

半夏瀉心湯



痞証（寒熱錯雜痞）治療
の代表方剤

● 「瀉心」とは？

『傷寒論』には、「瀉心湯」と名のつく方剤が5つあります（大黃黄連瀉心湯・附子瀉心湯・半夏瀉心湯・生姜瀉心湯・甘草瀉心湯）。この5つの方剤の共通点は、どれも痞証（詳細は「1基本を押さえる」）を治療する方剤であることです。

しかし「2応用のための基礎知識」で述べるように、『傷寒論』には、この5つの瀉心湯のほかにも、痞証を治療する方剤があります。そして、それらの方剤には「瀉心湯」という名前はつけられていません。

5つの瀉心湯が治療する痞証の共通点は「心熱」または「胃熱」（または湿熱）が存在していることです。そして「瀉心」という言葉も、この「心熱」「胃熱」に対応しているものです。

「瀉」とは「邪気を取り除く」「邪気を攻撃して追い払う」という意味です。そしてその作用は上→下という方向性をもっています。つまり「邪気を攻撃し下行させる」という意味があります。

「心」とは、痞証の現れる部位である「心下部」（胃部）を指しています（「心下部」は西洋医学用語の「心窩部」とは異なる）。

つまり「瀉心」とは「邪気を攻撃し下行させることで、心下部の痞証を解消する」という作用を表す言葉です。

この「瀉」という作用は、中医学では「苦味」のもつ作用とされています。そして「心熱」「胃熱」が存在する痞証を治療するには、さらに清熱作用が必要となります。

このような苦味のある清熱薬を、中医学では「苦寒薬」と呼んでいます。そして5つの瀉心湯には、すべてこの苦寒薬が含まれています。

つまり「瀉心湯」を名乗る5つの方剤は、どれも「苦寒薬」を利用して「心熱」または「胃熱」を取り除くことで「痞証」を治療する方剤なのです。

しかし「瀉心湯」と名づけられていない方剤の中にも、苦寒薬を含み、痞証を治療するのはあります。5つの瀉心湯の、もう1つの共通点は、苦寒薬として黄連を使っていることです。

宋代・銭乙の『小兒藥証直訣』には、小児に服用させるため『傷寒論』や『金匱要略』の

方剤を単純化した方剤がいくつも載せられています。そして同書は、心経の熱による疾患を治療する方剤として「瀉心湯」をあげています。この錢乙の瀉心湯は、黄連1味からなる方剤です。このことから『傷寒論』の瀉心湯の核心は苦寒薬の作用にあり、しかもその中心は黄連であることがわかります。

なぜかという、黄連は「心火を瀉す作用」と「胃の熱（湿熱）を瀉す作用」の両方を備えている薬だからです。

1 基本を押さえる

製剤の使い方



1 どのような患者に使うのか？ 半夏瀉心湯の適応証を理解する

● 半夏瀉心湯の適応証

半夏瀉心湯の適応証は、「寒熱錯雑痞」と呼ばれる病証の一種です。

1 痞という症状

ここでの「痞」とは、心下部（胃部）のある種の不快感を表す言葉です。それは「痛み」や「張り」とは違います。また、触ってみて「しこりがある」わけでもありません。

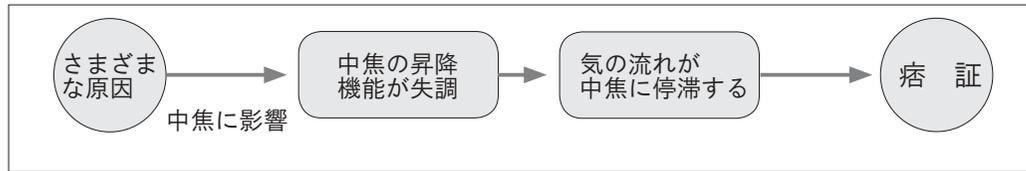
「痛む」わけでも「張る」わけでもないけれど、どうも普段と違い、胃の部分がすっきりしない状態を「(心下)痞」と呼びます。主に「胃の部分で気の流れが停滞している感覚」です。膨満感や異物感を感じる場合もあります。これは非常に多くの疾患で、みることのできる症状です。

 注意 上記のように「痞」は、腹痛や腹張とは異なる症状です。しかし実際の現れ方はさまざままで、「痞」が単独で現れる場合もあれば、腹痛や腹張（腹部膨満感）と同時に現れることもあります。

2 痞が生じるしくみ

中医学では、人間の軀幹を上・中・下（上焦・中焦・下焦）の3部分に分けます。そしてそのうちの中焦は、体内の気の昇降をコントロールする働きをしています。中焦が正常に機能できなくなると、気は中焦に停滞し、正常な昇降運動が行えなくなります。これが痞証の正体です。痞証を起こす原因はさまざまですが、**気の正常な昇降運動が失われている点**は、共通しています。

■痞が生じるしくみ



注意 気の流れが中焦で停滞すると、必ず痞証が生じるわけではありません。「痛み」として現れたり、「張り」として現れたり、「熱」を生んだり、さまざまな現れ方をします。またそれらが同時に現れることもあります。

3 寒熱錯雑の「寒」とは？

半夏瀉心湯が治療する痞証は、「寒熱錯雑痞」というタイプの痞証です。これは直訳すると「寒と熱が混在している痞証」という意味になります。

しかし、ここで注意が必要なのは「寒熱錯雑」の「寒」とは、寒邪や陽虚などによる単純な「冷え」を指しているのではないということです。

半夏瀉心湯の使われる病証から判断すると、この「寒」は一定の範囲内にある中焦の病理状態を指している言葉です。

まず「中焦不和」という状態があります。これは中焦の機能が失調している状態です。例えば食べすぎたときにも、一時的な「中焦不和」が生じることがあります。しかし健康な消化機能をもっていれば、1回くらいの食べすぎは克服し、またもとの状態に戻すことができます。つまりここでいう「中焦不和」とは、生理状態と病理状態の狭間にある「軽度の病理状態」といえます。

そして次に「中虚」（中気虚）という状態があります。これは「中焦不和」のように一時的に機能が失調しているのではなく、数日にわたって食欲がないなど、明らかに中焦の機能が弱っている状態です。

そして次は「中寒」という状態です。気には温める作用があります。中虚によって中焦を温める作用が弱ると「冷え」が生じてきます（内寒）。また中虚に乗じて外から寒邪が侵入してきた場合にも「中寒」は生じます（外寒→内寒）。これでは「内寒」なのか「外寒」なのかわからなくなってしまうますが、半夏瀉心湯の適応証には、どちらの病機も含めることができます。

いずれにせよ半夏瀉心湯の適応証では「中寒」は顕著ではありません。「軽度の裏寒証」として存在することは可能ですが、意味の中心は清気が上昇しないために起こる下痢を「寒」ととらえるような意味での「中寒」です。また「中虚」と同じような意味で使われていることもあります。

つまり寒熱錯雑の「寒」には「不和」「虚」「(軽度の)寒」の意味が含まれています。

4 寒熱錯雑の「熱」とは？

冒頭部分で述べたように、この「熱」は、主に「心熱」または「胃熱」を指しています。つまり部位としては「心～胃」です。そして邪気の種類としては、単なる「熱」だけでなく「湿熱」も含む概念です。また「痰飲＋熱邪」と表現する場合がありますが、大意は変わりません。

つまり「熱邪だけの病証」～「熱邪と同時に湿邪や痰飲が存在する病証」という範囲を含んでいます。いずれにせよ熱邪の方が中心となります。

5 寒熱錯雑痞の原因は？

『傷寒論』では「和解法を使って治療すべき少陽病に対して、下法を使ってしまったために寒熱錯雑痞が生じています。誤まって下法を使ったということは、中焦の機能を傷めたということを示しています。そこで『傷寒論』の原文は「中焦の機能が弱っているという虚に乗じて、邪気が体内に侵入してきたもの」と理解することができます。しかし実際には、半夏瀉心湯の適応証としての寒熱錯雑痞は、さまざまな原因によって起こります。このような限定された一種の誤治によってだけ生じるわけではありません。

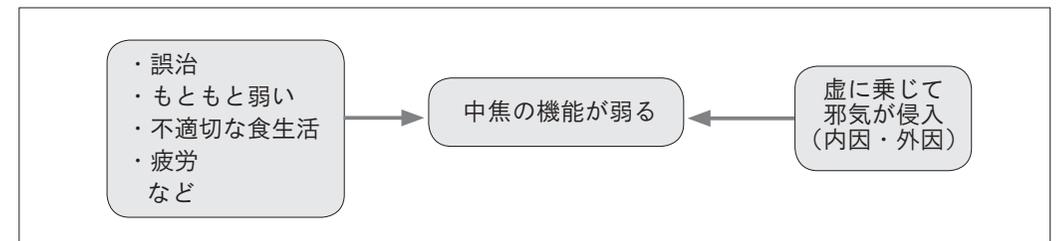
この「虚」は、具体的には「もともと弱っている」または「不適切な飲食」「誤治」「疲労」「服薬（で胃を傷めた）」などが原因で生じます。

そして「虚に乗じて邪気が侵入」というのも、「不適切な食生活」「弱っているところにカゼを引いた」「カゼをこじらせた」「ストレス」などさまざまな状況を含んでいます。つまりこの邪気は、必ずしも外来のものとは限りません。中焦が弱っているという基礎のうえに、さらに気の流れを失調させる原因が起これば、それが内因でも外因でも痞証は生じる可能性があります。

6 寒熱錯雑痞とは？

上記をまとめると以下ようになります。

■原因



■病機：心・胃にまたがる、寒と熱が混在する状況が生まれる。

寒（中焦不和～中虚～中寒）
熱（熱邪のみ～熱邪と同時に湿邪や痰飲が存在する） → 気が中焦に停滞する

■特徴：①気が中焦に停滞し、正常な昇降運動が失われる。それは上・中・下、すべての部分の気流に影響する。

中：気が中焦に停滞する（痞）

上：下行すべき気が下行できず上逆する（悪心・嘔吐）

下：上昇すべき気が上昇できず下行する（下痢）

②寒と熱が混在する。

上記のように、寒熱錯雑痞の「寒熱」は、基本的には「寒証と熱証が同時にみられる」という単純な意味ではありません。

しかし、中には、以下のように顕著な寒証と熱証がみられる場合もあります。

寒：腹部が冷える（または冷えに敏感）、下痢など。

熱：煩熱（焦燥感などの落ち着かない精神状態を伴う発熱、または自覚症状としての熱感）など。

半夏瀉心湯、生姜瀉心湯、甘草瀉心湯が治療する「寒熱錯雑痞」は、どれも以上①②の特徴を備えています。これが大黃連瀉心湯や附子瀉心湯が治療する「熱痞」との違いです。

（半夏瀉心湯の適応証としての）寒熱錯雑痞証

- ・心下痞（同時に腹張がみられることも多い）→患部に硬直やしこりはなく、圧痛もない。 ・悪心・嘔吐
 - ・下痢・腹がゴロゴロ鳴る（腹鳴音の亢進） ・食欲不振
 - ・脈は沈弦（または沈濡）や弦細（または弦細数）など
 - ・舌苔は膩（または厚膩）で色は白（または黄色）
- このほかにも、以下のような症状が現れることがあります。
- ・腹痛（軽度） ・腹部が冷える（または冷えに敏感） ・温かい物を飲みたがる。
 - ・煩熱（焦燥感のような落ち着かない精神状態を伴う発熱、または自覚症状としての熱感） ・不眠（ぐっすり眠れない） ・手足の冷え など

●心下痞について

一般的には、患部に硬直やしこりはなく、また圧痛もありません。しかし、まれにはしこりの存在する場合があります。また押すと痛みに似たある種の不快感が生じる場合もありますが、それは顕著な圧痛とは異なります。痛みに似た感覚が生じたとしても、基本的には「軽く押したり、さすったりすると心地よい」という感覚が主となります。

●どんな疾患に使えるのか

上記の適応証に当てはまるという前提で、半夏瀉心湯は、以下のような疾患に使用されています。

- ①消化器疾患：急性胃炎・慢性胃炎・慢性腸炎・消化性潰瘍・胃がんなど。
- ②肝・胆・膵疾患：慢性肝炎・肝硬変（早期）・胆嚢炎・膵頭部がんなど。
- ③循環器疾患：リウマチ性弁膜症・冠状動脈疾患など。
- ④その他：口腔粘膜潰瘍・口腔扁平苔癬・再発性アフタ・更年期障害・帯下・めまい・不眠症・蕁麻疹など。



これは、半夏瀉心湯の適応証が上記の疾患において多くみられるという意味です。半夏瀉心湯に以上の疾患を治療する作用があるという意味ではありません。

2 半夏瀉心湯とはどんな薬か？ 半夏瀉心湯の構造と作用を理解する

●構造

半夏	「嘔吐」を治療する
乾姜	中焦を温める（「寒」「痞」「嘔吐」「下痢」を治療する）
黄連 黄芩	「心熱」「胃熱」をとる（寒熱錯雑の「熱」を治療する）
人参 炙甘草 大棗	中焦の機能を回復させる（和胃）（寒熱錯雑の「寒」を治療する）

●解説

半夏瀉心湯は、①辛温薬（半夏・乾姜）、②苦寒薬（黄連・黄芩）、③甘温薬（人参・炙甘草・大棗）という3部分に分けることができます。そして、このような用薬法のことを「辛開苦降甘調」といいます。これは「辛開＝辛味を利用して気を発散させる」「苦降＝苦味を利用して気や熱を下行させる」「甘調＝甘味で調える」という意味です。

痞証では気の昇降運動が失調しています。そこで「辛味による発散」と「苦味による下行」

を併用します。「発散＝昇」「下行＝降」という薬の気の昇降が、体の気の昇降を助け、正常な昇降運動を回復させることができます。また半夏瀉心湯の適応証は寒熱錯雑痞なので、寒薬と温薬を併用しています。

このように「発散＋下行」「温＋寒」という二重に相反する作用の薬を併用しているので、全体としてバランスのよい、偏りの少ない方剤となっています。また「攻＋補」（邪気を攻撃する薬＋中焦を元気にする薬）の併用もされています。

しかし辛味薬も苦味薬も、胃にとっては刺激の強い薬です。これら辛温薬や苦寒薬の刺激から「胃を守る」ことが、甘温薬の1つ目の役割です。そして半夏瀉心湯が治療する痞証の、そもそもの出発点は「中焦の機能が弱った」ことです。そこで「中焦を元気にする」という根本的な治療が必要となります。中焦を元気づけることは、気の正常な昇降運動を回復させるための前提条件でもあります。このような「和胃」作用を実現することが、甘温薬の2つ目の役割です。

上記したように半夏瀉心湯には、「和」というキーワードが存在します。作用や性質の相反する薬を使うことで、偏りのない作用を実現することも「和」ですし、甘温薬による和胃作用も「和」です。そして「和」の仕上げとして、半夏瀉心湯は一度薬を煎じた後、薬を捨て薬汁だけを残し、さらに煎じます。このように煎じることで、個々の薬の作用を和合させ、全体としてさらに偏りの少ない薬に仕上げることができます。つまり煎じ方を工夫することで、和胃作用を助長しているのです。

●まとめ（半夏瀉心湯の特徴）

1. 辛開苦降甘調の構造をもつ。
2. つまり「甘温薬による和胃作用」という基礎のうえで、「辛温薬による発散作用」と「苦寒薬による瀉邪作用」を併用。
3. 煎じ方を通じて「和胃」作用を助長している。

3 どのように使うのか？

●基本的加減方

腹張がみられる場合	枳殻・木香を加える。
腹痛がみられる場合	延胡索・木香を加える。
腹痛（刺痛）がみられる場合	丹参・三七粉を加える。

嘔吐が顕著な場合	陳皮・竹茹・茯苓を加える。
下痢が顕著な場合	薏苡仁・茯苓を加える。
酸性の嘔気が顕著な場合	瓦楞子・砂仁を加える。

●使用上の注意

- ・半夏瀉心湯の適応証の主要な症状は「痞」です。しかし「痞」は、広い範囲の病証でみられるものです。痞がみられても、半夏瀉心湯の適応証と符合しない場合は、使うことはできません。
- ・「痞」は、気の昇降運動が失調することで起こります。つまり基本的には「無形の邪気」による病証です。顕著な「しこり」や「圧痛」がみられるような「有形の邪気」による病証には使えません。
- ・上記したように、半夏瀉心湯の適応証である「寒熱錯雑痞」の「寒熱」とは、「寒証＋熱証」というような単純な意味ではありません。顕著な寒証や、顕著な熱証には使えません。

2 応用のための基礎知識

半夏瀉心湯の背後にある中医理論



1 基礎理論

● 痞証のいろいろ

1 さまざまな痞証との比較

①寒熱錯雑痞証どうしの比較

寒熱錯雑痞を治療する方剤は、半夏瀉心湯のほかにも生姜瀉心湯と甘草瀉心湯があります。大きな意味では三者とも同一の病証なので、証候は似ています。方剤も、ほとんど同じ構造をもっています。三者の違いは、同類証の中での違いといえます。まとめると以下ようになります。

■ 共通点

	病機	証候	構造
半夏瀉心湯	中焦不和・中虚による寒熱錯雑痞。	4大主症（痞・嘔・腹鳴音亢進・下痢）	辛開苦降甘調
生姜瀉心湯			
甘草瀉心湯			

■ 相違点

	病機	証候
半夏瀉心湯証	胃気の上逆が顕著。 (心下水気の上逆が顕著)	・嘔吐が顕著（吐瀉物に特別な異臭はない） ・下痢はあまり重くなく、多くは大便秘がゆるい程度。
生姜瀉心湯証	水飲や未消化の食物が胃に停滞している（心下水気が重い）。	・酸性の嘔気が多い（すえた臭いや食物の臭いがする）。 ・腹鳴音亢進が顕著。 ・下痢で、便は水様便となる。
甘草瀉心湯証	胃虚の程度が重い。	・重症の下痢（1日10数回に及ぶ、便は水様便で、未消化の食物が混入）。 ・嘔吐ではなく悪心・嘔気が主となる。嘔気も多い。 ・心煩・焦燥感・夢が多く安眠できないなどの証候も顕著。

②熱痞証との比較

熱邪によって昇降失調が起こり「痞」が生じたものが熱痞証です。

つまり熱痞証には、寒熱錯雑痞のような「中焦不和(または中虚)」という問題がありません。寒熱錯雑の「寒」が存在しない病証といえます。

違いをまとめると、以下ようになります。

	寒熱錯雑痞	熱痞
病機	寒熱による痞。	熱による痞。
証候	上(嘔)・中(痞)・下(下痢)の症状がみられる。	上(嘔)と下(下痢)はみられない。
用薬法	辛開+苦降+甘調	苦寒薬の気を利用。

③心下痞が現れる他の病証との比較

以下にあげる病証は、どれも気の昇降運動が失調していて、痞がみられるものです。しかしその他の点は違っているので、治療法も異なります。簡単にまとめると以下ようになります。

	病機の特徴	証候
旋覆代赭湯証 (痰気痞証)	中虚+痰飲 (+肝気上逆)	・嘔気が顕著(生姜瀉心湯証のように、すえた臭いや食物の臭いはしない)。 ・悪心や嘔吐はない。 ・下痢はない。
五苓散証 (水痞証)	水飲(下焦に水飲が停滞し、水気が胃を侵す)	・下痢はない。 ・口渴や小便不利(主に乏尿・無尿)が顕著。 ・水を飲むと吐く(その他の理由による嘔吐はない)。
人参湯証	中陽虚+気逆	・胸悶・胸痛がみられる(脇から心に向かって気が突き上げる感覚がある)。 ・痞はあまり顕著ではない。 ・大便がゆるい、または下痢。 ・手足の冷えや倦怠感がある。
桂枝人参湯証	中虚+表証	・表証(発熱・悪寒・頭痛など)がみられる。 ・下痢は顕著。 ・悪心や嘔吐はない。
十棗湯証	水飲(水飲が胸脇に停滞)	・嘔吐ではなく、悪心や嘔気がみられる。 ・下痢はない。 ・発汗・頭痛・脇痛(脇腹の痛み)がみられる。
赤石脂禹余糧湯証	中下虚+関門不固(脾腎陽虚によって気の固摂機能が失調し、気の滑脱が生じる)	・重度の下痢。 ・悪心や嘔吐はない。