

分心気飲(ぶんしんきいん)

出典：『増廣太平惠民和劑局方』卷三 一切氣

古典：

分心気飲 治男子婦人壹切氣不和多因憂愁思慮怒
 氣傷神或臨食憂感或事不隨意使鬱抑之氣留滯不
 散停於胸膈之間不能流暢致心胸痞悶脇肋虛脹噎

塞不通噎氣吞酸嘔噦惡心頭目昏眩四肢倦怠面赤
 萎黃口苦舌乾飲食減少日漸羸瘦或大腸虛熱或因
 病之後胸膈虛痞不思飲食並皆治之

木香 不見火 丁香皮 壹兩 作人參 去蘆剉
 厚朴 薑汁製 大腹皮 吳 大腹皮 吳
 桑白皮 炒 草果仁 桔梗 去蘆炒
 麥門冬子 心 白朮 各半 香附子 炒去毛
 紫蘇 去梗 藿香 去土 陳皮 去白各 壹兩半

甘草 炙壹兩
 ○壹兩 丁香皮 本腹皮 草
 果仁 桔梗 麥門冬 各壹兩
 右咬咀每服貳錢水壹盞生薑叁片燈心拾莖棗子壹
 箇擘破去核煎至茶分去滓溫服不拘時候又方見後

○分心気飲 男子、婦人、諸氣和せざるを治す。多くは憂愁、思慮、忿怒
 によって神を傷り、或いは食に臨んで憂戚し、或いは事、意に遂わず、抑
 鬱の氣を留滞して散せざらしむ。胸膈の間に停まって流暢すること能わず、
 心、胸痞悶、脇肋虚脹し、噎塞して通せざるを致す。吞酸、噎氣、嘔噦、惡
 心、頭目昏眩し、四肢倦怠し、面色痿黃し、口苦く、舌乾き、飲食減少し
 て、日に漸く羸瘦し、或いは大腸虚閉し、或いは病の後に胸中虚痞するに
 よって飲食を思わず。並びに皆之を治す。

官桂、茯苓(皮を去る)、半夏(姜製)、木通(各三錢半)、桑白皮、大腹皮
 (水にて洗う)、青皮(穰を去る)、陳皮、羌活(各五錢)、紫蘇(二兩)、赤芍
 (三錢)、甘草(二錢半)。

右剉み一劑。生姜三片。棗一枚。燈心二団。水煎して温服す。

○又の方 枳殼、檳榔、香附を加え、氣の百病を治す。最も能く陰陽を升
 降し、三焦を調順す。屢用いて屢驗あり。其の功、以て尽く述べ難し。
 又、症に随つて加減す。後に法あり。

○一方 憂思、鬱悶、怒氣、痞滿を治す。芍薬、羌活を去り、枳殼、桔梗、
 木香、檳榔、香附、藿香、莪朮を加う。○水氣。面目浮腫には、猪苓、沢
 瀉、車前、木瓜、葶藶、麥門冬を加う。○氣塊には、莪朮を加う。性急な
 るには、柴胡を加う。○多く怒るには、黃連を加う。○食少なきには、砂
 仁、神麴を加う。○咳嗽には、桔梗、半夏を加う。○胸膈緊なるには、
 枳実、香附を加う。○三焦和せざるには、烏薬を加う。○氣閉には蘿蔔
 子、枳殼を加う。○氣滯、腰痛には、木瓜、枳殼を加う。○上焦の熱盛
 んなるには、黃芩を加う。○下焦の熱甚だしきには、山梔を加う。○翻胃
 には、沈香を加え、磨し服す。

94 分心気飲 (ぶんしんきいん) (和剂局方・諸氣門)

桂枝・芍薬・木通・半夏・甘草・大棗・燈心各一・五
 陳皮・大腹・羌活・茯苓・蘇葉各一・〇
 乾生姜一・〇 桑白・青皮・

この方は心胸間の鬱気を分け開くという意味をもって名づけられた。胃虚の傾向があり、心下痞硬し、心下に停水し、胸中に昇って諸症を発するものによい。

神経衰弱・浮腫・腹膜炎・乳房痛・妊娠咳嗽・不食病などに応用される。

宋	1107年~1110年(大観年間)	宋政府、裴宗元・陳師文らに『和剂局方』を編成させる。
	1108年(大観2年)	宋政府、医官 ^{かいせい} 艾晟に『証類本草』の修訂を命じ、『大観経史証類備急本草』と改称。
	1111年~1117年(政和年間)	宋政府の命により『聖濟総録』なる。
	1114年(政和4年)	売薬所を「医薬惠民局」と「医薬和剂局」に改称。宋政府、宮廷人員の治療のための「保寿粹和館」を設立。
	1116年(同6年)	宋政府、医官曹忠らに再度『証類本草』の校訂を命ずる。『政和経史証類備用本草』。寇宗奭『本草衍義』。
	1119年(重和2年)	錢乙の弟子閻孝忠、『小兒藥証直訣』を整理編纂。
	1125年(宣和7年)	王 ^{おん} 説『全生指迷方』
	1127年~1234年(金・天会5年~金・天興3年)	金政府、「太医院」を設立、医療行政と医学教育を管掌。
	1131年(宋・紹興元年)	郭稽中『産育宝慶集』
	1131年~1162年(紹興年間)	鄭克『折獄龜鑑』
	1133年(紹興2年)	張銳『鷄峰普濟方』
	1140年(同10年)	虞流『備産濟用方』
	1142年(金・皇統2年)頃	成無己『傷寒明理論』
	1144年(同4年)	成無己『注解傷寒論』
南	1146年(宋・紹興16年)	寶材『扁鵲心書』
	1148年(同18年)	宋、売薬所を「太平惠民局」に改称。
	1150年(同20年)	劉昉『幼幼新書』
	1151年(同21年)	宋政府、『和剂局方』を許洪に校訂させ『太平惠民和剂局方』と改称、発刊。
	1153年(金・天徳5年)	何若愚『流注指微賦』
	1156年(宋・紹興26年)	『小兒衛生總微方論』(著者不詳)
	1159年(同29年)	宋政府の命により医官王繼先ら、『証類本草』を再び校訂増補し、『紹興校定経史証類備急本草』を発刊。
金	1162年(同32年)	錢聞礼『類証増注傷寒百問歌』
	1165年(乾道元年)頃	王執中『鍼灸資生経』
	1165年(乾道元年)	薛仲軒『坤元是保』
	1170年(同6年)頃	『衛濟宝書』(原著者不詳、のちに東軒居士増注)
	1172年(金・大定12年)	劉完素『黄帝素問宣明論方』
	1174年(宋・淳熙元年)	宋政府、『驗尸格目』を頒布、陳言『三因極一病証方論』
	1174年~1189年(淳熙年間)	募捐興、私立救済施設にて多くの貧窮患者をたすける。
	1178年(淳熙5年)	楊傑『家藏方』
	1180年(同7年)	呉彦夔『伝信適用方』
	1181年(同8年)	郭雍『傷寒補亡論』
宋	1184年(同11年)	朱端章『衛生家宝産科備要』
	1186年(金・大定26年)	張元素『医学啓源』、『素問病機氣宜保命集』(著者不詳)、劉完素『素問玄機原病式』
	1188年(宋・淳熙16年)頃	崔嘉言『脈訣』
	1196年(宋・慶元2年)	李迅『集驗背疽方』(散逸)
	1208年(宋・嘉定元年)	桂万榮『棠陰比事』
	1211年(同4年)	宋政府『檢驗正背人形図』を頒布。
	1220年(同13年)	齊仲甫『女科百問』
	1224年(同17年)	張杲『医説』
	1226年(宋・宝慶2年)	聞人耆年『備急灸法』
	1228年(金・正大5年)	張從正『儒門事親』
	1236年(宋・端平3年)	王好古『陰証略例』
	1237年(宋・嘉熙元年)	陳自明『婦人大全良方』
	1241年(宋・淳祐元年)頃	施發『察病指南』
南	1241年(同年)	日本人、圓爾・辨圓、宋より数千巻の典籍を携え帰国。その中に中医書名30余部あり。劉開『脈訣』。
	1241年~1252年(淳祐年間)	『太平惠民和剂局方』、この定本が、今日まで伝えられる。

構成生薬

- 『経験・漢方処方分量集』大塚敬節・矢数道明
桂枝 半夏 木通 芍薬 甘草 大棗 生姜 燈心草各 1.5g 桑白皮 陳皮 青皮 羌活 大腹皮
茯苓 紫蘇葉各 2.0g
- 『漢方処方集』龍野一雄
桂枝 茯苓 半夏 木通 芍薬各 2.5g 桑白皮 陳皮 青皮 羌活 大腹皮各 3.5g 紫蘇葉 2.0g 大
棗 燈心草各 1.5g 干姜 0.5g
- 臨床適応：うつ病、神経衰弱、浮腫、腹膜炎、乳房痛、妊娠咳嗽、不食症

鬱病・うつ病・Depression

《西洋医学的診断》

I. うつ病の定義

定型症状 (抑うつ, 抑制, 悲哀)

DSM-III-R

(アメリカ精神医学会診断統計手順第3版)

気分障害 Mood disorder の分類

1. Bipolar Disorders 双極性障害

Bipolar Disorders 双極性障害混合性 (躁とうつの両方が現れる)

混合性 mixed

躁病性 manic

うつ病性 depressed

2. Depressive Disorders

Major depression 大うつ病 (うつ状態だけが現れる)

単一エピソード Single episode

反復性 Recurrent,

3. その他の特異的感情障害

気分循環症 Cyclothymia

気分変調症 Dysthymia (抑うつ神経症に類似)

特定不能

II. うつ病の分類

臨床的特性に基づく分類

1. 内因性・精神病性

症状頻繁で重い傾向。

重度の制止や興奮, 著しい自責感, 体重減少を伴う食欲低下, 早朝覚醒, 症状の日内変動 (朝に強く現れる)。いつもの自分とは明らかに違うという自覚あり。

2. 神経症性・反応性

対人関係の葛藤を背景としてうつ病エピソードが出現する。

能力の喪失には至らない。いつもの自分とは明らかに異なるとは思えない。

臨床的・家族的要因による分類

1. 一次性感情障害

双極型 (躁状態とうつ状態の両方を示す)

単極型 (うつ状態のみ)

スペクトルうつ病 (Depression spectrum disease)

家族歴上, 女性がうつ病にかかること多く,

男性はアルコール依存症になることが多い。

家族性純粋うつ病 (Familial pure depressive disease)

家族に単純なうつ病が見られるが, 躁病やアルコール依存症は見られない。

孤発性うつ病 (Sporadic depressive disease)

2. 二次性抑うつ

内科的疾患を背景にしたうつ状態も含まれる。不安神経症, 反社会性人格障害, 精神分裂病, ヒステリー, 強迫神経症などがある期間示すうつ状態も含む。

3. 死別喪失感情

うつ病の病名

抑うつ状態

抑うつ反応

仮面うつ病

軽症うつ病
定型うつ病（ストレスが誘引になることが多い）
反応性うつ病（ストレスや深い失望または欲求不満によって引き起こされる）
抑うつ神経症（慢性的ストレスを伴う厳しい生活を背景として起る）

うつ病の症状

抑うつ症状の多くは、生活上の悲しい出来事に対する自然な反応

うつ病では、気分に伴う一群の関連症状があり、一定期間以上続く。

全身倦怠感、疲労感、睡眠障害（入眠困難、早朝覚醒）、頭痛、各種疼痛、食欲不振、体重減少、焦燥感、意欲の消失、性欲減退、興味の消失、思考力・集中力の低下、異常な心配、運動緩徐、絶望感、自殺念慮、自殺企図。

大感情障害をもつ未婚男女の割合は、正常集団よりも高い。

仮面うつ病ではうつ病としての精神症状（抑うつ感、罪悪感、気力の低下、意欲減退）が目立たず、もっぱら身体症状が顕著に現れているうつ病。日内変動もある。内的葛藤は少ない。

病前性格（熱中さと几帳面さ、過剰適応）

仮面うつ病の症状は全身的であるが、心身症では単一に元局した身体症状。

うつ病の生科学的検討

レセルピン：脳内でセロトニンとエピネフリンを涵濁させる。

三環系抗うつ薬：ノルエピネフリンが神経終末で再取り込みされることを阻害する。（イミプラミン、デシプラミン、ノルリプラミン）

セロトニンが神経終末で再取り込みされることを阻害する。（アミトリプチン）

うつ病におけるストレス状態と心身医学的アプローチ（筒井未春）

うつ病等価症

☆軽症うつ病（仮面デプレッション）では睡眠障害（21.0%）、全身倦怠・疲労（16%）、疼痛（8.7%）を訴える例が多い。仮面うつ病の訴える疼痛部位で最も多いのが、腹部、頭部、背部、腰部、胸部、肩部、頸部、下腿部の順であった。

☆うつ病では頭痛・頭重（48-89%）、背部痛（39%）、胸痛（36%）、腹痛（38%）、関節痛（20%）、四肢痛（25%）と疼痛を訴える頻度が高い。その他では睡眠障害（82-100%）、疲労倦怠感（54-92%）、食欲不振（53-94%）、口渇（38-75%）、便秘・下痢（42-76%）、悪心・嘔吐（9-48%）、体重減少（58-74%）、性欲減退（61-78%）、心悸亢進（38-59%）。

《東洋医学的診断》

気鬱、瘀血が重要

I. 東洋医学における精神疾患

西洋医学 ストレス（外界からの影響で生体内に生じた歪み）

東洋医学 外因（生活素因・自然素因）

内因（体質素因・精神的素因）

人体は、気、血、水（津液・精）の基本的要素から構成される五臓・六腑が機能的単位、経絡はそれらを連結するもの、疾病はこれらの機能異常から発生する「内傷七情」臟腑・気血の失調が精神面に反映されると共に、精神が臟腑・気血にも影響を与えること。

II. 東洋医学におけるうつ病

1. 『素問』「宣明五氣篇」

「精気心に并すれば則ち喜、肺に并すれば則ち悲、肝に并すれば則ち憂、脾に并すれば則ち畏、腎に并すれば則ち恐。是れを五并と謂う、虚して相并するものなり」

五臓の精気が一臓の虚に乗じて相并したあとに起る情志変化

2. 『医学正伝』「鬱証門」（1515年、明代、虞天民）

「その証六あり、曰く気鬱、曰く湿鬱、曰く熱鬱、曰く痰鬱、曰く血鬱、曰く食鬱と」（元末の医家である朱丹溪）

3. 『万病回春』「鬱証」（1587年、明代、龔廷賢）

「気鬱は、腹脇、脹満刺痛して舒びず、脈沈なり」

万病回春・諸氣（明代、1587年、江戸時代によく読まれた本）

五鬱（金、木、水、火、土）

六鬱（気、血、痰、湿、熱、食）

気鬱（腹脇、脹満刺痛して舒びず、脈沈なり）

木香調気散（気鬱の症を治す）

分心気飲 (和剤局方)

4. 『病名彙解』「鬱症」(1686年, 江戸時代, 漢方医語辞典)
「鬱は字書に滞なり, 又, 抑屈なり。気鬱は胸脇痛むなり」
治療: 分心気飲, 寛中湯, 六鬱湯, 正気天香湯などの気剤
5. 醫療衆方規矩・鬱症門 (江戸時代, 1775年)
分心気飲, 寛中湯, 六鬱湯, 正気天香湯
6. 十河孝博
帰脾湯 (心虚・脾虚)
加味帰脾湯 (肝うつ脾虚)
加味逍遥散+安神散 (肝気うつ結)
7. 成田洋夫
漢方概念の気鬱は西洋医学のうつ病とは同一ではない。
躁状態は漢方概念の癡狂の狂に含まれる。癡は陰症で, うつが含まれ, 狂は陽症で, 躁状態や, さらに広く幻覚妄想状態, 錯乱状態なども含まれる。
うつ状態: 柴胡加竜骨牡蠣湯, 加味逍遥散, 半夏厚朴湯, 甘草瀉心湯, 防己黄耆湯
躁状態: 大承気湯, 三黄瀉心湯, 黄連解毒湯
8. 杵淵 彰
柴胡剤 (柴胡加竜骨牡蠣湯, 四逆散, 柴胡桂枝湯, 柴胡桂枝乾姜湯, 抑肝散)
気剤 (半夏厚朴湯, 香蘇散)
駆瘀血剤 (桃核承気湯, 加味逍遥散)
人參湯類 (四君子湯, 補中益気湯, 帰脾湯)
9. 心身医学入門 (筒井末春, 他)
心身症に投与する漢方薬
虚証 (抑肝散加陳皮半夏, 甘麦大棗湯, 帰脾湯, 加味帰脾湯, 桂枝加竜骨牡蠣湯)
中間証 (加味逍遥散, 抑肝散)
実証 (柴胡加竜骨牡蠣湯, 三黄瀉心湯)

III. うつ病の漢方治療

病態: 陰・陽, 虚・実, 寒・熱, 表・裏の八綱にて弁別し治療方針を決定
鬱の概念: 気鬱・憂・気滞 (西洋医学のうつ病概念と異なる)
躁状態は漢方概念の癡狂の狂に含まれる
気鬱の特徴: 胸脇部の痛みや肝との関連性 (胸脇苦満)
治療: 急性疾患では陰・陽が重視されるが, うつ病においては虚・実の区別が重要
虚: 気力, 体力など人体にとって必要なものの不足状態
実: 不必要有害なものの存在と病理的反応の強さ。

1. 大うつ病・単極性うつ病

自殺念慮や自殺企図に注意 (重症例初期治療には精神科的治療を優先)。
漢方治療は残存する愁訴や, 抗うつ剤の副作用軽減や投与量減量のため, 身体機能の全般的な低下 (一見虚証), 実際は実証が多い。腹証では胸脇苦満がよく認められる。
(胸脇苦満は柴胡剤を用いる証, 疏肝解鬱の効能)

《代表処方》

虚証: 抑肝散 (気血両虚)
虚実中間証: 柴胡桂枝湯や四逆散 (肝気鬱結)
柴胡加竜骨牡蠣湯 (心肝火旺+脾気虚)
実証: 大柴胡湯 (肝鬱化火)

2. 躁うつ病・双極性感情障害

うつ状態: 虚証は比較的少なく, 大うつ病の実証とほぼ同じ治療

《代表処方》

虚実中間証: 四逆散 (肝気鬱結)
柴胡加竜骨牡蠣湯 (心肝火旺+脾気虚)

実証: 大柴胡湯 (肝鬱化火)
躁状態: 躁状態は漢方概念の癡狂の狂に含まれる

《代表処方》

実証: 三黄瀉心湯, 黄連解毒湯

大承気湯，桃核承気湯（瘀血）

3. 仮面うつ病

全身倦怠感，睡眠障害，各種疼痛，食欲不振，性欲減退などの不定愁訴。仮面うつ病は身体的愁訴が前面にでやすい。愁訴のうちでは疼痛を訴える頻度が高く，なかでも腹痛が最も多い。

《代表処方》

虚証：補中益気湯，四君子湯（気虚），六君子湯（痰湿），四物湯（血虚），

抑肝散（気血両虚），加味逍遥散（血瘀），柴胡桂枝乾姜湯（半表半裏），半夏厚朴湯（気滞）

虚実中間証：四逆散（肝気鬱結）

柴胡加竜骨牡蠣湯（心肝火旺＋脾気虚）

実証：大柴胡湯（肝鬱化火）

4. 二次性抑うつ・反応性抑うつ

神経症性うつ病：証のはっきりしない症例では労力のわりに効果は少ない。

不安のため，症状がほとんど消失するまでは病状の改善を認めたがらない。よって患者の訴えだけでなく，客観的な証の変化も合せ治療効果を評価する必要あり。

《代表処方》

安心剤

虚証：抑肝散，抑肝散加陳皮半夏，桂枝加竜骨牡蠣湯，十全大補湯，半夏厚朴湯（気滞）

実証：桃核承気湯（瘀血）

126

変製心気飲（へんせいしんきいん）〔本朝経験〕

茯苓・半夏 各五・〇 木通 三・〇 桂枝・檳榔 各二・五
各一・〇 桑白・甘草 各一・〇 吳茱萸 〇・五 蘇子・別甲・枳実

増廣太平惠民和劑局方卷之三

前典薬頭 橘 親顯

官醫 細川 挑菴

官醫 望月 三英

官醫 丹羽 正伯

一切氣

附 脾胃積聚

校正