

# 八味丸と六味丸の方意を歴史的に考える

森立之研究会

小高修司 中醫クリニック・コタカ

岡田研吉 玉川学園岡田医院

## 【要旨】

両処方の方意の原典の検討、ならびに古代本草書における構成生薬の記述を検討した結果、両方剤共に現在のような補腎薬としての認識はなかった。基礎に宿食を化することによる胃腸への作用があり、八味丸は去風湿除痺・活血作用を主とし、六味丸は補気血作用を主とした。宋代までは「腎気が弱い」とは血気の不足を意味していたにもかかわらず、金元以降その意味を取り違えたことが、補腎薬という現代に至る誤った認識を生むもとであった。方意が変化する過程で、生薬の薬効の認識も変化していき、更に薬材自体も例えば山茱萸のように、古代の未熟果実から完熟果肉へと変化していった例も見られる。

## 結言

八味地黄丸（以下、八味丸）は腎の（陰と）陽を補う方剤、六味地黄丸（以下、六味丸）は腎陰を補う方剤と一般に考えられている。厳密には地黄の種類が異なるものの、八味丸は六味丸に桂皮と附子という温陽薬を加えた方剤という認識もある。しかしそうだろうか？

今回まとめた小論は両方剤の原典での認識を含め、両者の方意の違いを歴史的に考察することにあり、処方の出典の時代順に、まず八味丸を、次で六味丸の方意を検討した。両方剤の方意を考察する過程で、地黄、山茱萸を初めとする各構成生薬について検討を加え、更に八味丸条文に見られる「消渴」「脚氣」などについても考証した。

なお当拙文の本文における中国の人名・書名および原文の訓読・現代語訳では、旧漢字・中国簡体字を一律に常用漢字・人名用漢字に改め、該当の常用漢字・人名用漢字がない場合は JIS コードにある範囲の旧漢字とした。しかし「引用文献と注」では、旧漢字の中国人名・書名・原文はそのままとし、中国簡体字の場合は常用漢字・人名用漢字に改め、該当の常用漢字・人名用漢字がない場合は JIS コードにある範囲の旧漢字とした。

## 、古代に於ける「腎虚」の意味は何か

本論に入る前に「腎虚（腎気弱、腎怯）」という言葉が古代において如何なる意味を持っていたかを検証する。

『諸病源候論』（巢元方、610、宮内庁書陵部所蔵、宋版）巻二十七髪毛諸病候十三門白髪候（134 頁）に「血気虚とは則ち腎気弱、腎気弱とは則ち骨髓枯竭す、枯竭故に髪変じて白也。」とある。これに関連して、老化の過程の説として代表的な『素問』（明・顧從徳本、四庫善本叢書所収本）上古天真論を見ると、

(女子)七歳にして腎氣盛し、齒更り髪長ず。…五七にして陽明の脈衰え、面始めて焦れ、髪始めて墮つ。六七にして三陽の脈上に衰え、面皆な焦れ、髪始めて白し。丈夫(男子)八歳にして腎氣実し、髪長じ齒更る。…五八にして腎氣衰え、髪墮ち齒槁る。六八にして陽氣上に衰竭し、面焦れ、髪鬢頰白たり。

とある。これは同じく『素問』血氣形志篇第二十四の

夫れ人の常数は、太陽は常に多血少氣、少陽は常に少血多氣、陽明は常に多氣多血、少陰は常に少血多氣、厥陰は常に多血少氣、太陰は常に多氣少血。此れは天の常数。

を参照すれば明らかなように、いずれも多氣多血の陽明脈の衰えを腎氣虚としており、明らかに氣血の虚を指している。古代における腎氣不足の解釈が実は氣血不足のことであったことをしっかり認識する必要がある。

## 、八味丸について

原典の検討に入る前に、先ず構成生薬について検討する。

### 1、桂枝と附子について

後述(注12に記す)する『外台秘要方』(王燾、753頃、静嘉堂文庫所蔵、宋版)巻十八に見られる「張仲景八味丸方」(349-350頁)には、宋板『金匱要略』の「桂枝 附子[炮各乙(一)兩]」とは異なり、「附子[二兩 炮]…桂心[三兩]」となっており「桂心」が使われている。また宋改を経ない書籍として貴重な『肘後卒急方』(晋、葛洪撰、310頃、後に『補闕肘後百一方』:梁、陶弘景増補。更に金、楊用道附方し『附廣肘後方』)巻四治虚損羸瘦不堪労働方第三十三に張仲景八味腎氣丸(人民衛生出版社版、128-129頁)の引用<sup>(1)</sup>があり、ここには「…桂…各二兩、附子…一兩」となっており「桂」が使われている。

桂類植物の起原、薬名について調べる<sup>(2)</sup>と、後漢までは「桂」の薬名が一般的であり、以後唐代までは「桂心」の薬名が一般に用いられ、北宋政府により校訂・初刊行された張仲景の三部作は、記載を統一する必要から桂心の意味として「桂枝去皮」に(一部の疎漏を除き)統一されたとまとめられている。ちなみに「桂枝とは小枝全体ではなく、『日本薬局方』が規定する樹皮の *Cinnamomi Cortex* に該当」し、起原植物は「*C.cassia* ないし *C.obtusifolium*」である。

古代中国において、「桂」と称される生薬は幾種類かが存在しており、『神農本草経』には「菌桂」「牡桂」が、『名医別録』には「桂」が載っている<sup>(3)</sup>(岡西為人『重輯新修本草』巻之十二より)。

菌桂は森立之『本草経攷注』によれば今の桂枝と考えられるが、その薬効は辛温の作用もあって、全身の氣血の運行を改善し、他薬を宣導し行き渡らせることにあると考えられる。一方、牡桂は今の肉桂に相当(森立之)し、肺氣の流れを改善することで、やはり全身の氣の循環をよくすると思われる。

一方、附子は『太平聖恵方』(王懷隱、992年)巻九の桂枝湯<sup>(4)</sup>に見られる如く、漢代の『素問』熱論系統では太陽病のみならず、三陽病期全てに発汗薬として関わっている。そして『神農本草経』の記述に見られるように、「風寒を治し」「肺氣を改善し」「癥堅積聚血瘕を破り」「寒湿を去る」といった薬能を持っている<sup>(5)</sup>。

## 2, 地黄について

『神農本草經』や『名医別録』で記載されている乾地黄について先ず検討する<sup>(6)</sup>。

『神農本草經』には「血痺を逐う」といった瀉法的用法が主であるのに対し、『名医別録』には「五勞七傷を主る」「五蔵の内傷不足を補う」といった補法的薬効が記されている。より詳しく見ると、『神農本草經』にある「傷中」とは、『本草經攷注』の森立之案語によれば「筋脈が萎弱して將に絶せんとするを謂い、血氣不足の証であり、そして「血痺を逐う」とは『名医別録』の「悪血を破る」や『薬性論』の「能く瘀血を消す」といった記述と相同であるという。

『名医別録』の「大小腸を利して胃中の宿食を去る」という記述には留意したい。『脈經』巻六の「小腸に宿食有れば、常に暮れに発熱する」「大腸に宿食有れば寒慄発熱し、時に瘧状の如く有り」や、『素問』が云う「陽明（胃脈）は十二経脈の長なり」、更に宋板『傷寒論』陽明病篇の「大いに下した後、六七日大便せず、煩して解せず、腹満痛する者は、此れ燥屎有るなり。しかる所以は本に宿食有る故なり」、また『諸病源候論』時氣7日候に「もし其の人、胃内に燥糞有りて、煩するは…」などを考え併せれば、ここで云う「胃」が全消化器を指すことは明らかであり、宿食を除くことで全胃腸の健全化をはかるといふ非常に重要な働きも有ることが解る。

まとめると、地黄は宿食を除くという消化器の健全化を介して、「積聚」を去り、「寒熱を除き」、補血と活血という血に作用するという働きを持っていることになる。これは『神農本草經』の「石蜜」の項に「心肚痛み、血刺腹痛し、赤白痢するを止めるには、生の地黄を搗いた汁を蜜と混ぜ服用する」といふ記述からも理解できる。

また先に血痺を逐うと言いながら、更に後段で「痺を除く」と繰り返すことを、張志聰は「更に皮肉筋骨の痺を除くことで、則ち折跌絶筋もまた療すべきことをいう」と説明し、地黄の痺証に対する作用が強調されている。

そして「生が尤も良い」ということを、森立之はこの用語は乾姜の条文にも見られており、両者共に簡単に入手できなかったからこう云うのだと説明し、これは『千金要方』傷寒雜治論に「今、諸療で辛甘姜桂人参の屬を多用するが、此れらは皆な価が貴く常に有ることが得難い」と書かれていることをよく考えるべきだと記している。このことは古代に於ける、去風清熱治療に際しての辛甘派と酸苦派の争いが背景にあるのだが、稿を改めることとし、ここでは詳記を割愛する。

このように乾地黄の古代本草書には、金元以降現代に通じる意味での「腎」に関わる薬効は記されていない。ちなみに『神農本草經』中に「腎」という言葉を記してある生薬は3種類のみである。それは玄参「補腎氣」、黒芝「益腎氣」、石南（楠）草「養腎氣」であるが、これも当然腎 = 補氣血的作用のことを指していると考えらるべきであろう。

## 3, 山茱萸について

『呉普本草』(呉普 136?-250?: 華佗の高足、3世紀前半成書)に「二月の華は杏の如く、四月の実は酸棗の如く赤く、五月に実を採る」(7)と記述されているが、『証類本草』(1116年、唐慎微)に書かれている山茱萸の歴代の記述を見ると、『呉普本草』より約200年経過した「黒字」( = 『名医別録』)では、既に現代と同じく「九月、十月に実を採り、陰乾す」とあり、さらに陶隱居(弘景、452-536)云うとして「皮甚だ薄く、当に核を合わ

せ<sup>しか</sup>以て爾りと為す」、つまり果実の皮は薄いので、種も一緒に用いると書かれている。採実時期から考えても、『呉普本草』までは未熟果実を使っていたことが示唆され、陶弘景の時代は核を含む完熟果実が用いられていたと考えられる。後記するように薬能でも『神農本草経』と『神農本草経集注』では、大幅な補法の導入など大きな相違が見られるように、『神農本草経』や『呉普本草』までと、『神農本草経集注』の時代の間薬学上の大きな変化があったことが示唆される。

更に400年ほど経過した『雷公炮炙論』(雷斅著、900年代)(8)の記載を見ると「山茱萸<sup>すべか</sup>須らく内核を去り用いる。…元気を壮んにし、精を秘す。その核はよく精を滑す」という記述があり、ここでは何故種を除き肉と皮を用いるようになったかの理由が明記されており、「山萸肉」を薬材とする記述に変化していることが読み取れる。歴史的には『呉普本草』(三世紀、未熟果実)、『神農本草経集注』(六世紀、完熟果実で種も合用)そして『炮炙論』(十世紀、山萸肉のみ使用)と、時間経過に伴い薬材が変化したことになる。

次に薬能が如何に変化していったかを見ると、『神農本草経』には「心下の邪気、寒熱を治し、中を温め、寒湿痺を逐う」とあり、『名医別録』は「腸胃の風邪、寒熱、汗出るを(除く)」、さらに『薬性論』(627年?)には「能く汗を発す」、『日華子本草』(八世紀初め)には「一切の風を除き、一切の気を逐う」というように外感風邪、寒湿痺を除くといった作用が強調されていることが解る。実はこれは呉茱萸の『神農本草経』などの薬効と近似しており、古代においては山茱萸と呉茱萸の区別が曖昧であり、成書にも単に「茱萸」とのみ書かれることが多かった事実を考え合わせる必要がある。これに関しても別稿を建てる。

『名医別録』には上記の薬効以外に、「陰を強くし、精を益す」という補法の薬効が記されており、更に『薬性論』には「脳骨痛を治し、月水不定をとめ、腎気を補い、陽道を興し、陰莖を堅長にし、精髓を添え、耳鳴を療し、面上瘡を除き、老人の尿不節を止める」、また『日華子本草』には「腰膝を暖め、水蔵を助け、酒蘆を治す」という後代の補腎薬を思わせる薬効が列記されている。

古代の薬量に関して興味深い記述があるので、注<sup>(9)</sup>を参照して欲しい。

このように乾地黄の活血化癥、除痺、宿食や心腹邪気を去る働き、山茱萸、桂(心)、附子と3種の生薬には一般に考えられている薬効以外に去風、通血脈、去寒湿といった作用があることが明らかとなった。

#### 4、山薬、牡丹皮、茯苓、沢瀉について

各生薬で方意と関連する事項を記す。茯苓、沢瀉、山薬は共に甘く、脾胃との関連が考えられる。

茯苓は『神農本草経』に「胸脇の逆気、寒熱煩満欬逆を治し口焦舌乾を止め、小便を利す」、『名医別録』に「消渴を止める」、沢瀉は『神農本草経』に「風寒湿痺を治す」、『名医別録』に「邪湿を除く」とあり、八味丸の方意に大きく関わる記述である。

山薬は『神農本草経』に「傷中を治し、虚羸を補う。寒熱邪気を除き、補中し、気力を益し、肌肉を長ず」、『名医別録』に「虚劳羸瘦を補い、五蔵を充たす」「煩熱を除く。気を下し、腰痛を止め、陰を強くす」とあり、補脾胃による補法的薬効である。

牡丹(皮)は『神農本草経』に「寒熱、邪気を治し」「五蔵を安んじる」「癥堅瘀血が

腸胃に留まり舍すのを除く」、『名医別録』に「時氣、腰痛を除く」とあり、活血、去邪、除痺といった薬効で、乾地黄、山茱萸、附子と似た部分が多い。――

沢瀉は『神農本草經』に「風寒湿痺を治す」、『名医別録』に「消渴、淋瀝、膀胱三焦の停水を逐う」とあり、やはり八味丸方意に合致している。

以上八味丸構成生薬の薬効を総合的に考えると、宿食を除き胃腸全般の働きを活性化し、気血を生み、活血駆瘀血し、更に去風湿により痺証にも対応するといった、幅広い方意が読み取れる。次に八味丸の原典である『金匱要略』の各条文を検証する。

## 5, 原典について

先ず『金匱要略』の最善本である元鄧珍本の記述を見る。崔氏八味丸および八味腎気丸、さらに腎気丸など同一の方剤を意味しているものは全部で五条文有り<sup>(10)</sup>、そのうち生薬の構成について書かれているのは二箇所である。両条文の処方内容は生薬の並び順など細かい差異はあるものの、薬味・量には差がない。具体的な生薬の記述のない三条文が小字注で「方は脚気中を見よ」として参照を指示している「中風歴節病脈証并治第五」の第十九条文を見ると、

崔氏八味丸 脚気上入し、少腹不仁を治す。

乾地黄[八兩] 山茱萸 薯蕷[各四兩] 澤瀉 茯苓 牡丹皮[各三兩] 桂枝 附子[炮各乙兩]

右八味の末を煉蜜で梧子大の丸とし、十五丸を酒で下し、日に再服する。

ここで用いられているのは乾地黄であり、また山茱萸と記載されていること、更に丸薬を酒で服用していることに留意したい。

ここでまず「八味丸」という処方名について考える。馬王堆帛書(1973年出土、B.C.168年造営、医書は秦漢以前の成書)の『五十二病方』、武威漢代医簡(1972年出土、後漢早期の資料)などの出土資料を初め、『小品方』までの700年間にわたる、両漢・南北朝時代の医方中における生薬量詞は、諸書に引用されてる張仲景遺文を含め、四物湯のように全て「物」である。また『本草図経』(または『嘉祐図経本草』、按蘇頌、1058-1061)に多数引用されている『傷寒卒病論集』の条文は、宋臣達による宋改を経ていない点において貴重であるが、圧倒的に量詞として「物」が用いられている。「味」で生薬を数えるのは隋唐時代以降のことであり、これについては森立之も『千金方』(孫思邈、655年頃)、『外台秘要方』の量詞について注目し、陽明病大承気湯の『傷寒論攷注』案語で、両書は共に宋改を経たものであり、共に「右×味」と記しているのは、宋板『傷寒卒病論集』と同じく宋改の結果であろうと述べている<sup>(11)</sup>。

つまり漢代の習慣に則れば「八物丸」であり、その点で腎気丸の方がまだ正しいと思われるのに、八味丸名が使われているのは、これが漢代の処方名ではなく、宋臣達の操作の結果であることが示唆される。一方「崔氏」は『旧唐書』志・医方門や『新唐書』志に書名があり、崔氏が唐代の人物であったと推測されることにもこの考えの妥当性がある。つまりこの『金匱要略』中風篇の「崔氏八味丸」条文は、後人が宋代以降に『外台秘要方』脚気門脚気不随方五首が引用する「崔氏方」中の「張仲景八味丸方」から転入させた可能性が高いと云える。

では次に諸条文中に見られる事項を検討する。

### 3, 『金匱要略』条文中に見られる事項の検討

#### 1), 「脚氣」に対する治法

上記した『金匱要略』中風歴節病脈証并治第五の第19条文「崔氏八味丸 脚氣上入し、少腹不仁を治す」は、これだけでは文意が解りにくいが、前記した『外台秘要方』巻十八に見られる条文で理解が及ぶ。そこには「もし脚氣が少腹に上入し、少腹不仁するは、即ち張仲景八味丸方を服す」として構成生薬が列記されている<sup>(12)</sup>。ここに記した注のように、ここでは各生薬の記載順や量に『金匱要略』とは差異があり、附子(二両)桂(三両)と温裏薬が宋板『傷寒論』より多い。山茱萸は八味の最後に書かれているが、その量は同じ四両である。ところでこの条文にある「小腹不仁」の用語の一般的な解釈には問題が多く、注記<sup>(13)</sup>した。

さて『外台秘要方』巻十八、十九は共に脚氣についての編であるが、そこには247首の処方が記載されており、その中に上記した八味丸も含まれているが、本方を含めて山茱萸が用いられているのは10首、呉茱萸は20首、生茱萸1首である。山茱萸と呉茱萸が同時に用いられている処方無く、処方目的にも差は無い。山茱萸と呉茱萸の薬効を近似したものと認識していたことが窺える。これらの処方のうち補肝腎を併せ治療する目的の処方「補腎治肝方」「石斛秦苳散方(五勞七傷による腎氣不足で風湿を受けたとき)」の2首(いずれも山茱萸を用いる)に留まり、他は外邪による脚氣に対するものである。

そもそも脚氣とは、『素問攷注』の森約之の頭注に、『捧心方』巻六脚氣篇を引用して「黄帝の時名づけて厥と為し、両漢の間には名づけて緩風と為し、宋齊の後には之を脚氣と謂った」とある。また『諸病源候論』風湿候には「風氣と湿氣が共に人を傷つけ、脚痺弱となって脚氣になる」、傷寒病後脚氣候には「此の風毒湿氣が腎經に滞るために、腎は腰脚を主るので...氣上<sup>も</sup>って脚弱まりて脚氣となる」<sup>(14)</sup>とある。また『医心方』巻八には蘇敬論を引いて「夫れ脚氣の病たるは、本と腎虚に因る」と書かれているように、脚氣とは腎虚を背景因子として、腎經に風寒湿邪が進入することで起きる病態と考えられており、『外台秘要方』条文のように「脚氣が少腹に上入」と合致するのである。此処で云う腎虚は上述したように氣血虚であり、乾地黄などの適応証候の「氣血虚」が妥当することになる。このように当時の認識からすれば腎虚=氣血虚を指し、その方が現代の腎虚概念よりも風毒湿氣の侵入と関連づけやすい。腎の経絡との関連も云われているが、直接的な病因は風寒湿邪にあり、乾地黄の薬能である「血痺」「除痺」、山茱萸の「寒湿痺を逐う」(『神農本草經』)、また沢瀉の「風寒湿痺を治す」(『神農本草經』)、「邪湿を除く」(『名医別録』)桂や附子の相同の薬効も関わっている。まさに「脚氣」に対する治法は八味丸方意そのものと云え、現代の補腎陽薬としての八味丸の用法と考えるべきではないことが明らかである。

#### 2), その他の八味丸条文から方意を考える

『金匱要略』に見られる上記以外の八味丸関連の条文を見ると、「虚勞にて腰痛み、少腹拘急し、小便利せず(血痺篇)」「短氣で微飲有り(痰飲篇)」「男子で消渴(消渴篇)」「婦人...煩熱して臥するを得ず...転胞と名づく(婦人雜篇)」と多彩な症状が記述されている。各証候について検討する。

## イ) 虚勞、他

初めの血痺篇の証候に関しては、『諸病源候論』虚勞裏急候に「虚勞は則ち腎氣不足で、衝脈が傷つき...勞傷内損の故に腹裏が拘急する。...寸(脈)微、関(脈)実、尺(脈)弦緊の者は少腹腰背下の拘急痛に苦しむ。」と『金匱要略』の該当条文と類似の証候が記されており、腎氣不足が背景にあることが説明されている。繰り返すが腎氣不足 = 血氣虚であり、この『金匱要略』の条文自体が血痺虚勞篇のもので、血虚を背景として乾地黄などの適応証候の「血痺を逐う」が妥当することになる。

## ロ) 短氣

次に「短氣で微飲有り」を考える。『諸病源候論』歴節風候に「歴節風の状は、短氣( = 息切れ)して白汗が出て、歴節の疼痛忍ぶ可からずして屈伸を得ざるをいう。飲酒に由り腠理が開き汗が出て風に当たった所致である。また血氣虚有りて風邪を受けて之を得る者は...風冷が筋を打ち屈伸が出来なくなり歴節風となったのである」と飲酒による飲邪が溜まっている状態に風邪が侵襲し、背景に血氣虚がある病態を説明しており、ここでも八味丸(腎氣丸)の方意に対応している。

## ハ) 消渴

次に「消渴」であるが、消渴の定義は『金匱要略』消渴小便利淋病脈証并治第十三の第二条文、腎氣丸の条文の前の第一条文に書かれているが、この条文の前半部分は実は『傷寒論』厥陰病篇の提綱条文である<sup>(15)</sup>。これだけでは解りにくいので諸文献を併せ検討する。

古称として「瘵病」「消瘵」「脾瘵」なども用いられていたが、「消渴」(瘵渴の用例もある)がより一般的である。単に「消」或いは「渴」と云う場合もある。例えば『淮南子』(淮南王劉安 B.C.149-122 撰)説山訓に「嫁した女子で消を病む者は、夫の死後復処し難きなり」に、消渴関連用語としては最古と思われる用例がある。

消渴の病は「渴して多飲」はよいとして、「乏尿」なのか「多尿」を指すのか歴史的にも混乱が見られる。この『金匱要略』の条文で「小便<sup>かえ</sup>反って多し」と書かれていることは、本来は乏尿と考えていたと云えるし、本条の次の条文「脈浮。小便不利。微熱。消渴する者は小便を利し、発汗するに宜し、五苓散之を主る」は乏尿を明記している。また『外台秘要方』の巻第十一冒頭、『医心方』巻十二には、共に『諸病源候論』を引いて「夫れ消渴は渴して不小便是なり」と書かれている。ところが現伝の『諸病源候論』(東洋医学善本叢書6)には、この条文は「夫れ消渴は渴止まずして、小便多是なり」と逆に書かれている。

歴史的には乏尿の認識の方が古いように思われるが、これは現代医学で言う糖尿病性腎症から腎不全に至った状態で、かなり病気が進行して初めて浮腫などで認識されるに至った結果とも考えられる。疾病に対する認識が進むにつれ、比較的早期の多尿期に糖尿病が認識されるようになり、それに伴い病状の記述も変わってきたと考えてはどうだろうか。

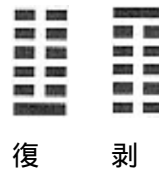
古典では[不渴]の病態の認識も記されており、更に混迷を深めているが、この記述の詳細については注<sup>(16)</sup>を参照されたい。

上記したように歴史的には乏尿説、多尿説の混乱が見られているが、いずれにしる、その原因としてあげられているのは、下焦に虚冷が存在するという説明が多い。

まず『外台秘要方』巻十一後段の「近効祠部李郎中消渴方二首」を見ると、「消渴は、

元来その発動は此れすなわち腎虚の致す所である。…若し腰腎の氣盛んなれば精氣を上蒸し、氣は則ち骨髓に下入する。…腰腎すでに虚冷なれば、上に蒸すること能わず、穀氣はことごとく下りて小便をなすものなり、…是は張仲景の八味地黄丸を服すに宜し」と、下焦には熱でなく虚冷が背景にあると説いている。下焦の虚冷を云う場合も、一般には単なる下焦の虚寒のみを言うのではなく、上熱下寒で説明することが多い。つまり肺と胃には熱があり、腎は冷えていると説くのである。これを山田業広のように龍雷の火で説明<sup>(17)</sup>する場合もある。

一般に龍雷の火(もしくは龍火、雷火)を、腎陰虚を背景とする虚火上炎を指して言う場合をしばしば見受けるが、これは本意からすれば誤りである。そもそも龍本体は陽の存在であり、これが池底深く潜んでいる状態が易で言う「潜龍」(卦で表せば「復」)である。この龍が池底の寒さ(命門火衰を意味する)に堪らず陽氣を求めて天に昇る状態、つまり「昇龍」であり、卦では「剝」となる。つまりこの状態は人体で言えば、命門火衰を背景にして虚陽が上浮したものと見え、戴陽や格陽と呼ばれる病態もその仲間である。ちなみにこの復から剝への流れは本来から言えば逆であり、命門火衰のようにあってはならない状態と言える。剝から復への流れが「一陽来復」となり慶事である。



いずれにしるこの下焦の冷えにより起きる消渴病に対して八味丸を用いるという論理になる。この上熱下寒説は『素問』氣厥論篇第三十七の「心の寒が肺に移り、肺消となる。肺消とは、飲一溲二であり、死不治である」条文で説明することが適当であると考えが、詳しくは注<sup>(18)</sup>を参照されたい。

このように下焦には虚寒があるとの理論に基づいて八味丸が用いられるが、これは茯苓の「消渴を止める」作用と共に、附子と桂の温陽作用によるもので問題がないといえる。

ところが古代に流行した五石散などの鉅物薬服用により、上中焦のみならず下焦にも虚熱が生じていると考える場合がある。詳細は注<sup>(19)</sup>に記した。

次に厥陰病の提綱証の消渴条文については、個々の字句の検証を含め詳細を注<sup>(20)</sup>にて記述した。結論的に言えば、この厥陰提綱条文は、根本の病位が脾土にあることを説いているといえるのだが、このことは宋板『傷寒論』の理論では説明が難しく、『素問』熱論系統の医学理論に則って作られた原『傷寒論』の理論の遺残と考えると理解しやすい。つまり『素問』熱論系統では傷寒六日厥陰病が胃の毒熱証を意味し、この提綱条文が理解できる。それが「陰病吐下」が繰り上がり、宋板『傷寒論』では陽明病胃家実と結びつけられてしまい、厥陰病との関連が解りにくくなってしまっているのである。

ここで主薬の乾地黄の「宿食を去り、大小腸を利する」という薬能を思い出して欲しい。この「宿食」こそがまさに胃の毒熱状態なのである。つまり消渴を始めとするこの条文に挙げられている厥陰病症候は宿食を除くことで対処でき、まさに八味丸の適応方意といえる。

二) 終わりに「婦人…煩熱して臥するを得ず。…此れ転胞と名す。溺を得ざるなり…但だ小便を利して癒ゆ」を考える。

この「転胞」もしくは「胞転」とは、『諸病源候論』卷第四十婦人雑病四凡五十門一百一胞転候<sup>(21)</sup>によれば「小腹急痛し、小便を得ず」を主症状とする。そして張(仲景)云うとして「元来肥満の婦人が、反って痩せて、頭も空虚な感じがし、前屈できなくなった



状態をも胞転と云う」と書いている。

森立之の『金匱要略攷注』案語によれば、この証は「腎水がますます冷え、肺には飲が滞って煩熱を呈し、上実下虚、上熱下寒になっているのである。従って小便を利することで上下の気の流れがうまくいけば治る」ということで、附子や桂による温陽、茯苓沢瀉の利水作用が奏功すると考えられる。

また「酒服」という酒の温陽と共に発散作用が併せ出ることにも注目すれば、いっそう本症状への対応薬として問題無い。

ホ) 丸薬とは

ここで湯液と丸散薬の違いについて考えてみる。『金匱玉函経』にも相同の記述が見られるが、古鈔本『千金方』(『真本千金要方』天保壬辰三年・1832年：松本幸彦模刻本) 卷一診候第四に張仲景曰くを引いて

先ず湯を以て五蔵六府間を洗除し、諸脈を開通し、陰陽を理道し、邪気を破散し、枯朽を潤沢にし、人の皮膚を悦し、人の気力を益す。水は能く万物を浄化する、故に湯を用いるなり。若し四肢の病が久しく、風冷が発動すれば、次には当に散を用いる。散は能く邪を逐い、風気と湿痺が表裏を移走し、居に常處無ければ、散は当に之を平く。次に丸を用いるが、丸薬とは、能く風冷を逐い、積聚を破り、諸の堅癥を消し、飲食を進め、営衛を調える。能く参合して之を行す者は、上工と謂うべし。医は意なり。

このように丸薬は塊を砕き、飲食を進ませ、営衛を調和することに主眼があり、この点でも八味丸の方意に合っている。

## 、六味丸について

1, 出典に関して

この方剤は『小兒薬証直訣』(銭乙、1119年) 卷下に「地黄丸」として記載されたのが始まりと云われている。上述したように八味丸の古代における方意は、宿食を去ることで胃腸を健全化し、活血・去風湿を主としているが、八味丸から桂附を除いた形である六味丸を創った宋代の銭乙が、千年近く前の八味丸の方意を理解していたかどうか不明である。従って彼の六味丸創方の真意を改めて考える必要がある。

そもそも『小兒薬証直訣』は銭乙の自著ではなく、弟子が民間に散在していた銭乙の医方、医論を収集して編纂したものである。それ故に弟子の認識が低ければ、必ずしも師の真意を体現したものとは云えず、誤解している懼れも無きにしもあらずである。まず本書の記述を見ると、

地黄丸：腎怯にして失音し、<sup>しん</sup>顛開いて合さず、神不足にして、目の中の白睛多く、面色黧白などを治する方。

熟地黄 [八銭] 山萸肉 乾山薬 [各四銭] 澤瀉 牡丹皮 白茯苓去皮「各三銭」  
上を末と為し、鍊り蜜で梧子大の如き丸とし、空心に温水で三丸を下す。

とある。現代中医学の知識から症状を分析すると、「神不足」は神 = 心より心血虚を、「目の中白睛多し」は相対的な黒目の縮小であり、黒目 = 肝(腎)より主として肝血虚を意味し、「面色黧白」は気血両虚を表現しており、現在考えられている腎陰虚の方剤とみなすより、気血両虚の方剤とみなす方がよく、特に心肝との関連が考えられる。そこで改めて同書の

「腎虚」の項を見ると、

児もと虚怯、胎気成らざるにより則ち神足らず。目の中の白睛多く、其の顛<sup>どくろ</sup>即ち解す（顛<sup>しん</sup>開くなり）。面色皸白。これ皆養い難く、従って長（寿命）は八八の数を越えず。…腎水は陰なり。腎虚すれば明を畏れる、皆補腎するが宜し、地黄丸これを主る。

と、地黄丸の項に記されていた内容がそのまま書かれており、冒頭に記した『諸病源候論』の記述と同じく、宋代でも現代の気血両虚が腎虚の定義であったことが解る。

次に構成生薬を検討することで、六味丸の方意を考えよう。

## 2, 熟地黄について

八味丸の乾地黄に対し、六味丸で用いられているのは熟地黄である。同じ宋代に刊行された『本草衍義』（寇宗奭撰、1195 年刊）には製法が記されているが、そこには具体的な薬能についての記述はなく、「生（つまり鮮地黄）と生乾（乾地黄）は常に大寒であることに配慮しなければならないので、後世に熟の物を改めて用いた」と、裏寒を恐れるので熟地黄を作ったと説明されているだけである。

酒で蒸すことにより作られた熟地黄は、生来の甘味（甘は脾胃に入る）が強くなっており、一層脾胃を補う力が強くなっているといえる。上記した乾地黄に見られた宿食を去るなど脾胃への働きを介する補気血の薬効を考慮すれば、一層脾胃への介入による補気作用が強化されたと考えられる。ところが『湯液本草』（元、王好古撰、1298 年初稿成る）の熟地黄の項には「李東垣云う、能く腎中の元気を補う」と記されており、既に金元代には補腎的薬能の考えが普遍化してきたことが伺われる。しかし腎に入る五味は鹹味であるべきで、甘みは脾胃と関連する以上、熟地黄になって強化されたのは、李東垣達が考えていたような補腎作用ではなく、補脾胃を介する補気・補血作用と考えるべきであろう。

## 3, 山萸肉について

漢代の原『傷寒卒病論集』の頃には未熟果実であったものが、宋代には完熟果実の果肉・果皮のみが薬材として通用されるに至ったことは既述した。八味丸の方意とは異なり、六味丸が用いた山萸肉には「元気を壮んにし、精を秘す」（『湯液本草』）のように補剤としての面が重視されていると云えよう。上記したように、『湯液本草』は元代の著作であり、先天の本としての腎の働きが強調されており、さらに精が漏れるのを防ぐために核（＝滑精作用）は使わないという論理が生まれてきたと云える。

ちなみに山萸肉の現代薬理学的研究（国家中医薬管理局編集『中華本草』5:738-742 参照）によると、免疫機能増強作用、抗炎症作用、血小板凝集抑制作用、心筋収縮増強などの心機能亢進作用、さらに抗菌作用などが記されており、これらは現代中医学で云う補肝腎作用、さらには宋代の補気血作用としてよりも、むしろ『神農本草経』などの古代の薬能によく合致しており、山萸肉はむしろ本来の薬能に基づいて用いることの妥当性が示唆される。その際、種付きの完熟果実の市場品の流通が、山萸肉とは違う用法を意図するものとして配慮されるべきであろう。

以上の構成生薬の宋代における薬効を見れば、六味丸では実に構成生薬 6 種のうち 4 種が甘く、脾胃との関連が大いに示唆されるところであり、その方意は脾胃を介する補気血が基礎にあり、錢乙もそう考えていたと見なせる。だが少なくとも李東垣などの金元時代

には既に『外台秘要方』に記されたような、気血虚 = 腎虚という考えが忘れ去られ、現代風の補腎薬と認識されるようになっていたと考えられる。

## 、 結論

1 , 古代に於ける「腎気弱」は血気虚を意味したが、金代以降の『脾胃論』(李東垣、1249)を魁とする臓腑概念の確立過程の中で、腎概念も変化し、それ以前の医学書に見られた「腎」という言葉の意味を誤解したことが、現代に至る両方剤の方意の認識が変化していった大きな原因であると考えられる。

2 , 八味丸は『金匱要略』に掲載された時点では、宿食を消すなど脾胃への関わりの中で、活血薬、去風湿薬としての働きを考えられていた。これは構成生薬の古代における薬効を検討することで明らかとなった。

3 , こういった薬効をもとに『金匱要略』中の5条文に見られる証候を解釈すると、単に補腎陽薬と見なすより、解釈に妥当性が見られる。

4 , 六味丸の宋代の原典『小兒藥証直訣』での方意の基本は、補気血であり現代的意味での補腎薬ではなかった。

5 , 治療対象が王侯貴族であった漢代に比し、宋代のように一般大衆も対象となることで、虚証に対する治療の必要性が増した。その目的のために薬能にも変化があらわれ、更に薬材自体も変化していった。例えば山茱萸は去邪作用が強い未熟果実から去風活血等の薬効が強い完熟果実へ、更に現代風の補肝腎の目的のために種を抜いた山萸肉へと変化していった。

6 , 乾地黄の宿食を去る働き、活血(駆瘀血)作用、更に去風湿による痺を除く薬効も徐々に忘れ去られていった。

7 , 古代に於ける丸薬の治療上の特色にも論及した。

## 【謝辞】

牧聲和宏先生には貴重な助言を賜った。ここに感謝する次第である。

## 、 注および文献

(1) 『肘後百一方』卷四治虚損羸瘦不堪勞動方第三十三

又有建中醫癒湯法諸丸方

乾地黄四兩茯苓薯蕷桂牡丹山茱萸各二兩附子澤瀉一兩搗蜜丸如梧子服七丸日三加至十丸此是張仲景八味腎氣丸方療虚勞不足大傷飲水腰痛小腹急小便不利又云長服即去附子加五味子治大風冷

(2) 真柳誠：中国 11 世紀以前の桂類薬物と薬名、薬史学雑誌 30,96-115,1995

(3) 桂の本草書記述

箇桂

『神農本草經』味辛温，生山谷。養精神，和顔色，爲諸藥先娉通使，久服輕身不老，面生光華媚好，常如童子。

『名醫別録』無毒。治百病，宣導百藥，無所畏。桂下。堅骨節，通血脈，理疎不足。

牡桂

『神農本草經』味辛温、生山谷。治上氣、欬逆、結氣、喉痹吐吸、利關節、補中益氣、久服通神、輕身

不老。

『名醫別錄』無毒。心痛，脅風，脅痛。溫筋通脈，止煩出汗。

桂（『名醫別錄』）

味甘辛，大熱，有小毒。溫中，利肝肺氣，心腹寒熱、冷疾霍亂、轉筋、頭痛腰痛、出汗止煩止唾效嗽。鼻塌、能墮胎、堅骨節、通血脉、理疎不足、宣導百藥、無所畏。久服神仙不老。

（4）『太平聖惠方』卷九一 - 二

治傷寒一日。太陽受病。頭痛。項強。壯熱。惡寒。宜服桂枝湯方

桂枝[半兩] 附子[半兩炮裂去皮] 乾薑[半兩炮裂店] 甘草[半兩炙微赤店] 麻黃[二兩去根節]

右件藥。搗篩爲散。每服四錢。以水一中盞。入葱白二莖。煎至六分。去滓。不計時候稍熱服如人行五里。以稀葱粥投之。衣蓋取汗。如未汗一依前法再服

（5）附子の本草書記述

『神農本草經』味辛、溫。生山谷。治風寒欬逆邪氣。破癥堅積聚血瘕。寒濕膝臂、拘攣膝痛、不能行步。

『名醫別錄』甘，大熱，有大毒。生犍爲山谷及廣漢。心腹冷痛，霍亂轉筋，下痢赤白。心腹冷痛，又墮胎。脚疼冷弱，腰脊風寒，堅肌骨強陰。

（6）：古代本草書の『地黄』の記述

『神農本草經』

一名地髓、味甘寒、生川澤。治折跌絕筋、傷中、逐血痺、填骨髓、長肌肉。作湯除寒熱、積聚、除痹、生者尤良、久服輕身不老。

『名醫別錄』

苦，無毒。生地黄，大寒。乾地黄，飽力斷絕。生地黄，墮墜腕折。主男子，主五勞七傷，女子傷中，胞漏下血，補五藏內傷不足。破惡血，溺血，利大小腸，去胃中宿食。生地黄產後血上薄心，悶絕傷身，胎動下血。胎不落，瘀血，爲（當作「留」）血，衄鼻，吐血，皆搗飲之。

（7）吳普著『吳普本草』63頁、人民衛生出版社、1987年、北京

（8）雷公炮炙藥性賦89頁、大方出版社、中華民國67年、臺北

（9）『世補齊醫書全集』（清）を著した陸九芝の母方の叔父にあたる王繩林（名丙、号朴莊）の「考正古方權量說」（唐笠山著：『吳醫彙講』卷九引用）によると、「『千金方』の頃の藥量を現代（清代）風に換算すると合わない点がある。たとえば蜀椒、吳茱萸、地膚子、蛇床子などは、昔は陰干しのせいで多少水分が残っていたのに対し、現代では日干しするから乾燥が強い。これが原因である」。確かに古代の医学書を参照する場合は、こういった度量衡の換算にも留意すべきであろう。

（10），元鄧珍本『金匱要略』の八味丸関連条文

金匱5(中風)-19

崔氏八味丸 治脚氣上入。少腹不仁

乾地黄[八兩] 山茱萸 薯蕷[各四兩] 澤瀉 茯苓 牡丹皮[各三兩] 桂枝 附子[炮各乙兩]

右八味末之煉蜜和丸梧子大酒下十五丸日再服

金匱6(血痺)-17

虛勞腰痛。少腹拘急。小便不利者。八味腎氣丸主之[方見脚氣中]

金匱12(痰飲)-17

夫短氣。有微飲。當從小便去之。苓桂朮甘湯主之[方見上]腎氣丸亦主之[方見脚氣中]

金匱13(消渴)-3

男子消渴。小便反多。以飲一斗。小便一斗。腎氣丸主之[方見脚氣中]

金匱 22(婦人雜)-19

問曰。婦人病飲食如故。煩熱不得臥。而反倚息者。何也

師曰。此名轉胞。不得溺也。以胞系了戾。故致此病。但利小便則愈。宜腎氣丸主之

腎氣丸方

乾地黄[八兩] 薯蕷[四兩] 山茱萸[四兩] 澤瀉 茯苓[三兩] 牡丹皮[三兩] 桂枝 附子[炮各乙兩]

右八味末之煉蜜和丸梧子大酒下十五丸加至二十五丸日再服

(11): 郭秀梅、岡田研吉: 生薬量詞としての「物」から「味」への変遷、漢方の臨床 46,62 - 71,1999

(12) 『外台秘要方』 卷十八脚氣門脚氣不隨方伍首、崔氏方の中

又若脚氣上入少腹少腹不仁即服張仲景八味丸方

乾地黄[八兩] 澤瀉[四兩] 附子[二兩炮] 薯蕷[四兩] 茯苓[三兩] 桂心[三兩] 牡丹皮[三兩] 山茱萸[四兩]

右八味搗篩蜜和爲丸如梧子酒服二十丸漸加至三十丸

(13) 「小腹不仁」は、一般に下腹部を腹診したときの軟弱無力の状態と腎虚の兆候とされているが、多少疑義がある。「不仁」とは本来上古の俗称であり、『甲乙経』にいたって「麻木」とも言われる様になったもの『金匱要略考注』(森立之)中風歴節病脈証并治第五: 夫風之爲病。當半身不遂。或但臂不遂者。此爲痺。脉微而數。中風使然。寸口脉浮而緊。緊則爲寒。浮則爲虚。寒虚相搏。邪在皮膚。...邪在於絡。肌膚不仁。

「肌膚不仁」案: 不仁者, 上古之俗呼, 『本草』白字所云: 死肌是也。

後世謂之麻木, 麻木字見『甲乙』卷九第二篇中爲最古。今俗名“比登波達奈良奴”(人肌ならぬ), 又“於保惠奴”(覚えぬ)で、シビレ、知覚麻痺を意味する言葉である。宋以前医籍の中でこの「小腹不仁」(同意の「臍下不仁」)以外は全てこの原義で使われており、その点からして「小腹不仁」という用語には問題がある。更に『諸病源候論』虚勞諸病上凡三十九門虚勞候に「腎勞は<sup>ふぎょう</sup>俛仰(起き伏し)し難く、小便利せず色赤黄にして余瀝有り、茎内痛み、陰湿のために囊に瘡を生じ、小腹痛急する」、また虚勞失精候には「腎気虚損し精を蔵すること能わず、故に精漏失し、小腹痛急を病む」、また勞淋候には「勞淋とは勞のために腎気を傷り...小腹痛み小便利せざるを謂う」というように、腎の虚損を思わせる証候がそろって小腹に実邪が充満している病態を挙げており、不仁を思わせる病態を挙げていないものは見られない。

(14) 傷寒病後脚氣候

此謂風毒濕氣滯於腎經、腎主腰脚。今腎既濕故脚弱而滿、其人小腸有餘熱即小便不利、則氣上脚弱而氣上故為脚氣也。

(15) 辨厥陰病脉證治第十二: 厥陰之爲病。消渴。氣上撞心。心中疼熱。飢而不欲食。食則吐衄。下之利不止。

(16) 『外台秘要方』の卷十一の「消中消渴腎消方八首」の項冒頭に、『諸病源候論』を引いて「内消病は渴せずして小便多きは是なり」と「不渴」の病態の存在をあげている。またこの後ろには『古今録驗方』を引いて「消渴の病を論じるに三有り。一は、渴して飲水多くして小便数で、脂なく麩片に似て甜き者は、皆消渴の病なり。二は、喫食多くして渴に堪えられず、小便少しく油有りて数の者、此は消中の病い是なり。三は、渴するも飲水多く能わず、ただ腿が腫れ脚先は瘦小し、陰痿弱にして、数小便の者、此は腎消の病い是なり。」といずれも多尿の病証をあげ、さらに具体的な症状の記述が見られる。また別の項にある「瘡」の多発を指摘するものを含め、現代の糖尿病を思わせる詳細な記録が見られる。『醫心方』巻第十二、治消渴方第一も『小品方』を引いて「消利の病は不渴、小便自利であり、消渴の疾は

渴して小便利せず、また渴の病は飲めば小便する」と、乏尿を含めた三種の異なった病をあげている。(『小品方』云「少時服五石諸丸散者、積經年歳、人轉虚耗。石熱結于腎中、使人下焦虚熱。小便數利、則作消利、消利之病、不渴而小便自利也。亦作消渴、消渴之疾、但渴不利也；又作渴利、渴利之病、隨飲小便也。又作強中病。強中病者、莖長興終不痿弱、液自出；亦作臃疽之病。凡如此等、宜服猪腎齊尼湯、制其腎中石勢、將餌鴨通丸、便差也。）」

(17) 山田業廣『金匱要略集注』293-295、山田業広漢方原典集成第二冊、オリエント出版社、大阪、1998

(18) ここの解説を『素問攷注』では『素問紹識』を引き、「肺藏が寒邪を受け、脾陽もまた敗れ、飲は胃に入るも、復た精微を消化できず、而して水府に直輸する。上では則ち相火が金を鑱き、下では則ち膀胱に寒が滑す。風水竭きて力は衝決す。是で以て飲一にして溲二となるなり。是れは上熱下寒(状態)である。中焦には湿が滞る。『金匱』の男子消渴。一斗を飲み、溺また一斗。腎気丸之を主る(が適應する)。温腎して滋水の所以である」と説明している。

(19) 『諸病源候論』では乏尿の理由を次のように説明している。五石散などの熱性の鉱物薬の長期の服用により下焦に虚熱が生じているのに、加齢により血気が減少しているため鉱物薬の勢いを制することが出来ず、結果として腎は乾燥してしまい、引水するにもかかわらず乏尿となるのだと。この記事を含め『諸病源候論』は消渴を鉱物薬服用、房室過度による腎虚と結びつけて論じることが多い。これは上記した『小品方』も同じである。ここでは熱性薬服用により下焦に虚熱が生じ、そのために乏尿になると説かれている。温陽薬の長期服用により下焦に生まれるのは、過剰の温薬による腎の陰液の灼耗状態であり、それに伴う虚熱(陰虚陽亢)である。一方で不摂生な性生活により生じるのは、一般に考えられている腎陽の損傷のみならず陰陽両面に及ぶ腎虚である。現代風に解釈した八味丸は、六味丸の方意を含み腎陰も補え、この点に関しても八味丸でカバーできるといえる。だがその場合でも温陽薬の割合が過剰にならないよう留意すべきであろうし、虚熱の程度が強ければ、それに対応するために知母・黄檗などの配合を考慮すべきである。

下焦に熱が生じるもう一つの原因として、湿熱がある。そのさい問題となるのは、多飲である。我々の臨床においても、下焦に湿邪を持ち、しかもそれが鬱久化熱により湿熱となっている患者は多い。ただこの化熱状態は程度として軽い場合が多く、その点でも八味丸の茯苓、沢瀉である程度は対応が可能である。

(20) この問題を検討するのに『素問』陰陽類論篇第七十九「一陰一陽代絶、此れ陰気心に至る、上下常無く、出入知らず、喉咽乾燥し、病は土脾に在り」の引用が有意義である。

一陰とは厥陰肝のことであり、一陽とは少陽胆のことであり、これは少陽と厥陰合病の説である。邪が胃腸内に存在している病能は陽明病(胃)と太陰病(脾)であるから、少陽胆と厥陰肝の二病は共に邪が腸胃の外に在り、少陽は水分に厥陰は血分に存在していることになる。故に脈は代絶脈となるとというのが『素問攷注』森立之の考えである。少陽水分や厥陰血分の代絶脈の詳細は、この注の終わりに付記するので参照されたい。

続いて森立之の案語を参照しながら、この条文を考えてみる。

「陰気心に至る」とは、水飲が膈上(胸中)に聚結することであり、太陽病中篇96条の「胸脇苦満」や、この厥陰提綱証の「気上って心を撞き、心中疼熱する」が相当する。

「上下無常とは、上吐下瀉を謂う」として、小柴胡湯証の「心煩して喜<sup>よ</sup>く嘔す」と共に、本条の「飢えて食を欲せず、食すれば則ち嘔を吐く、之を下せば利止まず」が例示できる。

「出入不知」とは、吐出して食入るも、共に自ずからは知覚せざるを言い、少陽証としては「嘿<sup>嘿</sup>として飲食を欲せず」(太陽病中96条)、厥陰証としては、厥陰病338条の烏梅丸の条文「食を得て嘔す」

が妥当する。「一陽の少陽と一陰の厥陰は、胃腸の外にあり、邪が気血に存在している状態」と、森立之は冒頭で定義しているが、「陰氣至心」で、せつかく胸中と心の病能として論が進められているのにもかかわらず、「上下無常」と「出入不知」は、共に胃腸症状である。この、胸中・心と、胃腸症状のせめぎ合いが、合病であり併病の本質ともいえる。

「喉咽干燥」の説明に、少陽病の「口苦咽乾」や「或渴」、更にここで問題になっている厥陰病の「消渴」を挙げる。「病は土脾に在り」とは「脾は能く肝血胆水を分配し、以て全身四末に達するを主る。今肝胆が邪を受け、水血通利せざれば、皆脾に因り之を失職する。脈が代結と為る所以は、水気が心に在るからである」。脾臓は、肝血と胆水を分配して、四肢末端に至らせ全身に巡らす機能を司っている。もし、脾の機能が損なわれると、肝胆が邪を受け、水・血の運行が、正常に行われなくなる。それ故に水気が心に停滞して、脈の結代を引き起こす。

#### 【少陽水分と厥陰血分についての追記】

少陽水分の代絶脈は、太陽病中 98 条の脈遲浮弱

太陽病中 100 条の陽脈瀼。陰脈弦

厥陰血分の代絶脈は、厥陰病 333 条の傷寒脈遲

厥陰病 338 条の脈微而厥

厥陰病 349 条の脈促

厥陰病 350 条の脈滑而厥

厥陰病 351 条の脈細欲絶

厥陰病 354 条の脈乍緊

厥陰病 362 条の寸脈反浮數・尺中自瀼

(按) 多くの脈證が“代絶脈”として規定されている。この内で、100 条の陽脈瀼・陰脈弦、338 条の脈微而厥、350 条の脈滑而厥、362 条の寸脈反浮數。尺中自瀼等は、そぐわない脈證が同時に出現しており、“代絶脈の徴”としても妥当である。又、351 条は“欲絶”と唱っており、そのズバリの代絶脈である。

これらの脈證に反して、単脈定義条文の“354 条脈乍緊・349 条脈促”等は、手足の厥冷や厥逆としての病証と一致する意味での代絶脈である。

333 条の“傷寒脈遲六七日……”は、出身が傷寒日期系の条文であり、本来的には、傷寒六七日は胃毒熱の裏熱実證を程してはいはずであり、この病期における遅脈なので、代結脈の徴なのである。注意を要する点は、此の場合の代絶脈には、有名な炙甘草湯の「傷寒脈結代……」条が含まれていない事である。さらに、『難經』四難における“一陽一陰”の脈證“脈來浮而瀼”とも比較検討してみると、“98 条の脈遲浮弱と 100 条の陽脈瀼”と類似性を有していた。

(21) 『諸病源候論』卷第四十婦人雜病四凡五十門一百一胞轉候

胞輔之病、由胞為熱所迫、或忍小便、俱令水氣還迫於胞、辟不得充張、外水應入不得入、内澁應出不得出、内外壅不通、故為胞轉。其狀小腹急痛、不得小便、甚者至死。張(仲景)云、婦人本肥盛、豆(=頭)舉白(=身)滿、全(=今反)羸瘦、頭舉空減(=中空感)、胞系了戾(=屈曲)、亦胞轉。