

『千金方』傷寒門所引の華佗方にみられる 原始的な傷寒の治方

遠藤 次郎¹⁾, 鈴木 達彦²⁾

¹⁾千葉県, ²⁾北里大学東洋医学総合研究所医史学研究室

受付:平成22年7月5日/受理:平成22年10月22日

要旨:『千金方』巻9, 10 傷寒門における傷寒に対する原始的な治療法を検討した。原始的な傷寒においては, 病の原因が, 神霊鬼魅から毒, 寒熱と移り変わる, 『傷寒論』へとつながる病因論の変遷を見出せる。治療の面からみても, 外界を対象にしたものから, 生体内を対象にしたものに変遷するのも, 病因論の変遷と同調している。また, 華佗方においては外邪に対する発汗吐下には毒性の強い丸散を用い, 複雑化した病証には湯液を用いている。『千金方』傷寒門の体系からは, 病因論, 治療論ともに『傷寒論』の形成に至る過程が見出された。

キーワード:傷寒論, 華佗, 千金方, 傷寒門

『傷寒論』は病理論においても処方理論においても完成度の高い医方書であるが, 突然このようなものができ上がったわけではなく, 何段階もの原始的な段階を辿って完成されたと推察される。

今回中心に検討した『千金方』傷寒門における「華佗曰」から始まる「華佗方」に代表されるように, 諸文献には『傷寒論』と同じく, 「傷寒」に対するものでありながら, 体系の全く異なる治療法が見出される。そこで用いられる薬物は峻烈な発汗吐下の作用を持つものが多い。このような処方を用いる治療法は, 『傷寒論』に比べると, 直観的に, 粗野で前時代的な治療体系であるとみなされるが, その治療体系がどのような意義を持ち『傷寒論』のような高度な理論の構築に対して, どのような役割を果たしたかについて詳細な検討はなされていない。本稿では, 華佗方をはじめ, 孫思邈『千金方』の傷寒門に見られる原始的と思われる傷寒の治法を検討し, 傷寒治療における位置付けを図るとともに, 高度な理論を有する『傷寒論』の形成過程を推測した。

華佗は張仲景とほぼ同時代の人で, 中国伝統医学の代表的な名医である。彼は西域の人で麻酔薬

を用いるなど独特な治療体系をもっていたとされているが¹⁾, 著書は伝わらなかったといわれており, 『千金方』の華佗方が彼の治療体系をどの程度反映しているかは不明である²⁾。本稿ではこれが華佗のものであるか否かは議論の対象とせず, その内容から推して『傷寒論』以前の代表的な傷寒の治療体系である, という立場に立って検討を加えた³⁾⁴⁾⁵⁾。

1. 華佗の傷寒に対する治療体系

『千金方』⁶⁾巻9 傷寒例第1の中に「華佗曰」からはじまる文章がある⁷⁾。この文章は原始的な傷寒の治療法ではあるが, ある程度体系だった内容を有している。以下に節略するこの文章を本稿では「華佗方」として論考した。

- ①「華佗曰, 夫傷寒始得1日在皮, 当摩膏火灸之即愈, 若不解者, 2日在膚, 可依法針, 服解肌散, 発汗, 汗出即愈, ……至4日在胸, 宜服藜蘆丸, 微吐之則愈, 若病困藜蘆丸不能吐者, 服小豆瓜蒂散吐之則愈也……5日在腹, 6日入胃, 入胃乃可下也。若熱毒在外, 未入

於胃而先下之者，其熱乘虛入胃，即爛胃也……胃虛熱入爛胃也，其熱微者赤斑出……劇者黒斑出者……」

- ②「得病無熱，但狂言煩躁，不安精彩，言語不與人相主當者，勿以火迫之，但以猪苓散（『外台』では五苓散）⁸⁾ 1方寸匕服之，當遍與新汲水1升若2升，強飲之，令以指刺喉中，吐之，病隨手愈，……若此病輩，不時以猪苓散吐解之者，其死殆速耳，亦可先以去毒物……」
- ③「春夏無大吐下，秋冬無大發汗，發汗法冬及始春大寒時宜服神丹丸……若春末及夏月始秋……宜服六物青散，若崔文行度瘴散，赤散，雪煎亦善，若無丸散及煎者，但單煮柴胡數兩。」
- ④「傷寒時行亦可服以發汗，至再三發汗不解，當與湯，實者軫下之……」
- ⑤「諸虛煩熱者……如此內外皆不可攻……但當與竹葉湯，若嘔者與橘皮湯一劑……傷寒後虛煩亦宜服此湯」

（『千金方』卷9傷寒例第1）

以上の治療体系における特徴を挙げると以下のようである。

- (1) 発汗法に散剤，吐法に丸剤を使っている(①)。
- (2) 汗吐下後の虚煩等の症状に湯液方を使っている(④，⑤)。
- (3) 毒論がみられる(②)。
- (4) 「傷寒1日，2日」など，病邪が日に応じて浅い部位から深い部位に侵入することを論じている(①)。
- (5) 春夏秋冬にあわせた治療方がみられる(③)。
- (6) (赤)小豆瓜蒂散，五苓散は『傷寒論』の処方と共通している。神丹丸や六物青散の処方内容は『傷寒論』にはないが，一部分記述がみられ，『傷寒論』との関連性が窺える。

以上の(1)~(6)についての問題を以下の節において具体的に検討して行きたい。

2. 五苓散における発汗・吐・下法

華佗方と『傷寒論』の共通処方には五苓散がある。両者の五苓散の使い方を比較してみたい。

華佗方では五苓散を吐法として用いている(②)。また，『千金方』卷9発汗散第4所収の五苓散の方後では次に示すように発汗剤として使っている。

- ⑥「五苓散：猪苓，白朮，茯苓，桂心，沢瀉，右五味治下節，水服方寸匕，日3，多飲水，汗出即愈」

今日の我々からすると，五苓散を発汗や吐法として用いることは意外なことである⁹⁾。ほとんどが利水作用を有する薬味で構成されており，発汗薬としての麻黄や吐剤らしきものは何も入っていない。何故に五苓散を発汗や吐法として用いることができるのであろうか。

華佗方における五苓散の用法の特徴は，五苓散を服用した後，多量の水を飲む，という点である。この方法は，五苓散の力を利用して，多量に飲んだ水を動かし，発汗あるいは吐，下（利尿）させることにあると考えられる。すなわち，ここでの五苓散は体内の水を動かすのではなく，体外から無理矢理入れた水を動かす目的で使われている。また，吐くときも喉に指を入れて無理に吐かせている。一方，『傷寒論』では五苓散は「水逆」の病証に対し，生体内の水を順な流れにする目的で使われている。このようにみると，華佗方における五苓散の用法が外的な力によって治療しようとする原始的な方法であることがわかる。

3. 外的な水による治療の例

外的な水による治療の例は五苓散以外にも少なからず見出すことができる。『千金方』傷寒門にみられる例をいくつか挙げる。

- ⑦「水解散：桂心，甘草，大黃，麻黄，右4味治下節，患者以生熟湯浴訖，以煖水服方寸匕日3，覆取汗，或利便差。」（卷9発汗散第4）

ここでは入浴した後に服薬している。水解散という名称を考え合わせると、この入浴した湯の外的な力によって発汗させようとしていることが窺われる。なお、発汗丸の項に同名の丸方、水解丸がある。ここでは入浴することは書いていないが、「欲止、復強飲、能多飲為善、不欲飲水、当強飲之」とあるように、服薬時に、かなり強力に水を飲ませている。「水解」という名称はこのように「外的な水の力を利用して病を解する」意味であることがわかる。

- ⑧「水導散：甘遂、白芷、右2味治下篩，水服方寸匕，須臾令病人飲冷水，腹滿即吐之，小便当赤」（卷9宜吐第7）

ここでも服用時に冷水を飲んで吐かせるか或いは利尿させている。なお、この水導散は別名甘遂散¹⁰⁾ と言い、『傷寒論』の傷寒例の中で非難の対象とされた瀉下薬である¹¹⁾。⑧の最後に「一名濯腸湯，此治大急者」の注文があるところから、本方は、病邪が胃部にあれば吐法として、腸にあれば強い瀉下剤として作用することがわかる。

4. 『傷寒論』における五苓散

華佗方の五苓散にあつては、服用時に多量の水を飲ませ、無理矢理吐かせたり、発汗させたりした。『傷寒論』にあつては五苓散の処方内容通りの利水、利尿剤として用いている。ただし、『傷寒論』中の五苓散の条文を華佗方と比較してみると、その共通点の多いことに驚かされる。

- ⑨「太陽病発汗後，大汗出胃中乾煩躁不得眠，欲得飲水者少少与飲之，令胃气和則愈，若脈浮小便不利微熱消渴者五苓散主之」
 ⑩「中風発熱，六七日不解而煩，有表裏証，渴欲飲水，水入則吐者名曰水逆，五苓散主之」
 ⑪「（五苓散方後）右5味擣為散，以白飲和，服方寸匕，日3服，多飲煖水，汗出愈」
 （『傷寒論』太陽病中篇）

⑨では「欲得飲水」に対し少量の水を飲ませた

後、五苓散を服用させている。また⑩では胃内停水で「水逆」の反応を起こすものに対して五苓散を服用させている。これらの例は、水を飲ませたり吐いたりする点で華佗方に類するが、体内の自然の反応に応じて与えている点で華佗方と異なる。このことから、同じ五苓散を用いる例であっても、華佗方にあつては外的な力に頼った治療法であり、『傷寒論』ではこれを生体内の動きに従ったものに変えていることがわかる。なお、『傷寒論』中にある五苓散の方後の「煖水を多量に飲んで汗を出させる」記述（⑪）は『千金方』傷寒門中の五苓散の方後にも同様に存在する（⑥）ことから、この方法は華佗方の原始的な治療法がそのまま『傷寒論』にも収載されてしまった、と見るのが妥当であろう。⑪の例は華佗方と『傷寒論』がもとは共通の思想から始まっていることを示す好例といえよう。

5. 「新汲水」と「甘爛水」

②において無理矢理飲ませる水が「新汲水」である点も注意すべきであろう。汲み立ての水は野性味を帯びており、力があつて暴れやすい。華佗方にあつては、この水の属性を発汗法や吐法に応用したとみることができる。

一方、『傷寒論』の中には前もって熟成させた「甘爛水」を用いて煎じる例が見られる。

- ⑫「茯苓桂枝甘草大棗湯：右4味，以甘爛水1斗，先煮茯苓，減2升，内諸薬，煮取3升去滓，温服1升，日3服。作甘爛水法，取水2斗，置大盆内，以杓揚之，水上有珠子五六千顆，相逐取用之。」（『傷寒論』太陽病中篇）

甘爛水は一名勞水とも言われる。李時珍は『本草綱目』で「蓋し、水の性は本来、鹹で體が重い。これを勞すれば則ち甘くして輕し」と記している。茯苓桂枝甘草大棗湯で甘爛水を使うのは、本処方が臍下から突発的に気が逆上する「奔豚」の病を治すのに必要だからである。すなわち、臍下部の気の乱れに乗じて、煎じ薬の水が暴れないように前もって軟化させておく必要があつたと考え

られる¹²⁾。

華佗方における「新汲水」と『傷寒論』における「甘爛水」は、両者の治療法を象徴しているように見える。すなわち、前者は外的な力を利用した治療法であり、後者は外的な力を抑え、生体内の動きを重視した治療法と言えよう。

6. 『千金方』傷寒門における発汗散、発汗丸

『千金方』傷寒門には発汗散が11例、発汗丸が2例収載されている。本節では、『傷寒論』が非難している、発汗丸の一種、神丹丸を中心に論考した。

- ⑬「神丹丸：附子、烏頭、人參、茯苓、半夏、朱砂、……服如大豆2丸、生姜湯下、日3、須臾進熱粥2升許、重覆汗出止、若不得汗、汗少不解、復服如前法、若得汗足応解而不解者、当服桂枝湯。此藥多毒、熱者令飲水、寒者温飲解之、治瘧、先服2丸」

(『千金方』卷9 発汗丸第6)

ここでは、神丹丸を「多毒」としている。事実、神丹丸には烏頭、附子が入っており毒性が強い。また、神丹丸以外の発汗の丸散方も烏頭、附子が入った有毒の処方が多い¹³⁾。このような有毒の丸散を服した後に熱粥2升をすすり、蒲団等を何重にも重ねて覆い、発汗させる、と記している。先に述べた五苓散、水解丸、水導散の例と比較すると、ここにおける「熱粥」及び「重覆」は五苓散等の、無理に飲む多量の水に相当すると考えられる。発汗を目的とする場合は「陽気」を加える必要上、大熱薬である烏頭、附子に加えて、「熱粥」及び「重覆」をしたのであろう。病が傷寒であるところから寒邪に対して熱薬を用いるのは当然と言えが、ここでは「此藥有毒」であることを承知して使っていることに注目したい。

『金匱要略』には神丹丸に相当する処方、「赤丸」が収載されており、ここでは「射罔」を用いている¹⁴⁾。「射罔」は烏頭の別名で矢毒として使うところからつけられた名である(「射禽獸故有射罔之稱」。後節で改めて論じるが、このような生薬

名の当て方からは、原始的には烏頭等は神靈鬼魅といった外的な存在に対抗するものだったと考えることができる。それに続く、古い「傷寒」における病理論は「温疫毒」を包含し、寒邪の性格を持つと同時に、毒の性格を持っているとも考えられる。⑬における処方構成をみると、強い毒を有した熱薬の処方であると言えるが、「熱粥」、「重覆」などの指示からすると、最も原始的と思われる神靈鬼魅に対抗するものというより、次の段階の「寒・毒」に対抗したものと見ることが出来る。傷寒の原因が神靈鬼魅→毒→寒と変遷しているのをこの神丹丸の中に読みとることができる。

7. 神丹丸から桂枝湯へ

⑬の神丹丸の方後に、神丹丸を服用して汗は出たけれども、すっきり治らないときに桂枝湯を使うと述べている。華佗方では作用の強い発汗や吐の丸散を使い終わった後に残った虚煩等の余症に対し、湯液を用いている。ここにおける桂枝湯も同様な使い方と見られる。

著者らはすでに『傷寒論』における丸散方から湯液方の形成過程について検討を加え¹⁵⁾、次の点を明らかにした。「散剤は生(なま)の薬味であることから作用が強く、薬が生来持っている力が発揮される。ことに毒性の強い生の薬の場合は生体に対して外的な力として強く作用する。これに対して、湯液は煎じることにより薬が生来持っている力は弱められる一方、各薬味は共調して治療に当る。また、湯液方は、生体内の複雑な病証を基準に処方が組まれている」。華佗方では、発汗や吐法は生の丸散方を用い、それ以後の複雑な病証に対して湯液方を用いるのに対し、『傷寒論』では発汗法のはじめから終わりまで湯液方で対応している。外的な力による治療法から、生体の力に呼応した緩和な療法に変遷していることがわかる。

8. 吐 剤

華佗方と『傷寒論』の共通した吐剤に瓜蒂散がある。両文献での微妙な違いに着目しながら比較検討した。

⑭「瓜蒂散：右2味，各別搗篩為散，已合治之，取1錢匕，以香豉1合，用熱湯7合煮作稀糜，去滓，取汁和散，溫頓服之」

（『傷寒論』太陽病下篇）

『傷寒論』では香豉を煮て稀糜を作り，滓を去った汁に散を加えて温服する方法を採っている。丸散剤を何らかの補助飲料を使って服用する方法は古くからおこなわれている。補助飲料の中でも，豉汁，米汁，肉汁，乳汁，粥，酒，等は熟成の程度の高いものである。これらを使う理由は，散剤という生（なま）の剤形のもを熟成度の高い湯液で補うことにある。⑭の瓜蒂散も同様な意図で補助飲料を使っていると考えられる。

『太平聖恵方』巻8には原形と見られる瓜蒂散の処方が記されている¹⁶⁾。ここでは瓜蒂と赤小豆を粉末とし，ただの温水で服用している。また，吐かないときは熱湯を服用するとも述べている。華佗の赤小豆瓜蒂散はこの『太平聖恵方』のそれに近いものであったと推定される¹⁷⁾。

温水で散を服用する方法から稀糜の補助飲料で服用する方法に変わった点においては，『傷寒論』は進歩していると言うことができるが，一方，『傷寒論』では発汗剤も下剤も基本的には湯液を用いており，何故に吐法だけが散剤に留まっているのかについて考える必要がある。この問題の理由は2つ考えられる。1つは，後節で改めて述べるが，強い吐剤のつかさどる部位は横隔膜から胃にかけてであり，体の最も深い位置に属する¹⁸⁾。このため，そこから病邪を排出させるには強い作用を持った丸散剤が必要である。2番目の理由は，『傷寒論』ではしばしば「発汗・吐・下」と言いながら実際には吐法を好まず，強い吐剤は瓜蒂散一例しかない。強い吐剤をほとんど使わなかったことから剤形の進歩にとり残され，散剤のままであったと考えられる。

『傷寒論』不可篇の可吐の項をみると，吐剤の基本的な処方が梔子豉湯関連のものであるのに驚かされる¹⁹⁾。この理由は梔子豉湯関連の方後に「快吐を得れば後服を止めよ」という文章があることによる。梔子豉湯は無理に下した後，胸部の

虚熱による煩燥状態のときに用いる処方であり吐剤ではない。但し，人によっては胸部の実熱により吐いて治ることもある。「快吐を得れば」とはこの状態を意味する。『傷寒論』にあっては実証の吐剤に瓜蒂散という散剤を，虚証の吐剤に梔子豉湯という湯液を用いていた，とみることができる。この散剤と湯液の使い分けは，華佗方における「強い作用を持った発汗，吐法の丸散剤と，発汗，吐法の後の虚煩証に対して湯液方」という使い分けと同じであり，『傷寒論』と華佗方がもとは同根であったことを暗に示している。

9. 下 剤

華佗方には具体的な下法の処方名が記されていないが，ここでは『千金方』傷寒門に収載され，なおかつ『傷寒論』で神丹丸とともに非難の対象とされている甘遂散（＝水導散）をとりあげて議論を進めた。

水導散は甘遂，白芷2味からなる処方であり強い瀉下（利水）作用を有する。すでに引用（⑧）した如く，この散は横隔膜付近から胃にかけて水毒が溜ったときの吐剤としても使われている。この処方に対応する『傷寒論』の処方は十棗湯（芫花，甘遂，大戟，大棗）である。本方は『傷寒論』にはめずらしく，強い作用を持った毒性の強い処方である。本方は湯の名が付いているが，実際は散剤を大棗の熟液で服する方法を採っている。水導散が散を単に水で服するのに対して十棗湯は熟液による補助飲料を用いている点において緩和になっているといえる。しかしながら，両処方ともに散剤という生（なま）を用いている点で共通している。『傷寒論』にあってもこのような強い薬を使うことについては次のように考えられる。華佗方では病邪は皮→膚→肌→胸→腹→胃の順に伝変すると記している（①）。また，胃から心下部に至ることも述べている。この病の伝変は『傷寒論』においても発汗，吐，下後に最後には病邪が心下部に集まる病理観と同じである。この病邪が心下部に集まる病理観は古くは『春秋左氏伝』にみられる「病，膏肓に入る」の「膏肓」に呼応している²⁰⁾。水導散のつかさどる部位はこのように

最も深い位置であることから、この病邪を除くにはかなり強い薬で対応しなければならない。『傷寒論』にあって、十棗湯や瓜蒂散が散剤を保持しているのは、これに起因するものと考えられる。

華佗方の中でも④では瀉下剤として湯液を用いている。この場合の湯液は、強い発汗剤などを使った後の病証に対応させた例である。以上のことから華佗方にあるのは、瀉下剤といっても、吐剤を兼用したような強い作用を有する丸散剤と、複雑な病症に対応した湯液方の2つが存在することがわかる。

10. 春夏秋冬に合わせた治療法

華佗方③の中に「春夏無大吐下，秋冬無大発汗」という記述があり、春夏秋冬の四季と汗吐下の治法を関連づけて論じている。この意味は以下のように解することができる。「発汗法により表位（陽）にある病邪を排除しようとするとき、外界が陽気の強い春夏であれば、この治療を助けてくれる。逆に、外界が陰気の強い秋冬であれば、発汗法に敵対するように働く。一方、吐下法により裏位（陰）の病邪を排除しようとするときは、陰気の強い秋冬の季節であれば、この治療法を助けるが、陽気の強い春夏であればこの治療法に敵対する」。

以上のことから、③における汗吐下の治療は春夏秋冬の外界の気の助けを得て行われていたと見ることができる。以上のような見方は『傷寒論』においても見出される。

⑤「大法，春夏宜発汗」（弁可発汗）

「大法，春宜吐」（弁可吐）

「大法，秋宜下」（弁可下）

ただし、これらの例は『傷寒論』の不可不可篇にだけ記載されており、本論（三陽三陰病篇）中には存在しない。したがって、『傷寒論』においては、春夏秋冬の外界の影響を考慮した汗吐下の治法は不可不可篇の段階までで、もっぱら体内の病証にのみ注目した三陽三陰病篇では外界の力を利用した治療法は採用されなかったと見ることができよう。

華佗方の③の条文の中でもう1つ注目されるのが、春夏秋冬と剤形の関係である。「大寒時」（冬及始春）は神丹丸を服用し、「熱月」（春末及夏月始秋）には六物青散、崔文行度瘴散、赤散、雪煎²¹⁾を服用している。また、丸散剤で汗吐下を行っても治らないとき湯液を使って治している（「至再三発汗不解，当与湯」）。以上の記述は、丸散により汗吐下を行なう基本的な治療法は外界の四季の助力が得られるが、湯液方による治療法はその基本からずれてしまっているため外界の四季の助力は得られないという意図を読み取ることができる。以上のことから、華佗方の時代は丸散方による治療が基本として認められていたことがわかる。

11. 傷寒時行

華佗方の④の条文に傷寒と時行の記述がみられる（「傷寒時行亦可服」）。本節では華佗方における傷寒と時行の意義を明らかにしたい。

傷寒と時行の定義は『千金方』巻9傷寒例第1の中でも「傷寒為難治之疾，時行温疫是毒病之氣」「傷寒与時行温疫為異氣耳」「傷寒是雅士之辭，天行温疫是田舎間号耳，不説病之異同也」等々と見解はまちまちである。華佗方の中には両者の定義らしきものはみられないが、③、④で春夏秋冬の季節を基準に論じていることから、華佗方における傷寒、時行は『千金方』巻9傷寒例第1に「小品曰」として引用される次の規準を採っているとみることができる。

⑥「i）春气温和，夏气暑熱，秋气清涼，冬气冰冽，此四時正氣之序也……其傷於四時之氣皆能為病……ii）中而即病，名曰傷寒，iii）不即病者，其寒毒藏於肌骨中，至春變為温病，至夏變為暑病……iv）凡時行者，是春時應暖而反大寒，夏時應熱而反大冷……非其時而有其氣」

ここでは広義の傷寒を、i）四時正気による病とiv）時行の病の2つに大別している。両者は、春夏秋冬の各々の季節に病邪（風，暑，湿，寒）が存在するという多元的な病因論を採っている。

狭義の傷寒は春夏秋冬を規則的に運行する四時正気による病であるとし、春夏秋冬のリズムが狂った病である時行の病と区別している。一方、ii)では寒邪がすべての病の原因であるという一元的な病因論にのっとり、寒邪により即刻病になるのを傷寒とし、iii)寒邪が肌膚に留まって毒となり温病や暑病の変成病が形成されるとしている。華佗方における傷寒の意義を考える上で、傷寒の治法の中の「法に依って」治療するという記述や、「此候五死一生」といった予後の記述や、治療のチャンスを逸すると病が悪化するという記述が注目される。これより、華佗方における傷寒は⑩のi)の見方と同じく規則性を持った「四時正気」による病であると見ていたことがわかる。時間とともに伝変する傷寒の流れを正しく把握せず、一歩間違っただけの治療をすると、病は法則的な流れからずれてしまい、それ以降は行先きが読めず治療が困難な状況におちいる（「若熱毒在外，未入於胃而先下之者，其熱乘虚入胃，即爛胃也」）。傷寒は病邪が規則的に伝変するので、これを正しく把握していれば落とし穴に落ちることはなく、すみやかに病邪を排泄することができる。その意味において傷寒の規則的な伝変は治療者にとって治療の手助けになる、と行うことができよう。この傷寒の有する規則性は元をたどると外界における「四時正気」の運行に由来する。華佗方における傷寒の治療には外界の要因が大きな比重をしめていることがここからもわかる。

12. 傷寒と時行の処方比較

傷寒(①)と傷寒時行(③)における治療方法が両者ともに汗吐下であるにもかかわらず、両者の処方内容は随分と違ってくる。傷寒(①)にみられる、解肌散、藜蘆丸、小豆瓜蒂散のうち、解肌散の処方内容は不明であるが、藜蘆丸は「藜蘆、附子」の2味からなり、小豆瓜蒂散は『傷寒論』の瓜蒂散と同じ「瓜蒂、赤小豆」の2味からなる処方と考えられる(両処方とも『千金方』巻9宜吐第7中にある)。①の傷寒の処方はこのように構成生薬の数が少ないのに対して、傷寒時行(③)における処方、神丹丸(6味)、六物青散(6

味)、崔文行度瘴散(度瘴散だと10味、崔文行解散だと4味)、赤散(14味)は構成生薬の数が多いために特徴的である。傷寒時行の処方の構成生薬数が多い理由は、傷寒時行の病は春夏秋冬の各々の季節の病邪を受けるという多面的な病因論に基づいていることから四季に対応する一定の薬物数が必要であると考えられる。1例を示すと次のようである。六物青散と関連した「青散」という処方(苦参、厚朴、石膏、大黄、細辛、麻黄、烏頭)が『千金方』に記載されている。本処方の構成は、すでに大塚恭男氏が論ずる²²⁾如く、「青龍の麻黄、白虎の石膏、玄武の烏頭、朱雀の地黄」といったいわゆる四方神を意識した処方構成をとっている。薬の作用の面からみると、青散は基本的には発汗散(青一麻黄一発汗)として扱われているが、方後に「或当微下利者有大黄故也」とあるように下剤としても働き、苦参(他の処方ではもっぱら吐剤として使っている)があるところから吐剤としても働く。以上のことから青散は処方構成においても薬の作用においても全方的なものであることがわかる。傷寒時行病の全方的な処方の意義は次のように考えられる。「傷寒時行病の原因は春夏秋冬の多面的な病因に基因することから、これを正す薬は四方や五行の性格の強い処方内容を有する」²³⁾。

以上の如く傷寒時行の処方を把えるならば、薬味の少ない①の傷寒の処方は傷寒の病因を一元的に把えているために、その治療理論も単純である、と見ることができよう。

13. 湯液の服用回数

華佗方の中で湯液の服用回数について触れ、次のように記している。「転下湯為可早与、但少与勿令大下耳、少与当数其間也」「与橘皮湯、一剂不愈為可重与也」。湯液は汗吐下後の変証、あるいは虚煩証に用いるので、一定の法則性がなく、その時その時の病証によって処方を変更する必要が生じる。このような時、1回の服用量は少な目にして様子を見ながら与えるのが基本である。これに対し、丸散剤による汗吐下の治療は一定の法則にのっとりたものなので、「方寸匕、日

3) (五苓散) といった画一化した服用が行われる。以上のように薬剤の服用法においても丸散方と湯液方では異なっていることが理解される。『傷寒論』における服用法が多くの場合「温服1升, 日3服」と画一的であるのは上述の丸散方の画一的な服用法を継承しているといえることができる。

14. 「傷寒1日在外」 と三陽三陰病

華佗方では「傷寒1日在外, 2日在外, 3日在外, 4日在外」といったように外界の邪気が外界の時間に従って体の浅い部分から深い部分に侵入するという病理論で構成されている。一方、『傷寒論』にあつては、「太陽病, 陽明病, 少陽病, 太陰病, 少陰病, 厥陰病」の三陽三陰病で体系づけられている。

華佗方の体系が原形なのか, 三陽三陰病の体系が原形なのかについては、『傷寒論』以外の大半の文献が「傷寒〇日」で表現されていることから, 前者が原形であろうことは容易に想像がつく²⁴⁾。前者と後者の大きな違いは, 華佗方の「傷寒1日在外」という表現は, 外邪が主語であるのに対して、『傷寒論』の三陽三陰病は外邪に対して生体側が現わす病証群が主語であるという点である。前節までにくり返し述べてきたように, 外界の規準で病を見ようとする立場は原始的であり, 進化するに従って小宇宙を基準に見ていくようになる。ここにおける「傷寒〇日」という病因論と三陽三陰病の病因論の関係も同様にみることができるであろう。

三陽三陰病でしばしば問題にされるのが、『傷寒論』における「三陽三陰」は「経脈」か「六病」かの問題である。中国では「太陽病は太陽経が病邪を受けた病」という経脈説を採ることが多い。一方, 日本の古方派は「太陽病はあくまで傷寒論に規定された太陽病の病証群を指し, 太陽経の病ではない」という立場をとっている。この両者の視点の違いも上に述べた視点と明らかに関連している。すなわち, 中国における立場は、『素問』熱論にある「傷寒1日巨陽受之, 2日陽明受之, 3日少陽受之」という見方にもとづき, 寒邪が三陽三陰経のどこに位置しているかにより三陽三陰病

と名付けたと見ている。一方, 日本古方派では「証」を重視し, 病証から三陽三陰病を理解しようとしている。したがって, 日本古方派の視点の方が『傷寒論』の真意を捉えているといえるが, 三陽三陰病の原形という点では, 中国の「六経病」の見方も忘れてはならないであろう。

15. 虚 実

華佗方の記述の中に数多くの「虚, 実」の用例が見られるが, 通常我々が使っている概念と少し異なっているようにみえる。次の例がその特徴をあらわしている。

⑩「諸虚煩熱者, 与傷寒相似, 然不惡寒, 身不疼痛, 故知非傷寒也, 不可発汗, 頭不痛, 脈不緊数, 故知非裏実, 不可下也。」

ここでは傷寒と比較しながら虚煩証を論じている。本来の傷寒であれば「惡寒, 身疼痛, 裏実」等の病証を呈するが, 虚煩証はそのような病証を呈さない, という形で論じている。すでに述べたように, 傷寒が一定の規則にのっとって伝変する, という特徴を持っていることを考え合わせるならば, 虚煩証は, 期待される病証を呈さないとみることができる。

以上見てきた虚と実の意味は運氣論の中でしばしばみられる。「実風」と「虚風」の意味に近いようにみえる。すなわち, 「実風」は季節に合った方角から吹いてくる風が(春なら東風等)が身体に侵入し, 病の原因となるときに呼称である²⁵⁾。「実風」は規則にのっとった風であるので体内に入っても規則的に伝変する。「実風」によって起る病証は基本的には実証である。これに対し, 「虚風」は季節にふさわしくない方向から吹いてくる風なので, 身体に侵入しても不規則な動きを示す。「虚風」によって起る病証は基本的には虚煩証である。

一般的に, 虚実といえば, 「邪氣盛則実, 精氣奪則虚」と言われるように外界の邪氣と体内の精氣の対立としてあつかわれる²⁶⁾。これに対し華佗方においては実と虚は外界の基準にもとづいて規

則的な運動をするか（実）、しないか（虚）、という見方であったことがわかる。初源的な虚実の概念は外的な要因が強く、時代が下るにつれ、体内の要因を基準にしたものへと変わっていった、と見ることができよう²⁷⁾。

16. 毒

傷寒の治療には病邪の伝変を正確に把握する必要があることはすでに述べたが、一步間違った治療をすると、病邪は「毒」となることを華佗方では論じている。

- ⑩「病者過日不以時下則熱不得泄，亦胃爛斑也」
 ⑪「若熱毒在外未入於胃而先下之者，其熱乘虛入胃，即爛胃也」

この毒をすみやかに出させる処方として五苓散（猪苓散）をあげている（「可先去毒物」）。通常、正規の治法が失敗して変証になった時は湯液方を使うが、ここでは五苓散（猪苓散）という散剤を使っている。この理由は、対象とした毒が実熱性の毒と認識されたためである²⁸⁾。⑤には虚熱に対応した湯液方が記されていることから、華佗方あっては実熱と虚熱を明らかに区別していたことがわかる。ここにおける虚実とは前節で明らかにした虚実の概念にのっとったものである。すなわち、実熱性の毒は規則的な伝変をする傷寒が作り出したものであり、丸散剤による汗吐下の適応証である。一方、虚熱証は汗吐下の失敗からくる変証で湯液による治療が適当である。虚実証はしばしば混じり合う。⑩の例はこれに属する。

17. 変成

華佗方の中には「変成」の言葉はみられないが、停滞した「毒」からくる変成証の例がみられる。①の条文中にみられる「爛胃」「赤斑」「黒斑」などはその例である。『千金方』の傷寒門にはこの変成証の例が多い。『金匱要略』と関わりある変成の病を見て行きたい。

『金匱要略』百合狐惑陰陽毒にも収載されている陽毒湯、陰毒湯が『千金方』傷寒門中に見られ

る。ここでは「服薬吐下之後變成陽毒」，「服薬六七日已上至十日，變成陰毒」（巻9 発汗湯第5）と記されている。『金匱要略』の同篇に記されている百合病や狐惑病なども同じく変成証であることが『千金方』の次の記述から明らかである。百合病は「皆因傷寒虚勞大病已後不平復，變成斯病」（『千金方』巻10 百合）とあり、狐惑病は『千金方』巻10に「傷寒不発汗變成狐惑病」とされる。陰陽毒、百合病、狐惑病ともに傷寒による毒が変成した病と見ることができよう²⁹⁾³⁰⁾。

百合病と狐惑病は毒としての面ばかりでなく神霊鬼魅による病としての面がある。百合病は「如有神霊」という病証を呈し、狐惑病は本来「蠱惑」の病で³¹⁾、毒蠱を用いて行う呪詛による病を意味する³²⁾³³⁾。傷寒が毒に変成し、さらに神霊鬼魅に変成するのは、規則的な伝変をする傷寒に対し規則から外れた治療をすると、これにより形成された毒は規則から外れた動きをする神霊鬼魅へと変成する、と見ることができよう。

『千金方』傷寒門の最後、巻10 診谿毒証第7には上述した「蠱毒」の病を含む谿毒、射工毒等が論じられている。ここでは「江東江南諸谿源間有蠱，名短狐谿毒，亦名射工，其蠱無目而利耳……」³⁴⁾とあるように、毒そのものが神霊鬼魅に属する生命体として扱われている。史の変遷の立場から病因論を見ると、以上にあげた神霊鬼魅が最も原始的な段階のものであり、毒論を経て、最後には風寒の邪気だけで論じられる病因論へ至ると考えられる。一方、すでに述べた如く、傷寒は史の変遷とは正反対に、寒熱の段階から毒→神霊鬼魅へと変成病を呈する。この傷寒の逆の展開をどのように理解すべきであろうか。時代が下ったとき、前時代的な病因論を如何にして寒熱論を中心とした傷寒の病理論に組み入れるか、という視点から、寒熱→毒→神霊鬼魅論が形成されたと見るのが妥当であろう。

18. 傷寒と温病

華佗方の中には温病に関する記述はないが、『千金方』傷寒門が「辟温」からはじまっている

ことからわかるように、傷寒における温病の位置づけは重要である。本節では傷寒と温病の関係について検討した。

『千金方』巻9傷寒例第1では⑩に例示した如く、冬に寒邪に当って即座に病に成るのを「傷寒」、寒邪がいったん肌骨中に「寒毒」として貯蔵され、それが春になってあらわれたものを温病、夏になってあらわれたものを暑病としている。

しかしながら『千金方』巻9辟温第2中の温病の具体例を見ると、次節以下で詳しく述べるが、直接外界の邪悪気や神霊鬼魅をよせつけないための薬物を使った処方が多い。したがって、ここにおける温病は単なる熱毒が鬱積した病というだけではなく³⁵⁾、神霊鬼魅が絡んでいるとみなければならない。恐らくは「毒熱結在腹内、穀氣衰、毒氣盛、三蟲動作、食人五蔵」(『外台秘要方』巻3天行擊瘡)のように、温毒が変成して毒蟲等になる、と見ていたのであろう。

以上見てきたように温病といっても寒熱論の段階のものから毒論の段階のもの、神霊鬼魅の段階のものまで様々に存在することがわかる。いずれにしても温病が傷寒の法則的な流れからはずれた変成病としてあつかわれている点は注目してよいであろう。

『傷寒論』の本論中には温病に関する処方はいまみられない。わずかに「温病」、「風温」に関する条文が数例みられるのみである。条文が少ないため『傷寒論』全体の病理論の中で温病をどのように位置付けてよいのかわからないのが現状である³⁶⁾。一方、『千金方』巻9辟温第2中に『傷寒論』太陽病上篇の条文と同じ内容の「温風之病」が記載されている。『千金方』には条文に加えて処方(萎蕤湯)も存在する。『千金方』巻9辟温第2の中において本処方は傷寒の変成証として位置づけられているが、『傷寒論』においては位置づけが不明瞭である。『傷寒論』において、傷寒は全面的に寒熱病で扱われていることから原始的な病因論を含んだ温病は影が薄れてしまった、と見る事ができよう。

19. 外界に対して直接作用する薬物

烏頭等が本来、外界の神霊鬼魅を寄せつけないためのものであったことはすでに述べたが、『千金方』巻9辟温第2には外界の邪悪気に直接作用する薬物が数多く見出される。これを分類すると以下のように大別される。

- (i) 薬の持つ属性が邪悪気を寄せつけない力を有するもの：鬼箭羽、鬼臼、虎骨、虎頭、殺羊角、猥猪屎、猪苓、蝟皮、雞頭、など
- (ii) 薬の持つ毒性が邪悪気を排除するもの：烏頭、附子、藜蘆など
- (iii) 薬味の持つ強い色が邪悪気を排除するもの：雄黄、雌黄、丹砂、朱砂、空青、曾青、女青、大青、赤小豆、石膏、梔子など

『傷寒論』の段階になると以上の薬味は使われなくなっていくが、中には意味を転換させながら使われていくものも見受けられる。たとえば、猪苓(=猥猪屎)は本来、猪糞が邪悪気を寄せつけないことを応用したものであったが、時代が下ると、茯苓と似たような薬効が認められ一般的な薬効を持った生薬として扱われるようになった、と推定される。猪苓を主薬とする猪苓散(=五苓散)は華佗方と『傷寒論』の両方に見出されるが、各々が同じ意味で用いられていたとは限らない。華佗方における丸散方の薬味は全体を通して強いものばかりであることを考え合わせるならば、華佗方の猪苓散中の猪苓は邪悪気に対抗するために用いられていた可能性が高い。

20. 色の名のついた処方

前節で、原始的な傷寒の処方中の薬味は強い色を持ったものが多いことを述べた。このこととも関連するが、原始的な傷寒の処方では処方名に色の名のついたものが多い。『千金方』傷寒門の中からひろい上げると以下のようなようである。

六物青散・青散・赤散・華佗赤散・青膏・黄膏・白膏

たとえば神丹丸は中に朱砂を含んでいることから赤丸の別名を持っている。前節でも述べたように朱砂は外の邪悪気を寄せつけないための薬物であることから、処方名に色の名をつけたのも同様な理由からと推定される。しかしながら、実際にでき上がった製剤が処方名の色でない場合も少なくない。たとえば、青散（苦参，厚朴，石膏，大黄，細辛，麻黄，烏頭）は青色ではない。ここでの青色の意味は「青散，治春傷寒」とあるところから五行説に基づく（木—春—青）色の配当である。

『傷寒論』の中で上に述べたような色に関する処方を見てみると、次に示す四方神の名の付いた処方が見出される³⁷⁾。

青龍：大青龍湯，小青龍湯 白虎：白虎湯
朱雀：十棗湯(?)，桂枝湯(?) 玄武：真武湯

これらの処方が『傷寒論』の中で最も重要な四本柱であり、これを基本に『傷寒論』の体系を考えるべきである、という議論がこれまで数多くなされてきている³⁸⁾。しかしながら、これらの議論はすべからく失敗に終わっているように見える。その理由は、色や四方神，春夏秋冬，東西南北といった基準はあくまで外界（大宇宙）の基準であり、小宇宙（人体）のものではないということである。漢方医学における理想的な健康は、外界の自然のリズムと体内のリズムが一致することであるといわれており、外界の基準を体内に導入することは決して悪いことではない。しかしながら、体内の基準は個人個人で微妙に異なっており、『傷寒論』の時代になるとすでにこの立場が基本となっている。大宇宙よりもはるかに複雑な小宇宙の機能を規準とした『傷寒論』にとっては、大宇宙の基準で作られた四方神の柱はすでに形骸化しているといえる。色の名のついた処方の背後に、大宇宙を基準とした医学理論から小宇宙を基準とした医学理論への変遷をみることができる³⁹⁾。

21. 「身に帯びる」

『千金方』巻9辟温第2に、薬をお守のようにして身に付けたり、薬を家の一定の場所に置く等

の例が見出される⁴⁰⁾。

- ⑳ 「帯心前，并掛門戸上」（太一流金散方）
- ㉑ 「日中懸沈井中……還滓置井中」（屠蘇酒方）
- ㉒ 「内米粉中以粉身」（粉身散）
- ㉓ 「朝暮及夜中，戸前微火燒之」（殺鬼燒藥方）
- ㉔ 「煮湯浴之」（治疫病方又方）

㉑，㉒，㉓の例は、薬が外界の邪悪気に対して作用することを前提としている。一方、㉔の例は薬が外界に対して作用すると同時に生体内に対しても作用するとみることができる。

著者らはすでに「服薬」について論考し、次のことを明らかにした⁴¹⁾。「薬は大宇宙に対しても小宇宙に対しても作用する。ことに原始的な段階では薬が大宇宙に対して作用する見方が主流で、時代が下るにつれ小宇宙に対する作用が主流となる」。

㉑～㉔の例は明らかに大宇宙に対して薬が作用することを確信していた時代のものと言える。㉑では、正月に屠蘇を服用する際に、これを前もって井戸に吊しておくことを記している⁴²⁾。屠蘇の本来の目的は新年における井戸の浄化（邪気払い）ではなかったか、とも言われるように⁴³⁾、その目的が外界に対してだったのか、人体に対してだったのかわからなくなってしまっている。恐らく、初期の段階にあつては、大宇宙の浄化と小宇宙の浄化が一致しており、どちらに対しても作用していたとみられる。時代が下るにつれ、大宇宙から小宇宙に視点が移され、今日みるような屠蘇の用法になったと推測される。

22. 傷寒膏

今日では廃れてしまっているが、古くは傷寒膏があり、『千金方』傷寒門では3例の傷寒膏が記載されている⁴⁴⁾。3例とも内服，外用の兼用（可服可摩）であり、烏頭，附子，蜀椒，乾姜などの大熱薬が入っている。外用するとき「火に向けて身体を摩すること数百回」と記されている例もあるところから、傷寒膏は筋肉に入った寒邪を排除する目的で作られたと解し得る。一方で、邪悪

気を排除する「天雄」や「羊躑躅」を含む例もみられることから、傷寒膏は外界の邪悪気に対しても作用すると見なければならぬだろう。ことに皮膚は外と内の境界であり、大宇宙に対しても小宇宙に対しても作用し得る恰好の場所である。その意味において傷寒膏は原始的な医学理論(薬が大宇宙にも小宇宙にも作用する)を具現化するのに適したものであったのであろう。『傷寒論』の中にすでに傷寒膏が見出せないという事実は、これが原始的な薬理論をもった剤形であったことを暗に示唆している。

摘要

華佗方をはじめとする『千金方』傷寒門にみられる傷寒の治方について検討を加え、以下の結果を得た。

1. 華佗方は原始的な傷寒の治療体系を持っており、『傷寒論』の治療の形成過程を探るのに有効である。
2. 華佗方では、発汗、吐、下に対し毒性の強い丸散剤を用い、それ以後の複雑な病証、あるいは虚煩証に対して湯液方を用いている。
3. 華佗方では、水などの外界の素材を使った治療法が多い。また、『千金方』傷寒門には外界の邪悪気に直接作用する薬物も数多くみられる。原始的な傷寒の治療法は外界を基準としたものが多く、時代が下るとともに生体内の動きを基準としたものに変遷している。
4. 原始的な傷寒は毒や神霊鬼魅を含み、その原因も時代とともに「神霊鬼魅→毒→寒熱」へと変遷している。

謝辞

本研究を進めるに当り、東京理科大学薬学部故中村輝子先生には適切なお指導を賜りました。また、北里大学東洋医学総合研究所の小曾戸洋先生には有益な御助言をいただきました。ここに深謝いたします。

文献および注

- 1) 遠藤次郎, 中村輝子, マリアサキム. 癒す力をさぐる東の医学と西の医学. 東京: 農文協; 2006
- 2) 「華佗曰」の治療法の中で、中国伝統医学ではあまり使わない吐法を使っていること、藜蘆などの西域の生薬を使っていることなどから、西域の人である華佗の医学がある程度反映されているとみることができる。
- 3) 『千金翼方』の序文に「酌華公(華佗)之録帙, 異術同窺」とあり、孫思邈が華佗関連の叢書を持っていたことが窺われる。また、葛洪の『肘后方』の序に「仲景, 元化(華佗), 劉戴, 秘要, 金匱, 緑帙, 黃素方, 近将千卷」と記し、張仲景と華佗の医書群を並記している。遠藤次郎, 島木英彦, 中村輝子. 金匱王函経および金匱玉函要略方における葛洪の役割. 漢方の臨床 2002; 49(1): 113-123
- 4) 孫思邈が編集したとされる『華佗神方』が伝わっているが、本書にみられる傷寒の治方は湯液方が主流であり、原始的な形態を残しているとは認めがたい。
- 5) 森立之も華佗方が『傷寒論』の源泉に位置することを述べている。岡田研吉. 旧方に始まる経方の発展. 岡田研吉, 牧角和宏, 小高修司. 宋以前傷寒論考. 千葉: 東洋学術出版社; 2007. p. 172, 207, 208
- 6) 宋版備急千金要方 東洋医学善本叢書 10. 大阪: オリエン特出版社; 1989
- 7) 『千金翼方』巻10 傷寒下の最後にも「華佗曰」の文章が見出される。『外台秘要方』巻第1 傷寒上で「華佗曰」として引用する文章の最後に「仲景, 千金方同」とある。仲景の文献に華佗方が引用されていたことがうかがわれる。
- 8) 『外台秘要方』巻1 諸論傷寒八家合
- 9) 五苓散が発汗や吐法として使われていることはすでに小高修司氏が論考している。前掲文献5), p. 521-540
- 10) 『太平聖恵方』巻8に「甘遂散方一名水導散」とある。
- 11) 『傷寒論』巻9 傷寒例, 「神丹安可以誤発, 甘遂何以妄攻」
- 12) 『金匱要略』嘔吐篇の大半夏湯にも「揚之二百四十遍」の例がみられる。
- 13) 前掲文献5), p. 185
- 14) 日本東洋医学会編. 善本翻刻傷寒論・金匱要略. 東京; 2009. 鄧珍本には「射罔」はないが、呉遷本にはある。『千金方』神丹丸の方後の注に「要略用細辛不用人參, 別有射罔棗大1枚名赤丸主寒氣厥逆」とある。
- 15) 遠藤次郎, 鈴木達彦. 傷寒論における丸散方から湯液方への形成過程. 日本東洋医学雑誌投稿中
- 16) 『太平聖恵方』巻8 傷寒三陰三陽応用湯散諸方
- 17) 『千金方』巻9 宜吐第7に瓜蒂散の処方記されているが、『傷寒論』と同じ内容であり、原形とは認めがたい。

- 18) 吐剤の中には去痰薬に近い内容のものから強いものまでさまざまな段階のものが存在する。病邪が横隔膜に近くなる程略出しにくく、強い吐剤が必要となる。
- 19) 井上了生, 遠藤次郎. 傷寒論の条文中の證の使われ方. 第37回日本東洋医学会学術総会講演1986
- 20) 遠藤次郎, 鈴木達彦, 山口聡. 人迎脈口診の再検討. 大阪: 鍼灸 OSAKA2003; 19(1): 101-106
- 21) 「煎」といっても煎じ薬の意ではない. 実際の剤形は丸剤に近い(「令凝丸如彈丸」). 本処方薬味の数は3味と少ないが, 修治法が複雑で, 薬味の少なさを補っている.
- 22) 大塚恭男. 大塚恭男論文集 東洋医学の世界. 東京: 北里研究所東洋医学総合研究所; 1998. p. 583
- 23) 華佗方における五苓散の使い方を見ると, 発汗剤としても吐剤としても利尿剤としても全方位に使っている. 青散の使用法に類似しているところから, 本来の五苓散の処方構成は, 東西南北, 或いは五行に配当させていたとも考えられる.
- 24) 前掲文献5), p. 172
- 25) 石田秀実, 中国医学思想史, 東京: 東京大学出版会; 1992. p. 144
- 26) 遠藤次郎, 橋本和也, 中村輝子. 邪氣盛則実, 精氣奪則虚. 漢方の臨床 2001; 48(4): 707-715
- 27) 今日では虚も実も体内における基準(体力が充実したものを実と理解するなど)として理解することが多い.
- 28) 五苓散の服用法が大量の水を用いていることから, 本処方は水により熱を下げるという意味合いが強いと見ることができる.
- 29) 『脈経』では狐惑病に対して猪苓散を用いている. 傷寒による熱毒に対し五苓散(猪苓散)を用いる治療法の延長線上にあると見ることができる.
- 30) 『千金方』傷寒門では狐惑病に続いて「傷寒発黄」があり, 黄疸も傷寒の変成証と見ていたことがわかる.
- 31) 荒木正胤. 狐惑病考. 荒木ひろし編. 日本漢方の特質と源流. 東京: 荒木正胤遺徳会; 1982. p. 161-177
- 32) 狐惑病の病証は主に口と肛門である. 九竅から毒蟲が入るという見方をしていたのであろう.
- 33) 『千金方』巻24解毒并雑治に「蠱毒」の例がみられる.
- 34) 『肘後方』巻7治卒中射工水弩毒方第65, 『抱朴子』内篇卷17登渉にも近似した内容の記述がある.
- 35) 『千金方』巻9辟温第2の後半に五臓の「温病, 陰陽毒」の例がみられる.
- 36) 荒木正胤, 傷寒論風温条に関する私見, 前掲文献31) 参照, p. 98-111
- 37) 四方神名の付いた処方に加えて「陽旦湯」, 「陰旦湯」も加わった体系があったことが陶弘景の『輔行訣臟腑用藥法要』等から推測される. 『千金方』には陽旦湯, 陰旦湯が存在するが, 『傷寒論』では陽旦湯という名が見られるのみである.
- 38) 剣持久. 傷寒論の四柱について. 傷寒論考述. 東明社; 1968. p. 96-107
- 39) 華佗方の治療の中に鍼治療を指示した例が3例程みられるが, すべて「法に依って針をすべし」と述べている. ここにおける「法針」は『素問』「八正神明論」等にみられる「凡刺之法, 必候日月星辰四時八正之氣, 氣定乃刺之」の「刺之法」と同じで, 大宇宙のリズムに合致した刺法を意味する. このような例からも華佗方の治療の基本が大宇宙を規範にしていることがわかる.
- 40) 前漢の時代の処方集である『五十二病方』には外用薬が断然多い. 「外的な力による治療」から「生体内の力による治療」への変遷は, 外用薬から内服薬への変遷と関連づけて考えることができる.
- 41) 鈴木達彦, 遠藤次郎. 「服薬」の意義. 薬史学雑誌 投稿中
- 42) 『肘後方』巻8治百病備急丸散膏諸要方第72に「小品正朝屠蘇酒法……此華佗法」と記している.
- 43) 宗田一. 健康と病の民俗誌. 東京: 健友館; 1984. p. 30
- 44) 後漢の時代のものといわれる『武威漢代医簡』の中にも膏剤が数多く存在し, 古くは盛んに使われていた.

Primitive Treatment of the Shanghan by Huatuo in the Chapter “Shanghanmen” of *Qianjinfang*

Jiro ENDO¹⁾, Tatsuhiko SUZUKI²⁾

¹⁾ Chiba Prefecture, ²⁾ Oriental Medicine Research Center, Kitasato University

This report considers the primitive treatment of the “Shanghan (傷寒)” in the chapter “Shanghanmen (傷寒門)” of the *Qianjinfang* (千金方). In the primitive etiology of “Shanghan”, there were three stages of the recognition of disease pathogenesis, which were first the existence in fear and awe, second the poison, and the last the cold and fever. The etiology seemed to develop into that of the *Shanghanlun* (傷寒論). Furthermore, from the standpoint of therapeutics, the target for the diseases changed from influences of the external world to the body, as well. Although “Huatuo (華佗)” used pills and powder formulations which have the effects of a diaphoretic, an emetic and a laxative to reject the outside diseases, he adopted the decoctions for complicated symptoms of diseases. In conclusion, the etiology and therapeutics discussed in the chapter “Shanghanmen” of the *Qianjinfang* are related to the formation of the *Shanghanlun*.

Key words: Shanghanlun, Huatuo, Qianjinfang, Shanghanmen