

大葉性肺炎を風寒感冒と弁証する

東方病院の建物は、上海市の静かな通りに面していた。病院には実直で、経験豊かな名医の鍾先生がいて、人びとの尊敬を一身にあつめていた。その日は冬至で、未の年から申の年に移り変わる日であった。病棟は水を打ったように静まり返っている。

「三十二号ベッドに新しい患者さんがはいります」

廊下の方で突如、馬看護婦長の声がする。医師の控室にいた張研修医は読みかけの『景岳全書』を閉じると、すぐさま三号室へと向かった。ベッドには呼吸促進で、顔面蒼白の患者が横たわっていた。急病の患者である。額に刻まれた深いシワから、還暦に近いことがうかがわれる。簡単に病歴を聞きとり、診察にかかると、吐き出した痰は白く少量だった。よく響く咳をする。舌は暗紅色で、舌辺には歯痕がある。舌苔は白

賦苔を呈し、びっしりと厚く、舌面は湿潤、脈象は両手とも弦数（二〇二回／分）。

張研修医は控室にもどり、外来からとどいたカルテに目を通した。最初のページには血液検査の結果が出ていた。白血球は三五〇〇、好中球九六％。次のページには胸部レントゲン検査の結果があった。左側の肺に大きな影がある。肺の辺縁ははっきりしない。張研修医は（炎症がひどい。大葉性肺炎じゃないの）とつぶやいた。この種の患者に投薬する西洋薬といえば、ペニシリンかストレプトマイシン、またはステロイドである。中薬ならば清熱解毒剤を大量に与える。数日前のことだが、肺炎の患者に麻杏甘石湯に黄連九^ム、金銀花と連翹三〇^ムずつを加えてあたえたところ、効果はかなりよかった。そんなことを考えながらカルテの三ページに目をやった。体温三九度、その下に中医師の記述があった。

「平素から体質は湿をおびていたが、あらたに寒湿に侵され、内外の邪が合さって、太陽経を襲った。……張仲景の法にもとづき、麻黄加朮湯の加味方を投薬する」

張研修医はざっと目を通したが、それ以上深くは考えなかった。処方箋は第一味が麻黄三^ム、第二味が桂枝四・五^ム、第三味が蒼朮九^ム、以下は枳実九^ム、陳皮四・五^ム、半夏九^ム、茯苓九^ム、杏仁一二^ム、栝楼仁九^ム、生姜九^ムを一劑としている。栝楼仁以外に清熱解毒の生薬が見当たらない。いったい誰が大葉性肺炎を風寒感冒に見立てて処方したのか。それに担当医師のサインもない。張研修医はどうしてよいのか迷ってしまった。

控室のドアが開いて、眼鏡をかけた中年の医師が入ってきた。白衣がよく似合い、眼差しは鋭いながらも優しさがこもっている。

「応先生、よいところにお戻りでした。三十二号ベッドに新しい患者が入りました。大葉性肺炎でかなり

ひどいようです。外来での処方はずべて温薬を使っていますが、これでよろしいのでしょうか」

張研修医は追い詰められたように助けを求めた。応医師は急病の重患が入院したと聞くと、すぐさま病室へと向かった。張研修医もそのあとに続き、応医師が丁寧に診察する様子をかたわらで見ていた。舌診と脈診のあとにも病状を詳しく尋ねている。口渴があつて水を飲みたがっていることは、張研修医もすでに尋ねたあとであったが、応医師の質問に答えて、熱い湯を少し飲みたいと患者は言った。便秘についても聞いてあつたが、応医師はさらに病気にかかる前に便秘をしていたかどうかについて尋ね、発熱する前の日からずっと便秘をしていること、だが腹部は脹っていないこと、痛みのないことなどを聞き出した。控室に戻った応医師は張研修医の向かい側に腰をおろすなり、外来からまわってきたカルテをとり、一字も見逃すまいと目を凝らしていた。とくに脈象とその下段の中薬の処方を注意深く読み終えてから、しみじみとした口調で言った。

「この弁証は実に綿密で当を得ている。果断で力のある医師の処方だ。きつと鍾先生の処方にちがいない。ほかの者にはとてもこういう処方を出せない。最近では外来で経方（傷寒方）を巧みに使える人は少ないからね」

張研修医はその言葉を聞いて意外に思い、応医師をいぶかしげに眺めた。

「張さん、『黄帝内経素問・生氣通天論』には、『体は燔炭の若し。汗出ずれば散ず』（身体は勢いの盛んな炭火のように熱くなる。必ず汗を出すべきで、そうしてはじめて熱が下がるようになる）とある。この処方方は辛温発汗剤を用いて、高熱を下げる処方だ。私らはこの処方通りにするのだ。それから補液をしてくれないか」

応医師は、その患者の治療に自信があるかのようにきっぱりと言った。

張研修医は、それでもよく理解できなかったが、処方箋を清書して「急」の字を書き添え、首をかしげな

がら薬局へと急いだ。

その夜、張研修医は夜の更けるのも忘れて『傷寒論』を読んでいた。午後十一時に三十二号ベッドの患者の様子を見に行った。患者はすでに眠っていた。身体中に大汗をかき、腋下での体温は三六・七度であった。

翌朝、冬空には小雪が舞っていた。鍾医師はいつもの通り、七時半になると病棟に姿を見せた。防寒服を脱ぎ、白衣に着替えた。厚手の帽子を脱ぐと、銀髪が窓外の白い雪に映えて美しい。張研修医は鍾医師に熱い茶をすすめた。

「鍾先生、昨日の午後に入院した肺炎の患者の処方ですが、あれは鍾先生が処方なさったのでしょうか？」

「そう、わたしの処方だが、汗をかいたかね。容態はどうかかな？」

鍾医師はゆったりとした口調で答えた。張研修医は患者の容態についてかいつまんで報告し、さらに鍾医師に質問した。

「鍾先生、中医内科学の教科書によれば、肺炎と風温の症状は似ています。初期の治療には辛涼宣肺法を用い、辛温發汗法は使いません。この患者の弁証用薬は、なぜ教科書とはちがうのですか？」

張研修医は、頭の中に渦巻いている多くの疑問にすぐさま解答を得たいと言わんばかりである。

「中医内科学の教科書に書いてあることは間違っていないのだよ。それは大方の患者に適用できるのだが、昨日入院した患者は、若いころからの船員で、日頃から風雨にさらされて寒湿の邪を多分に受けている。そして今回の病気も航海中にかかった。この点にまず注目しなければならない。『素問・至真要大論』には

『必ずその主とする所を伏するに、その因る所を先にす』『病の根本を制圧しようとすれば、まず最初にその原因を探究する』とあるようにね。次に注意しなくてはならないのは病状だよ。熱は高いが、顔面の紅潮や目の充血などの熱象は見られず、悪寒がはつきりと現れている。口渴はあっても熱い湯を少量欲しがるだけだ」

鍾医師はそこまで話して茶を一口すすった。そのころになると、ほかの三人の研修医も鍾医師を取り囲むようにして耳を傾けていた。

「それに舌は赤くないし、乾いてもいない。舌全体が白膩で覆われていて、味覚はわからない。頭痛はないが頭重感がある。寒湿の所見がひじょうにはつきりしている。もう六日目だというのに熱が退かず悪寒が続いている。節ぶしが痛み、汗をかかない。邪がまだ表にあるということだ。病邪は風温ではなくて寒湿なのだ。いまの病状を弁証すると太陽寒湿というところかな」

「昨晚、私は『傷寒論』の太陽病篇を全部読みました。太陽病は傷寒、中風、温病の三つに分けられています。太陽寒湿というのは見あたりませんでした」

張研修医は巧みに問題を提起する。

「太陽寒湿については『金匱要略』の第二篇に出ている。『傷寒論』には雑病〔外感以外の疾患〕についても書いてあるし、また逆に『金匱要略』には外感についても書いてある。両者はもともと一冊の本だったのだよ」

鍾医師は、いつもながら倦むことなく教え導く。

「あの患者には熱象もあります。便秘をしていますし、尿も赤くて少ないし、それに数脈です。病状が出て六日目ですから化熱したのではないでしょうか」