

感冒治療への新たな試み

— 新型インフルエンザへの対応を含めて —

中醫クリニック・コタカ 小高修司

先頃のミャンマーのサイクロン被害、そして四川省を中心とする大地震被災を見ても、政治が災害時に如何に大きな役割を果たすかを改めて認識された方も多かったかと思われる。防災に於いて然り、二次災害の拡大阻止においてもまた然りである。歴史的に見ても、政治的に安定している時は、人民は供薬や減税などの恩恵を受けることが出来るが、戦乱の時期には国家の防疫体制も不十分となり、一層大流行をすることになる。異常気象と飢饉、疫病の三者は相互に密接な関連を有するといえる。

アジア各地で鳥インフルエンザの拡大、人への感染事例もたびたび報告されており、我が国においても政府が対策を行い、抗ウイルス薬の備蓄を進めているという報道が見られる。世界各地での新型インフルエンザ大流行は「スペイン風邪」など歴史的にもたびたび見られ、ウイルス感染に対し未だ十分な対策を持たない医療の現状を考えれば、新たな大流行の危険性は非常に大きいと云わざるをえない。そういった中で漢方薬を用いての対策を検討することにも大きな意義があろう。

気候史を見ると、漢代から五胡十六国時代迄は基本的には寒冷の気候が多く、狭義の傷寒病に対する治療が奏功したと考えられる。従って『太平聖恵方』巻九に見られるような、発汗剤として附子を多用する張仲景の原『傷寒論』の治法は有効であったと考えられる。それに対し、隋・唐・宋代は基本的には温暖多雨の時期であり、温熱病系統の治法が必要とされ、附子など辛温薬による過剰発汗は禁忌となっていた。気候条件の変化につれて、感染症への対応のための臨床書である『傷寒論』も治法の変化が必要とされ、宋板『傷寒論』が新たに生み出されたと云える。現代日本で見られる成無己『注解傷寒論』、康平本『傷寒論』、康治本『傷寒論』はいずれも明・趙開美刊『仲景全書』に収載の宋板『傷寒論』の流れを引くものであり、基本は同じく温熱病系傷寒に対応する本である。

しかし温暖期間中であっても傷寒もしくは時行寒疫に罹患する可能性が高い気候の混在も史実から明らかであり、しかも冷飲食が一般化されている現代日本にあっては、肺や胃腸など「裏寒」状態を持つ人が多く、感冒時の臨床症状、特に悪寒の有無・程度などの履歴を慎重に問診しないと、治療を誤る危険性が高いと云えよう。

隋・唐代以前の用薬法については『太平聖恵方』巻二に詳記されている。それによると「傷寒・時気・熱病・大熱」病では、いずれも現伝の『傷寒論』が多用する桂枝・人參・附子は使われていない。これらの用法が見られるのは「霍乱かくらんと嘔噦おうえつ」、つまり胃腸系の外感病である。即ち、これらの生薬を汎用する宋板『傷寒論』六経の基本病態は、霍乱吐瀉性の急性外感胃腸病であるともいえる。傷寒＝腸チフス論の根拠であろう。

そもそも霍乱の基本病態は何か。隋唐時代の医学を残している『医心方』巻第十一・治霍乱方第一を参照すると、『葛氏方』に云うとして「およそ霍乱を得る理由は、多く飲食に起因する。或る（場合に）は生冷の物を飽食したり、肥鮮酒膾の物をいろいろ食べ合わせ

たりして、風に当たり湿を封じ込めてしまい、薄衣をして露坐したり、或いは覆いも掛けずに夜臥した結果なのである」と、やはり冷飲食や過食による宿食が絡んでいることが明記されている。この病態が現在の日本の状況に多くの点で合致することは明らかであろう。つまり日本人が外感病にかかれば、霍乱もしくはそれに類似した証候を来すことが示唆されるのである。依然として厚労省情報ではO-157などの胃腸型伝染疾患が頻発しており、単なる感染症として対策するのではなく、こういった背景因子を併せて考慮すれば、治療と予防に役立つであろう。

地球温暖化が喧伝されているように、気候自体は温暖傾向にあり、通常ならば風温病に対処することが求められるはずである。しかし冷暖房の普及はより複雑な生活環境を生むことになり、「時行寒疫」などを生じる。一方では飽食の時代にあつて、一般化している冷飲食は「冷飲傷肺」「冷飲傷胃」を生み、基本体質として「肺脾気虚」や「留飲宿食」が広く見られる。こういった意味から宋板『傷寒論』を踏まえつつも、更に個人の裏寒状態に応じた狭義の傷寒に対する治法も必要となる。つまり附子や辛温薬の配慮である。

ここで留意しておくべきことは、「暑がり」「多汗」の人が裏熱状態にあると誤解されることである。裏寒状態がひどいほど「虚陽上浮」（つまり「格陽」「戴陽」）の理論から、陽気が浮いて暑がりになるし、また衛気の虚弱により多汗を呈するのである。一般には、この裏熱にあるという誤解錯覚によりますます冷飲過多、冷房過多になり、一層裏寒が進行するという悪循環を呈するのである。

私が勧めている感冒時の対処法を挙げていこう。初めに咽頭痛や軽い悪寒（悪風）により「あれっ、カゼ引いたかな」と思ったり、この時に脈診の心得があれば右寸脈に浮脈が見られるといった事態に、先ず用いるのは当院で「風寒膏」「風熱膏」と呼んでいる軟膏である。これは小児や学童、妊産婦などは感冒流行時には、予防的に外出前に使うことでも効果が見られる。これは『千金要方』巻九傷寒上傷寒膏第三に出てくる「青膏方」などを参考にした自製薬である。共に両列缺穴と大椎穴に極少量ずつ塗布する。自験でも夜間咽頭痛で目覚めたときなどに、枕頭に置いてある軟膏を、睡眠の合間に繰り返し塗布すれば、翌朝治っていることが多い。

軟膏を塗っていてもしっかり引き込んでしまった場合には、五分程度煎じる所謂「振り出し薬」を用いる。約束処方の生薬を粗末化してティーバッグ状態で用意しておく。先ず風寒1、2日に使用する当院で「聖・桂枝湯」と呼ぶ処方を用いる。本方の出典は『太平聖恵方』巻九の桂枝湯である。処方内容は：炮附子、麻黄、桂皮、乾生姜、炙甘草を粗末として1包12g、葱白2茎を加え煎じる。

風熱による感冒ならば強い咽喉痛や発熱を主症状とするであろう。その場合は同じく『太平聖恵方』巻十七熱病候の第一日の種々の処方を勘案した「熱1病方」を用いる。内容は：麻黄、石膏、柴胡、淡豆豉、赤芍、葛根、白芷、山梔子、炒黄芩、乾生姜、桂皮、甘草を粗末とした一包20gに、葱白15cmを加え煎じる。但し咽頭痛がさほどひどくなく、しかも悪風・悪寒も伴う場合は、先ず聖・桂枝湯を用いた方がよい。

熱病に辛温作用を持つ葱白を用いる理由は明らかではないが、発汗を促すことで解熱に向かわせること（や調胃）が考えられる。それは熱病で数日経過後に下法による治療を要する「熱2病方」には葱白を用いないことから推測しうる。

熱2病方：熱1病方加人参、微炒大黄、水牛角を粗末として用いる。葱白不用。

数日毎に対応する方剤をこまめに決めてあるが、特に有効なのは風寒病が長引いて4、5日以上経過したものに用いる「聖・蒼朮散」である。咳嗽、喘鳴、胸腹部の脹満感、四肢の痛み、悪寒、発熱などが適応症状である。

聖・蒼朮散：蒼朮、前胡、葛根、桑白皮、升麻、赤芍、石膏、荊芥、黄芩を粗末として15gを採り、乾生姜と淡豆豉を加え一包とする。

忘れてならない感冒薬に「藿香正気散」が有る。上記したように基本的に留飲宿食を持つ人が多いと考えられる現代日本では、嘔吐・下痢・腹痛などの腹部症状を感冒の主症状とする場合も多く、本方は良く奏功する。当院では夏冬で多少内容を変えているが、夏用の処方呈示する。

藿香正気散(夏用)：藿香、蘭草、香薷、荷葉、大腹皮、白芷、蘇葉、蘇梗、乾生姜、茯苓、白朮、半夏麴、厚朴、陳皮、桔梗、甘草を粗末として一包6gとする。

また留意すべきこととして、肺と大腸は表裏関係にあり、大腸が気の阻通に起因する便秘状態にあっては肺疾患(感冒も含む)は治りにくいことがあげられる。肺の肅降作用を主とする多くの生薬は緩下作用を持っていることを見れば納得がいこう。感冒罹患後数日経って便秘状態がある場合、特に未だ表邪による症状が残っている場合は、表裏双方を併せ治療する必要がある。留飲宿食がある場合は発汗法でなく、下法を優先すべきとの論からも本方の適応は大きいであろう。南通市の名医朱良春老師の創方である表裏双解散を用いる。表裏双解散：白僵蚕、蝉退、甘草、大黄、皂角(皂莢)、姜黄(=鬱金)、烏梅、滑石の粉末を混合した散薬を藿香、薄荷の煎薬に適宜大根汁を混ぜ服用する。散薬量は成人で4-6g(分二)、体弱者は減量する。小児は10歳で2g、2-5歳は0.5-1gである。但し悪寒が発熱より強い場合は使用してはならない。

次にかけて中国でSARS騒動の時、各地の老中医達が発表した処方参考を作った方剤を挙げておこう。悪寒・発熱の両方に対応できるので、当院では「治風寒内熱散」と呼んでいる。

治風寒内熱散：金銀花、連翹、蝉退、白僵蚕、蒼朮、麻黄、杏仁、桔梗、淡豆豉、滑石、炒甘草を混合粗末にし一包18g、3p/日。「表裏双解散」の用薬法と近似していることにお気づきでしょうか。

以上常用の振り出し感冒薬について記してきたが、新型インフルなど強烈な病原力を持つものに対しては、やはり煎薬などで強力に対処する必要がある。『傷寒論』薬方の一錢を通常の3g換算ではなく、古代薬量による15g換算で対処する方法もあろうが、全く異なる理論によるものも配慮すべきであろう。それが「温滋潜陽法(温潜法)」の考えを取り入れた方法である。

温潜法を多用する医師達を「中医火神派」と総称することがあるが、その代表の一人・祝味菊(1884-1951)の医案集(1)を繙いてみると、附子の用法は磁石などと組み合わせることで温滋潜陽(=温潜)するという理論に基づいている。

上記した『太平聖恵方』巻九などに見られる附子の用法については、『神農本草経』などの古代本草書に見られる附子類の薬能を見ると理解しうる。そこには附子類が温裏作用理論ではなく、種々の外邪に対応する作用を持っていることも明記されている。

●附子：味辛温。生山谷。治風寒欬逆邪氣。温中。金瘡。破癥堅積聚、血瘕寒濕、踠臂拘

攣、膝痛不能行歩。

●烏頭：一名奚毒、一名即子、一名烏喙。味辛温。生山谷。治中風惡風洗洗、出汗。除寒濕痺、欬逆上氣。破積聚寒熱。其汁煎之、名射罔、殺禽獸。

●天雄：一名白幕。味辛温。生山谷。治大風、寒濕痺、歷節痛、拘攣緩急。破積聚、邪氣金瘡。強筋骨、輕身健行。

更に天雄には、『日華子本草』（968、四明日華子撰）卷第九に「消風痰、下胸膈水、發汗。止陰汗」とある。このように附子類の薬能には、風邪、寒邪、湿邪に対応し、発汗・止汗作用があることが理解できる。附子類のこういった薬能を念頭に置いて、以下の祝味菊の医案を見れば、彼が考えた以上に幅広い理論展開が出来よう。

【症例】陳女士 初診 1939年7月1日

症状：悪寒発熱、汗出でて彻（=徹）^{おさ}ならず、下痢腹満。

現症：舌苔白膩、脈沈緊

辨証：涼風犯表、生冷傷中、營衛不和、脾失運化

治法：辛温淡化（解表温裏）

処方：蒼朮 15g、羌活 9g、葛根 9g、大腹皮 12g、茯苓（帯皮）18g、姜半夏 15g、香薷 3g（後入）、薤白 9g、桂枝 6g、黄附片 15g、乾姜 9g、靈磁石 30g、炒沢瀉 9g x3T

【解説】時はまさに盛夏であり、涼を貪^{むさ}ぼり飲み物で冷やしたために、「涼風が表を干し」、「生冷が中を傷^{やぶ}り」と表裏共に傷つけられた。香薷（=夏の麻黄といわれる）、桂枝、葛根、羌活で葛根湯の方意を含んで解表作用、そして黄附片、乾姜、薤白と磁石で温潜し、蒼朮、半夏、茯苓、沢瀉で化湿する。温陽薬による発汗作用は、より速やかな解熱に効果があったと考えられる。3日間の服薬であることに留意したい。

7-4 症状：肌熱平、下痢も癒えた。汗多し、四肢しびれ。

現症：舌苔膩、脈細緩

治法：再び温潜淡化

処方：靈磁石 30g、黄附片 18g（先煎）、朱茯神 18g、酸棗仁 24g、茯苓（帯皮）18g、姜半夏 15g、大腹皮 12g、仙靈脾 12g、乾姜 6g、上肉桂 4.5g、炒茅朮 15g、砂仁 9g、牡蛎 30g

【解説】解熱止痢したので、解表薬は去るも、なお温裏化湿薬は残す。多汗で四肢しびれは表衛不固による漏汗であり、津液損傷し筋脈は濡養を失したことによる。『傷寒論』辨太陽病脉證并治上第五の以下の条文が参考になる。

「太陽病、發汗し遂に漏じて止まらず、其の人惡風し小便難く、四肢微急し、屈伸以てし難き者は、桂枝加附子湯之を主る」

牡蛎は止汗と共に潜陽を兼ねる。

牡蛎と共に、附子の止汗作用を採る桂枝加附子湯の考えを引用していると、本書の編集者は論じているが、私は多量の附子を夏季に3日間も用いたことによる発汗過多も考えるべきと思う。従ってこの段階でさらに止汗作用を期待して附子を再び多量に用いることは危険であったと考える。他のところで止汗の目的で白芍を用いると云っている祝味菊が、ここでは肉桂は使っているが、桂枝も白芍も用いていず桂枝湯の雰囲気がない。しかも香薷、羌活、葛根、桂枝と初診で用いた解表薬を全て使っていないのは、祝味菊自身にはこの用法の理論に、編集者が解説するような止汗を目的とする桂枝加附子湯の考えは無く、温潜法と安神・祛痰の組み合わせによる対処であったと思われる。もちろん附子の止汗作

用を完全に否定するものではないが。

次に、無汗で高熱持続する症例を、他医が温熱病による菌血症と誤診して治療し、腸管の壊死脱落のため潰瘍・出血・穿孔を起こした症例に対し、祝味菊が行った治療である。一般ならば大量の清熱解毒薬を用い対処すると思われる症例に対して、彼は「これは傷寒病の極期であり、人体の正気は漸く虚となっており、ここで清法を行えば一層正気を損傷する、として下記の治療を行った。

【症例】徐夫人 初診 11月29日

症状：肌熱2周熾ん、無汗、神衰、不眠

現症：苔白、脈息虚数

辨証：気陽素虚、心力不足、寒邪外干、営衛不調、虚陽上浮

病名：傷寒

治法：扶陽強心、兼調営衛

処方：靈磁石 60g(先煎)、酸棗仁 30g(打、先煎)、桂枝 6g(後下)、竜齒 30g(先煎)、黄附片 18g(先煎)、姜半夏 18g、朱茯神 18g、水炙麻黄 4.5g、生茅朮 15g、藿梗 9g、大腹皮 12g、乾姜 6g、鬱金 9g

x 1 T

【解説】麻黄桂枝で発汗することで、体温を適当な状態に保たせ、身体の気機を方向を外に向かわしめて、腸部の充血や炎症を減らす。附子や酸棗仁は人体の免疫力の向上、自然療能に役立つ、と記す。磁石、竜齒と共に用いることで温滋潜陽することをこのように解釈するという意味であろう。

11-30 症状：汗出でて解熱、胸悶して悪心。

現症：苔膩、脈息虚にしてやや緩。

辨証：営衛較和、中陽未化

治法：再び強心和営、兼理三焦

処方：去 藿梗、大腹皮、加 厚朴花 4.5g、白豆蔻 6g(後入)

もう一例提示する。

74歳だが元来が稟賦強く、身体健康な老人。ある日突然傷寒発熱し、医者は辛温薬を投じたが症状の改善無く、逆に増悪。熱はひどく煩燥口渴する。六脈は洪実であり、終日譫妄状態である。家族皆心配し再び診察を乞う。その医者が言うのには「これは温病である。恐らくその病は心包に入り痙厥の変であろう」と。そして銀翹散加減を処方し、二帖服用したが、全く効果無く、患者も不安になりますます狂妄となった。そこで医者を替え意見を聞くと「患者は高齢で病状が重い^{はいだつ}のだから、擺脱の変(擺：揺らぐ)を慎重に防がなければならない」として、潜陽の薬を投与したが、またも無効であった。

そこで祝老師の噂を聞いて診察をお願いした。「患者は元々体質は強健であり、桂枝湯を服したのだが陽明に転入したので、白虎湯を用いるべきなのだ。もし体質虚弱者ならば人参を加えて白虎加人参湯を用いるのも良いであろう。しかし病も遷延して日数が経過しているが、幸い患者の正気は未だ虚になっていないので、大剤を以て速やかに病邪を押さえ込むべきである」と云い、次の処方を出した。

処方：生地黄 30g、石膏 30g、知母 12g

家人達はこの処方を見て異を唱えた。「祝先生は温熱薬を沢山使うことで有名な人なのに、ここでは多量の寒涼薬を使うのは解せない。患者は老齢でもあり有害なのではないか」と。祝先生曰く「私が温陽薬を多用するのは、近頃は陽虚の人が多いためである。この患者は素体頑健であり、熱も高く、清熱して邪を押さえ込まなければならない。安心して服用させなさい」と。果たして一剤服用して熱も下がり初め、二剤で解熱し精神も清らかなり、三剤で立って歩けるほどになった。

通常の感冒ではなく、新型インフルエンザのようなウイルスが強い感染症にかかれば、発熱や意識障害など重篤な状態に陥る可能性は高い。上記にもあるように通常こういった場合、温病学派の考えによる「熱入心包」論、或いは「湿熱が痰を挟んで清竅を犯す」論、「胃熱が心に乗じる」論が採用され、治療には清法が多用されることが多いと思われる。

しかしその際、祝味菊の考えの「清法は誤りであり、表邪を発散するには不利で、かえって熱をひどくする」という考えも念頭に置いて対処する必要があるだろう。彼が用いたような麻黄、桂枝で辛温発散し、附子・磁石で温滋潜陽(温潜)し、蒼朮・半夏で中陽を宣発して麻黄・桂枝を助け表に達せしむる、こういった配慮を念頭に置き対処しようではないか。高熱・意識障害・下痢など様々な対応が求められる病態の患者が現れる可能性が高いのだから。特に「真寒假熱」で発熱を来す患者には、漢方の清熱解毒薬も西洋薬の鎮痛解熱剤も病状を悪化させることを常に忘れてはならない。正確な辨証を行うべく日頃より修練することが大事である。

【文献】

- 1, 招萼華主編：『祝味菊医案経験集』 pp.63-106、上海科学技術出版社、2007、上海