

古典から考える感冒の治療

中醫クリニック・コタカ 小高 修司

「風邪は万病の元」と一般に云われる詞が、「風邪は...」の誤りであることは周知である。風邪が正に風の如く早く伝播し、しかも他の外邪と容易に結びつくことから、この詞が生まれたのであろう。その典型が「風寒邪」であり、狭義の傷寒の病因である。『難経』五十八難に言われる如く、広義の傷寒には「傷寒に五有り。中風有り、傷寒有り、湿温有り、熱病有り、温病有り」と五種有る。『傷寒論』とは急性外感病であるこれらの病因に対する配慮がなされた医学書であるが、その時代に流行した疾病の種類により主として扱われた傷寒の種類が異なっていることを認識する必要がある。漢代頃に張仲景によりまとめられたとされる原『傷寒論』（いわゆる『張仲景辨傷寒并方』など）と、宋代に林億らの宋臣達により校訂された宋板『傷寒論』は、以下に述べるように気候の変化、用薬法からしても異なるものであったと考えられる⁽¹⁾。

中国は古代よりたびたび伝染性疾患（つまり広義の傷寒）の大流行に見舞われてきた。「疫」とか「瘧」「瘴癘」の語はこの意味で使われていた。前漢後期（紀元前一世紀頃）に疫病は著明に増加し、大小の流行は18回に及んだ。さらに後漢治世（紀元25-220）の196年間には正史に記されているだけでも22回も疫病が猖獗した。いつの時代でも政治的に安定している時は、人民は供養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。この間の気候変動を見ると、特に初夏の旱魃と秋の洪水が問題となり、十年単位では前漢後期の内、特に紀元前50年以降に洪水と旱魃が増加し始め、紀元100年から150年にかけて中国古代で最悪の発生件数となる。しかも140年から3世紀にかけては「小氷期」と呼ばれる寒冷期が重なる。自然災害の増加は農民などの反乱、周辺民族の流入増加とも符合する。こうした混乱状況は黄河流域に起こり、徐々に南へと拡大する傾向にあった。魏晋南北朝期には古代史上二度目の多くの洪水・旱魃の発生が見られ、紀元468年10月の豫州疫では実に14-15万人が死亡したという。隋代には江南の土地は陰湿であり瘴癘に苦しみ夭折する民が多かったという。

一方、唐代末に当たる9世紀半ば以降には農民暴動が頻発し、ウイグル族の侵入もあり、907年に唐は滅ぶことになるが、冷涼期が終わりかける時期に相当する。唐代の255年間に疫病の大流行は21回であり、特に春、夏が多く、夏が7回、春が5回である。また従来は放置されていた遺体を、この頃から穴に埋める処置が執られ、防疫面で重要な役割を果たしたことも知られている。

宋代は42回の疫病流行を見たが、北宋時代（960年から）は平均12年に一度であるのに対し、南宋（1120年～1368年）では5年に一度であった。気象上はこの宋代は全て温暖期に相当し、政情不安定に伴う政府の防治政策の不十分さが、疫病の流行に拍車をかけたと考えられる。宋代の疫病の発生時期は、唐代と同じく春夏の時期が多く22回を数え、冬季を遙かにしのぐ。唐代以降、五代・十国時代という混乱期を経て、宋代には温暖期という気象学上の理由が加わり、時行病や温熱病が多発したことが十分示唆される。

つまり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

る治療が奏功すると考えられ、その意味からも張仲景の原『傷寒論』は有効であったと考えられる。それに対し、上記したように隋唐宋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、その意味からは『傷寒論』にも治法の変化が必要とされたと推測される。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、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かったといえよう。

繰り返すが、宋板『傷寒論』の編集方針は当時流行していた温熱病への対処法にあり、それに合わせて狭義の傷寒に対応して書かれている張仲景の原『傷寒論』を大幅に書き換える必要があった。狭義の傷寒に対しては『太平聖恵方』巻九に見られるような発汗剤としての附子の多用が必要であったが、温熱病に対しては附子など辛温薬による過剰発汗は禁忌となる。それに伴い「五辛の禁」や川芎などの辛温薬が宋板『傷寒論』で用いられないといった結果を生むのである。

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「霍乱と嘔噦」、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。

『素問』熱論系統の「陽病発汗、陰病吐下」を基本治法とする医書では、霍乱と嘔噦は厥陰病の病態（傷寒六日で胃腸の熱毒形成）に属したが、『宋板』では傷寒二日の陽明病「胃家実」へ前方移動していることになる。

そもそも霍乱の基本病態は何か。隋唐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が首肯できるであろう。つまり（飽食をしてクーラーという）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 などの伝染疾患が頻発しており、単なる感染症と見なすのではなく、こういった背景因子を考慮すれば、治療と予防に役立つであろう。

次に麻黄、葛根は本来どのように使われていたかを考える。宋板『傷寒卒病論集』後序には「中風自汗は桂枝を用い、傷寒無汗は麻黄を用いる」と明記されており、現代に到るまで一般常識になっている。しかし『神農本草経』の麻黄は「中風傷寒頭痛、温瘧、發表出汗を治し、邪熱気を去り、欬逆上気を止め、寒熱を除き、癥堅積聚を破る」と「中風への治療」が文頭に書かれている。しかも中風・傷寒のみならず温虐、つまり温病系の瘧病＝広義の傷寒にも適応があり、発汗による祛風邪が明記されている。

さらに古代医学書において麻黄がどのように用いられてきたか、宋改を経ておらず、古代の医学を窺い知ることが出来る『肘後方』（梁・葛洪 265-316 撰）と『医心方』（丹波康頼、984）を例にとり検討してみる。

『肘後方』治傷寒時气温病方第十三に見る薬方変化は「始めに得る一日方は真丹であり、

発汗去風薬として附子が重要視されていたことが分かる。更に「小蒜、烏梅+塩、...乾艾、烏梅+豉+苦酒」など酸苦薬が多用され、まさに古代において張仲景らと併称された阮河南たち「苦酢派」⁽²⁾の処方である。次いで「一二日の処方として葱豉湯、...汗が十分に出なければ加葛根+升麻で必ず汗を得られる」と葛根が登場し、更に「もし汗が出なければ更に麻黄を加える」とあり、漸く麻黄の出番となる。

次に『医心方』治傷寒日期の用薬変化を見ると、「傷寒一二日を治する方：『葛氏方』葱豆豉湯」に続いて「葛根、納豆豉」、更に「搗いた生葛根汁」という興味深い葛根生汁単味用法が記されている。これは脾胃虚弱者に適しており、味などから考えても有用性が高いと思われる。生葛根を保存する方法は凍結法を含め種々考えられよう。

次いで『千金方』が引用され、「始めて得て一二日の方」として「真丹（附子）」がここでも用いられ、「傷寒三日を治する方」として『新録方』の処方「身体痛む者の方：葱白、豆豉、梔子、桂心、生姜」が記されている。これは殆ど食品でもあり、お粥やうどんなどと一緒に服用することで効果を上げられるであろう。

そして最後に「傷寒汗出でて後に除かざるを治する方」として「桂心、芍薬、生姜、甘草、大棗、麻黄、杏仁」という桂麻各半湯のような処方が書かれている。ここで留意すべきは、宋改を経ていない『医心方』での麻黄剤の出番は、傷寒日期法の最後の汗後の対応ということになる。ちなみに「中風の桂枝湯、傷寒の麻黄湯」と並んで宋板『傷寒論』後序に「中風で寒脈を見て、傷寒で風脈を見る」と表記されている大青竜湯は、宋代の医師王實が「使い勝手が悪いので、代わりに桂麻各半湯を用いる」と記している。

以上見てきたように、宋以前の傷寒治法は現在とはだいぶ様子が異なっていたようである。古典の知識を応用するためには、先ず現在の状況を知らなければならない。

地球温暖化が喧伝されているように、気候自体は温暖であり、通常ならば風温に対処することが求められるはずである。しかし暖冷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、一方では飽食の時代であり、冷飲食の一般化は「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見られる。こういった意味から上記したように宋板『傷寒論』は現代に適応することが多いと言える。

但し冷房や伊達の薄着などによる風寒邪の侵襲は宋代より多いと考えられる。とすれば漢代など寒冷期に行われた狭義の傷寒に対する治法も有用である可能性が示唆される。つまり附子や辛温薬の多用である。そこで当院の感冒薬で最も頻用されるのは、風寒1, 2日に使用する『太平聖恵方』巻九の桂枝湯(当院では「聖・桂枝湯」と呼ぶ)である。

聖・桂枝湯：麻黄、桂皮、乾生姜、炮附子、炙甘草を粗末として1包12g、葱白2茎を加え煎じる。

感冒薬は総て五分程度煎じる所謂「振り出し薬」であるが、実はこの前に使用するものがある。それは「風寒膏」と呼んでいる軟膏である。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。同じく咽喉痛などを初発とする風熱に対応すべく「風熱膏」もある。両列缺穴と大椎穴に塗布する。

風熱による感冒ならば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。

熱1病方：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、甘草を粗末として一包20gに葱白15cmを加え煎じる。

辛温作用を持つ葱白などの葱類は、『太平聖恵方』では傷寒(巻九)・熱病(巻十七)では多用されているのに反し、中風(巻十九など)・傷寒中風(巻十)・時気病(巻十五)には用いられることが少ない。実は傷寒中風・時気病を対象疾患と見なしたと考えられる宋板『傷寒論』が、葱類生薬を用いない理由の一つがここにあるかもしれない。熱病に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病方加入参、微炒大黄、水牛角を粗末として用いる。葱白不用。

数日毎にこまめに対応する方剤を決めてあるが、特に有効なのは風寒病が長引いて4,5日経過したものに用いる「聖・蒼朮散」である。胸腹部の脹満感、四肢の痛み、咳嗽、悪寒、喘鳴、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に際し伴う場合も多く、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、半夏曲、厚朴、陳皮、桔梗、甘草を粗末として一包6gとする。

また肺と大腸は表裏関係にあることから、大腸府の気の阻通に起因する便秘状態では肺疾患(感冒も含む)は治りにくいと言える。そこで肺の肅降作用を主る多くの生薬は緩下作用を持っているのである。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。

【文献】

1, 小高修司：蘇軾(東坡居士)を通して宋代の医学・養生を考える――古代の気候・疫病史を踏まえて『傷寒論』の校訂を考える――、日本醫史学雑誌 50(3)349-370,2004

2, 小高修司、岡田研吉：古代二代医学派の盛衰、和漢薬 621,6-7&622,4-5,2005

【謝辞】本稿をまとめるにあたり総論部分では、岡田研吉、牧角和宏両先生のデータベースを活用させていただいた。ここに感謝の意を表す。

なお本稿の一部は東洋学術出版社より刊行予定の、森立之研究会編著【『傷寒論』の歴史の変遷】(仮題)の「総論」から抜粋した。また内容の一部は第19回日中伝統医学学術交流会(広島)で発表した。