

総論

弁証学の最も基本的な役割は、証の概念を明らかにすることである。正確に証を認識するためには、弁証の実践が必須であり、弁証を通じて病に対する主観的判断を客観的基準に符合させなければならない。一方、症とは証を構成する基本要素であり、症イコール証ということではない。ただし弁証を行うためには、かならず症に基づいてデータを入手する必要がある。症と証にもとづくデータ収集と、それをを用いた弁証は、弁証学の最も基本的な方法論である。

第1章 症

症には症状と所見が含まれている。証（または病）が一定の条件下にあるときに、特定の解剖部位に機能面の失調として出現するものが症である。つまり、証（または病）は疾病の本質であり、症は現象（仮象を含む）であると考えることができる。したがって症という現象を通じて、証（または病）の本質をさぐることができるのである。

『傷寒論』の構成では脈と「症」を並列に扱っている。例えば、「弁陽明病脈証治」としている（注：漢代にはまだ症という文字はなく、証という文字しかなかった。すなわち、脈証治の証とは、症のことである）。同書の影響を受けて、多くの中医学者が脈と症を並列に扱うようになった。すなわち症には症状と脈象以外の所見が含まれ、脈象は症のなかに含まれなくなったのである。例をあげると、朱丹溪の著した『脈因症治』では、脈象を重要なものとして首位にあげ、症状は副次的なものとしている。また秦皇士が著した『症因脈治』では、症を重要なものとして首位にあげ、脈象を副次的なものとしている。陳士鐸が著した『弁証録』では、脈象がなくとも弁証はできるとし、ただし脈と症を結合させた方が治療には効果的であるとしている。

脈象は中医弁証において、最も重要なデータとみなされる。古代において検査手段が乏しかった条件下では、なおさらその重要性が突出していた。したがって脈と症を並列にしたことは理解できる。ただし脈象はあくまでも所見の1つであるので、「症」の範囲に含めるべきである。

第1節 症の命名

症は臨床においてさまざまな所見をもたらす。また疾病の進行につれて随時変化し、複数の症が互いに関連し合うため、これを見極めることは非常に難しい。この多種多様な症を正しく認識し、明確に区別するためには、症に名前を与える必要がある。その命名が正確であるかどうか、客観的に臨床の実際に符合しているかどうかには、病証に対する認識の水準が反映される。

1 古今症名の異同

『内経』のなかには、すでに200余の病名と症名があるが、その多数は症名である。その後、中医の歴史のなかで症名は増加していき、1963年に出版された『臨証備要』には417の症名が列挙されている。また1984年に出版された『症状鑑別診断学』では500に増加している。古今の症名を検討すると、一部の症名が伝統的に同一の意味で用いられているものの、大多数は4つの方面で内容が変化してきている。1つめは、症名は変化していないが意味に一定の変化があるもの。2つめは、意味は変化していないが命名に用いられている文字に変化があるもの。3つめは、少数の古代症名で現在ではすでに用いられておらず、意味にも大きな変化があるもの。そして4つめは、臨床の発展において提起された多くの新しい症名である。弁証学を学ぼうとする者は、古今症名の異同という問題についてはある程度、認識しておく必要がある。

1. 症名は変化していないが意味に変化があるもの

例えば、「厥」という症名は、『内経』厥論では手足厥冷を指すだけでなく、昏迷をも指している。しかし『傷寒論』では手足逆冷だけを指している。一方、建国以来の内科の教科書における「厥」は、手足逆冷を指すだけでなく、また昏迷を指している。さらに、近年では临床上、一般に「厥」という字を単独では用いず、具体的な疾患部位に結びつけて四肢厥冷、暈厥などと称している。

また「痺」という症名は、『内経』痺論では関節腫痛・運動不利を指すだけでなく、臓腑の気機が阻滞して起こる一連の症状をも指している。例えば、小便不通を胞痺とし、心悸・息切れを心痺、咽喉不利を喉痺としている。これに対し、近代では「痺」は1つの証名となっており、主として関節腫痛・運動不利を指している。ちなみに喉痺という症名は、そのまま用いられているが、あまり多くはみられない。一方、胞痺や腎痺などの症名は、ほとんど用いられなくなっている。

もう1つ例をあげると、「消渴」は『内経』では1つの病名であるが、『傷寒論』のなかでは1つの証名としている。現代ではこれを病名として用いている。

2. 症名が変化し意味が変化していないもの

これには非常に多くのケースがある。その多くは、古今の口語の変化、文字の用いかたの違いを要因とする。また現代でも、地域によって言語の用いかたには違いがある。例えば、発熱と発焼、腹瀉と拉肚、これらは症名は異なるが意味は同じである。『内経』の多くの症名は、後世にいたって変化してきているが、それぞれの意味は同じである。例えば、『内経』で「泄」と称しているものは現在では腹瀉といい、『内経』で「暗」と称しているものは現在では失音と叫んでいる。これらは、同一の症を指す。また『内経』で「偏枯」と称している症は現在では半身不随または偏痺といい、『内経』で「手足清」と称している症は現在では手足冷と叫んでいる。一方、『傷寒論』の中での便血は小便出血を指しているが、現在「便血」と称している症は大便出血を指している。また『内経』と『傷寒論』でともに「噎気」とされている症は、現在では「噎気」という。両者の意味は同じであり、単に発音と文字に変化があったケースである。

3. 現在では用いられていない症名

ひとつの例をあげると、『内経』、『傷寒論』には、ともに「目」という症名があるが、現在臨床士はすでに用いられなくなっている。「目」の意味は、古代においてはそれほど明確ではなかったが、頭暈・眩に近いものである。神志不清としているものもある。

また『内経』に腸澼という症名があるが、これは大便の回数が増加し、し

かも排便が不爽快であり、糞便に膿血があるものを指している。後世では腸澼を病名としており、これは痢疾の別名である。現在の臨床士では、一般に腸澼という名称は用いなくなっている。

さらに『難経』『傷寒論』には、ともに「動気」という症名があり、腹部の跳動感を指しているが、現在ではこの症名は用いられなくなっている。腹部の跳動感については、具体的にそれを表現することになっており、とくに名称はもうけていない。

4. 後世において新しく増えた症名

症状や所見に対する観察が詳細になり、かつ、その範囲も広がったことから、後世においては症名も増加することとなった。例えば、『内経』や『傷寒論』での舌象の観察は非常に簡略であり、苔白や苔黄などの記載があるのみである。これが清代にいたり、葉天士の口述による『温熱論』を例にあげると、舌象の症名は40種近くに達している。また発熱に関していうと、『傷寒論』における症名は、発熱・微熱・無大熱・潮熱・往来寒熱の数種であったのが、後世では身熱不揚・身熱起伏・夜熱早涼・発熱夜甚・骨蒸勞熱・手心熱・手背熱といった症名が加えられている。

2 症名の範囲

1つの症名には、それが包括する具体的症状の範囲に大小がある。例えば、発熱や関節痛は範囲の大きな症名である。発熱にはさまざまな性質のものがあるが、それらはすべて発熱という症名によって括られる。また、関節痛にも、部位や性質の相違があるが、それらもすべて関節痛と称されている。このように大きな範囲をもつ症名は、部位・性質にもとづいて、さらに細かい症名に分けられている。例えば、発熱は壯熱・微熱・往来寒熱・日晡潮熱などに分けられるし、関節痛は肩関節痛・膝関節痛・腕関節痛・関節酸痛・関節掣痛などに分けられている。

一方、小さい範囲の症名は、症状や所見に対するより細かな観察内容を具体的に表現したものである。これに対し、大きな範囲にわたる症名は、“共通性”を前提としたもの、例えば、壯熱・微熱といった各種の症を、発熱と