は、こう明確に指摘している。脈診は疾病鑑別のための診断方法の一つにすぎず、「必以望聞問三者合而參觀之、亦百不失一矣」(必ず望聞問の三つをあわせて、総合的に判断すれば、万が一にも間違えることはない)。また脈象の分析は、具体的な疾病の進行状況に沿って行うべきであり、「不按其症、而徒講其脈、則講之愈密、失之愈遠」(症に基づかず、いたずらに脈ばかりを論じていたのでは、論じれば論じるほど、ますますかけ離れてしまう<sup>(56)</sup>)。

疾病は多様で複雑であるので、医学を一つの学説や一つの療法の中に閉じこめておくことはできず、博くいにしえの教えを受け入れていくという態度が必要である。『医学源流論』が完成した七年後の一七六四年、徐靈胎は、弁病専治思想を説く重要な著書である、『蘭台軌範』を完成させた。この著書は、全編を通じて疾病そのものを論じることに重きを置いており、各疾病ごとに、まず漢唐時代の病因認識を収録している。「首」《内経》、次《金匱》《傷寒》、次《病源》《千金》《外台》、宋以后亦間有采者」(まずは「内経」、次に「金匱」、「傷寒」、次に「病源」、「千金」、「外台」を掲載し、その間に宋時代のものも加えている)。次に専治の方法については、内服薬あり、外治法ありで、漢唐代の処方以外にも、宋代の「精実切病者」(疾病に適應する実用的な<sup>(56)</sup>) 処方をも、古方の後に加えている。臨床疾病分類学の全書としてふさわしい内容である。

一方吉益東洞は經驗主義の立場をとり、基本的には先人の著作全てを否定している。彼にとっては、『靈樞』、『素問』、

『難経』はみな「偽作」であり、『神農本草経』には「妄説が多く、取るに足りない」し、『傷寒論』、『金匱要略』は「方劑雑出、失本色者往往有之。且世遐時移、謬誤錯乱、……不可不挾」(方劑が繁雜であり、中には本来の意味を失ったものも混じっている。しかも時代の推移とともに、混乱と錯誤が深まり、…一部切り捨てないわけにはいかない)し、後世の注釈家にいたっては、皆「牽強附会、不可従也」(牽強付会で、従うわけにはいかない)という状態である。そして『千金』、『外台』の方劑は、「其可取者、不過數方而已」(採用できるものは、數方にすぎない)という。

また徐靈胎は、鍼灸、按摩、導引、瀉血などの外治法や、心理療法を取り入れるよう提唱し、当時の「只以一煎方為治」(二つの煎じ薬だけで治療する)<sup>58</sup>という傾向を批判している。これに対し、吉益東洞は、これらの治療法をまだ重視してはいなかった。

以上をまとめると、医学思想上における徐靈胎と吉益東洞の相違点は、疾病の本質を研究しようとしたかどうか、理性的思索をしようとしたかどうか、そして伝統的な医学理論や経験にどう対処したかという点にある。公平に見れば、徐靈胎の認識が完全なわけではないが、吉益東洞の観点は明らかに偏りすぎている。実際、吉益東洞のこのような問題点は、当時の有識者たちを驚かせ、彼の説に修正を加えている。彼の息子、吉益南涯が創りあげた「氣血水論」が、その一例である。後世の和田東郭、浅田宗伯らを代表とする折衷派医学や近代漢方も、吉益東洞の医学を修正することによって、発展している。

#### 四、両者の共通点と相違点が生まれた原因についての分析

徐靈胎と吉益東洞の二人の間に驚くほどの共通点があったことは、早くから学者たちによって気づかれていた。たとえば日本の学者である三上章瑞は、こう述べたことがある。「清代の徐靈胎が『傷寒論類方』を著したのは、乾隆二十四

年であり、吉益翁が『医断』を著したのは、宝曆九年のことである。時期は異なるが、期せずして復古をはかろうとしたのは時運のしからしむるところではないだろうか？<sup>59)</sup> 十八世紀の中国と日本は、どちらも學術思想上の揺動期にあった。中国では、明末清初に興った実学思想が復古を呼びかけ、空疎な宋明理学に対する批判を繰り広げていた。医学界でも漢唐医学を再評価する方向に転換していき、医学自身の研究を重視するようになった。また先人の実践経験を整理し、空談ではなく、実効性のある議論をするなど、医学界の風気は一変した。そしてこの時期には、古医学を唱導する多くの医学者たちが現れたが、その中でも、徐靈胎はこのような氣運を代表する最も著名な医学者の一人である。

一方日本においても、儒学は同じような変革の途次にあつた。その影響を受け、吉益東洞に代表される医学者たちが、陰陽五行学説を理論工具とする金元医学の紐帯を断ち切り、臨床上の事実にもとづく実践的な医学体系を構築しようとした。つまり、徐靈胎も吉益東洞も、医学界における時代の革命家だったのである。そして二人は、同じ時代に生まれたことから、同じような學術上の主張をしたという点で、いわゆる「異域同心」であつた。徐靈胎と吉益東洞は方証と藥物機能の研究を重視し、臨床現象の観察と分類を重視したが、このような態度は、明らかな近代科学の様相を呈している。彼らが古医学を提唱した目的は、ある日本の学者が言ったように、「医学の衰退を意味するのではなく、実際には医学の自然科学化であつた」という点にある。すなわちこの事実は、一八世紀の世界において、東方に出現した科学的精神の閃光だったのである。

しかし、両者の學術上の差違もまた、明らかだつた。いわば徐靈胎の医学は懐が深く、吉益東洞の医学は純粹で鋭利であつたと言ふことができる。また徐靈胎は基礎と精思、原因の探求を重視したのに対し、吉益東洞は、技術と実証、そしてあるがままの姿を強調した。徐靈胎はうまく折衷し、吉益東洞は極端へと走つたのである。ではその原因は、何だつたのだろうか？ もちろん、その回答は簡單ではない。そこで、ここでは主に各自の背景となる伝統文化、人材観、學術上の個性の、三つの面から考察を加えていこう。

## (1) 伝統文化

中国医学には、悠久の歴史があり、豊かな伝統文化の上に成り立っている。陰陽五行学説や臟腑経絡学説などは、すべて生活実践から生まれたものであり、中国人自身が感受し体験したものである。また鍼灸湯液などの伝統的療法や、それに伴う病名や病因に対する認識は、それ自体も長い長い歴史を有している。中国人にとっては、特に徐霊胎のような儒医にとつては、医学理論を論じることは造作もないことである。ところが日本文化には、中国のような悠久の歴史はなく、中医学が隋代に導入されて以来、吉益東洞の時代でも、わずか千年足らずの歴史しかないのである。また日本は島国なので、気候風土も大陸とは違い、飲食習慣もかなり異なっている。さらには中医学が広範な民間医学という土壌に支えられているのとは違い、日本導入以来、中医学は、一貫して宮廷医学あるいは貴族のための医学として存在していた。それが江戸時代になると、人口の増加と都市化の進行とともに、市民階層が拡大し、医療に対する社会的要求が高まったので、医学は大衆に目を向けるようになったのである。このようなときには、中国文化の色彩の濃い中医学理論では、医学の伝播と普及に支障を来すのは仕方のないことだった。したがって吉益東洞の繁雑をさけた簡便な方法の出現は、当時の医学界では当然の反応であった。現に、当時古医学を提唱し、中医学の改革を推進した医学者は多く、名古屋玄医（一六二八—一六九六）、後藤良山（二六五九—一七三三）、香川修庵（一六八三—一七五五）、山脇東洋（一七〇五—一七六二）、永富独嘯庵（一七三三—一八七〇）、中神琴溪（一七四三—一八三三）などがある。ただし、彼らは吉益東洞の医学を越えることはできず、さらに日本風の色合いを強めたにすぎなかった。

## (2) 人材観

徐霊胎は、儒学者から医者になったので、医学を学ぶに当たっては、広範な知識を涉猟した。そして「上は靈樞、素問まで遡り、下は漢唐の支流派に至るまで」というように、五十年の間に、「繙いた書籍は千卷余り、目を通した書籍は一万卷余り」に及んだという。このような広範な知識に裏打ちされ、彼は医学の発展のために深く考察し、人に優れた

見解を持つようになった。彼の目から見れば、医学とは何よりも一つの学問の分野であり、単なる技術ではないし、ましてや生計の手段でもない。当時ますます増加する傾向にある「衣食を得るための」菽医者たちを見て、徐靈胎は深く憂慮したのである。彼が最も望んでいたのは、「偉人」や「奇才」<sup>61</sup>といわれる人で、医学の研究に従事する人材が大量に現れることであった。そして徐靈胎の理想は、これらの人材が、なによりも「聡明敏哲」（聡明で明哲）であり、「淵博通達」（博く物事に通じており）、「虚懐靈変」（虚心坦懐で融通がきき）、「勤学善記」（勤勉で記憶力がよく）、「精鑑確識」（鑑別の見識があり）、いわゆる「具過人之質、通人之識」（人に優れた資質を持ち、しかも人事に通じている）人で、その人材が「屏去俗事、専心数年、更得師之傳授」（俗事を遠ざけて専心すること数年にして、師の伝授を授けられる）<sup>62</sup>というような養成過程をたどることである。このような人材モデルを設定したからこそ、徐靈胎は基礎を強調し、博覧を強調し、精思を強調しなければならなかったのである。また徐靈胎の家庭環境を見てみると、彼の家は裕福だったので、医者となったのは、それを職業にするというよりも、人のために疾病を治療したり、医学を研究する事が目的であり、好奇心を満足させ、未知の世界を探索するためであった。そのため、彼の医学は、すでに一般の医者が望むべくもない境地に到達していたのである。このような彼の医学を、後世の人々はこう評価している。「涇溪先生医学超越前後、百余年来傳其術者絶少」（涇溪先生の医学は超越しており、百余年来その技術を伝えるものはほとんどいない）<sup>63</sup>。徐靈胎のような純粋な中医学者は、中国医学史上極めてまれである。

吉益東洞もまた、多くの書物を博覧したことがあった。言い伝えによれば、彼は「寒夜避炉、以慎其眠、蚊螫攻身、以戒其眠、読素靈難経百家之書、研究精論」（寒夜に炉を遠ざけることによって眠気を防ぎ、蚊に体を刺させることによって眠気を防ぎながら、素問、靈枢、難経など多くの書籍を読み、優れた理論を研究した）<sup>64</sup>といわれている。つまり、彼の医学に対する理解力と洞察力は、徐靈胎に劣るものではなかったのである。しかし彼は、当時の医学界の「医人皆舍事实、而談空理、以煖惑后進」（皆事実を捨て去り、空理空論だけで後進を惑わしている）、「数弊相承、壞乱極矣」（多くの弊害が重なり

合つて、混乱の極みである」という状況を憤り、「継絶迹、興廢道」(途絶し廃れた道を再興すること)を、一生の目標と定めたのである。しかし厳格に言えば、吉益東洞が復興することを提唱した「疾医の道」は、素朴で原始的な経験医学の一つであり、言い換えれば、方薬応用の技術にすぎなかった。彼の言葉を借りれば、「医之学也、方焉耳」(医学の道は、方のみ)、「薬論者、医之大本、究其精良、終身之業也」(薬論は、医学の大本であり、その精華を追求することが、生涯をかけた業である)ということである。ただし、この「疾医の道」が簡便で通俗的であつたために、社会の要求に適應し、多くの求学者たちの目を引きつけた。伝えるところによれば、当時「從游而受業者多矣、上堂入室百有数人」(教えを受けに遊学してくるものが多く、堂内には百人あまりの人が入つた)と言われている。短時間の間に初学者に医学を伝授するには、方薬の応用技術を提示し、あるがままの経験を示し、実証性の高い腹証を強調するのが、間違いなく最良の選択だつたのである。しかも徐靈胎とは違い、吉益東洞の伝道の目的は、「奇才」や「偉人」を育てることではなく、市民階層のために従事する医師たちを、速やかかつ大量に育成することであつた。彼は、晩年こう述べたことがある。「今也、四方之生徒、受業而帰者、皆施斯術於其邦、則疾医之道、已行于海内。二三子益憤悱碎礪、續翼余業、以傳之天下后世、余雖死焉、尚不死也、豈不愉快哉?」(今は四方から生徒が集まり、医学を学んでそれぞれの郷里に帰り医療を施しているので、疾医の道は、国中に広まつている。門人の中には、切磋琢磨に耐えきれず、ほかの職業に就く者もいるが、このように医学を天下に、そして後世に伝えれば、私が死んだとしても、私の業績は死なない。なんとも愉快ではないか)。<sup>(66)</sup> このように、吉益東洞は、自分の事業に満足していたことがわかる。

### (3) 人格

徐靈胎は、若いうちから科挙を軽視し、儒学者の道を捨て、医学を専攻するようになった。その心のうちには反逆心があつたが、学者らしいおっとりとした気風は失わなかつた。また清朝皇帝に対しては忠誠心を守り、二度にわたつて上京し、その力を示している。一七七年(乾隆三十六年)、彼は体力の限界を知らながら、病をおして招請に応じ、最後

は北京で亡くなっている。

これに対し、吉益東洞の反逆心と反抗心とは、鮮明であった。史料によれば、延享元年、当時貧困のため飢え死に寸前の吉益東洞は、佐倉侯に侍医として迎えられたが、「貧困は武士の常であり、成否は天命である」と述べて、出仕を辞退している<sup>(70)</sup>。また明和六年にも、中津侯に俸禄五百石で侍医に招請されたが、やはり断って行かなかった<sup>(71)</sup>。

このような両者の人格は、それぞれの作風や学風に一定の影響を与え、ともに復古を呼びかけてはいるが、その方法にはいくらか相違点が見られる。いわば徐靈胎は改良型であり、吉益東洞は、革命的であり、一方は穏和であり、一方は過激である。もちろんこのような方式の違いが社会に与える影響も、同じではあり得ない。徐靈胎は、晩年感慨深げに語ったことがある。「半生攻苦、雖有著述幾種、皆統談医学、無驚心動魄之語、足令人豁然開悟」（半生は苦学し、いくつかの著述を著したが、皆医学を論じたものばかりで、人を動転させるような言葉や、豁然として開悟させるようなものはない<sup>(72)</sup>）。そこでついに一七六七年（乾隆三十二年）、「驚心動魄」の『慎疾芻言』を著したが、その言辞と口吻は非常に尖鋭なものであった。想像するに、当時の徐靈胎は、未だに好転しない医学界の現状を見据え、焦燥感にも似た深い憂慮の中にあつたと思われる。つまり彼のこのような変化は、医学界全体を急激に変革することができなかつたことによるものである。

ところが吉益東洞が置かれた状況は、これとは正反対であった。彼の過激な学説は、当時の医学界の大きな関心を集め、これを信奉するものもあれば、疑問を呈するものもあり、反対するものもあつた。彼は晩年、こう慨嘆している。「余為天下后世、尽心力、焦唇舌、建言疾医之道、人疑而未信、拒而避之。咄嗟、天下無不瘳之疾、奈天下無尽其疾之人何？天下無不尽之命、奈天下無安其命之人何？」（余は天下と後世のために心を砕き、言葉を尽くして疾医の道を説いてきたが、人はこれを疑って信じず、拒絶してきた。ああ、天下に治らない疾病などはないのに、尽きることのない病人をどうしようというのか？ また天下に尽きることのない命などないのに、その命を全うする人がいないのをどうすればよいのか？<sup>(73)</sup>。しかし、



その鮮烈な学術は、最後には人々の理解を得ることができた。その様子を、水野清氏はこのように語っている。「昔東洞先生於五運六氣之説盛行之世、卓然独従事于古医方、不顧笑侮、人側目視之、久之海内靡然従之」(昔、五運六氣説が盛んだった世の中で、東洞先生は、人々のあざけりや蔑視をも顧みず、超然として古医方に従事し、やがて国中がそれに靡いていったのである)<sup>(74)</sup>。吉益東洞の、このように行き過ぎたやり方は、日本漢方が中国医学の影響下から脱却し、独自の発展を遂げるのを促した。まさに大塚敬節先生が言うように、「中国医学の日本医学への脱皮は、曲直瀬道三に始まり、吉益東洞で完成した<sup>(75)</sup>」ということができよう。

## 結 語

徐霊胎と吉益東洞は、国土こそ違え、同じような歴史的時期に、ともに古医学を提唱することによって、実証的精神と実践思想を強調し、臨床において方薬応用を研究するよう主張した。このような共通点は、十八世紀、東方に出現した科学的精神の閃光であることができる。しかし両者の間には、医学全体に対する認識にいくらかの相違点があり、それは、已然と未然の違いであり、あるがままを受け入れようとする姿勢と原因を探ろうとする姿勢の違いであり、全面否定と合理的利用の違いである。つまりは疾病の本質を研究しようとしたかどうか、理性的思索をしようとしたかどうかの違いであり、伝統的な医学理論と経験をどう扱うかについての意見の違いであった。このような差違が生まれた原因は複雑であるが、中日両国の伝統文化の違いや、それぞれの人材観、人格と不可分であると考えられる。しかし徐霊胎と吉益東洞は研究領域が接近しており、学術思想も似通っているので、両者は、十八世紀の中日両国の医学史を比較研究する上での格好のモデルである。

## 謝 辞

本文の執筆に際しては、指導教官である酒井シツ教授に、懇切なる指導をいただいた。また北里東洋医学総合研究所の小曾戸洋先生の温かい援助や、中国伝統医学研究所の加藤久幸先生と東洋学術出版社の山本勝曠社長の力強い励ましや、同研究室の陶惠寧先生、郭秀梅女史ほか、同学者の皆さんの援助に対し、ここに深く感謝の意を表すものである。

## 註

- (1) 徐靈胎（一六九三〜一七七二）、名は大椿、晩号は洄溪老人。中国江蘇省呉江の人。清代の有名な医学家である。
- (2) 吉益東洞（一七〇二〜一七七三）、名は為則、字は公言、通称は周助、東洞はその号である。日本国広島の人。江戸時代の有名な医学家である。
- (3) 徐靈胎『傷寒論類方』、徐大椿医書全集、二二九頁、人民衛生出版社、北京、一九八八
- (4) 吉益東洞『類聚方』、東洞全集、二六四頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (5) 張仲景『傷寒雜病論』四七頁、東洋学術出版社、東京、二〇〇〇
- (6) 前掲文献 (3)
- (7) 前掲文献 (4)、二四五頁
- (8) 尾台榕堂『類聚方広義・題言』、近世漢方医学書集成五七、名著出版、東京、一九八〇
- (9) 前掲文献 (3)
- (10) 前掲文献 (4)、二四七頁
- (11) 前掲文献 (3)
- (12) 前掲文献 (4)、二四六頁
- (13) 前掲文献 (8)
- (14) 前掲文献 (13)
- (15) 前掲文献 (3)

- (16) 中国中医研究院图书馆、『全国中医图书联合目录』、中国古籍出版社、北京、一九九一
- (17) 村井琴山『医道二千年眼目編・卷十、類聚方』、近世漢方医学書集成三二、二〇四頁、名著出版、東京、一九八〇
- (18) 前掲文献 (3)
- (19) 徐靈胎『神農本草經百種錄』、徐大椿医書全集、七一頁、人民衛生出版社、北京、一九八八
- (20) 前掲文献 (19)、七二頁
- (21) 大塚敬節・矢数道明『近世漢方医学書集成十』解説、二十六頁、名著出版、東京、一九八〇
- (22) 村井琴山『医道二千年眼目編』卷十二、藥微、近世漢方医学書集成三二、三二九頁、名著出版、東京、一九八〇
- (23) 吉益東洞『藥微』、東洞全集、一四〇頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (24) 前掲文献 (23)、一六八頁
- (25) 前掲文献 (23)、一九八頁
- (26) 前掲文献 (23)、一九〇頁
- (27) 前掲文献 (23)、二一七頁
- (28) 前掲文献 (19)、七二頁
- (29) 前掲文献 (19)、七七頁
- (30) 前掲文献 (19)、一三九頁
- (31) 前掲文献 (19)、八二頁
- (32) 徐靈胎『医学源流論』、徐大椿医書全集、一六八頁、一八八頁、人民衛生出版社、北京、一九八八
- (33) 徐靈胎『蘭台規範』、徐大椿医書全集、三〇一頁、人民衛生出版社、北京、一九八八
- (34) 前掲文献 (33)
- (35) 徐靈胎『慎疾芻言』、徐大椿医書全集、五五二頁、人民衛生出版社、北京、一九八八
- (36) 李經緯・孫学威『四庫全書總目提要・医家類及統編』、一〇四頁、上海科学技术出版社、上海、一九九二
- (37) 吉益東洞『医断』、東洞全集、四四八頁、思文閣出版、東京、一九七〇

- (38) 吉益東洞『東洞先生回答書』、東洞全集、四六四頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (39) 吉益東洞『古医書言』、東洞全集、一三八頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (40) 前掲文献(32)、一七二頁
- (41) 前掲文献(32)、一七八頁
- (42) 前掲文献(32)、二〇五頁
- (43) 前掲文献(32)、二〇四頁
- (44) 前掲文献(32)、一七三頁
- (45) 前掲文献(32)、二〇七頁
- (46) 前掲文献(32)、一七五頁
- (47) 前掲文献(33)、二二二頁
- (48) 前掲文献(33)、三〇一頁
- (49) 前掲文献(32)、二〇五頁
- (50) 前掲文献(37)
- (51) 前掲文献(38)、四六三頁
- (52) 前掲文献(37)、四四六頁
- (53) 前掲文献(32)、一六四頁
- (54) 前掲文献(37)、四四五頁
- (55) 前掲文献(32)、一六九頁
- (56) 前掲文献(33)、三〇二頁
- (57) 吉益東洞『医断』近世漢方医学書集成一二、二七頁、三三頁、三五頁、名著出版、東京、一九八〇
- (58) 前掲文献(32)、一八七頁
- (59) 吳秀三『東洞全集』八七頁、思文閣出版、東京、一九七〇

- (60) 山本敞『日本漢方・古方について』漢方研究、第八号、二八二頁、一九八一
- (61) 前掲文献(32)、一五九頁
- (62) 前掲文献(32)、二二〇頁
- (63) 洪文卿『徐氏医書八種・序』徐氏医書八種、清・光緒四年掃葉山房刻本、一八七八
- (64) 『行状』東洞全集、十四頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (65) 前掲文献(38)、四七〇頁
- (66) 前掲文献(4)、二四五頁
- (67) 前掲文献(23)、二四二頁
- (68) 吳秀三『東洞全集』、二四頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (69) 前掲文献(38)、四七〇頁
- (70) 前掲文献(64)、十七頁
- (71) 前掲文献(64)、二九頁
- (72) 前掲文献(35)、五四八頁
- (73) 吳秀三『東洞全集』三六頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (74) 吳秀三『東洞全集』四七一頁、思文閣出版、東京、一九七〇
- (75) 安井広迪『京都の漢方医達』『日本東洋医学雑誌』第五十卷第六号、五九頁、二〇〇〇

## 付 録 徐靈胎と吉益東洞の比較年表

年代	徐靈胎	吉益東洞
一六九三	一歳 江蘇呉江松陵鎮に生まれ、家世習儒	一歳 安芸の広島に生まれ、家世業医
一七〇二	十四歳 経学を習い、《易》理を究する	十九歳 祖父の弟子である有津氏について金創産科
一七〇六	初めて《道德経》を註釈	三十七歳 安芸から京都に移す、古医学を提唱 四十四歳 御医の山脇東洋にあう、重視される 四十六歳 東洞院に転居、業が大いに行く、弟子が日々増す。門人の鶴元逸は東洞の医説を輯して、『医断』が初稿になった
一七二〇	三十五歳 『難経経釈』刊行、『道德経注』を脱稿 四十四歳 『神農本草経百種録』刊行	五十歳 初めて『類聚方』 五十四歳 『方極』が編成
一七二七		五十八歳 『医断』門人の中西惟忠により校正補訂した後刊行
一七三六		
一七三八		
一七四五		
一七四七		
一七五五		
一七五七	六十五歳 『医学源流論』刊行 六十七歳 『傷寒論類方』刊行	
一七五九		
一七六〇	六十八歳 『陰符経注』完成、『道德経注』と一書を合成し、刊行	
一七六一	六十九歳 奉旨上京、大学士蔣博を治療	
一七六二		六十一歳 『類聚方』定稿
一七六三		六十二歳 『建殊録』刊行
一七六四	七十二歳 『蘭台軌範』刊行	六十三歳 『方極』刊行

参考文献

- ① 吳秀三、富士川游『東河全集』思文閣出版、一九七〇、東京
- ② 劉洋『徐靈胎医学全書』中国中医薬出版社、一九九九、北京

一七六七 一七六九 一七七一 一七七三	七十五歳 『慎疾芻言』刊行  七十九歳 十月二十五日奉召して上京、十二月初一 到達、三日を越え終
六十八歳 七十歳 七十二歳	『類聚方』刊行、『医事或問』定稿 『葉徴』定稿 九月二十二日突然眩暈舌強失語、三日後 終

## A Comparative Study of Xu Lintai (徐靈胎) and Todo Yoshimasu (吉益東洞)

HUANG Huang

This article examines the common points and the differences between the books of Xu Lintai (徐靈胎) and Todo Yoshimasu (吉益東洞), famous doctors in Japan and China in the eighteenth century. The purpose of this study is to clarify the process of how their thought was formed. Both of them are known for their introduction of Chinese herbs in clinical medicine. They advocated the spirit of evidence and the thought of practice in old medical science. These common respects influenced the scientific spirit in the East in the eighteenth century. On the other hand, the difference between their medical thoughts derived from the distinction in their traditional cultures, talents, and personalities.