

10 漢方処方学

総論

はじめに

漢方薬は、いくつかの生薬の組み合わせからなる複合処方である。すでに紀元前より、さまざまな病態に対してたくさんの処方が創られてきたが、そのなかには約束処方として固有名詞を与えられ、その名称と治療効果の優秀さのゆえに、後世まで長く伝えられた処方も数多い。『傷寒論』の処方はその最たるものであり、現在、日本でも盛んに用いられている。

これらの処方は、たんなる生薬の寄せ集めではなく、各薬物の性質（四気・五味・昇降浮沈・帰経など）や効能にもとづき、特定の病態に対して用いるように一定の原則に従って組み立てられたものである。臨床においては、疾患が同じであっても一人一人病態は異なり、また刻々と変化するものでもあるので、それぞれの場面で適合する処方を組み立てて投与するのが原則である。しかし、先人たちは、諸種の病態について基本的に対応できる処方を作成しており、現在ではそれらを基礎にして、病態に合った処方を組み立てるのが一般的である。

日本では、先人の処方に改変を加えず、そのまま用いる行き方が普及しており、その経験も豊富で、それらはいろいろな形で口訣として残されている。医療用漢方製剤の普及もこのことと無関係ではない。『傷寒論』『金匱要略』の処方に関しては、尾台榕堂が『類聚方広義』の頭注に記載した口訣が傑出しており、現在

も広く用いられている。ただし、日本の口訣は必ずしも伝統医学理論にもとづいて作られてはおらず、これらをどう体系化していくかは今後の大きな課題となっている。

ここでは、伝統医学理論にのっとった一般的な処方学の概要を示しておく。

処方の組成原則

処方とは、一定の原則のもとに組み立てられており、処方中の各構成薬物には、古代の官制になぞらえ、君薬・臣薬・佐薬・使薬の役割が与えられている。

君薬は、主となる病態を治療するもので、処方中の主薬である。処方には必ず1味か2味の主薬があり、薬用量は比較的大量である。臣薬は、君薬を補助し、その作用を強める役割をしたり、あるいは主証に付随する兼証に対する治療を行うものである。佐薬は、君薬・臣薬の補助として、付随する症状を治療したり、君薬の薬性が強烈すぎる場合にその作用を緩和したり、あるいは病邪が強力で、主薬を受けつけないときに、君薬や臣薬と性味の相反する薬物を用いて体を受け入れられやすくするものである。使薬は、諸薬を調和させたり、あるいは他の薬を誘導して病所に到達させる（これを引経薬という）ものである。

この原則を、麻黄湯に当てはめると、以下のようになる。

麻黄湯は『傷寒論』を出典とし、麻黄10g、桂枝6g、杏仁10g、甘草6gからなる辛温解表剤(後述)である。風寒の邪を外感して太陽の部位で邪正相争し、悪寒・発熱・無汗・頭痛・身体痛、ときに呼吸促迫などの症候を呈し、脈浮緊・舌苔薄白のものを治す。

4つの構成生薬のうち、辛温の麻黄は君薬で、腠理を開いて汗の出る路を開通する。桂枝は臣薬で、麻黄によって開かれた腠理を通じて衛気を内から表に宣通させて邪を外に追い出し、同時に汗の原料である営気(営陰)を鼓舞する。杏仁は佐薬で、肺気を宣発肅降することによって衛気と営気を表に送りこむと同時に邪を外に出す。甘草は使薬で、諸薬を調和し、麻黄や桂枝が急激に発汗させてしまうのをコントロールする。

漢方処方は、だいたい以上のような構成で創られているが、実際には君・臣・佐・使がすべて必要なわけではなく、病態に応じて定められる。

剤型

現行の医療用漢方製剤のほとんどはエキス剤であるが、漢方薬の剤型にはいくつかの種類がある。エキス剤はその便法である。

古典的な剤型では煎剤(煎じ薬)がその代表的なものであり、他に散剤・丸剤・膏剤・丹剤・酒剤・茶剤などの種類がある。

煎剤は、処方された薬物を水に浸し、一定時間煎じたのち、残渣を除き、煎汁を服用するもので、吸収が速く効果も迅速である。この剤型は、薬剤を自由に加減できるので、病態に応じてすぐ処方するには便利であるが、保存や携帯には不便である。

散剤は乾燥させた薬物を粉末にして混合したもので、水や酒で服用する。丸剤は、薬物を粉末にし、蜜・

水・糊・酒酢・薬汁などを賦形剤として丸状にしたものである。

現在、この三種が代表的な剤型であるが、実際には、散剤や丸剤を原形とする処方も、煎じ薬の形で服用されることが多い。

エキス剤は、煎出された処方を濃縮し、噴霧乾燥(スプレードライ)あるいは凍結乾燥などによってエキスを粉末として取り出し、賦形剤を加えて製剤としたものである。

服用法

漢方薬は、一般に空腹時に服用する。これは煎じ薬も、丸剤も、エキス剤も同様である。煎じ薬は、通常1日分を1回で煎じ、2～3回に分けて服用する。しかし、急性病では時間に関係なく服用させることもある。原則は温服であるが、病状により冷服する。

煎じ方も服用法も、本来は病状により、それぞれ異なっているものであるが、ここでは上記の原則をあげるに留める。

注) 近年の研究により、麻黄に含まれるエフェドリンなどのアルカロイドは、胃液酸度が低い、つまりアルカリ性に傾くほど吸収がよくなることがわかっている。実際、麻黄を含む処方は食後に服用した方がよく効くといわれることも多い。

注) インフルエンザなどの急性疾患では、服用を頻回にして効果を上げるようにするのが一般的である。『傷寒論』の桂枝湯の服用法がモデルとなっており、麻黄湯など他の処方にもこれに準じる。



煎じ薬専用の土瓶



自動煎じ器

