

第五期第1巻

医を学ぶときには、まず人身の生理を明らかにすべきである。全身の肢体、臓腑、経絡はいずれも生理にかかわるところである。この巻では中医学と西洋医学の生理学を同時に学び、さらに哲學家の論じる生理を参考にし、再び自分の考えで総合的に整理してまとめた。生理が明らかになれば、養生の理はその中にあり、養生の理が明らかになれば、治病の理はその中にある。

◆ 中医の理は多くが西医の理を包括し中西を溝通〔橋渡し〕 するは原より難事に非ずの論

私は才能が凡庸であるが、深く考えるのを好む。幼い頃から奥深い家伝の学問を継承し、医学と読書を同じく重視した。そこで少年期になると自ら医学に留意し、弱冠〔20歳〕を過ぎるとすぐに診察して処方をした。30歳を過ぎて西洋医学の医書をはじめてみて、その目新しい説明が中医にはないことに非常に興味を抱いた。その後さらに十余年して、医学の研究業績が深まると、西洋医学の目新しい理論はもともと多くは中医中に包括されており、ただ古い書物では語意が明確ではないために、後代の人が詳しく解き明かす必要があるだけであると知った。いま、見識の狭さを顧みず、遠くは古籍の記載を採用し、近くは当代の賢人の説を参考にし、以下に数則を列挙してこれを証明する。

西洋人は人体には血脈管〔動脈〕、微細血管〔毛細血管〕、回血管〔静脈〕があるという。血脈は左心房から左心室に入って、血脈管に流入する。血脈管から微細血管入って、内は臓腑から、外は筋肉へと、全身に

散布される。臓腑肌肉を濡潤した残りは、静脈に流入する。静脈から右心房に戻って、右心室に流入し、さらに右心室から上って肺に注ぐ。このとき血中には炭酸ガスが混じて赤黒い色をしている。肺に流注すると肺膜を隔てて炭酸ガスを放出し、酸素を吸収して赤い色になり、再び左心房に還り、このように絶えず循環する。この説は奇辟生新〔天地をゆるがすほどの驚きの発見〕といえる。しかし、この理屈はもとより扁鵲の《難経》中にある。その第一節〔第一難〕に「十二経に皆動脈あり、独り寸口のみを取り、以て五臓六腑死生吉凶の法と決するは、何の謂いぞや？ 然り（答える言葉）寸口は、脈の大会、手太陰の動脈なり。人一呼して脈三寸めぐを行り、一吸して脈三寸めぐを行り、呼吸定息して脈は六寸めぐを行る。人一昼夜に、およそ一万三千五百息し、脈の行ること五十度、身を周るめぐ。漏水下ること百刻にして、營衛は陽を行ること二十五度、陰を行ること二十五度、故に五十度にして復ふたび手太陰寸口に会するは、五臓六腑の終始するところ、故に寸口に法を取るなり」という。 **按：**人の臓腑にはすべて動脈と静脈がある。静脈血は心臓から肺に至って炭酸ガスを呼出し、諸臓腑の静脈血はここに至って終わる。酸素を吸入するとその血が赤くなり、心に帰って諸臓腑に散布され、諸臓腑の動脈はここに始まる。故に「五臓六腑の終始するところ」という。肺は諸臓腑の終始であるから、諸臓腑の病は、肺の寸口の動脈でこれを候うかがうことができ、寸口の動脈はその部位を分けて諸臓腑に対応できる。

西洋医学では左右に心臓の房「部屋」がそれぞれ2つあるといい、これは心の体のもともと4つの孔である。しかし、《難経》〔難経・第四十二難〕では心には「七孔三毛」があるという。七孔の数は心臓の部屋数と一致しないだけでなく、三毛の説はまったく証となる痕跡すらないが、中西の説は明らかに異なるのではないか？ 《難経》のこの節の文は、注疏家の誤解が多いことを理解していない。古訓をみると、およそ微細で観察しがたいものを、通常毛になぞらえる。《詩経》にいうところの「徳輶如毛」〔徳輶かるきこと毛の如し〕で、孟子は「極めればよく秋毫の末〔秋に動物に生え始める微細な冬毛の先端、きわめて微細なも

の]を明察〔明らかに見ぬく〕する」と論じたのは、いずれもその明徴である。人の心房〔心臓の部屋〕はただ4つであるが、心下の動脈および静脈と心と連絡するところを加えると、六孔である。心上の動脈、静脈および心と連絡するところについては、また2孔が加わるようであるが、同じく一繋がりであるので、古人は同じく1孔とし、合わせて7孔である。これは心の孔は7つあるというが、わかりやすいのはただ4孔で、残りの3孔は毛の如く微細で見きわめにくく、いわゆる毛の如く微細で見きわめにくいとは、じつは動脈と静脈が心に連絡するところをいう。

中医学の説明では、人の神明は心に在るので、安神薬は心に重点がある。西洋医学の説明では人の神明は脳に在るので、安神薬は脳に重点がある。《内経》をみれば、中西の説はいずれもあらかたその中に含まれるとわかる。《内経》の脈要精微論で「頭は精明の府」というが、その中に神明があるので「精明」でありうるし、その中に神明を蔵するので「府」と名づける。これが西洋的な神明が脳に在る説である。《内経》の靈蘭秘典論で「心は君主の官、神明^{いづ}出る」というが、いうところの「出る」とは、人の神明はここより発露することをいう。これが中医学の神明が心にあることの説である。それは神明の体は脳に蔵し、神明の用は心に発するからである。もし西洋医学の説に固執して、心臓はただ血液循環を司るだけで、人の神明とはまったく関係がないというなら、なお西洋医学の説でこれを証明できる。

西洋の生理学者の勿阿尼〔ウオアニ?〕氏は靈魂を研究し、「靈魂は人類のそれぞれの細胞の中に栖み、その色は濃紫色、質は不透明、体重で比べて約千分の一、重要な運動の器を備え、地上二百里以上の上方に達し得て、食物を待たずに生存し、かつ良心を備え其の正義親切同情などの高等な道徳を修養して云々」と述べる。そのいうところの各細胞中、その色は濃紫、質は不透明とは、明らかに灰白色の脳髓と神経細胞ではないことがわかり、明らかに循環系の有色の血液細胞を指すのだと知りうる。また丁仲祐氏の西洋学説の翻訳では、細胞の機能は血液内の栄養物質および空気を全身に配送することであるといい、細胞も性靈〔人の

精神・情感]に従い、性霊も至るところでこれを保護する。いわゆる性霊とは、人の神明ではないのか？ 心は血液循環の主であり、すなわち細胞の主でありうる。そして細胞の性霊の保護にあっては、おのずと心がその中枢となる。そこで西洋医学の説を詳しく研究すれば、《内経》にいうところの「心は君主の官、神明出づる」とは、どこが異なるだろうか（この節は当代の賢人蔣壁山氏の説を採用した）。

中医学では肝は左で脾は右といい、西洋医学では肝は右で脾は左という。これも中西が明らかに一致しないところである。肝右脾左の説は、早い時代に《淮南子》にみられ、扁鵲も《難経》でやはり肝は右にあるというのを知らないのか（《難経》では「肝の臓たる、その治は左に在り、その臓は右脇右腎の前に在り、胃にならび、脊の第九椎に著く」とある。《医宗金鑑》刺灸心法篇には《難経》を引用してこの二十五字があるが、今の本では刪去してある）。肝が右に在れば、脾は自ずと左に在るべきである。医師がそれでも肝左脾右を根拠に治療をするのは、実際には肝は右に位置するとはいえ、その気化はじつは先ず左で行われるからで、故に肝の脈は左関で診る。脾は左に位置するとはいえ、その気化はじつは右で行われ、故に脾の脈は右関で診る。これにもとづいて診脈治病すれば則ち効き、これにもとづかずに診脈治療すれば則ち効かない。もし肝の気化は先ず左で行われ、脾の気化が先ず右で行われるとする説を信じないなら、西洋の生理学者の理論でこれを証明できる。

按：西洋の生理学者は「脾はもとより胃の左下方に位置する。そこで脾は胃と連絡があり、脂膜でつながって右行し、胃液腺を胃腑に輸送する。脾は膵と連絡があり、膵尾部の端から右行し、血液を製造する原料を膵臓に輸送する。脾は肝と連絡があり、脾静脈にしたがって右行し、肝門静脈に開口し、赤血球中の血色素を肝臓に輸送し、胆汁の原料を作り出すことになる。上方では肺と連絡があり、右行して胃膜を經由し十二指腸に入る。脾は全身と連絡があり、脾動脈にしたがって右行し、大動脈幹に開口し、白血球を毛細管に輸送して身体内外の諸部位、あらゆる所に輸送する。これこそ脾の本体が左に位置するといえども、その

機能が右にないものではなく、そこで脾は右に位置するといひ、その通りである。肝はもとより腹腔の右上部にあり、脾と胃中の血液を吸収して解毒する作用を営むのは肝門の左下方に向かう大静脈から吸収して起きる。さらにすでに解毒浄化した血液は肝静脈の血管から肝臓の後縁から出て、大静脈に開口し、左上方に向かって大静脈幹に入り右心房に達し、これが肝臓の血液循環機能はいずれも左であり、これがすなわち肝は左に居すことで、その通りである（この説は当代の賢人蔣壁山氏の説を採用した）。

《内経》では「腎は作強の官、伎巧出づ」といふ。作強伎巧とは、よく生育〔子供を産む〕する能力をいう。西洋医学では腎臓は専ら水分の濾過であり、生殖器とはまったく関係がないという。これもやはり中西医学で明らかに異なるところである。しかし内腎と外腎とは関係がないというのは、西洋医学でこれまで確定しておらず、最近の実験での説ではない。中医学で腎を論じる場合は、もともと広義を取り、ただ左右の両腎を指すのではない。現在の西洋医学は生理学研究に多大な功績があり、副腎髄質からの分泌物質（すなわち命門から分泌されて督脈に通じる）には迫血上行作用があると理解し、これを副腎アルカロイドと称したが、これは腎中の真火の作用である。また副腎皮質からの分泌物質（胞室中から分泌されて任脈に通じる）には引血下行作用があると理解し、これを確靈〔queling〕と称したが、これは腎中の真水の作用である。腎中の真火真水の作用がわかれば、腎の作強の意味、伎巧の意味がわかるはずであり、必ずこの水火の気がこれを醸成し、これを激発し、これを斡旋し、ちょうど蒸気機関車の動輪の運動が、すべて水火の気を原動力にしているようなものである。

西洋医は中医が水道の存在を知らないというが、西洋医がいうところの水道は、中医の三焦である。三焦の根蒂は椎骨の下から数えて七節の部位にあり（そこは命門である）、下焦では腎を包み腸に絡する脂膜、中焦では脾を包み胃に連なる脂膜、上焦では心下の脂膜になり、全体として三焦と名づけ、よく水液を下方に引いて膀胱に注ぎこむ。《内経》

にいう「三焦は決瀆の官，水道出ずる」がこれである。《内経》では明確に三焦が水道というのに，なぜ水道を知らないというのか。名称は異なっても，じつは同じである。

西洋医は中医が脾の存在を知らないというが，古人は脾といわずに散膏と名づけたことを知らない。《難経》では，「脾は重さ二斤三両，扁広三寸，長さ五寸，散膏三斤有り」といい，散膏はすなわち脾である。脾の実質が脾臓であり，形状は膏〔脂肪〕のようで，常にその膏から液を十二指腸中に散布して，胃が腸に送ったまだ未消化のものを消化する。したがって，散膏といい，脾の副臓である。脾の正臓については，《内経》では「營の居すところなり」といい，つまり西洋医学で脾は白血球をつくるとする説である。したがって，古書で脾は統血するとは，脾の正臓を指している。脾が食を化すとは，脾の副臓である散膏を指している。脾の色は黄，脾の味は甘というのも，散膏を指す。散膏と脾は一臓，つまり脾臓と脾は一臓である。かつ西洋医学の説を考察すると，脾尾は脾門につながり，脾全体の動脈も脾脈の分支から来ており，西洋医学をみれば脾と脾はやはり合わせて一臓といえる。（この節は当代の賢人である高思潜氏の説を採用した）

また西洋医学には精虫〔精子〕の説があり，新しい学説のようである。しかしその説は西洋からはじめて出たものではない。《小乗治禪病秘要経》に「筋色虫，此の虫，形体は筋に似て，子蔵を連持し，能く諸脈を動き，吸精出入し，男虫は青白，女虫は紅赤」という。また《小乗正法念処経》に「十種虫は髓中を行き，経中に形あり云々」という。ここの精虫の説はインドに始まり，中国に入ってから久しい。章氏は叢書雑録を引いてこれを注解し，すなわち胚珠というが，その説も中国の説とすべきである。（この節は当代の賢人である楊如候氏の《靈素生理新論》を採用した）。

試みにさらに病でこれを論じると，内傷黄疸証（黄疸には内傷と外感の区別がある）については，中医学では脾に湿熱があるとする。西洋医学では胆汁が小腸に流入する経路を胆石が閉塞したり，胆管が腫脹して

胆汁が小腸に流入する経路が塞がったり、あるいは小腸に鉤虫がいるためであるという。しかし《金匱要略》の硝石礬石散を投与すればすぐに治癒しないものはない。なぜなら礬石はよく脾中の湿熱を治し、硝石はよく胆中の結石を除去し、2薬を併用すればさらに虫や胆管腫脹も除くので、脾の湿熱であれ、胆の結石であれ、腸の鉤虫であれ、あるいは熱による胆管の腫脹であれ、この方を投与すればいずれも癒える。仲景がこれを製方した当時はもともとこの4種類の病因に対して立方しており、ただ脾中の湿熱に対してだけに立方したのではない。さらに礬石は皂礬じが（《爾雅》では礬石を羽涅と名づけ、涅石とも名づけており、したがって皂礬であるとわかる）であり、鉄と硫酸が化合すると生成され、かつ色も青いので、よく肝胆に入って胆汁の妄行おさを斂め、金制木の意義を兼有する。もしただ脾の湿熱を治療するためだけなら、どうして皂礬を用いないのだろうか？ 後世の人は古人の製方の意味を知らずに、ただ脾中の湿熱を治すだけとし、その1を知って後の3つを遺している。明代末に喻嘉言が出て、仲景の黄疸治療はただ脾を治すだけでなくじつは胆治療を兼ねることを理解し、そこで銭小魯を治療した症例中に明解に論じ、飲酒して病となり、胆の熱汁が満ちて外に溢れ、次第に経絡にじに滲んで、体表や目が黄色くなり云々と記載した。症例は彼の著《寓意草》に記載があり、その時代にはまだ西洋学説をみていないが、西洋医学で黄疸の病因では胆が重要と論じると符合する。

また中風証では、患者は急に昏倒し、さらに意識を喪失し、重症になれば蘇生できず、軽症で意識が回復しても、癱瘓〔麻痺〕偏枯〔半身不随〕に至ることがよくある。西洋医学ではこれを中風ではなく、脳充血という。これも中国と西洋で明らかに異なる。この証を中風というのは後世の医者の附会の説であって、古聖相伝の心法ではないことを知らない。《内経》では「血の気と併せ上に走れば則ち大厥をなし、気反れば則ち生き、気反らざれば則ち死す」という。厥とは、昏厥眩僕〔昏倒〕である。大厥証はすでに気血ともに上走し、その上走が極まれば、必ず脳充血に至るとわかる。これは中医と西医の理屈が同じではないか？

「気反れば則ち生き、気反らざれば則ち死す」というに至っては、気反れば則ち血は気にしたがって下行するので生きることができ、もし気が上走して反らなければ血はいよいよ気に随って上行し、脳中の血管が破裂して出血が止まらなければ、生きることを望みうるだろうか？《内経》の文を仔細に解釈すれば、もともと西洋医学の脳充血の議論と字句ごとに符合しており、同じでないとはいえない。また《史記》の扁鵲^{へんじやく}伝に記載がある虢太子の尸厥^{しかく}も脳充血証である。扁鵲がこれを治したのも、やはり脳充血証と知っていた。見もしない太子の必ず耳は鳴り、鼻は張るとしたのは、脳の充血が極まると圧迫して耳は鳴り、鼻は張るのを知っていたからである。太子を見るに及んで、「上に絶陽の絡あり、下に破陰の紐あり」と述べたのは、人身の陰陽は本来相互につながっており、たまたま陰紐が破壊して陰中の真陽をつなぎとめられなければ、陰中の真陽は脱して上奔し、さらに気血を挟み脳に上衝し、脳における充満が極まれば脳中の絡が破裂断絶するので、「上に絶陽の絡あり」という。ここではまだ脳充血と明言していないが、じつは脳充血との明言していないだけではないか。ただ《内経》では大厥を論じ、病因をいうがまだ治法に言及していない。扁鵲の虢太子の尸厥治療は本伝の記載によれば、先ず針砭を用いて覚醒させてから湯薬を服用させているが、飲ませたのがいかなる方かは説明がない。西洋医学ではこの証に対して治法があるといっても、必ず効くと期待するのは難しい。私はかつて建瓴湯方（第3巻脳充血治法篇中に記載）を創製し、大量の代赭石、牛膝で引血下行し、清火、鎮肝、降胃、斂衝の薬物で補佐したが、これで多くの患者を救った。その脳中の血管が破裂して重態に至らなければ、いずれも挽回できる。

さらに薬についていえば、石膏は外感実熱を退熱し、最も重要な薬であるが、丁仲祐氏は西洋医学の説を翻訳して、石膏は薬品とする価値はないといい、これも中医と西洋医の説の明らかな違いである。しかし、石膏は薬品とする価値はないというのは、西洋医学の旧説で、新たな説は実際旧説とはまったく異なり、逆に中医学説と同様である。どういう

ことかといえ、石膏はもともと硫黄・酸素・水素・カルシウムからなる。西洋では工事によく硫酸カルシウムを原料に用い、工事が終わって余った硫酸カルシウムはすぐに固まって若干の石膏となるが、天然の硫酸水素カルシウムの石膏と較べると1種類の原料を欠くので、こうした石膏は本来煨石膏と変わらず（石膏は煨くと硫黄・酸素・水素の多くが飛散し、カルシウムは煨くとやはり非常に粘渋になって豆腐にちょっと加えるにがりの代用になるほどでけっして服用すべきではない）、西洋医が石膏は薬になるような代物ではないというのは、この石膏を指す。後に天然の生石膏を用いるようになると、涼性でよく散じ、非常に効果があると知り、そこで石膏を石灰基（石灰は即カルシウム）に取り入れ、同時にこれまで信じていなかった中薬の2味もその中に取り入れた。このため炭酸石灰の牡蛎、リン酸石灰の鹿茸角、硫酸水素石灰の石膏を西洋医はいずれも詳細にその原物質を調べて、カルシウム基中の重要薬物に取り入れた。西洋医はうまく欠陥を補ったが、西洋式を篤信するものは、なお西洋医学ではまだはっきりしない初期の学説を、中医学とは互いに齟齬があると信じ込むが、なんとぼんやりしたことであろう。

また黄連・竜胆は中医学では非常に強力な退熱薬とし、大量に用いると胃を損傷して食べられなくなる。西洋ではいずれも健胃薬としており、やはり中医と西洋医では異なるようである。しかし、その異なる理由を調べると、西洋人は肉食が主体で胃には積熱が多く、炎症を生じやすく（西洋医学では発赤・熱感・腫脹・疼痛を以て炎症とする）、黄連・竜胆はよく腸胃の炎症を治すので、腸胃の消化を助ける。ひるがえってわが国では穀物食が主体で、胃気は元来自らずと穏やかであるが、涼薬を服用しすぎると腸胃の熱力が不足し、すぐに水穀を腐熟しにくくなる。これが中西で黄連・竜胆の考え方に違いが出る理由である。諸家本草を読むと、黄連は腸胃を厚くするとあり、その腸胃の消化機能を助ける能力がすなわちその中にある。竜胆は肝胆を益すとあり、その胆汁を増やすことで消化を助けているのが明瞭である。このことから、中医と西医の薬性の考え方は、すべての相違点も掘り下げればやはりすべて同じである。

医学は人を救うことを宗旨とするので、もとより中西の境界を胸中にひくのはよくない。中医学では西医の長所（実験器械化学など）を取り入れることを妨げなければ中医の短所を補う。西洋医学はとりわけ気化〔生理的物質代謝〕を詳しく研究しているが（臓腑にはそれぞれ性情があり、手足六経はそれぞれに治める主たる六気があるなど）、中医の奥深い理論を元来形而上の道で、空理空論で実際的でないとみなしている。

◆ 人身神明詮

「神明は脳にある」とする説が西洋医学で唱えられて以来、最近の科学者は「その説は精緻で奥深く天地開闢かいびやく以来の優れた論で、われわれの上古聖神でさえ言及していない」というものが多い。これはまことにいわゆる以管窺天いかんきてん〔管の穴を通して天をのぞく。狭い見識のたとえ〕・以蠡測海いれいそくかい〔ひさごで海水の量を測る。狭い見識で大事をはかることのたとえ〕である。「神明は脳にある」の説は、中華医学では西洋に先立つこと遙か以前に明確にしており、その論は西洋医学よりもはるかに精緻で奥深く、神明の体と用〔物質の本体と作用〕についても詳細に鑑別して実際的である。医学書の最古のものは《内経》で、その《素問・脈要精微論》に「頭は精明の府」とあるが、精明とは神明である。頭は脳の外廓で、脳は頭を中心に位置する。国家の貨財は府〔文書や財物などを貯蔵するところ〕に蓄蔵されるが、ここで頭を府としたことから脳が神明を蔵する場所としたことは確かである。また《素問・靈蘭秘典論》に「心は君主の官、神明出づい」とあり、経文を細かく解釈すれば、神明は脳に蔵されるが、用いるときにはじつは心から発露するので、「蔵す」ではなくて「出づ」といい、「出づ」はここから発露するの意味である。このように、《脈要精微論》では神明の体を述べ、《靈蘭秘典論》では神明の用を述べていることがわかる。この意味は《丹経》においても証明できる。《丹経》は黄帝を尊んで書かれた書で、本来《内経》とは表裏をなし、歴代の著作は必ずしも一致してはいないが、脳中を元神とし心中を識神とする。元神は無思無慮〔思慮はしない〕で自然虚靈〔自らは