



### 竹葉湯

#### 条文

金匱要略・婦人産後病脈証治第二十一  
 第9条 産後中風，発熱，面正赤，喘而頭痛，竹葉湯主之。  
 方 竹葉一把 葛根三两 防风 桔梗 桂枝 人参 甘草各一両 附子一枚炮 大枣十五枚 生姜五両  
 上十味，以水一斗，煮取二升半，分温三服，温覆使汗出。頸項強，用大附子一枚，破之如豆大，煎葉揚去沫，嘔者，加半夏半升洗。

#### 条文解説

金匱要略・婦人産後病脈証治第二十一

第9条 産後中風，発熱，面正赤，喘而頭痛，竹葉湯主之。

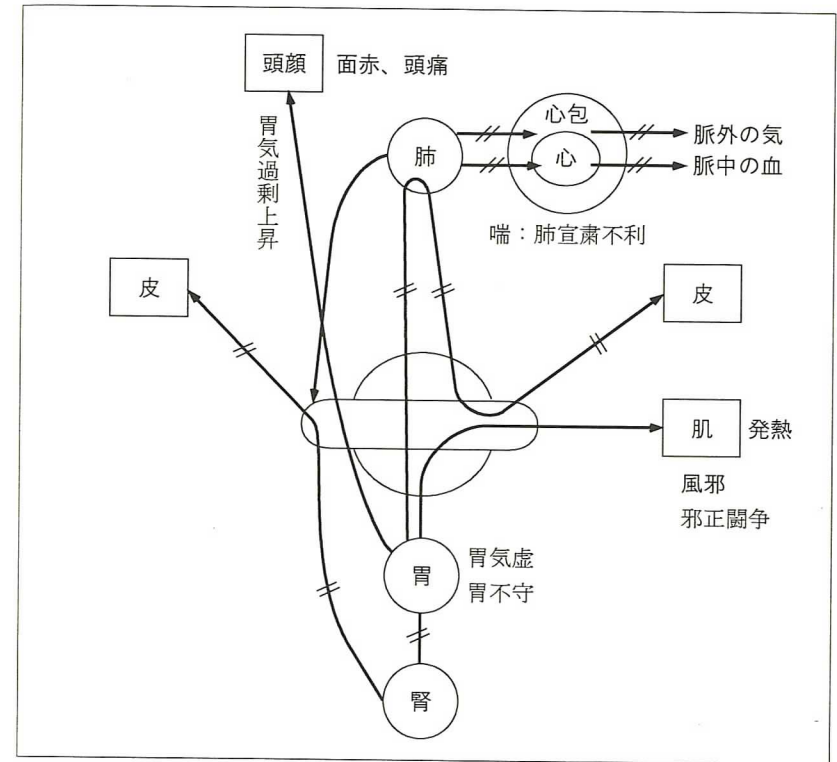
「産後中風で発熱し，顔が赤く，喘して頭痛するものは竹葉湯がこれを主る。」

産後，気血の不足がある状態で，風邪を感受する「中風」。産後の気血不足のため皮膚がしっかり閉じられていないので，風邪は皮の衛分を突破し，肌<sup>(肉)</sup>の衛分に侵入する。産後で虚しているとはいっても，邪正闘争を担うための胃気の鼓舞は可能である。鼓舞された胃気により発熱するが，肌<sup>(肉)</sup>の風邪を駆逐するには至らない。胃気の守胃機能が衰えているため（産後<sup>(肉)</sup>の気血不足のため，胃気が一定虚している），鼓舞された胃気は一部肌<sup>(肉)</sup>の邪正闘争に振り向けられるが，多くは直達路を經由して頭顔部へ向かい，「面正赤」「頭痛」を来す。鼓舞された胃気の一部は肌に，多くは頭顔部へ向かうため，上方肺，あるいは下方腎へはほとんど行かない。肺・胸の気は不足し，肺の宣散肃降が失調する。

胸気の不足は，胸気の昇降出入に異常を来し，胸気は滞り，胸の気津が変化して，痰を形成する。肺の宣散肃降の失調と胸中の痰のために「喘」

が起こる。

脈外の気，脈中の営気，前後通の皮気がともに不足する。脈外の気の不足は筋・肉を養えず，著しい場合は，頸頭部の筋の津液不足を来し，「頸項強」となる。条文中には記載されていないが，前後通の皮気の不足があるために，腠理は開いており，「自汗」している可能性が大きい。また「悪寒」「悪風」も存在するであろう。



#### 処方解説

竹葉が主薬となっており，降気<sup>降気</sup>の目的で使用され，「面正赤」「頭痛」の原因となっている胃気の過剰な上昇を治す。また桔梗を使用し，胸気不利により生じた痰を治す。産後の虚による守胃機能の失調のために，胃気は

制約を受けず、直達路を過剰に上昇する。胃気の上昇の程度は、「面正赤」「頭痛」からみて少なからざる量と考えられるが、その本体は胃気の虚にあるために、降気にて胃気が損なわれないように、石膏ではなく竹葉を使用している。

また人参一両、甘草一両、大棗十五枚は守胃のために使用される。葛根三両、生姜五両にて、肌<sup>(肉)</sup>の風邪を外散させる。桂枝、防風は、その作用を補助する。

処方中に桂枝去芍薬加附子湯（ただし桂枝一両）が含まれる。竹葉湯証における「喘」は肺・胸の気虚、およびそのために生じた胸痰による虚喘であり、これは桂枝去芍薬加附子湯の症状「胸滿、微惡寒」にその病理は近い。肺気虚による宣散肅降<sup>(作用)</sup>の失調があるので、その喘に対して麻黄は使用できない。また芍薬も使用されるべきではない。桂枝一両、附子一枚、生姜五両、防風一両にて胃気を肺へ引き上げ、肺気を充実させ、肺の宣散肅降機能を改善し、脈中・脈外の気および前通の衛気につなげる。附子はまた腎気を鼓舞し、後通の衛気を皮に張り出させる。なお胸・肺の気虚のため胸・肺の昇降は失調して「喘」するのであるが、そのために生じた胸中の痰は、ますます「喘」を悪化させる。

前述したごとく、竹葉、桔梗にて胸中の痰を化し、降ろす。竹葉湯においては、痰は「喘」の主たる原因ではない。あくまでも胸・肺の気虚がその原因である。したがって胸中に痰があるといっても、例えば小陷胸湯などを用いて化痰を行う必要はない。軽く化痰降気する意味での竹葉、桔梗である。

また古代においては産後は「瘧病」に比較的なりやすかった。産後の気血津液の不足により、風邪は肌から筋・肉の深さまで達する危険がある。風邪が肌中存在し、邪正闘争を展開すれば、いわゆる「中風証」であるが、風邪が筋・肉の深さまで達すると「瘧病」を惹起する可能性がある。この竹葉湯証においては脈外の気津が不足し、頸項部の筋・肉を養わず、すでに「頸項強」を来している。そこで瘧病に移行するのを防止する意味で、大附子一枚を使用して、胃気を脈外の気津に導き、風邪の筋・肉への侵入を未然に阻止する。

胃根にのせて  
48

にら子 瘧病

## 小青竜湯

### 条文

#### 傷寒論

第40条 傷寒、表不解、心下有水気、乾嘔、発熱而咳、或渴、或利、或噎、或小便不利、少腹滿、或喘者、小青竜湯主之。

方 麻黄去節 芍薬 細辛 乾姜 甘草炙 桂枝去皮各三两 五味子半升 半夏半升洗

上八味、以水一斗、先煮麻黄減二升、去上沫、内諸薬、煮取三升、去滓、温服一升。

若渴、去半夏、加栝楼根三两。

若微利、去麻黄、加薤花、如一鷄子、熬令赤色。

若噎者、去麻黄、加附子一枚、炮。

若小便不利、少腹滿者、去麻黄、加茯苓四両。

若喘、去麻黄、加杏仁半升、去皮尖。

且薤花不治利、麻黄主喘、今此語反之、疑非仲景意。

第41条 傷寒、心下有水気、咳而微喘、発熱不渴。服湯已、渴者、此寒去欲解也、小青竜湯主之。

#### 金匱・痰飲咳嗽病脈証併治第十二

第23条 病溢飲者、当発其汗、大青竜湯主之、小青竜湯亦主之。

第36条 咳逆倚息、不得臥、小青竜湯主之。

#### 金匱・婦人雜病脈証併治第二十二

第7条 婦人吐涎沫、医反下之、心下即痞、当先治其吐涎沫、小竜湯主之。涎沫止、乃治痞、瀉心湯主之。

#### 金匱・肺痿肺癰咳嗽上気病脈証治第七

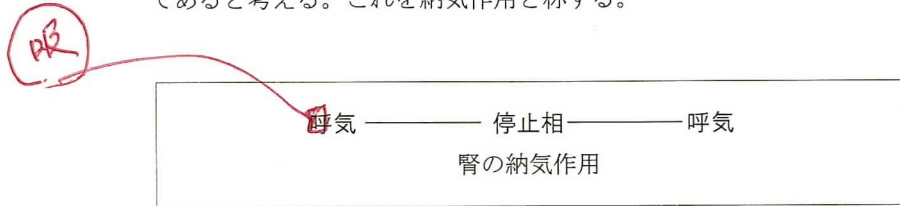
第14条 肺脹咳而上気、煩躁而喘、脈浮者、心下有水、小青竜加

◆腎の納気作用について

腎の作用の中で、最も大切な作用は気化作用である。腎はその気化作用を五臓六腑、各器官、組織に及ぼしている。膈より上にある心・肺は、ダイナミックな運動によって人体の気・血・津の運行を行っている。一方、膈より下にある腎は、一見スタティックな気化作用を行っている。例えば、津液一尿、汗・津液一血などである。

腎はまた固摂作用を有しており、例えば大小便が出すぎないように排泄を調節している。この腎の固摂作用が呼吸に対して発揮されると、納気作用となる。

肺の肅降作用と腎の納気作用は、協同して呼吸に関係している。呼吸とは、呼気と吸気の繰り返しであるが、この呼気と吸気、吸気と呼気間に停止相があり、呼気一停止相一吸気一停止相一呼気……と続く。この中の特に吸気の次につながる停止相が、腎の固摂作用の発揮であると考えられる。これを納気作用と称する。



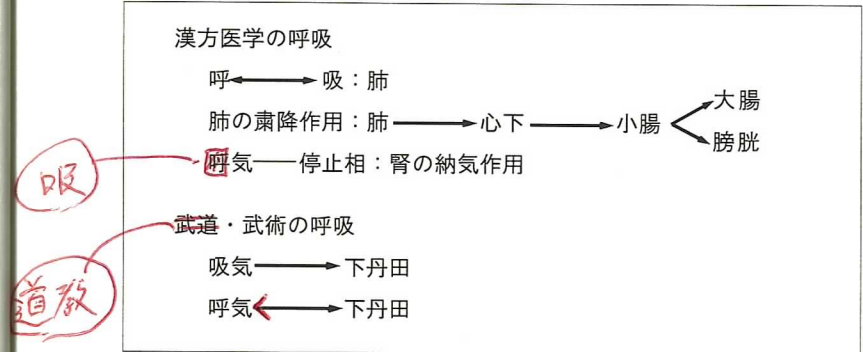
肺は五臓の中で最上部に存在し、華蓋と称せられる。一方、腎は最下部に位置する。人体の気の運動として最も重要なものに昇降出入があるが、このダイナミックな運動に直接的に関わっているのが、呼吸一肺の宣散肅降と膈の上下運動である。この昇降出入という拮抗するベクトルを持った気の運動は、バランスよく調節される必要がある。呼吸は呼気のみ、あるいは吸気のみでは成立しえない。呼気と吸気がバランスしてはじめて呼吸は正常に行われる。このために吸気一停止相、つまり腎の納気作用は、呼吸が正常に行われるためには不可欠となる。これにより肺の肅降が正常に行われるのである。

この腎の納気作用を助ける生薬は、酸味を有する五味子、山茱萸な

どであり、同時に腎の固摂作用、胆の収斂作用を有している。これら五味子、山茱萸などは、いわゆる肅降薬である杏仁、葶藶子、石膏、大黄などと区別して使用されるべきである。

呼吸の参考

道教や中国武術における呼吸法は、鼻から吸った息を下丹田（臍下5～10cm）に吸入する。確かにそのような方法にて呼吸を行うと、膈下はふくれ、あたかも吸気が下丹田に入ったように思える。しかしこれは気を落ち着け、重心を低くし、安定した動きをするための一種のイメージトレーニングであり、この面においては効果を発揮するが、漢方医学における呼吸の生理とは少し異なっているので混同してはならない。



呼吸と胆・膈との関係

| 胆斂一膈収縮  | 胆疏一膈弛緩 |
|---------|--------|
| 心収縮、脈収縮 | 心拡張、脈張 |
| 胃守      | 胃散（供給） |
| 肝蔵血     | 肝疏泄（血） |
| 腎閉      | 腎開     |
| 肺拡張     | 肺収縮    |

◎ 肺は自ら収縮・拡張することはできない。

西洋医学的には、呼吸は横隔膜や肋間筋の収縮・弛緩によって行う。

吸気（肺拡張）：横隔膜・外肋間筋収縮

呼気（肺収縮）：内肋間筋収縮

漢方的には、

吸気：胆斂 — 膈収縮 — 肺拡張 — 肅降

呼気：胆疏 — 膈弛緩 — 肺収縮 — 宣散

したがって肺の収縮・拡張は、他の臓腑の収縮・拡張とは一見逆になっている。

## 各論

### [心下有水気]

「心下有水気」は、傷寒論中の2条文と金匱要略4条文中の1条文、つまり6条文中の3条文中に記載がある。条文中に「心下有水気」の記載のない3条文もこれについて否定的ではなく、むしろ肯定的と考えた方が理解しやすい。

金匱要略・第十二第23条の「病溢飲者」において、表における機能失調が主たるものは大青竜湯証であり、内部における陰陽失調のあるもの、つまり「心下有水気」が主因となって「溢飲」を来したものは小青竜湯証となる。

大青竜湯証：皮・肌における気津の流れおよび腠理の機能の異常により、肌水が生じる。

小青竜湯証：表における気津の流れの異常は、大青竜湯証より軽いとしても、心下の水気が肌に外溢して「肌水」を呈する。また心下の水気は、肌の還流障害を引き起こし「病溢飲」となる。

同じく第十二第36条、「咳逆倚息，不得臥」は、心下の水気によっても生じ得る（もちろん心下の水気によらないものもある）。したがって心下

の水気に対しては、否定的ではない。

次に金匱要略・第二十二第7条「婦人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫，小青竜湯主之。涎沫止，乃治痞，瀉心湯主之。」について考える。

### 参考条文

第156条 本以下之，故心下痞。与瀉心湯，痞不解。其人渴而口燥煩，小便不利者，五苓散主之。

第378条 乾嘔吐涎沫，頭痛者，吳茱萸湯主之。

第156条は誤下により「心下痞」が生じ、これに瀉心湯を与えても治癒しないものは、五苓散がこれを主治する。これは気痞ではなく心下に水気が存在するからである。

第378条は「乾嘔」と「吐涎沫」がある。嘔吐は胃の内容物が口から吐出するのであるが、この条文は「乾嘔」で胃の内容物吐出を否定し、「吐涎沫」で、胃以外、つまり心下からの涎沫を示している。これは「心下有水気」の存在を示している。したがって全ての小青竜湯証に「心下有水気」は必ず存在すると考えてよい。しかし胃飲については存在する場合も少ない場合もある。

心下の飲の産生は、以下の三種による。

- ① 胃の陽気の不足により、胃飲が生じ、これが心下に至る。
- ② 肌湿が心下に還流し、心下の水気となる。
- ③ 血中の津液が、心一肺から肅降され、心下に至り水気となる。

涎 (セン, ゼン, エン)

- ①よだれ ②ねばり汁 ③ほしがる ④つらなるさま

涎沫：つばきやあわ

沫 (バツ, マチ, マツ)

- ①あわ イ) 水が気体を包含して水面に浮かび出る丸いもの。うたかた, みなわ。ロ) 口辺に噴き出すよだれ, つばき。
- ②ゆばな ③みずたま ④あわだつ ⑤水の高低のさま
- ⑥あせを流す ⑦あせの流れるさま ⑧やむ
- ⑨絵具の粉の名 ⑩川の名

濁涕 (ダクテイ)

鼻汁, 鼻液

◆金匱要略における涎・涎沫・涎唾・濁沫・濁唾・唾などについて

まず咳とともに吐するものとしては、以下の条文がある。

肺痿肺癰咳嗽上気病脈証治第七

第2条 ……咳逆。……肺癰。……濁沫。……吐如米粥。…

第7条 咳逆上気, ……吐濁, …

第12条 咳而胸滿, ……濁唾腥臭, ……如米粥者, …

第17条 「千金」生姜甘草湯。治肺痿咳唾, 涎沫不止, …

第19条 「外台」桔梗白散。治咳而胸滿, ……濁唾腥臭, ……如米粥者, …

咳をして濁沫, 濁, 濁唾, 咳唾を吐すのであるが、これらは現代医学的な痰 (Spatum) に相当する。

涎, 涎沫は、第七第5条「吐涎沫而不咳者…多涎唾」あるいは第七第17条「千金」生姜甘草湯を除く他の条文より、むしろ咳とは直接関係ないことがわかる。また涎沫を涎唾と言いかえているので、涎沫と

ほ咳とは唾(痰)を吐す。咳とは関係なく  
心下から涎沫が口の上ってくるとき、そのとき  
二母文にみえては、  
小青竜湯

涎唾は同じものといえる。第七第17条「千金」生姜甘草湯「肺痿咳唾, 涎沫不止…」も唾を涎沫と言いかえているので、唾と涎沫も同じものといえる。これらより唾は痰 (Spatum) のみでなく、涎の別表現でもある。

さらに第十七第9条「乾嘔, 吐涎沫……」, 同第20条「乾嘔, 吐逆, 吐涎沫…」では、乾嘔・吐逆と吐涎沫は、別のものであることを示している。乾嘔・吐逆は、明らかに胃気の上逆によって起こっており、吐するものは胃の内容物である。

以上より、濁, 濁沫, 濁唾などは、痰 (Spatum) に相当し、肺からのものである。そうすると、これらとは別のものである涎, 涎沫, 涎唾は、何を示しているのであろうか?

肺からでもなく胃からでもなく、口に上がってきて吐するものとして、心下の飲がある。傷寒論第40条および第41条の小青竜湯には「心下有水気」とあり、小青竜湯証には心下の飲が必ず存在する。それを踏まえた上で、第二十二第7条「婦人吐涎沫……治其吐涎沫, 小青竜湯主之。」を考えると、まさしく心下の飲が口に涎沫として上がってきているのが理解されよう。

以上より涎, 吐涎沫, 吐涎唾は、胃や肺からではなく、心下から飲が口の上ってきているのである。わかりやすい例を挙げると、飲酒が過ぎて気持ち悪くなった時、実際に嘔吐する前に、どこからともなく口中に唾がこみあげてくることがある。これを漢方的に考えると、心下の飲が口中にあふれてきたものと考え。つまり「吐涎而後嘔吐」である。

[参考]

心下は病理的には飲の貯留しやすい (心下有水気) 場所であるが、生理的には胃津をプールしておき、急に多量の津液が口中で必要となる時 (つまり食事の摂取時), 直達路を通じて口中に供給する。

濁・濁沫・濁唾 : 肺からの痰 (Spatum)

乾嘔・吐逆・嘔吐 : 胃気の上逆 (吐するものは胃の内容物)

心下の飲のために胸・膈・心下の昇降が失調し、肺の宣散肅降作用も失調し、咳が出て気が上逆し息切れして、横になって仰臥位をとることができない。これに対して小青竜湯が主治する。

咳別

処方解説

心下の飲のために胸・膈・心下の昇降が不利し、肺の宣散肅降も失調する。半夏・芍薬・麻黄・乾姜で心下の飲を除き、それを小腸まで降ろす。麻黄・桂枝は胃気を肺に引き上げ、肺の宣散を高める。また皮腠を開き、肺の宣散を助ける。芍薬・細辛は、肺の肅降を助ける。細辛はまた腎の気化作用を高める。五味子は腎の固摂を行い、肺の肅降をスムーズにする。炙甘草は胃気を守る。

参考: 金匱 第六、水腫論 心下痞者、半夏麻黄汤主之

金匱要略・婦人雜病脈証併治第二十二

第7条 婦人吐涎沫，医反下之，心下即痞，当先治其吐涎沫，小青竜湯主之。涎沫止，乃治痞，瀉心湯主之。

「婦人で涎沫を吐すものに医師が誤下を行い、心下痞するものはまずその吐涎沫を小青竜湯で主治する。涎沫が止んでから瀉心の治療を瀉心湯で行う。」

「吐涎沫」は、前述したごとく心下の飲が口に上逆して起こる。これに対して誤下を行い、心下の水気は除かれず、心下が痞えてしまう。心下の飲を小青竜湯で治し、それでもなお心下痞の残存するものは、気痞であるから瀉心湯を投与する。しかし「吐涎沫」のみの症状であれば、小青竜湯の構成生薬全てが必要とはいえない。半夏・芍薬（例えば甘遂半夏湯，大柴胡湯），半夏・麻黄（半夏麻黄丸）に乾姜を加えれば、充分心下の飲に対応できると考える。

金匱要略・肺痿肺癰咳嗽上気病脈証治第七

第14条 肺脹咳而上気，煩燥而喘，脈浮者，心下有水，小青竜加石膏湯主之。

「肺脹の病で、咳して上気し、煩燥して喘、脈は浮いて心下に

水腫

水気のあるものは、小青竜加石膏湯がこれを主る。」

水腫

本条文は傷寒論第41条「傷寒，心下有水気，……小青竜湯主之」の条文に近い。ただし加石膏湯の方には「煩燥」がある。

守胃機能の失調により、胃気は上・外方に向かう可能性があるが、本証の場合、胃気は主として上方に向かい、心下の飲をとまって肺に至る。肺中に飲が存在するため、肺の宣散肅降作用は失調し「咳」「喘」、肺は脹満した状態になり「肺脹」、このため肺気は鬱して熱を生じ、その熱が胸に伝わり「煩燥」する。

肺の宣散肅降作用の失調により、胃気は直達路を頭顔部に向かい、「上気」する。また病の主体が膈上の肺・胸にあるため「脈浮」を呈する。

金匱要略には同じく「肺脹」を治す越婢加半夏湯がある。

|     | 小青竜加石膏湯 | 越婢加半夏湯 |
|-----|---------|--------|
| 麻黄  | 三両      | 六両     |
| 芍薬  | 三両      |        |
| 桂枝  | 三両      |        |
| 細辛  | 三両      |        |
| 甘草  | 三両      | 二両     |
| 乾姜  | 三両      | 生姜 三両  |
| 五味子 | 半升      |        |
| 半夏  | 半升      | 半升     |
| 石膏  | 二両      | 八両（半斤） |
|     |         | 大棗 十五枚 |

小青竜加石膏湯には「上気」「煩燥」があり、越婢加半夏湯には「目如脱状」がある。これより「上気」の程度は越婢加半夏湯の方が激しい。そのため胃の気津を守る甘草二両、大棗十五枚を使用し、胃気を清して下降

水腫

### 射干麻黄湯

#### 条文

金匱要略・肺痿肺癰咳嗽上気病脈証治第七

第6条 咳而上気，喉中水鶏声，射干麻黄湯主之。

方 射干三両 麻黄 生姜各四両 細辛 紫菀 款冬花各三両 五味子半升 大棗七枚 半夏大者半斤 上九味，以水一斗二升，先煮麻黄兩沸，去上沫，内諸薬煮取三升，分温三服。

#### 条文解説

金匱要略・肺痿肺癰咳嗽上気病脈証治第七

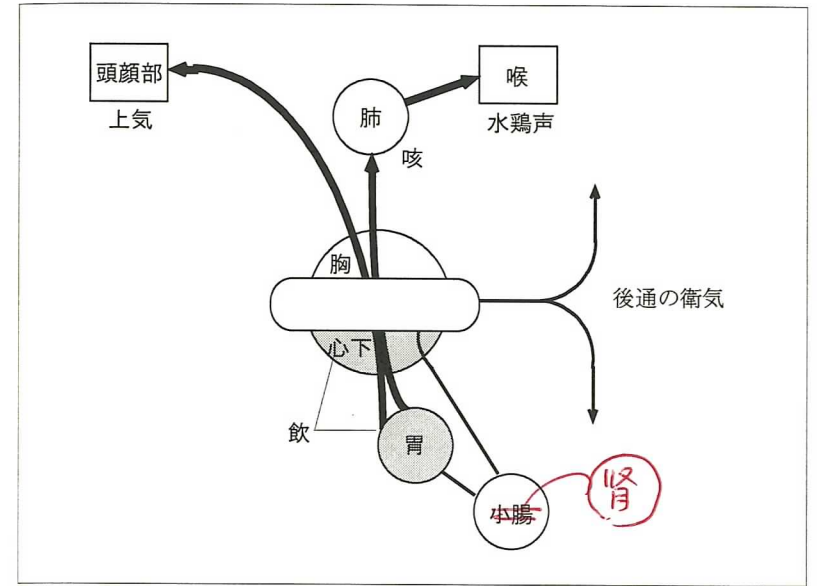
第6条 咳而上気，喉中水鶏声，射干麻黄湯主之。

「咳して上気し，喉中で蛙の鳴き声のごとき音のするものは，射干麻黄湯がこれを主る。」

水鶏：①水鳥 ②田鶏（カエルの別名）

射干麻黄湯に記されている症候は、「咳而上気」「喉中水鶏声」の二つである。肺気が上逆して「咳」、胃気が頭顔部に昇って「上気」、喉中が相対的に狭くなり「喉痺」、また痰が存在するため呼吸時に「水鶏声」のごとき音がする。喉中の痰は、胃飲が心下を通じて昇ってきたものである。また肺気の上逆の程度はかなりひどく、肺の肅降のみでなく、腎の納気作用も失調している。

作用



#### 処方解説

本經によると、射干、紫菀、款冬花の三味はともに「咳逆上気」を治す肅降薬である。さらに射干、款冬花は、本經にそれぞれ「喉痺咽痛」「喉痺」を治すとある。細辛は腎の気化作用を高め、後通の衛気を皮に外達させ、その結果として肺の肅降作用を助ける。したがって本經に「治咳逆、頭痛脳動」として、気の上逆、上昇を治すとある。さらに五味子の斂気作用と、細辛による腎の気化作用の協同作用によって、腎の納気作用を高めている。麻黄は、四味の肅降薬に対する宣散薬として作用する。半夏、生姜は小半夏湯の意であり、胃飲・心下の飲をさばき、喉に昇る痰飲の源を治す。

処方、は、気の上昇、とりわけ肅降に重きをおいたものであり、甘草をはぶくことにより、昇降を強調している。また大棗は、気の上昇を主とする生薬群が、結果として過剰な利水、津液の下降に働くことを防止し、守るために使用されている。五味子は、基本的には胆気・腎気を収斂させ、その結果、他の五臓六腑の収斂を行う。

また五味子は呼吸の、吸気一停止一呼気過程の停止相に作用し、腎の納気作用、肺の肅降作用を高める。