



第22回 日本臨床漢方医学会 講演会

瀉剤の時代

大分市 織部内科クリニック
織部 和宏

はじめに

最近はどここの会合にいても「メタボ」リックシンドロームが話題にのぼらない日はない。飽食と運動不足が原因であろうが、あるレベルを超えると少々の努力では仲々やせられないのは多くの人が経験するところである。漢方の業界では肝うつや気虚、裏寒、水毒、瘀血等が注目されてきたが、現代の日本人は体に余分なものをくっつけた実タイプが増えており、これからは、いわゆる瀉下剤を使う機会が増えてきそうな時代に入ってきた。今回は著者の自験例を中心にいくつか私見？を混じえて報告する。

瀉すとは

先づ、瀉すとは実証を瀉実去邪する治方であると中医学では定義されている。中医学で言う所の実証とは「外邪の感受、または体内の病理産物（瘀血、痰など）によっておこる病理的な状態を総称したもの」である。

（東洋学術出版『中医学の基礎』222頁）

さて、どの領域の学問を勉強するにあたって基本となる用語を正確に理解することが大変大事なことは言うまでもないが、我が国では困ったことに中医学と日本漢方と二大流派があり同じ漢方薬を処方するにしても考え方や概念の違うところがあって注意が必要である。

「虚」「実」について

ある講演会で「虚」「実」についてこんな質問があった。
「中医学や『黄帝内经』では『実』は邪気の有余、
『虚』は精気の不足となっていて、実は攻撃因子、虚は
防御因子の低下であり、その相対的な争いで病気の緩急
が決まるわけで、体力があるとか無いとかいうのとは違
うんじゃないですか」という内容である。確かに黄帝内
経の「通評虚実論」では「邪気盛実、精気奪則虚」と
なっているが、日本漢方家達にとってはそんなことは百
も承知である。

ではなぜ体力の虚実を強調するようになったかについて江戸中期に京都で活躍した名医、和田東郭の「蕉窓雑話」に「平生言うところの虚実を人の体にかけてみると治術の上において甚大事の入るところなり。とかく夫々の人体の厚薄虚実を度って薬剤の補瀉をなすべきことなり。必ずしも一概に病の虚実のみに目を付くべからず。皆夫々の木地によってそれ相応の物を用いざる時は大に害を招くことあるものなり」～「治術の上にては病勢の盛衰激易は元よりにて、其の人の体の虚実と薬剤の軽重遲鈍を善弁すること肝要の努めなり。」と述べられた内容が納得しやすい。

これは「黄帝内経」や中医学で定義する“虚” “実”はもちろん十分理解した上で、実地臨床にあたっては体力の虚実も参考にして治療にあたることが大事だと言っているわけである。そこで具体的な症例に入る。

①体力の虚実よりは『邪気盛』にポイントをおいて治療されたケース

A：「薬徴」（吉益東洞著、大塚敬節先生校注、たにぐち書店）の乾姜、弁誤のケースより

「京師二條路白山街に嘉兵衛なる者あり。その男、年始めて十有三。一朝下利し日午に至るに及び、その行数を知るなし。是において神気困冒す。医独参湯を為りて之を与ふ。日晡所に至るに及び手足厥冷す。医大いに懼れ、姜附を用ふること益多し。しかして厥冷益甚し。諸医皆おもへらく不治と。余為めに之れ診するに百体温なく、手足を地に擗ち、煩躁して叫號し、腹痛の状あるが如く、臍に当って動あり、手近づくべからず。余乃ち謂ひて曰く、是れ毒なり。薬して以って治すべし。～。乃ち大承気湯を与ふ。一服にして知らず。復与ふ。厥冷則ち變じて熱となり、三服にして神色正に反り、下利半を減ず。服すること十日所、諸状尽く退く」

本例は一見、少陰～厥陰の茯苓四逆湯証のように思える。しかしこの病態は東洞に言わせると「是れ毒なり」が原因で生じたことになるので邪実盛を瀉下しなければ、いくら体力を補ったり温めたりしても改善しないよというケースである。

このあたりは傷寒論の次の条文が参考になる。（山田光胤先生解説「康平傷寒論読解」たにぐち書店より引用）

(323) 少陰病之を得て二三日、口燥き咽乾く者は急に之を下せ、大承気湯に宜し。

解「少陰病で二三日たって普通は口中和するのに、急に口内が乾燥するのは、少陰病の劇症で、うっかりすると体液枯渇し危篤に陥るから急いで大承気湯で下して、内にこもっている熱を去れという指示である」

(324) 「少陰病、清水を自利し色純正なるは心下必ず痛み口乾燥する者は之を下すべし。大承気湯に宜し」

解 「少陰病で結糞が腸管内に残留し、その間隙をぬって汚水が下るので、水を自下利し、みぞおちが痛み、口が乾燥するような者は急劇の証であるから、急いで大承気湯で下すのがよい。

(325) 少陰病、六七日腹脹り、大便せざる者は急に之を下す。大承気湯に宜し。

解 本条は前の323条、324条の補追の文である。

「少陰病之を得て二三日、口燥咽乾する者より内熱が強くと病勢が深いし、猪苓湯の六、七日よりも更に病勢が急激で体液、体力の喪失の恐れがあるので急に大承気湯で腹内に停滞せる大便を下すのである。その後で、或いは四逆湯などで温補しなければならないこともある。故に宜しといているのである。」

B : 自験例 81才、女性

主 訴 : 腹満、便秘、高熱持続

既往歴 : 15才、肺結核

現病歴 :

それまでは感冒罹患時に時々診ていた患者で麻黄附子細辛湯ですぐ回復していた。

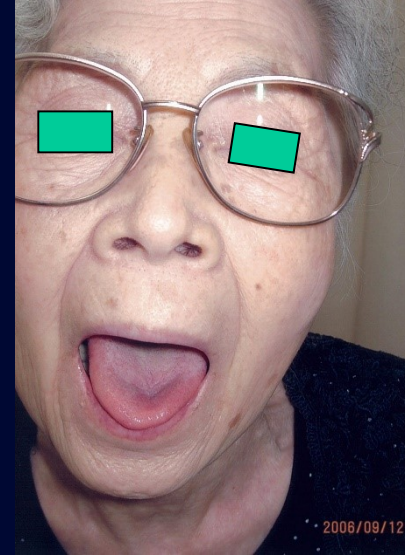
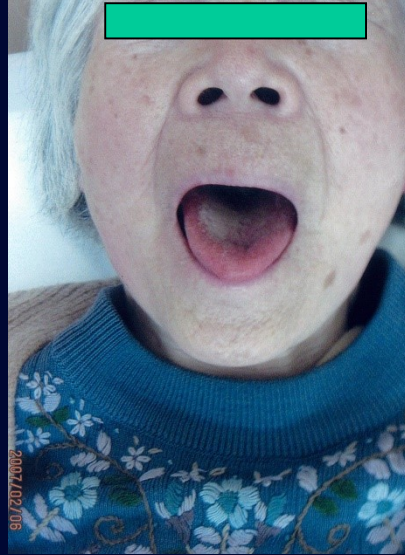
半年前ころんで全身打撲した。その後、頭痛、38℃以上の高熱が持続し近医で出されたボルタレン坐薬を朝・夕入れると一時的に下熱していたが次第に全身衰弱がひどく便が出なくなり高熱持続、腹満がつづき平成X年2月6日、当院を受診した。

現 症：体格、栄養状態 ・ ・ やせ型、不良。写真①

体重39kg、体温38.5℃

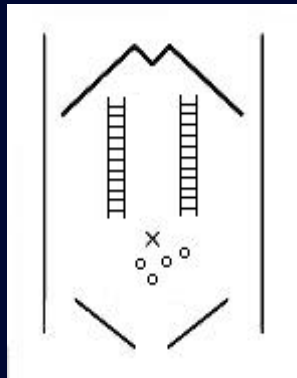
脈 80/分、整 沈実

舌はやや紅で胖で中央にやや厚白苔、写真②、③半年前



血压 140/70

腹証



上腹はベニア板状

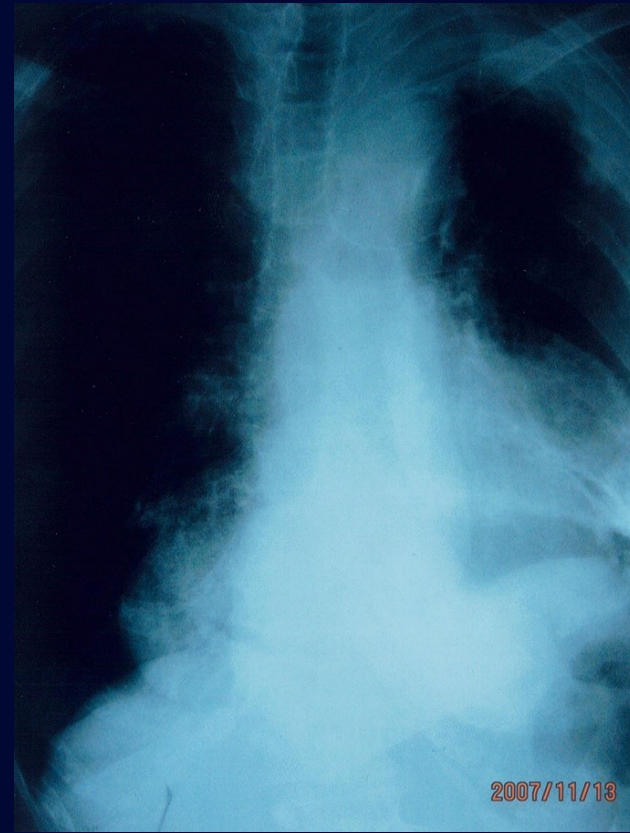
臍周囲に圧痛

臍下～下腹部は硬い

便塊を触知する

経過：体は写真①のごとく虚している上に、写真④の胸写所見より肺結核の再燃を考えたが、ここは東洞流に腹の毒が原因と考え**大承気湯**7.5g/日を投与した。

便が気持良く毎日2-3回出、それにつれ下熱し、二週間後には快調となった。



C : 自験例 51才、女性

主 訴 : 高熱、腹満、便秘

現病歴 :

日頃はドライアイに対して漢方治療
(明朗飲加菊花、枸杞子) 中の、
写真⑤のような虚証タイプの方である。
一週前にインフルエンザに罹患し、
様々な西洋薬を近医で処方され服用
したが、スッキリせず38°C以上の高
熱が持続し「体があつく頭が割れる
ように痛い。汗が全身から出て非常
に口が乾く」と言って平成X年11月
10日来院した。



現 症：やせ型、脈沈緊、血圧114/76

舌はやや紅舌、厚白苔。腹証は臍を中心に実満し圧痛を認め下腹に硬い便塊を触知した。便は5日間出ていないと言う。

経 過：見かけは虚しているが、インフルエンザによる陽明病状態と診断した。そこで**大承気湯**7.5g/日を投与。

3日後に来院。大承気湯服用後「臭い便がいっぱい出て、それにつれて熱が下がり気分が良くなった」と言う。現在、頭痛もない。体温36.1℃、腹満も消失していたので廃薬とした。

考 按：呈示した三症例は見かけは虚証であるが、高熱、腹満、便秘、譫語等の邪実の証拠を認めれば、大承気湯等の瀉下剤を迷わず使用して瀉下すべきであることを示している。Septic shockに対してスペクトラムのあった抗菌剤を併用するのと基本原理は同じと思われる。

②体力が実証で邪気盛の症例

現代はメタボリック症候群に代表されるように体力も腹力もあり内臓脂肪もたっぷり貯えた人が数多く見られる。雑病として診る時には大柴胡湯や防風通聖散をベースに使用することが多いと思われるが、急性疾患を併発した場合には大承気湯を使うチャンスが出てくる。具体的な症例を呈示する。

D 自験例 55才、女性

主 訴：めまい、腹満、便秘、悪心

現病歴：この一週間、ストレス食いたという。二日前天井がぐるぐる回るめまいが生じ上腹部～臍のあたりがはって胃も痞え悪心がひどいと言って平成X年4月16日受診した。この二週間便が殆ど出ていないと言う。

現 症：身長152cm、体重72kg。腹囲102cm、胸写⑥、⑦のように堂々たる肥満の方である。



脈 80/分沈緊、**血圧**138/82

腹証 臍を中心に実満し心下～臍下部まで抵抗、圧痛を認めた。

経 過：主訴はめまい、悪心であり苓桂朮甘湯も鑑別に入れたが、食べ過ぎが誘因となり元来の便秘をベースに腹満が原因と考え**大承気湯**7.5g/日を投与した。翌日、大量排便後、腹満が次第に減少し、それにつれ、めまい、悪心が改善。一週間後にはすべての症状がなくなり廃薬とした。

コメント

主訴が何であれ、腹満、便秘がある時は一度下してみることは漢方にとって大切な治療法のひとつである。

雑病への応用

症例

E：自験例、81才、男性

主 訴：夏バテ、腹満、便秘

現病歴：

日頃は高血圧症、糖尿病に対しオルメック(20)1T、カルブロック(16)1T、アマール(3)1Tで長年診ていた患者である。平成19年8月に入り、外出して毎日歩いていた所、汗が出て口渇し、水を大量飲んだ。夕方から体がきつきなり、便秘もひどい、腹が脹る。食欲もないと言って8月6日来院した。

現 症：

身長162cm、体重61.5kg、腹囲91cm

(写真は三ヶ月前のもの)

脈 沈実、80/分 血圧 152/92

腹診 腹力中等度、臍～心下を中心に膨満し
圧痛を認めた。



経過：補中益気湯7.5g/日を処方した。

ところが一週間たっても体のきつさがとれないばかりか腹満、便秘がひどくなりイライラして眠れないと言う。そこで一度下してみてもどうかと思い、大承気湯7.5g/日に切りかえた。一週後に来院。臭い便が毎日大量に出、その後腹満、イライラがなくなり体のきつさが全くなかった。「継服したい」と言う。「先生『大承気湯』は夏バテの漢方薬ですか」と質問するので「貴方にとってはそうかもね」。

以後、大承気湯2.5g/就寝前で経過順調である。

さて大承気湯を使うポイントは尾台榕堂の「類聚方広義」(創元社、類聚方広義解説、藤平健主講より)では、東洞の方極の

「腹堅満し或は下利臭穢、或は燥屎の者を治す。凡そ、燥屎有る者は臍下必ず磊砢(らいら)たり。肌膚必ず枯燥する」が参考になるが、やはり腹診が特に大事であり、稲葉克文礼の腹証奇覧(図1, 2)、和久田寅叔虎の腹証奇覧翼(図3, 4)の腹証図が決め手となる。特に図1、図3の典型例だけでなく図2、図4の腹証を示すケースのあることを知っておくことが大事である。



症例Bなどは、腹證奇覽(医道の日本社、大塚敬節 矢数道明解題)大承氣湯の證Ⅱに「或は身体るいそうして堅塊あるものあり、世に所謂、中風脹満、或は労瘵等に此の證多し。～凡そ此の證、若しくは燥屎あるものなり。燥屎あるものは臍下必ず磊砢として宛も衆石を包みて上より按ずるが如し。肌膚、枯燥してばさばさとしたるものなり。」の典型例である。一方、自験で一見虚に見えるB、C例ではこの臍下磊砢を認めたので、大承氣湯を投与したわけである。症例Dは図1、3の典型的な腹診所見を呈している。

次に小承氣湯と大承氣湯の鑑別であるが、小承氣湯はエキスがないので、著者は煎じ薬で使用している。両者の鑑別は実地臨床上は結構難しい。例えば「金匱要略」の「嘔吐、噦、下利病脈証、治」に「下利讖語者、有燥屎也。小承氣湯主之」など特にそうである。燥屎があれば、大承氣湯でよさそうであるが。

尾台榕堂は「類聚方広義」の頭註で「下利、讖語すと雖も其他に苦しむ所無し。故に燥屎有りと雖も小承気湯を用うる也」と言っている。この場合の下利は「消化管内に燥屎が出来て、その間隙を水様便の下利が通るもので（＝熱結傍流）この燥屎を除かなければ下利も讖語も治すことが出来ない。もし下利せず大便が出ず、讖語、潮熱などがみられれば大承気湯の主治するものであるが、まだそれまでにはなっていないので小承気湯を与えてみるのがよろしい」と藤平健先生は解説されている。「類聚方広義」（創元社）

一応与えて「転失気」するかをみる手もある。

大小の承気湯の使い分けについて潮熱、転失気色々言われているが、中西深斎は「傷寒論弁正」で「承気湯の大小に於ける、其の劇易に随いて之を制するものなり。若し燥屎の成るや否やを審らかにせずして、大小の、其の劇易に随わざれば、其の精気を毀（こぼ）つに非ざれば則ち必ず將に之が勢いを加えんとするなり。是の故に法において、先ず小承気湯を与えて、其の更衣するや否やと讖語止むや否やと、転失気するや否やと候いて而る後に始めて大承気湯を与うるなり」と述べている。

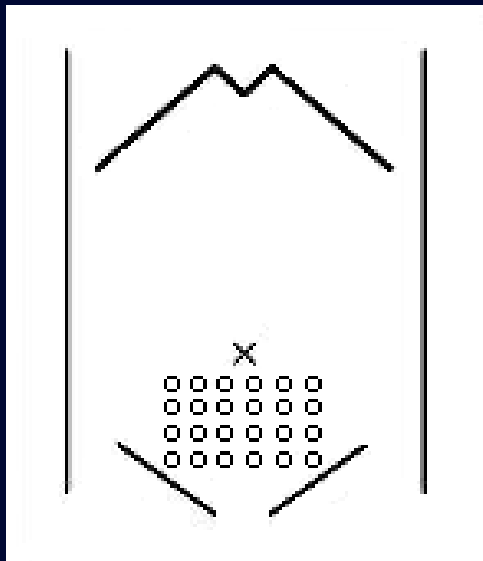
大承気湯は大黃四両は小承気湯と同じであるが、厚朴半斤、小は二両、枳実五枚、小は三枚そして芒硝が入っている。斤=十六両（東洞=医方分量考）半斤=六両
芒硝は東洞の薬徴では「堅を突（やわら）げることが主る。」

中薬学では大黃とともに瀉下薬の中の攻下薬に分類され、大黃が瀉熱通腸、清熱瀉火、涼血解毒作用に対し、瀉熱通便は一緒であるが、違いは潤燥軟堅にある。又薬徴では、大黃は「結毒を通利するを主る」となっている。即ち芒硝は燥屎のために加味されていると考えられる。参考、「中医臨床のための中薬学」（医歯薬出版）

なお、厚朴は薬徴では「胸腹脹満を主治し旁ら腹満を治す」東洞は弁誤で大承気湯は厚朴を君と為すと言っているが、どうであろうか。しかも厚朴は漢産が良いと言う。枳実「結実の毒を主治する。旁ら胸満、胸痺、腹満、腹痛を治す」

東洞は、腹診候で「臍下磊砢(らいら)の者は芒硝之を主る。」

磊砢は多くの石が積み重なっている様で腹内では燥屎を腹診的に触診するポイントである。「凡そ腹満の症の多くは塊物あり。或は腹堅満、燥屎の物は承気剤(大)之れを主る。若し塊なくして唯停滞有るものは大黃剤(調胃)之れを主る。」



スケッチするとこんな感じである。

厚朴、枳実は腑内に貯留した有形（便、不消化物、炎症性遺物）無形（ガス等）の物を多少は軟化させつつ、蠕動運動をパワーアップして下を送る働きと私は自分なりに解釈している。

芒硝と朴硝、そして尾台がよく使用している玄明粉の違いは、天然の鉍物を加水分解した後、泥砂、雑質を除いた濾液を冷やして析出した結晶が「皮硝」であり、そのうちの上面に結した細芒が「芒硝」底部にある塊状のものが「朴硝」、又芒硝を大根と同煎し不溶物を除去して冷却した後、析出した結晶を風化させ、脱水して白色したものが玄明粉である。朴硝は雑質が多くて瀉下の効力がもっとも強いので「膾（なます）、之を食らい～すみやかに之を下せ」は橘皮大黄朴硝湯である。

芒硝はやや純粹で瀉下がやや弱い。

現在はすべて硫酸マグネシウムで代用している。

以上より大承気湯は小承気湯より腹満が強く、為に厚朴を約四倍量使用し、又便秘は燥屎を認めることにより芒硝が追加されていると考えられる。

ところで大承気湯を使用するにあたって燥屎になるまで待つ必要があるのだろうか。

江戸の中期に京都で活躍した和田東郭のライバルとして荻野台州がいる。彼が復刻した本に呉有性の「温疫論」がある。この温疫論は当時の漢方家達にかなり読まれていたようで、例えば原南陽はその著「叢桂亭医事小言」巻二 傷寒にて「傷寒治療の助になるものは呉又可の温疫論也」「表証既に解せずして陽明に至ものより以後は呉氏の論至って実地にかけて甚よろし。」ただし、ここからが南陽の意見であるが「不内不外募原と言う所に邪気の居という説又達原飲という方を用ゆるの論は建言家の常態にて」「発表の手をゆるむるは仲景の方に非ず。

是全く傷寒温疫を両途に見たるのは誤也。」と結構批判的である。なぜならば南陽によると「傷寒の外に温病ありというのは非也。」「それ傷寒というは疫疾の事也」そして「明の呉又可の温疫論に傷寒は少くして伝染せず、温疫は多くして伝染することを論じ邪気も一種の雑気なり。傷寒と異也というは是も仲景の書を常の眼にて見たる故に誤也。仲景何ぞ少き傷寒を以って論ぜんや」と述べ更に彼の時代に疫にて多くの人が亡くなったことを他の文献をあげて論じ「仲景何ぞ其多き疫を置て少なき傷寒を以って論を著せんや」と反論している。詳しくは南陽の著書を読んでいただくとして、しかしながら「傷寒治療の助になるものは呉又可の温疫論也」と一応学ぶべき価値は認めている。勿論「傷寒」「金匱」を十分に勉強した後であくまで参考として、ということである。

南陽が特に強調しているのが、「表証に裏を攻むるは仲景の規矩に非ず。先ずあくまで発表してしかる後、それぞれの証に従うべし」ということで先表後裏の傷寒論の大原則のことである。即ちまだ太陽の証が残っていると思われるのに「世人の治法を見るに二、三日も発表すれば表証の有無に構わず柴胡などにす」これは「大いに非也」大事なことは「表証の尽くさざるに、「手を引くべからず」「発表の手が」十分に「届けば狂躁、譫語」などを呈すところの陽明証に「至らずして太陽にて邪は打止るなり」「この手当不届なれば陽明まで攻込まれる。」しかしながら「邪陽明に屯せば十分治し易く勝ち軍ならん」南陽からみれば「とにかく太陽々明二証のものは」経験上「多し、又治しやすしとす。」よく学会等で問題になる傷寒論では太陽の次に少陽ではなく陽明病篇がきて後に少陽病篇が置かれていることについて「少陽の証は