原著

少陰病・主薬方中における
炙甘草の果たす役割について

福田 佳弘

福田整形外科医院, 鳥取, 〒680-0021 鳥取市材木町152

The Role of Roasted Glycyrrhiza Root in the Main Prescriptions
for Shoinbyo(shao yin bing)

Yoshihiro FUKUTA

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

Abstract

Patients suffering through a period of shoinbyo (shao yin bing) must essentially be treated for impaired renal function. Formulations commonly prescribed during this period can be divided into two categories : the Shigyakuto (si ni tang) group which includes Glycyrrhizae Radix, and the Hakutsuto (bai tong tang), Hakutsukachotanjuto, Shimbuto (zhen wu tang) and Bushito (fu zi tang) groups, which do not include roasted Glycyrrhizae Radix. In order to understand the significance of Glycyrrhizae Radix, we have examined symptomatic differences in life-threatening situations, by comparing Shigyakuto and Hakutsuto formulations, based on both previous cases, and our own clinical studies.

Shigyakuto is composed of roasted Glycyrrhizae Radix, Zingiberis Siccata Rhizoma, and crude Aconiti Tuber, while Hakutsuto is composed of Allii Fistulosi Bulbus, Zingiberis Siccata Rhizoma, and crude Aconiti Tuber. These formulations activate renal function, as well as gastroenterological function (bu pi wei). Which function is affected dominantly, however, appears to be dependent on whether roasted Glycyrrhizae Radix is included. In the Shigyakuto group of formulations which include Glycyrrhizae Radix, the activation of gastroenterological function is greater than that of renal function, whereas in the other formulation groups which do not include Glycyrrhizae Radix, activation of renal function is greater. This treatment principle can be applied not only in the acute phase of shoinbyo, but in the chronic phase as well. Therefore we believe that roasted Glycyrrhizae Radix has an important role in the effective Kampo treatment of patients suffering through periods of shoinbyo.

Key words : Shigyakuto (si ni tang), Hakutsuto (bai tong tang), roasted Glycyrrhizae Radix, jinkyo (shen xu)

要旨

腎虚を基礎病態とする少陰病の主薬方は、炙甘草を含む四逆湯類と炙甘草を含まない方剤（白通湯・真武湯・附子湯）の二群に分けられる。また幾多の文献に見られる腎虚の治療薬方の多くにも炙甘草は含まれていない。炙甘草の役割を理解するために、危機存亡の病態にある四逆湯、白通湯の各證の相異を、先人の諸説と筆者の治験を礎に考察した。構成生薬は、四逆湯が炙甘草、乾薑、生附子であり、白通湯が葱白、乾薑、生附子である。両湯俱に補脾胃、補腎の作用があるが、いずれの作用が主となるかは炙甘草の有無により異なる。四逆湯は補腎より補脾胃に優れ、白通湯は補脾胃よりも補腎に優れている。この規は急性症のみならず、慢性症の腎虚の治療においても適っている。炙甘草は少陰病期の治療において重要な役割を担っていると考えられる。

キーワード : 四逆湯、白通湯、炙甘草、腎虚

はじめに

腎虚を基礎病態とする少陰病の主要薬方中、四逆湯類を除いて白通湯類、真武湯、附子湯には、炙甘草は含まれていない。この相異を検討するに当たっ

て、構成生薬が一味の違いである四逆湯、白通湯を取り上げ、各病態を考察し、腎虚の治療薬方中における炙甘草の果たす役割について私見を述べる。この二薬方の構成生薬は、前者が炙甘草、乾姜、生附

子であり、後者が乾姜、生附子、葱白であるが、各病態が近似しているため、診断を誤り病状の悪化をみて逡巡することがある。ちなみに麻黄附子細辛湯、麻黄附子甘草湯は陽病との関連があり本論の検討外とした。

まず症例を呈示する。

第1例 四逆加入参湯証から白通湯証に移行した急性下痢。女性，90歳。140cm。48kg。

主訴：急性下痢。

既往歴：平成13年以来，骨粗鬆症による胸腰椎多発性圧迫骨折で治療中であった。腰痛増強時のエルシトニン注射施行を除いて，常時は附子理中湯合生脈散（人參，白朮，炙甘草，乾姜各3g，麦門冬8g，五味子3g，炮附子4g）を服用していた。

現病歴：■■■■，夕食後，熟した柿を3個食べた。その翌早朝から下痢を発症し，泥状便から次第に未消化の水瀉性便となり，午後4時頃までに10数回催して来院した。下利便は，淡黄色で無臭に近い水様便であった。

初診時所見：脈候，沈弱。舌候，背部は淡白色で薄白苔をみとめ，腹部は辺縁部の細静脈が網状に膨化し，舌深静脈は望見不能であった。血圧110/53mmHg。

治療経過：四逆加入参湯（炙甘草4g，乾姜3g，烏頭1g，人參2g）を投与した。服薬後3日にして軟便から普通便に回復し，引き続いて同湯を服用していた。■■■■夕食に，好物の一夜干しのイカを焼いて食べたところ，■■■■早朝から正午頃までに，再び腹鳴を伴った未消化性下痢を頻発し午後4時頃来院した。白通湯（葱白4茎，乾姜3g，烏頭1g）に転方したところ，午後7時頃に泥状便を一回のみ排泄し，以後は排便なく就眠した。■■■■早朝，軟らかい有形便をみたので，同湯加当帰・人參（当帰，人參各3g）とした。その後は，午前と午後に関らず有形の軟便をみた。■■■■朝，上腹部に痞満感，膨満感を訴え，放屁がないために厚朴生姜半夏甘草人参湯（厚朴4g，乾生姜2g，半夏，炙甘草各4g，人參2g）に転方し，普通便をみるに至った（図1）。

第2例 四逆加入参湯にて悪化し，乾姜附子湯加味により軽快した慢性下痢。

男性，83歳。153cm。37kg。

図1 第1例の薬方の推移

初診：平成12年9月。

主訴：腰痛と下痢。

既往歴：32歳；肺結核，結核性髄膜炎で入院治療した。40歳；再生不良性貧血で通院治療した。77歳；大腸癌で手術をうけた。

現病歴：大腸癌手術後間もなくして下痢を発症していた。また腰部から両下肢にけだるさをともなった鈍痛を覚え，冷えが著しく，同一の姿勢を保つのが辛い等の症状が続いていた。

初診時所見：顔は蒼白く，ややむくみ，声はか細く，聞き取り難かった。自覚症としては，全身倦怠感，四肢の冷感，起床時の頭痛，肩こり，耳鳴，腹鳴，腸がもくもくと動く等の症状がみられた。腰痛は座位や臥床で少し緩解していた。

脈候，沈細。舌候，舌縁は淡紅色を呈し，背部は稍湿性の薄い微白苔で被覆され，腹部は淡紅白色，浮腫状で，舌深静脈はやや肥大し淡い群青色。小便・7～8回/日中，2～3回/夜。大便・2～3回/日中のみ，泥状～水瀉性。食欲，食べたいと思うが食べられない。睡眠，浅くて夢が多い。

治療経過：当初から約10カ月間は主に大建中湯加小茴香（山椒2g，乾姜4g，人參3g，膠飴20g，小茴香3g）と赤丸（桂皮赤丸：茯苓0.27g，肉桂0.197g，烏頭0.13g，細辛0.06g以上末とし，蜂蜜0.33gで丸とす）の併用で症状の緩解をみていた。平成13年6月風邪に罹患し，桂姜棗草黄辛附湯（桂皮3g，乾生薑1g，大棗3g，炙甘草，麻黄，細辛，炮附子各2g）を3日間服用した。その後まもなく，泥状の下痢が再発し真武湯（茯苓6g，白芍薬6g，乾生薑1g，白朮4g，炮附子5g）に転方した。1カ月後には，大建中湯加附子（山椒2g，乾姜4g，人參3g，膠飴20g，炮附子5g）とし排便は2～3回/日となっていたが，依然として泥状便が続いて

表 1		
四逆湯類		白通湯類
脈	沈、弱、浮而遲、微、微欲絶。	微、無脈。
汗	汗出、大汗、大汗出。	
小便	小便復利。	
寒症状	惡寒、厥、厥冷、厥逆、手足厥冷、手足厥逆。	厥逆。
真寒假熱症状	表熱裏寒、裏寒外熱、内寒外熱、發熱惡寒、身反不惡寒、身有微熱、面色赤。	
消化器症状	嘔、乾嘔、吐利、下利、大下利、下利清穀、腹脹滿。	乾嘔、下利、利不止。
精神症状	煩躁。	煩。
疼痛	身体疼痛、内拘急、四肢拘急、四肢疼。	

いたため、大建中湯合四逆加人參湯（山椒 2 g，乾姜 4 g，人參 3 g，膠飴 20 g，炮附子 5 g，炙甘草 3 g）としたところ，反って症状が悪化し，時に水瀉性下痢を催すに至った。同年 8 月乾姜附子湯加人參，黄連，煅龍骨・阿膠（乾姜 4 g，炮附子 5 g，人參 4 g，黄連 2 g，煅龍骨 4 g，阿膠 3 g）に転方して後，症状は漸次快方に向かい，平成 17 年 12 月現在体調は良好である。

第 3 例 四逆加人參湯が無効，白通湯が奏効した急性下痢（自治験）

男性，56 歳。163 cm。
既往歴：3 歳，疫痢。11 歳，赤痢。
現病歴：平成 7 年 7 月，起床時より全身倦怠感を覚えていた。

症状経過：第 1 病日。午前 9 時頃，悪風，頭痛，吐き気があり，葛根加半夏湯（葛根 8 g，麻黄 6 g，白芍薬，炙甘草，桂枝，乾生薑各 4 g，半夏 6 g，大棗 3 g）を服用した。昼頃に腹鳴をともなった泥状便を 2 回排泄したため，甘草瀉心湯（炙甘草 6 g，黄芩，人參，乾姜各 4.5 g，半夏 6 g，大棗 3 g，黄連 1.5 g）に転方した。その後回復の兆しがなく，夕刻までに同様な下痢を 2 回催したが，病態は変わりなしと診て，さらに同湯を服用した。その後は便意を覚えることなく翌朝を迎えた。

第 2 病日。早朝起床時と朝食直後に泥状便を 3 回排泄した。依然として腹鳴があり，心下部に痞塞感

を覚え，全身倦怠感が著しく，午前中さらに 3 回下痢を催した。大便の性状は漸次不消化便となり夕刻には四逆加人參湯（炙甘草 4 g，乾姜 3 g，烏頭 2 g，人參 2 g）を服用するに至った。以後午後 10 時頃までに水瀉性未消化性下痢を 4 回催した。睡眠は浅く時々目覚めるも便意を覚えなかった。

第 3 病日。早朝から水瀉性未消化便を頻々と排泄したが，依然として四逆湯証と診て午前中に四逆加人參湯を二回服用した。しかし病状に変わりなく，殊に野菜スープを少量とるたびに，著しい腹鳴をともなった激しい下痢を催した。それは，あたかも水道の蛇口から噴出する水のようなものであった。そして排便後には全身に強い倦怠感を覚え起立歩行も儘ならぬありさまであった。午後 4 時頃まで，四逆加人參湯証ではなく，通脈四逆湯証ではと，思いを巡らせていたが，『漢方古方要方解説』¹⁾白通湯の解説にみられる，「四逆湯を与ふべき疾患にして，之を与ふるも，下痢尚止まず，・・・」の記述がふと頭に浮かび，白通湯（烏頭 2 g，乾姜 3.5 g，葱白 4 莖）に転方した。服用後約 2 時間にして，激しかった腹鳴は次第に鎮まり，重湯をとっても下痢を催すことなく，安らかに就眠し翌朝まで熟睡した。家人の観察によれば，便臭はなく，淡黄色の便中に幾つも野菜切れが浮遊していたとのことであった。

第 4 病日。朝起床して直ぐに，形のある軟らかな大便を排泄した。上腹部に膨満感，心下痞を覚えたため厚朴生姜半夏甘草人參湯（厚朴 4 g，乾生薑 2 g，

半夏，炙甘草各4g，人參2g）を服用し，夕べには人參湯（人參，炙甘草，乾姜，白朮各4.5g）に転方し，以後は順調に快復した。

考察

『傷寒論』には，四逆湯類は太陽病，陽明病，少陰病，厥陰病の各篇に亘って22カ条で論じられているが，白通湯類は，少陰病篇に僅か2カ条のみである。両湯の条文に記述されている症候をまとめ揭示するが，白通湯類の症候は極めてわずかである（表1）。

I 条文の解釈

先人の多くは，白通湯を四逆湯去甘草加葱白と解説している。だが，筆者は，四逆湯は29条の甘草乾姜湯に附子，白通湯は61条の乾姜附子湯に葱白が加わったものと考え。したがって乾姜附子湯条から論を始める。

1) 乾姜附子湯条

61条 下之後，復発汗，昼日煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔，不渴，無表証，脈沈微，身無大熱者，乾姜附子湯主之。乾姜附子湯方 乾姜一兩 附子一枚生用去皮切八片 右二味，以水三升，煮取一升，去滓，頓服。

「下之後，復発汗」は59条・大下之後，復発汗・・・，60条・下之後，復発汗・・・，と同じく条文の冒頭に掲げられているが，誤治の意ではない。

「下之」は陽明証，或は陽明に隣接する少陽証に対する処置であり，また「復発汗」は復び無汗の症状が出現したために発汗したと解している。この病態は「後」の字があり，下すべき症状は既に去っており併病ではない。そして汗下に因り津液の喪失を来たして表裏俱に虚し，「昼日煩躁不得眠，夜而安靜，不嘔，不渴，無表証」に至ったのである。「夜而安靜」は，一見して陽証の煩躁のようにみえるが，夜になると安靜となる。「不嘔，不渴」とあるが，昼日に嘔，渴の症状があってもよい。「不得眠」の眠の字義²⁾は“臥する”の意である。「不嘔，不渴」は少陽，陽明証を否定し，「無表証，脈沈微，身無大熱」は，裏寒ではあるが仮熱症状はなく，病態が速くも陰病に進んでいることを示唆している。「身無大熱」を，先人の多くは麻杏甘石湯，大陷胸湯，白虎加人參湯条にみられる「無大熱」と同義とし，表に熱状がない身熱と解説している。だが，『傷寒論後条辨』³⁾は「夜にして安靜，嘔せず，渴せず，表証

無く，脈沈微，身大熱無きは，陰氣獨り治め，内は真寒に係わるなり。」と述べ，『傷寒論本義』⁴⁾は「身大熱無しは，太陽の發熱に非ず，並びに，陽明の大熱に非ざるなり。洵に是れ陽，内より虚し，仮に露し，眞（陽）を乱すのみ。」と説き，『傷寒論講義』⁵⁾は「乾姜附子湯証は，身に大熱無し，麻杏甘石湯証は大熱無し，此れ附子と石膏との別なり。」と解説している。筆者は，11条の「病人身大熱，反欲得衣者，熱在皮膚，寒在骨髓也。以下略」の身大熱と同義とし仮熱と理解している。

したがって，この煩躁は29条・甘草乾姜湯の煩躁吐逆，38条・大青竜湯方後と69条・茯苓四逆湯の煩躁，309条・呉茱萸湯の煩躁欲死などと同じく陰病に属するものと考え。そして頓服の指示は，経過の推移が迅速であることを明らかにしている。この病態は邪が急激に少陰に侵入し腎虚に陥りつつある，直中の少陰に近い病態である。「昼日煩躁不得眠，夜而安靜」の病因について，先人は概ね陰陽説，或いは気血説を礎にした寒熱により解説しているが，いずれの説が妥当かどうか考察し難い。ともあれ乾姜と附子に葱白を加えた白通湯の運用には，この「昼日煩躁不得眠，夜而安靜」が必須の重要所見である。

2) 白通湯，白通加猪胆汁湯条

314条 少陰病，下利，白通湯主之。白通湯方 葱白四茎，乾姜一兩，附子一枚生皮去破八片 右三味，以水三升，煮取一升，去滓，分温再服。

315条 少陰病，下利，脈微者，与白通湯。利不止，厥逆無脈，乾嘔，煩者，白通加猪膽汁湯主之。服湯，脈暴出者死，微續者生。

白通加猪膽汁湯方 葱白四茎 乾姜一兩 附子一枚生皮去破八片 人尿五合 猪膽汁一合，右五味，以水三升，煮取一升，去滓，内膽汁，人尿，和令得，分温再服。若无膽，亦可用。

314条は上述の61条（乾姜附子湯）を承けた病態と考える。症状は「下利」のみであるが，61条の「昼日煩躁而不得眠，夜而安靜」と「脈沈微」の症状が引き続いていると考える。次いで315条白通加猪胆汁湯の「脈微，与白通湯。」の「微」の字を胃陽の微と解すれば，未だ胃の陽気が僅かに残っている四逆湯証とも考えられる。「利不止」に至ったのは，元々の四逆湯証を誤診し白通湯を投与したか，或いは白通湯証そのものの劇化によるものと考え。

寒邪の腎への侵入は迅速且つ峻烈であり、腎陽は閉塞され、身体各所に陽気を伝達することができない。そのため四肢は厥逆し、脈も触れず「伏脈」となり、残存する脾胃の虚陽が上逆し「乾嘔、煩」が現れる。白通加猪胆汁湯証は白通湯証より重い病態で、腎の精氣は消耗し、生死の瀬戸際にある。「服湯、脈暴出者死、微続者生。」とは、寒邪による凝滞が解かれ腎精が急激に悉く放出されたならば、まさに中焦の氣が絶えようとする除中の病態となり死に至る。その暴発を防ぐ爲に寒性の人尿、猪胆汁を加え薬効を緩和している。そして微しずつ脈が漸出すれば、腎陽は次第に回復し全身の機能が復調する、との意である。ちなみに「利不止、厥逆無脈」は317条通脈四逆湯の「下利清穀、・・・手足厥逆、脈微欲絶」に酷似した症状である。

3) 甘草乾姜湯、四逆湯を掲げた条文

29条 傷寒脈浮、自汗出、小便数、心煩、微惡寒、脚攣急、反与桂枝、欲攻其表、此誤也。得之便厥、咽中乾、煩躁吐逆者、作甘草乾姜湯与之、以復其陽。中略。若重發汗、・・・四逆湯主之。

甘草乾姜湯方 甘草二兩炙 乾姜二兩、右二味、以水三升、煮取一升五合、去滓、分温再服。

四逆湯方 甘草二兩炙 乾姜一兩半 附子一枚生用去皮破八片、右三味、以水三升、煮取一升二合、去滓、分温再服。

「自汗出、小便数、心煩、微惡寒」とあり桂枝湯證より虚し、桂枝加附子湯を投与すべき病態であるにも拘わらず、誤って桂枝湯を与え、直ちに発汗過多となり、脾胃の津液が不足し、十分に穀精を送り出すことができない病態に陥った。そのため咽中が乾き、全身が冷え、虚氣の上逆による「煩躁吐逆」が現れたので、甘草乾姜湯で脾胃の陽気を回復させる。もしこの甘草乾姜湯証をさらに発汗させたならば、津液は著しく喪失し、脾胃は穀精（後天の精）を腎陰に送ることができなくなるから、四逆湯で脾胃の陽気を賦活する。つまり、先に脾胃の陽気が衰憊し、次いで腎陽が虚衰する四逆湯證となる。したがって四逆湯は甘草乾姜湯加附子と考える。

さて白通湯証と四逆湯証を比較考察するには、脾胃・腎の相互関係の理解が必要である。

II 脾胃と腎の相互関係

『医経解惑論』⁶⁾は次のように述べている。

「古人云く、“補脾は補腎に如かず”と、また云

図2 甘草乾姜湯と乾姜附子湯

く、“補腎は補脾に如かず”と。二説相乖くが如きなれども各以ぶことあるなり。夫れ腎は精神（精氣）の舍、生命の根たるは、其れ元陽（腎陽）あるに以るなり。然り元陽は真陰（腎陰）に宿る。真陰は穀精より生じ、穀精は脾胃より生ず。中略。故に凡そ百病、脾胃虚するものは、腎虚すると雖もしばらく之を置き、先に脾胃を調べ、其の力、飲食薬餌の運化を足し、而して後に当にその腎を補ふべし。若し脾胃不調ならば、腎を強く補すと雖も其の効成す能わざるなり。所謂“補腎は補脾に如かず”、是なり。脾胃の能く穀精を生ずるは、本より元陽の盛んなるに由る。経に云く、腎者胃之関、是なり。故に脾胃に本、病無く、但だ腎虚し、胃之関と為らざるに因り、脾胃の不調を致すは、当に直ちにその腎を補ふべし。腎氣盛んなれば脾胃自ずと復す。所謂“補脾は補腎に如かず”、是なり。然れども脾胃に停滯有らば、当に先にその停滯を去りて後、乃ち其の腎を補ふべし。獨、腎のみならずや、他藏も亦然り。」（意訳）腎陽は腎陰の精を受けてその機能を維持し胃に陽気を送り、胃はその幫助により機能を保持している。少陰病は腎陽が衰憊し寒と水飲が盛んとなった病態である。希哲が述べている“補脾は補腎に如かず。補腎は補脾に如かず。二説相乖くが如きなれども各以ぶことあるなり。”とは、相関連する脾胃・腎の病態を治するに、補腎、補脾のいずれを主とすべきか教示したものである。

四逆湯、白通湯の補脾胃、補腎で重要な役を果たす生薬が甘草と附子である。

III 四逆湯、白通湯における甘草と附子の作用

四逆湯、白通湯俱にある補脾胃、補腎作用で重要な役割を果たす生薬が甘草と附子である。前者の構成生薬は、炙甘草、乾姜、生附子、後者は葱白、乾姜、生附子である（図2）。筆者は、先述の29条・傷寒脈浮、自汗出、小便数、心煩、微惡寒、脚攣急・・・と、61条・下之後、復発汗、昼日煩躁不得眠

・・・の2カ条が示す病態を勘案し、湯の形成過程を、白通湯は乾姜附子湯加葱白、四逆湯は甘草乾姜湯加附子と考察する。そして、各薬効の相異は、補脾胃と補腎に序列の違いがあると考ええる。つまり甘草の有無と附子の薬能がキーポイントである。

『名医別録』⁷⁾は甘草の薬能について、温中を冒頭に掲げ、李士林⁸⁾は、「中宮（脾胃）ノ補剂ト為スト、・・・此ヲ以テ内傷不足ヲ補益スル剂中、甘草ヲ兼ネ用イザルコトナシ。」と解説している。岡本一抱⁹⁾は、「炙甘草ハ微温ニシテ能ク中焦ノ元氣ヲ補益シ、元氣不足ノ虚熱ヲ除クニ勝タリ。」と述べ、さらに附子の薬能¹⁰⁾について、脾胃・腎の相互関係を釜と薪火^{なぞら}に準えて次のように説いている。「附子ハ下焦命門ノ火（腎陽）ヲ補フモノナリ。蓋シ中焦脾胃ハ水穀ヲ消化シ昇降ヲ交エ通ス。其ノ消化ト交通、俱ニ中宮ノ温暖ニアルノミ。其ノ温暖ヲ致サシムル者ハ、命門ノ火ニ在ルノミ。譬エバ釜ハ脾胃ナリ。釜下ノ薪火ハ命門ノ陽ナリ。薪火一度挙レバ、釜中温暖ニシテ水穀ヨク熟ス。命門ノ陽火ヲ以テ温メ蒸スニ非ンバ、脾胃ノ温暖ヲ致スコト能ハズ、故ニ附子ノ脾胃ヲ煖メルハ命門ノ火ヲ補ウニ從ッテナリ。若シ脾胃虚寒ノ甚シキ者ハ乾姜ト合用スベシ。（原文）」と。また古矢知白¹¹⁾は、「甘草、直ちに胃府に達し、その正陽を補ふ。・・・乾姜、命門を補ひ内陽（胃の陽氣）を助ける者、而して具はる余薬に従へば則ち其の効、先後あるなり。故に甘草に従へば内陽を助け、附子に従へば命門を補ふなり。」と解説している。

これら先人の解説を礎に四逆湯、白通湯の各薬効を次のように考える。

四逆湯：先に脾胃が虚し、その結果として腎虚が生ずる。したがって補脾胃＞補腎で補脾胃が主となる。

白通湯：脾胃に病源が無く、腎虚により脾胃が不調に至る場合は、補腎＞補脾胃で補腎が優先する。

次いで筆者の論考の拠り所とした論述を紹介し参考に供したい。

Ⅳ四逆湯証と白通湯証についての諸家の解説

李培生・劉渡舟編『傷寒論』¹²⁾、南京中医学院傷寒教研組編『傷寒論譯釈』¹³⁾は先人の解説を纏め、四逆湯を陰盛陽虚、通脈四逆湯を陰盛格陽とし、白通湯証を陰盛戴陽、白通加猪膽汁湯証を陰盛服陽薬格拒としている。そして、白通湯証の一症状に、条

文には記載されていない面赤を掲げているが、その論拠は317条通脈四逆湯方後の加減方“面色赤者加葱九茎”に拠る。しかし筆者の白通湯治験では面赤、目赤を觀た症例は無い。

『傷寒雜病類編』¹⁴⁾四逆湯は邪氣藏（腎）に入り、元陽（腎陽）浮散して、表に在る者を治す。故にその証、四逆と雖も必ず仮熱あり。白通湯は邪氣藏に入り、元陽を閉塞して通ぜざる者を治す。故に其の証、専ら寒証を見し、而して仮熱なし。故に四逆湯証は一に沈脈を挙げ（323条 少陰病、脉沈者、急温之、宜四逆湯。）、以て表熱裏寒のしからしむる所を示す。此の条（314条）は一に下利証を挙げ、以て陽氣（腎陽）閉塞し、陰氣も亦脱する所を示す。蓋し互いに発するのみ。之を要るに、一に沈脈を以て四逆湯を尽くすに足らず、一に下利を以て白通湯を尽くすに足らず、宜しく之を推知すべきなり。

『医經解惑論』¹⁵⁾此れ（四逆湯）胃腎陽虚を治する主方なり。・・・甘草・甘平、二両、君となし、以て脾胃を補し、乾姜・辛熱、一両半、以て胃陽を補し、附子・辛熱、一両半、以て元陽を補し、臣となす。・・・凡そ此方（四逆湯）胃腎素より弱く、仮熱有る者に用ゆべし。若し脾胃素より強く、而れども陽^{もと}暴^{にはかに}に虚し、其の人専ら冷證を見し仮熱無き者に用ゆべからず、乾姜附子湯、白通湯、真武湯、附子湯の属に宜し。

『傷寒論遡源集』¹⁶⁾附子の温は能く命門に直達し、^{かん}坎中（疲憊している）の真陽を大いに補う。中略。葱白を用ゐる所以は、蓋し陽氣流通するを得ず、下利、脉微、厥逆無脉に至る（白通加猪膽汁湯条）を設けるなり。夫れ脉は氣血流行の発現する処なり。陰血、陽氣行らざるに非ず。寒邪（腎を）固閉し、（腎の）陽氣を鬱伏す。故に葱白を以て陽氣を通行し、姜附を助けて經を温め脉を復する効のみ。

其れ（四逆湯）、甘草を以て君と為すは、甘草・甘は和にして、性は緩なるを以て、陰氣の上逆を緩めるべし。乾姜は中を温め、以て胃陽を救ひ而して脾土を温むべし。即ち所謂四肢皆、胃より氣を稟^うけ、而れども經に至るを得ざるなり。必ず脾於りに因りて、乃ち稟^{ひん}（氣）を得るなり。此れ脾の四肢を主る所以なり。附子の辛熱、下焦に直走し命門の真陽を大いに補す。故に能く下焦逆上の寒邪を治し、清陽の升発を助け、四肢に騰達^{めぐ}す、則ち陽回り氣^{あた}煖み而して四肢厥逆の患ひ無きなり。是以て之を名づ

くに四逆湯といふなり。

『傷寒論集成』¹⁷⁾凡そ三陰病は、寒邪縦肆し、陽氣是が爲に閉塞せらるるなり。下利脉微なる者は乃ち白通湯の主る所なり。其の劇しき者は白通加猪膽汁湯の主る所と為す。寒邪太だ盛んにして、陽氣虚脱し、下利清穀する者は四逆湯の主る所と為す。其の劇しきは通脈四逆湯の主る所と為す。・・・白通の葱白を用い猪膽を加ふるに、甘草を取らざるは、豈に閉（塞）せらるる故にあらんや。四逆の一に扶陽を主るは、豈に脱せらるる故にあらんや。・・・下略。

注：『五書別髄』¹⁸⁾『傷寒論識』¹⁹⁾も同じ見解である。

『傷寒論疏義』²⁰⁾甘草を去るは、蓋し其の證（白通湯）、特に陰寒、陽氣を窒塞隔絶すること重きを以てし、之を行らせ通ずるに速やかならざれば、則ち斯（これ）須（すべからく）救わざるべし。故に甘草の緩亦用るざる所在り、これ四逆を視て、其の證治自ら緩急、殊にすること有るなり。

『経方医学』²¹⁾は、乾姜附子湯、白通湯類を四逆湯類と比較し、前者は裏の陽氣が寒邪により押し込まれた状態—伏陽であり、後者は裏の陽氣が外に追い出されなくなってしまいそうな状態—亡陽であると述べている。

以上の論旨を参勘し、筆者の治験例を礎に四逆、白通の二薬方証を次のように考察する。

Ⅴ四逆湯証と白通湯証について

1) 白通湯証

白通湯証は、61条・乾姜附子湯証を継ぐ病態である。乾姜附子湯証は、経過が迅速であり、邪が急激に少陰に侵入し腎虚に陥りつつある、直中の少陰に近い病態である。したがって白通湯証の症状は、「下利」に加えて「昼日煩躁而不得眠、夜而安静」の病態が引き続きあり、脉沈微である、と考える。その病態は、寒邪の凝滞により腎陰は疲弊し腎陽は閉塞され、脾胃に伝達される腎の陽氣は減少する。腎陽の氣が少しずつでも脾胃に伝達されるならば「下利」となる。その閉塞が重い場合は、脾胃への陽氣は極めて少なく白通加猪膽汁湯条の「利不止」に至る。此の病態は一次的腎虚に続いて二次的に脾胃の虚が生じたものである。『傷寒論脉證式』²²⁾は「四逆は清穀を為し、白通は溏泄に於り、亦以て精虚の多少、邪氣の軽重とを推すに足るべし。」と述べてい

図3 白通湯の下痢・利不止

図4 四逆湯の下痢・下利清穀

るが、筆者の治験では、未消化性下痢を認めており、白通加猪膽汁湯条の「利不止」と四逆湯、通脈四逆湯条の「下利清穀」を、便の性状により鑑別することはほとんど不可能である。ちなみに、白通湯投与で治効²³⁾をみた、急性下痢24例、亜急性下痢5例、慢性下痢6例の検討では、頻発する水様性未消化便、泥状便の排泄時刻が、午前中のみ18例、午前から午後に亘るもの17例であり、両群ともに起床時、朝食前後に集中し、午後は少なく、いずれも昼日に限られている。この現象は「昼日煩躁而不得眠、夜而安静」の病態の一端を裏付けるものと考え（図3）。

2) 四逆湯証

29条が説く四逆湯証は、一次的胃の陽虚に二次的に発生した腎の陽虚が加わった病態である。換言すれば一次的に胃の津液が減少し、陽氣も失われている甘草乾姜湯証に加えて、発汗、焼鍼による津液の喪失により、胃はエネルギー（後天の精）を腎に伝達すること出来なくなり、胃も腎もともに亡陽に至る。つまり二次的に腎の陽虚が生じる病態である。したがって漸次腎は陽氣を胃に伝達することが出来なくなり亡陽に到り、「下利清穀」が現れる。亡陽の程度が軽い場合（胃が精氣を微量ではあるが伝達している場合）には「下利」、言い換えれば消化性下痢便となる。91・389・225条の四逆湯、317・370条の通脈四逆湯に「下利清穀」、353・354・372条の四逆湯に「下利」とある（図4）。

Ⅵ白通湯証、四逆湯証の鑑別

1) 参考とすべき中医文献中の症例

a) めまい・四肢の冷え・発汗に四逆湯が有効ではあったが、薬効が切れるたびに症状の増悪をみた例

《廣東医学・祖国医学判》黎庇留先生医案数則²⁴⁾

「要略」王〇〇、体質が生来虚弱で温補剤を多服し漸く健康になっていた。翌年某日朝、頭暈、胸満、四肢逆冷、汗出を認め、四逆湯一剤を投与したところ、手足は暖くなり、汗も収まり、一時ばかり寝ることができ甚だ喜んでいて。ところが不意に目覚め元のように苦しみ始めた。再び四逆湯を投与し暫時症状はやや和らいでいたが、再び苦しみだしたため更に四逆湯を投与しところ、うつらうつらと睡っていた。目覚めて後、再び異常に苦しみだし、その後病状は非常に劇しくなった。四逆湯を多服、頓服して薬氣が過ぎ寒氣が発したのではないかと考え、四逆湯を改め白通湯とした。服後直ちに、胸中の不快感はストーブで雪を溶かすように消失した。中略。次いで白通湯加呉茱萸を服用させたところ、安らかとなり睡りに就いた。翌朝往診したところ、行動は平常に恢復していた。

『傷寒論講解』考案²⁵⁾の要略

大氣(宇宙の氣)が胸中に積もり、陽が微え寒が凝り、大氣がめぐらず、胸満を覚え、陰寒が極めて盛んとなり虚陽が外越し、汗出、めまいが現れたのである。これは、寒が少陰から厥陰に入り、厥陰、少陰証の重なった病態である。そのため、初め四逆湯を服したが、すこしも回復せず、後白通湯加呉茱萸を用いて、厥陰、少陰の陰寒が散じ病が漸く癒え始めたのである。

上述の考案は、少陰病と厥陰病の重なった証、つまり二証の併存として解説しているが、筆者の考察は異なる。本例は、四逆湯を投与する毎に、暫時症状は軽減し、薬効が切れると、症状は投与前より一層劇化している。これは発病当初、寒邪による腎陽の閉塞が軽く、陽氣が少しずつではあるが脾胃に伝達され一時的に症状の回復をみていたと推考する。四逆湯の補腎作用により、腎陽の閉塞が解かれるとすれば、四逆湯の連続投与により、症状は漸次回復してくるはずであるが、四逆湯の薬効が切れる毎に病状の悪化をみている。四逆湯による暫時の症状軽減は、腎陽の閉塞が比較的緩く、陽氣が僅かではあるが伝達され脾胃の機能が残存していたと推考する。しかし漸次の病状悪化は、繰り返しての四逆湯投与

によっても寒邪による腎陽の閉塞が解かれず病態が次第に重態化したことに因ると考える。畢竟四逆湯は炙甘草があるために腎陽の閉塞を解くことができないと惟う。

b) 真寒假熱が、白通湯加肉桂により稍減退し、悪寒、四肢の冷えが出現したが、四逆湯加肉桂により軽快した例

《著名中医学的學術經驗》²⁶⁾

男、31歳、病むこと、既に20日経っていた。始めに風寒を微感し、身熱頭痛があり、某医が苦寒涼下の薬に犀角、羚羊角、黄連を加味した方剤を続けて進めていたが、ますます病状が劇しくなり、殆ど危険な病態になっていた。目が赤く、唇は脹れ焦がれ、衣類は身につけず、煩躁して眠らず、意識が混濁し、譫語し、焼けるような身熱があり、喉が渇いて熱い湯を飲み、小便は短少であり、大便は数日無く、食欲はなく、脈は浮虚で散ってゆくようであった。これは風寒の誤治による変証であり、外見では熱症状が現れているが、仮熱であり、内は既に冷え切って、真寒となっていると診た。これは、元陽が将に脱せんとする兆しであり、甚だ危篤な病態であった。急いで破陰回陽し、浮越を収斂するために、白通湯加肉桂一剤を与えた、熱状は少し減じたが、直ちに悪寒、四肢の冷えが出現した。その午後、身熱は少しばかり退き、煩躁、譫語の症状は消失した。四逆湯加肉桂を与え、身熱は半ば退き、脈は少し生氣をとりもどした。以後同湯を服用し回復した。

李培生・劉渡舟篇『傷寒論』按語の要略²⁷⁾

本例は真寒假熱、陰盛格陽の証である。戴陽は面赤の症状が無くても、目赤、虚陽浮越の症状で明らかにすべきである。また格陽の証が除去された後、陽虚陰盛が現れたので、治方は四逆湯加減に従ったのである。

この症例の病態は治療当初から四逆湯、或いは通脈四逆湯証であり、仮熱症状が現れない白通湯証ではなかったと推考する。仮熱症状が非常に強く、悪寒、四肢の冷えが自覚されていなかったが、熱症状の稍減退により寒症状が自覚されるに至ったと解している。悪寒、四肢の冷えの出現は、白通湯中の乾姜、附子を用いても猶十分に脾胃の陽氣が回復していない証しである。真寒假熱の症状を呈する陰盛戴陽或いは陰盛格陽における寒邪の駆逐には脾胃を補す炙甘草が君薬である四逆湯類が必須のものと考え

る。『傷寒雑病類篇』²⁸⁾は「四逆湯證は、陽^{ひとへ}単に虚し、未だ亡するに至らず、白通湯證は但陽亡するのみならず、陰も亦亡するなり。此を四逆湯證に比すれば、更に急と為す、故に甘草の緩を去り葱白の通を加へ、陽を通じ陰を救ふを急務とす。・・・四逆湯は邪氣藏（腎）に入り元陽（腎陽）浮散して、表に在る者を治す、故に四逆と雖も必ず仮熱あり、白通湯は邪氣藏に入り元陽を閉塞して通せざる者を治す。故に其の證専ら寒證を見し、而も仮熱^{しか}無し。」と述べている。白通湯、白通加猪胆汁湯条には仮熱症状の記載はなく、筆者の35症例の治験でも認めていない。白通湯の薬効は、寒邪による腎陽の閉塞を解くことにより、胃の機能を昂め、その結果として腎陰を賦活すると考える。それ故、仮熱症状があれば、陰盛戴陽或いは陰盛格陽と診て当初から四逆湯類を用いるべきである。

2) 筆者の治験に基づく鑑別の概略

a) 四逆湯類条には「下利」「下利清穀」、白通湯類条には「下利」「利不止」と記載されているが、臨床では両証俱に消化性下痢、未消化性下痢を認めており、大便の性状では、両証の鑑別は不可能である。また、白通湯證では、急性・慢性を問わず、下痢は日中に限られ、夜間はない。殊に早朝から正午頃までに集中することが多い。翻って四逆湯證の急性症では、昼夜を問わず現れる。早朝から発症する下痢は、白通、四逆、両証の鑑別は困難であるが、四逆湯証は元来から胃腸虚弱の人に見られることが多い。

b) 白通加猪胆汁湯条に「脈微」、「厥逆無脈」、通脈四逆湯条には「脈微欲絶」とあり、脈候での鑑別は非常に困難であり精診を要する。

c) 四逆湯證には熱状（仮熱）は屢々みとめられるが、白通湯証にはなく、稀に高熱がみられるが熱感はない（未経験である。）

d) 白通湯証には甘草瀉心湯証の腹候に近似した心下痞硬、著しい腹鳴をみとめる場合が多い。

e) 白通湯證の精神症状（頭重、頭暈、胸満、胸部不快感など）は日中のみであるが、四逆湯証では時間を問わず現れる。白通湯条に繋がる乾姜附子湯条には、「昼日煩躁不得眠、夜而安靜、不嘔、不渴」とあり、日中に嘔、渴がある場合がある。

f) 四逆湯証では発汗過多（脱汗）が見られる場合があるが、白通湯証にはない。

g) 浮腫傾向があれば白通湯証である。

h) 真武湯に次いで、附子理中湯、附子粳米湯等との鑑別を要する。

VII 呈示した症例の病態について

第1例では、四逆加人参湯の服用中にも拘わらず、再び未消化便をみている。排便が午前中に集中しており、補腎を優先すべき病態と診て白通湯を投与したのである。脾胃の陽気は、あらまし正常に復していたが、腎陽の回復が未だ充分ではなく、寒邪が再び侵入し腎陽を閉塞したものと推考する。

第2例における症状の好転は、補脾胃より補腎を先にすべく去炙甘草としたことによると考える。

第3例では、四逆加人参湯による病状の回復はなく、反って病状の劇化をみている。これは、腎陽の閉塞が極めて重く、四逆加人参湯では腎陽の閉塞を解くことができず、陽気が脾胃に伝達されない病態にあったと推う。腎陽が不足している病態に頻回の下痢が加わり、四逆加人参湯の服用時には、主病態は脾胃から腎に至っている場合も考えられる。しかし「利不止」の病状が頓に止んだのは、腎陽の慢性的な衰微はなく、腎陽の閉塞に因る病態であったと考えるのが妥当である。ちなみに腎陽虚には①元陽の閉塞によるもの（多くは急性疾患）、②元陽の衰微（多くは慢性疾患）によるものがあると考えられる。四逆加人参湯で病状の劇化をみた未消化便が白通湯一服で好転したのは①の病態であり、まさに白通湯証である。既に②の病態であったとすれば、唯白通湯1服のみによる好転は望めないと推う。

VIII 腎虚を治する薬方中の炙甘草の有無について

先述のように四逆湯、白通湯、俱に補脾胃、補腎の作用があるが、前者には、炙甘草が含まれているため補脾胃が、後者では炙甘草が含まれていないため補腎が主である。この規は、白通湯類のみならず、炙甘草を含まない附子湯、真武湯の薬効にも共通している。したがって、少陰病においては、古人の述べている“補脾は補腎に如かず”の薬方群は白通湯類、真武湯、附子湯であり、“補腎は補脾に如かず”の薬方群は四逆湯類であると考えられる。この規は急性疾患のみならず、慢性疾患においても同様である。腎虚の代表的薬方である八味丸とその加減方である牛車腎気丸、六味丸、右帰丸、左帰丸等には炙甘草は含まれていない。しかし左帰飲、右帰飲には炙甘草が含まれているのは、補脾胃を考慮したもの

と推考する。ちなみに腎虚の治療薬方で、炙甘草を含まない薬方は、『備急千金翼方』腎臓²⁹⁾では56/90、『外臺秘要』16・17巻³⁰⁾では33/46であり、その比率はほぼ62～70%内外であるが、やや時代が下がって、『太平惠民方』腎臓³¹⁾では104/116、『和剂局方』補虚³²⁾では51/62で、その比率は82～90%と高くなっていることに注目したい。腎虚に対応すべき薬方に炙甘草が含まれていないことは、重要な意義があることを示唆している。したがって少陰病は論なく、腎虚を基礎病態とする高齢者、虚弱者の治療にあたっては、炙甘草を用いるか否かは熟慮すべきであり、投与する薬方中の炙甘草の有無が治療の良否を決める重要ポイントの一つであることを強調したい。

結語

四逆湯と白通湯には、俱に補脾胃、補腎の作用があるが、炙甘草を含む四逆湯では補脾胃が、炙甘草を含まない白通湯では補腎が、それぞれ主となる。したがって各湯が対応すべき病態は少し異なる。炙甘草が配合されていない真武湯、附子湯の薬効も白通湯に準ずる。そして他の文献の記載されている腎虚の薬方の多くにも炙甘草が含まれていない。腎虚を基礎病態とする疾病の治療において、運用する薬方中に、炙甘草を用いるべきか否かを明確にすべきである。

付記

I) 『備急千金翼方』、『外臺秘要』、『太平惠民方』、『和剂局方』における腎虚の薬方選定には、各条文中に記載されている腎虚・腎勞・骨虚・骨極虚・虚勞・腎気不足などの字句を拠り所とした。『備急千金翼方』では、甘草のみで、炙甘草の記載はない。

II) 呈示した症例で用いた薬方中の烏頭、炮附子のアルカロイドは以下の通りである。

烏頭：総アルカロイド0.93%，アコニチン系総アルカロイド0.234%

炮附子：総アルカロイド0.82%，アコニチン系総アルカロイド0.012%

本論の要旨は第56回日本東洋医学会総会・ワークショップ3（富山，2005年5月）にて発表した。

参考文献

1) 奥田謙蔵：漢方古方要方解説第3版，301-302，医道の日本（1977）

- 2) 郭霞春・張海玲編：傷寒論校注語釈，45，天津科学出版（1988）
- 3) 程応旄：傷寒論後条辨，復刻版，和刻漢籍医書集成第16輯，163，エンタープライズ（1992）
- 4) 魏荔彤：傷寒論本義，多紀元堅著・傷寒論輯義（1），復刻版，近世漢方医学書集成41，231，名著出版（1980）
- 5) 奥田謙蔵：傷寒論講義第3版，82，医道の日本（1973）
- 6) 内藤希哲：医経解惑論・傷寒雜病論類編（1），復刻版，近世漢方医学書集成70，428，名著出版（1983）
- 7) 陶弘景・尚志鈞輯校：名医別録，復刻版，28，人民衛生出版（1986）
- 8) 李士林：岡本一方著・和語本草綱目（1），復刻版，近世漢方医学書集成7，143，名著出版（1979）
- 9) 岡本一方：和語本草綱目（1），復刻版，近世漢方医学書集成7，144，名著出版（1979）
- 10) 岡本一方：和語本草綱目（2），復刻版，近世漢方医学書集成8，11-12，名著出版（1979）
- 11) 古矢知白：病因問答・正文傷寒論復正弁・傷寒論正文復正解，復刻版，近世漢方医学書集成113，441-447，名著出版（1984）
- 12) 李培生・劉渡舟編：高等中医院校教学参考双書・傷寒論，428-439，人民衛生出版（1985）
- 13) 南京中学院編：傷寒論譯釈第3版，1020，上海科学技术出版（1992）
- 14) 内藤希哲：傷寒雜病論類篇（2），復刻版，近世漢方医学書集成71，339，名著出版（1983）
- 15) 内藤希哲：医経解惑論・傷寒雜病論類編（1），復刻版，近世漢方医学書集成70，424-425，名著出版（1983）
- 16) 錢潢：傷寒論遡源集，復刻版，148・316，上海科学技术出版（1959）
- 17) 山田正珍：傷寒論集成（2），復刻版，近世漢方医学書集成75，324-325，名著出版（1983）
- 18) 後藤古漁：五書別髓，復刻版，松本書屋・貴書叢刊第八卷，785，谷口書店（1993）
- 19) 浅田宗伯：傷寒論識，復刻版，浅田宗伯全集選集第4集，602，谷口書店（1987）
- 20) 喜多村直寛：傷寒論疏義（2），復刻版，近世漢方医学書集成89，463，名著出版（1981）
- 21) 江部洋一郎：経方医学1，197-210，日本東洋学

- 術出版 (2000)
- 22) 川越衡山：傷寒論脉証式，復刻版，近世漢方医学書集成79, 465, 名著出版 (1982)
- 23) 福田佳弘：白通湯・四逆湯の一考察，漢方の臨床51号, 581-596, 東亜医学協会 (2004)
- 24) 黎庇留先生医案数則：広東医学・祖国医学版, 1: 40 (1963) 光明中医函授主編：傷寒論講解, 401, 光明日報出版 (1987)
- 25) 光明中医函授主編：傷寒論講解, 401, 光明日報出版 (1987)
- 26) 著名中医学的學術經驗：李培生・劉渡舟編・高等中医院校教学参考双書・傷寒論, 438, 人民衛生出版 (1985)
- 27) 李培生・劉渡舟編：高等中医院校教学参考双書・傷寒論, 438, 人民衛生出版 (1985)
- 28) 内藤希哲：傷寒雜病類編 (2), 復刻版, 近世漢方医学書集成71, 338-339, 名著出版 (1983)
- 29) 李景栄等校釈：備急千金要方校釈・第19腎臟, 666-691, 人民衛生出版 (1997)
- 30) 王燾：外台秘要 (中冊)・卷16・卷17, 復刻版, 431-486, 文光圖書有限公司 (1979)
- 31) 王懷隱等編：太平聖恵方・第7腎臟, 復刻版, 172-210, 人民衛生出版 (1982)
- 32) 陳師文等撰：増広太平恵民和剂局方・卷7 補虚損, 復刻版, 和刻漢籍医書集成第4輯義, 86-101, 163, エンタープライズ (1988)