

温病学説を問う

細野 診療所 広島 診療所
山崎 正寿

日本伝統漢方は温病について知らないし、その臨床上の重要性に気付こうともしない。という中医学の人達の批判を耳にすることがある。さらに、そもそも温病は傷寒論にも述べられており、日本漢方は傷寒論、傷寒論と言いながら、何を学んでいるのか。という批判もある。

日本伝統漢方の立場から言えば、ずいぶん言いたい放題を云ってくれるではないか。ということになる。

温病という言葉は確かに黄帝内経や傷寒論に出てはくるが、臨床的な概念としてその体系が整理されるのは、明代末から清代始めの呉有性の著した「温疫論」(1642年)などからである。明代の末頃に疫病が頻発し、多くの人達が亡くなった。傷寒論による治療では充分に対応できないとして、新しい温病学説が普及してくる。面白いことにこの明末から清初頭は、中国の医学史において傷寒論への復古が盛んになった時代でもあり、数多くの傷寒論解説書が著わされた。つまり傷寒論復古の学説と温病学説が並立してくる時代である。

温病学説は清代に入り、葉天士や呉鞠通らによって更に発展、内容が巧妙になる。江戸期の日本漢方では既に呉有性の「温疫論」は広く知られるところであり、温疫論の解説や批判書が多く著わされている。日本漢方が温病を知らなかったという批判は当たらない。

傷寒論では風寒の邪が表から裏に入って様々な病証を呈し、それぞれに治療の法が定められている。一方、呉有性の「温疫論」では一種の疝氣(伝染力の強い病邪)が、口や鼻から入って体内の膜原(募原)について温疫(伝染病)を引き起こすと云う。この膜原(募原)というものがくせものであって、一体身体のどこを示しているのか不明である。これはすでに江戸時代の医学館で喧々譁々の議論がなされていて、荒唐無稽な説であるとするものと、いろいろと解説しようとするもので争われている。膜原は腹腔内の後腹膜あたりにあるという説明もあるが、一体伝染病の病源がそのような体内の一部に入り込むなどとても理解に苦しむ。

また温疫の疝氣は口や鼻からはいり、傷寒の病邪は皮膚から入るとされるが、これも理解に苦しむ。伝染病の病邪であろうと、傷寒(インフルエンザや感冒)の病邪であろうと、上気道から入ってくるものであって、区別することが滑稽である。

そのような疑問は差し置いても、温疫ないしその後の温病の体系に対し、すでに日本では一定の評価がなされていて、清代の中国でもてはやされた温病学説には距離をおいていたのである。江戸中期から末期の名漢方医、和田東郭は「蕉窓

雑話」のなかで、「傷寒論は万代不易の法書にて、たとえ病むところの症変わりても、其の変に応じて用いられるなり。若し呉氏(呉有性)の云わるる通り、初めより邪気半表半裏にありて、発汗桂枝・麻黄の類用い難しとせば、柴胡剤よりして入るべきなり」と喝破している。そして呉氏は陽明病の承気湯類を用いることに長じていると持ち上げることも忘れていない。このような温病に対する日本漢方の姿勢は、和田東郭ひとりだけでなく、水戸の医官の原南陽、京都の名医畑黄山或いは山田業広なども同様である。江戸末から明治の浅田宗伯も温病について充分理解し認めていたが、実際の温疫(インフルエンザや伝染病)の治療は傷寒論の治法を主に後世方の処方用いて大勢の病者を救っている。

つまり、日本漢方では温病学説についてよく知ってはいたが、一部の医家を除いて急性感染症の治療法の主流にはなりえなかったのである。われわれも温病でよく用いられる銀翹散などを用いなくても、柴胡剤の加味にて充分対応できている。あえて温病の治療法を取り入れる必要性を感じない。

聞くとところによると、現代中国でも温病学派と傷寒論(経方)学派の激しい対立があるとか。そのような論争に巻き込まれることなく、先人の伝統を受け継いでわが日本漢方を実践してゆけば良いと考える。