

第68回日本東洋医学会学術総会スポンサードセミナー

ランチオンセミナー4 記録集

漢方の美しさ(三)

～対薬理論／血虚からの展開～

開催日

2017年6月4日(日)

開催場所

名古屋国際会議場

座長

三谷 和男 先生

医療法人三谷ファミリークリニック 院長
公立大学法人 奈良県立医科大学
大和漢方医学薬学センター 特任教授

演者

松橋 和彦 先生

長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 内科

対薬とは

臨床上、また方剤構成上合理性をもつ一定の2味を配合した生薬の単位を「対薬」と定義している。対薬は生薬配合の最小単位であり、多くの方剤は対薬の組み合わせとして理解することができる。

この対薬の視点から方剤の生薬構成を理解し、漢方の基礎から、病証、治法まで説明することを「対薬理論」と呼んでいる。複雑な方剤も、対薬を単位とした組立てとみることで理解が容易なものとなり、基礎から臨床への道筋が一つにつながる。

本セミナーでは対薬理論を提唱されている、長野県厚生農業協同組合連合会 佐久総合病院 内科 松橋和彦先生に
対薬理論の視点から「血」に関連する方剤の生薬構成と、その治法についてご解説いただいた。

共催：第68回日本東洋医学会学術総会／クラシエ 薬品株式会社

補血の基本方剤

し もつと う 四物湯の対薬理論

四物湯は補血および活血の作用をもつ4つの生薬から構成されている。この配合にはどのような法則性がみられるのか。対薬でみることで、生薬構成の合理性が浮かび上がってくる。

四物湯は血の不足を補う方剤である。また血虚には多かれ少なかれ血瘀を伴うため、四物湯は血瘀にも対応している。血虚には血瘀を伴うのはなぜか。気・血・津液(水)は体内を絶え間なく流動している。この流動が停滞したときには、それぞれ気滞、血瘀、水滞となる。気・血・津液の不足と、それらの停滞は相互に関連を持っている。血虚の場合は、血が不足して流れるものが少ないため、流れの勢いも悪くなり、血瘀を生じやすくなる。したがって、血虚を補う方剤には多くの場合、血瘀を解消するための活血薬と一緒に配合されている。

四物湯はまさにその典型で、血虚を補益するための「補血養陰」の生薬、そして血瘀を解消するための「活血化瘀」の生薬が、それぞれ対薬の形で配合されている。

血虚からみていく。四物湯は肝の血を補う。「肝は血を蔵する」といって、全身の血の貯蔵庫である。したがって、全身的な血虚とは肝血虚ということになるため、全身的な補血を行うためには、すなわち肝血を補うのである。肝血を補うことを「補肝養血」という。

対薬 地黄と芍薬

補血養陰の治法で使われている対薬である。共に補血して身体を潤し栄養するが、その作用には違いがあり、異なる役割を分担している。

地黄は腎に入って腎に宿る先天の精気を補う。先天の精気とは、まだ陰陽、気血に分化する前のおおもとの気、始原の気のことである。この始原の気のうち、地黄は陰血になる部分を中心に補う。

芍薬(白芍)は肝に直接入って肝血を補う。つまり地黄と芍薬は血を補うために、肝と腎の二臓に分担して働きかけている。腎が蔵する先天の精気は、陰陽気血の根元であり、人はこれを持って生まれてくるとされている。しかしながら、この先天の精気もいつかは枯渇するため、何らかの形で常に

補われなくてはならない。一つは中焦の脾胃が食物から化生する水穀の気によって補われ、もう一つは肝血によって補われている。反対に、肝血も腎の精気によって支えられているため、肝と腎とは互いに補い合い、補完し合う関係にあることになる。この関係を「肝腎同源」という。腎を補益する地黄と肝を補益する芍薬の配合は、この肝腎の双方をそれぞれ補うという意味がある。

対薬 当帰と川芎

血虚に伴う血瘀には、当帰と川芎の2薬で対応する。当帰と川芎は共にセリ科の薬草である。共に活血作用があるが、当帰は補血薬でもある。当帰は1味で補血と活血の作用を兼ね備えているので、補血薬を1味だけ加えたいときにはよくこれも使う。補気の方剤である補中益気湯に当帰が入っているのはその例である。

川芎は発散性が非常に強く、血だけでなく、血の運行に不可欠な気の流れを促す作用も持っている。これを理気(行気)作用というが、血に作用してその中にある気も流すので、川芎のことを「血中の気薬」ともいう。当帰との違いとして、川芎には補血作用がない。

以上から、四物湯は補血養陰の対薬と、活血理気の対薬から構成されているといえる。血虚には血瘀が伴い、また血瘀には血虚が伴うことを考えると、四物湯の対薬の組み合わせは非常に合理的なものである。またこのように対薬が2組ですらに対になっているものを「対薬対」と筆者は呼んでいる。次に、これらの対薬の並びを縦にみる。図1の縦の方向の並びである芍薬と当帰、地黄と川芎もそれぞれ対薬とみることができる。

対薬 芍薬と当帰

芍薬は補血作用の他、筋肉を和らげる柔肝作用がある。柔肝作用というのはこむら返りを止める芍薬甘草湯の作用のことである(肝は筋を主っていることから、柔筋ではなく、柔肝という)。

当帰には補血作用と活血作用がある。当帰・芍薬の対薬では、この補血作用が互いに強め合い、また活血作用と柔肝作用とが互いに補い合っている。当帰はセリ科の薬草で、香りが強くて発散性がある。一方、芍薬は反対に酸味の薬

の特徴である収斂作用がある。収斂というのは、桂枝湯のように発汗の行き過ぎを抑える作用のことである。発散と収斂、この点において当帰と芍薬は逆の作用であって、互いに相殺し合っている。また当帰の温性(温める性質)と、芍薬の寒性(冷やす性質)も互いに相殺し合っているといえる。不要な作用は相殺させ、必要な作用だけを增強させ合せて取り出す。これが当帰と芍薬の対薬である。

このような意味で、非常に合理的で美しい対薬であり、この対薬がさまざまな補血方剤の中で使われている理由がよくわかる。

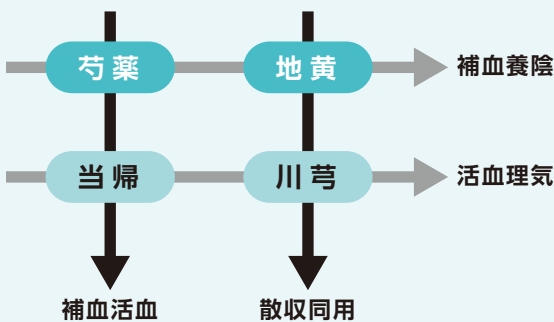
対薬 地黄と川芎

補血薬である地黄、芍薬などの補益薬は、滋膩性じじといって気血の流れを滞らせる働きがあり、せっかく補血してもその血が流れずに滞ってしまう懸念がある。不足しているからといって、ただ補えばいいというわけではない。そこで、補益薬には適度な発散性の薬の配合が必要になる。

川芎や当帰は活血するが、このような行血薬の配合は気や血を発散によって損ねてしまうことがある。気を損なうことを破気、血を損なうことを破血というが、これらを防ぐためには、発散の行き過ぎを防ぐような適度な収斂薬の配合が望ましい。地黄は、川芎や当帰のもつ発散性を緩和する。また川芎は地黄をはじめとした、この方剤全体がもつ滋膩性を発散によって緩和し、補っても流れが滞ることのないようにする。

このように逆の方向性をもつ、発散性のある薬と、収斂性のある薬を同時に用いて互いに制御させ合い、目的とする作用のみ取り出すことを「散収同用さんしゅうどうよう」という。

図1 四物湯の生薬構成



以上から、四物湯は井桁型に対薬対をつくる構造になっていることがわかる。この四物湯のように、4味の生薬が4組の対薬をつくり、井桁を構成しているものを「四合薬しごうやく」と呼ぶことにする。4つの要素が上下左右対称に向かい合っている組み合わせやその図形を、漢文脈では四合というためである。

四合薬の定義

4味の生薬による2組の対薬があり、それぞれの対薬を構成する1味ずつが、もう1組の1味ずつと各々別の対薬をつくって4組の対薬となり、全体として環を構成するもの。(松橋和彦)

気血両虚を補う方剤

人参養栄湯にんじんようえいとうの対薬理論

四君子湯と四物湯を合わせた構成をとる方剤を「八珍湯はっちんとう」という。人参養栄湯ではこの八珍湯から、まず川芎を抜く。川芎は辛温性で発散性のために強い活血行気的作用を持ち、血瘀を伴う証によく使われる。しかしながら作用が行き過ぎたり、長期投与をしたりすれば破気耗血して、気や血を損ねる懸念がある。人参養栄湯を用いる証では既に気血両虚になっているため、その点を考慮して川芎を抜いてある。しかし川芎を使わない理由はそれだけではない。もし血虚では川芎を使えないのなら、そもそも四物湯自体が成立しないことになる。本方剤の治療目標として心悸、つまり動悸や咳嗽がある。その治療においては、川芎のような強い発散性や上昇性を持つ生薬は症状を増悪させる懸念があるため、これを避けるべきである。これが川芎を使わない大きな理由と考えられる。

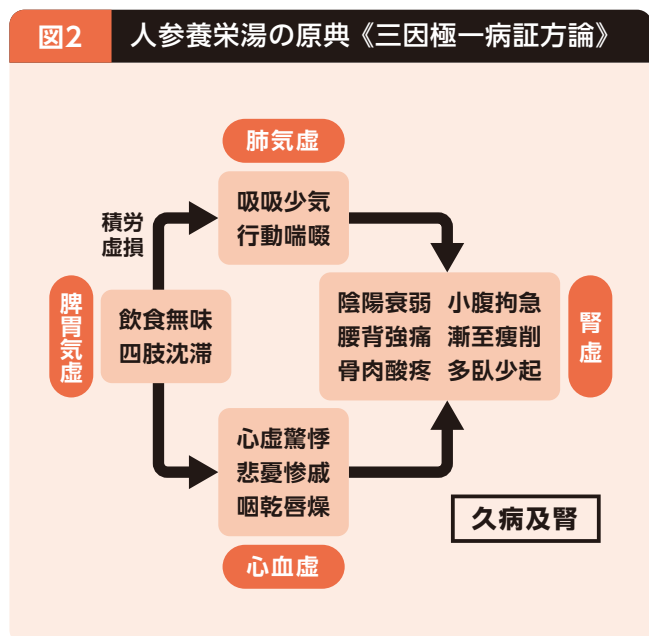
そして人参養栄湯では、川芎を抜くかわりに黄耆が加えられて、四物湯が四物湯加減になっていると考えるとうまく説明ができる。黄耆は補気薬だが、当帰と対薬を構成して補血方剤「当帰補血湯とうきほけつとう」となる。血は気的作用によってつくられる。そのため、補血薬には補気薬を合わせて用いると合理的だが、その場合の補気薬としてよく使われるのが黄耆である。当帰、黄耆の配合は気血両虚の方剤においてよく見られ、代表的なものにはこの人参養栄湯の他、十全大

補湯や加味帰脾湯などがある。

人參養栄湯の原典をみると、一見多くの症状が羅列されているように見える。20以上にも及ぶ諸証が並んでいて、これだけ見ると、虚証とそれに伴う症状という以外のことは分かりにくい。しかしながら、これらはたった一つの証の表現というよりも、病証が発生、進展し、また慢性化していく過程で現れる諸症状と考えると、一元的に説明することが可能になる。

例えばこのように整理することができる(図2)。飲食無味、四肢沈滞とは中焦の気虚の表現である。「脾は四肢を主る」ということから、四肢に力が入らないのは中焦の気虚と考えてよい。この脾胃気虚のあるものに、労働による虚損が加われば、心肺の虚証に進展する。吸吸少気や行動喘噎とは息切れの表現で、肺気虚の症状である。また、驚きやすく、憂いのあるのは心血虚の症状であり、この血虚のために同時に咽頭や口唇に乾燥症状がみられる。このような状態が長引くと、やせ衰えて床に伏しがちとなり、腎の陰陽虚損となる。小腹拘急や腰背強痛とは腎虚の症状所見である。

図2 人參養栄湯の原典《三因極一病証方論》



つまり、基礎にある脾胃気虚に疲労による気血の障害が加わって長引いたために、肺気虚、心血虚に進展し、最終的には

腎虚が生じてきたことを示す。このように、病が進展して長期化すると最終的には腎虚に至るということ(「久病及腎」という。そして慢性化して腎虚となった結果、ここに記載された呼吸器症状は腎が気を納めないという「腎不納気」の症状でもあり、また心血虚の症状は心腎の平衡が崩れた「心腎不交」の症状ととらえることもできる。

このように肺の証、心の証が腎と関連しながら顕在化しているところが、単純な気血両虚とは異なるところである。この部分が十全大補湯との大きな相違点である。

次にこの「腎不納気」「心腎不交」に焦点を当てて、生薬構成を解説する。まず先天の気と後天の気の関係について説明する。腎は先天の精気を持って生まれるが、これも徐々に枯渇していく。このため後天の気が常にこれを補充していく。後天の気を補充するのは脾と肺である。脾は食物から水穀の気、また肺は呼吸によって天の清気を取り込み、その一部が腎に貯蔵される。このうち、肺が天の清気を取り込むためには、腎の機能が保たれていることが必要であると考えられていて、これを「腎は納気を主る」という。すなわち腎は肺の機能を必要としている一方、腎自身が肺の機能を助けているという二臓の相互依存関係がある。もし腎虚によりこの相互関係が崩れると、肺は気を納めることができなくなり、慢性咳嗽、喘鳴、息切れといった肺気虚と同じ症状が現れる。このことを腎不納気という。腎不納気は単なる腎虚ではなく、腎と肺との相互関係の破綻にまで進展したものである。

対薬 五味子と陳皮

この腎不納気に対して、人參養栄湯は五味子と陳皮の対薬で対応する。五味子はその酸味のもつ収斂作用により止咳する。一方、陳皮は理気祛痰することによって止咳する。五味子は腎に作用して補腎作用があるのに対し、陳皮は直接肺に作用して気の流れを整え、祛痰止咳するという役割分担があり、これによって腎と肺との協調関係を取り戻す。

次に心腎の関係をみる。心は五行の火に属し、その熱の性質があることから、機能が亢進しやすいのが特徴である。心火が亢進すると、心悸すなわち動悸や不眠、ほてりや発汗などがみられる。この心火の過亢進を抑えているのが腎である。腎は五行の水に属し、水の冷たい性質によって、心火

が熱し過ぎないように制御している。逆に心火のほうも腎が冷えないように、腎が冷えて腎陽虚となり、水の氾濫である浮腫が起こらないように制御している。こういった心腎の相互関係のことを「心腎相交」という。

もし腎虚、特に腎陰虚になって心火の亢進を抑えられなくなると、一般的な腎虚の症状の他に、心の過亢進の症状が生じてくる。心悸、煩悶、不眠、盗汗などである。心腎の相互関係の破綻によって生じたものなので「心腎不交」という。

対薬 桂皮と遠志

人參養栄湯ではこの心腎不交についても対薬で対応している。桂皮は主に心に入り、亢ぶって上昇した熱を元のところに納めるとされている。このことを「引火歸元」という。熱を制御するのに熱性の生薬を用いるということが興味深い。遠志は主に腎に入り、心腎を交通させる。遠志は心腎不交の症状を見たときには常用する生薬である。

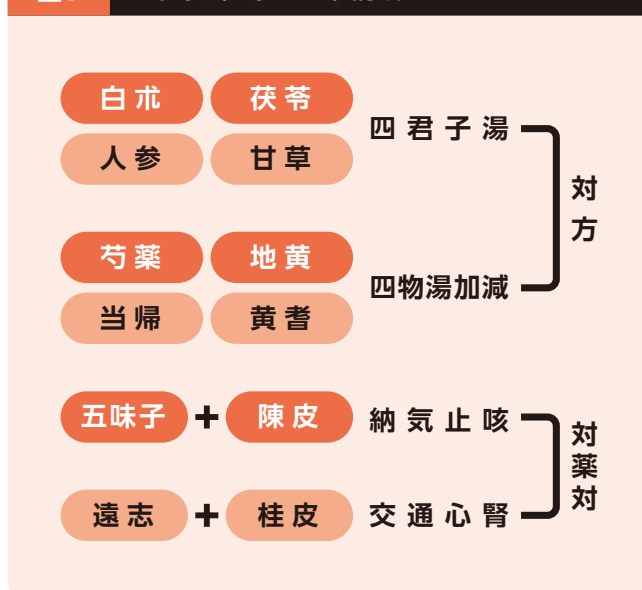
桂皮と遠志は、人參養栄湯の原典で「心虚驚悸、腰背強痛」とあるような、心腎不交の症状がみられるときに対薬として合わせて用いる。目的は心と腎の協調関係を取り戻すことである。

このように、腎と肺との不調である腎不納気、また腎と心との不調である心腎不交に対して、それぞれ対薬で対応している、2組の対薬で対薬対を構成しているとみることができる。

以上、方剤の構成をまとめると、人參養栄湯では気血両虚に対して四君子湯と四物湯加減という2つの方剤が対になって配合されている。これを方剤の対ということで「対方」と筆者は呼んでいる。また納気止咳の対薬と交通心腎の対薬が、対薬対になって配合されている。

このように一見複雑な生薬構成も、よく見ると漢方によくみられる「対」の構造をはっきりと認めることができる。人參養栄湯の証をまとめると、この方剤は気血両虚が長期化した結果、腎虚となり、さらにその関連証である腎不納気、心腎不交に進展したものに对应しているということがわかる。

図3 人參養栄湯の生薬構成



治法の分類

東洋医学の治療方法「治法」の分類についてみる。治法は今ではほとんど用いられなくなった吐かせる治療方法「吐法」を含め8種類ある。

8つの治法

- ① 補法：補益による虚証の治療
- ② 温法：温陽による寒証の解消
- ③ 清法：清熱による熱証の解消
- ④ 消法：停滞の除去と排出
- ⑤ 汗法：発汗による邪気の除去
- ⑥ 和法：複数病証の併存を解消
- ⑦ 下法：瀉下による病邪の除去
- ⑧ 吐法：催吐による病邪の排出

人參養栄湯は基本的に①「補法」に属するが、腎不納気や心腎不交を解消するという部分は、複数臓の協調を取り戻させるものであるため、一部⑥「和法」に属すると考えてよい。四物湯も全体としては①補法の方剤に属するが、血虚に伴う血瘀の解消の部分に関しては、④「消法」に属する。このように一般に方剤はいくつかの治法の組み合わせでできている。

このうち、特に消法について取り上げる。消法は、邪気の停滞を解除し、その分解産物を体外に排出することである。別の言い方をすればデトックスともいえる。

身体を構成する気・血・津液は、それぞれが身体内を絶え間なく流動しているが、なんらかのきっかけによりこの流動性が失われて停滞したものが、気は気滞、血は血瘀、津液は痰湿(水滞)となる。このうち気滞に関しては、気が機能的な存在であって直接目に見えないことから、一般的には、何か他のものと一緒にあって停滞する形をとることが多い。例えば気が痰とともに停滞したものが半夏厚朴湯証でみられる痰気鬱結であり、未消化の食物とともに停滞したなら食積といった具合である。また血についても「血は気を載せる」ということから、血瘀では血だけでなく気も一緒に停滞していると考えられるので、治療においても単なる活血薬ではなく、気を動かす作用もあるような行気活血薬、川芎などを配合するとより効果的にこれを解消することができる。

これらの停滞しているものを除去する治法が消法である。消法の治療は主に2つの過程からなる。第1の過程は気なり血や津液なりの停滞を解除することである。これには行気や活血などのように、流すことによって解除するものや、化痰のように分解することによって解除するものがある。

そして消法の第2の過程は、解除された停滞物、つまり分解産物を体外に排出することである。この第2の過程をさらに詳しくみると、体外に分解産物を排除する方法として、3つの経路がある。痰湿や瘀血の処理法として利尿や通便がある。

諸方剤をみてみると、特に水滞がなくても茯苓を使った方剤はたくさんある。また便秘がなくても、大黄を使った方剤はたくさんある。外感病のときに発汗させる解表の方剤も、邪気が肌表にあるうちに外に追い出そうとするものである。これらをみてみると「外に出す」ということが、祛邪の治法における大きな柱になっていることがわかる。

活血剤

けいし ぶくりょうがん 桂枝茯苓丸の対薬理論

桂枝茯苓丸で消法の過程をみている。桂枝茯苓丸は血を動かす活血剤で、下腹部にある血の停滞を解除することが目標となる方剤である。

桂枝茯苓丸には活血薬である桃仁、牡丹皮、赤芍(芍薬)のほか、方剤名になっている桂枝と茯苓が配合されている。桂枝と茯苓の役割は何なのか。またなぜ活血薬ではない桂枝と茯苓が方剤名になっているのか。そして3つの活血薬はどのような構成になっているのか。まずは3つの活血薬からみていく。

桃仁は活血化瘀の作用をもつ本方剤の主薬である。活血の生薬といえば川芎もあるが、桃仁の性質を川芎と比較してみる。桃仁は平性^{※1}で潤性(潤す性質)の生薬のため、この点が温性で燥性(乾かす性質)の強い川芎との違いである。また桃仁は、苦みのある生薬に共通する性質である下降性(下向きの方向性)を持つために、特に下焦の病証に有効である。この点も辛味で発散性の川芎と対照的である。次に牡丹皮と赤芍をみていく。牡丹皮と赤芍はその作用が非常に似ている。共通するのはともに血瘀を除く活血化瘀の作用があるということ。また両者共に寒性の性質があるために、血分の熱を冷ます清熱涼血の作用を持つことである。この血分の熱を冷ますということが重要であるが、それはなぜか。気滞にしても痰湿にしても、病理産物が長く身体に停滞すると熱を持ってくる傾向がある。これを化火(化熱)という。例えば肝気鬱結は化火して肝火上炎となり、白かった舌苔が黄色味を帯びてくれば、痰湿が熱を持ってきた徴候と判断する。瘀血もこの化火の例外ではない。血分、つまり血の領域における熱証のことを血熱という。長期的に停滞した瘀血を治療するには、必ずこの血熱の存在に留意することが必要である。もし現時点では明らかな熱証がない場合であっても、今後の化熱を予測して、清熱作用のある生薬を合わせて用いることが合理的である。

したがって寒性の性質をもつ牡丹皮と赤芍は、まさにその血分の熱を冷ますための配合になっている。しかも両薬とも活血作用を併せ持っているため、血瘀証における血熱およびその予防に用いるのに最適な配合であるといえる。方剤名にもある桂枝について解説する。桂枝は血分薬であ

※1 平性…寒熱に偏らない、温めたり冷やしたりするものではないこと

る。この血分というのは温病学でいう血分とは違い、単に血の領域という意味である。したがって桂枝が血分薬であるというのは、桂枝が血に入り、血に作用するという意味である。また自分自身だけでなく、他の薬も血の領域に引き込んで作用させる。他の薬の作用を特定の部位に導くことを引経というが、そういった意味で桂枝は血分への引経薬であるといえる。桂枝茯苓丸の目標は血瘀証であるため、このように血分への引経薬が方剤に含まれていることが重要となる。

そしてもう一つ重要なのは、桂枝が温陽薬（温める薬）であって、特に血分を温めることである。「寒なれば凝血」という。これは寒証があると血は滞り、血瘀証をきたしやすいということである。また反対に、すでに血瘀証がある場合には、この凝血を解くために温陽することが有効である。その点、桂枝は血分に入る温陽薬であるため、瘀血を取り除くためにこの配合は合理的である。温陽することで血の流動を促す作用を「温陽活血」という。

最後は茯苓についてである。茯苓は健脾作用もある利尿薬であるが、桂枝茯苓丸における配合意義は何なのか。桂枝茯苓丸は血瘀という実邪を分解して、体外に排出する治法、消法を行う方剤である。消法においては実邪をなんとか外に出そうとする。そしてこの排出経路としてここでは尿を使う。身体の実体面を表す概念として、水と血は相互に移行があるため、血の分解産物の排出経路として尿が想定されている。以上から、桂枝は血分における瘀滞という治療目標を示したものであり、茯苓は消法による治療を施すという治法の方針を示したものであると考えると「桂枝茯苓丸」という方剤名はよく理解できる。

図4 桂枝茯苓丸の生薬構成

- 桂枝 温経通脈の引経薬
- 桃仁 活血化瘀の主薬
- 牡丹皮 赤芍 清熱涼血の対薬
- 茯苓 緩消癥塊の利尿薬

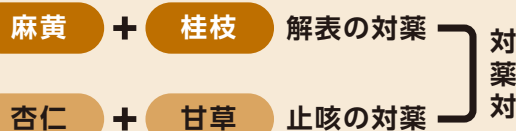
活血作用を含む解表の方剤

葛根湯の対薬理論

葛根湯は治法でいえば汗を出させる治法、「汗法」といって解表の方剤であるが、その中に重要な作用として活血作用を含んでいる。葛根湯は麻黄湯と同じ太陽病 傷寒の方剤である。しかし書物を見ると、その生薬構成については太陽病 中風である桂枝湯からの変化として説明されることが多い。すなわち桂枝湯に麻黄、葛根を加えたものであると説明されている。確かに一見、桂枝湯からの変化として説明しやすい生薬構成をしている。しかしながら、葛根湯はあくまで太陽病 傷寒の方剤である以上、桂枝湯からというよりも、麻黄湯からの変化として説明されるべきではないかと考えている。そこで葛根湯を、麻黄湯からの配合変化として説明する。

麻黄湯の生薬配合から出発する。麻黄湯は2組の対薬からなる(図5)。解表の対薬と、止咳の対薬とがさらに対になって、対薬対をつくっている。肌表に侵入してきた風寒邪を除く麻黄・桂枝の対薬と咳喘を抑える杏仁・甘草の対薬である。

図5 麻黄湯の生薬構成



対薬 麻黄と桂皮

風寒邪の侵襲が証の本質だとすれば、麻黄・桂枝はその原因に対する本治の対薬、症状を抑える杏仁・甘草は標治の対薬といえる。

まず本治の麻黄・桂枝の対薬をみる。麻黄は気分^{※2}に入って発汗解肌するのに対し、桂枝は血分^{※3}にまで入り込む。桂枝は内側から血脈を温めることで邪気を肌表に導き、発汗解表させ麻黄を助ける。したがって、温めて発汗させる薬を単に2つ重ねただけではなく、作用する深さや部位が違うという、はっきりとした役割分担がある。

※2 気分…肌表;体の気の領域 ※3 血分…肌表より内側;血の領域

対薬 杏仁と甘草

これに対して、杏仁・甘草の対薬は咳嗽を止める標治の対薬である。このうち気の流れを下に降ろす(降気)ことによって止咳するのが杏仁、肺を潤す(潤肺)ことで止咳するのが甘草である。降気と潤肺、2つの方法を杏仁と甘草で分担し、協調して止咳している。

このように解表の対薬と、止咳の対薬とがさらに対になって、対薬対を構成している。

麻黄湯から葛根湯へと、配合を変化させる。葛根湯では咳嗽は伴っていないので、杏仁・甘草の対薬を取り去る。その代わりに葛根・芍薬の対薬を入れる。これは筋肉を和らげ(舒筋)、下痢を止める(止痢)対薬である。

対薬 葛根と芍薬

葛根・芍薬の対薬は、太陽病 傷寒の主証である悪寒に、項背のこわばりや下利^{※4}が兼証としてみられる場合に対応する。項背がこわばる原因病理は、風寒邪が太陽経を侵すことから始まる。太陽経は身体の後部、背中の方を通っている。この太陽経脈の疎通が障害されるので、血と津液の流れが不通になる。「通じざれば則ち痛む」ということから、項背部がこわばって痛む。これを治療するには血や津液を元通り流せばよい。

そして流すには2つの過程がある。第1の過程は流すための津液や血を補うことである。そもそも流れるものがなければ流れないため、まずこれらを補う。葛根は生津作用^{※5}があり、芍薬には補血作用がある。両者が協調して共に陰液を補うことで、太陽経を滋潤する。第2の過程は活血である。葛根には活血作用がある。これによって血や津液を流してこわばりを解くのにに対して、芍薬は柔肝作用がある。柔肝は直接筋緊張を解く作用のことで、これで痛みを止める。この点でも両薬は協調して、項背のこわばりに対応する。

葛根湯のもう一つの兼証である下利は、風寒が陽明経に内攻したものと考えられるが、葛根・芍薬の対薬はこの下利に対しても働く。補中益気湯の構成生薬の中で、気を上昇させるものが2つある。柴胡は少陽経の清気を上昇させ、

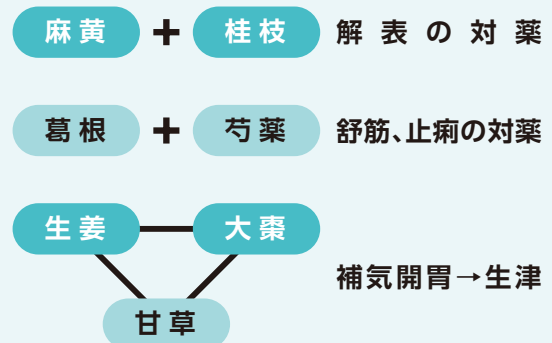
升麻は陽明経の清気を上昇させるというが、我々が普段使う方剤の中で、気を上昇させる生薬はもう一つある。それが葛根湯の葛根である。葛根は陽明経、すなわちお腹に入る昇陽薬であるため、升麻とともに止瀉薬として使うことができる。葛根が気を上昇させて下痢を止めるのに対し、芍薬は収斂することによって下痢を止め、またその柔肝作用によって痛みも和らげる。このように異なる2薬が協調して止瀉に働くのが葛根・芍薬の対薬である。

以上から葛根・芍薬の対薬が、葛根湯証における兼証である項背のこわばりや、下利に対応するものであることがわかる。このように葛根と芍薬を対薬とみることで、葛根湯を麻黄湯からの加減として、条文に沿った説明ができる。

また生姜・大枣・甘草は中焦を鼓舞して補気するが、これは全身的な虚証があるということではない。流れが不足している太陽膀胱経に陰液を送り込むために、脾胃の機能を高めて滋潤するための配合である。中焦の脾胃は水穀の気から血や津液を化生するので、ここを賦活することが二次的な滋潤に繋がる。太陽経を直接滋潤する葛根、芍薬に加え、この3薬は中焦の機能を高めることで陰液の化生を促す配合であるとみると、方剤全体を一元的に説明することが可能になる。

以上、対薬理論の有用性について、血虚、活血方剤を例にとりて解説した。

図6 葛根湯の生薬構成



※4 下利…下痢のこと ※5 生津作用…津液を生じさせる作用のこと