

## 第2章

### 瀉下剤（しゃげざい）

瀉下剤とは、瀉下薬を主体にして大便を通導し、腸胃積滞の排除・実熱の蕩滌・水飲寒積の攻逐などを行い、裏実を解消する方剤である。《素問・陰陽応象大論》に「その実するものは、散じてこれを瀉す」「その下なるは、引きてこれを竭す」とあるのにもとづいており、八法のうちの「下法」に相当する。

裏実の病因の違いにより熱結・寒結・燥結・水結が区別され、体質や虚実の違いに応じて立法用薬が異なるので、瀉下剤は寒下・温下・潤下・逐水と攻補兼施の5種類に分けられる。また、病状の軽重や経過の違いに対応して、具体的な方法には峻下と緩下の区別もある。

瀉下剤は裏実に対するものであり、表証が残っていて裏実が形成されていないときには使用すべきでなく、表証がありながら裏実を形成した場合には先表後裏するか表裏双解するのがよい。老人・虚弱者・産婦・病後・出血のあとなどでは、便秘を呈していても攻下だけを行うべきではなく、虚の面に配慮しながら攻補兼施したり先攻後補する。

峻下剤は流産をおこさせる恐れがあるので妊婦には禁忌であり、瀉下剤は一般に胃気を損傷しやすいので効果があれば中止すべきである。

## 第1節 寒下剤（かんげざい）

寒下剤は、裏熱積滯の実証で便秘・腹満・腹脹・腹痛・甚だしければ潮熱・舌苔が黄・脈が実などを呈する場合に用いる。

積滯を攻下し実熱を蕩滌することを目的にし、寒下の大黄・芒硝などを主体に、理気の厚朴・枳実などを配合して処方を組みむ。

### 大承気湯（だいじょうきとう）

《傷寒論》

〔組成〕 大黄 12g（後下） 芒硝 9g（冲服） 枳実 12g 厚朴 15g

〔用法〕 まず枳実・厚朴を煎じ、ついで大黄を入れ2～3分煎じて滓を除き、芒硝を溶かして分二で服用する。十分な便通があれば中止する。

〔効能〕 峻下熱結

〔主治〕 熱結腸胃（陽明病腑実証）

発熱・悪熱・日晡潮熱・意識障害・うわごと・汗が出る・口渇・尿が濃く少ない・便秘あるいは悪臭のある水様下痢・腹満・腹痛・圧痛がつよく触れさせない・舌苔は黄厚で乾燥し甚だしいと焦黒色や芒刺を呈する・脈は沈実あるいは沈湍で有力など。手足の冷え・ひきつり・狂躁状態などがみられることもある。

〔病機〕 風寒が化熱して裏に入るか、風熱の邪が口鼻から裏に侵入し、熱邪が熾盛になって化燥して陽明胃腸の積滯と結びつき、燥尿を形成して停滞した状態である。風寒の化熱入裏は傷寒論の陽明腑実証で一定の時間経過がかかるのに対し、風熱入裏は温熱病気分証の熱結腸胃で経過が早く重篤である。

熱邪が裏に内結して熾盛になり、体表に汨れるので高熱とつよい熱感（悪熱）が生じ、陽明の経気が盛んになる夕方（日晡）は邪正相争が熾盛になるために、発熱・熱感がつよくなる（日晡潮熱）。熱邪が心神を上擾すると意識障害・うわごと・甚だしいと狂躁状態が生じ、熱邪が津液を外迫するので汗が出る。このとき、陽明は四肢を主るので、四肢に汗が出ることが多い。熱盛で津液を消耗し、口渇・尿が濃く少ない・舌苔の乾燥などがみられる。熱盛傷津で胃腸で燥熱が糟粕（腸内容物）と結びついて燥尿を内結させるので、便秘を呈する。た

だし、燥屎の存在にかかわらず、熱邪の燻蒸により腸内の津液が下迫されると、腐臭の甚だしい青緑色の水様便が流出することがあり、これを「熱結傍流」という。腸内の燥屎により腑気が阻滯されて気血が壅滯するので、腹満・腹痛・圧痛がつよく触れさせないなどがあらわれる。舌苔が黄厚で甚だしいと焦黒や芒刺を呈するのは、燥熱穢濁の邪が上蒸していることを示す。裏で気機が阻滯されているために脈は沈実(有力)であり、脈気が阻滯されたときは遅を呈する。

実熱の積滯内閉により陽気が阻滯され、四肢に達しないときは四肢の末端が冷えるので「熱厥」と称するが、必ず発熱ののちに冷えるのが特徴である。熱邪が陰液を損傷し筋脈が栄養されないと、筋肉のひきつり・甚だしければ牙關緊急など、「瘧病」の症候がみられる。

【方意】燥熱の邪と糟粕が結びついた燥屎が内結して気機を阻滯し、燥熱をさらに増悪させているので、燥屎の排除がもっとも重要である。

苦寒泄熱・通便の大黄が主薬で、鹹寒軟堅・瀉熱通下の芒硝が補助し、燥屎を軟化するとともに瀉下によって熱結を除去する。苦温で寛中行氣に働く厚朴と苦寒で破氣導滯に働く枳実は、腑氣を通じて痞満を除き、大黄・芒硝の瀉下の効能をつよめる。全体で熱結を峻下する効能が得られる。

【参考】

① 先人は本方の適用を「痞・満・燥・実」の四つに帰納している。

「痞」は胸腹部の痞塞重圧感・腹部が硬いこと、「満」は腹満感・抵抗、「燥」は腸内の硬い糞塊・便秘・舌苔の乾燥、「実」は腸内の有形の邪により腹部が硬く圧痛があることを、それぞれ示す。さらに、舌苔が黄・脈が沈実をそなえる必要がある。それゆえ、「この方は上中下三焦に痞満燥実すべて見るを須<sup>ま</sup>ち、はじめてこれを用うべし」「承氣は軽<sup>かる</sup>しく管<sup>ため</sup>すべきの品にあらず、……舌苔老黄、甚だしければすなわち黒く芒刺あり、脈体は沈実、まことに燥結痞満に系りて、はじめてこれを用うべし」と指摘している。

痞には消痞破結の枳実が、満には除満行氣の厚朴が、燥には潤燥軟堅の芒硝が、実には攻下除実の大黄が、それぞれ対応していると解釈するものもある。

② 熱結腸胃には熱盛と傷津の症候があるが、清熱滋陰を行っても効果はなく、燥屎が除去されないかぎり再燃する。攻下熱結の方剤によって、燥屎を除いてはじめて熱邪が消滅するので、「釜底抽薪(釜の底から薪をひきぬく)」の治法と呼ぶ。また、攻下によって燥熱の邪が除去されると、それ以上の津液の消耗が止んで津液を保持できるので、「急下存陰」と称される。

③ 本方は《傷寒論》の方剤であるが、《温病条弁》にも引用されている。ただし、寒邪入裏化熱の傷寒とは異なり、温病では熱邪による化燥傷陰がつよいので、温燥の厚朴の量は少なくしている。それゆえ、《温病条弁》の大承氣湯は、大黄18g、芒硝9g、厚朴9g、枳実9gになっている。

- ④ 本方の煎煮の方法は、まず枳実・厚朴を煎じ、大黄は後下し、芒硝を溶解することになっている。大黄・芒硝は煎じる時間が短い方が瀉下作用がよいからである。

柯韻伯は「生は氣銳にして先ず行り、熟は氣鈍にして和緩なり。仲景は芒硝をしてまず燥屎を化さしめ、大黄をして繼いで地道を通ぜしめて、しかるのち枳朴をしてその痞満を除かしめんと欲す」と述べている。

- ⑤ 《傷寒論》では大承氣湯・小承氣湯・調胃承氣湯の三つが陽明腑実証に用いられており、一般には「三承氣湯」「承氣湯類」と称される。

#### ◎小承氣湯（しょうじょうきとう）

組成：大黄 12g，厚朴 6g，枳実 9g。水煎服。

大承氣湯の芒硝を除き厚朴・枳実を減量したものであり、3葉を同煎することになっている。すなわち、燥は便が硬い程度であり、痞・満・実の程度もやや軽いことを示している。「行氣通下」の方剤と考えることができる。

#### ◎調胃承氣湯（ちょういじょうきとう）

組成：大黄 12g，芒硝 12g，炙甘草 6g。水煎服。

大承氣湯から行気の枳実・厚朴を除き、和中調胃の炙甘草を加えたもので、熱結を攻下する大黄・芒硝の峻猛性を甘草で緩和している。大・小承氣湯より瀉下の力が緩やかで、燥・実が主体の軽症に適する。「緩下実熱」の方剤と考えてよい。

以上のように、三承氣湯のうちでは大承氣湯がもっとも峻猛で、痞満燥実がすべてみられる場合に適し、痞満がつよく燥が甚だしくないときには小承氣湯を用い、痞満がない軽症の腑実証には調胃承氣湯がよい。

- ⑥ 「承氣」の由来は、熱結を瀉下して胃気の下行に承順し、閉塞を通畅する意味である。呉鞠通が「これ苦辛通降し、鹹はもって陰に入るの法。承氣は、胃気を承くるなり。けだし胃の腑たる、体は陽にして用は陰、もし無病のときにあらば、もとは自然に下降す、今邪気は中に蟠踞し、その下降の気を阻むため、胃は自ら下降せんと欲するといえども能わず、薬力これを助くるにあらざれば可ならず、故に承氣湯にて胃結を通じ、胃陰を救い、なお胃腑本来の下降の気を承くる、……故に湯は承氣と名づく」と解説している。
- ⑦ 承氣湯類は腸胃積熱を滌蕩する清熱剤であるから、陽明腑実証以外にも以下のように使用されている。

《撥萃方》は、順氣散（小承氣湯）を胃熱の中消に使用している。

《丹溪心法》は、破棺丹（調胃承氣湯の粉末の蜜丸）を風熱の瘡腫に用いている。

《玉機微義》は、調胃丸（調胃承氣湯の蜜丸）を歯痛・出血不止に使用している。

《口齒類要》は、調胃承氣湯を咽喉腫痛・口舌生瘡に用いている。

このほか、痢疾（細菌性下痢）に対し「通因通用」の目的で使用し、腸内の

細菌や毒素を瀉下によって除去する。また、腑気を通じることにより、治療効果をもたらすこともある。

- ⑧《金匱要略》には厚朴三物湯・厚朴大黃湯があり、小承氣湯と同じく厚朴・枳実・大黃の3薬からなっている。ただし、それぞれの薬味の分量が異なり、適用にも違いがある。

小承氣湯：大黃四兩，厚朴三兩，枳実三枚。

厚朴三物湯：大黃四兩，厚朴八兩，枳実五枚。

厚朴大黃湯：大黃六兩，厚朴一尺，枳実四枚。

厚朴三物湯は、「痛みて閉するもの」すなわち裏実氣滯の腹痛・便秘に用い、行氣寛脹の厚朴と下氣消痞の枳実が主体になっており分量も多い。

厚朴大黃湯は「支飲胸滿」すなわち肺水腫の氣滯に用い、行氣瀉下によって水飲を除く。ただし、一般の支飲ではなく湿熱をとまなう場合に適し、清熱泄瀉に作用する。

以上のように、薬味構成は同じであっても、病態に応じて分量が異なっていることがわかる。

- ⑨承氣湯類を単なる瀉下剤として便秘に使用することもある。一般には調胃承氣湯がよく用いられ、分量も少ない。

下剤として使用する場合にも、舌苔が厚で黄・脈が有力など、裏実・裏熱の傾向を確かめて用いるべきである。

## 附 方

### 1. 大黃甘草湯（だいおうかんぞうとう）《金匱要略》

組成：大黃 9g，甘草 2g。水煎服。

主治：「食おわりすなわち吐すは、大黃甘草湯これを主る」と原著にある。

胃熱により腑気を通じず、食べるとすぐに嘔吐するものに対し、瀉熱通便して腑気を通じることにより嘔吐を解消する。「南薰（かおり）を求めんと欲すれば、まず北牖（まど）を開け」の意味をもつ。

現在では、通便の基本方として使用されることが多い。

## 複方大承氣湯（ふくほうだいじょうきとう）

《天津南開医院》

〔組成〕厚朴 15g 枳実 12g 炒萊菔子 45g 桃仁 12g 赤芍 15g 大黃 15g

(後下) 芒硝9～15g (冲服)

[用 法] 水煎し分二で服用する。胃管から注入するか、注腸してもよい。十分な便通があれば中止する。

[効 能] 瀉熱通下・行気祛瘀

[主 治] 急性腸閉塞・腸腑熱結型

腹痛・圧痛がつよく触れることを嫌う・腹満・腹の痞え・便秘・嘔吐・口渴・口唇の乾燥・尿が濃く少量・発熱・熱感・甚だしいと意識障害・舌質が紅・舌苔が黄で乾燥・脈が洪数など。

[病 機] 急性腸閉塞には気滯・血瘀・熱結・寒凝・湿阻・食積などの違いがあるが、気滯・血瘀・熱結が挟雑した病態がもっとも多い。

腸腑で熱邪と燥尿が結し腑気不通・血瘀をともなった状況で、熱結のために発熱・熱感・舌質が紅・舌苔が黄・脈が洪数を呈し、気滯の腑気不通で嘔吐・腹満・腹の痞え・腹痛・便秘が、血瘀によるつよい圧痛・触れることを嫌うなどがみられる。熱邪が津液を消耗するので口渴・口唇の乾燥・尿が濃く少量・舌苔が乾燥などをとめない、熱邪が心神を擾乱すると意識障害が生じる。

[方 意] 大承気湯の加方で、行気・活血化瘀を付加している。

行気導滯の枳実、寛中下気の厚朴、消食降気の炒萊菔子、活血化瘀の桃仁・赤芍、攻下熱結の大黄・芒硝の配合により、瀉熱通下・行気祛瘀する。

[参 考] 本方は中西医結合による新たな処方構成であり、胃腸の蠕動促進による管腔容積の増加・腸管の循環改善・毛細血管透過性の減少などの効果が得られる。

## 大陷胸湯（だいかんきょうとう）

《傷寒論》

[組 成] 大黄18g 芒硝21g 甘遂1～1.5g (冲服)

[用 法] 大黄を水煎して滓を除き、芒硝を加えて1～2回沸騰させ、甘遂末を加え、分二で温服する。爽快に下痢すれば中止する。

[効 能] 瀉熱逐水

[主 治] 水熱結胸

心窩部が硬く脹って痛み、甚だしいと上腹部～下腹部に及ぶ・圧痛や抵抗がつよい・呼吸促迫・煩躁・発熱・日晡潮熱・頭汗・便秘・口乾・舌質が紅・舌苔が黄で乾燥・脈が沈緊で有力など。

[病 機] 風寒表邪が化熱して裏に入り、少陽三焦で気機を阻滯するとともに水湿

を停滞させ、熱と水湿飲邪が結びついて心下胸脇で停結し、陽明の裏にも影響を及ぼして腑実熱結をともなう状態であり、これを「水熱結胸」と称する。

有形の水湿飲邪と熱邪が心下胸脇で結し、停積して気機を阻滞しているために、心窩部が硬く脹って痛み圧痛と抵抗があり、腑実熱結をともなうときは上腹～下腹にまで症状が拡大する。気機阻滞が胸陽に及ぶと呼吸促迫が、陽明腑氣に及ぶと便秘が生じる。裏熱による煩躁・発熱や陽明熱結の日晡潮熱がみられるが、水湿が壅遏しているために甚だしい熱はあられもない。三焦が阻滞されて水津が布散できないので、汗が出ず口渇や舌苔の乾燥がある。壅滞した邪熱が津液を上蒸すると、首から上の頭汗だけが生じる。舌質が紅・舌苔が黄は裏熱を、脈が沈で有力は裏実・水飲を、脈緊は邪実・疼痛を示す。

[方 意] 有形の水飲と熱邪が心下胸脇で停結して陽明にも及びかけているので、因勢利導により有形の水飲を陽明を通じて攻逐し、熱邪を孤立させれば自然に解消する。

瀉水逐飲・泄熱散結の甘遂が主薬で、瀉熱攻下・消水の大黄がこれを助け、水熱を大便として瀉下する。瀉熱軟堅の芒硝は、積結を破除して両薬を補助する。全体で瀉熱逐水・散結の効能が得られる。

[参 考]

- ①《傷寒論》には、「太陽病、脈浮にして動数、浮はすなわち風たり、数はすなわち熱たり、動はすなわち痛たり、数はすなわち虚たり、頭痛み、発熱し、徹しく盗汗出でて、反って悪寒するものは、表いまだ解せざるなり。医反ってこれを下し、動数は遅に変じ、膈内拒痛、胃中空虚、客気は膈を動かし、短気躁煩、心中懊憹、陽気内陷し、心下よりて鞭<sup>かた</sup>し、すなわち結胸をなす、大陷胸湯これを主る」「傷寒六七日、結胸熱実、脈沈にして緊、心下痛み、これを按じ石鞭のものは、大陷胸湯これを主る」「傷寒十余日、熱結し裏に在り、復た往来寒熱するものは、大柴胡湯を与う。ただ結胸し、大熱無きものは、これ水結し胸脇にありとなす、ただ頭に微しく汗出づるものは、大陷胸湯これを主る」「太陽病、重ねて汗を發して、またこれを下し、大便せざること五六日、舌上燥きて渴し、日晡所小しく潮熱あり、心下より少腹に至り鞭満して痛み、近づくべからざるものは、大陷胸湯これを主る」と、詳細に述べられている。
- ②本方は瀉熱逐水の峻剤であるから、原著に「快利を得れば、後服<sup>とど</sup>を止む」とあるように、爽快に排便すれば服用を中止し、正気の消耗を防ぐ必要がある。
- ③本方は大承気湯と同じく寒下の峻剤で、大黄・芒硝を用いているが、病因・病位が異なり配合・煎煮法も違っている。《傷寒貫珠集》には「大陷胸と大承気を按ずるに、その用うるに心下と胃中の分有り。もって愚これを觀るに、仲景のいうところの心下は正に胃の謂なり。いうところの胃中は正に大小腸の謂なり。胃は、水穀並居し清濁未だ分かれざる都会たり。邪氣これに入れば、痰を夾み

食に糲<sup>まじ</sup>り、相<sup>たがい</sup>に結して解せず、すなわち結胸を成す。大小腸は精華すでに去り、糟粕独り居る。邪気これに入れば、穢物と結して燥糞をなすのみ。大承気は専ら腸中の燥糞を主り、大結胸は併せて心下の水食を主る。燥糞の腸に在るは、必ず推逐の力を藉<sup>か</sup>りる。故に枳・朴を須<sup>もち</sup>いる。水食は胃にあり、必ず破飲の長を兼<sup>あひ</sup>せる。故に甘遂を用うる。かつ大承気は先ず枳・朴を煮、而して後に大黄を内<sup>い</sup>れ、大陷胸はまず大黄を煮、而して後に諸薬を内<sup>い</sup>れる。それ上を治すものは、宜しく緩<sup>つ</sup>なるを制<sup>つ</sup>るべし、下を治するものは宜しく急<sup>つ</sup>なるを制<sup>つ</sup>るべし。大黄の生なるは則ち行い速く、熟なるは則ち行い遅し。けだし即ち一物にして、その用またかくの如き不同あり」と比較しており、非常に参考になる。

本方の煎煮法では「まず大黄を煮る」ことになっており、瀉下の作用を緩和にするとともに消水逐瘀の効能を引き出している。

- ④ 本方には以下の加減方がある。

◎大陷胸丸（だいかんきょうがん）《傷寒論》

組成：大黄 250 g，葶藶子 175 g，芒硝 175 g，杏仁 175 g，甘遂 30 g。粉末を蜜丸にし、1回5～10 gを服用。

「結胸のもの、項また強ばること、柔瘕の状のごとし、これを下せばすなわち和す、大陷胸丸によるし」

水熱結胸ではあるが、邪の結した位置が高位で胸中にあるために、水湿飲邪が太陽に外汜して経気の流通を阻滯して、項部がこわばり柔瘕のような状態を呈する。大陷胸湯（大黄・芒硝・甘遂）の用量を減じ、宣肺の杏仁と瀉肺逐水の葶藶子を加えて、胸中の水熱を攻逐する。邪が高位にあるので峻瀉しても除けないので、少量を蜜丸にして緩徐に攻除する。

- ⑤ 本方の類方に小陷胸湯がある。

◎小陷胸湯（しょうかんきょうとう）《傷寒論》

組成：黄連 2 g，半夏 9 g，栝楼実 12 g。先ず栝楼を煎じてから他薬をいれて水煎服。

水熱が心下に互結するものを主治する。「小結胸病、正に心下にあり、これを按じればすなわち痛み、脈浮滑のものは、小陷胸湯これを主る」

痰熱が互いに結し、気が鬱して通じないので胸脘に痞えと膨満感があり、触診すると痛む。痰熱があるので舌苔は黄膩、脈は滑になる。苦寒瀉火の黄連が主薬で熱結を泄し、辛温祛痰の半夏が輔薬となり痰結を散じる。あわせて清熱滌痰し結を開いて寛胸する。栝楼実は清熱除痰、通利大腸に働き、痰熱を大腸から排除する。

小陷胸湯証は「痰熱互結心下」で、病変の範囲が心下に限られているため、「小結胸」とも称される。大陷胸湯証が水湿飲邪と熱の互結であるのに対し、小陷胸湯証は痰と熱の互結であり、痰は気機とともに昇降するので、峻瀉では除