

厚朴麻黃湯

条文

金匱要略・肺痿肺癰咳嗽上氣病脈証治第七

第8条 咳而脈浮者，厚朴麻黃湯主之。

方 厚朴五両 麻黃四両 石膏如鷄子大 杏仁半升 半夏半升 乾姜二両 細辛二両 小麥一升 五味子半升
上九味，以水一斗二升，先煮小麥熟，去滓，內諸藥煮取三升，溫服一升，日三服。

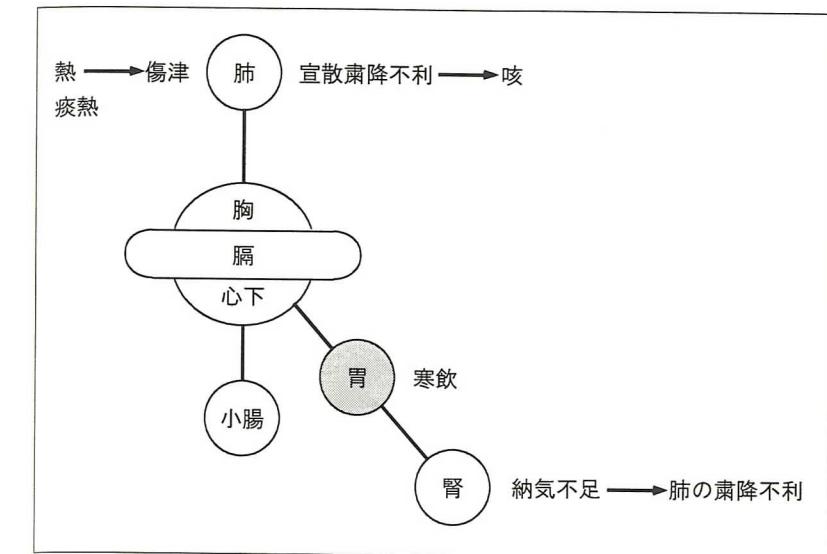
条文解説

金匱要略・肺痿肺癰咳嗽上氣病脈証治第七

第8条 咳而脈浮者，厚朴麻黃湯主之。

「咳して脈が浮のものは、厚朴麻黃湯がこれを主る。」

「脈浮」より、病理の主体は表あるいは膈より上（胸・咽喉・肺）に存在する。表および咽喉・胸の症状はなく、咳のみの記載であるから、基本的には肺の病症と考えてよい。肺の宣散肅降が失調して、「咳」が起こっている。肺には熱があり、そのため肺の津液はやや枯渇している。胃中には寒飲があり、胃の寒飲は肺に昇り、肺中の熱のために痰と化す。肺気の肅降失司のもう一つの原因として、腎の納氣作用の不足がある。



処方解説

杏仁、石膏、厚朴、細辛、五味子にて、肺の肅降作用および腎の納氣作用を高め、麻黃は肺の宣散を行う。石膏は肺熱を清し、小麦で肺の津液を補い、半夏、乾姜にて胃中の寒飲をさばく。

小麥

別録：味甘、微寒、無毒。主徐熱、止燥渴、咽乾、利小便、養肝氣、止漏血唾血。

効能：①肺の津を補う

①肺 創除

射干麻黄湯，厚朴麻黄湯，小青竜湯の構成生薬の比較

	射干麻黄湯	厚朴麻黄湯	小青竜湯
宣散	麻黄四両	麻黄四両	麻黄三両・桂枝三両
肅降	射干三両 紫菀三両 款冬花三両	厚朴五両 杏仁半升 石膏如鷄子大	芍藥三両
	生姜四両 細辛三両 五味子半升 半夏半斤 大棗七枚	乾姜二両 細辛二両 五味子半升 半夏半升 小麦一升	乾姜三両 細辛三両 五味子半升 半夏半升 炙甘草三両
	肺失宣散 喉中有痰 胃中有飲 腎納氣失司		
	肺失宣散 肺中有熱一石膏 肺津不足一小麦 胃中有寒飲一半夏・乾姜 腎納氣失司一五味子・細辛		

宣散の作用は小青竜湯が勝る。

肅降の作用は射干麻黄湯，厚朴麻黄湯が勝る。

補津の効力は 厚朴麻黄湯 > 射干麻黄湯 > 小青竜湯である。

炙甘草：守氣。麻黄，桂枝にて正気が過剰に散じないよう守る。

大棗：守津。射干，紫菀，款冬花の三味の肅降薬による過剰な利水を防止する。

東

沢漆湯

条文

金匱要略・肺痿肺癰咳嗽上氣病脈証治第七

第9条 (咳而) 脈沈者，沢漆湯主之。

方 半夏半升 紫參五両 沢漆三斤以東流水五斗煮取一斗五升 生姜五両 白前五両 甘草 黃芩 人参 桂枝各三両

参考条文

金匱・痰飲咳嗽病脈証併治第十二

第24条 脊間支飲，其人喘滿，心下痞堅，面色檳黑，其脈沈緊，得之數十日，医吐下之不愈，木防己湯主之。

条文解説

金匱要略・肺痿肺癰咳嗽上氣病脈証治第七

第9条 (咳而) 脈沈者，沢漆湯主之。

「(咳して) 脈が沈のものは，沢漆湯がこれを主る。」

「脈沈」より①水気病，あるいは②膈以下の臟腑の病理と考えができる。

木防己湯は「支飲」のために膈の昇降が失調し，心下の昇降出入が不利して，脈は「沈緊」である。沢漆湯の病理は，この木防己湯と共に通するものがある。心下に飲があり，そのために心下の昇降出入および膈の昇降が不利する。その影響で肺の昇降も不利して「咳」をする。

処方解説

紫參，沢漆にて心下の飲を降ろし，桂枝との協同作業にて膈の昇降を改善する。

半夏，生姜，甘草，人参にて胃氣を守り，胃飲をさばく。黃芩は膈の熱を清す。白前は肺に直接働き，肺氣を降ろし咳を治す。

ただしこの処方は、実際にはほとんど使用されていない。

	木防己湯	沢漆湯
降	木防己+石膏	紫参+沢漆
昇	桂枝	桂枝
守	人参	人参

沢漆

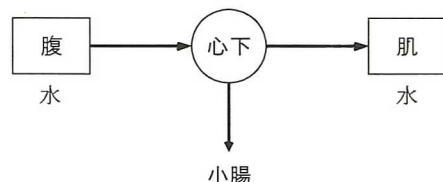
本經下：味苦，微寒。治皮膚熱，大腹水氣，四肢面目浮腫，丈夫陰氣不足。

別録下：味辛，無毒。利大小腸，明目，輕身。……。

効能：腹中の水気・肌水を心下から小腸へ肅降させる。

本經下：「治大腹水氣」「四肢面目浮腫」

沢漆の主要な標的として心下がある。



紫参

(參草河車)

本經下：味苦寒。治心腹積聚，寒熱邪氣，通九竅，利大小便。一名牡蒙。

別録下：微寒，無毒。主治腸胃大熱，唾血，衄血，腸中聚血，癰腫諸瘡，

止渴，益精。……。

効能：「心下，腹部の積聚を治すと同時に，大小便を利する。」というこ
とより，標的は心下・腹（小腸）と考える。

中医的には清熱解毒，涼血止血，清熱止利。

白前

別録中：味甘，微温，無毒。主治胸脇逆氣，咳嗽上氣。

効能：肺に作用して降氣化痰。

《桂苓五味甘草湯・苓甘五味姜辛湯・桂苓五味甘草去桂加乾姜 細心半夏湯・苓甘五味加姜辛半夏杏仁湯・苓甘姜味辛夏仁黃 湯などの総論》

金匱要略・痰飲咳嗽病脈証併治第十二

第37条 青竜湯下已，多唾口燥，寸脈沈，尺脈微，手足厥逆，氣從小腹上衝胸咽，手足痺，其面翕然熱如醉狀，因復下流陰股，小便難，時復冒者，與茯苓桂枝五味甘草湯，治其氣衝。

第38条 衝氣即低，而反更咳，胸滿者，用桂苓五味甘草湯，去桂加乾姜，細辛，以治其咳滿。

第39条 咳滿即止，而更復渴，衝氣復發者，以細辛，乾姜為熱藥也。服之當遂渴，而渴反止者，為支飲也。支飲者，法當冒，冒者必嘔，嘔者復內半夏，以去其水。

第40条 水去嘔止，其人形腫者，加杏仁主之。其証應內麻黃，以其人遂痺，故不內之。若逆而內之者，必厥。所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。

第41条 若面熱如醉，此為胃熱，上衝熏其面，加大黃以利之。

第42条 先渴後嘔，為水停心下，此屬飲家，小半夏茯苓湯主之。

金匱要略・痰飲咳嗽病における第37条から第41条に至る5条は一連のものであり，一条一条の個別解釈よりは，総合的に解釈する必要がある。特に第37条には，多彩な症状が記載されており，これらの症状を全て「上衝」に付随して理解しようとするには無理がある。むしろ第38条から第41条を同時に眺めながら，解釈すべきである。

第37条から第41条まで通して眺めてみると，第37条にみられる症状は，ひき続いで記載されている後の条文にも存在する。

第37条「上衝」——第39条「衝氣復發者」

第37条「其面翕然熱如醉狀」——第41条「若面熱如醉，此為胃熱」

厥。所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。

傷寒論第38条は大青竜湯による誤治である。元来の陽気不足の上に，さらに陽氣・津液を失い「厥逆」と「筋惕肉瞼」を来す。これは重症の陰陽不足の証であり，例えば茯苓四逆湯の適応となる。一方，金匱要略・第十二第40条は，血虛（この場合は血中の津液不足）があり，脈中の營血が脈外の衛氣を統摶できないので，麻黃を誤投与すると脈外の気および皮氣が外泄して「厥」を起こす。したがって第37条（桂苓五味甘草湯）における青竜湯は，大青竜湯，小青竜湯どちらでも可能性はある。麻黃の量を比較してみると大青竜湯は六両，小青竜湯は三両と倍量の違いがあり，六両の麻黃で誤治すると，金匱要略・第十二第37条（桂苓五味甘草湯）の条文の状態よりもっと重症になる可能性が大きい。それゆえ一応第37条は小青竜湯による誤治とする。

[気従小腹上衝]

小青竜湯を誤って投与し，発汗して胃の気津を失う。発汗は皮氣（前・後通の衛氣）・肌氣・脈外の衛氣の全てにわたっている可能性があり，上焦（心包・肺・胸）の気も，下焦（腎）の気も消耗する。これにより，人体の気の流れに異常が出現する。1) 腎からの上衝，2) 胃から直達路を通る上昇，3) 胃から過剰に外向し肌に向かう（胃を中心におくと三方向）。胃気は一方向に安定して流れでゆくのではなく，経時的に変化するのが特徴である。また胃気の不足により，心下の飲も生じる。

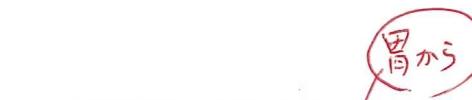
異常な気の流れにともなう症状

- 1) 腎から上衝する。（下方向：胃—腎—上衝）

「氣従少腹，上衝胸咽」
- 2) 胃から直達路を介して上昇する。（上方向）

胃から心下を経て直達路を頭顔部に向かう。

 - ① 心下の飲をともなって，口に過剰に上昇する。「多唾口燥」
 - ② 顔（面）へ過剰に上昇する。「其面翕然熱如醉状」
 - ③ 心下の飲をともなって，頭部へ過剰に上昇する。そのために冒



を生じる。「時復冒者」

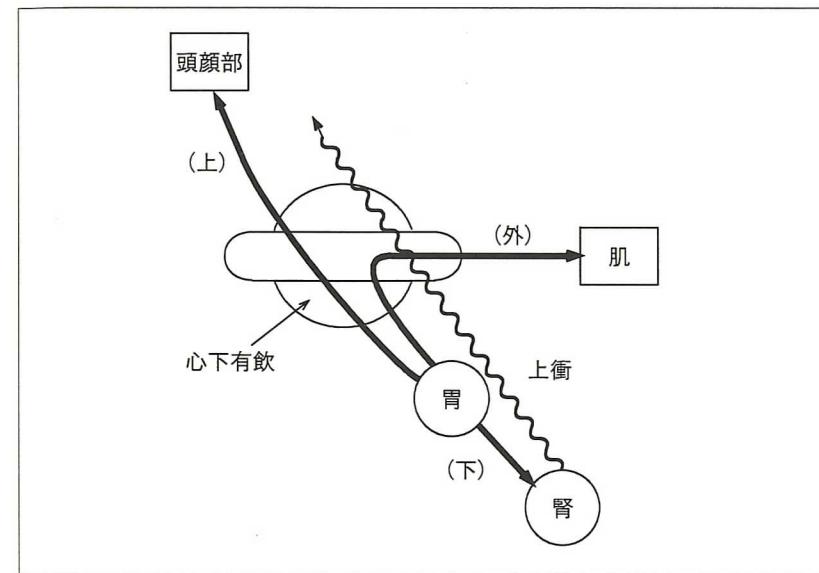
②③を腎からの上衝ではなく，頭顔部への過剰な上昇としたのは，第41条に「若面熱如醉，此為胃熱」，第39条に「支飲者，法當冒，冒者必嘔，嘔者復內半夏，以去其水」とあり，「此為胃熱」「冒者必嘔」で胃との関係を述べているからである。

3) 胃から過剰に外向し，肌に向かう。

気が胃から外肌に向かってでてゆく時，心下の飲を外肌に游溢させる。

「因復下流陰股」

この症状は，肌湿という点においては第40条「其人形腫者」に近い。



小青竜湯による誤治の後，胃気は三方向（上・外・下）へ異常な流れかたをする。同時に三方向ではなく，ある時は上方向へ，ある時は外方向へ，ある時は下方向（胃—腎—上衝）へと，気の流れる方向は変化する。第37条は，この中の下方向への異常な気の流れ，つまり「上衝」に対して，「茯苓桂枝五味甘草湯」で治療する。しかし「茯苓桂枝五味甘草湯」で上衝の治療を行うと，上衝は収まつても別の異常な気の流れを誘発してしまう可

能性がある。これらに対応する治療が、第38条から第41条の条文である。

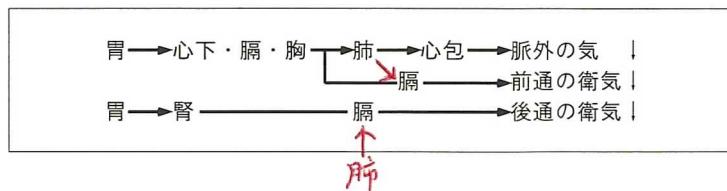
その他の症状

[寸脈沈、尺脈微]

この脈証は小青竜湯の誤発汗により気津を失ったために生じている。「寸脈沈」は上焦の虚を、「尺脈微」は下焦（腎）の虚を示している。

[手足厥逆]

誤治により胃氣・腎氣・前通の衛氣・脈外の氣・後通の衛氣と全般にわたって減少し、「手足厥逆」を生じる。



[手足瘧]

誤治により脈中（血）の津液も減少し血虛となり、血の涵養作用が失われ、「手足瘧」となる。

[小便難]

胃気が直達路を介して過剰に上方に上昇し、あるいは肌に向かって過剰に外達すると、腎を養えず「小便難」となる。

[冒]

胃気が心下の飲をともなって頭部へ上昇すると、「冒」（めまい、ふらつき）が生じる。

[多唾口燥]

胃中の津液は、誤発汗により不足し乾いているが、心下には飲が存在している。守胃機能の失調した胃気は、心下の飲をともなって過剰に口に向かうので、「多唾」となる（正常な唾液ではなく涎に近いもの）。しかし胃津は不足しているので「口燥」となる。この条文は、「乾嘔吐涎沫」（傷寒論・第378条）の病理機序に一面似ている。

金匱要略第十二第37条

心下の飲 一口「多唾」

胃津の不足→口「口燥」

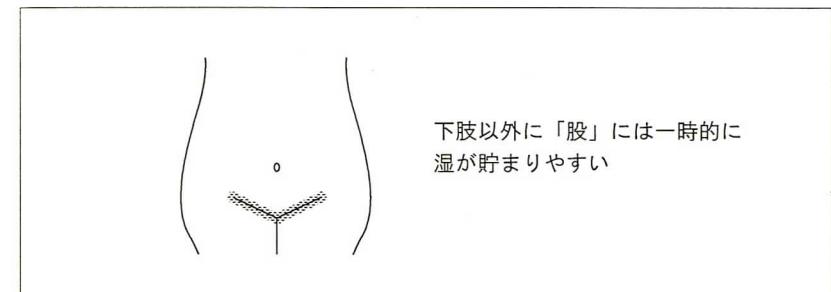
傷寒論第378条

心下の飲一口「吐涎沫」

胃氣上逆→口「乾嘔」

[下流陰股]

誤治により守胃機能を失った胃気は、上方の頭顔部、下方の腎、外方の肌の三方向に、同時にではなく一方向ずつスイッチされて、異常な気として流れゆく。胃気とともに肌に向かって外出した心下の飲は肌湿となる。肌湿が最も存在しやすい場所は下肢である。二足歩行する人類は頭を上方に、足を下方に向ける姿勢が多いため、下肢は最も肌湿の貯まりやすい場所となる。しかし心下の飲が外肌に追出されてゆく過程にあっては、人体の構造上、腹と足の接点である股も肌津の通りにくい場所として存在する。それゆえ肌湿は「股」部にまず貯まり、その後に下肢に留まる。これが「下流陰股」の病理機序である。



[眩冒]

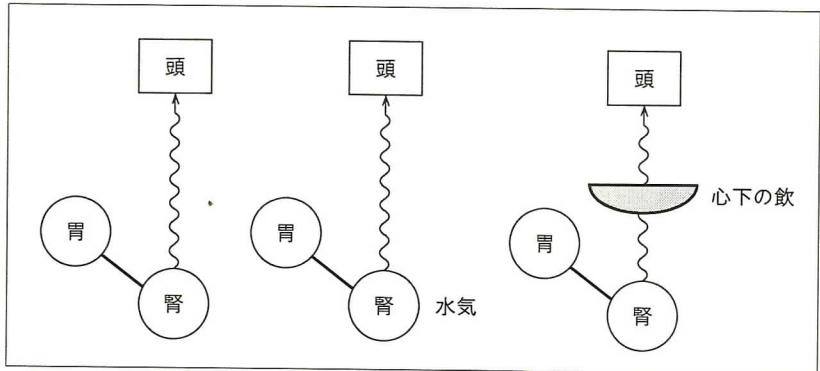
眩冒（めまい、ふらつき）は、漢方的には以下の原因によって起こる。

① 腎氣の上衝。

腎気が頭部に上衝すると眩冒を生じる。上衝時に、腎の気化されなかつた水気をともなうこともある。または心下の飲をともなうこともある。

② 胃氣の頭部への上昇。

胃気が直達路を介して頭部に過剰に上昇する。胃熱あるいは胃氣不守により生じる。その時、胃飲や心下の飲をともなうこともある。



③ 心下の飲の上昇。

心下に飲が存在すると、直達路を介して頭部に昇り、眩冒を生じる。

④ 気血の不足。

頭部に対する気血の供給が不足すると、頭部は虚して眩冒を生じる。

⑤ 湿が気血の供給を阻む。

全身的に湿が存在すると、頭部への気血の供給が湿に阻まれて、不足して眩冒を生じる。

眩冒に関する参考条文

傷寒論

第67条 ……心下逆滿，氣上衝胸，起則頭眩……茯苓桂枝白朮甘草湯主之。

第82条 ……心下悸，頭眩，……真武湯主之。

第242条 ……喘冒不能臥者，有燥屎也，宜大承氣湯。

金匱要略

中風歷節病脈証併治第五

第12条 ……頭眩短氣，……桂枝芍藥知母湯主之。

第18条「近效方」朮附湯 治風虛頭重眩，……

血痹虛勞病脈証併治第六

第8条 ……目眩，……桂枝龍骨牡蠣湯主之。

肺痿肺癰咳嗽上氣病脈証治第七

第5条 ……此為肺中冷，必眩，多涎唾，甘草乾姜湯以溫之。

痰飲咳嗽病脈証併治第十二

第16条 心下有痰飲，胸脇支滿，目眩，苓桂朮甘湯主之。

第25条 心下有支飲，其人苦冒眩，沬瀉湯主之。

第30条 卒嘔吐，心下痞，膈間有水，眩悸者，~~半夏加茯苓湯~~主之。

第31条 ……膺下有悸，吐涎沫而癲眩……五苓散主之。

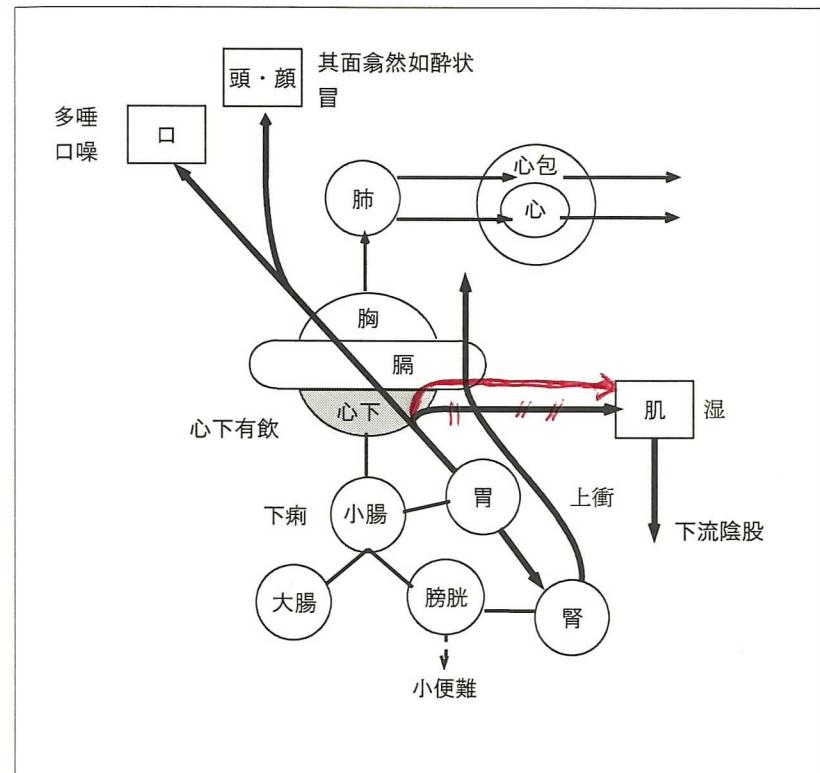
第37条 ……小便難，時復冒者，與茯苓桂枝五味甘草湯……

第39条 ……支飲者，法當冒，冒者必嘔，嘔者復內半夏……

黃疸病脈証併治第十五

第13条 ……食即頭眩……茵陳蒿湯主之。

婦人妊娠病脈証併治第二十

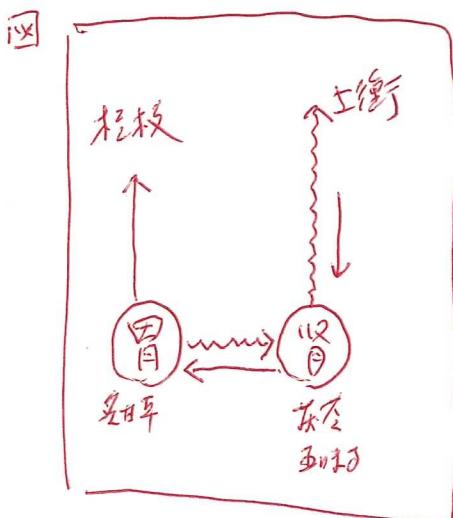


第8条 ……起即頭眩……葵子茯苓散主之。

処方解説

桂枝にて胃気を肺→心包・心の方へ引き上げ、その結果胃気が腎に向かって過剰に流入するのを防止し、腎からの衝氣を抑える。

茯苓は下焦の腎に存在する水気をさばく。五味子は腎の固摶作用を強め、腎からの上衝をひきとめる。甘草は胃気を補い、守胃する。また茯苓、桂枝にて胸・膈・心下の昇降を行う。



苓甘五味姜辛湯

条文

第38条 衡氣即低，而反更咳，胸滿者，用桂苓五味甘草湯去桂加乾姜，細辛，以治其咳滿。

[苓甘五味姜辛湯方]

茯苓四両 甘草三両 乾姜三両 五味子半升 細辛三両 上五味，以水八升，煮取三升，去滓，溫服半升，日三服。

条文解説

第38条 衡氣即低，而反更咳，胸滿者，用桂苓五味甘草湯，去桂加乾姜，細辛，以治其咳滿。

(桂苓五味甘草湯の服用にて) 衝氣はおさまってきたが、かえって咳や胸満の起こるものは、桂苓五味甘草湯去桂加乾姜細辛でその咳満を治す。」

桂苓五味甘草湯にて腎からの衝氣を治す。処方中の桂枝は、胃気を上方(肺・心・心包)に引き上げ、その結果、衝氣の源である下方(胃→腎)へ向かう胃気の流れを減少させる。しかし桂枝による胃気の引き上げが、胸の昇降や肺の宣散肅降の限度を越えると、「咳・胸満」が出現する。つまり「咳・胸満」は、桂苓五味甘草湯による治療によって生じた症状である。

処方解説

桂苓五味甘草湯から、咳・胸満を生じさせた原因である桂枝を除く。衝氣も完全に治まっているわけではなく「低」なので、茯苓、五味子は残す。甘草は胃気を助け、守胃する。乾姜は、胃気を温め鼓舞し、胃気の全方向への供給をはかる。細辛は、腎の気化を高め、腎氣を後通の衛氣の方に導き、少し残っている衝氣に対応する。また細辛の香氣の走竄性は、胃気を肺の方へ引き上げるので、衝氣を低減させる。

金匱要略・痰飲咳嗽病脈証併治第十二には、「咳逆倚息，短氣不得臥，其形如腫，謂之支飲」「膈間支飲」「心下有支飲」「支飲胸滿者」の記載がある。「支飲」は胸・膈・心下に存在する飲であるといえる。また胃中にも飲が存在するため、胃氣は守られず、胃中の飲や心下の飲をともなって、頭や口に昇り、「冒」や「嘔」が起こるのである。

処方解説

苓甘五味姜辛湯に半夏を加え、半夏、乾姜にて心下および胃中の飲をさばく。甘草は守胃する。茯苓は腎の気化を高め、腎の水氣を去る。五味子は腎からの衝気を抑え、細辛にて腎氣を後通の衛氣として外達させる。ただし苓甘五味姜辛湯にてやや化熱させる傾向があったので、乾姜、細辛は三両から二両に減じ、守胃する甘草も三両から二両に減ずる。これまでの一連の処方において、甘草と乾姜の比率は1対1に保たれ、胃を温め鼓舞することと、守胃の作用のバランスがとれるよう設定されている。

(甘草乾姜湯：甘草四両、乾姜二両 2対1)

苓甘五味加姜辛半夏杏仁湯

条文

第40条 水去嘔止，其人形腫者，加杏仁主之。其証応内麻黃，以其人遂痺，故不內之。若逆而內之者，必厥。所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。

[苓甘五味加姜辛半夏杏仁湯方]

茯苓四両 甘草三両 五味子半升 乾姜三両 細辛三両
半夏半升 杏仁半升去皮尖
上七味，以水一斗，煮取三升，去滓溫服半升，日三服。

条文と処方解説

第40条 水去嘔止，其人形腫者，加杏仁主之。其証応内麻黃，以其人遂痺，故不內之。若逆而內之者，必厥。所以然者，以其人血虛，麻黃發其陽故也。

「桂苓五味甘草去桂加乾姜細辛半夏湯を服用して、支飲が除かれ嘔は止むが、浮腫が出現するものには杏仁を加える。こういう症候には本来麻黃を加えて発汗させるが、痺（手足のしびれ）のある人には麻黃を加えるべきではない。もし間違って麻黃を加えると、必ず厥冷を生じる。これは血虚の人に麻黃を与えると陽気が汗として外泄されてしまうからである。」

桂苓五味甘草去桂加乾姜細辛半夏湯を服用して、心下の飲や胃中の飲はなくなり、「嘔」は止んだが浮腫の起こるものは、杏仁を加える。乾姜は半夏と協同して、心下および胃中の飲をさばくのに一定の効力を發揮する。一方、乾姜は、胃を温め鼓舞し、胃氣を全方向に供給する。心下、胃中の飲は、ほとんど小腸、膀胱に降ろされて、尿として排泄される。しかし乾姜による胃氣の鼓舞が、胃から肌への外達を強め、心下の飲の一部は肌に游溢する「其人形腫」。小青竜湯の誤治によって、胃氣が三方向へ異常に流れる状態は、普通では生じ得ない病理であるが、処方を誤って投与する

処方解説

対照的に見える寒・熱の両証の実態に大きな距離はない。これら一連の処方の証は、一貫して虚寒証の方に偏しており、投薬した熱薬のために時に熱証に変化するのである。熱薬の使用により、虚寒証から虚熱証に変化する場合には熱薬が必要であり、これを使用しないと虚寒証に偏してしまうことになる。乾姜、細辛などの熱薬により、例え化熱傾向が出現するとしても、胃氣、腎氣を支えるために続けて使用せざるを得ない。「若面熱如醉、此為胃熱」と胃熱の存在に言及しながらも乾姜を去らず、大黃を加える。もし乾姜を去って大黃を加えたら、一挙に虚寒証に転落してしまう危険がある。虚寒と虚熱、寒・熱が相対する病証に見えて、この二証の距離が以外に近いということが理解されよう。これが乾姜三両、大黃三両の併用にて、一時的な胃熱に対応している理由である。

清熱藥とともに
も

〈痺証〉

《桂枝附子湯・去桂加

烏頭湯・防己地黃湯な

直附子湯・桂枝芍藥知母湯・

これらの処方は、「風湿相搏」あるいは「歴節病」に対するものである。「風湿相搏」「歴節病」は痺証の範疇に入るので、処方解説の前に、痺証全般に対する私見を『傷寒論』『金匱要略』『黃帝内經』を参考にしながら述べる。

痺証(風寒湿病)

痺証は、現代における疼痛性疾患、たとえばRAや、四肢の疼痛性疾患をも含んでいる。

神經病等の

内經素問・痺論に「風寒湿三氣雜至合為痺也」とあり、痺証は六淫の中の風・寒・湿の三邪が合わさって発病するといわれている。

風邪が勝るもの「行痺」(=風痺)

寒邪が勝るもの「痛痺」(=寒痺)

湿邪が勝るもの「著痺」(=湿痺)

この他に湿熱邪による「熱痺」がある。

全ての痺証において、病邪が人体の外殻の表(皮・肌)から外殻の内部(肉・筋・骨節)へ侵入するためには、風邪の先導が必要になる。

発病原因

- ① 痛痺(寒痺) : 寒邪 > 風邪・湿邪
- ② 行痺(風痺) : 風邪 > 湿邪
- ③ 著痺(湿痺) : 風邪 < 湿邪
- ④ 熱痺(湿熱痺) : 風邪・湿邪・熱邪

痺証の発病原因は上に述べたとおりである。しかし発病時の原因と、人体において邪正闘争を経ながら邪が外殻の内部に侵入し、慢性化した時の病因とは、必ずしも同じものではない。特に痛痺(寒痺)の発病原因である寒邪は寒の性質を保ったまま外殻内部に侵入し、慢性化しうるのか?

但し神經痛等にありては寒邪の性を保つことは慢性化する所である。

RAI=ありこむ

RA

という疑問がある。この点について私は否定的であり、病が慢性化する過程で、外殻における邪正鬪争によってほとんどの場合寒邪は寒の性質を失うか、場合により化熱すると考える。したがって慢性化した~~寒証~~の主たる病因は風湿邪であり、時に熱邪をともなうことがある。

傷寒論・金匱要略の視点も、「風湿相搏って身体疼痛、骨節疼痛」とあることにより、主病因は風湿邪であると見ていることがわかる。そして治療には「風湿相搏」証、あるいはさらに進行した「歴節病」に対して附子、烏頭を使用している。附子、烏頭は風湿の邪による病証に対して用いられるのであり、寒邪に対して使用されているわけではない。この点については、一般的の「寒」あるいは「寒湿」による痺証に、附子、烏頭を使用するという観点とは異なっている。以下これらの点をふまえて傷寒論・金匱要略の条文を中心に詳しく説明する。

内經素問・瘡論に「風寒湿三氣雜至，合而為瘡也。其風氣勝者為行瘡，寒氣勝者為痛瘡，濕氣勝者為著瘡也。」とあり、この考えが現在の中医学において瘡証の発病原因の根拠になっている。

内經においては発病原因である「寒邪」は、その病態がいかように変化しようとも寒邪のままで存在しつづけるという視点に立っている。例えば素問・熱論に次のような記述がある。

人之傷於寒也，則為病熱。

傷寒一日，巨陽受之。……故頭項痛，腰脊強。

二日陽明受之。……故身熱，目疼而鼻乾，不得臥也。

三日少陽受之。……故胸脇痛而耳聾。

四日太陰受之。……故腹滿而嗌乾。

五日少陰受之。……故口燥舌乾而渴。

六日厥陰受之。……故煩滿而囊縮。

凡病傷寒而成溫者，先夏至日者為病溫，後夏至日為病暑。
(伏氣)

また治法については「其未滿三日者，汗而已，其滿三日者，可泄而已。」とある。

以上のように素問・熱論においては、発病原因是寒邪であっても、現在

展開している病態は熱証である。

また、素問・挙痛論に次のような記載がある。

寒氣客於脈外則脈寒，脈寒則縮蜷，縮蜷則脈絶急，絶急則外引小絡。故卒然而痛。得則痛立止。因重中於寒，則痛久矣。寒氣客於經脈之中，與炅氣相薄，則脈滿，滿則痛而不可按也。寒氣稽留，炅氣從上，則脈充大而血氣亂，故痛甚而不可按也。(注：炅は熱の意である)

「寒氣」が經脈中に客ると熱気が相薄り痛むとある。ここでも病因としては寒邪を挙げているが、病態としては熱証と言及する。結局、内經・素問は、発病原因が寒邪であれば、病態が熱証に変化しても病因は寒邪であるという視点を貫いている。

これに対して傷寒論は、発病原因が寒邪であったとしても、その病態が熱証に変化すると、寒邪が化熱して熱邪に変化するという視点をもつ。

例えば傷寒論の次の三条を見てみよう。

第135条 傷寒六七日，結胸熱實……

第136条 傷寒十余日，熱結在裏……

第236条 陽明病，……此為瘀熱在裏……

この三条は、寒邪の熱邪への変化をいっている。したがって同じ病態でありながら、内經的に見れば「寒邪によって生じた熱証」となり、傷寒論的に見れば「寒邪によって発病したが、現在の病態は、寒邪がすでに化熱し熱邪になっている。」となる。

ここにおいて、傷寒・金匱が瘡証に近い病態の病因として、風・湿のみを挙げている(風・寒・湿としていない)理由が理解されよう。この両者の違いは、内經の治療は主として鍼を用い、傷寒・金匱の治療が湯液を用いることにあると考える。また実際の臨床において数カ月、あるいは数年前の発病原因を特定することは困難であり、それよりは、目前の病態を見て治療を行う方が大切であると考える。

瘡証における風邪・湿邪

風邪：風邪には外風と内風があり、外風とは現代的には感染性病因(例：ウィルス・バクテリアなど)や、気候・気温・気圧の変化などを指

条文解説

第174条 傷寒八九日，風濕相搏，身體疼煩，不能自転側，不嘔，不渴，脈浮虛而渙者，桂枝附子湯主之。若其人大便硬，小便自利者，去桂枝加白朮湯主之。

「傷寒八九日で、風湿の邪が相搏って、身体が疼煩し、自ら寝返りを打てない。嘔吐や口渴はなく、脈は浮虚で渙（浮大軟渙按じて無力）なものは、桂枝附子湯がこれを主る。もし大便硬で小便が自利するならば、去桂加白朮湯がこれを主る。」

桂枝附子湯

風湿が互いに絡み合って互結した邪が、主として肉中に存在し、そのため「身體疼煩」し、「不能自転側」となる。邪は裏に及んでないので「不嘔不渴」。脈の「浮虛而渙」は、外殻（表）に風湿の邪が存在し、一定の気虚もあることを示している。このような症候に対して桂枝附子湯で主治する。

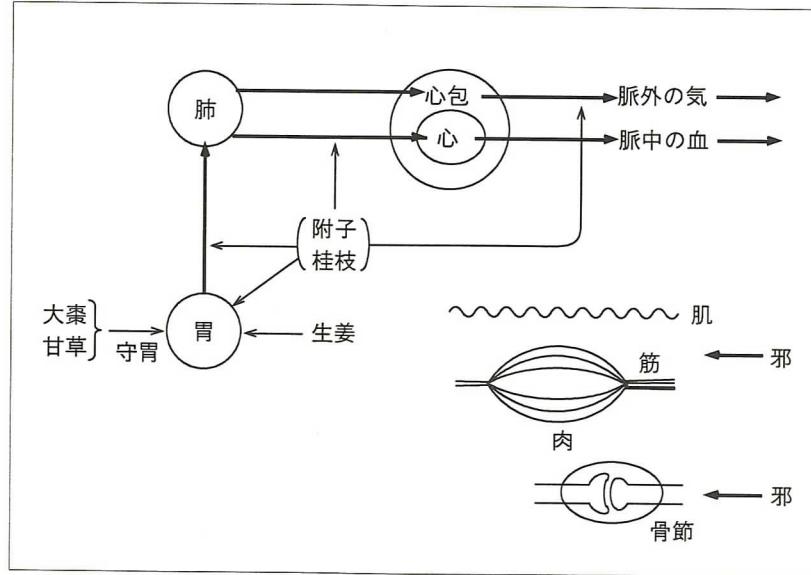
→ 及び 血の不行（絡不通）

処方解説

桂枝附子湯は桂枝湯の桂枝を四両に増量し、芍薬を去り、炮附子三枚を加えたものである。

桂枝四両、附子三枚、生姜三両にて胃氣を脈中の血、脈外の氣に注入し、推進し、その勢いにて、肉中にある風湿の互結した邪を去る。芍薬は下降のベクトル性をもつて、胃氣を強力に上方に立ち上げたい時には、用いない。大棗、甘草は守胃する。

脈中の血、脈外の氣を強力に推進することにより、主として肉中にある風湿の邪を駆逐する。当然一部の邪は筋・骨・節に及んでいても、脈中の血、脈外の氣を推進することにより去ることができる。しかし第174条は「身體疼煩」であり、その邪は主として肉中に存在すると考える。



邪の侵入部位	身体痛：肉
	屈伸不利：筋
	骨節痛：骨節

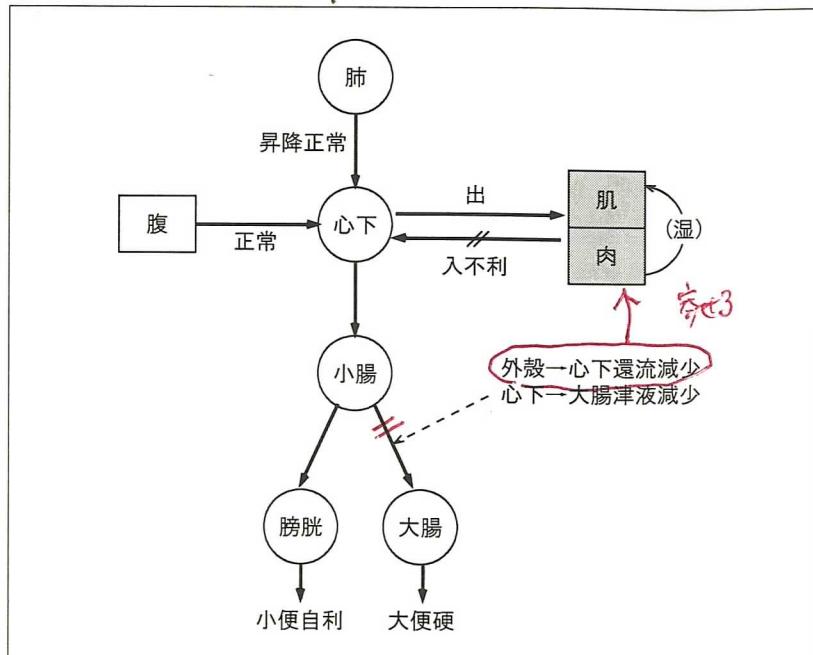
去桂加白朮湯

桂枝附子湯から桂枝を去り、白朮四両を加えたものである。症状は桂枝附子湯と同様であるが、「大便硬、小便自利」が特徴である。外殻（主として肉）に風湿の邪（湿の方が重い）が存在し、「身體疼煩」する。外殻の湿は、主に肉→肌→心下→小腸→膀胱へと還流される。湿がこの還流路のどこかに影響すると、結果的には「小便不利」となったり、「小便自利」となったりするのである。

湿の影響が膀胱の気化作用に及ぶと、当然小便是不利する。しかし、湿が外殻にのみ存在し、しかも心下の出入が不利し、肌→心下への還流が減少した場合、外殻に湿は留まってしまう。心下の昇降機能には異常がなく、

出入機能に異常を来たせば、外殻から肌一心下へと還流するルートのみが働くかず、他のルートは正常に保たれるので、小便は「自利」する。

しかし外殻からの湿、津液の還流が減少した分、小腸、大腸へ注ぐ津が減少するので、「大便はむしろ硬くなる。」



処方解説

去桂加白朮湯証は、桂枝附子湯証と同じく外殻（主として肉）に風湿の邪が存在する。外殻の湿は、心下の出入不利（入の不利）のために治癒機転を発揮できず、外殻において重くなる。肌一心下一小腸へと治癒機転は働くべきであるが、桂枝は、心下に対して昇・出の方向に働くため、外殻の湿を還流させるにはむしろ障害となる。したがって桂枝を去る。白朮は外殻の湿を肌一心下一小腸一膀胱へと導くので、比較的大量（四両）を使用する。当然心下の出入不利（この場合は入の不利）をも改善する。白朮の量については、真武湯（P143）のところで解説している。

