

曲直瀬道三の察証弁治と中国医学の受容

— 頭痛を中心に

熊野弘子

MANASE Dosan's Satsusho Benchi: Focusing on Headache

KUMANO Hiroko

TCM (Traditional Chinese Medicine) features the Bianzheng Lunzhi (pattern identification and treatment) system, a term referring to diagnosis and treatment based on a general analysis of symptoms and signs. Manase Dosan (1507-1594) accepted this set of theories, which came to be called Satsusho Benchi in Japan. This paper considers the Satsusho Benchi of headaches by taking a concrete look at medical books associated with Dosan's school (Dosan, Dosan's teachers, and disciples).

The books quote many classics of Chinese medicine, for example, *Yixuezhengzhuang*, *Danxixinfa*, *Yujiweiyi* and others and emphasized various diagnoses of symptoms.

Satsusho Benchi theories of headache are common to the current Bingxie Bianzheng (pathogen pattern identification), Bingxing Bianzheng (nature of disease pattern identification), Qixue Bianzheng (qi-blood pattern identification), Jingluo Bianzheng (meridian pattern identification), Liujiang Bianzheng (six-meridian pattern identification) and others.

キーワード：曲直瀬道三 (MANASE Dosan)、中国医学 (Chinese medicine)、頭痛 (headache)、察証弁治 (Satsusho Benchi)、弁証論治 (Bianzheng Lunzhi)

1 はじめに

現代中医学には診断・治療法の理論を体系化した「弁証論治」がある。それは漢代の医書『黄帝内経』をはじめ長年受け継がれ、現代になり「弁証論治」という言葉が確立した¹⁾。日本では、曲直瀬道三（以下道三と略。永正4.9.18（1507.10.23）－文禄3.1.4（1594.2.23））が「察証弁治」として再構築して受容した。その具体的な内容について腰痛や泌尿器疾患に的を絞って、別稿で考察した²⁾。

ここでは、現在も用いられている八綱弁証ほか幾つかの弁証が見られるものであった。中国医書は先行の医書を引用したり注を付したりと膨大になるものや、また研究姿勢的な詳細なものも多い。そのような中国医書を引用・参照する道三やその師達は簡潔さや見やすさを考慮した医書を著しており、臨床現場的な姿勢が窺える。

近世日本における漢方医学、ひいては著明な道三・道三流にまつわる研究蓄積はある。治療法、うち漢方薬というまでもなく、鍼灸も技術・経絡・経穴・治療法、そして伝記、引用書、書誌学などの研究は幾分なされている。

しかし、個別具体的な疾患事例を取りあげ、医学理論および中国思想が根を張る医学思想にも目配りをしつつ、道三流が参考とする中国医書との直接的な比較をふまえながら「察証弁治」やその基となる中国医学理論そのものの具体像にせまり、臨床視点医学を論じるものは少ない³⁾。

その理由の一つとして、特に江戸中期以降、現在に至るまで、理論や陰陽五行説その他の中国思想が持ち出された場合、難解な机上の空論として斥けられる傾向があり、そうしたなか「察証弁治」も深く根付いてきたとはいいがたいからである。

よって、中国医学理論を取り入れた道三の医学理論に着目した。中国学に通じていた道三の思想をも垣間見えると思われるのである。また、道三は医門の出ではないにもかかわらず、定期的に天脈拝診（天皇診察）するほどに臨床の実力をもっていた。

そこで本稿では、別稿に引き続き、疾患を絞って道三を中心に道三流における対患者の実際

1) 老官山漢墓出土医簡には、既に臟腑弁証・八綱弁証・病因弁証など弁証体系が見られる。梁繁栄・王毅主編『揭秘秘傳遺書与漆人——老官山漢墓医学文献初識』四川科学技术出版社、2016年、参照。

2) 拙稿「曲直瀬道三の察証弁治——泌尿器疾患を中心に」『関西大学東西学術研究所紀要』第49輯、2016年・「曲直瀬道三の察証弁治——癱閉・関格を中心に」『東アジア文化交渉研究』第9号、2016年・「曲直瀬道三の察証弁治と中国医法の受容——腰痛を中心に」『関西大学東西学術研究所紀要』第50輯、2017年。

3) 先行研究については、矢数道明『近世漢方医学史——曲直瀬道三とその学統』（名著出版、1982年）ほか前注拙稿にて言及。また、近世における中国医学や中国思想の受容などの観点から先行研究を拙稿「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』第82号、2009年）にてまとめている。

的な臨床現場にせまり、臨床化・日本化された理論を探りたい。

具体的には、道三、田代三喜・月湖といった師筋、子弟の書⁴⁾、道三流医学が中国医学理論から取捨選択して受容したその内容を、有病率が高い頭痛に焦点を当てて臨床医学史的に位置づけてみたい。

2 現代の医学における頭痛

1、現代西洋医学における頭痛

現在、頭痛は患者が受診する理由として最も多いものの1つであり、他の神経症状より影響力が多い障害である。

頭痛に関して道三流の位置付けをするにあたり、比較対象としての現代西洋医学における頭痛について簡単におさらいしておく。

疼痛は組織の障害や刺激に対する末梢の侵害受容器の応答として生じることが一般的である。また、疼痛は末梢および中枢神経系の疼痛発生経路の障害や異常な活性化の結果として生じることもある。このどちらか、または双方の機序によって頭痛は発生する。

頭痛と随伴症状自体が病因である一次性頭痛の原因には、緊張性頭痛（69%）、片頭痛（16%）、特発性穿刺様頭痛（2%）、労作性頭痛（1%）、群発頭痛（0.1%）などがある。

何らかの病変のために発生する二次性頭痛の原因には、感染症（63%）、頭部外傷（4%）、血管性疾患（1%）、くも膜下出血（1%未満）、脳腫瘍（0.1%）などがある。

頭痛の種類は300種以上ある。現在、【表1】のとおり、14に分類される。

4) 道三の名は受け継がれるが、本稿では初代道三を指す。道三・三喜・月湖・子弟、それらの著作、および周辺についてはかなりの諸説がある。宮本義己「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）・「「当流医学」源流考——導道・三喜・三婦論の再検討」（『史潮』第59号、2006年）・「近世初期の名医伝——曲直瀬道三の人物と業績」（『医学選粹』第28号、1981年）・「室町幕府の対明断交と日琉貿易——統添鴻宝秘要抄を通して」（『南島史学』第62号、2003年）・「徳川家康と本草学」（笠谷和比古『徳川家康——その政治と文化・芸能』宮帯出版社、2016年）、佐藤博信「関東田代氏の歴史的位置」（永原慶二・所理喜夫編『戦国期職人の系譜』角川書店、1989年。のち「田代氏の研究」に改題、佐藤『古河公方足利氏の研究』（校倉書房、1989年）に所収）他、参照。

【表1】 国際頭痛分類 (ICHD-3β)

第一部、一次性頭痛

1. 片頭痛 ⁵⁾ ；(1)前兆のない片頭痛、(2)前兆のある片頭痛：①典型的な前兆を伴う片頭痛・②脳幹性前兆を伴う片頭痛・③片麻痺性片頭痛・④網膜片頭痛、(3)慢性片頭痛、(4)片頭痛の合併症、(5)片頭痛の疑い、(6)片頭痛に関連する周期性症候群
2. 緊張型頭痛；(1)稀発反復性、(2)頻発反復性、(3)慢性、(4)緊張型頭痛の疑い
3. 三叉神経・自律神経性頭痛 (TACs)；(1)群発頭痛、(2)発作性片側頭痛、(3)短時間持続性片側神経痛様頭痛発作：①結膜充血および流涙を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作 (SUNCT)・②頭部自律神経症状を伴う短時間持続性片側神経痛様頭痛発作 (SUNA)、(4)持続性片側頭痛、(5)TACsの疑い
4. その他；一次性咳嗽性頭痛、一次性運動性頭痛、一次性雷鳴頭痛、寒冷刺激による頭痛、頭蓋外からの圧力による頭痛、一次性穿刺様頭痛、睡眠時頭痛、新規発症持続性連日性頭痛、他

第二部、二次性頭痛

5. 頭頸部外傷・傷害による頭痛
6. 頭頸部血管障害による頭痛
7. 非血管性頭蓋内疾患による頭痛
8. 物質 ⁶⁾ またはその離脱による頭痛
9. 感染症による頭痛
10. ホメオスターシス障害による頭痛
11. 頭蓋骨、頸、眼、耳、鼻、副鼻腔、歯、口あるいはその他の顔面・頸部の構成組織の障害による頭痛あるいは顔面痛
12. 精神疾患による頭痛

第三部、有痛性脳神経ニューロパチー、他の顔面痛およびその他の頭痛

13. 有痛性脳神経ニューロパチーおよび他の顔面痛；(1)三叉神経痛、(2)舌咽神経痛、(3)中間神経(顔面神経)痛、(4)後頭神経痛、(5)視神経炎、(6)虚血性眼球運動神経麻痺による頭痛、(7)トロサ・ハント症候群、(8)傍三叉神経性眼交感神経症候群、(9)再発性有痛性眼筋麻痺性ニューロパチー、(10)口腔内灼熱症候群、(11)持続性特発性顔面痛、(12)中枢性神経障害性疼痛
14. その他の頭痛性疾患 ⁷⁾

5) 文献に従い「片」を「偏」字に、「癒」を「愈」字にしたり、「黄耆」・「黄芪」字ともに用いたりするなど、本稿において表記のゆらぎがあることを断っておく。

6) 一酸化窒素、一酸化炭素、アルコール、食品・添加物、コカイン、ヒスタミン、CGRP、昇圧物質、薬剤、ホルモン他。

7) 主要な頭痛について簡単にふれておく。【表1】の1. 片頭痛は2番目に多い頭痛である。POUNDing (①Pulsating: 拍動性・②duration of 4-72 hOurs: 4-72時間の持続・③Unilateral: 片側性・④Nausea: 悪心・⑤Disabling: 生活支障度が高い) の5つのうち4つを満たせば片頭痛の可能性が高い。なお、両側性のももある。わが国では、女性の片頭痛有病率は12.9%と男性より3.6倍高い。誘因は、光・音、空腹、ストレスからの解放、動作・運動、荒れた天気・気圧変化、ホルモン変動、睡眠不足・過多、アルコール・硝酸塩他の化学的刺激など。

病態は従来、血管説が唱えられてきたものの、中枢神経系と三叉神経血管系の両者の異常が考えられている。現在でも片頭痛メカニズムは完全に解明されていない。片頭痛の特徴である感覚過敏は、脳幹・視床下部にある感覚調節システムの機能障害によると考えられている。CGRP・セロトニン受容体などの関

2、現代中医学における頭痛

引き続き、理論の通史的考察のため、また後述する「察証弁治」を見る際の理解の助けのためにも、次に弁証論治⁸⁾を中心に現代中医学的な頭痛について簡単に整理する。後述の内容に備えたい。

(一) 病因としては、(1)風・寒・熱・湿・暑・燥邪、疫癘といった外感の頭痛、(2)怒り・憂鬱ほかの情志、飲食不摂生、過労、持病、遺伝といった内傷の頭痛、(3)その他損傷などが挙げら

与、遺伝子の変異などが考えられている。

治療は、代表的なトリプタンなど選択的セロトニン受容体作動薬・非ステロイド性抗炎症薬他の薬のみならず、非薬物療法である程度治療可能であることが多い。誘因の回避が有効である。規則的な生活習慣、健康的な食事、運動、規則正しい睡眠、過剰なカフェイン・アルコールの回避、急激なストレス変化の防止などにつとめる。

	予兆：数時間～48時間	前兆期：5～60分	頭痛期：4～72時間	回復期：23時間平均
症状	食欲亢進、疲労感・あくび・集中力低下、頸部の緊張、知覚亢進、体液貯留	閃輝暗点などの視覚性前兆	片側性、拍動性頭痛。嘔吐、(光・音・臭・触) 感覚過敏	食欲低下、疲労感、気分の高揚・抑うつ、利尿
病態	視床下部、脳幹	皮質拡張性抑制	三叉神経血管活性	

【表1】の2. 緊張型頭痛は頭痛のなかで最も多い。(1)・(2)・(3)とも、一般に両側性で、圧迫感または締めつけ感の性状がある。頭部筋群など頭蓋周囲の圧痛増強は重要な異常所見である。随伴症状に悪心、光・音過敏は多少あり、ひどい場合は眩暈・眼の奥の痛みなどがあるが、嘔吐、匂い過敏、拍動性、動作による増悪などがなく、片頭痛との鑑別が可である。仕事を中断したり、睡眠が妨げられたりするほどでもない。

神経緊張が原因というエビデンスがあるわけではなく、筋収縮も片頭痛と差はないとの説もあり、正確なメカニズムは不明である。(1)稀発・(2)頻発反復性は末梢性痛の、(3)慢性では中枢性痛の疼痛メカニズムが主要な役割を果たしている可能性が高い。感覚調節機能の全般障害である片頭痛と異なるとされている。

【表1】の3. 三叉神経・自律神経性頭痛 (TACs) は(1)・(2)・(3)・(4)とも通常一側性で、しばしば頭痛と同側に、次の頭部副交感神経系の自律神経症状を少なくとも1項目呈する。①結膜充血・流涙、②鼻閉・鼻漏、③眼瞼浮腫、④前頭部・顔面の発汗、⑤前頭部・顔面の紅潮、⑥耳閉感、⑦縮瞳・眼瞼下垂。

3) TACs	(1)群発頭痛	(2)発作性片側頭痛	(3)短時間持続性片側神経痛様頭痛発作	(4)持続性片側頭痛
性別比率	男性3：女性1	男性＝女性	男性1.5：女性1	男性1：女性2
疼痛強度	重度～きわめて重度、耐えられない程	重度、耐えられない程	中等度～重度、激しい～耐えられない程	中等度～重度
疼痛性状	穿刺様、えぐるような。就寝中痛みのため覚醒	拍動性、えぐるような、穿刺様	単発性か多発性の刺痛、鋸歯状に持続。焼つくような、穿刺様、鋭い、電撃痛	中等度で持続する。一時的に増悪し、変動のある激しい痛みを伴う
疼痛部位	眼窩部、眼窩上部、側頭部	眼窩部、眼窩上部、側頭部、頭部全体	眼窩周囲、側頭部、三叉神経支配領域	頭部
発作頻度	2日に1回～1日8回	1日1(大抵5)～20回	1日1～200回	— (持続)
発作持続時間	15～180分	2～30分	1～600秒	3カ月超
インドメタシン	効果無	効果有	効果無	効果有
興奮した様子	有、落ち着きがない	無	無	有、落ち着きがない
他	深夜に易発生。アルコール他誘発。喫煙家に多い。スマートリプタン皮下注など薬物の他、後頭神経・翼口蓋神経節・迷走神経刺激療法	深夜に起こりやすいということはない	三叉神経痛とまぎらわしいが、頭部の自律神経症状が僅かで、誘因に対する不応期がある場合は三叉神経痛	非常に稀な頭痛。動作による痛みの増悪。インドメタシン服用不可の場合、後頭神経刺激療法

以下参照。国際頭痛学会他『国際頭痛分類』原書第3版 beta 版(日本語版第2版2刷)医学書院、2015年。International Headache Society. International Classification of Headache Disorders (3rd edition-beta version). *Cephalalgia*, 33 (9), 2013 (ICHD-3β). 日本神経学会・日本頭痛学会監修『慢性頭痛の診療ガイドライン2013』第2版、医学書院、2013年。清水利彦編『頭痛』中外医学社、2016年。Dennis L. Kasper 他編『ハリソン内科学』メディカルサイエンスインターナショナル、第5版、2017年、他。

8) 弁証論治については前掲注の拙稿(特に「曲直瀬道三の察証弁治——泌尿器疾患を中心に」参照。

れる。

(二) 弁証、病機として、主なものは【表2】のとおりである。

【表2】 現代中医学における頭痛の弁証・病機・治法

1) 外感	病 機	治 法
(1)風寒	凝滯経脈→気血不達	疏風散寒
(2)風熱	上炎清竅→気血逆乱	疏風清熱
(3)風湿	重濁粘滯→上蒙清竅→清陽不昇	疏風除湿
	(1)-(3)→不通則痛	祛風通絡

2) 内傷	病 機	治 法
(1)肝系		
①肝陽上亢	肝陰虚陽亢→上擾清竅	平肝潜陽
②肝気鬱結	疏泄失常→脈気不通	疏肝理気
③肝火上炎	肝気鬱結→気鬱化火→火性炎上	清肝瀉火
(2)腎系 (腎虚) ⁹⁾		
①腎陽虚	陽虚陰盛→陽気不昇・陰寒上逆	温補腎陽
②腎陰虚	陰虚内熱→虚火上昇	滋陰補腎
③腎精虚	精虚髓少→髓海空虚	補腎填精
(3)その他脾胃系など		
①気虚	清陽不昇	益気昇清
②血虚	脳髓失養	滋陰養血
③痰濁 (湿)	痰濁上逆	化痰降逆 (濁)
(4)瘀血	气滯血瘀→脈絡瘀阻→不通則痛	活血化瘀 ¹⁰⁾

9) 肝 (木) と腎 (水) の関係については、注34参照。なお、伝統中国医学の肝臓などといった臓腑は現代西洋医学でいう臓腑とは異なる。

10) (基本) 前頭額部・陽明頭痛：頭維・陽白・攢竹・絲竹空・魚腰。胃) 内庭、大) 合谷他。
側頭部・少陽頭痛：太陽・懸顛・率谷・風池・角孫・絲竹空。胆) 足臨泣・俠溪、三) 中渚・外関他。
後頭部・太陽頭痛：天柱・後頂・風池・風府。膀胱) 崑崙・申脈、小) 後溪他。
頭頂部・厥陰頭痛：百会・四神聡・前頂・通天・風池。肝) 太衝・行間、包) 内関他。
脳内部・少陰頭痛：風池・百会・太陽。腎) 太溪・復溜他。
全頭部：太陽・百会・頭維・印堂・率谷・風池。大) 合谷、三) 外関他。
(基本) に適宜阿是穴と以下追加。1) (1)風寒：風池・風門・列缺他。(2)風熱：風池・大椎・曲池他。(3)風湿：風池・陰陵泉他。2) (1)肝陽：太衝・懸顛・行間他。(2)腎虚：腎俞・太溪他。(3)①気虚：気海・脾俞・足三里他。②血虚：血海・膈俞・足三里他。③痰濁：豐隆・中脘他。(4)瘀血：膈俞・合谷・血海・三陰交他。なお、大は太陽、小は小腸、三は三焦、包は心包経の略。

3 田代三喜における頭痛

前章で道三流の頭痛に関する察証弁治の参考とすべく現代における考えをおさらいした。本章では道三流の頭痛医療の流れを検討すべく、道三の師であり、そして月湖の流れを受け継ぐ田代三喜を取りあげ、その医療内容を見たい。

三喜『和極集』頭痛門によると、頭痛は諸々の原因によってきたすもので、(一) 浮数脈の頭痛は風邪が原因で、香葛湯を用いる。加えて、気散・風去・筋痛などに対応する。

(二) ①沈細脈で悪寒し、胸がつかえる頭痛は気結や痰が原因である。人参湯とする。人参・黄耆・茯苓を君薬¹¹⁾とする。②眩暈・腰痛・頭重感があれば腎虚が原因である。補気湯とする。気散・気攻・腎補・胃調の治法を採る。

(三) 婦人は気鬱ゆえに血滯すれば胸がつかえ、上気上血し、から嘔吐き、眉の上が重く引き痛み、腰痛・小脇のつかえなどの随伴症状があれば、通気湯を用いる。気補・血降・血潤・虫消の治法を採る。

(四) ①気血風の3つの原因による頭痛は脈の虚・実証に従って茉莉(マツリカ、Jasmin)・鍼灸を用い、標証をまず除く。②天曇雨風のたびの頭重感は頭風が原因で、天経の証である。ただ、これは茉莉では治らない。体の偏りのあるところに気を配布し、物見遊山し、少しばかりの酒またはよく茶を飲み、良き友と語ってまぎらわし発散するのがよい。③持病で常に頭痛

本節は以下参照。高鵬翔主編『中医学』人民衛生出版、8版、2013年(初版、1983年)。張伯礼・薛博瑜主編『中医内科学』人民衛生出版、2版、2012年(初版2002年)。杜元灝・董勤主編『針灸治療学』人民衛生出版、2012年。王新月主編『中医内科学』中国医薬科技出版、2012年。高樹中主編『針灸治療学』上海科学技術出版、2009年。中華中医薬学会『中医内科常見病診療指南』中国中医薬出版、2008年。World Health Organization. *WHO International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region*. WHO, 2007. 成都中医薬大学主編『中医内科学』四川科学技術出版、2007年。石学敏『針灸学』中国中医薬出版、2版、2007年。王光輝・王琦『中医内科臨床備要』中医古籍出版、2006年。周仲瑛主編『中医内科学』中国中医薬出版、2003年。朱文鋒・何清湖主編『現代中医臨床診断学』人民衛生出版、2003年。趙紹琴『趙紹琴内科学』北京科学技術出版、2002年。裴景春・王穎主編『中医針灸内科学』沈陽出版、2001年。姚乃礼主編『中医症状鑑別診断学』人民衛生出版、修訂2版、2000年(初版、1984年)。王永炎・魯兆麟主編『中医内科学』人民衛生出版、1999年。王永炎『中医内科学』上海科学技術、1997年。李世珍・李伝岐・李宛亮『針灸臨床弁証論治』人民衛生出版、1995年。隗繼武主編『中医内科学』科学出版、1994年。沈全魚主編『实用中医内科学』中医古籍出版、1989年。福建省衛生庁『中医内科臨証自学必読』福建科学技術出版、1988年。冉品珍『内科臨証弁治録』四川科学技術出版、1988年。孟景春・周仲瑛主編『中医学概論』人民衛生出版、3版、1987年(初版、1958年)。趙金鋒主編『中医証候鑑別診断学』人民衛生出版、1987年。喬玉川『痛症鑑別診断』科学技術文献出版、1987年。方葯中他主編『实用中医内科学』上海科学技術出版、1986年。張伯臾主編『中医内科学』上海科学技術出版、1985年。上海中医学院・上海市衛生局『中医内科学』人民衛生出版、1984年。羅国鈞編『实用中医内科学』山西人民出版、1981年。吕光荣編『中医内科病症治学講義』雲南中医学院、1978年。広東省中医学院編『中医内科』人民衛生出版、1976年。江西中医学院函授部編『中医内科学』江西中医学院、1975年、他。

11) 老官山医簡にも記載され、古来処方時に各味薬の関係を按排する「君臣佐使」がある。

がある人、あるいは気を尽くし、心苦しい思いをすることによって、まず胸中に痰がつかえ、心が騒ぎ、また額が痛むのは痰逆が原因の頭痛である。この治法はまず気を散らし、痰を除くのがよい。降気湯を用いる。血下・血補・気攻・風去の治法を採るとされる¹²⁾【表3】。

このように、三喜『和極集』では複数もの原因が挙げられており、それらが大きく4つに分類されているが、三喜『当流諸治諸薬之捷術』頭痛門ではよくあると考えられる鬱気、厥逆、風寒の3つに絞られている。

三喜『弁証配剂』頭痛門によると、丹溪曰くとして¹³⁾、頭痛の多くは痰に、甚だしいものは火逆によるものである。

次に、浮脈ならば風、滑脈ならば痰、緊脈ならば傷寒¹⁴⁾、短急脈¹⁵⁾ならば死の可能性がある。

そして、『医学正伝』曰くとして¹⁶⁾、左手の浮脈は風、同沈細脈は血虚、右手の沈緊脈は気鬱、同沈実脈は虚熱によるものとする【表4】。

灸治療として、上星・額会・前頂・百会穴が挙げられる。

三喜『啓迪庵日用灸法』では曲池・合谷・百会・列缺・太淵が挙げられる。

三喜の頭痛診療において、『当流諸治諸薬之捷術』は要点を絞って書かれ、『弁証配剂』は中国医書を抜粋的に引用して書かれ、『和極集』は前2書より詳細に書かれており、内容においても3書の頭痛門に関しては統一性があるというわけではない。

【表3】 田代三喜『和極集』の病因別脈状・処方

(一) 風	(二) 気結(・痰)、腎虚	(三) 気鬱・血滞	(四) ①気・血・風 ②天候③痰逆
浮数脈 香葛湯	沈細脈 人参湯・補気湯	— 通気湯	虚脈・実脈 降気湯

【表4】 田代三喜『弁証配剂』の病因別脈状

引用文献	『医学正伝』				『丹溪心法』			
病因	風	痰	傷寒	終	風	血虚	気鬱	虚熱
脈	浮	滑	緊	短洪	左浮	左沈細	右沈緊	右沈実

12) 具体的な薬については暗号のごとき作字で記されている。解説に桜井謙介「三帰と道三——曲直瀬流医学の形成」(山田慶兒・栗山茂久編『歴史の中の病と医学』思文閣出版、1997年)参照。

13) 『弁証配剂』のこの箇所は部分的に『丹溪心法』巻4、33薬を引用している。

14) 三喜『当流大成捷徑度印可集』に頭痛門はないが、傷寒門に「頭痛……脈浮緊数」。

15) 当該記述に近いものが『医学正伝』や道三『啓迪集』所引『玉機微義』に見られ、「短洪脈」に作る。

16) 『弁証配剂』のこの箇所は部分的に『医学正伝』巻4、9薬を引用している。

4 曲直瀬道三・月湖における頭痛

前章で道三の頭痛に関する察証弁治の前段階となる部分を見てきた。道三『啓迪集』、および同書の原書ともいえ、察証弁治の原型たる類証弁異が見られる月湖『類証弁異全九集』（以下、『全九集』。明・景泰3年（1452）陳序の月湖原撰本と、天文11年（1542）編述¹⁷⁾の道三増補改訂本があるが、本稿では断り書きをしていない場合は月湖原撰本を指す）は、【表5】に記すとおり、さまざまな中国医書の引用・参照のうえに成立している。道三『啓迪集』巻3、頭痛門

【表5】中国医書→『全九集』月湖本→同、道三本→道三『啓迪集』の流れ（番号は掲載順）

道 三		←月湖	←中国医書	
1574序『啓迪集』 巻3、頭痛門の項目	1542編述『全九集』 道三増改本、巻4	1452序『全九集』 月湖原撰本、巻1	『啓迪集』・『全九集』	
			直接引用書	間接引用書
(1)厥真二痛之経因	(二)厥真二痛之異	⊖厥真二痛之異	『玉機微義』	『靈樞』『難経』 『嚴氏濟生方』 『三因方』
(2)脈	(五)脈例	⊕頭痛之脈例	『玉機微義』	『素問』『脈経』 『脈訣』
(3)内外則療	—	—	『玉機微義』	—
(4)傷寒四経雑病諸経	—	—	『玉機微義』	—
(5)頭痛頭風之新久	(一)頭痛頭風之分別	—	『医方選要』	—
(6)傷寒雑病諸経証剂	(三)六経之治証	⊖六経察証並治例	『玉機微義』 『医学正伝』	『活人書』 —
(7)肥瘦之弁剂	(四)雑説（5ウ2-3）	⊖肥瘦之弁	『丹溪心法』	—
(8)明医雑著之論治	—	—	『明医雑著』	—
(9)頭風灸穴	—	—	『丹溪心法』	『本事方』
(10)偏頭風	(四)雑説（5ウ4-5）	⊖偏頭痛之説	『玉機微義』 『医学正伝』	『儒門事親』 —
(11)治法之大抵	(四)雑説（5ウ2-3,6）	⊖血気二虚之別	『医学正伝』 『丹溪心法』 『玉機微義』	『丹溪心法』 — —
(12)頭風宜枕	(六)頭痛之治法（7オ2）	—	『丹溪心法』	—
(13)眉稜骨痛	—	—	『医学正伝』 『丹溪心法』	— —
—	(六)頭痛之治法	⊕巻4頭痛部並眉骨痛		

※最左列の番号と【表18】の番号は対応

17) 島田勇雄解題『宜禁本草』項（上野益三監、吉井始子編『食物本草本大成』第1巻、臨川書店、1980年）参照。天文13年（1544）成立とも。

は表の左欄の項目により番号順に構成され、『全九集』・中国医書を吸収している。本章では、中国医学の受容を見るにあたり、『啓迪集』・『全九集』、道三『出証配劑』その他、評価の定着した名著が多い道三流医書の内容と特色を検討し、察証弁治の理論を中心に道三流の頭痛に対する考えを見たい。

1、初めに鑑別すべきは危険な頭痛か否か、真頭痛か厥頭痛か——道三流アルゴリズム

道三は、月湖『全九集』「厥真二痛之異」項に加筆し、徐彦純『玉機微義』（1368年（洪武元）原撰・1396年（洪武29）成）を引用して、『啓迪集』「厥真二痛之経因」項を述べる【表18(1)】。

まず、『玉機微義』が『靈枢』を引用、つまり道三が『靈枢』を間接的に引用する箇所によると、厥頭痛は足の六経（陽明・太陽・少陽・太陰・少陰・厥陰経）と手の少陰経に取穴する。真頭痛は脳全体が痛み、四肢が凍え、それが関節に至ると死ぬとされる。

ここでは、現在でいうところの「六経（脈）弁証」が窺える。

次に、『難経』を間接引用する箇所によると、手の三陽に風寒の邪を受け、それが潜伏して去らないものを厥頭痛と名づける。それが脳に侵入して留まり続けるものを真頭痛と名づける。

続けて、『巖氏濟生方』・『三因極一病証方論』（以下、『三因方』）間接引用箇所によると¹⁸⁾、気血ともに虚し（気血両虚）、四気（風寒暑湿）が侵入し、陽経に伝わり潜伏して去らないものを厥頭痛と名づける。頭頂¹⁹⁾から深く泥丸宮（百会穴、また印堂穴とも）にまで痛むものを真頭痛と名づけ、これは薬で癒えず、夕べに発症したら朝に、そして朝に発症したら夕べには死ぬ。

このように、『啓迪集』頭痛門ではまず「厥真二痛之経因」項にて厥頭痛と真頭痛というものを提示するところから始まる。現代において、まず命に関わる危険な二次性頭痛か一次性頭痛かの鑑別を初めに行なうために、危険信号（red flags）を把握する必要があると同様、当時においても、患者の頭痛が死に至る可能性のある重症か否かを取り急ぎ鑑別する必要があったからであろう。なお、現代中医学の書においても真頭痛か否かを鑑別する旨を記載するものもある。『全九集』の月湖・『啓迪集』の道三はこうした理由から頭痛門の冒頭にもってきたと思われる²⁰⁾。診断において、最初に鑑別すべきことが現代と共通しており、頭痛の危険性が十分に認識されていたことが窺える。道三流のアルゴリズムを提示しているといえよう【表6】。

18) 『啓迪集』では「三因曰」となっているところ、月湖『類証弁治全九集』巻1、頭痛門、厥真二痛之異では「巖用和曰」と、『玉機微義』では「三因巖氏論云」となっている。これはすなわち、『玉機微義』は『三因方』のみならず『巖氏濟生方』からも引用している。

19) ただし、『玉機微義』にて「腦巔」とあるところが『三因方』では後頸部（項）にある「風府」穴となっている。

20) しかし、『全九集』道三増改本はこの項を2番目にもってきている。

【表6】『啓迪集』所引『玉機微義』の厥頭痛と真頭痛——危険な頭痛の診断アルゴリズム

厥 頭 痛	←	足の六経・手の少陰経に取穴治療可	靈	脳尽痛・四肢冷、関節へ至ると死	→	真 頭 痛
	←	風寒が手の三陽経脈に潜伏	難	さらに脳へ侵入	→	
	←	気血両虚、風寒暑湿が陽経を侵す	因	頭頂～泥丸宮痛む	→	

※上から『玉機微義』所引『靈枢』・『難経』・『三因方』

2、脈診

道三『啓迪集』「脈」項においても、道三は月湖『全九集』「脈例」項に加筆し、『玉機微義』を引用して脈に言及する【表18(2)】。

(一)『玉機微義』が引く『素問』を間接引用する箇所によると、手首の寸口部において浅(浮・軽・拳)、中(不軽不重・尋)、深(沈・重・按)位のうち中位が短脈なものが頭痛である。

(二)『脈訣』を間接引用する箇所によると、短・濇(渋)脈は死である。一方、浮脈は風邪、滑脈は痰であり、これらは除きやすいとする²¹⁾。

(三)『脈経』間接引用箇所によると、陽弦脈は頭痛である。寸口が浮脈は中風(脳卒中)の頭痛・発熱で、緊脈は傷寒の頭痛である²²⁾【表7】。

なお、『脈経』は①風池・風府穴への針、②眉衝穴と顛顛(こめかみ)いわゆる太陽穴への鍼治療を記す。ただし、この箇所を道三や『玉機微義』は引用していない。

以前に別稿にて考察した道三流における腰痛については、脈診はより複雑多岐にわたっていた。腰痛に比べて、頭痛は随伴症状も含め症状が多岐にわたり、問診など他の診断法の方が重要度が高くまた鑑別しやすいためか、脈診は比較的簡素である。

このように、脈診からどのような頭痛であるかが大まかに述べられる。

【表7】『啓迪集』・『全九集』頭痛種別の脈——『玉機微義』所引『素問』・『脈訣』・『脈経』から

(一)『素問』	(二)『脈訣』			(三)『脈経』(月湖は不記載)		
寸口短脈	短・濇(渋)脈	浮脈	滑脈	弦脈	寸口浮脈	寸口緊脈
頭痛	死	風(易除)	痰(易除)	頭痛	中風頭痛	傷寒頭痛

21)「脈訣」と名がつく書は数多い。うち幾つかの文献に当たったなかで、道三および『玉機微義』が引用する文章に近いものは、北宋の劉元賓『通真子補注王叔和脈訣』。

そして、元の戴起宗『脈訣刊誤』周氏医学叢書本、巻下(14葉)にも、

頭痛短濇必須死。浮滑風痰必易除。

22) なお、崔嘉彦『脈訣』1巻(南宋の淳熙(1174-1189)中に撰成とされる)、古今医統正脈全書本(10葉)、および崔嘉彦『脈訣』(題簽「鼻祖一溪叟道三墨蹟 奥山春齋藏」、東京大学図書館蔵本)に、頭痛陽弦、浮風緊寒……痰厥則滑。

3、病因——外邪と内邪

道三『啓迪集』頭痛門はここまで危険か否かの診断、脈診による頭痛鑑別を述べてきた。次の「内外則療」項においてどのような医学理論を述べているのだろうか。そして、その理論は時代を超えて現在と共通するものなのだろうか。

同項と同様の文は月湖『全九集』に見られない。道三が『玉機微義』を引用する同項によると【表18(3)】、(一)大抵、四淫はみな「外邪」であり、その「風寒暑湿」の多・少に随って外、つまり外感頭痛を治療する。

(二)一方、「気血痰火」はみな「内邪」であり、「気血」の虚・実、「痰火」の微・甚に随って内、つまり内傷頭痛を治療する。(1)ただ、『玉機微義』には「気血痰飲、五臓之証」はみな「内邪」とある。五臓の機能失調を主とする証候である内生^(ママ)病をいつている。それから、「気血痰飲七情内火」の虚・実、寒・熱に随うと書かれている。(2)それを道三は「痰飲」(痰邪・飲邪)を「痰」へ、「七情内火」を「火」へ簡素にまとめている【表8】。

なお、ここでの『玉機微義』の内容は、内邪として代表的な「情志の失調」を含む。

邪は外因性(外感六淫)のみならず、臟腑機能の変調から内生するなど内因性(内生五邪)もある。暑邪以外は、(1)外風・内風、(2)外湿・内湿、(3)外燥・内燥、(4)外寒・内寒、そして(5)火(熱)邪も同様、外火・内火がある。内火には①五志(七情)化火、②陽気過盛化火、③六淫・病理産物(痰湿・瘀血・飲食積滯など)の長期の鬱滯結聚による邪郁化火、④陰虚火旺などがある。

うち①が上述の「七情内火」に該当する。七情(五志)の過度の変動により生じる。つまり、過度の情緒変化やストレスが五臓の生理機能を減退させる。これは今でいう七情病機(怒、喜、思・憂、悲、恐・驚。五行に分類することも)である。

もとい、道三における頭痛原因とは内外に分け、外邪の「風寒暑湿」・内邪の「気血痰火」の過多に随って治療をすることである。ここでは、2章で見た現在の弁証論治の病邪弁証・病性弁証・気血弁証に繋がる理論が道三や『玉機微義』に見られるのである。

【表8】『啓迪集』・『玉機微義』における外邪・内邪別、治療の際に随うもの——治療の指針

頭痛原因	(一) 外邪	(二) 内邪
『玉機微義』	四淫「風寒暑湿」の多・少	(1)「痰飲七情内火」の寒・熱
『啓迪集』		(2)「痰火」の微・甚

4、傷寒・雑病と経脈

道三『啓迪集』「傷寒四経雑病諸経」項と同様の文は月湖『全九集』に見られない。

道三が『玉機微義』を引用して述べる同項によると【表18(4)】、(一) 傷寒の場合、足の三陽経（①陽明胃経・②太陽膀胱経・③少陽胆経）は上行して頭に至り、④足の厥陰（肝）経は督脈と頭に会すゆえに、この四経は頭痛の証がある。

通常、①足の陽明胃経は前頭部から体幹前面を下降し、②太陽膀胱経は前頭部から後頭部・背部を下降し、③少陽胆経は側頭部から体幹側面を下降し、循行する。

傷寒の場合、各々その経路を「逆上」ということであろう。①-③では、経絡の走行方向に注意が向けられている。

一方、もともと上行経路である④足の厥陰肝経は足部内側から体幹前面・側面を上行して循行する。ここまでは有穴経路であるが、無穴経路に続いていく。肝臓に入り、咽喉、目、額と上行して督脈と頭頂で合する。なお、督脈は殿部から頭頂を経て前頭部へ循行している。

(二) 雑病の場合、(一) 傷寒の場合と異なり、感受した諸経は四経に限らずどの経脈も頭痛になる【表9】。

このように、傷寒か雑病かによって侵襲される経脈が特定されるのか否かが述べられる。ここでは、現在でいうところの経脈弁証が窺える。

【表9】 傷寒・雑病関与経脈——『啓迪集』「傷寒四経雑病諸経」所引『玉機微義』

		(一) 傷寒				(二) 雑病
経脈		①足陽明胃経	②足太陽膀胱経	③足少陽胆経	④足厥陰肝経	全経脈
通常時		下降			上行	
傷寒時		上行			上行	

5、頭痛と頭風

道三『啓迪集』「頭痛頭風之新久」項と同様の文は月湖『全九集』に見られない。だが、道三は同、道三増改本にて「頭痛頭風之分別」項を追加している【表5】。

周文采『医方選要』（1495年（弘治8）刊）を引用する『啓迪集』同項によると【表18(5)】、(一) 浅在性の痛みで急性のものは「頭痛」と名付ける。その場合の痛みは突然発症するものの、症状は治まりやすく、すぐに安らげる。「新久」のうち新に該当しよう。

(二) 深在性の痛みで慢性のものは「頭風」と名付ける。その痛みは止むことはあってもその状態は続かず、癒えてもまた邪などに触れ感受すると再発する。「新久」のうち久に該当しよう。

これらに対し、風邪であれば駆散、つまり邪を駆逐し散らす。痰厥であれば温利、つまり温めて邪を運び出すという治法が述べられる【表10】。

現代中医学においても、「頭風」語は使われており、頭痛がおきたり止んだり風のように変化しやすい特徴をもつ頭痛で、精神的ストレスに関わることが多い。

道三『啓迪集』頭痛門の初めの方の項目は、危険・脈診・病因・経脈などの鑑別に重きをおいていたのに加え、同項では大まかな治法も示されていた。

【表10】 頭痛・頭風と新・久 — 『啓迪集』「頭痛頭風之新久」所引『医方選要』

(一) 頭痛	浅	新	突然発症。症状は治まりやすく、すぐ安らげる	風邪への治法：駆散 痰厥への治法：温利
(二) 頭風	深	久	痛みが止んでも続かず再発しやすい	

6、傷寒・雑病の諸経の方剂

ここまで見てきた道三『啓迪集』頭痛門の(1)–(5)項は、危険・脈診・病因・経脈・新旧を鑑別するものであった。(6)「傷寒雑病諸経証剂」項は(4)「傷寒四経雑病諸経」項と一見項目名が似ているようであるが、どのように異なるかもふまえて見ていきたい。

『啓迪集』「傷寒雑病諸経証剂」項においても、道三は月湖『全九集』を下敷きとし、そして加筆している。

(一) 同項では、傷寒の場合について『玉機微義』を引用している。『啓迪集』のみを見ても不明だが、『玉機微義』を見ると【表18(6)㉔】のとおり『活人書』を引く。つまり、間接引用し、以下のように述べている。

- ①太陽頭痛は発熱・悪寒する。汗があれば桂枝湯、汗がなければ麻黄湯を用いる。
- ②陽明頭痛は悪寒はなく、悪熱がある。調胃承気湯か白虎湯を用いる。
- ③少陽頭痛は寒熱が往来するところとなり、脈は弦である。小柴胡湯を用いる。
- ④厥陰頭痛は項が痛んで嘔吐する。脈は微・浮・緩である。呉茱萸湯を用いる。

道三は傷寒における「六経弁証」、つまり傷寒の六病期²³⁾のうち4例に言及している。

(二) 次に、道三は雑病の場合について虞搏『医学正伝』（1515年（正徳10）撰）を引用して以下のように述べ、雑病の6例に言及する【表18(6)㉕】。

- ①太陽頭痛は風寒を悪み、脈は浮・緊である。川芎・羌活・麻黄の類を用いる。

23) 傷寒における六経弁証は『素問』に源を発し（『素問』熱論篇に「傷寒一日巨陽……二日陽明……三日少陽……四日太陰……五日少陰……六日厥陰」）、張機『傷寒論』に受け継がれた。

『傷寒論』では傷寒の進行状況を太陽→陽明→少陽→太陰→少陰→厥陰病の6つの病期に分類する。

- ②少陽頭痛は寒熱が往来し、脈は弦である。柴胡を用いる。
- ③陽明頭痛は自汗して発熱・悪熱となる。脈は長・実である。白芷・升麻・葛根・石膏を用いる。
- ④太陰頭痛は体が重く、痰実となり、腹痛がある。脈は沈・緩である。半夏を用いるが、『丹溪心法』には蒼朮・天南星とある旨を述べる。
- ⑤少陰頭痛は足が寒く気逆であり、脈は沈・細である。細辛・麻黄・附子の類を用いる。
- ⑥厥陰頭痛は項が痛み痰を吐く。脈は微・浮・緩である。川芎・呉茱萸・生姜の類を用いる【表11】。

【表11】 傷寒・雑病の六経弁証 — 『玉機微義』・『活人書』、『医学正伝』 をもとに

(一) 傷寒	①太陽→	②陽明→	③少陽→	—	—	④厥陰
『啓迪集』・ 『玉機微義』・ 『活人書』	発熱悪寒	不悪寒、 悪熱	往来寒熱。 脈弦	—	—	項痛、嘔。 脈微浮緩
	有汗→桂枝湯 無汗→麻黄湯	調胃承気湯 ・白虎湯	小柴胡湯			呉茱萸湯
上段方剤が掲載 の『傷寒論』 ²⁴⁾	弁太陽病脈証 并治上・中篇	弁陽明病脈 証并治篇	弁少陽病脈証并 治篇	—	—	弁厥陰病脈証并治篇
(二) 雑病	①太陽→	②少陽→	③陽明→	④太陰→	⑤少陰→	⑥厥陰
『啓迪集』・ 『医学正伝』	悪風寒	往来寒熱	自汗、発熱悪 (熱) [寒]	体重、痰 実、腹痛	足寒逆	項 [頭頂] 痛、吐痰
	脈浮緊	脈弦 [細]	脈 [浮緩] 長実	脈沈緩	脈沈細	脈 [微] 浮緩
	川芎・羌活・[独 活]・麻黄之類	柴胡	白 芷・升 麻・葛 根・石膏之類	半 夏・蒼 朮・南星	細辛・麻黄・ 附子之類	呉茱萸・[川芎・生姜 之類] [湯] ²⁵⁾

※ 〈山括弧〉は『啓迪集』にのみ、〔角括弧〕は『医学正伝』にのみ記載されているもの。

このように、傷寒・雑病の諸経に関する記述に「六経弁証」が窺える。(4)「傷寒四経雑病諸経」項が流注としての六経脈であるのに対し、当項では主として傷寒における六期の六経弁証である。

また、鑑別を主としてきた先の5項に対し、生薬・方剤を挙げて具体的な治療に言及するものであった。

24) ①「熱発汗出悪寒……頭痛発熱、汗出悪風者、桂枝湯」・「太陽病頭痛発熱、身疼悪風、無汗……麻黄湯」、
②「陽明病……調胃承気湯」・「三陽合病……白虎湯」、③「往来寒熱……小柴胡湯」、④「嘔……頭痛者、
呉茱萸湯」。『傷寒論』明の趙開美本影印、燎原書店、1988年、巻2-6。
25) 『医学正伝』頭痛篇の呉茱萸湯には呉茱萸・生姜は記載されるものの、川芎は含まれず。

7、肥・瘦を基準とした湿痰と熱の鑑別

『啓迪集』「肥瘦之弁剂」項では、道三は朱震亨述・門弟撰『丹溪心法』（1481年（成化17）刊）を引用した月湖『全九集』をふまえている【表18(7)】。

そこでは、(一) 太った人の頭痛は「湿痰」によるものであり、半夏・蒼朮を用い、そして(二) 痩せている人の頭痛は「熱」によるものであり、酒黄芩（『全九集』では「酒製黄芩」、薬材を浸出させた酒剂（酒醴））・防風を用いると述べる。

道三『出証配剂』では、(一) 肥人は「湿痰。貴、蒼朮」、(二) 瘦人は「熱壅。帰、酒芩」である。

曲直瀬玄朔（道三とも）『十五指南篇』は、(一) 肥人は「湿痰。白朮、半夏」、(二) 瘦人は「熱也。酒芩、防風」と述べる【表12】。

頭痛原因としてよくある「湿痰」と「熱」、この2つの簡単な鑑別方法として体型をひとつの判断基準とし、前者は飲食過多が原因である「湿痰」、後者はそれ以外の原因である「熱」といえよう。

ここでは、「湿痰」と「熱」という邪を分ける「病邪弁証」が窺える。

【表12】体型別頭痛 — 道三『啓迪集』・道三『出証配剂』・玄朔（道三）『十五指南篇』から

体型	原因	『啓迪集』	『出証配剂』	『十五指南篇』
(一) 肥人	湿痰	半夏・蒼朮	陳皮（貴）・蒼朮	白朮・半夏
(二) 瘦人	熱	酒黄芩・防風	当帰・酒黄芩	酒黄芩・防風

8、「標」に囚われず「本」を考えよ

『啓迪集』「明医雑著之論治」項では、道三は王綸『明医雑著』（1502年（弘治15）撰）をほぼそのまま引用して長文を記している【表18(8)】。抜粋的に引用・要約することが多い『啓迪集』の中では珍しい箇所となっている。

当項によると、長く続く頭痛の病は、ほぼ風寒の邪に感応してたちまち発症し、寒期に重ね着・厚着にくるまるものは鬱熱に属す。「本」（根本、本来の病因・証）は熱で、「標」（表層的な現象、「本」によって起きた症状・証）は寒である。

(一) 世の人はこの知識がなく辛温解散の薬（発散風寒薬。多くが辛味で温性。風寒の邪による表寒証に用いる解表の薬）を用い、暫くしたら効を得てしまうので、寒が原因だと誤認する。(二) ことに、その「本」に鬱熱があつて毛穴が常に開き、故に邪が入りやすく外寒がその内熱を束ねて閉じ込め、内熱は逆流して痛みを起こす。

(三) 辛熱(温)の薬は閉じて逆流したものを開通し、その「標」の寒を払いのけるといっても、(四) 熱をもって熱を除くことは病の「本」がますます深くなって悪寒がいよいよ甚だしくなる。

(五) ただ、「瀉火涼血」を主として、「辛温散表」を佐薬²⁶⁾とする配剤法でもってこの治療にあたれば、病は癒え、病の根は除くことができる【表13】。

現代において、多くの患者は複合した証を抱えることはよくある。標本緩急の原則に従い、緊急時においては「標」の急を緩める必要があるが、急迫した症状がなければ、根本の治療を主として行なう。頭痛において、病状が複雑で変化が多いため標本主次の関係を把握することや、また頭痛のみに捕らわれた痛みを抑えるだけの治療にとどまらず、つまり対症療法で済ますだけではなく、原因・病機に応じた治療もすることなど心掛ける点がある。いわゆる「病性弁証」の「寒熱弁証」にまつわる記載がみられたが、ここでは道三が引く『明医雑著』はありがちな間違いについて注意を促していた。

【表13】『明医雑著』が指摘するよくある誤治——風寒+寒期の厚着＝頭痛の場合

誤解	(一) 寒邪が病因と誤認	→辛熱薬を使用	→暫くすると効有り (実は勘違い)
誤解が効く理由	(二) 実のところ、「本」は鬱熱	→開いた毛穴に外寒邪侵入、内熱を閉込	→内熱が逆流
	(三) なので、辛熱薬で「標」の寒を除き、寒によって閉じた熱の逆流を開通		→一応効有り
誤解を訂正すべき理由	(四) →しかし、「本」の熱+辛熱薬＝「本」の熱深化		→悪化
正解	(五) 正しくは、「瀉火涼血」を主、「辛温散表」を佐		

9、頭風に対する灸治療穴

道三『啓迪集』においてこれまでの項は鑑別・生薬治療に言及するものであった。(5)「頭痛頭風之新久」項にて見た頭風を取りあげる(9)「頭風灸穴」項では、道三は『普濟本事方』を引く『丹溪心法』を引用する【表18(9)】。つまり、『普濟本事方』を間接引用して、婦人では頭風を患うものの十に半分はいるが、男子では患うものはまれにいる程度であり、年を経ても癒えないものには①百会・②前頂・③顙会・④上星などの経穴に灸をすえればすぐさま癒えると述べる。

このように、灸治療に関しては、頭頂(から前方にかけて)付近4穴のみが挙げられている。

一方、道三『鍼灸集要』頭風項は、①百会・②前頂・③顙会・④上星・⑤神庭・⑥風池・⑦

26) 前掲注にて述べた「君臣佐使」の佐には①佐助薬、②佐制薬、③反佐薬としての役割があり、①君薬・臣薬を強める、②君薬・臣薬の毒性・偏った性質を抑制する、③君薬・臣薬に相反する。一般的に君薬・臣薬に比べ軽量用いる。

曲鬢穴への灸を述べており、①-④は同じであるが『啓迪集』より前後左右の経穴にも及んでいる。

両書とも灸穴への言及は簡素であり、特に『啓迪集』の箇所では簡便な灸穴と簡単な片頭痛の疫学に言及するものであった²⁷⁾。

10、偏頭風

『啓迪集』「偏頭風」の項においても、道三は月湖『全九集』を下敷きとしているものの、かなり加筆している【表18(10)㊦】。

(一) その際、『玉機微義』を引用している。まず、同書所引の『儒門事親』を間接引用し、額角の上が痛むのは偏頭痛で、足の「少陽経」(胆経)であり、痛みが長引いて癒えないのは目に悪影響を及ぼすと述べる。

引き続き、『玉機微義』を引用し、頭の半分が冷えて痛むものは、まず手の少陽(三焦経、側頭部)・陽明(大腸経、前頭部)に取穴し、あとは足の少陽(胆)経(側頭部)・陽明(胃)経(前頭部)に取穴し治療するが、これは偏頭痛であると述べる。ここでは、片頭痛の定義・関連経脈を提示している。

ついで、その偏頭痛が長らく癒えず、服薬・針灸の効果がないものは、湿気の邪が頭にあるためだとして、病因を明示している。

そして、瓜蒂のみを粉末にして少しばかり鼻の中に吹き(急病を除くのに散剤を鼻に吹き込む方法)、鼻水が徐々に出て一昼夜で湿が尽き果てて痛みが止まるまで行なうとして、湿邪が病因の場合の治法を示している。

それにちなみ、道三は張子和の方法、①点眼して泪を出し、②鼻にひきいれて鼻水を流し、③口に含んで涎を漉し出す、これらは皆吐法と同じであるとして張子和吐法を挿入する。

また、邪が胸にあれば服薬し、頭(目)にあれば鼻に引き入れる、これらも皆吐法の一つであるとする。

(二) 次に、道三は『医学正伝』を引用し、以下のように頭風を左右別に述べる【表18(10)㊧】。片頭風が右にあって痰に属すなら、蒼朮(祛風湿薬)・半夏(温化寒痰薬)を用いる。

また、熱に属すなら、酒製黄芩(清熱燥湿薬)を用いる。

左にあって風に属すなら荊芥・薄荷を用いる。前者は辛温解表薬なので風寒の場合に、後者

27) 妊娠・授乳期の女性のみならず、鍼灸治療や行動療法といった非薬物療法、および2章の注に記したように誘因を避けるよう努めることは、薬物依存に陥る危険性がなく、頭痛治療薬のトリプタンやNSAIDsなど(本邦では市販薬が多い)による薬物乱用頭痛を回避でき、また副作用がきわめて少ない。

は辛涼解表薬なので、風熱の場合に用いると考えられる。

また、血虚に属すなら川芎（活血化瘀薬）・当帰（養血薬）・芍薬（養血薬）・酒浸黄柏（清熱燥湿薬）を用いる【表14】。

多くの人がこの「所属」を分けない。ゆえに、薬が効かない。それから、少陽の片頭痛の多くが便秘し、下剤を用いることがあるとする。

このように、道三は（一）偏頭痛の定義・鑑別、関連・治療経脈、湿が原因で薬・鍼灸の効果が出にくい長引く偏頭痛に対する吐法、（二）左右別、痰・熱・風・血虚の病因別の生薬を提示するものであった。

【表14】 道三『啓迪集』・『出証配剂』に見える偏頭痛

(一)『啓迪集』・『玉機微義』に見える偏頭痛				
額角上痛	足の少陽(胆)経			
頭半寒痛	手の少陽(三焦)経・陽明(大腸)経、足の少陽(胆)経・陽明(胃)経			
湿	吐法			
(二)『啓迪集』・『医学正伝』	左：血虚	左：風	右：熱	右：痰
	川芎・当帰・酒黄柏・芍薬	荆芥・薄荷	酒黄芩	蒼朮・半夏
『出証配剂』	川芎・当帰・酒黄柏	荆芥・薄荷	酒黄芩・升麻	蒼朮・半夏

11、治法

『啓迪集』頭痛門ではこれまで鑑別や、断片的に薬・灸治療といった治療が取りあげられてきたが、次にどのような具体的な治療が述べられるのだろうか。

「治法之大抵」項では、道三は『全九集』のごく一部分をふまえるのみである。(一)まず、『丹溪心法』と佚書『丹溪活套』を引く『医学正伝』を引用する【表18(1)④】。

同項によると、頭痛は多くは痰を主とし、甚だしいのは火が逆上しており、痰を除き、火を降ろすとされる。

諸経の気滞による頭痛は、経絡を識別して分析し証候を確定する。①およそ頭痛には二陳湯に川芎・白芷を加え、主として②太陽(経頭痛)には羌活を、③陽明には藁本・白芷を、④少陽には柴胡・黄芩を、⑤太陰には蒼朮を、⑥少陰には細辛を、⑦厥陰には呉茱萸を加える。ここでは、六経別の薬を挙げている。

⑧感冒による頭痛は防風・羌活・藁本・升麻・柴胡・葛根などを加える。

⑨気虚による頭痛は人参・黄芪を、⑩血虚による頭痛は川芎・当帰を用いる。

なお、耳鳴、九竅不利(身体の9箇所(の)孔の詰まりなど)は気虚によるものとされる。

⑪気血両虚による頭痛は、調中益気（湯）に細辛・川芎を加えて用いる。

なお、体が痩せ、疲れが窺える頭痛は血虚で、当帰・川芎・芍薬・酒製黄柏を用いる。

(二) 次に、『丹溪心法』を引用する箇所によると【表18(11)㊦】、痰厥の頭痛は脈が緩であり、羌活・防風・川芎・甘草を減じて半夏を加えるとされる。

(三) それから、『玉機微義』を引用する箇所によると【表18(11)㊧】、湿気が頭にあるものは苦みでもって吐かし、処方して治すのではない。

羌活・防風・川芎・柴胡・升麻・藁本・細辛の相異とはそれぞれが各経を循行しようとすることである。つまり、これは各薬物には経絡の帰経があることを指している。

そして、黄芩・黄連・地黄・石膏・黄柏・知母の相異はそれぞれが各臓に分かれて火を瀉そうとすることである。つまり、これは各薬物には臓腑の帰経があることを指している。

帰経とは薬物がどの臓腑・経絡の病変に対して主要な治療効果を著すかを示すものである。ここでは、詳細は書かれていないものの、帰経理論が記されている。

最後に、道三は『玉機微義』よりも強調した書き方で、湿を導出したければ必ず伏苓・沢瀉を用いると述べる。

このように、前項まで記されていた断片的な生薬・灸治療に比べ、より細かく各証別に、そして多少方剤も示される。前節までの内容をも合わせ【表15】のようにまとめられよう²⁸⁾。

一方、道三『切紙』は、頭痛には石膏・細辛・川芎・香附子・白芷・薄荷・独活・升麻・柴胡と簡素に記す²⁹⁾。

また、月湖『全九集』原撰本の「頭痛部並眉骨痛」は8方剤を記し【表16】、同書の道三増改本には引き継がれるものの、道三『啓迪集』には引き継がれていない【表5】。

28) ガイドラインでは、呉茱萸湯、桂枝人参湯、釣藤散、葛根湯、五苓散の5処方提示されている。ほか、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、半夏白朮天麻湯、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散、抑肝散、柴胡加竜骨牡蛎湯、小建中湯などが片頭痛治療に用いられる。以下参照。「漢方薬は有効か」前掲ガイドライン。前掲『頭痛』。

29) 『切紙』に「膏細芎芷羌独升柴」。

【表15】『医学正伝』・『丹溪心法』・『玉機微義』を参照した『啓迪集』・『出証配剂』の病因・治法

引用・参照文献	『啓迪集』の病因	『啓迪集』の治法 〈一部『出証配剂』の治法含む〉		『出証配剂』の病因		
『医学正伝』	基本	二陳湯 ³⁰⁾ + 川芎・白芷		—		
	太陽	基本 +	羌活	太陽	惡風	脈浮緊
	陽明		藁本・白芷	陽明	自汗、發熱惡寒	脈浮緩
	少陽		柴胡・黄芩	少陽	往来寒熱	脈弦細
	太陰		蒼朮	太陰	有痰脉重、或腹痛	脈沈緩
	少陰		細辛	少陰	氣逆足冷	脈沈細
	厥陰		呉茱萸	厥陰	吐痰厥冷	脈浮緩
	感冒	防風・羌活・藁本・升麻・柴胡・葛根		—		
	氣虚	人參・黄芪		氣虚		
	血虚	川芎・当帰 + (形瘦色弊)芍薬・酒黄柏		血虚		
氣血兩虚	調中益氣湯 ³¹⁾ + 細辛・川芎		—			
『玉機微義』	湿氣	苦みでもって吐かす。伏苓・沢瀉		—		
『丹溪心法』	痰厥	羌活・防風・川芎・甘草を減じ、半夏を加える		痰		
	—	—		火		
	—	—		風		
	肥	半夏・蒼朮		肥	湿痰	
瘦	酒黄芩・防風		瘦	熱壅		
『医学正伝』	偏頭風	痰	蒼朮・半夏	偏頭風	痰	
		熱	酒黄芩		熱	
		風	荆芥・薄荷		風	
	血虚	川芎・当帰・酒黄柏		血虚		
眉骨痛	風	白芷・酒炙黄芩・茶。 又、羌活・防風・黄芩酒剂・甘草		眉骨痛	風	
	熱				熱	
	痰				痰	
『丹溪心法』	—	導痰湯。二陳湯		—		
『医学正伝』	眶痛	肝虚	地黄丸	—		
『医学正伝』	—	〈藁本・酒炒升麻・酒浸柴胡『出証配剂』〉		頂巔痛		

30) 二陳湯（燥湿化痰・理氣和中）の成分・分量は、一般用漢方製剤では、半夏5-7、茯苓3.5-5、陳皮3.5-4、生姜1-1.5、甘草1-2。

半夏が君薬であり、燥湿化痰。道三『薬性能毒』に「毒アリ」、「治痰厥頭痛」とある。

二陳湯の出典である『太平惠民和剂局方』（北宋太医局原編『太医局方』（初名）→北宋の陳師文等奉勅撰・増補修訂『和剂局方』→南宋1151年（紹興21）許洪校訂・『太平惠民和剂局方』に改名、その後南宋間、多次重修増補）（四庫全書本）卷4、治痰飲、6葉に六味が記載される。

二陳湯、治痰飲為患、或嘔吐惡心、或頭眩心悸、或中脘不快、或發為寒熱、或因食生冷脾胃不和。半夏湯洗七次、橘紅各五兩、白茯苓三兩、甘草炙一兩半。右為咬咀。每服四錢、用水一盞、生姜七片、烏梅一個、同煎六分、去渣、熱服、不拘時候。

31) 金の李杲（東垣）『脾胃論』（明梅南書屋刊東垣十書本底本、『東垣医集』（人民衛生出版、1993）所収）

【表16】 月湖『全九集』原撰本「頭痛部並眉骨痛」の方剂

川芎散	甘菊花・石膏・川芎・(茶清 ³²⁾)	治偏頭痛
小芎辛湯	川芎・細辛・白朮・甘草・茶芽・(生姜)	治風寒在腦頭痛、眩暈、嘔吐不止
加減川芎散	川芎・柴胡・細辛・半夏・人參・前胡・防風・甘菊・甘草・薄荷・(生姜)	治風盛、膈壅鼻塞涕出、熱氣上攻眼淚生眵、偏正頭痛
清空膏	羌活・防風・黃連・甘草・柴胡・川芎・黃芩・(茶清)	治偏正頭疼、久不愈、善療熱損目腦痛不止
點頭散	川芎・香附・(茶清)	治偏正頭疼
石膏散	石膏・鼠粘子・(茶清)	治偏正頭疼、連睛痛
白芷散	黃芩・白芷・(茶清)	治眉眶痛、屬熱与痰
羌活湯 ³³⁾	羌活・防風・甘草・黃芩	治眉骨痛、不可忍

12. 薬枕——菊花の香り

「頭風宜枕」項では、道三は『丹溪心法』を引用し、頭風の人は9月に菊花を採取して枕を作るのが最良とする³⁴⁾。

この記述は月湖『全九集』にはない。『全九集』道三増改本では「頭痛之治法」項の最後に書き加えられていたものの、一方『啓迪集』では独立して項が立てられている。『啓迪集』頭痛門

巻中、脾胃虚弱隨時為病隨病制方(88頁)に、調中益氣湯の八味が記載される。

調中益氣湯 黃耆一錢、人參去蘆頭、有嗽者去之、甘草、蒼朮已上各五分、柴胡一味為上氣不足、胃氣与脾氣下溜、乃補上氣、從陰引陽也、橘皮如腹中氣不得運轉、更加一分、升麻已上各二分、木香一分或二分。

のち、李杲が病逝まで手掛けていた(1251年(淳祐11)李杲撰、弟子羅天益整理後刊、1276年(至元13)序)『蘭室秘蔵』(同『東垣医集』所収)巻上、飲食勞倦門(147頁)には、

調中益氣湯……橘皮如腹中氣不轉運、加木香一分、如無此証不加、黃柏酒洗、已上各二分。升麻此一味為上氣不足、胃氣与脾氣下流、乃補上氣、從陰引陽、柴胡已上各三分。人參有嗽者去、炙甘草、蒼朮已上各五分。黃芪一錢。

32) 茶については、熊野・佐藤実・西村昌也「茶を導入するときの反応——薬が害か」(西村昌也編『周縁の文化交渉学シリーズ1 東アジアの茶飲文化と茶業』関西大学文化交渉学教育研究拠点、2011年)において言及している。

33) 前出『蘭室秘蔵』巻中、頭痛門(186-189頁)に、「氣血俱虚頭痛、調中益氣湯」とあり、清空膏・川芎散・白芷散・碧雲散・羌活清空膏・清上瀉火湯・補氣湯・細辛散・羌活湯・養神湯・安神湯・半夏白朮天麻湯が記載される。

34) なお、唐の孫思邈『備急千金要方』(国立歴史民族博物館蔵、重要文化財、南宋刊本影印、オリエント出版社、1989年)巻13、30葉に「常以九月九日、取菊花、作枕袋枕頭良」とある。

明の李時珍『本草綱目』(国立公文書館内閣文庫蔵、1578年(万曆6)撰だが開板まで間があり、1590年(万曆18)王世貞序、1596年(万曆24、慶長元)金陵 胡承龍刻本影印、オリエント出版社、1992年)草部第15巻、3葉に、

益金水二臟也、補水所以制火、益金所以平木、木平則風息、火降則熱除、用治諸風頭目。

とあり、菊花が金(肺)・水(腎)の2臟を益し→水(腎)で火(心)を、金(肺)で木(肝)を制し(五行相勝)→木(肝)が平定されて風がやみ、火(心)が降下して熱が除かれる→よって頭・目の症状を治すのに用いる。

では1行のみの記載は当項だけである。

菊花は、薬味は甘・苦、薬性は微寒（涼）、帰経は肺・肝である。効能は疏風・清熱・解毒である。揮発油（香气成分）を含むことから、芳香を有し、軽清涼散して頭目の風熱を除くので、外感風熱や肝陽上亢などの頭痛に用いられる。

菊花はお茶・酒・料理に用いるほか、枕の中につめる習慣もある。枕から芳香の効果を得る方法、すなわち芳香療法（アロマセラピー）がここでは提示されている。香が身体に効能をもたらすことが分かっていたのである³⁵⁾。

13、眉稜骨痛

『啓迪集』頭痛門において、前々項にて一般的な頭痛の治法がまとめられ、付加的に前項にて芳香療法が足されたあと、「眉稜骨痛」項はいかなる内容が最後を飾るのだろうか。

(一)『医学正伝』を引用する同項によると【表18(13)㊦】、眉稜骨の痛みは風・熱・痰に属し、白芷・酒炙³⁶⁾黄芩を細末状にして茶の上澄みで飲み込む。また一方、羌活・防風・黄芩酒剂・甘草を煎じて食後に服用する。

(二)次に、『丹溪心法』引用箇所によると【表18(13)㊦】、①眉の痛みと②眶（まぶた）の痛

35) 菊は千余种ある。生薬の菊花には、キク *Chrysanthemum morifolium* Ramatulle や、シマカンギク（野菊） *Chrysanthemum indicum* Linné（両者ともキク科 Compositae、日本薬局方収載）などがある。両者とも特有の匂いがある。竜腦（Borneol、二環性モノテルペン二級アルコール化合物、C₁₀H₁₈O）・樟腦（Camphor、二環性モノテルペンケトン化合物、C₁₀H₁₆O）などの香り成分を含む。

匂い（揮発性分子）の情報は、受容体をもつ嗅細胞（鼻腔上部の嗅上皮に存在）で電気信号に変換され→脳の嗅球→嗅覚野に伝わり、匂いが識別される。さらに、海馬・扁桃体・視床下部・前頭野に情報が送られる。こうした神経インパルスが脳に届く経路のほかに、匂い分子が鼻腔→気管→肺に届き、肺胞に取り込まれて、血流に乗り全身をめぐる経路もある。

植物は虫・病原菌などから身を守るための武器として、匂いその他の抽出成分をもつ。その生物活性に、①薬理作用、②成長促進・阻害など植物に対する作用、③殺虫・誘因など動物に対する作用、④抗カビ・菌など微生物に対する作用、⑤消臭作用、⑥酸化防止作用、⑦快適性増進作用がある。

香りのほかにも、菊花の水製エキスは抗菌作用があるとされ、菊花酒にも頭風明目の効能がある。服用では、フラボノイドのルテオリンを含み、解熱、頭痛・眼痛の鎮痛、眼精疲労改善、解毒、消炎作用がある。たとえば、一般用漢方製剤には以下の処方を含む。

杞菊地黄丸	体力中等度以下で、疲れやすく、胃腸障害がなく、尿量減少または多尿で、ときに手足のほてりや口渇があるもの	かすみ目、つかれ目、のぼせ、頭重、めまい、排尿困難、頻尿、むくみ、視力低下
釣 藤 散	体力中等度で、慢性に経過する頭痛、めまい、肩こりなどがあるもの	慢性頭痛、神経症、高血圧の傾向のあるもの
清上瀉痛湯	体力に関わらず使用でき、慢性化した痛みのあるもの	顔面痛、頭痛
滋腎明目湯	体力虚弱なもの	目のかすみ、目の疲れ、目の痛み
洗肝明目湯	体力中等度のもの	目の充血、目の痛み、目の乾燥

以下を参照。厚生労働省「一般用漢方製剤製造販売承認基準」（2017年3月28日付け薬生発0328第1号）。厚生労働省「第17改正日本薬局方」2016年。谷田貝光克『植物の香りと生活活性——その化学的特性と機能性を科学する』フレグランスジャーナル、2010年。国家中医薬管理局中華本草編委会『中華本草』上海科学技術出版、1999年。明の王象晋『(二如亭)群芳譜』を増補した清の汪灝・張逸少等奉勅撰『(佩文齋)広群芳譜』(四庫全書薈要本)巻48「花譜」。宋の史鏞撰『百菊集譜』(四庫全書本)巻3「方術」、他。

36) 酒とともに炒める。効能の増強・緩和、矯味・矯臭、防腐などの目的で行なう。

みと2証ある。①眉稜骨が痛むものは、目が開けづらく、昼間は鎮静していても夜間は劇になる。導痰湯か二陳湯を用いる。②肝虚で痛むものは、僅かにでも光明を見れば眶の骨が甚だ痛む。光過敏が窺えよう。地黄丸を用いる。引用元の『丹溪心法』には目は肝に属していることも書かれている【表17】。

叙上の頭痛はよくある頭痛とは一緒に論じることができないものと把握されていたのであろう。一緒にはできないものの、少数ながらも遭遇し、触れておくべき頭痛の種類ゆえ、最後に別立てしたと思われる。すなわち、現在一次性頭痛のうちよくある偏頭痛・緊張型頭痛のほかにも群発頭痛その他があるといった認識と同様に、道三ひいては虞搏・朱震亨も別立てすべき重要な頭痛があると認識していたのだらうと推測される。

以上、頭痛について道三流・その参照・引用中国文献を見てきたが、客観的な症状把握の記載が見られるなど現代西洋医学との共通点が窺えるものであった。

【表17】 目の周囲の頭痛——部位別病因・症状・薬

(一)『啓迪集』・『医学正伝』	眉稜骨	風・熱・痰	— (症状の記載なし)	白芷・酒炙黄芩・茶 羌活・防風・黄芩酒剂・甘草
(二)『啓迪集』・『丹溪心法』	①眉稜骨	—	目不可開、 昼間<夜間悪化	導痰湯。二陳湯
	②眶骨	肝虚	光誘発	地黄丸

5 おわりに

以上、曲直瀬道三・師筋・子弟といった道三流の文献を検討し、日本化しつつ中国医学を受容した道三流医学の内容を、頭痛を軸に臨床的な視点を持ちつつ考察した。

道三『啓迪集』や月湖『全九集』などは徐彦純（朱震亨弟子）原著撰、劉宗厚続増『玉機微義』・朱震亨述、子弟撰『丹溪心法』・虞搏『医学正伝』・王綸『明医雜著』・周文采『医方選要』といった明代撰・刊本を引用・参照し、また結果として間接引用・参照ではあるが明代に限らず漢代以降の医書『素問』・『靈枢』・『難経』・『脈経』・『脈訣』・『活人書』・『普濟本事方』・『三因方』・『儒門事親』を用いて、頭痛について述べていた。

すでに、①蓄尿病状・②排尿病状・③腰痛の場合を別稿にて考察したが、それらと同様の引用態度であり、すなわち膨大な中国医書ゆえに取捨選択しつつ引用・抜粋・要約・参照し、中国医学の諸説の採長補短という形で日本に取り入れていた。

うち、①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、さらに臟腑弁証や三焦弁証なども関連したもので、総じて簡潔なものであった。②においては、

それらに加えて衛気榮血弁証も見られ、症状相関弁証も蓄尿病状におけるそれよりも詳しく取りあげられ、質量とも増していた。このように、それら泌尿器疾患において、現在の弁証論治に共通する「察証弁治」をいくつも見ることができた。

そして、③においては、現在でいうところの十二経脈弁証、臟腑弁証、病邪弁証、気血陰陽弁証、七情病機、五志病機などが見受けられた。それらは、陰陽五行説は当然のことながら、精気神学説などの中国思想を土台として含有するものである。腰痛における経脈・経筋の循環を考慮するための六経（脈）の弁別が行なわれていた。鍼灸治療の記載は豊富とはいいがたかったが、痛みの場所・走行を把握し、その上で経脈を意識して臨機応変に鍼灸治療を行なうことが示されていた。また、さまざまな原因によって発症する腰痛は、鑑別とりわけ脈診に重きが置かれ、外因・内因・不内外因おのおのが含むところの原因追及をするものであった。その一方で、症状鑑別の情報は少ないものであった。

それに対し、本稿で扱った頭痛においては、現代西洋医学とも一部共通するような症状鑑別の比重が増していた。症状や病因が重要視されていたことが窺えた。また、頭痛を様々な角度から分類していた。病因によって当然用いる薬など異なるわけだが、寒熱の判断に注意喚起を促していたことからわかる通り、様々な病因がある頭痛の場合は、その判断を誤ると治療効果が出ない。そうならないための様々な判断アプローチを提供していたといえる。

頭痛患者には、まず危険な頭痛か否か見極めたのち、脈診し、そして内邪か外邪によるものか、傷寒かどうか、新（頭痛）か旧（頭風）か判断し、またよく遭遇すると覚しき偏頭風から強い痛みを呈することが多い眉稜骨痛まで網羅し、症状聴取を重視して病態把握したうえで生薬・方剤、灸治療法を提示するものであった。つまり、危険・脈診・病因・経脈・新旧・肥瘦・標本の鑑別、治療が記された内容であった。

なお、実際の医学上の継承はさておき、あくまでも文献のみの観点からは別稿の①・②・③の場合と同様、頭痛においても田代三喜に比し月湖からの継承の方が窺えるものであった。

それから、現在の弁証論治でいうところの病邪弁証、病性弁証、気血弁証、経脈弁証、傷寒六経弁証、七情病機などに繋がる道三の「察証弁治」が窺えるものであった。

このように、現在の弁証論治に通じる「察証弁治」が見られるだけでなく、また現在の西洋医学的な考え・病態把握にも通じる高度さが垣間見えるものであったと位置付けることができると思われる。

以上、道三流間の医学の継承の流れをふまえつつ、道三の「察証弁治」・月湖の「類証弁異」など道三流が中国医学理論を選択的態度で受容し、日本化して再構築した臨床的理論を確認できたと思われる。

〔本稿引用道三流医書〕

以下が底本および校合するにあたり用いた諸本である。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『切紙』2巻、篇の多くが元亀2年(1571)成立(『近世漢方医学書集成4 曲直瀬道三(三)』名著出版、1979年)。曲直瀬道三『出証配剂』2巻、天正5年(1577)成立、寛永10年(1633)刊本(同上)。曲直瀬道三著、曲直瀬玄朔増補改訂『薬性能毒』2巻、慶長13年(1608)刊(同上)。曲直瀬玄朔(道三とも)『十五指南篇』(又名『医学指南篇』『医学十五指南』『医工指南』)3巻、古活字版、国会図書館蔵本。同3巻、承応2年(1653)京都大学富士川文庫蔵。

月湖編『類証弁異全九集』4巻、景泰3年(1452)陳叔舒序、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、同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、元和古活字版(『曲直瀬道三 類証弁異全九集』亀井孝旧蔵本影印、勉誠社、1982年)。同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。

田代三喜『啓迪庵日用灸法』写本、京都大学富士川文庫蔵。田代三喜『三帰廻翁医書』(8巻9冊)所収『啓迪庵日用灸法』・『和極集』・『当流諸治諸薬之捷術』・『当流大成捷徑度印可集』・『弁証配剂』矢数道明所蔵写本影印(『近世漢方医学書集成1 田代三喜』名著出版、1979年)。

〔〔表18〕記載の直接引用書〕(番号は〔表5〕・〔表18〕に対応)

- (1)他、徐彦純(朱震亨弟子)原著撰、劉純統増『玉機微義』50巻、洪武元年(1368)原著撰(『医学折衷』)、洪武29年(1396)成・改名、四庫全書本。
- (5)明の周文采編『医方選要』10巻、弘治8年(1495)刊、北京図書館蔵明刻本影印、四庫全書存目叢書本。
- (6)他、明の虞搏撰『新編医学正伝』8巻、正徳10年(1515)撰、中国医学科学院図書館蔵、明嘉靖刻本影印、統修四庫全書本。『医学正伝』8巻、万暦6年(1578)刻本影印、四庫全書存目叢書本。『医学正伝』郭瑞華点校、中医古籍出版社、2002年。
- (7)他、朱震亨述、門弟撰、程充校訂『丹溪心法』5巻、古今医統正脈全書本。
同5巻、成化16年(1480)序、成化17年(1481)刊本影印、中国医学大成三編、岳麓書社、1994年。
同5巻、浙江省中医薬研究院文献研究室編校『丹溪医集』人民衛生出版、2版、2005年。
『啓迪集』が引く『丹溪心法』とは、元・朱震亨原著、明・楊珣編撰『丹溪心法』(楊珣類集)2巻、1507年(正徳2)陳氏存徳堂刊本とも。小曾戸洋『『啓迪集』に引用される典籍』(武田科学振興財団杏雨書屋編『曲直瀬道三と近世日本医療社会』武田科学振興財団、2015年)、前掲熊野[2017]の注36参照。
- (8)明の王綸撰、薛己注『明医雜著』無注本2(1とも)巻、薛己注本6巻。弘治15年(1502)撰、薛己の整理・注釈を経て嘉靖28年(1549)刊、薛己『薛氏医案』所収『明医雜著』、四庫全書本。

〔〔表18〕記載の間接引用書〕(番号は〔表5〕・〔表18〕に対応)

- (1)『黄帝内経靈枢』内藤湖南旧蔵、明無名氏本影印、日本内経学会、1999年。『難経集注』四部叢刊本。南宋の嚴用和『嚴氏濟生方』10巻、1253撰、享保19年(1734)上村玉枝軒刊本、国立公文書館内閣文庫蔵、昌平鬻旧蔵、和刻漢籍医書集成第4輯『嚴氏濟生方／嚴氏濟生統方』エンタプライズ社、1988

- 年（南宋・元代の刊行以降、翻刻本の流布の形跡がなく、四庫全書本は不完全な復元本である。当和刻本は宋版に忠実に校訂された翻刻版とされる）。南宋の陳言『三因極一病症方論』18巻、淳熙元年（1174）成、四庫全書本。『黄帝内経素問』上海涵芬楼蔵 明顧氏翻宋本影印、四部叢刊本。
- (2)西晋の王叔和『脈経』静嘉堂文庫蔵本影印、『東洋医学善本叢書7』東洋医学研究会、1981年。北宋の劉元賓『通真子補注王叔和脈訣』元祐5年（1090）劉元賓序、海外回帰中医善本古籍叢書。
- (6)北宋の朱肱『活人書』（別名『南陽活人書』）20巻、大観元年（1107）朱肱序、大観2年（1108）撰、続修四庫全書本。『類証活人書』22巻、中華書局。
- (9)南宋の許叔微『類証普濟本事方』、12世紀中頃刊、四庫全書本。
- (10)金の張子和『儒門事親』古今医統正脈全書本。

<p>(13) 風 痰 熱 白芷酒苓細末_{シテ}茶_ノ清_{ニテ}下_ス 一方_{ニハ}羌_ニ防_ニ酒苓_ニ甘_ニ煎_{シテ}食後_ニ服_レ之 【啓、眉稜骨痛】</p>	<p>—</p> <p>【全】</p>
<p>治眉稜骨痛、屬風熱与痰。／白芷、片苓_{酒制炒}。各等分、為細末、每服_二錢、茶清調下。……／選奇湯、治眉骨痛、不可忍、神効。／羌活 防風 各_二錢 甘草 一錢、夏生、冬炒、酒片苓_{一錢半、冬不用、甚者冬亦炒用}、右細切、作一服、水_一盞半、煎至_一盞、食後服。 【伝四】</p>	<p>—</p> <p>【全】</p>
<p>(13) 眶痛 有_二証_ニ 心_二眉痛_一 肝虚_{シテ}而痛_ニ纔_ニ見_ニ光明_一則_レ眶骨痛_ニ甚_シ地黃丸 眉稜骨痛_ハ目不_レ可_レ開_ニ昼靜夜劇_シ或_レ導痰_ニ 二陳</p>	<p>—</p> <p>【全】</p>
<p>痛有_二証、眼属肝、有肝虚而痛、纔見光明則眶骨痛甚、宜生熟地黃丸。又有眉稜骨痛、眼不可开、昼靜夜劇、宜導痰湯、……或二陳湯。 【心四附録35】</p>	<p>—</p> <p>【全】</p>

<p>如[△] 氣虚^{シテ}頭痛^ハ用^ニ參芪^一 玉機^ニ曰^ク耳鳴九竅不利</p> <p>如[△] 血虚^{シテ}頭痛^ハ用^ニ芎藭^一</p> <p>氣血俱^ニ虚^{シテ}頭痛^ハ調^ニ中益氣^ニ加^ニ辛芎^一</p> <p>如形^レ瘦色^レ弊頭痛^{スルハ}是^レ血虚用^ニ芎藭芍酒柏^一 【啓、治法之大抵】</p>	<p>血虚頭痛、当帰川芎。氣虚頭痛、人參黃耆。【全、血氣二虚之別】</p>
<p>丹溪曰、頭痛多主於痰、痛甚者火多、宜清痰降火。……</p> <p>諸經氣滯、亦作頭痛、宜分經理氣治之。 【伝四九】</p>	<p>頭痛多主于痰、痛甚者火多、有可吐者、可下者。 【心四三4】</p>
<p>丹溪活套云、凡治頭風、必以二陳湯加川芎、白芷為主。如太陽經頭痛、加羌活。陽明經、加石膏、白芷。少陽經、加柴胡、黃芩。太陰經、加蒼朮。少陰經、加細辛。厥陰經、加吳茱萸。……如因感冒而頭痛者、宜加防風、羌活、藁本、升麻、柴胡、葛根之類。如氣虚而頭痛者、宜加黃芪、人參、東垣安神湯之類。……如形瘦色弊而頭痛者、是血虚、宜用芎、芍藥、酒黃柏之類。如頂巔痛者、宜藁本、酒炒升、柴。</p> <p>【同16】</p>	<p>—— 【丹溪活套】は佚書と考えられる。</p>
<p>血虚頭痛、川芎、川芎……氣虚頭痛、人參、黃耆……氣血俱虚頭痛、調中益氣湯、少加川芎、蔓荊子、細辛。 【同8】</p>	<p>—— 【玉三四4】</p>
<p>耳鳴九竅不利者、腸胃之所生、乃氣虚頭痛也。 【玉三四4】</p>	<p>—— 【全】</p>
<p>〔11〕痰厥頭痛、脈^レ緩^{ナリ}減^ニ羌防芎甘^一加^ニ半夏^一 【啓、治法之大抵】</p>	<p>—— 【心四附方35】</p>
<p>痰厥頭痛、脈緩、減羌活、防風、川芎、甘草、加半夏。</p> <p>〔11〕湿氣在^レ頭者、以^レ苦吐^レ之^不可^レ執^{シテ}方^レ而治^ス</p> <p>〔国〕有^ニ羌防芎柴升藁細之異^一欲^レ行^ニ各經^一也</p> <p>芩連地膏柏知之異^一分^ニ各臟^一欲^レ瀉^レ火也</p> <p>欲^ハ導^レ湿^ニ必用^ニ伏苓沢瀉^一 【啓、治法之大抵】</p>	<p>—— 【全】</p>
<p>湿氣在頭者、以苦吐之不可執方而治。</p> <p>有用羌活、防風、川芎、柴胡、升麻、藁本、細辛之異者、行各經也。</p> <p>用沢瀉、茯苓者、導湿也。</p>	<p>有用黃芩、黃連、黃柏、知母、石膏、生地黃之異者、分各臟瀉火也。 【玉三四5】</p>
<p>〔12〕頭風之人九月取菊花作枕最良</p> <p>【啓、頭風宜枕】</p>	<p>—— 【同13】</p>
<p>頭風、九月取菊花作枕最良。</p>	<p>—— 【心四附録28】</p>

如頭半寒痛者、先取手少陽陽明、後取足少陽陽明、此偏頭痛也。【同4】
 偏頭痛久不愈、服藥及針灸不効者、以其濕氣在頭也。瓜蒂一味為末少許吹鼻中清水徐徐出一晝夜濕尽病止為度。……邪在胸中服之、邪在頭目搖之、皆吐之屬也。【同18】

張子和、点目出淚、搐鼻流涕、口含澆涎、皆以同乎吐也。【同18】
 ※張子和からの具体的な引用というよりは張子和の吐法(①追淚用法②引涎法③澆涎法)のことを指していると思われ、近い内容の記述は下記。

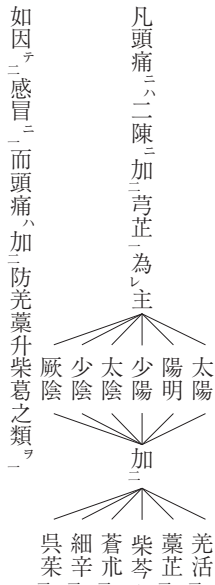
①右為細末、入豆粉四兩、澆密和就、如大麥許銚子。於眼大眇頭、待藥化淚出為効。【儒十五24】
 ②鼻内嗅之。口中咬筋、良久、涎出為度。【同27】
 ③右為細末、先以温漿水刷淨、後用藥末於痛処擦、追出頑涎、休吐了、嗽數十次、痛止。【同17】

(10) 在 屬痰蒼朮半夏
 屬熱酒製片苓
 屬風荊芥薄荷
 屬風荊芥薄荷
 血虛芎歸芍酒柏
 諸家不_レ分_二所屬_一故_二葉不_レ効
 少陽偏頭痛多、大便秘_ス或下_レ之
 【啓、偏頭風】

偏頭風、在右屬痰屬熱、痰用蒼朮、半夏、熱用酒制片黃芩。在左屬風及血虛、風用荊芥、薄荷、……血虛用芎、歸、芍藥、酒黃柏。諸家不分所屬、故藥多不効。少陽偏頭痛者、多大便秘、或可下之。【伝49】

【全】

(11) 丹溪曰頭痛、多_ハ主_ニ於痰_一也宜_レ清_レ痰
 甚者_ハ火逆_一降_レ火
 諸經_一氣滯_ニ頭痛_ハ当_ニ分_テ經理_一之_レ



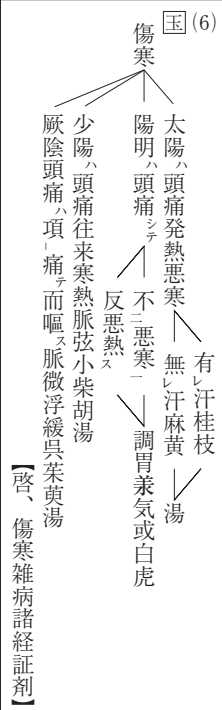
如因_テ感冒_ニ而頭痛_ハ加_ニ防羌藁升柴葛之類_一

三

<p>(8) 閉久頭痛スルノ病略感ニ風寒一便ノ發ス寒月ニハ厚帽包裹者此レ屬ニ鬱熱ニハ本熱ヲ識用イ辛温解散ヲ暫得テ效誤認テ為ス寒殊不レ知其本有ニ鬱熱ニ毛竅常ニ疎ナリ故ニ邪易レ入外寒束ニ其内熱閉逆ニテ而為レ痛ヲ辛熱之藥雖下能ク開通ニ閉逆ニ散ニ其標寒上以熱濟レ熱病本益ク深ク惡寒愈ク甚矣唯當以辛温散表ニ為レ治之則ハ病可レ除也</p> <p>【啓、明、醫雜著之論治】</p>	<p>久頭痛病、略感風寒便發、寒月須重綿厚帕包者、此屬鬱熱、本熱而標寒。世人不識、率用辛温解散之藥、暫時得效、誤認為寒。殊不知因其本有鬱熱、毛竅常疎、故風寒易入、外寒束其內熱、閉逆而為痛。辛熱之藥、雖能開通閉逆、散其標之寒邪、然以熱濟熱、病本益深、惡寒愈甚矣。惟當瀉火涼血為主、而佐以辛温散表之劑以從法治之、則病可愈、而根可除也。</p> <p>【明二一六—七】</p>
<p>(9) 本事方ニ婦人患頭痛者ノ十居ニ其半ニ男子ハ間有ニ患者ニ</p> <p>經年不レ愈者灸ニ百会ノ前頂ノ上星ノ等ノ穴ニ即ニ差</p> <p>【啓、頭風灸穴】</p>	<p>婦人患頭痛者、十居其半、每發必掉眩、如在車上。</p> <p>【本十12】</p>
<p>本事方論、婦人患頭痛者、十居其半、或者婦人無巾以御風寒焉耳。男子間有患者、若經年不愈者、宜灸額会、百会、前頂、上星等穴差。</p> <p>【心四附録28】</p>	<p>如頭半寒痛者先取手少陽陽明。後取足少陽陽明。此偏頭痛也。</p> <p>【全、偏頭痛之說】</p>
<p>(10) 額角ノ上痛ヲ為ニ偏頭痛足少陽ノ經也痛久不レ愈令レ人喪目</p> <p>【如】頭半寒痛者一先取手少陽陽明一此偏頭痛也</p> <p>偏痛久不レ愈服藥針灸不レ効者ハ以ニ其濕氣在レ頭也瓜蒂一味為シテ末少許吹ニ鼻中ニ水徐ニ出一晝夜濕氣尽痛止ヲ為レ度</p> <p>按ニ子和ノ擗レ鼻流レ涕ノ皆以同ニ乎吐ニ也</p> <p>又曰邪ノ在レ胸腹レ之ノ皆吐レ之屬也</p> <p>【啓、偏頭風】</p>	<p>額角上痛、俗呼為偏頭痛者、足少陽經也。如痛久不已、則令人喪目。</p> <p>【玉三四五】</p>
<p>子和云、額角上痛、俗呼為偏頭痛者、足少陽經也、如痛久不已、則令人喪目。</p> <p>【玉三四五】</p>	<p>額角上痛、俗呼為偏頭痛者、足少陽經也。如痛久不已、則令人喪目。</p> <p>【儒四17】</p>

風邪則驅散之。痰厥温利之。……浅而近者名頭痛、其痛卒然而至易於解散速安也。深而遠者名頭風、其痛作止不常愈後觸感復發也。

【撰五22】



頭疼者、陽証也。太陽証頭疼、必發熱惡寒、無汗者、麻黃湯、有汗者、桂枝湯。……脈弦細、頭痛發熱者、屬少陽也。少陽不可發汗、小柴胡主之。陽明証頭疼、不惡寒、反惡熱、胃實故也、陽明氣實、故攻頭也、調胃承氣湯主之。……厥陰一証、吳茱萸湯、治乾嘔吐涎沫、頭疼而已。

【活九7】

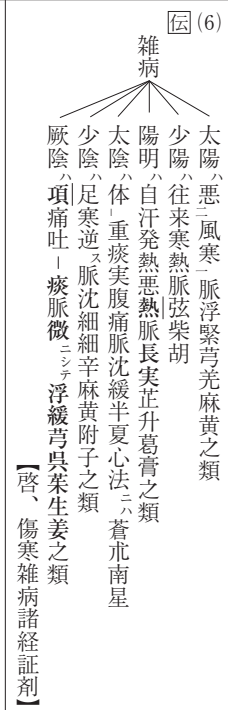
【全】

活人書云、頭痛者陽証也。太陽証頭痛、發熱惡寒、無汗麻黃湯、有汗桂枝湯。……陽明証頭痛、不惡寒反惡熱胃實也、調胃承氣湯。少陽頭痛、小柴胡湯。……厥陰一証、吳茱萸湯。

【玉三四2】

太陽頭痛、惡風、脈浮、川芎獨活。少陽頭痛、脈弦、往来寒熱、柴胡。陽明頭痛、自汗發熱惡寒、脈浮緩長、升麻葛根石膏白芷。太陰頭痛、必有痰体重腹痛、脈沈緩、朮半夏。少陰頭痛、兩足寒氣逆為寒厥、脈沈細、麻黃細辛。厥陰頭痛、項痛或吐痰涎厥冷、脈浮緩、吳茱萸湯主之。

【全、六經察証並治例】



太陽頭痛、惡風脈浮緊、川芎、羌活、獨活、麻黃之類為主。少陽經頭痛、脈弦細、往来寒熱、柴胡為主。陽明頭痛、自汗發熱惡寒、脈浮緩長実者、升麻、葛根、石膏、白芷為主。太陰頭痛、必有痰体重、或腹痛為痰癖、其脈沈緩、蒼朮、半夏、南星為主。少陰經頭痛、三陰三陽經不流行、而足寒氣逆為寒厥、其脈沈細、麻黃、細辛、附子為主。厥陰頭項痛、或吐痰沫厥冷、其脈浮緩、吳茱萸湯主之。

【伝四8】

*「頭項」統修四庫本・四庫存目本は「頭項」に作る。

(7) 如肥人頭痛、是濕痰、宜半夏、蒼朮。如瘦人、是熱、宜酒制黃芩、防風。

【啓、肥瘦之弁劑】

肥人頭痛、是濕痰、宜半夏、蒼朮。瘦人頭痛、是熱、宜酒製黃芩、防風。

【全、肥瘦之弁】

【心四34】

<p>(2) 經曰寸脈中短者曰頭痛、 陽弦頭痛、 脈經曰寸浮中風、頭痛、 緊、傷寒、頭痛、 脈訣曰頭痛、脈浮風、皆易除 短瀆死 滑痰</p> <p>内經云、寸口脈中短者曰頭痛。</p> <p>脈經云、陽弦則頭痛。</p> <p>又云、寸口脈浮、中風發熱頭痛、脈緊頭痛是傷寒、脈緊上寸口者、 風頭痛。</p>	<p>⑤脈浮者風滑者痰皆易除。 内經曰、寸口脈中手*短者曰頭痛。 頭痛脈短瀆者死。 *文政本は「中手」、天正本は「中」に作る。</p> <p>寸口之脈中手短者曰頭痛。寸口脈中手長者曰足脛痛。 短為陽氣不及故病於頭。 【素五〇】</p> <p>陽弦則頭痛。 【脈一七】</p> <p>寸口脈浮、中風發熱頭痛。宜服桂枝湯、葛根湯、針風池、風府、向 火灸身、摩治風膏、覆令汗出。寸口脈緊、苦頭痛骨肉疼、是傷寒。 宜服麻黃湯發汗、針眉衝、顛顛、摩治傷寒膏。 【脈二七〇八】</p> <p>頭痛短洪心須死、浮滑風痰皆易除。 【訣三六五頁】</p>
<p>(3) 大抵四淫皆外邪、隨其風寒暑濕多少而治於外也。 氣血痰火皆內邪、隨氣血虛實痰火微甚而治於內也。</p> <p>脈訣云、頭痛、短洪應須死、浮滑風痰皆易除。 【玉三四二】</p>	<p>——</p>
<p>(4) 按傷寒、足三陽經、上行至頭、故有頭痛之証。 足厥陰、與督脈、會於巔、傷寒四經雜病諸經 若雜病、所感諸經、皆能頭痛。</p> <p>四淫皆外邪隨其風寒濕熱多少、而治於外也。 氣血痰飲五臟之証皆內邪、亦宜隨其血氣痰飲七情內火分虛實寒熱、而調其內以治於外也。 【玉三四七〇八】</p>	<p>——</p>
<p>(5) 淺近者名頭痛、其痛卒然而至、易解、速安。 選深遠者名頭風、其痛作止不常、愈觸感、復發。 風邪、則驅散之。 痰厥、溫利之。</p> <p>按傷寒以足三陽經上行至頭、并厥陰與督脈會於巔、故止言四經頭痛若雜病所感者、諸經皆能頭痛。 【玉三四二】</p> <p>【啓、頭痛頭風之新久】</p>	<p>——</p>

【表18】 曲直瀬道三『啓迪集』頭痛門の引用文献

<p>※各欄の上段は『啓迪集』とその直接引用書、下段は『啓迪集』の間接引用書と月湖『全九集』原撰本を記す。 ※【啓】『啓迪集』、【全】『全九集』月湖原撰本。引用書…【玉】『玉機微義』、【選】『医方選要』、【伝】『医学正伝』、【心】『丹溪心法』、【明】『明医雜著』。間接引用書…【靈】『靈枢』、【難】『難經』、【嚴】『嚴氏濟生方』、【因】『三因方』、【素】『素問』、【脈】『脈経』、【訣】『通真子脈訣』、【活】『活人書』、【本】『普濟本事方』、【儒】『儒門事親』。漢数字は卷、アラビア数字のみは薬。校注は主要なもののみ記す。 ※【玉】など□で囲った記号は『啓迪集』の記号と同じ。または『啓迪集』にて出典を明記している書。 ※(1)や○の数字は【表5】に対応している。</p>	<p>(1)靈枢ニ曰ク 厥頭痛、取足六経手少陰ニ 真頭痛、腦尽痛、肢寒ニ至レテ節ニ死ス 難經ニ曰ク 手ノ三陽受風寒、伏一留而不去、名曰厥頭痛、 入テ連一ニ在腦ニ者、名曰真頭痛、 三因ニ曰ク 氣血俱虚、虚為四氣、所侵伝陽経ニ、伏一留シテ 痛引腦巔、陷テ至ラニ泥丸宮ニ、名曰真頭痛、 非ニ藥ニ之能愈、夕一發旦一死、旦一發夕一死ス 【啓、厥真二痛之経因】</p>	<p>○ 厥用和曰、氣血俱虚、風寒暑湿之氣所侵伝於陽経、伏留不去、名曰厥頭痛。 痛引腦巔、陷至泥丸宮者、名曰真頭痛、痛非藥之能愈、夕發旦死、旦發夕死。 【全、厥真二痛之異】</p>
<p>靈枢云、厥頭痛、取足六経、手少陰。 真頭痛、頭痛其腦盡痛、手足寒、至節死。 難經云、手三陽之脈、受風寒、伏留而不去、則名厥頭痛、入連在腦者、名真頭痛。 三因嚴氏論云、氣血俱虚、風寒暑湿之氣所侵伝於陽経、伏留不去、名曰厥頭痛、蓋厥者逆也。…… 痛引腦巔、陷至泥丸宮者、名曰真頭痛、非藥之能愈、夕發旦死、旦發夕死。 【同、按語】</p>	<p>厥頭痛、面若腫起而煩心、取之足陽明、太陰。厥頭痛、頭脈痛、心悲、善泣、視頭動脈反盛者、刺去血、後調足厥陰。厥頭痛、真真頭痛、重而痛、瀉頭上五行、行五、先取手少陰、後取足少陰。厥頭痛、意善忘、按之不得、取頭面左右動脈、後取足太陰。厥頭痛、項先痛、腰脊為応、先取天柱、後取足太陽。厥頭痛、頭痛甚、耳前後脈湧有熱、瀉出其血、後取足少陽。 真頭痛、頭痛甚、腦尽痛、手足寒、至節、死不治。 【靈十一】 手三陽之脈、受風寒、伏留而不去者、則名厥頭痛。入連在腦者、名曰真頭痛。 【難四、六十難38】 血氣俱虚、風寒暑湿之邪傷於陽経、伏留不去者、名曰厥頭痛。蓋厥者逆也。 【嚴八一】 上穿風府、陷入於泥丸宮而痛者、是謂真頭痛、不可以藥愈、夕發旦死、旦發夕死。 【因一六8】</p>	