臨床報告

厚朴七物湯の病態とその運用

福田 佳弘^a 岡 新治^b 小林 瑞^c

a 福田整形外科医院, 鳥取, 〒680-0021 鳥取市材木町152

b おか内科クリニック, 鳥取, 〒680-0901 鳥取市江津407-2

c 新宿海上ビル診療所つるかめ漢方センター, 東京, 〒151-0053 渋谷区代々木2-11-15

Kobokushichimotsuto (Mongolia Seven Combination) ;
Its Mechanism of Disease and ApplicationYoshihiro FUKUTA^a Shinji OKA^b Mizuho KOBAYASHI^c

a Fukuta Orthopedic Clinic, 152 Zaimoku-cho, Tottori-shi, Tottori 680-0021, Japan

b Oka Clinic of Internal Medicine, 470-2 Ezu, Tottori-shi, Tottori 680-0901, Japan

c Shinjukukaijobiru Clinic, Tsurukame Kampo Center, 2-11-15 Yoyogi, Shibuya-ku, Tokyo 151-0053, Japan

Abstract

Based on our own 35 cases treated with kobokushichimotsuto as well as our predecessors' experience and their opinions, we investigated the drug's mechanism of action and its background indications. Our predecessors' opinions seem to be divided into two groups. Group A : An external pattern/syndrome (a keishito indication) of external contraction, followed by an interior heat pattern/syndrome (a kobokusammotsuto indication) appear. Mechanism of disease wise, this means that both external and internal patterns/syndromes exist at the same time. Because an internal pattern/syndrome is heavier than an external one, both patterns/syndromes are simultaneously treated, by making both medicinals bound together. Group B : Internal heat due to yang exuberance with yin debilitation is the mechanism of disease here. In group A, cause of disease is classed as a true heat pattern/syndrome. In group B, depending whether the internal heat belongs to either true heat or false type, deficiency and excess of pulse/abdominal patterns/syndromes change, and appetite differs. In either group, no peony is used to cope with the chest pattern/syndrome induced by the progression of gastric heat into the chest. Our cases consisted of upper respiratory illnesses with appetite loss, gastrointestinal diseases with chest oppression, respiratory diseases and intestinal obstructions. Kobokushichimotsuto, however, can be applied to neuroses, mental disorders and low back pains.

Key words : kobokushichimotsuto (magnolia seven combination), keishito (cinnamon combination), kobokusammotsuto (magnolia three combination)

要旨

厚朴七物湯が有効であった35症例と、先人の見解、治験例を礎とし、その立方の趣旨と病態を考察した。厚朴七物湯に関する先人の意見は二群に分類される。A群は、外感証に属し、外感による表証（桂枝湯証）に続いて裏熱証（厚朴三物湯証）が現れ、二証の併存した病態となるが、表証より裏証が重いため、その治法は二薬方の合方で表裏双解である。B群は、陰虚内熱に起因し、その病態には厚朴三物湯の加味方が適応するとしている。そして内熱が実熱証に属するか、虚熱証に属するかで脈候、腹候の虚实、食思の程度が異なる。厚朴七物湯に芍薬が用いられていないのは、胃熱の胸部への波及により現れる胸部症候に対応するためである。報告例は感冒に食傷を挟むもの、腹満を伴う胃腸疾患、呼吸器疾患、イレウス等であるが、神経症、精神疾患、腰痛症にも運用が可能である。

キーワード：厚朴七物湯、桂枝湯、厚朴三物湯

緒言

厚朴七物湯の立方趣旨と病態について、先人の見解は同一ではない。また報告例は極めて少ない。厚朴七物湯証を厚朴三物湯と桂枝湯、あるいは桂枝去芍薬湯との合方証とするか、または厚朴三物湯加味

方証と診るかによりその運用は異なる。本論では有効であった35症例と先人の解説、治験例を礎に、その病態を考察し適応を考える。

条文の解釈

本項では出典に記載されている厚朴七物湯の条文

に対する先人の解釈を記述し問題点を指摘する。

金匱要略・腹満寒疝宿食病篇

病腹満、発熱十日、脈浮而数、飲食如故、厚朴七物湯主之。厚朴半斤、甘草、大黃各三兩、大棗十枚、枳實五枚、桂枝二兩、生姜五兩。上七味、以水一斗、煮取四升、溫服八合、日三服。嘔者加半夏五合、下利去大黃、寒多者加生姜至半斤。

1. 先人の解釈

概して A、B の二群に分類される。

a) A 群

先に外感による発熱があり、後に腹満を病む。即ち先に風寒による表証（桂枝湯証あるいは桂枝去芍薬湯証）に続いて裏熱証（厚朴三物湯証、あるいは小承気湯証）が現れ、二証の併存となるが表証より裏証が重い二薬方の合方証とし、治法は表裏双解である。

簡にして要を得た解説として金匱要略直解の論述を紹介する。

1) 金匱要略直解¹⁾

腹満とは、内に実熱あるなり。脈浮にして数、浮は則ち風為り、風は表邪為り、故に発熱して十日、数なれば則ち熱なり。熱すれば則ち穀を消すが故に、飲食故の如し。下方と与へ、腹満を蕩し表熱を除くなり。夫れ表裏俱に実すれば、当に先に表を解し乃ち裏を攻むべし。今、表邪微にして裏邪甚し、故に承気桂枝の二湯を相合せて用ゐる以て表裏を和す。以下略。

2) 同じ論旨の文献

金匱玉函經二註²⁾、張氏医通³⁾、金匱要略論註⁴⁾、御纂醫宗金鑑⁵⁾、金匱心典⁶⁾、類聚方⁷⁾、金匱方歌括⁸⁾、類聚方広義⁹⁾、金匱發微¹⁰⁾、金匱要略浅注補正¹¹⁾、李克光・張家礼主編金匱要略¹²⁾、陳紀藩主編金匱要略¹³⁾。

b) B 群

陰虚内熱に起因する諸症状が現れる病態と解説している。その嚆矢とすべき三因方の論述を引用する。

1) 三因極一病証方論¹⁴⁾

厚朴七物湯は腹満し発熱するを治す。陽に陰が并せらるを以て、則ち陽は実し陰は虚す。陽盛なれば外熱を生じ、陰虚すれば内熱を生ず。脈は必ず浮数なり。浮は則ち虚と為す、数は則ち熱と為す。

厚朴姜製炒一兩、甘草炙、大黃蒸各三錢三字、枳實麩炒去穢半兩、桂心一分、姜七片、棗三個。嘔者加半夏一

分、利者去大黃、寒多加生姜十片煎。

この論旨の理解には“陰虚内熱”の認識が必要であり、先にこの語句の出典と先人の見解を紹介する。

2) 陰虚内熱の意義

素問・調經論第六十二に“帝曰く、陰虚すれば内熱を生ずるはいかん。岐伯曰く、勞倦する所あれば、形氣衰少し、穀氣盛んならず。上焦行らず、下脘通ぜず。胃氣熱し、熱氣胸中を熏ず。故に内熱するなり。”と記載されている。この語句に関する頭注医經溯寧集の論述と黄帝内經・素問訳注の意識を挙げる。

頭注王履医經溯洄集¹⁵⁾

此の陰虚の陰、蓋し身中の陰氣と水穀の味（榮養）を指すのみ。或いは下焦の陰分を以て言と為し、或いは腎水の真陰を以て言と為すは皆非なり。……穀氣盛んならざる者、元氣を勞傷するときは、則ち食を少なくし氣衰ふなり。上焦行らざる者、清陽升らざるなり。下脘通ぜざる者、濁陰降らざるなり。夫れ胃、水穀を受くが故に、清陽昇りて、而して濁陰降り、以て伝化出入して一身を滋榮するなり。今胃納むこと能はずして穀氣衰少すれば則ち清は升ることなくして、濁降ること無きなり。故に、上焦行らず、下脘通ぜずと曰ふなり。然れども、絶へて行らず通ぜざるを謂ふに非らざるなり。但之を平常無病の時に比ぶれば則ち行らず通ぜざるを謂ふのみ。上行らず、下通じざれば則ち鬱するなり。鬱するときは則ち少火、皆壯火と成る、而して胃は上焦下脘の兩者の間に居るが故に、胃氣は熱す、熱すれば則ち上炎す。故に胸中を熏じ而して内熱と為るなり。……竊に意ふに、内熱を作すは、皆陰火に非らざるなり、但氣が鬱すること有るときは、則ち熱を成すのみと。

①少火¹⁶⁾、壯火¹⁷⁾：少火は、人体の生命活動を維持するための正常な陽氣を指し、壯火は人体の正氣を耗損するほど過度に亢進した病的な陽氣を指す。

②陰火：素問、靈樞、八十一難經には、この語句は見当たらず、李東垣が『内外傷弁惑論』¹⁸⁾飲食勞倦論で始めて用いた言葉で、“心火は陰火なり、下焦より起こり、……脾胃の氣虚すれば、則ち陰火は其の土に乗ず、……”と論じている。中医大辞典¹⁹⁾に、“飲食勞倦し喜怒哀樂の生ずる所の火を指し、心火に属す。”との記載がある。

黄帝内經・素問訳注²⁰⁾

過激な労働により疲労倦怠を起こすと、肉体は衰弱し、その機能は低下する。そこで飲食物もよく取れなくなって精気の生産も盛んでなくなる。精気を十分に送り込めないで上焦の流通は滞り、下脘すなわち胃の下部の働きも悪くなるので、精気を抽出した後の糟粕を大小腸に排出できなくなる。そのため、精気は胃に鬱滞し、腐熟して病的な発熱を起こすことになる。この熱気は胸部をくすべ、その中にこもるようになる。この様にして内部が熱するのである。以下略。

3) 三因方の論旨に賛同する文献

筆者等が調べ得た限りでは世医得効方²¹⁾、金匱要略本義、方読弁解である。世医得効方の論説は三因方と同文であり略す。

金匱要略本義²²⁾

脈浮数にして発熱するは、外感風邪の証に似たり。浮数にして発熱するも、却って頭痛項強悪風の証無きを知らず、但腹満を見すのみなれば、則ち腹裏に停滯する有形の物、蘊^{うん}隆^{りゅう}（鬱熱）して熱を作し、気外に向って洩れるは、脈、浮数を見し而して証、発熱を為す所以。唯其れ外邪無きが故に中風他証を見ざるなり。

方読弁解²³⁾

虚症の腹満に用ゆべし。……此の主治に、誠に此方意を尽くせり。陰虚する故に陽氣浮きて発熱あり、脈亦浮なり、此れ表邪に非ず、又実満に非ざることを知るべし。桂枝を用ゆるは、陽氣を發起して外表へ出さんが爲なり。此方凡て鼓脹に非ずして惟腹脹る者に用ゐて効あり。（鼓脹門²³⁾には）此方意、得効方説に従ひ虚症の腹満に用ゆべし。厚朴三物湯の症は実満なり。此症は飲食如故、熱脹に属す者なり。主治の発熱を以て表邪とするは非なり。〈原文〉

2. 問題点

a) A 群

厚朴七物湯証を桂枝湯と腹満寒疝宿食病篇の厚朴三物湯の合方証としての病態を考察する。傷寒論、金匱要略に拠れば、太陽証と陽明証を交も病んでいる病態の治法は、併病の治法か或いは合方による同治である。併病とすれば治の先後が問題となる。太陽証と陽明証の併病については、条文の冒頭に“二陽の併病”を掲げる太陽病篇48条と陽明病篇220条、さらに桂枝湯証、麻黄湯証と陽明病の併病を説く234, 235条は治の先表後裏を説いている。即ち

234, 235条は“陽明病”を冠しているが、陽明病の薬方を指示せず、桂枝湯、麻黄湯の各証と腑病に至っていない陽明証の併存を説いている。また48条は“若太陽病証不罷者、不可下、下之為逆。”とし、220条は“太陽証罷、……下之則愈。”として証の輕重を説き大承氣湯を指示している。したがって太陽と陽明の併病は先表後裏である。しかし、厚朴七物湯証は表証と陽明腑病の承氣湯証との併存であるが、裏証が表証より重い病態であるため、治法は二薬方合方による表裏双解である。なお、本方の薬量は各原方とは異なり、桂枝湯証、厚朴三物湯証そのものの併存ではなく近似証の併存である。ちなみに併病と合方との相違を認識するには、48条、220条に記載されている“罷”の字義の理解が必須である。その字義を字統²⁴⁾は、“つかれる、やむ。”と解説している。合病を説く条文には“罷”の字の記載はない。

さて本条にみられる“脈浮”は桂枝湯証、“発熱・腹満”は厚朴三物湯証の各々に近似した症候として解すべきである。“脈浮而数”の“而”の字義は、時間的経過を意味し、当初から浮数ではなく、発熱して日を経て“浮”に“数”が加わったものである。張氏医通の説く、“発熱は、陽氣が外に達するなり。病十日経ると雖も、而るに脈浮数とは、邪が猶未だ全て裏に入らず、況や能く食し以て胃氣の有權を証す。”には疑問を抱く。湿熱の鬱滞に因り、十日間の経過中には、多少とも脾胃が損傷を受け食思が妨げられる病態もあると推考する。厚朴七物湯証では、表証としては“脈浮而数”であり、“腹満、飲食如故”を勘考すれば、主たる証は裏に在る。即ち厚朴三物湯証は桂枝湯証より重い病態であり、厚朴三物湯証を重視すべく芍薬を去ったものと考え。小承氣湯とその類方の病態の概要を述べる。各条文と薬量比を勘案し、病態の主体は小承氣湯では鬱熱、厚朴三物湯では氣滞、厚朴大黄湯では水滞と考える（表1, 図1）。

b) B 群

先掲の頭注医經溯洄集の解説と黃帝内經素問訳注を基に、陰虚内熱に由来する厚朴七物湯証を勘案する。“陰虚すれば内熱を生ず。”とは、精氣が胃に停滯し、胃の機能が病的に亢進あるいは低下し、虚実の相異はあるが病的な内熱が生ずる症候である。頭注医經溯洄集は、“陰虚の陰は、身中の陰氣と水穀の味（栄養）を指すのみ。……但氣が鬱すること有

表1 小承気湯とその類方の薬量

	大黄	厚朴	枳実
小承気湯	4両	2両炙	3枚炙
厚朴三物湯	4両	8両	5枚
厚朴大黄湯	6両	1尺	4枚

るときは、則ち熱を成すのみ。”と説いている。病の発症機転からみて、陰虚には相対的な虚と絶対的な虚があると考え。前者は陽気の病的亢進に比し陰が相対的に不足することを謂い、したがって内熱は実熱に属し、後者は、陽気の過剰な病的亢進により津液は耗損し絶対的な不足に至るを謂い、則ち虚熱に属す。ちなみに、医経解惑論²⁵⁾は“内熱、宿食が結実すれば則ち裏実を為す。”と述べている。このように、内熱が実熱に属するか、虚熱に属するかにより、浮脈、腹満の虚実、あるいは食思の程度は異なる。実熱に属せば、浮脈は実脈であり、糞便の聚結による排便が滞り実満を呈する。さらに実熱の上逆により胸満則ち胸部に不快感、閉塞感などが現れる。翻って虚熱に属せば、浮脈は虚脈であり、陽気の不足により蠕動運動は低下して排便は遅延し、腸中に腐敗物が堆積して脹満を現わし、また虚熱の上逆による胸満が現れると考える。この現象は、急性、慢性を問わず内因性疾患に於ける大柴胡湯や大承気湯、あるいは真武湯、四逆湯の効能から首肯される。

c) 小括

以上により厚朴七物湯証には、外感によるA群と陰虚内熱によるB群の二説がある。その相異は、厚朴七物湯条の“飲食如故”の“故”の字の解釈如何に拠ると考える。“故”の字は、本方証の発現する前の食思が平素と変わらないか、或いは既に胃腸の機能障害により、病的に亢進し、若しくは減退していることを指しており、“脈浮而数”とともに、本方証がA群、B群のいずれに属すかのキーワードである。発病前に食思が正常とすれば本方証はA群に属し、胃腸の機能障害があればB群に属す場合が多い。したがって厚朴七物湯証には外感に由来するA群と陰虚内熱によるB群の二種類があるように考察される。

先人の治験例

本項では、A群の外感に由来する症例と、B群の陰虚内熱による症例を分けて呈示し、その治療経過

・小承気湯

陽明病 209条 ……初頭硬、後必溏……
厥陰病 374条 下利譫語者、有燥屎也。

大黄4両 厚朴2両炒 枳実3枚炒

・厚朴三物湯

腹滿寒疝宿食病 痛而閉者。

厚朴8両 大黄4両 枳実5枚

・厚朴大黄湯

痰飲欬嗽病 支飲胸滿者。

厚朴1尺 大黄6両 枳実4枚

図1 小承気湯とその類方の病態

を検討する。

1. A群：外感に由来する症例

第1例²⁶⁾ 男子 7歳

一月二十三日初診、数日前から流感にかかり他医の治療を受け、一時的に解熱したが今日再び三十八度七分に発熱、頭痛を訴えるという。下口唇赤く乾燥し、腹満を認める。脈寸は中等、尺は強し。頭痛を表熱桂枝の証とし、尺緊、腹満、下口唇赤きを陽明の熱として承気の証として、厚朴七物湯二分の一量を投与、幸いにして一日分で解熱した。以下略。(原文)

厚朴2.5g, 甘草, 大黄, 大棗各1g, 枳実1.2g, 桂枝0.5g, ひね生姜1.5g。

第2例²⁷⁾ 男性 43歳

労働により汗をかいた後に涼んだ。そして夕食で過食した後、発熱悪寒、頭疼、筋肉痛、胃部不快感、悪心があり、藿香正気丸、保和丸を服用したが薬効がみられなかった。依然として発熱頭痛し、汗出悪風があり、腹満して痛み、便秘が三日間続いていた。舌苔は黄膩、脈は浮にして滑であった。この病態は、表に邪が残存しているが裏に邪が実しており表裏双解による治法とした。厚朴10g, 枳実6g, 大黄10g, 桂枝10g, 甘草3g, 生姜3片, 大棗3枚に白芍10gを加え、二剤を囓服させ暢下を得て後、糜粥にて自養し、上の症状は悉く除かれた。

2. B群：陰虚内熱による症例

第1例²⁸⁾ 小腹胀満と胸満気喘

男性、50歳。肺気腫喘息を患い、毎に治療を経て寛解していたが、復び少腹胀満に因り胸満気喘を引き起こし呼吸が暢びず、輾転反復すること数回。厚朴七物湯の二剤を投与して気を行らし満を泄らし、

桂枝を大いに増量し温陽建中とした。服薬後は泄下せず、ただ腹脹のみ頓に消え、胸満気促は漸次好転した。その後、肺気腫は未だ治癒していないが、腹脹は概ね現れていない。

第2例²⁸⁾ 胸満と腹脹満

女性、52歳。胸満、呼吸促迫があり、顔面は赤く灼熱し、腹部は大きく脹満し、喉は梅核のようになり、病むこと四年の久しきにわたっていた。毎に食事の後には、脹満が更に甚しくなり、小便は短くて赤く、大便は暢ではなかった。湿熱が腸胃に壅結し、水道は不利し、臍気は行っていないと診断した。厚朴七物湯加木通・車前子・猪苓の二剤を投与し諸証は明らかに好転し、さらに六剤を服して治癒した。

第3例²⁹⁾ 不明熱と腹満をとまなう精神疲労

農家の子、二十歳ばかり、石尊詣でてより帰って、寒熱勞（往来寒熱する結核性疾患）の如く、顔色衰え瘦せ、腹満少氣し、衣の前合せず。青絡脈、乳下より不容の辺り（前胸下部）、ヘチマのごとし。常に暗室に座し客を見ることを欲せず、脈微数なり。難治なり。ひそかに其の父に之を告げれば、その父頗る才氣あるものにて、曰く、其れ小病にあらざるを知る故に、遙かに枉駕を乞ふ。中略。急にも死すまじと厚朴七物湯を与えて去る。後に、薬を乞ふて曰く、餘程快しと。……又前剤を与ふ。又數日を経て再診を乞ふ。予先に難治と思ひ定めれば、再診するにも及ばずと答ふ。其の使頻りに快き所を見せて加減を乞ふと云ふ。故に辞を飾るとは思へども強いて命駕して行きて見れば、病者軽々と堂上に出迎ふ。予驚きて診すれば、腹満消え常の腹なり。寒熱やみて元氣清爽、……何故に斯の如き早く治したるや、今に於いて解せず（原文）。

第4例³⁰⁾ 腸閉塞

3ヵ月の嬰兒。間欠的に泣き叫び、腹部は脹満し（腹痛があったと思われる。）三日間排便していなかった。以後は黄色の大便様の物を吐出し、症状は日益しに劇化し診察を受けた。西医の検査では完全性腸閉塞と確診された。浣腸、胃管による対象治療では好転がみられず、手術療法の採用となった。患者の家族は、小児が僅か3ヵ月であることを考慮し、手術に同意せず、中医に診治を請うた。来院時、患児は面色蒼白、精神萎靡し、時に冷汗を出し、腹脹して拒按し、大便は通ぜず、脈微で舌苔は灰白色であった。脾陽が運らず、積滯の内停によるものと診

て、治は行気泄満、温中散寒とし、厚朴七物湯（厚朴10g、桂枝7.5g、甘草10g、枳実10g、大黃2.5g、生姜5g）を用いた。服薬後1～2時間ばかりして大便様の膿塊を排出した。その後暫くして3回稀便を排出し、漸次腹脹は消失し、腹痛は軽減し、十余日を経て治癒した。（大棗の記載なし）

3. 治験例の考察

a) A群

第1例では、桂枝湯証と承氣湯証との併存にみられた熱候が厚朴七物湯で治っている。第2例では、外感風寒による表証と食滯による陽明証との併存が厚朴七物湯の加味方で治癒に至っている。食滯には大黃の増量により瀉下作用を強め、表証の汗出には桂枝の増量と白芍の加味により解肌の促進を図っている。

b) B群

第1例の少腹脹満による胸満気喘は、内熱の上逆による症候である。やや寒涼の瀉下剤である厚朴七物湯により胸満気喘が軽減した。その後、直ちに桂枝を増量して温性の瀉下剤とし、腹脹は急に消え、胸満気促は次第に良くなっている。この経過からみて、厚朴七物湯投与前の病態は虚実寒熱が混淆しており、先急後緩の治法により、先に熱実証を後に虚寒証を治したものである。この治法³¹⁾は少陰病と陽明病の併病で急下を説く大承氣湯条(320, 321, 322)と急温を説く四逆湯条(323)に倣ったものである。第2例の症候は内熱による実熱証に属し、湿熱の上逆による顔面潮紅、胸満、呼吸困難、また湿熱の壅塞による小便の短少・濃縮、大便の燥堅などの症候が現れたものと考ええる。そして木通、車前子、猪苓を加え清熱利水作用を強めている。第3例は僅か数日間の厚朴七物湯投与により諸症候が快復している。病状経過から推して過度の疲労による鬱状態にあった心身症と考える。慢性化した雑病による羸瘦ならば、回復に相当日数を要したと思われる。第4例では、厚朴、枳実、大黃の薬量比は原方と同じであるが、桂枝、甘草が約2倍である。“面色蒼白、精神萎靡し、時に冷汗を出し……”はイレウスの劇痛による仮寒証であり虚寒証ではない。虚寒とすれば、厚朴七物湯投与によって大便様の膿塊の排出を見た後に、即時に四逆湯などの温裏剤による補陽が不可欠であるが、厚朴七物湯の継続服用により治癒に至っている。

c) 小括

先人の治験例を A 群（外感に由来する症例）、B 群（陰虚内熱による症例）に分けることにより病態及び治療経過が簡明に理解されと考える。

自験例

本項では最初に著効が認められた基本的な 3 症例を呈示してその病態を検討し、次に他の 32 症例について概略を述べその治療効果を検討する。

1. 三症例の呈示

第 1 例 72 歳 女性

〔主 訴〕腰痛、腹満、便秘。

〔既往歴〕X-33 年、卵巣を摘出。X-29 年、ネフローゼ症候群を発病。X-19 年 9 月、血液透析を開始。同年 10 月腹膜透析に変更。X-18 年、急性肝炎を併発。X-14 年、腹膜透析に起因するイレウスの併発により血液透析に再変更。X-7 年、副甲状腺摘出。

〔現病歴〕X-14 年以来、被嚢性腹膜硬化症によるイレウスを併発し続け、頑固な便秘に苦しみ、それとともに腰痛が次第に増悪している。近年は 0.75% ピコスルファートナトリウム水和物 20 滴、センノシド（12 mg）4 錠を 2～3 日に 1 回服用し排便している。X 年 9 月、当院を受診した。

〔初診時所見〕

〈自覚症〉全身倦怠感、冷え性で足がよく冷える。便秘と腹満がある。食欲不振、食味不良。睡眠、浅くて多夢。無尿。大便：下剤服用後、便意を覚えるも排泄が困難である。また排便前後に下腹部痛、残便感がある。性状、硬便～軟便、汁状、時に兎糞状の便が混在する。

〈他覚所見〉身長 148 cm、体重 43 kg、BMI 19.6。全身の皮膚は乾燥し、顔色は淡い褐色を呈している。脈候：透析のため内シャント造設術を受けており診断不能。足背動脈は浮弱ときに沈弱。舌候：舌体はやや萎縮。背部はやや薄い白黄膩苔、腹部は淡紅色、舌小帯近傍の静脈拡張し、舌深静脈はやや膨化し微に灰白色を呈する。胸腹候：横隔膜に近接する胸骨両傍の肋間部に按压による不快感と鈍痛、剣状突起下から胸膈に向けての按压により胸部痞塞感が自覚される。腹壁全体は軟弱。心下痞（+）、臍上深部の拍動（+）、臍下不仁（+）、胃部振水音（+）。腰背部候：L4～5 高位の旁腰椎筋、両仙腸関節部の按压痛（+）。腰部・両

図 2 自験・第 1 例の経過

下肢には神経学的所見を認めない。

〔経過〕当初は、自覚症状、舌候、臍上深部の搏動より、裏寒による気の鬱滞及び血虚と診て神効湯去甘草（万病回春・頰疳門）を、また腎虚による腰痛として仮称腎虚腰痛方（備急千金要方・腰痛門・薬方名の記載は無い）を投与した。X+2 年 3 月、腰痛は軽減したが腹満、便秘の回復傾向は少なく、他覚的に胸満が認められたため厚朴七物湯去甘草加小麦に転方した。大黃の量を加減（1～2 g）しながら適時、郁李仁 3 g を追加している。転方後はイレウスの発症はなく、X+3 年以後、大建中湯との合方で経過は良好である（図 2）。

＊神効湯去甘草：蒼朮、香附子、當歸、木香、延胡索、益智仁、烏薬、山梔子、縮砂各 2 g 茴香、生姜、呉茱萸各 1 g。

＊仮称腎虚腰痛方：烏頭末 0.13 g、桂皮 2 g、牡丹皮 1 g、蜂蜜 4.5 g（丸薬として）
（八味丸から滋潤剤、利尿剤を去った処方である。）

＊厚朴七物湯去甘草加小麦：厚朴 8 g、枳実 4 g、小麦 4 g、大黃 1 g、大棗 2 g、桂皮 2 g、生姜 1 g。

＊大建中湯：蜀椒 2 g、乾姜 4 g、人參 3 g、膠飴 10 g。

第 2 例 61 歳 女性

〔主 訴〕胸部不安感、腹満、便秘。

〔既往歴〕5 年前より高血圧症のためアムロジピン 5 mg を服用中。

〔現病歴〕X 年 9 月下旬、某大学病院で子宮脱の手術。10 月初旬より不眠、不安感に苦しみ同病院精神科で鬱状態と診断され、パロキセチン塩酸塩水和物 20 mg、ロフラゼプ酸エチル 1 mg、塩酸トラゾドン 25 mg を服用中である。同月下旬に当院を受診した。

〔初診時所見〕

〈自覚症〉四六時中、気分が落ち着かず、イライラし気分がすぐれず、全身倦怠感、腹満を覚え、胸

が締め付けられるような気持ちがする。食欲減退。小便5～6回/日中、夜間尿はない。大便、1回/2～3日、残便感が著しく、便臭が強い。睡眠、浅くて多夢。

〈他覚所見〉身長153 cm, 体重57 kg, BMI24.3。顔色はやや蒼白く、挙措を失い、家人が付き添っている。脈候：浮やや弱、時に弦。舌候：微黄色の厚い白湿苔、舌深静脈の萎縮を認める。胸腹候：横隔膜に近接する胸骨両傍の肋間部に按压による不快感と鈍痛、剣状突起下から胸膈に向けての按压により胸部痞塞感を訴える。腹壁は軟、微かに膨満し心下痞を触知する。

〔経過〕六鬱湯（衆方規矩・鬱症門）と天雄散（金匱要略・血痺虚勞篇）を投与。第3病週、竜骨湯（外台秘要・風驚恐失志喜忘及妄言方）合四物湯に転方するも無効。第5病週、便秘の好転はみられず、胸満の症状が重いため厚朴七物湯に転方した。第7病週、胸部不快感、腹満は消失し便通は円滑となった。その後、現代医薬を漸次減少させ、第17病週には不要となり、第24病週に廃薬した。

＊六鬱湯：陳皮3 g, 半夏, 蒼朮, 川芎各4.5 g, 山梔子, 茯苓各2 g, 香附子6 g, 甘草, 縮砂各1.5 g。

＊天雄散：烏頭0.1 g, 白朮0.4 g, 桂皮0.3 g, 龍骨0.1 g, 蜂蜜2.5 g（丸薬として）。

＊竜骨湯合四物湯：龍骨6 g, 桂皮, 遠志, 麥門冬各3 g, 牡蛎6 g, 甘草1.5 g, 生姜1 g, 茯苓4 g, 当帰, 川芎, 赤芍, 乾地黄各3 g。

＊厚朴七物湯：厚朴8 g, 枳実4 g, 大黃1 g, 大棗2 g, 桂皮2 g, 炙甘草2 g, 生姜1 g。

第3例 68歳 女性

〔主 訴〕胸部不快感・腹満・残便感を伴う便秘

〔既往歴〕気管支喘息を治療中（塩酸プロカテロールを吸入中）。

〔現病歴〕10日ほど前から、腹部の膨満感、残便感を覚え、さらに4, 5日来、胸部に痞塞感、不快感を覚え、身体が気怠く、気分がすっきりしない。X年1月、当院を受診した。

〔来院時所見〕

〈自覚症〉腹が張るにもかかわらず、放屁は少なく、重苦しく、気分がすぐれない。便意を毎日覚えるも、排泄は2日に1回であり残便感が著しい。小便是普通である。睡眠はやや浅く、夢が多い。食欲はやや減退している。

〈他覚所見〉身長156 cm, 体重48 kg, BMI24.3。脈候：浮やや弦、舌候：背部に薄い微かに乾いた白黄苔を、腹部に舌深静脈の怒張を認める。腹候：腹力は中等度より軟、腹壁は膨満し軟らかい。剣状突起下から胸膈に向けての按压により胸部不快感を訴え、胸骨両側の肋間部に軽度の按压痛を触知する。

〔経過〕胸部不安感、不眠傾向、腹満、便秘を目標に厚朴七物湯を投与。服薬後2日目には残便感は無くなり、胸部不快感、腹満、心下部の痞塞感は漸次消失した。第7病日、咽喉部の痞塞感を訴えたため厚朴七物湯合半夏厚朴湯に転方。以後の経過は良好で2ヵ月後には廃薬した。

＊厚朴七物湯：厚朴5 g, 枳実4 g, 炙甘草2 g, 大黃1 g, 大棗2 g, 桂皮2 g, 生薑1 g。

＊厚朴七物湯合半夏厚朴湯：厚朴5 g, 枳実4 g, 炙甘草2 g, 大黃1 g, 大棗2 g, 桂皮2 g, 生薑1 g, 半夏6 g, 茯苓5 g, 蘇葉2 g。

2. 自験例の検討

a) 呈示例の病態

いずれもB群に属す。第1例は腹膜透析に起因する被嚢性腹膜硬化症による反復するイレウスであり、主たる症候は下焦に属している。身体の冷え、足背動脈の脈候、淡紅色の舌腹粘膜、舌小帯近傍の静脈拡張、舌深静脈の膨化、腹壁の軟弱、臍下不仁、大便の性状などを勘案し、この病態は腎虚を基盤とする虚熱によると診た。去甘草は、脾、胃よりも腎の機能低下に基づく。古人は“補脾は補腎に如かず、補腎は補脾に如かず³²⁾”。と云い、概して腎虚には補脾よりも補腎が先んずる。文献を渉獵しても、腎虚に対応すべき薬方で炙甘草を含む薬方は極めて少ない³³⁾。本例は、また4/週の透析による低カリウム血症が認められたため、治療当初より去炙甘草としていたが水分摂取制限による咽乾を訴えたため小麦を加えた。ちなみに『古方薬議』³⁴⁾は“小麦、…渴を止め、津液を滋し中気を和す。”と解説している。第2例は術後に発症した鬱状態である。脈候、微黄色を呈する厚い白湿苔、著しい残便感と強い便臭から、実熱による症候と診断した。第3例は気管支喘息に合併した心身症である。脈候、白黄苔、著しい残便感を実熱によるものとし、平素の気管支喘息の症候から推して半夏厚朴湯と合方し著効を得た。呈示の3例はともに腹満、便秘を主訴としており、

○ 胸骨両傍・肋間部の按压

不快感・鈍痛

○ 剣状突起 → 胸膈への按压

胸部痞塞感

図3 指頭按压による胸満の診断

その虚実の診断は、予後の良否を決定すると考える。この二症候については第Ⅳ項に述べる。

b) 厚朴七物湯証の診断

厚朴七物湯証が、外感によるものならば、表証である頭痛、発熱、悪寒・悪風、発汗をとともうが、陰虚内熱によるものには、自覚的には腹満、便秘は無論のこと、他覚的に、脈候、舌候、按压による腹力の強弱により虚実の診断が必要である。さらに胸満の存否である。それには指頭按压による傍胸骨・肋間部の不快感・鈍痛、剣状突起下から胸膈への按压による痞塞感の確認が必須である（図3）。また可能ならば、発症前の胃腸障害の有無を家人に確かめるべきである。ちなみに厚朴七物湯の投与目標を記載した論文は渉獵した限りでは見あたらない。

多数例における効果の検討

腹満、便秘を主訴とする40症例（提示した3例を含む）に対する厚朴七物湯の効果を検討する。

〔症 例〕男性7例、女性33例、平均年齢は59.2歳であり、投与期間は中央値21週（3～168週）であった。疾患別にみると、精神疾患16例、慢性便秘症15例、腰痛症4例、イレウスを併発した慢性腎不全2例、脳梗塞2例、気管支喘息1例であり、多くは慢性疾患であった（表2）。効果判定には腹満、便秘をまったく自覚しないものを著効とし、時々覚えるものを有効とし、常に自覚するものを無効とした。

〔結 果〕著効26例、有効9例、無効5例であった。無効例すなわち転方例は、桂枝加大黄湯加枳実厚朴3例、大柴胡湯1例、小建中湯合大建中湯1例であった。

〔考 察〕著効、有効例にみられた病態は陰虚内熱に起因したものと考える。症状の軽重は内熱の虚実による。過剰な飲食物の停滞、薬物、暑さ寒さなどの気象条件、過労、手術などの生理的要因、感情的

表2 自験例（3週間以上継続して服用したもの）

症例	男:7例 女:33例
鬱状態、鬱病、統合失調症	16例
慢性便秘症	15例
腰痛症	4例
イレウスを併発する慢性腎不全	2例
脳梗塞	2例
気管支喘息	1例

動揺などに起因する腸機能の病的亢進あるいは低下により、病的な陽気が鬱滞して内熱が生ずる。その内熱が虚熱であれば、舌紅、腹部軟弱、大便乾結、便意はあるも腹力なく排便に至らず腹脹を自覚する、などがみられ、また実熱ならば腹力があり、腹筋の緊張を伴う腹満、大便秘結、やや厚い白～黄、黄苔、強い便臭などが認められた。胸部の不快感、痞塞感、内熱の胸膈への上逆（実熱）、上泛（虚熱）によるものと考える。この症候は、桂枝去芍薬湯証の胸満に通ずる。腹満の多くは脹満に属して柔らかく、中脘の辺りに痞塞感をともなっていた。長期服用例を列举する（表3）。症例1、2は低カリウム血症が認められたため去甘草加小麦としている。症例3、7、8にみられる大建中湯との合方は慢性に経過する便秘症に著効例が多く、寒熱の混淆した病態に適応する。症例5は厚朴七物湯により腹満が去った後、去大黄とし胸満に即応したものである。

考察

1. 立方の趣旨

立方について、先述のA群は概して桂枝湯と厚朴三物湯との合方説である。この合方証では、厚朴三物湯証が桂枝湯証より重い病態であり、承気湯類の効能を考慮し芍薬を去ったものと考える。B群では、薬量がA群とは異なっているが、芍薬は用いられていない。この去芍薬は、先人の治験例、自験例から推して、内熱が胸部へ波及して生ずる胸部症候への対応と考える。

2. 厚朴七物湯の薬量

・金匱要略

厚朴半斤、甘草三両、大黄三両、大棗十枚、枳実五枚、桂枝二両、生姜五両。上七味、以水一斗、煮取四升、温服八合、日三服。

・三因極一病証方論

表3 長期服用例

No.	年齢・性	疾患	服用期間(月)	加減・併用薬方、転方薬
1	74・女	慢性腎不全 イレウスを併発	42	去甘草加小麦・服用中。
2	54・女	慢性腎不全 イレウスを併発	21	去甘草加小麦・服用中。
3	58・女	慢性便秘	21	大建中湯と合方・服用中。
4	36・女	腰痛症	10	当帰芍薬散(併用)
5	41・女	統合失調症	10	桂枝去芍薬加厚朴枳実に転方。
6	71・男	パーキンソン病 慢性便秘症	8	加龍骨牡蛎・服用中。
7	74・女	腰痛症	7	大建中湯との合方・服用中。
8	71・男	多発性脳梗塞	7	大建中湯との合方から 桂枝加大黄湯加厚朴枳実に転方。

厚朴一両，甘草三錢，大黄三錢（各十二分：0.3両），大棗三個，枳実半両，桂心一分（二錢半：0.25両），姜七片。

右為蛙散，毎服四大錢，水盞半，生姜七片，棗三個（三枚），煎七分，去滓，食前服。

世医得効方の解説は三因方と同文であるが，四大錢を，四錢とし，棗三個を三枚としている。（ ）内の数値は，陶弘景の『序録』³⁵⁾に記載されている単位と宋の時代に「銖」の代わりに用いられた「錢」の単位に基づき換算した値である。すなわち『序録』では，一銖は十黍，一分は六銖，一両は四分，一斤は十六両であり，宋時代の「錢」³⁶⁾は，一分を二錢半としている。

三因方の厚朴，甘草，大黄，桂枝（桂心）の量は金匱の約8分の1に相当するが，その量比は，両書ともに略近い値である。厚朴七物湯を桂枝去芍薬湯と厚朴三物湯の合方とすれば，効能として，前者には解表の他，温中，通陽，祛寒があり，後者には承気湯類に共通する行気，瀉熱，通腸がある。注目すべきは先人の治験，B群の第1，2，4例にみられ，桂枝，生姜のたいなる増量である。これは寒涼の瀉下剤を温性に改変したものと考え。条文方後の“下利去大黄”の“去大黄”は後述のように病態が転変することを考慮すべきである。著者は金匱の薬量に従った。

3. 厚朴七物湯証について

本方証の診断には慎重を要する。先述のように，病態が外感に由来するか，あるいは陰虚内熱によるかにより，その病態の虚実寒熱は異なる。概ね前者が属するのは急性疾患であり，後者は慢性疾患である。運用するにあたっては，以下の条文を参考にすべきである。

21条：太陽病下之後，脈促，胸滿者，桂枝去芍薬湯主之。

234条：陽明病，脈遲，汗出多，微惡寒者，表未解也，可發汗，宜桂枝湯。

腹滿寒疝宿食病：痛而閉者，厚朴三物湯主之。

A群の合方説では，桂枝去芍薬湯証と厚朴三物湯証の併存に近似する病態を考慮せねばならない。桂枝去芍薬湯条の“胸滿”は，厚朴七物湯条には記載されていないが，自験例の精神疾患では，全例ともに胸滿を認めており，胸滿を本方の運用目標の一つに挙げたい。また方後の“下利去大黄”とすれば，桂枝去芍薬湯加厚朴枳実となり，適応する病態は異なる。さらに太陽証と陽明証の併存を説く234条は，桂枝湯と厚朴三物湯の合方，すなわち厚朴七物湯とするか，あるいは桂枝湯と陽明病との併病で桂枝湯による先表の治法とするかの鑑別に必須である。

4. 類証鑑別すべき薬方

千金要方³⁷⁾には，“厚朴七物湯治腹滿氣脹方。”，“厚朴三物湯治腹滿發熱数十日，脈浮而数，飲食如故方。”とあり，金匱要略の条文とは，互い違いになっ

ている。類聚方広義⁹⁾は頭注に“病、腹満し、発熱云々は、案ずるに脈経には以て厚朴三物湯症と為す、而して此の方下に曰く、腹満気脹を治すと。腹満気脹は是、三物湯に宜しき所なり。疑ふらくば彼此、方症相錯するのみ。”と述べている。厚朴三物湯は、枳実、厚朴が小承気湯より多く、病態は気滯が主で、次いで鬱熱、水滯と続く。自験例には神経症、精神疾患が多くあり、本方の運用を考慮すべきである。また稿本方輿輳³⁸⁾は、厚朴三物湯、厚朴七物湯などの緩証に寛中湯（桂枝、生姜、芍薬、甘草、大枣、枳実、厚朴とあり薬量の記載はない）を推奨し、“寛中ハ桂枝加芍薬ニ少シ腹満ノツヨキ者ナリ。……若シ大満ニ至ル者ハ厚朴三物湯、厚朴七物湯ナドノユク処ナリ。”と述べている。寛中湯を桂枝加芍薬湯加厚朴枳実として腹満のみに限ればそうあるべきである。しかし、桂枝加芍薬湯証は腹満を、桂枝去芍薬湯証は胸満を主証とし、適応病態を異にしている。したがって、腹満とともに胸満が伏在する厚朴七物湯証と稿本方輿輳の寛中湯とは、その軽重を論ずることはできない。

5. 本方の運用

著効、有効35例中の28例に、腹満と共に桂枝去芍薬湯証の伏在による胸満を認めた。それ故に胸膈・心下の精診が必須である。また“発熱、腹満、飲食如故”の症候が外感によるものか、内傷によるものかを勘案して虚実寒熱を診断し、また症候の軽重により桂枝、生姜あるいは大黃の増減をも考慮すべきである。

6. 臨床応用

現代の成書には、感冒に食傷を挟むもの、イレウス、腹満を伴う胃腸疾患、呼吸器疾患などが掲げられているが、神経症、精神疾患、腰痛症にも適応する症例があると思われる。神経・精神疾患における抗精神病薬、頑固な腰痛症に鎮痛剤とともに併用される抗不安薬の長期服用による便秘症がしばしばみられる。これらの症例に胸満、腹満、便秘の症候を目標に本方の運用も考慮されるべきである。但し症候診断には精診、熟慮による虚実の判定が最も重要であり、殊に虚弱者には注意して用いるべきである。

結語

先人の解説と治験、筆者等の有効例を礎に厚朴七物湯証の考察を試みた。診断には、その病態が外感によるものか、内傷によるものかを勘考し、後者に

属せば、内傷による陰陽内熱の虚実を考察すべきである。

附記 本稿は第59回日本東洋医学会学術総会（仙台）において発表した。

参考文献

- 1) 程雲来：金匱要略直解，中巻二十五，内閣文庫・漢12044，コピー版，高橋写真，東京，1990
- 2) 趙以德衍義，周陽俊補注：金匱玉函經二註，中国医学大成八，巻十，5，上海科学技術出版，上海，1900
- 3) 張璐：張氏医通（上），722，自由出版，台北，1992
- 4) 徐忠可：金匱要略論註，133，人民衛生出版，北京，1993
- 5) 呉謙等：御纂醫宗金鑑（上）・訂正金匱要略，483，宏業書局，台北，1982
- 6) 尤在涇：金匱心典，巻中六，旋風出版，台北，1974
- 7) 吉益東洞：類聚方，近世漢方医学書集成12，215，名著出版，東京，1980
- 8) 陳修園：金匱方歌括，上海科学技術出版，54，上海，1963
- 9) 尾台榕堂：類聚方広義，近世漢方医学書集成57，187，名著出版，東京，1980
- 10) 曹穎甫：金匱發微，103，施風出版，台北，1972
- 11) 唐容川：金匱要略淺注補正，121，力行書局，台北，1993
- 12) 李克光・張家礼主編：金匱要略・高等中医薬院校教学参考叢書，209，人民衛生出版，北京，2008
- 13) 紀藩主編：金匱要略・中医薬学高級叢書，295，人民衛生出版，北京，2006
- 14) 陳言撰：三因極一病証方論方，和刻漢籍医書集成第一輯，146，エンタプライズ，東京，1988
- 15) 王履撰：頭注医經溯洄集，和刻漢籍医書集成第六輯，136-137，エンタプライズ，東京，1989
- 16) 李経緯，脊鐵濤主編：中医大辞典，228，1995
- 17) 李経緯，脊鐵濤主編：中医大辞典，627，1995
- 18) 李杲：内外傷弁惑論・巻之一，飲食勞倦論，和刻漢籍医書集成第六輯，46，1989
- 19) 李経緯，脊鐵濤主編：中医大辞典，652，1995
- 20) 家本誠一：黄帝内経・素問訳注・第三巻，310，医道の日本社，横須賀，2009
- 21) 危亦林撰：世医得効方，208，人民衛生出版，北京，1990
- 22) 魏荔彤：金匱要略本義・金匱要略集註（山田業広選集二），204，名著出版，東京，1984
- 23) 福井楓亭：方読弁解，近世漢方医学書集成54，145，263，名著出版，東京，1981
- 24) 白川静：字統，715，平凡社，東京，1987
- 25) 内藤希哲：医經解惑論，近世漢方医学書集成70，315，名著出版，東京，1983
- 26) 竜野一雄：感冒の経験（二），漢方と臨床2，336，雄渾社，京都，1979

- 27) 李克光・張家礼主編：金匱要略・高等中医薬院校教学参考叢書, 210, 人民衛生出版, 北京, 2008
- 28) 趙明銳編：經方發揮, 106, 山西人民出版, 山西, 1982
- 29) 原南洋：叢桂亭医事小事(1), 近世漢方医学書集成18, 447, 名著出版, 東京, 1979
- 30) 紀藩主編：金匱要略・中医薬学高級叢書, 297, 人民衛生出版, 北京, 2006
- 31) 福田佳弘：大承気湯証と陰虚証について, 漢方と臨床 43(5), 865, 1996
- 32) 内藤希哲：医経解惑論, 近世漢方医学書集成70, 428, 名著出版, 東京, 1983
- 33) 福田佳弘：少陰病・主薬方中における炙甘草の果たす役割について, 日東医誌, 57(6), 777-778, 2006
- 34) 浅田宗伯：木村長久校訓・古方薬議, 176, 日本漢方醫學會出版部, 1975
- 35) 陶弘景：序録：岡本為人著・本草概説, p.306より引用, 創元社, 大阪, 1977
- 36) 唐慎微：唐廣正解説・宋版・経史証類備急本草(1), 132, オリエント出版, 大阪, 1992
- 37) 孫思邈・林億等校正：宋版・備急千金要方(中), 512-513, オリエント出版, 大阪, 1989
- 38) 有持桂里：稿本方輿輳・卷五, 39, 谷口書店, 東京, 1972