

漢法苞徳塾資料	No. 242
区分	辨証
タイトル	八綱辨証の理解の問題をめぐって
著者	八木素萌
作成日	1995.04.10

◎八綱辨証の中身の問題

- a. 常識化している理解として「八綱辨証」の考え方は『傷寒論』の「張仲景」に創まるものとされている。この「八綱辨証」は、病を観察するとき「陰・陽・虚・実・表・裏・寒・熱」のアンゲルに整理して把握するのである。

この「八綱辨証」の理解運用には、「湯液家」と「鍼灸家」の間においては差異が生じているように今日見える。中国においてではなく日本において見えるのである。

- b. 「表一外・裏一内」とする図式が、ある鍼灸家の論文に見られたがこのように把握するのなら、右図(「表一外一陽・裏一内一陰」)のように理解することも不可能ではないようになってしまう。

表・裏	表・裏
外・内	外・内
陽・陰	陽・陰

概念の内容を区別しない把握なのであろうか？

古来これらの用語は恣意的(かって気ままに)に無秩序に用いられてきたのでは無い。語義も違えば、医学への運用の場合でも、それぞれが異なった角度で秩序立てて用いられてきている。例えば「表」と「外」は意義的に仮借されて同義的に用いられては決していない。

従って、このような図式化には賛成しかねる。むしろ、このような図式的な理解は、止めたほうが良い。

- c. 語の概念内容が異なっているから詞・字が違っているのに、このように図式化して表現すると、語の差異が塗りつぶされて平板になり、語・詞・字の違いの持っているものが、分明でないものになってしまっ同義語のようになってしまう。従って、こういう図式には賛成しかねる。

この意見を聞いた後輩から、『ポイントマスター』を調べて下さい、この図式は『ポイントマスター』のものでしょ、と指摘された。鍼灸師の資格試験のための学習参考書の「バイブル」のように扱われている本に、こんな具合に記述されているのは困りものである。医学史の上でかつてこのように使われたことがあったのであろうか？『傷寒論』が「八綱辨証」論の創始とされているが、『傷寒論』には、この図式のような語の用い方は見られない。

- d. 『傷寒論』においては「内・外」を言うときは、明らかに「病因」の「内外」が論じられている。「表・裏」と言う場合には、主に「三陰三陽」的に把握した病位の意味を大雑把にオーバーラップ

させた用語法とした論じ方の場合である。

「陰陽」の概念では、例えば、「陰」という場合には、「三陰」の病全般を言う場合・病の性質が陰性〔臓病・血分や榮分の病・寒湿の状況を示す病・症状は緩慢、不明瞭で、その変化が緩慢の病・体幹部の病など〕であることを言う場合・病苦が身体の陰の部分に所在していることを指す場合・病の趨勢や変化の様子が陰性である場合などに用いられている。

「陽」の場合を見ると、「三陽」病の総体を指す場合・病の性質が陽性〔腑病・衛分や気分の病・風熱の状況を示す病・症状は急峻・明瞭でその変化も急速・転換の振幅も大きいとか激しい〕であることを言おうとする場合・病苦が身体の陽の部分に所在していることを指す場合・病の趨勢や変化の様相が陽性である場合などに用いられている。

- e. 朱肱の『傷寒類証活人書』の論では、明瞭に「太陽病」は「太陽」の経・腑の病ととらえている。そして、太陽経、病→陽明経・病→少陽経・病を陽の病であるとし、少陽・木より太陰・土に入る、その点から陰の病ととらえているが、それは、太陰経・病→少陰経・病→厥陰経・病のように伝変して行くものである。これが張仲景の論であると言い切っている。
- f. 「三因」論を最初に展開したのも『傷寒論』である。このことは『金匱要略』に「…千般災難・不越三条・一者・経絡受邪・入臟腑為内所因也。二者・四肢九竅・血脈相伝・壅塞不通・為外皮膚所中也。三者・房室金刃・虫獸所傷・以凡詳之・病由都尽……」〈千般ノ災難ハ三条ヲ越エズ、一ハ経絡邪ヲ受ケテ臟腑ニ入ル、内所因タリ。二ハ四肢九竅血脈相伝エ、壅塞シテ通ゼザルハ、外、皮膚ノ中ルトコロナリ。三ハ房室、金刃・虫獸ニ傷ケラル。此ヲ以テ之ヲ詳ラカニスレバ病由ハスベテ尽ク〉とあることから明瞭である。この論を陳言の『三因方』が更に敷衍したのである。李東垣の『内外傷辨惑論』が更に論を進展させた。こうして「内外」を言う場合は「病因」の「内・外・不内外」の「三因」を言う時となったのである。
- g. 「表裏」と言う場合も、「内外」の場合に似通って、主に「病位」を指しているのである。

「表実」と言う場合には「寒邪」に冒された初期の「発熱・悪寒・頭項強痛・身体や腰に疼痛を覚える・無汗〈汗が出ない〉」などの「病邪」が「表位」にあつて「実」の「病証」を呈していることを指している。

「悪風」が主で「悪寒」が少ないかほとんど見られない・そして「無汗」ではなく「自汗」して・頭痛項強・身疼などを主証となっている場合には「表虚」であると言う。いずれも「太陽病」である。

両者ともに「表」の病証であるとされ、「表実」証の方は「傷寒太陽病」と呼び・「表虚」の病証を呈する方を「太陽中風病」と呼んでいる。

「裏」と言う場合、「病が裏に入った」と言うように表現されるのは、「陽明経証」や、更に進んだ「陽明腑証」の場合が大部分である。周知のように、「陽明」は「胃」と「大腸」の「経」「腑」である。

『傷寒論』に記述されている病証は「壯熱・発汗多く・悪寒しないで反って悪熱し・口渴く・胃腸には熱を帯び始めているが未だ腹痛や便秘は起こっていない」のが「陽明経証」である。病証が更に進展すると「熱は更に激しくなり・意識状態も高熱の為に混濁し・便秘・腹満痛」などが加わるものを「陽明腑証」と言う。ともに「裏」の病証とされている。

「半表半裏」と言うのは、病が「少陽」にある場合である。

「少陽経」は体側を流注している。「太陽経」は背中を、大部分をして体の背部を流注している。

「陽明経」は腹部と体の前部を流注している。このように経脈の流注を考慮すれば

「太陽病—太陽の経と腑の病—体における陽性の部＝表の部位の病」

「陽明病—陽明の経と腑の病—体の陰性の部＝裏の部位の病」

「少陽病—少陽の経と腑の病—体側つまり表の部位でも裏の部位でもない部位
＝半表半裏の病」

と言うシェーマが成立しているのが判明するであろう。このような把握は『傷寒類証活人書』の記述したものに等しいのである。

h. 「病が陰に入った」あるいは「病が陰にある」と表現される場合について考えて見よう。