

浅田宗伯著　橘窓書影を読む 2-051～070

基　礎　理　論　§　現　代

峯　尚志

ご指導いただいた北摂中医学研究会の皆様に感謝いたします。

目次　2-051～060

発表　51，53、54，57，60

2-051　痃癖の上迫による喘（心労を機とした発作性呼吸困難）

2-052　血熱の頭痛（内服と外用を併せた激烈な頭痛）

2-053　懸飲と熨法（胸脇の攣痛に十棗湯と温罨法）

2-054　参府途上の痢疾と、安政の麻疹大流行（同時代記録）

2-055　脚の攣痛と胸痛（疝と診られた寒湿の痺）

2-056　麻疹後の健忘（記銘力障害と眩暈）

2-057　麻疹後の気鬱と両脚攣急（脚気と誤られた気疾）

2-058　麻疹後の脚気衝心（十九歳藩主の心不全）

2-059　麻疹後の痿躄（水気が退いた後の下肢麻痺）

2-060　麻疹中の痢疾（虚脱に至った赤痢様下痢）

目次　2-061～070

発表　63，64，65，69、70

共考　63，69

2-061　麻疹後の下利と痿弱（真武湯から腎気丸へ）

2-062　麻疹中の分娩と疹の内陥（産褥の虚羸と皮疹）

2-063　肝火の吐血（滋補の誤りと黄連解毒散）

2-064　左脇下の塊癖（澼飲としての胸脇腫瘤）

2-065　勘定奉行の熱病（黄連阿膠湯が救った譫語煩躁）

2-066　外感後一年の残熱（柴胡桂姜湯加黄耆鼈甲）

2-067　傷寒の下血（黄土湯で止めた消化管出血）

2-068　繁職の疲弊（退隠を処方した一例）

2-069　心下痞硬と下利（甘草瀉心湯と下肢の痿弱）

2-070　気鬱の不眠（温胆湯から帰脾湯へ）



症例 2-051　—— 喜右衛門の喘

箕輪・大関横町の百姓、喜右衛門。前年中、大いに心志を労し、胸膈は痞塞して心下に堅塊を生じ、今年に至る。

時気に感じ、たちまち喘を発し、昼夜倚息して臥すことあたわず、冷汗出でて飲食も進まず。

医は哮喘としてこれを療するも効なし。

余、診して曰く、これは痃癖が上に迫り、気息を妨げ悶えさせて喘をなす者なり。

よって『外台秘要』の柴胡鼈甲湯を与え、上迫の甚だしきときは麻黄甘草湯を兼用す。服すること数日、喘気は徐々に収まり、数か月の苦患はまったく治す。

> 《付記》柴胡鼈甲湯——本方に名なし。『外台秘要』の寒冷癖飲を治する方なり。余、西遊の日、鎌田硯庵が話に曰く、この方はよく喘息を治すと。余、よって痃癖が喘をなす者に用ゆ。



意訳　―― 痃癖が上迫して喘をなす

箕輪大関横町の百姓・喜右衛門は、前の年に心労が重なり、胸がふさがって心窩部に硬いしこりができ、その状態が年を越していた。

そこへ季節の邪気にあたると、たちまち喘息発作を起こし、昼も夜も体を起こしていなければ息ができず、横になれない。冷汗が出て、食事も喉を通らない。

医者たちは「哮喘（喘息）」として治療したが、まったく効かなかった。

宗伯は診て言った――「これは痃癖、すなわち腹中の索状のしこりが上へ突き上げ、呼吸を妨げて息苦しくさせているものだ」。

そこで『外台秘要』の柴胡鼈甲湯を与え、突き上げの強いときには麻黄甘草湯を併用した。数日で喘は次第に治まり、数か月苦しんだ病はすっかり治った。

深考　―― 腹を診て喘を治す

心労を契機に心窩部の硬結が生じ、感冒を引き金に起坐呼吸・冷汗・摂食不能を伴う発作を繰り返す――現代では、気管支喘息そのものよりも、胃食道逆流症や腹部膨満による呼吸困難、あるいは過換気を伴う心因性呼吸困難を考えたい像である。

着目すべきは、宗伯が「喘」という症状に対して気道ではなく腹部を診た点である。医たちが哮喘として気道を狙う治療を重ねても効かないという事実を、診断の誤りの証拠として読み替えた。効かないことは、病名が違うという情報である。

東洋医学でいう「痃癖」は、脇腹から心下にかけて生じる索状・板状のしこりを指し、その本体は多くの場合、水飲の停滞と気の鬱滞である。飲が停まれば気の昇降が塞がれ、上に迫れば喘となり、下に迫れば腹満となる。したがって治法は、飲を去り、結を軟らげ、気の道を開くことにある。気滞にたいしては疏肝解鬱の処方の適応となる。

柴胡鼈甲湯で寒冷の癖飲を温めて散じ、鼈甲で堅塊を軟堅散結し、突き上げの急なときだけ麻黄甘草湯で気道を開いて凌ぐ。根治は腹に、応急は肺に――二つの狙いを分けて重ねているところが実際的である。

なお本方の由来を、宗伯は「西遊の日、鎌田硯庵より聞いた」と明記している。師伝でも文献でもなく、旅先の同業者との雑談から得た一方を、自分の病態理解に接ぎ木して使った。知識の出所を隠さず書き残す姿勢は、症例報告の作法として今日にも通じる。

処方解説　—— 柴胡鼈甲湯・麻黄甘草湯

柴胡鼈甲湯　『外台秘要』

柴胡・鼈甲を軸とする方で、原典に方名はなく「寒冷の癖飲を治する方」として載る。和解疏肝に軟堅散結を加え、脇下の癖飲と堅塊を緩やかに崩す。

麻黄甘草湯　『金匱要略』系

麻黄・甘草の二味。宣肺平喘。上迫が甚だしく息の詰まるときの頓用として兼ねる。

生薬の妙

鼈甲はスッポンの背甲で、鹹味をもって堅きを軟らげる「軟堅散結」の代表薬である。硬く凝った塊を、削るのではなく緩ませて解くという発想は、外科的な切除とは正反対の思想に立つ。一方の麻黄は気管支を開く即効薬であり、現代のβ刺激薬に相当する働きをもつ。根本には鼈甲、発作には麻黄——長い時間で塊を溶かしながら、苦しい瞬間だけを別の薬で凌ぐという二段構えは、慢性疾患の管理そのものである。

柴胡鼈甲湯　―『外台秘要』

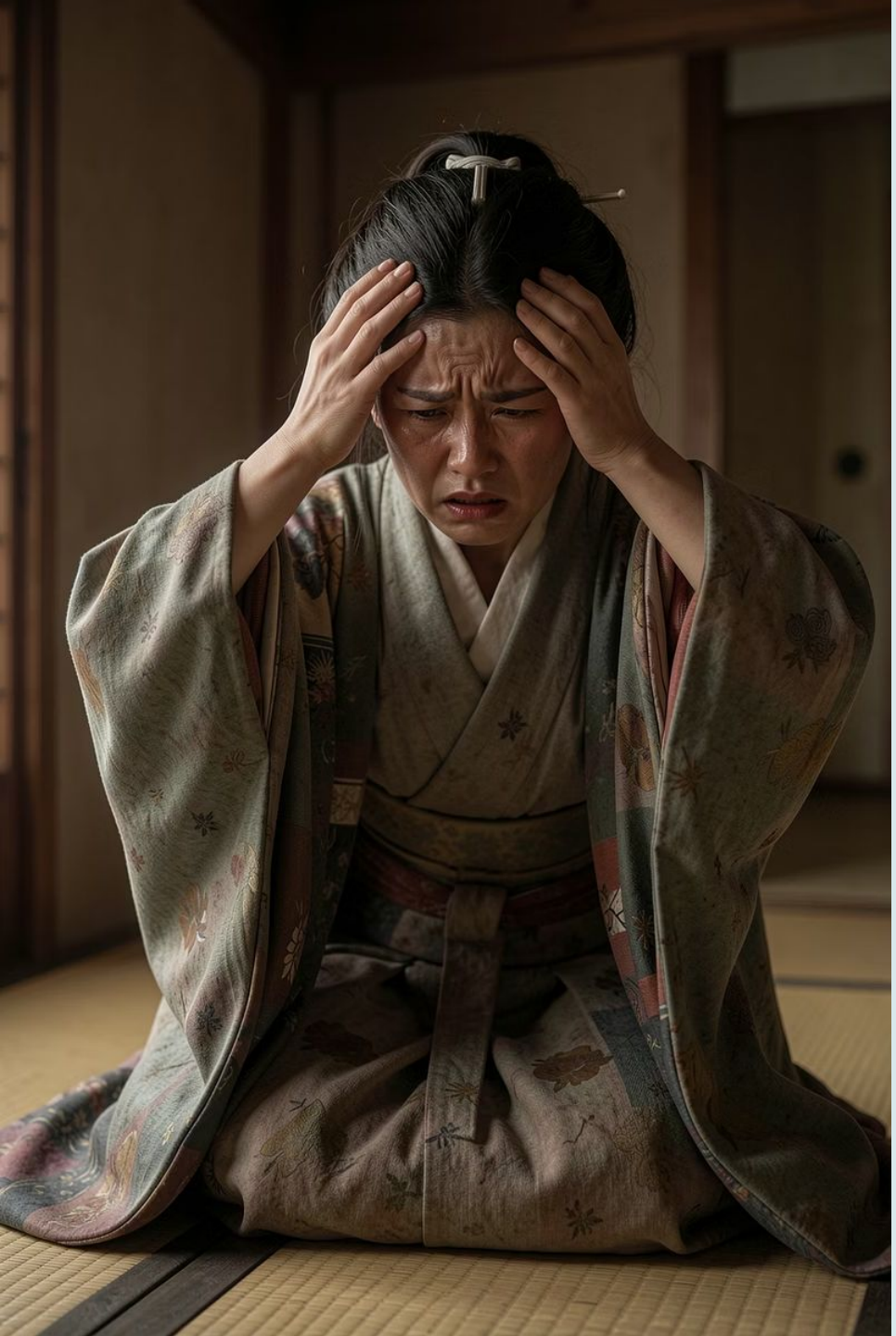
原文：「痰澼、心腹痛、兼冷を療す」

【処方構成】
柴胡・鼈甲・赤芍薬・枳実・甘草・白朮・生姜・檳榔
【方意】
基本骨格は 四逆散（柴胡・芍薬・枳実・甘草）＋鼈甲・白朮・生姜・檳榔。
胸脇の気滞を疏通し、寒によって凝結した水飲・痰癖を動かし、硬結を軟らげて下す処方。
【方解】
柴胡＋枳実：胸脇の鬱滞を開き、気機を上下に通す
赤芍薬＋甘草：拘急・疼痛を緩める
鼈甲：痃癖・積聚など慢性化した硬結を軟堅散結
白朮＋生姜：脾胃を温め、水飲・痰湿をさばく
檳榔：行気・消積し、停滞を下方へ導く

単なる「胸脇苦満」の処方ではなく、
胸脇の気滞 ＋ 水飲 ＋ 寒 ＋ 痃癖・硬結を目標とする。
慢性化して胸脇に"固まった病邪"を、疏通・温化・軟堅・降下によってほどく処方

べっ甲は本当に軟堅散結するのか。

鱉甲の「軟堅散結」は、現代医学的には抗線維化作用として理解すると興味深い。基礎研究では、鱉甲由来成分がTGF-β/Smadシグナルを抑制し、肝星細胞の活性化、α-SMA発現、I・III型コラーゲン産生を低下させることが報告されている。すなわち、線維芽細胞系の活性化と過剰なECM蓄積を抑え、組織の硬化・線維化を軽減する可能性がある。「軟堅」は、硬い腫瘤を直接溶解する作用ではなく、慢性炎症に伴う線維化や組織リモデリング異常を改善する作用として捉える方が妥当である。腫瘤を小さくする「散結」については今のところ現代医学的なエビデンスはない。



症例 2-052　初瀬の血熱頭痛

千村千萬太郎の客婦、初瀬。血熱甚だしく、頭痛は破るるがごとく、両目は脱せんと欲し、嘔吐して飲食を口に納るることあたわず。ただ渇して冷水を飲まんと欲す。

一医、外感として発表するも、痛みはますます甚だし。

余、竹皮大丸料を与え、別に石膏・鉛丹・薄荷精の研末を冷水にとき、額前より目の四辺へ塗らしむ。

一昼夜を経て頭痛は大いに減じ、飲食の進むを得たり。

意訳　―― 内服と外用で血熱を鎮める

千村千萬太郎の家に身を寄せる婦人・初瀬は、血の熱が甚だしく、頭は割れるように痛み、両目は飛び出しそうで、吐いて食事が喉を通らない。ただ喉が渇いて冷たい水ばかりを欲しがった。

ある医者はこれを外感（かぜ）として発汗させたが、痛みはかえってひどくなった。

著者は竹皮大丸料を内服させ、別に石膏・鉛丹・薄荷精を粉にして冷水で溶き、額から目のまわりへ塗らせた。

一昼夜のうちに頭痛は大きく減じ、食事もとれるようになった。

内服

竹皮大丸料――清熱降逆

外用

石膏・鉛丹・薄荷精を冷水で溶き額と眼窩周囲へ塗布

深考　―― 誤治の経過が鑑別を絞る

拍動性の激烈な頭痛に、眼球が押し出されるような感覚、嘔吐、そして冷水を求める強い口渇――現代であれば、重症片頭痛のほか、髄膜炎や急性緑内障発作、高血圧性脳症までを鑑別に置く場面である。「両目脱せんと欲す」という表現は、眼窩部の圧迫感を訴える患者の言葉として、今日の外来でもそのまま聞かれる。

ここで決定的なのは、先医の発汗療法で悪化したという経過である。表証であれば発表して軽快するはずのものが増悪した。すなわち病位は表になく、裏の熱にある。誤治の結果それ自体が、鑑別を絞る手がかりとなっている。

東洋医学的には「血熱」――血分に熱がこもり、上って頭目を灼く病態である。熱が上を攻めるがゆえに、治法は清熱涼血、そして上った熱を降ろすことにある。竹皮大丸は本来『金匱要略』の産後の煩乱嘔逆を治する方であり、竹茹・石膏をもって胃熱を清し、上逆する気を降ろす。

外用の効用

特筆すべきは外用の併用である。石膏を冷水にといて額と眼窩周囲に塗る——これは薬理というより物理的な冷却であり、今日の頭痛時のクーリングにほかならない。薄荷精のメントールは冷感受容体を刺激して清涼感を与え、痛みの知覚を紛らわせる。内から熱を清し、外から局所を冷やす。二方向から同じ狙いを撃つ。

ただし鉛丹（四酸化三鉛）は鉛の化合物であり、現在では毒性のため外用にも用いない。当時の外用薬に鉱物毒が広く使われていた事実は、そのまま踏襲すべきものではなく、記録として読むべきところである。

処方解説 —— 竹皮大丸料

竹皮大丸料　『金匱要略』

生竹茹・石膏・桂枝・甘草・白薇。清熱降逆・安中益気。原典は産後の煩乱・嘔逆を治する方で、胃熱と上逆する気を鎮める。「料」は丸剤を湯として煎じる意。

石膏・鉛丹・薄荷精（外用）

研末して冷水にとき、額から眼窩周囲へ塗布する。清熱・冷却により局所の熱感と拍動痛を鎮める。※鉛丹は鉛化合物であり、現在は用いない。

生薬の妙

白薇は清虚熱・涼血の薬で、地味ながら「血分にこもった熱」を狙って抜く。竹茹はハチクの内皮を薄く削ったもので、その涼やかな性質が胃気の上逆を鎮める。石膏は内服すれば陽明の大熱を叩き、外用すれば冷たい鉱物として額を冷やす——同じ一味を内と外で二通りに使い分けている。薬は飲むものと決まっているわけではない、という当たり前の事実を、この症例は思い出させる。

症例 2-053　毛利孫平次二男の懸飲

上山侯の臣、毛利孫平次の二男某。胸膈の攣痛は甚だしく、腰および脚もまた拘急して痛み、屈伸することを得ず。

医は皆これを寒疝として治するも験なし。

余、これを診るに脈は沈弦、脇下は鞭満して痛み、手を近づくべからず、手臂もまた痺る。

余、断じて懸飲とし、十棗湯をもって攻下し、後に延年半夏湯を与え、時々大陥胸丸を兼用して、攣痛は徐々に去る。

また、茴香・桂枝・甘草・当帰などの煎汁をもって痛む処を熨し、屈伸は常に復す。

> 按ずるに、熨蒸は万病に用いて効あり。ことに胸腹の諸病には、用いてその功が内薬の右に出ることあり。ゆえに『素問』血気形志篇に云う、「形苦しみ志楽しめば、病、筋に生ず。これを治するに熨引をもってす」と。古昔、熨剤を内科に用いて功を取りたる徴なり。



意訳　―― 懸飲と温罨法の二段構え

上山藩士・毛利孫平次の次男は、胸のあたりが引きつって激しく痛み、腰から脚までこわばって痛み、曲げ伸ばしができなかった。

医者たちは皆これを「寒疝」（冷えによる腹痛）として治療したが、効かなかった。

著者が診ると、脈は沈んで弦を張ったようであり、脇の下は硬く張って痛み、手を触れさせない。腕もしびれている。

そこで断じて「懸飲」――胸脇に水が停滞した病態――と診断し、十棗湯で強力に水を下した。その後、延年半夏湯を与え、ときに大陥胸丸を併用すると、引きつる痛みは次第に去った。

さらに茴香・桂枝・甘草・当帰などを煎じた汁で痛む部位を温め熨すと、屈伸は元通りになった。

按ずるに、温めて熨す治療は万病に効く。とくに胸腹の病では、内服薬以上の働きをすることがある。『素問』血気形志篇に「体は苦しいが心は楽な生活をすると病は筋に生じる。これを治すには熨引（温罨法と導引）を用いる」とあるのは、古人が温罨法を内科に用いて成果を上げていた証拠である。

深考　—— 腹診が先入見を覆す

脇下の硬満と激しい胸脇痛、体位変換で増強する疼痛、上肢のしびれ——現代では胸膜炎や胸水貯留、膿胸、あるいは肋間神経痛や帯状疱疹の前駆を鑑別に挙げる像である。脈の沈弦と脇下の抵抗という他覚所見をもって「寒疝」という先入見を覆した点に、腹診の力が現れている。

『金匱要略』痰飲咳嗽病篇は、水飲の停まる場所によって痰飲・懸飲・溢飲・支飲の四つを分ける。そのうち「飲、脇下に流れ、咳唾して引痛す、これを懸飲と謂う」——すなわち懸飲とは、胸脇に水が停滞し、咳や体動で引き攣れる痛みを生じる病態を指す。今日の胸水貯留にきわめてよく対応する概念である。

治療は三段階に組まれている。まず十棗湯で峻下逐水し、停まった水を一気に排出する。次に延年半夏湯で胸脇の気を巡らせ、残った飲を捌く。ときに大陥胸丸を挟んで結胸に近い硬結を緩める。急性期の峻剤から慢性期の緩剤へ、力を段階的に落としていく設計である。

そして最後に外治が置かれる。宗伯はここで筆を止めず、「熨蒸は万病に用いて効あり」「その功、内薬の右に出ることあり」と一般論にまで踏み込んだ。温熱によって局所の血流を増やし、筋の攣縮を緩め、痛みの閾値を上げる——今日の温熱療法・物理療法の効能そのものである。

薬で治すことに慣れた医者ほど、手を当てて温めるという原始的な手段を軽んじる。内服が効かないときに外から働きかける道が残っているという指摘は、方剤家の記録としてはむしろ異色であり、それゆえに重い。

処方解説　―― 十棗湯・延年半夏湯・大陥胸丸

十棗湯　『傷寒論』『金匱要略』

芫花・甘遂・大戟を等分に散とし、大棗十枚の煎湯で服す。峻下逐水。懸飲・水腫の実証に用いる劇剤で、大棗は峻烈な三味から胃気を守るために置かれる。

延年半夏湯　『外台秘要』

半夏・檳榔子・桔梗・枳実・鼈甲・前胡・人参・呉茱萸・生姜。理気降逆・化痰散結。胸脇から心下にかけての痞えと痛みに。

大陥胸丸　『傷寒論』

大黄・葶藶子・芒硝・杏仁を蜜丸とする。瀉熱逐水・破結。結胸で項も強ばるものに、丸剤として緩やかに攻める。

茴香・桂枝・甘草・当帰（外用の熨剤）

煎汁で患部を温め熨す。温経散寒・活血止痛。

【生薬の妙】十棗湯の芫花・甘遂・大戟は、いずれも激しい下痢を起こす峻烈な逐水薬である。これを湯としてではなく散として大棗の煎湯で送るのは、薬が胃を通過する時間を短くし、なおかつ大棗の甘味で胃気を守るためである。攻めながら守る。この配慮を欠いて峻剤を用いれば、水は去っても人が保たない。なお甘遂は甘草と併用しない「十八反」の代表であり、本方に甘草がないのは偶然ではない。



共考

症例 2-054　篤之烝の参府途上の痢疾

黒田侯、篤之烝（後、甲斐守と称す）、年十四。参府の途中、痢疾に感ず。着後、日夜七、八十行、腹痛・後重は甚だしく、寒熱往来、口渇、嘔吐して食を欲せず、疲労は甚だし。

余、診して曰く、邪気は熾んなり。これを祛かずんば、後に必ず大害を生ぜん。虚すといえども、何ぞ補渋を事とせんや。侍臣、余が言に従う。

すなわち大柴胡湯をもってこれを下すこと二日、腹痛は大いに去り、下利は半ばを減ず。次日、黄芩加半夏生姜湯を与え、嘔気は止み食は進み、七、八日にして下利は癒ゆ。

平素、拘急・胸脇微満し、ややもすれば飲食が心下に支撑す。伺いて四逆散加呉茱萸茯苓を与え、徐々に平復す。

意訳　虚すといえども邪を祛う

黒田家の若君・篤之烝（のちの甲斐守）は十四歳。参勤交代の途上で赤痢にかかった。江戸到着後、下痢は昼夜に七、八十回、腹痛と裏急後重が激しく、寒気と熱が交互に来て、喉が渇き、吐いて食べられず、消耗が甚だしい。

著者は診て言った――「邪気が盛んである。これを追い払わなければ、後に必ず大害を生じる。虚しているとはいえ、どうして補い、止める治療などしていられようか」。近侍の者たちは著者の言に従った。

そこで大柴胡湯で二日下すと、腹痛は大きく去り、下痢は半分に減った。翌日、黄芩加半夏生姜湯を与えると吐き気は止み、食欲が戻り、七、八日で下痢は治った。

この若君はふだんから腹が突っ張り、脇のあたりが張り、ともすれば食べたものがみぞおちにつかえる体質であった。折を見て四逆散に呉茱萸・茯苓を加えて与え、しだいに平常に復した。

深考　　攻めることと攻めすぎないこと

一日七、八十行の下痢に腹痛と裏急後重、発熱、嘔吐、脱水――普通の感染性胃腸炎ではなくさらに重篤な疫病である細菌性下痢が考えられる。十四歳という年齢と、参勤交代の旅程という環境が、感染の背景を語っている。

本例の核心は、最初の一手をめぐる判断にある。患者は消耗しきっている。誰もが補って止めたくなる場面である。しかし宗伯は「虚すと雖も何ぞ補渋を事とせんや」と言い切り、大柴胡湯で下した。

下痢を止める薬を使わない、という判断は、現代の感染性腸炎の治療原則と一致する。止瀉薬は病原体と毒素の排出を妨げ、経過を長引かせ、重症化を招く。当時「補渋」と呼ばれた治療が、まさにこれに当たる。宗伯は経験からこの陥穽を知っていた。

そして「これを祛かずんば、後に必ず大害を生ぜん」――邪を残せば後で大きな害になる、という予後の見通しを言葉にして、周囲の同意を取りつけている。十四歳の大名家の嫡子に瀉下剤を用いるのだから、失敗すれば責任は重い。診断の確信と、それを説明して合意を得る手続きの両方が、この一行に凝縮されている。

治療の切り替えも速い。二日下して腹痛が去り下痢が半減した時点で大柴胡湯をやめ、黄芩加半夏生姜湯へ移る。攻める段階と、和して収める段階を分けている。攻めすぎないことは、攻めることと同じくらい難しい。

最後に、急性疾患が治った後で体質そのものに手を入れている。胸脇の張りと心下のつかえという平素の腹候に四逆散加呉茱萸茯苓。病が治った後に、その人の病みやすい構えを整える――今日でいう再発予防にあたる。

処方解説　―― 大柴胡湯・黄芩加半夏生姜湯・四逆散

大柴胡湯　『傷寒論』

柴胡・黄芩・芍薬・半夏・枳実・大黄・生姜・大棗。和解少陽・内瀉熱結。少陽と陽明が併せて病み、腹痛・便秘あるいは熱利を呈するものに。

黄芩加半夏生姜湯　『傷寒論』

黄芩・芍薬・甘草・大棗に半夏・生姜。清熱止利・和胃降逆。太陽少陽の合病で下利し、嘔を伴うものに。

四逆散加呉茱萸茯苓　『傷寒論』（四逆散）

柴胡・芍薬・枳実・甘草に呉茱萸・茯苓。疏肝理気に温中降逆と化飲を加える。平素の胸脇苦満・心下支撑に。

【生薬の妙】黄芩は『傷寒論』において下痢の要薬である。黄芩湯は「太陽と少陽の合病、自ら下利する者」の方であり、後世の芍薬湯・葛根黄芩黄連湯にも受け継がれた。近年、黄芩の主成分バイカリンには抗菌・抗炎症作用が確認されている。腸を止めるのではなく、腸の炎症を鎮めることで下痢を収める――止瀉薬とは異なる作用機序を、古人は「清熱止利」という言葉で捉えていた。

附録①　安政の麻疹大流行　　その年の疹

この歳、諸国に麻疹流行し、夏六月中旬より江都一般、これを患う。

その証、往年に比すれば、邪熱ことに甚だし。

その始め、満身壮熱し、面顋は紅く、眼胞は腫れ起こり、舌は乾燥し、咽喉は痛む。あるいは物ありて刺すがごとく、あるいは半夏・南星を噬むがごとく、簽刺して如何ともすべからず。

身体は酸疼・煩躁し、二、三日を経て通身、朱を塗るがごとく斑々として粒をなす。あるいは蚊・蚤に咬まるるがごとく点々と紅色あり。噴くごとく吐き、噦しきりに出で、あるいは鼻に清涕を流し、ようやく咳嗽を見る。

その最劇の者は、随いて出で随いて没し、あるいは紅雲が片をなして形を現し、あるいは皮膚の間に隠々として発すること能わず。あるいは肌膚が枯燥して、嘔吐・喘息・譫語・煩悶、種々の篤危の証を現す。

附録②　往年の疹との違い

往年の疹

発出して二、三日にして疹色が白に変じ、四、五日を過ぎて痂をなす。その形、白瘖の剥落するがごとし。

今年（安政五年）の疹

随いて出で随いて没し、その存するもまた一日を過ぎず。

しかして痂をなして剥落するもの、さらになし。たまたま解熱の後に皮膚を検すれば、傷寒のごとく皮膚一面が枯剥するを見るのみ。

これ、その毒の浅深、劇易を知るべきのみ。

附録③　享和癸亥の記憶 —— 一老医の証言

一老医、曰く。

安永丙申（一七七六年）の麻疹は、いまだ詳らかにせず。その後、享和三年癸亥（一八〇三年）の麻疹は重証多く、死人おびただし。幸いに免れたる者もまた、眼病・腫瘍・虚労・痢疾・腸澼・脚気・水気などに変じて死せし者多し。

> 中川壺山『成蹟録』に云う——享和癸亥、春より夏に至り麻疹大いに行われ、医、各々その方法に従う。先生の用うるところ、大抵は大黄剤にして、毒を下すをもって専務となす。秋に至り世に多く余毒を患い、間々異証を生ず。先生に就きて治を受くる者は、また他の患いなし、と。

一時、翕然としてこれに感服す。

文政甲申（一八二四年）、天保丙申（一八三六年）の両度は軽症のみにして、不治の者いたって少なし。享和の後、かくのごとき劇症を聞かず。死亡もまた、おそらくは享和の疫に下らざるべし。

麻疹もまた五、六十年にして厄運をなす。鑑ぜずんばあるべからず。

附録④　宗伯の治方（一）—— 発散清熱を主とす

余、この病を療するに、その始め、鋭意、発散清熱を主とす。

葛根加升麻牛蒡子 / 葛根湯加桔梗石膏

若干人を治す。

小柴胡湯加桔梗石膏

邪気が表裏の間に散漫し、嘔・渇・煩悶して咽痛み、食を欲せず、疹が皮膚の間に隠々たる者。若干人を治す。

小柴胡湯加荊芥防風連翹 / 小柴胡湯合犀角消毒飲

寒熱解せず、発透の勢い薄く、あるいは痒み、あるいは熱欝して疹の発すること能わざる者。若干人を治す。

小柴胡湯加黄連茯苓

内熱解せず胸中煩悶し、あるいは嘔吐し、あるいは下利する者。若干人を治す。

小柴胡湯加竹葉麦門（杏仁・桔梗を加えることあり）

邪熱が胸膈に欝滞して咳嗽・痰喘止まず、あるいは嘔・渇して飲食進まざる者。若干人を治す。

大柴胡湯加桔梗石膏

熱毒熾盛にして疹色は赤黯、遍身熱腫し、喘脹・気急・咳嗽・嘔渇して大小便秘する者。下すべし。下利する者は大黄を去りて治する者、若干人なり。

附録⑤　宗伯の治方（二）—— 重症・変証への対応

かつて聞く。往歳、京師の麻疹の役、吉益南涯は大抵、大柴胡湯をもって一たび下す。しかるに余毒の害なし。他医、下剤を懼れて用いざる者、種々の悪証を発すと云う。

竹葉石膏湯加桔梗牛蒡子

壮熱退かず、喘咳・煩渇甚だしく、譫語して人事を省せず、あるいは邪熱内陥し、痰を挟みて煩躁する者。

本方の石膏を去り、生地黄・栝楼根・玄参を加える

虚羸・少気、咽喉不利、口が赤爛し、あるいは下利・衄血して、熱邪が上焦に薀畜し険悪の証をなす者。

黄連解毒湯・犀角地黄湯の合方（犀角解毒湯）

疹子出でていまだ尽きず、怫鬱として発熱・煩悶して寧からず、あるいは火邪熾盛にして諸々の失血をする者。

三黄瀉心湯加石膏

心気不定にして煩渇・悶乱する者。

導赤各半湯

熱毒解せず、舌上に黒胎、下利・譫語して精神恍惚たる者。

加減涼膈散

上焦の熱毒鬱滞し、口舌糜爛し、あるいは両眼赤痛する者。

犀角消毒飲

疹毒が肌表に鬱滞して腫痛し、あるいは煽熱解せざる者。

附録⑥　麻疹の間だけ狂疾が消えた一例

今茲の疹、その最も怪しむべき者、小野侯（一柳土佐守）なり。

かつて狂疾を発して数月差えず。しかるに麻疹に嬰りて精神明了、平常のごとく言語・起居ともに爽然たり。

余、疹の治方を与うること三十日、いささかも狂疾の候を見ず。

後、暴食すること数日、たちまち宿疾を発し、依然として薬効なし。

余、その然る所以を解せず。書して後考を俟つ。

> （一医、曰く――『素問』に云う、陽明は肉を主り、その経、血気ならびに盛んなり。甚だしければすなわち衣を棄てて高きに升り、垣を踰えて妄りに罵る、と。余、まさにこの説に拠り四物湯加乾姜桂枝紅花大黄を与え、時に桃核承気湯をもってこれを下す。余、いまだその当否を知らず、と。）

附録⑦　御柳は効くか —— 新奇を好まず古方を運用す

世医、麻疹を治するに御柳を用ゆ。この品、享保年間の舶来するところ、すなわち檉柳なり。

『炮炙大法』に云う——赤檉柳は痧疹を治するの聖薬なり。これを得れば毒は自ら出でて死せざるべし、と。

『本草経疏』に云う——赤檉木、近世また痧疹の毒の出ずること能わざるを治し、用いて発散の神薬となす、と。

これ、世医の本づくところなり。

しかれども『本草綱目』は、ただ腹中の痞積、一切の諸風を治し、酒毒を解し小便を利すと云いて、痧毒を解するを言わず。かつ当年の麻疹、これを用いて特効あるを見ず。

見るべし——新奇を好まず、古方を運用するを妙とすることを。

有持桂里曰く、疹後に労状をなす者には獺肝丸が効ありと。余もまたこれを試むるに験なし。かつ当年、疹後に瘵状をなす者は、百に一生を得ず。真に憫れむべしとす。

『炮炙大法』
赤檉柳は痧疹の聖薬と称す

『本草経疏』
発散の神薬となすと称す

『本草綱目』
痧毒を解するを言わず

宗伯の臨床
当年の麻疹に特効を見ず

深考　安政の麻疹を現代から読む

安政五年（一八五八年）の麻疹大流行は、江戸で数万人の死者を出したと伝えられる。本篇はその渦中に立った臨床医の、同時代記録である。

症状の記載は前駆期の高熱・眼瞼腫脹・咽頭痛・くしゃみ・鼻汁というカタル症状、二、三日を経ての全身性発疹、そして重症例における発疹の消長。とくに「随いて出で随いて没し」――出ては消える発疹を最重症の徴とした観察は、末梢循環の破綻を皮疹で読んでいたことになる。

「痂をなして剥落するものなし」という記載も重要である。麻疹の発疹は通常、色素沈着と糠様の落屑を残して治癒する。それが起こらないということは、皮疹が完成する前に経過が破綻していたことを意味する。

後遺症への注目

後遺症への注目は、本巻の症例群と一続きである。眼病・虚労・痢疾・脚気・水気――いずれも麻疹後の免疫抑制と栄養障害から説明できる。宗伯はこれを「余毒」と呼び、流行が終わった後にこそ死者が出ることを知っていた。

そして「五、六十年にして厄運をなす」という周期の指摘。ワクチン以前、麻疹は免疫を持たない世代が育ちきったときに戻ってくる。宗伯が経験から掴んだこの周期は、今日の集団免疫の議論の先取りにほかならない。

最後に、御柳をめぐる一節は科学的懐疑の記録である。世間が神薬と称する新奇の品について、宗伯は本草書を三種引き比べ、記載の食い違いを指摘し、自らの臨床経験と照らして「特効を見ず」と結論した。権威ある書の記載であっても、原典に遡り、自分の観察と突き合わせている。

症例 2-055　館山侯・稲葉兵部少輔

参政・館山侯（稲葉兵部少輔）。左脚は攣痛して行歩するに艱なり。かつ時々胸痛して下利す。

一医、疝として薬を施すも効なし。

余、桂枝加朮苓附湯を与えて、漸々に快復す。時に胸痛を発すれば高良姜湯を兼用す。しかして下利も痛みもまた安し。

後、左脚の肉脱して力の薄弱なるを覚ゆ。八味丸に木瓜・鹿茸を加えて服せしめ、全愈す。





意訳　―― 左脚の攣痛と胸痛・下痢の治癒

老中職にあった館山藩主・稲葉兵部少輔は、左脚が引きつって痛み、歩くのに難渋した。加えて、ときどき胸が痛み、下痢をした。

ある医者は「疝」（冷えによる痛み）として薬を出したが効かなかった。

著者は桂枝加朮苓附湯を与え、次第に回復させた。胸痛が起きたときには高良姜湯を併用すると、下痢も痛みも治まった。

その後、左脚の筋肉がやせて力が入らなくなった。そこで八味丸に木瓜と鹿茸を加えて長く服用させ、完全に治した。

深考　―― 三段階の治療と廃用性筋萎縮

片側性の下肢痛と歩行障害に、間欠的な胸痛と下痢を伴う――現代では腰部脊柱管狭窄症や腰椎椎間板ヘルニアによる片側の坐骨神経痛を軸に、下肢の閉塞性動脈疾患、そして胸痛と下痢は自律神経性・機能性の症状として併せて考えたい像である。要職にある壮年男性という背景も、この読みを補強する。

治療は三段に分かれる。急性期は桂枝加朮苓附湯――桂枝湯に朮・茯苓・附子を加え、温めて水湿を捌き、経脈の攣急を緩める。寒湿が経絡に停滞して痺痛をなす、という病態把握である。発作性の胸痛には高良姜湯を頓用し、中焦を温めて痛みを鎮めた。

注目すべきは第三段である。痛みが取れた後に「左脚の肉脱し、力薄弱を覚ゆ」――すなわち廃用性の筋萎縮が残った。ここで宗伯は方針を転換し、八味丸に木瓜・鹿茸を加えて長期に服用させている。急性期の駆邪から、回復期の補腎壮骨・筋の滋養へ。

なお稲葉兵部少輔は、幕末に若年寄・老中を務めた館山藩主・稲葉正巳とみられる。要職にある人物が、痛みを抱えたまま職に留まり続けていた事情も、行間から読める。

処方解説　—— 桂枝加朮苓附湯・高良姜湯・八味丸加木瓜鹿茸

桂枝加朮苓附湯　『傷寒論』（桂枝湯）系

桂枝・芍薬・生姜・大棗・甘草に白朮・茯苓・附子。温経散寒・祛湿止痛。寒湿が経絡に停滞して生じる攣痛・屈伸不利に。

高良姜湯

高良姜、厚朴、当帰、桂枝

高良姜を主薬とする温中散寒の方。冷えによって起こる発作性の胸腹痛に頓用する。

八味丸加木瓜鹿茸　『金匱要略』（八味地黄丸）

地黄・山茱萸・山薬・沢瀉・茯苓・牡丹皮・桂枝・附子に木瓜・鹿茸。補腎助陽に舒筋活絡・強筋壮骨を加える。回復期の筋萎縮・脚弱に。

- 【生薬の妙】木瓜はボケの果実で、酸味をもって筋を舒べる「舒筋活絡」の主薬である。こむら返りや下肢の攣急に古来用いられ、今日でも脚の引きつりを訴える患者によく合う。鹿茸は雄鹿の袋角で、骨と筋を養う血肉有情の品とされる。植物薬で足りぬところを動物薬で補うという発想は、栄養補充の概念に近い。痛みには附子、攣りには木瓜、痩せには鹿茸——症状ごとに担当を割り振る配剤である。



症例 2-056　郡山藩士・岡村蔵太

郡山侯の臣、岡村蔵太。麻疹の後、健忘を発し、日時も姓名もことごとく記することあたわず。時々目眩を発して地に倒れんと欲す。

諸医、これを治すること数月、さらに効なし。

余、『外台秘要』の竜骨湯を与え、妙香散を兼用し、数旬にして目眩は止み、記性は自然に復するを得たり。



意訳
麻疹後の健忘とめまいの回復

郡山藩士・岡村蔵太は、麻疹のあとに強い物忘れを起こし、日付も人の名前もまったく覚えていられなくなった。ときどきめまいを起こして倒れそうになる。

何人もの医者が数か月治療したが、まったく効かなかった。

著者は『外台秘要』の竜骨湯を与え、妙香散を併用した。ひと月あまりでめまいは止み、記憶力は自然に戻った。

深考　麻疹後脳炎後遺症と重鎮安神の治法

麻疹の回復後に高度の記銘力障害と眩暈が残る——現代の目でみれば、麻疹後脳炎、あるいは急性散在性脳脊髄炎（ADEM）の後遺症の可能性がある。麻疹ウイルスは中枢神経に炎症を起こし、一定の頻度で脳炎を合併することが知られている。「日時姓名を悉く記する能わず」という記載は、前向性健忘の記述としてきわめて正確である。

ここから2-062まで、本巻は麻疹後遺症の症例が連続する。健忘、気鬱、脚気、痿躄、痢疾、産褥の虚脱——一つの流行が、いかに多様な後遺症を残したかが、症例の並びそのものによって示されている。宗伯はこれを個々の病としてではなく、「麻疹後」という共通の枕を置いて記録した。曝露と転帰を結びつける疫学的な記述である。

東洋医学では、熱病の後に残る健忘と眩暈を、心腎不交・心神失養と捉える。熱が陰血を灼き、心神を養う血が不足し、腎精が上って脳を充たすことができない。したがって治法は、重鎮安神と養心益気の二本立てとなる。

竜骨湯の竜骨（大型哺乳類の化石骨）は重く鎮める性質をもって浮いた神を沈め、妙香散は人参・黄耆・山薬で気を補いつつ、遠志・茯神で心神を安んじる。攻めるのではなく、養って落ち着かせる方意である。

処方解説 —— 竜骨湯・妙香散

竜骨湯　『外台秘要』

竜骨を主薬とする重鎮安神の方。竜骨、茯苓、桂心、遠志、麦門冬、牡蛎、甘草、生姜。熱病後に神が浮いて生じる健忘・驚悸・眩暈を鎮める。

妙香散　『和剤局方』

人参・黄耆・山薬・茯苓・茯神・遠志・桔梗・木香・甘草・辰砂・麝香。益気安神・寧心定志。心気虚による健忘・驚悸・不眠に。

【生薬の妙】竜骨はナウマンゾウやサイなどの化石骨で、実体は炭酸カルシウムを主とする鉱物である。現代では動物の化石を用いている。「重きをもって鎮む」という古人の理屈は素朴だが、鎮静を目的に重質の鉱物薬を選ぶという発想は、薬の性質を五感で捉えた時代の合理である。妙香散の遠志はイトヒメハギの根で、その名のとおり「志を遠くまで届かせる」——記憶と意志を司る薬とされた。物忘れに遠志を用いる伝統は、名づけの妙とともに今日まで受け継がれている。



共考

症例 2-057　金吏・小谷新之烝

金吏、小谷新之烝。麻疹の後、志気は欝塞して言笑を欲せず。腹裏は拘急し、心下は痞硬して飲食を欲せず。あるいは終日、穀粒を絶ち、両脚は削小・攣急して起つことあたわず。

衆医、脚気として薬を施すも、ますます劇し。

余、診して曰く、気疾なり。徐々に腹裏を和し、志気を開達すべし。

舒筋温胆湯を与えて数日、飲食は少しく進み、心下に寛快を覚ゆ。

後、両脚は攣痛して屈伸するを得ず、物に応じて驚惕す。抑肝散加芍薬羚羊木瓜を与え、済生腎気丸を兼用して全癒す。

関宿侯の妾、瀬川。麻疹の後、この証を患いて数月癒えず。衆医治して験なし。余、また抑肝散加芍薬羚羊木瓜を与え、済生腎気丸を兼用して全治す。

意訳　―― 気疾と診て脚気の誤治を正す

勘定方の役人・小谷新之烝は、麻疹のあと気分がふさぎ込み、笑うことも話すこともしなくなった。腹は突っ張り、みぞおちはつかえて食欲がない。丸一日、米粒を口にしないこともある。両脚はやせ細って引きつり、立てなくなった。

医者たちは脚気として薬を出したが、かえって悪化した。

著者は診て「これは気の病である。ゆっくり腹の緊張をゆるめ、ふさいだ気を開いてやるべきだ」と言い、舒筋温胆湯を与えた。数日で少し食べられるようになり、みぞおちが楽になった。

その後、両脚が引きつって曲げ伸ばしできなくなり、物音に驚くようになった。抑肝散に芍薬・羚羊角・木瓜を加えて与え、済生腎気丸を併用して完全に治した。

関宿藩主の妾・瀬川も、麻疹のあと同じ症状を数か月患い、医者たちが手を尽くしても効かなかった。著者はやはり抑肝散加芍薬羚羊木瓜と済生腎気丸で全治させている。

深考　—— 脚気との鑑別と再現性の主張

麻疹後の抑うつ、無言・無為、食思不振、下肢のやせと攣急、そして驚きやすさ——現代では感染後の疲労症候群、あるいは適応障害を伴う抑うつ状態に、廃用性の筋萎縮が重なった像として理解できる。驚惕（物音への過剰反応）は、不安障害の身体徴候そのものである。

臨床上の要点は、鑑別の一点にある。医者たちは「両脚削小・攣急して起つ能わず」を見て脚気と診た。脚気であれば駆水・利湿の治療になる。しかし宗伯は「気疾なり」と断じた。同じ下肢の症状でも、栄養と水の病か、気の病かで治法は正反対になる。

その根拠は腹にある。腹裏拘急・心下痞硬という腹候は、水の停滞ではなく気の鬱結を示す。加えて「言笑を欲せず」という精神症状が先行している。身体所見と精神症状を重ねて、病の本体を気に置いた。

治法は「徐々に腹裏を和し、志気を開達すべし」——一気に攻めず、緊張を緩め、ふさいだ気を開く。舒筋温胆湯で胆胃の痰熱を捌きながら筋を舒べ、次いで抑肝散加味へ移る。抑肝散は本来、小児の夜泣き・癇の方であるが、驚惕と筋の攣急という「肝の亢ぶり」に対して用いられている。今日、認知症の周辺症状に抑肝散が広く使われるのと、着眼はまったく同じである。

そして同じ処方が、身分も性別も異なる関宿侯の妾にも同じく効いた。二例を並べて記したのは、偶然ではなく再現性の主張であろう。一例は経験、二例は方証である。

処方解説　―― 舒筋温胆湯・抑肝散加芍薬羚羊木瓜・済生腎気丸

舒筋温胆湯

温胆湯（半夏・竹茹・枳実・陳皮・茯苓・甘草・生姜）に柴胡、芍薬、当帰、羚羊角、木瓜、釣藤鈎、呉茱萸を加え、陳皮・生姜を去った加減方。理気化痰・和胃安神に、筋の攣急を緩める働きを兼ねる。

抑肝散加芍薬羚羊木瓜　『保嬰撮要』（抑肝散）

当帰・川芎・釣藤鈎・柴胡・甘草・白朮・茯苓に芍薬・羚羊角・木瓜。平肝熄風・清熱鎮痙に、柔肝緩急と舒筋活絡を加える。驚惕と下肢の攣急に。

済生腎気丸　『済生方』

八味地黄丸に牛膝・車前子を加える。温腎化気・利水消腫。回復期の脚弱・浮腫に。

- 【生薬の妙】釣藤鈎はカギカズラの棘のついた鈎で、その形のとおり「引っかけて鎮める」働きに擬えられた。今日ではその成分リンコフィリンに鎮静・血管弛緩の作用が確認されており、名づけの直観がある程度まで実体を捉えていたことになる。羚羊角はサイガレイヨウの角で、平肝熄風の要薬とされるが、現在は種の保全のため使用が制限され、山羊角などで代用される。羚羊角は肝風による筋肉の痙攣・ひきつり・振戦・めまいを治す

症例 2-058　岩村田侯・内藤志摩守（十九歳）

岩村田侯（内藤志摩守）、年十九。麻疹の後、両脚は痿弱し、小腹は不仁、胸腹の動悸は甚だしく、小便は不利、気息は衝心せんとす。

一洋医、これを療して病はますます劇し。

余、診して脚気とし、沈香降気合豁胸湯を与う。四、五日にして小便は快利し、気息は大いに解す。

後、身体は羸痩し、脚弱はますます甚だしく、痿躄をなさんとす。すなわち加味四物湯加羚羊角を与え、数月にして平復す。

侯、大いに喜び、年々、稲米十苞を贈りて謝表とす。





意訳　脚気衝心の救命と回復期の養血

岩村田藩主・内藤志摩守は十九歳。麻疹のあと両脚に力が入らなくなり、下腹部の感覚が鈍り、胸と腹の動悸が激しく、尿が出にくく、息が詰まって心臓へ突き上げるようになった。

ある蘭方医が治療したが、病はかえって重くなった。

著者は診て脚気と判断し、沈香降気合豁胸湯を与えた。四、五日で尿が快く出るようになり、息苦しさは大きく楽になった。

その後、体はやせ細り、脚の弱りはいっそう進んで歩けなくなりかけた。そこで加味四物湯に羚羊角を加えて与え、数か月で元通りになった。

藩主は大いに喜び、毎年、米十俵を贈って謝意を表したという。

深考　—— 脚気衝心と漢蘭対立の構図

下肢の脱力、下腹部の知覚鈍麻、激しい動悸、乏尿、そして「気息、衝心せんとす」——脚気衝心、すなわちビタミンB1欠乏による衝心脚気（湿性脚気）の高拍出性心不全である。多発神経炎による下肢麻痺と、心不全による浮腫・乏尿・呼吸困難が同時に進む。放置すれば数日で死に至る。

前巻2-023・2-024でも脚気衝心が扱われ、いずれも症状が消えたのちに再発して急死した。宗伯は二度とも「遺憾に堪えず」と記している。本例が救命に至ったのは、心不全の徴候が出た時点で利水・降気に踏み込めたからであろう。「小便快利し、気息大いに解す」——尿が出ることが、そのまま心負荷の軽減を意味する。今日の心不全治療における利尿薬の位置づけと重なる。

興味深いのは「一洋医、これを療して病増劇す」の一行である。幕末には蘭方医が要職の家に入っており、宗伯はしばしば彼らの後を引き受けた。ここには漢蘭の対立という当時の構図が透けるが、宗伯は洋医を論難せず、事実だけを書いて次へ進む。

急性期を脱した後の治療転換も、本巻に一貫する型である。衝心が去った後に残ったのは、るい痩と下肢の痿弱、すなわち神経障害と廃用である。ここで加味四物湯に転じ、血を養い筋を潤して数か月かける。急性期は水を捌き、回復期は血を養う。

処方解説 —— 沈香降気合豁胸湯・加味四物湯加羚羊角

沈香降気合豁胸湯

沈香・香附子・砂仁などの降気の方に、胸中の気滞と水飲を開く豁胸の方を合わせる。降気平衝・利水寛胸。脚気衝心の急に用いる。

加味四物湯加羚羊角

四物湯（当帰・川芎・芍薬・地黄）に牛膝・杜仲・黄柏などを加えた加味方に羚羊角。養血滋陰・強筋壮骨に平肝熄風を加える。回復期の痿躄・脚弱に。

【生薬の妙】沈香はジンチョウゲ科の樹脂が沈着した心材で、水に沈むほど重いことからその名がある。重く下に沈む性質を「上衝する気を降ろす」働きに重ねた発想は、竜骨と同じ理屈に立つ。香木として珍重される高価な薬であり、これを衝心の急に惜しみなく用いるところに、当時の大名家の医療がどのようなものであったかが窺える。

症例 2-059　金吏・三品仁兵衛

金吏、三品仁兵衛。麻疹の後、脚気を患い、水気の去りたる後、痿躄して起つことあたわず。

余、また加味四物湯を与え、虎脛骨丸を兼用して全治す。



意訳　　むくみが引いた後に残る脚の萎え

勘定方の役人・三品仁兵衛は、麻疹のあと脚気を患った。むくみが引いたあとも、脚が萎えて立てなくなった。

著者はやはり加味四物湯を与え、虎脛骨丸を併用して完全に治した。

深考　急性期を乗り越えた後に残る神経障害

短い記録だが、前例2-058と対をなして置かれている。共通するのは「水気が去った後に残る痿躄」という経過である。脚気において、浮腫と心不全は利水によって改善しても、多発神経炎による下肢麻痺はそのまま残る。急性期を乗り切ったことと、機能が戻ることは別だという臨床の事実が、二例並べて示されている。

現代の理解でいえば、ビタミンB1欠乏性ニューロパチーの回復には数か月から年単位を要し、栄養の是正なしには進まない。宗伯が「数月」「兼用」と長い時間を前提に書いているのは、この経過を経験的に知っていたからであろう。

治法は養血・強筋である。加味四物湯で血を養い、虎脛骨丸で筋骨を壮んにする。痿証を肝腎の不足として血と精を補う『素問』痿論以来の治法に沿っている。

なお虎脛骨は現在、国際的に取引が禁じられており用いることができない。今日では狗脊・続断・杜仲・牛膝などで代替される。効くとされた薬が使えなくなるという事態は、羚羊角と同じく、生薬という資源が有限であることを思い出させる。

同じ処方が二人に効いたという記録は、前条の抑肝散加味と同じく、再現性の主張として読める。

処方解説 —— 加味四物湯・虎脛骨丸

加味四物湯

四物湯（当帰・川芎・芍薬・地黄）に牛膝・杜仲・黄柏・蒼朮などを加える。養血滋陰・強筋壮骨。痿証の回復期に。

虎脛骨丸

虎脛骨を主薬とする丸剤。強筋健骨・祛風止痛。下肢の痿弱・歩行不能に。※虎骨は現在、使用が禁止されており、狗脊・続断などで代用する。

【生薬の妙】虎の脛骨を用いて人の脚を強くする、という発想は「同物同治」の典型である。今日の薬理学からみれば根拠に乏しいが、動物の骨に含まれるコラーゲンやミネラルという物質面での意味は皆無ではない。ただし、その効能を求めて虎が失われた歴史を思えば、この薬の名は反省とともに読まれるべきものである。伝統は、そのまま受け継ぐものと、断つべきものとを含んでいる。

虎脛骨丸

【処方構成】蒼朮　黄柏　牛膝　当帰尾　亀板　虎脛骨　防己
【主治】「両足痿弱、軟痛、或いは火に焙るが如く、足踝より上って腿胯に衝くもの。湿熱に因って成る者」すなわち湿熱が下肢に停滞し、両脚の脱力・疼痛・灼熱感・歩行困難を呈するもの。
【方意】湿熱を除きながら、筋骨・血分を養い、下肢の痿弱と疼痛を改善する。二妙散（蒼朮・黄柏）を骨格とし、牛膝・防己で湿熱を下行させ、当帰尾で血行を促し、亀板・虎脛骨で筋骨を強める。
【方解】蒼朮・黄柏：燥湿清熱／牛膝：活血・強筋骨し薬力を下肢へ導く／防己：祛風湿・利水止痛／当帰尾：活血通絡／亀板：滋陰・強筋骨／虎脛骨：祛風・強筋骨・止痛。
【処方の特徴】単なる虚証性の痿ではなく、湿熱が下肢に沈着して起こる「痿弱＋疼痛＋熱感」が目標。清熱燥湿だけでなく、久病による筋骨・血分の損傷にも配慮した処方。

症例 2-060　高家・武田大膳大夫の室

高家、武田大膳大夫の室。麻疹の中に痢疾を得たり。下利は日夜数十行、赤白の腸垢は臭気近づくべからず。口中は赤爛して渇し、脈は虚数、飲食は絶えて進まず、虚脱は甚だし。医は手を尽くすも効なしと云う。

余、白頭翁加甘草阿膠湯を与う。二、三日を経て下痢は大いに減じ、食は少しく進む。前方を連服すること旬余にして、便は常に復す。

身体は虚羸して起つことあたわず、起てばすなわち頭眩して昏冒せんと欲す。八珍湯加天麻を与えて調理し、数旬にして全治す。





意訳　―― 麻疹中の赤痢併発と虚脱からの回復

高家・武田大膳大夫の妻は、麻疹の最中に赤痢を併発した。下痢は昼夜に数十回、赤白の粘液便は臭気が強くて近寄れないほどであった。口の中はただれて渇き、脈は虚して速い。食事はまったくとれず、虚脱が甚だしい。医者たちは手を尽くしたが効かないと言った。

著者は白頭翁加甘草阿膠湯を与えた。二、三日で下痢は大きく減り、少し食べられるようになった。同じ処方を十日あまり続けると、便は正常に戻った。

体は衰弱して立てず、起き上がると眩暈がして意識が遠のきそうになる。八珍湯に天麻を加えて調え、ひと月あまりで完全に治った。

深考　―― 免疫抑制下の赤痢併発と三段構えの治療

麻疹の経過中に、赤白の粘血便が日に数十行、口腔粘膜のびらん、頻脈、脱水と虚脱――細菌性赤痢あるいはアメーバ性赤痢の併発と読める。麻疹はウイルスによって細胞性免疫を一時的に強く抑制するため、細菌感染の合併が起こりやすく、これが当時の高い致死率の主因であった。今日いう「免疫アムネジア」の現象を、宗伯は麻疹中・麻疹後の症例群として記録していたことになる。

処方の選択が的確である。『傷寒論』の白頭翁湯は熱利下重、すなわち裏急後重を伴う赤痢様下痢に対する清熱解毒・涼血止痢の方であり、産後の虚したものには甘草・阿膠を加えるという加減が原典に定められている。本例は産婦ではないが、虚脱の甚だしい婦人であり、この加減がそのまま当てはまる。原典の適応をそのまま用いるのではなく、その加減の意図を読み替えて援用している。

経過の読み方も現代的である。「二、三日を経て下痢大いに減じ、食少しく進む」で効果を判定し、判定できたら同じ方を十日以上続けた。効いている方を、効いているうちに替えない。

そして最終段はやはり回復期である。虚羸と起立時の眩暈――今日でいう起立性低血圧を伴う消耗状態に、八珍湯（気血双補）に天麻を加えて調理した。攻めて、守って、養う。本巻に繰り返し現れる三段構えが、ここでも守られている。

処方解説 —— 白頭翁加甘草阿膠湯・八珍湯加天麻

白頭翁加甘草阿膠湯　『金匱要略』

白頭翁・黄連・黄柏・秦皮に甘草・阿膠。清熱解毒・涼血止痢に、養血滋陰と緩急を加える。熱利下重で虚を伴うものに。

八珍湯加天麻　『瑞竹堂経験方』（八珍湯）

四君子湯（人参・白朮・茯苓・甘草）と四物湯（当帰・川芎・芍薬・地黄）を合わせ、天麻を加える。気血双補に平肝熄風を加え、消耗後の眩暈に。

- 【生薬の妙】秦皮はトネリコの樹皮で、水に浸すと青い蛍光を発することで知られる。古来この性質が珍重されたが、実際に含まれるエスクリンには止瀉・抗炎症の作用がある。阿膠はロバの皮を煮詰めた膠で、血を養い、粘膜を潤し、出血を止める。腸の粘膜が剥がれて血が混じる病に、膠で覆って潤すという発想は、素朴でありながら理にかなっている。



症例 2-061　小河町・村上主殿

小河街の村上主殿（後、内記と改む）。麻疹の後、下利は止まず、腰以下は痿弱して起歩することあたわず。

山田昌栄、その他二、三の医が療するも効なし。

余、真武湯を与えて、四、五日にして下利は大いに減ず。連服すること数日、痢はまったく止む。しかれども痿弱は故のごとし。

済生腎気丸を与え、数月にして起歩は常に復す。



意訳　下痢は止まれど脚の萎えは残る

小河町の村上主殿は、麻疹のあと下痢が止まらず、腰から下が萎えて立って歩くことができなくなった。

山田昌栄ほか二、三人の医者が治療したが効かなかった。

著者は真武湯を与え、四、五日で下痢は大きく減った。続けて数日服用させると下痢は完全に止んだ。しかし脚の萎えは元のままであった。

そこで済生腎気丸を与え、数か月かけて歩行を元通りにした。

深考　—— 寒熱の鑑別と二段構えの治療

麻疹後の遷延する下痢と、腰以下の脱力——2-059と同じく、感染後の腸炎と多発神経炎が重なった像である。ただし本例では、下痢の性質が異なる。前例2-060が熱利（赤白の粘血便・裏急後重）であったのに対し、本例には熱の徴候がなく、真武湯が奏効している。

真武湯は『傷寒論』少陰病篇の方で、附子・白朮・茯苓・芍薬・生姜からなる。腎陽が虚して水を制することができず、水気が停滞して下利・浮腫・眩暈・身体の動揺を生じるものに用いる。つまり本例の下痢は、熱ではなく陽虚水泛の下利である。同じ「麻疹後の下痢」でも、寒熱を取り違えれば治療は逆になる。

本例が示す第二の要点は、下痢が止まっても脚の萎えは残った、という経過である。残った痿弱には済生腎気丸——八味地黄丸に牛膝・車前子を加えた方を、数か月かけて用いた。2-057・2-058と同じ、回復期の補腎という定型である。

本巻の麻疹後遺症群を通覧すると、宗伯の治療は判で押したように二段構えである。まず急性の病態（熱・水・虚脱）を片づけ、次に残存する機能障害を長期に養う。

処方解説　—— 真武湯・済生腎気丸

真武湯　『傷寒論』

茯苓・芍薬・生姜・白朮・附子。温陽利水。腎陽虚により水気が停滞して生じる下利・浮腫・眩暈・身体動揺に。

済生腎気丸　『済生方』

八味地黄丸（地黄・山茱萸・山薬・沢瀉・茯苓・牡丹皮・桂枝・附子）に牛膝・車前子。温腎化気・利水消腫。回復期の脚弱に。

【生薬の妙】真武湯の名は、北方を守る玄武（真武大帝）に由来する。北は五行で水に配され、水を鎮める方という含意である。方剤の名に神名を冠する例は多くないが、それだけ「水を制する」ことが医の要と考えられていた証でもある。配合をみると、温める附子と生姜、水を捌く茯苓と白朮に加えて、芍薬が一味入っている。温燥に傾きすぎるのを芍薬の酸苦で引き戻す——この一味があることで、方は温めながら潤いを失わない。

症例 2-062　土岐大隅守の妾・染

土岐大隅守の妾、染。麻疹の中に分娩し、疹はたちまち没して出でず。飲食は日に減じ、身体は虚羸して、ほとんど瘵状を現す。

余、六君子湯に補血湯（黄耆・当帰の二味）を合わせて与え、数日にして飲食はようやく進み、肌膚は滋潤す。

爾後、遍身に小疹を発し、痒みは忍ぶべからず。四物湯加荊芥を用い、苦参丸を兼用して愈ゆ。





意訳
麻疹中の分娩と疹毒内陥からの回復

土岐大隅守の妾・染は、麻疹の最中に出産し、発疹が突然消えて出なくなった。食事は日に日に減り、体は衰弱して、ほとんど労咳のような状態になった。

著者は六君子湯に当帰補血湯（黄耆・当帰の二味）を合わせて与えた。数日で食欲が戻り、肌に潤いが出てきた。

その後、全身に小さな発疹が出て、我慢できないほど痒くなった。四物湯に荊芥を加えて用い、苦参丸を併用して治した。

深考　―― 疹毒内陥と「血脱には気を補う」の理

麻疹の経過中に分娩し、発疹が突然消退して全身状態が悪化した――「疹、たちまち没して出でず」は、古人が最も恐れた「疹毒の内陥」である。現代の言葉に移せば、分娩に伴う出血と消耗、そして循環動態の急変によって末梢循環が破綻し、皮疹が消退した状態にほかならない。皮膚に出ているうちは軽く、引っ込めば重い――この経験則は、末梢循環の保たれ具合を皮疹で読んでいたことになる。

妊婦の麻疹は今日でも重症化しやすく、肺炎の合併率が高く、流早産の危険を伴うことが知られている。本例の経過は、その危険がそのまま現れたものである。

治療は補剤一本である。六君子湯で脾胃の気を建て直し、当帰補血湯で気血を大補する。当帰補血湯は黄耆五に当帰一という大胆な比率の二味方で、「血脱には気を補う」という李東垣の理に立つ。血を失った者に血の薬だけを与えても受け取れない、まず気を建てて血を生ませるという考え方である。

「肌膚、滋潤す」という一句が回復の指標として置かれている。

そして最後に、全身の掻痒を伴う小疹が出る。これは疹毒が改めて外へ向かった徴とも、回復期の湿疹とも読める。ここで四物湯加荊芥に転じるのは「血虚生風」――血が不足すると風が生じ、痒みとなる――の治法であり、乾燥性の掻痒に血を養って対処している。

処方解説　—— 六君子湯・当帰補血湯・四物湯加荊芥・苦参丸

六君子湯　『和剤局方』系

人参・白朮・茯苓・甘草・陳皮・半夏。健脾益気・和胃化痰。食欲不振と消耗に。

補血湯（当帰補血湯）　『内外傷弁惑論』

黄耆・当帰の二味。黄耆を当帰の五倍量とし、益気生血。血を失った後の虚熱・消耗に。

四物湯加荊芥　『和剤局方』（四物湯）

当帰・川芎・芍薬・地黄に荊芥。養血活血に祛風止痒を加える。血虚生風による全身の痒みに。

苦参丸『本草衍義』

苦参を主薬とする丸剤。苦参末1両、皂角2両。清熱燥湿・祛風殺虫。皮膚の掻痒・湿疹に。

【生薬の妙】当帰補血湯は、名に「補血」を掲げながら、量の五分の四は黄耆という気の薬である。血が足りないときに血の薬を詰め込むのではなく、気を建てて血を生ませる——この逆説が、李東垣という人の発想の鋭さを示している。荊芥は薄荷に似た香りをもつシソ科の薬で、皮膚表面の「風」を散らして痒みを止める。血を養う四物湯に、風を散らす荊芥を一味。潤して、掻きたい気を散らす。

苦参丸　『本草衍義』

【処方構成】苦参　皂角
【原方】苦参末1両。皂角2両を水で揉み濾し、その汁を膏状に煎じ、苦参末を加えて丸とする。
【主治】「遍身風熱細疹、痒痛不可任」全身に細かい発疹を生じ、強い瘙痒・疼痛を伴うもの。胸・頸・臍腹・陰部周囲にも及び、痰涎が多く、夜眠れないほどの瘙痒を呈する。
【方意】風熱・湿熱が肌表に鬱して生じる小疹・瘙痒を、清熱燥湿・祛風によって治す。
【方解】苦参：清熱燥湿・祛風止痒。湿熱性の皮膚病、瘙痒を治す／皂角：トウサイカチ類の果実：祛風・消痰・通竅し、肌表に鬱滞した風痰を散ずる。
【処方の特徴】苦参を主体とした強い清熱燥湿・止痒作用に、皂角の祛風・消痰作用を組み合わせた皮膚瘙痒の処方。「全身の細かい疹＋耐え難い痒み」が明確な使用目標。
【橘窓書影との関連】麻疹後、産後の虚羸を補った後に出現した「遍身の小疹・忍び難い痒み」に、四物湯加荊芥と併用されている。

共考

症例 2-063　黒田老侯・自笑庵

黒田老侯、自笑庵。心下は痞塞し、任脈に沿いて拘急し、動悸ありて快く寝ぬることを得ず、時々吐血す。医、滋補の剤を与えて効なし。
余、診して曰く、虚証にあらず。これ肝火の所為なり。よろしく腹中を和解し、肝火を清涼すべし。四逆散加黄連茯苓を与え、黄連解毒散を兼用す。数旬にして宿疾はようやく癒ゆ。



意訳　——自笑庵の病

黒田家の隠居・自笑庵は、みぞおちがつかえ、体の正中線に沿って腹が突っ張り、動悸がして安眠できず、ときどき吐血した。

医者は滋養強壮の薬を与えたが効かなかった。

著者は診て言った——「これは虚証ではない。肝火の仕業である。腹の緊張を和らげ、肝の火を冷ますべきだ」。

四逆散に黄連・茯苓を加えて与え、黄連解毒散を併用した。ひと月あまりで長年の病はしだいに癒えた。

深考　—— 虚か実かの分岐点

心窩部のつかえ、正中の腹直筋の緊張、動悸、不眠、そして反復する吐血——現代でみれば、消化性潰瘍あるいはMallory-Weiss症候群による上部消化管出血に、不安・不眠を伴った像である。「時々吐血す」を繰り返しながら年を越しているのだから、大量出血ではなく、少量の反復出血であろう。

臨床上の分岐点は、虚か実かの判断にある。高齢の隠居が、吐血し、眠れず、痩せていく。誰が診ても「虚」と読みたくなる。だから先医は滋補の剤を与えた。しかし効かない。宗伯は腹を診て、心下痞塞と任脈の拘急という緊張の所見を取り、「虚証にあらず」と断じた。

訴えの弱さや年齢に引きずられず、腹壁の張りという他覚所見で虚実を決める。これは腹診という手技があって初めて可能になる判断である。虚と実を取り違えれば、補って病を助長するか、瀉して人を損なうか、いずれにせよ害になる。

「肝火」とは、情志の鬱結が長引いて火に転じ、上って血を動かす病態を指す。火が血脈を迫れば血は経を離れて溢れ、吐血となる。したがって治法は、鬱を開き（和解）、火を冷ます（清涼）の二つ。四逆散で肝気の鬱結を疏し、黄連で心胃の火を清し、茯苓で心を安んじる。黄連解毒散を兼ねて、三焦の火を一挙に叩いた。

- 「宜しく腹中を和解し、肝火を清涼すべし」——治療方針を二句で言い切っている。診断が定まれば、治法は短く言えるものである。

処方解説　—— 四逆散加黄連茯苓・黄連解毒散

四逆散加黄連茯苓　『傷寒論』

柴胡・芍薬・枳実・甘草に黄連・茯苓。疏肝理気・解鬱に、清心瀉火と寧心安神を加える。肝気鬱結に火を挟み、動悸・不眠を伴うものに。

黄連解毒散

吉益南涯の創方と宗伯は記す。黄連解毒湯（黄連・黄芩・黄柏・山梔子）の系統で、瀉火解毒。三焦の実火を清す。

生薬の妙　—— 黄連の苦味

四逆散はわずか四味でありながら、気の鬱滞を開く方の原型である。柴胡と枳実が気を上下に疏通し、芍薬と甘草が緊張した筋を緩める。ここに黄連を一味加えるだけで、方の狙いは「開く」から「開いて冷ます」へ転じる。黄連の苦味は舌に触れれば忘れがたいが、その苦さこそが心火を降ろす力とされた。良薬が口に苦いのではなく、苦味そのものが薬効なのである。

附記　―― 南涯翁の経験方

黄連解毒散は吉益南涯の創方なり。余、しばしば用いて効を奏す。その他、南涯翁の経験にして、余が遭用して毎々効を奏したるものを挙ぐ。

小柴胡湯加石膏
耳の前後の腫るる者に用い、また咳嗽の後に耳聾する者を治す。

柴胡姜桂湯加鍼砂
耳鳴りして動悸ある者に用ゆ。

呉茱萸湯加黄連
吐乳してまさに驚を発せんとする者を治す。

麦門冬湯加地黄
口舌の乾燥する者、あるいは乾燥して糜爛する者に用ゆ。

当帰芍薬散加麦門五味子
口舌に皮無きがごとき状の者を治す。応ぜざれば附子を加う。

越婢加朮湯
越婢湯の証にして小便不利、悪寒する者を治す。

栝楼根牡蛎散
胸腹に動ありて渇する者を治し、また小柴胡加桂枝湯の証にして上衝する者を治す。

小柴胡加竜骨牡蛎湯
小柴胡湯の証にして胸腹に動ある者を治す。

『玉函経』大陥胸湯
結胸、心下痞硬、上衝する者を治す。

桂枝加茯朮附子湯
桂枝湯の証にして悸、小便不利、骨節疼痛、悪寒する者を治す。

皆、南涯翁の経験にして、古人の苦心、知らずんばあるべからず。

症例 2-064　大給侯の臣・鈴木貞

大給侯の臣、鈴木貞。左脇下に塊癖を生じ、時々攣痛し、あるいは咳逆し、盗汗出づ。医、疝としてこれを療するも効なし。余、診して曰く、澼飲なりと。四逆散加鼈甲茯苓を与え、数日にして塊癖は大いに減ず。時に大便は難く、攣痛は止まず。よって大柴胡湯加鼈甲甘草を与え、大便は快通し、攣痛は去りて常に復す。



意訳　鈴木貞の脇下の塊

大給藩士・鈴木貞は、左の脇の下にしこりができ、ときどき引きつって痛み、咳き込み、寝汗をかいた。

医者は「疝」として治療したが効かなかった。

著者は診て「これは澼飲（脇下に停滞した水飲）である」と言い、四逆散に鼈甲・茯苓を加えて与えた。数日でしこりは大きく縮小した。

そのころ便通が悪くなり、引きつる痛みが止まらない。そこで大柴胡湯に鼈甲・甘草を加えて与えると、便は快く通じ、痛みも去って元通りになった。

深考　—— 二段階の方転換

左季肋部の腫瘤、間欠的な攣痛、咳嗽、盗汗——現代では脾腫（血液疾患・門脈圧亢進症）、膵尾部や左腎の腫瘤、あるいは横隔膜下の限局性液体貯留などが鑑別に挙がる。盗汗を伴うことから、結核性の病変も念頭に置きたい。

本例の読みどころは、二段階の方転換である。まず四逆散加鼈甲茯苓で塊癖を縮小させた。しかし途中で便秘が生じ、攣痛が残った。ここで宗伯は同じ方を続けず、大柴胡湯加鼈甲甘草へ移している。

四逆散と大柴胡湯は、いずれも柴胡・芍薬・枳実を共有する近縁の方である。違いは大黄の有無——すなわち「下す力」の有無にある。腸に実が結ばれ、気が下に通らなくなった段階では、疏肝だけでは足りず、通腑が必要になる。同系の方の中で一段階だけ強い方へ移す、という微調整である。

そして両方に鼈甲が通して置かれている。塊を軟らげる軸は変えず、周囲の条件——気の鬱結か、腑の実結か——に応じて土台の方を差し替える。何を変え、何を変えないかを分けて考えている。

2-051の柴胡鼈甲湯、本例の四逆散加鼈甲・大柴胡湯加鼈甲——本巻には鼈甲を用いた塊癖の治療が繰り返し現れる。硬いものは軟らげてから動かす、という一貫した方針が見える。

処方解説　—— 四逆散加鼈甲茯苓・大柴胡湯加鼈甲甘草

四逆散加鼈甲茯苓　『傷寒論』

柴胡・芍薬・枳実・甘草に鼈甲・茯苓。疏肝理気に軟堅散結と利水を加える。脇下の塊癖と攣痛に。

大柴胡湯加鼈甲甘草　『傷寒論』

柴胡・黄芩・芍薬・半夏・枳実・大黄・生姜・大棗に鼈甲・甘草。和解少陽・内瀉熱結に軟堅散結を加える。便秘を伴う脇下の痛みに。

生薬の妙　—— 甘草という国老

大柴胡湯は原典では甘草を含まない。ここに宗伯があえて甘草を加えているのは、大黄・枳実の攻める力を緩め、諸薬を調和させるためであろう。甘草は「国老」と呼ばれ、方剤の中で角の立った薬を取りなす役を負う。峻剤に一味の甘草を添えるかどうかは、患者の体力を見ての判断であり、加減の妙がここに現れている。



症例 2-065　小栗豊後守の重症熱病

御勘定奉行、小栗豊後守、年三十余。旧臘の中浣、外感を得たり。邪気は熾盛、脈は数急、舌上は黒胎、譫語・煩乱して飲食は下らず。夜に至れば煩躁して狂のごとし。多紀永春院、升陽散火湯を与えて熱はますます増劇す。柴田文庵、三黄湯加芒硝を与えて下利二行、精気は茶然として疲る。しかも狂躁は止まず。余を延きて方を議す。余曰く、少陰の膈熱の証なり。黄連阿膠湯によろしと。

意訳　—— 三人の医者と一つの病

勘定奉行・小栗豊後守は三十代。前年十二月の中旬に外感（急性熱性疾患）にかかった。邪気は激しく、脈は速く急で、舌には黒い苔がつき、うわごとを言って取り乱し、食事が入らない。夜になると狂ったように暴れた。

幕府医官の多紀永春院が升陽散火湯を与えると熱はさらにひどくなった。柴田文庵が三黄湯に芒硝を加えて与えると下痢を二行したが、気力は萎えて疲れ果て、それでも狂躁は止まらない。

著者が呼ばれて方剤を議した。著者は言った——「これは少陰の膈熱の証である。黄連阿膠湯がよい」。奥方は深く著者に託した。

法のとおりに与えて一昼夜、はじめて静かに眠りについた。翌日には意識がはっきりして親族の顔がわかり、少し食べられるようになった。

文庵は驚嘆して言った——「柯韻伯が『この方は少陰の瀉心湯である』と言っているが、まことにそのとおりだ」。

続いて升陽散火湯から人参を去り生地黄を加えたものを数日与えると、残熱は大きく去り、気力はいよいよ盛んになって、ひと月あまりの調養で元通りになった。

深考　―― 二つの失敗が病位を絞り込む

高熱、頻脈、舌の黒苔、譫妄、夜間の激しい不穏――重症感染症に伴うせん妄である。現代であれば敗血症性脳症やインフルエンザ脳症、あるいは腸チフスの経過を考える。冬季の発症、遷延する高熱、意識障害という組み合わせは、当時の江戸で珍しいものではなかった。

この症例の白眉は、三人の医者が同じ患者に別の治療を行い、その結果が並べて記録されている点にある。多紀永春院の升陽散火湯（発散昇陽）で悪化し、柴田文庵の三黄湯加芒硝（瀉下清熱）で消耗した。すなわち、この熱は発散でも瀉下でも取れなかった。

発散が効かないのは病位が表にないから、瀉下が効かないのは実が腑に結ばれていないから――二つの失敗が、病位を絞り込んでいる。残るのは、陰が灼かれて虚熱が上に浮いている状態、すなわち少陰の熱化である。

黄連阿膠湯は『傷寒論』少陰病篇の「少陰病、これを得て二三日以上、心中煩し、臥することを得ず」に対する方であり、黄連・黄芩で上焦の火を清し、阿膠・芍薬・鶏子黄で陰血を滋す。瀉すと補うを同時に行う方であり、消耗した患者から熱だけを抜くことができる。一昼夜で眠りに就いたという劇的な反応は、この病態把握が正確であったことを物語る。

そして柴田文庵が引いた柯琴（韻伯）の言葉――「これは少陰の瀉心湯である」。心下の痞えを瀉す瀉心湯に擬えて、心中の煩を瀉す方だという評である。競合する立場の医者が、目の前の結果に対して素直に驚き、他家の説を引いて称えている。この一行を宗伯がわざわざ書き留めたところに、当時の医の世界の空気が伝わる。

なお小栗豊後守は、幕末に勘定奉行・軍艦奉行を歴任した小栗忠順とみられる。年三十余という記載も、彼が豊後守を称した時期と符合する。

処方解説　—— 黄連阿膠湯・升陽散火湯・三黄湯加芒硝

黄連阿膠湯　『傷寒論』

黄連・黄芩・芍薬・阿膠・鶏子黄。滋陰降火・除煩安神。少陰病の熱化により心中煩して臥することを得ざるものに。

升陽散火湯　『内外傷弁惑論』

升麻・葛根・柴胡・羌活・独活・防風・人参・芍薬・炙甘草・生甘草。升陽散火。鬱した火を発散して外に出す。本例では初めに用いて増悪し、余熱の段階で人参を去り生地黄を加えて奏効した。

三黄湯加芒硝

黄連・黄芩・大黄に芒硝。瀉火通腑。実熱の結を下す。本例では下利は得たが証に当たらず、消耗を招いた。

生薬の妙　—— 鶏子黄（卵黄）の調製

黄連阿膠湯の鶏子黄（卵黄）は、煎じ終えて火から下ろし、少し冷ましてから攪き入れる。加熱すれば固まって薬にならないからである。この一手間は原典に明記されており、二千年前の処方箋に調理法まで書き込まれていたことになる。卵黄はレシチンやコレステロールに富み、滋陰の実体を栄養学的にも支える。火を清す黄連・黄芩の冷たさと、陰を養う阿膠・卵黄の潤い。相反する二つを一碗に同居させたところに、この方の凄みがある。

黄連阿膠湯　『傷寒論』

【処方構成】黄連　黄芩　芍薬　阿膠　鶏子黄
【原文】「少陰病、得之二三日以上、心中煩、不得臥、黄連阿膠湯主之。」
【主治】少陰病で陰液が損傷し、虚熱が心を擾して「心中煩・不得臥」を呈するもの。心煩・不眠を中心に、口渇・口舌乾燥・熱感・動悸などを伴う。
【方意】黄連・黄芩で上部の熱を清し、阿膠・芍薬・鶏子黄で血・陰を滋養する。すなわち「清熱」と「滋陰」を同時に行い、心火を降ろし腎陰を補って心腎の不調和を整える。
【方解】黄連・黄芩：心胸の熱を清し心煩を除く／阿膠：滋陰養血し、枯燥した血分を潤す／芍薬：養血斂陰し陰液を保持する／鶏子黄：滋陰養血・寧心し、虚熱による煩躁を鎮める。
【処方の特徴】「熱があるが瀉すだけではいけない」「虚しているが温補してはいけない」という少陰の陰虚有熱証に用いる。清熱薬と滋陰養血薬を組み合わせた代表的な滋陰清熱方。
【浅田宗伯】「病、陰分に陥りて上熱なお去らず、心煩あるいは虚躁する者」とし、吐血・喀血、五心煩熱、久病で熱が血分に浸淫したもの、膿血便などにも応用した。



症例 2-066　大野善八の妻

新庄家の臣、大野善八の妻、年五十余。外感の後、熱は解せず。時々発熱して瘧のごとく、盗汗出でて胸腹に動悸あり。目眩・耳鳴、あるいは肩背は強急し、頭に大石を載するがごとく、耳に大鐘を撞くがごとし。衆医を経ること一年余、寸効なし。余、柴胡桂姜湯加黄耆鼈甲を用うること数十日、熱は解し盗汗は止む。よって黄耆・鼈甲を去り、呉茱萸・茯苓を加え、六味地黄丸加鍼砂を兼用して、諸証は全愈す。

意訳　一年以上動かなかった病

新庄家の家臣・大野善八の妻は五十代。かぜのあと熱が下がらず、ときどきマラリアのように発熱を繰り返し、寝汗をかき、胸と腹に動悸がある。めまいと耳鳴りがし、肩と背中がこわばり、頭に大きな石を載せられたよう、耳に大きな鐘を撞かれるようだと訴えた。

一年以上、何人もの医者にかかったが、まったく効かなかった。

著者は柴胡桂姜湯に黄耆と鼈甲を加えて数十日用いた。熱は下がり、寝汗も止まった。

そこで黄耆・鼈甲を去り、呉茱萸・茯苓を加え、六味地黄丸に鍼砂を加えたものを併用して、すべての症状を治した。

深考　―― 患者の言葉と方の組み替え

感染後に一年以上続く微熱、盗汗、動悸、めまい、耳鳴り、肩背のこわばり――現代では感染後疲労症候群、あるいは更年期の自律神経失調に、不安障害が重なった像として理解できる。五十代の女性という年齢背景も、これを支持する。

「頭に大石を載するがごとく、耳に大鐘を撞くがごとし」――患者の言葉をそのまま写した比喩が二つ並ぶ。検査所見のない時代、症状の質を伝える唯一の手段は言葉であった。この二句があるおかげで、頭重感と拍動性耳鳴りの性質が、二百年後の読者にも伝わる。

柴胡桂姜湯（柴胡桂枝乾姜湯）は『傷寒論』の方で、往来寒熱・胸脇満微結・小便不利・渇・頭汗出を目標とする。少陽の邪が解けきらず、津液が損なわれ、内に微かな寒を挟む状態に用いる。今日でも、遷延する微熱・盗汗・不安・不眠に応用される方であり、本例の像とよく合う。

ここに黄耆を加えて表を固め盗汗を止め、鼈甲を加えて長引く陰虚の熱を清し、堅きを軟らげる。そして熱が解けた時点でこの二味を去り、呉茱萸・茯苓に入れ替えた。目的が「熱を取る」から「動悸と眩暈を鎮める」へ移ったからである。

兼用の六味地黄丸加鍼砂は、腎陰を養いながら鍼砂（鉄の粉末）で重鎮する。鍼砂は鉄剤であり、この年代の女性の貧血に対する鉄補充としての意味も、結果的には持ち得た。

一年以上どの医者も動かせなかった病が、方を二段階に組み替えることで動いた。効かない期間の長さは、病の重さよりも、方が当たっていない時間の長さを表すことがある。

処方解説　—— 柴胡桂姜湯加減・六味地黄丸加鍼砂

柴胡桂姜湯加黄耆鼈甲　『傷寒論』

柴胡・桂枝・乾姜・栝楼根・黄芩・牡蛎・甘草に黄耆・鼈甲。和解少陽・生津斂陰に、固表止汗と滋陰軟堅を加える。遷延する微熱・盗汗に。

柴胡桂姜湯加呉茱萸茯苓

熱が解けた後、黄耆・鼈甲を去り呉茱萸・茯苓を加える。温中降逆・化飲寧心。残る動悸・眩暈に。

六味地黄丸加鍼砂　『小児薬証直訣』

地黄・山茱萸・山薬・沢瀉・茯苓・牡丹皮に鍼砂。滋補腎陰に重鎮を加える。

生薬の妙　—— 鍼砂と鉄補充

鍼砂は鉄を打った際に出る細かい鉄粉で、重く沈む性質から「浮いた気を鎮める」薬とされた。同時に、これは鉄そのものである。閉経前後の女性の貧血に鉄を投与するという現代の常識と、結果として重なるところがある。理屈は違っても、たどり着いた先が同じであることは、経験医学ではしばしば起こる。

症例 2-067　知補甫仙の妻の下血

佐伯侯の医員、知補甫仙の妻。傷寒、数日にして熱は解せず。一日、下血すること数行、あるいは豚肝のごとく、あるいは漆黒のごとき数塊が脱下し、四肢は厥冷、汗出でて喘鳴し、絶えんとす。余、黄土湯を与えて下血は止み、四肢は温む。しかるに発熱・譫語して人事を省せず、脈は微細。升陽散火湯を与えて、漸々に快復す。



意訳　―― 出血性ショックからの回復

佐伯藩の医官・知補甫仙の妻が、傷寒（急性熱性疾患）にかかり、数日たっても熱が下がらなかった。ある日、何度も下血し、豚のレバーのような、あるいは漆のように黒い塊がいくつも下った。手足は冷たくなり、汗が出て喘鳴し、今にも絶えそうであった。

著者は黄土湯を与えると下血は止まり、手足は温まった。ところが今度は発熱してうわごとを言い、意識がはっきりせず、脈は微細になった。

そこで升陽散火湯を与えると、しだいに回復した。

深考　—— 同じ方が、ある患者では害となり別の患者では効く

発熱性疾患の経過中に大量の消化管出血をきたし、四肢冷感・冷汗・喘鳴に至った——出血性ショックそのものの記述である。「豚肝のごとく」「漆黒のごとく」という便の性状は、上部消化管出血のタール便と、下部からの凝血塊の双方を言い分けている。腸チフスの腸出血、あるいは重症感染症に伴う消化管潰瘍からの出血が考えられる。

第一段の処置は正しい。黄土湯は『金匱要略』の「下血、先便後血、これを遠血となす」に対する方であり、竈中黄土（伏竜肝）で止血し、附子・白朮で脾陽を温めて統血を回復させ、地黄・阿膠で失った血を養い、黄芩で温薬の燥を制する。温めて止め、同時に潤して補う。厥冷が温まったのは、循環が戻った徴である。

問題は第二段である。出血が止まった後に、発熱・譫語・意識障害が現れ、脈は微細になった。これを宗伯は升陽散火湯で扱っている。出血後の脳循環不全あるいは感染の再燃と読める場面であり、今日の目からは補液と輸血が要る局面である。

ここで注目したいのは、2-065では初めに用いて増悪した升陽散火湯が、本例では奏効している点である。同じ方が、ある患者では害となり、別の患者では効く。方剤は病名にではなく、証に対して当てられる——二つの症例を並べて読むと、この原則が具体的な形で立ち上がってくる。

なお患者は同業の医師の妻である。医者の家族を診るという場面の緊張は、時代を問わない。

処方解説　—— 黄土湯・升陽散火湯

黄土湯　『金匱要略』

竈中黄土（伏竜肝）・甘草・乾地黄・白朮・附子・阿膠・黄芩。温陽健脾・養血止血。脾陽虚により血を統べることができずに生じる下血に。

升陽散火湯　『内外傷弁惑論』

升麻・葛根・柴胡・羌活・独活・防風・人参・芍薬・炙甘草・生甘草。升陽散火。鬱して内に伏した火を発散する。

生薬の妙　—— 竈中黄土（伏竜肝）

竈中黄土は、長年かまどの火に焼かれた土である。伏竜肝の名でも呼ばれ、温めて止血する要薬とされた。土は脾に配され、脾は血を統べる。ゆえに土をもって血を統べさせるという理屈である。今日の薬理では説明が難しいが、多量の土を煎じて上澄みを用いる操作は、吸着剤としての働きを持ち得たかもしれない。なお本方は、温める附子・白朮と、冷やす黄芩・地黄が同居する。止血に急ぎながらも一方に偏らない配慮が、方の骨格に組み込まれている。

症例 2-068　菅沼織部正の疲弊

御側衆、菅沼織部正、年六十（後、遊鴫と改む）。日久しく元気は振わず、四肢は懈怠、飲食は進まず、黙々として寐んと欲す。脈は沈細、腹は虚濡、他に苦しむ処なし。医、種々に方を転じて癒えず。余、診して曰く、数年、要路の繁職に拠りて心志を耗損せり。退きて静養するに如かず。よりて退隠せしめ、補中益気湯加芍薬茯苓を長服せしめ、数旬にして癒ゆ。



意訳　――「退きて静養するに如かず」

将軍の側近を務める菅沼織部正は六十歳。長らく気力が振るわず、手足はだるく、食が進まず、黙り込んで横になりたがるばかりであった。脈は沈んで細く、腹は力なく柔らかい。ほかに苦しむところはない。

医者たちはあれこれ処方を変えたが治らなかった。

著者は診て言った――「数年にわたり要職にあって心と志をすり減らしたのだ。退いて静養するに越したことはない」。

そこで隠居させたうえで、補中益気湯に芍薬・茯苓を加えたものを長く服用させ、ひと月あまりで治した。

深考　——「退隠せしむ」という処方

六十歳、要職、数年にわたる倦怠感、食欲低下、意欲の低下、臥床傾向——今日の言葉でいえば、慢性の疲弊による抑うつ状態、いわゆる燃え尽きに近い像である。「他に苦しむ処なし」という一句が重要で、身体所見が乏しいことをわざわざ書き留めている。器質的疾患を除外したうえでの診断だという含意である。

本例の処方は二つある。一つは補中益気湯加芍薬茯苓、もう一つは「退隠せしむ」——職を退かせることである。

宗伯は病因を「数年、要路の繁職に拠りて心志を耗損す」と明確に同定した。病因が労働環境にあるなら、環境を変えることが根治療法になる。薬は補助である。今日の産業医学でいう就業制限・配置転換の判断と、構造は同じである。

とはいえ、六十歳の幕臣を隠居させるという判断は、当人の面目にも家の事情にも関わる。医者がそこまで踏み込んで進言し、実際に容れられたという事実は、当時の宗伯の信望を物語る。

補中益気湯は李東垣の代表方で、脾胃の気を建て、下陥した中気を升挙する。倦怠・食欲不振・気力低下という気虚の三徴にそのまま当たる。ここに芍薬を加えて緊張を緩め、茯苓を加えて心を安んじた。休ませ、建て直し、緩める。

処方解説　—— 補中益気湯加芍薬茯苓

補中益気湯加芍薬茯苓　『内外傷弁惑論』

黄耆・人参・白朮・甘草・当帰・陳皮・升麻・柴胡・生姜・大棗に芍薬・茯苓。補中益気・升陽挙陥に、柔肝緩急と寧心安神を加える。慢性の気虚倦怠に。

生薬の妙　—— 升麻と柴胡の「引き上げる」力

補中益気湯の要は、升麻と柴胡という二味の「引き上げる」薬にある。黄耆・人参で気を補うだけなら他にも方はあるが、この二味を加えることで、下に落ち込んだ気を上へ持ち上げるという方向性が生まれる。李東垣はこれを升陽挙陥と呼んだ。気は補うだけでなく、向きを与えねばならない——その発想が、本方を八百年にわたって使われ続けさせている。もっとも本例で最も効いた升挙は、職を退くという決断であったかもしれない。



症例 2-069　佐藤雄之助の妻

芝・増上寺の用人、佐藤雄之助の妻、年五十。心下は痞硬し、下利は数日止まず。腰以下は削小し、筋脈は攣急して歩することあたわず。衆治するも効なし。余、胃中不和としてこれを診、甘草瀉心湯を与えて、数日にして下利は止む。後、八味地黄加鹿茸木瓜丸を兼用して全愈す。

意訳　―― 下痢と脚の攣急

芝の増上寺の用人・佐藤雄之助の妻は五十歳。みぞおちがつかえて硬く、下痢が数日止まらない。腰から下はやせ細り、筋が引きつって歩けない。

多くの医者が治療したが効かなかった。

著者は「胃中の不和である」と診て甘草瀉心湯を与え、数日で下痢を止めた。

その後、八味地黄丸に鹿茸・木瓜を加えた丸剤を併用して完全に治した。

深考　—— 寒熱平調と回復期の設計

心窩部の痞硬と持続する下痢、下肢のやせと筋の攣急——慢性の炎症性腸疾患あるいは吸収不良症候群に、栄養障害による筋萎縮とテタニー様の攣縮が加わった像として読める。長期の下痢による低カリウム血症・低マグネシウム血症・低カルシウム血症は、いずれも筋の攣急を起こす。

「胃中不和」という診断名が正確である。甘草瀉心湯は『傷寒論』の「心下痞硬して満し、乾嘔、心煩して安きを得ず……胃中不和なり」に対する方で、誤下によって中焦の気機が乱れ、寒熱が錯雑した状態に用いる。心下痞硬という腹候と、止まらない下痢。この二つが揃えば瀉心湯類、そのうち虚が勝てば甘草瀉心湯——方証の対応がきわめて明快である。

瀉心湯類は、黄連・黄芩の寒と、乾姜・半夏の熱を同じ碗に入れる「寒熱平調」の方である。冷やす薬と温める薬を同時に使うのは一見矛盾だが、上に熱があり下に寒がある状態には、これが最も理にかなう。慢性の下痢に対して、今日の薬でも整腸と抗炎症を同時に狙うのと発想は近い。

そして本例もまた、下痢が止まった後に治療が続く。残った下肢のやせと攣急には、八味地黄丸に鹿茸・木瓜を加えた丸剤を長期に用いた。鹿茸で精血を補い、木瓜で筋を舒べる。2-055とまったく同じ加減であり、宗伯の中で「回復期の脚弱・攣急」に対する定型が確立していたことがわかる。

本巻を通じて、下痢の症例は熱利（2-060）・陽虚水泛（2-061）・寒熱錯雑（本例）と三種類が並ぶ。同じ「下痢」でも、その本体は三通りに分かれる。

処方解説　―― 甘草瀉心湯・八味地黄加鹿茸木瓜丸

甘草瀉心湯　『傷寒論』

甘草・黄芩・乾姜・半夏・大棗・黄連・人参。和胃消痞・寒熱平調。心下痞硬と止まらない下痢、胃中不和に。

八味地黄加鹿茸木瓜丸　『金匱要略』

地黄・山茱萸・山薬・沢瀉・茯苓・牡丹皮・桂枝・附子に鹿茸・木瓜。補腎助陽に強筋壮骨・舒筋活絡を加える。回復期の脚弱・筋攣急に。

生薬の妙　―― 甘草という主薬

瀉心湯類の中で、甘草瀉心湯だけが甘草を主薬の位置に据え、方名に冠している。甘草は緩める薬であり、急迫する症状を鎮める。下痢が急で、心が煩わしく安んじられない――その「急」を緩めることを治療の中心に置いたのが本方である。近年、甘草の主成分グリチルリチンには抗炎症作用が確認され、また甘草瀉心湯はベーチェット病の口腔潰瘍にも応用されている。緩めるという古い言葉が、抗炎症という新しい言葉とどこかで通じている。

共考

症例 2-070　稲野多の気鬱と不眠

郡山侯の臣、稲野多。志気は欝塞し、終日沈黙、終夜不眠、飲食に味なく、腹は虚濡にして心下に動悸あり。時々胸中に迫り、心気は不定にして如何ともすべからず。一医、神経病としてこれを療するも、ますます不食・羸痩す。
余、温胆湯加遠志酸棗仁を与うること数日、安眠を得たり。後、帰脾湯加地黄（清医、玄帰脾湯と名づく）をもって調理し、全愈す。



意訳　——— 気鬱・不眠・発作的な胸内苦悶

郡山藩士・稲野多は、気分がふさぎ込み、一日中黙り込み、一晩中眠れず、食事に味を感じない。腹は力なく柔らかいのに、みぞおちに動悸がある。ときどき胸に何かが迫ってきて、落ち着かず、どうしようもなくなる。

ある医者は「神経病」として治療したが、ますます食べられなくなり、やせ細った。

著者は温胆湯に遠志・酸棗仁を加えて数日与え、よく眠れるようにした。

その後、帰脾湯に地黄を加えたもの（清の医家はこれを玄帰脾湯と名づけている）で調え、完全に治した。

深考　—— 不眠を断ち切ることが回復の起点

抑うつ気分、無言、全不眠、食事の味がしない、動悸、発作的な胸内苦悶——現代の診断名でいえば、うつ病に不安発作を伴った像である。「時々胸中に迫り、心気不定にして如何ともすべからず」は、パニック発作の記述としてほとんど過不足がない。

先医が「神経病」と名づけて治療したのに悪化した、という一行が本例の入口である。この時代すでに「神経」という語が蘭学経由で用いられていた。しかし名づけただけでは治療にならない。病名と治法が結びついて初めて、診断は臨床的な意味を持つ。

宗伯の治療は明快な二段構えである。第一段は睡眠の確保。温胆湯に遠志・酸棗仁を加え、数日で「安眠を得たり」。第二段は栄養と気血の回復。帰脾湯加地黄で調理して全癒に至る。

この順序が現代の治療戦略とよく重なる。うつ状態において、まず不眠を断ち切ることが回復の起点になる。眠れなければ食えず、食えなければ体力が戻らず、体力が戻らなければ気力も戻らない。負の連鎖の最初の環を断つ、という判断である。

帰脾湯は心脾両虚——思慮過度によって脾の生化が損なわれ、心血が不足して不眠・動悸・健忘を生じる病態に対する方である。ここに地黄を加えて滋陰を強めた「玄帰脾湯」の名を、清の医家の命名として律儀に添えているところに、宗伯の書誌的な几帳面さが出ている。

本巻は2-057の麻疹後の気鬱に始まり、2-063の肝火、2-068の繁職による疲弊、そして本例の気鬱で閉じる。身分も年齢も異なる四人が、いずれも心の病で受診し、いずれも治っている。江戸の医者が精神症状をどれほど日常的に扱っていたかが、症例の配列そのものから読み取れる。

処方解説　—— 温胆湯加遠志酸棗仁・帰脾湯加地黄

温胆湯加遠志酸棗仁　『三因極一病証方論』

半夏・竹茹・枳実・陳皮・茯苓・甘草・生姜・大棗に遠志・酸棗仁。理気化痰・清胆和胃に、安神定志と養心を加える。痰熱による不眠・驚悸に。

帰脾湯加地黄（玄帰脾湯）　『済生方』

人参・黄耆・白朮・茯神・酸棗仁・竜眼肉・当帰・遠志・木香・甘草に地黄。益気補血・健脾養心に滋陰を加える。心脾両虚の不眠・動悸・健忘に。

生薬の妙　—— 酸棗仁と遠志の組み合わせ

酸棗仁はサネブトナツメの種子で、古来「眠らせる薬」の代表とされる。『金匱要略』の酸棗仁湯は「虚労、虚煩して眠るを得ず」の一条に応える方であり、二千年にわたって不眠に用いられてきた。遠志と酸棗仁を併せると、遠志が意志を定め、酸棗仁が心を斂める。眠らせるだけでなく、目覚めている時間の落ち着きまで含めて設計されている。眠りは、起きている時間の質と地続きである。

温胆湯加遠志酸棗仁　『三因極一病証方論』

【処方構成】半夏　竹茹　枳実　陳皮　甘草　茯苓　生姜　大棗　＋ 遠志　酸棗仁
【原方・温胆湯】「大病後、虚煩して眠るを得ず。此れ胆寒の故なり。又、驚悸を治す。」病後の虚弱を背景に、痰飲が胸中に停滞し、心神を乱して不眠・驚悸を呈するもの。
【方意】理気化痰・和胃によって胸中の痰飲を除き、遠志・酸棗仁を加えて心神を安定させる。痰飲による動悸・不安・不眠を治す。
【方解】半夏・陳皮・茯苓：燥湿化痰し、水飲を除く／竹茹：清化痰熱・除煩／枳実：気滞を破り、痰気を下降させる／生姜・甘草・大棗：和胃・調中／遠志：交通心腎・寧心安神、健忘・驚悸を治す／酸棗仁：養心安神し、不眠・虚煩を鎮める。
【処方の特徴】単なる精神興奮を鎮める処方ではなく、「痰飲の停滞＋心胆の虚」を背景とする不眠・驚悸が目標。遠志・酸棗仁の加味により、原方の化痰・和胃作用に安神作用を強化する。
【ポイント】心下・胸中に停飲があり、それによる動悸・眩暈・驚きやすさ・不眠を呈するもの。酸棗仁湯が血気虚燥による不眠を主とするのに対し、温胆湯は「痰飲」を重要な目標とする。

帰脾湯加地黄（玄帰脾湯）　『済生方』

【処方構成】人参　白朮　茯苓　黄耆　竜眼肉　酸棗仁　当帰　遠志　木香　甘草　生姜　大棗　＋ 地黄
【主治】心脾両虚による気血不足を基本とし、健忘・驚悸・不眠・精神不安・倦怠・食欲不振・顔色不良などを呈し、さらに血虚・陰虚の傾向が強いもの。
【方意】帰脾湯で脾気を補って血を生じ、心血を養って心神を安定させる。さらに地黄を加えることで滋陰養血作用を強め、血虚・陰液不足を補う。
【方解】人参・白朮・茯苓・黄耆・甘草：益気健脾／当帰・竜眼肉：補血養心／酸棗仁・遠志：養心安神し、不眠・健忘・驚悸を治す／木香：理気して補薬による滞りを防ぐ／地黄：滋陰養血し、血虚・陰虚を補う。
【処方の特徴】帰脾湯の「心脾両虚・気血不足」に、地黄による滋陰養血を加えた処方。帰脾湯証のうち、貧血・皮膚枯燥・虚熱・消耗など血虚、陰虚の徴候がより強いものを目標とする。
「気を補って血を生む」帰脾湯から、「血そのもの・陰液までより深く補う」方向へ強化した加味方。

主要処方一覧　2-051〜070

痃癖・癖飲

柴胡鼈甲湯（外台）／四逆散加鼈甲茯苓／大柴胡湯加鼈甲甘草／十棗湯・延年半夏湯・大陥胸丸（懸飲）

熱病・血熱

竹皮大丸料（血熱の頭痛）／黄連阿膠湯（少陰の瞞熱）／升陽散火湯（余熱・伏火）／黄土湯（傷寒の下血）／柴胡桂姜湯加黄耆鼈甲（遷延する微熱）

麻疹とその後

大柴胡湯・黄芩加半夏生姜湯（麻疹中の痢疾）／白頭翁加甘草阿膠湯（熱利）／真武湯（陽虚の下利）／外台竜骨湯・妙香散（健忘）／舒筋温胆湯・抑肝散加芍薬羚羊木瓜（気鬱と驚惕）／六君子湯合当帰補血湯（産褥の虚脱）

脚気・痿躄

沈香降気合豁胸湯（衝心）／加味四物湯加羚羊角／虎脛骨丸／済生腎気丸／八味丸加木瓜鹿茸

気鬱・不眠

四逆散加黄連茯苓・黄連解毒散（肝火の吐血）／補中益気湯加芍薬茯苓（繁職の疲弊）／温胆湯加遠志酸棗仁・帰脾湯加地黄（気鬱の不眠）／甘草瀉心湯（胃中不和）

診断の要諦と麻疹という災厄

診断の要諦

1 効かないことを情報として読む

2-052では発表して頭痛が増し、2-065では発散でも瀉下でも熱が去らなかった。先医の治療が効かなかったという事実は、病位を絞り込む陰性所見である。失敗の記録は、次の一手の材料になる。

2 症状の場所と病の場所を分けて考える

2-051では喘を診て腹を治し、2-057では脚の攣急を診て気を治した。訴えのある場所が、病の在り処とはかぎらない。

3 虚実は訴えではなく所見で決める

2-063では、高齢・吐血・不眠という虚らしさに抗して、心下痞塞と任脈の拘急という腹候から実と断じた。腹診は、印象を覆すだけの重みを持つ。

4 同じ方名でも証が違えば結果は逆になる

升陽散火湯は2-065で増悪を招き、2-067で奏効した。方剤は病名にではなく、証に当てるものである。

5 急性期と回復期を分けて設計する

2-055・2-058・2-059・2-061・2-069のいずれも、主症状が去った後に方を替え、残った機能障害を数か月かけて養った。治すことと、戻すことは別の仕事である。

麻疹という災厄 —— 2-054〜2-062を貫くもの

→ **一つの流行が残したもの**

本巻の中核をなす症例群は、いずれも麻疹の最中か、その後の病である。健忘（2-056）、気鬱と驚惕（2-057）、脚気衝心（2-058）、痿躄（2-059・2-061）、痢疾（2-060）、産褥の虚脱（2-062）。一つのウイルスが、これほど多様な後遺症を残す。

→ **神経系への侵襲**

麻疹後の健忘・眩暈（2-056）は麻疹後脳炎ないし急性散在性脳脊髄炎の後遺症として、下肢の痿弱（2-058・2-059・2-061）は栄養障害と神経障害の重複として理解できる。

→ **免疫の記憶が消される**

麻疹ウイルスは細胞性免疫を強く抑制し、すでに獲得した免疫の記憶まで損なうことが近年明らかになった（免疫アムネジア）。麻疹後に細菌感染や重い合併症が続発するという宗伯の観察は、この現象の臨床的な記録にほかならない。

→ **五、六十年の周期**

「麻疹もまた五、六十年にして厄運をなす。鑑ぜずんばあるべからず」。ワクチン以前、麻疹は一世代を隔てて必ず戻ってきた。免疫を持たない世代が育ちきったとき、流行は再来する。集団免疫という概念の、経験からの先取りである。