

柴胡にてさまでの事も無き故に仲景の論も短き也」と結論している。

南陽がそこまで傷寒論にこだわるのは邪気が居る所が傷寒論の考え方と「温疫論」では違うからだと思われる。神戸中医学研究会編著の「中医臨床のための温病学」(291頁)によると温病の病因について呉又可は「戾気を受することである」と指摘し「一端接触感受すると老若強弱にかかわらず発病する」としている。これはインフルエンザ等の流行の際、現代の私共の経験も一致する意見ではあるが、その病態についての説明が独断的であるので南陽がかみつくのも無理はないと思える。それは

「戾気の侵入は天受（いわゆる空気感染）と伝染（感染者との接触）があり、いずれも口鼻から侵入して半表半裏の膜原（著者註荻野台州は募原をぼげんと読み、江戸の医学館での講義中に目黒道琢に「募は幕、膜の誤字で

あるから『ばくげん』と読むべきだと反論あり）（喜多村直寛の「五月雨草紙」より）を侵犯する。感受した邪が重いとすぐに発病する。

では膜原はどこにあるのか。「経絡と胃腑が交界する部位であり半表半裏に属する」と定義している。

大部、本論からずれてきたので本旨に戻るが著者が言いたいのは「急証は急攻す」に対しての早期の大承気湯の使用のすすめ、そして「注意して逐邪は結糞に拘わるなかれ」という所である。呉又可は「疫邪は早期に祛逐するのが最もよく」気力の衰も、体力の衰弱、その他合併症が出ていない時期に「全力で祛邪すれば処方も容易で治癒しやすい。治療上の要点は疫邪の部位を洞察して病根を速やかに除くことである」又「疫邪を攻逐する上では『下すに遅きを厭わず』の説に拘泥してはならない」～「承気湯は結糞（燥屎）を下すための方剤ではなく、

邪気の攻逐を目的としているのである。」だから「逐邪を主体にし結糞に拘ってはいけない」「病邪が温疫の根本原因であり発熱は正気が邪に抵抗していることを示し、結糞は邪熱の搏結で生じる。すなわち邪が本で熱は標であり、結糞は更に標に属するのである。邪熱が大便を燥結させるのであり、大便が燥結してはじめて攻下法を用いる。（傷寒論）」と考えると治療が手遅れになり邪熱が深入して陰血を耗傷し変証を引き起こしてしまう。」と早期からの逐邪をすすめている。温疫の原因が強毒菌の感染であれば現代医学的にもその通りと思えるし、このあたりは吉益東洞の「万病一毒説」とも通じるところがある。

このような病態に対して漢方のみで立ち向かうことは現代の私達の置かれている医療環境からは大変勇気と度胸のいることである。

さて中神琴溪は「生生堂雜記」卷下にて、「傷寒も時疫の一なり。治法に至りては仲景は汗を主として下を副とし呉又可は下を主として汗を副とす。仲景は攻撃を矯るが主なり。呉又可は仲景が攻撃を矯る弊を又矯るを主とするなり。」と醒めた眼で評論している。又呉又可は温疫には安易に黄連を使用すべきではないと主張しているのに対し琴溪は「熱邪は多く胃に入るものなれば舌の黄苔を見れば早く下すに如くはなし」黄連でただ冷やすだけでなく原因の疫邪を大黄等で瀉下することが肝要だから、本態を診ずに対症療法に走り逐邪のchanceを遅れさせない為にそう言っている」と説明している。（著者、意釈）

現代でも発熱した症例にすぐに非ステロイド抗炎症剤が使用されることが度々あることを耳にするがやはり発熱性疾患に対してはその原因に基づいて治療すべきであることは言うまでもない。

和田東郭は蕉窓雑話初編の中で「時疫は歳に因て戾氣（病原菌等）の違ひ病む所の症も同じからず。温疫論に説く所の戦汗を得て解すると云う症も何時にてもこの通り病むに極りたるに非ず。～唯傷寒論は万代不易の法書にてたとえ病むところの症かわりても其の変に応じて用いらるるなり」とあくまで傷寒論が基本であると述べ「若し呉氏ののべる通り初めより邪気半表半裏にありて発汗桂麻の類を用いがたきとせば柴胡剤よりして入るべきなり。達原飲は九味清脾飲の変方なり。（著者註：達原飲は檳榔、厚朴、草菓仁、知母、芍薬、黄芩、甘草、今加柴胡《和田泰庵方函より》。温病初期、憎寒して後発熱、其の脈浮沈にあらず、頭痛、身痛する。邪は背の前、腸胃の後にある。）」ここから東郭の温疫に対しての評価であるが「呉氏は承気湯を用ゆるに長ぜりと云い、なるほど承気は逐邪の為に設け結糞に拘らずと述べる

あたりは承気の意を得られたり。然れども柴胡剤を用ゆるには短なり。如何となれば大柴胡又は柴胡加芒硝の行くところへ概して承気を用い下して後に始めて、柴胡清燥及び養栄の類を以って調理の方とせり。これ裏を先にして表を後にするの説に偏固せり。」東郭が傷寒論を如何に熟読していたかは次の文章でよく理解出来る。「傷寒論の陽明篇に熱邪の胃府に陥入するの間を待って小柴胡湯を用ゆる手段は治療の細密の場にて仲景氏の教えは格別なり」著者註（#1. 陽明病、潮熱を発し大便溏く小便自可胸脇満去らざる者は小柴胡湯之を主どる。#2. 陽明病、脇下鞭満し、大便せずして嘔し、舌上白苔の者は小柴胡湯を与うべし。上焦通じるを得、津液下るを得て胃気因って和し身濈然として汗出て解するなり。傷寒論参照）そして「大柴胡湯又は柴胡加芒硝湯の行くところへ概して承気湯を用ゆれば瀉下は同じことなれども両脇

心下の痞梗をゆるむること今一層力薄し。よくよくこの所を分別すべし」と教示している。これらの鑑別にはやはり決め手は腹診だといひ「承気湯の腹候は心下くつろぎて臍上より臍下に向けてしっかりと力ありて脹ものなり。又陽明篇に説く所の小柴胡湯は此の症ぜひとも大承気の位に進まざれば解せざる熱勢あるゆえ小柴胡にて両脇及び心下を軽々にあしらいゆるめて中脘以下に硬満するまでを待ちたる手段なり」著者などはこの病態にはむしろ大柴胡湯や柴胡加芒硝湯などを使用したくなるが、東郭はNoと言う。これで「瀉下する時はさっぱりと解熱はせで反って荏苒(じんぜん)としたる様子になり終には壞病となる者なり」そうなんでしょうか。「此のところへ大小柴胡又は柴胡加芒硝湯の行場それぞれに差別ありて少しも雷同せず、瞭然として明かなる分れめあり。各このところを意得心識すべし」

なお東郭は「柴胡加芒硝湯は大柴胡方中芒硝を加え用ゆるなり。即是大柴胡湯合大承氣湯去厚朴」としている。少陽から陽明のかかりについては仲々判別も理解もしにくい所があるがその辺の違いを東郭はしっかり勉強し臨床経験を積みなさいとコメントしてくれてる訳である。尾台榕堂は「井観医言」にて「呉又可の方を執る、白虎、三承氣、其の運用は頗る得たりと為す。～達原、三消を論ずる無く其の他の方剤も一切皆な用うべからず。唯だ、柴胡清燥湯、柴胡養榮湯の二方のみ。或はなお以って傷寒、金匱のたりない所を補うべし。」と言い、臨床的にしばしば使用している。

であり、表、裏、半表半裏の邪を分消するための処方である。又、柴胡清燥湯は温疫論の「戦汗」に柴胡養榮湯は「解後宜養陰、忌投参朮」に出てくる。



両方の使い分けについて浅田宗伯は勿誤藥室方函口訣で「下後、胃中の津液乏しくなりて餘熱未だ除かず、ややもすれば再び胃に陥らんとするものが柴胡清燥湯（柴胡、黄芩、橘皮、甘草、知母、天花粉、生姜、大棗）なり」とコメントしている。傷寒論の方剤では竹葉石膏湯の証に何となく似ているが、構成生薬は大部違う。竹葉石膏湯は麦門冬湯加竹葉、石膏といった内容で傷寒論では「傷寒解して後、虚羸少氣し氣逆して吐せんと欲する者」と記されており、東洞は「当に枯燥の証あるべし」とコメントしている。又尾台は類聚方広義の頭註で「傷寒余熱退かず、煩冤(えん)咳嗽し渴して心下痞鞭し或は嘔し或は噦する者を治す」「骨蒸勞熱咳して上氣し衄血唾血、燥渴煩悶し眠る能わざる者を治す」「消渴、貧飲やまず、口舌乾燥し、身熱して食せず多夢寢汗、身体枯槁の者を治す」次が大事な所と思われるが

「若し大便通ぜず、腹微満し舌上黒苔の者は調胃承気湯を兼用す」と具体的活用についてアドバイスしている。さて柴胡養栄湯は宗伯の同書には「下後、血液枯燥して余熱之が為に去る能わざる者」に用い「傷寒大熱解後、往々此の場合あり下後には拘わるべからず」としている。柴胡養栄湯は柴胡清燥湯加当帰、芍薬、地黄であり、その分血虚が加わった病態であることが理解される。竹葉石膏湯との両者の鑑別には胸脇苦満等の有無についての腹診が決め手になりそうである。さて著者が「虚実について」で通評虚実論（黄帝内经）の言う所の虚実については十分承知の上で体力の虚実も大事だと和田東郭のコメントを引用したが、尾台は「井観医言」に「資質薄弱の人、或は老人、或は病後、精力未だ復せずとて傷寒に罹れば、則ち暫時にして憊衰して危殆に至る者あり。若し是れらに遇えば邪を駆ること

宜しく神速なるべし。若し其の虚羸を臆度して徒らに緩剤を用いて日を送れば則ち病邪横ままにはせ、精気忽ち折れ、死亡、之に随う。治療の際、切に左支右吾して、以って時機を誤ること勿れ」と述べ、そのあたりは東洞はもちろんであるが呉又可の「急証急攻」「注意逐邪勿拘結糞」と一致する治療の考え方をしている。

虚証タイプの人々の邪実に対しては瀉剤をタイミングよくサッと使用し深追いせず、逐邪後はその時の証に従って適応の方を処すべきことだと解釈できる。そのあたりは尾台の井観医言に詳しく実例を出して述べられており、類聚方広義と共にしっかり勉強しておくことが大事だと自戒している。

この篇からは承気湯類についての後半に入る。  
大黄甘草湯は承気湯類ではなさそうであるが、それに芒硝が加わると調胃承気湯なので、まず大黄甘草湯の本来の使い方について検討してみたい。

現代では普通の便秘に対する緩下剤として使用されることが多いと思われるし、著者の恩師の山田光胤先生も、平成3年12月～平成20年7月、金匱会診療所にて月2回研修させていただいた中ではそういう使い方をされていた。この大黄甘草湯は金匱要略の嘔吐噦下利病脈証治に出てくる処方「食し已って即ち吐する者、之を主る」が本来の目標となっている。東洞の方極では「大便秘閉し急迫する者を治す」となっていて藤平健先生の「類聚方広義解説」(創元社)では「本方には便秘のために腹痛がしたり苦しんだり又食後急に吐くなどの差し迫った病症が

あるはず」なので単なる常習性便秘だけの薬方ではないことは明らかである。

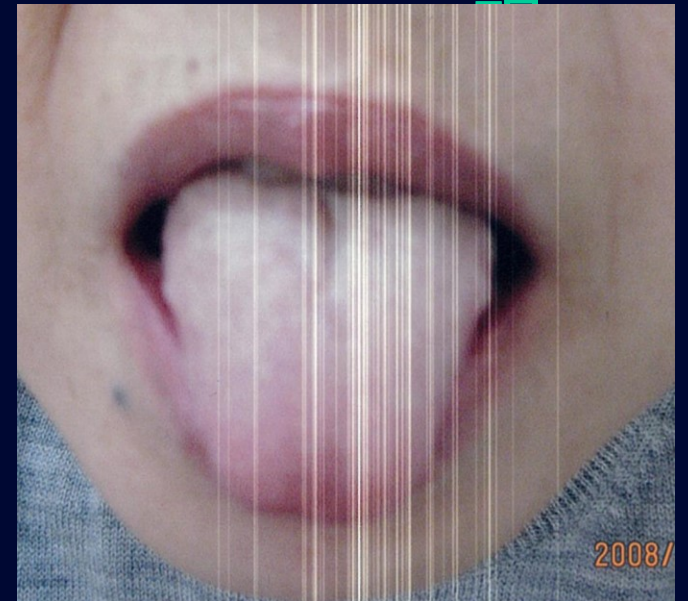
症例を呈示する。

### 症例A 58才、女性

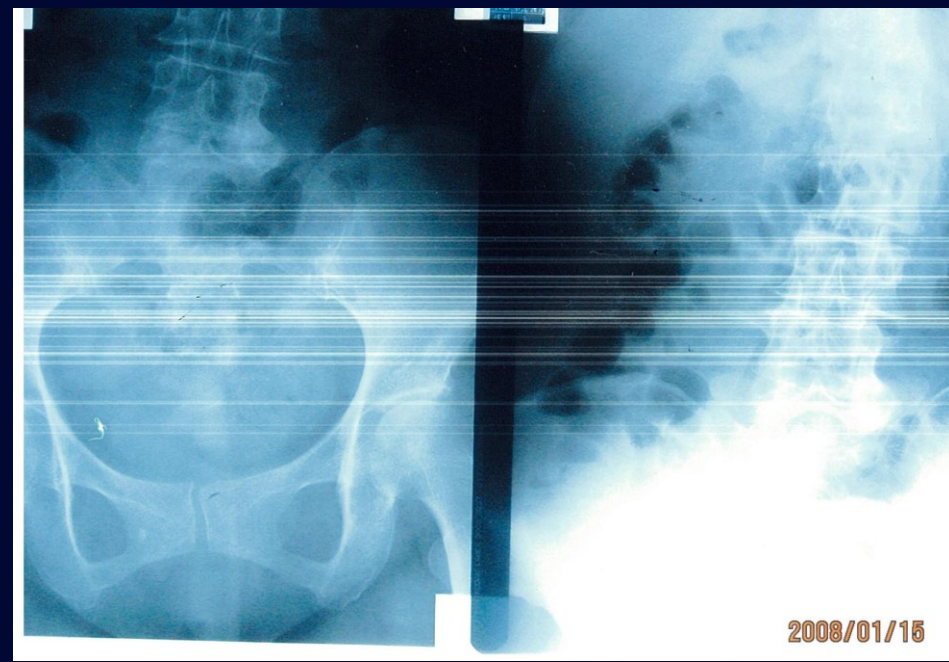
主訴は急の息苦しさと嘔吐

**現病歴** 正月にヤマイモやおモチを食べすぎた。その後も過食を続けていた。元々便秘がちであった。1月13日昼食をとった所、急に息苦しくなりムカムカして嘔吐したと言って来院した。

**症**：やや太り目で脈は沈やや実。  
先端が紅で胖、齒痕、厚白苔、  
136/80 腹診では腹力中等度で  
及び右臍傍に抵抗を認め左S状  
圧痛を認めた。



**経 過**：腹単×線写真、骨盤内に糞塊が充満し大腸にガス像を認めた。以上より「食し己って吐する者」の**大黄甘草湯7.5g/日**を分3にして朝、夕、就寝前に投与した。当日の夜～翌朝～昼にかけて大量の便が出てそれにつれ息苦しさもムカツキも改善したと言って2日後に来院した。その後は毎朝、気持ち良く便が出るようにと**桂枝加・薬****大黄湯2.5g**を就寝前のみ投与して経過はすこぶる順調である。



## コメント

大黃甘草湯の同じ篇に「病人欲吐者不可下之」とある。原則とは違うようであるが吐をなす原因となる病気の場所がこの場合は上焦にある。又「諸嘔吐穀下不得下者小半夏湯主之」も上～中焦、即ち食道下部～胃にかけての病気によっておこる。

大黃甘草湯は元来便秘が元にあって即ち下がつまっているため、食事をすると上にいくしかルートがないので吐くのが本態であり便をくだせば下の道が通じるので吐が改善すると考えられる。一種の機能的なサブイレウス状態に使用する方剤であるとも理解される。

さて調胃承気湯の調胃とはどういう意味なのだろうか。傷寒論の条文の中で「若し胃氣和せず譫語する者」「発汗後悪寒せず但熱する者は実なり。当に胃氣を和すべし」「太陽病三日、発汗して解せず蒸々として発熱する者は胃に属するなり」「大便通ぜず胃氣和せざる者」等から考えると胃氣をして和せしむることを意味していると思われる。

具体的にはどういう病態に対して調胃承気湯を使用するかについて東洞の方極の「大黄甘草湯証にして実する者を治す」だけではもひとつイメージが湧いてこない。宗伯の「勿誤藥室方函口訣」では「此の方は承気中の輕劑なり。故に胃に属すといい、胃氣を和すといい大小承気の如く腹滿燥屎を主とせず唯、熱の胃に属して内壅する者を治す」でも分かったようでいて結局具体的な使用法が著者のレベルではよく分からない。



腹證奇覽（医道の日本社）で稲葉文礼及び和久田叔虎は  
図1.2の如き腹證をあげ「心下臍上の間、痞鞭して堅く、

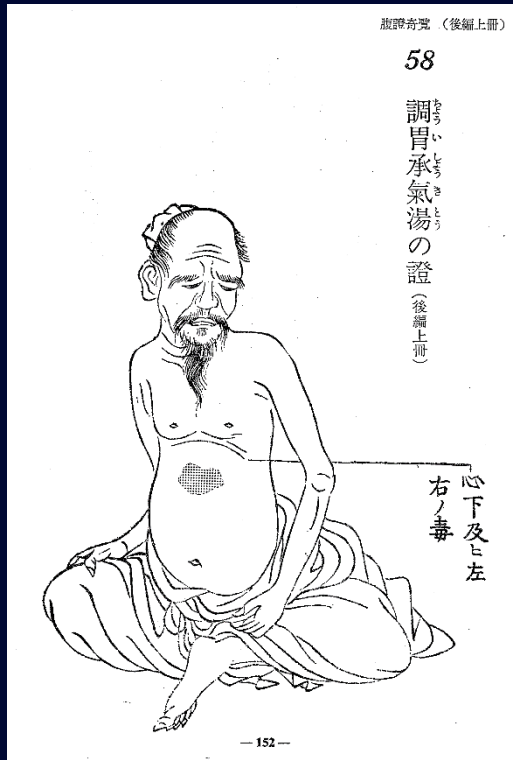


図1

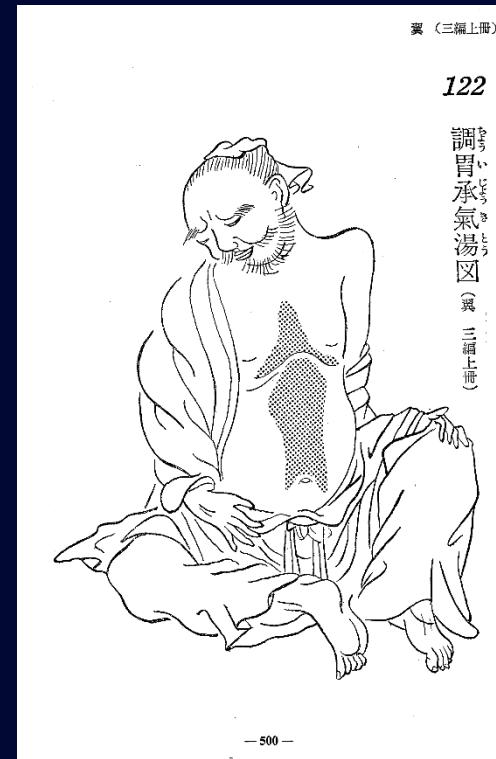


図2

之を按せば病者痛みを覚ゆるもの、此の方の正證なり。  
是れ、すなわち胃実して大便不通の者なり」と腹診上は  
心下痞鞭が大事だと述べている。しかるに、調胃承氣湯  
加桃仁、桂枝の桃核承氣湯の腹証図では、この心下痞鞭

は描かれておらず、少腹急結のみ強調されている。

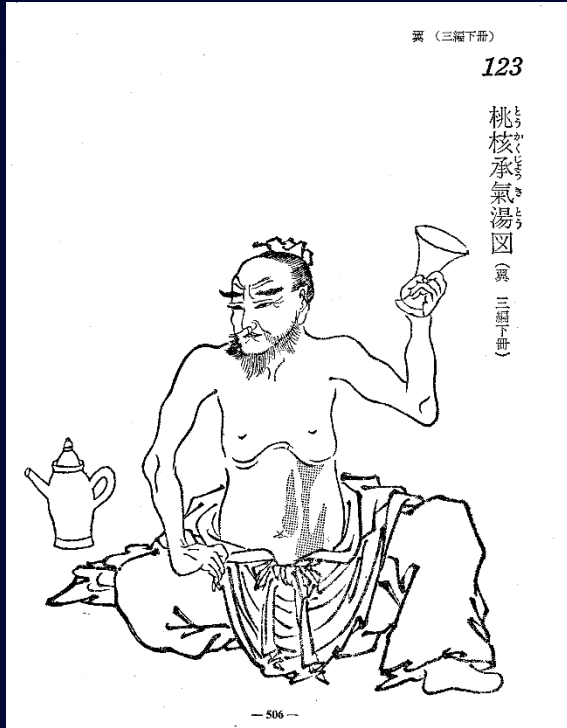


図3

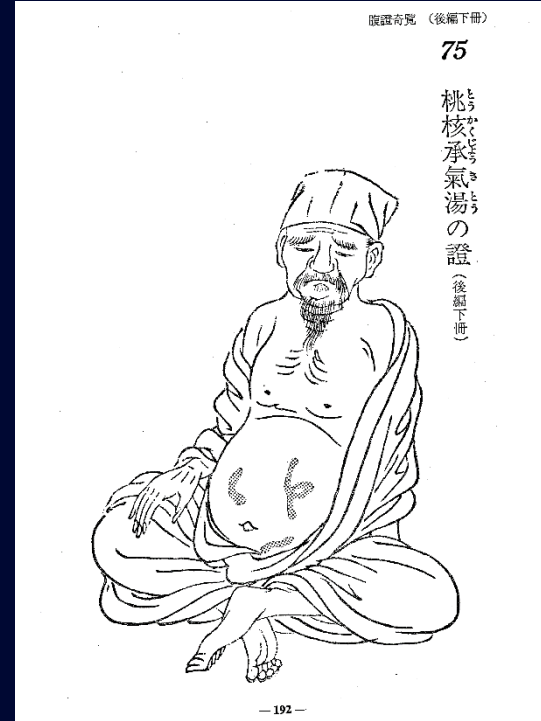


図4

ところが和田啓十郎の「醫界之鐵椎」(株式会社中国漢方)後編、反響の中で「湯本氏の漢洋醫方比較實驗」に「古方の優秀」として「腹證奇覽は腹證の参考書として不可というには非ざれども、その文辞曖昧なるのみならず前後撞着の点、少なからず。かつ総ての腹證を盡く

網羅せられるに非ず。漏れたるもの又多し。其一例として桃核承気湯の腹證として只少腹忽結を擧ぐるのみなれども南涯先生の治験によれば心下石鞭をも該湯の證として治療し全効を収められたる事實あり。」と述べ例えば図4のごとく、これは和久田叔虎の奇覽翼の図であるが、それはあくまで「単にその形式を説くのみにして千變万化の腹證を知るには」「歲月と巧思とを以って幾多の患者に接して自得するより外、策なきものなり」とテキストは大事であるが、それを十分理解した上で、薬味構成などを参考としてあとは臨床経験をしっかり積む事が大事だと結論している。

事実、湯本氏は「皇漢医学」ではその手紙で「奇覧によりて大要を知り得たる上は、斯る末書に何時までも没頭せず傷寒、金匱、難経、類聚方等の聖經を熟読玩味して建珠録、方伎雑誌等の治験を参照し以って患者に対する

ときは大過なきに庶からず」と言った通りに、薬方の解説をしている。

すなわち、桃核承気湯証といってもそれを応用する際には色々バリエーションがあるので、少腹急結の有無のみに拘らず総合的に判断して使用するということであろう。少腹急結を診断するのは、結構熟練がいるようで先日、師の山田光胤先生は「大塚敬節先生によると湯本求真先生は少腹急結の腹診所見としての取り方が実に上手だった」と話されていたので初期の和田啓十郎先生への手紙と晩年の経験を積んだ後の湯本求真先生の努力の成果を知った。

話は横道にそれたので元に戻すと  
調胃承気湯の適応となる病態は田畑隆一郎氏がその編著  
「漢方ルネサンス」(源草社)P404で解説している如く「陽  
明証では病邪が消化管内に充満し、旺盛な熱のために汗  
が出て小便も快利し、ひどく暑がり、ために体中の津液  
が失われ、枯燥して食物や水分が腸管内に結実すること  
になる。しかし未だポロポロとした糞塊となる小承気湯  
や大承気湯の証には至らない持続熱の初めの段階」であ  
り「この時点では腹満や便秘症状は軽度であるが、熱症  
状が強くうつ熱のために消化機能が調和せず」これが  
胃気とせずと言う意味であろう。そのために「気が巡ら  
ず悶え苦しみ、譫語するもの」と理解するとイメージが  
出来上がってきそうである。田畑氏は「脈候、腹候とも  
に充満して熱性症状が強くなり心煩、腹満、便秘、食滞する  
者の大便を通じて胃気を調和させる」と要約している。

そこで症例を提示する。

## 症例2. 34才、男性

**主 訴** 発熱持続、悪心、腹満、便秘

**現病歴** 一週前感冒罹患、解熱剤服用したが、一時的に解熱するだけで昨日より上気症状が出現して平成X年9月5日来院した。

**現 症** 身長182cm、体重76kgで実証タイプ。

脈沈実、血圧110/74 舌はやや紅舌、胖、齒痕、薄白苔  
腹診は服力中等度で心下に抵抗・圧痛を認めた。



**経過**：調胃承気湯7.5g/日分3で便が大量に出、3日以内にすべて治癒した。

同じく、平成X年2月27日に3～4日便秘していたが、昨日夕食に肉マン3個、パンを一杯食べた所、夜ムカムカして吐いた。37.6℃の発熱があると言って来院した。同様の所見で

調胃承気湯3日分で翌日、大量排便後すべて軽快した。

### 症例3 48才、女性

**主訴** 腹満、便秘、悪心、食臭をゲップ

**現病歴** 高血圧症でルメック(20)1Tを毎日服用している患者である。この一週間、便秘し、多少腹満気味であったが食欲があったので過食した所、今朝より腹満が強く食臭のあるゲップが頻発、悪心も強いので平成X年2月8日来院した。

**現 症** 身長158cm、体重62kg、腹囲101cmの見かけは実タイプ。

舌診 紅舌、胖、厚白苔 (写真6)

脈68/分、沈実血圧136/80

腹診は腹力あり、心下痞鞭と下腹に硬い便塊を触知した。(写真7)

**経 過** : イルスではないと確認後 (写真8)

**調胃承気湯** 7.5g/日を投与した。

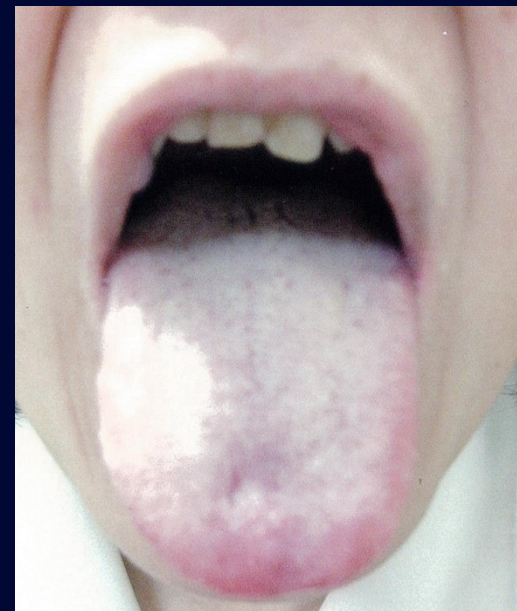


図6

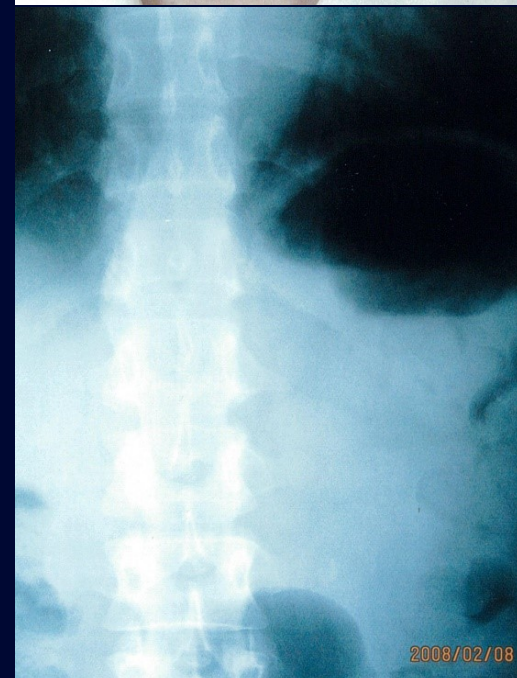


図8

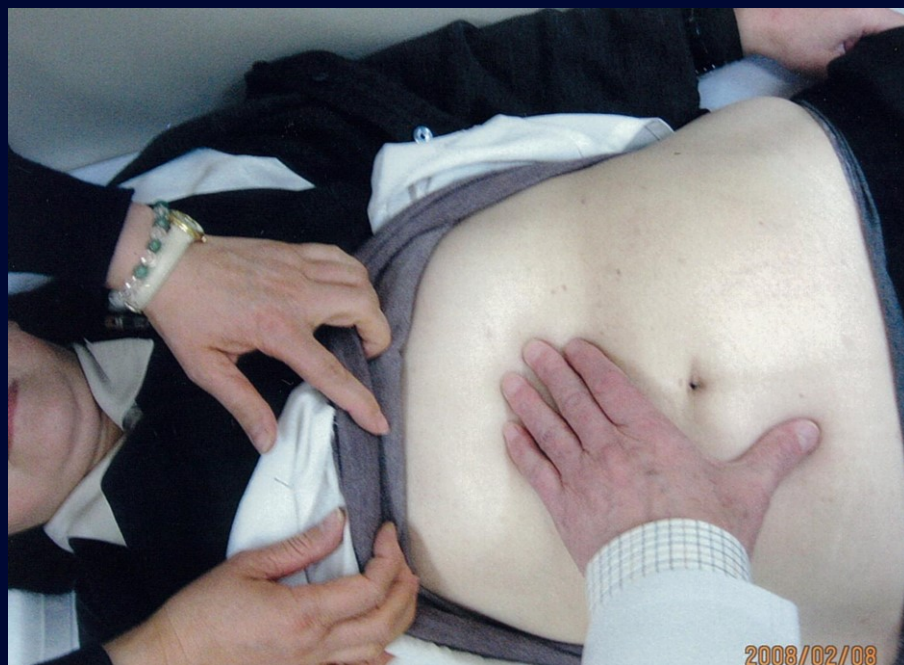


図7



その後、便が日に2~3回気持ち良く出るようになり諸症状すべて改善した。二週間服用させ、その後は腹満の治療も兼ねさらに**防風通聖散**7.5g/日に変更して継服させた所、平成20年7月14日、体重は62kgが65kgにUPしたが腹囲は101cmが95cmとなり便も毎日出て気分良好との事である。

次にこのようなケースで胃脘に貯留するガスが多くゲップがさかんに出る場合には、**茯苓飲**を合方して使用すると良いようである。しばしば経験している。

## 症例4 72才、男性

**主 訴** 腹満、腹鳴、ゲップ、便秘

**現病歴** 一ヶ月前感冒に罹患した。近医で何種類かの抗生剤を服用した所、便がスキッと出なくなり裏急後重し便臭もすごくなった。来院一週前より主訴の症状が出現し、次第に増悪したため平成X年3月6日当院を受診した。

**現 症** 身長168cm、体重65kg、体格はやや実証。

脈は沈弦滑、舌診はやや紅舌、胖、薄白苔(写真9)

血圧132/80、腹診では上腹部が膨満し心下痞鞭し、打診で鼓音を認め、下腹全体に圧痛があった。(写真10)

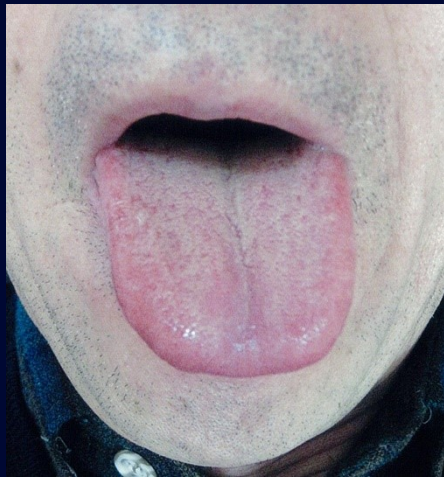


図9



図10

**経 過**：腹単(写真11)にてイレウスを否定後、**茯苓飲**と**調胃承気湯**をそれぞれ7.5gずつ合方で処方した。一週後に来院。当初、臭い便が一杯出たが五日目頃より正常便に近くなった。ゲップは2~3日大量に出ていたがその後、余り出なくなり、それにつれ腹満も改善したと言う。しばらく継続したいというので、三ヶ月服用させ諸症状すべて良いというので廃薬とした。





ご清聴ありがとうございました。

