

しょうかんそつびょうろんかん

## 傷寒卒病論栞（三）

秩父市 大友内科医院

大友 一夫

### 【文】

太陽病、関節疼痛<sup>1)</sup>而煩<sup>2)</sup>、脉沈<sup>3)</sup>而細<sup>4)</sup>者、名中湿<sup>5)</sup>。  
湿家<sup>6)</sup>之為病、一身<sup>7)</sup>尽痛<sup>8)</sup>、発熱<sup>9)</sup>、身色如薰黄<sup>10)</sup>。  
湿家、其人頭汗<sup>11)</sup>出、背強<sup>12)</sup>、欲得被覆<sup>13)</sup>向火、若  
下之早則噦<sup>14)</sup>、胸滿<sup>15)</sup>、小便不利<sup>16)</sup>、舌上如胎<sup>17)</sup>、渴  
欲得水、而不能飲<sup>18)</sup>、口燥煩<sup>19)</sup>也。  
湿家病、身上疼痛<sup>20)</sup>、発熱<sup>21)</sup>、面黄<sup>22)</sup>而喘<sup>23)</sup>、頭痛<sup>24)</sup>、  
鼻塞<sup>25)</sup>而煩<sup>26)</sup>、其脉大<sup>27)</sup>、自能飲食<sup>28)</sup>、腹中和無病<sup>29)</sup>、  
内薬鼻中則愈<sup>30)</sup>。  
病者、一身<sup>31)</sup>尽痛<sup>32)</sup>、発熱<sup>33)</sup>日晡<sup>34)</sup>所劇<sup>35)</sup>者、此名風湿<sup>36)</sup>。

### 【訓】

太陽病、関節疼痛して煩し、脉沈にして細の者、  
中湿と名づく。

湿家の病たる、一身 尽 く痛み、発熱し、身色  
薰黄のごとし。

湿家、其の人頭汗出で、背強ばり、被覆して火  
に向かうことを得んと欲す。若し之をくたすこと  
早ければ、則ち噦し、胸満し、小便不利し、舌上  
胎のごときは、渴して水を得んと欲して飲むこと  
能わず、口燥き煩するなり。

湿家の病、身上疼痛し、発熱し、面黄ばみて喘  
し、頭痛し、鼻塞りて煩し、其脉大、自ら能く  
飲食し、腹中和して病無し。薬を鼻中に内れれば  
則ち愈ゆ。

病者、一身 尽 く痛み、発熱し日晡所劇しき者  
は、此れを風湿と名づく。

### 【注】

- 1) 煩：会意は火と頁であり、《説文》では「煩、熱頭痛也」としている。実熱であれ虚熱であれ、「煩」は熱を伴っている。その熱のために、煩わしく感じたり、もだえ苦しんだりする様

をいう。

- 2) 中湿：湿邪に中ること。康平本の「名中湿」は宋本では「此名湿痺」に成る。そして「湿痺之候、其人小便不利、大便反快、但當利其小便」と続くが、康平本ではここは十四字詰めになっている。
- 3) 湿家：湿邪にやられやすい体質の持ち主で、すでに湿病を患っている人。『金匱要略』痙湿喝病篇では、湿家に用いる方剤として麻黄加朮湯を挙げている。
- 4) 一身尽痛：宋本では「痛」は「疼」に作る。
- 5) 薰黄：煙で燻したような黄色。湿熱が醸す色合い。萎黄病に見る黄色は貧血に伴う色だが、時を経た黄疸などでは、このようなくすんだ黄褐色を呈する。湿熱による関節疼痛に用いる当帰拈痛湯には、その湿熱を捌く茵陳蒿や黄芩、苦参などが入っている。「如薰黄」は、宋本では「如似薰黄」に作る。
- 6) 頭汗：十五字詰めで頭汗に用いる方剤として、大陷胸丸、柴胡桂枝乾姜湯、小柴胡湯、梔子豉湯、茵陳蒿湯がある。皆、心胸部での湿熱燻蒸が認められる。
- 7) 背強：背の強ばりを見る方剤として、桂枝加葛根湯と葛根湯がある。寒邪が表を侵襲したときに現れる。本条の場合には、湿病を患ったものが、寒邪に拘束されると、湿熱が首から上に噴出し、頭汗が出ると見なすことができるか。
- 8) 噦：空嘔。吐きそうになるが出るものがないこと。しゃっくり。ここでは空嘔と解する。太陽病中風で、火劫をもって発汗した場合にも、発黄して頭汗し、噦を来す病態がある。
- 9) 胸滿：寒飲、湿熱、癰、氣鬱などで胸が一杯になり、胸苦しさを覚えること。

ここで胸について考えてみよう。傷寒論では胸の記載はあるものの、肺は十三字詰めに登場し、十五字詰めにはない。そもそも『黄帝内経』では解剖を実際に目で見ているが、張仲景は五臓の概念は知っていても、解剖を

理解していたとは考えにくい。例えば「胆」などは少陽病を語るうえで重要な臓腑であるが、一切言及していない。「大腸」「小腸」も傷寒論には登場しないのである。したがって内蔵の病態を語るときには外観で説明する外はなかったと思われるのである。体幹を外から見ると、大きく肋骨で囲まれた胸の部分と、柔らかい腹の部分とに分けられる。ドキドキと鼓動を打つ「心」は認識できるが、これは胸の中にある。「胃」は中世の日本で糞袋と捉えていたように、傷寒論でも「胃中燥屎」に大承気湯が用いられ、下すべき燥屎は胃にある。大腸に大便があるのではない。そして見たことはないがその胃は腹の中にあることは認識していたのである。さて「胸」字は「月+匈」である。「凶」は穴にはまり込むことを意味し、これを外郭で外から包むのを「匈」という。一方「脇」は「肋」骨が何本かあることを示している。また『素問、至真要大論』『兩脅裏急』の注に「脅、謂兩乳之下……」とあるように、乳から下の部分を脅と称している。確かに大胸筋から下に肋骨は目立つ。同じく『素問、至真要大論』に、“厥陰在泉の歳、風淫勝る所”の病として、「兩脅裏急」が出てくる。兩脅の裏には肝臓があることを暗示している。つまり、現在の肺、心、肝臓、脾臓を含む部分は広義の胸に属し、狭義の胸は現在の肺の辺り、脇は現在の肝臓や脾臓の辺りを指しているといえる。その肝や脾は、康平本十五字詰めにはもちろん登場しない。傷寒論で「胸」や「脇」に関わる方剤の多くは、現代の心臓、胃、脾臓、肝臓、脾臓の辺りの病態に用いられ、意外に肺の病態に行く方剤は少ないのである。ゼイゼイひゅーひゅーいう「喘」や、こんこんいう「咳」は、気管支や肺から発せられるのではなく、喉の病態と捉えていた可能性もある。「喘」や「咳」、「喉」も口偏からなる。なお、「胸脇苦満」といったとき、それは「胸満+脇苦」を指しているのだろうが、現在言われているような切診で季肋下部を按じたときの苦満感を指すのではなく、自覚症状としての胸脇部の何とも言えない胸苦しさを表している。もちろん、小柴胡湯には「胸脇

苦満」だけでなく、季肋下部の症状としての「脇下満」「脇下鞭満」「胸下痞鞭」も認める。

- 10) 小便不利：『金匱要略』痙濕喝病篇の条文でこの後に「一云利」の文言が入る。下した後さらに小便が利すれば、脱水は著しくなり、そのために口渴を覚えると解釈してもよい。ただ湿邪が胸に充満していれば、小便不利でも説明がつくので、このまま小便不利とする。
- 11) 胎：白苔のこと。舌苔のことを何故胎としたかは不明。恐らく体の中に生える苔と見なしたのであろう。他に十五字詰めで「胎」が出てくるのは、梔子豉湯の「舌上胎」のみである。なお宋本では「舌上如胎」の後に「者」が入り、「渴欲得水」の前に「以丹田有熱、胸中有寒」が入る。ただ筆者は舌上の白苔は胸中の湿熱の余波と捉える。したがって、外は寒邪に拘束されているが、胃には燥屎があって口渴を覚え、なおかつ胸中には湿熱が燻蒸しているため、口は渴くのに水を飲むことができないと解釈している。寒熱の乖離ではなく、燥湿の偏在があると見做すのである。つまり、体幹は寒邪に拘束されているため、煙突から煙が出るように、胸に燻蒸した湿熱は、頭からのみ吹き出るのである。
- 12) 口燥煩也：宋本では「口燥渴也」に作る。この前にすでに「渴欲得水」の文言があるため、ここでは『金匱要略』痙濕喝病篇に従い「煩」を採る。なお「口燥渴也」の後、康平本では十三字詰め以下で以下の文章が続く。  
「湿家下之、額上汗出微喘、小便利者死、若下利不止者亦死。問曰、風湿相搏、一身尽疼痛、法當汗出而解、醫曰、此可汗、汗之病愈者何也。答曰、發其汗、汗大出者、但風氣去湿氣在、是故不愈也」。また「一身尽疼痛」の右に「てんのいんうやまざるとき 値天陰雨未止」が傍註として入る。さらに十四字詰め「若治風湿者、發其汗微々口似欲汗出者、風湿俱去也」と続く。この部分は後人の竄入とはいえ重要なので、【栞】で解説する。
- 13) 脉大：振幅が大きい脈。脉大で力があれば、熱が旺盛であり、力がなければ気虚を表している。本条の場合、前者である。  
なお本条「飲食、腹中和」の右に、康平本では「病在頭中、寒湿故鼻塞」が傍註として

入る。病は確かに頭に及んでいるが、「面黄」や「脉大」なることから、筆者は寒湿ではなく、湿熱であると理解している。

- 14) 日晡所：晡は申の時を表し、現在の午後 4 ところを指している。日晡所は、夕方と捉えてよい。陽明病で潮熱を発するのは日晡所である。
- 15) 風湿：風邪と湿邪双方が絡む病。多くは関節腫脹に伴う関節痛を見る。

なお、康平本ではこの後に、「此病傷於汗出當風、或久傷取冷所致也」と嵌註が続く。この場合、風湿は風寒のみが関与しているように受け取れるが、熱を伴う湿の存在も忘れてはならない。

『金匱要略』痙湿喝病篇では風湿に用いられる方剤として、麻黄杏仁薏苡甘草湯、防已黄耆湯、桂枝附子湯、去桂加白朮湯、甘草附子湯を挙げている。その中で防已黄耆湯は「風湿、脉浮、身重、汗出、惡風者、防已黄耆湯主之」とある。一方、同じく『金匱要略』水気病篇では「風水、脉浮、身重、汗出、惡風者、防已黄耆湯主之」とあり、「風湿」が「風水」に取って代わっている。同じ作者とは思えないが、どうやら「湿」と「水」を同じように捉えていた可能性がある。したがって湿病を語るとき、水気病篇が参考になることがある。例えば水気病篇に、「問曰、病有風水、有皮水、有正水、有石水、有黄汗。風水其脉自浮、外證骨節疼痛、惡風。……」とあるが、「問曰」とあるので後人の竄入であろう。別のところで風水の定義として「寸口脉沈滑者、中有水氣。面目腫大、有熱、名風水。視人之目裏上、微擁、如蚕新臥起狀、其頸脉動、時々咳、按其手足上、陷而不起者、風水」とある。風水にはやはり熱を認めるのである。さらに「風水、惡風、一身悉腫、脉浮、不渴、續自汗出、無大熱、越婢湯主之」とあり、越婢湯も風水に属している。“無大熱”といっても、越婢湯は湿熱が燠蒸していることは確かである。

## 【訳】

太陽病証で、関節がひどく痛んで鬱陶しく、し

かも脈は浮ではなく沈細であるのは、裏の津液は足りないにも拘わらず湿邪に犯されているためである。これを中湿と名付ける。

その湿邪にやられた病態とは、全身が痛んで発熱し、体の色は湿熱のために、くすんだ黄色を呈している。

もしもその人が、頭からだけ汗が出て、背中が強ばり、厚着して暖を取ろうとしている場合は、体幹は寒邪に覆われているために、汗は頭部にのみ噴出していると見做すことができる。このとき、陽明の病と見て、瀉下剤で早めに下すと、湿熱は胸に集まり、<sup>からえつき</sup>空嘔したり胸が一杯になったりする。また小便は出なくなつて、舌には白苔を多く認めるようになる。しかも胃は乾いている。いわば胸湿胃燥ともいふべき水の偏在を認める。したがって口は渴いて水を飲みたいと思うのだが、胸の湿熱が旺盛のために、飲むことができないのである。口の中は乾燥し、鬱陶しく感じる。

湿邪を被った者が、体の上部にのみ疼痛があり、発熱して顔は黄色く、喘鳴して頭痛がし、鼻は塞がって鬱陶しさを覚え、さらに脈は大で、飲食は普通に入り、腹も問題ない場合は、湿熱は専ら頭部にのみ存在するので、湿熱を追い払うような薬を鼻の中に入れて治る。

湿を病んで、夕方になると発熱して全身が痛むようになるのを風湿と呼ぶ。風湿の病には、麻杏薏甘湯などで対処する。

## 【栞】

本篇は湿病を扱っている。【注】で述べたように、“湿”と“水”はほぼ同義語と見做せる。現代漢方という“水毒”に近い概念である。水毒とは全身水浸しではなく、水の偏在を意味している。すなわち浮腫や関節腫脹のような水の余りと血管内や細胞内の脱水が併存していると見做すことができる。本篇で脈が細であることは、そのことを証明している。しかも太陽病証であるなら、発熱を伴っており、「煩」は虚熱にしる実熱にしる、熱があることを示している。多くは陰虚による虚熱を認める。実臨床を見ても浮腫と脱水が混在している病態は多い。腹水を伴う肝硬変では循環血漿量は減少しており口渴を訴える。糖尿病性腎症でも浮腫と口渴が混在する。浮腫を伴う心不全でも口

渴を認め、木防已湯には人参石膏が投入されている。そもそも五苓散は浮腫にも口渴にも対応している方剤である。浮腫や関節痛に使われる越婢加朮湯は身体津脱して口渴がある。そこで越婢加朮湯を例に挙げて、そのメカニズムを考察するとともに、白朮の真の働きを明らかにしたいと思う。

先ず症例をご覧いただきたい。

症例：53 歳男性

初診：昭和 58 年 9 月 2 日

主訴：浮腫、全身倦怠感

現病歴及び経過：8 年前より糖尿病、6 年前より肝硬変にて他院にて治療中である。S58 年 6 月、BUN63mg/dl、クレアチニン 4.75mg/dl と腎機能悪化。かかりつけの医師より透析を勧められたため、何とかならないかと 9 月 2 日当院初診す。体格太りぎみ。皮膚浅黒く乾燥す。顔面および下腿浮腫著明。口渴、全身倦怠感あり。脈沈実。舌は紅、乾、裂、白苔わずか。肝臓 2 横指触知。T.P.5.8g/dl ygl26.5% GOT20U GPT31U ZTT1 4.4U ChE0.54△PH HB 抗原陽性 BUN75.7mg/dl クレアチニン 5.11mg/dl K4.2mEq/l。

浮腫は、肝臓もさることながら、腎障害によるところが大きい。内シヤントの必要性を説きつつ越婢加朮湯をエキスで 5g 投与し、これまでの薬は不明のため、そのまま服用するように指示する。

9 月 6 日再診。浮腫は著明に改善し、口渴、倦怠感も軽快した。しかし不思議なことに、それまで尿量 3,000cc 程度出ていたのが、1,500cc に減少しているとのことであった。利尿剤はフロセミドを使用していたのに相違ない。この時点で、BUN58.5mg/dl クレアチニン 4.86mg/dl K4.6mEq/l に変化していた。この患者はその後、透析に移行したのはいうまでもないが、越婢加朮湯で一時的にも全身状態が改善したのは事実である。しかも越婢加朮湯で尿量が減り、口渴と浮腫が同時に改善している。これは何を意味しているのであろうか？

『金匱要略』水気病篇に「裏水者、一身面目黄腫、其脉沈、小便不利、故令病、假如小便自利、此亡津液、故令渴也。越婢加朮湯主之」とある。後世、小便不利に越婢加朮湯が続くべきだとする説が圧倒的に多い。しかし、上記の症例のように、小便自利して脱水に陥り、口渴がありながら浮腫を認めることは多々ある。我々はビールを飲み過

ぎた後、小便がたくさん出て、夜中に足が攣って口渴を覚えることがある。そして翌朝体が浮腫んでいることを経験する。筆者の場合二日酔いの朝、眼球に翼状片ができ、これが越婢加朮湯で消失したことがある。したがってこの条文は文脈どおり、小便自利に越婢加朮湯が行くと読むべきなのである。『金匱要略』中風歴節病篇の越婢加朮湯の項でも、「治肉極、熱則身体津脱、腠理開、汗大泄、厲風氣、下焦脚弱」とあるように、越婢加朮湯の証は脱水していて浮腫を認める。ただしこの場合は、利尿ではなく、発汗に基づく脱水である。しかも熱したために身体津脱している。瘧病【注】8)で述べたように、温めて発散する傾向の薬物で発汗（もしくは利尿）すると脱水に陥りやすいのである。ちなみに越婢湯の場合は「風水悪風、一身悉腫、脉浮不渴、続自汗出、無体熱、越婢湯主之」（『金匱要略』水気病篇）とあるように、不渴である。つまり口渴には白朮が対応していることが分かる。

『傷寒論』厥陰病篇の理中丸の方後に「渴欲得水者、加朮、足前四兩半」とあり、やはり白朮は口渴に用いられている。また『金匱要略』瘧湿喝病篇の桂枝附子湯の条文で「若大便堅、小便自利者、去桂加白朮湯主之」とある。桂枝附子湯で小便自利の者は桂枝を去って白朮を加えよという。桂枝の発散作用（発汗もしくは利尿）に対して、白朮は収斂作用（止汗もしくは抗利尿）として働いている。『神農本草經』でも、白朮の止汗作用を認めている。

それでは何故、温めて発散作用のある薬物や飲食物が、脱水の他に浮腫を来すのだろうか？

電子レンジを例にとると分かりやすい。ラップにくるんだ鳥の腿肉を電子レンジに入れて温めると、ラップは膨れて水滴が付着する。これが浮腫である。一方腿肉はパサパサになる。浮腫と脱水が混在するのである。

温めて発散する薬物（以後、温散薬と称す）の代表は、消炎鎮痛剤である。消炎鎮痛剤で浮腫がくことはよく知られているが、その正しいメカニズムはまだよく分かっていない。先の腎不全の症例に見たように、フロセミドのような利尿剤も、利尿で口渴を来とし、さらなる浮腫をもたらすことから、温散薬に属すると理解できる。β 遮断薬以外の降圧剤も温散薬である。例えば Ca 拮抗剤の副作用として、顔面紅潮や火照りの他に、下腿

浮腫が挙げられている。その他、甲状腺製剤、血管拡張剤、高脂血症改善薬、抗鬱薬、抗コリン薬、性ホルモンなども温散薬に属すると考えている。飲食物では、酒、唐辛子、胡椒、生姜、ニンニクなどが挙げられる。

以上を踏まえて、先の腎不全の症例などを提示しながら、筆者は昭和 62 年に、“表湿裏燥”の概念を提唱した。そして、「白朮を加える意味は、熱で燻蒸されて肌表に集まる津液を引き戻すことにある。あるいは引き戻さないまでも、裏の津液を守ることにある。西洋医学的な仮説を立てるならば、組織間にあふれた体液を、細胞内もしくは血管内に引き入れることであり、あるいは、細胞内液や循環血漿量を一定に保ち、外への漏出を防いでいる可能性もある。その結果、細胞の浸透圧や循環血漿量は安定し、自覚症状が改善すると考えられる。それは利尿につながらないこともあるし、循環血漿量の増加に伴い、尿量が増すこともある」と結論づけた。この仮説はその後、平成 12 年に近畿大学東洋医学研究所・織田真智子氏らの動物実験で立証された。その論文「蒼朮五苓散と白朮五苓散の薬理作用の比較」によると、「24 時間絶水し、脱水状態にあるラットにフロセミドを投与すると、強い利尿作用を示し、尿量は増加したが、蒼朮五苓散、白朮五苓散投与群では逆に抗利尿作用が認められ、尿量は対照群に比べ減少した。中でも脱水状態における抗利尿作用は白朮五苓散群で顕著であった」さらに「五苓散またはその配剤生薬の蒼朮・白朮のいずれにおいても明らかな利尿作用を認められなかったが、白朮五苓散で生体が脱水状態にある時の抗利尿作用が著明なことより、この作用の発現には、五苓散に配剤される五種の生薬のうち、白朮が最も重要である」とある。五苓散に利尿作用はなく、脱水時には白朮に最も抗利尿作用があるという画期的な発表であった。

さらに平成 20 年には、熊本大学・磯濱洋一郎氏が「和漢薬によるアクアポリンチャンネルの機能調節」なる論文を発表した。それによると、「AQP5 を発現するマウス肺上皮細胞 MLE-12 細胞を用いて、細胞膜水透過性に対する五苓散の作用を調べた。その結果、五苓散は処理濃度（0.03-3mg/ml）依存的に本細胞の細胞膜水透過性を抑制し、1mg/ml 以上の濃度では、代表的 AQP 阻害物質の  $\text{HgCl}_2$  (500 $\mu\text{M}$ ) と同程度の抑制作用を

示した。五苓散を構成する各生薬エキスの中で、同様の細胞膜水透過性の抑制作用は、蒼朮および猪苓に認められ、これらの生薬が主として関わっていると考えられた」とある。蒼朮は細胞膜水透過性を抑制し、細胞内脱水を防いでいたのである。近畿大学の研究と併せ考えると、白朮ならば、もっと強い抑制作用があると思われる。

表湿裏燥の病態は実は体表だけでなく、各臓腑でも起こり得る。例えばライ症候群である。インフルエンザなどの感染症にアスピリンを使用すると、急性脳症や肝機能障害が発現することがある。脳細胞が傷つき、脳浮腫が認められるということは、脳細胞内脱水と浮腫との混在を伺わせる。アスピリンで過度に温め発散させた結果である。肝機能障害も、温散の働きで細胞内脱水と組織間隙の浮腫が生じたためと思われる。押しなべて肝機能障害を来す薬剤は、この手の温散薬と推測される。市販の風邪薬の使い過ぎで、急性の AV ブロックが発現した症例や、うどんに七味唐辛子をかけ過ぎて右脚ブロックによる心不全を来した老人を目撃したことがある。ともに血液検査で心筋障害を認めている。これも心筋細胞内の脱水と浮腫が混在していると考えられる。メニエール氏病などの内耳の内リンパ水腫が起因するような病態も、水腫とともにどこかに細胞内脱水が存在しているのであろう。眩暈に使う沢瀉湯は、沢瀉と白朮の二味からなる方剤であるが、ここでも白朮が効果的に働いている。

さて本編の湿病では、関節痛が主要な病態として取り上げられている。その関節痛も、表湿裏燥の一環として捉えると分かりやすい。

我々はリウマチのような関節痛に消炎鎮痛剤を用いながら、一向に関節腫脹が治まらない患者を見ている。これには理由がある。『金匱要略』痙湿喝病篇に、「風湿相搏、一身盡疼痛、法當汗出而解。值天陰雨不止、醫云、此可發汗。汗之病不愈者、何也。蓋發其汗、汗大出者、但風氣去、湿氣在。是故不愈也。若治風湿者、發其汗、但微々似欲出汗者、風湿俱去也」とある。この条文は『傷寒論』湿病篇でも取り上げているが、『康平本』では十三字詰めになっていて、「問曰」に引き続き「風湿相搏」以下の文章が綴られている。ただ、後人の竄入とはいえ、その内容は実に興味深い。低気圧でじとじとしているときに、全身の関節痛がある場

合には、発汗法で対処すればよいのだが、それでも治らないときはどうしたらよいかと問うている。今風にいうなら、消炎鎮痛剤でも治らない関節痛にはどう対処したらよいのかということである。麻黄湯に類似した消炎鎮痛剤で大いに発汗すると、風気だけが去って、湿気が残ってしまう。そのためにいつまでも関節腫脹が残って疼痛が続くというのである。消炎鎮痛剤は、熱発時には温めて発汗（もしくは利尿）することで、解熱や鎮痛を図っている。しかも鎮痛剤を使っているにもかかわらず、いつまでも痛みの続くリウマチなどを私たちは経験している。それは風気による痛みは取れても、湿気（関節腫脹）が残ってしまうためだと原因を明らかにしている。見方を変えれば温散薬によって蒸し出された津液は関節内にも入り込み、関節腫脹が発現したと捉えることができる。その解決法は、汗をかかせ過ぎずに、わずかに汗を出す程度にすればよい。そのためには、例えば麻黄湯に白朮を加えればよいという。『金匱要略』湿病篇で最初に登場する方剤は麻黄加朮湯であるが、その方後にも「取微似汗」とある。白朮の止汗作用を利用している。別の見方をするならば、熱作用で表に燠蒸した湿は関節腫脹をも来すが、その偏在した湿を白朮で内に引き戻すのである。あるいは引き戻さないまでも、細胞内や血管内の津液が燠蒸されて外に漏れないように、白朮は内を引き締めているとも捉えられる。

関節痛があるからといって、消炎鎮痛剤を投与し続けることは、いつまでも麻黄湯を飲ませているようなものである。消炎鎮痛剤の及ばない所を、この白朮一味が見事に解決しているといえよう。

最後に、温散薬たる降圧剤を中止したらよくなった関節痛の症例を提示したいと思う。

症例：63 歳女性

初診：平成 16 年 8 月 27 日

主訴：指関節痛

現病歴及び経過：6 年前脳卒中、3 年前胃潰瘍の既往がある。他院にて高血圧と肺気腫の治療を受けているが、このところ、朝、両手両足が腫れた感じで突っ張ることが多くなった。両手指の関節痛も出現し、指が思うように動かない。現在降圧剤（ロサルタンカリウム製剤 1 錠、塩酸ニカルジピン製剤 2 錠）の他、抗血小板剤、抗不安薬、去痰剤、気管支拡張剤、マクロライド系抗生物質を

服用している。B.P.122/70mmHg。念のためリウマチの検査をするとともに、塩酸ニカルジピン製剤の服用を中止するように指示して、無投薬のまま帰す。3 日後の再診時、リウマチ反応は正常。B.P.148/76 mmHg。塩酸ニカルジピン製剤を中止したら、手足の腫れは引き、指の関節痛も消失し、指が動くようになった。塩酸ニカルジピン製剤は Ca 拮抗剤で、典型的な温散薬である。これを止めることで、浮腫並びに関節痛が改善した。そんなに血圧を下げないでもらいたいと、生体が拒否反応を示していたのであろう。

西洋医学の“湿”に対する考え方と治療法はまだ未完成のままである。その一方で、張仲景の治療法がいよいよ光彩を放ってくるのである。

## 【文】

太陽中熱者、喝<sup>1)</sup>是也。其人汗出、惡寒<sup>2)</sup>、身熱而渴也。

太陽中喝者、身熱疼重<sup>4)</sup>而脉微弱<sup>5)</sup>。

太陽中喝者、發熱惡寒<sup>7)</sup>、身重而疼痛。其脉弦細<sup>6)</sup>、小便已<sup>8)</sup>、洒々然毛聳<sup>9)</sup>、手足逆冷<sup>10)</sup>。小有勞<sup>11)</sup>、身則熱、口開、前板齒燥。

## 【訓】

太陽中熱<sup>えつ</sup>の者、喝<sup>えつ</sup>是也。其の人汗出で、惡寒し、身熱して渴する也。太陽中喝<sup>えつ</sup>の者、身熱し疼重して脉微弱なり。

太陽中喝<sup>えつ</sup>の者、發熱惡寒し、身重くして疼痛す。其の脉弦細、小便<sup>おわ</sup>已<sup>しやしやぜん</sup>り、洒々然として毛聳<sup>そばだ</sup>ち、手足逆冷<sup>すこし</sup>す。小く勞<sup>かわ</sup>有れば、身則ち熱し、口開き、前板の齒燥く。

## 【注】

- 1) 中熱：暑熱の邪に中ること。『金匱要略』瘧濕喝病篇では「身熱而渴」に引き続き、「白虎加人參湯主之」が入る。
- 2) 喝：熱中症や暑氣中り、熱射病のこと。
- 3) 惡寒：暑熱の邪に中って汗が出ると、何故惡寒するのか。芍藥甘草附子湯の条に「發

汗病不解、反惡寒者、虚故也。芍薬甘草附子湯主之」また調胃承氣湯の条に「発汗後、惡寒者、虚故也。不惡寒但熱者、実也。當和胃氣。與調胃承氣湯」とある。虚証もしくは虚勞の者は、もともと陰氣も陽氣も少ない状態にある。熱を被って汗が出ると、陰氣(津液)も陽氣もさらに奪われるため、脱水に陥るとともに惡寒を覚えるのである。

- 4) 疼重：身体が痛んで重だるく感ずること  
恐らく身体の痛みは関節痛というよりも脱水による筋肉痛と捉えられ、重だるいのは表湿のためである。
- 5) 脉微弱：陽脈微、陰脈弱のこと。体表の陽氣は少なく、裏の津液は減弱している。細脈は弱脈よりも津液が少ない状態か。  
なお宋本ではこの後に「此以夏月傷冷水、水行皮中所致也」が正文として続くが、康平本では註になっている。疼重を説明するために、夏場の冷水で湿邪を被ったと言い訳をしているが、温散の働きで表湿裏燥は起こり得ることなのである。なお『金匱要略』痙湿喝病篇では、「水行皮中所致也」の後に「一物瓜蒂湯主之」が入る。
- 6) 脉弦：弦脈は琴の弦のように堅く張り詰めた脈で、痛み、痰飲、瘧疾などで見られる。宋本では脉弦細の後「朮遲」と続くが、康平本では「朮遲」は傍註になっている。
- 7) <sup>しゃしゃぜん</sup>洒々然：「洒」は「洗う」「散らす」「注ぐ」「明らかな様」「驚く様」「鮮やかな様」「寒い様」を表す。「洒洒」は「寒さにおののく様」を意味している。「洒々然」は「ゾクゾクと寒気を催す様」と解す。
- 8) 手足逆冷：康平本十五字詰めでは、手足逆冷を来す処方として、白虎湯(陽明病)、呉茱萸湯(少陰病)がある。白虎湯は厥陰病篇では「厥」する者にも用いられている。他に手足の冷えに使用される処方として、四逆湯(手足寒：少陰病、手足厥冷：霍乱病)、通脈四逆湯(手足厥逆：少陰病)、附子湯(手足寒：少陰病)、当帰四逆湯(手足厥寒：厥陰病)がある。なお四逆散は名前からしても、実臨床から見ても手足の冷えはあるが、条文にはない。
- 9) 勞：勞の原字は勞で、立て続けに火を燃や

して消耗するように動くことである。

- 10) 前板齒：門齒のこと。なお宋本では「前板齒燥」の後に「若発汗、則惡寒甚。加温針、則發熱甚、数下之、則淋甚」が正文として続くが、康平本ではこの部分は嵌註となっている。

### 【訳】

太陽病証で、暑熱の邪に中った場合には、これを喝と名付ける。日射病や暑氣中り、あるいは今言う熱中症などの病態である。その人は汗が出て惡寒し、体は發熱し、口渴がある。

太陽病証で喝を患う者は、体は發熱するとともに、汗が出て筋肉痛が来たり、体表に湿熱が燻蒸するため、重だるくなる。汗が出て陽氣が少しく奪われるので脈は微脈となり、陰氣(津液)は大いに奪われるので弱脈になる。

同じく太陽病証で喝を患う者の中には、發熱惡寒し、体が重だるく、筋肉痛がひどい人がある。津液が少ないために細脈となるとともに、その疼痛のために弦脈ともなる。さらに小便をすると、陽氣が奪われるために、ゾクゾクと惡寒がして、手足は冷える。動き過ぎの虚勞が重なれば、体は發熱し、口を開いてハーハー言うため、門齒が乾く。

### 【栞】

本篇は喝病を論じている。喝病はいわゆる熱中症のような病気である。同じ太陽病証を示していても、感染症(傷寒)ではない。ただ脱水だけでも高熱を発することはしばしば経験するところである。平成元年夏の北海道マラソンの時、優勝した谷口浩美選手はレース直後39.4℃まで熱発している。体重は2.78kg減少しているので、それだけ脱水があったことになる。

本篇で興味深い点は、暑熱の邪にやられながら、惡寒や手足逆冷を来すところにある。体が熱くなって発汗を見たときに、そのまま暑がる人と、かえって惡寒を来す人があるのは、「発汗後、惡寒者、虚故也。不惡寒但熱者、実也。當和胃氣。與調胃承氣湯」の条文に見るとおりである。ふだん虚勞体質の人は惡寒を来す場合

があるという。虚勞は陰陽両虚している。したがって発汗でさらに陽氣が奪われると、悪寒や冷えを覚えるのである。他に、温める処置をして亡陽に陥るやり方として、火逆がある。桂枝去芍薬加蜀漆牡蛎竜骨救逆湯の亡陽は、焼針や火熱をもって発汗することが起因となっている。また発汗ではなく、小便が出た後、ブルブルと震えるのも、排尿で奪われるのは、同じく津液と陽氣だからである。

『金匱要略』で喝病に用いられる処方として、白虎加人参湯と一物瓜蒂湯が登場する。そこで悪寒に白虎加人参湯を用いた症例をお示ししよう。

症例：61歳女性

初診：平成8年6月21日

主訴：悪寒、左半身のしびれ

現病歴及び経過：

3年前、脳血栓で入院してから左半身がしびれ、だるくて重い。また、それまで暑がりやで汗かきの方だったのが、これ以降、体が寒くなって来た。特に背中が寒く、足も冷える。ただ寝るときや疲れたときには足が火照る。足背は暖めると気持ちがいい。最近は左首筋が詰まるようになった。降圧剤（ニフェジピン製剤）は以前から服用しているが、4カ月前から、1日2錠から1錠に減量した。口渇多少あり、冷たいものが欲しい。睡眠は浅い。辛いもの、塩気のものが好きで、日本酒は毎日飲む。目はかすみ、涙目。鼻水が時々出る。便通1回／4～5日。B.P. 126/68mmHg。体格：普通。脈：浮滑弱。舌：桃やゝ乾、裂、白苔なし。腹症：特変なし。

辛いもの、酒の摂り過ぎに注意し、ニフェジピン製剤を中止するように指示して、白虎加人参湯エキスを9gを1週間分処方。

6月28日再診

寒いのがよくなり、体が温まって来た。便通は1回／2日になった。首の詰まりも少しよくなった。その他は変わらず。B.P. 156/104mmHg。その後も順調に経過したが、この薬を飲むと「温まる、温まる」と言う。

β遮断薬以外の降圧剤は温散薬に属し、特にこのCa拮抗薬は温めて血管を広げているとも捉えることができる。ちょうど風呂に入れて温

めている状況に似ている。血圧さえ下がればよいので、多少ののぼせは我慢しなさいと強制しているようなものである。ところでこの風呂上がりに、ぞーっと湯冷めをすることがある。これが温めた後の悪寒や足冷である。したがって降圧剤を中止するだけでも悪寒は改善する可能性はあるのだが、白虎加人参湯でお手伝いした訳である。

白虎加人参湯の太陽病篇の条文には「傷寒、若吐若下後、七八日不解、表裏俱熱、時々惡風、大渴、舌上乾燥而煩、欲飲水数升者、白虎加人参湯主之」や「傷寒、無大熱、口燥渴、心煩、背微惡寒者、白虎加人参湯主之」があり、この惡風や微惡寒は、喝病に見る惡寒に匹敵する。

ここまで瘧濕喝病について論述して来た。宋本の解説者は、この篇を省いて、次の太陽病上篇から始めることが多い。『金匱要略』瘧濕喝病篇と重複しているためかもしれないが、詳らかにこれらの条文を眺めると、違和感を覚えて解説しにくかった可能性もある。しかしいくつかの何故を紐解いて行くと、傷寒論の基底に流れる病態把握を垣間見ることができるのである。3つほど挙げてみよう。

①汗吐下利尿によって奪われるものは、陽氣と津液である。ただ個々人の生来の体質や置かれた状況によって、現れる症状は千差万別である。亡陽が強く出る場合もあるし、亡津液が前面に出る場合もある。

②多くの温散薬（温めて発散する薬）は発汗や利尿によって浮腫や関節痛を生じることもある。その場合、脱水も併存しており、口渇を覚える。これは電子レンジで説明したとおりである。利尿剤（利尿剤ではない）と称される生薬（特に白朮）は、この脱水と浮腫を同時に癒している。

③温めたにもかかわらず、悪寒や冷えを感じるのは、発汗や利尿によって、陽氣が奪われたためである。湯冷めの状況にも似ている。

洋薬で、内臓障害や浮腫、筋肉痛、関節痛、のぼせ、動悸、口渇、冷えなどの副作用が発現した場合、その洋薬は温散薬に属すると考えてよい。脳障害や心筋障害に至っては危険極まり

ない。長田徳本が「温薬人を殺す、冷薬人を殺さず」と喝破したが、百戦錬磨の経験から得られた至言ともいえる。

#### 【参考文献】

- ・大友一夫「鎮痛解熱剤の東洋医学的考察」漢方の臨床46巻1号1999
- ・大友一夫「越婢加朮湯と浮腫－表湿裏燥の概念－」現代漢方症例選集第3集1987
- ・織田真智子他「蒼朮五苓散と白朮五苓散の薬理作用の比較検討：利水作用を中心として」和漢医薬雑誌17, 115-121. 2000
- ・磯濱洋一郎「和漢薬によるアクアポリンチャンネルの機能調節」漢方と最新治療17(1);27-35, 2008
- ・大友一夫「冷えに白虎加人参湯」東静漢方研究室1999. Vol. 22. No6

