漢方近代化の試み(第9報)

—康治本傷寒論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(9)

—Studies on Fundamental Patterns of the Herbal Composition of the Decoction in the “Shang Han Lun recopied in the Kōji (Kan Chih) Period” —

Hiromasa ONDA*

要 旨 康治本傷寒論に記載されている50方の湯について、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（基本パターン）を調べ、整理し、考察した。一般の傷寒論と金匱要略とでは33種の基本パターンがあったが、康治本傷寒論では、19種であった。ここに存在しなかった14種の基本パターンを研究することにより、逆に、康治本傷寒論での「生薬の使われ方の法則」の一部が、明瞭になってきた。すなわち、康治本傷寒論では、1) 桂枝は常に甘草とともに使用された、2) 乾姜は、大黃や生姜とは、けっしてともに使用されることはなかった、3) 大棗がない時は、生姜と甘草がともに使用されることはなかった、ということである。

以上のことを、さらに考察することによって、康治本傷寒論が、一般の傷寒論の原始的な形態のものであることを、強く示唆する結果が得られたように思われる。

1. 緒 言

漢方が真に近代化されるためには、その基礎理論が近代的合理的な思考の上に、確立されなければならないと思われる。そのための具体的な手段の1つとして、湯の生薬構成と病態との関連の解析という研究もあるわけであり、これに関して、筆者はすでに種々の研究発表をしてきた^{1)~8)}。前回は⁸⁾古方（傷寒論と金匱要略）における、湯の生薬構成の基本パターンというものについて発表し、考察したが、今回は、傷寒論の原始型と思われる「康治本傷寒論」について、同様なことを検討したところ、極めて興味ある知見が得られたので、これにつき発表し、大方の参考に供したい。

2. 方 法

湯の基本性格を決定するのに大きな影響を持つ、極めて重要な6種の生薬、すなわち、桂枝、大黃、乾姜、甘草、大棗、生姜を、第1類薬と名づけたが¹⁾、これらの第1類薬の有無、配合のあり方（基本パターン）を、前回は⁸⁾、古方の湯264方について調べ、その結果を図式表現を通じて、簡潔な図表にまとめたのであるが、今回は、これを活用して、『康治本傷寒論』⁹⁾¹⁰⁾にある、すべての湯50方について、その基本パターンを検討した。

まず、前報⁸⁾（日本東洋医学雑誌、第33巻 3号、7〜15頁）の表2の所で『康治本傷寒論』⁹⁾¹⁰⁾にある50方の湯の名を、線で囲んでいくと（表1）、それ

*医、近畿大学東洋医学研究所、大阪。*M. D., The Research Institute of Oriental Medicine, Kinki University, Osaka.

表 1 a

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), 括蕋牡蠣散 (K-3), 百合滑石散 (K-3), 葵子茯苓散 (36), 沢瀉散 (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), 礞石丸 (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), 長服胸梨勒丸 (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), 括蕋薤白白酒湯 (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), 消石礞石散 (199), 当帰貝母苦参丸 (217), 小兒疳虫蝕齒方 (219), 猪苓散 (51), (菰根+烏梅+吳茱萸) (K-23), 白朮散 (K-20), 括蕋薤白半夏湯 (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), 括蕋薤麥丸 (54), 当帰芍藥散 (216), 牡蠣沢瀉散 (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)	大黃牡丹皮湯 (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), 厚朴大黃湯 (K-12), 大承氣湯 (88), 麻子仁丸 (191), 大黃甘遂湯 (98), 大陷胸湯 (142), 大陷胸丸 (143), 大黃黄連瀉心湯 (89), 瀉心湯 (90), 已椒瀝黄丸 (192), 橘皮大黃朴消湯 (95), 大黃消石湯 (136), 茵陳蒿湯 (137), 枳朮梔子大黃豉湯 (135), 附子瀉心湯 (91), 大黃附子湯 (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), 栝朮湯 (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), 芎朮膠艾湯 (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), 橘皮枳朮生姜湯 (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)

表 1 b

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), 馬蹇及一切筋骨損方 (K-23)
16.	(12)	四逆湯 (114), 通脈四逆湯 (115), 四逆加入参湯 (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), 苓甘姜味辛夏湯 (42), 苓甘姜味辛夏仁湯 (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)	繁甲煎丸 (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), 統命湯 (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), 沢瀉湯 (K-7), 溫経湯 (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), 麻黄連軹赤小豆湯 (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), 柴胡去半夏加栝実湯 (77), 橘皮竹茹湯 (183), 旋覆花代赭石湯 (163), 排膿湯 (105), 黄芩加半夏生薑湯 (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), 栝実桂枝湯 (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), 桂枝加芍薬生薑人参湯 (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薑湯 (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)
㉚	(1)	生姜瀉心湯 (162)
33.	(2)	桂枝加芍薬大黄湯 (8), 厚朴七物湯 (87)

らの湯の全く存在しない群(すなわち、基本パターン)の存在が容易に看取される。群番号でいえば、2, 8, 9, 11, 14, 17, 20, 21, 23, 24, 28, 29などであるが、この他に注意しなければならないものに、25と32とがある。25は大柴胡湯の基本パターン(群)番号であるが、『康治本傷寒論』⁹⁾¹⁰⁾では大黃がない基本パターンであるので、このパターンは当然、存在しないことになる。同様に、32は生姜瀉心湯の基本パターン(群)番号であるが、『康治本傷寒論』⁹⁾¹⁰⁾では乾姜がないわけなので、当然この基本パターンは存在しないことになる。そこでこの2つの基本パターンを上述の12種に加えると、『康治本傷寒論』には存在しない基本パターンは14種となり、これらを図表で表現し、種々、検討した。

同様なことを『傷寒論』¹¹⁾¹²⁾や『金匱要略』¹¹⁾¹²⁾についても検討し、これらの基本パターンを『康治本傷寒論』のそれらと比較し、考察を行った。

3. 結 果

基本パターンは、理論的には $2^6 = 64$ 種存在するはずであるが、『傷寒論』と『金匱要略』に、実際に存在するのは、その約半分の33種であったことはすでに前報⁸⁾で述べた如くである。今回の『康治本傷寒論』⁹⁾¹⁰⁾の場合は、それより14種少ない19種($33 - 14 = 19$)であった。それらの基本パターンは図1の如くであった。14種の基本パターンを線で消してある。

この14種のパターンをよく検討してみると、4群にまとめられることが判明した。すなわち、

- 1) 甘草がなく桂枝の存在するパターン(7種, 2, 8, 14, 17, 20, 24, 29)(左上から右下に斜線で消されているもの。桂枝は大三角形の頂点で、甘草は小三角形の頂点で表現され、丸のついたものが、その存在を意味する)。
- 2) 大黃と乾姜が同時に存在するパターン(4種, 9, 17, 21, 28)(右上から左下に斜線で消されているもの。大三角形の左下頂点は大黃を、右下頂点は乾姜を表現し、丸のついたものが、その存在を意味する)。
- 3) 甘草・生姜の一对があって、大棗のないパタ

ーン(2種, 11, 23)(一本の横線で消されているもの。小三角形の頂点は甘草を、左下頂点は大棗を、右下頂点は生姜を表現し、丸のついたものが、その存在を意味する)。

- 4) 湯名は古方(傷寒論と金匱要略)のそれと同じであっても、康治本傷寒論では基本パターンが異なるもの(2種, 25, 32)(2本の縦線で消されているもの。25に属するものは大柴胡湯であり、康治本傷寒論では大黃がないので、12と同じパターンになり、32に属する生姜瀉心湯は康治本傷寒論では乾姜がないので、27と同じパターンになる)。

17の場合は、1)と2)の両方の条件を満たしているので、重複することになる。

以上の結果をさらに整理してみると、次のような結論が出てくることになる。すなわち、康治本傷寒論での生薬の使われ方では、

- 1) 桂枝が使用される時は必ず甘草も使用される。
- 2) 乾姜が使用される時はけっして大黃や生姜は一緒に使用されない。
- 3) 甘草・大棗・生姜の3種の組み合わせに注目すると、大棗がない時は、甘草・生姜の一对の生薬の組は使用されない。

ということが判明した。

以上の3項目は、『康治本傷寒論』における「生薬の使われ方の法則」の1つとみてよいと思われるが、これらのことは、どのような意味を持っているのであろうか、以下に若干、考察していく。

4. 考 按

考察の基礎として、まず、傷寒論(宋板傷寒論¹¹⁾あるいは註解傷寒論¹²⁾)と金匱要略¹¹⁾¹²⁾における、それぞれの基本パターンを求めて、これを康治本傷寒論⁹⁾¹⁰⁾のそれと比較してみた。

図2に見る如く、康治本傷寒論と傷寒論とを比較してみると、大黃と乾姜がともに使用されている基本パターン(9, 17, 21, 28)は両者とも全く同じように消されているので、このような基本パターンは、結局、康治本傷寒論でも傷寒論でもない所、すなわち、金匱要略に由来しているものであることが

図1 康治本傷寒論に於ける湯の基本パターン

1 60	2 12	3 21	4 13	5 29
6 3	7 10	8 3	9 1	10 4
11 2	12 2	13 11	14 1	15 4
16 12	17 1	18 1	19 6	20 1
21 1	22 3	23 5	24 1	25 1
26 2	27 17	28 1	29 1	30 2
31 30	32 1	33 2		

図2 傷寒論に於ける湯の基本パターン

1 60	2 12	3 21	4 13	5 29
6 3	7 10	8 3	9 1	10 4
11 2	12 2	13 11	14 1	15 4
16 12	17 1	18 1	19 6	20 1
21 1	22 3	23 5	24 1	25 1
26 2	27 17	28 1	29 1	30 2
31 30	32 1	33 2		

図3 金匱要略に於ける湯の基本パターン

わかる、同様に、25の如く大柴胡湯に大黃の入っているパターンも、金匱要略に由来していることがわかる。

桂枝があって甘草のないパターン(2, 8, 14, 17, 20, 24, 29)をみると、傷寒論の方のパターンでは、部分的(14, 20, 24)にのみ消されていることが認められる。すなわち、傷寒論では、「桂枝は常に甘草とともに使用される」という法則が一部(2, 8), 成立しなくなっているのである。

次に、康治本傷寒論と金匱要略における湯の基本パターンを、図3で比較検討してみると、ともに消されているものは、29と32のみである。これは、康治本傷寒論や金匱要略にないパターンであるので、一般の傷寒論(宋板傷寒論ないし注解傷寒論)のみにある基本パターンといえるわけである。29は柴胡加竜骨牡蠣湯が属しているパターンであり、32は生姜瀉心湯が属しているパターンである。

以上の事柄から、次のような大変興味ある知見が得られることになる。すなわち、

- 1) 康治本傷寒論に於ける湯の基本パターンにはそれなりの法則性がある。
- 2) 金匱要略に於ける湯の基本パターンには、それなりの法則性がある。
- 3) 一般の傷寒論に於ける湯の基本パターンは、康治本傷寒論と金匱要略に於ける湯のそれぞれの基本パターンの混合型であり、その上に、全く新しい2種の基本パターンが追加された形態のものである。

ということである。

そして以上の知見は、康治本傷寒論というものと、金匱要略の原形とでもいうべきものが、合体して、それらの湯の基本パターンの混合型として、一般の傷寒論が形成され、そのあと、一般の傷寒論に独得な、2種の基本パターンが追加されたと考ええると、極めて簡明に説明され得る知見のように思われる。

康治本傷寒論が「偽書」であるか否かについては両極端に意見のわかれている状態であるが¹⁰⁾¹³⁾¹⁴⁾、筆者は先人の研究結果や¹⁰⁾¹⁴⁾、筆者自身の研究結果から¹⁵⁾¹⁶⁾、「偽書ではない」とする立場を取るものである。そういう立場からみると、上述の研究結果

は、まさにそうあるべき結果であり、また、誠に了解しやすい知見でもあることになる。すなわち、薬方の基本パターンという面から眺めると、従来全く存在しなかった新しい観点から考察してみても、康治本傷寒論というものは、一般の傷寒論(宋板傷寒論あるいは注解傷寒論)よりも、「古くからあった」ような形態のものであると推論しても、良いような知見であったと思われるのである。

そこで、そのような前提に立って、康治本傷寒論に於ける「生薬の使われ方の法則」の一部である、上述の3項目を、以下に考察していくことにする。

1) 「桂枝が使われる時は必ず甘草も使用される。」ということを考えるにあたって、筆者は、すでに前報⁸⁾で発表した、「2大変移の現象」を思い出さずにはいられない。それは、古方の湯の発生および発展の過程の中に認められる、2種の大きな基本パターンの変移形式であって、そのうちの1種が、甘草の追加によるものであり、他の1種が(大棗+生姜)という一対の生薬の追加によるものである、ということであった。そして、これらの現象は、本能的には、古代人が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の、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と考察されたわけである⁸⁾。

一般に、甘草はその甘味による口あたりの良さのためであろうが、実にさまざまな生薬と一緒に使用され、多くの基本的な2味の湯を形成し、それらがまた、多くの多味の湯の基本的な骨格を形成している。そのうちのほんの1つが桂枝と甘草の組み合わせである。前報⁸⁾での結果によれば、古方の264方のうち、133方が甘草を含んだ湯であり、そのまた半分近くの61方が桂枝と一緒に含むものである。康治本傷寒論の50方だけで考えてみると、そのうちの35方(70%)が甘草を含み、うち16方(45.7%)が桂枝と甘草を含むことになる。いかに甘草を多用し、しかも桂枝も多用していたかがわかる。

今、桂枝と甘草がともに含まれているこの16方を、すでに発表した⁵⁾基本8群に分類し、整理して書き出してみると、

強汗方湯：麻黄湯，大青竜湯，葛根湯，葛根加半夏湯。

弱汗方湯：桂枝湯，桂枝加葛根湯，桂枝去芍藥湯。

強下方湯：桃核承氣湯。

弱下方湯：なし。

強陽和方湯：苓桂朮甘湯，苓桂甘棗湯。

弱陽和方湯：柴胡桂枝乾姜湯，黃連湯。

強陰和方湯：なし。

弱陰和方湯：桂枝加附子湯，桂枝加芍藥湯，桂枝加芍藥大黃湯，小建中湯。

ということになり、桂枝と甘草という生薬の組みは、汗方湯に多く使用され、さらに、発汗後の種々なる異和状態の改善にも多用されていることがわかる。すなわち、生体の汗方反応に深く関連して使用されていることがわかる。

しかし、これだけでは、何故、桂枝が使用される時は、甘草とともに使用されたのか、依然として不明である。そこで、逆に甘草がなくても桂枝が使用されている薬方を考察していくことにした。1)丸剤と2)散剤と3)湯液とに分類して、書き出してみると、

1) 桂枝茯苓丸，八味丸，赤丸，烏梅丸，鱉甲煎丸。

2) 五苓散，茵陳五苓散，天雄散，蜘蛛散，土瓜根散，紫石寒食散，侯氏黑散。

3) 黃耆芍藥桂枝苦酒湯，枳実薤白桂枝湯，木防已湯，木防已去石膏加茯苓芒硝湯，桂枝生姜枳実湯，六物黃芩湯，黃耆桂枝五物湯，柴胡加竜骨牡蠣湯

の如くである。

康治本傷寒論では、丸剤や散剤がないので、1)と2)に属する薬方は当然、消されてしまっているわけである。したがって、あとは、3)に属する薬方が消されていく理由をみつけていけば良いことになる。3)の薬方をみてみると、柴胡加竜骨牡蠣湯の1つを除いて、すべてみな、金匱要略のみにあって、一般の傷寒論にはない薬方である。すなわち、甘草なしで桂枝を使用している薬方は、1つを例外として、すべて金匱要略由来の湯であったわけである。しかもその例外である柴胡加竜骨牡蠣湯は、すでに考察した如く、一般の傷寒論になってから、追加された可能性のある基本パターンの湯なのである。そこで

1)と2)の丸散の方剤についても、金匱要略由来であるかどうかを追求してみたところ、五苓散と烏梅丸の2つを除いて、すべてみな、金匱要略にのみある薬方であったわけである。烏梅丸は多味であることとその条文からみても、十分、金匱要略由来と推定できそうに思われる。残るたゞ1つの例外と思われる五苓散も、たとえば、茵陳五苓散が明らかに金匱要略由来であることを考えれば、やっぱり、金匱要略由来の薬方と考えたほうが良いように思われる。すなわち、甘草なしで桂枝を使用していた薬方は、柴胡加竜骨牡蠣湯をたゞ1つの例外として、金匱要略由来の薬方であると推定されるのである。

ここまでくると、一般の傷寒論(宋板傷寒論¹¹⁾あるいは注解傷寒論¹²⁾)では、何故に、桂枝は常に甘草とともに使用されるという「生薬の使われ方の法則」に、「乱れ」が生じてしまったのかが判然としてくるわけである。すなわち、金匱要略由来の薬方である、五苓散と烏梅丸を、康治本傷寒論系の薬方体系に導入してしまったからである、というわけである。

結局、古代人は、特に康治本傷寒論の形成された地域では、桂枝と甘草と一緒に使用することが、あまりにも当り前の認識であったのではあるまいか¹⁸⁾。それなればこそ、1つの例外もなく、桂枝は甘草とともに使用されたのであり、(桂枝+甘草)があまりにも当り前であるが故に、康治本傷寒論では、桂枝甘草湯という薬方について、条文などがあえて記載されていなかったのではないかと思われる¹⁸⁾。

2) 「乾姜が使用される時は、決して大黃や生姜は、一緒にには使用されない。」ということを考えていくことにする。乾姜が使用される最も典型的な病態を考えていくと、これは、体力の減弱しているような状態での、「下痢」の病態を改善していこうとしていることが容易に気づかれる。通脉四逆湯，白通湯，桃花湯など、条文でも、「下痢」が重要な使用目標になっている。一方、大黃についても、それが使用される最も典型的な病態を考えてみると、体力の減弱していないような状態での、「便秘」の病態を改善していこうとしていることが容易に気づかれる。極言すれば、乾姜は不痢をとめるために使用され、大黃は、その逆の排便を促進するために使用

されるわけである。まだ、古代人が試行錯誤という純然たる経験の中で、湯を創製していた頃は、このような、明らかに全く正反対の作用を持った生薬が、一緒に使われることはなかったのではないかとと思われる。実際に、古方の薬方で、これら2つの生薬を同時に含んだものを、薬味の少ない順に書き出してみると、

- 1) 三物備急丸 (3味)
- 2) 苓甘姜味辛夏仁黄湯 (8味)
- 3) 風引湯 (12味)
- 4) 鼈甲煎丸 (23味)

の如くである。すべてみな金匱要略にのみある薬方である。これらの薬方をみると、少なくとも乾姜は、下痢を止める働きを期待されていないように思われる。したがって、大黃が使用されることに、なんらの「ためらい」もなかったのではあるまいか。三物備急丸の場合は、巴豆が強力な下しの作用をもっているの、そこに大黃を加えればさらに瀉下の作用も増強されるであろうから、用心の意味で、乾姜も加えた可能性はあると思われる。その他の薬方では、多味のこともあるし、あまり「矛盾」も感じないで、両者が使用されていたと思われる。いずれにせよ、湯が試行錯誤という純然たる経験の中で、創製されていた頃に形成されたものではないと推定される。

古方の湯の中では、乾姜と生姜がともに使用されているのは、生姜瀉心湯ただ1つなのであり、これは、一般の傷寒論にのみある特殊な基本パターンなので、康治本傷寒論が一般の傷寒論よりも「古くからあった」という立場からみれば、半夏瀉心湯や甘草瀉心湯に乾姜が存在するのをみて、一般の傷寒論の時代になって、乾姜が追加されたのであろうと推定される。古代人は、乾姜が鎮呕作用に関して、生姜と同じ作用も持つことを知っていたので、一緒に使用することはなかった、というように理解できそうである。次に、

3) 「甘草・大棗・生姜の3種の組み合わせに注目すると、大棗がない時は、甘草・生姜の一对の生薬の組は使用されない。」ということについて考察する。

まず、この3種の生薬の組み合わせの中で2種の

組み合わせのものを考えると、(甘草・大棗)と(大棗・生姜)という組み合わせは康治本傷寒論の基本パターンの中で実際に存在するが、(甘草・生姜)の組み合わせは存在しないのである。したがって、この3種の生薬がともに存在する基本パターンは、この(甘草・生姜)に大棗が追加されて出来たものとは考えにくい。

すでに前報⁸⁾の、2大変移の現象の所で述べたのであるが、大棗と生姜の一对の生薬の使用の意味は、大棗の甘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、古代人は期待していたように思われる。桂枝湯をつくる時と同じ比率で、大棗と生姜の2味を煎じたものは、確かに大変飲みよかったが、甘草と生姜の2味を煎じたものは、甘草の甘味が強すぎた上に、生姜の辛味がやや苦味に感じられてきて、あまり飲みよくなかったことを、筆者は自分自身で体験している¹⁷⁾。古代人もこのような実際の体験から、(大棗・生姜)の組み合わせは大いに使用したけれども、(甘草・生姜)の組み合わせは、使用しなかったのではあるまいか。

因みに、「康治本傷寒論における湯の形成過程について」という題目での、筆者自身の研究結果によれば¹⁸⁾¹⁹⁾、甘草・大棗・生姜の3種の生薬が同時に存在する薬方のうち、小柴胡湯と生姜瀉心湯は、黄芩加半夏生姜湯を源にして形成されたものであり¹⁹⁾、したがって、(甘草・大棗)に生姜が追加された系列に属し、大青竜湯は、麻黄湯に(大棗・生姜)＋石膏が追加されて形成されたものであり¹⁸⁾、その他の湯、すなわち、葛根湯、葛根加半夏湯、桂枝湯、桂枝加葛根湯、桂枝加附子湯、桂枝去芍薬湯、桂枝去桂加茯苓白朮湯、桂枝加芍薬湯、桂枝加芍薬大黃湯、小建中湯などは、桂枝湯を源にして形成されたものなので¹⁸⁾、これらは、すでに甘草のある所に(大棗・生姜)の生薬の一对の組が追加された系列に属するものと思われる¹⁸⁾。

結局、以上の3項についての考察でも、康治本傷寒論が⁹⁾¹⁰⁾、一般の傷寒論(宋板傷寒論¹¹⁾あるいは註解傷寒論¹²⁾)よりも「古くからあった形態」のものであるとの前提に立てば、上述の「生薬の使われ方の法則」の3項目は、古代人が、五感などを頼り

にしながら、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の、一種の「習性」として、十分、了解可能なものとなってくるように思われる。

5. 総括

康治本傷寒論における湯の生薬構成の基本パターンについて研究した結果、以下のような知見が得られた。

康治本傷寒論では、

- 1) 桂枝が使用される時は、必ず甘草も使用された。
- 2) 乾姜が使用される時は、けっして大黃や生姜は使用されなかった。
- 3) 生姜・大棗の一对の生薬の組は、よく使用されたが、生姜・甘草の一对の生薬の組は使用されなかった。

さらに、

- 4) 生薬構成の基本パターンという、従来全くなかった新しい視点から考察すると、康治本傷寒論というものは、一般の傷寒論（宋板傷寒論あるいは註解傷寒論）よりも「古くからあった形態」のものであることを示唆する知見が得られた。
- 5) 4)の前提に立って、1), 2), 3)の結果を考察すると、これらは、古代人が試行錯誤という純粹経験の中で、湯を創製している時代の、一種の「習性」として、大変、了解しやすいものになることが判明した。
- 6) 結局、1), 2), 3), 4), 5)のすべては、この

康治本傷寒論というものが、一般の傷寒論の、原始的な形態のものであることを、強く示唆しているものであるように思われる。

本論文の要旨は昭和60年5月18日、第36回日本東洋医学学会学術総会（東京）において、発表した。

資料の作成にあたって、大変、尽力してくれた、岡本洋明君に感謝する。

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
- 7) 遠田裕政：日本東洋医学会誌，27(2)，14，1976
- 8) 遠田裕政：日本東洋医学雑誌，33(3)，7，1983
- 9) 戸上重校：康治本傷寒論，出版科学総合研究所，1980
- 10) 長沢元夫：康治本傷寒論の研究，健友館，1982
- 11) 日本漢方協会学術部編：傷寒雜病論，東洋学術出版社，1981
- 12) 小曾戸丈夫，浜田善利：傷寒雜病論，熊本大学薬学部生薬学教室内漢方ゼミナール，1976
- 13) 竜野一雄：漢方の臨床，13(1)，26，1966
- 14) 長沢元夫：漢方の臨床，13(2)，3，1966
- 15) 遠田裕政：漢方の臨床，31(2)，112，1984
- 16) 遠田裕政：和漢薬，通巻383号，4頁，1985
- 17) 遠田裕政：漢方研究，通巻147号，6頁，1984
- 18) 遠田裕政：漢方の臨床，32(2)，3，1985
- 19) 遠田裕政：漢方の臨床，32(4)，3，1985

(1985年6月4日受付)