

総説

気の概念と病態

——主に近世医書よりみた概説——

三浦 於菟

東邦大学医療センター大森病院東洋医学科、東京、〒143-8541 大田区大森西6-11-1

The Notion of Qi and Disease States —An Outline Drawn Mainly from Modern Medical Texts—

Oto MIURA

Toho University Omori Medical Center, Department of Traditional Japanese Medicine, 6-11-1 Omorinishi, Ota-ku, Tokyo 143-8541, Japan

Abstract

We re-examined *Qi*, a concept unique to oriental medicine, mainly from late century Chinese medical texts. *Qi* forms the basis of everything, and the phenomena of life arises from *Qi*. The integrated / holistic views characteristic of oriental medicine have their basis in this concept of *Qi*. Biological function is called *Qi*, and that which gives the body form, *Ketsu* (*Xue*). *Ketsu* is said to be sustenance, formed by *Qi*, and thus *Ketsu* and *Qi* can be regarded as two sides of the same coin. Through the concepts of *Qi* and *Ketsu*, is born an awareness that a whole body grasp of malady, the importance of synergistic relationships between organs as well as function and (bodily) substance cannot be separated. *Qi* is formed from the digestive tract and lungs (acquired *Qi*), and that which one is born with (innate *Qi*). It is theorized that “the heart” is expressed by *Qi*, and through the concept of *Qi* comes the association, and integration of “the heart” and body. *Qi* disorders can be classified into (1) those in which *Qi* function is lowered (*Qi* deficiency and Yang deficiency), or (2) those in which *Qi* circulation is impaired (*Qi* stagnation / *Qi* regurgitation). These conditions together, bring an overall feeling of fatigue and weakened physical condition. *Qi* is both a practical and useful view of physiological disease unique to oriental medicine.

Key words : *Qi*, ketsu, medical history

要旨

東洋医学の独特な理論である気の概念を、主に近世中国の医書より再検討した。気とは、万物を成立させ、生命現象をおこさせるものである。東洋医学の特色である全体觀・統一觀は、この気の概念によってその根柢が与えられた。生体の機能を気、肉体を形成するものを血と呼ぶ。血とは滋養分であり、気より形成されたものとされ、いわば異名同類のものである。気と血の概念により、体全体を考慮した疾病把握、各臓器相互の関連性の重視、機能と物質（肉体）は分離できないという認識を生み出させた。気は消化管と肺（後天の氣）、生まれ持った気（先天の氣）から形成される。「こころ」は気によって出現し、気の概念によって「こころ」と身体の関連性、一体化が理論化された。気の病態は、①気の能力の低下（気虚と陽虚）と②気の循環失調（気滞・気逆）の二つに分類される。これらを合わせた病態に中気下陷がある。気とは、現実的かつ有用性がある東洋医学独自の生理病態観といえる。

キーワード： 気、血、医学史

緒言

中国思想をその基盤とする気（氣）は、東洋医学を語る上において、重要な概念であることは論を待たない。だが近年、気はともすれば一種のうさんくさを醸し出す概念として、巷間では軽視されているように思える。東洋医学の理論を理解し臨床に生

かすために、気の概念を再検討してみる必要がある。

周知のように東洋医学理論の淵源は黄帝内經に求められる。後世の医師達は『黄帝内經』に基づき医学理論を展開していった。気の理論もまたしかりである。気の検討に際しては、本来ならば黄帝内經に

依拠すべきであろう。だが黄帝内經は難解な部分が多く、総説にはなじまないとも思える。そこで黄帝内經をふまえつつ、主に近世の医学書の解説を通して、気の概念とその東洋医学的意義、病態、さらには治療方法などにつき、私見を交えながら総括的に検討してみたい。

なお『黄帝内經素問』(以下『素問』)と『黄帝内經靈枢』(以下『靈枢』)は、東洋学術出版社版によった¹⁾²⁾。

東洋医学理論と気

東洋医学において、気の概念が必要とされた理由は何か？なぜ重要な概念といえるのか？まず、これらより検討したい。

東洋医学理論の特色は以下が挙げられる³⁾。①生体を機能と物質の両面より把握するという機能を軽視しない認識。②生体の各臓器、精神情動作用いわゆる「こころ」と体、生体と自然は、相互に関連性を有しているとの認識。③万物は変化しているとの認識の三つである。

これらの特色は、『靈枢』に“人と天地はお互に影響し合う〔人与天地相應也（邪客）〕”とあるごとく、万物は単独で存在することはあり得ず、つながりを持ちつつ動いているという認識であり、言わば全体観統一観といえる。ではなぜこのように言えるのか？この概念を成り立たせる根拠は何か？

その根拠は、気の概念に求められる。中国思想においては、自然現象、人を含めた生物、はては宇宙にいたるまで、万物は気によって構成されると考えられていたからである。一見して異質なものが、実は気という同一なものより成り立っているとの考え方である。とすれば気とは、異質なものを同一化するために想定された概念といえよう。換言すれば、気というものを想定することによって、異質なものの同士を同様に扱う、いわば同じ言葉で解釈することが可能となったのである。

東洋医学の全体観・統一観点は、気という概念を想定することによって、理論的根拠が与えられた。それゆえに、気とは東洋医学理論を成り立たせる根本的な考え方といえる。

東洋医学の気の働き

医学における気の効能をみていきたい。生命現象とは、消滅を前提とした生命維持の種々の活動変化である。『類經』には“人の生は、すべて気の力に

よる〔人之有生、全賴此氣（摂生類）〕”⁴⁾とあり、『難經』には“氣は人の根本である。根が絶えれば茎や葉も枯れる〔氣者、人之根本也。根絶則茎葉枯矣（八難）〕”⁴⁾とある。このように、東洋医学では気こそ生命現象を起こさせるものだと認識されていた。

さらに『医方考』には“氣の化で物が生じ、氣の変で物が移ろい変わる。気が盛んとなれば物も壯んとなり、気が弱まれば物が衰え、気が調えれば物も調和し、気が絶えれば物は死す（氣門）《原文1》”⁵⁾とある。ここで化は姿形が変わる質的変化、変は量的な変化の意味である。

生命の誕生、生体の変化、生命活動の盛衰、生命的ホメオスタシス、そして死滅は、すべて氣の変化によってもたらされるとの考え方である。生命とは肉体と機能から成立している以上、ここでいう氣は単に機能だけでなく、肉体もまた氣によって生じると考えて良かろう。

とすれば、人体を構成し生命活動を維持することが、医学領域の氣の基本的な効能となろう。気によって人の形が成り、気によって人は生かされているとの考え方である。

さて生体とは、肉体が機能することに外ならない。生体を扱う医学領域では、生体の構成要素としての氣を、肉体と機能の二つの氣に分けることによって生命現象を把握しようとした。

『医編』には“氣は形が無く、血は質がある。氣は陽をなし、…血は陰を為す（氣）《原文2》”⁶⁾とあり、氣は形がなく陽であり、血は形がある陰だと述べられている。血という概念を導入することによって、氣をさらに分類する考え方といえ、その説明として陰陽論が用いられている。

そこで医学領域における陰陽の概念を検討してみたい。“『素問』には、‘陰は静、陽は躁、陽は生じ陰は長ず、…陽は氣を化し、陰は形を成す…、水は陰を為し、火は陽を為す、陽は氣を為し、陰は味を為す。味は形に帰し、形は氣に帰す（陰陽應象大論）

《原文3》”とある。陰とは静的であり、生命を発生される水の、そして飲食物の滋養の如きものである。それゆえに、体を作り成長させるものとある。一方、陽とは動的であり、ものを生じさせ、変化させる火のごときものとある。“陽は氣を為す”とあるが、これは滋養物を意味する“味”的対語であり、これによりもたらされた活動能力と解するのが妥当

であろう。とすれば『医編』に言う氣とは、目に見えない生体の活動能力の意といえる。

気の作用と血：現在の中国伝統医学の書物には、氣の具体的な作用について以下のように述べられている。すなわち、各臓腑の生理活動を行う（推進作用）、体温の維持と血・水液の運行（温養作用）、抵抗防衛作用、血・水液の漏出防止（固摶作用）、体内物質の相互変化作用（氣化作用）である。これらは生命活動全般に渡る作用といえよう⁷⁾。

では血の作用とは何か。血の語源は、丸い深皿に血塊を入れた様であり、巡回する意も含まれ、脈中を巡るとされる⁸⁾。血は西洋医学の血液を指す字であったことは疑いもない。

気と血の作用：血の作用につき『景岳全書』には、“人に形があるのは、血に頼るからだ”〔是以人有此形、惟頼此血（血証）〕⁹⁾とある。血は、肉体を作るものとして考えられていた。具体的にいえば、血とは水分と栄養分すなわち滋養物である。これは、先の陰の概念と符号する。

では気と血とは、どのような関係を有するのか。『靈樞』には“血と氣は名称は異なるが同じものだ”〔夫血之与氣、異名同類（營衛生會篇）〕とあり、“人には精、氣、津、液、血、脈があるが、これはもともと一つの氣である〔人有精、氣、津、液、血、脈、余意以為一氣耳（決氣）〕”とある。血と氣は本来は同一同類のもので、血とは氣の異なる名称であり、氣の一種に過ぎないと考えられていた。

さらに『靈樞』には“中焦氣を受け、汁を取り、変化して赤し、是を血と謂う〔中焦受氣、取汁、變化而赤、是謂血（決氣）〕（決氣）”とある。飲食物は中焦で消化吸収され、精微な気が赤色の液体に変化したものが、血というわけである。『医論三十篇』にも、“血は独り生じない、氣のおかげで生じるのだ〔氣陽而血陰、血不独生、頼氣以生之〕”¹⁰⁾と述べられている。血はひとり生じるのではなく、氣より生じたもの、氣の変化したものとの認識である。とすれば、滋養という陰の作用がある氣を、血と呼んだと考えてよいであろう。血とは氣の現れ方、作用の違いに過ぎないのである。

以上、検討してきたように、医学領域では陰陽論の概念に基づき、活動能力であり生体を機能させる氣を単に“氣”，体を形成する氣を“血”と分けて呼ぶようになった。言わば、見えない体を氣、見え

る体を血として取り扱ったのである。

氣と共に血という実際の物質を使用した生体把握の観点は、東洋医学領域独特のものであり、かつ生命現象の実態を的確に捕らえた概念といえる。以後混乱を避けるために、本文での氣は機能の代名詞としての氣を指すこととした。

この氣が各臓に宿り、その臓の特有の作用を行う。それゆえに、ある臓の氣といえば、その臓の働きを意味することとなる。そして、氣は血と共に体の中の経絡を決められた順に従い巡り、スムーズに巡ることが健康に必要なこととされるのは周知の事実である。

氣と血の概念を用いて体の生理機能を説明することで、以下のような特徴が生み出されたと考えられる。まず全身を巡るという認識は、疾病の把握に際し体全体を考慮し、同時に各臓器相互の関連性を重視するという視点を生じさせたことである。

重要な点は、同じ氣も血も同一であるがゆえに機能と物質（肉体）は分離できないという認識を生み出させたことであろう。物質のない機能は存在せず、機能のない物質は存在しないからである。この観点はさらに、用（機能）から体（実体）を類推することで人体の生理を解明していくという、いわば西洋医学とは逆の方法論を生み出すこととなったのではないか。この考えにより、科学的手段の未発達さという歴史的な制約を乗り越えてきたともいえよう。

気と血の生成

これまで述べてきたように氣とは生命そのものであり、氣の生成とは生命力の獲得の仕組みについての生理観に外ならない。『医宗金鑑』に“元氣は、太極の氣である。人はこれを得て腎に藏し、これを先天の氣という。…脾で生まれたものは後天の氣であり、これは水穀が胃に入ったことによる。（保元湯）《原文4》”¹¹⁾とある。太極とは物事の根源、一番初めの意味である。ここで述べられているように氣は、以下のように生じると考えられている。

①後天の氣—脾胃（消化機能）の働きにより飲食物より得られた純粋な物質（精微）と肺の作用により空気中の大気が合わさって氣が生成される。

②先天の氣—父母より受け継ぎ腎に宿る生来の氣。いわば、人の一生を支配する氣とも言える。余剰の後天の氣は腎に精（氣の純粹物質）として蓄えられる。

血の生成であるが、上述した『靈枢』のように、中焦すなわち消化器である脾胃の飲食物から変化したものと考えられている。血の生成場所につき、中焦以外にも、心で気が赤色に変化した（“中焦之汁、流溢於中以為精、奉心化赤而為血『呂山堂類辯』辯血”¹²⁾）など種々の学説がある。とすれば血は、各臓器の一連の活動を通して生成されると考えてよいであろう。

気と血は肺と心の作用によって全身を巡り利用され、汗・尿・便となって排泄される。そして気血のスムーズな流通は、肝の作用によって保証されると考えられている。

気の生成の考え方からは、人は飲食物や大気という大自然によって、さらには父母から子にという時間的な流れの中で、それぞれが生かされている存在だという認識を見て取れよう。

ちなみに『黃帝内經』では気の生成と関連して、宗氣・衛氣・榮氣などの種々の名称が記載されている。だが実際の臨床では発汗異常の病態に使用される程度であり、その使用頻度は非常に少ない。時代が経つにつれ、これらの気の名称は、各臓腑の気として理解把握するほうが、より実際的と判断されたためであろう。

気と「こころ」

『素問』には、“心藏神、肺藏魄、肝藏魂、脾藏意、腎藏志（宣五氣論）”とある。感情情動、いわば「こころ」は五臓に分かれて宿っており、心に存在する神の作用によって統合されるとの考え方である。これは「こころ」の局在論といえる。現代科学では、「こころ」の座は脳である。だが種々の「こころ」の作用は、脳の中で局在しており、連合野で統合される。とすれば、脳と臓器の相違はあるにせよ、局在論であることに変わりではなく、特に空想的な発想とはいえない。むしろ、各臓に存在すると考えることによって、肉体と「こころ」の関連がより明確化され得るともいえる。

正常な「こころ」は、五臓に気血が充満することで発揮され、相互の調節は気が流通することで行われる。『靈枢』には、“肝には血が貯えられ、血には魂が宿る…脾には營が貯えられ、意が宿る…心には神が宿る…肺には気が加えられ、気には魄が宿る…、腎には精が貯えられ、精には志が宿る（本神）《原文5》”とある。生命維持をおこなう血・脈・營・

気・精に、各「こころ」が宿ることは、これらによつて各「こころ」の働きも發揮されることを意味しているよう。また血・脈・營・気・精は共に生体内を循環すると考えられている。

意・志・魂・魄などの「こころ」の働きについては、すでに別稿で述べたが¹³⁾¹⁴⁾、その要点を述べる。大脳辺縁系など古皮質の作用である本能情動的作用と前頭葉などの新皮質の作用を、魂魄と意志という形で明確にしている点が注目されよう。

また心に宿る神は、「こころ」を決定するような主導的作用はなく、むしろ各「こころ」をまとめ安定させる働き、いわば生命の象徴として考えられていることに注意が必要であろう。この“神”という言葉は、本来、中国思想に発した言葉である。だが現在日本語では、①キリスト教などの外国宗教のGod、②古来よりの日本語の“カミ”，③中国思想の“神”，の三通りの意味が内包されていることも注意する必要があろう¹⁵⁾。

後天的な感情と先天的に本来もっている「こころ」を、分けて考えている点も注目される。『素問』には、“人の五臓の気は、喜・怒・悲・憂・恐の異なる「こころ」の活動を產生する〔人有五臓化五氣、以生喜怒悲憂恐（陰陽応象大論）〕”とあり、『靈枢』には“肝の作用が低下すれば恐れが、高まれば怒りが…心の作用が低下すれば悲しみが出現する〔肝氣虚則恐、實則怒…心氣虛則悲（本神）〕”とある。このように、感情もまた気の変化によって現れるとされ、各臓の気のバランス失調が感情を引き起こすと考えられている。

さらに、各臓それぞれの「こころ」と関連した感情が出現するとされ、これはより人間の実態に即したものといえる。例えば、肝の魄は本能適応行動と考えられるが、これが達成できないと当初は“驚き”が出現しさらに“怒”となる。思考創造作用である脾の“意”がうまく行かないと“思（思い煩う）”などの感情が出現する。現実認識作用の肺魄は、悲を出現させるなどである。

気によって「こころ」の活動もまた発揮されるという観点は、「こころ」と身体は分離できずかつ影響し合い一体化しているという考え方を成立させた。そして、「こころ」の充実が疾病予防につながるという認識も生み出した。「こころ」の安定は、気の流れを正常化し、身体機能の正常化につながるから

である。逆に身体機能の失調は、気の流れの失調をもたらし、「こころ」もまたそのバランスを失うと考えられている。気の概念によって、「こころ」と身体の関連性、一体化が理論化されたといえよう。

気の病態

気とは、生体の活動能力であり循環している存在である。とすればその病態は、①気の能力の低下と②気の循環失調の二つに分類されよう。

気の活動能力の低下：先天的凜賦不足や気の生成障害、疾病や過労による気の消耗などの原因によって気活動能力が低下し、ために生体の生理活動が低下した状態である。これを気虚と呼ぶ。各臓の気の作用低下は、その臓に関連した機能低下症状を出現させる。

この病態はさらに以下の病態を惹起させる。『景岳全書』には、“百病は皆、氣から生じる。氣は全身に渡り活動をしている。氣の活動が低下すれば、体表では外界の自然現象の体表からの侵入を許し、体内では不調が生じる（諸氣）《原文6》”¹⁶⁾とある。気が体内に充満していれば病はおこらず、不足によって抗病能力の低下をもたらして外邪の侵入を許し、体内では疾病が出現するとの考えである。“百病は氣より生ず”とは、本来『素問』挙痛論篇の言葉であり、“病いは氣から”という俗語もここに由来しよう。この俗語は、現在では精神的ストレスが病気の原因と解されるようであるが、本来は病気の原因はすべて気の失調に由来するという意味であろう。

また外邪侵入の根本原因を気の能力低下（気虚）に求めた考え方は、各個人の気の能力を高めることが、健康保持のためには最重要だという健康観を生み出した。中国医学では、感染症などの疾病を社会的に把握する公衆衛生思想が育つことはほとんどなかった。この考え方方が、原因の一つといえよう。

気虚となると、さらに血の生成低下（血虚）・血の停滞（瘀血）などの病態を引き起こす。これは、血と気は同一源という考え方。さらには陰である血は静的であり、ために体内循環のエネルギーは、気によって与えられるとの考えによる。

気の作用低下はその程度によって、さらに気虚証（軽度）と陽虚証（重度）に分けて把握される。『景岳全書』に“陽虛は火虛である〔陽虛者火虛也（伝忠錄）〕”¹⁷⁾とあるがごとく、陽虚とは火に代表され

るエネルギーの重度な低下をいい、冷感・白色舌・遲脈などの寒症状が加わるのが特徴となる。

気虚は機能低下症状の総称である。西洋医学において、機能低下症状の概念は当然ながら存在する。しかし、検査等によって病変変化が確認されなければ、機能低下とは把握されにくい。軽症や全身的な機能低下状態の把握は困難であるのが現実といえる。これに対し東洋医学では、気の概念を導入することにより、古くより把握され治療が実践してきた。気虚の考え方は、臨床上きわめて実践的な概念である。

気の循環失調：気の流れが停滞したり（気滞）、定められたように巡らない（気逆）ことによって出現する病態である。

気滞は、疼痛・ヒステリー球に代表される脹満感・痞塞感などが主な症状となる。また、スムーズに気を巡らせかつ社会との適応をはかる肝の病態に多く、ゆえに精神的な要素が関連することが多いとされる。したがって気滞症状から疾病の精神的要素の有無が判断できることとなる。たが結果として、その治療は身体症状の改善に重点が置かれ、精神的要因への取り組みが弱くなるという問題点を残すこととなつた。

各臓器の気、つまり各臓器の機能には、定まった巡回方向がある。機能には有る方向性があるという観点であり、ベクトル的に把握していることが注目される。そして、定まった方向の逆に気が動くと、種々の症状が出現するのである。

では気が逆に動く力は、どこから來るのであろうか。その理由は、陰陽論に求められる。すなわち、ある臓腑の気の方向ベクトルに対して、逆の方向ベクトルをもった氣があり、これによって調和が保たれている。例えば、脾の気は上向きに対し胃の気は下向きに作用し、結果として方向ベクトルはゼロとなる。今ある臓腑の気が弱くなるとゼロの均衡が破られ、逆方向の気の作用が相対的に強くなり、結果としてある臓腑とは反対ベクトルの力が強くなるのである。

脾胃の例でみれば、胃の作用がうまく行かないと、胃の下方向ベクトルは弱まり、脾の気の上方ベクトルが優位となり、胃の気は上向きとなる訳である。これは取りも直さず、他と関連性を有するがゆえに影響を与えるという陰陽論の考え方に基づくものと

いえる。

逆とは、さかさにつるすより派生し、ある方向からの力に衝突し抵抗を押されて反対方向に進むことがその語源とされる¹⁸⁾。気逆の病態とは、この逆の語源によく現れていよう。

以上検討したように、気逆の病態とは気の作用低下の結果もたらされたものであり、見かけは実証を呈しながら、虚証の病態がその本質であることに注意が必要であろう。

具体的な病態を見てみる。肺の気は大気の流入(吸気=内向性)と不要物の排泄(呼気=外向性)よりも、調和が保たれている。この外向性の気が強まったものが肺氣上逆であり、咳嗽・呼吸困難・クシャミなどが出る。

胃の生理は食物が下に降りて行くものであり、胃の気は下向性である。上に向かう(胃氣上逆)と嘔吐・嘔氣・嗳氣などが発生する。

肝は上下の気の交流をスムーズにする作用である。もし肝の作用が失調すると肝の気は上昇しめまい・頭痛などを出現するなどである。

中気下陷：元代、李東垣は『脾胃論』の中で、中気下陷という気の病態を提唱した。李東垣は重力に逆らう生体を保持する力(=気)を想定し、この力は脾胃(消化系=中気)によって与えられると考えたのであろう。この力が低下(下陷)すると、めまい・下痢・下垂脱力感・倦怠感・内蔵下垂、さらには易感冒や息切れ、そして熱感などの症状が出現するといふ、治療方剤として補中益氣湯を創成している。

気虚が重症となると、寒症状が出現する。だが気虚症状の一つである中気下陷では、熱感が出現すると考えるところが独特な観点である。この観点は、気の作用低下(気虚)と気の流通失調という上述の病態を合わせた考え方であり、そこに東洋医学理論の発展をみることができる。臨床の場において、疲れるとホテルと訴える人が存在することは事実である。筆者の検討によれば補中益氣湯の有効例の40.0%に認められる¹⁹⁾。中気下陷の考え方は、臨床的に有用性が高いものであり、補中益氣湯は現在でも多用され優れた効果をあげている。

気の病態の治療法

気の作用を強め、流れを改善する。これが気の病態治療の原則となる。以下その詳細は成書にゆずり治療法の概略を述べる。

気虚・陽虚証の治療：虚証改善薬は甘味、気の作用増強薬は温性の薬物が多い。これは甘味の薬物には滋養作用がある。気には生体を暖め機能を活発にする作用があり、そのためには気の作用低下は、体に寒症状をもたらすとの認識による。

気虚証に使用される薬物(補気薬)には、人参・白朮・山茱萸などの脾胃(消化機能)改善薬と、黃耆などの肺機能改善薬が主であり、主に後天の気の作用改善がはかられる。一方、陽虚証改善薬(補陽薬)には、附子・鹿茸・淫羊藿・菟絲子など腎の陽虚改善薬が主なものであり、先天の気の増強に主眼がおかれる。

実際の治療では、病的臓腑を明確にしてその改善を図ると同時に、気を生み出す血や気滯に対する配慮が必要となる。

氣滯・気逆証の治療：気の流れの改善方法は理気法と呼ばれる。理とは玉の美しいすじめが語源であり、そこより物事の筋道、筋目をたてて整理し処理するという意味となった²⁰⁾。理気法とは、気を理めると訓読され、気の流れを正しく整える意味である。だが通常、補気法は理気法に含めない。

使用される薬物は辛味と温性、芳香性が多い。これらは、気の流れを活発にするとの考え方からである。そして、消化器の気滯に使用される木香・枳実、肝の気滯に対する香附子・烏藥、胸痛の薤白、ヒステリーボールへの半夏などのように、病的臓器や気滯の場所によって使い分けが行われる。その詳細は成書を参照されたい²¹⁾。

結語

気の概念はともすれば、非現実的な空理空論のように思える。だが医学とは、病める人を治療するという現実的なものである。そこには、空理空論は本来存在しないのではないか。とすれば、気の理論とは、あくまで治療を前提とした疾病把握のための概念ではないだろうか。中気下陷を治する補中益氣湯にその例を見ることができよう。気とは、きわめて現実的かつ有用性を有する東洋医学独自の生理病態観といえる。

《原文1》“氣化則物生、氣變則物易、氣盛則物壯、氣弱則物衰、氣正則物和、氣絕則物死(『医方考』気門)⁵⁾”。

《原文2》“氣無形而血有質。氣為陽、主護衛於外、

故名之曰衛，血為陰，主營運於中，故名之曰營(『医石扁』氣)⁶⁾

《原文3》“陰靜陽躁，陽生陰長，…陽化氣，陰成形…，水為陰，火為陽，陽為氣，陰為味。味帰形，形帰氣(『素問』陰陽應象大論)”。

《原文4》“元氣者，太極之氣也。人得之則藏乎腎，為先天之氣…。生化於脾，為後天之氣，即所謂水穀入胃。…諸氣隨所在而得名，實一元氣也(『医宗金鑑』保元湯)¹¹⁾”

《原文5》“肝藏血，血舍魂…脾藏營舍意…心藏脈，脈舍神…。肺藏氣，氣舍魄…，腎藏精，精舍志(『靈樞』本神)”

《原文6》“夫百病皆生於氣，正以氣之為用無所不至，一有不調則無所不病。故其在外則有六氣之侵，在內則有九氣之亂(『景岳全書』諸氣)¹⁶⁾”

文献

- 1) 南京中医学院医經教研室編, 石田秀美監訳: 黃帝内經 素問 [上中下卷], 東洋学術出版社, 東京, 1991
- 2) 南京中医学院医經教研室編, 石田秀美, 白杉悦男監訳: 現代語訳黃帝内經靈枢 [上下卷], 東洋学術出版社, 東京, 2004
- 3) 三浦於菟: 東洋医学を知っていますか—新潮選書—, 28-32, 新潮社, 東京, 2004
- 4) 劉道清, 周一謀主編: 中医名言大辞典, 52, 中原農民出版社, 北京, 1991
- 5) 吳昆 (明): 医方考, 172, 江蘇科学技術出版社, 南京, 1985
- 6) 何夢瑤(清): 医碥, 39, 人民衛生出版社, 北京, 1994
- 7) 王新華編著, 川合重孝訳: 基礎中医学, 151-154, 谷口書店, 東京, 1990
- 8) 藤堂明保: 漢字語源辞典, 713, 學燈社, 東京, 1980
- 9) 張介賓(明): 景岳全書, 514, 上海科学技術出版社, 上海, 1984
- 10) 王新華編著: 中医歴代医論選, 299, 江蘇科学技術出版社, 南京, 1983
- 11) 王新華編著: 中医歴代医論選, 312, 江蘇科学技術出版社, 南京, 1983
- 12) 張志聰(清): 倍山堂類辯, 1, 江蘇科学技術出版社, 南京, 1982
- 13) 藤木健夫, 三浦於菟: 漢方療法の基本的考え方—東洋医学では「こころ」をどう考えているか, 医学のあゆみ, 166, 547-549, 1993
- 14) 三浦於菟: 「こころ」の東洋医学的把握, 日本東洋心身医学研究, 15, 22-25, 2000
- 15) 三浦於菟: 東洋医学を知っていますか—新潮選書—, 75-77, 新潮社, 東京, 2004
- 16) 張介賓(明): 景岳全書, 619, 上海科学技術出版社, 上海, 1984
- 17) 張介賓(明): 景岳全書, 25, 上海科学技術出版社, 上海, 1984
- 18) 藤堂明保: 漢字語源辞典, 429, 學燈社, 東京, 1980
- 19) 三浦於菟: 補中益氣湯の臨床症状, 未発表
- 20) 三浦於菟: 実践漢薬学, 101, 医歯薬出版社, 東京, 2004
- 21) 三浦於菟: 実践漢薬学, 医歯薬出版社, 東京, 2004
- 22) 石田秀実: 気, 流れる身体, 平河出版社, 東京, 1987