

『内外傷弁惑論』における内傷治療の用薬規範

府和 隆子,^{a)} 片貝真寿美,^{a)} 小曾戸 洋,^{b)} 谿 忠人^{*a,c)}^{a)}富山医科薬科大学和漢薬研究所, ^{b)}北里研究所東洋医学総合研究所, ^{c)}富山医科薬科大学 21 世紀 COE プログラム

Historical survey of the uses of crude drugs in "Nei-Wai-Shang-Bian-Huo-Lun"

Takako FUWA,^{a)} Masumi KATAKAI,^{a)} Hiroshi KOSOTO^{b)} and Tadato TANI^{*a,c)}^{a)}Division of Pharmacognosy, Institute of Natural Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama 930-0194, Japan. ^{b)}Department of History of Medicine, Oriental Medicine Research Center, The Kitasato Institute, 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan. ^{c)}21st Century COE Program, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani, Toyama, 930-0194 Japan. (Received February 2, 2004. Accepted March 11, 2004.)

Nei-Wai-Shang-Bian-Huo-Lun (Naigaisho-benwaku-ron in Japanese) written in the 13 th century is a traditional Chinese medical formulary discussing differentiation on endogenous and exogenous diseases. The endogenous diseases (Nei-Shang in Chinese and Naisho in Japanese) manifested as dyspepsia, anorexia, short breath and fatigue are morbid conditions of deficiency of *pi*- and *wei qi* (Hi-I-Ki-Kyo in Japanese), which is correspondent to decline in digestive function. For curing the deficiency of *pi*- and *wei*-*qi* caused by intemperance in eating and drinking, overwork, and excessive emotional changes, the formulary was recommended Bu-Zhong-Yi-Qi-Tang (Hochu-Ekki-To in Japanese), in which 4 drugs (Astragali, Glycyrrhizae and Ginseng Radices, and Atractilodes Rhizome) act as a principle drugs replenishing *qi*, which means the functions (vital energy) of various organs of the body. The use of two drugs (Cimicifugae and Bupleuri Radices) in the formulation, which is used for morbid condition of muscle and loosening organs as prolapsed uterus, is a noteworthy theory in the formulary. Furthermore, the use of the drugs with sweet in taste and cold in nature used in the formulation Shang-Mai-San (Sho-Myaku-San in Japanese), which is used for syndrome of dry cough with short breath and palpitation to improve the heat syndrome induced by deficiency of *yin* (In-Kyo in Japanese), is also characteristic of the formulary.

Key words Nei-shang, Bu-zhong-yi-qi-tang, Nei-Wai-Shang-Bian-Huo-Lun, Qi-deficiency syndrome.

Abbreviations Bian-Huo-Lun (弁惑論), Bu-zhong-yi-qi-tang (補中益気湯), Deficient heat syndrome (虚熱証), Nei-shang (内傷), Nei-Wai-Shang-Bian-Huo-Lun (内外傷弁惑論), Deficiency of Pi-Wei-qi (脾胃気虚), Shang-Mai-San (生脈散).

はじめに

現代医療に適した新たな処方(和の漢方処方)を考案することは和漢薬研究の目標の一つである。江戸時代に創案された十味敗毒湯や乙字湯および昭和時代の新処方である七物降下湯などが現代でも使用されている。

漢方薬学の重要な基盤研究として東洋の知(とくに中国伝統医療の経験知)を継承し現代に資する価値を創造する領域がある。その中に現代医療に適した新たな処方を考案することが含まれる。我々は新処方を考案する根拠を東洋の知に求めて、中国の医方書の用薬規範の一端を明らかにする医薬史学的研究を進めている。その研究の一環として『傷寒論』¹⁾と『金匱要略』²⁾をデータベース化し生薬の使用頻度と特定の二生薬の組み合わせ(薬対)の主治や薬能に関する考証結果^{3,4)}を報告してきた。これらの成果の一部は飽食の現代に適した生薬新製剤(富山オリジナルブランド配置薬)の創案に活用した。

生薬の使用頻度や用薬規範は疾病構造や病理薬能理論の変

遷、生薬の生産流通状況などによって変動する。そのため処方方を創案する思想的骨格のようなものを明らかにするためには医方書を歴観する必要があると考えている。今回は『内外傷弁惑論』(以下『弁惑論』と略記⁵⁾)における生薬の使用頻度を考証し、『傷寒雜病論』(『傷寒論』、『金匱要略』)と比較した。

『弁惑論』は中国の元・南宋代(1247年)に李東垣(李杲)が著した内傷治療の医方書である。本書は内傷と外傷を弁別すべきことを論じ、内傷の病理、病態、診断治療法を記載している。内傷は飲食不節(失節)や労役によって惹起される「中気不足(胃腸虚弱)」病態(正気の虚証)である。これに対し外傷は「客邪の有余」であり『黄帝内経』に定義された病理の実証である。李東垣は病気の本因は正気の虚証にあることを再認識して補中益気湯(黄耆, 炙甘草, 人参, 升麻, 柴胡, 橘皮, 当帰身, 白朮)などを創方した。

この創方の経緯を辿れば現代の内傷(外科手術後や制がん療法時の生体防御低下状態, ストレス過剰状態および高齢者の虚弱状態)に適した薬方を創案するヒントが得られると考えられる。

*To whom correspondence should be addressed. e-mail: tanitdt@ms.toyama-mpu.ac.jp

方 法

データベースの底本として「和刻漢籍医書集成／第六輯：エンタプライズ株式会社、東京(1989)」に記載された『内外傷弁惑論』を用いた。

『弁惑論』は2巻26篇で構成されている。目録の見出しに記載された処方を基本処方とし、さらに繰り返し記載されている処方や加減方を「のべ」処方として数えた。なお配剤生薬の記載がなく名称と適応症状のみ引用された処方が20種(のべ25種)あるが、これは「のべ」数に含めていない。全篇に記載された生薬の使用頻度を整理した。

データの入力基準と整理法は原則として既報¹⁾に準じた。構成生薬には丸剤を調製するのに加える蒸餅や生薑汁などの生薬類⁶⁾および煎剤を調製する過程で加える生薑・棗(大棗)も集計した⁷⁾。なお原典では人参と人參、炒麴と炒麴、甘草と甘艸、羌活と羌活が用いられているが、それぞれ人参、炒麴、甘草、羌活など常用漢字に統一した。

結 果

1) 『弁惑論』の処方数(表1)

『弁惑論』には46処方が目録に記載されており、以下これを基本処方と称する。この中の4処方は7回⁸⁾繰り返し記載され、10処方⁹⁾に54種類の加減方¹⁰⁾が付記されている。さらに見出し処方ではないが、適応症状と構成生薬名が記載された生脈散と、文章中に適応症状と構成生薬組成が記載されているが名称のない2処方¹¹⁾がある。これらを含めて『弁惑論』には「のべ」110処方が記載されている。

『弁惑論』の基本46処方に配剤される平均生薬は9.2種類である。これは『傷寒論』112処方の平均配剤生薬4.8種類や『金匱要略』263処方の4.2種類より多い(表1)。

2) 『弁惑論』の処方名と剤型

『弁惑論』には補中益気湯、清暑益気湯、生脈散、升陽益胃湯、参朮調中湯、白朮和胃丸、厚朴温中湯、当帰補血湯など処方名に薬能を記した30処方(65.2%)がある。これは『傷寒論』や『金匱要略』より多い¹²⁾。

基本46処方の剤型は丸剤が24処方(52.2%)、煎剤が18処方、散剤が4処方である(表1)。『弁惑論』の丸剤の比率は『傷寒論』(3処方:2.7%)や『金匱要略』(21処方:8.0%)と比較して高い。

3) 『弁惑論』における生薬の種類と使用頻度(表2)

『弁惑論』の基本46処方は92種類の生薬で構成されており、加減方のみで使用されている10生薬を含めて102種類の生薬が使用されている(表2)。使用頻度上位に白朮、炙甘草、人参、枳実が位置している。また丸剤が多いため調製過程で加えられる蒸餅や焼飯の使用頻度も高い。のべ110処方における上位8生薬は補中益気湯の構成生薬(白朮、橘皮、炙甘草、人参、升麻、柴胡、黄耆、当帰)である。

4) 『傷寒論』・『金匱要略』との比較(表3)

基本46処方の中で『傷寒雜病論』と共通するのは五苓散¹³⁾のみである。なお備急大黃丸は『金匱要略』の三物備急丸と処方内容と配剤量が同じである。名称と適応症状のみ引用された処方20種の中の12処方¹⁴⁾は『傷寒雜病論』か

表1 『弁惑論』と『傷寒論』『金匱要略』の剤型などの比較

		『弁惑論』	『傷寒論』	『金匱要略』
基本処方		46	112	263
加減処方		54	34	32
延べ処方数		110	430	309
処方構成生薬の平均数		9.2	4.8	4.2
薬能を処方名にした方剤		30 (65.2%)	17 (15.2%)	20 (7.6%)
剤	丸剤	24 (52.2%)	3 (2.7%)	21 (8.0%)
	煎剤	18 (39.1%)	99 (88.4%)	179 (68.1%)
	振り出し剤	0	2 (1.8%)	3 (1.1%)
型	散剤	4 (8.7%)	8 (7.1%)	36 (13.7%)
	外用剤	0	1 (0.9%)	24 (9.1%)

◎処方構成生薬の概要:

『弁惑論』: 8味(7処方), 10味(6処方), 6味・12味(各5処方) 5味・11味(各4処方);
(最多構成生薬: 23味)

『傷寒論』: 4味(22処方), 3味(21処方), 5味・7味(各18処方) 2味(10処方);
(最多構成生薬: 14味)

『金匱要略』: 1味(48処方), 3味(41処方), 2味(39処方), 4味(34処方) 5味・6味(各28処方);
(最多構成生薬: 25味)

◎『弁惑論』の煎剤: 双和散と益胃散の2処方は散を煎じて服用するので煎剤(18方)に含めた。葛花解醒湯は配剤生薬の極細末を白湯で服用するので散剤(4方)に含めた。

◎『傷寒論』では半夏散及湯は散剤と散剤を煎じる(煎剤)の2種があるため剤型合計が113処方になる。

◎『傷寒論』と『金匱要略』のデータは既報^{1), 2)}から引用改変した。

表2 『弁惑論』46処方における生薬の使用頻度と本文に記載された薬味薬性と薬能

生薬名	回数(%)	薬味 ; 薬性	薬能
1. 白朮	19(41.3)	苦・甘 ; 温	除胃中湿熱, 利腰臍間血, 補脾胃元氣
2. 橘皮 ^{a)}	18(39.1)	; 温	去氣乱, 理氣, 助陽氣上升, 散滯氣, 助諸甘辛
3. 炙甘草 ^{b)}	17(37.0)	甘 ; 温	瀉火熱, 補脾胃中元氣
3. 人參		甘 ; 温	補元氣 (補氣), 補血, 生陰血
5. 枳實	14(30.4)	苦 ; 寒	泄心下痞悶, 消化胃中所傷
6. 炒麴	13(28.3)	(甘 ; 暖)	(消食, 治脾胃食不化)
7. 柴胡	12(26.1)	苦 ; 平	引脾胃中清氣, 上升黃耆甘草人參甘温氣味, 補衛氣之散解, 実表, 緩帶脈之縮急
7. 半夏		(辛 ; 微寒・平)	(能勝脾胃之湿, 所以化痰)
9. 黃耆	11(23.9)	甘 ; 温	益皮毛, 閉腠理, 不令自汗, 瀉熱, 補氣
9. 乾薑 ^{d)}		辛 ; 熱	土中于瀉水
9. 茯苓 ^{e)}		甘 ; 平	降肺火
9. 蒸餅 ^{f)}		(甘・苦 ; 微寒)	(主益氣止煩, 止渴止泄, 補益胃氣)
13. 升麻	10(21.7)	苦 ; 平	柴胡に同じ
13. 當歸 ^{g)}			和血虛, 補血
13. 木香		(辛・苦 ; 熱)	(除肺中滯氣, 調諸氣)
16. 生薑 ^{h)}	9(19.6)	(辛 ; 温)	(温經散寒, 止嘔吐, 治痰嗽)
16. 沢瀉		(甘 ; 平)	(除湿之聖藥, 治小便淋瀝)
18. 黃芩	8(17.4)	(微苦 ; 寒)	(治肺中湿熱, 療上熱, 目中赤腫)
18. 黃連		苦 ; 寒	去心煩, 除湿熱
20. 甘草 ⁱ⁾	7(15.2)		瀉火補氣
20. 羌活		(苦・甘 ; 微温・平)	(治肢節痛, 利諸節, 去温湿風)
20. 草豆蔻		(大辛 ; 熱)	(益脾胃, 去寒)
20. 防風		(甘・辛 ; 温)	(治風通用, 瀉肺実, 散頭目中滯氣)

◎ 『弁惑論』に各所記載された薬能を整理した。『弁惑論』に記載されていない生薬の薬味薬性と薬能は()を付して『弁惑論』と同時代に発刊された王好古の『湯液本草』(張瑞賢主編「本草名著集成」, 華夏出版社, 北京, 1998. pp.1-55.)に基づいた。

◎ 『弁惑論』に記載された薬味薬性や薬能の配当や用語は, 現代の中薬学(中華人民共和国薬典2000年)と異なる物もある(薬典では炙甘草, 人參, 甘草の薬性は平; 枳實の薬性は温)

◎ 『弁惑論』に記載されたのべ110処方における使用頻度上位10生薬:

1. 白朮; 2. 橘皮; 3. 炙甘草; 4. 人參; 5. 升麻; 6. 柴胡; 7. 黃耆; 8. 當歸; 9. 枳實; 10. 沢瀉。
- 上位8種が補中益氣湯の構成生薬である。これは補中益氣湯の加減方が40種と多いことを反映している。

a) 橘皮には陳皮と陳橘皮を含む。陳皮として本文に記された薬味薬性, 薬能を転写した; b) 炙る指示の付された甘草を炙甘草とした; c) 炒る指示の付された神麴を炒麴とした; d) 乾薑には乾生薑を含む; e) 茯苓には赤茯苓を含む; f) 蒸餅は粳米の薬能を記載した; g) 當歸には當歸身と當歸梢を含む; h) 生薑には生薑汁・温生薑湯を含む; i) 甘草には生甘草を含む。甘草を配剤する処方: 甘草(硃砂安神丸, 通氣防風湯, 門冬清肺飲, 神聖復氣湯, 上二黃丸, 益胃散の6処方)生甘草(升陽散火湯の1処方)炙甘草と併用されている)

らの引用であり, 白朮散¹⁵⁾を除いて『傷寒雜病論』記載の適用症状で用いられている。

表3に『弁惑論』で汎用される生薬を『傷寒論』¹⁾と『金匱要略』²⁾の上位生薬と比較した。さらに内傷と病態や症候の類似する『傷寒論』の太陰病と少陰病期, 『金匱要略』の2病名の使用生薬順位も対比した。

上位に甘草(炙甘草)が位置するのは3処方集において共通である。『弁惑論』における汎用生薬(白朮, 橘皮, 炙甘草, 人參, 柴胡, 黃耆, 升麻, 當歸)は『傷寒論』と『金匱要略』の上位5生薬(桂枝・芍薬・炙甘草・生薑・大棗)と異なっている。また『弁惑論』では柴胡(26.1%)と升麻(21.7%)の使用頻度が『傷寒論』(柴胡6.3%, 升麻0.9%),

『金匱要略』(柴胡3.0%, 升麻0.8%)より高い。

『弁惑論』の基本46処方を構成する生薬は92種と少ないが『傷寒論』『金匱要略』には使用されていない生薬がそれぞれ59種¹⁶⁾と48種¹⁷⁾ある。

考 察

『弁惑論』には46種類の基本処方を含めて「のべ」110処方が記載されている。『弁惑論』では『傷寒雜病論』と共通する処方は少ないが, 『傷寒雜病論』の適応症状を引用した処方が12方あり, 『傷寒雜病論』を評価¹⁸⁾しながら内傷に対する処方を補足したと考えられる。『弁惑論』には薬能を

表3 『弁惑論』、『傷寒論』、『金匱要略』の使用生薬頻度比較

『弁惑論』 基本46処方 回数(%)	『傷寒論』			『金匱要略』		
	総112処方 回数(%)	太陰病 15処方	少陰病 20処方	総263処方 回数(%)	嘔吐噦下利病 26処方	水気病 12処方
1. 白朮 19 (41.3)	1. 炙甘草 67 (59.8)	1. 炙甘草	1. 附子	1. 甘草 66 (25.1)	1. 生薑	1. 甘草
2. 橘皮 18 (39.1)	2. 大棗, 桂枝 40 (35.7)	2. 大棗, 桂枝 生薑	2. 炙甘草	2. 桂枝 60 (22.8)	2. 大棗	2. 大棗 生薑
3. 炙甘草, 人參 17 (37.0)	4. 生薑 37 (33.0)	5. 芍薬, 人參	3. 乾薑	3. 生薑 55 (20.9)	3. 半夏	4. 麻黄
5. 枳実 14 (30.4)	5. 芍薬 30 (26.8)	7. 乾薑	4. 桂枝 芍薬	4. 大棗 49 (18.6)	4. 人參, 乾薑 大黄	5. 白朮 黄耆
6. 炒麴 13 (28.3)	6. 乾薑 22 (19.6)	8. 白朮, 附子 半夏, 大黄 呉茱萸	6. 白朮 生薑	5. 芍薬 35 (13.3)	7. 炙甘草, 甘草, 枳実 厚朴	7. 桂枝
7. 柴胡, 半夏 12 (26.1)	7. 人參 21 (18.8)		8. 茯苓 大棗	6. 半夏, 乾薑 32 (12.2)		8. 石膏 防已
9. 黄耆, 乾薑 茯苓, 蒸餅 11 (23.9)	8. 附子 20 (17.9)		10. 人參 麻黄	8. 炙甘草 31 (11.8)		10. 芍薬 附子
13. 升麻, 当帰 木香 10 (21.7)	9. 半夏 18 (16.1)			9. 茯苓 30 (11.4)		
16. 生薑, 沢瀉 9 (19.6)	10. 黄芩 16 (14.3)			10. 人參 29 (11.0)		
18. 黄芩, 黄連 8 (17.4)	11. 大黄 15 (13.4)			11. 白朮 28 (10.6)		

◎『傷寒論』と『金匱要略』の頻度順位データは文献1)と2)から引用抜粋した。

白朮：『傷寒論』10回(8.9%), 『金匱要略』28回(10.6%) ;
 橘皮(陳皮)：『傷寒論』0回(0%), 『金匱要略』8回(3.0%),
 枳実：『傷寒論』7回(6.3%), 『金匱要略』17回(6.5%),
 柴胡：『傷寒論』7回(6.3%), 『金匱要略』8回(3.0%),
 黄耆：『傷寒論』0回(0%), 『金匱要略』10回(3.8%),
 茯苓：『傷寒論』11回(9.8%), 『金匱要略』30回(11.4%),
 升麻：『傷寒論』1回(0.9%), 『金匱要略』2回(0.8%),
 当帰：『傷寒論』4回(3.6%), 『金匱要略』15回(5.7%),
 木香：『傷寒論』0回(0%), 『金匱要略』0回(0%),
 沢瀉：『傷寒論』3回(2.7%), 『金匱要略』8回(3.0%),
 黄芩：『傷寒論』16回(14.3%), 『金匱要略』20回(7.6%),
 黄連：『傷寒論』12回(10.7%), 『金匱要略』6回(2.3%)

◎『弁惑論』では大棗の頻度(3回, 6.5%)は『傷寒雜病論』より著しく低い。大棗は生薑と共に煎剤を調製する過程で加えられている(そのため補中益気湯の処方内容として記載されていない)。

冠した処方名が多い点で『傷寒雜病論』と異なっている。また丸剤が多いことは慢性の内傷病の治療を記述した『弁惑論』の特色といえる(表1)。

『弁惑論』の基本46処方は92種類の生薬で構成されている(表2)。使用頻度の上位には温性の補気薬(白朮, 炙甘草, 人參, 黄耆)が占め, さらに消化器系の停滞を改善する枳実(泄心下痞悶:理気)や炒麴(消食, 治脾胃食不化)や半夏(能勝脾胃之湿:化痰)も上位を占めている。これは内傷の主要症候(悪食と怠惰嗜臥と短気少気)の調整を目指した結果である¹⁹⁾。このような病態と薬能認識を踏まえて創案された補中益気湯は, 現代の内傷(外科手術後や制がん療法時の生体防御低下状態²⁰⁾および慢性疲労症候群²¹⁾を調整する補剤(現代医療を補完する薬剤)として活用されている²²⁾。この『弁惑論』の内傷は現代中医学の脾胃気虚証とそれに随

伴する脾胃痰飲証や肝血虚証などを含めた概念に相当する。

『弁惑論』の頻度上位には補中益気湯の構成生薬があり, これらは『傷寒論』『金匱要略』における上位の桂枝湯構成生薬と異なっている(表3)。この相違は『弁惑論』の基本方針に基づいている。すなわち内傷に伴う熱症状(『弁惑論』では陰火:現代中医学の虚熱)には本因(正気の不足)を調整するために甘薬(補気薬)を主体にして治療し, 外感の治療のように發表剤を用いるべきではないというのが『弁惑論』の主張である²³⁾。さらにこの時に用いる甘薬の炙甘草(または甘草)や白朮に瀉火や除胃中熱(湿熱)という薬能が提案された。この薬能は科学的に検証されていないが, これらを含む補中益気湯は, 内傷の陰火に相当する慢性疲労症候群²²⁾の微熱(不明熱)および虚弱者のアトピー性皮膚炎²⁴⁾に伴う熱感などに用いられている²⁵⁾。

表4 補中益気湯の症状別における主要な加減法

	元の補中益気湯 (8味)								加味する生薬
	黄耆	炙甘草	人參	升麻	柴胡	橘皮	当帰身	白朮	
精神短少	○	○	◎	○	○	○	○	○	(加人參)・五味子
頭痛 (痰飲)	○	○	○	○	○	○	○	○	蔓荊子・川芎; 藁本・細辛 半夏・生薑
嗑痛・頰腫・脈洪大・面赤	○	○	○	○	○	○	○	○	黄芩・甘草・桔梗
口乾・嗑乾 ^{a)}	○	○	○	○	○	○	○	○	葛根 ^{b)}
咳嗽 (夏月) (冬月・秋涼) (春月天温) (久病・痰嗽・肺中伏火)	○	○	○	○	○	○	○	○	五味子・麦門冬 ^{c)} 麻黄 仏耳草・款冬花 (去人參)
食不下	○	○	○	○	○	○	○	○	青皮・木香・陳皮
心下痞 (奔悶) (腹脹) (腹脹・天寒) (不能食) (能食) (脈緩・有痰) (脈弦・四肢満・便難) (中寒)	○	○	○	○	○	○	○	○	芍薬・黄連; 枳実・木香・縮砂仁・厚朴 枳実・木香・縮砂仁・厚朴・乾薑或中桂 生薑・陳皮 黄連・枳実 半夏・黄連 黄連・柴胡・甘草 附子・黄連
腹中痛 ^{d)} (悪寒・冷痛) (夏・不悪寒・不悪熱) (寒涼時腹痛) (煩乱・周身有刺痛)	○	○	○	○	○	○	○	○	白芍薬・甘草 白芍薬・甘草・中桂 黄芩・甘草・芍薬 半夏・益智・草豆蔻類 (加当帰身)
脇下痛・脇下縮急	○	○	○	○	◎	○	○	○	(加柴胡)・甘草
臍下痛 (不已 ^{e)})	○	○	○	○	○	○	○	○	熟地黄 熟地黄・肉桂
小便 (遺失) (有熱) (淋洩・臥多驚) (淋)	◎	○	◎	○	○	○	○	○	(加黄耆・人參) 黄柏・生地黄 太陽經所加之薬・(加柴胡) 沢瀉
大便 (秘澁) (有不 ^{f)})	○	○	○	○	○	○	○	○	当帰・大黄 補中益気湯一口・玄明粉
脚膝痿軟行歩乏力或痛 (不已)	○	○	○	○	○	○	○	○	黄柏 黄柏・漢防已
脈緩・頭沈困・怠惰無力	○	○	◎	○	○	○	○	◎	蒼朮・沢瀉・茯苓・五味子・(加人參・白朮)
陰中之伏火 ^{g)} (煩猶不止)	○	○	○	○	○	○	○	○	黄柏 黄柏・生地黄

◎は増量することを示している。

加減方に用いる生薬 (45種) の使用頻度: 6回 (黄連, 甘草); 5回 (黄柏); 4回 (芍薬, 人參); 3回 (黄芩, 枳実, 柴胡, 半夏, 木香, 縮砂, 草豆蔻, 五味子)

『弁惑論』で例示された蔓荊子, 藁本, 細辛などを頭痛に加味する用法は新処方開発のヒントになる。

a) 『弁惑論』本文中と四時用薬加減法の両方に記載されている; b) 『弁惑論』本文中では乾葛と記載されている; c) 補中益気湯加五味子・麦門冬: 味麦益気湯; d) 腹痛: 小建中湯, 理中湯, 平胃散に変方する (あるいは併用する); e) 痛みがやまない; f) 排便がない; g) 『弁惑論』本文中に記載されている

さらに柴胡や升麻を甘温の補気薬と組み合わせてその機能を上升させる提案は『傷寒雑病論』以降の新たな薬能論である²⁶⁾。この清気升陽は現代の中医学では升提とされ (この升は昇を意味する), この薬能は現代の脱肛や子宮脱²⁷⁾に相当し補中益気湯が用いられる根拠となっている。

この他に『弁惑論』では枳実や木香などの理気薬の頻度も高い。この両生薬は補中益気湯証に心下痞を伴う場合に加味

して用いられている (表4)。また飲食の不摂生による諸症状 (痞, 食積, 心腹満悶, 腹痛, 米穀不化など) の治療を述べた弁内傷飲食用薬所宜所禁篇における汎用生薬である。

枳実と白朮の二味からなる易張先生枳朮丸を基本にして, 症候に応じて理気薬 (木香, 橘皮, 青皮), 化痰薬 (半夏)・消導薬 (炒麴) を配剤した処方, および三黄瀉心湯の3生薬 (大黄, 黄連, 黄芩) を配剤した三黄枳朮丸や枳実導滞丸な

ど9処方考案されている。胃部停滞感の解消（治痞，消食，強胃）を目指したこれらの健脾消痞剤の展開は，新たな生薬処方を創案する参考になる。これは『金匱要略』の水気病の心下堅に使用されている枳朮湯²⁸⁾（枳実，白朮）を丸剤として発展させた内容と考えられる。とくに理気薬のカルダモム類生薬（縮砂仁，益智，草豆蔻）の用法は『傷寒雜病論』には見られない。

『弁惑論』で対象にしている内傷（脾胃気虚と中気下陷）の症状（怠惰嗜臥）は，『傷寒論』少陰病期（脈微細，但欲寐也）に類似する。しかし補中益気湯を基本とする『弁惑論』の用薬法は，少陰病期で汎用される四逆湯の構成生薬（附子，甘草，乾薑：補陽薬）や桂枝湯構成生薬と異なっている。

また内傷の症状は太陰病期（腹満而吐，食不下，自利益々甚，時腹自痛，若下之，必胸下結鞭）の消化器症状（腹満，腹痛，便通異常）と類似するが，太陰病期の上位生薬は建中湯類生薬と附子や呉茱萸であり『弁惑論』と異なっている。

一方，『弁惑論』の汎用生薬は，『金匱要略』の半夏，枳実の使用頻度の高い嘔吐噎下利病篇と，白朮や黄耆が上位にある水気病篇に多少の類似性が見られる。しかしながら黄耆の用法は新たな展開が見られる。すなわち『金匱要略』において黄耆は利水薬（防已や白朮，茯苓）と併用されていたが²⁾，『弁惑論』では脾胃気虚・肺気虚に対する補気剤としての人参-黄耆の組み合わせ（参耆剤の基本になる生薬の組み合わせ：薬対）が確立された。

以上のような考察から『弁惑論』の主要処方補中益気湯と易張先生枳朮丸であると考えられた。

補中益気湯は内傷（脾胃気虚証）治療の基本処方である。本方において甘温の補気薬の薬対（人参-黄耆）と升陽の薬対（柴胡-升麻），白朮と炙甘草（あるいは甘草）を気虚熱に用いる新たな薬能論が提案された。これらは現代の虚証に適した処方を考案する基本になる。補中益気湯には症状や四季に応じて40種類の加減方²⁹⁾が記載されている（表4）。この中には腎肝陰虚の伏熱（虚熱あるいは仮熱）による脚膝痿軟行歩乏力或痛（脚や膝がしびれ痛く歩行困難）や有熱の小便遺失（小便失禁）に黄柏を用いる加減方がある。この苦寒性の黄柏と甘性の補気薬の用法は生脈散（人参，五味子，麦門冬）と併用して気虚熱や水虚（陰虚）を調整する清暑益気湯の創案の根拠になっている。このような苦寒薬（とくに黄柏）を甘薬と併用する用法は，新処方を考案するヒントになる。

易張先生枳朮丸において白朮-枳実の薬対に木香や半夏などの理気化痰薬を加味する用法が提示された。枳実，木香などの理気薬の用法は補中益気湯の加減法（表4）でも提案されている。

このように『弁惑論』では当時の病理論と薬能論の根拠に基づいて新たな生薬の組み合わせが提案されている。現代医療に適した新処方を提案や日常診療における加減法を実施する場合にはこのような歴史的根拠を踏まえて慎重に行うことが必要であろう。

結 論

『弁惑論』の主題である内傷は飲食失節や労役過度，寒温不適，喜怒憂恐から惹起される疾患群（病理：中気不足や気陷）である。本稿では，46種類の『弁惑論』処方における構成生薬の使用回数や薬能を通して内傷治療の用薬規範を考証した。その結果，主要処方の補中益気湯と易張先生枳朮丸および清暑益気湯で提示された①人参-黄耆，柴胡-升麻および白朮-枳実の薬対，②甘薬（白朮と炙甘草）による瀉火熱という薬能論，③枳実，木香やカルダモム類理気薬（縮砂仁，益智，草豆蔻）の用法，④黄柏と甘薬の併用による虚熱治療法が『傷寒雜病論』以降の発展であることを再確認できた。これらが医方書を歴観する成果の一つである。

これらは，高齢化が加速しストレスが増大し消化器系の虚弱状態（脾胃気虚）や加齢に伴う生理機能低下（腎虚）などを呈する慢性疾患患者の多い現代の内傷治療に適した新処方を考案するヒントになる。

なおこの考察は『弁惑論』だけでは不十分である。李東垣は『弁惑論』の2年後に『脾胃論』を著している。今後は両書を比較検討して内傷治療の用薬規範の考察を深めたい。

謝 辞

本研究の一部は文部科学省「21世紀COEプログラム」補助金によるものであり，ここに深謝する。

References and Footnotes

- 1) Katakai, M., Akamaru, T., and Tani, T.: An analysis on frequency of formulations and crude drugs described in Shang-Han-Lun. *Jpn. J. History Pharm.*, **37**, 28-35, 2002 (in Japanese).
- 2) Katakai, M., Akamaru, T., and Tani, T.: An analysis on the frequency of formulations and crude drugs described in Jin-Kui-Yao-Lue. *Jpn. J. History Pharm.*, **38**, 1-10, 2003 (in Japanese).
- 3) Katakai, M., and Tani, T.: Pair of crude drugs used in Shang-Han-Lun, especially ways of using roasted licorice. *Jpn. J. History Pharm.*, **38**, 151-160, 2003 (in Japanese).
- 4) Katakai, M., and Tani, T.: Way to use particular combination of two crude drugs used in six stages of diseases classified in Shang-Han-Lun. *Jpn. J. History Pharm.*, **38**, 193-204, 2003 (in Japanese).
- 5) 底本では「辨と辯」が用いられているが本稿では常用漢字の「弁」に統一した。その他，薬物名，篇名，引用文献中の旧漢字も常用漢字を用いた。
- 6) 丸剤の調製過程で加えられる生薬には，蒸餅・焼飯・荷葉・糊類（水糊・麵糊）・蜜類（煉蜜・蜜）・生薑汁・酢・油がある。
- 7) 生薬の入力に際して他の歴代医方書と比較考察するに備えて甘草類（甘草・炙甘草・生甘草），桂類（桂・官桂・肉桂・中桂・桂心），橘皮類（橘皮・陳皮・青皮・陳橘皮），薑類（生薑・乾薑・乾生薑），茯苓類（茯苓・白茯苓・赤茯苓），芍薬類（白芍薬・芍薬），附子類（附子・白附子，烏頭は加えず）は個々の名称で入力したが，類としてまとめた検索も出来るようにした。
- 8) 複数回記載されている基本処方：半夏枳朮丸（2回），草豆蔻丸（2回），木香見睨丸（3回），五苓散（4回）。

- 9) 加減法が記載されている処方：補中益気湯（40種）、羌活勝湿湯（1種）、升陽補気湯（2種）、清暑益気湯（3種）、升陽益胃湯（1種）、半夏枳朮丸（2種）、草豆蔻丸（1種）、上二黄丸（1種）、枳実梔子大黄湯（1種）、五苓散（2種）。
- 10) 加減法の数え方には異論があるが、本稿では54種類とした。すなわち基本処方についての記載の後○印で適応症状が追加され、その中で加減生薬が記載されたものを1種類とした。これに補中益気湯の加減方の40種類を含めて『弁惑論』全体の加減方を54種類とした。
- 11) 処方名の記載のない2処方：飲食勞倦論・腎之脾胃虚方に記載されている。
- 12) 『傷寒論』の薬能を冠した処方：瀉心湯類、承気湯類、理中丸、通脈四逆湯など17方/112方；『金匱要略』の薬能を冠した処方：瀉心湯類、建中湯類、下瘀血湯、排膿湯、桂枝救逆湯、温経湯など20方/263方。なお『傷寒雜病論』では桂枝湯・葛根湯・黄芩湯など主薬となる生薬の名前を冠した処方が多い。
- 13) なお『弁惑論』と『金匱要略』の五苓散は桂、『傷寒論』は桂枝である。
- 14) 引用20処方の中で『傷寒論』・『金匱要略』の共通処方は小建中湯（2回）、茵陳蒿湯（2回）、抵当湯（丸）、小青竜湯、梔子豉湯、承気湯、十棗湯の7処方のべ9処方。『傷寒論』のみの処方は理中湯、牡蠣沢瀉散、陷胸湯の3処方。『金匱要略』のみの処方は白朮散、三黄丸（3回）の2処方のべ4処方である。
- 15) 『金匱要略』の白朮散は妊娠養胎に用いられているが、『弁惑論』では脾胃虚弱胃脘痛の適応になっている。
- 16) 『傷寒論』112処方（93生薬）に使用されていない『弁惑論』の主な生薬は茴香、黄耆、菘蓆、香附子、地骨皮、熟地黄、縮砂、蒸餅、川芎、草豆蔻、桑白皮、丁子、陳皮、蔓荊子、木香などである。
- 17) 『金匱要略』263処方（212生薬）に使用されていない『弁惑論』の主な生薬は茴香、菘蓆、紅花、香附子、地骨皮、熟地黄、縮砂、蒸餅、草豆蔻、桑白皮、丁子、蔓荊子、木香などである。
- 18) 臨病制方に「仲景薬為万世法。号群方之祖。治雜病若神。後之医者。宗内経法。学仲景心。可以為師矣。」の記載のように李東垣は『傷寒論』を高く評価している。
- 19) 悪食は食欲不振、怠惰嗜臥は脱力倦怠感と横になっていた状態、短気少気は呼吸が浅く息切れし、語るのも物憂く声に力がないである。これは日本漢方の「失食味と手足倦怠」（『勿誤藥室方函口訣』）に対応する。
- 20) Karibe, H., Kumabe, T., Ishibashi, Y., Sakai, K., and Shiina, G.: The effect of Japanese herbal medicine on MRSA carrier in neurosurgery. *Neurol. Surg.*, **25**, 893-897, 1997 (in Japanese).
- 21) Matsuda, J.: A trial and strategy for the treatment of chronic fatigue syndrome with Chinese herb medicine with a special reference of Hochu-ekki-to. *J. Trad. Sino-Japanese Med.*, **16**, 544-549, 1995 (in Japanese).
- 22) 現代の医療用の補中益気湯製剤は『弁惑論』の補中益気湯（8生薬）に生薑と大棗が加味されている（なお白朮の代わりに蒼朮を配した製剤もある）。
- 23) 内傷熱には気虚熱と血虚熱および鬱熱があり、補中益気湯では気虚熱を調整する炙甘草（あるいは甘草）と白朮、喜怒憂恐が誘因になる鬱熱には疏肝薬の柴胡の寄与もあり、血虚熱を調整する当帰も配剤されている。
- 24) Kobayashi, H., Ishii, M., Tani, T., Kohno, T., and Hamada, T.: Treatment of atopic dermatitis with Chinese herbal medicine—Therapeutic effects of Hochuekitou—. *Nishinippon J. Derm.*, **51**, 1003-1013, 1989 (in Japanese).
- 25) 日本漢方の観点では、『金匱要略』血痺虚勞病の指示に従って虚勞（虚は榮衛氣不足、勞は榮氣の竭：榮衛の虚証）に伴う虚熱証（衄、手足煩熱、咽乾口燥）には小建中湯が用いられる。
- 26) 『弁惑論』は柴胡の薬能を「引胃中清氣、上升黄耆甘草甘温之氣味」としている。また飲食勞倦論には「内傷不足之病。当以甘温之劑補其中升其陽」、「勞者温之。損者温之」と論じている。
- 27) Ono, T., Oda, T., Tanaka, E., and Sakai, Y.: The effects of Hochu-ekki-to on uterine prolaps and ptosis. *Jpn. J. Oriental Med.*, **47**, 451-455, 1996 (in Japanese).
- 28) 『金匱要略』の枳朮湯の構成生薬の配剤量は枳実が7枚・白朮が2両であり、易張先生枳朮丸の枳実は1両・白朮は2両である。枳実の配剤量が異なる。
- 29) 補中益気湯では本文中に3種類の加減法が記載され、四時用藥加減法には38種類の加減法がある。この中には本文中と共通しているものが1種あるので補中益気湯の加減方を40種類とした。

*〒930-0194 富山市杉谷 2630

富山医科薬科大学和漢薬研究所漢方薬学分野 谿 忠人