

第53回日本東洋医学会学術総会  
第15回伝統医学臨床セミナー

## 伝統は未来医療の礎

座長：石川 友章・渡辺 賢治

- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| 1. 高齢者の疝気症候群と附子について      | 山崎 正寿 |
| 2. 疼痛緩和における附子・烏頭剤の運用     | 三瀧 忠道 |
| 3. 生薬品質の再評価－伝統は継承されているか－ | 御影 雅幸 |
| 4. 附子・烏頭の歴史的変遷           | 小曾戸 洋 |

**キーワード**：21世紀医療，高齢社会，疝気症候群，疼痛緩和，附子・烏頭，品質管理

## Tradition-Foundation for Future Medicine

Chairperson : Tomoaki ISHIKAWA, Kenji WATANABE

- |   |                   |
|---|-------------------|
| 1. The Application of Aconiti Tuber for the Aged with SENKI Syndrome  | Masakazu YAMASAKI |
| 2. Application of Aconite Therapy for Easing of Pain  | Tadamichi MITSUMA |
| 3. Reevaluation of Quality of Crude Drugs<br>－Is the Accumulated Knowledge of Crude Drugs from the Past Inherited?－ | Masayuki MIKAGE   |
| 4. Historical Transition of Aconiti Tuber   | Hiroshi KOSOTO    |

**Key words** : Medicine in 21st century, Aged Society, SENKI syndrome, Easing of Pain, Aconiti Tuber (Bushi・Uzu), Quality control

第53回日本東洋医学会学術総会  
第15回伝統医学臨床セミナー

## 伝統は未来医療の礎

座長：石川 友章・渡辺 賢治

- |                          |       |
|--------------------------|-------|
| 1. 高齢者の疝気症候群と附子について      | 山崎 正寿 |
| 2. 疼痛緩和における附子・烏頭剤の運用     | 三瀧 忠道 |
| 3. 生薬品質の再評価－伝統は継承されているか－ | 御影 雅幸 |
| 4. 附子・烏頭の歴史の変遷           | 小曾戸 洋 |

**キーワード**：21世紀医療，高齢社会，疝気症候群，疼痛緩和，附子・烏頭，品質管理

## Tradition-Foundation for Future Medicine

Chairperson : Tomoaki ISHIKAWA, Kenji WATANABE

- |  |                   |
|--|-------------------|
| 1. The Application of Aconiti Tuber for the Aged with SENKI Syndrome   | Masakazu YAMASAKI |
| 2. Application of Aconite Therapy for Easing of Pain   | Tadamichi MITSUMA |
| 3. Reevaluation of Quality of Crude Drugs<br>－Is the Accumulated Knowledge of Crude Drugs from the Past Inherited ?－ | Masayuki MIKAGE   |
| 4. Historical Transition of Aconiti Tuber  | Hiroshi KOSOTO    |

**Key words** : Medicine in 21st century, Aged Society, SENKI syndrome, Easing of Pain, Aconiti Tuber (Bushu-Uzu), Quality control

石川 伝統医学セミナーを開催させていただきます。「名古屋の総会で21世紀に関しての医療に役立つ伝統医学セミナー」の企画を依頼されましたが、これは非常に大きなテーマです。社会構造の変化に伴ない少子高齢化社会になってまいりました。今まで問題とされてこなかった冷えの問題，低体温児増加や女の方でも非常に冷えということが多くなってきています。ある意味でこれからの時代には、今まで非常に危険視されていた附子剤の使い方を習得しておくことが非常に大切ではないかと考えられるわけです。今回、臨床的に非常に優れている細野診療所の山崎先生と、富山医科薬科大学時代からずっと附子の研究をされていた三瀧先生、それから、生薬関係では御影先生、最後に歴史的な考察を小曾戸先生にご講演いただいて、その辺のことを臨床も含めて全体のものを見直していきたいという意図で、この企画をさせていただきました。

では、最初に山崎先生からお願いしたいと思います

す。恒例ですので、山崎先生のご紹介をさせていただきます。昭和45年に京都大学医学部を卒業され、学生時代から師事されておりました細野先生・坂口先生の聖光園細野診療所に勤務され、50年から54年にかけて京都大学の大学院で医学科に入学され、中枢神経系の研究で学位を取られています。そのあと、56年に請われて金沢市の多留先生のところで映寿会病院の副院長等をされ、昭和64年に聖光園細野診療所の広島診療所の所長になっておられます。

先生は臨床的にとても素晴らしい先生で、かつ学術的にも御造詣が深く、編集委員会などで難しいことがありますと、まず、何が何でも山崎先生という感じで、わからないことは山崎先生のところにお尋ねしますと、大体きちんと処理してくださるという非常にありがたい先生です。そういった意味で、今日は臨床的な治験をお聞きできるのが非常に楽しみです。先生、よろしくお願いたします。

## 1. 高齢者の疝気症候群と附子について

山崎 正寿

聖光園細野診療所広島診療所

**山崎** ありがとうございます。一番バッテリーとしてイチローのようにうまくやればいいのですが、少しばたばたしながら話しますのでどのような話になるのでしょうか。この附子剤について、特に高齢者と附子との関連について話をせよということでした。私が最近、興味を持っているのが疝気症候群ですが、そういうものと附子との関係を症例をもってお話ししてみたいと思います。

早速、症例から入ります（**図1**）。抄録にその概要を書いておきましたが、第1例は71歳の主婦です。大体、小さいときから弱い方で、吐いたり、下したり、学校を休んでいるという人です。痩せており、子宮筋腫の手術などもしていますし、腰痛を起こしたり、メニエール症候群になって薬物投与を受けたときに、肝障害をきたして飲めなくなったとか、いろいろなことがありました。この方は主婦となっていますが、ある大きな電機関係の会社の社長夫人で、いろいろ気を遣うことが非常に多い方です。病歴は10年くらい前から、いろいろ気を遣ったり、疲れたり、食べ過ぎたりしますと、お腹がしくしくと痛んで下痢をする、ときに粘液が混じるということが起こりました。某内科医でいろいろ検査をして、過敏性の腸症候群と慢性胃炎があるという診断を受けています。そんな状態がずっと続いていました。そして私のところに来たときには、夜間に心下部が痛むとか、腹痛・下痢に加えて下腹がしみて痛むとか、ゲップやガスが多いとか、腰が痛い、下半身が冷えると。冷えに対して非常に敏感で、冷えると具合が悪いといって夏でも腹巻きをしているような人です。

156センチ、40キロでやせた人です（**図2**）。舌苔には特徴はありません。脈は弦で力のある脈ですが、やや大きく感じる脈でした。お腹を診ますと、胸脇苦満などはなく大体やわらかいお腹で、心下部や両臍傍に少し軽い抵抗があります。そして動悸が臍上にあります。そういうお腹で、下腹部正中には筋腫の手術の跡があるという状態です。

症例1 新〇〇〇コ 71才 主婦

既往症 小児期より自家中毒にて休学がち瘦身。20才子宮筋腫手術。5年前腰痛、3年前メニエール症候群、薬物性肝障害。出産3回。

現病歴 10年位前から、気を使い疲れたり、食べ過ぎると腹痛、下痢で粘液便。胃腸の検査にて過敏性腸症候群、慢性胃炎の診断。このところ夜間に心窩部痛、舌がしみて痛む。ゲップやガスが多い。腰痛。下半身の冷え。

**図1**

現症 156cm 40kg 血圧136/68

舌証: 淡紅色舌質、薄黄白苔、稍湿潤。

脈証: 弦、稍大、力有り。

腹証:



心下部・臍傍: 抵抗  
臍上動悸  
胸脇苦満(-)

**図2**

処方と経過

脾虚が主証とみて香砂六君子湯、参苓白朮散など投与するも、口苦や腹痛が生じ不調。

疲労などで症状起こることより、脾気虚として補中益気湯加乾姜さらに姜附益気湯として経過やや改善。その後下痢・腹痛が完全におさまらないので、乾姜を良姜に変え調中益気湯加良姜・附子として改善。2年近く安定している。

**図3**

最初に診たときに、この方は腹痛や下痢をしやすということ、どうも脾虚証があると考えて、後世的な処方として香砂六君子湯だとか、下痢をしますので参苓白朮散というような処方を投与しましたが（**図3**）、そういうものを飲みますと口が苦くなったり、お腹が痛くなったりして具合が悪いと。難しい人だと思ったのですが、それは私の至らぬところで、よく聞いてみますと、気を遣ったり、お客さんがあって疲れると下痢になったり、腹痛になったり、いろいろな症状が出てくると。これは気虚というものがそこに存在しているということで、補中益気湯に変えました。すごく冷えると具合が悪いということで、乾姜を入れて、さらに附子を加えて、姜附益気湯として投与しました。それで少し落ち着いてきましたが、その後もときどき下痢や腹痛が完全に治まらないのです。そこで、調中益気湯というかたち、これは補中益気湯に芍薬と茯苓を加えます。それに良姜、附子を加えますと、真武湯を加えたようなかたちになります。良姜は非常に温めて疝気な

症例2 渡○文○ 77才 女性 会社役員  
 主訴 腰痛、冷え症  
 既往症 30才急性肝炎、35才虫垂切除、40才子宮筋腫剔除、60才腰椎圧迫骨折、70才大腸ポリープ剔除。  
 現病歴 20年まえから眼乾燥、眼痛にてシェーグレン症候群あり、時々手指関節が冷えると痛む。最近では常に心下部重く、冷えると痛む。腰痛。便秘。風邪ひき易い。高脂血症、肺線維症、胆嚢ポリープあり。

図4

現症 150cm 44.5kg 血圧140/62  
 舌証: 淡紅色舌質、類白苔、乾燥。  
 脈証: 弦、やや大、力あり。  
 腹証:



腹部軟  
 心下及臍傍に  
 軽度抵抗

図5

#### 処方と経過

気血両虚を背景に生じた症状とみて、十全大補湯加附子に調胃承気湯を合方として投与。やはり心下部の痞え続き、竹節人參を加え、やや食欲増す。冷えによる症状悪化や腰痛などより、五積散加髡人參・附子に調胃承気湯を合方し経過良好。眼の症状には明朗飲加菊花を兼用。腰痛の強い時は補陰湯加附子に転方するも、五積散加味で六年間経過良好。

図6

どに使う薬ですが、こういうものを加えて複雑になりましたが、現在はこれで2年近くはほとんど下痢もなく腹痛もなく、少々疲れても元気にしています。

第2例目は77歳の女性です(図4)。これも息子のやっている不動産会社の役員をしていますが、大体、冷え性で腰が痛いというのが訴えです。この方もいろいろと病気をしていますし、肝炎をしたり、虫垂炎、子宮筋腫、60歳のときには腰椎の圧迫骨折、大腸ポリープの摘出などを受けており、非常に病気がちな方です。主な訴えは、20年ぐらい前からシェーグレン症候群が起こって眼や口内が乾燥し、関節もときどき冷えると痛むということです。最近では症状としては心下部が重くて冷えると痛む、腰痛、便秘があり、風邪を引きやすいということがあり、ほかに高脂血症だとか肺線維症だとか胆嚢のポリープがあるとか、病気がちで医者にはばかりかかっているような人です。

身長も小柄で痩せた人です(図5)。少し冷えがあるのでしょうか、舌は類白苔で乾燥しています。これもやや大きな脈状を呈しています。お腹を診ますと、胸脇苦満もありませんが、心下部に軽い抵抗があります。両臍傍にも抵抗があります。腹証上この臍傍というのを私は大変大事にしていますが、腹全体が軟らかい。

最初に、非常に疲れやすくして気血両虚というかたちをとっているのではないかと思ひ、この方には十全大補湯を中心に附子を加えていきました(図6)。非常に便秘ですので、これに調胃承気湯を合方するといひましても、これは丸薬などにしていますので、少しそれを加えて便通の調節という意味でよく使っております。このようにしてやってきました。しかし、心下部の痞えが続いたり、食欲がないといひますので、これに竹節人參をさらに加えるかたちにして出したところ、やや食欲が増すということです。しかし、冷えによる症状の悪化や腰痛などが強いということで、五積散を投与して、それにヒゲ人參、附子を加えました。我々は人參でも、疲労などが強い場合にはヒゲ人參の方がいいということにしていますので、ヒゲ人參を加えて、さらに調胃承気湯を合方してみました。そうしますと、非常に経過がよくなってお腹や腰もいいのですが、目の乾燥をきたす、シェーグレンに対しては明朗飲加菊花という苓桂朮甘湯の変方を兼用したところ、比較的目の乾きにいいと言っております。腰痛がさらにひどいときは補陰湯に附子を加えたものにしましたが、大体、五積散加附子、人參とかたちで今日まで6年間ぐらいつつ服用しています。途中で、また転んで骨折したとか、いろいろありますが、この薬を飲んで安定して生活しています。

第3例は68歳の薬剤師です(図7)。この人の主訴は下腹部の不快感です。この人も30歳ごろに結核、肺浸潤で治療を受けていますが、その後、不整脈があり、37歳のときに十二指腸潰瘍で手術をしています。急性膵炎もしていますし、53歳のときには腸閉塞で手術をしています。ですから、お腹は傷だらけです。現病歴としては、腸閉塞の手術以来、夕食後2、3時間すると左の下腹部が張ってきて、心下部が苦しくなって、お腹がグチグチという音がして、吐き気がし、腰から背中が痛くなります。ガスを出すと楽になり、排便は日に2、3回で、1回で出き

らないから何度もいくのだと。不消化便です。冷えると同じような症状が起こってきます。胸から上が熱くなって汗をかくこともあります。上が熱くて下が冷えるという上熱下冷といえますか、そういう状態です。風邪を引きやすく、前立腺肥大もあるという人です。この人は薬剤師ですから、自分でいろいろ漢方も飲んだりしていますが、よくないというので来ました。

背が高いのですが痩せています(図8)。少し冷えがみえます。脈は沈で少し渋っています。やや数、力のある脈です。お腹を診ますと、腹壁が薄く、全体に軟らかい。腸閉塞や潰瘍の手術をしていますから傷があります。そして、心下部と両臍傍、この臍傍は臍より少し離れていますが、その近くに圧痛、抵抗があります。そして、ガスが非常に多い。このようなお腹証です。

私はこの臍のまわりの抵抗・圧痛を、かつて五積散の論文を書きましたときに出していますが、五積散の一つの目標としてみており、これと心下部の抵抗を五積散の腹証としています。

これは要するに冷えるとか手術のあとのそういう症状ですので(図9)、典型的な疝気症候群であろうというので、中川捧心方、これは『方函口訣』に書いてありますが、『三因方』の補腎湯でもありません、補腎湯を投与しました。疝の薬として。これを飲むとお腹の張りや腰の痛みも少しいいのですが、何度も排便しなくなったり、尿の回数が多く、お腹が痛むというので、もうひとつよくなっていません。2週間後には大便の状態がもうひとつよくないと。冷えによる症状や、冷えるとよく言います。冷えるくせにビールを飲んだりするような少し不摂生な人ですが、以上のような症状と腹部の所見から五積散がいいと思って、五積散に附子を加えて投与しました。そして、腹部のガスが多いので、疝のときに使う大茴香を加味して、それで非常に便も固まってきて、お腹の痛みもなくなって、調子がよくなりました。しばらく私の薬を飲んでいましたが、あとは自分で作って飲むといえますので、その後、これを自分で調合して飲んでいました。何年かに一度は来ますが、調子はいいということをお言っています。

まとめとして(図10)、第1例は過敏性腸症候群という名前がついていますが、補中益気湯を使いました。単なる脾気虚ではなく、そこに疝の一種とい

症例3 佐〇木〇夫 68才 男性薬剤師  
主訴 下腹部不快感

既往症 30才頃肺浸潤入院加療後不整脈。37才十二指腸潰瘍の手術。急性膵炎。53才腸閉塞手術。  
現病歴 手術以来、時々夕食後2~3時間に左下腹部が張ってきて心下部苦しくなり、腹でグチグチ音がし、嘔気し、腰から背部が痛くなる。放屁すると楽になる。排便は朝2~3回で1回で出きらない。不消化便。冷えても同様な症状が起る。胸から上が熱くなり汗をかくこともある。風邪をひき易い。前立腺肥大。

図7

現症 171cm 54.5kg 血圧106/66

舌証:淡紅色舌質、薄黄白色舌苔。

脈証:沈・澹・やや数、大きさ中等度、力あり。

腹証:腹壁薄く、腹部軟。



心下部と両臍傍に抵抗・圧痛  
下腹部ガス所見

図8

#### 処方と経過

典型的な疝気症候群とみて、中川捧心方の補腎湯を投与。腹の張りは少し良い、腰痛も良いが、何度も排便しなくなり、尿の回数が多い。時々腹痛あり。2週間後、大便の状態がもう一つ良くなり、冷えによる症状が強いと腹証上の所見より、五積散加附子に転方。腹部ガスに大茴香を加味。経過良好にて便も固まってきた。その後自分で五積散を調合して服用し順調。

図9

#### まとめ

- ◆第1例はIBSの診断がついているが、漢方的には単なる脾気虚ではなく、疝の一種とみられ、調中益気湯に良姜・附子を加えた。
- ◆第2例はSjögren症候群で骨粗鬆症・変形性脊椎症による腰背痛が強くと五積散加附子を用いた。
- ◆第3例は腹部手術後の症状が典型的な疝気症候群をきたしており、当帰四逆加呉茱萸生姜湯などでは改善をみず、五積散加附子を用いた。
- ◆疝気には必ずしも附子を用いるわけではないが、冷えや疼痛の強い例では用いられる。

図10

う状態も見られると私は思います。そこで、これに調中益気湯に芍薬、茯苓、良姜、附子を加えた処方。第2例はいろいろありましたが、シェーグレン症候群があるということで、そういうもの以外に骨粗鬆症とか変形性の脊椎症があつて腰が痛いというとき

## 疝気症候群A型—大塚敬節

1. 手足の寒冷を訴え、甚しいものは、肩から足にまで水が流れるようだと訴える。
2. 慢性に経過する下腹痛があり、それが腰痛、四肢痛にまで及び、時には、背痛、頭痛も訴えるものもある。
3. 疼痛の本態を近代医学的な検索によって明確にしたいことが多く、神経性のものと診断せられる傾向がある。
4. 肝経の変動によって起ると考えられる症状が多く、殊に生殖器、泌尿器からの障害が多く、尿が漏れる、または夜間の失禁、性交不快のため性交を嫌悪する。性交によって症状が増悪する。性欲がない。不妊の傾向がある。そのため離婚して独身生活をおくり、または結婚しないものが多い。
5. 開腹手術殊に子宮筋腫や卵巣嚢腫の手術、妊娠中絶、帝王切開、下腹や腰部の外傷などの既往症のあるものが圧倒的に多い。
6. 当帰四逆加呉茱萸生姜湯の服用2～3週間で著効があらわれる。
7. 婦人に多く男性にはまれである。

図11

### 疝気疑似要訣(大橋尚因—津田玄仙)

- |              |             |
|--------------|-------------|
| ○諸積各々部位あり。   | ○腹痛は陰部ないし下  |
| ○臍をめぐりて動悸あり。 | 腹にかけて痛む。    |
| ○腹鳴、蛙鳴に似る。   | ○腰痛、背部痛のことが |
| ○胸下より小腹に至って  | ある。         |
| 大筋一條相貫く。     | ○腹痛するときは脚攣急 |
| ○臍傍に塊あって陰部へ  | および転筋する。    |
| ひきつれ痛む。      | ○諸症状は時間、部位  |
| ○胸脇苦満や心下痞鞭   | が一定しない。     |
| あり。          |             |

図12

には五積散加附子、これも一つの疝気ではないかと思えます。第3例は腹部手術後の症状で、これも典型的な疝気症候群として、自分で大塚先生のいわれる当帰四逆加呉茱萸生姜湯などを飲んでみましたがよくないというのです。五積散加附子で初めていい経過をみたということです。

高齢者でお腹の症状を訴え、冷えを訴える場合には、疝気症状が多いのですが、疝気だからといって必ず附子を使うというわけではありません。むしろ附子を使わない疝気の処方もありますが、冷えが強かったり、痛みが強い、お腹が痛いとか、腰が痛いとか、そういうものが強い場合には附子の適用があります。浅田宗伯は附子の適用は陰証で悪寒と厥冷と疼痛という3つの症候を『古方薬議』の中で書

いていますが、そういう点で冷えとか痛みに対して附子の適用が高齢者の疝気症候群にはあるのではないかと思います。

疝気のことには少し触れておきますが、大塚敬節先生は昔、論文を書いておりますし、東洋医学会で発表されましたが、疝気症候群A型というので定義をしておられます(図11)。その論文の中に条件を7つほど挙げておられますが、冷えるということ、水が流れるようだと訴える、慢性に経過する下腹痛がある、腰痛、四肢痛まで及んで、背痛、頭痛も訴えるものがある。痛みの本体は検査してもよくわからないことが多い。それから、肝経の変動によって起こるのではないかといわれています。

特に生殖器、泌尿器からの障害が多くて、尿が漏れるとか、あるいは夜間の失禁がある、あるいは性交不快という性交に関する症状があって、不妊とか離婚をするとか、そういう人が多いのだと書いておられます。これも肝経の変動の一つだとみておられます。5番目に開腹手術でいろいろな手術をした跡があり、そういう既往症が多いと何か癒着なり血行の悪いところがあるのだらうと。これには当帰四逆加呉茱萸生姜湯を飲んで2～3週間で著効が現れると。婦人に多く男性にはまれであるという定義を大塚敬節先生は論文にも書かれています。それ以来、疝気症候群Aは当帰四逆加呉茱萸生姜湯でいいのだという考え方が現れたのです。

疝気症候群については、江戸時代の大橋尚因という人が『疝癥積聚編』という薄い本ですが、りっぱな内容のある本を書いております(図12)。それを津田玄仙などが引用して、『疝気要訣』というものを書いており、その中にこれだけではありませんが、特徴的な症状を記載しています。さまざまなお腹の部位に痛む症状があるということと、臍をめぐって動悸があるとか、お腹がごろごろとカエルが鳴くように鳴るとか、胸の下から小腹にかかって一筋の筋が相貫るとか、臍傍に塊があって陰部へひきつれていったとか、胸脇苦満や心下痞硬があることがあると。腰痛ないし陰部・下腹にかけて痛むとか、腰痛、背部痛のことがあるとか、腹痛するときも脚攣急および転筋する、こむら返りが起こる。諸症状は時間・部位とも一定しないと。そのようなことを言っております。

このような病症に対して、大橋尚因は桂枝加附子

湯だとか補腎湯だとか、そういう疝の処方をお持ちしております。内疝散というのは津田玄仙が挙げておられますが、疝の薬もいろいろあります。こういう高齢者の不定的な症状を訴える場合、お腹が痛いとか、下痢をしやすいつか、腰が痛いとか、背中が痛いとか、こういうものにはそういう疝のものがあるのではないかと考えています。

**石川** 先生、大変貴重な症例をありがとうございます。我々はエキスで使う場合も、最近は易疲労性の人が多いものですから、脈が沈遅で下腹部の冷えたケースがあり、補中益気湯と真武湯をエキスで合方して飲ませることがあります。今日の先生のお話を聞いて、これは先生のおっしゃるような意味を含んでいると感じました。どなたか会場でご質問があればお受けしたいのですが、いかがでしょうか。

伊藤先生、どうぞ。

**伊藤** 名古屋の伊藤です。貴重なお話をありがとうございました。疝気症候群で大塚先生のお話を引用されましたが、あの中で肝経の変動ということで大塚先生が言っておられますが、私は体温調節表をコアとシェルという考え方で考える方がわかりやすいと言っております。体温の分布で外層部と核心部と分かれますが、当帰四逆加呉茱萸生姜湯のような冷えるケースでは外層部の部位が拡大して、かなり内臓の方にまで及んでくるということが疝気といわれる症状の発症のベースにあるのではないかと考えています。ですから、経絡というのは縦の系列で考えるよりは、もっと立体的に体の外層部という立体的なもので考えた方がいいというのが私の説ですから、ぜひ、その点も検討していただきたいと思っています。

**山崎** わかりました。ありがとうございます。

**石川** ほかにどなたかいらっしゃいませんか。どうぞ。

**高岡** 千葉の高岡と申しますが、ぜひとも先生に教えていただきたいと思っています。今の症例の中で脈を見ますと、表現が弦になっていますが、病態からいくと非常に虚の症状を呈していらっしゃいます。これは病位からいくと、どの病位の表現をされているのでしょうか。

**山崎** 弦という脈が適当ではないかもしれませんが、お年寄りなどは動脈硬化などがあり、脈を診ますと必ずしも弱い沈の弱の脈証ではないです。しっ

かりとした脈を打つことがあります。それから、補中益気湯であれば洪とか大とか、そういうことが脈証の中にあります。ですから、必ずしも沈小だとか、沈弱だとか、1例目は沈、瀦、しぶる脈でしたが、あとの2例は診ると弦であり、やや大きい、しっかりした脈でした。必ずしもそんな印象の、沈弱とか小とか、そういう脈ではありません。脈がすべてを現しているとは限らないと思います。それは舌証でも、腹証でもそうだと思いますが、その全体の所見が脈にきれいに現れているとはかぎらないと思います。いろいろなかたちがあつていいと思います。ですから、そこに取捨選択があるのだらうと思いますし、それを何病かと言われてみても、全体からいえば陰証であると。虚実でいえば虚もあれば、中間もあるというかたちではないかと思いますが。

**高岡** もう1つ教えていただきたいのですが、附子をお使いになっている場合の大きな目標とするものは何ですか。

**山崎** 抄録にも書いておきましたように、浅田宗伯の『古方薬議』に附子の適用は陰証で厥冷と悪寒と疼痛の3つを挙げています。私はそれがあれば附子の適用があるのではないかといつも思いながら使っております。

**高岡** 治験のために先生に最後にお尋ねしたいのですが、大体、附子は何グラムぐらいお使いになっているのでしょうか。

**山崎** いろいろですが、最初は1日0.5グラムとか1グラムとか、それぐらいで使います。それが足らなければ増やすとか、そのようにしています。私のところは炮附子のエキスを使っていますが、年に何回かは附子の副作用が出てきます。そのぐらいの作用のものを使っております。

**高岡** 最大、どのぐらいまでお使いになられたことがありますか。

**山崎** そんなにたくさんは使いませんが、1日5グラムはいかないでしょうか、3グラムか4グラムでしょう。よく使っています。

**高岡** ありがとうございます。

**石川** 先生、ありがとうございます。

次は「疼痛緩和における附子・烏頭剤の運用」ということで、三瀦先生にご講演いただきます。略歴をご紹介します。三瀦忠道先生は1978年に千葉大医学部を卒業され、第二内科に入局され、その後、国

保の旭中央病院内科医員として、それから1982年には富山医科薬科大学附属病院和漢診療室に入局されています。そのあと、和漢診療部の助手病棟医長をされて、1992年に麻生セメント株式会社（現 株式会社麻生）飯塚病院漢方診療科の部長として赴任されています。漢方歴は千葉大学のときに藤平 健先生、小倉重成先生、伊藤清夫先生などから指導されて、1982年からは富山医科薬科大学で10年間、漢方診療に従事されています。1989年に「大黄ならびに大黄含有漢方方剤による慢性腎不全の治療に関する研究」で学位を取られております。2001年6月に日本東洋医学会学術奨励賞を受賞されています。来年の九州の学会ではプログラム委員長としてご活躍なさっております。三瀧先生は富山で附子を使われたときと九州で附子を使われたときでは環境の温度差によって附子の効き方が違うということをお話しされており、附子の研究ではいろいろな治験を持っておられるので非常に楽しみにしております。先生、よろしく願いいたします。

## 2. 疼痛緩和における附子・烏頭剤の運用

三瀧 忠道

麻生飯塚病院漢方診療科

**三瀧** ただいま、ご紹介いただきました三瀧です。過分なご紹介をいただき、寒気がして附子でも飲んだ方がいいのではないかとというぐらいです。

伝統医学セミナーということで、本来は私のような若輩者がお話するようなどころではないと思いますが、むやみに附子を使うので少ししゃべってみるという、石川先生や渡辺先生のご配慮ではないかと思えます。ですから、これがスタンダードかどうかはわかりませんが、私が現在やっています臨床、あるいは今までやってきた内容について、スライドなどを集めましたので、見ていただきたいと思えます。

タイトルに「疼痛緩和」とありますが、実は疼痛をマーカーにしながら病態を改善しようというわけですから、疼痛性疾患に対する附子あるいは烏頭の運用ということでお話しさせていただきます。写真はトリカブトです（図1）。

### 【附子剤の処方頻度】（図2）

附子といいますと怖いものといわれています。これは古くて申し訳ありませんが、1994年9月の1カ月間に当科の処方を調査したところ、煎じ薬が2751件ありました。そのうち約600件、二十数%が附子含有方剤でした。附子含有方剤にもいろいろあり、必ずしも痛みに対する方剤とはかぎりませんが、中には痛みを主な使用目標とする芍薬甘草附子湯とか桂枝二越婢一湯加苓朮附といった方剤も含まれています。

### 【附子の使用目標】（図3）

私どもが附子を痛みに使うときの目標は、一言でいうと寒をとまなう痛みということです。それは実は私が学生時代、故・小倉重成先生に、「附子はいつ使うのですか」とお尋ねしたところ、「寒があるとき」と教わったので、そのまま信じ込んで使っています。ただし、その寒をどのように見分けるかということが問題になるわけです。冷え症状があつて顔が青白いとか、足が冷えるとか冷たいとか、そう



図1

### 附子の使用目標

寒が存在することの確認が重要

1. 冷え症状がある：(真)寒に用いる  
除外：悪寒・悪風  
上衝による上熱下寒  
瘀血による末梢の冷え
2. 温まると症状が緩和される(気持ち良い)  
冷えると悪化
3. 脈：瀦(渋る)
4. 『電気温鍼』(小倉)の耐久時間が長い  
2nd 10分以上でも気持ちが良い

図3

### 主な附子含有方剤(煎剤)

1994年9月 飯塚病院

| 順位      | 方剤名         | 件数  | (%)     |
|---------|-------------|-----|---------|
| 1       | 八味地黄丸料      | 144 | (24.2)  |
| 2       | 茯苓四逆湯*      | 87  | (14.6)  |
| 3       | 赤丸料         | 55  | (9.2)   |
| 4       | 通脈四逆湯*      | 41  | (6.9)   |
| 5       | 真武湯         | 39  | (6.6)   |
| 6       | 附子理中湯*      | 37  | (6.2)   |
| 7       | 芍薬甘草附子湯     | 32  | (5.4)   |
| 8       | 四逆加人参湯加大黄*  | 26  | (4.4)   |
| 9       | 八味丸合人参湯*    | 18  | (3.0)   |
| 10      | 桂枝二越婢一湯加苓朮附 | 13  | (2.2)   |
| 附子剤 計   |             | 595 | (100.0) |
| * 四逆輩 計 |             | 209 | (35.1)  |

煎剤総数 2751件

図2

ということがあればもちろん簡単です。ただ、その中でだまされやすいのは悪寒です。冷えではなく、悪寒、熱が出る前の震えを伴うような寒気に対しては使いません。それから、足は冷たくても顔が真っ赤にのぼせているような上熱下寒での足の冷えなども、基本的には附子が適応となる寒(冷え)ではありません。瘀血によって末梢の循環が悪くて冷えるタイプも原則としては違います。

簡単には、臨床的には温まると痛みが軽減される、冷えると悪くなる痛みには大体使ってまちがいが無いと思います。ですから、お風呂に入ると楽になるような痛みには使って大丈夫だと思っています。

脈の方は、抄録に「グニュグニュとした」などと書いてしまいましたが瀦脈あるいは渋脈のことで、脈速が遅くて脈拍が中枢側から末梢に向かって3本の指にわずかな時間差を伴い触知する感じでした。そ

んな脈で冷え症状があればまず使えます。あるいは使っているときに、まだ瀦脈が取れなければ少し附子を増やしてみようかと考えます。

しかし、以上のような方法だけで適応が判定できればよいのですが、どうしても判断に迷うことがあります。そのときには、小倉重成先生が十数年前に発表されました電気温鍼という手法を使っており、その温鍼法の2ndで10分以上気持ちがよいということであれば使っても大丈夫ではないかと考えています。

ただいま申し上げた、附子の1番目の使用目標ですが、冷えを私は全身型と上熱下寒型と四肢末梢型の3つに大別しております(図4)。附子は全身型といいますが、本格的な冷えに対して使います。のぼせなどについては今日の主題ではないので省略しますが、上熱下寒による足の冷えを、本当の寒によ

| “冷え性”の三大別 |                    |   |
|-----------|--------------------|---|
| 主要型       | 特徴                 | 漢方治療                                      |
| 1. 全身型    | 典型的“冷え性”<br>「寒」が中心 | 温薬(附子・乾姜など)<br>四逆湯類 八味地黄丸(下肢)<br>苓姜朮甘湯(腰) |
| 2. 上熱下寒型  | 温熱刺激でのぼせ<br>気・血の上逆 | 気・血を巡らせる<br>苓桂朮甘湯 桃核承気湯<br>三黄瀉心湯 温経湯      |
| 3. 四肢末端型  | レイノー様 凍瘡<br>瘀血(血虚) | (虚証) 当帰芍薬散 当帰四逆湯<br>(実証) 桂枝茯苓丸            |

図4

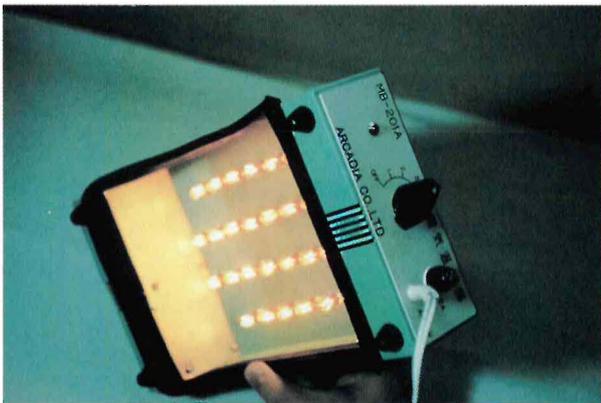


図5



図6

るものとだまされて附子を使うとひどい目に遭います。もちろん、この3つのタイプのいずれかひとつだけが存在するわけではなくて、現実には混合していることが多いわけです。例えば3番目の末梢型でも当帰芍薬散に加附子として使うといった方法があります。なお乾姜なども冷えに使用しますが、末梢の神経痛とか関節痛などにはあまり使うものではないと思います。乾姜の場合は腹痛などのある種の痛みには時として使用しますが、直接的な鎮痛効果に関しては附子の方が一般的ではないかと思えます。

附子の使用目標の最後に申しあげました、電気温鍼の話をご披露します。1983年に第34回の総会で発表された小倉重成先生の方法で、腎兪、志室、脾兪、胃兪という腎と脾・胃の要穴に置鍼をし、ランプが点滅して加温する『電気温鍼器』(図5)で上から覆います。

実際にこのように(図6)ツボに針をして、かぶせて、そして2ndの強さで何分間気持ちがいいか、

あるいは何分間たったら熱くて我慢できなくなるかということ、寒の存在の有無やその程度のマーカーにならないかという治療的診断法です。これが効きますと、患者さん自身もそのあとに痛みが軽くなるとか、体が軽くなるといった症状改善効果もありますが、寒がないあるいはやりすぎれば当然、暑くてのぼせるということになります。

これは第36回総会で私が発表した図です(図7)。有効処方が決まっている患者さんで電気温鍼の2ndの耐久時間を調べたところ、10分以内で附子含有方剤を使った症例はたった1例でした。主方剤として附子が効いていた患者さんでは10分以上の方がほとんどでした。すなわち、おおよそ『電気温鍼』セカンド耐久時間が10分以上では冷えが強く、附子の適用の大きな参考になりうるだろう、本当の寒があるのではないかと考えています。

ただ、あのランプは使っているうち発熱量が違ってきますので、今はこのような発熱体です。これは

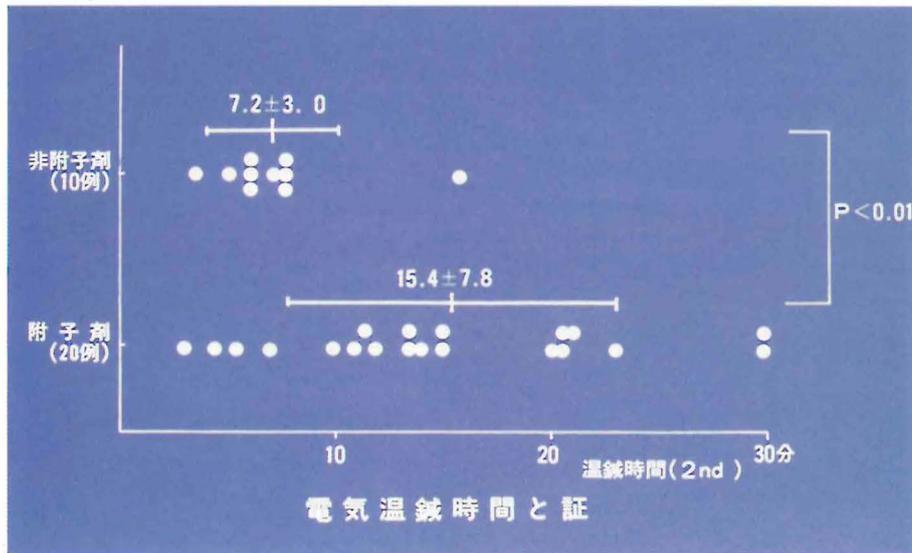


図7



図8

富山医科薬科大学で伊藤隆先生(現鹿島労災病院)が中心となって試作したものです(図8)。ダイヤル5が、ほぼ元の2ndに相当します。

そのようなことで、まず痛みでも寒がある、あるいは寒にともなう冷えということを主眼に附子剤を使っています。実際の臨床での私のいくつかの使い方をお示しします。

| 関節痛：慢性関節リウマチを中心として (I) |                      |
|------------------------|----------------------|
| 処方                     | 使用目標                 |
| 越婢加朮湯                  | 強い炎症(発赤・腫脹) 口渴 自汗 実証 |
| 麻黄湯                    | 無汗 実証                |
| 葛根湯                    | 無汗 実証 項背強ばる          |
| 桂枝二越婢一湯                | 炎症(熱・腫脹) 口渴          |
| 桂枝芍薬知母湯                | 腹部やや陥凹 腹直筋攀急 身体枯燥    |
| 桂枝湯                    | 虚証 自汗                |
| 甘草附子湯                  | 強痛(近之則痛撃) 惡風不欲去衣 自汗  |
| 烏頭湯                    | 強痛(不眠) 実証 無汗         |

ex) 桂枝湯 → 桂枝加附子湯 → 桂枝朮附湯  
 → 桂枝加芍朮附湯(桂枝湯+真武湯) → 桂枝加芍朮附湯 合 防己黃耆湯

図9

【附子含有方剤の臨床応用】

1. 関節リウマチなど

痛みということになりますと附子をよく使うのは関節痛で、その代表的な疾患は関節リウマチだと思えます。図9は関節リウマチあるいは類似疾患に使う主な方剤です。リウマチなどでは桂枝湯類、あるいは麻黄湯類など、「表」に働くような方剤を中心に据えて、それに対して附子などを加減して使っております。なお、同じ「表」に属する神経痛などにも似たような方剤が用いられます。詳しいご説明はいろいろな本にも書いてありますので省略しますが、例えば桂枝湯をベースにすれば、桂枝湯証に寒を伴う痛みがあれば桂枝加附子湯が適応になってきますし、炎症性の浮腫などで関節が腫れれば、その水毒をさばくために朮を入れて桂枝加朮附湯とします。さらにそれだけでは効果が不十分な場合に、尿の不利とか心下悸、筋肉のぴくつき(搐搦)などがあれ



図10

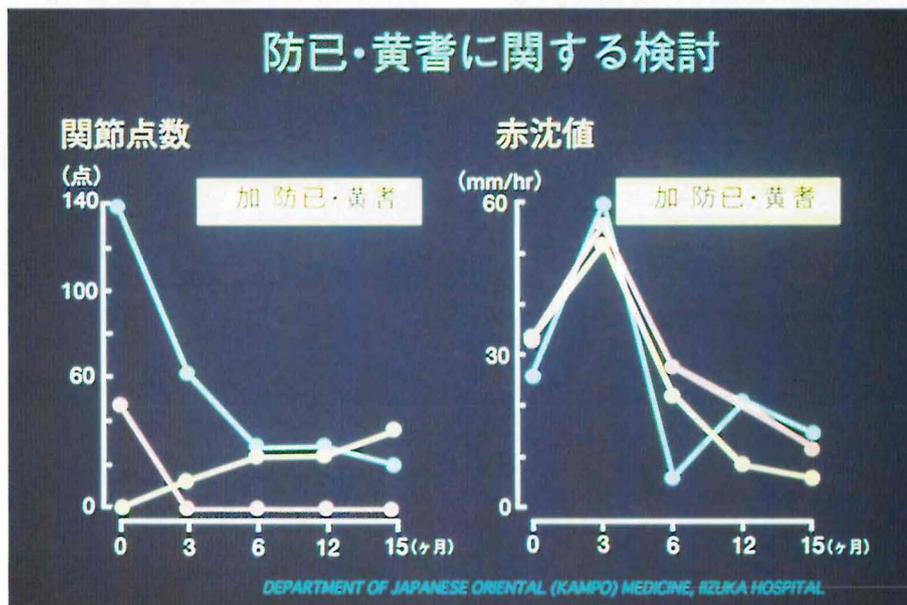


図11

ば茯苓を入れて、桂枝加朮附湯、あるいは桂枝加苓朮附湯というふうにもっていきます。製剤では桂枝湯に真武湯を入れたような方剤になってきます。あとは今、佐倉で開業しておられます今田屋章先生から教わったのですが、防已黄耆湯を合方したりします。

ベースとなる処方例えば桂枝湯ではなく葛根湯なら、葛根加朮附湯とか葛根加苓朮附湯などというように使っているわけです。そのほか、桂枝芍薬知母湯、これも桂枝と麻黄に附子も入っており、そういった方剤も使っています。痛みがもっと強くなるとなると附子では間に合わなくて、そのときには

烏頭の入った、ここには烏頭湯だけを載せましたが、烏頭桂枝湯なども使うことがあります。しかし、強い痛みでも irritable な、非常に敏感な感じで少しの振動でもひどく痛むような痛みになりますと、むしろ桂枝湯類から芍薬を抜いた桂枝去芍薬湯の方意を含んだ方剤が適応になることもあります。強い痛みだから必ず附子から烏頭へいくというわけではなくて、過敏な感じで痛む（痛みを訴える）ようなときには、むしろ桂枝附子湯とか甘草附子湯など桂枝湯から芍薬を抜いた方剤群を用いるわけです。

これは関節リウマチの症例です (図10)。関節の炎症が比較的強かったので桂枝二越婢一湯のような

### 有効処方

調査期間：92年4月～97年7月  
対象：67例 有効44例 (64.7%)

| 主要方剤        | 例  |
|-------------|----|
| 桂枝加苓朮附湯     | 11 |
| 桂枝二越婢一湯加苓朮附 | 9  |
| 桂枝芍薬知母湯     | 8  |
| 葛根加苓朮附湯     | 5  |
| 九味地黄湯       | 3  |
| 大防風湯        | 2  |
| その他         | 6  |

図12

### 関節痛：慢性関節リウマチを中心として (II)

| 方 剤     | 六病位 虚実 | 使用目標・応用                             |
|---------|--------|-------------------------------------|
| 大 防 風 湯 | 太陰 虚   | 血気兩虚 慢性<br>桂枝芍薬知母湯より虚               |
| 疎経活血湯   | 太陰 虚   | 左半身優位の疼痛・筋肉圧痛 飲酒家                   |
| 八味地黄丸   | 準太陰 間  | 下半身・膝以下の冷え 小腹不仁<br>心下痞硬 尿利異常 夜間尿 腎虚 |
| 桂枝茯苓丸   | 少陽 実   | 類に赤味 臍傍圧痛 細絡 瘀血                     |
| 当帰芍薬湯   | 準太陰 虚  | 瘀血+水毒 冷え 水様帯下 生理痛                   |

\*下段は主に兼用方として用いる。

図13

### 附子と烏頭

『漢薬の臨床応用』p.191より

| 附 子          | 烏 頭        |
|--------------|------------|
| 大辛・大熱 有毒     | 辛・温 大毒     |
| 強心作用・祛寒作用が強い | 鎮痛作用が強い    |
| 祛寒・救急が強い     | 祛風止痛が強い    |
| 補益薬に配合可能     | 風寒による痺痛に多用 |

図14

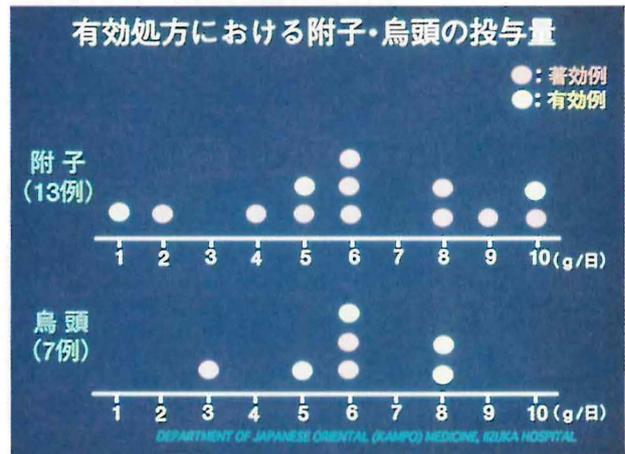


図15

### 膝関節痛に対する私の頻用処方

| 方 剤    | 六病位 虚実  | 使用目標・応用                                |
|--------|---------|--|
| 防已黄耆湯  | 太陰 虚    | 関節液滯留 寒・暑とも弱い 自汗<br>下肢浮腫鈍重 水肥り 蝦蟇腹 尿不利 |
| 桂枝加朮附湯 | 太陰 少陰 虚 | 熱(±) 浮腫 桂枝湯証に準                         |
| 八味地黄丸  | 準太陰 間   | 下半身・膝以下の冷え 小腹不仁<br>心下痞硬 尿利異常 夜間尿 腎虚    |
| 桂枝茯苓丸  | 少陽 実    | 類に赤味 臍傍圧痛 細絡 瘀血                        |
| 治打撲一方  | 少陽 実    | 外傷(直後)の炎症性腫脹 疼痛                        |

\*以上の他、各種の桂麻の剤に附子・朮・茯苓などを加味して用いる。  
\*上記処方の類方も鑑別して用いる。

図16

麻黄と石膏を組み合わせた方剤をベースにし、先程言いましたように茯苓とか朮とか附子などを入れて桂枝二越婢一湯加苓朮附としてしています。冷えの程度と痛みが緩解するかどうかにしたがって附子はだんだんに6グラムまで増やしなが、3カ月ごとにチェックしています。その結果、関節の痛みはきれいに取れ自覚的には改善しましたが、データ上はよくならない。赤沈値はかえって悪いぐらいですし、ランズバリー指数も変わらないということで、それで

しばしば使うように防已と黄耆を加えました。基の処方に既に朮も加えてありますし、生姜、大棗、甘草も入っていますから、いわば防已黄耆湯を合方したことになります。そうしますと、この経過表のように検査上もリウマチの活動性が軽減されました。

これ(図11)は今日の主題ではありませんが、1997年の九州支部総会で当科の貝沼茂三郎医長が発表したスライドです。関節リウマチの治療では防已・黄耆を加えると確かにずっとよくなる事が多くて、関節炎などに対してときどき応用されたいいのではないかと思います。

当科の古田一史部長がまとめましたリウマチに対する有効処方のベスト3(1992～97年 50回総会で発表)は桂枝加苓朮附湯、桂枝二越婢一湯加苓朮附、桂枝芍薬知母湯でした(図12)。次いで葛根湯加減というところが、我々の施設におけるリウマチを中心とした頻用処方といってもよろしいのではないかと思います。

そのほか、いろいろな方剤を用いますが(図13)、

成書にありますのでお示しするのみにとどめます。大防風湯には非常に思い出のある症例を経験しております。リウマチもひどかったのですが、その炎症にとまなう二次性のアミロイドーシスによる腎不全をともなった症例が、大防風湯でリウマチの活動性だけではなく腎機能も結構よくなったという方が2例ほどおられました。瘀血が絡んでいる疎経活血湯を使う場合もあります。そのほか、八味地黄丸、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散などは、単独で関節痛などに使う場合もありますが、併用方剤としてもしばしば慢性の重篤な痛み、難治性の痛みに対して用いたりしています。

## 2. 烏頭と附子

だんだん痛みが強くなると烏頭を使うという話をしましたが、どこかに根拠が記載されていないかと思生薬の本などを見ても、烏頭と附子というのは違いがあまり明らかではありません。『漢薬の臨床応用』という神戸中医学研究会の先生方が編集された本を見ますと、附子も烏頭ももともとは同じ植物の根ですが、烏頭の方が毒は強いが鎮痛作用も強いと書いておられます(図14)。僕が勝手に記載を参考に表にしたので、もしかしたらまちがっているかもしれませんが、鎮痛作用は烏頭の方が強く、温めるだけなら附子でもいいという感じで、烏頭に温める力はあまりなく、むしろ附子の方が温めるということが書かれています。このようなものを参考にして思いこんでいるせいかもしれませんが、これは僕た

ちの臨床的な実感に合うと思っております。

実際にどれぐらい使うのかという話になると、先程のリウマチの例(1997年 貝沼)では、大体、5～6グラムまでで効くことは効くのです(図15)。10グラムを超えてくるとだんだん附子の中に処方を入れているのか、処方の中に附子が入っているのかわからなくなってくるのでやめてしまっ、それでも痛みが取れないときは烏頭に切り替えたりしています。烏頭ですと、大体せいぜい5～6グラムぐらゐまでで効くときは効きます。それでも効かない場合はいくら増やしても効かないことが多く、中毒するだけということになってきます。このぐらいが僕たちの比較的よく使う量ですが、常用量は普通は6グラム以内ぐらいのところでは。

## 3. 膝関節痛を中心に(図16)

ほかに痛みということでは膝関節痛もしばしば経験しますが、防已黄耆湯が変形性の膝関節症などによく使われるのはご承知のとおりです。しかし、防已黄耆湯だけで治療することは比較的珍しくて、寒があれば防已黄耆湯に附子を入れてあげるとよく効き、防已黄耆湯加附子などという処方では比較的よく使っています。防已黄耆湯証の使用目標は、浮腫など水毒があり、暑がりや寒がりや、汗っかき、水太りと。小倉重成先生は防已黄耆湯証の人は上を向いて寝ると、大きなお腹が横にベロンと広がり、『がま腹』だと、もう少し上品にしようというので伊藤隆先生は蛙腹と言ひ換えましたが、あまり変わらな

## 八味地黄丸の投与基準

(厚生省長寿科学総合研究事業 1995 年度報告書より)

### A 項目

- 1 排尿異常  
(多尿・頻尿・尿利減少・夜間頻尿)
- 2 下半身優位の冷えまたは足底の煩熱
- 3 腰下肢の疲労脱力・しびれ・疼痛
- 4 少腹不仁または少腹拘急

### C 除外項目

胃腸症状をきたしやすいもの

### D 判定基準

### B 項目

- 1 口渇または口乾
- 2 下肢の浮腫
- 3 精力減退
- 4 視力障害  
(白内障・眼精疲労  
・目のかすみなど)
- 5 慢性呼吸器症状
- 6 聴覚障害(難聴・耳鳴りなど)

A 項目が2つ以上  
またはA項目1つでB項目が2つ以上

図17

いと思っています。しかし、必ずしもそういう水太りタイプでなくても、関節疾患では防己黄耆湯は先程のように使って有効な場合があります。そのほか、図では桂枝加朮附湯だけを代表にして書きましたが、先程の桂枝湯類、あるいは麻黄湯類のようなものを使う場合もあると思います。

そのほか、膝になりますと、八味地黄丸の使用頻度が高くなってきます。八味地黄丸は有名な処方ですからご存じと思いますが、下半身が中心の症状で、腰から下、特に膝から下の冷えがあり、小腹不仁が所見としては代表的です。小腹というのは下腹、そ



図18

腰痛に対する私の頻用処方

| 方 剂      | 六病位   | 虚実 | 使用目標・応用                            |
|----------|-------|----|------------------------------------|
| 芍薬甘草湯    | 少陽・太陰 | 虚  | 両側腹直筋緊張 諸筋の異常緊張 結石                 |
| 芍薬甘草附子湯  | 少陰    | 虚  | 芍甘湯+寒 坐骨神経痛 便秘・加大黄                 |
| 芍甘黄辛附湯   | 太陰    | 実  | 右脇下偏痛 便秘                           |
| 八味地黄丸    | 準太陰   | 間  | 下半身・膝以下の冷 小腹不仁<br>心下痞硬 尿利異常 夜間尿 腎虚 |
| 牛車腎気丸    | 準太陰   | 間  | 八味丸証にして下肢の浮腫顕著                     |
| 苓姜朮甘湯    | 準太陰   | 虚  | 水毒 腰・下半身の冷え 腰重 尿自利                 |
| 桂姜枲草黄辛附湯 | 太陰    | 間  | 気分心下堅大如盤如旋杯 中脘の圧痛                  |

\*以上の他、桂枝茯苓丸当帰芍薬散などの駆瘀血剤をしばしば兼用する。

図19

M. M. 68歳 女性

334957-9

主 訴 (右)膝関節痛 腰痛

現病歴 2000年5月頃 急に左膝関節痛が出現し起立不能  
その後 痛みは右膝に移った 腫脹(±)  
自宅で安静にし痛みは軽減 正座不可

30年以上前から腰痛(左>右) 両下肢後面が攣れる

2001年3月26日初診 食欲 便通 発汗ともに正常  
全身寒がり(特に下腿) 冷えると膝関節痛が増悪  
冬は靴下を2~3枚着用 風呂で温まると気持ちよい

漢方医学的所見

- 脈 沈やや実
- 舌 軽度暗赤色  
やや乾燥した白苔が中程度
- 腹 腹力少し弱



図20

れが不仁ですから、知覚鈍麻という意味になってきます。へそから上に比べて、へそから下の知覚が鈍く、下からだんだんしびれが上がってくるというのはよく小倉重成先生が口癖のように言っておられました。そのほか、桂枝茯苓丸のような駆瘀血剤、これは附子が入っているわけではありませんが、膝関節痛にはしばしば用います。しかし、大体一般的に附子を使うような痛みの場合は寒があって、全部ではありませんが、左よりも右半身の痛みの方が強い。右の腰、右の膝の痛みの方が多いのです。反対に左の膝の方が痛いときは駆瘀血剤を使うことの方が多いと思います。ただし、そういう傾向があるということで、絶対ではありません。

#### 4. 八味地黄丸について

八味(地黄)丸もよく使う処方ですが、その診断基準のようなものを、別に学会などで認められたものではありませんが、厚生労働省の長寿科学研究事業に参加したときに、班員の先生方と一緒に作り上げました(図17)。大体このような基準でやると八味丸証を見逃さないし、誤投与が減るのではないかと。すなわち、下半身優位の症候が多いようです。排尿異常、下半身の冷え。ただし、八味地黄丸証では逆に足がほてる場合があります。腰以下の疲労・脱力・しびれ、小腹不仁、小腹の「しょう」を今は「小」と書いたり「少」と書いたり混用しています。本当は少し意味が違うようですが、いずれにしても下腹のことです。あとはこのような目とか足とか精力減退とか呼吸器症状とかいったものがありますが、胃腸の弱い症例には少し使いにくいところがあります。

こういうことをここから申し上げるのも失礼かもしれませんが、図18は小腹不仁の典型的な人で上腹部に比べて下腹部の腹壁の緊張が弱いです。本当は不仁ですから知覚鈍麻のことをいいますが、現実にはそういう方は上腹部に比べて下腹部の腹力が明らかに弱いので、腹力で代用してしまっています。写真では分かりやすいように指先で押していますが、下腹部にはしわがよっていますが上腹部にはしわがありません。押してみると下はフニャフニャになっています。特に臍下部が軟弱ですから臍下不仁などといったりしますが、そのときに下腹部の腹直筋だけが突っ張っていることがあって、そうすると小腹弦急というのだらうと思います。このようなものが八

味地黄丸証における腹候の典型ではないでしょうか。

#### 5. 腰痛について(図19)

腰も痛いことがよくあります。腰の痛みにもよく附子を使いますが、私は腰痛に対しては主に2つの方剤を使っています。急性期などによくありますが、突っ張っているとき、座骨神経痛があったり、明らかに筋がつったような感じのときには芍薬甘草湯をベースにして、たいていは温めると具合がいいものですから附子を入れた芍薬甘草附子湯を頻用しています。特に腰痛では便秘傾向になることがあります。そうしますと、それに大黄を加えて芍薬甘草附子大黄湯というのが、これは『類聚方広義』の頭註で尾台裕堂がそういう名を付けて書いておられますが、それが非常によく使っている処方です。芍薬甘草附子湯という方剤もありますが、芍薬甘草附子大黄湯とは細辛の有無が違うことになります。今まで細辛を抜いてみたり入れてみたりしてみましたがあまり変わらないような気がして、最近では芍薬甘草附子湯はあまり使いません。

それから、筋の異常緊張がない場合の腰痛には、八味地黄丸を使うことがほとんどです。八味地黄丸証のときの腰痛の特徴は、ちょうど腎俞、志室、すなわちへその高さの背中、固有背筋の両側を押さえますと痛い、あるいはそこが中心に痛むことが多いようです。仙骨部の疼痛にもよく用いています。八味地黄丸の類方を用いることもあります。もちろん、芍薬甘草附子湯証と八味地黄丸証が両方存在していることもあり、急性期は芍薬甘草湯加減で治療し、少し緊張が緩んできたら八味地黄丸に持っていくとか、両方剤を併用することもあります。

苓姜朮甘湯は附子を含有しませんが、むしろ痛みよりも腰がスースー冷える場合に適応となります。しかしこれも附子を入れてあげると冷えだけではなく痛みにも有効なことがあります。

最近、頻用しているのは桂姜棗草黄辛附湯で、中脘(へそと剣状突起の真ん中あたり)に圧痛があるというのですが、これはその昔、相見三郎先生が使われたことで有名な処方です。腰痛に使うというのです。私は最近まであまり使っていませんでしたが、このごろその気になって見ていると中脘の圧痛が強い例が多いのです。腰痛だけではなく、なんとなく訴えの多いような症例に有効例があります。

もともとは心下部のちょうどへそと剣状突起の真

ん中あたりを中心に円盤状の抵抗・圧痛があるというのです。これはしこり（抵抗）はなくて軟弱であっても、中腕の圧痛が特に強い場合にも桂姜棗草黄辛附湯は使います。枳朮湯という方剤も同じ条文に書いてありますが、これはあまり使うことの少ない処方、腰痛には用いません。桂姜棗草黄辛附湯は腰痛に結構よく効くので、最近は多用しています。製剤でいく場合は麻黄附子細辛湯と、本当は桂枝去芍薬湯を加えた方剤なのですが、桂枝去芍薬湯のエキス製剤がないので代わりに桂枝加朮附湯とか、桂枝湯を用いていますが、それでも有効のようです。冷えの程度が強ければそれにさらに附子末を足していくという使用方法を採っています。

#### 6. 腰痛，膝関節痛の症例（図20，図21）

実際の症例をお示します。68歳の女性で膝が痛い，腰が痛いということのみえて，以前より両下肢の後面がつっぱるという症状がありました。冷えると痛みが強くなり，温まると具合がよい，冬は靴下を2～3枚はいている。全体に冷えますが，特に膝から下が冷えるということでした。診ますと，脈は沈で比較的力がありますが，腹直筋の緊張と小腹不仁が顕著な点が特徴的でした。

まずは，突っ張る痛みということと腹直筋が緊張しているということで，芍薬甘草湯，冷え症状と温まると苦痛が軽減することから附子，やや便通が出てくいとということと脈の緊張が比較的良いことから

大黄を入れ，芍薬甘草附子大黄湯としました。芍薬，甘草は各々5g，附子は明らかに冷えがあったので最初2gから始め，漸増していきました。ある程度いいようでしたが，もう一息だということで，小腹不仁と膝以下の冷えなどを目標に八味地黄丸の製剤を併用しつつ附子も増やしていき，明らかによくなりました。お盆のころには衣替えで重いものを持ったりして一時的に痛くなりましたが，経過は良好でした。すると今度は，季節は秋でだんだん涼しくなってくるのにもかかわらず，体がほてる，暑いと言いだしたので，熱薬である附子を減らし，ほてりも消失しました。

途中であまり効かなかった折には，生薬全体を増やそうと思ったのですが，甘草は偽アルドステロン症の危険がありますので増やさずに芍薬だけ10gに増やしています。

#### 7. 烏頭剤

次はリウマチの患者さんでネフローゼを併発して整形外科から受け取った患者さんです（図22）。右肘関節の炎症が経過中ひどくなり，赤く腫れて運動時痛も高度となったため，整形外科と相談して今年の3月27日に人工関節に置換手術を行い，その後のフォローを引き受けました。ネフローゼもあり，プレドニゾロンとかシクロホスファミドなども使っていました。当科に転科したときのCRPは0.2mg/dlぐらいで炎症のコントロールは良かったのです

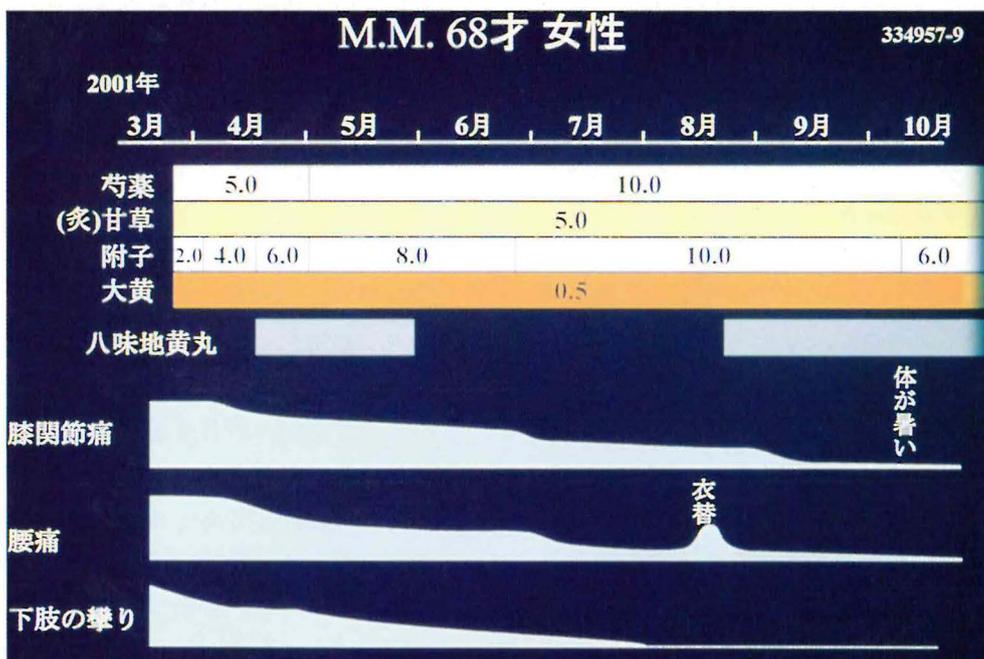


図21

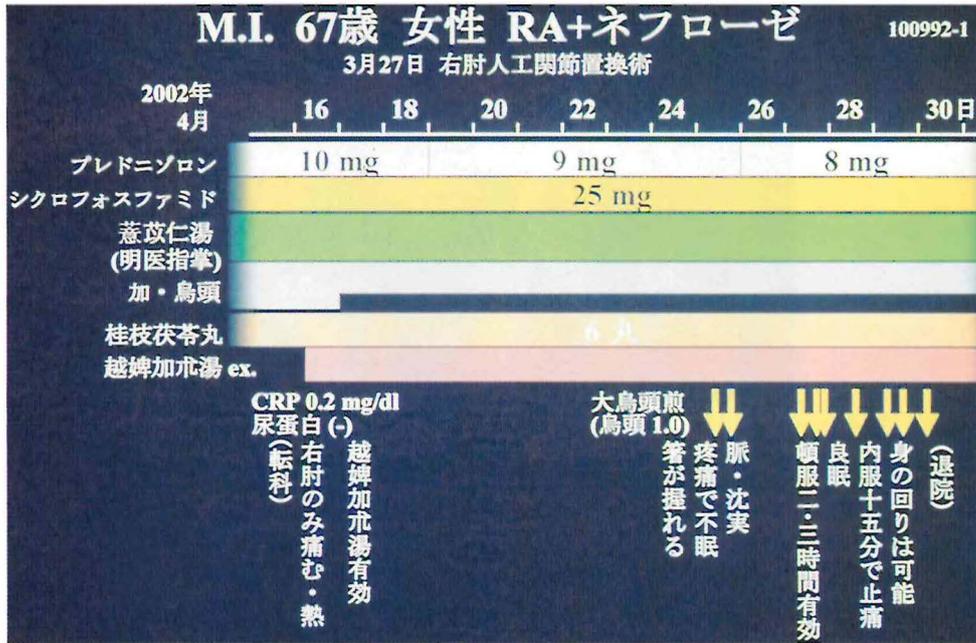


図22

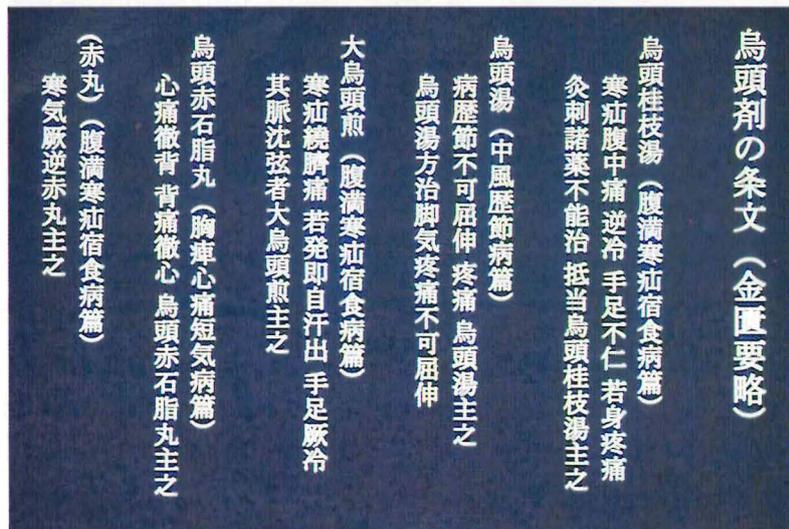


図23

が、手術した肘の痛みを強く訴えておりました。なお、尿タンパクは陰転していました。漢方の主方剤としては薏苡仁湯を用い、それに烏頭を加えていました。

当科転科時、体が少し暑いということと、しかし、右肘の手術した痕だけは非常に熱を持っていたので、臨時のつもりで越婢加朮湯のエキスを併用しながら薏苡仁湯加烏頭を用いてステロイドを漸減していきました。しかし、肘の熱は取れてきましたが痛みが取れないということで、ここで烏頭剤の中で最も強い痛みを使うといわれている大烏頭煎を、普通は烏頭2グラムぐらいを私は常用量としていますが、初めは内輪にしたつもりで1回烏頭1グラム相当を頓

用としたところ、痛みで眠れなかったのが夜よく眠れるようになりました。また、頓服として飲むと15分ぐらいで楽になり、2、3時間はよく効くということで、退院しました。一ヵ月後の今でも1日2回大烏頭煎を用いながら、基本処方には薏苡仁湯加烏頭を飲んでいますが、このように基本処方に烏頭を使っても、別に作った烏頭1gの大烏頭煎の方が痛みには切れ味がいいようです。

このように私どもは痛みが強いときに烏頭剤を用いています。時には他の附子剤の附子を烏頭に変えてしまうということもします。しかし、烏頭剤が記載されているのは『金匱要略』の五方です(図23)。ただ、赤丸だけは痛みよりもなぜか強い冷えに対し



図24

| 煎法               |                    | 麻生飯塚病院                             |       |
|------------------|--------------------|------------------------------------|-------|
| 常煎法              | 水600ml             | $\xrightarrow[\Delta 600W]{40分}$   | 300ml |
| (加) 烏頭           | 水800ml             | $\xrightarrow[\Delta 600W]{60分}$   | 300ml |
| 烏頭剤 (入院用)<br>A+B | A: (烏頭以外) 水600ml   | $\xrightarrow[\Delta 600W]{40分}$   | 300ml |
|                  | B: 烏頭+蜂蜜40ml+水40ml | $\xrightarrow[\Delta 300W]{60分}$   |       |
| 烏頭剤 (外来用)        | 水750ml+蜂蜜20ml      | $\xrightarrow[\Delta 600W]{60分}$   | 300ml |
| 大烏頭煎             | 烏頭6g+水160ml        | $\xrightarrow[600W]{45分}$ 煮沸後 300W | A     |
|                  | A+蜂蜜60ml+水=130ml   | $\xrightarrow[\Delta 300W]{45分}$   | 60ml  |

図25

て使うもので、他の4剤が激しい疼痛に使う烏頭剤です。我々がよく使うのは烏頭桂枝湯、烏頭湯、そしてどうしようもない激痛に大烏頭煎を用いています。大烏頭煎は条文では腹痛のように書いてあり、腸閉塞に使ったこともあります。むしろ腹痛以外の関節痛などにもよく使います。これは烏頭一味を最終的にハチミツで処理したもので、先にお示した症例のように他の生薬と混ぜるよりもずっと痛みに対しての切れ味が強いものです。

図24はトリカブトの根で、附子や烏頭になるわけです。

#### 8. 烏頭・附子剤の取り扱い

煎じ方なども僕たち臨床家にとって大事なことだと思っています(図25)。附子・烏頭をこれだけ使ってきてみると、扱いをまちがえると中毒してしまうことがあります。加熱時間が短いと中毒しやすいということもいわれています。一般的な煎じ方は僕たちの施設では、水600mlを40分で半分にして使い

ますが、烏頭を何かの方剤に加えたときには60分とし、一応、加熱時間が短くならないようにと配慮しています。

本来の烏頭剤というのは煎じるときに蜂蜜を使いますが、大烏頭煎になりますと烏頭だけを45分かけて水で煮て、それを蜂蜜と混ぜて、さらにまた45分間煮て、元の蜂蜜の量まで煎じ詰めますから、水を全部飛ばして蜂蜜の中に烏頭一味の成分が入ったものになっているのだらうと思います。

当院で行っている大烏頭煎の調製方法を写真でお示いたします。

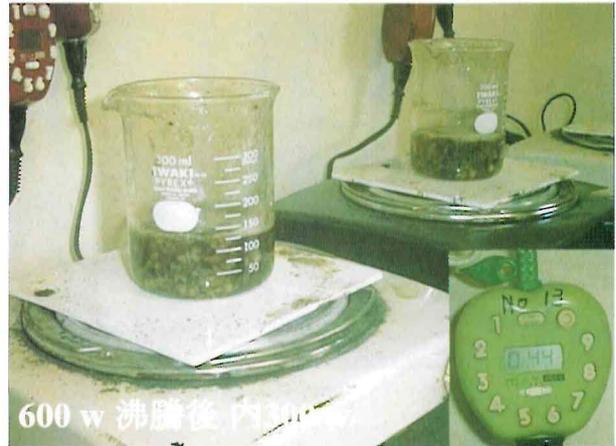
まず烏頭6gを水160mlに入れ(図26)、耐熱板を使ったりコンロの熱量を加減し(図27)、慎重に45分煮て(図28)、烏頭を煎じたものをハチミツに混ぜて(図29)、水で総量を調節(図30)、さらに、そこから45分ずっとニクロム線の使い方を工夫して、焦げ付かないように調製しています(図31)。

出来上がりは(図32)、蜂蜜60mlの中に烏頭が6



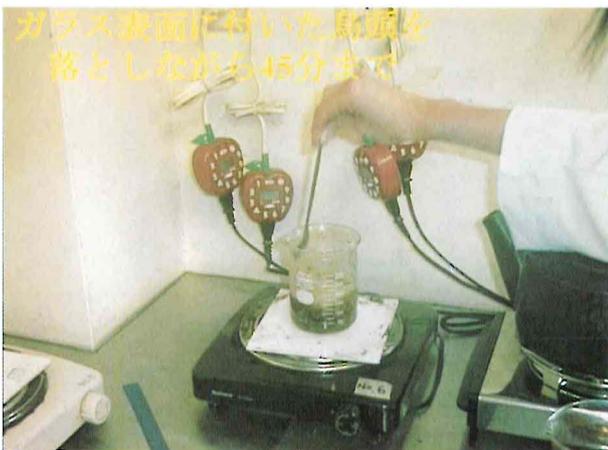
烏頭6.0 g を水160 mlに入れる

図26



600 w 沸騰後 10分

図27



ガラス表面に付いた烏頭を  
落としながら45分まで

図28



煎じ液を濾し蜂蜜60 mlに混ぜる

図29



総量130mlまで水を加える

図30



蜂蜜+烏頭 外 300w 45分

図31

g 入っていることになります。烏頭9g 入りの大烏頭煎と2種類を作って持っています。1回20ml (烏頭2あるいは3g) というのが、僕たちの一応常用量ですが、先程の症例では怖いので半分の10ml から使ったら、すなわち烏頭では1回1グラムで十分に痛みに対応したのです。末期の患者さんなどで経口投与できない場合には、蜂蜜だけで水を含みませんから蜜煎導のように冷えると固まってしまうので

座薬にしています。写真は烏頭1グラムが入った座薬ですので、少し小さめです。

当科では処方集を作成し、その中で煎じ方を全部細かく規定しています(図33)。こういう処方集に基づいて薬局との約束事を作っていないと、烏頭や附子を扱うときには危険です。

#### 9. 烏頭, 附子の中毒

烏頭や附子は当然, 中毒あるいは副作用に注意し



図32



図33

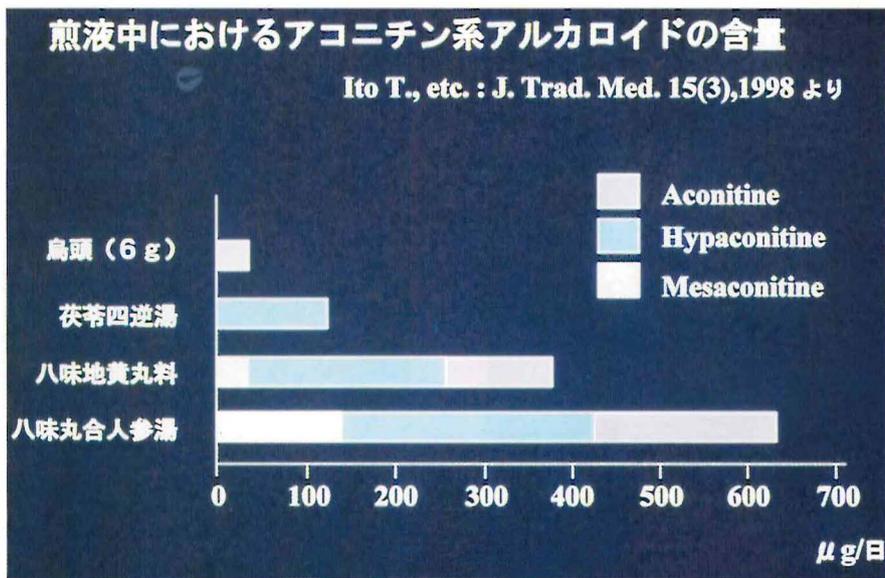


図34

### 附子(烏頭)中毒

附子の適応：寒（漢方医学的な冷え）の存在が必須

---

時期 服用後30分～1時間以内ぐらいに出現する

症状 口のシビレ 動悸 悪心・嘔吐  
 酩酊状態 めまい感  
 頭痛 血圧上昇 四肢のシビレ 蟻走感  
 → 流涎 不整脈 → 血圧低下 呼吸麻痺

中毒しやすい条件

- ① 生煮え (停電・高齢者・子供)
- ② 煎じ方法(器具)変更
- ③ 烏頭、附子の開始・増量時
- ④ 方剤の変更 特に八味地黄丸料に注意
- ⑤ 気温の上昇 (『大寒』以降)

図35

なければいけません。例えば関節リウマチの症例で、同じ方剤を用いていても、まだ気温が低い季節には烏頭を1日6～8g加えて大丈夫だったものが、気温が高くなったら中毒症状で手足のしびれ、動悸などが出てきて、慌てて烏頭を減らしたという経験があります。ただし、そのとき関節痛は非常に軽くなっている、中毒には違いありませんが瞑眩ともいえるのかと議論をしました。しかし危険は避けるべきで、2月の大寒以降は注意すべきです。

また同じ烏頭の容量でしたが、基本方剤を変更後、服用してから30分ぐらいすると口がしびれて、酔っぱらったようになってフラフラするということがありました。治療目的の痛みは軽くなりましたが、処方を変えたときに中毒を起こすことがあります。

**図34**は、伊藤隆先生の論文から作成したものです。烏頭だけを煎じた場合のアコニチン濃度に比べ、茯苓四逆湯に烏頭を同じ6g入れたとき、八味地黄丸料に入れたときと、アコニチン系のアルカロイドの煎液中の含量は極端に異なります。八味地黄丸合人参湯の中に烏頭を6g入れるとアルカロイド含量は最も多くなります。このように同じ烏頭の量でも、基本方剤を変えたときに、特に我々の経験でも八味丸系が要注意です。煎じ液のpHが酸性に傾くと非常にアコニチン系のアルカロイドが高くなるということがあるようですので、十分に注意が必要です。

附子（烏頭）中毒は、普通は飲んでから30分から1時間ぐらいで発現し、口がしびれたり、動悸がしたり、吐き気がしたり、のぼせるような状態が多いわけですが、口の周りのしびれとか舌のしびれが一番出やすいようです（**図35**）。ひどくなると当然のぼせて、動悸がして、吐き気がして、最後は死に至るわけですが、ここまで至ることのないように、最初は少量から病態を見ながら増やしていくべきです。死に至ったような経験はもちろんありません。

中毒しやすい条件としては、長く煮なければいけません。停電で電気コンロが途中で止まってしまったとか、お年寄りが勘違いした、子どものいたずらなどが危険です。また煎じ方法の変更、例えばガスでコトコト煮ていた方が、突然サーモスタットがついている煎じ器具を用いると、抽出温度が低くなり、同じ時間をかけて煎じても中身のアルカロイド含量が増えてしまいます。それから、もちろん烏

頭や附子を増量したときは危ないし、方剤を変更すると先程のように八味地黄丸とか、八味丸合人参のときのように中毒しやすいことがあります。また、2月ごろの大寒以降、そこから気温が上昇してくる時期に出やすいので要注意です。気温が低いので処方中のトリカブトを増量したところへ、だんだん気温も上がって、体の寒の程度が減弱してきます。そこに大寒のときの処方を続けていると、しばしばだんだん患者さんがのぼせてきて、それに気がついて早く減らせばいいのですが気が付かないでいると、そのうちに動悸がしてきて、口がしびれて、となります。

そのほかに烏頭や附子はロット管理を特にきちんと行うべきでしょう。アコニチン系のアルカロイドなどの分析値を把握しておくべきです。当科では、新しいロットが入荷する前に分析値を入手し、アルカロイドの量が増えるときには、次の処方時には3分の2に減らそう、などと事前に検討しております。そして在庫がなくなって新たなロットに切り替えるときには、薬局から医師に連絡するようなシステムで、慎重に管理しています。

最後に、附子・烏頭の使用目標は寒であり、要するに寒が存在することをきちんと確認して用いることです。そして処方にあたっては、その寒に見合った量を、再現性のある煎じ方で、あるいは品質管理をしながら用いるべきです。その結果、烏頭や附子はかなり強い痛みに対して、あるいは痛みを伴った疾患に対して大いに有効だと思っております。

**石川** 三瀧先生、大変臨床的に役に立つお話をありがとうございました。比較的、八味丸で胃の悪いときに、例えば加人参だとか人参湯を加えてしまいましたが、今のことからすると非常に危険な話だということ。それから、年寄りなどは火を強くして30分ぐらいで煎じができたとかいう話もあるので、その辺の注意は非常に大切なわけですね。どなたか、フロアでご質問はありませんか。

**西山** 宮崎県の鍼灸師の西山です。先生のご講演はいつものことながら、基本的なこと、本質的なことを大変わかりやすくお話ししていただきます。私は薬のことはわかりませんので、講演にあった疼痛の中でも、寒をとまなう病態についてお尋ねしたいと思います。これは一言でいえば、私見ですが、温度差ではないかと思っています。疼痛の裏にはほと

んど冷えの常在があるのではないか。冷えの常在の部位は古傷、外傷、火傷、手術、炎症などの傷痕で、ここは水の流れが不規則で、その分だけ水の拡散速度が遅くなり、温度が少し下がって冷えの常在となっているのではないか。すると、疼痛の部位は逆に温度が上昇しているのではないか。温度の循環不全は神経系を介さずに物理的に作動している一面があるのではないか。体はどこかにアンバランスがあると、これを補正しようとして体全体でバランスをとろうとする傾向があります

**三瀨** 僕は簡単に冷えがあるかどうかの結果だけを見てやっています。

**石川** 時間がオーバーしてきていますから、すみません。ありがとうございました。

**渡辺** お2人の先生には豊富な臨床経験をお話いただきました。これから少し目先を変えたいと思います。

まず、御影先生から「生薬品質の再評価－伝統は継承されているか－」ということでお話いただきます。附子・烏頭というのは実は非常に品質管理が難しく、30年ぐらい前ですとアコニチンの含量なども1000倍ぐらい違ったということを知っています。そのため非常に使い方が難しく局方に入らなかったと聞いております。そのようなことで、附子をはじめとして、我々臨床家が使うときには品質管理がいかに重要かといった観点から生薬の品質管理についてお話ししたいと思います。

簡単ではありますが、ご略歴を紹介させていただきます。御影先生は昭和48年近畿大学薬学部薬学科をご卒業になられ、50年富山大学大学院薬学研究科を修了、その後、富山医科薬科大学の和漢研を経て、昭和63年金沢大学薬学部の助教授、平成10年金沢大学薬学部の教授、そして現在に至られています。

では、御影先生、お願いいたします。

### 3. 生薬品質の再評価

#### －伝統は継承されているか－

御影 雅幸

金沢大学薬学部附属薬用植物園

**御影** 私が今日ここに立っておりますのは、私が生薬を研究しているからだとして認識しておりますが、学生時代に私が漢方生薬を勉強していたころは周りの目は非常に冷やかかで、「そんな研究をして何になるのだ」と同僚にいつもからかわれておりました。その当時はまだ漢方が公に認められなかった時代です。昨今、こうして漢方医療が公的に認められるようになりましたが、そういういきさつがあり、実は漢方生薬の研究というのがほとんど進んでいないわけですが。これまでも漢方生薬の研究はなされてはきましたが、それは西洋医学の目で見られた研究であり、決して東洋医学的な見地からの研究ではなかったわけですが。そういう意味で漢方生薬というのは現在でもいろいろな問題を抱えております。今日のテーマになっております附子・烏頭のみならず、ほとんどの生薬はいろいろな問題を抱えています。今日はそういったところを幅広くご紹介させていただくことによって、附子・烏頭の問題もご理解していただきたいと思っております。

**図1**は『証類本草』の第1版、『大観本草』のコピーで、これが附子の部分です。この図は『図経本草』という本の図ですが、先程、三瀨先生のスライドにありましたトリカブトの特徴的な花は全く描かれておりません。葉を見るかぎりは原植物であるトリカブトではないかと思いますが、根っこもこれだけ見ていると、まるで黄精か何か似ています。そういう意味で、我々は附子・烏頭というのは現在、トリカブトの根であると信じて疑わないわけですが、実際市場には、このアコニツム以外にも、例えばサトイモ科に由来する「白附子」などが市場にあります。そういうことも知っておいていただきたいと思っております。

**図2**は附子・烏頭類の主な市場品です。これ（右上）が烏頭です。横にさせていただいたらわかりますが、カラスの頭にそっくりです。ここはくちばしで

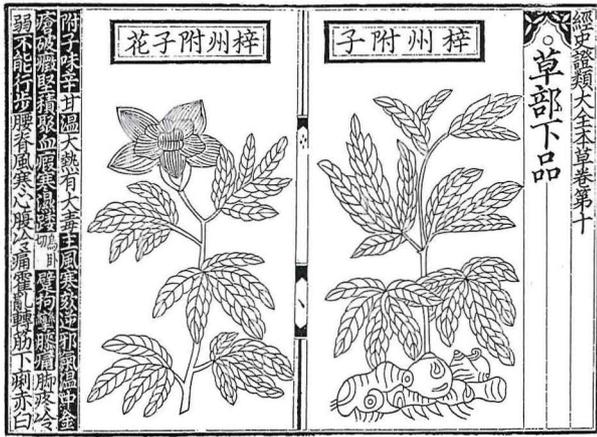


図1 『大観本草』における附子の記文



図2 附子・烏頭類生薬：右上が烏頭，左上が炮附子，中央下が塩附子

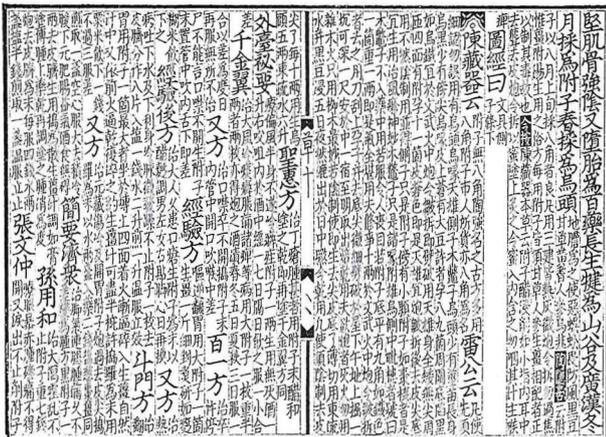


図3 図1の続文



図4 オクトリカブトの花

す。それから、附子は毒性が強いわけですから、いろいろな方法で減毒加工がされます。一般に、炮附子と呼ばれる加熱したもの、これはかなり減毒されています。それから、これは塩附子です。塩漬けた附子で、真っ黒です。しかし、塩漬けただけでは毒性は減りません。ただ、塩漬けにするとということは、腎の色は黒、味は鹹ですから、附子の薬効を、あるいは附子と一緒に配剤される他の生薬の薬効を腎経に導こうという意図があります。それが塩附子だと理解すればいいのではないかと思います。トリカブトは種類が多く、原植物の植物学的な分類は非常に難しいグループです。これ（右下）が、今、韓国あたりで使っている「白附子」です。この原植物は実はキバナトリカブトといい、花が黄色いトリカブトです。このように原植物もいろいろと違うわけです。

図3は先程の文章の続きですが、ここに「冬に採ったものを附子といい、春に採集したものを烏頭という」と書いてあり、採集時期によって附子と烏



図5 リョウハクトリカブト（福井県勝山市）



図6 大黃の市場品：中央左が重質系大黃，右上が軽質系大黃



図8 クズの花

頭が区別されています。これは『名医別録』の記事ですから、今から約2000年ほど前の意見ですが、5世紀末に陶弘景も同じように、「8月の上旬に採ったものは附子だ」と書いています。この辺の採集時期も生薬にとっては非常に大きな問題であり、我々も採集時期についてはずいぶんと検討しましたが、新暦の8月ぐらいが一番毒性が強いようです。かえって春の方が毒性は少ないようです。また、あるとき、某製薬会社の附子・烏頭類のいろいろなロットの毒性の検査をしたのですが、非常に大きくばらついていました。そういう意味では、先程の三瀧先生のお話にもありましたように使いにくい生薬で、品質の安定化は今後の研究課題であろうかと思えます。

図4は北海道に生えているオクトリカブトの花です。アイヌが熊を狩るのに使った非常に毒性の強いトリカブトの種類です。

図5はリョウハクトリカブトといますが、以前、勝山附子というのがありましたが、その勝山附子の原植物です。これは先程のオクトリカブトと違い、

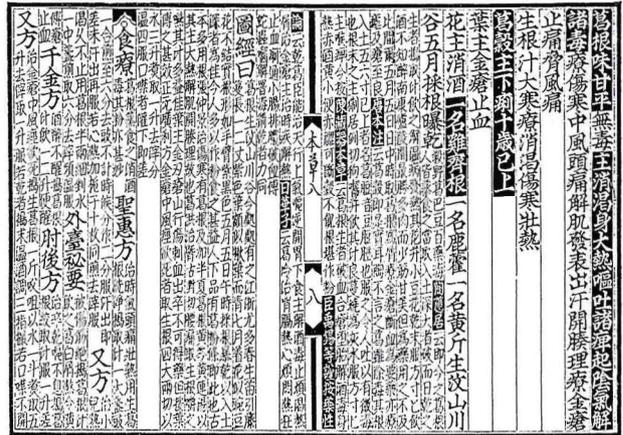


図7 葛根の記文『大観本草』



図9 葛根の市場品：左が *Pueraria thomsonii*，右が *P. lobata* 由来の葛根

アコニチンが非常に少なく毒性が少ないわけです。ですから、こういうものの再評価を今一度行って、例えば体を温めるには勝山附子の方がいいのではないとか、そういう類の研究も今後、していかなければいけないのではないかと考えています。ですから、原植物によって、毒性あるいは薬効に強弱があります。

ほかの生薬の問題点にこれから入っていきます。

図6は大黃です。

大黃も加工調製方法はいろいろあり、すでに東洋医学雑誌に報告をしていますのであまり詳しくは触れませんが、数ある生薬の中で熱をかけて火で乾燥するというのは大黃だけです。大黃を掘りとり、根を火の中に入れてあぶって乾燥するわけです。そうすると表面が真っ黒になりますから、それを磨きます。そうすると、このように表面の黄色い大黃になります。これがいわゆる重質系の大黃です。一方、大黃は寒いところに生えますから、掘り取ったあと野外に放っておきますと夜間に凍って、それが日中

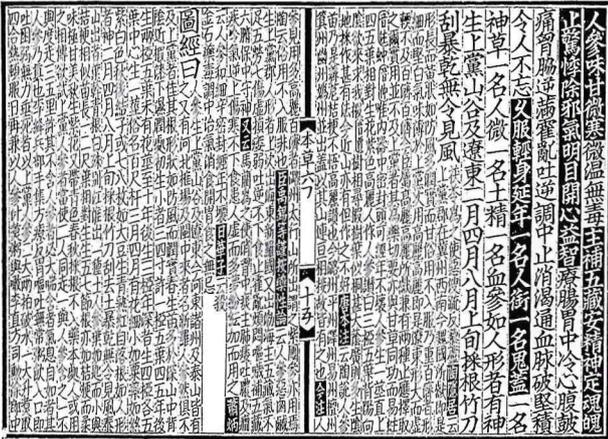


図10 人參の記文『大観本草』



図11 白參



図12 生干人參



図13 人參畑 (錦山)

に徐々に解けて、寒天と同じように凍結脱水を繰り返します。そうすると非常に軽い生薬になり、色がくすんできます。こういうものが軽質系の大黄です。この加熱したものは瀉下活性成分のセンノシドが半分以下に落ちています。ご存じのように大黄の古い時代の薬効は、健胃あるいは駆瘀血です。ですから、かえってそういう用途で使う場合には、大黄を飲むと下痢をしてしまうというのは副作用であったと考えられるわけです。それを軽減するために、大黄を火で乾かしたのだというわけです。ただ、今は大黄はヨーロッパのサイエンスの手法で解析された結果、全くの瀉下薬になっていて、しばしばこの火であぶった本物の大黄、すなわち古来の大黄が局方不適になるという矛盾を抱えています。そのように加工調製で薬効がずいぶんと変わります。これは附子も同じです。

次は葛根ですが、葛根は葛(クズ)の根っこであるというのは異論がないと思います(図7)。

しかし、葛根というのは「5月5日の日中に採集する」と陶隱居は言っております。それ以前にも

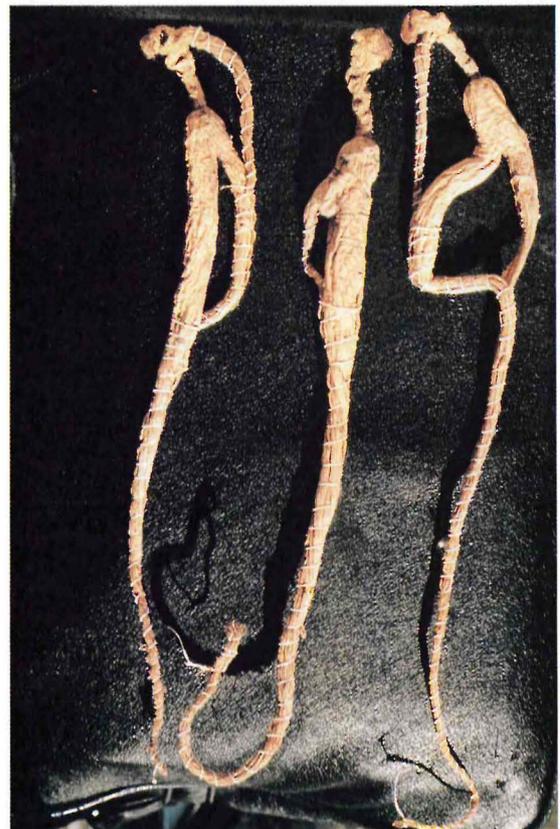


図14 市販の野生人參

『名医別録』に「5月に根を採る」と書いてあります。5月というのはちょうど今からの季節ですが、今、我々が使っている葛根はみんな冬に採った葛根なのです。葛根の性質はもとは平なのですが、これが宋代になって平から涼あるいは微寒に変わります。すなわち、冬の葛根を使い始めるわけです。ですから、そのように採集時期によって薬性が変わります。先程の附子も春に採るのかあるいは冬に採るのかで、烏頭と附子に分けていました。葛根も本来は冬に採った葛根ではなく、これからの時期、夏の初めに掘った葛根を使うべきなのですが、現在の市場にはありません。これも一つ、覚えておいていただきたいと思います。

図8は8月末のクズの写真です。花の時期です。すなわち、葛根は旧暦5月に採れということは、ちょうどこれからの時期で、蔓が伸び始めるころです。花が咲くずっと前に採集せよということです。

図9は葛根の原植物の違いを示したのですが、左が *Pueraria thomsonii* 由来のもので、本来は食用の葛根です。右が普通の *Pueraria lobata* 由来の葛根です。陶弘景も「食用葛根は薬効がない」と書いてあります。市場には両方がありますので、一見食用葛根の方がデンプン質できれいですが、薬用にはこちらのデンプンの少ない葛根を利用すべきです。

次は朝鮮人参です(図10)。朝鮮人参もいろいろな問題を抱えています。まず、性味について『神農本草経』では微寒になっていますが、『名医別録』では微温になっています。微寒と微温では相反するわけです。実は温とは修治をしたあとの性質を書いているわけです。ですから、修治する前、そのまま乾燥させたものは微寒ですが、加熱して紅参にしたものは微温になっていると解釈すればいいと思います。このように本草書を読んでいますと1つの生薬で相矛盾するような性味がまま書いてあります。そういうものはみな加工調製、あるいは原植物が違っていると理解すべきであって、無視するのではなく、今お話ししたように原植物が違うのではないかと、あるいは加工調製方法が違うのではないかと、というようにとらえていただきたいと思います。

また、朝鮮人参については、新羅であるとか百済、高麗、それから上党、このように産地によって薬効の強弱に順位がつけられてあります。生薬の産地もまた生薬の品質をはかるのに重要であるということ

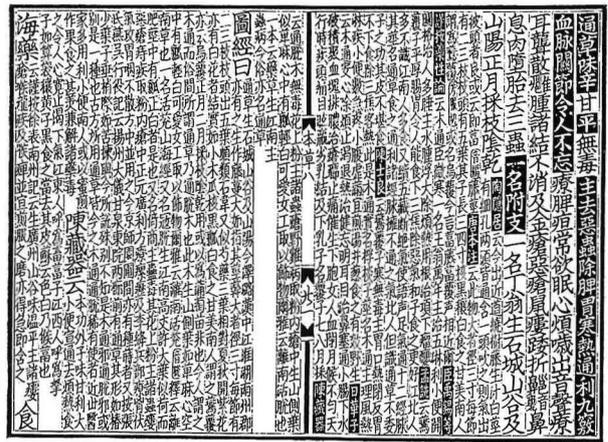


図15 通草の記文『大観本草』

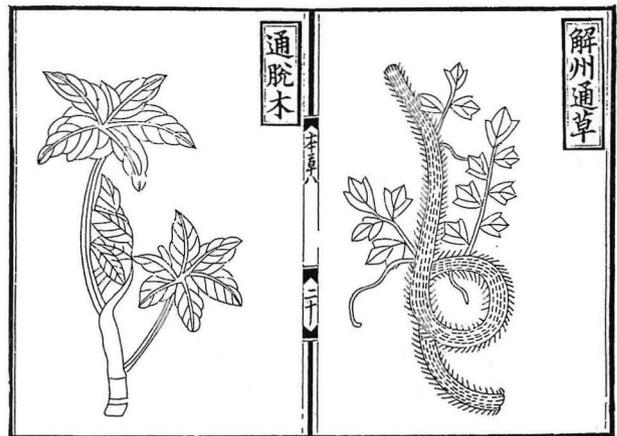


図16 通脱木と通草の図

です。

先程のところに、「人参というのは竹のへらで外皮を去って用いよ」と書いてありました。それが古来の伝統的な加工方法で、この図11がそのものです。外皮を取り去って乾燥しています。今のいわゆる高麗人参です。韓国で生産されている人参はほとんどがこういう人参です。白参です。外皮が本当に竹べらで丁寧に取り除かれています。古来の方法です。

図12は外皮を削らずにそのまま干したものです。いわゆる生干人参です。昨今、日本ではこれをよく用いています。というのは、中国の人参はほとんどこの生干人参なのです。ご存じのように中国は非常に人参が安く、韓国産は非常に高いので、最近ではこの生干人参が我が国ではよく用いられています。

先程、言いましたように、生の人参を家で加熱して紅参にして薬性を変えます。人参は虫に食われやすいですが、加熱すると虫に食われにくくなります。加熱にはそういうメリットもありますが、先程言いましたように、それ以外に薬性を変えるという大き

な目的もあるわけです。

図13は韓国の人参畑です。今、我々が使っている人参はほぼ100%といえると思いますが、栽培人参です。ところが、皆さんをご承知だと思いますが、野生の人参の薬効はずいぶんと違います。私も身近で野生人参の効果のすばらしさを体験しています。これが野生の人参です(図14)。1本何十万とするわけです。ですから、野生品であるか栽培品であるかというのも生薬の品質を変える非常に大きなファクターになっています。一方、今日のテーマである



図17 アケビの花

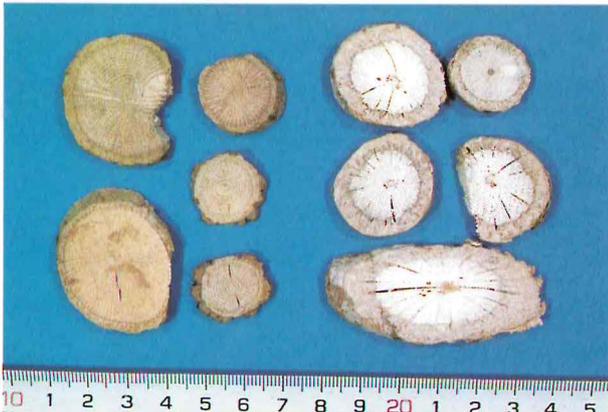


図18 木通(右)と関木通(左)



図19 カミヤツデ

トリカブト類、附子・烏頭類については野生品ですと品質のばらつきがかえってものすごく大きくなります。そういう意味では、管理して栽培したものの方が品質が安定するはずですが、必ずしも栽培品が悪いというのではなく、栽培は栽培のメリットがあります。附子・烏頭類生薬については今後、先程の勝山附子ではありませんが、薬材として適した原植物や品種を見いだして栽培管理するのがいいのではないかと考えております。

次は木通です。日本では我々はアケビの蔓を使っていますから問題はありますが、中国の薬典では木通は収載されていません。通草としてカミヤツデの髓が使われており、全く違います。中国市場には木通としては「関木通」、「淮木通」などがあります。関木通というのはウマノスズクサ科の植物であり、最近、腎障害を起こすアリストロキア酸が入っているというので問題になっている生薬です。淮木通は四川省の木通ですが、これはキンポウゲ科のクレマチスの木質茎です。あとから出てきますが、センニ



図20 威靈仙の図

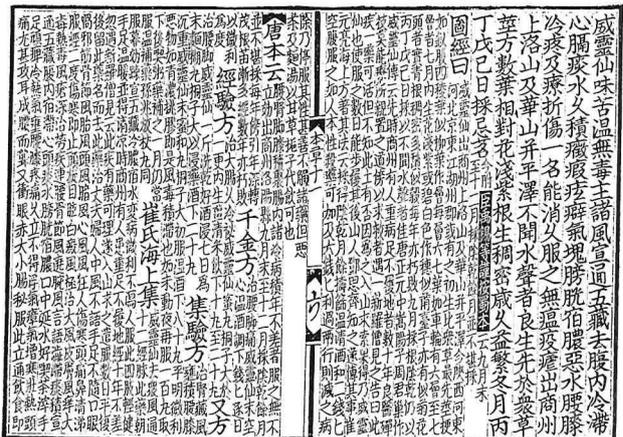


図21 威靈仙の記文『大観本草』



図22 カザグルマ



図23 カザグルマ (青花)



図24 テッセン

ンソウの仲間、茎が太くなる種類で、それを使っています。このように、木通は日本ではアケビですが、中国では全く違う原植物を使っています。では、何が正しいのかということですが、本草書をひもってみますと(図15)、陶弘景が「通草というのは葉っぱが5枚あって、実を食べるとおいしい」と書いており、まさにこれはアケビの記載です。ですから、最初はアケビは通草の名前で記載されたわけです。ところが、同時に、先程お話ししたカミヤツデに由来する通草もあったわけです。紛らわしいもの



図25 威霊仙の市場品



図26 北京市場の威霊仙

ですから、アケビ由来の通草を「木の通草」、すなわち「木通草」として区別したわけです。それがなまって「木通」になって、通草はカミヤツデに定着してしまったというわけです。

このように生薬の名前というのどこかで入れ替わっている可能性があります。附子・烏頭も非常に混乱しています。これは『図経本草』に出ている通脱木です(図16)。それから、これ(右側)がアケビかどうか、この図からは難しいのですが、これは明らかにアケビではなく、別の植物です。蔓性で木質になるという植物はたくさんありますので、そういうものがみんな異物同名品として生じています。現在、中国ではアケビ由来の木通というのはほとんど見ることができません。文献的には「白木通」としてありますが、私はまだ市場では見たことがありません。

これが皆さんよくご存じのアケビです(図17)。そしてこれが市場の木通です(図18)。右は日本の木通です。左が中国の関木通です。腎障害を起こすのは関木通ですから、ぜひ、気をつけていただきたいと思います。とくに中医学をやっておられる方はこれを使うわけですから、注意しないとイケないと



図27 *Ephedra sinica*

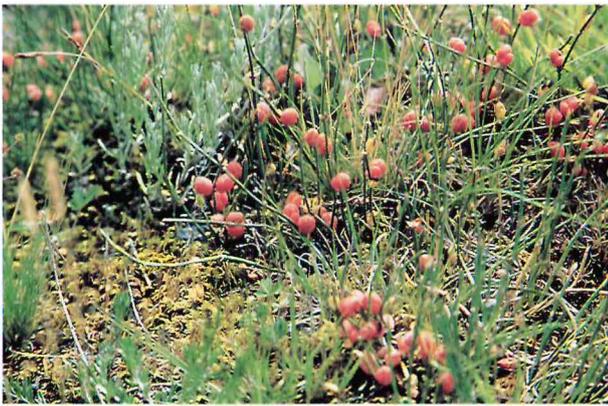


図28 *Ephedra minuta*



図29 *Ephedra gerardiana*

思います。

図19はカミヤツデです。確かに葉っぱのかたちは似ているといえは似ていますが、全く違います。それから、薬用部位も髄を使っていますから軽くてふわふわしたものです。味も「淡」で小便を出すにはいいと思いますが、そういう薬効の共通性からアケビと同様に使われていたわけです。

次は威霊仙です(図20)。これも下肢の痛みを取る生薬として非常に有名です。少し植物を勉強した方はこの図経本草の図を見るとすぐに、これはゴマ

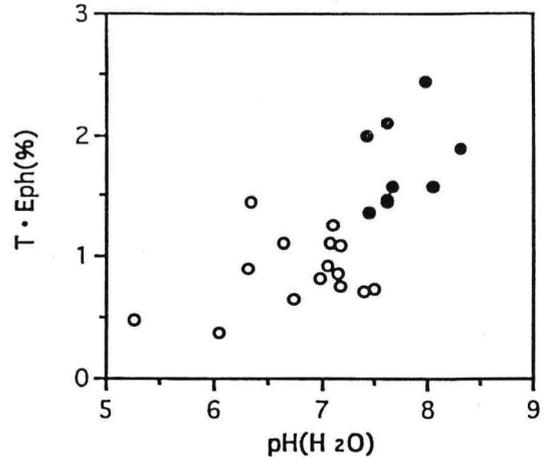


図30 マオウ生育地の土壌 pH とエフェドリン含量との相関



図31 市販厚朴

ノハグサ科のクガイソウであるというのがわかりませんが、実はこれはにせものです。

威霊仙という生薬は『開宝本草』という宋代の本草書に初めて収載されましたが、「茎が方」すなわち茎が四角いと書いてあります(図21)。これは先程の、ゴマノハグサ科のクガイソウに合わないのです。クガイソウの茎は丸いです。そのあと『図経本草』でも、「茎はかんざしのまたによく似ていて、四稜がある」と、これもおかしいです。ところが、ここに「車輪のように葉っぱがつく」とあり、これはクガイソウのことを書いているわけです。ということは、クガイソウともう1つ本物の威霊仙がここには混記されているわけです。このように威霊仙という原植物は古来、混乱していたのですが、威霊仙という生薬は『海上集驗方』という本によりますと、新羅のお坊さんが中国に伝えたことになっています。すなわち、今の韓国が原産地だというわけです。そういうことを考証した結果、私は威霊仙の正品は実はカザグルマであったということ突き止めました。

先々週、ちょうど韓国の木通を調査に行ったときに、偶然原植物に出会いました

図22が韓国のカザグルマです。これが威霊仙の本物だというわけです。図23のような花の青いものもあります。みんな野生品です。

新羅のお坊さんが中国にこれを伝えたわけですが、その場にはテッセンしかなかったのです。カザグルマはありませんでした。そこにあったのがこのテッセンです(図24)。ですから、中国で最初に威霊仙として使われたのはこの植物です。このように非常にきれいです。今、園芸屋さんに行くと、たくさん売っています。ですから、これはすぐに採られてしまって、めずらしい植物であることもあって、資源的になくなってしまったわけです。

そして、昨今はセンニンソウの根っこで代用しています。どちらがよく効くかは、これから検証しないといけないと思います。昨今使っているセンニンソウの根っこの、色は黒いです。威霊仙の本物は白前によく似ているといわれたように、テッセンであるとかカザグルマの根は色が薄いのです。今後、これをたくさん栽培して、何とか市場に出したいと考えています。図25は現在市場にある色が黒い威霊仙です。

図26は北京市場の威霊仙です。これも色が黒く、中医の方がよく使っています。実はこれはクレマチスではありません。ユリ科の *Smilax* 属植物の根です。原植物はよくご存じのサルトリイバラやヤマカシユウの仲間です。これは明らかに偽品です。これは使ってはいけないと思います。このものも現在市場にありますので、ぜひ注意していただきたいと思います。

次は最近研究しています麻黄です(図27)。これはオスの株です。

メスはこういうきれいな実がなって、食べると甘いです(図28)。先程のはシナマオウ、これはミヌタマオウという別の植物です。

図29はゲラルディアナマオウといいます。これも麻黄として使っています。マオウ属植物は中国には12種類ばかりあります。多くのものが薬用にされていますが、何が一番いいかはまだ検証されていません。今後、研究されるべきだと思います。

麻黄も今までは種の違いによって有効成分とされているエフェドリンの含量が違うといわれていま

したが、我々の最近の研究結果では種すなわち植物の違い以上に、生えている環境、この場合は土壌のpH、水素イオン濃度ですが、よりアルカリの場所に生えているものの方がエフェドリンが多いという結果が得られています(図30)。古来、中国人は産地を非常に重要視してきました。今でも中国の薬局の百味箆筒を見ますと、いろいろな生薬にはみな産地が書いてあります。それが日本に入ってきたら一律になってしまいますが、中国では生薬の産地を非常に大事にしています。このことについては、今までは生えている土地によって植物が違う、遺伝的に違うのだと考えてきましたが、どうもそれだけではなく、生育環境が生薬の品質に大きな影響を及ぼしているということがわかってきました。

次に厚朴ですが、日本と中国ではご存じのように原植物が違います(図31)。目隠しされて匂をかいでもすぐに言い当てられるほど、中国産のものはいい香りがします。それから当帰などもそうですが、中国産と日本産で原植物が違います。そういう生薬はたくさんあります。トリカブトも当然、中国のトリカブトと日本のトリカブトは違います。そういうものも今後、グループが同じだから代用できるのかどうかということも含めて検討していかなければいけないのだと考えております。

私は常々申し上げていますが、漢方診療の場合は証の診断が正しくても、そこに配合する薬材の品質が悪いと効かないわけです。その辺が西洋医学とはまた違い、それが中国医学の特徴だと思いますが、あまりにも今まではこういう生薬の品質に無頓着でした。この中には医師の方もたくさんおいでだと思いますが、もし、ご自分の診断に自信があって、それで患者さんの反応がない場合は、ひょっとしたら生薬が悪いのではないかと疑っていただいてもいいのではないかと思います。それほど生薬の品質についてはこれまで研究されてこなかったのです。それは我々生薬研究者の責任でもあるわけですが、そういう意味で、今後ぜひ皆さん方の経験やアイディアもおきかせいただきたいと思います。

渡辺 御影先生、ありがとうございます。本当に先生がおっしゃったように、臨床をやっていると、効かなかったときに自分の腕が悪いのか生薬が悪いのかがわからないときがあります。幅広い研究がこれからも必要だと思います。時間の関係で1つ

だけフロアから質問を受けたいと思いますが、いかがでしょうか。

**今倉** 徳島県の今倉と申します。貴重なお話をありがとうございました。いつも考えていますが、現在でも生薬にはかなり品質にばらつきがあるということで、例えば張仲景のような2000年も3000年も昔に使っていた葛根湯と今の葛根ではかなり違って、張仲景のころは確かに『傷寒論』に書いてあった証でよかったかもしれませんが、今の生薬だと違ってくるから、証自体、例えばツムラの葛根湯の証とか、そのように考えないといけないのではないかと思ったりします。

**御影** 生薬の異物同名品については、もちろん、傷寒・金匱の時代と今のものとはずいぶん変わっています。ただ、変わったのには変わった理由があるはずですから、そういうところを検討して、最初はどれだというのはいいのですが、では、どちらがいいのかというのはまた別の問題だと思うのです。ですから、我々は異物同名品の存在を認めて、それぞれを使い分けてこそ、初めて正しい診療ができるのだと私は思っております。そのためには生薬の歴史的な変遷の研究が欠かせないわけです。そういう意味で、このあと小曾戸先生から附子・烏頭の歴史的な変遷が聞けるということですので、楽しみにしています。ですから、どれが正しいというよりも、まず、異物同名品の存在を認めて、それぞれを使い分けるという立場の方がいいのではないかと私は考えています。

**渡辺** 御影先生、ありがとうございました。それでは最後になりますが、小曾戸先生から『附子・烏頭の歴史的変遷』をお話しいたします。今さら紹介するまでもありませんが、小曾戸洋先生は昭和49年に東京薬科大学を卒業され、日本大学医学部生化学で医学博士。そのあとは医史学一本で研究を積み、現在は北里研究所の東洋医学総合研究所の医史学研究部部長、日本学会法医学社会医学研連委員、日本東洋医学会理事、日本医史学会理事をされております。附子・烏頭は本来であれば母根、子根の区別がありますが、今は商業ベースでは明らかな区別がありません。本来の附子・烏頭、そして天雄も含めた名前の来歴、そして、本来、我々がどういふものを使うべきかも含めてお話しいただければと思います。では、小曾戸先生、お願いいたします。

#### 4. 附子・烏頭の歴史的変遷

小曾戸 洋

北里研究所東洋医学総合研究所

**小曾戸** 今日は『附子・烏頭の歴史的変遷』というテーマが与えられていますので、それに沿ったお話をさせていただきたいと思います。

附子・烏頭の基原植物であるトリカブト属の根は、西洋でも東洋でも有史以来、猛毒を持つことは知られており、毒薬として利用されました。毒薬も薬ですが、生命に否定的な効力があるのが毒、それから肯定的な作用を有するのを治療薬といっています。中国ではこの毒薬を逆手に取って生命に肯定的な治療薬として用いるようになりました。それには2000年をはるかにさかのぼる歴史があります。

今から34年前、『日本東洋医学会誌』19巻2号(1968)に附子・烏頭の特集が組まれて、来歴に関しても論文が出ました。中国の古代・中世に関しては大塚恭男先生が附子の来歴を書かれました。私の恩師です。それから、同じく恩師であります矢数圭堂先生が日本における歴史を書かれています。詳しくはそれをご覧になっていただきたいのですが、今日はそれ以後、またいろいろ明らかになってきた新知見を中心にトリカブト属の烏頭・附子の歴史について種々の歴史的資料をご紹介しますと思います。

中国ではトリカブト属の植物は古くは「薑」といわれました。

紀元前3世紀に中国で書かれた『呂氏春秋』という古典があります。その中に「萬薑不殺」という言葉が出てきます。「萬」と「薑」を一緒にすると殺傷力がなくなる、毒性がなくなると書かれています。大塚恭男先生はこれを「萬」はサソリのことだ、「薑」はトリカブトだ、一緒に使うと毒性がなくなるといふ意味だとこの論文で指摘されました。すばらしい発見でした。大塚先生がなぜわかったかといいますと、同じほど昔に西洋で書かれた『ディオスコリデス本草』という本草書にも、トリカブトとサソリを一緒に使うと毒性がなくなると書かれているのを大塚先生はすでに御存知でいて、そして『呂氏春秋』をご覧になって、これは同じことを西洋と

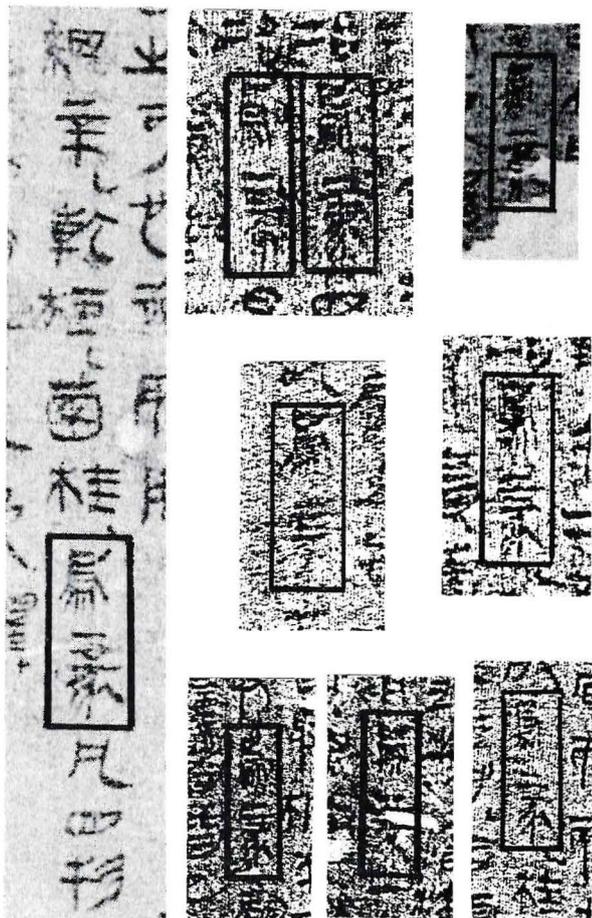


図1 馬王堆医書に見える「烏喙」の文字  
(右8つは『五十二病方』, 最左は『養生方』)

東洋で言っているのだということに気がつかれたのです。2000年来わからなかった解釈が、これで水解したのでした。すばらしい発見というべきでしょう。

私も自己宣伝がましいですが、1つ気がついたことがあります。これは10年少し前にこの東洋医学会で発表しましたが(トリカブト毒とフグ毒併服による毒性発現変化に関する文献学的考察, 第43回総会, 横浜), 今から1000年前に書かれた『輟耕録』という古典に、フグは烏頭・附子を悪(にく)む, すなわち、フグと附子とか烏頭を一緒にすると毒性がなくなると書かれています。これもそうだなと思います。大塚先生のサソリと一緒に、フグもトリカブトと一緒にすると毒性が減衰するのかと気づきました。そのころ沖縄でトリカブト保険金殺人事件がありました。ニュースを聞くとトリカブトだけではなくてフグも自宅の水槽で飼っていて、それも一緒に混ぜたらしく、どういうわけか即効性がなく、即死しなくて、確か沖縄の那覇から石垣島に着いた約1時間後ぐらいに亡くなったそうです。附子には即効性が



図2 『武威医簡』に見える「烏喙」の文字

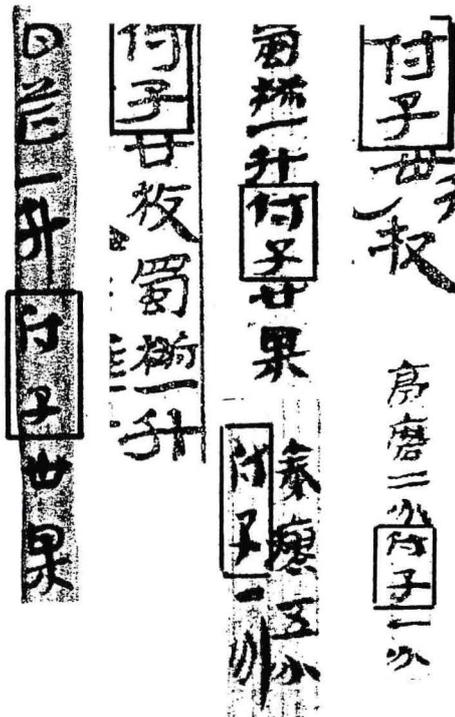


図3 『武威医簡』に見える「付子」の文字

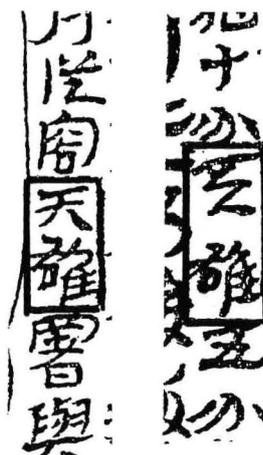


図4 『武威医簡』に見える「天雄」の文字

付子三分烏喙三分澤芎五分烏喙三分

厚朴五分石膏二分苦參二分烏喙二分

細辛一分艾一分付子一分烏喙一分

傷寒四物湯烏喙一分桂四分

図6 居延漢簡(右)と敦煌漢簡(左)

図5 『武威医簡』で同一処方中に「烏喙」「付子」が配剤されている例

あり、それでは考えにくいということが報道されて、やはりフグ毒と一緒にすると毒性効果が遅延するのかもしれない、こういう古典の記載に関する発表をしたことがあります。そのあと、いろいろ研究されてトリカブトのアコニチンとフグのテトロドトキシンは作用が拮抗するという機序が明らかになったそうです。

もう30年近く前になりますが、中国湖南省の馬王堆という前漢のお墓からたくさんの医学書が出土しました。約2200年前のもので、多くは絹に書かれていました。

その一つに『五十二病方』という約1万字からなる処方集があります。270余りの処方載っています。

天雄。一名白幕。味辛温。生山谷。治大風寒溼痺。歷節痛拘攣。緩急。破積聚。邪氣金創。強筋骨。輕身健行。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。出汗除寒溼痺。欬逆上氣。破積聚寒熱。其汁煎之。名射罔。殺禽獸。附子。味辛温。生山谷。治風寒欬逆邪氣。温中。金創。破癥堅積聚。血瘕寒溼。踠躄拘攣。膝痛不能行步。

図7 『神農本草經』(森立之本)の「天雄」「烏頭」「附子」の記載



図8 藤原京跡出土の木簡「无耶志国薬烏□(喙?頭?)」と見える

す。私は数年来この書を研究しており、このほどようやく解説作業が終って脱稿したところなのですが、この書の中には「烏豕」という薬物が11箇所に出てきます(図1)。「豕」は「豕」と同字で、「喙(カイ・くちばし)」のことでしょう。『神農本草經』には「烏頭、一名、烏豕」とありますから、「烏豕」は烏頭のことに違いありません。

『五十二病方』はとくに外科的な疾患を中心とした処方集ですが、この烏豕(烏頭)は創傷、痔、癰疽、痲(かさ)、癩痒性皮膚疾患などの方剤に配剤されています。また『五十二病方』には「毒烏豕」という疾患項目もありますから、一方ではトリカブト中毒症にも往々悩まされていたことがわかります。

以為不利如養蚕而為白蠶之類也。立之案本草和名烏頭  
 烏喙天雄附子側子已上五種共訓於字醫心方不入湯酒  
 篇中治葛傍訓又訓於字蓋於字若大驚愕聲也所謂嗚呼  
 是也九犬毒之草人若誤而食之作驚聲於字也故名不唯  
 言一草也或曰於字若雄之轉聲專言天雄也非是今俗呼  
 止利加夫止是也。一名白幕立之案御覽引博物志云物有

図10 森立之『本草經攷注』

烏頭

陶景注云似烏鳥  
頭故以名之

一名臭毒一名即子一名烏喙敬

注云烏頭兩歧  
即名烏喙

一名葭一名千秋一名毒公一名果頁

一名緩毒一名煎一名厓采一名耿子已上八名出  
救藥性

一名罌前

出離  
要決

烏喙

陶景注云似烏  
鳥口故以名之

射因

陶景注云以八月取汁日前為射  
因得師以傳箭射完中人急死

天雄

烏喙三寸以  
上為天雄

一名白幕一名菱

仁諳  
音急

一名莖甘草

經二名  
出大隋

一名烏登

經

一名葭

出救藥  
性

附子

陶景注云天雄為頭  
附子為三建

側子

疏曰此上五藥為一母則云葭七月採為天雄八月採為  
附子遠之者為側子九月採為烏頭和者烏喙蜀中有白附子

非此類

已上五種和名於字

図9 『本草和名』の記載

馬王堆の『五十二病方』は字体から見ても先秦時代（紀元前3世紀）に書かれたものと思われていますが、前漢・後漢を通じてもちろん烏頭そして附子は使われ続けます。後漢前期（紀元1世紀）に書かれた処方集に『武威医簡』という木簡類があります。これは馬王堆医書とは違って、西の甘肅省の武威県の墓から30年前に出土したものです。ここでは「豕」に口偏（くちへん）がついて「喙」となり、烏頭は『神農本草經』の別名に示されるとおり「烏喙」と表記されています（図2）。

『武威医簡』には附子も多く使われています。附子は「付子」と表記されています（図3）。「附子」という表記はもっと後代からでしょうね。「烏喙」は「カラスのくちばし」という意で、形状がそれに似ているから。また「付子」は付属物、横にひっついていて、という意味でしょう。

『武威医簡』にはさらに「天雄」と称する薬物も用いられています（図4）。すなわち『武威医簡』という同じ処方集の中に「烏喙」「付子」「天雄」と

いう名の薬物が出てくるのですが、それぞれがどういう品を指すものかについては説明がありませんので、確かなことはわかりません。

同一処方の中で「烏喙」「付子」が等分量使われるものもあります（図5）。こうなってくるとこの烏喙と付子は同じ基原植物なのか、何のために等量使うのかなど、首をかしげたくなってきます。疑問です。

このほか甘肅省の居延から出土した漢代の『居延漢簡』の「傷寒四物方」や、同じく漢代の『敦煌漢簡』の「治馬瘡方」などでも、「烏喙」や「付子」の薬物が用いられています（図6）。

新出土の資料はこのくらいにして、次に『神農本

草経』について紹介します。『神農本草経』ははっきりしませんが、今から2000年ほど前、後漢の初めくらいにできた書ではないかと考えられています。もちろん文字は当時と後代では変化しているでしょうが。この書は365種の薬物を上・中・下の3品に分類して収載していることに特徴があります。上品とは精神・肉体を健全に保つ養命薬。中品とは肉体疲労回復、滋養強壯の養性薬。下品は病気を治す治病薬ですが、この天雄・烏頭・附子の3品は治病薬で「多毒」「不可久服」とされる下品の部に並んで出てきます(図7)。

天雄には「大風、寒湿痺、歴節痛、拘攣緩急を治し、積聚を破る。邪気・金創」、烏頭には「中風にて悪風洗々とし、汗出ずるを治す。寒湿痺、欬逆上気を除き、積聚・寒熱を破る」、附子には「風寒・欬逆の邪気を治し、中を温む。金瘡。癥堅・積聚を破る。血瘕・寒湿。蹠蹻・拘攣。膝痛して行歩する能わざるを治す」と、比較的共通する薬能が記されています。先述の馬王堆『五十二病方』の烏豕や、『武威医簡』の烏喙・付子などの使われかたと相通ずるものがあります。

後漢末期に原型がなったと思われる『傷寒論』では附子が用いられ、また『金匱要略』には附子・烏頭・天雄が随所に用いられています。これらのトリカブト属の薬物が配合される古方の方剤につきましては、さきほど御紹介がありましたので省略致します。

次に日本の古代に言及して終りとします。日本では飛鳥時代にはすでに烏頭と称される薬物が使われていました。近年、藤原京(694~710)遺跡の発掘が進められ、薬物に関する多くの木簡が出土し、いろいろなことがわかってまいりました。荷札の類もたくさんありましたが、そのうちの一つに无耶志国(武蔵国)から進上された烏頭に付されていたと推定される木簡札があります(図8)。7世紀末に、烏頭といわれる薬物が日本で用いられていたことはこれで明らかです。その後の『延喜式』(927)にも烏頭は武蔵国に産すると記されていて、話は符合します。しかしどんなものが使われていたかは定かではありません。

今から1100年ほど前に作られた日本最古の本草辞書に『本草和名』という書があります。そこではトリカブト属は、烏頭・烏喙・射罔・天雄・附子・側

子などの名称・異称が列挙され、それぞれ説明が施されています(図9)。そして、当時日本ではこれらトリカブト属の薬物(烏喙・射罔・天雄・附子・側子)を「於宇(おう)」と呼んでいたとあります。なぜ「おう」といったかという、日本幕末の考証医家・森立之の『本草経攷注』によりますと、このものをまちがって口にすると猛毒で、「おおっ」という驚声を発することに由来するんだそうです(図10)。以上で私の発表は終わります。

**渡辺** ありがとうございます。時間がありませんが、ご質問はありますか。

**Q** 経絡についてですが、馬王堆からは同時に『十一脈灸経』が出土しています。これには手の厥陰心包経が記載されておらず、『素問』『靈枢』には正経十二経として書かれてあり、そうすると200年ぐらいの時間差があります。この間に手の厥陰心包経が記載されたというか。

**小曾戸** 『素問』『靈枢』は後漢の初めぐらいで、馬王堆はそれより200年ぐらい前でしょうから、馬王堆のときには臟腑は五臟六腑(肝・心・脾・肺・腎、胆・小腸・胃・大腸・膀胱・三焦)で、経脈も5+6=11脈なのです。そのあと、五臟六腑では数に整合性がないから六臟六腑にして十二経脈にしたのでしょうか。六臟六腑にして三陰三陽。ですから、三陰三陽というのは馬王堆のあとに出てきたものでしょう。その前は五行説ですから五臟五腑です。馬王堆の時点は五臟五腑から六臟六腑になる間、我々がよく「酒が五臟六腑に染みわたる」といいますが、内臓を五臟六腑に設定していた時代のものの経脈が十一脈ということだと思います。

**渡辺** 小曾戸先生、ありがとうございます。今日のテーマは非常に大事なテーマで、21世紀医療は高齢社会が基本にあります。高齢社会では先程、三瀦先生からお話があったように、茯苓四逆湯とか四逆湯とか、実は附子剤はすごく大事です。ただ、今の保険の中ではエキス剤の中に附子剤はほとんどありません。今でも加工附子末というかたちでは使えますが、これから局方に入ってきて使えるようになれば、ますます頻用されてくると思います。その際には品質管理がすごく大事です。その品質を決める上でも来歴は大事であるという流れで、今日は4人の先生方にお話しいただきました。どうも御静聴ありがとうございます。