

日本東洋醫學研究會誌 第五卷 2019

目 次

奇経八脉は重力に拮抗するための経脉である	1
松本 和久	
漢方薬の方剂組成からみる東洋医学の治療原則	11
斎藤 尊之, 松本 和久	
日本東洋醫學研究會会則	17
日本東洋醫學研究會誌投稿規程	20
編集後記	

Journal of Japanese Oriental Medicine

Vol. 5 2019

CONTENTS

The eight extra meridians are meridians to counteract the gravity		1
		Matsumoto K
Therapeutic principles of Oriental medicine based on the formulation composition of Kampo medicine		11
		Saito T, Matsumoto K
The Regulation of Japanese Society of Oriental Medicine		17
Submission guidelines of Journal of Japanese Oriental Medicine		20

EDITOR'S POSTSCRIPT

奇経八脉は重力に拮抗するための経脉である

松本 和久

明治国際医療大学

要旨: 奇経八脉は、難経に著された『正経十二経脉と奇経八脉は拘らない』という意味を理解できないまま誤った解釈をされて現在に至る。本論文は『奇経八脉は重力に拮抗するための経脉である』と定義し、発達過程において重力に拮抗して形成される奇経八脉について述べるとともに、発達過程と発達期以降における奇経八脉の病証とその治療について述べた。重力に拮抗するための経脉としての奇経八脉は、重力に拮抗して発達する身体活動を司る運動器系の全ての器官・機能の総称である。したがってこの新たな奇経八脉の理論により、これまでの東洋医学の理論では対応できなかった身体のアライメント異常やそれに伴う力学的な異常によって生じる運動器疾患に対する治療が論理的に可能となる。

Key words 奇経八脉, 重力, マルアライメント, 運動器疾患, 東洋医学

1. はじめに

奇経八脉は、『黄帝内経』に奇経八脉の循行分布と所属経穴、およびそれぞれの病証が、諸編に散在して記載されている。そして『難経』に、奇経八脉としてまとまって記載される¹⁾。『難経』の第二十七難には「二十七難曰、脉有奇経八脉者、不拘於十二経、何也。然、有陽維、有陰維、有陽蹻、有陰蹻、有衝、有督、有任、有帶之脉。凡此八脉者、皆不拘於経、故曰奇経八脉也。経有十二、絡有十五、凡二十七氣、相隨上下。何独不拘於経也。然、聖人図設溝渠、通利水道、以備不然、天雨降下、溝渠溢満、当此之時、霧霈妄作、聖人不能復図也。此絡脉満溢、諸経不能復拘也。」として奇経八脉の提綱が、第二十八難には「二十八難曰、其奇経八脉者、既不拘於十二経、皆何起何継也。然、督脉者起於下極之俞、並於脊裏、上至風府、入屬於腦。任脉者起於中極之下、以上毛際、循腹裏上関元、至喉咽。衝脉者起於氣衝、並足陽明之経、挟臍上行、至胸中而散也。帶脉者起於季脇、廻身一周。陽蹻脉者起于跟中、循外踝上行入風池。陰蹻脉者亦起於跟中、循内踝上行至咽喉、交貫衝脉。陽維陰維者維絡干身。畜不能環流灌諸経者也。故陽維起於諸陽会也。陰維起於諸陰交也。比于聖人図設溝渠、溝渠満、流于深湖、故聖人不能拘通也。而人脉隆盛入於八脉、而不環周、故十二経亦不能拘之。其受邪氣、畜則腫熱、射之也。」として奇経八脉の流注と治療法が、第二十九難には「二十九難曰、奇経之為病如何。然、陽維維于陽、陰維維于陰。陰陽不能自相維、則悵然失志、溶溶不能自收持。陽維為病、苦寒熱。陰維為病、苦心痛。陰為病、陽緩而陰

急。陽為病、陰緩而陽急。衝之為病、逆氣而裏急。督之為病、脊強而厥。任之為病、其内苦結、男子為七疝、女子為聚。帶之為病、腹満腰溶溶若坐水中。此奇経入脉之為病也。」として奇経八脉の病証が、それぞれ記載されている。

このうち歴代の医家を悩ましてきたのは、難経二十七難の「然、聖人図設溝渠、通利水道、以備不然、天雨降下、溝渠溢満、当此之時、霧霈妄作、聖人不能復図也。(然り、聖人は溝渠を図り設けて、水道を通利し以て不然に備う。天より雨降り下りて、溝渠は満溢す。この時に当たり、妄に作る。聖人はまた、図ること能はざるなり。)」と、難経二十七難の「凡此八脉者、皆不拘於経、故曰奇経八脉也。(凡そ此の八脉は皆な経に拘わらざるが故に、奇経八脉と曰うなり。)」、および難経二十八難の「比于聖人図設溝渠、溝渠満、流于深湖、故聖人不能拘通也。而人脉隆盛入於八脉、而不環周、故十二経亦不能拘之。(聖人は溝渠を図り設け、溝渠満したるとき深湖に流すが故に、聖人も拘わること能はずして通すに比するなり。而して人の脉が隆盛なれば、八脉に入りて環周せず。故に十二経も亦、之に拘わること能はず。)」であり、正経十二経から溢れ出た流れが奇経を満たしているにも拘らず、拘らないとはどういうことなのか? という疑問である。

この疑問に対して明確な解答のないまま、奇経八脉は頻繁に治療に用いられている。その代表に“八脉交会穴”がある。八脉交会穴は竇漢卿が『鍼経指南』に著したことから、“竇氏八穴”とも呼ばれ、奇経八脉と正経十二経脉の気が腧穴で相通じるため“交経八穴”とも呼ばれるよう

に、“八法者、奇経八穴為要、乃十二經之大会也”や“周身三百六十穴統于手足六十六穴、六十六穴又統于八穴”をその根拠として、奇経の病だけでなく正経の病を治すことができるものとして臨床応用されている²⁾。

そこで本論文では、奇経八脉についてこれまでの歴史的解釈とは全く異なる視点、すなわち『奇経八脉は重力に拮抗するための経脉である』という視点から、奇経八脉の意義、臨床応用について述べる。

2. 奇経八脉は重力に拮抗するための経脉である

『奇経八脉は重力に拮抗するための経脉である』という視点から、難経二十七難、難経二十八難、難経二十九難の意味を解説する。

1)「難経二十七難：然、聖人図設溝渠、通利水道、以備不然、天雨降下、溝渠溢満、当此之時、霽霽妄作、聖人不能復図也。」¹⁾の意味

出生直後の新生児の身体と成人の身体を比較して、同じように見える人はいないであろう。新生児の身体は頭部が大きく、寝返ることも起き上がることもできない。しかし、健康な新生児の正経十二経脉の気血が虚しているから寝返ることも起き上がることもできないのではない。寝返ることも起き上がることもできないが、健康な新生児の正経十二経脉の気血は満ち溢れている。では逆に、何故、正経十二経脉の気血は満ち溢れている新生児が寝返ることも起き上がることもできないのか？その答えは、重力に拮抗できる身体を生まれながらに有していないからである。健康な新生児は、正経十二経脉の気血が満ち溢れ、重力下で日常生活を送ることで、重力に拮抗できる身体を手に入れるのである。すなわち「然り、聖人は溝渠を図り設けて、水道を通利し以て不然に備う。天より雨降り下りて、溝渠は満溢す。この時に当たり、妄に作る。聖人はまた、図ること能はざるなり。」とは、正経十二経脉から溢れ出た気血で溝渠すなわち奇経八脉を満たすことで、重力に拮抗できる身体を形成していくことを意味している。その順序は以下の通りである。

(1) 重力に拮抗して任脉に気血が満たされる。

新生児の頭部は重い。そのため頭部のコントロールは容易ではなく、腹臥位では窒息する可能性があるため、通常は背臥位から抗重力活動を開始し、身体前面の正中である任脉に気血が満たされる(図1)。

(2) 重力に拮抗して督脉に気血が満たされる。

次いで新生児は頸部を伸展させ重力に拮抗して身体を反らせる活動を行い、身体後面の正中である督脉に気血が満たされる(図2)。

(3) 重力に拮抗して陰維脉に気血が満たされる。

任脉が重力に拮抗する活動を開始するとほぼ同時に、上下肢を重力に拮抗して動かせるように、上下肢を身体の中心に向かって動かすことで、陰維脉に気血を満たされる(図3)。

(4) 重力に拮抗して陽維脉に気血が満たされる。

陰維脉の活動からわずかに遅れて、上肢は伸びをするように、下肢は体幹を重力に拮抗して持ち上げるように動かすことで、陽維脉に気血を満たされる(図4)。

(5) 背臥位から腹臥位へと体位変換が可能となる。

任脉、督脉、陰維脉、陽維脉の気血が満ちてくると寝返りが可能となり、腹臥位での抗重力活動が開始され、図5の肢位で陰維脉の、図6の肢位で陽維脉の気血がそれぞれ満たされる。

(6) 重力に拮抗して陰蹻脉に気血が満たされる。

腹臥位から四つ這いを経て、任脉、督脉、陰維脉、陽維脉の気血がさらに満ちてくると、陰蹻脉が重力に拮抗して“つかまり立ち”が可能となる。またこの“つかまり立ち”を繰り返すことで、陰蹻脉に気血を満たされる(図7)。

(7) 重力に拮抗して陽蹻脉に気血が満たされる。

“つかまり立ち”を繰り返すことで陰蹻脉に気血が満たされると同時に陽蹻脉にも気血が満ちてくる。それにより下肢の向きが正中方向を向くようになり、重力に拮抗して股関節と膝関節の支持性を得るために陽蹻脉に気血が満たされる(図8)。

(8) 重力に拮抗して衝脉に気血が満たされる。

“つかまり立ち”の状態を安定させるためには重力に拮抗して腹筋群が強化され、腹圧を高め腰部の過伸展を制御する必要がある。すなわち衝脉の働きである。“つかまり立ち”を保持することで衝脉に気血が満たされ、腹筋群の作用により脊柱の彎曲が安定する(図9)。

(9) 重力に拮抗して帶脉に気血が満たされる。

立位姿勢は不安定である。常に四方に偏倚する重心を一定の範囲に留めておく必要がある。すなわち帶脉の働きである。“つかまり立ち”から転倒を繰り返し、帶脉に気血が満たされることで立位保持が可能となる(図9)。



図1. 重力に拮抗して任脉に気血が満たされる。

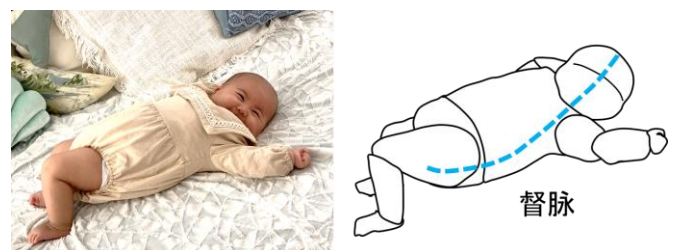


図2. 重力に拮抗して督脉に気血が満たされる。

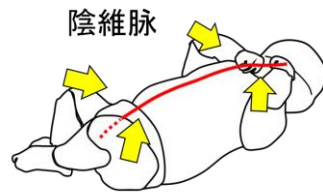


図3. 重力に拮抗して陰維脉に氣血が満たされる。

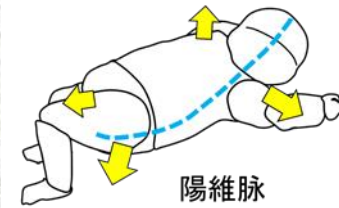


図4. 重力に拮抗して陽維脉に氣血が満たされる。



図5. 重力に拮抗して陰維脉に氣血が満たされる。



図6. 重力に拮抗して陽維脉に氣血が満たされる。



図7. 重力に拮抗して陰蹻脉に氣血が満たされる。



足部が正中方向を向く

図8. 重力に拮抗して陽蹻脉に氣血が満たされる。

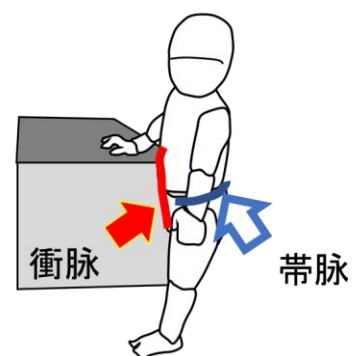


図9. 重力に拮抗して衝脉、そして帶脉に氣血が満たされる。

2)「難經二十七難：凡此八脉者，皆不拘於經，故曰奇經八脉也。」および「難經二十八難：比于聖人図設溝渠，溝渠滿，流于深湖，故聖人不能拘通也。而人脉隆盛入於八脉，而不環周，故十二經亦不能拘之。」¹⁾の意味

奇經八脉は重力に拮抗するために活動する。したがって奇經八脉は身体の状態が立位なのか臥位なのか、背臥位なのか腹臥位なのか、その姿勢が重力に対してどのように拮抗する位置にあるかによって主に活動する経脉が変化する。現代医学でいうところの“錘体外路系（網様体脊髄路系）”に属する機構といえる。重力の方向は、ヒトがどうこうできるものではないので、それに従う他ない。これに対して、正經十二経脉は臟腑を纏いながら昼夜で五十回ずつ循環する法則に則っている。そのため奇經八脉と正經十二経脉とは、拘らないのである。

広岡蘇仙は『難經鉄鑑』の第二十七難において、「奇經八脉は正經に拘わらないため、ただ満ち溢れるだけです。正經の方でも奇經と拘わることがないので、昼夜に五十回ずつ循環するという常度を失わなくてすんでいるのです。初めの問いでは奇經が正經にこだわらないと言っていて、ここの答では正經が奇經にこだわらないと言っています。つまりはこの両者がともに互いに拘わることがないということを言っているのです。このため「奇」と名づけられているわけです。物事には正があれば必ず奇があ

り、奇と正とは互いに生じて極まることなく変化していくものです。正は奇によってその用を発揮し、奇は正をその体として、互いに寄り添って離れることのないものです。」³⁾と注している。この『正は奇によってその用を発揮し、奇は正をその体として、互いに寄り添って離れることのないものです。』は、身体の抗重力活動は正経十二経脉の働きとは直接拘らず、奇経八脉によって身体は抗重力位を保つことが可能であり、五臓六腑を収納する身体が安定して抗重力位を保てていれば正経十二経脉も安定して循環することができ、正経十二経脉が安定して循環していれば、そこから溢れ出る気血によって奇経八脉の気血も満たされると解釈することができる(図10)。

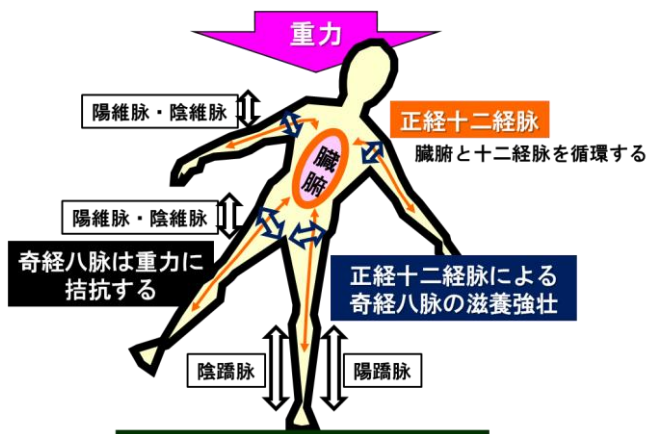


図10. 奇経八脉と正経十二経脉の関係。

3)「難経二十九難：奇経之為病如何。然、陽維維于陽、陰維維于陰。陰陽不能自相維、則悵然失志、溶溶不能自收持。」¹⁾の意味

二十九難は奇経八脉の病に関する記述である。「陽維維于陽、陰維維于陰。陰陽不能自相維、則悵然失志、溶溶不能自收持。(陽維脉は全部の陽脉をつなぐもので、陰維脉は全部の陰脉をつなぐものだから、それぞれの陰陽の脉がつながらないときは、茫然自失になってしまっ、力が入らなくなって自分の体をささえることもできない。)」は、まさに奇経八脉の病によって身体を抗重力位に保つことができなくなった状態を表したものである。その他にも「陰為病、陽緩而陰急。(陰脉の病は、陽が弛緩して、陰が引き攣れる。)',「陽為病、陰緩而陽急。(陽脉の病は、陰が弛緩して、陽が引き攣れる。)',「督之為病、脊強而厥。(督脉の病は、背中が強張って、四肢の先から冷えてくる。)',「帶之為病、腹滿腰溶溶若坐水中。(帶脉の病は、お腹の中が張って、腰はまるで水の中で坐っているように力が入らなくなる。)」など、抗重力筋の異常によって身体を抗重力位に保てなくなった症状が記述されている。また「陰維為病、苦心痛(陰維脉の病は、ひどい心痛が現れる。)',は、図3の upper 肢と胸郭の部分に出現する異常を、「陽維為病、苦寒熱。(陽維脉の病は、ひどい寒気と熱気が現れる。)',は、図6の upper 肢と肩背部に出現する異常の症

状を記述している。さらに「任之為病、其内苦結、男子為七疝、女子為聚。(任脉の病は、体の内側に塊ができ、男は気が結ばれた塊が7つの疝痛を起こし、女は血が結ばれて血の塊になる。)'と「衝之為病、逆氣而裏急。(衝脉の病は、気が上逆して、お腹が引き攣れる。)'は、腹筋群に相当する任脉と衝脉が異常をきたすことにより重力に拮抗できなくなり、腹腔内の臓器が下垂することにより生じる症状を記述している。

これら奇経八脉の病証に関する記述は、素問・骨空論の「督脉為病、脊強反折。',「任脉為病、男子内結七疝、女子帶下瘕聚。',「衝脉為病、逆氣里急」,素問・挙痛論に「寒氣客于衝脉、……寒氣客則脉不通、脉不通則氣因之、故喘動心手矣。',素問・痿論の「衝脉者、……与陽明合于宗筋、……会于氣街、……故陽明虛則宗筋縱、帶脉不引、故足痿不用也。',素問・繆刺論の「邪客于足陽蹻之脉、令人目痛从内眦始。',素問・刺腰痛篇の「陽維之脉令人腰痛、痛上怫然腫。',靈樞・大惑論の「病而不得臥者、何氣使然?岐伯曰;衛氣不得入于陰、常留于陽。留于陽則陽氣滿、陽氣滿則陽蹻盛、不得入于陰則陰氣勝、故目不瞑矣。',「病目而不得視者、何氣使然?岐伯曰;衛氣留于陰、不得行于陽。留于陰則陰氣盛、陰氣盛則陽蹻滿、不得入于陽則陽氣虛、故目閉也。」など²⁾をまとめて記述したものと考えられる。

3. 奇経八脉を「重力に拮抗するための経脉」と定義した上での奇経八脉治療とは

寶漢卿が『鍼経指南』に著した八脉交会穴では、足太陰の脉に通じる衝脉の穴である公孫と手厥陰の脉に通じる陰維脉の穴である内関を配穴すると胸、心、肝、脾、胃の疾患を治すことができ、任脉に通じる手太陰の脉の穴である列缺と陰蹻脉に通じる足少陰の脉の穴である照海を配穴すると胸、咽喉、肺、膈、肝、腎の疾患を治すことができ、督脉に通じる手太陽の脉の穴である後谿と陽蹻脉に通じる足太陽の脉の穴である申脉を配穴すると目内眦、耳、項頸、肩膊、腰背の疾患を治すことができ、陽維脉に通じる手少陽の脉の穴である外関と帶脉に通じる足少陽の脉の穴である臨泣を配穴すると目外眦、耳後、頰頸、肩、脇肋の疾患を治すことができるとされている²⁾。しかし「奇経八脉と正経十二経脉とは拘らない」の意味が明確にされていないことから、病証や治療については疑問の残るところである。

これに対して難経二十八難には、奇経八脉の治療について簡潔な記載がある。「其受邪氣、畜則腫熱、射之也。(奇経八脉が邪氣を受けて溜まってくると、腫れて熱がでる。その時は、砭(いしぼり)で瀉すと良い。)」¹⁾である。この文章から読み取れる奇経八脉の病証とその治療は、身体の軀体構造、すなわち身体を抗重力位に保つ構成組織を成す皮膚や骨格筋が外傷を受け、内出血により腫脹、発赤、発熱した状態に対し、切開して排膿などの処置を行

うことを表現している。

これらのことから、これまでの奇経八脉の病証および治療は、「奇経八脉と正経十二経脉とは拘らない」の意味が明確にされていないことから、奇経八脉の流注と本来は拘らないはずの正経十二経脉の病証を都合よく織り交ぜて構築されたものと考えられる。そこで奇経八脉を正経十二経脉とは拘らない「重力に拮抗するための経脉」と定義し、奇経八脉の病証および治療について述べる。

1) 発達過程における奇経八脉の病証とその治療

正常な発達過程では、正経十二経脉の気血が満ち溢れることによって奇経八脉の気が満たされ、かつ適切な重力刺激が加わることで、重力に拮抗する身体すなわち奇経八脉が形成される(図1～図9)。しかし、発達過程において一部の正経十二経脉の気血が満ち溢れることができないと、その部分に重力刺激が加わると脆弱性が生じ奇経八脉に異常が出現する。また正経十二経脉の気血は満ち溢れていても、一方向への過剰な重力刺激が加わると奇経八脉に異常が出現する。例えば、特発性側弯症では左右の陽蹻脉に、学童期以降の0脚(内反膝)・X脚(外反膝)は陽蹻脉と陰蹻脉に、それぞれ異常が生じたものと考えられる。したがって発達過程における奇経八脉の病証に対する治療は、正経十二経脉の気血が満ち溢れる状況に合わせた適切な重力刺激を加えることであり、『療育』と呼ばれる“治療”と“発育(教育)”の二つを同時に遂行する必要がある。

発達過程における奇経八脉の病証の治療の概要は以下の通りである。

(1) 正経十二経脉の気血が均等に満ち溢れる状態を作る

発達過程において正経十二経脉の気血が均等に満ち溢れてくることが望ましいが、何らかの原因で一部の正経十二経脉の気血が満ち溢れなくなる場合がある。正常な奇経八脉を形成するためには、正経十二経脉の気血を均等に満ち溢れさせることが必要であり、正経十二経脉の気血の流れを正常に保つ、弁証論治が必要になる。

(2) 適切な重力負荷を与える

正常な奇経八脉を形成するためには、正経十二経脉の気血が満ち溢れ、奇経八脉の気血が満ちてくる状況に合わせた適切な重力刺激が必要であるが、その時期には多少のずれがある。しかし一部の経験的な事象から、この時期にはこの動作ができていなければならないとして、不適切な重力刺激を加えると奇経八脉の形成に異常が生じる。例えば、まだ四つ這いも十分にできていない状態にもかかわらず、もう歩ける時期だと早期に立位をとらせるなどの過剰な重力刺激を加えると、陰維脉や陽維脉あるいは陰蹻脉が未成熟で陽蹻脉が過剰に発達した奇経八脉が形成される。したがって発達過程と一致しない過剰な重力負荷を排除し、発達過程に応じた適切な重力負荷を与え、必要に応じて介助を加えるなどの神経・筋・骨格の運動器系への運動療法を行う。また、テレビの位置や話し

かける方向が常に一定の方向にあると重力刺激の方向に一方向性が生じてしまうため、刺激の方向が一定化しないように注意が必要である。

(3) 奇経八脉の調整

(1)、(2)の過程において、少なからず奇経八脉の各経脉には過不足が生じる。そのため必要に応じて奇経八脉の各経脉の過不足を補瀉することで、調整する。

2) 発達期以降における奇経八脉の病証とその治療

発達期以降における奇経八脉の病証は、発達過程において異常のある奇経八脉と発達過程において異常のない奇経八脉とは異なる。そのためそれらを区別して記載する。

(1) 発達過程において異常のある奇経八脉の発達期以降の病証とその治療

発達過程において正経十二経脉の気血が十分に満ち溢れることができず奇経八脉の気が満たされなかった場合、発達期以降も奇経八脉の異常が継続して存在する。それは先に述べた特発性側弯症や学童期以降の0脚(内反膝)・X脚(外反膝)のような著明な異常から、抗重力位になると頭部が左右どちらかに少し傾くものや大腿脛骨角にわずかな左右差が出現するような軽微なものまで多種多様に存在する。

発達過程では奇経八脉に異常が生じ、形態すなわちアライメントに異常が生じていても、そのアライメントに適応するように発達するため、症状を訴えることは少ない。しかし発達期以降ではアライメント異常(マルアライメント: malalignment)に適応する発達がないため、特に抗重力位になるとマルアライメントによるバイオメカニカルな(身体構造や運動に伴う力学的な)運動器の異常が出現する。このような原因により生じる運動器疾患は、これまでの東洋医学の理論では説明できなかった。例えば、背臥位の非荷重下で膝関節の屈伸を行うには全く疼痛はないが、しゃがみ立ちのように抗重力位で膝関節の屈伸を行おうとすると股関節が過度に内転・内旋するため膝蓋骨が外側に偏倚して膝痛が生じるといった症例である。この症例に対しこれまでの東洋医学の理論で病因病理を論ずると、緊張が増加している足陽明胃経または足少陽胆経の異常とするか、あるいは緊張が低下している足太陰脾経または足少陰腎経の異常とするか、いずれにしても正経十二経脉の病として膝痛に対する治療しかできない。しかしこの症例の膝痛は、股関節が過度に内転・内旋するために膝蓋骨が正常な位置から逸脱することにより生じる正常な反応としての疼痛であり(著しい場合、膝蓋骨が縦に骨折することもある)、先に述べた足陽明胃経・足少陽胆経・足太陰脾経・足少陰腎経に治療をしても、根本的な解決にはならない。

これに対して奇経八脉を重力に拮抗するための経脉と定義し、奇経八脉は発達過程において正経十二経脉の気

血が満ち溢れ、適切な抗重力活動によって奇経八脉に気血が満たされることで形成されるとすれば、この症例の膝痛の病因病理を次のように説明することができる。すなわちこの症例は、発達過程において正経十二経脉の気血が満ち溢れなかったため奇経八脉の気血を十分に満たすことがなかった、あるいは適切な抗重力活動を行うことができなかったために、陰蹻脉が十分形成されないまま陽蹻脉が形成され、抗重力位を保持する際に陽蹻脉に過剰に依存してしまう奇経八脉が形成された。そのため、しゃがみ立ちのような抗重力位での膝関節の屈伸を行う際には、陰蹻脉と陽蹻脉との均衡が保てず、陽蹻脉が過剰に対応しようとするために股関節が過度に内転・内旋し、その状態で膝関節を伸展させるため膝蓋骨は大腿骨の膝蓋面から外側に逸脱しようとして膝痛が出現したと説明できる。この症例のような発達期以降の発達過程において異常のある奇経八脉の病証の治療は、経脉の補瀉だけでなく重力に適切に拮抗できる奇経八脉を形成する運動療法が必要となる。

発達過程において異常のある奇経八脉の発達期以降の病証の治療の概要は以下の通りである。

①正経十二経脉を正常に保つ

異常のある奇経八脉であっても、正経十二経脉の気血が満ち溢れることにより滋養強壮されており、正経十二経脉の気血が満ち溢れる状況が保たれていなければ、異常のある奇経八脉はさらなる異常が出現する可能性を有している。したがって正経十二経脉の気血の流れを正常に保つ、弁証論治が必要になる。

②発達過程において異常のある奇経八脉が形成された経緯を検索し、弁証論治と免荷を含む適切な重力負荷を与える運動療法を実施する

発達過程において異常のある奇経八脉の発達期以降の病証は、マルアライメントによるバイオメカニカルな（身体構造や運動に伴う力学的な）運動器の異常により出現する。このような原因により生じる運動器疾患に対しては、まず異常のある奇経八脉の状態を把握することが重要である。次いで異常のある奇経八脉が形成された経緯を推察する必要がある。その上で、経緯に応じた弁証論治と運動療法が必要となる。例えば、異常のある奇経八脉を右の陽蹻脉が過度に発達している状態と仮定した場合、右の陽蹻脉が過度に発達する経緯は同側の陰蹻脉の形成が不十分であり、形成が不十分である同側の陰蹻脉の機能を代償する目的で右の陽蹻脉が過度に発達したのではないかと推察できる。この場合、まずは同側の陰蹻脉の形成が不十分となった原因が形成の基盤となる正経十二経脉に異常ではないのか、それとも正経十二経脉に異常はなく重力刺激の加わり方に異常があったのかの鑑別する。その後、前者には正経十二経脉の異常を改善する目的での弁証論治を、後者には①で述べた正経十二経脉を正常に保つ目的での弁証論治を実施する。同側の陰蹻脉の

形成に必要な正経十二経脉の機能を整えた上で、同側の陰蹻脉の形成に必要な重力負荷量を評価する。同側の陰蹻脉の形成状況は、持久性がない程度のもの、片脚立位負荷には耐えられないもの、両脚立位負荷にも耐えられないもの、体重負荷には耐えられないが重力に抗して下腿を挙上する程度の力はあるもの、重力に抗して下腿を挙上する程度の力もないものなど様々である。これらの状況に応じて過負荷になり過ぎない注意を払いながら、抵抗運動などの運動療法を実施する。加えて、日常生活における過剰な重力負荷を排除することも重要である。多くの場合、対象者は過剰な重力負荷が加わっていると認識していないので、詳細に説明する必要がある。

③奇経八脉の調整

①、②の過程において、少なからず奇経八脉の各経脉には過不足が生じる。そのため必要に応じて奇経八脉の各経脉の過不足を補瀉することで、調整する。

（2）発達過程において異常のない奇経八脉の発達期以降の病証とその治療

発達過程において正経十二経脉の気血が満ち溢れ奇経八脉の気が満たされ、重力に拮抗する身体が正常に形成された場合においても、その形成される環境によって奇経八脉の満たされ方は異なる。例えば 8 時間以上連続して立位などの抗重力姿勢を保持しても何の疲労も感じない人もいれば、1 時間程度の立位でも疲労し疼痛を訴える人もいる。したがって発達過程において異常のない奇経八脉であっても病証が出現する条件は一定ではなく、その人の奇経八脉が形成された環境よりも過剰な負荷がかかれば病証は出現するし、脆弱そうに見える奇経八脉であっても、その奇経八脉よりも過剰な負荷がかからなければ病証は出現しない。しかし難經二十八難に著されているように、どんなに奇経八脉が満たされていても、物理的外力が身体に加われば躯体構造である身体は損傷し、奇経八脉の病となる。

一方、一度形成された奇経八脉は永続的に維持されるものではなく常に重力負荷に拮抗することで消耗し、その消耗した奇経八脉の気血は正経十二経脉の気血が満ち溢れることで滋養強壮されて維持される。したがって例えば一次性変形性膝関節症のように、加齢が原因で正経十二経脉の気血、特に腎気が枯渇し奇経八脉の気血を満たすことが出来なくなると、最終的には正経十二経脉の病となるが⁴⁾、一次性変形性膝関節症の初期に生じる運動開始時痛（starting pain）の発生機序は次のように説明することができる。加齢が原因で長期にわたり正経十二経脉の気血、特に腎経の気血が不足すると、重力に拮抗して活動する陽蹻脉と陰蹻脉のうち片側、主に陰蹻脉の気血が満たされなくなり、陽蹻脉に引っ張られる形で股関節が外転・外旋する。すると生理的な膝関節の運動軸と歩行に必要な膝関節の運動軸とが適合しない状態となり、歩行開始時に膝痛が出現するものと説明できる。また抗

重力関節だけでなく加齢による正経十二経脉、特に衝脉の気血の枯渇により正常な脊柱の彎曲が維持できなくなると肩甲骨の位置に変化が生じ、その結果、五十肩となる⁵⁾。

その他、何らかの疾病で長期臥床を強いられると、運動器不安定症のような抗重力筋の弱化や立位バランスの低下を来し、骨粗鬆症が進行する。これも従来の東洋医学の理論では説明できない現象の一つであるが、奇経八脉の病証として説明することができる。すなわち疾病に伴い正経十二経脉の循環に異常が生じて、正経十二経脉とは拘らない奇経八脉は重力に拮抗して身体を保持し、立位・歩行が可能である。しかし疾病が長期化し、正経十二経脉の気血が枯渇し奇経八脉の気血を補充できなくなるだけでなく、長期臥床による重力刺激の不足で重力に拮抗する奇経八脉が脆弱化する。その後、疾病が治癒し、正経十二経脉の気血が正常に循環し満ち溢れても、奇経八脉は正経十二経脉とは拘らないため、すぐに重力に拮抗して身体を保持することは不可能であり、この状況が長期臥床による運動器不安定症である。そのため運動療法により重力に拮抗する奇経八脉を再形成するのである。

以上のように、発達過程において異常のない奇経八脉の発達期以降の病証に対する治療は、正常に発達した(形成された)奇経八脉が病となる原因が多岐にわたるため、その原因を鑑別した上で実施されなければならない。

発達過程において異常のない奇経八脉の発達期以降の病証の治療の概要は以下の通りである。

①正経十二経脉に異常がある場合

本来は奇経八脉と正経十二経脉は拘らないため、正経十二経脉の異常が直接的に奇経八脉の病証として出現することはない。しかし正経十二経脉の異常が長期化すると、奇経八脉の気血の補充が不足するため、抗重力位を安定して保持することができなくなり、足元がふらつく状態となる。したがって正経十二経脉に異常に対する弁証論治が必要となるが、奇経八脉の病証に限定すれば、異常な状態なりに供給できる正経十二経脉の気血で、必要最低限の重力負荷を適切に加える運動療法を行う。

②過用症候群 (Over Used Syndrome)

ここでいう過用症候群とは、1時間立っていたとか3時間農作業をしたとかいう一定の使用量を指すのではない。ある対象者における奇経八脉が重力に対して無理なく拮抗しうる量を超えた状態を指す。奇経八脉は発達過程による変化するため個体差が大きく、同一個体であっても年齢によっても異なる。したがってランナー膝のように過剰に使用した内容が明確な場合もあるが、多くの場合、誰かを基準にしたり、自らの若く元気な時期を基準にしたりして活動するため、潜在的な過用となり奇経八脉の病証を呈している。そのため治療においては、潜在化している過用状態を顕在化し、自らの奇経八脉の強度に

対する適切な使用量を知り、その使用量に応じた日常生活を送ることを前提に、重力に拮抗して働くことで奇経八脉の各経脉に生じた過不足を補瀉する治療を行う。

③加齢による腎気の衰え

加齢が原因で正経十二経脉の気血、特に先天の元気に拘る腎経の気血が不足することは生理的な現象であり、これを遅らせることは可能だが、止めることは不可能である。加齢による腎経の気血の不足を遅らせるためには、後天の元気である脾胃の機能を高めることが有効である。一方、腎経の気血の不足を止めることは不可能であることから、活動範囲や生活習慣を衰えていく腎経の気血に応じて変化させる必要がある⁴⁾。しかし多くの場合、社会的役割を担っている、他者と比較する、自らの若い日の記憶を基準とする、衰えを否定するなどの理由から、活動範囲や生活習慣を衰えていく腎経の気血に応じて変化させることができない。その結果、誤用症候群 (Misused Syndrome) とも言える②で述べた過用症候群を呈する。

したがってこの治療は②の治療に準じるが、加えて、抗重力位を保持できなくなった姿勢はアライメント異常を生じやすいため、非荷重下で身体各関節を伸長し、可動性に偏りが生じないようにその自由度を維持する運動療法が必要である。

④廃用症候群 (Disused Syndrome)

何らかの原因で抗重力位をとれない期間が長期にわたった場合、重力に拮抗する役割を担っている奇経八脉は脆弱化し、抗重力位を保つことが不可能になる病証が出現する。この場合の治療は、2) - (1) 発達期以降の発達過程において異常のある奇経八脉の病証とその治療に準じて実施する。

⑤外傷

身体を抗重力位に保つ奇経八脉が外力により損傷した場合の病証であり、難経二十八難に記載されている「其受邪氣、畜則腫熱、射之也。(奇経八脉が邪氣を受けて溜まってくると、腫れて熱がでる。その時は、砭(いしぼり)で瀉すと良い。)」に準じた治療を行う。

4. まとめ

東洋医学には、古代の聖人が悟った自然の摂理を著した黄帝内経素問・靈樞と難経を教典として、その意味を読み解き、治療に応用する側面がある。その脈々と続く作業の中で、奇経八脉は長年、誤った解釈をされていたと言っても過言ではない。それは難経に著された『正経十二経脉と奇経八脉は拘らない』という意味を理解できなかったからである。これに対して本論文は、奇経八脉を“重力”というキーワードを用いて解釈した新たな学説である。

人はこの世に生を受けてからどんなに健康な人であっても、乳児期、幼児前期、幼児後期、児童期、青年期、成人前期、成人後期、老年期と体型は変化する。それは正経十二経脉の状態によってではなく、“重力”に対して拮抗

する機能が変化することによってである。すなわち『正経十二経脉と奇経八脉は拘らない』のである。

重力に拮抗するための経脉としての奇経八脉は、重力に拮抗して発達する身体活動を司る運動器系の全ての器官・機能の総称である。したがってこの新たな奇経八脉の理論により、これまでの東洋医学の理論では対応できなかった身体のアライメント異常やそれに伴う力学的な異常によって生じる運動器疾患、あるいは姿勢制御に関連する疾患に対する治療が論理的に可能となる。

謝辞

この新しい学説のために、快く写真の掲載を承諾して下さい下さったご両親とお子様に深謝致します。

【参考文献】

- 1) 南京中医学院医経教研組編：難経譯釋. p67-68, p69-70, p71-79, 医林書局出版. 1979.
- 2) 楊甲三主編：鍼灸学. p66-83, p166-170, 人民衛生出版社. 1989.
- 3) 広岡蘇仙著, 伴尚志現代語訳：難経鉄鑑. たにぐち書店, 2006.
- 4) 松本和久. 日本独自の東洋医学に基づく一次性変形性膝関節症の発生機序とその治療－広岡蘇仙の「難経鉄鑑」と各務文献の「整骨新書」に基づく考察一, 日本東洋醫學研究會誌, 第1巻, P15-21, 2015.
- 5) 松本和久. 日本における東洋医学による五十肩の発生機序とその治療, 日本東洋醫學研究會誌, 第3巻, p17-24, 2017.

The eight extra meridians are meridians to counteract the gravity

Kazuhisa MATSUMOTO

Meiji University of Integrative Medicine

Abstract

Misinterpretations have long been given to them which could not understand Nan Jing's statement "The twelve regular channels have no part in the eight extra meridians. " This paper defines "the eight extra meridians as veins to counteract the gravity" and describes their formation in the human body development process in order to counteract gravity, identifying, based on this theory, eight extra meridians disease names in the development process and thereafter and their treatment measures.

The eight extra meridians as meridians to counteract the gravity are a generic name of all organs and functions in the motor system which develops counteracting the gravity. Therefore, this new theory on the eight extra meridians allows for treatment of locomotor disorders due to abnormal body alignment and/or subsequent physical stress, which cannot be coped with in the theory of conventional Oriental medicine.

keywords

The eight extra meridians, gravity, malalignment, locomotor disorders, Oriental medicine

漢方薬の方剤組成からみる東洋医学の治療原則

斎藤 尊之¹⁾, 松本 和久²⁾

1) ジョーブメディカル株式会社 このみ薬局

2) 明治国際医療大学

要旨: 東洋医学の治療原則を, 芍薬が配合されている漢方薬の方剤組成から考察した.

芍薬を君薬として芍薬甘草湯として用いれば, 陰精を溜めて精血を補充して肝陰を補い, 肝の緊張を緩めて疏泄を促し, 内向的でいじめられやすい脾を健やかに行動できるようにする柔肝益脾の作用がある. 一方で芍薬を臣薬として桂枝湯として用いれば, 君薬の桂枝の四気が温で陽を温めるのに対して, 芍薬の四気は微寒で営陰を補うとされ, 陰陽寒熱のバランスをとる作用がある.

このように漢方薬の方剤組成は, 陰陽・表裏・寒熱そして臓腑間の相生・相剋を調和して配合されており, 全体観に則る東洋医学の治療原則の象徴としてみる事ができる.

Key words 漢方薬, 方剤組成, 芍薬, 東洋医学, 治療原則

1. はじめに

漢方薬は様々な薬物が組み合わさって形成されている. その配合は偶然の産物ではなく, そこには神農本草経や黄帝内経, 傷寒論などの古典医学書や論語, 易経などの四書五経に教えに従った法則があり, 病そのものを追究し治療する現代医学と違い, 生命を気一元として人を診る東洋医学の神髄に基づいている.

本稿では, 我が国で使用量が増えてきた肝をなだめる基本生薬の芍薬に着目し, 今現在医療用医薬品でも繁用されている芍薬が配合されている漢方薬を, 配合されているその他の生薬の作用から東洋医学の治療原則について考察した.

2. 漢方薬の方剤組成を理解するための基本用語と基本原則

1) 基本用語

素問・六節臟象論篇には, 「草生五色. 五色之变, 不可勝视. 草生五味, 五味之美, 不可胜极. 嗜欲不同, 各有所通. 天食人以五气, 地食人以五味. ……五味入口, 藏於腸胃. 味有所藏, 以養五气. 气和而生, 津液相成, 神乃自生. (万物は天地の気が相い合わさり形体をなし, 天地の気の変化が多様であるため植物も五气, 五味, 五色などの偏性を持ち, 臓腑もまた各々気味色の嗜好がある. 偏性をもった各薬物は親しむ臓腑へ別れて行き, 五臓の気と五味の穀気が合わさり津液が生じ臓腑を潤して神気が盛んにな

る)」¹⁾とあり, 尋常の飲食物は偏性がなく全身に偏りなく巡る.

しかし薬物は陰陽の偏性があり, どの臓腑, どの経絡に対してどのように作用するのか, それぞれ偏りがある. この偏りを, 寒・熱・温・涼の四気, 酸・苦・甘・辛・鹹の五味から発展させ, 昇降浮沈の方向性, 補瀉の作用として表現したのが「薬性」であり, どの臓腑, どの経絡に対して作用するかを表現したのが「帰経」である. またこれら薬物は, 薬物の薬性, 帰経を考慮し, 複数の薬物を組み合わせて用いられるが, そこには君・臣・佐・使の原理がある. 君・臣・佐・使の原理は内経において説かれているが, 主薬は「君薬」と呼び, 方剤の一番主要な作用を発揮する. 「臣薬」は君薬を助け, 君薬の効果を増強する作用を有する. 「佐薬」は君臣薬の効能を強めたり, 毒性を軽減除去したりする薬物である. 「使薬」は方剤の諸薬を効かせたい部位に誘導する薬物であり, 引経薬ともいう. 引経薬は, 方剤の諸薬を調和させる薬物を調和薬と区別して用いられる.

2) 基本原則

素問・宣明五气篇に「五味所入. 酸入肝, 辛入肺, 苦入心, 鹹入腎, 甘入脾. 是謂五入. (五味はそれぞれ人体に入りて養う臓がある. 酸味は肝に入り, 辛味は肺に入り, 苦味は心に入り, 鹹味は腎に入り, 甘味は脾に入って各臓を養う. これを五入という.)」²⁾とあり, 薬物の味によりその薬物がどの臓腑に「帰経」するかが決定される. また

素問・至真要大論には「…辛散，酸収，甘緩，苦堅，鹹軟…（辛味は散じ，酸味は収め，甘味は緩め，苦味は堅め，鹹味は軟）」³⁾とあり，薬物の味による基本的な作用である「薬性」が著されている。そして素問・至真要大論に「五味陰陽之用何如。岐伯曰，辛甘発散為陽。酸苦涌泄陰。鹹味涌泄陰。淡味滲泄為陽。六者，或収，或散，或緩，或栗，或堅。以所利而行之，調其氣，使其平也。（五味・陰陽はどのように用いるのかとの問いに，岐伯は“辛味と甘味は，散じる作用があるので陽の薬である。酸味と苦い味は，吐かせる作用があるので陰の薬である。鹹味も吐かせる作用があるので陰の薬である。淡味は排尿を促す作用があるので陽の薬である。これら六つの味（辛，甘，酸，苦，鹹，淡）には，収斂，発散，緩和，緊急，乾燥，濡潤，柔軟，堅實の作用がある。したがって適宜の薬性によってこれを使用すれば，気を調和させて「平」にさせることができるのである。」と答えている。）³⁾とあるように，旺盛衰微の偏った気の状態を把握し，薬性ごとの適性にもとづいて服用し，偏性を使って陰陽が平衡のとれた状態にすることが薬物の治療原則である。

このような漢方薬の方剤組成を理解するための基本用語と基本原則を踏まえた上で，芍薬の「薬性」，「帰経」から芍薬が配合されている漢方薬の方剤組成を検証する。

3. 芍薬とは

「立てば芍薬，座れば牡丹，歩く姿は百合の花」

綺麗な女性を表現する例えにも使われたように，日本でもなじみが深い植物である芍薬は，現存する中国最古の本草書である神農本草経にも収載されている。東洋圏だけでなく西洋でも深くから薬用として使われていて，芍薬の属名の *paeonia* はギリシャ神話の医神 Paion に由来し，東洋だけでなく世界でも重宝されてきた薬草である⁴⁾。

「神農は百草を嘗め，一日にして七十毒に遭う」

365 種の薬物が記されている神農本草経では記載されている薬物を身体に対する薬効や毒性の強さによって上品，中品，下品と分けている⁵⁾。ニンジン，サイコ，ジオウ，カンゾウ，ケイヒなどの上薬は命を養い無毒，トウキ，センキュウ，ボタン，カッコンなどの中薬は性を養い濫用すると有毒になりえる物，ダイオウ，キキョウ，トウニン，キョウニン，ハングなどの下薬は病を治し有毒であり必要以外に使用してはいけない薬物と区別されていて，芍薬は中品で長期連用は避ける部類の生薬に区分されている。ちなみに神農本草経では芍薬とだけ表記されていて白芍と赤芍の区別がなされていない。5 世紀ぐらいから白芍，赤芍と別項目として記載する書物が増えてきて，現在の中国では，白芍は栽培種に由来して，収穫後に外皮を除去し，湯通しして乾燥したものとし，赤芍は野生種に由来して，収穫後に外皮を除去せずに乾燥したものと定義されている⁶⁾。また薬性も区別されいて，陳無己は「白は補

にして赤は瀉，白は収にして赤は散」とした後，薬性が分けられてきた⁵⁾。日本でも中国の影響を受けて白芍と赤芍を使い分けてきたが，実証主義である古方派の吉益東洞は「赤白惟均し。服食家の節，従ふべからず」⁷⁾と先人の医師達の考察を一蹴している。古方派の影響が強く残っている日本漢方は，今現在使用している芍薬は区別がされていなく，中国でいう白芍を使用している。

日本薬局方（以下，日局）による芍薬の定義は「本品はシャクヤク *Paeonia lactiflora* Pallas (Paeoniaceae) の根である。本品は定量するとき，換算した生薬の乾燥物に対し，ペオニフロリン (C₂₃H₂₈O₁₁ : 480. 46) 2. 0%以上を含む。本品は特異なおいがあり，味は初め僅かに甘く，後に渋くて僅かに苦い。ちなみに日局では，栽培地に関しては決められていない」⁸⁾ 日本国内で原料生薬として使用されている芍薬の量は 150 万 kg で，日本で使われている生薬の中でも 4 番目に多い。しかし，その大半は中国からの輸入で国内自給率はわずか約 2. 3%である⁹⁾。

4. 芍薬の薬性

芍薬の味は，苦，酸である。先に述べた漢方薬の方剤組成を理解するための基本用語と基本原則に則ると，酸は肝に入り，収斂作用を有する。一方で局方品の芍薬は「本品は特異なおいがあり，味は初め僅かに甘く，後に渋くて僅かに苦い」とし，味に甘が加わっている。したがって帰経は肝，脾⁵⁾とされる。五味は本来味覚によって定められていたが，五味と薬効の関係が理論化され，効能に基づいて決定されるようになり，必ずしも現在の味の感覚と古典理論の五味とが一致していない。四気では微寒である。以上のことから，芍薬は臓腑経絡に流れる川の水が外に漏れないように堤防を作り，池に陰精を溜めて精血を補充して肝陰を補う作用がある。

1771 年に吉益東洞が著した薬書である「薬徴」には「結実して拘攣するを主治するなり。旁ら腹痛，頭痛，身体不仁，疼痛・腹満・咳逆・下利・腫脹を治す。」⁷⁾，「一つに是れ皆結実して致すところなり。その謂うところの痛は，拘急なり。かの桂枝加芍薬湯，小建中湯桂枝加大黄湯の若き，皆芍薬を以つて主薬となし，その証かくの如し。是れに由つて之れを観るに。その結実拘攣するを治するや明らかなり。」⁷⁾と著されており，肝鬱による胸脇苦満や心下痞硬などの実証の所見を草木が実を結んで硬くなってひきつれる様子を結実拘攣と表現し，芍薬を配合した漢方薬を処方した。

芍薬は，このように活発な肝の緊張を緩め疏泄を促し，内向的でいじめられやすい脾を健やかに行動できるようにする，柔肝益脾の作用がある。

5. 芍薬の配合された漢方薬の方剤組成と東洋医学の治療原則

芍薬は，配合される量，すなわち君・臣・佐・使の何を

目的に使用されるかで効果は異なる。芍薬が配合された漢方薬の代表は「芍薬甘草湯」である。芍薬甘草湯は傷寒論に著された方剤である。傷寒論は、張仲景によって著された書物であり、人体の防衛ラインを外側から太陽経、少陽経、陽明経、太陰経、少陰経、厥陰経の六経に分類し、人体の外から病原体などの外敵が人体に侵略しようとした際の人体の防衛活動を、先に分類した六経ごとに著している(図1)。そして人体の外から人体に侵略しようする病原体などの外敵を外邪と呼び、外邪に攻め込まれて六経に広がっていくことを伝経、それぞれの経に広がったか否かを検証する作業を六経弁証と呼び、基礎となる人体の防衛能力を担う身体の生理機能の状況と外邪との関係を病因病理として表現し、それぞれの状況に応じた方剤とその役目について説明している。

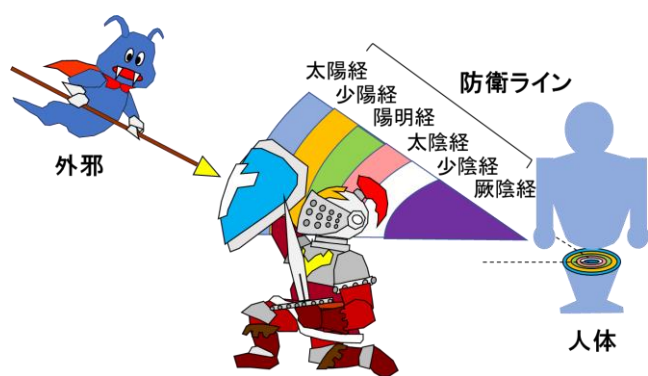


図1. 六経弁証

本項では芍薬甘草湯が記載された傷寒論の「傷寒脈浮，自汗出，小便数，心煩微惡寒，脚攣，急反與桂枝，欲攻其表，此誤也。得之便厥，咽中乾，煩躁吐逆者，作甘草乾姜湯與之，以復其陽。若厥愈足溫者，更作芍薬甘草湯與之，其脚即伸。(傷寒であり、脈が浮，自汗が出，小便が頻回，心煩し，軽い悪寒がある，脚がひきつるなどの症状がある場合に，表証を治そうとして桂枝湯を与えることは誤りである。桂枝湯を与えてしまった結果，厥逆となり，咽中が乾き，煩燥，吐逆する者には，甘草乾姜湯を与え，陽気の回復を図るようにする。もし甘草乾姜湯により，厥逆の症状が治り，足が温まってきた者には，続けて芍薬甘草を与えれば，脚も自然に伸びてくる。)」¹⁰⁾の条文から，芍薬が配合された「桂枝湯」，芍薬の配合されていない「甘草乾姜湯」，そして「芍薬甘草湯」の方剤組成から東洋医学の治療原則について述べる。

1) 桂枝湯

桂枝湯は先に述べた傷寒論に，「太陽中風，陽浮而陰弱。陽浮者，熱自發。陰弱者，汗自出。蓄蓄惡寒，淅淅惡風，翕翕發熱，鼻鳴乾嘔者，桂枝湯主之。(太陽経に風邪があたり，脈が陽(浮位)で浮き，そして陰(沈位)では弱くなる。脈が陽で浮いている者は自ら発熱する。陰で脈が弱くなる者は汗が自ら出る。蓄蓄(しょくしょく)と悪寒

し，淅淅(せきせき)と惡風し，翕翕(きゅうきゅう)と發熱し，鼻鳴し，乾嘔(からえずき)する者は，桂枝湯でこれを治療する。)」¹⁰⁾と著されている。

保険収載されている桂枝湯は，「本品7.5g中，下記の割合の混合生薬の乾燥エキス3.0gを含有する。日局ケイヒ4.0g日局カンゾウ2.0g日局シャクヤク4.0g日局ショウキョウ1.5g日局タイソウ4.0g効能又は効果：体力が衰えたときの風邪の初期，使用目標：比較的体力の低下した人で，頭痛，発熱，悪寒，身体痛などがあり，自然に汗の出やすい場合に用いる。」¹¹⁾と定義され，効能適応の項目は傷寒論の条文に沿って決められている。

桂枝湯の方剤組成とその薬性を以下に述べる。

桂枝(ケイシ)は，日局には桂皮(ケイヒ)として収載され，「本品はCinnamomum cassia Blume (Lauraceae)の樹皮又は周皮の一部を除いたものである。…本品は特異な芳香があり，味は甘く，辛く，後にやや粘液性で，僅かに収れん性である。」⁸⁾とあり，味は辛・甘で，帰経は肺・心・脾・肝・腎・膀胱，四気は温⁵⁾で，温めて発汗させ表の外邪を排除する作用を有する。

甘草(カンゾウ)は，日局に「本品はGlycyrrhiza uralensis Fischer又はGlycyrrhiza glabra Linné (Leguminosae)の根及びストロンで，ときには周皮を除いたもの(皮取りカンゾウ)である。本品は定量するとき，換算した生薬の乾燥物に対し，グリチルリチン酸(C₄₂H₆₂O₁₆:822.93)2.0%以上を含む」⁸⁾とあり，味は甘で，帰経は十二経全て，四気は平⁵⁾であり，脾胃の補いながら，方剤中の他の薬味を調和し，強力な薬性を緩和させる作用がある。

大棗(タイソウ)は，日局に「本品はナツメ Zizyphus jujuba Miller var. inermis Rehder (Rhamnaceae)の果実である。…本品は弱い特異なおいがあり，味は甘い。」⁸⁾とあり，味は甘で，帰経は脾・胃・心・肝，四気は微温⁵⁾で，脾を補い，緊張を解き，諸薬を調和させる作用がある。大棗は先に述べた甘草と似た性質を持ち，合わせて配合すると，お互いが協力して補気の薬性が高まる。

生姜(ショウキョウ)は，日局に「本品はショウガ Zingiber officinale Roscoe (Zingiberaceae)の根茎で，ときに周皮を除いたものである。本品は定量するとき，換算した生薬の乾燥物に対し，[6]-ギンゲロール(C₁₇H₂₆O₄:294.39)0.3%以上を含む。本品は特異なおいがあり，味は極めて辛い」⁸⁾とあり，味は辛で，帰経は肺・脾・胃，四気は微温⁵⁾で，温めて発汗させ表の外邪を排除する作用の補助として用い発汗を増強させる。傷寒論における生姜は「生」の生姜の根茎であり，乾姜は現在日本で使われている上記の乾燥させた生姜である。一方，日局方品の乾姜は生姜の根茎を煮沸したあと乾燥させ，熱を加えて修治したものである。「姜は嘔家の聖薬たり」⁵⁾逆気を散じ嘔気を止める作用は生の生姜の方が優れているため，現在使われているエキス剤では効果が

変わってくる。

芍薬（シャクヤク）は前述した通りである。

以上のように、桂枝湯は君薬である桂枝が発汗させて外邪である風寒の邪を散らすとともに、風邪にやられた営衛の不均衡を調和し、臣薬である芍薬が酸苦で営陰を補って堤防の役割で過剰な発汗を抑制する。佐薬の甘草は陰陽を補充して諸薬を調和させ、使薬の生姜は辛散の働きで桂枝の表邪の発散を強めて、使薬の大棗は甘で営気を滋養して芍薬を助ける方剤組成となっている。

2) 甘草乾姜湯

甘草乾姜湯は名前の通り甘草と乾姜の二味の方剤である。

甘草乾姜湯は保険収載されていないので、保険未収載の湯液処方時の参考文献である経験・漢方処方分量集から組成分量をみると「甘草 4. 0g 乾姜 2. 0g」¹²⁾とされている。効能適応は指示されていない。

甘草乾姜湯の方剤組成とその薬性を以下に述べる。

乾姜（カンキョウ）は、日局に「本品はショウガ *Zingiber officinale* Roscoe (*Zingiberaceae*) の根茎を湯通し又は蒸したものである。本品は定量するとき、換算した生薬の乾燥物に対し、[6]ーショウガオール(C17H24O3 : 276. 37) 0. 10%以上を含む。」⁷⁾とあり、味は大辛で、帰経は心、肺、脾、胃、四気は大熱⁵⁾で、大辛、大熱の薬性を持って身体内部を温めて寒を除き、胃内の寒飲を除き止嘔する作用を有する。

甘草（カンゾウ）は前述した通りである。

以上のように、桂枝湯では補気しながら諸薬をまとめる作用を担っていた甘草は、陽気を巡らせる作用があり、薬性が大熱の薬物と合わせると協力して補気しながら陽気を全身に巡らせる作用を示す。したがって甘草乾姜湯は、乾姜の大熱の作用を甘草と協力し陽気の消耗を食い止め、陽気を補いながら気を経脈に巡らせ、冷えた体を暖めていく方剤組成となっている。

3) 芍薬甘草湯

芍薬甘草湯は名前の通り芍薬と甘草の二味の方剤である。

保険収載されて芍薬甘草湯は、「本品 7. 5g 中、下記の割合の混合生薬の乾燥エキス 2. 5g を含有する。日局カンゾウ 6. 0g、日局シャクヤク 6. 0g。効能又は効果／用法及び用量は「急激におこる筋肉のけいれんを伴う疼痛、筋肉・関節痛、胃痛、腹痛通常、成人 1 日 7. 5g を 2～3 回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。」¹³⁾と定義されている。

芍薬甘草湯の方剤組成とその薬性は先に述べた通りであり、先に記した「薬徴」には「急迫を主治するなり。故に裏急・急痛・攣急を治す。しかして旁ら厥冷・煩躁・衝逆、之れ等諸般の急迫の毒を治すなり。」⁷⁾と著されており、急迫症状を除する働きを主作用に置いている。

4) 漢方薬の方剤組成と東洋医学の治療原則

「桂枝湯」、「甘草乾姜湯」、そして「芍薬甘草湯」の方剤組成から東洋医学の治療原則について述べる。

本来、桂枝湯による治療対象者は自ら発汗している状態（自汗）である。すなわち完全な健康体ではなく少しだけ弱っている状態といえる。そのため方剤組成において外邪である寒邪に対して桂枝で温めると同時に、同じ分量を配合した芍薬と大棗で軽微に温めながら消化吸収の要となる脾を健やかに行動できるようにする。加えて生姜は桂枝を、甘草は大棗をそれぞれ補助するように配合されている（図 2）。



図 2. 桂枝湯の働き

しかし、芍薬甘草湯が記載された傷寒論の条文には、「傷寒脈浮、自汗出、小便数、心煩微惡寒、脚攣、急反與桂枝、欲攻其表、此誤也。（傷寒であり、脈が浮、自汗が出、小便が頻回、心煩し、軽い悪寒がある、脚がひきつるなどの症状がある場合に、表証を治そうとして桂枝湯を与えることは誤りである。）」¹⁰⁾とあり、「傷寒脈浮、自汗出」の状態は桂枝湯の適応ではあるが、発汗するために陽気を使いすぎたために陽気が不足し、軽い寒気と頻尿、そして足のひきつりを起こしている状態のものに桂枝湯を与えると、陰陽をさらに不足させてしまうため誤治であるとしている。その上で、「得之便厥、咽中乾、煩躁吐逆者、作甘草乾姜湯與之、以復其陽。」として、誤って桂枝湯を与えてしまった結果、手足が冷えた状態となり、咽中が乾き、煩燥して、吐逆する者には、甘草乾姜湯を与え、陽気の回復を図っている。すなわち陽気が著しく不足したために手足が冷え、気の推动作用もなくなるので水分が体内を巡ることができなくなり、咽中が乾き煩燥し、気が下降できなくなるので吐逆が生じている（図 3）。この状態では、まずは裏の陽気を立て直すことが第一選択であり、甘草乾姜湯の乾姜で陽気を補い、甘草で陽気を巡らせる配合になっている。そして「若厥癒足温者、更作芍薬甘草湯與之、其脚即伸。」として、甘草乾姜湯の投与で陽気が補われ、手足の冷えが消失し、足が温まってきた者には、続けて芍薬甘草湯を与えれば、脚も自然に伸びてくるとしている。これは陽気が回復した後に芍薬甘草湯を与えると、芍薬には精血を補充して肝陰を補う作用があり、加えて甘草には急迫症状を解きながら脾を補う

ことから、芍薬の効能を増強した配合となっており、その効果として硬くなってひきつれた状態にある脚は緩み、自然に伸びてくるとしている。

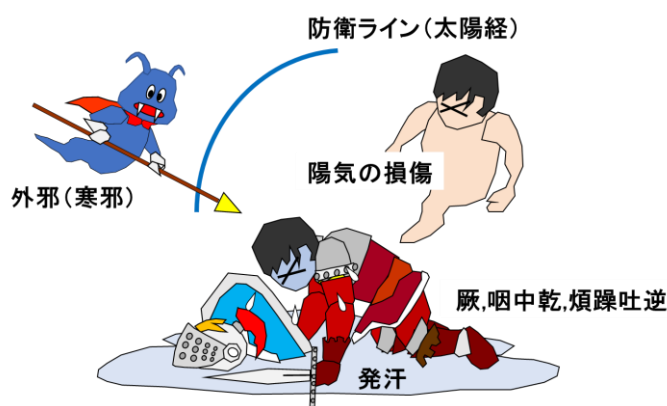


図3. 桂枝湯の誤投与

6. まとめ

芍薬を君薬として芍薬甘草湯として用いれば、陰精を溜めて精血を補充して肝陰を補い、肝の緊張を緩めて疏泄を促し、内向的でいじめられやすい脾を健やかに行動できるようにする柔肝益脾の作用がある。一方で芍薬を臣薬として桂枝湯として用いれば、君薬の桂枝の四気が温で陽を温めるのに対して、芍薬の四気は微寒で営陰を補うとされ、陰陽寒熱のバランスをとる作用がある。

このように漢方薬の方剤組成は、陰陽・表裏・寒熱そして臓腑間の相生・相剋を調和して配合されており、全体観に則る東洋医学の治療原則の象徴としてみる事ができる。しかしこの原則は漢方薬に限ったことではない。東洋医学に立脚するのであれば、鍼灸も按摩も柔道整復も同じ治療原則に則らなければならない。

現代では「人」の取り巻く環境がここ数百年の間で劇的に変わって「人」が作り上げた環境に対して「人」がついていけない状態である。

日本書紀や源氏物語の記述では、1日の始まりは「丑寅の境（午前3時頃）」とし、夏至の時期には天文薄明に相当する時刻であるとされていて¹⁴⁾現在の起床する時間とはかけ離れている。人間が何万年もかけて環境に順応しながら構築してきた遺伝子と今生きている習慣の「ずれ」が無意識のうちに体内の陰陽バランスを乱している。

このような「ずれ」を自分自身で自覚し修正するのが養生の基本であり、「ずれ」によって生じたバランスの調整を得意とするのが東洋医学である。

【参考文献】

- 1) 石田秀実監訳:現代語訳黄帝内経素問上卷六節臟象論篇, p181. 東洋学術出版社, 2000.
- 2) 石田秀実監訳:現代語訳黄帝内経素問上卷宣明五氣篇, p401 東洋学術出版社, 2000.
- 3) 石田秀実監訳:現代語訳黄帝内経素問上卷至真要大論, p389, p458, 東洋学術出版社, 2002.
- 4) 鈴木洋:漢方のくすりの事典. p183, 医歯薬出版株式会社, 2007.
- 5) 神戸中医学研究会:中医臨床のための中薬学. p39, p51-50, p155, p392, p394, p425-426, 医歯薬出版株式会社, 2006.
- 6) 御影雅幸 小野直美:KanmpoMed 日東医誌, p419~428, Vol. 60 No. 4, 2009
- 7) 吉益東洞著 大塚敬節校注:薬徴, p26, p77, 79, p81, たにぐち書店, 2008.
- 8) 第十七改正日本薬局方 電子版, p1773, p1774, p1785, p1817, p1825, p1851.
- 9) 山本豊ほか:日本における原料生薬の使用量に関する調査報告:生薬学雑誌 73, p16-35, 2019.
- 10) 日本漢方協会学術部編:傷寒雑病論「傷寒論」「金匱要略」, p45, p51, 東洋学術出版社, 2006.
- 11) ツムラ株式会社, 漢方ツムラ桂枝湯エキス顆粒医療用, 医薬品インタビューフォーム, 2013.
- 12) 大塚敬節, 矢数道明監修, 経験・漢方処方分量集, p36, 医道の日本, 1993.
- 13) ツムラ株式会社, 漢方ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒医療用, 医薬品インタビューフォーム, 2014.
- 14) 小山恵美:平安の都における「夜」の光環境と暮らしについての考察. p1-10, 時間学研究 第9巻, 2015.

Therapeutic principles of Oriental medicine based on the formulation composition of Kampo medicine

Takayuki SAITO¹⁾, Kazuhisa MATSUMOTO²⁾

1) Jyobumedical Konomi Pharmacy

2) Meiji University of Integrative Medicine

Abstract

The therapeutic principle of Oriental medicine was examined from the formulation composition of Kampo medicine containing Shakuyaku.

When Shakuyakukanzoto is used with Shakuyaku as a principle medicinal, it has the effect of relaxing the liver and helping the spleen, which collects yin-essence, replenishes yin-blood, supplements liver-yin, eases liver tension and promotes draining, making the spleen, which is introverted and easily bullied, act healthily.

On the other hand, when Keishito is used with Shakuyaku as a minister medicine, four properties of the principle medicine Keishi radiate yang with warmth, while those of Shakuyaku supplement nutrient-yin with mild cold; it has the effect of balancing the yin-yang and cold-hot.

In this way, the formulation composition of Kampo medicine, which harmonizes yin-yang, exterior-interior, cold-hot, and engendering - restrain between zang-fu organs, can be seen as the symbol of the therapeutic principles of Oriental medicine in according with the holistic view.

keywords

Kampo medicine, formulation composition, Shakuyaku, Oriental medicine, therapeutic principle

日本東洋醫學研究會会則

第1章 総則

第1条（名称）本会は、日本東洋醫學研究會と称する。

第2条（事務局）本会は、事務局を下記に置く。

〒629-0392 京都府南丹市日吉町保野田ヒノ谷 6-1
明治国際医療大学附属病院総合リハビリテーションセンター内
日本東洋医学研究会事務局

第3条（目的）本会は、「内外合一 活物窮理」を目的に平成23年に開塾した春林塾を前身として、日本における東洋医学に関心を寄せる関係職種の人々が、互いの交流と研鑽を重ねることを通じて、この分野の発展と互いの向上を図ることを目的とする。

第4条（事業）本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。

1. 原則として年1回以上の研究集会・講演会等を開催する。
2. 日本における東洋医学に関する研究資料の収集、他学会・研究会との知識の交流、講習会などの学術・研修活動を行う。
3. 会員名簿を作成する。
4. その他、目的を達成するための事業を行う。

第2章 会員

第5条（会員）本会の会員は、個人会員・賛助会員の二種とする。

1. 個人会員は、本会の趣旨に賛同する日本における東洋医学に関係する職種に属する者で、所定の会費を負担するものとする。賛助会員は、本会の趣旨に賛同しこれを援助しようとする個人または団体で、所定の会費を負担するものとする。
2. 会員となるには、役員会の承認を必要とする。
3. 会員となるには、所属・役職・現住所などの所定の事項を記し、会費を添えて事務局に申し込む。
4. 本会を退会したい会員は、その旨を文書によって事務局に申し出、役員会がこれを承認する。
5. 会費納入時より1年間を個人会員、賛助会員として認めることとする。

第6条（会費）会費は、次のごとく定める。

1. 個人会員 年額 一般 3,000 円 学生 1,500 円
2. 賛助会員 年額 1 口 10,000 円

第3章 役員

第7条（役員）会には下記の役員を置く。

1. 役員会
会長 1 名
副会長 若干名
役員 若干名
役員（庶務） 1 名
役員（会計） 1 名
2. 会長と副会長は役員が推薦し、役員会の承認を得てこれを委嘱する。とくに任期は定めない。
3. 会長は、必要に応じて役員会を召集する。

第4章 運営

第8条（運営）本会の運営は、役員会が行う。

1. 役員会は、必要に応じて会長が召集する。
2. 役員会は、会長・副会長・役員・役員（庶務）・役員（会計）の選出、会計監査、会員の入退会、研究集会の開催などの重要事項について審議する。
3. 役員会は、役員の 1/2 以上の出席をもって成立し、多数決をもって議事を決する。

第9条（年次報告）会長は年度末に次の報告を行う。

1. 事業計画ならびに事業報告、収支予算ならびに決算
2. 財産目録（会費、寄付金、その他）
3. 役員会で必要と決めた事項
4. その他

第10条（事務）本会の事務的事項は、会長から委嘱された役員（庶務）および役員（会計）が処理する。

第11条（会計年度）本会の会計年度は毎年4月1日に始まり、翌年の3月末に終わる。流動財産は郵便貯金または銀行貯金として事務局に保管する。

第5章 総会

第12条（総会）役員会は、毎年1回以上の総会を開催し、その参加者の合意を得て必要事項の審議を行い、本会を運営する。

附則

第6章 研究集会

第13条（研究集会）本会は、会員の交流と互いの研鑽を図るため、研究集会を開催する。

1. 開催回数は毎年1回以上とする。
2. 研究集会の形式・内容は、役員会または役員会が委嘱した組織に一任される。

第7章 会の解散

第14条（会の解散）役員会の発議で総会において会の解散が決定されたとき、本会を解散することとする。

付則

1. 本会則は役員の1/2以上の賛成をもって変更することができる。
2. 本会則は平成27年4月4日より施行する。
3. 本会則は平成28年4月4日より施行する。

日本東洋醫學研究會誌 投稿規程

平成 27 年 4 月 4 日

1. 投稿資格

責任著者は、原則として本会の会員とする。ただし、編集委員会が認めた場合はこの限りではない。責任著者は投稿原稿が投稿規程に適合しているか確認したうえで責任を持ち投稿する。

2. 倫理

本会誌に投稿する論文は、ヘルシンキ宣言の精神に則って行われた研究内容であること。

3. 投稿原稿の採否

原稿の採否は、編集委員会によって査読を行ったうえ決定する。なお、原稿の一部削減、修正、加筆などを著者に求めることがある。

4. 投稿要領

(1) 原稿の作成は、原則として以下のとおりとする。

用紙設定は A4 とし、タイトル、著者名、所属機関、キーワード (7 つ以内)、和文要旨 (500 字以内)、英文要旨を 1 頁目にまとめ、本文は 2 頁目以降、Ⅰ. はじめに、Ⅱ. 方法、Ⅲ. 結果、Ⅳ. 考察、Ⅴ. 結語、参考・引用文献の順に構成する。

文字サイズは 10.5 ポイント、和文フォントは MS 明朝、英文フォントは Times New Roman とする。

(2) 学術用語以外は常用漢字を用いる。

(3) 数字はアラビア数字を用い、単位は原則として国際単位系を用いる。いずれも半角での表記とする。

(4) 原稿の枚数は制限を設けない。

(5) 図表は原稿とは別に、1 スライドあたり 1 図表で、プレゼンテーションソフトにて作成する。必要によっては、各図表のタイトル外に図説を挿入すること。

(6) 参考・引用文献は、本文に用いられたものだけを引用順に、本文の右肩に番号をつける。

(例) と報告している^{4-6,8,10)}。

(7) 参考・引用文献は以下の例のように記載する。

①雑誌記載例

雑誌の場合は、著者氏名：論文表題．雑誌名，巻：初頁-終頁，発行年（西暦）の順に書く．著者が4名以上の場合には、4番目以降の著者名は略し、「et al」または「ら」をつける。

(例)

1)山田太郎，大垣直助，濱田次郎ら：訪問リハビリテーションにおけるリスク管理について．日本在宅リハビリテーション学会誌，26：128-138，2003．

2)Kurimoto M, Fukuda H, Satou K, et al: Recovery process in CVA patients by fMRI . Journal of Rehabilitation Medicines, 36:118-131, 2005.

②単行本記載例

単行本の場合は、著者または編者：論文表題．書名，巻数，版数，発行社，発行地，初頁-終頁，発行年．を記載する。

1) 中村五郎：臨床神経内科．福村四郎，穂高新，川元美紀編：パーキンソン病の薬物療法，医学教育出版，東京，pp 45-58，1999．

2) Mac K: Assessment of Human Posture. In Friedman H and Smith A (eds): Ability of dynamic balance control in elderly people , Vol 19, Medical Press, New York, pp65-78, 1998.

(8) 原稿の投稿は以下のとおり行う。

①原稿と図表の電子データを電子メールの添付ファイルとして下記まで送付する。

提出先：k_matsumoto@meiji-u.ac.jp (松本和久)

件名：「日本東洋医学研究會誌原稿の提出」 で送付。

②原稿の電子データの形式は Microsoft Word，図表の電子データの形式は Power Point が望ましい。

編集後記

数年前、インスタントコーヒーがレギュラーソリュブルコーヒーという名称に変更された。インスタントコーヒーは1938年にネスカフェが開発し、1952年に『コーヒーブレイク』という言葉によってコーヒーの消費量が爆発的に増加する。これがコーヒー界のファーストウェイブである。

1966年にアルフレッド・ピートがカリフォルニアのバークレイに『ピーツ・コーヒー&ティー』を開店し、その後、そのスタッフが『スターバックスコーヒー』を創業する。これがセカンドウェイブである。

そして2002年にカリフォルニアのオークランドに『ブルーボトルコーヒー』がオープンし、コーヒー業界の雑誌にサードウェイブのワードが使用される。

このようにコーヒー業界においては、より良いコーヒーを求めて3回の変革が起こっている。では東洋医学の業界はどうだろう。

室町時代に田代三喜が伝えた李杲・朱震亨の医学（李朱医学・後世派と呼ばれる）に対して、江戸時代、名古屋玄医が『傷寒論』・『金匱要略』を重視した医学（後世派に対して古方派と呼ばれる）を推奨するなど様々な学説が生まれた。これが東洋医学のファーストウェイブといえる。

しかしその後は、江戸幕府の終焉、大東亜戦争の敗戦と業界を取り巻く環境は激変しているが、自らが自らの世界を発展させようとして生じたウェイブはない。そしてそれは今も何ら変わらない。

日本東洋医学研究會は、東洋医学のセカンドウェイブを起こすために発足した。その軌跡がこの研究会誌である。

光は見えた。

令和元年 12 月吉日

日本東洋医学研究會会長 松本 和久

日本東洋医学研究會誌 2019 vol.5

編集・発行	日本東洋医学研究會誌 編集委員会
発行日	令和元年 12 月 21 日
発行者	日本東洋医学研究會
