

第 1 章



かぜ

かぜは一般外来で最も目にする超 common disease であり、しかも基礎疾患がある者では慢性疾患の急性増悪の契機となり、健康人でも重篤疾患の合併につながることもしばしばある重要な疾病である。しかし、周知のように西洋医学的には対処療法しか存在しない。一方で、漢方治療が非常に有効であり、様々な状況にきめ細かく対応することが可能であることを実感させてくれる病態でもある。現代は、急性疾患に対する治療は西洋医学がほとんどを占めているために、漢方治療は西洋医学の治療法から取り残された慢性疾患や疾患診断に至らない自覚症状の改善に重きがあるように思われがちである。しかし、漢方の歴史を紐解いていくと、まさに漢方の歴史は急性感染症に対する対応の歴史といっても過言ではない。特に日本の医療用漢方製剤のおよそ半分は、1800年ほど前に原型ができたと言われる、ある種の急性感染性疾患の治療マニュアルというべき『傷寒論』とその姉妹本で主に急性感染症の合併症とその他の内科系疾患の治療マニュアルというべき『金匱要略』を出典としており、急性感染性疾患に対応しやすいラインナップとなっている。

かぜに対して、漢方薬を使用するときに、定石とばかりに単に葛根湯^{かつこんとう}、インフルエンザであれば麻黄湯^{まおうとう}のみを使用していないだろうか？ しかし、そのようなやり方で、どの程度漢方薬を処方して効いたと実感できたであろうか？ 少なくとも、一定の効果を上げようと思えば、漢方の伝統的な急性感染症の概念である“外感病^{がいかんびょう}”のアプローチの仕方を理解する必要がある。そのなかでも特に、ステージングに相当する、表証^{ひょうしょう}、裏証^{りしょう}、半表半裏証^{はんひょうはんりしょう}の概念を知らなくて



はならない。葛根湯や麻黄湯は表証に対応する方剤であり、半表半裏証や裏証に使用しても、無効か、場合によっては症状の悪化を招く場合がある。

まずは、外感病の基本的な枠組みを説明したい。漢方では、西洋医学のウイルスや細菌、血栓などの発病因子のことを“邪気”または単に“邪”という。邪のなかで体外から侵襲するものを“外邪”，体内で発生するものを“内邪”といい区別する。また，邪に対抗するために動員された抵抗力のことを“正気”と表現する。漢方では邪気と正気の関係は絶対的なものではなく，邪気となっているものも本来人体に必要なものがたまたま，正気に対応できないと邪気となると考えている。また，正気も過剰である場合には新たな邪気になると考えられている。外邪の侵襲による病態は外感病とよばれるジャンルで取り扱われる。

本来，外感病では後述する外邪の違いによって，風＋寒の侵襲による“傷寒”と風＋熱または風＋熱＋湿の侵襲による“温病”とよばれる異なる体系での分析と対処が行われるが，細くなるので，ここでは両者に共通の基本の分析方法を紹介したい。外感病では外側から体内に外邪が侵入してくると考えられており，体表面から体内深部へと病態の主座が進行していく過程で，その位置によるステージングが行われる。“表証”は邪気が体表で正気と闘病反応を引き起こした段階で，具体的症状は寒気，体表の違和感である。一方で表証から体内の深部臓器へ病態の主座が移った場合には，“裏証”と捉える。具体的な症状は，便秘や下痢，激しい喀痰・咳嗽などの深部の臓器の症状をいう。熱型も表証が寒気と発熱であったのに対して，裏証では悪寒はなくなり，強い熱感であったり，正気が消耗され，極端に状態が悪化すると熱を出し切れなくなり，体が冷えたり，強い寒気が持続するが熱が出ない。また，表証と裏証の移行段階に“半表半裏証”がある。半表半裏証では，表証の部分症状としての軽度の咳嗽や扁桃部の痛み，裏証の部分症状としての上腹部不快感や軟便，季肋部から心窩部にかけての不快感が生じて，また身体所見でも季肋部や心窩部に圧痛がある，舌苔が目立つ場合が多い。また，熱型も寒気と熱感が交互に出現する場合が多い。

表1-1 外感病の基本のステージング

	症状	熱型
表証	節々の痛み・体表の違和感	悪寒・発熱
半表半裏証	軽度の嘔気・軟便、軽度咳嗽、心窩部～季肋部の違和感・圧痛	悪寒と熱感が交互に出現 舌苔：目立つ
裏証	便秘、下痢、激しい咳嗽などの深部臓器の症状	熱感のみか、冷えのみ 舌苔：厚い、または苔がはがれる

1 表証の漢方治療

・ 定石 ・

鉄板！

表証では体表において邪気に対して正気が反応して闘病反応が起きている。この状況に対する治療の大方針は、正気を体内深部から体表に動員し、気を発散させることで邪気を体外に押し出すことである。気が体表面から発散する場合には、気が単独で移動することはできないため、同時に津液が移動し体表面に出ることとなる。すなわち、発汗が生じることとなる。したがって、使用されるのは、麻黄+桂皮、荊芥+薄荷、蘇葉などといった体表面の気を発散させ、発汗に向かわせる効果をもった生薬が中心に配合された方剤たちである。

鉄板！

定石処方①

- ・ 麻黄湯 7.5g 分3：単に悪寒が強い、悪寒とともに乾性咳嗽が強い場合
- ・ 桂麻各半湯 4.5g 分3：表証にもかかわらず悪寒と熱感が交互に現れる。咳嗽などの呼吸器症状が中心。
- ・ 葛根湯 7.5g 分3：悪寒とともに、後頸部痛、鼻閉、下痢、軽度の咽頭痛などが生じる場合。表証にもかかわらず悪寒と熱感が交互に出現する場合にも使用できる。

麻黄湯は動物実験などからも抗インフルエンザウイルス効果やインフルエンザの急性期におけるサイトカインの調整効果などが確かめられていることから、インフルエンザの病名診断で使用される場合が多いが、表証以外のステージで使用しても効果は得られない。これはノイラミニダーゼ阻害薬が症状出現48時間以内に使用しないと効果が出ないと類似しており興味深い。また、麻黄湯は麻黄・桂皮・杏仁・甘草という単純な組成でできており、強い発汗作用を有する。外感病で発汗が生じている場合には、すでに体表面の気の消耗が起こっていると考えられており、麻黄湯を大量に使用すると発汗が止まらなくなる場合がある。

桂麻各半湯は桂枝湯^{けいしとう}と麻黄湯を半量ずつ使用した方剤である。医療用漢方製剤で単独の方剤として流通しているが、入手できない場合には麻黄湯7.5g分3と桂枝湯7.5g分3を同時に内服させることで代用する。体表の気を温めて発散させる麻黄+桂皮の組み合わせとともに、行き過ぎた発散を抑制するとともに、少し冷やす性質をもった芍薬を含んだ方剤である。したがって、行き過ぎた発散を抑制する。また、少し冷やす性質が加わることで、麻黄湯のように単に悪寒が強いだけでなく、表証だが悪寒と熱感が交互にくる病型にも対応することが可能。医療用漢方製剤の常用量で使用する場合には発汗の有無も比較的考慮せずに使用できる場合が多い。麻黄湯の麻黄+杏仁が含まれており、次に述べる葛根湯より咳嗽により効果的である。

葛根湯は麻黄+桂皮+芍薬に加えて、さらに冷やす性質と消化器症状、後頸部の筋肉の緊張をとり、鼻閉を解決しながら表証を改善させる葛根を含む。このため、インフルエンザの胃腸炎型のように、悪寒とともに表証にもかかわらず下痢などの消化器症状を伴うかぜに有効であると同時に、表証だが悪寒と熱感が交互にくる病型、鼻閉や軽度の咽頭痛があるものなどに広く使用することが可能である。医療用漢方製剤の常用量で使用する場合には、発汗の有無も比較的考慮せずに使用できる場合が多い。

細かいことを考えずに各ステージの代表方剤を使用すれば、どのような病型のかぜにもある程度の効果が得られるのは事実だが、より劇的な効果を上げなかったり、一定の割合での上手くいかない場合を解決するためには、“次の一手”を知っておく必要がある。そのためには、侵襲してきている発病因子（邪）の分析と、さらに細かい合併病態の分析と対処法を知る必要がある。

外邪の代表は“六淫外邪”^{ろくいんがいじや}と呼ばれる6つの気候因子（風・寒・熱・湿・燥・暑）である。これらの気候因子に生体が適合できないと疾病として発症することとなり、外邪として認識されることとなる。暑と風を除く他の4つの邪（寒・熱・湿・燥）^{ふうじや}は風邪と結びついて体内に侵入することで急性感染症の病型をとり得るとされている（特に、風と熱と湿が結びつく場合には特有の病態をひきおこすことが知られており要注意）。寒・熱・湿・燥が風と結びつかない場合には、感染症の病型とならず、寒冷な環境で、関節が痛くなるなど何らかの体調が悪くなったり、冷え症などの症状が出現する。この場合には体内に体外と同じような状況、すなわち寒冷環境に反応する場合には体内に寒が存在すると考える（これを“内寒”とよぶ）。熱・湿・燥も同様に、温暖環境で何らかの体調が悪化する、または暑がりなのは“内熱”があり、湿潤環境で何らかの体調の悪化をきたすのは体内に過剰な水分や水分の停滞があるため、“内湿”とよぶ。乾燥環境で何らかの体調の悪化をきたすのは、水分不足である“内燥”があるためである。暑邪は単独で人体に侵襲することができるが、このときは熱中症の病型をとる。暑邪によって発汗が起こると、体表面の気が消耗を起し容易に外邪の侵襲をうける。この場合には風+熱+湿の病型をとりやすい。ちなみにすでにお気づきと思われるが、“かぜ”を漢字で書くと“風邪”である。すなわち六淫外邪の侵襲の要である風邪の症状が、多く感染症で共通の初期の急性症状を代表して言っているものであり、このときの診断名が日常語の中に残存したことによる。