基礎理論と方剤を結ぶ入門講座 ――③

湿・痰飲の病証と治療

神奈川県・平馬医院　平馬直樹

今回は，水分代謝の失調に起因する湿と痰飲の病証と，その治療方剤について解説する。まず，津液（水分）の生理的な代謝過程を見ておこう。

津液の代謝過程

水液は，口から摂取されたあと胃に収められ，脾の運化作用により吸収され，脾の昇清作用と胃の津液をめぐらす作用とによって，肺に輸送される。そして，肺の宣散・粛降作用と通調水道作用によって，身体の各組織器官に運ばれる。

人体の生理的な営みは，自然界の恵（空気と水と食べ物）を取り込んで，これを生理活動に必要な清なる部分と不必要な濁なる部分に分離し，清なる部分を吸収し生理活動に利用し，濁なる部分を体外に排泄することが，最も基本的な機能である。

口から摂取された水液にも清なる部分と濁なる部分がある。古代中国の陰陽思想では，清中にも濁があり，濁中にも清がある。脾から取り込まれ，肺に輸送された水は清であり，清中の清なる部分は肺の宣散作用によって肌膚・皮毛や九竅などの組織に達して，それらの組織を滋潤する。役目を終えた津液は，気化作用によって汗や涙・唾液などの分泌物となって体外に排出される。

清中の濁なる部分は，肺の粛降作用によって三焦を経て，腎に送られる。また脾の運化と胃の降濁，小腸の泌別作用によって分離された不必要な濁なる水液も，三焦の決瀆機能によって腎に降りる。腎陽の蒸化作用によって濁中の清は再び気化を受けて肺に昇り，再び全身に散布される。濁中の濁は膀胱に注ぎ尿液となり，膀胱の気化作用によって体外に排出される。

このように，水液の代謝は脾の運化と昇清，胃の降濁，肺の宣発・粛降，三焦の決瀆，腎の蒸化，膀胱の気化などの機能と密接に関連するが，水液代謝（気化）のおおもととなっているのは，腎陽である。この水液代謝にたいする腎陽の重要な機能を「腎主水液」と表現する。

水湿病証が生じるのは，上記のような生理的な水液代謝が失調するためで，肺・脾・腎，あるいは膀胱気化・三焦水道の機能の失調によって起こる。このような各臓腑の機能失調を生ずるさらに遡った病因には，風邪外襲による肺失通調，湿毒や水湿の浸淫，飲食不節や久病・労傷による虚損などがある。

湿邪の特徴と由来

1．湿邪の特徴

六淫の邪の１つである湿邪の特徴と，それが引き起こす病証について説明する。湿邪による病証は，湿気が人体に影響して生じたり，人体の水分代謝の失調によって生じる。まず湿邪について考察しよう。

湿の病も自然環境に大きく影響される。そのため季節性と地域性をもつことが第１の特徴である。湿は長夏（夏と秋の間）の主気であり，この時期は天の熱気が下降し，地の湿気が蒸発して人体に影響しやすい。このように湿気は夏の終わりから初秋にかけて最も盛んになるという季節的な特徴をもっている。高温多湿な気候条件にある日本では，湿の旺盛な期間が比較的長く，水湿病証もそれだけ多く見られる。また，国内でも太平洋沿岸・日本海沿岸・内陸部などそれぞれの土地の気候条件の違いによって湿の関与の仕方が異なる。さらに，後述する内湿の観点からは，その土地の食習慣も水湿を生ずる一要素となりうる。このように湿の関与には季節性・地域性がある。

次に，湿の性は「重濁」と表現される。湿邪に侵されると重くまとわりつくような感覚の症候を生じる。身体や四肢が重くだるく，頭も布などで締めつけられたようにすっきりしない。関節は重く動かしにくく，筋肉は重だるく，皮膚は痺れたり知覚鈍麻が生じやすくなる。また，濁と表現されるような汚い分泌液を伴うことがある（皮膚のジクジクや眼脂・濁った気道分泌物など）。

また湿の性は「粘滞」ともいわれる。湿はジトジト・ベタベタしたすっきりしない症候をきたしやすく，綿々といつまでも停滞しやすい。排出物や分泌物もベタッとしている。

湿は重濁・粘滞の性質をもつので，ひとたび臓腑経絡に留滞すると，気機（気のめぐり）を阻害して，気の昇降失調をきたし，経絡の気も伸びやかにめぐれなくなる（気機不暢）。気機を阻害しやすいことが特徴であるため，胸悶をはじめ胃の痞え感や腹部脹満，関節・皮膚・筋肉の痺れや痛みなどの症候を生じる。

病邪の性質を陰陽に分ければ，湿は陰邪に属するため，陽気を損傷しやすい。陰の属性をもつ邪には，陽気を傷つけやすいという特徴がある。陽気が損傷されると，全身のさまざまな代謝機能（気化や運化）が低下する。ことに脾の陽気は，湿邪に侵されやすく，脾陽不振・運化失調・水湿停滞の病証を招き，水腫・腹瀉などを生じる。

水湿は下へ流れる性質をもっているので，身体の下部の症状を引き起こしやすい。足首のまわりの浮腫・下肢の痺れ感・外陰部の痒み・帯下など下半身の症状を生じる。

また，火熱の邪は上に燃え昇り，身体上部の炎症性病変を引き起こしやすいが，熱と湿が結びついた湿熱の邪になると，湿の重濁下降の性質を帯びて，下半身の炎症を起こす。膀胱炎・大腸炎・外陰部の湿疹などは湿熱によることが多い。

湿邪は，風邪や火邪などと較べると，発病の勢いは緩慢だが，その粘滞な性質から，いったん体内に侵淫すると連綿と留まり，なかなか除去しがたく，病程が長引きやすい。

湿邪は風・寒・暑・熱の邪と合併・複合して人体を侵すことがあるが，ことに病人の体質素因や気候・環境条件によって容易に寒化・熱化して寒湿・湿熱の邪となりやすい。寒化・熱化しやすいこともその特徴である。元来，湿邪は陰邪なので，陽気を妨げやすく，容易に寒湿の邪となる。逆に火熱の邪と結びついて湿熱の邪となると，陰邪と陽邪の合併したものとなって病状も複雑になり，除去するのも容易ではなくなる。

2．外湿と内湿

湿邪には，環境因子に起因する外湿と，体内に生ずる内湿とがある。

外湿は，外界の湿が人体に侵襲的に働くもので，湿気の多い気候や，じめじめした多湿な居住環境などの環境因子によってもたらされる。日本は海洋に囲まれ，降水量も多いので，湿邪の関与する病証がよく見られる。

外湿が人体を侵すと，まず表湿証を生じる。悪寒・微熱・頭重あるいは締めつけられるような頭痛・身体が重く痛みだるい・顔面などの浮腫といった症状が見られる。湿気の多い梅雨時や夏から初秋のカゼに表湿証が表れる。

湿邪は風・寒・暑・熱などのほかの病邪と複合して，風湿・寒湿・暑湿・湿熱などとなって身体を侵すことも多く，また外湿によって内湿が盛んになり，表湿証はほとんど目立たずに，裏湿証をきたすことも珍しくない。

湿が体表の皮膚・筋肉を侵せば，知覚の異常を生じやすく，湿が経絡の気のめぐりを阻害すれば，痛みを生じる。湿が筋骨に入り込み留まれば，手足が重く動かしにくくなり，長引けば関節の変形をきたす。

一方，内湿については，体内に生ずる内湿は，津液の生理的代謝過程の失調によって生じる。水湿の多くは外湿よりも，むしろ内湿といえる。また，外湿の影響を受けやすいのも，津液代謝の失調という体質素因が背景にあることが多い。水湿病証の病因病機を理解するには，津液の代謝過程をしっかりと理解しておく必要がある。

湿の病証

1．湿の症候

前記のような湿邪の特性から，水湿の病証は次のような広範な症候を引き起こす。表湿証についてはすでに述べたので，ここでは裏湿証について述べる。前記した湿の性質と結びつけて理解するとよい。

まず，湿は脾を侵しやすいので，食欲不振・悪心・泄瀉などの症状をきたす。舌苔は膩を呈す。身体や四肢・頭などが重くてだるい。湿に阻まれて気機の昇降失調が起こり，清陽が昇らなくなると，めまい・たちくらみ・頭重感を生じる。胸陽の流通を阻めば，動悸・息切れ・胸悶・胸痛などを生じる。湿が陽気を損傷すれば，顔色蒼白・四肢の冷え・消化不良などをきたす。さらに進めば脾腎陽虚となり，全身の冷え・活動低下・明け方の下痢（五更泄瀉）・小便不利・浮腫などを生じる。

2．湿の病証

1）湿阻脾胃証

脾は，口から入った水液を運化する水液代謝の入り口で，飲料水を絶えずさばいていなければならないが，脾には燥を喜び湿を嫌がるという病理的な特徴があり，ひとたび水湿が停滞すると，運化機能が低下してますます水湿の停留を招く。これが，湿阻脾胃証で，食欲不振・悪心嘔吐・腹満・下痢・倦怠感・舌苔白膩などの症候が表れる。胃腸疾患によく見られる証である。

治療は，運脾燥湿法を用いる。脾胃の機能を高めながら，芳香苦温性の薬物を主とした健脾燥湿薬の燥性と温性によって，中焦に停滞する湿邪を乾かして除去する。

適応方剤には，平胃散・藿香正気散などがある。

2）水湿内停証

水湿が旺盛になると，腎陽の蒸化機能が間に合わなくなり，膀胱の気化機能も低調となり，尿量が少なくなって，体内の湿はますます旺盛となる。小便不利・浮腫・泄瀉などを主徴とする症候が生じる。このような場合は，淡味で利小便の作用がある淡滲通利の薬物を用いて，湿を尿として排出する。それが利水滲湿法で，詰まって流れが悪くなった下水管を，どぶさらえして排水を促すような方法といえる。

適応方剤は，五苓散・猪苓湯・防已黄耆湯などである。

3）湿熱証

湿が化熱したり，夏季などに湿と熱が合わさって人体に侵入すると，陰邪である湿と陽邪である熱が結合するので，複雑な病証を呈して，しつこく体内に留まり，なかなか排除できなくなる。微熱（身熱不揚）・頭重・めまい・身体がだるく痛む・食欲不振・胸痞腹満・嘔吐下痢（吐物や便は悪臭がする）・尿が少なく濃い・黄疸・帯下・皮膚の痒み・舌苔は白膩または黄膩などの症状をきたす。湿熱に侵されやすい臓腑は，脾胃・肝胆・大腸・膀胱などで，湿熱がどの臓腑に留まっているかによって，症候にバリエーションを生じる。

湿熱証にたいしては，祛湿薬と清熱薬を配合して用いる清利湿熱法で対処する。

適応方剤には，茵蔯蒿湯，三仁湯，八正散，二妙散などがある。

湿証の治療法 ―― 祛湿法 ――

湿邪による病証には，祛湿法を用いる。湿邪を除去する薬物を主体に組成した処方を用いて，燥湿利水・温化利湿・清利湿熱などの効能により，病的な水湿を除去し水湿病証を治療する治法である。湿の関与する病証は広範囲に及び，関連する臓腑も多く，病証の違いによって湿邪の除去方法も異なる。

祛湿法の分類は，さまざまな観点から行うことができる。『金匱要略』の「水気病」篇では，身体の上部の水湿には発汗法，下部には利小便法という，湿邪の

存在部位による治療原則が示されている。また，どの臓腑の機能を調整して治療するかによって，開宣肺気法・健脾燥湿法・補腎壮陽法・通利膀胱法などに分類する方法がある。さらに，特に外湿にたいしては湿邪と合併する邪の種類にもとづいて分類する方法があり，寒湿には温陽化水法，湿熱には清利湿熱法，風湿には祛風勝湿法などを採用する。

ここでは，臨床的に常用される方法を重視して，なるべく単純な分類によって解説を進める。

1．運脾燥湿法

脾の運化機能が低下すると，内湿を生じやすく，生じた湿は中焦に停滞して，脾の運化機能をさらに傷害する。このような場合は，脾の運化機能を回復して，水湿の代謝を促進させて中焦の湿を除去する運脾燥湿法を採用する。

辛温の薬性で，芳香性の香りのある芳香化湿薬，藿香・蒼朮・白蔻仁・縮砂・厚朴・草菓・佩蘭などを用い，これらに脾の運化機能を高めるために健脾補気の人参・白朮・茯苓などを配合する。芳香性の薬物には発散解表の効能もあるので，外湿証にも応用される。上焦や体表面の湿は，肺気を開き，発汗することによって排除されるので，発汗祛湿の効能をもつ麻黄・紫蘇葉・羌活・生姜などを配合する。

2．利水滲湿法

水湿が旺盛で，小便不利のため浮腫などをきたすものにたいして，腎の蒸化作用や膀胱の気化作用を高めて,利小便により湿を排除するのが利水滲湿法である。これには淡味の薬性で利小便作用のある滲湿利水薬を用いる。茯苓・沢瀉・猪苓・薏苡仁・赤小豆・冬瓜皮などである。湿が気のめぐりを阻害して気滞を伴っていれば陳皮・木香・大腹皮などの理気薬を，水湿をさばく気化機能を高める必要があれば人参・黄耆・白朮などの補気薬を，膀胱の気化機能を高めることが必要であれば温陽化気の肉桂・桂枝などを配合することがある。

3．清利湿熱法

湿熱証に応用して，湿と熱をともに清解する方法が清利湿熱法である。湿熱の除去には，茵蔯・金銭草・虎杖根・黄柏などを用いる。下焦の湿熱を利小便によって通利させる場合は，木通・滑石・車前子・扁蓄・瞿麦・海金砂などの利尿通淋薬を用いる。沢瀉・茯苓・薏苡仁などの滲湿利水薬も配合する。

4．温化水湿法

寒湿により陽気が損傷され，水湿が内停しているものにたいして，温陽と利湿を兼ねた方法で陽気を鼓舞し，気化作用を回復して利水をはかるのが温化水湿法である。桂枝・肉桂・乾姜・附子などの温陽薬と，滲湿利水の祛湿薬を配合し，助陽祛寒・滲湿利水により寒湿を解除する治法である。

湿証の治療に用いる薬物

1．蒼朮と芳香化湿薬

芳香化湿薬の代表は蒼朮である。蒼朮はキク科のホソバオケラまたはシナオケラの根茎で，独特の芳香があり，刻んだ切断面に白いカビ状のものが析出し付着しているものが良品とされる。辛苦温の薬性で，脾胃に帰経し，燥湿健脾の働きにすぐれ，平胃散の主薬でもある。また祛風除湿の効があり，羌活・独活・薏苡仁などを配して，風湿痺の関節痛に応用される（薏苡仁湯など）。

蒼朮は，芳香性があり辛味が強く発散解表の効にもすぐれ，白芷・防風・紫蘇などを配して外感風寒湿証にも用いる（九味羌活湯など）。

温燥な薬性だが，表裏上下のどこの湿にも使える除湿のオールラウンドプレイヤーのため，苦寒燥湿の黄柏などと組み合わせると湿熱証にも応用できる（二妙散）。

近縁植物の白朮にも燥湿健脾の働きがあるが，白朮は補気健脾が主で，芳香性・発散性のより強い蒼朮は燥湿化水が主という違いがあり，朮の使い分けのポイントとなる。

やはり独特の芳香をもち辛微温の薬性の藿香も，発散解表・燥湿健脾の働きがあり，高温多湿の夏のカゼや，夏場の下痢嘔吐によく用いられる。藿香正気散や不換金正気散の主薬である。

2．沢瀉と滲湿利水薬

川や沢地の水辺に生えるサジオモダカの塊茎である沢瀉は，甘淡寒の薬性で，腎・膀胱に帰経し，利水滲湿の効にすぐれ，滲湿利水薬の代表的存在である。サジオモダカは日本でも自生するが，かつて長野や北海道で栽培されていた和産品は，現在ほとんど流通しなくなり，四川・福建などの中国産のものが輸入されている。沢瀉は利尿の効果にすぐれ，「腎濁を瀉す」とされ，腎の虚火を清泄し，膀胱の湿熱を除去する。五苓散・八味丸などに配合される。痰飲によるめまいにも使われる（沢瀉湯）。

オオバコの種子である車前子も甘淡寒の薬性で，清熱利水の効能にすぐれる。牛車腎気丸・五淋散などに配合される。ほかに清肝明目・化痰止咳の効果もあり，目の充血や肺熱の咳嗽にも用いられる。

ツヅラフジの根茎である防已は苦辛寒の薬性で，その特徴は「下焦の血分の湿熱を瀉す」ことにあり，関節の腫れと痛み・下肢のむくみに用いられる。防已黄耆湯・防已茯苓湯の主薬である。

3．茵蔯と清利湿熱薬

茵蔯は『日本薬局方』では，カワラヨモギの花穂が指定されている。中国では春の幼苗を採集した綿茵蔯と，秋の花穂を採集した茵蔯蒿とがあり，使い分けられるが，ふつうは綿茵蔯を用いる。起源植物も中国ではハマヨモギを使っているようだ。『日本薬局方』の規定があるので，日本での流通品は，和産のものが主だが，足りないので韓国・中国からも輸入されている。

茵蔯の使用部位は，『日本薬局方』の花穂が適切であるのかには疑義がある。

江戸時代には，香川修庵は全草（地上部全部）を用いるとしているし，浅田宗伯は，古くは茎葉を用い，後世になって子（花穂）を用いるようになったと書いている。大塚敬節先生も茵蔯はふつう綿茵蔯を使っておられた（筆者が知る先生の晩年のこと）。小泉栄二郎の『和漢薬考』でも種子はダメ，若葉を使えと書いている。どうも花穂は旗色が悪い。少なくとも中国の文献を参考にして用いるならば，綿茵蔯を用いる方が妥当だろう。

茵蔯は苦微寒の薬性で，脾・胃・肝・胆に帰経し，清利湿熱の効能にすぐれ，湿熱黄疸の聖薬とされる。茵蔯蒿湯・茵蔯五苓散など脾胃湿熱・肝胆湿熱の黄疸に用いられるが，湿熱による痒みや尿路感染症などにも応用される。

肝胆湿熱には金銭草，大腸湿熱には白頭翁，膀胱湿熱には滑石・木通，湿熱による痒みには苦参・白癬皮・萆薢などもよく用いられる。

祛湿法の主要な方剤

運脾燥湿法の基本方剤である平胃散と，利水滲湿の代表である五苓散，益気利水の防已黄耆湯，清利湿熱の茵蔯蒿湯および三仁湯，温化水湿の苓桂朮甘湯を紹介する。

平胃散（『和剤局方』）

【組成】蒼朮，厚朴，陳皮，甘草

【効能】燥湿運脾・行気和胃

【主治】湿阻脾胃証

脾は，口から入った水液を運化する水液代謝の前衛だが，脾には「燥を喜び湿を嫌がる」という病理的な特徴があり，ひとたび水湿が停滞すると，運化機能が低下してますます水湿の停留を招きやすくなる。水分を過剰に摂取すると，脾はその水湿をさばくことができなくなる。

逆に脾の生理機能が失調すると水分をさばけなくなり，内湿を生じやすい。中焦に内停した寒湿は脾気の機能を阻害する。この状態が湿阻脾胃証で，腹が脹って気持ちが悪い・食欲不振・悪心嘔吐・腹満・下痢・倦怠感などの症候が表れる。手足が重だるく，頭が重く何かをかぶったり布を頭に巻いて締めつけられているようで，小便が近く，浮腫を生ずることもある。舌はボテッとした胖大な形で，舌質は淡，苔は白膩，脈は濡または滑。胃気にも影響して中焦の気のめぐりが失調し，胃気が上逆することもある。

芳香性の薬物は，その香りの刺激によって，低下している脾の働きを呼び起こし，脾胃の機能を回復する。この作用を醒脾和胃という。また，温性の薬物はその熱の性質によって，停滞している湿を化する。芳香によって風を送り，熱によって乾かす，いわばドライヤーのような働きである。運脾燥湿法のことを，薬物の性質から芳香化湿法ということもある。

方中の蒼朮は，芳香苦温で燥性が強く，運脾化湿の功にすぐれ，主薬（君薬）である。厚朴は辛苦温で，行気化湿し，臣薬である。陳皮はやはり辛苦温で，穏やかな行気和胃・健脾燥湿の功があり，蒼朮・厚朴を補佐している。甘草は中焦を調え，諸薬を調和する。合わせて，湿濁を化して中焦の気機を通暢し，脾の運

化機能を回復し，胃気を調える。なお，湯剤として用いる場合は，大棗・生姜を加えて脾胃の調和を補助する。

五苓散（『傷寒論』）

【組成】沢瀉，茯苓，猪苓，白朮，桂枝
【効能】利水滲湿・温陽化気
【主治】水湿内停証

外邪が太陽膀胱経を侵して，膀胱の気化機能が失調すると利尿が少なくなり，さばかれない水湿が下焦に停留して，やがて組織に溢れ，全身の浮腫が表れる。水湿が旺盛になると，腎陽の蒸化機能が間に合わなくなり，膀胱の気化機能も低調となり，尿量が少なくなって，湿はますます旺盛となる。

主症状は小便不利。湿阻脾胃を伴えば食欲減退・胸悶・悪心などをきたすが，五苓散証に特徴的なのは，口渇はあるが水を飲めば吐いてしまう「水逆」の症候である。口渇は水分の分布異常（偏在）によって生ずるので，水を飲んでもいやされず，飲めば吐いてしまう。舌苔は白膩，脈は濡滑。

外邪が関与しない内傷性の浮腫にも，小便不利・口渇などを目標に応用される。このような場合は，淡味で利小便の作用がある淡滲通利の薬物を用いて，湿を尿として排出する。詰まって流れが悪くなった下水管を，どぶさらえして排水を促すような方法である。

方中の沢瀉は味甘淡で，膀胱経に入り利水滲湿の功にすぐれ，主薬である。茯苓・猪苓も淡滲利湿で利小便の功があり，沢瀉を補佐する臣薬である。白朮は茯苓とともに健脾利湿で脾気を高め化湿する。桂枝は通陽行水で膀胱の気化機能を高めて利尿を促す。合わせて気化と利小便によって水湿を排除する名方剤である。

防已黄耆湯（『金匱要略』）

【組成】防已，黄耆，白朮，大棗，生姜，甘草
【効能】益気祛風・健脾利水
【主治】衛気不固の風水証または風湿証

脾肺気虚による衛気の不足と水湿の停留があり，衛気不固に乗じて風邪が侵入して水湿と合わさり，肌膚に停留すると水腫（風水）を起こしたり，経絡を阻滞して身体のだるさ・痛み（風湿）を生ずる。風水証では浮腫，風湿証では身体や四肢が重だるく痛むのが特徴で，どちらの証も汗出悪風・尿不利・舌質淡で苔白・脈浮などの症候を伴う。

祛風利水の防已と益気固表の黄耆を配することによって，衛気を補いながら体表の風と湿を除去する。健脾利湿の白朮が，主薬の防已と黄耆の働きを補助する。大棗・生姜・甘草は営衛を調和し，脾気を昇発する。

茵蔯蒿湯（『傷寒論』）

【組成】茵蔯，山梔子，大黄
【効能】清利湿熱退黄

【主治】湿熱黄疸証

湿が化熱したり，夏季などに湿と熱が合わさって人体に侵入すると，陰邪である湿と陽邪である熱が結合するので，複雑な病証を呈して，しつこく体内に留まり，なかなか排除できなくなる。

湿熱証では，微熱（身熱不揚）・頭重・めまい・身体がだるく痛む・食欲不振・胸痞腹満・嘔吐下痢（吐物や便は悪臭がする）・尿が少なく濃い・黄疸・帯下・皮膚の痒み・舌苔白膩または黄膩などの症状が見られる。

本方は，湿熱黄疸証の陽黄（熱状が比較的強く，皮膚の黄染も鮮明なもの）に用いるもので，ほかの脾胃湿熱証で湿よりも熱が重いものに応用できる。熱よりも湿が重いものには茵蔯五苓散を用いるとよい。

主薬の茵蔯は苦寒の薬性で清利湿熱の効があり，また芳香性があるので気のめぐりを宣通して，利小便に作用する。山梔子は三焦の熱邪を清泄下降させる。大黄は中焦の瘀熱を通便によって排除する。茵蔯の芳香軽揚で気をめぐらす働きと，山梔子・大黄の下降の性質とが合わさり，二便を通じて湿熱を排除する。

三仁湯（『温病条弁』）

【組成】杏仁，白蔻仁，薏苡仁，滑石，通草，半夏，厚朴，竹葉

【効能】宣暢気機・清利湿熱

【主治】温病の湿温病の初期

本来は温病の湿温病の起こり始めで，邪が気分にあり，湿が熱よりも重いものに用いる。

症状は，頭痛・悪寒・身体がだるく重くて痛む・胸悶やみぞおちの痞え・食欲不振・午後の発熱・舌苔白膩で口渇はない・脈弦細で濡。

湿温は夏（ことに長夏から初秋）の外感病で，暑邪に侵されて生ずるが，外感表証のほかに，湿阻中焦によって三焦が通利しないために上記の症候を呈する。このような場合，解表発汗法では解除できず，芳香苦辛の薬物で気機を宣暢させ，三焦の通利をはかりながら湿を去り熱を清する。

方中の杏仁は苦辛で上焦の肺気の鬱滞を開き，水道を通暢する。白蔻仁は芳香辛温で，行気化湿し中焦の気をめぐらせる。薏苡仁は甘淡微寒で健脾と利小便の功があり，湿熱を滲利する。この３つの「仁」（すなわち種）の働きによって，「宣上暢中滲下」の複合作用で三焦を通利させ，気のめぐりを回復して，湿熱を除く。３薬はみな主薬であり，三仁湯の命名の由来である。

半夏・厚朴は苦温燥湿で中焦の湿を除き，竹葉は上焦にこもる熱を透泄する。滑石・通草は利湿通淋の作用で，下焦の湿熱を通利する。それぞれ「三仁」の働きを補助して，三焦を通利させながら湿熱を清利する。

湿温病ばかりでなく，内傷病においても，湿熱が三焦にびまんして気機が不暢となり湿が熱よりも重いさまざまな病症に応用できる。

苓桂朮甘湯（『金匱要略』）

【組成】茯苓，桂枝，白朮，炙甘草

【効能】温陽利水・健脾化飲

【主治】中焦陽虚の痰飲病

中焦の陽虚により，脾の運化機能が衰え水湿を代謝しきれなくなると，水飲の邪となって中焦に停留する。水飲が気機を阻んで，気が胸に上衝して，胸脇が支満し，咳や動悸・息切れを生ずる。水飲に阻まれて清陽も昇らなくなるので，めまい・たちくらみを生ずる。舌苔は白滑，脈は弦滑あるいは沈緊である。

治療は『金匱要略』に「痰飲を病むものは，温薬でこれを和すべきである」と指示しているように，温陽利水・健脾化飲すべきである。この『金匱要略』の条文にある「痰飲」は現代の痰飲の概念とは異なり，水飲の偏在によるもので，水湿病証の範疇に含まれる。

方中の茯苓は，健脾滲湿利水の主薬である。桂枝は温陽化気に働き，臣薬である。苓と桂の組み合わせによって温陽化飲して，中焦に停留する水飲を除去するのである。白朮は健脾燥湿の功があり，茯苓を助けて脾の運化機能を高める。炙甘草は益気和中して中焦の機能を調える。脾の運化機能を回復し，温陽により気化機能を高め，利小便も兼ねて水飲を体外に排除する配合となっている。苓桂甘棗湯・苓桂味甘湯などのいわゆる苓桂剤の基本をなす方剤である。利水滲湿法の五苓散と組成・方意とも共通する部分があるが，五苓散は沢瀉を主薬として利小便が主で，苓桂朮甘湯は温陽に重点があるという違いがある。

痰飲の概念と成因

痰飲の概念の変遷

体内の病理産物の１つである痰飲の概念と，それが引き起こす病証について解説する。痰飲の概念は，後述する歴史的経緯によって複雑で難解な面がある。現代中医学の教科書的な解釈であえて単純に定義すれば，痰飲とは，津液の輸送・分布・代謝の失調により津液が体内に停留して，さらに人体に有害な一種の病理的な産物に変化したもの。単純な津液の停留や代謝失調は，湿の病証となる。津液の病理産物は，その質が粘稠なものを痰，清希なものを飲といい，津液が聚って質的に変化することによって生じた病理産物を一括して「痰飲」と総称する。

痰飲は，それが存在する部位の臓腑・経絡・組織の機能を失調させて，多種多様な病証を引き起こす。その存在部位によって，症状は多彩である。すなわち，痰が肺にあれば咳や喘を起こし，胃にあれば悪心・嘔吐を起こし，心にあれば心悸を，頭にあれば眩暈を，胸にあれば痞え感・胸悶を，胸脇にあれば脹満を，腸にあれば泄瀉を，経絡にあれば腫れを，四肢にあれば痺を引き起こすという具合である。全身状態にも影響を及ぼし，局所症状ばかりでなく，さまざまな全身所見を伴うこともある。そのなかには精神症状や種々の不定愁訴も含まれ，「怪病多痰」という語があるように，奇怪な病証は痰飲によるものと解釈されることがしばしばある。一方，全身の多くの臓腑が関与した，津液代謝の異常が痰飲を生ずる原因となっていることも多いので，その場合も局所の症状ばかりでなく，全身の津液代謝に関与する臓腑の病証を伴う。

また，痰飲は体内に蓄積した病理産物であるので，血中や組織の過剰なコレステロールや中性脂肪・尿素窒素なども痰飲と関連が密だと解釈されることもあ

り，あるいは体内に生じた癌などの腫瘤の成因も痰飲と関連づけて考えることがある。

このように痰飲の病証は複雑多端だが，それは痰の概念が古典的な中国医学の世界にはなく，後世になって中医学に導入されたもので，諸家によってさまざまな学説が付加されたという事情にもよる。

中医学理論のレファレンスである『黄帝内経』には「痰」の語は見られず，「水飲」「積飲」などの語で，水飲の病証を表現している。「痰飲」の語の初出は『金匱要略』とされている。たしかに張仲景は，『金匱要略』のなかに「痰飲病」篇を設け，痰飲病の成因と証治を述べている。痰飲をその停積部位の深浅により，痰飲（狭義）・懸飲・溢飲・支飲の４つに分類しているが，『脈経』や『千金方』からの文献考証によれば，『金匱要略』の「痰飲」は本来「淡飲」であり，淡は飲を修飾する形容詞で，「痰飲病」篇は４種の飲証（水飲内停証）について述べていると解釈するのが妥当なようだ。つまり『黄帝内経』『金匱要略』の世界には「飲」はあっても，「痰」の語はなかったということだ。

遠藤次郎氏は，漢代から唐代の漢訳仏典と中国医書の文献研究から，痰という概念はインド伝統医学の基本的な病理観であるトリドーシャ説の受容を通じて，仏教医学の導入によって中国医学に移入されたこと，その時期は，梁の陶弘景の編纂した『神農本草経集注』の「神農本草」部分には「痰」の用例がなく，「名医別録」部分に多数の用例が現れることなどから，六朝時代に中国医学に痰の概念が広まり始めたことを論証している。

『金匱要略』の飲証は，水液が貯留して動揺することによって病理現象を引き起こしたもので，その後，仏教医学の影響のもとに，喀痰（sputa）からイメージされる「ネバネバして停滞しやすい変質した体液」である「痰」が中国医学の病理因子に加わった。隋の巣元方の『諸病源候論』では，「諸痰候」「諸飲候」などの項目を設けて，痰と飲に分けて痰飲の病理を詳述し，後世の痰飲の論述の基礎を固めている。

宋代では，『直指方』『三因極一病証方論』などが痰飲の病態をさらに整理した。ことに『直指方』は，濃く濁ったものを痰，薄く透き通ったものを飲と区別して，それが以後の中国医学の痰と飲のイメージとなった。

金元代にいたって，痰の引き起こす病理は拡大されて，張子和は『儒門事親』のなかで「痰迷心竅」の証を提示して，中風などの意識障害を痰との関連で解釈した。

このような理論の発展のうえに，病因としての痰を重視して，痰飲学説に新境地を切り開いたのが元の朱丹溪である。丹溪は雑病の弁証に際して，気・血・痰・鬱の４因を綱領としており（四傷学説），ことに痰と鬱には独創的な見解が見られる。丹溪は痰に流動性があり気に随行して，全身にあまねくいたり広範な病証を引き起こすことを強調した。喘や嘔吐・眩暈ばかりでなく，四肢百節の痛みや痺れ，人身の上・中・下の塊（腫瘤）なども痰による場合が多いとした。中風も風邪によるものではなく，痰が主因であると主張した。また，痰が六淫の邪と合わさって人身を侵すことを提起して，風痰などその症候を詳述した。

丹溪によって痰飲の証は広く拡大解釈されるようになり，丹溪の大きな影響のもとに明代の李梴の『医学入門』では「百病兼痰」の篇を設けて詳しく論述し，後世に「痰生百病，百病兼痰」の格言を生んだ。日本の漢方医学における痰の概

念も，丹渓の影響を強く受けている。

痰飲の発生

痰飲が生ずるのは，湿の停滞や津液代謝の異常によることが多く，そのため多くは津液代謝にあずかる脾・肺・腎などの機能の失調を背景としている。痰は標の証で，脾・肺・腎の機能の失調が本である場合が多い。ことに飲は，脾の運化機能が低下して，口から摂取した水分をさばけなくなって生じる。痰の発生はさらにほかの条件が加わるが，やはり脾の運化機能の低下がベースにある。痰飲の発生に脾の機能が大きく関わるため，「脾は痰を生む源である」という格言が生まれた。

痰は，停滞した水飲が，粘稠な病理産物に変性したものだが，その成因には外感と内傷がある。張子和の『儒門事親』では，湿・食・酒・熱・風を痰の原因としている。気滞や情志失調も痰の成因となりうる。

生じた痰は肺に貯留しやすく，咳嗽・喘などの呼吸器症状を起こす。気道分泌物として喀出されれば，目に見える痰として認識できる。このことから「肺は痰を貯める器である」という格言もある。痰が形成されると，気に随行して昇降し，全身の諸組織に入り込み，そこで種々の症候を引き起こす。

痰飲の病証

「痰は百病を生じる」「怪病に痰多し」などの言葉があるように，痰飲の症候は複雑多端である。

おもな症候を以下に列挙する。悪心・嘔吐，あるいは痰涎を吐く。口が粘る，あるいは口が乾くが飲みたくない。食欲不振でこってりしたものを嫌い，あっさりしたものや温かいものを好む。大便はべたっと粘った軟便でスッキリ出ない。頭眩・頭重（布で締めつけられたよう）。だるさがあり，微熱あるいは熱感はあるが体温は高くない。のどのなかにふさがりつかえるような物を感じるが，飲み込むことも吐き出すこともできず，ときに現れ，ときに消える（いわゆる梅核気）。神疲乏力・眠たがる・神志恍惚あるいは抑鬱などの精神症状。

痰飲体質の体形は，肥満あるいは筋肉が綿のように弛緩しているとされる。局所の症候としては，潰瘍・糜爛・滲水あるいは粘稠な分泌液を滲出して，なかなかふさがらなかったり，皮膚が肥厚したり軟らかい腫れ物を生じる。腫塊や結節が皮膚・皮下あるいは腹内に凝聚する。そのほかの臓器中に発生することもあり，皮膚であれば皮膚表面は色の変化がなく，かすかな冷感やくすんだ色調を呈することがある。舌象と脈証は，舌体は胖大・舌は滑潤・脈は滑あるいは濡緩であることが多い。

湿痰証

湿痰証は，主として元来の脾虚証や飲食の不適切などによって脾の運化機能が失調して，水湿をさばけなくなり，水湿が凝集して痰を生じたものである。生痰

の源である脾の運化失調の症候と，貯痰の器である肺への湿痰犯肺の症候が主症状となる。

おもな症状は，咳嗽・痰の量が多く色は白・胸腹脹悶・悪心・嘔吐・めまい・たちくらみ・心悸・身体や四肢が重くだるいなど。停痰留飲となるとムカムカと悪心が生じ，飲邪が上逆するたびに嘔吐する。嘔吐の多くは薄い液（清水）が込み上げてくる。悪心して食欲がなく，脈は滑，舌苔は白潤または白膩。

治療は燥湿化痰法を用いる。組方は，苦温燥性の祛痰薬である半夏・天南星などに，健脾燥湿あるいは健脾利湿の蒼朮・白朮・茯苓などを配合する。すみやかに痰飲を消除するために，茯苓・沢瀉などの淡滲利湿薬を加える。痰飲が脾胃に停留して生ずる悪心や嘔吐にたいしては，和胃止嘔・理気の作用をもつ陳皮・枳殻･縮砂･生姜などを配する。「貯痰の器」である肺に痰飲が停留して生ずる咳嗽･喘などには杏仁・蘇子・桔梗などの止咳平喘の品を配する。

燥湿化痰法の基本方剤は二陳湯である。

熱痰証

熱痰証は，裏熱が津液を灼熬して痰を生ずるか，または湿痰が鬱して化火して生じる。熱によって水液が煮詰まって変質して熱の性質を帯びた痰飲となる。

熱痰証の症候を，熱痰が少陽経を侵す場合を例にとって説明する。熱痰が少陽三焦経に阻滞するので，清陽の上昇が阻まれ，気に従って痰熱が上に昇り頭部に症状を生じる。また，少陽胆経に熱がこもり，胆熱が胃を犯す。

症候は，虚煩して眠れず，動悸・悪心・眩暈・心神不安で意識が朦朧とする。口が苦く，涎を吐出する。舌苔は膩。

治療は清熱化痰法を用いる。化痰薬に黄芩・梔子などの清熱薬を配合する。化痰薬は，主として薬性が寒涼な貝母・栝楼・胆南星・桔梗などの清化熱痰薬を用いるが，痰が旺盛な場合は化痰の効が最もすぐれる半夏を用いる。痰熱咳嗽や肺癰などの肺の病証であれば，桑白皮・枇杷葉・魚腥草などの清肺の品を加える。熱痰が心神をかき乱して，動悸・不眠・煩躁などを引き起こせば，清心安神の黄連・茯神・遠志・磁石などを加える。

適応方剤には，黄連温胆湯・清気化痰丸などがある。

燥痰証

燥痰証の病位は，主として肺である。燥熱が肺を傷り，津液を焼灼して痰を生じる。痰は粘稠で喀出しにくいのが特徴である。すなわち痰がのどにひっかかり喀出しにくく，喀出しても少量の粘稠な痰。のどは乾燥して痛痒い。舌は乾いて苔は少ない。

治療は潤燥化痰法を用いる。組方は，滋陰潤肺の麦門冬・百合・北沙参・天花粉などと，清化熱痰の貝母・栝楼・桔梗などを配合する。肺腎陰虚をベースにしているものは，生地黄・玄参・知母などの滋陰降火の品を加え，燥邪を感受したものは，桑葉・荊芥などの軽宣燥邪の薬を用いる。

適応方剤には，貝母栝楼散・百合固金湯などがある。

風痰証

風痰の成因には，内と外の２とおりがある。外風生痰は，風邪を感受して，肺気の宣散作用が失調し，痰濁が内生して生じる。内風挟痰は，元来痰飲を生みやすい体質素因のものが,肝風内動によって風痰上擾して生じる。病位は,肝･脾･肺。

その臨床症状は，痰濁が清陽の上昇を阻害して，痰濁が上部を侵して生ずる眩暈・頭痛がおもなものである。随伴症状として胸悶・悪心・嘔吐などが表れる。脈は弦滑で，舌苔は白膩。中風・高血圧性の脳症・メニエール症候群などでも風痰証が見られることがある。

治療は治風化痰法を用いる。組方は，半夏・天南星・貝母などの化痰薬と，天麻・白僵蚕・蟬退などの熄風薬，健脾滲湿の白朮・茯苓，化痰安神の遠志・石菖蒲・鬱金などを配合する。

適応方剤は半夏白朮天麻湯などである。

痰飲の治療―祛痰法

祛痰法

痰飲による病には，祛痰法を用いる。祛痰法は祛痰の作用をもつ薬物を主薬とする。祛痰には，急症を治すのに滌痰・吐痰といった激しい方法を用いることもあるが，日常の臨床で用いるのは，痰を穏やかに消除する化痰法である。すなわち祛痰法の主薬となるのは，化痰薬に分類される薬物になる。

化痰薬は，その薬性から温化寒痰薬と清化熱痰薬に分けられる。前者は温熱の薬性をもち，寒性の痰（寒痰・湿痰）を消除する。そのなかで，最も化痰の作用にすぐれるのが半夏である。ほかに，天南星・白附子・白芥子・白前・旋覆花・皂莢などもこのグループ。後者は熱痰を消除する薬物で，全栝楼・竹筎・貝母・桔梗・前胡・枇杷葉・海浮石など。消除すべき痰の性質によって，そのいずれを用いるかを判断する。

痰飲が生ずるのは，湿の停滞や津液代謝の異常をベースにしていることが多い。そのため，祛湿や津液代謝にあずかる脾・肺・腎などの機能の調整が必要となる。痰は標の証で,脾･肺･腎の機能の失調が本である場合が多い。したがって，張景岳が主張したように，痰証を見て，ただちに化痰薬を用いるのでなく，痰を生む源を断つ方が，より重要になる。弁証にもとづいて病態を分析して，健脾・宣肺・温腎など必要な治法を採用する。また，痰は経絡や臓腑・組織に粘着し停滞しやすいので，しばしば気をめぐらすことによって痰を動かし取り除きやすくしなければならない。このために化痰薬に陳皮などの理気薬を配合する。

肺は「貯痰の器」と呼ばれ，痰に侵されやすい臓である。痰による咳嗽・喘などの肺の病証には，化痰薬に加えて，止咳平喘の働きをもつ杏仁･紫苑･款冬花･桑白皮・蘇子などを配合する。

痰が胃を犯して悪心・嘔吐などを生ずる場合は，陳皮・枳殻などの和胃の薬を配合する。

痰がこり固まって生じた痞塊・瘰癧・腫瘤などには，海浮石・海藻・昆布など

の鹹味の化痰薬に，牡蛎などの軟堅散結の薬を配合する。

痰迷心竅証などの意識障害・精神症状を伴う痰証には，礞石・石菖蒲などの安神開竅の薬物を配合する。

痰飲の症候は複雑なので，弁証立法もそれだけキメ細かく行う必要がある。

痰飲の治療に用いる薬物

1．半夏と温化寒痰薬

温化寒痰薬の代表は半夏である。半夏はサトイモ科のカラスビシャクの塊茎で，乾燥した刻み薬を嚙むと，のどを刺激する独特のえぐみがある。辛温の薬性で，脾・胃に帰経する。中薬書に有毒と記載されているが，それは上述したえぐみによるもので，煎じて服用すればえぐみもとれ，中毒を起こすようなことはない。燥湿化痰・降逆止嘔・消痞散結の働きにすぐれ，化痰薬の王者といえる。二陳湯・半夏瀉心湯・小陥胸湯・半夏厚朴湯などの主薬である。

化痰の作用にすぐれるため，熱痰にも応用されるが，温熱性を抑えるため竹瀝と煮て竹瀝半夏として用いることがある。半夏は燥性が強いとされているので，長期投与する場合は慎重にしなければならないとされている。毒性（えぐみ）と燥性を抑えるため，竹瀝半夏のほかにも清半夏・姜半夏・法半夏などの炮制法がある。また，生姜と一緒に煎じればえぐみがとれるので，生姜を配合するなどの工夫がなされる。実際にはえぐみも煎じればほとんど消えるし，燥性も陰虚証などに誤用しなければ，恐れる必要はない。炮制を施すと化痰の作用自体は弱まってしまう。筆者はほとんど干しただけの炮制していない半夏を用いている。

生姜を加えるとえぐみがとれるばかりでなく，降逆止嘔すなわち胃気の上逆による吐き気を抑える作用にすぐれる。胃の寒飲であれば乾姜でもよい。乾姜人参半夏丸は，妊娠悪阻（つわり）にも応用される。

半夏瀉心湯は，半夏・乾姜の辛散の薬性と，黄連・黄芩の苦泄の薬性の組み合わせで，この配合によって「辛開苦降」の薬能を得て，心下の痞結を消散する。半夏に黄連・栝楼を配すれば小陥胸湯で，胸部の痞結を散じる寛胸という働きがある。

サトイモ科のテンナンショウの塊茎である天南星も温化寒痰薬だが，これは経絡中の風痰を除く作用にもすぐれ，眩暈や痙攣に用いられる。また，牛の胆汁を用いて炮制した胆南星は，燥性が減じられ辛温から苦涼の薬性に変わる。そのため胆南星は熱痰にも応用され，小児の熱性痙攣（ひきつけ）などに用いられる。

アブラナ科のシロガラシの種子である白芥子は，辛温の気が鋭く，温肺化痰の効果にすぐれ，呼吸器の寒痰を除くのに用いられる。蘇子・莱菔子と合わせた三子養親湯は痰の多い寒喘に用いられる。

2．貝母と清化熱痰薬

清化熱痰薬は，寒涼の性質をもつ化痰薬で，貝母・竹筎・全栝楼などがある。

貝母はユリ科のアミガサユリの鱗茎で，産地により川貝母と浙貝母がある。苦寒の薬性で心・肺経に入り，清熱化痰・潤肺止咳・泄熱散結の効能がある。黄色い膿痰を喀出する肺癰や，瘰癧（頸部のリンパ節腫）などに用いられる。川貝母

には滋潤性があり，肺熱燥咳に用いられる。清熱の功は浙貝母の方がすぐれている。

竹筎はイネ科のハチクの幹の緑の皮を薄く削り去り，その下の緑を帯びた白い部分を薄く削ったもので，甘微寒の薬性で，肺・胃・胆経に帰経する。清熱化痰・除煩止嘔の効能があり，温胆湯に配合される。中風痰迷証（滌痰湯），胃虚嘔吐（橘皮竹筎湯）などにも応用される。

３．杏仁と止咳平喘薬

バラ科のアンズの種子である杏仁は苦辛温の薬性で，肺・大腸経に入り止咳平喘・潤腸通便の功にすぐれる。肺気を降ろす作用があり，止咳平喘の目的では，宣肺の作用の麻黄と組み合わせると，作用が強力である。三拗湯・麻杏甘石湯などは，麻黄と杏仁が処方の核になっている。潤肺止咳の目的で桑菊飲・杏蘇散などにも配合される。潤腸湯に配されるように腸燥便秘にも用いる。

キキョウ科のキキョウの根である桔梗は，苦辛平の薬性で，肺に帰経し，宣肺化痰・排膿の効果がある。肺気を開く作用にすぐれ，外邪による肺気不宣の咳嗽・喀痰にしばしば用いられ，清利咽喉の効果があり，のどの炎症に使われる（桔梗湯）。肺癰などの化膿性疾患にも応用される（排膿散）。また桔梗は，昇浮の薬性で，身体の上部に作用することから，のどや顔など胸より上の病証に引経薬として配合されることがある（清上防風湯）。

祛痰法の主要な方剤

燥湿化痰の二陳湯と，清化熱痰の温胆湯，温肺化飲の苓甘五味姜辛湯，化痰熄風の半夏白朮天麻湯を紹介する。

二陳湯（『和剤局方』）

【組成】半夏，陳皮，茯苓，炙甘草，生姜，烏梅
【効能】燥湿化痰・理気和中
【主治】湿痰証

湿痰を治する基本方剤である。生痰の源である脾の運化失調の症候と，貯痰の器である肺への湿痰犯肺の症候が主症状である。

咳嗽があり，痰の量が多く色は白。また，胸腹脹悶・悪心・嘔吐・めまい・たちくらみ・心悸・身体や四肢が重くだるい。脈は滑，舌苔は白潤または白膩。

半夏は辛温で燥性が強く，燥湿化痰・降逆止嘔の効能があり，方中の主薬である。陳皮は理気燥湿で，半夏を助けて気をめぐらせ痰を消除する。茯苓は健脾滲湿で脾の運化機能を回復して湿を除く。生姜は辛温で燥湿なため，降逆の効能があるばかりでなく，半夏の刺激性を和らげる。烏梅はその酸味が肺気を収斂させ，咳嗽を抑える。甘草は健脾と諸薬の調和に働く。

治痰の基本方剤であり，温胆湯・導痰湯などの祛痰剤の基本骨格をなしている。

温胆湯（『三因極一病症方論』）

【組成】半夏，陳皮，茯苓，竹筎，枳実，炙甘草，大棗，生姜
【効能】理気化痰・清胆和胃
【主治】胆胃不和，痰熱内擾

熱痰が少陽三焦経に阻滞して，清陽の上昇を阻み，痰熱が上擾する。少陽胆経に熱がこもり，胆熱が胃を犯す。

症候は，虚煩して眠れず，動悸・悪心・心神不安あるいは意識が朦朧とする。口は苦く，涎を吐す。眩暈がする。舌苔は膩。

本方は，化痰の基本方剤である二陳湯に竹筎・枳実を加えたものである。二陳湯の化痰の力に，清熱化痰・止嘔除煩の竹筎と行気消痰の枳実を加えて鬱熱を清解する。熱状が盛んであれば黄連などの清熱薬を加える（黄連温胆湯）。

温胆湯の「胆を温める」という方剤名は，熱痰証に用いるようには思いにくいかもしれない。胆は六腑の１つで「中正之官」と呼ばれ，決断力を主るとされる。決断力と勇気が衰えビクビクしたり，ちょっとしたことにおびえたり驚きやすい状態を胆怯証という。胆怯は，俗にいう「胆（きも）が冷えた」状態なので，不安感や驚きやすいのを治す温胆湯は，きもを温めるという意味で，このように命名されたのだろう。胆熱を除去することによって胆怯を改善するもので，温熱の作用があるわけではない。熱に偏った精神不穏に用いるものである。

苓甘五味姜辛湯（『金匱要略』）

【組成】茯苓，甘草，乾姜，細辛，五味子
【効能】温肺化飲
【主治】寒飲内蓄証

症候は，咳嗽して，うすい痰が大量に出る・胸膈不快・脈は弦滑・舌苔は白滑。

方中の乾姜は辛熱の性をもち，温肺散寒化飲し，脾陽を奮い起こす主薬である。細辛も温肺散寒でこれを助け，茯苓は健脾滲湿で生痰の源を断つ。五味子は肺気を収斂させ止咳する。甘草は諸薬を調和する。

本方に半夏・杏仁を加えた苓甘姜味辛夏仁湯は，祛痰・止咳の効がさらに高い。気管支炎や，感冒後の長びく咳嗽などに用いられる。どちらの方剤も，「うすい大量の痰」を念頭に，寒熱の判定を誤らないように注意が必要である。

半夏白朮天麻湯（『医学心悟』）

【組成】半夏，天麻，茯苓，白朮，陳皮，甘草，大棗，生姜
【効能】燥湿化痰・平肝熄風
【主治】風痰上擾証

痰濁が清陽の上昇を阻害して，痰濁が上擾して生ずる眩暈・頭痛が主症候。随伴症状として胸悶・悪心・嘔吐が見られる。脈は弦滑，舌苔は白膩。高血圧性の脳症・メニエール症候群・偏頭痛などにも応用される。

燥湿化痰の半夏と熄風の天麻がともに主薬で，風痰を鎮める。茯苓・白朮は健脾利湿，陳皮は理気化痰，草・棗・姜は健脾和中。医療用漢方製剤に収載されて

いる『脾胃論』の半夏白朮天麻湯は，さらに人参や黄耆・神麹などを加え補気健脾を強化しているが，処方の骨格は同じと考えてよい。

プロフィール

平馬直樹（ひらま・なおき）

●現職

平馬医院院長，日本医科大学東洋医学科講師

●略歴

1978 年　東京医科大学卒業
同　　年　北里研究所付属東洋医学総合研究所医局　入局
1987 年　中国中医研究院広安門医院　留学
1990 年　牧田総合病院牧田中医クリニック診療部長
1996 年　平馬医院副院長，後藤学園入新井クリニック漢方診療部長を兼任

現在，平馬医院院長。2005 年より日本医科大学東洋医学科講師

●著書

『図解よくわかる東洋医学』共著（池田書店・2005 年）
『中医学の基礎』監修（東洋学術出版社・1995 年）