

## 古典と臨床を往還する漢方治療

# 仲景方に見る白朮の働き

大友内科医院 院長 大友一夫



一口に漢方医学といっても、その窓口は古典から臨床、そして基礎的な薬理学まで幅広い。今回、臨床的な課題を追求しつつ『傷寒論』『金匱要略』といった古典をつぶさに読み解くことで、浮腫に対して新鮮な眼差しを向けておられる大友一夫先生に、白朮の薬能を中心にお話を伺った。

### 消炎鎮痛剤の副作用

大友先生は洋薬の漢方的意味合いを常に考慮されているようですが、以前消炎鎮痛剤についても論究しておられました<sup>1)</sup>。そしてその主な副作用として、①脱水 ②亡陽 ③浮腫の三つを挙げておられます。この点について簡単にご説明いただけますか？

わたしたちは漢方医学だけでなく、現代医療の真っ只中で診療を行っています。したがって洋薬の副作用に気づかぬまま漢方薬を投与し続けることは、例えば風呂釜の薪を調整せずに、ただ熱いからといって水を足し続けることにもなりかねません。それには洋薬の副作用を、漢方的に理解しておく必要があります。消炎鎮痛剤の副作用に関しては、大体その三つに分類すると分かりやすいのです。消炎鎮痛剤は熱発時には、発汗(もしくは利尿)によって解熱させます。汗をかくと体の津液と陽気が奪われます。津液が奪われ過ぎると脱水に陥りますし、陽気が奪われ過ぎると亡陽になります。その双方の損失が著しいと厥逆煩躁を来したりします。その現れ方は病体の置かれた状況によって異なります。例えば普段暑がりて汗かきの人が夏場に熱発したとき、消炎鎮痛剤を投与するとさらなる発汗によって脱水に陥り、煩躁、筋肉痛、痙攣などを来し、意識朦朧となることもあります。この際、陽気の損失は目立たないのです。逆に、普段冷

え性の人が冬場熱発したときに、消炎鎮痛剤で発汗を図ると、陽気の損失ばかりが目立ち、四肢が冷えて青ざめたり、冷えに伴う痛みが出現したり、却って真寒假熱のような反応熱が生じることもあります。ひどい場合はショックを来します。実はこのとき亡津液も併存していることを見逃してはいけません。

ところで漢方で発汗にあずかる処方といえば、太陽病初期に用いる方剤が挙げられます。多くは温めて発散(発汗もしくは利尿)する働きがあります(中には薄荷のような辛涼解表薬もありますが)。一方消炎鎮痛剤には解熱効果があるので、一般的には冷ます働きがあると認識されています。果たしてそうでしょうか？

消炎鎮痛剤には痛みを取る働きもあります。痛風のような湿熱が絡んだ痛みもありますが、多くは風寒湿が関与した痛みで消炎鎮痛剤は用いられています。温まると楽になるような痛みです。つまり消炎鎮痛剤も温める働きがあると認識すると、さまざまな副作用の意味が合点出来るのです。熱発時には温めた結果として発散(発汗もしくは利尿)することで熱が下がると理解しています。その瞬発力をみると多くの消炎鎮痛剤は麻黄湯に類似しているとわたしはみなしています。

そして消炎鎮痛剤のもう一つの重要な副作用が浮腫なのです。

### 越婢加朮湯

確かに消炎鎮痛剤で浮腫を認めることがあります。その具体例と治療法を教えてください。

一例、こんな症例を経験しました。24歳女性。風邪症状(頭痛、咽喉痛、鼻水)が出たため、手持ちのアスピリンを服用したところ、鼻の脇が腫れ、左眼瞼に直径約1.5cmの水疱が出現しました。余程差し迫ったものと見え、夜11時に来院しました。体は熱く、顔も火照り、口は渴いて冷たいものが欲しいと訴え、またアスピリンで発汗せず、尿量が増えたと言っていました。越婢加朮湯エキスを1日分投与すると、翌日は鼻の腫脹は殆ど消失し、眼瞼の水疱も1/3に減少していました。顔の火照りや風邪症状も軽快し、さらに2日分服用で廃棄となった症例です。アスピリンという消炎鎮痛剤で尿量が増えたにもかかわらず浮腫が出現し、しかも口渇や体熱感を訴えます。やはりアスピリンも体を温めていることが想像出来ます。

『金匱要略』水気病篇に、「裏水は、一身面目黄腫し、其の脉沈なり。小便不利するが故に水を病ましむ。もし小便自利なれば、これ津液亡きが故に渴せしむるなり。越婢加朮湯これを主る」とあります。古来、“小便不利”に“越婢加朮湯”が続くべきであるとする説が多いのですが、文脈の通り、小便自利して渴し、なおか

つ浮腫のある病態を見逃してはならないと思います。中風歴節病篇の越婢加朮湯でも「肉極、熱すれば身津脱し、腠理開き、汗大いに泄れ、厲風気、下焦の脚弱きを治す」とあり、越婢加朮湯は脱水が著しいことが分かります。なお水気病篇で、「風水、悪風し、一身ことごとく腫れ、脉浮にして渴せず、続いて自汗出で、大熱無きは越婢湯これを主る」とあるように、越婢湯には渴がありません。つまり渴や脱水の有無は、白朮の有り無しで左右されていることが分かります。石膏で渴を判断しているのではないのです。それは白虎湯よりも白虎加人参湯に煩渴が強いと同じです。

『傷寒論』霍乱病篇の理中丸の方後には、「渴して水を得んと欲する者は、朮を加えて前に足して四両半となせ」とあり、やはり白朮は口渴に用いられています。また、『金匱要略』痙湿喝病篇の桂枝附子湯の条文で「もし大便堅く小便自利の者、去桂加白朮湯これを主る」とあります。小便不利ではなく自利のものに白朮が適することが、ここでも理解できます。桂枝の発散利尿に対して、白朮は収斂抗利尿として働いています。

## 電子レンジ

そうなるのであれば白朮には燥湿利尿作用があるとみなされてきたことと矛盾します。それにも拘わらず、何故白朮は浮腫を改善するのでしょうか？

以前、二日酔い気味であった朝、右目の疼痛に気づいたのですが、よく見ると翼状片ができていました。これを肉極と捉えて、越婢加朮湯で良くなった経験があります。ビールを飲み過ぎると尿量が増え、口が渴いて夜中に目が覚めることがありますね。あるいは足が引き攣れたりします。そして翌朝、顔面や体がむくんでいることを経験するのでしょうか？

アルコールには体を温めて発汗や利尿を促す働きがあります。さらに脱水になると虚熱も発生します。そ

の双方の熱作用が体内の津液を体表に蒸し出している可能性があるのです。あるいは細胞内液が蒸し出されて組織間隙に溢れているとみなせます。内は脱水、外は浮腫です。多くの水毒と言われる病態は、このように水の偏在を示しています。腹水を伴う肝硬変の場合も、浮腫や腹水があるにも拘わらず循環血漿量は減少し、手足は火照って口渴を訴えます。このときフロセミドのような利尿剤（漢方的には熱薬に属します）を使うと、火に油を注ぐようなもので、更なる脱水を引き起こし、肝性昏睡や吐血を誘発することになります。浮腫を伴う心不全や腎不全の場合も、多くは口渴を訴えます。

腎不全で利尿剤を使用しているにも拘わらず顔面や下腿の浮腫が増悪し、透析を勧められた患者が来院したことがあります。全身倦怠感と口渴を強く訴えます。舌は赤く乾燥し亀裂を認めます。この患者に越婢加朮湯を常用量の2/3投与すると、尿量は約半分減ったものの、浮腫は顕著に引くとともに、倦怠感、口渴も改善しました。

ここにはどのような機序が働いているのでしょうか？

電子レンジを例にとると分かりやすいと思います。ラップにくるんだ鳥の腿肉を電子レンジに入れて温めると、ラップは膨れて水滴が付着します。これが浮腫です。そして腿肉はパサパサになります。足が引き攣れたり筋肉痛が出現する所以です。運動した後むくむ場合も同じ機序によるものでしょう。温めて発散する傾向の飲食物（酒、唐辛子、胡椒、生姜、ニンニクなど）や薬物にも同じことが言えます。先の消炎鎮痛剤や利尿剤以外にも、甲状腺製剤、 $\beta$ 遮断薬以外の降圧剤、血管拡張薬、脂質異常症治療薬、抗うつ薬、抗コリン薬、性ホルモン製剤、副腎皮質ホルモン製剤などが、温めて発散する薬物に属します。

このような浮腫に越婢加朮湯は用いられますが、石膏で熱を冷ましな

がら、白朮は肌表に集まった津液を裏に引き戻していると考えられます。あるいは引き戻さないまでも、裏の津液を守っていると捉えてもよいでしょう。西洋医学的には、組織間隙に溢れた体液を、脱水気味の細胞内や血管内に引き戻している可能性があります。その結果、細胞の浸透圧や循環血漿量が安定し、自覚症状が改善するのでしょうか。つまり利尿の結果として浮腫が改善するのではなく、浮腫が改善されると血管内の循環血漿量も漸次増えて行き、後から利尿がつく場合が多いのです。

## 五苓散における白朮

確かに五苓散に利尿作用があるとしたら、脱水や口渴に対処できないはずですが、五苓散における白朮も同じように考えて良い訳ですね？

そうです。五苓散ではっきり利尿作用があるのは桂枝です。さらに猪苓も利尿効果があるかも知れませんが、『傷寒論』では、「渴して小便不利のものや「下利」するものに猪苓湯を用いていますが、猪苓は大腸から出てしまう水を膀胱の方へもって行く働きがあるからです。先程の去桂加白朮湯における白朮は、「小便自利」で「大便堅」のものに働きますから、ちょうど逆方向の作用です。猪苓湯には案の定白朮は入っていません。ただ、五苓散にも猪苓湯にも口渴がありますので、恐らく双方に入っている茯苓や沢瀉も、利尿作用というよりも白朮と同様に水の偏在を正す働きがあるのだと思います。

一般に、蒼朮の方が白朮よりも去湿作用が強いので、浮腫のあるものには例え仲景方でも白朮に替えて蒼朮を用いる場合があるようですが、それが正しいかどうかは分かりません。仲景方では、先の「去桂加白朮湯」や「白朮附子湯」「桂枝去桂加茯苓白朮湯」の処方名があるように、白朮が基本です。これまで述べて来たように、浮腫には十分白朮で対処できるのです。しかも脱水を防ぎます。



蒼朮と白朮は植物学的には近縁で、それほど大きな違いはないと考えられます。

ところが、平成12年に近畿大学東洋医学研究所で「蒼朮五苓散と白朮五苓散の薬理作用の比較検討」なる論文が発表されました<sup>2)</sup>。これによると「五苓散または配剤生薬の蒼朮・白朮のいずれにおいても明らかな利尿作用は認められなかったが、白朮五苓散で生体が脱水状態にある時の抗利尿作用が著明なことより、この作用の発現には、五苓散に配剤される5種の生薬のうち、白朮が最も重要と考えられる」とありました。五苓散に利尿作用がなく、脱水時には白朮に最も抗利尿作用があるというのですから、画期的な発見です。それにもかかわらず殆ど顧みられなかったのは、余りにも常識と異なっていたために無視されたのかも知れません。わたしもこの論文を知ったのはつい最近のことでした。

わたしがこのことに気づいて“表湿裏燥”の概念を提唱したのが昭和62年ですから<sup>3)</sup>、13年を経て、古典と臨床と現代薬理実験が見事に一致したのです。

## “表湿裏燥”の病態

表湿裏燥の概念は、他の病態にも通用するのでしょうか？ 例えば関節痛などはいかがでしょう？

表湿裏燥の病態は実は単に体表だけでなく、各臓腑でも起こり得ることなのです。例えばライ症候群です。ご存じのようにこの疾患は、インフルエンザなどの感染症にアスピリンを使用した後、急性脳症や肝機能障害が発現したことでにわか注目されました。脳細胞が傷つき、脳浮腫が認められるということは、脳細胞内脱水と浮腫との混在を

疑わせます。アスピリンで過度に温め発散させたためと考えるとよく理解できます。肝機能障害も肝細胞を温め過ぎたことで細胞内脱水と組織間隙の浮腫が生じたためでしょう。その手の薬で肝機能障害は起こりやすいのです。インフルエンザ脳症もやはり、辛温解表薬の使い過ぎで起こり得ることです。また、市販の風邪薬の使い過ぎで、AVブロックが発現した症例や、うどんに七味唐辛子をかけ過ぎて右脚ブロックによる心不全に陥った老人を目撃しています。ともに血液検査でも心筋障害を認めています。これも心筋細胞内の脱水と浮腫が混在していると考えて良いでしょう。メニエール病などの内耳の内リンパ水腫が起因するような病態も、水腫とともにどこかに細胞内脱水が存在していると考えられます。眩暈に使う沢瀉湯は沢瀉と白朮の二味からなる処方です。ここでも白朮の薬能が効果的に発揮されているといえるでしょう。

さて、関節痛に関してはどうでしょうか？

わたしたちはリウマチのような関節痛に消炎鎮痛剤を用いながら、一向に関節腫脹の治まらない患者を見えています。これには理由があるのです。『金匱要略』では、関節痛のような「風湿の病」には発汗法が妥当であるが、それでも治らない疼痛にはどうしたら良いかと問う場面があります。『金匱要略』痙湿喝病篇に「風湿相搏ち、一身ことごとく疼痛するは、法まさに汗出でて解すべし。天の陰雨止まざるとき、医云わく、これ発汗すべしと。之を汗して病癒えざるものは何ぞや。けだしその汗を発し、汗大いに出るものは、ただ風氣去りて湿気あり。これ故に癒えざるなり。もし風湿を治さんとするには、その汗を発するに、ただ微々として

汗を出ださんと欲するに似たるものは、風湿ともに去るなり」とあります。また「湿家、身煩疼す。麻黄加朮湯を與うべし。その汗を発するによろしとなす。慎んで火をもってこれを攻むべからず」さらにその後「微似汗を取れ」ともあります。つまり、風湿の病を治すのに、麻黄湯のような熱薬に属する発汗剤で大汗をかかせると、湿だけが残ってしまうから、微似汗を得る程度に弱く発汗しなければいけない。そのためには麻黄湯に白朮を加えるとよいというのです。『神農本草経』では、白朮の働きの一つに「止汗」を挙げています。

桂枝と白朮はやはり反対のベクトルを示しており、しかも白朮は関節の湿をもさばくのです。先に述べた電子レンジの状況は、関節腫脹にも敷延できるということです。疼痛があるからといって、鎮痛剤を投与し続けることは、いつまでも麻黄湯を飲ませているようなものです。鎮痛剤の及ばない所を、この白朮一味が見事に解決していると言えます。

最後に鎮痛剤を止めたら良くなった関節痛の症例を挙げてみましょう。50歳女性は、高血圧及び腰痛で、他医にて降圧剤1日2錠と鎮痛剤で治療中でした。ここ数ヶ月、膝が痛んで正座ができなくなりました。長く歩くと両下腿が張って痛んでくると言います。血圧142/72mmHg。そこで鎮痛剤は止めるとともに、降圧剤の夜の服用を中止し、甘いものを控えるように指示し、無投薬のまま帰しました。すると1週間後には膝の痛みは半分以上良くなり正座ができるようになったのです。鎮痛剤を止めたのに良くなったことが不思議だと驚いていました。

西洋医学の“湿”に対する考え方と治療法はまだ未完成のままだと思っています。

## 引用文献

- 1) 大友一夫：鎮痛解熱剤の東洋医学的考察。漢方の臨床 46(1): p105, 1999.
- 2) 織田真智子ほか：蒼朮五苓散と白朮五苓散の薬理作用の比較検討：利尿作用を中心として。和漢医薬学雑誌 17: p115, 2005.
- 3) 大友一夫：越婢加朮湯と浮腫 ―表湿裏燥の概念―。現代東洋医学 8(1): p94, 1987.