傷寒論とその処方

葛山輝清

一

病気に対する治療に、西洋医学では、病気の診断が最優先する。正確な診断の下に、適切な治療が行われるのである。

これに対し、東洋医学特に漢方医学に於いては、診断学は無いのである。病気の示す所の「証」に従って治療するのであって、東洋医学の本質的な特徴は、「傷寒論」の「証に随ってこれを治す」という一語に尽きるのである。同一処方があれこれと異った病気に用いられるのであって、西洋医学が薬を薬効別に分類して、夫々の目的に用いると大いに趣を異にしている。

火事が現実に起っているのに、その原因を捜し尋ねるよりも、火の状態や風向き、或いは周囲の状況などを適確に判断して、最善の方法で消火に当るべきであって、患者が種々の苦痛を訴えて居れば、その原因を探すよりも、先ずその苦痛を取除くべきであるというのが漢方医の主張なのである。

昭和五十一年秋に、非常に数多くの漢方エキス剤が健康保険でも使用出来るようになって、漢方治療は急速に我が国に於いて勢力を伸ばして来たのである。

張明澄がある書物の中で「日本の漢方で特筆すべきものがあるとするなれば、それは病名漢方であろう」と述べている。即ち、診断をして病名をつけ、その病名に見合う漢方薬を使用するという方法である。西洋医学で今日迄進んで来て、いろいろの難病あり、又、薬害あり、そのため医

原病さえ生ずるようになって、漢方薬が見直され、急に漢方薬ブームとなったのだから、致し方無いことかも知れない。病名から漢方薬を選んで使用するということは、手取り早い方法ではある。

勿論、東洋医学にも、現代の病名的な考えが全く無かったわけでは無いのであって、労咳（肺結核）・膈噎（食道癌）・消渇（糖尿病）・偏枯（半身不随）・頓咳（百日咳）などというのは、これを示すものである。

しかし、東洋医学は、あくまでも「随証施治」というのが原則であって、病名があって漢方薬を選ぶとすれば、使用される薬は漢方薬であるが、西洋医学の立場で投与した「くすり」が漢方薬であったというだけのことであって、漢方治療とは云い難いのである。漢方治療の特色は「病気を診るのでは無くして、病人を診る」ということである。

荻生狙来は「下手医者の治療は、痰があれば痰の加減をし、熱があれば熱をさまし、不食ならば脾胃を補ひ、瀉あれば瀉を止め、咳あれば咳の加減をし、一色も残さじと加減配剤、理窟はきこえたるやうなれども、病はいえぬなり。暫く効あるに似たれども、またあとより再発し、あるひは外の変化出来して、病おもり、終に死に至るなり。上手の医者は、あきらかに病源を見て、様々なる証あれば、病の根本、或ひは疝気なりとみて、疝気を治し或ひは虚なりとみて補へば、諸証一々治するに及ばずして、おのつから癒ゆるなり」と述べ、随証施治といっても、一々の症状に目を奪われることなく、病人を診ることの大切さを説いている。

二

漢方医学に志するものは、従って、漢方の聖典とも称される「傷寒論」の研究が必要とされるのである。

「傷寒論」は西暦二百年頃、張仲景によって記されたものとされている。病気の経過を太陽病・陽明病・少陽病の三つの陽期と、太陰病・少陰病・厥陰病の三つの陰期に分類をし、夫々の病期に用うべき漢方薬の処方を掲げている。

この「傷寒論」に対して古来多くの学者がいろいろな見解を示して来たのであるが、結局は二つの説に分けられる。一つは、「傷寒論」は外感熱病の識別とその治療法を論じたものとする――即ち、風寒の邪気に傷われた外感の疾病について、その証の区分法と治法を論じた専門書であるとする見方である。他の一つは、「傷寒論」は弁証・論治の書であるとし、いくつかの雑病を外感の傷寒の中に含め、太陽・陽明・少陽・太陰・少陰・厥陰の六経による証の分

類を以て諸病を包括して居り、傷寒一痛をのみ論じているのではなくて、傷寒をとりあげることによって、疾病一般を論じたものであるとする見方であって、現在では「傷寒論」は傷寒という病について述べることによって、すべての病気の治法を述べたものとする見方が一般的である。

しかしながら、「傷寒論」を全部暗記すれば、漢方治療が自由自在であるかというと、そうでも無いようである。「傷寒論」は難解とされ、これを薬籠中のものとして、意の如く漢方薬を使用することはなかなかむつかしいのである。

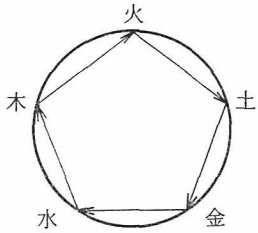
三

日本の漢方が判り難いとされる原因の一つに、漢方の我が国への伝来の仕方を云う人がある。木・火・土・金・水の五行をその基とし、非常に複雑な理論の「後世方」が「李朱医学」として、先ず我が国に伝来して広まったのであるが、その複雑な理論に反撥して、「古方派」が現われたのであるが、古方派の代表ともされる吉益東洞の「類聚方」にしてからが、聖典とされている「傷寒論」を一度ばらばらにして、「桂技湯」から始まって各処方の条文を連ねたものであった。

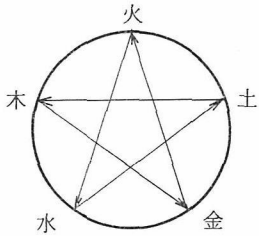
「傷寒論」を理解するには「陰」「陽」を根底としなければ理解し難いのであるが、複雑な後世方の「木火土金水」の五行説にしても、図1の如く、「土」を中心に考えれば、「土」より上の「陽」と、下の「陰」とに二分され、根底は「陰・陽」と考えられる。

現在伝わっている「傷寒論」は、写し伝えられて来た写本の一つであって、長い年月写し伝えられて来たものであるが故に、後人による加筆の箇所も多く、このことがまた「傷寒論」を理解し難いものとしている。奥田謙蔵著「傷寒論講義」にも、各章句毎にそれが示されている。

前述の如く、「傷寒論」では病気の経過を「陽証期」と



五行相生図



五行相克図

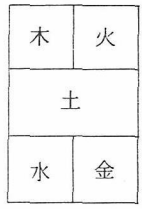


図1

「陰証期」とに分ち、陽病を太陽病・陽明病・少陽病とに、陰病を太陽病・少陰病・厥陰病とに分類している。そしてこの病気の経過は、現在の「腸チフス」を例としているとされている。腸チフスという病気の殆んど無い、しかも、稀に存在しても、抗生物質という現代医学の恩恵によって、最早や簡単な病気となっている現在、今更、何を「傷寒論」ぞという者も居る。しかし、種々の病気の経過を腸チフスやその他の熱性伝染病の経過や治療法を解説しているものではない。

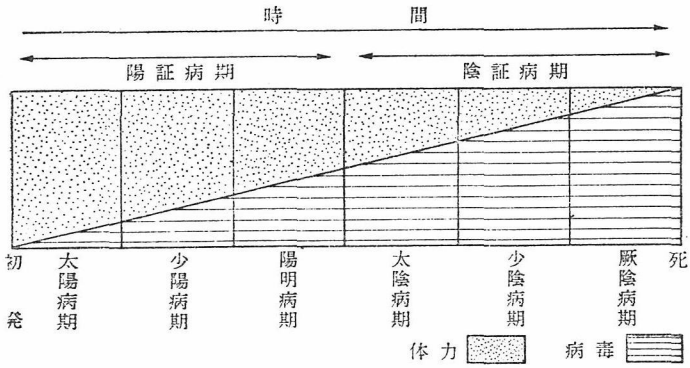


図2　陰陽と体力と病毒との量的消長の関係

図2は藤平健著「漢方概論」に記載されているものであるが、現在の日本の漢方は中医学を除いて殆んどこの考えに従っている。即ち、傷寒論には、病気が太陽・陽明・少陽という順に述べられているに拘らず、病気の進行が太陽病・少陽病・陽明病の順になっている。このことの説明に、奥田謙蔵著「傷寒論講義」では次のように記されているのである。

「又少陽病篇は、其の次第よりすれば、当に太陽病篇の後、陽明病篇の前に在るべし、然るに今太陽・陽明二篇を終りて後に本篇を茲に設くるものは、恐らくは先ず太陽・陽明二篇に於いて表裏の区別を明らかにし、而る後其の中間位たる少陽有るを示さんためなるに外ならざる可し」

惟うに、少陽病を半表半裏の証として捉らえた結果、表→半表半裏→裏とならざるを得なくなったと考えられる。

四

傷寒論は腸チフスの記載であるとされているのだから、腸チフスの経過を示し、傷寒論の太陽・陽明・少陽の各病期とを比較すれば、病気は太陽・陽明・少陽と経過することが明かにされる。呉・坂本共著内科書に従って、チフスの経過を記す。

第一週（初期）熱は階段状に次第に上昇し、脈搏は普通

著しく頻脈という訳ではないが、時には既に重複脈を示すことがある。全身倦怠、前頭部疼痛、腰通、食慾不振、煩渇などは僭伏期の頃より益々その度を加え、又脾臓腫大のために、往々左季肋部に疼痛を訴える。睡眠は不安となる。他覚的には口内・口唇、皮膚は乾燥し、舌も乾燥且腫脹し、白苔を被る。便通は多く秘結する。脾蔵は第一週の後半又は終期になって腫脹し、左季肋下にこれを触知するか、又はその濁音界の拡大を認める。又往々にして一過性の衄血を来すことがある。腹部は余り膨大せず、且疼通を訴えることも稀である。胸部には通常変化なく、自覚的にも軽度の胸内苦悶、咳嗽を訴えるに過ぎない。

太陽病　外感の発病の初期段階であり、その主要な症状は発熱、脈は浮、項が強ばり痛むなどである。太陽は人体の外表を管理しているから、すべての外感の客邪は常に先ず太陽を襲うものである。病状と病人の体質の違いから、太陽病が示す症状も異っている。例えば太陽病には発熱、浮脈、頭痛などの一般的表証以外に、汗が出る、風をきらう、脈は緩脈である中風と称するものや、汗をかかない、寒さを嫌い、脈は緊脈である傷寒と称する症状とがある。これは太陽経病の二つの重要なパターンである。しかし発病した場合には、決して単純ではなく、往々にして複雑な症状の変化を呈する。例えば太陽病の発作にはおこり状のものもあれば、さしこみ状のものもあり、また表証で裏熱を伴ったものもあれば、水飲などを伴った兼証もあり、何れも仔細に識別しなければならない。

第二週（極期）熱は三十九度から四十度に稽留し、腹部はやや膨満し、廻盲部に雷鳴を発し、圧迫に対しては過敏で屢々下痢を見る。意識は嗜眠状態より、漸次昏睡状態に陥り、重症では夜間胆語を発する。食欲は欠乏し、舌は乾燥して亀裂を生じる。胸部は多少とも気管支カタルを起して咳嗽を来す。脾蔵はこの期に最大となり、肝臓も亦肥大する。バラ疹もこの期に最もよく現われる。又屢々難聴を来す。脈搏は体温に比してその数少なく、普通百を越えることはない。白血球は減少するが、リンパ球は増加する。尿には熱性蛋白尿を見る他、ヂアゾ反応陽性を示す。

陽明病　一般に外感の熱病による高熱、寒さをきらわない。口が渇く、汗をかく、熱が下らない、大便が熱で乾燥して固まる。甚しきはうわ言を言う。脈象は大きくなめらかで力がある。舌苔は黄色で厚いなどの証状である。陽明病には寒さをきらい、身体が痛むなどの表証はないが、大便は熱で乾燥して固くなり、口が渇く、蒸熱などの裏証があるから、古人はつねに「陽明表裏」といっている。陽明

病の症候は、一般に「経証」と「腑証」とに分けることが出来る。「経症」は病邪が陽明経にあるもので、散慢無形の熱であり、高熱、自然に汗が出る。口の渇きがひどくてしきりに水を飲む、脈搏は洪大などの症状が現われる。また「腑証」は病邪が陽明の胃腑にあるもので、大便が熱のために腸内で乾いて硬くなり、毎日一定の時間に熱が出る。便秘する、腹部が膨満して病む、うわ言を言う、脈は実脈などの症状が現われる。

第三週（緩解期）熱は地張を始め、バラ疹は全く消失し、汗疹が現われる。こうして重篤なものは、心筋衰弱を起し、或いは腸出血、穿孔性腹膜炎・カタル性肺等の合併証を起して、不幸の転帰を取ることがあるが、幸に順調な経過を取る場合には、意識は明瞭となり、舌苔は剝離し、脾臓は縮小し、下痢・鼓腸・気管支カタル等も緩解して、患者は徐徐に恢復期に移行する。

少陽病　外感の熱病のために口が苦く感ずる。喉が乾く、めまいがする、難聴、目赤、弛張熱、胸脇苦満、気分がいらいらし、吐き易い、食欲不振、脈は弦脈などの症状を呈するを言う。

以上、腸チフスの第一週（初期）、第二週（極期）、第三週（緩解期）の症状を併記したが、一致する所が多い。特に腸チフスの経過を特徴する熱型で見てみると、図3は Klemperer の診断書に記載のものであるが、体温は第一週には階段状に昇騰し、四乃至七日で極期に達するが、これは大陽病の熱の状態と同じである。第二週には殆んど高熱のまま稽留するが、これは陽明病の熱の状態と全く同じである。第三週には熱は著しく弛張するが、これ

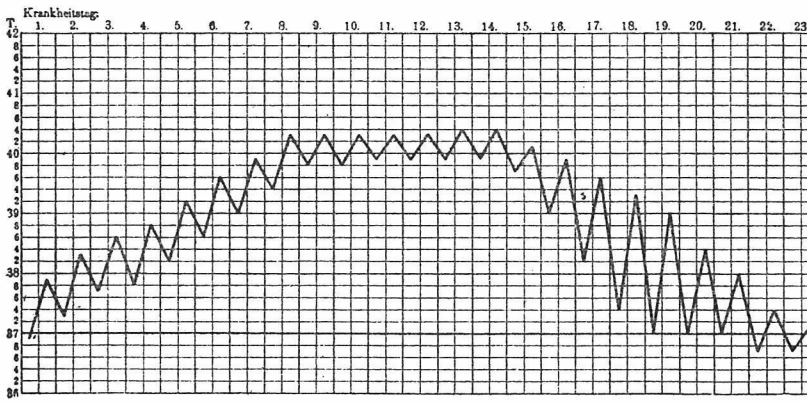


図3　Abb. 7. Schematische Fieberkurve bei Typhus abdominalis

もまた、少陽病の熱型と全く一致をするのである。

このように、チフスの経過と傷寒論の太陽病・陽明病・少陽病の症状がよく一致することを考えれば、病気は太陽病・少陽病・陽明病と経過するのではなくて、傷寒論に記載されてある順に、即ち、太陽病・陽明病・少陽病と経過すると考うべきである。

五

病気の進行が太陽・陽明・少陽と経過するといっても、どんな場合でもこのように規則通りの経過を取るとは限らず、陽明期から一気に陰証へ、或いは太陽病から少陽病へと経過するものもあれば、傷寒論の第七章には「病発熱悪寒有るものは、陽に発する也。熱無く悪感するものは陰に発する也」とあって、陰証から発病することさえあるのである。

病気の経過は治るか死か長びくとかの何れかであって、長びくと云っても何れはどちらかであって、発病期は死（陰）に対して当然陽であって、その経過を表に示せば表1の如くとなる。

表 1

	陽	陰
発病	自然治癒力が病気に抵抗している時期	すでに自然治癒力が病気に敗北した時期
終末		

更にこれを、傷寒論の根幹をなす陰陽に二分すると表2の如くになる。

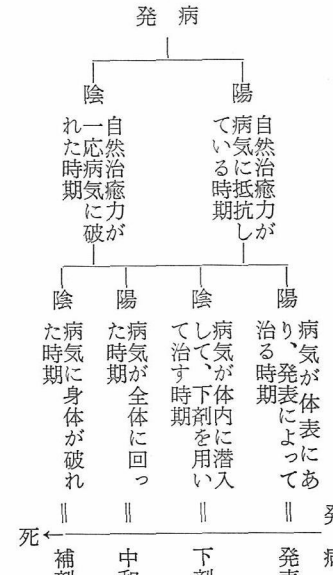
表 2

- 陽
  - 実（陽）　病気が体表にある時期
    体の自然治癒力が全力をあげて体表で病気の侵入を防ぐ時期
  - 虚（陰）　病気が体内に侵入した時期
    体表の闘いに破れて病気が体内に侵入し、自然治癒力が全力を尽して病気に抵抗している時期
- 陰
  - 実（陽）　病気が体内に侵入した時期
    体に侵入した病気が、勢盛んで、残念ながら、身体の自然治癒力が病気に敗北し始めた時期
  - 虚（陰）　病気が体内に侵入した時期
    病毒に自然治癒力が破れて、身体に衰弱が始ってからの時期

東洋医学の難解な術語とされている「陽中の陽」とか「陽中の陰」、或いは「陰中の陽」とか「陰中の陰」なる語も、この表によれば理解が容易である。

表3に明かな如く、太陽病期とは病気が体表にあって発汗によって治る時期であるから、この時期に用いる漢方薬は発表（発汗）剤である。陽明病気とは病気が体内に侵入して、下剤を用いて治す時期であるから、この時期は下剤

表 3



を用いるのである。少陽病期は半表半裏ではなくて、病気が体全体に廻った時期で中和剤を用いる時期であるから、中和剤が使用される。また、陰病期に入れば、病気に身体の体力が破れた時期であるが故に補剤で、陰病期は如何なる時期であっても、体力を補うことが先決である。表4に示す通りである。

表 4

太陽病	陽明病	少陽病
発表	下す	中和
太陰病	少陰病	厥陰病

補給

太陽病は発表、陽明病が下剤、少陽病が和剤、陰病のすべて、即ち太陰・少陰・厥陰の三期はすべて補給が治療の中心となる。

六

太陽病気には発表剤、陽明病気には下剤、少陽病期には中和剤、また、陰病のすべての時期には補剤といっても、夫々数多くある処方の中で、どのような基準で漢方処分を選ぶべきかの問題がある。

発表・下す・中和・補給を四本柱と考えると、表5の如く、発表は青龍（東）、下すは朱雀（南）、中和は白虎（西）、補給は玄武（北）となり、青龍は麻黄湯の麻黄の青、朱雀は十棗湯の甘遂の赤、白虎は白虎湯の石膏の白、玄武は玄武湯の附子の黒となり、奇しくも四柱とその湯の名称の色が一致するのである。更に四柱をその作用の激しいもの（陽）と、緩なるもの（陰）とに分ければ、表5に示すよ

表 5

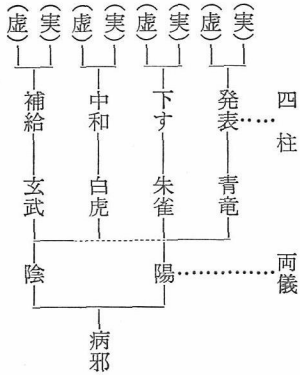


表 6

麻黄湯（傷寒論）：発汗解表，宣肺平喘

麻　黄（4.0～5.0）：表　寒　実
杏　仁（4.0～5.0）：　寒　実
桂　枝（3.0～4.0）：表　寒　虚
甘　草（1.5～2.0）：表

→ 表　寒　実　証

桂枝湯（傷寒論）：発表解肌，調和営衛

桂　枝（3.0～4.0）：表　寒　虚
芍　薬（3.0～4.0）：裏　(熱)
大　棗（3.0～4.0）：裏　寒　虚
生　姜（4.0）：裏　寒　虚
甘　草（2.0）：表　虚

→ 表・裏　寒　虚　証

表 7

十棗湯（傷寒論）：攻逐水飲

大　棗（4.0）：裏　寒　虚
甘　遂（1.0）：裏　熱　実
大　戟（1.0）：裏　熱　実
芫　花（1.0）：裏　熱　実

→ 裏　熱　実　証

調胃承気湯（傷寒論）：胃実緩攻（寒下）

大　黄（2.0～2.5）：裏　熱　実
芒　硝（1.0）：裏　熱　実
甘　草（1.0）：　虚

→ 裏　熱　実(虚)　証

表 8

白虎湯（傷寒論）：辛涼解散，清熱生津

知　母（5.0）：　裏　熱　虚
粳　米（8.0）：　裏　寒　虚
石　膏（15.0）：表・裏　熱
甘　草（2.0）：　虚

→ 表・裏　熱　虚　証

小柴胡湯（傷寒・金匱）：和解少陽

柴　胡（4.0～7.0）：裏　熱　実
半　夏（4.0～5.0）：裏　寒　虚
生　姜（4.0）：裏　虚
黄　芩（3.0）：裏　熱　実
大　棗（2.0～3.0）：裏　虚
人　参（2.0～3.0）：裏　寒　虚
甘　草（2.0）：　虚

→ 裏　熱(寒)　虚　証

表 9

四逆湯（しぎゃくとう）（傷寒論）：回陽救逆

甘草（ 3.0 ）：			虚	
乾姜（ 2.0 ）：	裏	寒	虚	
附子（ 0.5 ）：	裏	寒	虚	
→	裏	寒	虚	証

真武湯（しんぶとう）（傷寒論）：温陽利水

茯苓（ 5.0 ）：	裏		虚	
芍薬（ 3.0 ）：	裏		虚	
白朮（ 3.0 ）：	裏	寒	虚	
生姜（1.0～3.0）：	裏	寒	虚	
附子（0.5～1.0）：	裏	寒	虚	
→	裏	寒	虚	証

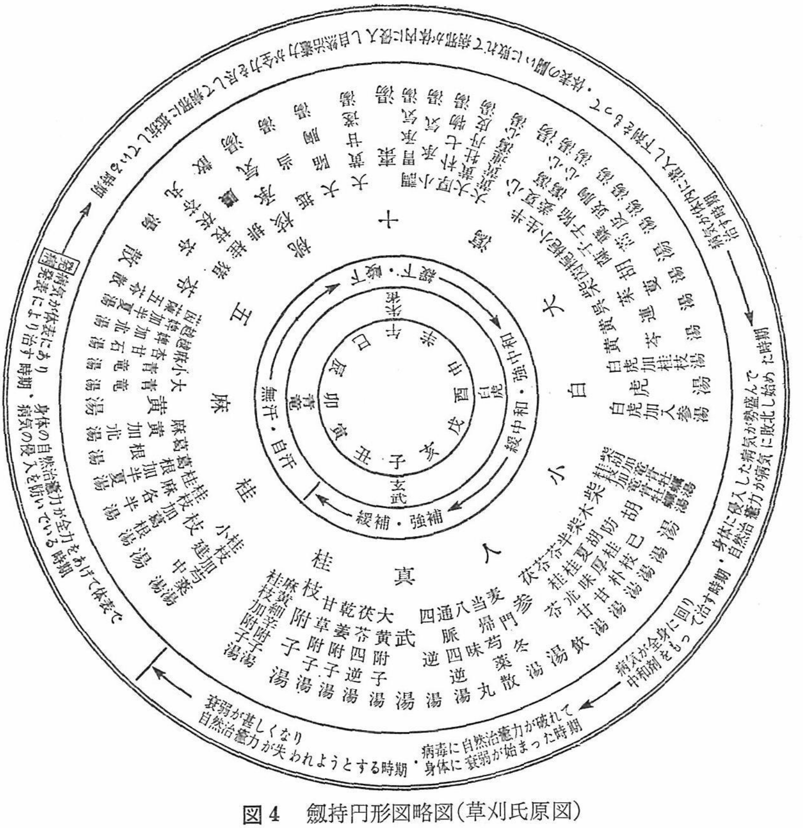


図 4　劔持円形図略図（草刈氏原図）

うに、太陽病期の麻黄湯系と桂枝湯系、陽明病期の十棗湯系と承気湯系、少陽病期の白虎湯系と柴胡湯系、陰病期の四逆系と真武湯系とが得られるのであって、これが漢方処方の基本とも云えよう。この四柱八湯の理論を見出したのは古典研究家の劔持久であって、昭和二十五年頃の発表であり、世に云う「劔持漢方」である。

八湯について表に示すと、表6、表7、表8、表9となって、表5と比較すれば、その薬の作用はよく一致している。

劔持久は陰陽論にこだわって、八湯が分れて十六湯になり、更に分れて三十二湯になってゆく理論を見出そうとしたが、それは無理であって、八湯を中心に、更にそれより陽（実）の処分、或いは更に陰（虚）の処分を求めてゆけばよいのであって、すると処分はつながって図4の如く円形方円図が出来上る。この図によって、各処方がどのあたりの位置のものか理解できよう。

傷寒論は大昔の「はやり病」に対処するための処方であるから、慢性疾患が出である現在に当てはまらないという人がある。然し、傷寒論は武道で云えば「型」のようなものであって、これを理解することは、いかなる場合に対処出来ると云い得る。例えば昔の疫痢で子供が高熱で歯をくいしばっている時こそ陽明病であって、この時、くいしばった歯をこじ開けて大承気湯を流し込んだと云う。勿論、現在こんな光景が起る筈は無いが、病邪を攻めるという考えは慢性病にも大切で、特に瘀血を去らしむ、滞水を除く処方がこの陽明期の処方の中に含まれているのである。

七

漢方の治療は太陽病期には発表（発汗）、陽明病期には下す。少陽病気には中和、陰陽期には補う、この四つが原則であった。しかし、発汗とか、下すことによって病邪が駆逐されるという考え方が、果して西洋医学的に承論されることであろうかという疑問が一方で生じる。これに関しては関西医科大学病理学教室助教授伊原信夫氏が、第九回近畿小児漢方医学集談会で次のような追加発言を行っている。

「略。以上の所見は病名の相違にもかかわらず、各種の血管炎があるという共通項を示しています。このことはとりもなおさず起炎性物質が皮膚またはその周囲に滞積することを意味しており、筆者が〃発表すること〃の重要性を説いたのはここに理由があるのです。つまり、発表して、起炎性物質を処理、排出してこそ、疾病初期の頓坐的回復を得ることが出来ます。さらに、有素因者の日頃からの発表

も肝腎です。無再発生性の解熱は少なくとも物理的放熱の結果ではなく、同時に進行する起炎性物質処理、排出の結果です。この機転が不十分だと再発熱します」

これで明かな如く、発汗と云っても、単に汗を出せば良いのでは無して、皮膚下に存在する所の起炎物質が処物排出が大切なのであって、西洋医学の単なる発汗剤と、漢方で云う発表剤とは本質的に異なるものである。

発表という治療法が現代医学で理論づけされたが、「下す」ことに就いては如何であろうか。「下す」ことによって病気を治すということが現代医学の承認を得るであろうか。残念ながら、西洋医学の文献に見当らないのである。しかしながら、「下す」ことによって病気が治ったといの治験報告であれば、枚挙に暇が無いほど沢山にある。その中で一例を挙げておく。雑誌「東洋医学」第九巻第二号（通巻三五号）に「細野史郎氏に聞く(4)」というのがあって、その中に対談者の医師の言葉に「ゼミナーに来ている大阪の岡田道之という人も、私の先輩になるのですけれど、大分前に巴豆を三・五グラムか、本の読み違いでたくさん飲みまして、一晩に四十回か便通があってフラフラになりましたけれども、それまでネフローゼでしょっちゅう蛋白尿があったんだけれども、そのおかげで〝十年来のネフローゼがきれいに消えてしまったと言っていましたね。あれは間中先生がよう言うんですけれども、腎炎の初期に巴豆をやるときれいに治ってしまうという、といってね」というのがある。峻下剤「巴豆」に就いての対談の一部であるが、医師自身の経験であるが故に、一般の治験例よりは価値が高いと思われる。それに「下す」ことに依って病邪が体外に排出されるという説明も、やがては西洋医学的になされるものと思われる。

八

先に述べた如く、われわれの手にする漢方解説書のほとんどは病気は太陽・少陽・陽明と経過すると記載されており、傷寒論の太陽病・陽明病の証状の世からこの矛盾については既に述べたが、三つの病期に用いる処方の薬作用の激しさの順位を考えれば、病気は太陽・陽明・少陽と経過すると考える方がより適切であろう。

未だ体力の十分ある時に下剤を用いず、柴胡剤のような温和な中和剤を使用し、更に体力が衰えてから「下す」治療を行うのは理屈に合わない。太陽病期から移って未だ十分体力のある時に「下す」治療を行うべきであろう。そしてその後緩和な中和剤を使用するのが適切と考えられる。

二、三回　二、三回　一回
麻黄湯――葛根湯――調胃承気湯――┬小柴胡湯
　　└白虎加人参湯（熱の残った場合）

表10　三回服用　一回　数回
桂枝二麻黄一湯┐
桂枝麻黄各半湯┤
桂枝二越婢一湯┘――調胃承気湯――┬小柴胡湯
　　└白虎加人参湯

表10に示すのは、インフルエンザなどで、どうしても下熱しないときの漢方処方の対応方法であって、先ず発表剤たる麻黄湯・葛根湯を夫々二乃至三回づつ与えて表病を駆除し、下剤である調胃承気湯の一回与えて裏病を除きき、次いで小柴胡湯或いは白虎加人参湯を与え温和に疎通調和を取れば十分として居り、それで尚解熱を見ぬときは、桂枝二麻黄一湯・桂枝二越婢一湯の何れかを三回服用し、調胃承気湯を一回、その後小柴胡湯、白虎加人参湯湯の何れかを数回服用することに依って、必ず解熱を見るとされる。処方の使い方から考えても病気は太陽病・陽明病・少陽病と経過すると考えるべきである。

九

以上、病気の経過を漢方医学的に見れば、病気は太陽病・陽明病・少陽病・陰病と経過することをチフスの例及び漢方薬の用うる時期について明かにした。また、チフスのような病気の無い時代でも、劔持久の四柱八湯を基本とし、それより陽の方向、陰の方向へ薬剤を求めていくことによって、急性熱性病に限らず、慢性病にも十分よく利用出来るのである。殊に、漢方では「上医は未病を治す」と云われて居り、奥にひそむ未病を発見して治療することが大切であり、漢方薬剤を選ぶに当って四柱八湯よりの方円図の利用価値は高いと考えられる。

現在、東洋医学は経験の積み重ねによって発達した経験医学であって、「科学性」に乏しいと言われている。この科学性に関し、沢瀉久敬は雑誌「東洋医学」第八巻五号（通巻三十二号）で次のように述べている。

「東洋医学を科学化しようとする考えの根底には、科学だけが学問であるとする想定がある。しかし、この想定が正しいか否かこそ根本問題なのである。ということは、勿論、科学を否定するということではない。今日の西洋文化が、科学に依存していることは言うまでもない。問題は科学の価値を否定することではなく、科学は如何なる現象にも適用出来るかということである」

「東洋医学は科学的研究の射程内においては、出来る限り科学化されねばならない。しかし、他面では、東洋医学

の独自性を堅持して、その立場において一層研究、開発されねばならぬ。過去の東洋医学だけで満足することは許されない。がそれよりも更に重要なことは、東洋医学の根底にある生命の哲学は何であるかを東洋医学者はもっと根本的に考えてみるべきでは無いか。そのときベルグソンの哲学はその人たちに貴重な助言を与えるであろう」

参考文献

中国易医漢方術　佐藤六龍　香草社
日本思想大系　荻生徂徠「太平策」　岩波書店
漢方医学の原典「傷寒論」　劔持久　東明社
新編傷寒論、金匱要略総説　劔持久　東明社
傷寒論考述　劔持久　東明社
理論漢方医学　升水達郎　ドメス出版
劔持式漢方医学　升水達郎　漢法医学社
中国傷寒論解説　劉渡舟　東洋学術出版社
傷寒論講義　奥田謙蔵　医道の日本社
傷寒論梗概　奥田謙蔵　医道の日本社
傷寒論解説　大塚敬節　創元社
漢方概論　藤平健　創元社
漢方紙上コンピューター　草刈藤太　東明社
雑誌「東洋医学」　自然社
漢方薬入門　難波恒雄　保育社
内科書（中巻）　呉・坂本共著　南山堂

（本学教授　医学）