漢方近代化の試み(第8報)

—古方における湯の生薬構成の基本パターンについて—

遠 田 裕 政

A Trial for the Modernization of Kampo-Medicine (8)

—Studies on Fundamental Patterns of the Herbal
Composition of the Decoction in “Ko Ho”—

Hiromasa ONIDA

要旨 傷寒論と金匱要略に記載されている2味以上の湯について、第1類薬（桂枝、甘草、大黃、大棗、乾姜、生姜）の有無・配合のあり方を調べ、整理し、考察した。理論的には、 $2^6=64$ 通りの配合パターンがあるはずであるが、上記古典の中に実際に存在するパターンは約半分の33通りであった。それらのパターンを図式化して表現し、また、そこに属する具体的な湯名と数をまとめ、種々の考察を行った。ある若干のパターンにのみ、湯の集中が起きており、これらの比較研究から、湯の自然発生における2つの大きな流れ（2大変移の現象）の存在に気づいた。甘草1味の追加による湯の基本パターンの変移と、大棗と生姜の1対の生薬の追加によるその変移とである。ともに、古代人の五感への好ましい刺激作用という面から容易に説明された。この見方にもとづいて、桂枝湯の成立の過程について、若干の考察を行った。

漢方を東洋固有の生薬治療法として研究するとき、まず第一の主要課題は、個々の湯の性格を十分に知ることである。湯の性格は、その構成生薬の配合によって規定されるはずであるので、構成生薬の配合と湯の性格との関係についての研究は、漢方研究の中心的な課題といってよいはずであるが、今日なお十分な研究がなされているとはいえない。筆者はこれまでこの面について、種々なる研究発表^{1)~7)}をつづけてきたが、今回は、傷寒論および金匱要略において使用されている、いわゆる古方の湯の構成生薬の配合パターンにつき研究し、若干の興味ある知見が得られたので、発表する次第である。

生薬をラテン語の学名にさかのぼり、その略記号を定め、湯の構成生薬をそれによって表現し、アル

ファベットの順にならべると、湯の構成内容および湯同志の相互関係が一目でわかるようになり¹⁾、湯の生薬構成に関連したこの種の研究にとって、極めて有力な手段になったことは、すでに発表してきた通りである。その結果、第1類薬すなわち、桂枝(Ci)、甘草(La)、大黃(Rhe)、大棗(Zi)、生姜(Zin)、乾姜(Zinsic)、の6種の生薬の有無・配合のあり方で、湯の基本性格が大きく規定されるということが判明した。たとえば、桂枝・甘草は生体の汗方反応（発汗と深く関連して生体の異和状態を改善していく反応）に密接に関連し、大黃・大棗は下方反応（嘔吐あるいは下痢と深く関連して生体の異和状態を改善していく反応）に、乾姜・生姜は和方反応（上述の2反応以外の異和改善反応で、反発汗、反下痢・嘔吐ということから、結局、利尿と深

図 1 古方の湯における基本パターン

く関連している反応)に、それぞれ密接に関連することが推定された¹⁾⁻³⁾。

また、古方の湯には原則として、3層構造があり、第1類薬の有無・配合で、その基本性格が大きく決定され、第2類薬(汗方剤、下方剤、和方剤の

3種類があって、計26種²⁾)の追加によって、湯の基本性格がさらに修飾され、第3類薬(第1・第2類薬以外の生薬で、古方において使用されるもの)によって、湯の性格は一そう限定されてくるという見方が可能であるということも判明した¹⁾⁻²⁾。

表 1

文蛤散 (68), 蜜煎導 (199), 大猪胆汁 (190), 礬石湯 (198), 蛇床子散 (201), 雄黄 (204), 雞屎白散 (214), 狼牙湯 (218), 燒梔散方 (傷一陰陽易差後勞復病), 一物瓜蒂湯 (K-2), 苦參湯 (K-3), 百合洗方 (K-3), 癰肝散 (K-6), 訶梨勒散 (K-17), 黃連粉 (K-18), 菖蒲 (K-23), 人髮 (K-23), 馬屎 (K-23), 牛洞 (K-23), 黃蘗屑 (K-24), 犬屎 (K-24), 大豆 (K-24), 豆豉 (K-24), 土 (K-24), 雄鼠屎 (K-24), 人垢 (K-24), 蘆根 (K-24), 人乳汁 (K-24), 牛肚 (K-24), 杏仁 (K-24), 馬鞭草 (K-24), 薑葉 (K-24), 橘皮 (K-24), 紫蘇 (K-24), 紫蘇子 (K-24), 冬瓜 (K-24), 猪骨 (K-25), 人糞汁 (K-25), 肉桂 (K-25), 蒜 (K-25), 薤白 (K-2), 硬糖 (K-25), 黍穰 (K-25), 塩 (K-25)

さらに、これら6種の生薬(第1類薬)を大・小の正三角形の各頂点の位置で表現することを骨子とした、湯の生薬構成の図式表現なるものも考案し、すでに発表してきた^{6)~7)}。

今回は、これらの知見をもとにして、上記の古典の中にある湯がそれぞれ、第1類薬について、どんな有無・配合をしているのかを調べ、整理し、考察したのである。

第1類薬、6種の生薬の有無・配合のあらゆる組合せの数は、大小三角形の6ヵ所の頂点に丸のつくあらゆる組合せの数に対応することになり、その総数は理論的には、 $2^6=64$ ということになる。しかしながら、上記の古典(傷寒論および金匱要略)の中で、実際に存在する配合パターンは、図1の如く、約半分の33種類であった。各枠組(群)の左上の数字は、群の番号であり、1から33までである。三角形の下は数字は、この配合パターンに属し、実際に存在する湯の数である。湯の生薬構成を主として問題にしているので、甘草湯以外は、すべて2味以上のものを対象にした。四時加減柴胡飲子は季節により生薬構成が異なるので除外し、藜蘆甘草湯(K-19)、杏子湯(K-14)、葶歷丸(K-14)、禹餘糧丸(傷一太陽病中)、などは生薬構成が不明なので除外した。なお、除外した単味のものは約44種であるが参考のために、表1にまとめておいた。どこまで、薬物として認められるか大いに疑問のあるものもある。2味以上のものの、実際の湯名と数は表2に示した如くであり、総数は264であった。湯または薬物のあとに括弧でくくってある数字は、類聚方広義(西山英雄訓訳⁸⁾)での番号であり、Kの記号は金匱要略のことであり、そのあとの数字は、その篇の番号である。なお、上記2古典は主として、傷寒論講義(奥田謙蔵著⁹⁾)、と金匱要略講話(大塚敬節主講¹⁰⁾)とを参考にした。

図1において、1群は第1類薬が何もないもの、2群は第1類薬が桂枝だけのもの、3群は大黃だけ、4群は乾姜だけ、5群は甘草だけ、6群は大棗だけ、7群は生姜だけであることを意味し、それ以下33群までは、それらのいろいろな組合せであることを意味する。

図1をつくるのはなかなか面倒なことであるが、

一度つくってしまうと、大変便利なものである。たとえば、この264方の中に甘草を含むものがいくつあるかを知るには、小三角形の頭部に丸のついている群(5, 10, 11, 13, 15, 16, 18, 19, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 30, 31, 32, 33)を選び出し、それらの群に含まれる湯数を合計すればよく、133方になる。桂枝を含むものは、大三角形の頭部に丸のついた群(2, 8, 13, 14, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 31, 33)を選び出し、それぞれに含まれる湯の数を合計すればよく、81方になる。同様にして、生姜を含むものは73方、大棗を含むものは70方、乾姜を含むものは44方、大黃を含むものは34方となる。また、桂枝と甘草をとともに含むものの数を知らなければ、大・小三角形の頭部に、ともに丸のついた群(13, 18, 19, 22, 23, 28, 30, 31, 33)を選び出し、そこに含まれる湯の数を合計すればよく、61方あることになる。同様にして、生姜と大棗がともに含まれるものは55方あり、生姜と甘草がともに含まれるものは57方、甘草と大棗がともに含まれるものは61方あることになる。さらに、甘草、大棗、生姜の3味がともに含まれるものは、小三角形の各頂点にみな丸がついている群(27, 31, 32, 33)を選び出し、そこに含まれる湯数を合計すればよいわけで、50方あることになる。同じようにして、その他のいろいろな組合せについても、容易

表 2

群番号	所属湯数	所 属 の 湯
1.	(60)	大烏頭煎 (125), 麻黄醇酒湯 (63), 紅藍花酒 (K-22), 百合知母湯 (K-3), 百合鷄子湯 (K-3), 百合地黄湯 (K-3), 括蕒牡蠣散 (K-3), 百合滑石散 (K-3), 葵子茯苓散 (36), 沉瀉散 (45), 薏苡附子散 (127), 枳朮湯 (177), 枳朮芍藥散 (178), 梔子豉湯 (131), 半夏麻黄丸 (64), 走馬湯 (196), 猪膏髮煎 (211), 蒲灰散 (209), 礬石丸 (200), 赤小豆当帰散 (K-3), 半夏苦酒湯 (153), 頭風摩散 (205), 赤石脂禹余糧湯 (187), (香豉+杏仁) (K-24), (苦参+苦酒) (K-25), 滑石白魚散 (210), 茯苓戎塩湯 (35), 蜀漆散 (K-4), 旋覆花湯 (K-22), 長服梨餠丸 (K-23), 滑石代赭湯 (K-3), 猪膚湯 (傷一少陰病), 三物黄芩湯 (170), 麻黄附子細辛湯 (59), 薏苡附子敗醬散 (128), 括蕒薤白白酒湯 (146), 瓜蒂散 (148), 梔子厚朴湯 (139), 小陷胸湯 (144), 大半夏湯 (151), 桔梗白散 (195), 消石礬石散 (199), 当帰貝母苦参丸 (217), 小兒疳虫蝕齒方 (219), 猪苓散 (51), (葶根+烏梅+呉茱萸) (K-23), 白朮散 (K-20), 括蕒薤白半夏湯 (147), 排膿散 (179), 白頭翁湯 (171), 枳朮梔子豉湯 (134), 葶藶湯 (207), 当帰散 (K-20), 千金三黄湯 (K-5), 猪苓湯 (50), 附子湯 (122), 黄連阿膠湯 (166), 括蕒薤麦丸 (54), 当帰芍藥散 (216), 牡蠣沉瀉散 (52)
2.	(12)	五苓散 (48), 茵陳五苓散 (49), 桂枝茯苓丸 (185), 八味丸 (53), 赤丸 (124), 天雄散 (129), 黄耆芍藥桂枝苦酒湯 (29), 土瓜根散 (102), 木防己湯 (173), 木防己去石膏加茯苓芒硝湯 (174), 枳朮薤白桂枝湯 (145), 蜘蛛散 (215)
3.	(21)	大黄牡丹皮湯 (97), 下瘀血湯 (99), 抵当湯 (100), 抵当丸 (101), 小承氣湯 (85), 厚朴三物湯 (86), 厚朴大黄湯 (K-12), 大承氣湯 (88), 麻子仁丸 (191), 大黄甘遂湯 (98), 大陷胸湯 (142), 大陷胸丸 (143), 大黄黄連瀉心湯 (89), 瀉心湯 (90), 已椒藶黄丸 (192), 橘皮大黄朴消湯 (95), 大黄消石湯 (136), 茵陳蒿湯 (137), 枳朮梔子大黄湯 (135), 附子瀉心湯 (91), 大黄附子湯 (92)
4.	(13)	乾姜附子湯 (113), 白通湯 (119), 白通加猪胆汁湯 (120), 烏頭赤石脂丸 (K-9), 九痛丸 (K-9), 乾姜黄連黄芩人参湯 (158), 大建中湯 (165), 半夏乾姜散 (155), 乾姜人参半夏丸 (157), 厚朴麻黄湯 (K-7), 梔子乾姜湯 (140), 桃花湯 (188), 栝蒌湯 (212)
5.	(29)	甘草麻黄湯 (57), 還魂湯 (K-23), 麻黄杏仁甘草石膏湯 (60), 麻黄杏仁薏苡甘草湯 (61), 牡蠣湯 (62), 茯苓杏仁甘草湯 (34), 酸棗仁湯 (141), 白虎湯 (82), 白虎加入参湯 (83), 竹葉石膏湯 (202), 葛根黄連黄芩湯 (74), 白頭翁加甘草阿膠湯 (172), 四逆散 (224), 梔子甘草豉湯 (132), 梔子藥皮湯 (138), 芍藥甘草湯 (106), 甘遂半夏湯 (108), 芎歸膠艾湯 (186), 麻黄附子甘草湯 (58), 麻黄附子湯 (K-14), 芍藥甘草附子湯 (107), 烏頭湯 (126), 黄土湯 (213), 桔梗湯 (104), 甘草湯 (103), 甘草粉蜜湯 (110), 升麻鳖甲湯 (K-3), 升麻鳖甲湯去雄黄蜀椒 (K-3), 紫参湯 (K-17)
6.	(3)	葶藶大棗瀉肺湯 (193), 十棗湯 (194), 皂莢丸 (206)
7.	(10)	小半夏湯 (149), 小半夏加茯苓湯 (150), 生姜半夏湯 (152), 半夏厚朴湯 (154), 橘皮湯 (182), 橘皮枳实生姜湯 (181), 茯苓飲 (184), 梔子生姜豉湯 (133), 真武湯 (121), 当帰生姜羊肉湯 (208)
8.	(3)	烏梅丸 (229), 紫石寒食散 (K-23), 侯氏黑散 (K-5)
9.	(1)	三物備急丸 (備急丹) (197)
10.	(4)	甘麦大棗湯 (109), 黄芩湯 (167), 麦門冬湯 (203), 附子粳米湯 (123)
11.	(2)	厚朴生姜半夏甘草人参湯 (156), 奔豚湯 (K-8)
12.	(2)	呉茱萸湯 (164), 射干麻黄湯 (225)

群番号	所属湯数	所 属 の 湯
13.	(11)	苓桂朮甘湯 (38), 苓桂五味甘草湯 (40), 防已茯苓湯 (175), 麻黄湯 (55), 麻黄加朮湯 (56), 白虎加桂枝湯 (84), 半夏散及湯 (31), 甘草附子湯 (16), 桂枝甘草湯 (30), 桂枝甘草竜骨牡蠣湯 (22), 防已地黄湯 (K-5)
14.	(1)	桂枝生姜枳実湯 (180)
15.	(4)	大黄甘草湯 (93), 調胃承気湯 (94), 大黄廬虫丸 (230), 馬蹏及一切筋骨損方 (K-23)
16.	(12)	四逆湯 (114), 通脈四逆湯 (115), 四逆加人参湯 (116), 茯苓四逆湯 (117), 通脈四逆加猪胆汁湯 (118), 苓甘五味姜辛湯 (41), 苓甘五味辛夏湯 (42), 苓甘五味辛夏仁湯 (43), 人参湯 (33), 苓姜朮甘湯 (37), 甘草乾姜湯 (112), 王不留行散 (K-18)
17.	(1)	鱉甲煎丸 (K-4)
18.	(1)	桃核承気湯 (96)
19.	(6)	小青竜湯 (65), 小青竜加石膏湯 (K-7), 純命湯 (228), 麻黄升麻湯 (傷一厥陰病), 柴胡桂枝乾姜湯 (79), 桂枝人参湯 (32)
20.	(1)	六物黄芩湯 (169)
21.	(1)	苓甘姜味辛夏仁黄湯 (44)
22.	(3)	苓桂甘棗湯 (39), 当帰四逆湯 (221), 竹皮大丸 (K-21)
23.	(5)	茯苓甘草湯 (47), 茯苓沢瀉湯 (46), 沢漆湯 (K-7), 温経湯 (K-22), 桂枝芍薬知母湯 (226)
24.	(1)	黄耆桂枝五物湯 (28)
25.	(1)	大柴胡湯 (81)
26.	(2)	半夏瀉心湯 (160), 甘草瀉心湯 (161)
27.	(17)	越婢湯 (69), 越婢加朮湯 (70), 越婢加半夏湯 (71), 文蛤湯 (67), 麻黄連軀赤小豆湯 (223), 防已黄耆湯 (176), 桂枝去桂加茯苓白朮湯 (17), 生姜甘草湯 (111), 小柴胡湯 (75), 柴胡加芒硝湯 (76), 柴胡去半夏加栝蒌湯 (77), 橘皮竹茹湯 (183), 旋覆花代赭石湯 (163), 排膿湯 (105), 黄芩加半夏生姜湯 (168), 桂枝附子去桂枝加朮湯 (15), 二加竜骨湯 (K-6)
28.	(1)	風引湯 (K-5)
29.	(1)	柴胡加竜骨牡蠣湯 (80)
30.	(2)	黄連湯 (159), 薯蓣丸 (K-6)
31.	(30)	大青竜湯 (66), 葛根湯 (72), 葛根加半夏湯 (73), 桂枝二麻黄一湯 (23), 桂枝二越婢一湯 (24), 桂枝麻黄各半湯 (25), 桂枝湯 (1), 桂枝加桂湯 (2), 桂枝加葛根湯 (5), 栝蒌桂枝湯 (6), 桂枝加黄耆湯 (7), 桂枝加厚朴杏子湯 (10), 桂枝加竜骨牡蠣湯 (20), 柴胡桂枝湯 (78), 桂枝加芍薬湯 (3), 桂枝加芍薬生姜人参湯 (9), 小建中湯 (26), 黄耆建中湯 (27), 当帰建中湯 (227), 当帰四逆加呉茱萸生姜湯 (222), 桂枝去芍薬加附子湯 (13), 桂枝去芍薬加麻黄附子細辛湯 (18), 桂枝附子湯 (14), 烏頭桂枝湯 (11), 桂枝加附子湯 (12), 竹葉湯 (K-21), 桂枝去芍薬湯 (4), 桂枝去芍薬加皂莢湯 (19), 桂枝去芍薬加蜀漆竜骨牡蠣湯 (21), 炙甘草湯 (220)
32.	(1)	生姜瀉心湯 (162)
33.	(2)	桂枝加芍薬大黄湯 (8), 厚朴七物湯 (87)

に数えあげることができる。このようにして得られた結果を整理検討することにより、あるいはいろいろな興味ある事柄が導き出されるかもしれない。また、このような研究を後世方の諸湯について行なってみることにより、古方とは違った、別種の第1類薬の配合パターンが出現してくる可能性もあり、さらに、それらの総体を古方のものと比較することにより、いわば、古方山脈と後世方山脈とのそれぞれの特徴などが、明瞭に浮びあがってくる可能性もある。これらのことについての研究発表は、また後の機会にゆずりたい。

以上のこととは別の応用として、たとえば第10群に属する湯は4方あるが、第1類薬はすべて、甘草と大棗のみであるので、そのパターンの特性が、それらの湯の中に、共通の特性として見出される可能性がある。実際にここに属する湯は、甘麦大棗湯、黄芩湯、麦門冬湯、附子梗米湯であり、一見、全くなんの類似性もないように見える。しかし、よく調べてみると、それらの湯は、それぞれ、「婦人蔵躁、しばしば悲傷し」という一種の精神的急迫症状（甘麦大棗湯）、痢疾における裏急後重という大腸の急迫症状（黄芩湯）、けいれん性の咳嗽発作という呼吸器系の急迫症状（麦門冬湯）、腹中雷鳴切痛という胃腸管系の急迫症状（附子梗米湯）などの湯の使用指示目標があり、したがって、この群の共通特性として、なんらかの急迫ないし撃急症状というものゝ想定されても良いように思われる。このような、第1類薬の間の、個々の配合パターンについての性格、特性などについての研究は大変重要な事柄であるが、これらについての研究発表もまた、後の機会にゆずりたい。

以上、図1について若干の応用例を述べてきたが、これらとは全く別に、図1をながめていて、比較的容易に気づかれる重要な事柄が一つある。それは湯の分布が非常に不平等だということである。すなわち、若干の群にのみ、湯の集中が起きているということである。これは何を意味するのであろうか。理論的には64種類の配合パターンがありうるはずであるのに、実際的には約半分の33種類しか存在しないということは、第1類薬の間だけでも、なじみの良さ、悪さのあることを意味しているように思われ

る。また、その第1類薬の配合パターンのいかによって、第2類薬、第3類薬の結合にも難易があるのかもしれない。生薬がそれ自体独立に存在する時は、お互いに全く独立の関係（中性の関係）でありうるのに、湯を構成して、生体の中で作用を及ぼすことになってくると、それぞれ協調性に難易が出てくる（吸引力あるいは反撓力の関係）ことを意味するのではあるまいか。このようなことは容易に推定しうることであり、また、それなればこそなお一層生薬の使われ方には、それなりの法則があることを想定させるに足る事柄であるように思われる。

さて、総数264方の湯が33のパターンに配当されるのであるから、平等に配当されるとすれば、各群は約8方ずつあるはずであるが、実際はあまりにも不平等である。そこで今、10湯以上の集中をみせている群を特に選別して整理してみると、図2の如くなる。これら10種の群を丸の数の少ないものから多いものの順に縦に並べて、比較してみると、2種類の変移の仕方があるのに気づいた。すなわち、実線で示した、I、II、IIIの如く、甘草1味の追加で変移する仕方と、破線で示した、IV、Vの如く（大棗＋生姜）の2味の追加で変移する仕方である。これらの変移の代表例をいくつかあげると表3の如くなる。湯の発生および発展の過程の中に認められる、この2大変移の現象は、一体どのように説明されるのであろうか。

古代人がまだ試行錯誤という純然たる経験の中で、湯の創製を行っていた頃、甘草を使用する狙いは、おそらく、その甘味による口あたりの良さという、彼等の五感への好ましい刺激作用であったのではあるまいか。生姜を使用する狙いは、独得な辛味はあるものの、胃へのおさまりの良さという、五感への好ましい刺激作用であったのではあるまいか。また、大棗と生姜の1対の生薬の追加の意味は、大棗の軽い甘味をもって、生姜の辛味を柔らげ、口あたりの良さと同時に生姜による胃へのおさまりの良さを期待したものであったのではあるまいか。もしこの推定が正しいものとすれば、上述の2大変移の現象は、古代人の五感への好ましい刺激作用という見方で、一元的に説明されることになるし、また今後、湯の性格とその構成生薬との関係についての

図 2 基本パターンの変移の仕方

解析において、時には、甘草 1 味の追加あるいは大棗・生姜の 1 対の生薬の追加の意味は、それなりに特別に考察されねばならないことになる。

湯の自然発生を考える時にも、このようなものの見方は大変有益なものとなる。1 例として、桂枝湯の成立の過程を考察してみよう。第 1 段階の甘草を

各種の生薬に追加していく使い方は、簡単に行なわれたと思われるので、桂枝に甘草を追加した煎剤（桂枝甘草湯）を心悸亢進など発汗後の異和状態の改善に使用することや、芍薬に甘草を追加した煎剤（芍薬甘草湯）を脚攣急という発汗後の異和状態の改善あるいは腹痛や腹拘攣などの異和状態の改善に使用

表 3 湯の発生および進化の仕方

I		
1.	麻黄 (Ephe)+La (甘草)	: 甘 草 麻 黄 湯
2.	芍薬 (Pa)+La	: 芍 薬 甘 草 湯
3.	桔梗 (Pla)+La	: 桔 梗 湯
4.	梔子豉湯 (Ga Gly)+La	: 梔 子 甘 草 豉 湯
5.	白頭翁湯 (Ce Cop Fra Phe)+La+Glu (阿膠)	: 白頭翁加甘草阿膠湯
II		
1.	乾姜 (Zinsic)+La (甘草)	: 甘 草 乾 姜 湯
2.	乾姜附子湯 (Aco Zinsic)+La	: 四 逆 湯
III		
1.	桂枝 (Ci)+La (甘草)	: 桂 枝 甘 草 湯
2.	桂枝 (Ci)+La+Pi (半夏)	: 半 夏 散 及 湯
3.	桂枝 (Ci)+La+Os Ostre (竜骨牡蠣)	: 桂枝甘草竜骨牡蠣湯
IV		
1.	桔梗湯 (La Pla)+Zi Zin (大棗・生姜)	: 排 膿 湯
2.	甘草麻黄湯 (Ephe La)+Zi Zin+Gypsu (石膏)	: 越 婢 湯
3.	甘草湯 (La)+Zi Zin+Gi (人參)	: 生 姜 甘 草 湯
V		
1.	桂枝甘草湯 (Ci La)+Zi Zin (大棗・生姜)	: 桂 枝 去 芍 薬 湯
2.	桂枝甘草湯+Zi Zin+Pa (芍薬)	: 桂 枝 湯
3.	桂枝甘草竜骨牡蠣湯+Zi Zin+Pa (芍薬)	: 桂枝加竜骨牡蠣湯

することなどは、かなり早期に行なわれていたことと思われる。したがって、その後、この両湯の合方を使用する試みも当然起こりうるはずである。その時、何らかのきっかけで、口あたりの良さと胃へのおさまりの良さを求めて、(大棗+生姜)を併用する経験が追加され、結果として、異和状態の改善にも良い効果があったとするならば、古代人はそれ以後、しばしば(桂枝・甘草)+(芍薬・甘草)+(大棗・生姜)の組合せを使用することにもなるであろう。すなわち、ここに(桂枝+甘草+芍薬+大棗+生姜)の組合せの煎剤(桂枝湯)が成立することになるわけである。

湯の成立過程を推定していくということは、「生薬のつかわれ方の法則」を解明していくことの一要環としてあるものと考えうる。それなればこそなお一層、2大変移という現象の認識は大変重要なことと思われる。より多くの人に活用されることを期待したい。

漢方が真に近代化されるためには、その基礎理論が従来の如く、形而上学の上に思弁的に積みあげら

れるのではなく、生物学の上に実証的に基礎づけられ、近代的合理的な思考の上に建設される必要があると思われる。そのための具体的な試みの一つとして、湯の生薬構成とその性格との関連の解析という研究があるわけである。漢方近代化のためには、「口訣」や「こつ」の段階を超えて、生薬のつかわれ方の中に多くの法則を発見し、また、それをさらに大きな法則の中に包含せしめていく努力がなされなければならない。本報告がそのようなことのために、少しでも役立つことを祈ります。

本論文の要旨は昭和57年5月29日、第33回日本東洋医学会学術総会(大阪)において発表した。

文 献

- 1) 遠田裕政: 日本東洋医学会誌, 20 (3), 5 (1970)
- 2) 遠田裕政: 日本東洋医学会誌, 22 (4), 36 (1972)
- 3) 遠田裕政: 日本東洋医学会誌, 23 (2), 49 (1972)
- 4) 遠田裕政: 日本東洋医学会誌, 24 (3), 16 (1974)
- 5) 遠田裕政: 日本東洋医学会誌, 25 (2), 27 (1975)
- 6) 遠田裕政: 日本東洋医学会誌, 26 (2), 19 (1975)

(119)

日本東洋医学雑誌 第33巻第3号 (1983) 15

7) 遠田裕政：日本東洋医学会誌, 27 (2), 14 (1976)

9) 奥田謙蔵：傷寒論講義, 医道の日本社 (1965)

8) 西山英雄：和訓類聚方広義・重校薬徴, 創元社
(1976)

10) 大塚敬節：金匱要略講話, 創元社 (1979)

(1982年9月7日受付)