

◎対談◎江戸の医案を読む 第1回

尾台榕堂『方伎雑誌』から

■尾台榕堂（おだいようどう）

1799（寛政11）年、現在の新潟県魚沼郡中条村の小杉家に生まれる。1816（文化13）江戸の医家、尾台浅嶽の門に入る。14代将軍・徳川家茂の侍医。著書の『類聚方広義』や『重校業徴』にみられるように、吉益東洞（1702～1773）の流れを汲む。『方伎雑誌』には榕堂の医学に関する経験や論考のほか、随筆なども収められている。ほかに『橘黄医談』『療難百則』『医余』『井観医言』などの著書がある。1870（明治3）年没。

秋葉哲生（あきば伝統医学クリニック）

平馬直樹（平馬医院）

杉浦庄蔵婦診ヲ乞フ。余其家ニ至レバ呻吟ノ声四隣ニ徹ス。姑氏云フ、三月ヨリ経水滞リ、時時腹痛セシ故、八月ニ至リ、一医ニ見セ、服薬シケレバ瘀血下リタリ。其後又腹痛ヲ発シ、数日止マズ。追迫劇シク、薬効更ニナシ。ソレ故医モ治療ヲ辞ス。因テ診察ヲ先生ニ乞フト。余其腹ヲ診スルニ、拘満攣急、胸脇ニ及ビ、小腹満シテ、苦痛甚シク、困憊シテ、食ハ糜粥ヲ少シヅ、用ユルノミ。因テ薬ノ瞑眩スルコトヲコトワリ、桃核承気湯ニ兼用ニハ当帰建中湯ヲ与ヘ、日日両方三貼ヅ、用ユ。果シテ腹痛前ニ倍シ、下利日ニ三四行。服スルコト三日程シテ、其痛截然ト止メリ。病家悦ブコト甚シ。然レドモ腹満攣急ハ、依然トシテ、前ノ如シ。因テ尚前劑ヲ用ユルコト、三十日許ニシテ、腹中軟ラカニ成テ、食事モ大分進メリ。寒中故カ腹腰トモ冷ヘ、両脚麻痺スルヲ覚ユト云ヘリ。因テ当帰建中湯ヲ止メ、当帰逆加呉茱萸生姜湯ヲ兼用トス。病人次第ニ快ヨク、歳末ニハ沐浴シケレドモ何ノサハリモナシ。因テ三十日ホド尚前ノ二方ヲ服セシム。翌春正月母子相携テ、余ガ居ニ来レリ。之ヲ診スルニ、腹部臍ニ軟ラカニナリ、児胎隆然ト見ノル。因テ四箇月ノ胎ナルコトヲ告ゲ、レバ、母子トモニ大ニ喜ビテ帰レリ。

近世漢方医学書集成58『方伎雑誌・橘黄医談』（尾台榕堂、名著出版）p.131～133より

あきば伝統医学クリニック（千葉県山武市）
平馬医院（神奈川県大和市）

想像しながら読んでいくのが楽しい——平馬
いろいろな可能性が考えられる——秋葉

秋葉 今回から平馬先生とこのような話題を共有できることを本当にうれしく思っています。少し大げさな言い方かもしれませんが、日本の漢方医学もこういった新しい段階に来たのではないかという気がしています。よろしく願いいたします。

では、まず第1回は尾台榕堂の『方伎雑誌』の一部を読んでみたいと思います。

杉浦庄蔵婦診ヲ乞フ。余其家ニ至レバ呻吟ノ声四隣ニ徹ス。

秋葉 尾台榕堂がその家に往診に行くと、杉浦庄蔵氏のご夫人が、呻き声が外に聞こえるくらい苦しんでいた、とあります。

姑氏云フ、三月ヨリ経水滞リ、時時腹痛セシ故、八月ニ至リ、一医ニ見セ、服薬シケレバ瘀血下リタリ。

秋葉 生理が止まってしまって、ときどきお腹が痛かったので、5カ月後の8月にお医者さんに診てもらった。そのときに服薬をしたら瘀血が下ったというのですね。

其後又腹痛ヲ発シ、数日止マズ。追迫劇シク、薬効更ニナシ。

秋葉 その薬が少しも効かなかったといっています。

ソレ故医モ治療ヲ辞ス。

秋葉 これは面白いですね。「治療を辞した」と昔はよく出てきます。「私にはとても無理だから他のお医者さんに診てもらいなさい」ということで、今の私たちでいえば専門家に対診してもらおうというところでしょうか。

平馬 これは中国でも同じで、治せる病気かどうか予後を見きわめられるのも良い医者だということでしょう。

秋葉 この辺は日本も中国も同じなんです。大事なことだと思います。

因テ診察ヲ先生ニ乞フト。

秋葉 この「先生」というのは尾台榕堂ということですね。

余其腹ヲ診スルニ、拘満攣急、胸脇ニ及び、

秋葉 非常にコンパクトですが内容がしっかりした記述がしてあります。早速腹診をしたところ「拘満」、これはお腹が引きつったように張っている状態でしょうか。「攣急」というのは腹直筋の緊張などの腹部所見で、それが「胸脇」に及んでいると。お腹全体が強く緊張して張っているということですね。

小腹満シテ、苦痛甚シク、困憊シテ、食ハ糜粥ヲ少シヅ、用ユルノミ。

秋葉 「小腹」というのは、お臍から恥骨のところまでを指しています。その小腹が満して苦しく、本当になんかのお粥がようやく通るくらいである、という状態です。これはどういうふうにかえたらよいでしょうか。

平馬 古い医案には、現代の医者から見ると、いったい何の病気なのかさっぱりわからないものがよくあります。それは病気の観察の仕方が異なるためですから、いろいろなケースを想像しながら読んでいくのも楽しみのひとつだと思います。この部分もさまざまなことが考えられると思いますが、生理が止まってしばらくしてお腹が痛み、医者が薬を飲ませたら出血をし、その後どんどん症状が悪くなっていくということから、流産あるいは稽留流産なども考えられます。また、希なケースかもしれませんが、胞状奇胎のようなものも考えられます。妊娠とは関係なく出血が起きて

いるという可能性もあって、例えば子宮内膜症などの病状も考えられますが、どれかに確定するのはなかなか難しいですね。

秋葉 本当にそうですね。これだけの情報からいろいろな可能性が考えられますね。

平馬 こういう医案を通して学べることは、「〇〇病には〇〇湯が効く」というようなことではなくて、病状あるいは病状の推移に対して名医がどのように対応して治療を進めていったのか、ということだと思います。

秋葉 先生がおっしゃったように、まさに医案を読む楽しみはそこにありますね。頭の中に大きな地図を描いてそこにルートを見出していくような感じがします。

桃核承気湯に当帰建中湯を兼用するとは？——秋葉
虚と実との両方をバランスよく治していく——平馬

秋葉 さて、いよいよ榕堂先生が治療に入ります。

因テ薬ノ瞑眩スルコトヲコトワリ、桃核承気湯ニ兼用ニハ当帰建中湯ヲ与ヘ、日日両方三貼ヅ、用ユ。

秋葉 これはどういうことなのでしょうね。

平馬 患者は消耗している状態だと思いますが、榕堂は攻めて邪を取り除かなければ治らないと考えたのだと思います。攻めるからには副作用が出るということをお病家にこたわって、邪を取り除くまで薬を届けようとしたのでしょう。2日分3日分の薬を1日のうちに飲ませて邪を取り除くという目的を達成させようとしたのだと思います。

秋葉 「瞑眩」という言葉は中国から来た言葉なのでしょう。

平馬 もともとは中国の古典にある言葉を吉益東洞が引いて「薬して瞑眩せざれば、その病癒えず」といったことから、江戸時代には薬が効くために必要な初期反応が瞑眩であるという認識があったと思います。

秋葉 そういえば、吉益東洞の『建殊録』でも、きつい治療を始めると言っただけで病家が恐れをなして、他医で診てもらおうようになったが、なかなかよくなるのでまた戻ってきた、などと述べられています。

平馬 中国の医案にも似たような話が出てきます。中

国では、四書五経を勉強した人はたしなみとして医学の知識もかなりもっていますから、そういう人に対しては医者も治療方針をきちんと話し、それについて病家が一家中で検討するというのです。例えば下す治療を受け入れるかどうかや、感染症に麻黄を使うのかななども大きな問題となります。

秋葉 日本でも足利学校の教科書に『傷寒論』が入っていたという話を聞いたことがあります。

平馬 中世には僧侶が医師を兼ねていましたから、必ず医学の勉強はしていたと思います。

秋葉 さて、この病気に使われた薬について理解するのはなかなか難しいです。桃核承気湯に当帰建中湯を兼用するとは、どんな考え方だったのでしょうか。

平馬 桃核承気湯は小承気湯の発展方で、普通は熱と瘀血が結合して下焦に留まっているものを下して取り除く薬です。「熱結膀胱」という言い方もありますが、一般にはもう少し拡大解釈して、邪の部位は膀胱だけでなく子宮や小腸・大腸も含まれると考えられています。また、桃核承気湯は、邪が熱でなくても取り除くことができます。桃仁と桂枝には経脈を温通し、血のめぐりをよくして体を温める作用があるので、邪が熱でなくても十分に使えるのです。この症例の場合は、熱邪ではなく、むしろ寒邪が瘀血状態を伴っていたと考えられます。寒邪が経脈を攣急させて気のめぐりや血脈を凝滞させ、そこに瘀血が生じるということによくあります。しかし、桃核承気湯だけではやはり大黃・芒硝が入っているので冷やす方に偏ります。経過が長いので実だけではなく虚の面も出てきますから、虚と実との両方をバランスよく治していくために、はじめに兼用したのが当帰建中湯ということになると思うのです。桃核承気湯の駆瘀血作用と下す作用を借りながら、当帰建中湯で経脈を温めて腹直筋から胸脇にかけての攣急を緩めて、寒邪を取り除くことを考えたわけです。こういう発想は普通は現代の私たちからは出てきません。この技は素晴らしいです。古い医案を学ぶ醍醐味は、こういうところにあると思います。

秋葉 私の師匠の藤平健先生が晩年にこういった使い方された記憶はありますが、兼用についてきちんと

教わったことはないような気がします。六病位からいうと、桃核承気湯は陽明病、当帰建中湯は太陰病になると思いますから、これらを大胆に組み合わせるということはセオリーに反するような気がして、理解するのが難しいところがあります。現代の古方派を自認する医家でこれを明確に理論立てることができる方は少ないでしょう。でも、実際はこういうことが行われて効果があるわけですね。

平馬 それを実例で示してくれています。たぶん小建中湯の方意を考えていると思いますが、この場合は瘀血があるので小建中湯よりも血を養う当帰建中湯の方がよりふさわしいと考えて使ったのではないのでしょうか。そのあたりの細かい配慮も感じられます。

この処方をも30日も継続したのはすごい——秋葉 江戸の医学の大きな成果といえる——平馬

秋葉 これで実際にどうなったかということが、その次に書いてあります。

果シテ腹痛前ニ倍シ、下利日ニ三四行。服スルコト三日程シテ、其痛截然ト止メリ。

秋葉 長い間の痛みがここでぴたりと改善したのですね。

病家悦ブト甚シ。然レドモ腹満攣急ハ、依然トシテ、前ノ如シ。因テ尚前劑ヲ用ユルコト、三十日許ニシテ、腹中軟ラカニ成テ、食事モ大分進メリ。

秋葉 この処方を30日も継続したというのはすごいですね。平馬先生が先ほど寒邪とおっしゃいましたが、私のような日本漢方の立場からすると、寒邪に対して桃核承気湯を少しだけ使うならともかく、こうも大胆に1カ月も投与し続けるというのはなかなか理解しにくいことです。

平馬 おそらく、はじめは1日3貼を投与したけれども、あとからは少ない量にして継続したということではないかと思います。

秋葉 「腹中軟ラカニ成テ」といっていますから、十分に攣急も解けてきているということですね。

平馬 桃核承気湯はさきほどもお話したように、熱

連載を始めるにあたって

なぜいま「江戸の医案」か——秋葉哲生

江戸時代には漢方医学・蘭方・和方などさまざまな治療が並立していました。蘭方は外科技術と一部の内科には優れた面を示しましたが、ほとんどの内科治療には主として漢方薬が用いられました。『解体新書』の巨魁、杉田玄白が晩年に重患を病んだときに服用したのが麻黄湯まおうとう・九味羌活湯くみきょうかつとう・柴胡加竜骨牡蛎湯さいこかりゅうこつぼれいとうなどであることを考えればそれがよく理解できるでしょう。和方は在地の農民や漁夫あるいは草莽の国学者によって日常の疾病に適応されました。

すなわち漢方医学こそは江戸期の医学を代表するものです。江戸時代は多くの漢方家が輩出し、さまざまな著書を残しました。そこに記録された症例は日本の医案として何ものにも換え難い宝物です。

医案の中には現在の日本のいわゆる漢方理論からは理解し難いものも少なくありません。しかし、それとて先輩諸氏がわれわれ後生に下した試練であると思えば、考え方を見直す好機ともなります。

いま江戸時代の医案を読む意味はここにあるのです。

先人の知恵に学ぶところは大きい——平馬直樹

江戸時代には、平和と文化の発展を礎に、庶民の生活が向上しました。漢方医学も一部の特権階級に奉仕するための医学から、一般民衆の治療を担うものへ立場を変えました。唯一の国民医療を担当する正規医学となったのです。ところが鎖国体制のために、本家の中国とは人を介する医学交流がほとんど断たれ、中国や朝鮮半島とは異なる独自の発展がみられました。江戸の医案には、ありとあらゆる難病に立ち向かう正規医学としての気概が感じられます。医案に記録された症例は、ありふれた日常の病例よりも、難病に知恵を振り絞って対処した有様が遺されています。自慢話であったり、悔悟のつぶやきであったりします。その知恵と果敢な処置に現代の漢方医が学ぶことはきわめて大きいといえるでしょう。今回からシリーズで、秋葉先生とともに江戸の医案を読み解き、江戸の先達の知恵を読者とともに学ぶ機会が与えられ、ありがたく思います。つたないガイド役ですが、つきあっていただき、ご批判ご講評を編集部まで寄せていただければうれしく思います。



秋葉哲生先生



平馬直樹先生

と瘀血が結合しているものに使うのが基本ですが、張仲景方を傷寒ではなくいろいろな雑病や難病、つまり慢性疾患に応用して使うことは中国でも日本でも古くから行われています。特に江戸時代の日本は、非

常に工夫を凝らしてそういう使い方を発展させたことが大きな特徴だったと思います。江戸の医学の大きな成果といってもよいでしょう。尾台裕堂は寒邪であろうと思われる病態に桃核承気湯をまず使い、しかも症

状が改善するまで1カ月も使い続けたという、これは学ぶところが大きいと思います。

秋葉 攻下すべき病邪の存在を認識したならば、目的を達するまで持重するという姿勢は素晴らしいですね。私もこのような医者の方こそが今の日本の漢方に必要なのではないかと思っています。漢方の使い方の方針については誰もが承知していますが、汗吐下には邪を駆逐するという明確な目的があるのですね。

現代のエキス剤でも応用できるだろうか——秋葉
承気湯を減らして桂枝茯苓丸などを合わせる——平馬

秋葉 桃核承気湯も当帰建中湯もエキス剤にある処方ですが、証が合えば現代でもこのような使い方ができるといえるのでしょうか

平馬 そうですね。それぞれの処方の意味、目的を把握して使っていくことが必要ですね。

秋葉 今はせっかくよいエキス剤がありながら、なかなか駆使できていない気がします。桃核承気湯と当帰建中湯をエキス剤で運用しようと思ったときに、量的な問題はどんなふうに考えたらよいのでしょうか。

平馬 はじめは「苦しい」とか「痛い」とかの声が隣近所に聞こえるほどの苦しみ方だったわけですから、緊急事態に近かったと思われる。そういう場合はエキス剤の1日量ではとても足りません。病気に薬が届くまで使わなければならないでしょうね。

秋葉 下痢をさせるということですか。

平馬 この場合は最初は下すべきだと思います。

秋葉 非常に症状が激しいですね。

平馬 こういう病態でしたら、やはりまず薬でどういった反応が出るのか、尾台榕堂が瞑眩と説明していたような症候が本当に現れるのかどうかということを観察して、次の薬を決めるということでしょうね。同じ薬をはじめから1週間分出すわけにはいかないですね。

秋葉 かなりデリケートな治療が必要だということでしょうね。

平馬 薬を飲み始めたあと、腹痛が倍くらいひどくなってしまい、下痢も1日3回4回になってしまった。これは尾台榕堂の想定内のことで、患者には瞑眩

と言っていますが、これは薬が効いていると榕堂は考えていたと思います。

秋葉 3日くらいで痛みが止まっていますから、尾台榕堂の狙い通りだったということですね。今は、こういう激しい症例を漢方で治療する機会はあまり多くはありません。

平馬 のちに桃核承気湯を続けていますが、これは寒と瘀血を下焦から排出させるのが目的なので、下痢をさせる必要はないわけです。

秋葉 大黃・芒硝の量を減らしたり、または

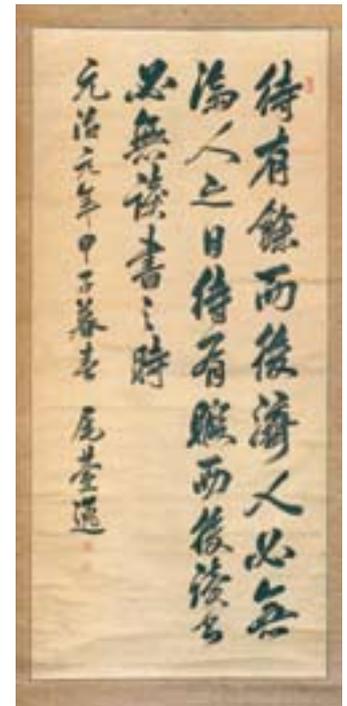
抜いたりして使っているわけですね。今は多くの先生方がエキス剤を中心に使われていると思いますし、私も6割くらいはエキス剤です。煎じ薬は患者さんが途中で面倒になったり、家族に匂いが嫌われたりしてなかなか続きません。それでエキス剤に切り替えることも多いのですが、問題は承気湯類などのエキス剤を使いたいと思っても、大黃・芒硝が入っているので便通が正常な人には使いにくい面があることです。

平馬 エキス剤では、承気湯を減らしながら桂枝茯苓丸などを合わせていくという使い方考えられます。

秋葉 駆瘀血作用は残して下す作用は少なくしていくわけですね。補瀉のバランスをうまくとる必要があるともいえますね。ところで、この症例の当帰建中湯の量は通常量と考えられますか。

平馬 たぶんはじめは桃核承気湯とのバランスで多く使ったのでしょう。「両方（2剤）を3貼ずつ与え」とありますのでね。

秋葉 初期を経過して苦痛も和らいできて食欲も出て



◆尾台榕堂直筆「座右の銘」

「余有るを待って後人を濟わば必ず人を濟うの日なし。暇有るを待って後書を読まば必ず書を読むの時なし」

きた段階では当帰建中湯も少し減らしたかもしれませんね。

平馬 腹満撃急の程度をみながら当帰建中湯の量を決めていったのではないのでしょうか。

**当帰四逆加呉茱萸生姜湯に変えた狙いは？——秋葉
病態の変化を把握し、気血のめぐりをよくする——平馬**

寒中故カ腹腰トモ冷ヘ、両脚麻痺スルヲ覚ユト云ヘリ。

秋葉 この文章を読みますと、やはり尾台榕堂は先生のおっしゃるように寒邪だと認識していたのでしょうか。少なくとも彼はあまり熱ということに拘泥していません。このあたりが大事な点かと思うのですが。

平馬 そうですね。お腹や腰が冷えて両足が麻痺する「寒中」という病態だろうかといっています。寒中とは、寒が経絡や臓腑にあたっている状態をいいます。

因テ当帰建中湯ヲ止メ、当帰四逆加呉茱萸生姜湯ヲ兼用トス。

秋葉 桃核承気湯はそのまま続けて、当帰建中湯を当帰四逆加呉茱萸生姜湯の兼用に変えています。この狙いはどこにあるのでしょうか。

平馬 どちらも桂枝湯の発展方で、当帰もポイントになっており、生薬の構成はよく似た処方です。当帰建中湯は膠飴が主薬で、芍薬・甘草とともに裏を和し、脾を和して急を緩めます。それでお腹が軟らかくなって拘攣が取れたわけで、膠飴はもういらなくなったということだと思いますね。当帰建中湯は消化器系だけではなく子宮の撃急などにも使えます。

当帰四逆加呉茱萸生姜湯は膠飴が外れて細辛・通草・呉茱萸などが加わっています。両足が麻痺する状態に対して、これらを加えて気や血のめぐりをよくしようとしたのだと思います。病態が変わったので、きちんと対応しているということだと思います。

病人次第ニ快ヨク、歳末ニハ沐浴シケレドモ何ノサハリモナシ。因テ三十日ホド尚前ノ二方ヲ服セシム。

秋葉 沐浴しても大丈夫だったと書いています。ここでもずっと桃核承気湯と当帰四逆加呉茱萸生姜湯が処方されていたということですね。

翌春正月母子相携テ、余ガ居ニ来レリ。之ヲ診スルニ、腹部誠ニ軟ラカニナリ、児胎隆然ト見ハル。因テ四箇月ノ胎ナルコトヲ告ゲ、レバ、母子トモニ大ニ喜ビテ帰レリ。

秋葉 これは素晴らしい治験ですね。桃核承気湯を服用中に妊娠したわけです。

平馬 この日程でいうと桃核承気湯に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を合わせるようになって間もなくで妊娠したのかもかもしれませんね。

秋葉 すごいですね。今では妊娠というとまったく腫れ物に触るようなもので、妊娠がわかったときには、どんな薬であっても副作用を心配して全部止めてもらうというのがセオリーになっていますが、これは積極的に治療している最中に妊娠というよい結果をみたということですね。

江戸時代には漢方が正規の医学だった——平馬
その成果を学ぶのを避けては通れない——秋葉

秋葉 この症例から離れた話になりますが、平馬先生は、桃核承気湯は日常的にはどのような病態に使われていますか。

平馬 日常では承気湯のような下剤を長く使うことはあまりありません。ですが下焦の瘀血や邪が停滞してなかなか取り除けない場合は、やはり便からその邪を出すのは便利な方法ですね。水湿の邪であれば利小便によって膀胱から取り除くことをしますが、子宮あるいは小腸・大腸に頑固な邪があるときには便から排除ということになります。婦人科系の病気では、瘀血と何か別の病邪が結びついて症状を起こしていることがけっこう多いので、治療のはじめによく桃核承気湯を使います。

秋葉 『傷寒論』の桃核承気湯の条文に「狂の如く」とありますが、精神的なものにも応用できるのでしょうか。

平馬 邪が血分に入っていくと、精神状態を攪乱させて発狂したような状態になるといわれています。私自身は経験はないのですが、中国の文献を読むと、統合失調症や躁病などの精神疾患の興奮症状に対して桃核



承気湯を使うという記述があります。

秋葉 いずれにしても桃核承気湯を使うのは激しい症状のときということになりますね。瀉下させて病気の向きを急いで変えたいときに使い、激しい症状が収まってきたら、先ほど平馬先生がおっしゃったように桂枝茯苓丸のような日常的に広く使える薬で血の妄行を防ぐことを考えればよいわけです。激しいものを治療に使うのは恐ろしい気がしますが、本来、漢方というのはこういう力をもっているのですね。

平馬 その通りですね。以前、北里研究所の病院で入院患者さんを担当していた折に、病棟で入院患者さんに対して現代医学的な管理に加えて漢方を使うと、早く病気がよくなることを経験しました。今は病院の病棟で漢方の煎じ薬が使われているケースはあまり多くありませんが、漢方がいろいろな病態に使えるのだということが広まってくるとよいと思っています。

中国や韓国では病院の中で漢方薬を使うようになって数十年が経ち、それがアメリカやヨーロッパにも伝わっています。世界では急性の病人にも漢方がどんどん使われるのが当たり前になって、日本だけが取り残されるなどということにならないようにしたいものです。

今の日本の漢方は現代医学の玉拾い役のような務めをしています。江戸時代には正規の医学だったわけですから、どんな病気もすべて漢方で治療していたのです。その経験を学ぶことはとても意義がありますね。

秋葉 本当にそうですね。江戸時代の医学というのは、まさに平馬先生がおっしゃったように、いわばすべての病気を真正面から引き受けていたわけですから、これから日本の漢方医学がさらにステップアップするために必要な情報がたくさんあるはず。われわれは、それを

学ぶのを避けて通るわけにはいきません。

本日の尾台榕堂の医案は、補瀉の目的を明確に意識せよ、とわれわれに教えてくれているようです。

また、この医案を通読して最初に思ったのは、榕堂先生は六病位について固定的な考え方をして治療してはいないということです。治療薬の主剤である桃核承気湯は陽明病の代表的な方剤で、陽明病は体力的にいう「いわゆる実証の人」向きの薬方があつまっている病位とされています。しかし、当帰建中湯はどうでしょうか。藤平健・小倉重成共著になる『漢方概論』には太陰と少陰の準位とあり、どう考えても陽病期の薬方ではありません。とすれば、いわゆる「体力の虚証の人」向きでしょう。

ここまで考えてきて多くの読者は、体力のある人に用いる薬と、体力のない人に用いるとされている薬を一日で同一人に適用することがあり得るのかと途方に暮れるに違いありません。敗戦前後の昭和の漢方を担った奥田謙蔵は、ある薬方が効いたとすればその薬の証があったと考えてよいと『傷寒論梗概』^{しょうかんろんこうがい}で述べています。効いたという事実があるならば、榕堂先生の例は、私たちに六病位の考え方、虚実の考え方を改めよと迫っているのではないのでしょうか。

今日はどうもありがとうございました。また次回も楽しみにしております。

秋葉 哲生（あきば てつお）先生

1947年 千葉県生まれ。
1975年 千葉大学医学部卒業。国保旭中央病院勤務。
1979年 あきば医院開設。
1989年 あきば病院開設。
2003年 慶應義塾大学漢方医学講座客員教授
2005年 あきば伝統医学クリニック開設。

平馬 直樹（ひらま なおき）先生

1952年 神奈川県生まれ。
1978年 東京医科大学医学部卒業。
1981年 北里研究所附属東洋医学総合研究所。
1987年 中国中医研究院广安門医院留学。
1990年 牧田総合病院牧田中医クリニック。
1996年 平馬医院副院長・後藤学園クリニック漢方診療部長。
2005年 日本医科大学付属病院東洋医学科非常勤講師。