

第1章 漢方の治療法

1. 随証治療あるいは弁証論治

日本の伝統的漢方にも、中医学にも「〇〇病には△△湯」といった西洋医学の病名あるいは診断名に直結した固定的な治療薬は存在しない。日本漢方と中医学では「証」の定義に若干の差異が認められるものの、どちらも治療は疾病を認識した上で、病人が現時点で示している証候を基礎として、証候に対応した治療を行うことが鉄則であり、これを日本漢方では「随証治療」、中医学では「弁証論治」と呼んでいる。どのような証候であっても、それに合致した処方や生薬の組み合わせがあると考えられており、これを「方証相対」という言葉で表現している。

病人を診てその証を弁別診断したら、先ずその証を治すに最も効果的な治療の方針（治則）を決定し、次に証候だけでなく病人の体質、気候、環境、あるいは状況の特徴等も考慮に入れて、最も病人に適合した薬や処方（方薬）を決める。

随証治療や弁証論治に際して、西洋医学的な検査所見や診断名は直接的には無関係であり、影響を受けることはない。しかし漢方や中医学が常に本来の疾患が現在どのような状態にあるか即ち病人の証を問題にするのに対し、西洋医学では疾患その物を総括した診断つまり弁病に重点を置くので、その診断名を知ることにより疾患の全体像が把握でき、病気の原因や、病人の証候が今後どのように進展して行くかを予測できる。つまり病人に対して疾患の全過程を考慮したより善い治療が可能になるので、診療に際しては常に東洋及び西洋両医学の知識を総動員して事に当たるべきである。

2. 本治と標治

「病ヲ治スニハ必ず本ヲ求ム」というのが漢方治療の根本原則である。

本とは疾病の本質であり、病因のことである。一方標とは本に対し臨床的に現われた現象を指している。即ち症状が標である。従って本治とは原因療法であり、標治とは対症療法であると言い換えることもできる。漢方医学に於ても

現代医学と同様に原因療法が本来のあるべき姿として求められている。一般に治療に当っては、先ず主因をつきとめ主因を治せば症状（標）は自然に消失するのが常である。主因をつき止める為には主症（基本の症状）と客症（随伴症状）とを正しく識別する必要がある。

本治はあく迄も根本原則であり、理想ではあるが、実際の臨床の間では必ずしもその通りに行くものではない。時によっては臨機応変の対応が必要である。例えば「急ナレバ則チソノ標ヲ治シ、緩ナレバ則チソノ本ヲ治ス」というもの臨床上の一つの鉄則である。病人が苦しんでいる時には先ずその苦痛を取り去ってやる治療が先行する。しかし諸々の症状を発生する本源を探求せず、ただ对症治療のみに終始すれば、疾病そのものは何時迄経っても治癒することがない。

臨床の間で最も多く求められるのは“標本同治”である。秀れた漢方処方はいづれも現われた症状を治療する薬物と、それを生じる病因に対する治療薬とが巧みに配合されているものが多い。

3. 同病異治と異病同治

漢方治療では同一疾患でも条件が違えば当然証候も異なってくるので、当然治療も違ったものになる。即ち同病異治である。例えば同じ太陽病でも中風証は桂枝湯、傷寒であれば麻黄湯、さらに表裏両感証なら麻黄附子細辛湯といった具合に具体的な治療は病人の現す証候に依って同じではない。また同一の疾患でも経過と共に証候が変化する時、治療をそれに従って替えて行くのも同病異治の内である。

また異なる疾患の経過中に同じ証候が出現すれば疾患に関係なく同じ治療を施すのが異病同治である。例えば外感病の気管支炎とウイルス性肝炎で、邪が半表半裏の少陽にあって、往来寒熱、心煩喜嘔、胸脇苦満があって、脈弦であれば疾患に関係なくどちらも小柴胡湯を用いて主治する。また、脳血管循環障害でも冠動脈硬化性心疾患でも、それらが瘀血の証候を呈していれば共に駆瘀血剤を用いて治療する。

4. 治法八法

漢方治療で常用される基本的な治療方法は、汗、吐、下、和、温、清、補、