寒疝

総論

『金匱要略』腹満寒疝宿食病脈証治第十の条文より，寒疝は「寒」と密接な関係があることがわかる。

ただし「寒」について，「寒」「寒気」「寒邪」（第17条「邪正相搏，即為寒疝」）と，それぞれ少しずつ異なる記し方をしている。

寒気と寒邪

現代的には，気候の寒冷等による寒冷刺激を「寒気」とし，寒冷とも関係するが邪として伝変するものを「寒邪」として，一応区別することもある。

しかし，『金匱要略』においてはこの２つを厳密に区別してはいない。ほとんどの条文は「寒気」に触発され突然発症するものをあげているが，第15条の大黄附子湯証は「発熱」があり，寒邪の侵入に対して邪正闘争が惹起されていることを示している。

寒気（寒冷刺激）→		直接腹中	⇨	寒疝
寒邪 →	伝変 →	膈（上膈）	⇨	邪正闘争（大黄附子湯証）

虚・実について

寒疝は実（裏寒実）と虚（裏虚寒・裏陽虚）がそれぞれ異なった程度に入り交じった虚実挟雑証である。

虚（－）～（±）	——	実（＋）～（＋＋）
虚（＋）	——	実（＋）
虚（＋）	——	実（±）

この「裏実」を呈する臟腑は「腹」（小腸・大腸）と「胃」であり，「裏虚」する臟腑は「脾」「胃」「腎」である。「裏実」を言い換えると「陽明の寒実証」となる。また，虚についても，その程度はさまざまであり，一概に同じ「虚」でくくることはできない。

日常生活においては，ほとんど問題なく過ごせる程度の軽い「陽気の不足」があるものが，強い外気の寒冷刺激により寒疝を発する場合，「裏寒の実」が主となる（表寒実を兼ねる場合もあるが）。

一方，久しく陽気の不足が続き，内において寒湿・寒飲等を生じ，その状態で外気の寒冷刺激を受けて寒疝を発症することもある。この場合は裏の陽虚（裏寒の虚）と裏の寒実の両方が問題となる。

また，上述した状態の虚があり，そのために陰寒が発生し，寒疝を発するものは裏寒の虚が中心となる。

ここまで，寒疝におけるいろいろな虚の程度について述べたが，この中で最も虚している状態といえども，いわゆる白通・四逆輩証の虚の程度とは比較すべくもない。寒疝における虚は，少なくとも正気の「寒」に対する抵抗が惹起される程度の余力はある状態である。

陽病・陰病についての補足

太陽・少陽・陽明病 ── 陽病

例えば，太陽病麻黄湯証において，表を外束する邪は「寒邪」であるが，正気の虚はほとんどなく，太陽病 ── 陽病となる。つまり，たとえ邪が「寒邪」(陰邪）であっても，邪正闘争を担える十分な正気が存在するものを「陽病」としている。逆に正気が虚して邪正闘争を担えないものは「陰病」である。

したがって，寒疝において，正気の虚がほとんど存在せず，邪が胃腸に存在するものは「陽明の寒実証」であり，「陽病」の範疇に属する。

脈について

寒疝で虚実挟雑証の場合，脈は実を反映すれば弦・緊，虚を反映すれば沈・細・微，等を呈す。『傷寒論』少陰病 第283条，第287条における「脈緊」が参考となる。

『傷寒論』において，実証と虚実挟雑証に対する治療の代表例として，大柴胡湯証と小柴胡湯証，白虎湯証と白虎加人参湯証があげられるが，これらの証の実に対する生薬，柴胡・黄芩，あるいは石膏・知母の量は同じである点に注目すべきである。

寒疝病・陽明寒実証においても，実証と虚実挟雑証があるが，上記例同様，裏実に対してはしっかりと対応しつつ，正虚のほうも考慮しなくてはならない。

寒実における「有形」「無形」について

「寒気」により裏（胃・大小腸）が傷害されると，有形・無形の「寒」

が存在することになる。
①無形の寒：寒気
②有形の寒：寒の凝集の性により，裏における生理的な津液や血，あるいは食物残渣・大便等が変質し，有形の寒となる。

寒
↓
津液 ⟶ 水・湿・飲・痰（＋寒）
血 ⟶ 血瘀（＋寒）
食 ⟶ 大便の変質（硬あるいは軟・下痢）（＋寒）

寒症の処方内容をみても，「寒」に対しての烏頭・附子・乾姜・生姜・蜀椒・細辛のみでなく，以下のような生薬が使用されている。

水・湿：烏頭・附子・茯苓
飲・痰：半夏
血瘀：当帰　　　　など

寒の凝集の性により，気・血・津は流れにくくなる（前述したことを再度述べておく）。

広義の気：温かく流れる水
→　冷えた流れにくい水
広義の血：拍動しつつ，温かく流れる水と血
→　拍動が遅く，冷えた流れにくい水と血

以上，寒症についての総論を述べたが，いずれにしても以下のように大きく3つに分類される。

①偏実証（裏寒の実が主のもの）
②陽虚・寒盛（裏虚寒と裏実が同時に存在）
③偏虚証（裏虚が主のもの）

なお，偏実証の中には，表裏倶寒（烏頭桂枝湯証）も含まれる。

処方のない条文

『金匱要略』腹満寒疝宿食病脈証治第十
第1条　趺陽脈微弦，法当腹満，不満者必便難，両胠*疼痛，此虚寒従下上也。以温薬服之。

＊胠＝脇

趺陽の脈（胃脈）が微で弦のものは，しばしば腹満する。しかし，腹満しないものは，大便が出にくく，両方の脇下が痛む。これは下焦の虚寒が胃腸や脇下に上逆して生じている。温薬（温下薬）を服用すべきである。

［条文解説］
趺陽の脈（胃脈）が微（陽虚）で弦（寒・痛）のものは，中焦・脾胃虚寒のために腹部の気が巡らず，腹満する。
しかし，腹満しないものは，下焦（腎）に虚寒があり，寒の凝集の性が胃腸に及ぶと大便難になり，寒が脇下に上逆すると脇痛を生じる。
中焦の虚寒のものには温薬を服用させ，下焦の虚寒のために便秘と脇下痛があるものは，虚実挟雑なので，温下薬を使用するとよい。

『金匱要略』腹満寒疝宿食病脈証治第十
第5条　寸口脈弦者，即脇下拘急而痛，其人嗇嗇悪寒也。

寸口の脈が弦のものは，脇下が拘急して痛み，ぞくぞくと悪寒する。

［条文解説］

寸口脈が弦で脇下が拘急し痛むのは，邪が膈に存在するためであり，膈不利し，皮気が表に出ることができず，悪寒するのである。

一説に，柴胡桂枝湯加減を使用するとよいとあるが，妥当と考える。

『金匱要略』腹満寒疝宿食病脈証治第十

第8条　夫痩人繞臍痛，必有風冷，穀気不行，而反下之，其気必衝，不衝者，心下則痞也。

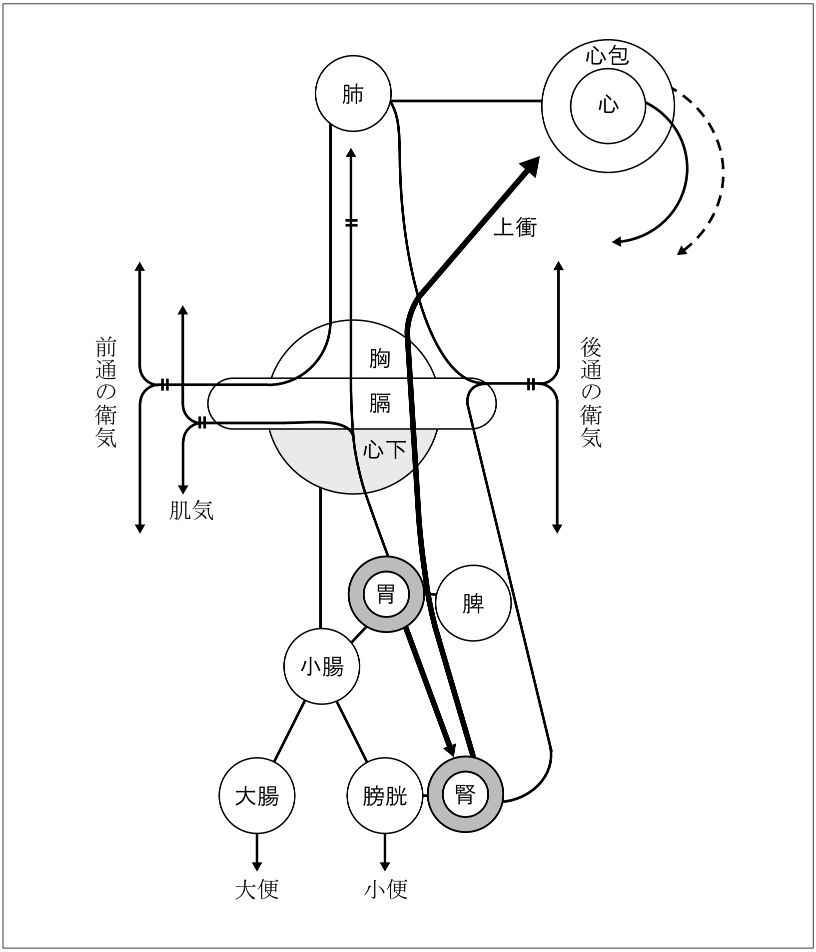
痩せている人で，臍のまわりが痛むのは，風冷に傷害されたからである。穀気が巡らず便秘し，これを誤下すると上衝を生じる。もし上衝しない者は，心下痞となる。

［条文解説］

痩せて正気の不足した人が風冷（寒気）を感じると，いきなり腹部に寒気が侵入し，寒の凝集の性により腹部の気は巡らず，腹痛し便秘（冷秘）する。これに対して温薬で脾胃の運化をはかるべきであるのに，『傷寒論』第239条のごとき便秘として寒下薬で誤下すると，胃気が傷つくと同時に気の昇降出入が不利して，その結果，上衝を生じる。上衝しないものは，心下痞となる。

『傷寒論』第15条には，「太陽病，下之後，其気上衝者，可与桂枝湯，方用前法，若不上衝者，不得与之」とある。この上衝についての解説は『経方医学』第１巻（第３版）「桂枝湯」の解説中（p.128）で述べている。いまここで簡単に述べておくと，誤下により一定の胃気が失われ，皮膜は閉じ，心下は不利し，胃気は上・外に向かえず，下方の腎に向かい，腎から上衝を生じている。この条文でもほぼ同じ機序で上衝を生じている。

一方，誤下によってより多くの胃気を失った場合，胃気はすでに腎に注ぐ力はなく，したがって上衝は起きず，心下不利がひどくなり，心下痞する。



〈参考〉

『傷寒論』

第239条　病人不大便五六日，繞臍痛，煩躁，発作有時者，此有燥屎，故使不大便也。（大承気湯）

『金匱要略』腹満寒疝宿食病脈証治第十
第20条　其脈数而緊，及弦，状如弓弦，按之不移。脈数弦者，当下其寒。脈緊大而遲者，必心下堅，脈大而緊者，陽中有陰，可下之。

其脈が数で緊，すなわち弓弦のごとくで，按じて不移のものは，弦である。脈数弦のものは，まさにその寒を下すべきである。脈緊大で遅のものは，心下が必ず堅となる。脈大で緊のものは，陽中有陰で，これを下すべきである。

［参考］
『金匱要略』瘡癰腸癰浸淫病脈証治第十八
第４条　腸癰者，……其脈遲緊者，膿未成，可下之，……脈洪数者，膿已成，不可下也，……
『金匱要略』嘔吐噦下利病脈証治第十七
第37条　下利三部脈皆平，按之心下堅者，急下之，宜大承気湯。

［条文解説］
寒盛であるが正気がそれほど虚していないことを，脈数あるいは脈大の陽脈で示している。寒盛は脈緊・弦・遅の陰脈で示している。

正気がそれほど衰えていない寒実証（裏）なので，「温下」（例えば大黄附子湯）が可能となる。正気が甚だしく虚している場合は，温下は不可である。脈数は，寒邪に対して正気が邪正闘争を担えているので，脈中の血・脈外の気ともに邪に対して多く送り込まれていることを示している。

一方，脈遅大・心下堅は，胸・膈・心下に飲が貯留し（心下堅），胸・膈・心下の昇降が不利し，胃気が脈外の気に繋がらず，脈「遅」を示す。正気はそれほど衰えていないので，たとえ脈遅であっても脈「大」となり，1回の拍動における正気の邪に対する送り込みは増大する。

脈数：一定時間に，多くの脈中の血・脈外の気を邪のところに送り込むことが可能。

脈大：１回の拍動について，多くの脈中の血・脈外の気を邪のところに送り込むことが可能。

処方と条文

附子粳米湯

『金匱要略』腹満寒疝宿食病脈証治第十
第10条　腹中寒気，雷鳴切痛，胸脇逆満，嘔吐，附子粳米湯主之。
方　附子一枚炮　半夏半升　甘草一両　大棗十枚　粳米半升
右五味，以水八升，煮米熟湯成，去滓，温服一升，日三服。

腹中に寒気があり，ゴロゴロと腹鳴し，ひどく腹痛し，胸脇に逆満し，嘔吐するものは，附子粳米湯がこれを主る。

［条文解説］

正気（胃気）が充実していればこの条文のような状況にはならないが，もともと脾・胃・腎の陽気が不足しており，外殻（皮・肌・肉）の気（皮気・肌気・脈外の気）の防衛能力が弱体化していると，外界の「寒」を感じると「寒気」は直接腹中に侵入する。腹中の「寒気」のために，裏（胃腸）の気は化せず，気は滞り，また一部は水湿に変化する。そのため，腸内の水湿が気の動きにつれてゴロゴロと腹鳴し，ひどい腹痛を生じる。胃・腸の気は，胃→小腸→大腸へと伝導されるはずが，大腸→小腸→胃へと上逆し，胃から胸脇へ逆満したり，口へ上逆し嘔吐したりする。

もともと脾・胃・腎の陽気が不足していると前述したが，もし脾胃（あ

るいは腸）の陽気のみが虚しているのであれば，桃花湯加減の適応となる。

［処方解説］

附子で腎陽を鼓舞し，半夏で胃気の上逆をおさめ止嘔し，大棗・甘草・粳米で健脾和胃する。これら５味にて温中下焦・散寒・降逆止痛の作用を発揮する。

［参考］

『傷寒論』

第306条　少陰病，下利便膿血者，桃花湯主之。

方　赤石脂一斤一半全用一半篩末　乾姜一両　粳米一升

第307条　少陰病，二三日至四五日，腹痛，小便不利，下利不止，便膿血者，桃花湯主之。

大建中湯

『金匱要略』腹満寒疝宿食病脈証治第十

第14条　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。

方　蜀椒二合去汗　乾姜四両　人参二両

右三味，以水四升，煮取二升，去滓，内膠飴一升，微火煎取一升半，分温再服，如一炊頃，可飲粥二升，後更服，当一日食糜，温覆之*。

心下・胸が大寒痛し，嘔吐して飲食物を摂ることができず，腹中で寒気と正気が争い，腹部は波打ったごとくまるで頭と足があるように上下に動き，激しく痛み触れることもできない。このようなものに対して，大建中湯がこれを主る。