曲直瀬道三の察証弁治

——癃閉・関格を中心に

熊　野　弘　子

MANASE Dosan's Satsusho Benchi:

Focusing on Ryuhei and Kankaku

KUMANO Hiroko

This Paper considers Satsusho Benchi of urological diseases, particularly voiding symptoms, focusing on MANASE Dosan *Keitekisyu*. He was a doctor in 16th century. Satsusho Benchi is Japanese Bianzheng lunzhi that is diagnostic methods of Chinese medicine. Today, the voiding symptoms are described as Ryuhei and Kankaku in traditional Chinese medicine (TCM). The former is urinary retention, anuria, oliguria, and so forth. The latter is acute kidney injury (AKI), chronic kidney disease (CKD), and so forth.

MANASE Dosan summarized *Tankeisinpo*, *Gyokukibigi*, *Igakuseiden*, and so on. They inherited Zhu Zhenheng's theory. MANASE Dosan's Satsusho Benchi of storage symptoms such as urinary incontinence, enuresis, over active bladder, and so forth was built on basic Bianzheng lunzhi, for example Bagang bianzheng. Simple descriptions were suggested. Whereas Satsusho Benchi of voiding symptoms was built on detailed Bianzheng lunzhi and included the germ of Wei qi ying xue bianzheng.

キーワード：曲直瀬道三、察証弁治、泌尿器疾患、中国医学

一．はじめに

中国医学における診断・治療の重要な手段の一つとして「弁証論治」がある。中国医学の理論体系を基礎として構築された方法論である[1)]。

1）「弁証」とは、証を決定すること、つまり症候を総合的に分析することである。四診によって患者の自他覚所見を収集し、理論に基づいて総合的に分析して、病因・経過・状態・予後などを弁明する。「症」は一つ一つの症状のことであり、一方「証」は症状に対して総合分析したうえで下す診断結果のことである。また、病の本質的概括である。「論治」とは、弁証をもとに治療すること、つまり弁証の結果に基づいて適確な治療原則（治則）に従い、治療方針（治法）をたて、それに基づいて治療を行う過程である。弁証は論治の根拠であり、論治は弁証の目的である。
弁証論治の資料として『黄帝内経』をはじめ、その後のさまざまな例を挙げることができる。拙稿「曲直瀬道三の

日本で「弁証論治」を取り入れた代表例は曲直瀬道三である。永正4.9.18（1507.10.23）―文禄3.1.4（1594.2.23）の医師で、月湖の教えを受け継いだ田代三喜の弟子である[2)]。正親町天皇の叡覧に供された道三の代表作『啓迪集』にそれが窺える。巻首題も「察証弁治啓迪集」である。「察証弁治」とは病の証を明らかにして治療を行なうことである。日本版「弁証論治」といえよう[3)]。道三は「病因を弁察すべし」（『切紙』巻上「五十七ケ条」心得第十）とする。

ただし、その理論は難解ではある。そのためか、日本では道三以後から現在にいたるまで「弁証論治・察証弁治」は深く根付いたとはいいがたく[4)]、江戸中期から現在まで古方派の「方証相対」が主流といえよう[5)]。よって、高名な道三に関して、およびいささかその治療に関しても研究はされてきたものの、難解な道三の察証弁治そのものの視点から治療内容にふみこんだ研究は少ない[6)]。しかし、隆盛を極めた道三流医学は今もなお重要な示唆に富み、そして中国医学の核となる弁証論治の日本における歴史を見るうえで、道三流の察証弁治は欠かせない。

そこで、これまでも臨床上よく遭遇し治療需要がある泌尿器疾患を中心に、道三流の察証弁治を考察してきた[7)]。本稿においても、道三の代表作『啓迪集』、祖師の月湖『類証弁異全九集』他を取りあげ[8)]、世界的に増加が見られる癃閉・関格を中心に[9)]、道三流の察証弁治を考察して、詳細にその内容を検討し

察証弁治――泌尿器疾患を中心に」（『東西学術研究所紀要』第49輯、2016年）参照。
『黄帝内経』について、拙稿「『黄帝内経』における養生と気――先秦・漢代の諸文献と比較して」（『関西大学中国文学会紀要』第30号、2009年）にて言及している。

2）諸説あり。前注所掲拙稿（2016）、また宮本義巳「曲直瀬道三の「当流医学」相伝」（二木謙一『戦国織豊期の社会と儀礼』吉川弘文館、2006年）参照。名は正盛、正慶とも、字は一渓、通称は道三。道三の名は代々受け継がれるが、本稿では初代道三を指す。

3）矢野道明『近世漢方医学史――曲直瀬道三とその学統』（名著出版、1982年）は、道三は李朱医学を中心とした中国医学を日本化したとする。

4）遠藤次郎「曲直瀬道三撰『医心正伝』の研究――「察証弁治」形成の過程とその変遷」『科学史研究』41、2002年。

5）江戸時代の医学については、拙稿「岡本一抱の医学テキスト解釈と火概念」（武田時昌編『陰陽五行のサイエンス思想編』京都大学人文科学研究所、2011年）・「江戸前期における中国医書の受容と医者像――『格致余論』を中心に」（『東アジア文化交渉研究』第3号、2010年）参照。

6）注1所掲拙稿（2016）・「江戸時代における中国医学受容背景の研究動向――『格致余論』を中心に」（『千里山文学論集』82号、2009年）参照。

7）注1所掲拙稿（2016）。

8）曲直瀬道三『啓迪集』8巻8冊、天正2年（1574）自序・周良策彦序、慶安2年（1649）上村次郎右衛門刊本影印、井上雅文所蔵本に阿知波五郎所蔵本により補正（『近世漢方医学書集成2　曲直瀬道三（一）』名著出版、1979年）。同8巻、国立国会図書館蔵。曲直瀬道三『鍼灸集要』永禄6年（1563）道務奥書、写本、京都大学富士川文庫蔵。曲直瀬道三『出証配剤』（『近世漢方医学書集成4　曲直瀬道三（三）』名著出版、1979年）。曲直瀬玄朔『十五指南篇』古活字版、国会図書館蔵本。月湖編『類証弁異全九集』4巻、（明）景泰3年（1452）陳叔舒識語、天正17年（1589）写本、龍谷大学写字台文庫蔵。（月湖編、田澤仲舒校『類証弁異全九集』4巻、景泰3年（1452）陳叔舒序、文政元年（1818）奈須恒徳序・田澤仲舒識語、尾台榕堂旧蔵、早稲田大学図書館蔵。月湖原著、曲直瀬道三増補改訂『類証弁異全九集』7巻、古活字版、早稲田大学図書館蔵。同7巻、寛永10年（1633）刊、寺町三条上町庄右衛門、京都大学図書館蔵なども参照。）

9）日本では慢性腎蔵病は国民病といえるほど頻度が高い。慢性腎蔵病の疫学については、日本腎臓学会他監『CKDステージG3～5治療ガイドライン2015』（東京医学社、2015年）参照。

たい。そうして、道三流の治療の実態と道三らの中国医学受容のあり方から日中医学交渉の一端を明らかにしたい。

二．現代中医学における癃閉・関格

1．癃閉

曲直瀬道三の察証弁治をみる前に、あらかじめ関連知識を整理しておく。本章では、まず現代中医学的な予備知識を簡単におさらいしておきたい。

癃閉とは、尿量が少なく、尿が滴下し、すみやかな排尿ではない状態を「癃」といい、小便が出ず、尿意を催しても排尿できない状態を「閉」という。一般に両者合わせて癃閉という。古来、種々の名称が使われてきたが、小便不通、閉癃その他がある[10)]。

（一）病因としては、①外邪の侵襲、②飲食の不摂生、③情志の失調、④瘀濁の内停、⑤虚弱体質・高齢・持病などがある。

（二）病機としては、膀胱の気化失調が基本病機である。病位として、膀胱・腎・三焦、そして肺・脾・肝が関連する。具体的には、①膀胱に湿熱が蓄積、②肺の通調失調、③湿が集まって熱を生じる、④肝の疏泄失調、⑤尿道を阻塞、⑥中気下陥、⑦腎陽不足などである[11)]。

（三）弁証としては、実証では、「膀胱湿熱」・「肺熱壅盛」・「肝鬱気滞」・「尿路閉塞」。虚証では、「中気不足」・「腎気不充」などである。

（四）治療として、通利が治療原則となる。

2．関格

関格とは、小便の不通と嘔吐が止まらないという症状が同時に見られる病証である。「関」は小便の不通、「格」は嘔吐して止まらないという意味である。

（一）病因として、関格の多くは水腫・癃閉・淋証などの病証の末期である。

（二）病機としては、膀胱の気化失調が基本病機である。病位として、癃閉と同じものに加えて心が関連する。脾腎虚から濁邪が発生しこれが三焦を塞ぎ、三焦の気がめぐらないために、上昇すると吐逆を発生させ、下降すると尿閉を発生させる。伝変として、①腎陽虚衰・寒水上犯が肺や心に影響する。②陰虚陽亢・肝風内動が眩暈・痙攣を起こす。③濁邪内盛から一つには胃を犯し悪心・嘔吐へ至り、もう一つには内陥心包へそして昏迷へ至る。病理の性質としては、本虚標実である。本虚は脾腎虚衰、標実は湿濁毒邪が内蘊。

（三）弁証としては、「脾腎陽虚」・「湿濁内蘊」、「肝腎陰虚」・「肝風内動」、「腎気衰微」・「邪陥心包」、「痰濁壅肺」などである。

10）罘淋、罘癃とも。范行准『中国病史新義』（中医古籍出版社、1989年）参照。

11）本稿でいう肺・腎といった蔵府は、現代医学でいうところの肺臓・腎臓といった臓腑とは異なる東洋医学的な蔵府概念のそれを指す。

（四）治療として、証によって「温補脾腎」・「化湿降濁」、「滋補肝腎」・「平肝熄息」、「温陽固脱」・「豁痰開竅」などがある[12)]。

三．現代西洋医学における癃閉・関格

1．癃閉

前章にひき続き、曲直瀬道三の察証弁治をみるにあたり、関連知識を整理しておく。本章では、現代西洋医学的な予備知識に言及したい。

癃閉は、現代西洋医学でいうところの、（一）尿閉、（二）無尿・乏尿、（三）下部尿路閉塞性疾患などが関連疾患として挙げられる。

（一）尿閉とは、下部尿路の閉塞などにより、膀胱内に貯留している尿を排泄できない状態をいう。下腹部膨隆などの膀胱充満所見を認める。尿を全く排泄できないものを完全尿閉、わずかな排泄があるものを不完全尿閉という。腎臓での尿生成は正常であり、乏尿・無尿とは区別される。発症の経過により、急性と慢性に分けられる。①急性尿閉は、突然に発生した下部尿路の閉塞により生じる。完全尿閉であることが多い。主な原因疾患は、前立腺肥大症患者の飲酒・服薬（特に抗コリン薬）、膀胱内の凝血塊や結石の嵌頓、尿道狭窄などである。症状の特徴としては、強い尿意・恥骨上部痛・苦痛の訴え・冷汗が挙げられる。②慢性尿閉は、緩徐に進行する下部尿路閉塞や残尿量の増加により生じる。長期にわたると、膀胱は機能的・器質的な変化を生じる。両側水腎症をきたすこともある。主な原因疾患は、前立腺肥大症、尿路悪性腫瘍、神経因性膀胱などである。症状の特徴としては、軽度（～なし）の尿意・溢流性尿失禁が挙げられる。

（二）乏尿・無尿とは、腎臓での尿生成の低下や上部尿路の閉塞などにより、尿量が減少した状態でをいう。水分の貯留・不要な代謝産物の蓄積・電解質バランスの喪失などをきたす。乏尿は400ml/日以下、無尿は100ml/日以下、なお正常成人は800～1500ml/日、多尿は2500ml/日以上。原因は腎前性（腎血流量の低下による）・腎性（腎実質の障害による）・腎後性（尿路の閉塞による）に分けられる。

（三）下部尿路閉塞性疾患は、①膀胱（膀胱頸部腫瘍・神経因性膀胱）、②前立腺（前立腺肥大症・前立腺炎・前立腺がん）、③尿道（尿道結石・尿道腫瘍・尿道狭窄）などが挙げられる[13)]。

2．関格

関格は、西洋医学の関連疾患では、（一）急性腎不全（急性腎障害）、（二）慢性腎不全（慢性腎臓病）、そしてその他各種の腎疾患が該当する。それから、前節の癃閉関連疾患で挙げた乏尿・無尿がここでも

12）国家技術監督局批准『中華人民共和国国家標準　中医臨床診療術語』「証候部分」（中国標準出版社、1997年）において、（一）癃閉は「因敗精阻塞、陰部手術等、使膀胱気化失司、水道不利。以小便量少、点滴而出、甚至閉塞不通為主要表現的内臓痹病類疾病」。（二）関格に類するものとして腎衰は「可由暴病及腎、損傷腎気、或腎病日久、致腎気衰竭、気化失司、湿濁尿毒不得下泄、以急起少尿甚或無尿、継而多尿、或以精神萎靡、面色無華、口有尿味等為常見症状的脱病類疾病」。急性腎衰は「新起病急之腎衰」。慢性腎衰は「病久正衰之腎衰」。

13）これら下部尿路閉塞性疾患の症状の一つが癃閉につながっていくものの、本稿では直接的にこれらの疾患は扱わない。

挙げられる。

腎不全とは、糸球体濾過量の低下を中心とした腎機能障害がある状態をいう。①腎臓の主な機能である老廃物の排泄、②水・電解質および酸・塩基平衡調節、③内分泌器官としての役割が障害される。このことにより、様々な症状を引きおこす。

（一）急性腎不全（急性腎障害）の主な原因は、①腎前性は脱水・ショックによる体液量欠乏・血圧低下からくる腎血流減少、②腎性は急性尿細管壊死など、③腎後性は尿路閉塞などである。病歴として、下痢・嘔吐、薬剤、手術などの侵襲があることが多い。尿量は、乏尿・無尿、ときに非乏尿性。病態としては、高窒素血症（尿素窒素・クレアチニン値上昇）、水・電解質・酸塩基平衡の異常などがある[14]。

（二）慢性腎不全（慢性腎臓病）の主な原因疾患は、糖尿病性腎症などの慢性糸球体疾患が多い。病歴として、蛋白尿・浮腫・高血圧などの既往歴を有すこともある。多尿（夜間多尿）傾向である。病態としては、①排泄機能障害、②水・電解質異常、③循環器障害、④骨代謝異常、⑤腎性貧血、⑥易感染である。主な症状として、中枢神経・末梢神経・心肺・消化器・泌尿器・皮膚症状である。末期には尿毒症症状が出現する[15]。

四．癃閉・関格の察証弁治

1．淋病門の癃閉・関格

先に考察をした蓄尿病状の遺尿・失禁における道三流の察証弁治は、陰陽・虚実・寒熱・表裏弁証といった基本的な八綱弁証に基づき、そして蔵府弁証や三焦弁証なども関連したもので、総じて簡潔にまとめてあった[16]。本章では、排尿病状の癃閉・関格における曲直瀬道三の察証弁治はどのようなものであるか見たい。

14）症状として、（一）乏尿期では、①乏尿・無尿、水・ナトリウム蓄積により体重増加、浮腫、高血圧、肺うっ血、不整脈、呼吸困難、②高窒素血症により悪心・嘔吐、食欲不振、③尿毒症症状として全身倦怠感、集中力低下、無気力、傾眠傾向、昏睡、④貧血などによる出血傾向、⑤ケトン体・リン酸蓄積により代謝性アシドーシス、⑥K蓄積により高カリウム血症、⑦P蓄積により高リン血症とそれに伴い低カルシウム血症といったようにさまざま出現する。（二）利尿期では、尿細管の再吸収障害により多尿、水電解質の喪失（脱水）、血圧低下。（三）回復期では、尿量・水電解質は正常となるも尿細管機能回復に数か月から1年要す。合併症には、①循環器系では心不全・不整脈・高血圧・低血圧、②消化器系では悪心・嘔吐、消化管出血、③血液・凝固系では腎性貧血、易出血性、④尿毒症による神経症状では意識レベル低下、失見当識、羽ばたき振戦、⑤呼吸器系では代謝性アシドーシスによる過呼吸、肺うっ血、⑥筋肉系では筋強直など。

15）具体的な症状・合併症としては、機能ネフロンの減少によって以下（一）～（四）がおこる。（一）糸球体障害では、①糸球体濾過量低下による尿毒症、浮腫・肺水腫、高血圧・うっ血性心不全、②糸球体係蹄壁透過性亢進による蛋白尿から低アルブミン血症など。（二）尿細管障害と（一）と合わせ、①高カリウム血症により不整脈、②高リン血症、ついで低カルシウム血症、③排泄低下した不揮発性酸（陰イオン）の蓄積・血中重炭酸濃度の低下による代謝性アシドーシス。（三）腎髄質障害では、濃縮力低下により等張尿・夜間多尿。（四）その他の実質障害では、①造血ホルモンであるエリスロポエチン産生低下から腎性貧血、②ビタミンD活性化低下による低Ca血症から骨ミネラル代謝異常・副甲状腺ホルモン分泌亢進（二次性副甲状腺機能亢進症）などである。

16）前掲注拙稿「曲直瀬道三の察証弁治――泌尿器疾患を中心に」。

道三『啓迪集』巻3「淋病門」は以下の13の見出しからなる。

（1）淋閉之證、（2）在気在血渇与不渇之弁、（3）脉、（4）淋病之因、（5）淋証三因、（6）五淋之名証、（7）小便不利之三証、（8）血淋一証宜察血色、（9）小腸－有気・有血・有熱－之弁、(10) 治法之綱要、(11) 灸穴、(12) 小便不通、(13) 胞系転戻。

この「淋病門」は淋証[17]と淋閉などに大きく分けられる。本稿では、後者を取りあげる。後者は淋閉・小便不通・尿不通・小便不利・癃・関格などさまざまな語で表現されている。使用の一例を挙げれば、「淋とは滴なり、癃とは罷なり」（（5）淋証三因）といった記載がある[18]。

2．淋閉の機序――『医学正伝』から

道三『啓迪集』「淋病門」は（1）「淋閉之證」より始まる。本節では、同項から「淋閉」の前提たる機序を窺いたい。

経曰 ― 清陽ハ ― 出ニ於 ― 上竅ニ　故
　　 ― 濁陰ハ ― 　　 ― 下竅ニ [19]

清陽不レ升則ハ濁ニ陰不レ降而成ニ淋閉ノ之患ヲニ矣先ニ哲以ニ
滴水ノ之器ヲニ譬フレ之ニ上ニ竅閉則ハ下ニ竅不レ出此ノ理甚ニ明ナリ故ニ
東垣使レ灸ニ百会ニ　　― 是ニ皆開ノニ上竅ヲニ法也
丹渓使テレ吐提クニ其気之横格ヲニ　― [20]

同文が道三『出証配剤』巻上の「淋閉門」にも見える[21]。ここでは、元の朱震亨（1282-1358）の遺説

17）なお、淋病とは排尿異常である。尿にまつわるさまざまな症状を伴う。「淋病門」の（6）「五淋之名証」において、道三は気・石・血・膏・労淋の五種を掲げる。西洋医学における泌尿器系の感染症、結石、前立腺疾患他は五淋の特徴と似ているといえる。

18）先述のとおり、現代ではある程度言葉の定義を明らかにできるが、古医書においては必ずしもそうではないため、本稿では資料の語をそのまま用いたり、総括的に「癃閉」・「関格」という現在も通用する語を代表的に使用したり、表記のゆらぎがあることを断っておく。

19）『黄帝内経素問』巻2、陰陽応象大論篇、2葉（四部叢刊所収、明顧氏翻宋本影印）に、「清陽出上竅、濁陰出下竅」。虞摶編、虞守愚校正『医学正伝』巻1、「或問」12葉（続修四庫全書所収『新編医学正伝』8巻。嘉靖10年（1531）刻影印本）に、「経曰、清陽出上竅、濁陰出下竅」。

20）『医学正伝』巻6、「淋閉門」11葉に、

清陽不升、則濁陰不降、而成淋閉之患矣。
先哲以滴水之器譬之、上竅閉則下竅不出、此理甚明。
故東垣使灸百会穴、丹渓使吐以提其気之横格、是皆開上竅之法也。

なお、徐彦純原著、劉純続増『玉機微義』巻28、「淋閟門」10葉（四庫全書本）に、

譬如滴水之器、必上竅通、而後下竅之水出。

21）『出証配剤』巻上「淋閉門」に、

清陽出上竅濁陰出下竅。清陽不升則濁陰不降而成淋閉之患矣。先哲以滴水之器譬言之上竅閉則下竅不出（後略）。

を重視する明の虞摶『医学正伝』（正徳10年（1515）撰）を道三は引用している[22]。最初に「経曰」とあるのは『黄帝内経』のことである。「清陽」は上竅から、「濁陰」は下竅から出るという生理が述べられる[23]。

ついで、清陽が昇らなければ、濁陰は下降せず、淋閉を患う、つまり尿が出ないことになるという病理が述べられる。そして、このことを先哲は器にたとえており上竅がふさがっていると下竅から水が出ないものだという理屈は明らかであると続けられる。

治療として、頭頂にある百会穴に灸をする李杲の説、および吐法を用いて停滞する気をひっぱりあげる朱震亨の説は上竅を開く方法であると述べられる。

これらのことから、淋閉において、上方への意識を向けた治療にて上竅を開くことによって、下竅から尿が出やすくなることが説明されている。

本節で見た内容は次のようにまとめられる。

上部治療 →上竅開く	→清陽上昇	→濁陰下降	→濁陰は下竅から出る	→尿が出る ： 淋閉改善

3．小便不利の三証――『玉機微義』から

前節では「竅」をキーワードとする淋閉の機序に関する記述を見たが、本節では排尿障害の弁証論治を検討してみたい。道三は『啓迪集』「淋病門」の（7）「小便不利之三証」にて、朱震亨門弟とされる徐彦純原著、劉純続増『玉機微義』（洪武29年（1396）撰）を引用して三証を掲げる。

若
- 津液便チ滲シ二於腸胃ニ一大便瀉シテ小便渋一者ハ宜二分利ス一而已
- 熱伝二下焦ニ一津液則チ熱-渋シテ不レ行者ハ必滲-泄シテ則チ癒
- 脾胃ノ気渋テ不ンハレ能下通二調シ水道ヲ一下輸スカ膀胱ニ上即チ順シテレ気ヲ令テ二施化一而ノ一出ツ可シレ見ツン非カヲ三止於ノミニ二熱因ニ一也[24]

ここで述べられる小便不利の三証を一つ一つみていこう。

（一）津液が胃腸に滲み出し大便が瀉となり、小便が渋るものは、分利するべきであると述べられる。

22）２代目道三こと曲直瀬玄朔『十五指南篇』（別名、医学指南篇）にて、「弁治諸証は丹渓（朱震亨）を師として天民（虞摶）に従う」と述べられるとおり、道三流では朱震亨や虞摶の説は重んじられた。
朱震亨医学については、前掲注の拙稿「江戸前期における中国医書の受容と医者像――『格致余論』を中心に」・「岡本一抱の医学テキスト解釈と火概念」参照。

23）津液の生理代謝過程
【小腸】水穀の精微→【脾】運化作用→【肺】気道・皮毛から発散／水道作用→【三焦】全身へ
→【腎】・【膀胱】気化作用＝昇清＋降濁（排泄）、→清→全身へ、濁→尿へ

24）『玉機微義』巻28、「淋閟門」２葉に、
津液偏滲於腸胃、大便洩瀉而小便渋少者、宜分利而已。
熱伝下焦津液、則熱熱而不行者、必滲泄則愈。
脾胃気渋、不能通調水道、下輸膀胱而化者、故可順気令施化而出矣、可見非止於熱因也。

つまり、津液とは生理活動の源とされる「気・血・水」の「水」のことである。これが胃腸に滲み出し下痢となって小便が渋るものは、大便が利するのと小便が利するのを分けるべきとされる。

（二）熱が下焦に伝わり、津液がその熱のために渋って滞るものは、滲み出させて排泄させれば癒えると述べられる。つまり、下焦に伝わった熱のため渋滞した過剰な津液を除去すれば癒えるとされる。いわゆる膀胱湿熱・下焦蓄熱のような病態と考えられるだろう。

（三）脾胃の気が渋ったために、水道を通調して膀胱に下輸することが不能となったものは、気を順わせて気化させれば排出されると述べられる。つまり、脾胃の気が滞ったために（脾胃の運化失調）、水道の通りが悪くなって膀胱へ向かって下の方へ輸出できなくなったものは（膀胱の気化失調）、その脾胃の気を順行させ巡らせて、膀胱の気化作用が機能するようにすれば、水の通りは良くなって膀胱へ向かって下の方へ輸出されるのである。そして、この例にみるように、小便不利はただ熱因だけではないとされる。

以上をまとめると次のとおりである。

病　　態			治　　療
（一）津液が胃腸へ	→下痢	→小便渋る	大小便の分利　⇒小便利
（二）熱が下焦へ	→津液渋滞		津液除去　⇒小便利
（三）脾胃の気が渋る	→水道通調・膀胱下輸不能		気を順行・気化→排出⇒小便利

4．三焦弁証と衛気営血弁証――『玉機微義』・『医学正伝』・『丹渓心法』から

道三『啓迪集』「淋病門」の（2）「在気在血渇与不渇之弁」（気にあるか血にあるかを渇と不渇から弁別）および祖師である月湖『類証弁異全九集』「淋門」の「上焦下焦気分血分之弁」は、乏尿・無尿、腎不全といった尿の出にくさに関する道三流（当流）の察証弁治が窺えるところである。その内容をみていきたい。

月湖『類証弁異全九集』「上焦下焦気分血分之弁」は、

病居上焦在気分而必渇
病居下焦在血分而不渇 [25)]

と『玉機微義』から引用した以上の2行のみである。一方、道三『啓迪集』はさらに書き加えている。一部のみ本稿に掲載するが、先出の虞摶『医学正伝』を引用し、まず渇・不渇から論じ始める。

如シ ― 渇シテ而小便不ハレ利熱 ― 在ニ ― 上焦気分ニ肺金主レ之
　　 ― 不シテレ渇而尿不ハレ利熱 ―　　 ― 下焦血分ニ腎膀胱主レ之 [26)]

25）『玉機微義』巻28、「淋閟門」7葉に、「病一居上焦在気分而必渇。一居下焦在血分而不渇」。

26）『医学正伝』巻6、「淋閉門」11葉に、
　如渇而小便不利者、熱在上焦気分、肺金主之。（中略）

口が渇いていて小便が出ないものは、熱が上焦の「気分」の領域にあり、「肺金」がこれをつかさどる。一方、口が渇かず尿が出ないものは、熱が下焦の「血分」の領域にあり、「腎膀胱」がこれをつかさどる。

ここでいう渇・不渇とは口渇のことである。二章でふれたとおり、腎不全では水・電解質の喪失（脱水）が起こる。

脱水とは、体液（細胞外液）の喪失により生じる病態をいう。何が失われたかにより種類がある。

①水（H_2O）を喪失する水欠乏症（高張性）脱水、②水・電解質を喪失する混合性（等張性）脱水、③電解質（Na^+）を喪失するナトリウム欠乏性（低張性）脱水がある。①・③では細胞内液量に異常が生じるため神経症状が出現する。

①は細胞外液から水が失われることで起こる。浸透圧は上昇し、細胞内液が細胞外液へ移動する。つまり、細胞内脱水となる。それにより口渇が先行して起き、高ナトリウム血症を発症する[27]。②では細胞内・外間で水移動はない。細胞外液の脱水である。③は細胞外液からNa^+が失われることで起こる。浸透圧は低下し、細胞外液が細胞内液へ移動する。つまり、細胞内浮腫・細胞外液の脱水となる。その結果、循環血液量が減少し、血圧低下などの症状が先行して起き、低ナトリウム血症を呈す[28]。

もとい、渇・不渇のうち（一）「渇」の場合、上焦の気分の熱に対して「清肺・瀉火・滋水上源」すなわち肺を清らかにし、火を取り除き、上方の水源を潤すのを治療方針とし、肺への治療アプローチとなってくる。なお、二章で先述した腎不全の症状のうち、肺症状を呈した場合と考えられるだろう。

三焦のうちの上焦であること、そして「気分」にあることから、病位などによる弁証が見られる。三焦弁証は『黄帝内経』から現れていた概念であり、清代の葉桂が広く運用した。温病の過程における病機の変化を反映して証候の類型を総合することができ、かつその進行の段階・正邪闘争の情勢を提示する。

衛気営血弁証は病位・重症度・病変の進展法則にもとづいたもので、同じく葉桂が創ったとされるが、『医学正伝』にその原型が見える。『啓迪集』はその部分を取りあげたのである。衛気営血弁証では、「気分証」は熱邪が裏（蔵府）に入り、邪正闘争が起こると、裏熱亢盛で、気機が壅塞する。「気分証」には①邪熱壅肺証、②胃熱亢盛（陽明気熱・気分大熱）証、③熱結腸道（熱結胃腸・陽明熱結）証、④熱鬱少陽証他がある。ここでは①が該当しよう。

（二）「不渇」の場合、下焦の「血分」の熱に対して「除熱・通開塞・滋水下元」すなわち、熱を取り除き、閉塞した通りをよくし、下方の水源を潤すのを治療方針とし、腎・膀胱への治療アプローチとなってくる。

衛気営血弁証では、「血分証」は熱邪が血分に入り、血熱が盛んになると、血が溢れ、心身を擾乱し、肝風を引きおこす。「血分証」には①血分実熱証、②血分虚熱証、③熱盛動風証、④陰虚動風証などがある。

なお、どの病も下焦にあれば渇きはない（「凡諸病居下焦皆不渇也」）と加えられる。

ここまで、渇・不渇を手がかりに熱が「上焦・気分・肺」か「下焦・血分・腎膀胱」のどこにあるか

不渇而小便不利者、熱在下焦血分、腎与膀胱主之。

27）高ナトリウム血症では細胞内脱水（細胞萎縮）が生じ、主に脳細胞萎縮が問題となる。重症では重篤な神経症状、軽症ではいらいら感・傾眠傾向が出現する。

28）低張性の低ナトリウム血症では脳の神経細胞に浮腫が生じる脳浮腫などが問題となり、脳ヘルニアなどを引きおこす。

で、治療方針が分けられていたわけだが、『類証弁異全九集』および『啓迪集』の（9）「小腸有気・有血・有熱之弁」では、論じる病位は小腸である。ここでは、月湖そして月湖の記載とさほど変わらない内容を記述する道三は朱震亨門人『丹渓心法』（成化17年（1481）刊）を引用し、小腸に「気」があれば小便は「脹」った感じがあり、「血」があれば小便は「渋」り、「熱」があれば小便は「痛」みを伴うと記す[29]。

以上、口渇という症状と関連して三焦弁証・衛気営血弁証が窺えるものであった。本節の内容は下記表のようにまとめられる。

渇	上焦の気分に熱あり	気分証	肺主る	治療 ： 清肺・瀉火・滋水上源
不渇	下焦の血分に熱あり	血分証	腎膀胱主る	治療 ： 除熱・通開塞・滋水下元
小腸に	気あり	小便は		脹
	血あり			渋
	熱あり			痛

5．尿不通と関格――『丹渓心法』・『医学正伝』から

道三『啓迪集』「淋病門」の（12）「小便不通」は、前出の『丹渓心法』ついで『医学正伝』を引用し、（一）「尿不通」そして（二）「関格」こと現代でいうところの腎不全に近い病について述べている。

尿不レ通 ― 実熱ノ者ハ利レ之
　　 ― 因レ気者ハ吐レ之

痰多者ハ先服二陳後吐レ痰 ― 而以提ク其気ヲ一ヽ升則ハ水自降[30]
気閉者ハ二陳ニ加テ木通香附探吐ス

気虚 ― 先服 ― 参芪升麻 ― 而後探吐ス之ヲ
血虚 ―　　 ― 四物之類

ここまでは、月湖『類証弁異全九集』にも同じような内容の記載があるが、道三は『丹渓心法』を参照しながらも変更を加えて記載する。また、『類証弁異全九集』ともいささか記述順序などが異なっており、道三なりにまとめている。道三は上の記載に続けて、

有 ― レ熱宜レ清
　 ― レ湿宜レ燥
　 ― レ気結ハ於下ニ宜レ升[31]

29）朱震亨門人撰、程充校『丹渓心法』（古今医統正脈全書本）巻3、「淋」に、「小腸有気則小便張、小腸有血則小便渋、小腸有熱則小便痛」。

30）『丹渓心法』巻3、「関格」に、「有痰宜吐者、二陳湯吐之、吐中便有降」。

31）『丹渓心法』巻3、「小便不通」に、
　気虚、用参、芪、升麻等、先服後吐、或参、芪薬中探吐之。

心腎不レ済 ── 故ニ内-外関-格シテ而伝-送失レ度ヲ
陰陽不レ調 ／ [32]

と『類証弁異全九集』には見られない内容を述べ、ついで『医学正伝』に基づく記載を以下のごとく続ける。

難経ニ曰 ── 関ハ則不レ得ニ小便ー
　　 ＼ 格ハ則吐-逆ス
脈両寸俱ニ盛ナルヲ曰ニ関格トー其証 ── 上吐逆シ ── 丹渓曰 ── 寒在レ上 ── 故ニ多死
　　 ＼ 下尿不通 ／　　 ＼ 熱在レ下 ／
法吐シテレ之提ニ其気之横格ヲー不ニ必在ニ出痰ニー二陳湯ニテ探-ニ吐スヲ之ヲー吐-中ニ便有リレ降
関格ニ有ニ気虚シテ不レ運者ー補気ノ薬ノ中ニ加ニ升降ー
補中益気湯ニ加レ檳使下ニ ── 清気ー升上
　　 ＼ 濁-気ー降上
関格 ── 先灸ニ気海天枢各三七壮ー其吐止ヲ
　　 ＼ 後以ニ益元散等薬ー利ニ小便ヲー[33]

（一）ここでは、まず「尿不通」つまり尿が通じない状態が、何によるものかによって対策が述べられている。実熱は取り除き、気によるものは吐かせる。熱か気か、すなわち「利」か「吐」か、大まかな前提が述べられる。この記述に関しては『丹渓心法』や『類証弁異全九集』に見られず、道三が分かりやすく工夫して記載する。以下、より詳細に述べられる。

痰が多いものは、まず二陳湯を服用させ、のち痰を吐かせる[34]。なお、二陳湯は痰、咳嗽、悪心・嘔吐、めまい他、「湿痰」に用いる燥湿化痰剤である。

血虚、四物湯、先服後吐、或芎帰湯中探吐亦可。
痰多、二陳湯、先服後吐。已上皆用探吐。
若痰気閉塞、二陳湯加木通、香附探吐之、以提其気。気升則水自降下。（中略）
有熱、有湿、有気結於下、宜清、宜燥、宜升。

32）『丹渓心法』巻３、「小便不通」の附録箇所に、
心腎不交、陰陽不調、故内外関格而水道渋、伝送失度。

33）『医学正伝』巻６、「関格」に、
難経曰、関則不得小便、格則吐逆。
脈両寸俱盛曰関格。其証嘔逆而小便不通者是也。（中略）
丹渓曰、寒在上而熱在下、故多死、法当吐以提其気之横格、不必在出痰也、用二陳湯探而吐之、吐中便有降。
有気虚不運者、補気薬中升降、用補補中益気湯、加檳榔、使清気升而濁気降也。
治関格証吐逆而小便不利、急宜先灸気海、天枢等穴各三七壮、其吐必止、
然後以益元散等薬以利小便。

34）患者に嘔吐させることにより、上焦や中焦に停留する痰涎・食積・毒物を吐出させる吐法という治法がある。

気が閉塞するものは、二陳湯に木通（利尿）・香附子（行気）を加え服用させ、探吐させる（のどに指を入れて吐かせる）。こうして気を引き上げて気が昇れば、水はおのずと下る（排尿する）。

気虚には、人參・黄耆・升麻、血虚には、四物湯（補血）の類をまず服用させ、しかるのち探吐させる。

熱があるものは冷まし、湿があるものは乾かし、気が下に集結してあるものは上昇させる。

（二）以上、「尿不通」についてであったが、続いてさらに悪化した状態である「関格」について述べられていく。「心腎不交」・「陰陽不調」（陰陽の調和がとれていない）ゆえに体の内外に関格が生じて（水道が渋り（『丹渓心法』））伝達輸送が適切に機能しないとされる。

「心腎不交」は「中国国家標準」では心と腎の陰液虧虚・陽気偏亢であり、心悸・心煩失眠・耳鳴・頭暈・腰膝酸軟・便結尿黄・舌紅少苔・脈は細数などの証候が見られるとされる[35]。

また、「心腎不交」は現在でいうところの「心腎連関」に該当しよう。近年、慢性腎蔵病が心血管疾患の危険因子であることが明らかとなったが、中国医学では古来、心腎の関係はいわれてきたわけである。慢性腎臓病と心血管疾患とは危険因子の多くが共通しており、相互の発症や進行に影響を及ぼす。動脈硬化の進行と細胞外液過剰は心血管の負荷につながる。

もとい、「関格」語について、『難経』を引く『医学正伝』を引用し、「関」とは小便が得られないこと、「格」とは吐逆（嘔吐）することとする定義を提示している。

ついで、寸脈[36]が両側とも盛んなものを関格といい、その病証は上方では嘔逆（嘔吐）し、下方では尿が不通であるとする。寒は上にあり、熱は下にあり、それゆえに多くは死にいたる。治療法としては吐かせてその気の停滞を引きあげる。必ずしも痰が吐き出されなくともかかわりない。二陳湯を服用させて探吐すれば、吐いている最中に小便が下り排尿がある。

関格のうち、気虚して運化作用が衰えたものは補気薬のなかに昇降作用のあるものを加える。補中益気湯に檳榔を加え、清気を上昇させ、濁気を降下させる。

そうして具体的な治療法として、関格にはまず気海・天枢穴に灸を据えて嘔吐を止め、のち益元散などの薬によって小便を促すと締め括られる。

以上、本節の内容は多岐にわたったが、三章でふれた現代医学的見地の多様性とも合致しているといえる。

6．灸治療

前節にても少し触れたが、本節では灸治療について見ていきたい。

道三『鍼灸集要』「淋病」項のうち、尿が出にくいものに対する治療としては、

35）心腎不交証の同義詞は心腎陰虚陽亢〔火旺〕証。国家技術監督局批准『中華人民共和国国家標準　中医臨床診療術語』（証候部分）中国標準出版社、1997年。

36）手首の寸・関・尺脈のそれではなく、人迎気口脈診における人迎脈に対する寸口脈という意味の寸脈と思われる。人迎気口脈診を窺わせる記載として、『医学正伝』巻6、「関格」に、「按、素問謂、人迎大四倍於気口、名曰格。気口大四倍於人迎、名曰関」。

小便急満不通、灸大衝中封関元胞肓腎兪足大指爪甲角、灸之臍上塩灸
治例曰灸三陰交[37]

の箇所が該当するだろう。大衝・中封・関元・胞肓・腎兪穴、そして足の大指の爪甲角というのは隠白穴もしくは大敦穴であろう、それらの経穴への灸、および臍上の塩灸があげられている。

『啓迪集』「淋病門」の（11）「灸穴」にても、臍の塩灸があげられている。ここでは、道三は先出の徐彦純『玉機微義』を増補した劉純『雑病治例』を要約引用して述べる。

治ニ小便淋渋ヲ以炒塩填ー満シテ臍中ニ以小艾炷ヲ灸七壮ヲ立ニ効アリ是神闕ノ穴ナリ
或灸三陰交穴ヲ[38]

と炒った塩を臍にしっかり盛り、小さい艾炷（『玉機微義』原文によると、筯（箸）の頭ほどの大きさ）七壮の灸をすえるとたちまち効があり、それは臍部に位置する神闕穴であるとする。そして、『鍼灸集要』と同じく三陰交穴が挙げられている。

五．おわりに

上述したように、曲直瀬道三『啓迪集』および祖師の月湖『類証弁異全九集』などを中心に、癃閉・関格に関する箇所を見てきた。これらは主に朱震亨門弟撰『丹渓心法』、同様に朱震亨の門弟であった明の徐彦純原著、劉宗厚増『玉機微義』、そして朱震亨学説の影響を受けた明の虞摶『医学正伝』からの引用をもとにまとめていた。つまり、癃閉・関格に関しては朱震亨学説にのっとっていた。

具体的な内容に関して、生理としては、清気が上昇して上の竅から出ることによって、濁気が降下し、尿が下の竅から出るのだとされる。病理としては、上の竅が塞がっていると、下の竅も塞がるということであった。

また、津液が胃腸に滲出して下痢症状を呈するものは大小便の分利を、下焦の熱により津液が渋滞するものは津液の除去を、脾胃の運化失調による膀胱の気化失調は脾胃の気の順行を、各治療目的とするということであった。

道三流の察証弁治に関して、以前に考察した遺尿・失禁においては、陰陽・虚実・寒熱・表裏弁証といった基本的な八綱弁証に基づき、臓腑弁証や三焦弁証なども関連したもので、総じて簡潔にまとめてあるものであったのに対し、本稿でみてきた癃閉・関格においては、それらに加えて衛気営血弁証も見られ、また症状相関弁証も遺尿・失禁におけるそれよりも詳しく取りあげられていた。質・量ともに増

37）劉純『雑病治例』「淋」項（四庫全書存目叢書所収『雑病治例』１巻、遼寧中医薬大学図書館蔵明成化15年（1479）蕭謙刻本影印）に、「灸　三陰交」。

38）『玉機微義』巻28、「淋閟門」21葉に、
灸小便淋渋法炒塩、不以多少熱填満病人臍中、是神闕穴也。却用筯頭大艾炷灸七壮良験。
或灸三陰交穴。

していたといえる。

そして、道三が月湖から受け継いだものもあれば、変更を加えたものや、追記したものもまま見られた。

以上が、癃閉・関格において道三らが膨大な中国医書のなかから抽出した重要点である。

江戸期以前、既にある一定レベル以上の弁証論治が日本で展開されていた医学の一端を明らかにできたと思われる。