

生薬の組み合わせ(薬対)から『金匱要略』の用薬規範を探る

○片貝真寿美、谿 忠人

富山医科薬科大学・和漢薬研究所・漢方薬学部門

〔目的〕我々は現代の疾病構造に対応できる新処方を考案するヒントを得るために医方書における生薬の使用法を探っている¹⁾。今回は『金匱要略』(262処方/212生薬)における生薬の組み合わせ(薬対)から用薬規範を考察した。

〔方法〕『金匱要略』(日本漢方協会学術部編『傷寒雑病論』)をデータベース化し薬対と二味の処方を考察した。生薬の帰経と薬能は『中華人民共和国薬典2000年版』に従った。

〔結果・考察〕

1. 補脾胃：『金匱要略』の薬対頻度1位の生薑－大棗(39回)から12位(炙甘草－生薑14回)までは桂枝湯を構成する5生薬間の薬対である。脾胃を調整する甘草・生薑・大棗の薬対が重視されているのは『傷寒論』と同様である(ただし『金匱要略』は炙甘草ではなく甘草が主体)。
2. 化痰利水：使用頻度上位5種は『傷寒論』と同様に桂枝湯構成生薬が占め、第1位の甘草と3位の生薑では、半夏・白朮・茯苓との薬対が上位にある。また利水生薬間の薬対も『傷寒論』よりも多い(茯苓－白朮:11回)。このことは小半夏湯と生薑半夏湯(生薑－半夏:14回)や半夏乾薑散(乾薑－半夏:12回)および橘皮湯(生薑－橘皮:4回)など「嘔・心下有支飲」を主治する二味処方に見られ、これらを含む小半夏加茯苓湯や半夏厚朴湯が創案された。めまい感に用いる基本となる沢瀉湯(沢瀉－白朮:5回)を含めて、『金匱要略』では化痰・利水の用薬法が補強された。
3. 散寒：甘草－乾薑(甘草・炙甘草を含めて18回)を含む関連処方で寒証を調整するのは『傷寒論』と同様であり、甘草乾薑茯苓白朮湯(苓薑朮甘湯)が追加された。さらに人参－乾薑(12回)を含む大建中湯が創案された。

〔総括〕『金匱要略』では『傷寒論』と同様に桂枝湯構成生薬間の薬対が主体であるが、生薑(または乾薑)－半夏(化痰)、茯苓－白朮(利水)の用法が補充された。さらに頻度は低いが防已－黄耆(3回、防已黄耆湯)や当歸－芍薬(8回、当歸芍薬散)、牡丹皮－桂枝(5回、桂枝茯苓丸や八味地黄丸)など補気利水および補血活血の薬対も『傷寒論』には見られない。また大黃－甘草(6回)は医療用の下剤(大黃甘草湯)として使用されている。今後、病篇毎の薬対を精査して新処方を考案するヒントを探りたい。

1) 片貝真寿美ほか：薬史学雑誌, 37(1):28-35 (2003)