桂枝湯加減

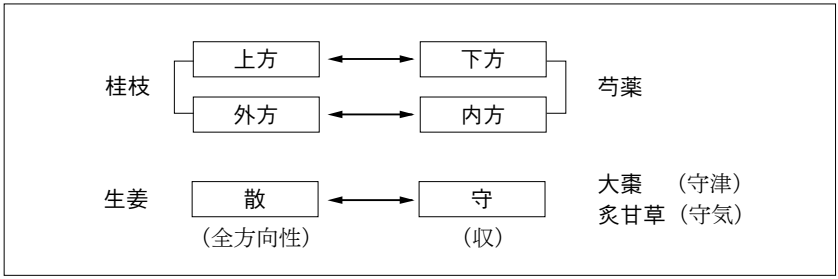
桂枝湯加減の総論

まず，再度桂枝湯について考える。

桂枝湯方：桂枝三両　芍薬三両　大棗十二枚　生姜三両　甘草炙二両

1　ベクトル性

桂枝湯における各生薬が分担するベクトル性は以下のごとくである。

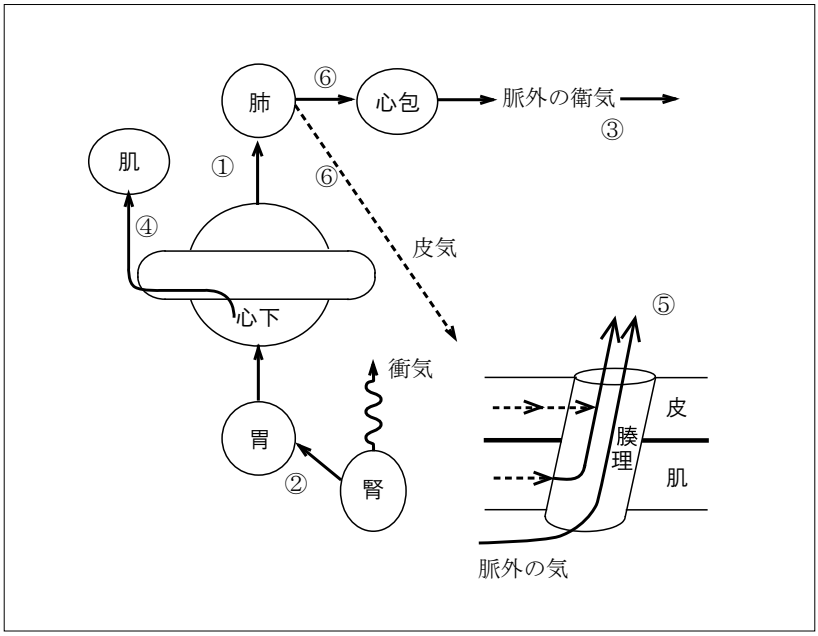


桂枝湯における，桂枝，芍薬はともに三両であり，桂枝湯の上⟷下，外⟷内，および散⟷守のベクトルはちょうどよいバランスにあると考える。したがって，桂枝湯加桂枝，桂枝湯去桂枝，桂枝湯加芍薬，桂枝湯去芍薬といった加減方は，ちょうどよいバランスを保つ桂枝湯の，上下，内外，散守のベクトルをあえてアンバランスにし，ある方向に対するベクトル性を強調しようとしているのである。

2　各生薬の薬能分担

桂　枝

① 胃気を脈外の衛気につなげる（一部皮気にもつなげる）。
② ①の結果，腎の衛気を腎→胃→肺の方向に転換する。その結果，衛気がおさまる。
③ 脈外の衛気を推進する。その結果，脈中の営血も推進する。
④ 胃気を肌に張り出させる（胃→心下→下膈→肌）。
⑤ 腠理から脈外の気，皮の衛気，肌気を外散させる。
⑥ ①③⑤の結果，肺気の宣散を助ける。
⑦ 下膈の「出」を推進する。



芍　薬

1．血分：

① 脈中の営血を「絡」から肝，心の方向に帰す。
その結果，肌，肉，筋，骨の熱を去ることができる。

2．気分：

(1) 下方へのベクトル

② 心下から小腸，膀胱へ粛降する（第２粛降)。

③ ②の結果として肺から心下へ粛降する（第１粛降)。
(以上，生理的気津，および病理的水湿，水飲，気を降ろす)。

④ 胃気の過剰な上昇，および胃熱を降ろす（病理)。

⑤ 胃の生理的な気，津液を腎に供給する（補腎作用)。

⑥ 腠理における皮から肌へのミクロの粛降を行う。
(肺→心下→小腸・膀胱はマクロの粛降)。

(2) 内方へのベクトル

⑦ 肌気，および肌水を心下に導く。

⑧ 胃気の過剰な外方へのベクトルを内，下方に向ける。

⑨ 膈の出入の「入」を推進する。

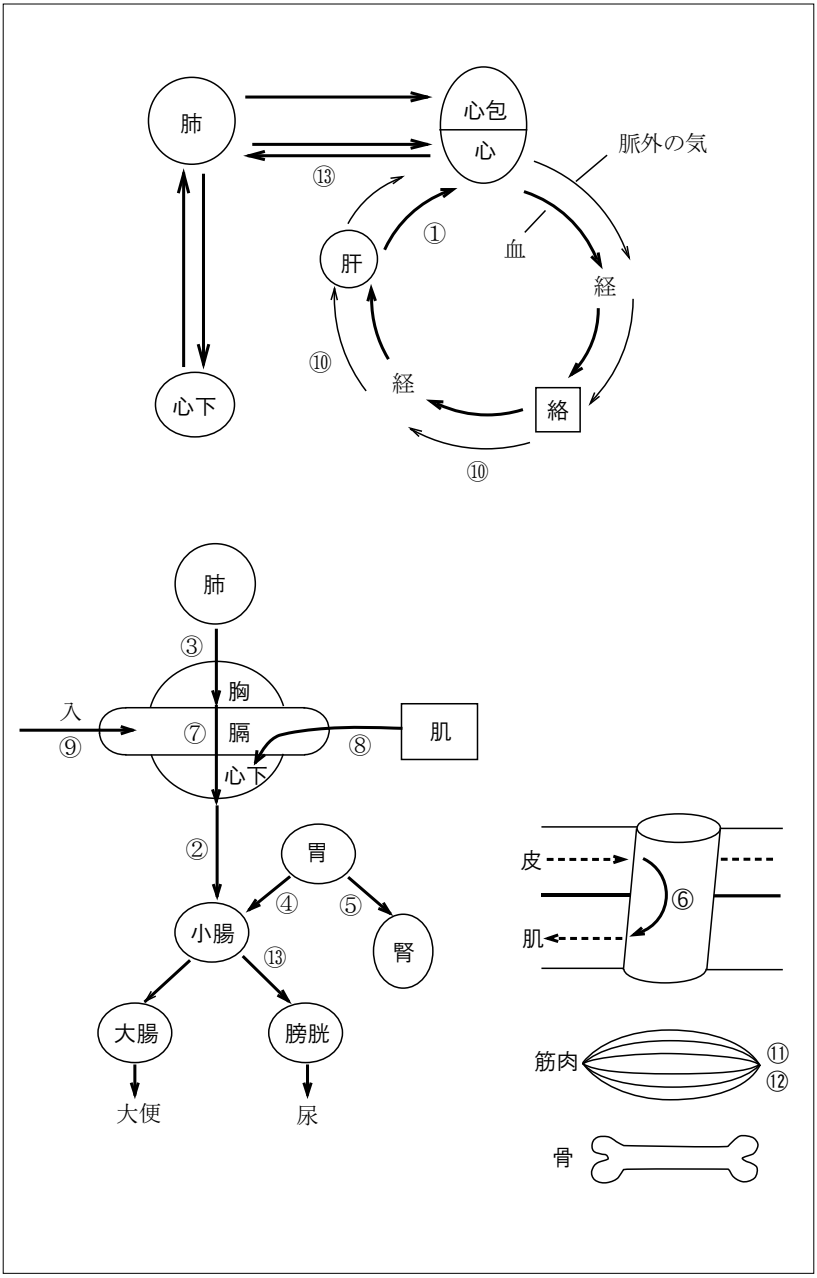
(3) その他

⑩ 脈中の営血を絡から帰すと同時に，脈外の気の還流も行う。

⑪ 肉，筋，骨，およびその周辺の水湿を，肌の還流，および脈外の気の還流にて去る。

⑫ ⑪と①による肌，肉，筋，骨の清熱を行う。

⑬ 血中の過剰な「水」を心→肺→胸→心下→小腸→膀胱へと粛降する。


肺
心包
心
脈外の気
⑬
①
血
肝
経
⑩
経
絡
心下
⑩
肺
③
胸
入
⑨
⑦
膈
肌
⑧
心下
②
胃
④
⑤
小腸
⑬
腎
大腸
膀胱
大便
尿
皮
⑥
肌
筋肉
⑪
⑫
骨

生　姜

① 胃気を全方向に供給する。

② 多量の生姜にて治嘔作用を発揮する。

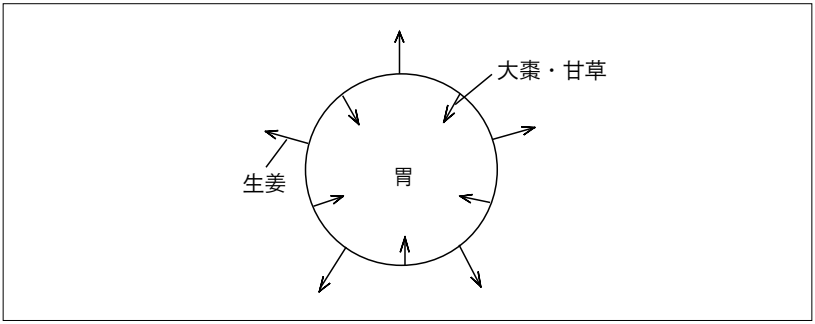
③ 胃・心下の飲を捌く。

大　棗

主として胃津を守る。生津作用もある。

甘　草

主として胃気を守る。生津作用もある。



以上より，桂枝湯における各生薬の効能は，次のとおりである。

桂枝は，①③④⑤⑥

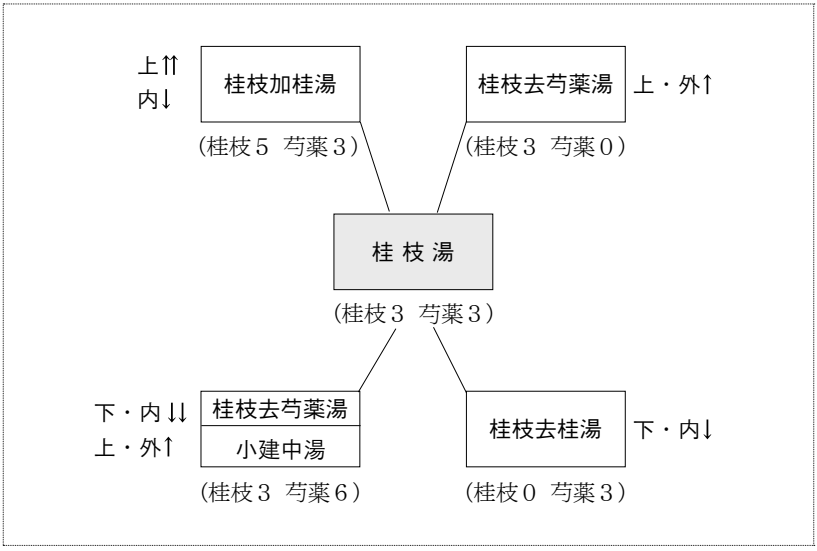
芍薬は，①②③⑨⑩⑪⑬

生姜は，「散」

大棗・甘草は，「守」

桂枝湯の効能は，桂枝湯を構成するこれらの生薬の薬能を合わせたものである。したがって，桂枝湯加桂枝，桂枝湯去桂枝，桂枝湯加芍薬，桂枝湯去芍薬と加減した処方は桂枝湯における各生薬の,一部の薬能を強調し，一部の薬能を減弱ないし消失させたものであるといえる。

桂枝・芍薬のベクトル性という点から，桂枝湯加減方をまとめると，以下の図と表のようになる。



処方	桂枝	芍薬	ベクトル
桂枝湯	三両	三両	上下・外内の方向への胃気の供給の調和のとれたバランス
桂枝湯加芍薬	三両	六両	下内方向への供給を強調している 上外方向へも行く
桂枝湯加桂枝	五両	三両	上方向への供給を強調している 下内方向へも行く
桂枝湯去芍薬	三両	－	上外方向へのみ主として供給 下内方向へはほとんど行かない
桂枝湯去桂枝	－	三両	下内方向へのみ主として供給 上外方向へはほとんど行かない

補：桂枝は四両以上では主として上に向かう

このように桂枝湯に加減を加えることにより，次の２通りの効果が期待されるのである。

一つには，生理的胃気を上外，あるいは下内方へ供給，あるいは上･外，下・内の両方に供給する。

二つには，病理的過剰な気に対向して，その反対のベクトル性を強調することにより，病理的ベクトル性を治療する。例えば，上方向に過剰な気のベクトル性のある病証に対して，桂枝三両，芍薬六両を使用する，あるいは桂枝を使わず芍薬のみを三両使用して，病理的上方向へのベクトル性を処方を下方へのベクトル性にかえて治療する。

桂枝湯加減

	桂枝	芍薬	大棗	生姜	炙甘草	
桂枝湯	3両	3両	12枚	3両	2両	
【桂枝湯加芍薬類】						
桂枝加芍薬湯	3	6	12	3	2	
桂枝加大黄湯	3	6	12	3	2	大黄2
小建中湯	3	6	12	3	2	膠飴1升
黄耆建中湯	3	6	12	3	2	黄耆3両 膠飴1升
当帰建中湯	3	6	12	3	2	当帰4両 膠飴1升
桂枝加芍薬生姜各一両人参三両新加湯	3	4	12	4	2	人参3両
【桂枝湯去芍薬類】						
桂枝去芍薬湯	3	0	12	3	2	
桂枝去芍薬加附子湯	3	0	12	3	2	附子1枚
炙甘草湯	3	0	30	3	4	人参2両 地黄1斤 阿膠2両 麦門冬半升 麻子仁半升
【桂枝湯去桂枝類】						
桂枝去桂加茯苓白朮湯	0	3	12	3	2	白朮3 茯苓3
【桂枝湯加桂枝類】						
桂枝加桂湯	5	3	12	3	2	

	桂枝	芍薬	大棗	生姜	炙甘草	
桂枝湯	3両	3両	12枚	3両	2両	
【その他】 桂枝甘草湯	4				2	
桂枝甘草竜骨牡蛎湯	1				2	竜骨2 牡蛎2
桂枝加竜骨牡蛎湯	3	3	12	3	2	竜骨3 牡蛎3
桂枝去芍薬加蜀漆牡蛎 竜骨救逆湯	3		12	3	2	竜骨4 牡蛎5 蜀漆3
黄耆桂枝五物湯	3	3	12	6		黄耆3
黄耆芍薬桂枝苦酒湯	3	3				黄耆5 (苦酒1升)
桂枝加黄耆湯	3	3	12	3	2	黄耆2
当帰四逆湯	3	3	25	(3)	2	当帰3 細辛3 通草2
当帰四逆加呉茱萸生姜湯	3	3	25	半斤	2	当帰3 細辛3 通草2 呉茱萸2升

桂枝加芍薬湯・桂枝加大黄湯

条文

第279条　本太陽病，医反下之，因爾腹満時痛者，属太陰也，桂枝加芍薬湯主之。大実痛者，桂枝加大黄湯主之。

桂枝加芍薬湯方　桂枝三両去皮　芍薬六両　甘草二両炙　大棗十二枚擘　生姜三両切
右五味，以水七升，煮取三升，去滓，温分三服。
本云桂枝湯，今加芍薬。

桂枝加大黄湯方　桂枝三両去皮　大黄二両　芍薬六両　生姜三両切　甘草二両炙　大棗十二枚擘
右六味，以水七升，煮取三升，去滓，温服一升，日三服。

条文解説

第279条　本太陽病，医反下之，因爾腹満時痛者，属太陰也，桂枝加芍薬湯主之。大実痛者，桂枝加大黄湯主之。

「太陽病を誤下し，そのために腹満時痛となったものは，太陰病に属する。桂枝加芍薬湯がこれを主る。もし大実痛するものは桂枝加大黄湯がこれを主る。」

もともと太陽病（傷寒，中風どちらでもよい）であったものを誤下し，一定の胃気の損傷とともに，風邪は表（肌）から肌の還流路→下膈→心下→小腸へと内陥する。したがって，表邪は基本的には残存していない。

表邪が化熱して胃腸に内陥し，胃腸の気機が失調したものは，〈承気湯類〉の証となる。しかし，桂枝加芍薬湯証や桂枝加大黄湯証の場合は一定の胃気の損傷のもと，正気の不足があるため，ほとんど化熱することはな

い。ただし，邪により小腸の気機は乱される。とりわけ小腸→大腸への気の順接が失調し「腹満」を生じる。

腹満により小腸は伸展が甚しくなり，小腸絡は相対的に運行が滞り，時に不通となると「時痛」する。小腸の気機の乱れが大きく，絡の不通が著しくなると「大実痛」となる。

すでに邪は肌表に存在せず小腸に内陥しており，病理変化も膈以下の小腸に現れているので，脈は基本的に「沈」を呈する。腹痛が強ければ「沈弦」を呈する。ただし「太陰病，脈浮者，可発汗，宜桂枝湯」(276条)，「傷寒脈浮而緩，手足自温者，繋在太陰。……」(278条）のごとく，太陽と太陰にまたがった脈浮の太陰病も存在する。

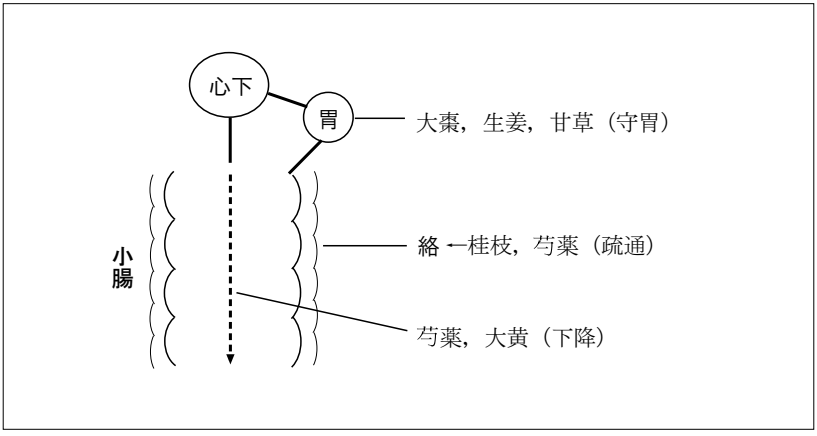
処方解説

小腸の腑気が不降となり「満」を生じ，そのため小腸の絡の不通を生じている。桂枝三両と，その倍量の芍薬六両にて小腸の絡を通じさせる。

さらに芍薬六両は，心下，胃，小腸，大腸の気を下降させるので，腹満の解消につながる。また，小腸の邪も下降させる。

小腸の腑気が下降できず，「満」が著明となれば「大実痛」を生じる。この場合は，芍薬六両の下降のベクトルのみでは力不足なので，大黄二両を加え，下降のベクトルを増強する。

大棗・生姜・甘草は，胃の気津を生じ，助け，守っている。



◆腸鳴および蠕動運動について

参考条文

第157条　傷寒汗出解之後，胃中不和，心下痞硬，乾噫食臭，脇下有水気，腹中雷鳴下利者，生姜瀉心湯主之。

金匱・嘔吐噦下利病脈証治第十七

嘔而腸鳴，心下痞者，半夏瀉心湯主之。

金匱・腹満寒疝宿食病脈証治第十

心胸中大寒痛，嘔不能飲食，腹中寒，上衝皮起，出見有頭足，上下痛而不可触近，大建中湯主之。

以上の条文は，腸が動いてゴロゴロ鳴っている症状，および同じく腸の蠕動過多により，腹の外から腸の動きが見える症状を述べている。

西洋医学的には，小腸，大腸の蠕動運動によって飲食物の滓を，最終的には大便として体外に排出するが，これらの条文から，古人も，腸は動くものであり，その動きにより飲食物中の濁が大便として排出される，という知見を有していたことがわかる。つまり腸の蠕動運動によって，小腸→大腸→大便という形で排泄が行われていることを認識していたのである。

「腹満」「腹痛」という「腹」の症状は主として小腸にかかわっている。これに対し，大腸がかかわるのは「少腹」の症状として表現される。

したがって，前述の条文の「腹中」とは，臍部を中心に現在も「腹」と呼称される場所を示しており，高さとしては，「心下」以下で，「少腹」以上の場所といえる。

腹	＝＝	小腸の部位
少腹	＝＝	血室，大腸，膀胱の部位

小腸の運動の異常としては ①低下と ②亢進がある。運動が低下す

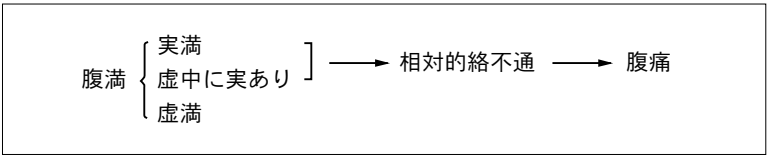
ると腹満，亢進すると主に下痢をきたす。

① 蠕動運動低下

蠕動運動低下により，小腸の内容物およびガスが下方の大腸に降りて行かなくなると，小腸は内容物とガスに満たされて「腹満」が起こる。これは「実満」である。

一方，小腸の腑気が弱く，下降のベクトルが減弱した場合は，小腸の内容物の停滞はそれほど著明ではなくても「腹満」を覚える。これは「虚満」である。しかし，「虚満」であっても，ガスや内容物が一定以上停滞すると「虚中に実あり」の状態となる。

小腸が内容物とガスで満たされ「腹満」すると，小腸絡は相対的に不通となり「腹痛」を生じる。



② 蠕動運動亢進

蠕動運動が亢進すると，小腸の動きは激しくなり，絡血の供給が相対的に不足し，小腸の絡は不通となり「腹痛」となる。連続的に蠕動運動が亢進すると「下痢」「腹痛」をきたすことが多い。

一方，内容物が停滞し，それを押し出すために時々断続的に蠕動運動が起こる場合は，むしろ「便秘」していることが多い。また，イレウスなどにおいても，内容物の停滞と蠕動運動の亢進がみられる。

逆に，蠕動運動の亢進をともなわない「下痢」，例えば四逆湯証の「下痢」などは「虚」による「下痢」である。

◆太陰病について

一般的に中医学では，太陰病は「脾の病」と考えられている。しかし経方理論的には，太陰病はむしろ病理の主体は小腸にあり，脾，と

きに腎にも及んでいるものと考える。

参考条文

第273条　太陰之為病，腹満而吐，食不下，自利益甚，時腹自痛。若下之，必胸下結鞕。

第276条　太陰病，脈浮者，可発汗，宜桂枝湯。

第277条　自利，不渇者，属太陰，以其臓有寒故也，当温之。宜服四逆輩。

第278条　傷寒脈浮而緩，手足自温者，繫在太陰。太陰当発身黄。若小便自利者，不能発黄。至七八日，雖暴煩下利，日十余行，必自止。以脾家実，腐穢当去故也。

第279条　本太陽病，医反下之，因爾腹満時痛者，属太陰也，桂枝加芍薬湯主之。大実痛者，桂枝加大黄湯主之。

第187条　傷寒脈浮而緩，手足自温者，是為繫在太陰。太陰者，身当発黄。若小便自利者，不能発黄。至七八日，大便鞕者，為陽明病也。

これらの太陰病の全体像を示す条文には桂枝湯，四逆輩，桂枝加芍薬湯，桂枝加大黄湯の４処方が記載されるのみである。そして，一般に太陰病の処方とされている人参湯（理中丸）は，太陰病篇ではなく，弁霍乱病脈証併治第十三，弁陰陽易瘥後労復病脈証併治第十四，金匱・胸痺心痛短気病脈証併治第九に記載されている。

人参湯（理中丸）は太陽，陽明，少陽，太陰，少陰，厥陰病のいずれに帰属させるのが最も妥当かといえば，陽明病（寒証）である。

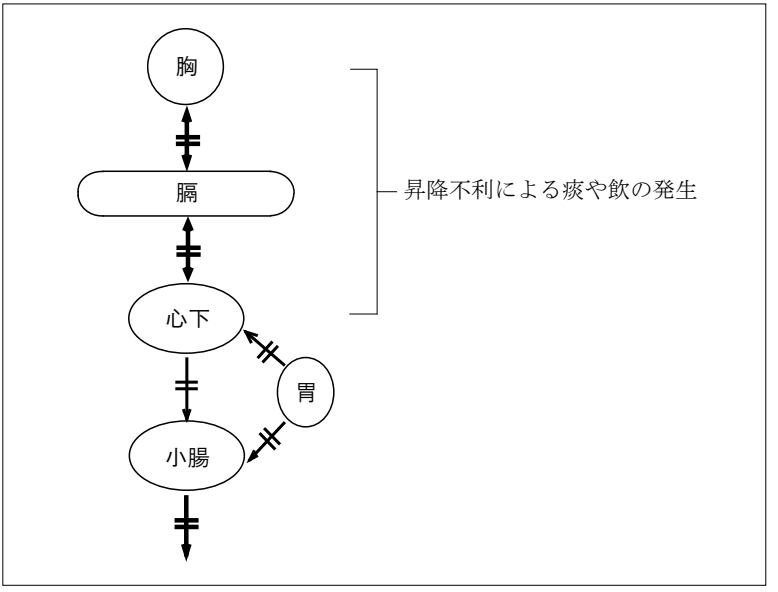
傷寒論第243条に「食穀欲嘔者，属陽明也，呉茱萸湯主之。得湯反劇者，属上焦也。」とあるように，陽明病の寒証に呉茱萸湯を使用している。

この呉茱萸湯と人参湯はその目標とする場所の中心が「胃」である点と「寒証」である点が共通している。したがって人参湯は陽明病の

寒証の処方であると考えねばならない。

太陰病第277条の四逆輩は，太陰病に特徴的な処方ではなく，胃腎の陽気の衰えた病態に対し使用されるものである。「自利」の症状は胃・腎の陽気不足が小腸に及んだ症状である。しかし厥冷，清穀下痢はない。

したがって，太陰病の特徴的な処方は，桂枝加芍薬湯，桂枝加大黄湯となる。これら２処方は，一般的によくいわれている「太陰病は脾の病であり，治療に人参，白朮，乾姜，炙甘草などを用いる」とは内容が異なっている。

太陰病の症状である「腹満」「自利」「腹痛」は小腸の病態を反映している。そして，第273条の「吐」「食不下」は小腸の病のために，胃も機能失調をきたしていることによって生じたものである。

「若下之，必胸下結鞕」は，太陰病に誤下を行い，小腸の気がさらに虚して動かなくなったために，小腸より上にある器官の昇降が失調し，胃・心下・胸の昇降が不利となり，その結果，胸・心下に痰や飲を生じ，「胸下結鞕」となるのである。