

「関格」名義変遷攷

小高 修司

中醫クリニック・コタカ

受付：平成19年12月25日／受理：平成20年12月15日

要旨：「関格」という用語は、宋以前の諸書の定義が異なるにもかかわらず、宋代から現代に至るまで均一に引用されたために名義の理解が難しくなっている。

『倉公伝』『黄帝内経』『難経』では内外陰陽否絶の「必死」の名義であったものが、『傷寒論』では「尿閉・吐逆」という治療可能な症候に変化した。更に後代の『諸病源候論』では「大・小便不通」へと、『外台秘要方』では「二便不通と腹痛」の病態へと変化した。宋改を経ていない『医心方』は「大便不通と吐逆」と定義する。

また論理展開のなかで後漢代以降には、関格が上下二膈の失調による病態を意味したことも明らかにした。

キーワード：関格，名義変遷，死に至る病から治療し得る病へ，上下二膈

第1章

はじめに（問題の所在と検討方法）

名義には時代によって変化するものがある。関わる原義自体が歴史の中で変化したために変わるものもあろう。筆者は従来より医書，方剂，生薬などに関する思想が古代と宋以後で大きく変化するものがあることに注目し論じてきた。例えば『傷寒論』は、張仲景が後漢頃にまとめたと思われる医書（「張仲景方」など）は狭義の傷寒病に対応するものであったが、宋代に林億等により書き換えられた宋板『傷寒論』は、その時代の温暖な気候を背景とする広義の傷寒病に対するものに替わり、当然ながら処方内容も大きく変化したことを示した¹⁾。また方剂に関しても、宋板『傷寒論』太陽中篇巻八に見られ、一般に水逆を治する方剂と認識されている「五苓散」は、古代においては「五味猪苓散」の略称であり、吐剂であったこと²⁾を示した。また『金匱要略』諸篇に見られる「八味丸（腎気丸）」についてまとめ³⁾、「腎虚」の古代に於ける意味が気血虚であったものが、後世いわゆる「腎」概念が新たに登場したため、「補腎

薬としての八味丸」と変化したことを述べた。さらに生薬に関しても、宋以降現代に至るまでに薬能が変化し、『神農本草経集注』以前のそれは閑却されがちな生薬が多いこと⁴⁾、また帰源植物自体も時代と共に変化した可能性が高いもの⁵⁾についても論じてきた。

時代と共に新たな考えが誕生することは一般的なことであろうが、そこには古代の原義が忘れ去られた結果であることも可能性として考える必要がある。また新旧の考えが共に生き続けることもあろうが、古代の考えが消滅し忘却されてしまうことも考えられる。この度「関格」を取り上げ、その名義の変化を考えたが、それが原義が忘れ去られるなど、何らかの理由により変化したものなのか、時代と共に新たな概念が付加されたと考えられるべきなのかを検証した。これが今回の拙論を書いた目的である。

「関格」の意味は一般的な辞書においても①大小便不通+嘔吐②脈状の一種、或いは③『素問』などに見られる中医学の述語というような用法が認識されている。しかも宋代の『傷寒九十論』（許叔微，1149）に見られる（詳細は後述）ように、

従前の『黄帝内経』、『傷寒論』などの諸書を均しく引用しているために、その定義は曖昧なものになってしまっており、しかもこういった傾向は現代の教科書にまで至っている。そこで時代区分を参考にして、その時代に代表的な書籍を取り上げ、そこに見られる定義を明らかにし、関格の定義がどのように変化したかを見た。『黄帝内経』、『傷寒論』、『外台秘要方』などは、いずれも林億等による宋改を経ているという問題は残るが、諸本を参看しながら「関格」の名義を検証した。さらに「関」「格」の字の意味するところを金文による知見を参照し、また諸子百家における用例なども参照した。

なお原典の校勘に用いた書籍は以下の通り。『史記』「扁鵲倉公列伝」は存誠菴室刊影宋本『扁鵲倉公伝』（北里研究所東洋医学総合研究所医史学研究部編『「扁鵲倉公伝」幻雲注の翻字と研究』pp.181-198, 1996年, 東京), 『素問』は顧從徳本『重廣補註黄帝内経素問』（天宇出版社, 中華民國78年, 台北), 『靈樞』は明刊無名氏本『新刊黄帝内経靈樞』（内藤湖南旧蔵を底本とする日本内経医学会, 1998年刊本), 『難経』は濯纓堂本『難経集註』（王惟一撰, 日本内経医学会, 1997年刊本), 『傷寒論』は明・趙開美本（燎原書店影印本, 1988年刊), 『脉経』（晋・王叔和）は仿宋何大任本（東洋医学善本叢書第七冊, 東洋医学研究会, 1981年刊), 『申鑿』（後漢, 荀悦撰, 黄悦曾注, 諸子百家叢書, 上海古籍出版社, 1990年刊), 『諸病源候論』（巢元方610年刊）は宋版（東洋医学善本叢書第六冊, 東洋医学研究会1981年刊), 『外臺秘要方』（王焘753年頃刊）は宋版（東洋医学善本叢書第四, 五冊, 東洋医学研究会1981年刊）である。

また検索に際し、東亜医学協会のHP上の小林健二氏作成のWeb版『素問』『靈樞』『難経』『傷寒論』『扁鵲倉公伝』を用い、原典で校勘した。

また古典の引用文においては可及的に原典での使用字体を用い、本文中で適宜改めた。また地の文においては当用漢字を用いた。

第2章

『史記』「倉公伝」（前90年頃、司馬遷）に於ける用法

条文の検証には、影宋本以外に本邦における本列伝注釈書の嚆矢でもある浅井政直（図南）著『扁鵲伝割解』（1998年度研究報告書3, 大東文化大学人文科学研究所発行, 1999年, 東京。以下『割解』）、多紀元簡著『扁鵲伝彙攷』（以下『彙攷』, 1998年度研究報告書3, 大東文化大学人文科学研究所発行, 1999年, 東京）、瀧川亀太郎著『史記會注考證』（洪氏出版社印行, 中華民國66年, 台北）なども参看した。

「関」に関して「内関」という語が、診藉一、十一、十四に見られる。このうち診藉十一の原文においては「関内」に作るが、『史記會注考證』ほかによって倒語であろうと見なされており、今それに従う⁶⁾。

○診藉一

齊侍御史成, 自言病頭痛。臣意診其脉, 告曰, 君之病, 惡不可言也, 即出。獨告成弟昌曰, 此病疽也。内發於腸胃之間, 後五日當癰腫, 後八日嘔膿死。成之病, 得之飲酒且内, 成即如期死。所以知成之病者, 臣意切其脈得肝氣, 肝氣濁而靜。此内關之病也。脉法曰, 脉長而弦不得代四時者, 其病主在於肝, 和即經主病也。代則絡脉有過, 經主病和者, 其病得之筋髓裏。其代絶而脉貴者, 病得之酒且内, 所以知其後五日而癰腫, 八日嘔膿死者, 切其脉時少陽初代, 代者經病, 病去過人人則去, 絡脉主病, 當其時少陽初關一分, 故中熱而膿未發也。及五分則至少陽之界, 及八日則嘔膿死。故上二分而膿發, 至界而癰腫, 盡泄而死。熱上則熏陽明爛流絡, 流絡動則脉結發, 脉結發則爛解故絡交, 熱氣已上行至頭而動故頭痛。

「侍御史である成は、日頃より暴飲暴食の上、房室に入ることを繰り返しており、倉公は八日後に成は膿を吐いて死ぬと見立て、その通りになった。その診断根拠は脈診で肝氣を診たことによ

濁」という大意である。「臣意切其脈得肝氣肝氣濁而靜」は、一般には「切其脈、得肝氣、肝氣濁而靜。」と読むと思われるが、筆者は敢えて「得肝氣、肝氣濁……」とした。その理由は、一般に解されているような「切脈で肝気の状態を見て、それが濁で静だった」ではないと思うからである。「静」は脈状としての用例が見られる⁷⁾が、「濁」には無く、「肝氣濁而靜」は脈状の説明ではないと見なせる。

ここで言う「肝気」とは、「肝の気」という生理的表現⁸⁾ではなく、病理的表現もしくは病名である⁹⁾。現代の中医学では、肝臓の作用が太强に成っていることを意味する「肝気」という病名、病理的概念を認識することが少なく、「肝気鬱結＝肝鬱」で病機が全て処理されることが多い。たとえば「肝気横逆」して脾胃を傷るのは、肝の作用が強大になっている「肝気」(病)と考えるべきであるのに、一般には肝鬱と関連付けて肝気横逆も説かれている。

本症例の病因病理を考えてみよう。背景因子は、習慣的な飲酒による脾胃の湿熱貯留であり、飲酒後の性交による腎精虧損である。『素問』上古天真論篇第一に「以酒爲漿，以妄爲常。醉以入房，以欲竭其精，以耗散其眞。」と在るとおりである。生理的な相克関係を基本にして本症例の病理状態(＝相乘関係)を考えると、腎精虧損(＝腎衰)により、水が充分に火を克せず、結果として火が強盛となり、金を克すること(火刑金)が多くなり、結果として弱まった金は木を充分に抑制(金刑木)できなくなり、木が太強となり「肝気」状態になる。これを倉公が脈診で感じたのである。更に横逆して、飲酒過多のために湿熱状態にある脾胃をさらに傷害し、「疽」を病むことになる。

「肝気濁而靜」とは何であろうか。「濁」とは、内に巡る気と外の気が混じることを云い、「静」とは、内より動きを起こして乱れざるを云う¹⁰⁾と考える。この定義に従えば、「内」は肝を意味し、傷害は肝臓自体には及ばず、その腑である少陽胆経に留まる。また「外」は脾胃を表し、溜まっていた湿熱が肝気の横逆を受け、一層熱盛となり

「疽」を生じたと云える。内外の病態に差があることから「内関の病」という。前段の解釈には諸家共に多少問題がある¹¹⁾が、この部分は、「内外間隔す。これを内関と謂う」として、「内外の状態に間隔があること」を「内関」と定義し問題はない。『割解』の注釈者である浅井函南の案語には、「前後の文に拠れば、倉公のいわゆる内関とは、内気 暗に傷らるるに、外貌 変わらざることなり」といい、更に「内経に謂うところの寸口四倍の者を名づけて内関と曰うの義に非ざるなり」という指摘は正しい。『彙攷』は「故に真蔵の脈¹²⁾を見るなり」と記すが、唐突の感を免れない。

後段の「病去過人人則去」は、『割解』は衍文と見なし除くことを主張する。さらに筆者は「代則絡脉有過」も前後の文意から考えて錯簡があるのではないかと考える¹³⁾。

○診藉十一

濟北王召臣意診脉諸女子侍者。至女子豎，豎無病，臣意告永巷長曰，豎傷脾不可勞，法當春嘔血死。臣意言王曰，才人女子豎何能。王曰，是好為方多伎能，為所是案法新。往年市之民所四百七十萬曹偶四人。王曰，得毋有病乎。臣意對曰，豎病重在死法中。王召視之其顔色不變，以為不然，不賣諸侯所。至春，豎奉劍從王之廁。王去，豎後。王令人召之即仆於廁嘔血死。病得之流汗。流汗者同法。病内重。毛髮而色澤，脉不衰。此亦關内之病。

「流汗」は労役に由来すると考えられる。『割解』にも「思ひて脾を傷る，女工必ず思慮を費やす，これを以て脾を傷る。故に戒むるに労使すべからざるを以てす。脾は四支を主り，勞すれば則ち脾氣益傷す」と指摘されているが、これは『素問』經脉別論篇第二十一に述べる汗を関連付けることが出来る。

故飲食飽甚，汗出於胃。驚而奪精，汗出於心。持重遠行，汗出於腎。疾走恐懼，汗出於肝。搖體勞苦，汗出於脾。故春夏秋冬夏四時陰陽，生病

起於過用，此爲常也。

中医学の用語「思慮傷脾」が意味するように、内から脾を傷つけ、外は四肢の労役で汗を流し脾を傷り、つまり内外の病因が重なり脾を傷害した結果の病と云える。また同じく「脾主統血」であるから、脾が傷害されれば「不統血」となり「嘔血」して死ぬのである。

『割解』によれば「而」は「面」字に、また前述の如く「関内」は「内関」に作るべきところであろうという。また続けて「病 内に重しと雖も、外の毛髮顔色膏澤有り、其の脈 亦衰えず。則ち衰えざると雖も、内 必ず敗絶す。謂う所の行尸走肉なる者なり」と記す。外貌と脈に特に問題は見られないようであったが、実は体内の状況はひどい、つまり診藉一と同じく内外の状態に乖離が見られ、「内関の病」なのである。流汗に関しては次の診藉十四でも語られている。

○診藉十四

所以知奴病者，脾氣周乘五藏，傷部而交，故傷脾之色也，望之殺然黃，察之如死青之茲，衆醫不知以爲大蟲，不知傷脾也。所以至春死病者，胃氣黃，黃者土氣也，土不勝木，故至春死。所以至夏死者，脈法曰，病重而脈順清者曰内關。内關之病，人不知其所痛，心急然無苦，若加以一病死中春，一愈順及一時，其所以四月死者，診其人時愈順，愈順者人尚肥也。奴之病得之流汗數出，灸於火而以出見大風也。

脾氣が五臓全てに乗り傷り交わると、脾自身も傷れ、脾の色である黄色が現れる。この奴の顔色は遠望したときは黄色と見えたが、よく観察すると「青如草茲」である。これは『素問』五臓生成論篇第十の記載と関連する。

五藏之氣，故色見青如草茲者死，黃如枳實者死，黑如奘者死，赤如衄血者死，白如枯骨者死，此五色之見死也。

診藉十四について、『割解』を踏まえて解釈を展開する。『割解』は「春に至りて木氣土に乗ず、故に胸膈閉塞して通ぜず、飲食入ること能わず、之を隔中と謂う」という。春に隔が塞がり食べられなくなり死病に取り付かれ、夏になって死ぬと考えた理由は、まず土は木に勝てないから春に具合悪くなる。そして夏になって死ぬ理由は、脈法に曰うように、病が重いにもかかわらず脈が順清なる場合を内關と曰い、内關の病とは、(本)人も其の痛む所を知らず、心は急然として苦しむことも無い。若し何らかの病が加われれば中春二月に死んだらう。脈法に云うように脈が順ならば「一時」、つまり春三ヶ月はなんとか保つ。倉公は脈診をしたわけではなく、望診したのみであるが、そこで奴がまだ太っていたと云うことは血氣が未だ敗れず順でありことが解った。初夏である4月に死んだ理由は、労苦のため屢々汗を流し、脾液が竭きかかっているところに、夏の火が加わり風火相扇して内熱が熾となったからである。ここでも外観や脈状に変化が見られないままに、体内では重篤な病態が進行しているという、従前の如く「内関の病」の定義通りの症例である。診藉十四の『割解』において「隔」が関連して出てきたことを踏まえ、「格」の用例の検討に移ろう。

倉公伝に「格」字の用例は見られないが、「隔」は用いられている。格と隔は同義語であると考えられることについては後述する。

○診藉二

齊王中子諸嬰兒小子病，召臣意診切其脈。告曰，氣隔病。病使人煩懣食不下時嘔沫，病得之少憂數忤食飲。臣意即爲之作下氣湯以飲之。一日氣下，二日能食，三日即病愈。所以知小子之病者，診其脈心氣也。濁躁而經也，此絡陽病也。脈法曰。脈來數病去難而不一者，病主在心。周身熱，脈盛者爲重陽。重陽者邊心主。故煩懣食不下，則絡脈有過，絡脈有過，則血上出，血上出者死。此悲心所生也病得之憂也。

「小子」とは嬰兒の養育係の者。「氣隔病」とは

気が鬲で塞がる病。心の脈気を診て、熱があり軽浮（『割解』に「経は当に「軽」に作るべし」というのを踏まえて文字を替える）なのは、陽分が鬱結した病であり、特に心部に在る。「絡」はこれも『割解』に指摘してあるが、正しくは「結」字であろう。これは『素問』陰陽別論篇第七に以下のようにあることと関連付けて考えるべきだからである。

二陽結謂之消，三陽結謂之隔，三陰結謂之水，一陰一陽結謂之喉痺。

「脉法曰」以下は注記¹⁴⁾した。

○診籍十四

齊丞相舍人奴，從朝入宮。臣意見之食闈門外，望其色有病氣。臣意即告宦者平。平好爲脉。學臣意所，臣意即示之舍人奴病。告之曰，此傷脾氣也。當至春鬲塞不通不能食飲。法，至夏泄血死。

この部分は、上記した文章の前段である。ここに見られる部分は、脾氣が傷れ、春になれば鬲が塞がり通じなくなるので飲食が出来なくなる、という解釈で問題はない。

○診籍二十五

安陵阪里公乘項處病。臣意診脉曰牡疝。牡疝在鬲下上連肺病得之内。

「牡」は牝牡の牡であり、陽の象。「疝」は本来陰病であるのに、反って陽が主るので「牡疝」という。つまり疝の病は本来臍下に在るのに、肺に上連するので牡疝という。色欲過度のために腎氣が内に竭き、陰が虚すれば陽がここに集まり、陽邪が裏に入り、伏結して疝となり、陰を併せて上逆する。『靈樞』経脈篇では、腎足少陰脈の走行を以下のように記す。

腎足少陰之脉……從腎上貫肝膈，入肺中，循喉嚨，挾舌本。

これらの文章で言う鬲は横隔膜のことをいっている¹⁵⁾と考えて良いであろう。これは後述するように後漢代の考えに一致している。

以上まとめると、内関の定義は内外否絶のことであり、これは後述する『黄帝内经』と同じであり、格＝鬲と見なす考えは前漢代には既にあったといえる。

かって筆者は氣の流れの調整に肝・胆・膈が如何に関わるかを論じ¹⁶⁾、特に氣の調整に膈の働きが重要であると結論した。ここで格＝鬲＝膈の一つの推定根拠を示す。白川静の『説文新義』を参看し、関格の殷周時代の字義が金文を通して如何に変化してきたのかを見る。

「門関には古く辟邪の意があり、邪靈の出入を呵禁したもの」（巻一二上）。

「格には来至その他の諸訓があり、来至の本字は各」（巻六上）であり、また「各を文献では概ね格・假を用いる」（巻二上）、とあることから、まず「各」を調べる。

「召は祖靈の来臨を招く意であるが、それに応じて祖靈の降臨するを各という」。「また転じて、聖處に臨むことを各という」。「また祭祀のために参集することをもいう」（いずれも巻二上）。

鬲は本来器の形であるが、

「金文に鬲を人鬲の意に用いるものがある」（巻三下）。

白川が云うように、文字には神靈との交感や邪靈の侵入の拒絶を意味するものが多いが、「関格」とは「関各」の表現字であり、意味するところは「関鬲」であり、人体への適応により「関膈」と書き替えられてきたと云えよう。その意味するところは、神靈が降臨するような聖なる場所に、邪靈が出入りしないように守ることであった。そこから人体の生理・病理観への応用として、身体内

の重要な部位である上下の二膈との関連づけが行われたのではなかろうか。これと類似の論として、「格」に次のような記述¹⁷⁾がある。

物ノユクサキニテ、カチリト、ユキアタル事ナル故ニ、物ノユキアタリテ、向ヘ入リコマレズ通ゼヌ義ナリ。

以上述べたことから、「格」「膈」には邪霊の侵入の拒絶を意味するような重要な部位であり、それが人体生理上最も重視される、流れるものとしての気が阻滞する部位としての「膈」の重要性と結びついていった可能性が指摘できよう。この問題については、後述する第5章『申鑿』の項でさらに詳述する。

第3章

『黄帝内経』(前漢—後漢初)に於ける用法

条文の検証には、森立之著『素問攷注』(日本内経医学会、北里研究所東洋医学総合研究所医史学研究部共編、1998年刊本)、澁江抽斎著『靈枢講義』(上下、郭秀梅等校點、學苑出版社、2003年刊)、楊上善撰注『黄帝内経太素 新校正』(錢超塵・李雲校正、學苑出版社、2006年刊)を参看した。

まず『靈枢』脉度第十七を見る。

五藏不和，則七竅不通，六府不和，則留爲癰，故邪在府，則陽脉不利。陽脉不和，則氣留之，氣留之，則陽氣盛矣。陽氣大盛，則陰不利，陰脉不利，則血留之，血留之，則陰氣盛矣。陰氣大盛，則陽氣不能榮也，故曰關，陽氣大盛，則陰氣弗能榮也，故曰格，陰陽俱盛，不得相榮，故曰關格，關格者，不得盡期而死也。

「榮」を「營」とするなど多少の字句の違いはあるが、ほぼ同文が『黄帝内経太素』巻第六・藏府之一・藏府氣液に見られる。「陽氣大盛則陰不利」は、『鍼灸甲乙経』(3世紀、皇甫謐)巻一・五臟六府官第四には「邪在藏則陰脉不和」に、『難経』三十七難には「邪在五藏則陰脉不和」となっ

ていることから、上文の「邪在府則陽脉不和」と考え合わせれば「邪在藏則陰脉不利」の意と理解できる。

「陽氣不能榮也」は『黄帝内経太素』は「陽氣弗能營也」、『鍼灸甲乙経』『難経』は共に「陽氣不得相營也」である。陰気が大いに盛んであるために、陽気が一緒に巡ることが出来ないことを意味し、これを「関」と名づける。逆に陽気が非常に盛んで、陰気が同じ立場になれば、これを「格」と呼び、陰陽俱に盛んな場合もやはり一緒に巡れず「関格」と呼ぶ。「不得盡期」は『難経』では「不得盡其命」と意味が一層明らかである。この段を『黄帝内経太素』楊上善注が最も妥当すると思われるので、その訳を記す。

陰氣が陽に和すことができれば、陰氣は和して利すことができる。陽氣が盛んで陰に和すことが出来なければ、陰氣は^{とどこお}澁^{とどこお}ってしまい、陰氣が澁れば停留してしまふ。陰氣が単独で盛んとなり、陰脉が別走して陽に和すことが出来れば、陽は通ることが出来る。陰のみが盛んになり、陽に和すことが出来なければ、陽氣が陰を營ることが出来ず、故に陰脉は關閉してしまふ。陽氣のみが盛んで陰に和すことが出来なければ、陰脉は陽を營ることが出来ない。陽が拒格する(こぼむ)ので、格と名づけた。

陰盛を「関」とし、陽盛を「格」とし、陰陽俱に盛んなるを「関格」と定義するこれらの条文は「病理」を述べていると云えよう。

次に『素問』六節藏象論篇第九を見る。

人迎與寸口俱盛，四倍已上爲關格。關格之脉羸，不能極於天地之精氣，則死矣。

新校正は「羸は、当に盈に作るべし」という¹⁸⁾。『黄帝内経太素』巻第十四・診候之一・人迎路口診に以下のような類似条文が見られる。

人迎與太陰脉口俱盛，四倍以上者命曰關格，關格者與之短期。

更にこれと似た文が『靈枢』終始第九に有る。

人迎四盛，且大且數，名曰溢陽，溢陽爲外格。
……脉口四盛，且大且數者，名曰溢陰，溢陰爲
内關，内關不通，死不治。人迎與太陰脉口俱盛
四倍以上，命曰關格，關格者，與之短期。

『黄帝内経太素』卷第十四・診候之一・人迎脉
口診には、

人迎四盛，且大且數者，名曰溢陽，溢陽爲外格。
……脉口四盛，且大且數者，命曰溢陰，爲内關，
内關不通，死不治……人迎與太陰脉口俱盛四倍
以上者，命曰關格，關格者與之短期。

脈口と寸口は同じと考え、以上の内容をまとめ
ると、人迎四盛＝溢陽＝陽盛＝外格、寸口四盛＝
溢陰＝陰盛＝内関となる。さらに「精氣」とは陰
精陽氣を謂う。

ここで『靈枢』禁服第四十八により、人迎と寸
口の関係を確認しておきたい。

黄帝曰、寸口主中、人迎主外、兩者相應、俱往
俱來。

『黄帝内経太素』卷第十四・診候之一・人迎脉
口診の楊上善注¹⁹⁾を訳出する。

五藏の氣は手太陰脉を循り寸口で見られる、故
に寸口脉は中を主る。

明堂經に曰う。総頸動脈は、動くのは手で喉を
挟むと感じられ、五藏の氣を候う。人迎は胃脉
であるが、六府の長でもあるので、外に動きを
感じるが、之を候うことで内の状態を知ること
ができる。故に外を主ると曰う。

『鍼灸甲乙経』（3世紀、皇甫謐）卷四・経脈第
一上は「中」を「内」とする。

『素問』脉要精微論篇第十七の

反四時者、有餘爲精、不足爲消、應太過不足爲

精、應不足有餘爲消、陰陽不相應、病名曰關格。

類似条文は『黄帝内経太素』卷第十六・診候之
三・雜診に見られる。

反四時者、有餘爲精、不足爲消、應太過不足爲
精、有餘爲消、陰陽不相應、病名曰關格。

この方が理解しやすい。この楊上善注を意訳
する。

四時に反しても、有餘を得るということは、五
藏の精が勝っており生きられる。失うことが多
く、不足を得るということは、五藏が消損する
ので死んでしまう。寸口と人迎の脈の差が一倍
以上ならば、太過とする。太過は充分に氣を得
られず、五藏の精が勝るので、氣は過剰となり
餘って熱となるので、五藏は消損することにな
る。人迎と寸口の脈が四倍以上ならば、陰陽が
相應しないと曰うのだが、相應しないと
いうことは、陽氣が外に拵り、陰氣は内に關いたぎず病の
ことである。

ここで述べられている寸口脈と人迎脈の「四
盛」「四倍」に関しては、両者の脈の強弱の差を
いうと見なす通常の解釈では納得し難い。そこで
興味深いのは遠藤²⁰⁾の説であり、この説を採用す
ることで当該箇所の解釈が楽に出来ると思われる。
以下に引用する。

内関における機能は、春夏秋冬の四時の氣を呼
吸によって鬲に導入し、この動きに合わせて関
内の精を体全体に巡らせることにある。

一盛、二盛、三盛などは、関や鬲の精氣があふ
れ出る程度を意味する。

軽く触知しても脈に触れる場合は、関や鬲に陽
氣や陰精を封じ込めておく力が全く無くなった
ために溢れ出たことを意味し、死脈である。

このように考えると三盛、二盛、一盛は結局、
通常我々が行っている浮脈、中脈、沈脈と診る
方法と技術的には同じである。

『黄帝内経』の条文で述べられていることをまとめると、「脈状」に関する定義を通して「陰陽乖離」という病理状態について述べているということが出来、それは『倉公伝』の内関の理論をより具体的に脈状を介して述べたものと云うことも出来よう。「陰陽乖離」は人の瀕死の証である。『黄帝内経』の脈象理論をまとめると、人迎四盛＝溢陽＝外格、寸口四盛＝溢陰＝内関となる。

『素問識』（多紀元簡、1837年刊）は『黄帝内経』に於ける関格の定義を「表裏陰陽否絶の候」とするが、「内外陰陽否絶の候」とする方が妥当であろう。もちろん人の瀕死の証である。

第4章

『難経』（後漢初）に於ける用法

関連する条文は2箇所にある。先ず第三難である。

三難曰。脈有太過，有不及，有陰陽相乘，有覆，有溢，有關，有格，何謂也。然，關之前者，陽之動，脈當見九分而浮，過者，法曰太過，減者，法曰不及，遂上魚爲溢，爲外關内格，此陰乘之脈也。關以後者，陰之動也，脈當見一寸而沈，過者，法曰太過，減者，法曰不及，遂入尺爲覆，爲内關外格，此陽乘之脈也。故曰覆溢，是其真藏之脈，人不病而死亡。

ここは脈の太過不及を介して陰陽相乗を論じている。関前の寸部は陽が働くところであり、寸脈の九分を超え魚際穴に至るものを溢といい、陽が陰に乗じた状態であり、陽は則ち外を関（＝閉）ぎし下を容れず、陰は内に在りて格拒するので、これを外関内格という。

関の後には尺部であり、陰の動くところであり、尺脈の一寸を超えるものを覆といい、陰が陽に乗じた状態であり、陰は則ち内に関ぎし上を容れず、陽は外にありて格拒する。これを内関外格という。ここに見られるのも、『黄帝内経』と同じく「陰陽否絶の候」といえる。この第三難は、『脉経』巻第一・辨尺寸陰陽榮衛度數第四に類似の条文がある²¹⁾。

次に三十七難を見る。上に挙げた『靈枢』脉度第十七と見比べて欲しい。

五藏不和，則九竅不通，六府不和，則留結爲癥，邪在六府，則陽脉不和，陽脉不和，則氣留之，氣留之，則陽脉盛矣，邪在五藏，則陰脉不和，陰脉不和，則血留之，血留之，則陰脉盛矣，陰氣太盛，則陽氣不得相營也，故曰格，陽氣太盛，則陰氣不得相營也，故曰關，陰陽俱盛，不得相營也，故曰關格，關格者，不得盡其命而死矣。

『靈枢』脉度とは格と関が入れ替わっている。『黄帝内経』の関格に関する諸条文に関と格の定義に矛盾はないので、これは錯簡と見なすべきであろう。『難経』関連書には錯簡の有無を論じないものも多いが、『難経正義』（馬玄台、1581年刊）には、「越人の記憶失真」と明記されている。筆者は妥当な説と考える。

第5章

『申鑒』（後漢、荀悦）に於ける用法

医学書ではないが、『申鑒』俗嫌第三は禴祥きしやう、識緯しんいの説を辨ずることが多く、そこに特徴的な「関」に関する記述が見られるのでここで検討する。

鄰臍二寸謂之關，關者，所以關藏呼吸之氣，以稟授四體也。故氣長者以關息，氣短者其息稍升，其脉稍促，其神稍越，至於以肩息而氣舒，其神稍專，至於以關息而氣衍矣。故道者常致氣於關，是謂要術。

従来「関藏」「関息」「肩息」を名詞と捉え解釈されることも有るが、「肩息」以外は涉獵した限り他書には見られない用語である。石田²²⁾の訳を参照しながら、以下のように解釈し直した。

臍傍から二寸の処にある関は、呼吸の気を止め蔵おさめて、全身に配る働きをしている。だから氣息しだいを長くする者は、関で呼吸する。氣息は稍しだいに上昇し、その神は稍に專一になる。関で呼吸す

るから、氣息は舒やかである。一方、氣息が短くなる者は、脈がしだいに速くなり、その神はしだいに身体から去ってしまう。肩で呼吸するようになるので、氣息は乱れるのだ。故に道を学ぶ者は、常に氣息を関に至らせることが大事である。これを要術というのだ。

「鄰臍二寸謂之關」に、黄省曾は以下のような注釈²³⁾を付けている。

黄庭外景經に曰く、上に黄庭あり、下に關元(任脈、臍下三寸)、後に幽門(腎經)、前に命門(任脈、一名丹田)有り。廬間で呼吸し、丹田に入る。解するに、關元は臍下三寸に在り元陽の命と云う、其の前には懸精在り、鏡の如く一身を明照し是の道を休まず。(＊括弧内は筆者が日本内経医学会編『黄帝内経明堂』1999、北里研究所東医研医史学研究部刊を参考に注した。)

遠藤²⁴⁾は、この『申鑿』の文に注記して、以下のように述べている。

上腹部と下腹部の境界に位置する関による呼吸(関息)と横隔膜による呼吸(肩息)とを比較して、前者が優れていることを論じている。関息は今日の腹式呼吸に相当する。この記述から、この呼吸法が優れているのは、関部には神が封じ込められており、これを呼吸に用いるからである、と解釈できる。

関息を「上腹部と下腹部の境界に位置する関による呼吸」と定義しており、これは後述するように、禅や気功などの行法として行われる、いわゆる「丹田呼吸」を言っているのであろう。この「肩を以ての息」「関による呼吸」は、『莊子』大莊師篇に見られる「喉の息」「踵からの息」に対応するという石田の指摘²⁵⁾によって解釈できるものと考えられる。さらに石田は『靈枢』刺節真邪篇第七十五の以下の文について次のような訳をしている。原文と訳を引用してみよう。

用鍼之類、在於調氣、氣積於胃、以通、營衛各行其道。宗氣流於海、其下者、注於氣街、其上者、走於息道、故厥在於足、宗氣不下、脉中之血、凝而留止、弗之火調、弗能取之。

石田の訳では、

宗氣は(氣の)海に留まる。その下るものは氣街に注ぎ、その上るものは呼吸の道を走る。そこで厥逆が足にあって、(氣が逆行している)、宗氣は下りえず、(そのために)脈中の血は固まって留まってしまふ。

この氣街は『靈枢』衛氣篇に見られるように頭・胸・腹・足の四箇所にあるが、足の氣は陽明胃經の氣街穴と承山穴、及び踝の上下付近に集まる²⁶⁾。この「内外の踝は導引法の一つである按摩が用いる骨の塊の部位」であり、その原義は「からだの主要な骨の塊を按摩し、そこに溜まっている骨髓液(=精)を身体に巡らせる養生術」と云う遠藤の指摘²⁷⁾を併せ考えると非常に興味深い。

ここで遠藤の論を踏まえながら「肩息」について考えたものを注記²⁸⁾しておく。

また遠藤が言う「関に神が封じ込められており、これを呼吸に用いる」という発想は、先に述べた金文との関わりを併せ考えると、きわめて示唆に富むと言えよう。ここでの神は上記の精と意義としては同じと考えられよう。この考えの根拠が奈辺にあるか明らかにされていないが、島田²⁹⁾の以下の考えが参考となろう。

腹中或いは中焦において飲食物から生成された穀氣が、膈を貫くことによって宗氣或いは精氣という生命(神)を維持するものに変化する

さらに島田は白川静の以下の説を引いている。

膈は鼎の象形であり、これが横隔膜の形状に似ているところから用いられ、膈はまた膈が裸礼に用いられた神聖な器であるところから、聖と俗とを分かち隔離儀礼を示す文字であろう

そして以下のような興味深い論考を行う。

『靈樞』以降に用いられている膈が具体的な横隔膜を指しているのに対して、『素問』及びそれ以前の膈及び隔には、その機能面において聖(胸中)と俗(腹中)とを分かち神聖な役割をも持たせていたのではないかと考えられる。

この考えは『靈樞』より『素問』を古いと見なす思考に則っている。膈は『素問』中では隔及び隔と表記され、『靈樞』に至ってこれが膈字に統一される。

腹式呼吸に論及するに際し、膈に上下の二膈在ることを想起する必要がある。かつてこれに関しては膏肓と絡めて論考した(文献15)。つまり『靈樞』官能第七十三に「膈に上下有り、其の氣の所在を知る」とあるが、楊上善、馬蒔、張介賓、張志聰はいずれも此処の解釈を膈(横隔膜)の上下ととらえる。例えば張介賓は、

膈之上、膈中也。爲上氣海、心肺所居。膈之下、脾肝腎所居、丹田爲下氣海也。

とする。諸氏の考えに対し、森立之は『素問攷注』瘧論篇第三十五の案語で、『靈樞』官能篇の該条文を引き、

所云「上膈」爲横隔膜、則「下膈」則爲小腸膜原、可知也。

と記す。上記した拙稿での結論を再録すれば、上の膈は横隔膜を、下の膈は營衛之間(小腸)膜原(=募原)=下氣海=腠腧=肓之原(在臍下)を指す。つまり下の膈=「肓」である。ついでに云えば、「膏」は横隔膜とせず、心肺間の豎膜=心包絡=膈中穴を指すと思われると結論した。

『申鑿』が言う「鄰臍二寸謂之關」についてであるが、臍下二寸の経穴は任脈の石門(一名命門、一名丹田、一名精露、一名利機)であり、下氣海(一名、一名下肓)は臍下一寸半になる。つまり「関」とは石門穴(=丹田穴)を指し、「関息」

はいわゆる丹田呼吸のことになり、通常の膈(横隔膜)を使う腹式呼吸とは一線を画し、仏教・道教などで用いられる特殊な腹式呼吸法を指すといえる。

ここで石門穴の主治を『黄帝内经明堂』(p.129)を見ると、「臍疝、三焦脹、氣癢、不得小便」などとあり、注目すべきは小便不利である。『申鑿』と時代が近似する『傷寒論』では、関の意味するところは小便不利である。

さて関を丹田としたとき、格は何に相当するのだろうか。同じく『傷寒論』で格の意味するのは吐逆である。とすれば格=膈ではなからうか。格に相当する経穴は任脈の鳩尾穴の上の中庭穴であろう。同じく『黄帝内经明堂』(p.133)によれば本穴の主治は「胸脇支滿、膈塞、飲食不下、嘔吐」などとある。

つまり関格とは上下の膈を意味することが明らかになる。この考えは後述する諸書とも関わってくるのである。上記したように、かつて私は「膏」を心肺間の豎膜と考えていたが、遠藤は(文献24)これを横隔膜、つまり一般に言う膈と見なしている。とすれば関格=関膈(隔)=膏肓(字義の順では正しくは肓膏)となる。白川(『説文新解』五典書院、昭和44年、神戸市)は、『説文解字』(後漢・許慎著、部首別の最初の字書、略して『説文』)段注の「膏は人脂を謂う」を引く(これは私の説に近い)が、「膏の字はまた膏肓の字に用い、膈の義」と明記する。この表記法の違いが、地方による方言の違いによるものなのか、時代変遷に由るのかは不明である。なお膀胱経の膈俞外側に「膈関」という経穴があり、嘔逆などの膈膜諸候を治す働きがある。この名前の関は「膈の関鍵の処」(『鍼灸穴名釈義』)、「胸腹交関の処」(『鍼灸穴名解』)、「膈の関要の処」(『鍼灸釈義匯解』)であり、本稿で論じている「関」とは無関係である。

後代の『医心方』については第9章においてまとめるが、ここで「関格=関膈」をあらわすと考えられる例を一括して論じるべく、『医心方』と『太平聖恵方』(王懐隠ら、992)を併せ検討した結果を表示しておく。

まず『医心方』巻六・治三焦病方第廿の条文を

あげる（本条文は第9章で詳述する）。

治中焦實熱閉塞，上下不通，隔絶關格（關，閉也；格，相拒也），不吐不下，腹彭彭喘急。大黃瀉熱開關格通隔絶九味湯方。

この条文と『太平聖恵方』卷四十七・三焦総論・治中焦壅熱諸方の以下の条文を比較検討する。

治中焦壅熱，閉塞隔絶，上下不通，不吐不下，腸胃膨膨，喘息常急，宜服此。瀉熱開隔絶大黃散方。

更に『太平聖恵方』には引き続いて同じ病因の記述が見られる。

治中焦壅熱閉處，關隔不通，中逆喘急，枳殼散方。

これらを勘案すれば，限りなく関格＝関隔が見えて来る。『古漢語多用通假字典』（東北師範大学出版社，1991）には，「隔」字の通假義として（1）通「格」ge（2）通「膈」ge，また「膈」字の通假義として（1）通「隔」ge（2）通「膈」geが挙げられている。

さらに関隔もしくは関膈の表記例の有無を諸百家などで検索すると，

『鹽鐵論』（漢，桓寬）箴石第三十一に

今欲下箴石，通關膈，則恐有盛，胡之累，懷箴橐艾，則被不工之名。

また時代が下がる用例であるが，歴史的に用法が引き継がれていたことの傍証を列記すると，『杜詩詳注』（清・仇兆鰲，中華書局刊）卷八の「秋日阮（一作陳）隱居致薤三十束」に

隱者柴（一作荆）門内，畦蔬繞舍秋。盈筐承露薤，不待致書求。東比青芻色，圓齊玉筋頭，衰年關隔冷，味暖併（一作腹，一作復）無憂。

老化に伴う，冷えによる関隔での気詰まりを温

性の薤白を用いて治すという詩であろう。また『本草経攷注』（森立之，1857年上梓）枳実の案語に

『藥性論』云：「枳殼治心腹結氣，兩脅脹虛，關膈擁塞有氣，加而用之。」

と，関格の意味合いで関膈（膈）の用語が用いられている。

以上述べてきたように「膈」は「隔」「膈」「格」と関連を持つことが示唆される。また『黄帝内経』『難経』で脈象を通して述べられてきた「陰陽乖離」という死に至る可能性を持った重篤な病理状態という認識（これは『春秋左氏伝』における医薬で治すことが出来ない，つまり死に至る可能性を持った「膏肓の病」³⁰と，名義こそ異なるものの同様の概念であることが示唆される）が，上下の二膈という一層具体的な部位における破綻という形に変わってきたと云える。金文以来春秋戦国時代を通して，その重要性に関しては認識されてきた「格」（膈，膈，隔）の疾病概念は，次項の『傷寒論』以降に見られる如く，症状が具体化するにつれ，絶対的な瀕死の兆候ではなくなり，治療の可能性を持ったものへと変化していったと思われる。

第6章

『傷寒論』（後漢末）に於ける用法

平脉法第二の三条文に関連記事が見られる。一つ目は第十五条に見られる。

師曰。心者火也，名少陰，其脉洪大而長，是心脉也。心病自得洪大者，愈也。假令脉來微去大，故名反，病在裏也。脉來頭小本大，故名覆，病在表也。上微頭小者，則汗出。下微本大者，則爲關格不通，不得尿，頭無汗者可治，有汗者死。下る（＝去る）こと微かにして本大の者は，則ち關格不通と爲し，尿を得ず。頭無汗の者は治すべく，有汗の者は死す。

第二の条文は第二十五条で以下の通りである。

寸口脉浮而大，浮爲虚，大爲實，在尺爲關，在寸爲格，關則不得小便，格則吐逆。

寸口の脉浮にして大。浮は虚爲り，大は実爲り。尺に在るを關と爲し，寸に在るを格と爲す。關なるは則ち小便を得ず，格なるは吐逆す。

先ず十五条に関してだが，「上微」「下微」という熟語は少なくとも『脉經』には無い。筆者が考えるに，「上る（＝来る）こと微かにして頭小」とは寸脈の脈状のことであろうから，心或いは肺の気血不足を意味するのであろうが，「汗出る」とあり，「汗は心液」であるから，ここは心のことをいうと見なせる。また「下る（＝去る）こと微かにして本大」とは尺脈大のことと考えると，二十五条の「大なるは実爲り」から尺脈実も同じことを意味すると考えられる。そこで『脉經』で「尺脈実」の関連条文を探したところ，卷十の七十一條に「尺中實，即小便難，少腹牢痛。虚即閉澀。」を見いだした。十五条文と同じ文意であることから，この解釈は正しいと云えよう。更に『傷寒論』十五条では「関格不通と爲し，尿を得ず」と記しているが，小便難のみを云うのであれば，原義からしてもここは「関不通」が正しい用語と云える。

次に「脉の來たること頭は小にして本は大ならば，覆と名づく，病は表に在るなり」であるが，ここでは病位が表と有るので，『難經』第三難の定義とは異なり，「頭小本大」の意味するのは寸関脈であろう。「覆」という名前から考えられることは，膈での気の上逆であり，それ故病は上焦にあり，表とされたのであろう。正にここは格＝膈での不通を語っていると思われる。

次の二十五条についてであるが，中段の文意は「(大が)尺(脈)に在る場合を關とし，(浮が)寸(脈)に在るを格とする」と筆者は採るが，程応旄の別論も見られる³¹⁾。脈象に関する記述を『脉經』でみると，「寸口脉浮大」は三箇所に見られ，卷八平腹滿寒疝宿食脉證第十一の二十條³²⁾に次の条文がある。

問曰，人病有宿食何以別之。師曰，寸口脉浮大，

按之反澀，尺中亦微而澀，故知有宿食。

これを見れば注記した程応旄の反論は誤りと思われるので，「尺脈大」「寸脈浮」を検証すればよいことになる。その前に『脉經』の寸口脈浮大の条文の中で，『傷寒論』の本条

文と関連すると考えられるのは卷七病不可水證第十四の第七条文である。

寸口脉浮大，醫反下之，比爲大逆。浮即無血，大即爲寒，寒氣相搏即爲腸鳴，醫乃不知，而反飲水，令汗大出。水得寒氣，冷必相搏，其人即壽。

壽は饒えつの異体字であり，「饒」則ち格（＝膈）不通＝吐逆と似た病態を述べている。

さて「尺脈大：関」「寸脈浮：格」と考え，『脉經』を検証したが，上記した「尺脈実」をいう条文のみを見いだした。そこでこの考えをいったん捨て，寸脈浮大（＝実）を検証したところ，「寸口脉大」は見出せなかったが，「寸口脉実」には次の二条文があった。

卷二平三關病候并治宜第三の六條

寸口脉滑陽實，胸中壅滿吐逆。宜服前胡湯，針太陽巨闕瀉之。

同じく十五條

寸口脉實即生熱在脾肺，嘔逆氣塞虚即生寒在脾胃，食不消化，有熱即宜服竹葉湯葛根湯，有寒宜服茱萸圓生薑湯。

つまりいずれの条文も，「寸口脈大（実）」と関連づけて，膈における不通つまり「格」を云っており，十五条が本来は「関」のみを云っていると考えられるのと好対照である。

整理すると，二十五条は本来

寸口脉浮而大，浮爲虚，大爲實，在寸爲格，格則吐逆。

であったと考えれば矛盾無いことになる。とすれば十五条の本来の姿は以下のようであったと思われる。

もしも假令脉来微去大，故名反，病在裏也。下微本大者，則爲關不通，不得尿。上微頭小者，則汗出。脉来頭小本大，故名覆，病在表也。頭無汗者可治，有汗者死。

なお『脉經』卷十には「尺中浮小便難」という条文も見いだし得た。

『傷寒論』の関格に関連する最後の条文は、次の第二十六条である。

趺陽脉伏而濇，伏則吐逆，水穀不化，濇則食不得入，名曰關格。

ここで述べられている症状は、吐逆や食不入であるから、厳密に言えば膈不通＝「格」のみである。「趺陽脉伏而濇」の関連条文を『脉經』で探すと、卷八・平水氣黄汗氣分脉證第八に次の条文が見られる。

師曰、寸口脉沈而遲，沈則爲水，遲則爲寒，寒水相搏。趺陽脉伏，水穀不化，脾氣衰則驚漉，胃氣衰則身腫。

また卷八・平嘔吐噦下利脉證第十四にも以下の条文がある。

趺陽脉微而澀，微則下利，澀則吐逆穀不得入也。

卷九・平妊娠胎動血分水分吐下腹痛證第二に、上記した卷八・平水氣黄汗氣分脉證第八と同文を掲げ、引き続く条文があるが³³⁾、本題とは無縁である。

卷六・胃足陽明經病證第六には以下の条文がある。

趺陽脉數者，胃中有熱即消穀引食，趺陽脉濇者，胃中有寒，水穀不化。趺陽脉蠱，蠱而浮者，其

病難治。趺陽脉浮遲者，^{ことさらに}故久病。趺陽脉虛則遺溺，實則失氣。

このように後漢代には、関とは下の膈＝石門（＝丹田）穴、及びその機能失調による小便不利などを意味し、格は上の膈＝中庭穴、及びその異常による嘔吐を指していたと云える。

上記したように『黄帝内経』の時代と異なり、関格の病は瀕死の兆候ではなく、後漢時代には具体的な治療対象疾患に変化してきていると云える。

第7章

『諸病源候論』（隋610，巢元方）に於ける用法

卷之十四・大便諸病・關格大小便不通候に関格の定義文がある。

關格者，大小便不通也，大便不通，謂之內關，小便不通，謂之外格，二便俱不通，為關格也。由陰陽氣不和，榮衛不通故也。陰氣大盛，陽氣不得榮，之曰內關，陽氣大盛，陰氣不得榮，之曰外格。陰陽俱盛，不得相榮，曰關格。關格則陰陽氣^い圯結於腹内，脹滿氣不行於大小腸，故關格而大小便不通也。又風邪在三焦三焦約者，則小腸痛内閉，大小便不通。日不得前後，而手足寒者，為三陰俱逆三日死也。診其脈來浮牢且滑直者，不得大小便也。

「圯結」は『外台秘要方』第二十七卷・大便失禁並關格大小便不通方二十二首が引く『諸病源候論』文では「痞結」である。さて『諸病源候論』の条文を意訳すれば、

關格とは大小便の不通のことで、大便不通を内關と謂い、小便不通を外格と謂い、二便俱に不通を關格と謂う。陰陽の氣が和すことができず榮衛が通らないことが原因である。陰氣が大いに盛んであれば陽氣は榮ることができない、これを内關と曰い、陽氣が大いに盛んであれば陰氣が榮ることができず、これを外格と曰い、陰

陽俱に盛んで相に榮れなければ、關格と曰う。關格とは陰陽の氣が腹内で痞結したために、脹滿して大小腸の氣が行くことができないので、大小便通じないのである。又 風邪が三焦に在るために三焦の氣が運化できない者は、小腹が痛み内氣が閉じるために大小便が通じない。日に前後(の便)が出ず而も手足が寒える者は、三陰俱に逆であり三日にして死ぬであろう。其の脈を診て、來ること浮牢にして且 滑直なる者は、大小便が出ないであろう。

ここで始めて現代に於ける一般的な關格の定義に不可欠な「大小便不通」という症状が「下腹部痛」を伴って登場した。張仲景が『傷寒論』をまとめてから隋代まで約400年経過しており、この間に臨床定義が変化したと云えよう。しかも小便不通は『傷寒論』では「関」だったものが、『諸病源候論』では「格」の病名に変化している。その理由として、この頃には上下二膈としての原義が忘れ去られており、ただ小便と関わる膀胱、小腸が共に陽經であるため、陽盛の(外)格を小便不通と関連づけ、大便に関わる腎=陰經のため陰盛の(内)関を大便不通と関連づけたと推測できる。

ただ注意すべきはその定義として、陰盛=内関、陽盛=外格とし、腹内に於ける病因として「陰陽の氣の痞結」を挙げていることである。これは『黄帝内経』『難經』における陰陽隔絶の考え方を受けて、より器質的な面を付加して「痞結」へ変化したのだと云える。

『諸病源候論』では上記門以外に婦人雜病門にも相同の關格の引用条文が見られるのみで、関膈、関膈の用例は無い。

第8章 『外台秘要方』(唐753頃, 王燾)に 於ける用法

『外台秘要方』の特色の一つは引用文献が明記されていることである。それ故、隋唐代の用法のみならず、『諸病源候論』以前、つまり『傷寒論』から隋に至る400年間の定義の変化の一端をも窺

える可能性がある。

第二十七卷・大便失禁並關格大小便不通方二十二首では、先ず『諸病源候論』を引用して関格の定義を行う。また『集驗方』(姚僧垣, 北周, 550年頃)を引き、

療關格之病, 腸中轉痛, 不得大小便, 一日一夜不差欲死方。

と、既に550年頃には『諸病源候論』と同じ病態が提示されていることが解る。次いで『肘後備急方』(晋, 葛洪, 310年頃)を引用しているのを見る。

葛氏療卒關格. 大小便不通, 支滿欲死二三日, 則殺人方. 鹽以苦酒和, 塗臍中, 乾又易之。

ほぼ同じ定義である。つまりより早い310年頃には既に本定義が認められていたことが解る。更に同方の16番目の処方にも、以下のような文章が見られる。

姚氏風寒冷氣入腸, 忽痛堅急如吹狀, 大小便不通, 或小腸有氣結, 如升大脹起, 名為關格病. 又療大小便不利方。

「姚氏」というのは『集驗方』の著者姚僧垣のこととすれば、同時代かその前後と云える。この文で興味深いのは、病因として風寒の冷氣を挙げていることである。さらに『古今錄驗方』(唐初, 甄權), 『經心錄』(唐, 宋俠者撰)も共に「療關格, 大小便不通方」を挙げており、唐以前に多くの書籍で關格は大小便不通を意味していたことが分かる。

ただ本書には大小便不通とは異なる關格の概念が見られる。第十六卷の肝勞虛熱方四首のうち二首目に、以下のような記載が見られる。

又療肝勞熱悶, 關格不通, 精神不守, 氣逆上胸, 熱炎炎不止, 柴胡下熱湯方。

ここでは、上の膈である格＝膈：横隔膜（の不通）のみが、意味合いとして随時使われることがあったことを意味していよう。

また腎勞虚寒方二首には、『刪繁方』（隋以前、謝士泰撰）を引用して、

療腎勞虚寒，關格塞，腰背強直，飲食減少，日
日氣力羸，人參補腎湯方。

人參，甘草（炙），桂心，橘皮，茯苓各三兩，
杜仲，白朮各四兩，生薑五兩，羊腎一具（去膏，
四破），豬腎一具（去膏，四破），薤白（切）一
升。右十一味，切，以水三斗，煮取六升，去滓，
分為六服，晝四夜二，服覆頭眠。

ここでは原義的な上下二膈の不通を論じていると取れないこともないが、処方内容を検討すれば、人參・茯苓・白朮などにより脾胃を補い、それ介して気血を補うことになる。また橘皮・薤白などの理気薬を配合することで「関格塞がり」に対応していると見なせる。第1章で述べたように、『金匱要略』での「腎氣不足」が「気血不足」を意味していた³⁴⁾ことを勘案すれば、本処方の「腎勞虚寒方」とする定義に矛盾はないが、さらに羊腎・豬腎を用いることで、補腎陽の配慮も行っており、「腰背強直」にも対応していると見なせる。

卷第十六（虚勞上四十九門）・腎勞熱方二首にも同じく『刪繁方』を引用して、

療勞熱，四肢腫急，少腹滿痛，顔色黑黄，關格不通，鱉甲湯方。鱉甲（炙），麻黄（去節），升麻，前胡，羚羊角（屑），各三兩，桑根白皮五兩，薤白（切）一升，香豉一升（熬，綿別裹），黄芩三兩。右九味，切，以水一斗，煮取三升，去滓，分為三服。

上記「人參補腎湯方」条文と同じようなことが云える。『刪繁方』は今回の『外台秘要方』の引用書の中では『古今録驗方』『經心録』よりも古いのだが、関膈の用語は『傷寒論』までの原義が十分理解された上で用いられているとは思えない。最も古い引用書である『肘後備急方』（310

年頃）ですら、既に『傷寒論』の原義と大きく異なっていることからすれば当然かも知れない。

第9章

『医心方』（984年、丹波康頼撰著）に於ける用法

『医心方』で関格の用例は三箇所に見られる。「卷第六・治三焦病方第廿」「卷第十二・治大小便不通方第十二」「卷第十二・治小便不通方第十七」である。卷第十二では先ず『諸病源候論』の定義を引き、次いで『千金方』（治關格大小便不通硝湯方）、さらに「治大小便不通方第十二」において、『肘後備急方』『集驗方』『范汪方』（治大小便不出方）『經心方』（滑石散治大小便不通方）『廣利方』（關格不通，小便淋結，臍下妨悶兼痛方）と『外台秘要方』と類似の処方が列記される。さらに治小便不通方第十七に『小品方』（六朝時代、陳延之）を引いて「小便不通及關格方」の記述が見られる。

「治関格大小便不通」という並列記述、「小便不通及関格方」の「及」といった記述は、いかにも関格と（大）小便不通が別のことを指すように取れる記述であるが、内容を見れば同じ事を繰り返しているに過ぎないことが解る。それより興味深いのは、第5章で後漢より連なる用法であることを前述した「卷第六・治三焦病方」の表記である。

ここでは先ず『諸病源候論』を引用して三焦病を定義する。『諸病源候論』卷十五・三焦病候とは文字の異同があるため、当該部分を原文により『医心方』引用範囲より広く引く。『医心方』の引用に相当する部分は「」で示した。

中焦之氣，亦並於胃口，出上焦之後，此受氣者，泌糟粕津液，化為精微，上注於肺，脈乃化而為血，主不上不下也。……「三焦氣盛為有餘，則脹氣滿於皮膚内，輕輕然而不牢，或小便澇，或大便難，是病三焦之實也，則宜寫之。三焦之氣不足，則寒氣客之，病遺尿或泄利，或胸滿，或食不消，是三焦之氣虚也，則宜補之。」……

大小便不通を三焦の実とし、胸満や消化不良を三焦の虚と定義する。関格を関と格に分け、それを虚と実に分けて定義(強いて言えば「関」は実の病、「格」は虚の病)していることになる。そして上記した『諸病源候論』の中焦定義を参看しながら、次の『千金方』又方としての引用文を見る³⁵⁾。

治中焦實熱閉塞，上下不通，隔絶關格，不吐不下，腹彭彭喘急。大黃瀉熱開關格通隔絶九味湯方：蜀大黃三兩，切，水一升，五合別漬。黃芩三兩，澤瀉三兩，升麻三兩，羚羊角四兩，梔子仁四兩，生地黃汁一升，生玄參八兩，礞石三兩，九味。以水七升，煮八物，取二升三合，下大黃，更煎數沸，絞去黃滓，下礞石，分三服。

関格が隔絶されたために吐くことも下すことも出来ず腹満している病態が述べられている。少しく病態の定義を異にする感は否めないのだが、『申鑿』『傷寒論』と連なる上下二膈における痞塞状態を彷彿させる。それは『医心方』が、宋代・林億等による主要医書の改変(「宋改」)を経ていないことが、有る程度漢代の認識の遺残を示している理由であろう。

第10章 宋代以降の記述

林億等が行った「宋改」の影響を受けておらず、むしろ古い『傷寒論』の形をかいま見ることが出来る『傷寒九十論』(宋・許叔微)の格陽關陰証八十三を見てみよう。症例呈示に続き、その解説を以下のように行う。

論曰、或問何謂格陽關陰。答曰難經云關以前動者、陽之動也。脉当見九分而浮、過者、法曰太過、減者、法曰不及。遂入尺爲覆、爲内關外格、此陰乘之脉也。又曰陰氣太盛、陽氣不得營、故曰關。陽氣太盛、陰氣不得營、故曰格。陰陽俱盛、不能相營也、故曰關格。關格者不得盡期而死矣。素問曰、人迎四盛以上爲格陽、寸口四盛以上爲關陰、人迎與寸口俱盛四倍以上爲關格。

仲景云在尺爲關、在寸爲格、關則小便不利、格則吐逆。又云趺陽脉伏而澀、伏則吐逆、水穀不化、澀則食不得入、名曰關格。由是言之、關關脉沉伏而澀、尺寸有覆溢者、關格病也。何以言之、天氣下降、地氣上昇、在卦爲泰。泰者通也。天氣不降、地氣不昇、在卦爲否。否者閉也。今陽不降、上魚際爲溢、故其病吐逆、名爲外格。陰不得上浮、入尺爲覆、故其病小便不通、爲内關。此關格之異也。

このように『黄帝内経』『難経』そして「張仲景曰く」、更に『易経』までも引き、許叔微以前の諸書をおしなべて引用しているために論理が曖昧になってしまっている。同様の傾向は『傷寒明理論』(成無已、1156)、『医学綱目』(樓英、1380)、『丹溪心法』(1481)、『景岳全書』(張介賓、1624年)、『臨証指南医案』(葉天士、1764)などにも見られ、現代に至る。冒頭に引用した、一般的な辞書に見られる「大小便不通+嘔吐」という定義は、実は時代区分してきてきた諸書には見られないもので、『傷寒論』と『諸病源候論』の定義を混淆したものと云える。さすれば時代により定義が変化すると云う側面以外に、新たな定義が加わったと解することも可能であろう。

第11章 まとめ

1. 関格の定義の変遷を諸書を参看してまとめた。
2. 『倉公伝』では、内外の状態に間隔があることを「内関」といい、内気は暗に傷られているのに、外貌が変わらないことを「内関の病」と云っている。
3. 『黄帝内経』に於ける関格の定義は、脈象を通して「内外陰陽否絶の候」を述べたものであり、人の瀕死の証である。まとめると、人迎四盛=溢陽=外格、寸口四盛=溢陰=内関となる。
4. 『難経』においては「内関外格」といい、ここに見られるのも、『黄帝内経』と同じく「陰陽否絶の候」といえる。
5. 「格」は「隔」「鬲」「膈」と通假することが示唆される。

6. 『申鑿』において、「関」とは石門穴（＝丹田穴）を指し、「関息」はいわゆる丹田呼吸という特殊な腹式呼吸法を指す。つまり関の意味するところはその経穴、及びその機能失調による小便不利であり、格の失調が意味するものは吐逆である。
7. 『黄帝内経』『難経』で脈象を通して述べられてきた「陰陽乖離」という死に至る可能性を持った重篤な病理状態という認識は、同じく瀕死の「膏肓の病」と、名義こそ異なるものの類似する概念といえよう。
8. しかしその疾病概念は次代の『傷寒論』以降に見られる如く、症状が具体化するにつれ、絶対的な瀕死の兆候ではなくなり、治療の可能性を持ったものへと変化していった。
9. 『傷寒論』における関格の定義は、平脉法第二にのみ見られる。寸口脈虚実を意味する浮大の脈が尺に在れば関、寸に在れば格とする脈象の定義でもあり、一方で「関」は尿閉を「格」は吐逆を意味した。つまり関格とは上下二膈であり、その失調による病態を指す用語でもあった。
10. 『諸病源候論』の定義は、『傷寒論』の頃の本義が忘れ去られ、大便不通を内関、小便不通を外格とし、二便不通を関格とする。ただ腹内にて「陰陽の氣が痞結」し、脹満して大小腸に氣が行らないことを病因として挙げており、これは基本的には『黄帝内経』『難経』の陰陽隔絶の理論の変化したものといえる。
11. 『外台秘要方』には、関格の病として二便不通に腹痛を伴う病態が提示されており、病因として風寒の冷氣を挙げている。引用している種々の書籍から、唐以前では関格は大小便不通を意味していたことが分かる。ただ同書の別の巻における記述を見ると、関格は膈における氣の流れの状態（痞塞により上焦に氣が逆上すること）、強いて謂えば膈の働きを指しており、『傷寒論』の頃の本義の一部が残っていたと考えることも可能である。
12. 『医心方』が引用する『小品方』では、関格を大小便不通でなく、唐以降の考えに連なる「大便不通と吐逆」と考えていた。これは『傷

寒論』とは大便と小便の違いがあるが、『申鑿』『傷寒論』に見られる上下二膈における痞塞状態と見なす可能性も考えられる。具体的には中焦での閉拒を指し、吐くことも下すことも出来ず腹張して喘急する状態を云っている。つまり正確には、関格は上下の膈が中焦で痞塞することにより、腹部は脹満し呼吸困難を来たす状態である。

13. 宋代以降の諸書では、『黄帝内経』『難経』そして『傷寒論』をおしなべて引用しているために関格の定義が曖昧になってしまっている。基本的にこういった傾向は現代まで至っている。

本論考の一部は平成19年度日本医史学会秋季大会（長崎）において発表した。

文献及び注

- 1) 小高修司. 蘇軾（東坡居士）を通して宋代の医学・養生を考える——古代の気候・疫病史を踏まえて『傷寒論』の校訂を考える——. 日本醫史学雑誌 2004; 50(3): 349-370
- 2) 小高修司. 五苓散攷. 漢方の臨床 2003; 50(3): 39-412
- 3) 小高修司. 生薬の実践的使用を目指して：総論, 連翹. 和漢薬 1993; 476: 4-7
以後シリーズとして「黄耆」「当帰」「何首烏」「仙鶴草」「白朮」「麦門冬・天門冬」「柴胡」について記す。
- 4) 小高修司. 八味丸と六味丸の方意を歴史的に考える（上）. 漢方の臨床 2005; 52(5): 777-784
- 5) 小高修司. 苳胡（柴胡）考. 漢方の臨床 1995; 42(7): 10-25
白薇攷. 漢方の臨床 2005; 52(2): 295-304
山茱萸と呉茱萸の薬能変遷（1）——古代二大医学派の盛衰——. 和漢薬 2005; 621: 6-7 同上（2）. 和漢薬 2005; 622: 4-5
鉤吻と冶葛（野葛）一付「薑」攷一. 薬史学雑誌 2007; 42(2): 97-102
- 6) 『史記會注考證』は、「王念孫曰、関内作内関。上文齊侍御史成條云、此内関之病也。此文亦内関之病也、亦字即承上文言之」という。
- 7) 例えば『脉經』熱病陰陽交并少陰厥逆陰陽竭盡生死證第十八には、以下の条文がある。
「熱病三日氣口靜人迎躁者（病可刺證策十三）、其得汗而脉靜者生也、熱病煩已而汗脉當靜」
- 8) 「肝脈」の生理的な脈状としては、『傷寒論』卷一

平脈法第二にある以下の記述が参考になる。

「問曰：東方肝脈，其形何似。師曰：肝者，木也，名厥陰，其脈微弦濡弱而長，是肝脈也。肝脈自得濡弱者，愈也。假令得純弦脈者，死。何以知之。以其脈如弦直，是肝藏傷，故知死也。」

『難經』十五難曰：「故其脈之來，濡弱而長，故曰弦」であり，これは成無己が言う「純弦者爲如弦直而不軟，是中無胃氣，爲眞藏之脈」で理解に及ぶ。

- 9) 秦伯未。『秦伯未医文集』pp.285-294，湖南科学技术出版社，1983，長沙市

「肝氣」と「肝鬱」の内容を訳出する。

肝氣：生理と病理名詞，また病名。肝臓の作用が太強であること及びその産生の病証を指す。肝氣病の形成は，多く精神が影響を受け，肝臓の気機が和せず，横逆現象が出現し，更にはその他の内臓に影響が出る。その主要症状は胸脇脹満して痛み，少腹脹痛，婦女の乳房脹痛などである。中でも脹満が最も特徴であり，まず気機脹滞が原因であり，しかる後に痛みが現れる。痛みのみで脹満を伴わないことはない。脾胃に影響が及べば，食欲不振，ゲップ，悪心，下痢などの消化不良をきたし，一般に言われる「木克土（犯胃克脾）」の候である。

肝鬱：病理名詞，また病名。肝臓の気血が条達舒暢せざるを指す。情志の鬱結により気鬱を引き起こし，血行に影響し血鬱となる。気の表現は鬱々として楽しまず，意気消沈，胸脇苦満，飲食呆鈍。血の症状は刺すが如き脇痛，筋肉の瘦せ，婦女の月経不調などである。肝鬱は疏泄が不良なので，その性は消沈となり，肝氣病の疏泄太過で横逆するのとは全く異なる。「木不疏土」であり，胃腸は痞満などの症状を呈する。また鬱久化熱により久躁憂憤，小便黄赤などの肝火の症状を来す。

- 10) 皆川淇園。『虚字詳解』p.314, 555, 『漢語文典叢書(吉川幸次郎他編)』第四巻，汲古書院，1980，東京
- 11) 『割解』は「脾胃傷らるれば則ち肝氣之に乗ず」といい，この脈状を「脾胃が損なわれ，肝氣が乗じた状態」であると解釈している。「濁」は「邪と熱を主る」とし，「多飲多食により熱盛の状態がある時に房室に入り，結果として脾中に集まった気が散じられず内熱となり癰腫を生じること」である。また「静」とは「肝臓自ずから傷るに非ず」とし，「肝自体は損傷されていないこと」を云う。また『彙攷』は「濁は重濁なり。静は活動せざるなり。」とある。
- 12) 「眞藏の脈」については，『素問』玉機眞藏論篇第十九に，以下のような記述があり，眞藏の脈が見られれば死を意味していた。

黄帝曰。見眞藏曰死，何也。岐伯曰。五藏者，皆稟氣於胃。胃者五藏之本也。藏氣者，不能自

致於手太陰，必因於胃氣。乃至於手太陰也。故五藏各以其時自爲，而至於手太陰也。故邪氣勝者，精氣衰也。故病甚者，胃氣不能與之俱至於手太陰，故眞藏之氣獨見。獨見者，病勝藏也。故曰死。帝曰善。

- 13) 「和即經主病也。代則絡脉有過，經主病和者，其病得之筋髓裏。其代絶而脉賁者，病得之酒且内，所以知其後五日而癰腫，八日嘔膿死者，切其脉時少陽初代，代者經病，病去過人人則去，絡脉主病」は，「和即經主病也。經主病和者，其病得之筋髓裏。其代絶而脉賁者，病得之酒且内，所以知其後五日而癰腫，八日嘔膿死者，切其脉時少陽初代，代者經病，代則絡脉有過，絡脉主病。」ではないかと思う。

- 14) 『割解』は「病」は「疾」と云う。数疾とは盛んな状を，去ること難とは衰の意である。『素問』玉機眞藏論篇第十九の以下の条文で理解できる。

「夏脉如鉤，何如而鉤。岐伯曰，夏脉者心也，南方火也，萬物之所以盛長也，故其氣來盛去衰，故曰鉤，反此者病。」

「不一」とは火氣変動の象。心は陽臓であり，脈が盛んもまた陽，故に「重陽」という。「則絡脉有過，絡脉有過，則血上出，血上出者死」の18字を『割解』は錯簡とする。

- 15) 小高修司。「上下の隔（膈）」と「膏肓」考察。季刊内経 2001; 143: 4-11 夏号
- 16) 小高修司。氣の流れを調整しているのは「肝」か「胆」か「膈」か。漢方の臨床 2000; 47(9): 1351-1363
- 17) 文献10と同じ，p.24.
- 18) 新校正は続けて「脉盛四倍已上，非羸也，乃盛極也。古文羸與盈通用」と記す。
- 19) 「五藏之氣循手太陰脉見於寸口，故寸口脉主於中也。……明堂經曰，頸之大動脉動應於手俠結喉，以候五藏之氣。人迎胃脉，六府之長，動在於外候，之知内，故曰主外。」
- 20) 遠藤次郎，他。人迎脈口診の再検討。鍼灸 OSAKA 2003; 19(1): 101-106
- 21) 『脉經』卷第一・辨尺寸陰陽榮衛度數第四の第三条文

脈に太過有り，不及有り，陰陽相乘有り，覆有り，溢有り，關有り，格有り，とは何を謂うか。然るに關(脈)の前なる者は陽の動なり。脈を當に見ること九分にして浮，過ぎる者は，法に太過と曰い，減する者は法に不及と曰い，遂んで魚に上るを溢と爲し，外關内格と爲す，此れは陰が之に乗ぜし脈なり。關(脈)の後なる者は陰の動なり。脈を當に見ること一寸にして沈，過ぐる者は法に太過と曰い，減する者は法に不及と曰い，遂んで尺に入るを覆と爲し，内關外格と爲す。此れは陽が之に乗ぜし脈であり，故に覆と曰う。溢は是れ眞藏の脈なり，人病まづに自ずから死す。

- 22) 石田秀実：『こころとからだ』（中国書店，1995，福岡市）p.288-289（4，踵息考より）
- 23) 「黄庭外景經曰，上有黄庭，下關元，後有幽門，前命門。呼吸廬間，入丹田。解云，關元在臍下三寸，元陽之命。在其前懸精，如鏡明照一身不休是道。」
- 24) 遠藤次郎，導引・行氣と経脈論の接点，漢方の臨床 1999; 47(9): 1341-1350
- 25) 文献22と同じ。
- 26) 文献22と同じ。
- 27) 文献24と同じ。
- 28) 遠藤は，肩息を横隔膜による呼吸，つまり「腹式呼吸」と解釈しているが，その解釈には疑問がある。上記したように肩息の用例は非常に多いが，多くは『外台秘要方』巻第九・許仁則療咳嗽方一十二首の，「晝夜嗽不斷，遇諸動嗽物，便致困劇甚者乃至雙眼突出，氣即欲斷，汗出，大小便不利，吐痰飲涎洩沫，無復窮限，氣上喘息肩息，每旦眼腫不得平眠，有如此者，宜合細辛等八味湯。」
「晝夜 嗽が止まず，……劇甚の者は雙眼突出するに至り，氣はまさに断えようとし，汗が出て，大小便は利せず，痰飲涎洩沫を吐き，窮り無く繰り返し，氣は上って喘鳴して肩で息をする，毎旦に眼は腫れており平眠を得られない……。」
明らかに気管支喘息の発作時を思わせる用例であり，字の如く肩を上下させる，主として肋間筋を使う，浅い頻回の「胸式呼吸」である。それも時には『医心方』諸病不治證第二に見られる「病人の目は回回として直視し，肩息するは治せず。」のような瀕死のチェンストーク呼吸を思わせる状態も含まれると考えるからである。
- 29) 島田隆司，鬲について，島田隆司著作集（上）pp.56-60，日本内経医学会刊行，2001
- 30) 文献15と同じ。
- 31) 程応旄はこの段を注して以下のように述べる。
「此の虚實の二字は脈象を指す言である。之を浮（取すれば）不足，之を按（取すれば）有餘，其の主病の虚實を寸に在り尺に在りと断じるには非ず。」
- 32) 同じ条文が『金匱要略』腹滿寒疝宿食病脉證治第十の二十四条にあり，大承氣湯の主治とする。
- 33) 卷八平嘔吐噦下利脉證第十四に引き続く条文
少陽の脉卑，少陰の脉細なるは，男子則ち小便利せず，婦人則ち經水通らず。經は血爲り，血利せざれば，則ち水と爲り，名づけて血分【一作水分】と曰う。
- 34) 文献4と同じ。
- 35) 『備急千金要方』卷二十・膀胱腑・三焦虚実第五では，「治中焦實熱閉塞，上下不通，隔絶關格，不吐不下，腹滿彭彭喘急，開關格，通隔絶，大黃瀉熱湯方……」に作り，『医心方』と文字の異同が見られる。ちなみに『孫真人千金方』に当該部分は残っていない。

The Historical Change of Meanings about “Guan-Ge”

Shuji KOTAKA

KOTAKA Clinic for Integrated Medicine

The meaning of Guan-Ge has changed through history. Former research about Guan-Ge incorporated a mixture of some meanings, so it has been difficult to realize this concept.

Therefore, this time I have tried to neglect this mixture by using a method of investigation in which the main books that are representative of the age have been considered individually.

The definitions of all the classical literature about Guan-Ge have been clarified by this method. In spite of the fact that in the ancient era Guan-Ge meant a dying disease, after SHANG HAN LUN 『傷寒論』 it was changed to mean a curable disease. The change of definition is as follows; at first it was a difficulty of urination and vomiting, secondly was a difficulty of urination and defecation, and at last the element of abdominal pain was added.

Key words: Guan-Ge, the Historical Change of Meanings