『内外傷弁惑論』における内傷治療の用薬規範

府和隆子，a) 片貝真寿美，b) 小曾戸洋，c) 宮田忠人**

a) 富山医科薬科大学和漢薬研究所。 b) 北里研究所東洋医学総合研究所。 c) 富山医科薬科大学21世紀COEプログラム

Historical survey of the uses of crude drugs in "Nei-Wai-Shang-Bian-Huo-Lun"

Takako FUWA,a) Masumi KATAKAI,a) Hiroshi KOCHITO,b) and Tadato TANI,a,c) 

division of Pharmacognosy, Institute of Natural Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama 930-0194, Japan. b) Department of History of Medicine, Oriental Medicine Research Center, The Kitasato Institute, 5-9-1 Shiroyone, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan. c) 21st Century COE Program, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama, 930-0194 Japan. (Received February 2, 2004. Accepted March 11, 2004.)

Nei-Wai-Shang-Bian-Huo-Lun (Naigaisho-benwaku-ron in Japanese) written in the 13th century is a traditional Chinese medical formulary discussing differentiation on endogenous and exogenous diseases. The endogenous diseases (Nei-Shang in Chinese and Naisho in Japanese) manifested as dyspepsia, anorexia, short breath and fatigue are morbid conditions of deficiency of pi-and wei qi (Hi-I-Ki-Kyo in Japanese), which is correspondent to decline in digestive function. For curing the deficiency of pi- and wei-qi caused by intemperance in eating and drinking, overwork, and excessive emotional changes, the formulary was recommended Bu-Zhong-Yi-Qi-Tang (Hochu-Ekki-To in Japanese), in which 4 drugs (Astragali, Glycyrrhizae and Ginseng Radices, and Atractilodes Rhizome) act as a principle drugs replenishing qi, which means the functions (vital energy) of various organs of the body. The use of two drugs (Cimicifugas and Bupleuri Radices) in the formulation, which is used for morbid condition of muscle and loosening organs as prolapsed uterus, is a noteworthy theory in the formulary. Furthermore, the use of the drugs with sweet in taste and cold in nature used in the formulation Shang-Mai-San (Sho-Myaku-San in Japanese), which is used for syndrome of dry cough with short breath and palpitation to improve the heat syndrome induced by deficiency of yin (In-Kyo in Japanese), is also characteristic of the formulary.

Key words Nei-shang, Bu-zhong-yi-qiang-tang, Nei-Wai-Shang-Bian-Huo-Lun, Qi-deficiency syndrome.


はじめに

現代医学に適した新たな処方（和の漢方処方）を考案することは何らかの研究の目標の一つである。江戸時代に創薬された十数種を由来と宇治湯および昭和時代の新薬剤で中村שות下湯などが現代でも使用されている。

漢方薬学の重要な基礎研究として東洋の知（とくに中国伝統医学の経験知）を徐々に発見する価値を創造する領域がある。その中に現代医学に適した新たな処方を考案することが含まれる。我々は新薬剤を考案する根拠を東洋の知に求めて、中国の薬方の用薬規範の一端を明らかにする薬剤研究学的研進としている。その研究の一環として『傷寒論』1）と『金匱要略』2）をデータベース化し薬物の使用頻度と特定の生薬の組み合わせ（薬対）の主薬と用能に関する考証表3））を報告してきた。これからの成果の一部は食薬の現代に適した薬物新製剤（富山オリジナルブランド配置薬）の創薬に活用された。

生薬の使用頻度や用能規範は疾病構造や病理薬能理論の変遷、生薬の生流通状況などによって変動する。そのため処方を創作する思想的骨格のようなものを明らかにするために医療の歴史、研究、病態、診断治療法を記載している。内傷は飲食不節（失食）や労役によって惹起される「中気不足（胃腸虚弱）」病態（正気の証証）である。これに対し外傷は「客邪の有余」であり「黄帝内経」に定義された病理の実証である。李東垣は病気の本因は正気の虚証にあることを再認識して補中益気湯（黄耆，炙甘草，人参，甘草，柴胡，橘皮，当帰，白朮）などを創薬した。

この創薬の経緯を通じて現代の内傷（外科手術後や制剤医療法時の生体防御低下状態、ストレス過剰状態および高齢者の虚弱状態）に適した薬方を創薬するヒントが得られると考えられる。

*To whom correspondence should be addressed. e-mail: tanidt@ms.toyama-mpu.ac.jp

100 J. Trad. Med. 21, 100-106, 2004
方 法

データベースの底本として「和刻漢籍医書集成／第六編：エンタプライズ株式会社 東京(1889)」に収載された「内外傷挿論」を用いた。

『挿論』は2巻28篇で構成されている。目録の見出しに記載された処方を基本処方とし、さらに繰り返し記載されている処方や加減方を「のべ」処方として数えた。なお配剤生薬の記載がない名称と適応症状のみで引用された処方が20種（のべ25種）あるが、これらは「のべ」数に含めていない。全篇に記載された生薬の使用頻度を整理した。

データの入力基準と整理法は原則として既報1)に準じた。構成生薬には丸剤を調製するのに加える蒸煎や生薬汁などの生薬類2)および煎剤を調製する薬で加える生薬・蜜（大棗）も集計した3)。なお原典では人参と人蔘、炒麴と炒麩、甘草と甘仲、炙法と炙法が用いられているが、それぞれ人蔘、炒麩、炙法など常用漢字に統一した。

結 果

1) 『挿論』の処方数（表1）

『挿論』には46処方に目録に記載されており、以下これを基本処方と称する。この中の4処方は2回4)繰り返して記載され、10処方5)に56種類の加減方6)が付記されている。さらに見出し処方ではないが、適応症状と構成生薬名記載された生薬散と、文脈中に適応症状と構成生薬組成が記載されているが名称のない2処方7)が含まれる。これらを含めて『挿論』には「のべ」110処方が記載されている。

2) 『挿論』の処方名と割型

『挿論』の基本46処方に配列される平均生薬は9.2種類である。これは『傷寒論』112処方の平均配列生薬4.8種類や『金匱要略』263処方の4.2種類よりも多い（表1）。

3) 『挿論』における生薬の種類と使用頻度（表1）

『挿論』の基本46処方は92種類の生薬で構成されており、加減方のみに使用されている10生薬を含めて102種類の生薬が使用されている（表1）。使用頻度上位に白朮、炙甘草、人参、熟白が位置している。また丸剤が多いため調製過程で加える薬剤や煎剤の使用頻度も高め。のべ110処方における上位8生薬は補中益気湯の構成生薬（白朮、桂皮、炙甘草、人参、熟白、柴胡、黄苓、当帰）である。

4) 『傷寒論』・『金匱要略』との比較（表3）

基本46処方の中でも『傷寒論病説』と共通するのは五苓散8)のみである。なお備急大黃丸は『金匱要略』の三物備急丸と処方内容と配列量が同じである。名称と適応症状のみ引用された処方で20種の中12処方9)は『傷寒雑病論』か

<table>
<thead>
<tr>
<th>表1 『挿論』と『傷寒論』・『金匱要略』の剤型などの比較</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>基本処方</td>
</tr>
<tr>
<td>白朮</td>
</tr>
<tr>
<td>加減方数</td>
</tr>
<tr>
<td>液剤の処方数</td>
</tr>
<tr>
<td>液剤名の処方中</td>
</tr>
<tr>
<td>丸剤</td>
</tr>
<tr>
<td>煎剤</td>
</tr>
<tr>
<td>煮出し剤</td>
</tr>
<tr>
<td>散剤</td>
</tr>
<tr>
<td>外用剤</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<処方組成生薬の概要>：
| 『挿論』 | 8味（7処方）、10味（6処方）、6味・12味（各5処方）5味・11味（各4処方） |
| 『傷寒論』 | 4味（22処方）、3味（21処方）、5味・7味（各18処方）2味（10処方） |
| 『金匱要略』 | 1味（18処方）、3味（41処方）、2味（39処方）、3味（34処方）5味・6味（各28処方） |

<剤型>：
| 『挿論』 | 丸剤 | 112 | 263 |
| 『傷寒論』 | 丸剤 | 54 | 34 | 32 |
| 『金匱要略』 | 丸剤 | 110 | 430 | 309 |

<処方組成生薬の概要>：
| 『挿論』 | 8味（7処方）、10味（6処方）、6味・12味（各5処方）5味・11味（各4処方） |
| 『傷寒論』 | 4味（22処方）、3味（21処方）、5味・7味（各18処方）2味（10処方） |
| 『金匱要略』 | 1味（18処方）、3味（41処方）、2味（39処方）、3味（34処方）5味・6味（各28処方） |

<剤型>：
| 丸剤 | 24 (52.2%) | 3 (2.7%) | 21 (8.0%) |
| 煎剤 | 18 (39.1%) | 99 (88.4%) | 179 (68.1%) |
| 煮出し剤 | 0 | 2 (1.8%) | 3 (1.1%) |
| 散剤 | 4 (8.7%) | 8 (7.1%) | 36 (13.7%) |
| 外用剤 | 0 | 1 (0.9%) | 24 (9.1%) |
表2 『弁惑論』46処方における生薬の使用頻度と本文に記載された薬味薬性と薬能

<table>
<thead>
<tr>
<th>生薬名</th>
<th>回数(%)</th>
<th>薬味：薬性</th>
<th>薬能</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1. 白木</td>
<td>19(41.3)</td>
<td>苦・甘・温</td>
<td>除胃中湿熱, 利腰腎間血, 補脾胃元気</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 槲皮(1)</td>
<td>18(39.1)</td>
<td>酸</td>
<td>水気, 乱気, 助陽気上昇, 酸滞気, 助諸甘辛</td>
</tr>
<tr>
<td>3. 炙甘草(2)</td>
<td>17(37.0)</td>
<td>甘</td>
<td>脳火熱, 補脾胃中元気</td>
</tr>
<tr>
<td>4. 人参</td>
<td>甘・酸</td>
<td>補元気(補気), 補血, 生血血</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5. 所夷</td>
<td>14(30.4)</td>
<td>苦・寒</td>
<td>泄心下滞問, 消化胃中所傷</td>
</tr>
<tr>
<td>6. 青神</td>
<td>13(28.3)</td>
<td>(甘・酸)</td>
<td>(消食, 助脾胃食不化)</td>
</tr>
<tr>
<td>7. 朱胡</td>
<td>12(26.1)</td>
<td>苦・平</td>
<td>引脾胃中清気, 上升清黄甘草人参甘温気味, 補脾気之散解, 失表, 就带脉之緩急</td>
</tr>
<tr>
<td>8. 朱夏</td>
<td>10(21.7)</td>
<td>(辛・酸寒・平)</td>
<td>(能勝脾胃之湿, 敷化化痰)</td>
</tr>
<tr>
<td>9. 黄耆</td>
<td>11(23.9)</td>
<td>甘・酸</td>
<td>益气生肌, 闭虚理, 不治自汗, 淋热, 補気</td>
</tr>
<tr>
<td>10. 乾贄(1)</td>
<td>9(19.6)</td>
<td>酸</td>
<td>(溫化淤血, 止発熱, 止痛)</td>
</tr>
<tr>
<td>11. 大棟</td>
<td>8(17.4)</td>
<td>酸</td>
<td>(和血虚, 補血)</td>
</tr>
<tr>
<td>12. 黄連</td>
<td>7(15.2)</td>
<td>苦・寒</td>
<td>去熱病, 除溼熱</td>
</tr>
<tr>
<td>13. 甘草(1)</td>
<td>7(15.2)</td>
<td>酸</td>
<td>消溼補気</td>
</tr>
<tr>
<td>14. 草豆蔻</td>
<td>6(13.0)</td>
<td>(辛・酸・熱)</td>
<td>(益脾胃, 去寒)</td>
</tr>
<tr>
<td>15. 防風</td>
<td>5(11.3)</td>
<td>(辛・酸・寒)</td>
<td>(治風通用, 治肺痰, 散頭目中溼)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1)『弁惑論』に各所記載された薬能を整理した。『弁惑論』に記載されていない生薬の薬味薬性と薬能は( )にて付けて『弁惑論』と同時期に発刊された王好古の『湯液本草』(張瑞賢主編「本草名著集成」、華夏出版社、北京、1998、pp.1-55.)に基づいた。

(2)『弁惑論』に記載された薬味薬性や薬能の配当や用語は、現代の中医学(中華人民共和国中医学2000年)と異なるものもある(約定では炙甘草, 人参, 甘草の薬性は平: 甘実の薬性は温)

『弁惑論』に記載されたべ110処方における使用頻度上位10生薬：
1. 白木: 2. 槲皮; 3. 炙甘草; 4. 人参; 5. 所夷; 6. 槲皮; 7. 黄耆; 8. 大棟; 9. 朱胡; 10. 槲皮。

これのこととは補中益気湯の抗酸化物質を代表する薬が存在するが、補中益気湯の抗酸化物質は特にません。

a) 槲皮には陳皮と陳梧皮を含む。陳皮として本文に記載された薬味薬性、薬能を転写した。
b) 炙りの指示の付された甘草と炙甘草を含む。

c) 炙りの指示の付された神薬を妙抄とした。
d) 薬薬には酸甘草を含む。
e) 薬薬には酸甘草を含む。
f) 朱胡には酸甘草を含む。
g) 朱胡には酸甘草を含む。
h) 朱胡には酸甘草を含む。
i) 所夷には酸甘草を含む。

以上の条件により、甘草(炙甘草)の位置は3処方において共通である。

『弁惑論』における薬用生薬(白木、桜皮、炙甘草、人参、柴胡、黄耆、所夷、当帰)は『弁惑論』と『金茶要略』の上位5生薬(桂枝・芍薬・炙甘草・生薬・大棟)と異なっている。また『弁惑論』では白木(26.1%)と所夷(21.7%)の使用頻度が『弁惑論』(柴胡6.3%, 所夷9.9%)を超える7生薬(朱胡3.0%, 所夷0.8%)より高い。

『弁惑論』の基本46処方を構成する生薬は92種と少ないが、『弁惑論』『金茶要略』には使用されていない生薬がそれぞれ59種(1)と48種(2)ある。

考察

『弁惑論』には46種類の基本処方を含めて『のべ』110処方が記載されている。『弁惑論』では『傷寒醫論』と共通する処方は少ないが、『傷寒醫論』の適応症状を引用した処方が12処方あり、『傷寒醫論』の評価(3)しながら内傷に対する処方を補足したと考えられる。『弁惑論』には薬能を
表3 『弁惑論』、『傷寒論』、『金匱要略』の使用生薬類別比較

<table>
<thead>
<tr>
<th>生薬類別</th>
<th>『弁惑論』</th>
<th>『傷寒論』</th>
<th>『金匱要略』</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>基本46処方</td>
<td>総計12処方</td>
<td>細部15処方</td>
<td>総計26処方</td>
</tr>
<tr>
<td>回数(%)</td>
<td>回数(%)</td>
<td>回数(%)</td>
<td>回数(%)</td>
</tr>
<tr>
<td>1. 白朮</td>
<td>1. 炎甘草</td>
<td>1. 附子</td>
<td>1. 白朮</td>
</tr>
<tr>
<td>19 (41.3)</td>
<td>67 (59.8)</td>
<td>66 (25.1)</td>
<td>66 (25.1)</td>
</tr>
<tr>
<td>2. 楓皮</td>
<td>2. 大薬、桂枝</td>
<td>2. 大薬、桂枝</td>
<td>2. 白朮</td>
</tr>
<tr>
<td>18 (39.1)</td>
<td>40 (35.7)</td>
<td>60 (22.8)</td>
<td>60 (22.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>3. 炎甘草、大薬</td>
<td>3. 附子</td>
<td>3. 大薬</td>
<td>3. 附子</td>
</tr>
<tr>
<td>17 (37.0)</td>
<td>37 (33.0)</td>
<td>55 (20.9)</td>
<td>55 (20.9)</td>
</tr>
<tr>
<td>5. 枳实、大薬</td>
<td>5. 附子</td>
<td>7. 乾薬</td>
<td>5. 附子</td>
</tr>
<tr>
<td>14 (30.4)</td>
<td>30 (26.8)</td>
<td>49 (18.6)</td>
<td>49 (18.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>6. 炎甘草</td>
<td>6. 乾薬</td>
<td>7. 白朮</td>
<td>6. 乾薬</td>
</tr>
<tr>
<td>13 (28.3)</td>
<td>22 (19.6)</td>
<td>35 (13.3)</td>
<td>35 (13.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>7. 木香、半夏</td>
<td>7. 大薬</td>
<td>8. 白朮</td>
<td>7. 大薬</td>
</tr>
<tr>
<td>12 (26.1)</td>
<td>21 (18.8)</td>
<td>32 (12.2)</td>
<td>32 (12.2)</td>
</tr>
<tr>
<td>9. 黄芩、乾薬</td>
<td>9. 附子</td>
<td>10. 人蔘</td>
<td>9. 附子</td>
</tr>
<tr>
<td>11 (23.9)</td>
<td>20 (17.9)</td>
<td>31 (11.8)</td>
<td>31 (11.8)</td>
</tr>
<tr>
<td>13. 升麻、當帰</td>
<td>13. 半夏</td>
<td>10. 黄芩</td>
<td>13. 半夏</td>
</tr>
<tr>
<td>10 (21.7)</td>
<td>18 (16.1)</td>
<td>16 (14.3)</td>
<td>16 (14.3)</td>
</tr>
<tr>
<td>16. 生薬、茯苓</td>
<td>16. 黄芩</td>
<td>10. 人蔘</td>
<td>16. 黄芩</td>
</tr>
<tr>
<td>9 (19.6)</td>
<td>16 (14.3)</td>
<td>29 (11.6)</td>
<td>29 (11.6)</td>
</tr>
<tr>
<td>18. 黃芩、茯苓</td>
<td>18. 大薬</td>
<td>11. 亀蔘</td>
<td>18. 大薬</td>
</tr>
<tr>
<td>8 (17.4)</td>
<td>15 (13.4)</td>
<td>28 (10.6)</td>
<td>28 (10.6)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

(1) 『弁惑論』と『金匱要略』の頻度類別データは文献1）と2）から引用抜粋した。
白朮（『弁惑論』10回（8.9%）、『金匱要略』28回（10.6%））
柴胡（『弁惑論』7回（6.8%）、『金匱要略』17回（6.5%））
茯苓（『弁惑論』7回（6.8%）、『金匱要略』8回（3.0%））
茯苓（『弁惑論』10回（8.9%）、『金匱要略』10回（3.8%））
大薬（『弁惑論』3回（2.7%）、『金匱要略』8回（3.0%））
茯苓（『弁惑論』14回（14.3%）、『金匱要略』20回（7.6%））
茯苓（『弁惑論』12回（10.7%）、『金匱要略』6回（2.3%））
茯苓（『弁惑論』14回（14.3%）、『金匱要略』20回（7.6%））

(2) 『弁惑論』では大薬の頻度（5回、6.5％）は『傷寒論』より著しく低い。大薬は生薬と共に煎剤を調製する過程で加えられている（そのため補中益気湯の処方内容として記載されていない）。

冠した処方名が多い点で『傷寒雑病論』と異なっている。また丸薬が多いことは慢性の内傷病の治療を記述した『弁惑論』の特色といえる（表1）。

『弁惑論』の基本46処方は92種類の生薬で構成されている（表2）。使用頻度の上位には温性の補気薬（白朮、炙甘草、人蔘、黄芩）が占め、さらに消化器系の停滞を改善する枳実（泄心下痞満: 理気）や桂枝（消食、治脾胃食不化)の使用が見られる。これに続き、補血薬（能勝脾胃之虛: 化痰）も重要な処方を占めている。これは内傷の主要症候（虚症及び情志障いと虚気不足）の調整を目的とした結果である（20）。このような病態及び薬理認識を踏まえて創案された補中益気湯は、現代の内傷（外科手術後や飢がん療法時）の生体防御低下状態（20）および慢性疲労症候群（21）を調整する薬剤（現代医学を補完する薬剤）として活用されている（22）。この『弁惑論』の内傷は現代中医学の脾胃気虚証とそれに随伴する脾胃痰飲証や肝血虚証などを含めた概念に相当する。

『弁惑論』の頻度上位には補中益気湯の構成生薬があり、これらは『傷寒雑病論』における上位の桂枝湯構成薬と異なっている（表3）。この相違は『弁惑論』の基本方針に基づいている。すなわち内傷に伴う熱証（『弁惑論』では陰火: 現代中医学の虚熱）には本因（正気の不足）を調整するために甘草（補気薬）を主体にして治療し、外気の治癒のように発表療を用いてゆるくはないのが『弁惑論』の主張である（23）。さらに、この時に用いる甘草の炙甘草（または甘草）が白朮に衛気大中熱（癡熱）という薬性が提案された。この薬性は科学的に行検証されていないが、これらを含む補中益気湯は、内傷の陰火に相当する慢性疲労症候群（23）の微熱（不明熱）および虚弱者のアトピー性皮膚炎（24）に伴う熟感などに用いられている（25）。
表4 補中益気湯の症状別における主要な加減法

<table>
<thead>
<tr>
<th>元の補中益気湯（8味）</th>
<th>加減する生薬</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>黄耆</td>
<td>炙甘草</td>
</tr>
<tr>
<td>精神短少</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>頭痛 (風熱)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>嘔吐・吐脹・脈洪大・面赤</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>口乾・煩熱</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>咳嗽（夏月）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(冬月・秋凉)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(久病・咳嗽・肺中伏火)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>食不下</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>心下痛（卒倒）</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>腹痛</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(腹痛・心寒)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>腹痛(不食)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>腹瀉(便急)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>小便(過失)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(有熱)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(虛熱・風寒)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>寒冷時腹痛</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>沸乱・身有著れ</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>腹中痛(痛)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(腹痛・冷痛)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(寒・不寒・不熱)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>寒涼時腹痛</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>沸乱・身有著れ</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>腹中痛(痛)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(腹痛・冷痛)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(寒・不寒・不熱)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>寒涼時腹痛</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>沸乱・身有著れ</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>梅毒</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>疾下痛</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(不巳)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>小便(過失)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(有熱)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(虛熱・風寒)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>寒冷時腹痛</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>沸乱・身有著れ</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>腹中痛(痛)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(腹痛・冷痛)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>(寒・不寒・不熱)</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>寒涼時腹痛</td>
<td>○</td>
</tr>
<tr>
<td>沸乱・身有著れ</td>
<td>○</td>
</tr>
</tbody>
</table>

◎は増量することを示している。
加減方に用いる生薬（45種）の使用頻度：6回（黃連、甘草）：5回（黃柏）：4回（芍薬、人参）：3回（黃芩、積実、柴胡、半夏、木香、縮砂、草豆蔻、五味子）

『弁惑論』で例示された薔薇子、薔薇、細辛などを頭痛に加減する用法は新処方が開発のヒントになる。
a）『弁惑論』本文中の加減用加減法の両方に記載されている：b）『弁惑論』本文中での乾薔と記載されている：c）補中益気湯加五味子・薔薇子・味辛薔気湯：d）腹痛：小建中湯、補中湯、半夏散に変方する（あるいは併用）：e）痛満がやまない：f）便秘がやまない：g）『弁惑論』本文中に記載されている

さらに柴胡や升麻を甘温の補気薬と組み合わせてその機能を上昇させる提案は『傷寒雜病論』以降の新たな薬能論である26）。この清気升陽は現代の中医学では升提とされ（この升は昇を意味する）、この薬能は現代の脱肛や子宮脱27）に相当し補中益気湯が用いられる根拠となっている。

この他に『弁惑論』では薔薇や木香などの理気薬の頻度も高い。この両生薬は補中益気湯証に心下痞を伴う場合に加味して用いられている（表4）。また飲食の不摂生による諸症状（痞、食積、心腹満悶、腹痛、米穀不化など）の治療を述べた弁内飲食飲用薬所宜所禁論における汎用薬物である。

積実と白朮の二味からなる易張先生桐丸を基本にして、症候に応じて理気薬（木香、補皮、黃皮、化瘀薐（半夏）・消導薐（炒薐）を配列した処方、および三黃湯心湯の3生薬（大黃、黃連、黃芩）を配列した三黃桐丸丸に理実導滞丸な
結 論

『弁論』の主題である内傷は飲食失節や勞役過度、寒温不適、喜怒憂思から惹される疾患群（病理：中気不足や気陰）である。本稿では、46種類の『弁論』処方における構成薬の使用回数や薬能を通じて内傷治療の用薬規模を考察した。その結果、主要処方の補中益気湯と易張先生枳实丸および消暑益気湯で示された①人蔘－黄耆，柴胡－升麻および白朮－枳実の薬対，②甘薬（白朮と炙甘草）による消食熱という薬能，③枳実，木香やカルダムモレ薬（縮砂仁，益智，草豆蔻）の用法，④黃柏と甘薬の併用による虚熱治癒法が『傷寒雑病論』以降の発展であること再確認できただけらお医方書を歴史的考察の一つである。

これらは，高齢化が加速しストレスが増大し消化器系の虚弱状態（脾胃気虚）や加齢に伴う生理機能低下（腎虚）などを呈する慢性疾患患者の多い現代の内傷治療に適した新処方を考察するヒントになる。

なおこの考察は『弁論』だけでは不十分である。李東垣は『弁論』の2年後に『脾胃論』を著している。今後は両書を比較検討して内傷治療の用薬規模の考察を深めたい。

謝 辞

本研究の一部は文部科学省「21世紀COEプログラム」補助金によるものであり，ここに深謝する。

References and Footnotes

5) 井本では「破と剝」が用いられているが本稿では常用漢字の「弁」に統一した。その他，薬物名，箋名，引用文献中の旧漢字も常用漢字を用い
6) 枳実を割り製造される生薬には，蒸餾，煿煿，煎煮，薬類（水煮，薬類，蒸煮薬類，煎煮）を含む。
7) 薬物の入力に際して他の薬物名と比較考察するに備えて甘草（甘草，甘草甘草自生甘草），桂枝（桂枝，桂皮，肉桂，桂枝），生姜皮（薬皮，肉皮，ψ，薬皮，生姜皮），薬皮（薬皮，乾薬皮，乾薬皮），薬皮（薬皮，薬皮），薬皮（薬皮，薬皮）を含む。
8) 複数回記載されている基本処方，半夏枳実丸（2回），草豆蔻丸（2回），木香見風丸（3回），五苓散（4回）。
9) 加減法が記載されている処方：補中益気湯（40種）、養活勝湿湯（1種）、升陽補腎湯（2種）、清暁益気湯（3種）、升陽益胃湯（1種）、半夏和胃丸（2種）、草豆丸（1種）,上黄丸（1種）、栄実栀子大黄湯（1種）、五苓散（2種）

10) 加減法の数え方には異論があるが、本稿では54種類とした。
すなわち基本処方についての記載の後○印で適応症状が追加され、その内で加減生薬が記載されたものを1種類とした。これに補中益気湯の加減法の40種類を含めて「弁惑論」全体の加減法を54種類とした。

11) 处方名の表記のない2処方：飲食癡劣論・腎之脾胃虚方に記載されている。

12) 「傷寒論」の薬能を冠した処方：清心湯類、承気湯類、理中丸、通脈四逆湯など17方/112方。「金匱要略」の薬能を冠した処方：清心湯類、建中湯類、下利血湯、懐鶴湯、桂枝駒利湯、温経湯など20方/263方。なお「傷寒雜病論」では桂枝湯・葛根湯・黄芩湯など主薬となる生薬の名前を冠した処方が多い。

13) なお「弁惑論」と「金匱要略」の五苓散は桂・傷寒論」は桂枝である。

14) 引用20処方の中で「傷寒論」・「金匱要略」の共通処方は小建中湯（2回）、茵蔯晦湯（回）、抵当湯（丸）、小青電湯、毘子飲湯、承気湯、十脈湯の7処方はべ3処方。「傷寒論」の3処方は理中湯、牡蛎湯、温経湯の3処方。「金匱要略」の3処方は白虎散、三黃丸（3回）の2処方はべ4処方である。

15) 「金匱要略」の白虎散は妊娠癡胎に用いられているが、弁惑論」では脾胃虚腎虚腎症の適応になっている。

16) 「傷寒論」112処方（93生薬）に使用されていない「弁惑論」の主な生薬は甘草、黄耆、芍药、香附子、地骨皮、熟地黄、細辛、蒸鱗、川芎、草豆蔻、桑白皮、丁子、陳皮、蔓荆子、木香などである。

17) 「金匱要略」263処方（212生薬）に使用されていない「弁惑論」の主な生薬は甘草、黄耆、芍药、香附子、地骨皮、熟地黄、細辛、蒸鱗、草豆蔻、桑白皮、丁子、陳皮、蔓荆子、木香などである。

18) 臨床制方に「仲景薬方万言選」．号群方から。治雜病若神。後之医者。宗内経法。学僧心か以為師矣。」の記載のように李東垣は「傷寒論」を高評価している。

19) 悪食は食欲不振、怠惰煩雑は脱力感意感と横になっていたい状態、短気は気が呼吸が浅く切れる、語るのも物憂く声力がないである。これは日本漢方の「失食味と手足倦怠」（「勿誤誤室方簡証解 Tommy」）に該当する。


22) 現代の医療法の補中益気湯製剤は「弁惑論」に補中益気湯（8生薬）に生薬大変筆者が加味されている（なお自流の代わりに薬用を配した製剤もある）。

23) 内歯熱には気腎虚と血虚熱および腎虚があり、補中益気湯では虚熱を調和する炙甘草（あるいは甘草）と白朮、喜怒憂思が誘因になる腎虚には鹿角類の柴胡の寄与があり、血虚熱を調整する当帰も配剤されている。


25) 日本漢方の観点では、「金匱要略」血虚虚熱病の指示に従って虚熱（虚は虚根気不満。熱は虚根の熱：虚根の虚証）に伴う虚热証（熱、手足煩熱、咽乾口燥）には小建中湯が用いられる。

26) 「弁惑論」は柴胡の薬能を「胃腸虚清気、升上昇気を甘温の気味」としている。また飲食癡劣論には「内歯不足の病。当以甘温の刑補其虚腸」「劳者益之」論で論じている。


28)「金匱要略」の桔梗湯の構成生薬の配剤量は桔梗が7枚・白朮が2両であり、易張先生桔梗丸の桔梗は1両・白朮は2両である。桔梗の配剤量が異なる。

29) 補中益気湯では本文中に3種類の加減方を記載され、同時服用薬加減法には30種類の加減法がある。この中には本文中に未記載しているものが1種であるので補中益気湯の加減方を40種類とした。

*〒930-0194 富山市杉谷2630
富山医科薬科大学和漢薬研究所漢方薬学分野 篠 忠人