

漢法苞徳塾資料	No. 261
区分	辨証論
タイトル	辨証の問題をめぐって
著者	八木素萌
作成日	1991.05.16

◎種々の診察手技の運用によって様々な角度から病者の疾病の関する情報が得られる。これらの情報を総合した上で、それに考察を加えて後はじめて「その病についてのイメージを形成する」＝「その病を医学的に認識する」ことが出来るのである。

◇辨証の種類とそれらの意味

四診法の運用による疾病

情報は一定の切口で整理しようとするが、これが辨証である。辨証にも幾つかの重要な側面があり、それに応じた種類があるので、それについて検討する。

a：八綱辨証

陰・陽・虚・実・表・裏・寒・熱の八項目の角度から病を把握する。

『傷寒論』に淵源し金元時代にほぼ確立し次第に完成してきた方法で、「辨証の総綱」として位置付けられて来た。

b：六経辨証

『素問』熱論第31の記述に脈状を加えた論が『傷寒論』の初めの章に記述されている、このように『内経』『傷寒論』に淵源したもので、歴史的に次第に完成されたものであり、金元四大家の果たした役割は非常に大きい。

「外感病」、特に狭義の「傷寒病」に、主に用いられるが、「内傷＝雑病」「不内外因」にも、適用される。

c：衛気榮血辨証

『温病学』の成立によって確立された辨証法で、「衛分・気分・榮分・血分」の角度から辨証する。『内経』『難経』の気血論や榮衛論、『金匱要略』『傷寒論』の津液論を経た金元時代の気血津液論に淵源している。

「外感病」の内の、主に「温病」「熱病」「湿熱病」「暑病」「伏暑」「燥」「疫病」に適用される。

d：五臓辨証（臟腑辨証）

種々の辨証のうちの基底的なものであり、体質病・雑病に主に用いられる。

e：経脈辨証

主に『靈樞』経脈第10に基づいているが、切診と病症診と運動診と脈診と「経脈」腹診を総合して判定する。「奇経」診断や「絡病」診断や「経筋」診断も、からんでいる。

「六経辨証」論は、歴史的には次第に発達して、病証記述が明解に整頓されて来ている、この点から「経病」概念が確立されている（清・程国彭『医学心悟』を参照すれば、この点が良く判かる）ので、『内経』の「巨刺」条件としての「経病」概念と、概念上の異と同等が検討されなければならない。経絡学説によれば「臟腑辨証」とも「病因辨証」とも、深く関連する。

f：病因辨証

病が「内因」「外因」「不内外因」の何れによるものであるかを辨別するのである。「内因」と「外因」の辨証の方法論は確立されている。「不内外因」では、「房勞」と「勞倦」の診別問題は微妙であり、「服毒」の場合の長期的に次第に侵襲されたものや長期間の偏食の弊害によるものも複雑で困難な診別問題であるが、他は判明しやすい。

g：内外辨証

病の内外の診別であるが、これには病因辨証の部分の主としているが病位辨証の部分も関連している概念である。病位論には表裏辨別があり、概念としては大きく重なりあっている。

h：三焦辨証

『温病学』の成立によって次第に運用去れるようになったものである。従って、三焦の上中下それぞれに臟腑が配当されており、「温病」の伝変の判断に深く関連している。

◇治療の手掛かりを求めるのが辨証である

従って、何処を（或は何を）・どのように・どんな具合に・どんな方法で・治療したら良いのか？を把握する為に行なっているのが辨証であり、その辨証に到達する為に各種の診察法（四診法）を行なっているのである。このような辨証の中身を考察して見れば……

a：病んでいる臟腑は何処か？

b：病因は何か（外因か・内因か・不内外因か）？

c：体成分的には何に問題があるか（衛・気・榮・血）？

d：五体論的には何れが問題を起こしているか（皮毛腠理・血脈・肌肉・筋・骨）？

e：三陰三陽論的には（病位論的）何が問題か？

また、それは経病か腑病か？

または、合病か？・并病か？・壞病か？伝経か？直中か？

f：病の経脈論的（皮部・絡・大絡・奇経・経筋・経脈・臟腑）な意味は？

g：患者の体質的・気質的な特質と病との関係は？

h：病の性質（熱〈温・伏暑〉・寒〈涼・冷〉・真寒假熱・真熱假寒・痺・痞・煩・結胸・その他など）や、病程（初期・発展期・中期・収束期・末期・転換期〈良化・悪化・質転換〉・安定期など）はどうか？

などである。

たとえば、「喉が乾く」という主訴に対して、

◆「口をすすげば良いのか」

〈口腔内のみの乾燥感～唾液分泌の不良・口腔内の津液疎通の不良・口腔内のみの熱或は炎症～耳下腺や唾液腺の検討や、胸鎖乳突筋の検討や、口腔内粘膜や歯齦の炎症や齲歯は無いのかの検討、などが必要。なお寒熱の検討は不可欠。〉

◆「飲み物を飲めば収まるのか」

〈単純な補津で良かったのであるから発汗過多乃至は何らかの津液を失う状態が一過的に起こった事を意味する、但しこういう状況がしばしば起こっている場合には何故そうなるのかの解明されなければならない。〉

◆「いくら飲んでも乾きは収まらないのか」

〈まさに消渴であるが消渴には三種類がある、中焦の熱・上焦の熱・下焦の熱の何れであるかや、多くは虚熱であるが、実熱の激しい乾きもあるので、間違わないように診る必要がある。〉

◆「冷たいほうが良いのか」

〈体の実熱または胃熱がある。〉

◆「温かいほうが良いのか」

〈体に冷えまたは胃冷がある。〉

◆「飲み物は欲しくないのか」

〈裏に邪実があり陰の邪である。〉

などが確かめられなければならない。

また、関連する症状も上の例のように解析しなければならない。全身的な症状を解析して病の統一的な全体像として把握しなければならない。それは諸症状を一貫した論理において合理的に説明出来るであろう。「喉は腎経」「乾きには補水」「喉の痛みは喉痺」というように軽率に結論できないのは明瞭であろう。

上のように多面的に考察し四診法による病態把握を総合的に解析するには各種の辨証が総合的に駆使される必要がある。そのようにして病態を医学理論に基づいて認識するのである。つまり、病を東洋医学の理論に従ってイメージしているのである。故に、「病のイメージング」と言う次第である。「〇〇証」と命名する前に「病のイメージング」が行なわれていなければならないと主張する所以である。