宋以前の大黃牡丹皮湯の使用目標についての 「小便」を中心とした検討

小池 宙^{ab} 堀場 裕子^a 渡辺 賢治^a

a 慶應義塾大学医学部漢方医学センター, 東京, 〒160-8582 新宿区信濃町35

b 東京都済生会中央病院総合診療・感染症内科, 東京, 〒108-0073 港区三田1-4-17

The Feature of Patients Treated with Daiobotampito, Especially About Urination, Before and During the Song Dynasty

Hiroshi KOIKE^{ab} Yuko HORIBA^a Kenji WATANABE^a

a Center for Kampo Medicine, Keio University School of Medicine, 35 Shinanomachi, Shinjuku-ku, Tokyo 160-8582, Japan

b General and Infectious Disease Internal Medicine, Tokyo Saiseikai Central Hospital, 1-4-17 Mita, Minato-ku, Tokyo 108-0073, Japan

Abstract

It is written about daiobotampito in 'Jin Gui Yao Lue' that the patients who should be treated with the formula urinated smoothly. On the other hand, Kampo doctors today tend to use daiobotampito for difficulty of urination. We investigated the feature of daiobotampito in old medical textbooks, especially about "urination," "gonorrhea," and "intestinal abscess." We searched old medical textbooks for daiobotampito, which were written or published before or during the Song Dynasty. In the textbooks other than 'Jin Gui Yao Lue,' it is written that the patients urinated frequently. In the textbooks other than 'Jin Gui Yao Lue' and 'Ishimpo,' it is written that the patients sometimes urinated difficultly. In the old medical textbooks before or during the Song Dynasty, urination of the patients who should be treated with daiobotampito was smooth but sometimes difficult.

Key words : daiobotampito, intestinal abscess, urination, gonorrhea, 'Jin Gui Yao Lue'

要旨

〔緒言〕大黃牡丹皮湯の『金匱要略』の条文には「小便自調」と記されているが、現代日本漢方では「小便不利」を目標に使用する傾向がある。その違いを検討するために古典における大黃牡丹皮湯使用時の、「小便」や「淋」や「腸癰」を中心とした使用目標について調査した。〔方法〕現存する宋改以前または宋改時の古医書に存在する大黃牡丹皮湯に関連する記述を検索し、比較・検討した。〔結果〕『金匱要略』系の書は「小便自調」と記していたが、それ以外の書は『諸病源候論』の「小便数似淋」のように頻尿になると記していた。また『金匱要略』系と『医心方』以外の書には、『諸病源候論』の「小便或難」のように排尿しにくくなることもあるという記載もあった。〔考察〕宋代以前の複数の古医書を検討すると、大黃牡丹皮湯が有効な症例の多くは頻尿となるが、一部の症例では尿が出にくくなることもあると書かれていた。

キーワード：大黃牡丹皮湯, 腸癰, 小便, 淋, 金匱要略

緒言

大黃牡丹皮湯について『金匱要略』の条文では「小便自調」と記されているが、吉益東洞は『方機』に「小便不利」と記し、それ以降の日本漢方の治療家も吉益東洞にならい『金匱要略』の記述とは異なる「小便不利」を目標に大黃牡丹皮湯を使用する傾向がある^{1)~5)}。昭和の漢方復興を牽引したひとり、大塚敬節はその著書『傷寒雑病論要方解説』の

中で、『金匱要略』中の大黃牡丹皮湯条文を「腸癰なる者は、少腹腫痞し、之を按ずれば即ち痛み淋の如くにして小便自調し、時々発熱し、自ら汗出でて復悪寒す。其脈遲緊の者は、膿未だ成らず、之を下すべし。当に血あるべし。脈洪数の者は膿已に成る。下すべからざるなり。大黃牡丹皮湯之を主る。」（下線は筆者による）と書き下している⁶⁾。しかし大塚が考える使用目標としては「腹部充実の感ありて、

下腹部に腫塊を証明し、之を按压するに痛み、脈数ならざる時に用いる。」(誤植と推測される一部の字を筆者が修正)と小便については言及せず、使用例として「1, 虫様突起炎, 盲腸炎には此方にて治癒するもの頗る多し。若し下剤を禁忌とする如き状態にある時は大黃, 芒硝を去りて薏苡仁を加う。即ち腸癰湯なり。2, 副睪丸炎, 急性尿道炎, 摂護腺炎等にて疼痛甚だしく, 大便秘し, 小便不利するものに用いる。3, 赤痢にて膿血を下し, 裏急後重甚だしく, 小便閉塞するものに用いる事あり。4, 肛囲膿瘍若しくは子宮及びその付属器の炎症にて実証のものには此方を用いる機会多し。」(筆者註:「摂護腺」とは前立腺の意。下線は筆者による)と記している。ここで大塚は書き下し文では「小便自調」と原典通りに記すも, 使用目標としては小便については触れず, 使用例では「小便不利」「小便閉塞」もあるとし「淋」については言及しない, という慎重な態度を示している。そこで今回, 大黃牡丹皮湯使用時の小便についての古典における記述を調査した。

方法

残存する宋改(北宋の校正医書局の林億らによる大幅な校訂作業)以前または宋改時の古医書に存在する大黃牡丹皮湯に関連する記述を検索した。それらの記述を, 隋以降の疾病分類の基本となりまた校正医書局による宋改の影響は少ないと考えられている『諸病源候論』と, 現代最も臨床で使用される大字本系の『金匱要略』の2つを基本に比較検討した。検索・検討対象には現時点で最善本とされる書を可能な限り選び, 『諸病源候論』(東洋医学研究会影印, 1981), 『新編金匱方論』(鄧珍本, 日本東洋医学会影印, 2009, 『金匱要略』大字本系), 『金匱要略方』(呉遷本, 日本東洋医学会影印, 2009, 『金匱要略』小字本系), 『〔翻刻宋板〕傷寒論』(趙開美『仲景全書』本, 日本東洋医学会影印, 2009, 『宋板傷寒論』), 『金匱玉函経』(清陳世傑本, 燎原書店影印, 1988), 『脈経』(東洋医学研究会影印, 1981), 『小品方』(尊経閣文庫所収), 『(遣唐使将来本)千金方』(宮内庁書陵部所収), 『備急千金要方』(オリエント出版社影印, 1989), 『千金翼方』(オリエント出版社影印, 1989), 『外台秘要方』(オリエント出版社影印, 1981), 『医心方』(新文豊出版股份有限公司影印, 1976), 『太平聖恵方』(オリエント出版社影印, 1991)を使用した。ただし, オリエント

出版社影印の『太平聖恵方』の本調査の該当部分には失葉が存在したため, その部位は公益財団法人研医学会(東京, 銀座)所蔵『太平聖恵方』(半井本, 永正13年・西暦1516年書写)にて検討した。宋以前に著された古医書としては『肘後備急方』も存在するが, 現伝『肘後備急方』はどの時代に誰の手でどのような修正加筆が加えられているのか不明であるため, 今回検討しなかった。

結果

各書における大黃牡丹皮湯の条文に関連する部位をテキスト化し図に記した(図1~8)。小字註は[]内に示した。各書の比較を目的に, 【小便】【淋】は【 】内に示し, 『諸病源候論』の記述と同じ字句は紫字(明朝体)で示し, 『新編金匱方論』と同じ字句は赤字(明朝体イタリック)で示し, 『諸病源候論』『新編金匱方論』両方と同じ字句は緑字(ゴシック体波線)で示した。洒と洗, 如と似, 少と小, 即と則, 痞と否, 腫と重, 創と瘡, 実と寔, 過と遇といった同じ意味で使用されている俗字や通用字と考えられる字は同じ字とみなした。旧字や異体字は可能な限り新字(近年の日本で正式な字体とされた字)や親字(標準的とされる字)に修正した。筆者らを含めた後人の解釈の迷入を避けて各書の原文を比較する目的で, 句読点は記載しなかった。小便と処方構成に関する各書の違いを表に整理した(表1)。

①『諸病源候論』

「卷之三十三 癰疽諸病下凡二十九門 腸癰候」に腸癰について『新編金匱方論』の大黃牡丹湯条文部分と似た内容が記されていた(図1)⁷⁾。

『金匱要略』(『新編金匱方論』)と共通の字句が一部に存在したが, 順序は一部異なり, また異なる記述も多く存在した。『金匱要略』では大黃牡丹湯条文としてある文章(「小腹重而微強抑之即痛小便数似淋時時汗出復惡寒」「脈洪数者已有膿也其脈遲緊者未有膿也」)が, そこでは薏苡附子敗醬散条文としてある文章(「其身皮皆甲錯腹皮急如腫状」)を挟んで1箇所にとまっていた。小便または淋については, 「小腹重而微強抑之即痛小便数似淋」「小腹否即小便或難」の2箇所の記述があった(表1)。

②『新編金匱方論』(鄧珍本, 『金匱要略』大字本系)

「卷中 瘡癰腸癰浸淫病脈証并治第十八」に大黃

図1 『諸病源候論』巻之三十三 癰疽諸病
下凡二十九門 腸癰候

図2 『新編金匱方論』(鄧珍本,『金匱要略』大字本系) 巻中
瘡癰腸癰浸淫病脈証并治第十八

図3 『金匱要略方』(呉遷本,『金匱要略』小字本系) 巻中 瘡癰腸癰浸淫病脈証并治第十八

牡丹湯についての記述が存在した(図2)¹⁾。

『諸病源候論』の文章の一部を骨格としつつも異なる字句も存在した。小便または淋については「少腹腫痞按之即痛如淋小便自調」と記し、また薏苡附子敗醬散の方後の補足部分に「小便当下」と記していた。今回検討した宋以前の古医書ではこの大字本系『金匱要略』である『新編金匱方論』と③の小字

本系『金匱要略』である『金匱要略方』のみで「淋」が「小便」の前にあり、その結果「淋」は「小便」ではなく「少腹」の痛みを形容する字となっていた。そのかわりに「小便」は「自調」と形容されていた。『諸病源候論』の「小腹否鞫小便或難」にあたる記述はなかった。

③『金匱要略方』(呉遷本,『金匱要略』小字本系)「巻中 瘡癰腸癰浸淫病脈証并治第十八」に大黃牡丹湯についての記述が存在した(図3)²⁾。

『新編金匱方論』と大部分の字は同一だったが、一部に異なる字が存在した。処方構成前の方名は省略されていた。大黃牡丹湯の牡丹の量が、『新編金匱方論』では二両だったが『金匱要略方』では一両だった。『新編金匱方論』では小文字註だった薏苡附子敗醬散についての記述の「小便当下」が大文字になっていた。小便または淋については『新編金匱方論』と同様に記していた。

④『脈経』

「巻第八 平癰腫腸癰金瘡侵淫脈証第十六」に大黃牡丹湯についての記述が存在した(図4)³⁾。

『金匱要略』の記述を一部の字や文章の順序は異なるがほぼ含み、『諸病源候論』の脈と病態に関する記述を一部含み、さらに詳しく脈と病態について論じていた。腸癰を罹患した婦人の症例についても記述されていた(図4 傍線部分)。『金匱要略』では

脈數身無熱內有鬱也「云腹無積聚身熱」〔本作無熱脈數此為腸有積聚應用子敗湯湯主之〕諸浮數脈_下當發熱而反洒淅惡寒若有痛_処當發其癰脈微而遲必發熱弱而數為振寒當發癰腫脈浮而數身休無熱其形嘔喘胸中微躁「一作胃中微燥」不知痛之所在此人當發癰腫脈滑而數數則為熱滑則為実滑則主榮數則主衛榮衛相逢則結為癰熱之所過則為膿也師曰諸癰腫欲知有膿與無膿以手掩臍上熱者為有膿不熱者為無膿問曰官羽林婦病醫脈之何以知婦人腸中有膿為下之則愈師曰寸口脈滑而數滑則為実數則為熱滑則為榮數則為衛衛數下降榮滑上昇榮衛相干血為濁敗少腹痞堅〔小便〕或洪或時汗出或復惡寒膿為已成設脈遲緊聚為瘡血下則愈

腸癰之為病其身_外甲錯腹皮「一作支」急按之_如腫狀

腸癰者少腹腫按之則痛〔小便〕數如〔淋〕時時發熱自汗出復惡寒其脈遲緊者膿未成可下之者有血脈洪數者膿已成不可下也大黃牡丹湯主之

問曰寸口脈微而洪法當亡血若汗出設不汗者云何答曰若身有瘡被刀器所傷亡血故也

侵淫瘡從口起流向四肢者可治從四肢流來入口者不可治

図4 『脈経』 卷第八 平癰腫腸癰金瘡侵淫脈証第十六

論曰卒得腸癰而不曉其病候愚臣治之錯則殺人陽爲之之小腹重而強抑之則痛【小便】數似【淋】時時汗出復惡寒其身皮皆甲錯腹皮急如腫狀其脈數者小有膿也【巢源云洪數者已有膿也】其脈遲緊者未有膿也甚者腹脹大軀側聞水聲或邊臍生瘡或膿從臍中出或大便出膿血

問曰官羽林婦病脈之何以知婦人腸中有膿爲下之即愈

師曰寸口脈滑而數滑則爲實數則爲熱滑則爲榮數則爲衛衛數下降榮滑上升榮衛相干血爲濁敗少腹否堅【小便】或洪或復汗出或復惡寒膿爲已成設脈遲緊卽爲瘀血血下則愈

治腸癰大黃牡丹湯方

大黃【四兩】牡丹【三兩】桃人【五十枚】瓜子【一升】芒消【二兩】

右五味咬咀以水五升煮取一升頓服之當下膿血【刪繁方用芒消半合瓜子五合劉涓子用消石三合云腸癰之病少腹痞堅或偏在膀胱左右其色或白堅大如掌熱小便欲調時白汗出其脈遲堅者未成膿可下之當有血脈數膿也不復可下肘後名瓜子湯】

【図5】『備急千金要方』 卷第二十三 腸癰第二

夫腸癰者由寒溫不適喜怒無常使邪氣與榮衛相干在於腸內遇熱加之血氣蘊積聚成癰熱積不散血肉腐壞化而為膿其病之狀腹重而微強抑之即痛（小便數似淋時時汗復惡寒其身皮皆甲錯腹皮色如腫狀診其脈洪數者必已有膿也其脈遲緊者未有膿也甚者腹脹大軀則聞水聲或邊臍生瘡而穿膿出或自臍中膿出或大便秘膿血唯宜急治之又云大便膿血似赤白下者是腸癰也卒得腸癰而不曉治之錯者不少寸口脈滑而數滑則為實數則為熱滑則為榮數則為衛衛下降榮上昇過熱則榮衛相干血為濁慙小腹痞滿（小便）或難汗出或復惡寒膿為已成設脈遲緊聚為瘡血血下則愈膿成引引又諸浮數脈當發熱而反洗淅惡寒若有痛處者當積有膿脈滑濇相搏腸癰唾膿者也

図6 『太平聖恵方』 卷第六十一 治腸癰
緒方

薏苡附子敗醬散の条文に含まれている「腸癰之為病其身体甲錯腹皮急按之濡如腫状」が、『金匱要略』ではその文章に続き記される「腹無積聚身無熱脈数此為腸内有膿薏苡人附子敗醬散主之」とは離れて、大黃牡丹湯条文の直前に記載されていた。小便または淋については「少腹痞堅小便或澀」「少腹腫按之則痛小便数如淋」と記されていた。

⑤『備急千金要方』

「卷第二十三 腸癰第二」に腸癰に対する方の第

一番目の治療法として大黃牡丹湯についての記述が存在した(図5)⁹⁾。

現伝『諸病源候論』の約半分の字句を含み、『脈経』と同じ婦人の症例の記述(図5傍線部)と、大黃牡丹湯の方構成と方後の説明が記されていた。『金匱要略』独自の記述はほとんど見られなかった。『諸病源候論』と同様に、『金匱要略』では大黃牡丹湯条文にある2つの文章が、薏苡附子敗醬散条文にある文章を挟んで1箇所にとまっていた。大黃牡丹

図7 『太平聖恵方』 卷第八十 産婦將護法
図8 『医心方』 卷第十五 治腸癰方第十二

湯の記述のあとに「治腸癰湯方」が6つの又方とともに計7種類記述され、現在エキス剤としても使用される腸癰湯（薏苡仁、牡丹皮、桃仁、冬瓜子）はその2番目に記述されていた。それらの又方に続いて灸での治療法が「腸癰屈兩肘正灸肘頭銳骨各百壯則下膿血即差」と記されていた。小便または淋については「小腹重而強抑之則痛小便數似淋」「少腹否堅小便或澁」と記されていた。

⑥『千金翼方』

大黃牡丹湯に関連する記述は検索できなかった。しかし「卷第二十八 鍼灸下 痔漏第六 灸腸癰法」に「屈兩肘正灸頭骨灸百壯則下膿血者愈」と腸癰の灸での治療方法について記していた¹⁰⁾。その記述は一部の文字は異なったが、『備急千金要方』や『医心方』の記述とほぼ同じだった。

⑦『太平聖恵方』

「卷第六十一 治腸癰緒方」に腸癰とその治療に使う方剤が記されていた（図6）¹¹⁾¹²⁾。

記述内容は現伝『諸病源候論』とほぼ同一だった。『金匱要略』のみと同一の部分は存在しなかった。『諸病源候論』や『備急千金要方』と同様に、『金匱要略』では大黃牡丹湯条文にある2つの文章が、薏苡附子敗醬散条文にある文章を挟んで1箇所にとまっていた。治療薬としては9方記述があり、「牡丹散」と名付けられた方剤が3番目に記述されてい

たがその構成は現在の大黃牡丹皮湯とは異なるものだった（牡丹散：牡丹、川大黃、木香、桃人、赤芍薬、川芒消、敗醬、甜冬子）。この章に現代の大黃牡丹皮湯にあたる方剤は記載されていなかった。

「卷第八十 産婦將護法」に基本的な処方構成は『金匱要略』の大黃牡丹皮湯と同様の方剤が、生薬量は異なり生姜を加えて調整する指示はあったが、治腸癰緒方のものと同名異方の牡丹散として記されていた（図7）¹³⁾。小便または淋については「腹重而微強抑之即痛小便數似淋」「小腹痞滿小便或難」と記述していた。

⑧『医心方』

「卷第十五」の四十一葉から四十二葉にかけての「治腸癰方第十二」に腸癰に関する記述が存在し、治療法としてまず灸方を挙げ、それに続いて名前は無かったが大黃牡丹皮湯と同じ構成の処方剤が記されていた（図8）¹⁴⁾。

『諸病源候論』と『千金方』から、現存する文章より短い記述を一部異なる文字で引用していた。『金匱要略』の大黃牡丹湯条文にある文章と薏苡附子敗醬散条文としてある文章は、他の医書と同様に『医心方』でも1箇所にとまっていた。灸での治療法は『備急千金要方』や『千金翼方』に書かれたものと一部文字は異なるがほぼ同じ記述だった。図8の記述の後に薏苡仁・牡丹皮・桃人・冬瓜子で構成さ

表1 各書における大黄牡丹皮湯や腸癰と小便・淋に関する記述

書	小便①	小便②	小便③	処方名	大黄	牡丹	桃仁(人)	瓜子	芒硝	生薑
『諸病源候論』	小腹重而微強抑之即痛小便数似淋	小腹否抑小便或難	(記述なし)	(記述なし)	—	—	—	—	—	—
『新編金匱方論』 (『金匱要略』大字本系)	少腹腫痞按之即痛如淋小便自調	(記述なし)	小便当下	大黄牡丹湯	四両	二両	五十個	半升	三合	—
『金匱要略方』 (『金匱要略』小字本系)	少腹腫痞按之即痛如淋小便自調	(記述なし)	小便当下	大黄牡丹湯	四両	二両	五十枚	半升	三合	—
『脈経』	少腹腫按之則痛小便数如淋	少腹痞堅小便或澁	(記述なし)	大黄牡丹湯	—	—	—	—	—	—
『備急千金要方』	小腹重而強抑之則痛小便数似淋	少腹否堅小便或澁	(記述なし)	大黄牡丹湯	四両	三両	五十枚	一升	二両	—
『太平聖恵方』	腹重而微強抑之即痛小便数似淋	小腹痞滿小便或難	(記述なし)	牡丹散	一両	一両	半両	一合	一両	半分
『医心方』	1) 少腹微強小便似淋 2) 小腹重而抑強之則痛小便数似淋	(記述なし)	(記述なし)	(処方名の記述なし)	四両	三両	五十枚	一升	二両	—

各書での大黄牡丹皮湯や腸癰における小便や淋についての文と、大黄牡丹皮湯にあたる処方の構成を比較した。処方構成で『新編金匱方論』(鄧珍本、『金匱要略』大字本系)と量が異なるものは網掛け文字で区別した。『医心方』の1)は『諸病源候論』から、2)は『千金方』からの引用と記載されていた。

れる「集驗方治腸癰湯方」が続いており、現在一般的には『備急千金要方』が原典とされる4味の腸癰湯は遅くとも『集驗方』には記載されていたと考えられた。『金匱要略』のみと共通の部分はほとんどなかった。小便または淋については、『諸病源候論』からは「少腹微強小便似淋」と、『千金方』からは「小腹重而抑強之則痛小便数似淋」と引用して書かれていたが、どちらも現伝の該当する書とは一部異なる記述となっていた。

『〔翻刻宋板〕傷寒論』『金匱玉函経』『小品方』『(遣唐使将来本)千金方』『外台秘要方』に大黄牡丹皮湯に関する記述は確認できなかった。今回の古医書の記述の比較では、腸癰時の小便に関する記述や、大黄牡丹皮湯にあたる方剤の処方構成は一部異なっていたため表1に整理した。

考察

大黄牡丹皮湯に関連する記述を、小便の症状等の使用目標を中心に、宋以前の医書を比較検討した。

『金匱要略』について、小曾戸は『金匱要略』ほど伝承経緯が曖昧で、文章が錯乱した医書はほかに思い当たらない。」と述べ、真柳も「三世紀初頭に仲景が著したとされる「傷寒と雑病の論」十六巻の雑病部分より直接、現在の『金匱要略』ができたとは考えにくい。」「仲景の医論や処方七世紀初から八世紀中葉にかけて、引用や単離など複雑な伝承をくり返していた。こうした過程の中から、現『金匱要略』の底本が生まれたと考えるべきだろう。」「内容の成立時期ではなく、『金匱要略』の成書とするなら、「宋改」により初めて出版物となった北宋中期と断定できる。換言するなら、『金匱要略』は宋改で誕生した書といってもいい。」と述べている¹⁵⁾¹⁶⁾。

したがって『金匱要略』の文章を解釈するときには、宋代までの錯簡や加筆修正が存在する可能性を意識する必要がある。

『金匱要略』大字本系統の鄧珍本『新編金匱方論』と小字本系統の呉遷本『金匱要略方』の2書の今回検討した大黄牡丹湯に関連する記述の中にも、宋改時またはそれ以前の錯簡が残存した可能性が考えられる部分が存在した。この2書では薏苡附子敗醬散の条文中の「其身甲錯腹皮急按之濡如腫状」(『新編金匱方論』より)と、大黄牡丹皮湯の条文中の「少腹腫痞按之即痛如淋小便自調時時發熱自汗出復惡寒」と「其脈遲緊者膿未成可下之當有血脈洪数者膿已成」は離れて別の文章として記されていたが、今回検討した他の医書ではその3つの文章にあたる記述は1箇所にとまっていた。このように文章の配置が2系統存在する理由としては、①『金匱要略』の原典となる書が書かれた当初から3つの文章に当たる記述は現伝『金匱要略』のように離れていた可能性も考えられたが、②もともとは『諸病源候論』などの他の古医書同様に3つの文章にあたる記述は1箇所にとまっていたものが、その伝承の過程で錯簡により離れ、宋改の校正・出版を経て固定化した可能性も考えられた。①現伝『金匱要略』系と②『諸病源候論』系の記述のどちらがもともとの形なのか断定する根拠は現代には遺されてはいないが、大幅な校訂が行われた校正医書局による宋改以前に日本で編纂された『医心方』や、宋改の影響が少ないと考えられている『諸病源候論』を含めた他の古医書でこの3つの文章が1箇所に集まっていたことから、②『諸病源候論』系の記述がよりもとの書に近い可能性は比較的高いと考えられた。少

なくとも『医心方』編纂時に使用された『諸病源候論』や『千金方』が日本に将来した唐代には、3つの文章は1箇所にとまっている記述が一般的だったと考えられた。

大黃牡丹皮湯使用時または腸癰時の小便や腹部について、現在確認できる宋以前の古医書では、①腹部所見を記し続いて尿の状態を記す「小腹重而微強抑之即痛小便数似淋」（『諸病源候論』より。「下腹部がはり押すと痛み頻尿となる」（筆者意識））と、②同じく腹部と小便の性状を続けて記す「小腹否鞞小便或難」（『諸病源候論』より。「下腹部が堅くふくらみ小便は出にくいときもある」（筆者意識））と、③「小便当下」（『金匱要略』系の薏苡附子敗醬散の方後の補足部分より）の3系統の記述が存在した（表1）。『金匱要略』系の2書と『医心方』は②系統については記載していなかった。①系統の記述については、『金匱要略』系の2書のみ「少腹」「痛」の後で「小便」の前に腹部症状を形容する字として「如淋」が記され、かわりに「小便」の後にその性状として「自調」が記されていた。他の古医書では「淋」は「小便」の後にその性状として記されていた。

『金匱要略』系の2書のみ「淋」が「小便」の前に置かれている理由としては、①もともと『金匱要略』系の記述が古く腹部症状の形容としての「淋」があり小便は「自調」という記述が存在したのだが、知識の伝達の過程でより理解しやすい「小便数似淋」に類する記述に修正された可能性や、②『諸病源候論』系の「小便数似淋」に類する記述がそもそもの形だったが、宋代に発見された「現『金匱要略』の底本」に至るまでに生じた錯簡または北宋の校正医書局による修正が現伝『金匱要略』に遺された可能性、などが考えられた。①『金匱要略』系と②『諸病源候論』系の記述のどちらがもとの書に近いのか断定することは現代では困難だが、やはり前に述べた3つの文章がもともとは離れていたのか1箇所にとまっていたのかという問題と同様に、『医心方』や『諸病源候論』に書かれた②「小便数似淋」に類する記述がもともとの形だった可能性は比較的高いと考えられ、また少なくとも唐代には「小便数似淋」に類する記述が一般的だったと考えられた。

現代の臨床においても、筆者らは大黃牡丹皮湯を

憩室炎に頻用し臨床研究も行っているが、その治療経過で憩室炎の炎症が腎・尿管・膀胱等を刺激するためにおこると考えられる頻尿をしばしば確認している¹⁷⁾。吉野らも経膣採卵後に下腹部痛・発熱・頻尿・尿失禁が出現した症例に大黃牡丹皮湯と五苓散の合方が著効した1例を報告している¹⁸⁾。古典の「小腹重而微強抑之即痛小便数似淋」という記述はこれらの臨床所見に合致していると考えられた。

「小腹否鞞小便或難」（『諸病源候論』より）という、現伝『金匱要略』系医書にはない、しかし現在の日本漢方で一般的な大黃牡丹皮湯の使用目標である、尿閉傾向に言及した記述も注目する必要があると考えられた。江戸中期以降、日本の医術に大きな影響を与えた吉益東洞はその『類聚方』において「腸癰者小腹腫痞按之即痛如淋小便自調時時發熱自汗出復惡寒其脈遲緊者膿未成可下之当有血脈洪数者膿已成不可下也」と『金匱要略』の条文をそのままに引用するが、『方極』では「治臍下有堅塊按之即痛及便膿血者」と小便については言及せず、『方機』では「腹癰按之即痛時時發熱自汗出復惡寒者、腹中有堅塊經水不順者、腹張滿如鼓生青筋或腫小便不利者、小腹有堅塊小便淋瀝者」（下線は筆者による）と小便は不利になることも頻尿になることもどちらもであると記していた³⁾¹⁹⁾²⁰⁾。「小便不利」という大黃牡丹皮湯の使用目標を吉益東洞が『方機』に記した根拠としては、①吉益東洞の臨床経験に基づく独自の見解であった可能性や、②吉益東洞が『金匱要略』以外の大黃牡丹湯や腸癰に関する古医書を読んでいた可能性などが考えられた。吉益東洞は『金匱要略』や『傷寒論』を根拠に独創的な医論を發展させた医師であったため①の経験に基づいた独自の見解である可能性は高いと考えられたが、今後整理すべき課題と考えられた。いずれが事実であるにせよ、『金匱要略』と『傷寒論』を骨格とする古方派にとって、『金匱要略』に記載がない「小便不利」という大黃牡丹皮湯の使用目標は、その知識と術の伝承過程で付け加えられていったものだと考えられた。

以上のように宋以前の書を並列して比較検討すると、大黃牡丹皮湯が有効な症例は、頻尿となることが多いが、一部の症例は尿閉傾向となりうると書かれていた。現代において、大黃牡丹皮湯は使用頻度が高い上位91方剤に含まれておらず使用頻度は一般

的には低いと考えられるが、その証を実臨床において再検討することは必要と考えられた²¹⁾。

結語

宋以前の書では、大黄牡丹皮湯が有効な症例の多くは頻尿となるが、一部は尿閉傾向となると書かれていた。今後の実臨床での再検討が必要と考えられた。

謝辞 本研究を行うにあたって貴重な助言を頂いた真柳誠先生と、貴重な資料を参考にさせていただいた研医会 松岡尚則先生、安部郁子先生に感謝を申し上げます。

本論文に関連し、開示すべき利益相反 (COI) 状態にある企業・組織や団体

講演料等：渡辺賢治 (株式会社ツムラ)、原稿料：渡辺賢治 (株式会社南江堂)、奨学 (奨励) 寄附などの総額：小池宙、堀場裕子、渡辺賢治 (株式会社ツムラ、株式会社クラシエホールディングス)

文献

- 1) 社団法人日本東洋医学会傷寒金匱編刊小委員会. 善本翻刻 傷寒論・金匱要略. 社団法人日本東洋医学会, 東京 2009. 302-303.
- 2) 社団法人日本東洋医学会傷寒金匱編刊小委員会. 善本翻刻 傷寒論・金匱要略. 社団法人日本東洋医学会, 東京 2009. 383-384.
- 3) 吉益東洞. 大黄牡丹皮湯. 方機. 44. http://dbrec.nijl.ac.jp/KTG_B_100245452, (参照 2019-01-10).
- 4) 菊谷豊彦, 菊谷健彦. 老人疾患と漢方 前立腺肥大症の漢方治療. ジェロントロジーニューホライズン 2008; 20: 379-380.
- 5) 織部和宏, 井口敬一. 東洞先生はそうおっしゃいますが(16). 漢方療法 2012; 16: 338-341.
- 6) 大塚敬節. 大黄牡丹皮湯, 承気湯類. 傷寒雑病論 要方解説. たにぐち出版, 東京 2009. 78-79.
- 7) 巢元方. 腸癰候. 宋板 諸病源候論 卷之三十三 癰疽諸病下凡二十九門. 東洋医学善本叢書 卷6, 東洋医学研究会, 大阪 1981. 159.
- 8) 王叔和. 平癰腫腸癰金瘡淫脈證第十六. 脈経 卷第八. 東洋医学善本叢書 卷7, 東洋医学研究会, 大阪 1981. 87-88.
- 9) 孫思邈. 腸癰第二. 千金要方 卷第二十三. 東洋医学善本叢書 卷11, オリエン特出版社, 大阪 1989. 239-241.
- 10) 孫思邈. 灸腸癰法. 千金翼方 卷第二十八 鍼灸下 痔漏第六. 東洋医学善本叢書 卷14, オリエン特出版社, 大阪 1989. 630.
- 11) 王懷隱. 治腸癰諸方. 太平聖恵方 卷第六十一. 東洋医学善本叢書 卷19, オリエン特出版社, 大阪 1991. 313-316.
- 12) 王懷隱. 治腸癰諸方. 太平聖恵方・半井家本 卷第六十一, 公益財団法人研医会所蔵, 1516年書写.
- 13) 王懷隱. 産婦將護法. 太平聖恵方 卷第八十. 東洋医学善本叢書 卷20, オリエン特出版社, 大阪 1991. 321-322.
- 14) 丹波康頼. 治腸癰方第十二. 醫心方 卷十五. 新文豊出版股份有限公司, 台北 1976. 41-43.
- 15) 小曾戸洋. 目でみる漢方資料館(357) 森立之自筆本『金匱要略攷注』. 漢方の臨床 2018; 65: 466-468.
- 16) 社団法人日本東洋医学会傷寒金匱編刊小委員会. 善本翻刻 傷寒論・金匱要略. 社団法人日本東洋医学会, 東京 2009. 429-441.
- 17) Koike H, Nakazawa A, Horiba Y, et al. Safety of Daiobotampito in the Treatment of Acute Diverticulitis of the Colon: A Single-Center, Open-Label, Prospective Trial. J Altern Complement Med 2017; 23: 885-889.
- 18) 吉野鉄大, 堀場裕子, 水口雄貴, 他. 経膣採卵後の下腹部痛・発熱・頻尿, 尿失禁に漢方治療が奏効した一例. 日東医誌 2013; 64: 173-176.
- 19) 吉益東洞. 大黄牡丹湯. 類聚方 1764. 89-90. <https://kotenseki.nijl.ac.jp/biblio/100245159/viewer>, (参照 2020-03-04).
- 20) 吉益東洞. 大黄牡丹湯. 方極 1755. 22. <http://dl.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/2536827>, (参照 2020-03-04).
- 21) 日本漢方生薬製剤協会総務委員会(編). 漢方製剤等の生産動態 平成27年「薬事工業生産動態統計年報」から. 日本漢方生薬製剤協会, 東京 2017. 4-6.