傷寒論

辨太陽病脈証并治第六
その1

基　礎　理　論　§　発　展

本プレゼンテーションでは、傷寒論における太陽病篇の重要処方である葛根湯、葛根加半夏湯、葛根黄芩黄連湯、麻黄湯、そして小柴胡湯について詳細に解説する。これらの方剤は、風邪の初期症状から慢性疾患まで、様々な病態に対応する処方といえる。

太陽病の病態生理、各処方の古典から、生薬の薬能、薬理、臨床応用までを学んでいきたい。

太陽病とは何か

風邪の侵入

外邪（風寒）が体表から侵入する初期段階である。六経弁証の最初の段階として位置づけられる。

主要症状

悪寒、発熱、頭痛、全身倦怠感、項背部のこわばりなどが特徴的である。

脈候と舌診

浮脈（表証の特徴）を呈し、舌苔は薄白である。

治療原則

発汗解表法を主とし、外邪を体表から排出することを目指す。

太陽病は六経病変の最初の段階であり、外邪が経絡を伝って体内に侵入していく最初の関門となる。太陽の部位は体の最も外側に位置し、外邪の侵入を最初に受ける場所。この段階で適切に治療することで、病邪が内部へ進行するのを防ぎ、病気の早期解決を図ることができる。

太陽病の病期と病態分類

太陽中風（桂枝湯証）

風邪が主体で、自汗があり、悪風、微熱などを特徴とする。表虚証に分類される。

太陽傷寒（麻黄湯証）

寒邪が主体で、無汗、悪寒、高熱、体の疼痛などを特徴とする。表実証に分類される。

太陽筋病（葛根湯証）

邪気が筋肉層に入り、項背強ばり、無汗、悪風などを特徴とする。

太陽合病（葛根加半夏湯証）

太陽と陽明が合わさった病態で、表証に加えて下痢などの消化器症状を伴う。

太陽病は病邪の性質や侵入の程度によってさらに細かく分類される。風邪の性質が「風」と「寒」のどちらが主体であるか、また邪気が体表の皮膚にとどまるのか、筋肉層まで浸透しているのかによって、治療法が異なる。経絡の部位と邪気の性質を正確に把握することが、適切な処方選択の鍵となる。

葛根湯の概要

出典と条文

傷寒論・太陽病篇 第21条：「太陽病、項背強几几、無汗、悪風、葛根湯主之」

（太陽病にして、項背強く几几として、汗なく、風を悪むは、葛根湯これを主る）

構成薬（七味）

葛根、麻黄、桂枝、芍薬、甘草、生姜、大棗

主な適応症

風邪の初期症状（首肩こり、無汗、悪寒）、
筋肉痛、頭痛、肩こり（風寒型）、
アレルギー性鼻炎初期、むち打ち症、寝違え

葛根湯は日本で最も広く使用される漢方処方の一つ。葛根を主薬として、麻黄・桂枝・芍薬・甘草・生姜・大棗という七つの生薬から構成されている。太陽病の初期段階、特に項背部（首から背中）のこわばりを特徴とする症状に適している。発汗解表作用により外邪を排出し、同時に筋肉の緊張を緩和する効果を持つ。

葛根湯の薬能

生薬名	性味・帰経	薬理作用
葛根	甘辛・涼／脾胃	発汗解表、項背強ばりを緩和
麻黄	辛・温／肺膀胱	発汗解表、宣肺平喘
桂枝	辛甘・温／心肺膀胱	温経通陽、表邪を散らす
芍薬	苦酸・微寒／肝脾	筋肉の緊張を緩和
甘草	甘・平／脾胃心肺	調和諸薬、鎮痛
生姜	辛・温／肺脾胃	和胃止嘔、解表
大棗	甘・温／脾胃	脾胃を補い薬性を緩和

葛根湯の薬理作用は構成生薬の相互作用によって成り立っている。葛根に含まれるイソフラボン類やプエラリンには筋肉緊張緩和作用があり、項背部のこわばりを効果的に解消します。麻黄のエフェドリンは交感神経を刺激して発汗を促し、外邪を排出します。桂枝のシンナムアルデヒドは末梢血管を拡張させ、発汗を促進する。

これらの生薬が組み合わさることで、太陽病初期の症状に対する総合的な治療効果が生まれる。現代薬理学的研究でも、葛根湯の抗炎症作用や免疫調節作用が確認されている。

葛根湯の臨床応用

風邪の初期症状

無汗、悪寒、首肩こりを伴う風邪初期に用いる。特に項背部（首〜背中）のこわばりが特徴的な症状である場合に有効である。

筋肉系の症状

寝違え、むち打ち症、肩こりなど、筋肉の緊張を伴う症状に効果的である。葛根の筋弛緩作用が有効に働く。

アレルギー性疾患

アレルギー性鼻炎の初期症状、特に鼻閉やくしゃみが主体の場合に使用できる。麻黄の抗アレルギー作用による。

インフルエンザ初期

発熱と筋肉痛を伴うインフルエンザの初期症状に用いる。特に首肩のこわばりが強い場合に適している。

40代女性の風邪初期の症例。昨夜から悪寒、37.8℃の発熱、首から肩にかけての強い凝りがあり、汗は出ていない。葛根湯を3日間服用することで発汗し、首肩のこわばりと発熱が改善。また、30代男性の寝違えの症例では、朝起きて首が動かず痛みがあり、首筋が硬く緊張、葛根湯を2〜3日服用することで首の緊張が緩和され、痛みが軽快した。

葛根湯の使用上の注意点

発汗作用に注意

発汗作用が強いため、既に汗が出ている場合や虚弱体質、高齢者には慎重に使用する。

麻黄の副作用

麻黄によって動悸、不眠、発汗過多などが生じることがある。高血圧患者には注意が必要。

服用タイミング

食間または食後に温かい湯で服用する。

使用期間

原則として症状が改善するまでの短期間の使用にとどめ、長期連用は避ける。

麻黄に含まれるエフェドリンは交感神経を刺激し、血圧上昇や心拍数増加をもたらす可能性がある。高血圧や心疾患を持つ患者、高齢者では特に注意が必要。また、発汗作用があるため、体力が低下している患者や、既に汗が出ている表虚証の患者には不向き。

葛根加半夏湯の概要

出典と条文

傷寒論・太陽病篇 第22条：「太陽与陽明合病者、必自下利、葛根加半夏湯主之」（太陽と陽明との合病なる者は、必ず自ら下利す。葛根加半夏湯これを主る）

構成薬（八味）

葛根湯の七味（葛根、麻黄、桂枝、芍薬、甘草、生姜、大棗）に半夏を加えたもの

主な適応症

葛根湯の症状に加えて下痢、悪心、嘔吐などの消化器症状を伴う場合

半夏の役割

化痰降逆、止嘔、胃腸機能調整の作用があり、消化器症状を改善する

葛根加半夏湯は、太陽病と陽明病が合わさった「太陽陽明合病」の状態に用いられる処方。太陽病の表証（悪寒、発熱、首肩こり）に加えて、陽明病の裏証（消化器症状、特に下痢）が現れた状態に対応する。葛根湯の構成に半夏を加えることで、消化器症状に対する効果が強化されている。

葛根加半夏湯の臨床応用

適応病態

太陽病の表証（悪寒、発熱、首肩こり）と陽明病の裏証（消化器症状）が同時に現れている状態

- 急性胃腸炎初期（風寒型）
- 感冒に伴う下痢・嘔吐
- 乗り物酔い（寒冷刺激による嘔気）
- 胃腸虚弱患者の風邪

典型的な症例

50代女性の症例：発熱、無汗、肩の凝りに加え、吐き気、下痢を伴う。風邪と胃腸炎の合併と診断された。葛根加半夏湯で吐き気が即日改善し、2日間で下痢と発熱も軽快した。

20代女性の乗り物酔いの症例：寒冷期のバス旅行で強い吐き気と寒気が現れた。葛根加半夏湯を温湯で服用させたところ、30分ほどで吐き気が消失した。

葛根加半夏湯は、葛根湯証（表証）に消化器症状（裏証）が加わった状態に特異的に作用します。半夏には胃内の停水を除き、嘔吐・悪心を止める作用があります。特に外邪による風寒表証と胃腸の不調が併存する場合に適しています。最近では、食中毒などの急性胃腸炎の初期や、インフルエンザに伴う消化器症状にも応用されています。

葛根加半夏湯の服用上の注意

半夏による胃部刺激

半夏が胃粘膜を刺激することがあるため、胃が過敏な患者では注意が必要

服用方法の工夫

胃弱な患者には温かい白湯で服用させると刺激を軽減できる

禁忌・慎重投与

妊娠中や授乳中の女性、胃潰瘍患者には慎重に投与する

葛根加半夏湯を使用する際には、半夏によるリスクを考慮する必要がある。半夏は強い去痰作用を持つ一方で、生の状態では有毒成分を含んでおり、適切に修治（加工処理）されたものを使用する必要がある。漢方薬として調製される場合は既に適切に修治されていますが、それでも胃粘膜への刺激性があるため、胃炎や胃潰瘍の患者には注意して投与する。

また、葛根湯と同様に麻黄を含むため、高血圧や心疾患のある患者には血圧上昇や動悸などの副作用に注意が必要。

葛根黄芩黄連湯の概要

出典と条文

傷寒論・太陽病篇 第33条：「太陽病、下之後、其氣上衝者、可与葛根黄芩黄連湯」（太陽病、これを下したる後、その気上衝する者は、葛根黄芩黄連湯を与うべし）

構成薬（四味）

葛根、黄芩、黄連、甘草

特徴：シンプルな構成ながら苦寒薬を配合し、清熱作用が強い

主な適応症

下剤投与後の上衝（嘔吐、動悸、熱感）、誤治後の胃腸熱による逆気・煩躁・嘔吐、感染性下痢、胃熱型の逆流性食道炎

葛根黄芩黄連湯は、太陽病に誤って下剤を投与した後に生じる「気の逆上（上衝）」の状態を治療するために作られた処方。黄芩・黄連という強力な苦寒薬を配合して中焦〜下焦の熱を鎮め、葛根が胃腸を整える効果を持つ。誤治（誤った治療）の後遺症としての胃腸の熱による逆気、煩躁、嘔吐などに有効です。

葛根黄芩黄連湯の薬理作用

生薬名	性味・帰経	薬理作用
葛根	甘辛・涼／脾胃	表を解し胃腸機能調整
黄芩	苦・寒／肺胆胃大腸	清熱燥湿、胃腸の熱を鎮静
黄連	苦・寒／心脾胃肝胆大腸	清熱燥湿、心胃の熱を鎮静
甘	甘・平／脾胃肺心	調和諸薬、熱を緩和

葛根黄芩黄連湯の薬理作用は、その構成生薬の特性に基づいています。黄芩に含まれるバイカリンや黄連に含まれるベルベリンには強い抗炎症作用、抗菌作用があり、消化管内の炎症や感染を抑えます。葛根のプエラリンには胃腸平滑筋の緊張を緩和する作用があり、嘔吐や逆流を抑制する。甘草のグリチルリチンは黄芩・黄連の強い苦味を緩和するとともに、抗炎症作用を補助する。

現代薬理学的研究では、本方剤がヘリコバクター・ピロリ菌やサルモネラ菌などの腸内病原菌に対する抗菌効果を持つことも確認されている。これは感染性胃腸炎への応用の根拠となってている。

葛根黄芩黄連湯の臨床応用

1 急性胃腸炎

感染性胃腸炎による熱性下痢、嘔吐、腹痛に有効。サルモネラ菌感染などにも応用可能。

2 胃食道逆流症

熱証を伴う胸焼け、胃酸逆流、咽喉部の灼熱感などに効果的。

3 誤治後の症状

下剤の誤用後に生じる腹痛、嘔吐、動悸などの症状を改善。

4 上部消化管炎症

胃炎や食道炎など、上部消化管の炎症性疾患に使用可能。

臨床例）35歳男性、下剤服用後、激しい下痢と腹痛、嘔吐、胸焼けを訴え、脈は数（熱証）、舌は赤く白苔がある。葛根黄芩黄連湯を2日間服用させたところ、下痢と嘔吐が消失。

45歳男性、胃酸逆流、胸焼け、喉元の焼ける感覚、軟便があり、胃食道逆流症の診断のもと、葛根黄芩黄連湯を5日間服用したところ、胃酸逆流・胸焼け症状が改善した。

葛根黄芩黄連湯の注意点

寒涼作用に注意

黄連・黄芩は苦寒性が強く、長期服用で胃腸を冷やしすぎる恐れがある。短期間の使用にとどめるべき。

胃弱者への投与

胃虚・脾虚の患者（胃腸が弱い体質）には慎重に投与する。体力低下や食欲不振が強い場合は禁忌。

使用期間

原則として急性症状が改善するまでの短期間（3〜5日程度）の使用を推奨。

小児・高齢者への投与

小児や高齢者には通常量の半量から開始するなど、慎重に投与する。

葛根黄芩黄連湯を使用する際には、その強い苦寒性に注意する必要がある。黄連・黄芩は非常に苦く寒性が強いため、胃腸虚弱な患者では消化機能をさらに低下させる恐れがあります。特に冷え症の強い患者、慢性的な食欲不振のある患者、胃腸虚弱な高齢者などには慎重に投与する。

また、急性炎症を抑える目的で使用されることが多いため、症状が改善したら漫然と継続せず、体質改善を目的とした他の処方に切り替えることが望ましい。

麻黄湯の概要

出典と条文

傷寒論・太陽病篇 第19条：「太陽病、頭痛、発熱、身疼痛、腰痛、骨節疼痛、悪風、無汗而喘者、麻黄湯主之」（太陽病、頭痛・発熱・身体疼痛・腰痛・骨節疼痛あり、風を悪み、汗なくして喘する者は、麻黄湯これを主る）

構成薬と特徴

麻黄、桂枝、杏仁、甘草の四味からなる。

特徴：麻黄を主薬とし、発汗解表作用が強力。表実証（邪が体表に強くこもり、汗が出ず、悪寒が強い）に適応。

麻黄湯は太陽病の表実証、特に風寒外邪によって体表に強く邪気がこもった状態に用いられる処方。麻黄の強力な発汗作用で外邪を発散させ、桂枝が表を解し、杏仁が肺気を降ろして喘息を鎮め、甘草が諸薬を調和する。強い悪寒、無汗、筋肉痛、喘息を伴う風寒感冒に使用される。

本方は現代医学的にはインフルエンザや気管支炎の初期症状に対しても有効性が認められている。麻黄に含まれるエフェドリンの気管支拡張作用や解熱作用が、風邪の諸症状を緩和する。

麻黄湯の薬理作用

生薬名	性味・帰経	薬理作用
麻黄	辛・温／肺膀胱	発汗解表、宣肺平喘
桂枝	辛甘・温／心肺膀胱	温陽通経、表邪を散らす
杏仁	苦・微温／肺大腸	鎮咳平喘、肺気を降ろす
甘草	甘・平／脾胃心肺	調和諸薬、止咳鎮痛

麻黄湯の薬理作用は、各構成生薬の特性と相互作用に基づいている。麻黄にはエフェドリン、プソイドエフェドリンなどのアルカロイドが含まれ、これらが交感神経を刺激して強力な発汗作用をもたらし、体表の邪気を発散させる。同時に気管支拡張作用により喘息症状を緩和する。

桂枝に含まれるシンナムアルデヒドは末梢血管を拡張させて発汗を促進し、杏仁に含まれるアミグダリンは鎮咳去痰作用を示す。甘草のグリチルリチンは他の薬物の作用を調和させるとともに、抗炎症作用により疼痛を緩和する。これらの生薬が組み合わさることで、太陽病の表実証に対する総合的な治療効果が発揮される。

麻黄湯の臨床応用

インフルエンザ初期

高熱、悪寒、全身筋肉痛、無汗などの症状を伴うインフルエンザの初期段階

気管支炎

喘鳴（ぜいぜいする呼吸音）、咳嗽、呼吸困難を伴う気管支炎の初期症状

リウマチ様症状

寒冷による関節痛、筋肉痛、特に無汗で悪寒を伴う場合

高熱を伴う風邪

38℃以上の高熱、悪寒、頭痛、全身倦怠感を伴う風邪の初期症状

臨床例）16歳男子のインフルエンザ初期の症例。39.0℃の高熱、脈浮緊、強い悪寒、全身の筋肉痛、呼吸時に喘息様の症状あり、麻黄湯服用により発汗が促され、24時間以内に熱は低下し、喘息症状も軽快した。また、60代女性の喘息を伴う感冒の症例では、風邪に伴い強い咳、喘鳴（ぜいぜいする呼吸音）、無汗、悪寒があり、麻黄湯を3日間投与することで発汗し、喘息と咳症状が著明に改善した。

麻黄湯の使用上の注意点

交感神経刺激作用

麻黄のエフェドリンによる強い交感神経刺激に注意

高血圧・心疾患

高血圧、心疾患、甲状腺機能亢進症の患者には禁忌または慎重投与

不眠・神経過敏

不眠、興奮、動悸などの副作用に注意。夕方以降の服用は避ける

高齢者・体力低下者

高齢者や体力の低下した患者には少量から開始し、慎重に使用

使用期間

原則として症状が改善するまでの短期間（3〜5日程度）の使用にとどめる

麻黄湯を使用する際には、麻黄に含まれるエフェドリンの作用に特に注意が必要。エフェドリンは強力な交感神経興奮作用を持ち、血圧上昇、頻脈、不安、興奮、不眠などを引き起こす可能性がある。高血圧や心疾患のある患者、甲状腺機能亢進症の患者には原則として使用を避けるべき。

また、現在では麻黄の使用に関して規制が強化されており、医療用漢方製剤として適切に処方された場合のみ安全に使用できます。市販の漢方薬でも麻黄を含む製品は一部制限されています。麻黄湯は強力な処方であるため、適切な診断のもとで、適切な患者に、適切な期間使用することが重要。

小柴胡湯の概要

1 出典と条文

傷寒論・太陽病篇 第96条：「傷寒五六日、中風、往来寒熱、胸脇苦満、黙黙不欲飲食、心煩喜嘔、或胸中煩而不嘔、或渇、或腹中痛、或脇下痞堅、或心下悸、小便不利、或渇、或嘔、或目眩者、小柴胡湯主之」

2 構成薬（七味）

柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、甘草、大棗

3 少陽病

六経弁証における「少陽病（半表半裏証）」の代表方剤。往来寒熱・胸脇苦満・口苦・咽乾などが特徴。

読み下し）傷寒五，六日、中風、往来寒熱、胸脇苦満、黙黙として飲食を欲せず、心煩喜嘔、或いは胸中煩して嘔せず、或いは渇し、或いは腹中痛み、或いは脇下痞硬、或いは心下悸、小便不利、或いは渇し、或いは嘔し、或いは目眩するものは、小柴胡湯之れを主る。

小柴胡湯は傷寒論における少陽病（半表半裏）の代表的な処方。少陽病とは、邪気が表（体表）から裏（体内）へ移行する途中で、少陽経絡（胆経・三焦経）にとどまっている状態を指す。「往来寒熱（寒さと熱の交互出現）」「胸脇苦満（胸脇部の不快感・圧迫感）」「心煩喜嘔（精神不安と嘔気）」などの特徴的な症状を呈する。

柴胡を主薬として邪気を外へ透発させ、黄芩で裏の熱を冷まし、半夏・生姜で嘔気を止め、人参・甘草・大棗で脾胃を補い、全体のバランスを整える。現代では肝胆系の炎症、胃腸障害、慢性疲労、肝機能障害など幅広く用いられている。

小柴胡湯の薬理作用

生薬名	性味・帰経	薬理作用
柴胡	苦・微寒／肝胆三焦心包	解表透邪、往来寒熱を改善
黄芩	苦・寒／肺胆胃大腸	清熱解毒、消炎
半夏	辛・温／脾胃肺	化痰止嘔、胃気を調整
人参	甘・微温／脾肺心	補気健脾、疲労回復
生姜	辛・温／脾胃肺	和胃止嘔、温胃散寒
大棗	甘・温／脾胃	脾胃を補う、調和諸薬
甘草	甘・平／脾胃肺心	調和諸薬、鎮静

小柴胡湯の薬理作用は、各構成生薬の特性と相互作用に基づいている。柴胡に含まれるサイコサポニンには解熱作用や肝保護作用があり、黄芩のバイカリンは抗炎症・抗酸化作用を示す。半夏と生姜は組み合わさって強い制吐作用を発揮し、人参のサポニン類は免疫調節作用や抗疲労作用を持つ。

現代の薬理学研究では、小柴胡湯の肝細胞保護作用、抗ウイルス作用、免疫調節作用、抗炎症作用などが確認されており、C型肝炎や肝機能障害への効果が臨床的にも認められている。また、消化管運動調節作用や抗うつ作用なども報告されており、その多彩な薬理作用が幅広い臨床応用の基盤となっている。

小柴胡湯の臨床応用

肝胆系疾患

慢性肝炎、胆のう炎、肝機能障害など、胸脇苦満を伴う肝胆系の症状に有効

消化器系疾患

慢性胃炎、胃十二指腸潰瘍、過敏性腸症候群など、胃腸の不快感や嘔気を伴う症状

神経精神系症状

ストレス性疾患、自律神経失調症、抑うつ、不眠など、精神的緊張を伴う症状

感冒の回復期

長引く感冒の回復期、特に疲労感や食欲不振、微熱などが残る場合

臨床例）50代男性の慢性肝炎の症例。慢性肝炎に伴い、倦怠感、口が苦い、胸脇苦満（胸や脇腹の圧迫感）があり、小柴胡湯を長期服用（1ヶ月以上）したところ、倦怠感や食欲不振が改善し、肝機能検査値（AST,ALT）も改善傾向を示した。

また、35歳女性のストレス性症状の症例では、職場のストレスによる胸脇部の苦満感、吐き気、胃のむかつき、時折の寒気と微熱を繰り返す状態に対し、小柴胡湯を2週間服用することで精神的に安定し、消化器症状およびめまいも改善した。

小柴胡湯の使用上の注意点

間質性肺炎のリスク

小柴胡湯服用中に発熱、咳嗽、呼吸困難、肺雑音などが現れた場合は直ちに服用を中止し、医師に相談する必要がある。特に既往歴のある患者では注意が必要。

インターフェロン併用への注意

C型慢性肝炎のインターフェロン療法との併用では間質性肺炎のリスクが高まるため、原則として併用を避ける。

柴胡の昇発作用

柴胡には気を上昇させる作用があるため、高血圧や不眠傾向の患者では少量から開始し、症状を観察する。特に夕方以降の服用は避けるべき。

小柴胡湯の使用にあたっては、間質性肺炎の発症リスクに特に注意が必要。1990年代に小柴胡湯とインターフェロンの併用によって間質性肺炎が多発したことから、現在では添付文書に明確な注意喚起がなされています。特に既往歴のある患者や高齢者では慎重に使用すべき。

また、柴胡の気分昇発作用により、高血圧患者や不眠傾向のある患者では血圧上昇や不眠が悪化する可能性がある。このような患者では少量から開始し、症状を注意深く観察する必要があります。妊娠中の使用についても、慎重な判断が求められます。

方剤間の比較：葛根湯 vs 麻黄湯

葛根湯

- 項背部の強ばりが特徴的
- 軽度〜中等度の表証に適応
- 筋肉層の緊張緩和作用が強い
- 葛根・芍薬による筋弛緩作用
- 首肩こり、寝違え、むち打ちなどに有効

麻黄湯

- 高熱・強い悪寒・喘息が特徴的
- 重症の表実証に適応
- 発汗解表作用が非常に強い
- 麻黄・杏仁による気管支拡張作用
- インフルエンザ初期、気管支炎などに有効

葛根湯と麻黄湯はともに太陽病の表証に用いられる処方だが、葛根湯は首肩のこわばりを特徴とし、筋肉層に作用する「太陽筋病」に適している。一方、麻黄湯は強い悪寒と高熱、喘息症状を特徴とする重症の「太陽傷寒」に適している。

葛根湯には麻黄・桂枝に加えて葛根と芍薬が配合されており、これにより筋肉の緊張を緩和する作用が強化されている。対して麻黄湯は柔筋剤である芍薬を含まず、代わりに杏仁を配合することで喘息症状に対応している。症状の程度や特徴に応じて適切に選択することが重要。

方剤間の比較：葛根湯 vs 葛根加半夏湯

葛根湯

表証のみの単純な太陽病

- 七味構成（葛根、麻黄、桂枝、芍薬、甘草、生姜、大棗）
- 消化器症状を伴わない
- 風邪初期の単純な表証に対応
- 項背部のこわばりが主訴

葛根加半夏湯

表証と消化器症状の合併（太陽陽明合病）

- 八味構成（葛根湯＋半夏）
- 下痢、嘔吐、悪心などを伴う
- 風邪と胃腸症状の合併に対応
- 半夏による胃腸機能調整作用

葛根湯と葛根加半夏湯は非常に近い関係にあるが、重要な違いがある。葛根湯が単純な太陽病の表証（悪寒、発熱、項背部のこわばり）に対応するのに対し、葛根加半夏湯は太陽病に加えて陽明病（胃腸症状）を伴う「太陽陽明合病」に対応する。

葛根加半夏湯は葛根湯の七味に半夏を加えたもので、半夏の追加により胃内の停水を除き、嘔吐・悪心を止める作用が加わる。臨床では、葛根湯証で消化器症状（特に下痢や嘔吐、吐き気）を伴う場合に、葛根加半夏湯を選択する。感冒と胃腸炎が同時に起こった場合など、複合的な症状に対応できる処方。

方剤間の比較：葛根黄芩黄連湯 vs 小柴胡湯

1 葛根黄芩黄連湯

急性胃腸炎などの熱性消化器症状が中心
四味構成：葛根、黄芩、黄連、甘草
苦寒薬が中心で清熱作用が強い

2 小柴胡湯

慢性肝胆疾患、ストレス疾患などの「半表半裏」証
七味構成：柴胡、黄芩、半夏、生姜、人参、甘草、大棗
表裏双方に作用し、気血を調整する

葛根黄芩黄連湯は下剤誤投与後の逆気上衝（嘔吐、動悸、熱感）や急性胃腸炎などの明確な熱証を伴う消化器症状に特化した処方。黄芩・黄連という強力な苦寒薬で中焦～下焦の熱を直接的に鎮める。

一方、小柴胡湯は少陽病（半表半裏証）の代表方剤として、より広範な症状に対応する。「往来寒熱」「胸脇苦満」「心煩喜嘔」などの特徴的な症状を呈する慢性的な病態に適している。柴胡による邪気の透発と黄芩による裏熱の除去、さらに人参・甘草・大棗による脾胃の補益という複合的な作用を持ち、特に慢性疾患や精神的要素を伴う症状に有効。

葛根湯の臨床症例詳解①

患者背景

40代女性。昨夜からの悪寒、発熱（37.8℃）、首から肩にかけての強い凝り。汗はほとんど出ていない。

診断

脈は浮・緊。舌は薄白苔。表証（特に項背部のこわばり）が顕著な太陽病初期と診断。

治療

葛根湯エキス剤7.5g/日、分3で3日間処方。服用時は温かい湯で服用するよう指示。

経過

服用2日目から発汗が見られ、首肩のこわばり、発熱は改善。3日目には平熱に戻り、諸症状も消失。

この症例は典型的な葛根湯証を示しています。患者は風邪の初期段階で、発熱、悪寒、特に首から肩にかけての強いこわばりを訴え、汗はほとんど出ていない。脈診では浮・緊脈（表証で寒邪の特徴）、舌診では薄白苔（表証の特徴）が認められた。

葛根湯が奏効した理由として、麻黄と桂枝による発汗解表作用が外邪を発散させ、葛根と芍薬が項背部の筋肉の緊張を緩和したことが考えられる。温かい湯で服用することで薬効が高まり、適切な発汗が促されたことも治癒を早めた要因と考えられる。葛根湯の典型的な適応と効果を示す症例。

葛根湯の臨床症例詳解②

患者背景

30代男性。朝起きて首が動かず痛みがある。首筋が硬く緊張している。

診断

寝違えによる頸部筋肉の緊張と判断。項背部の筋肉に強い緊張あり。

治療

葛根湯エキス剤7.5g/日、分3で処方。温罨法の併用を指示。

本症例は外感（風寒）によるものではなく、不良姿勢による寝違えに葛根湯が効果的だった典型例です。葛根湯は本来、太陽病の初期症状（特に項背部のこわばり）に用いられる処方だが、現代では筋肉の緊張による頸部・肩部の痛みやこわばりに広く応用されている。

葛根湯を2〜3日服用することで首の緊張が緩和され、痛みが軽快した。これは主に葛根のプエラリン（イソフラボン配糖体）と芍薬のペオニフロリン（モノテルペン配糖体）による筋弛緩作用によるものと考えられる。温罨法との併用により局所の血流が改善し、薬効が高まったことも治癒を促進した要因。このように葛根湯は外感性疾患だけでなく、筋肉の緊張に由来する様々な症状に広く応用できる処方である。

葛根加半夏湯の臨床症例詳解

臨床例）50代女性、患者は発熱（37.5℃）、無汗、肩の凝りといった太陽病の表証に加え、吐き気と水様性の下痢を伴っていた。風邪と胃腸炎の合併と診断、脈は浮・弦、舌は薄白苔で湿潤、腹診では心下痞（みぞおちの不快感）と軽度の腹部圧痛が認められた。

葛根加半夏湯を処方しました。服用初日の夕方には吐き気が改善し、2日目には下痢の回数が減少、3日目には発熱も解消しました。本症例の特徴は、太陽病の表証に消化器症状が加わった「太陽陽明合病」の典型例であり、葛根湯の発汗解表作用に半夏の制吐・消化器調整作用が加わることで、複合的な症状に対応した。半夏の配合により、胃内の停水（胃内停滞水）が除かれ、悪心・嘔吐が早期に改善したと考えられる。

葛根黄芩黄連湯の臨床症例詳解

1

初診日

35歳男性。下剤服用後、激しい下痢（1日10回以上）と腹痛、嘔吐2回、胸焼けを訴える。体温38.2℃。脈は数（熱証）、舌は赤く薄黄苔。

2

処方

葛根黄芩黄連湯エキス剤7.5g/日、分3で処方。水分補給と消化のよい食事を指示。

3

2日後

下痢は1日3回程度に減少、嘔吐なし、胸焼けも改善。体温37.2℃。脈はやや数、舌の赤みも軽減。

4

5日後

諸症状ほぼ消失。平熱に戻り、便通も正常化。脈舌所見も改善。服薬終了を指示。

本症例は誤った下剤使用後の急性胃腸炎症状に葛根黄芩黄連湯が著効した症例。患者は明らかな熱証（高熱、赤舌、数脈）と消化器症状（下痢、嘔吐、胸焼け）を呈した。葛根黄芩黄連湯に含まれる黄芩・黄連の苦寒薬が消化管の熱を直接的に鎮め、葛根が胃腸の筋肉を緩めて逆気（上衝する気）を鎮静したものと考えられる。

本症例では、下剤服用後の「誤治」による症状であり、傷寒論の原文「太陽病、下之後、其氣上衝者」に合致する典型例といえる。治療効果が迅速に現れた理由として、症状に対する処方の的確な合致と、比較的若い患者の回復力の高さが考えられる。熱性の胃腸症状に対する本方剤の有効性を示す一例。

麻黄湯の臨床症例詳解

発熱

インフルエンザ初期の高熱

発汗

全く汗が出ない無汗状態

改善時間

麻黄湯服用から症状軽減までの時間

治療期間

完全回復までの服薬期間

16歳男子のインフルエンザ初期症例を詳細に分析します。患者は39.0℃の高熱、強い悪寒、全身の筋肉痛、呼吸時に喘息様の症状を呈していました。特に無汗と強い悪寒が顕著で、脈は浮・緊、舌は白苔で乾燥傾向にありました。これらの所見から太陽病の表実証と診断し、麻黄湯エキス剤9.0g/日、分3で処方しました。

服用開始から約6時間後に発汗が始まり、12時間後には体温が38.0℃に低下、24時間以内に37.0℃まで下がり、喘息症状も著明に改善しました。3日間の服用で完全に回復しました。本症例は麻黄湯の典型的な適応である「太陽病の表実証」、特に無汗で高熱、喘息を伴う重症感冒の好例です。麻黄のエフェドリンによる強力な発汗作用と気管支拡張作用が奏効したと考えられます。若年層で体力のある患者であったため、麻黄の強い薬性にも良好に反応しました。

小柴胡湯の臨床症例詳解

50代男性の慢性肝炎症例。患者は慢性C型肝炎の診断を受けており、主訴は全身倦怠感、食欲不振、口苦、右季肋部の張り感（胸脇苦満）。肝機能検査ではAST 89 U/L、ALT 103 U/Lと中等度上昇。脈は弦・数、舌は紅で薄黄苔、腹診では右胸脇部の抵抗と圧痛が認められた。これらの所見から少陽病証と判断し、小柴胡湯エキス剤7.5g/日、分3で処方した。

2週間後には倦怠感と食欲不振が軽減し、4週間後には口苦や胸脇苦満も改善傾向を示した。2ヶ月継続服用後の肝機能検査では、AST 52 U/L、ALT 58 U/Lと明らかな改善が認められた。本症例の特徴は、少陽病の典型的な症状である「往来寒熱」「胸脇苦満」「口苦」と慢性肝障害を呈していた点。小柴胡湯の柴胡による少陽経の疏泄、黄芩による肝胆の熱の除去、半夏・生姜による消化器症状の改善、人参・甘草・大棗による気血の補益という多面的な作用が、長期的な病態改善につながったと考えられる。

葛根湯の現代医学的エビデンス

抗ウイルス作用

インフルエンザウイルスやライノウイルスに対する抑制効果が実験的に確認されている。特に葛根と麻黄の相乗効果によるものとされる。

抗炎症作用

プロスタグランジンやサイトカインの産生抑制による抗炎症作用が確認されている。特に葛根のイソフラボン類と桂枝のシンナムアルデヒドの効果が大きい。

筋弛緩作用

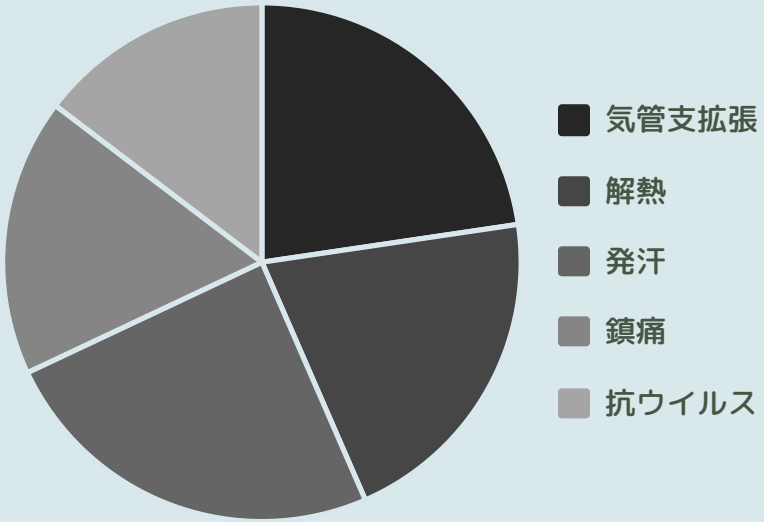
葛根のプエラリンと芍薬のペオニフロリンによる骨格筋弛緩作用が実験的に証明されており、項背部の筋緊張に対する効果を裏付けている。

臨床研究

風邪初期症状に対するランダム化比較試験で、プラセボと比較して有意な症状改善効果が示されている。特に頭痛と筋肉痛の緩和効果が顕著。

葛根湯の薬理作用については、近年の研究で科学的根拠が蓄積されつつある。特に注目されるのは、葛根に含まれるプエラリンやダイゼインなどのイソフラボン類による筋弛緩作用と抗炎症作用。これらの成分が項背部の筋緊張を緩和するメカニズムを説明する。また、麻黄のエフェドリンと桂枝のシンナムアルデヒドが相乗的に作用して発汗を促進し、解熱効果をもたらすことも解明されている。

麻黄湯の現代医学的エビデンス



麻黄湯の主要な薬理作用は、麻黄に含まれるエフェドリン類の作用に基づいています。エフェドリンはアドレナリン受容体を刺激することで交感神経系を活性化し、気管支拡張、発汗促進、末梢血管収縮、心拍数増加などの作用をもたらす。臨床研究では、インフルエンザに対する麻黄湯の早期投与が、発熱期間の短縮と症状緩和に有効であることが示されている。

また、麻黄と桂枝の組み合わせが単独使用よりも効果的に発汗を促進することや、杏仁に含まれるアミグダリンが咳嗽中枢を抑制する作用があることも実験的に確認されている。現代のエビデンスは、古典的な「表実証」の概念を薬理学的に裏付けるものであり、伝統的な使用法の合理性を示している。

小柴胡湯の現代医学的エビデンス

肝保護作用

小柴胡湯の肝細胞保護効果は多くの研究で確認されている。柴胡のサイコサポニンには肝細胞膜の安定化作用があり、黄芩のバイカリンには抗酸化作用と抗炎症作用があります。これらが相乗的に作用して、肝細胞障害を軽減することが実験的に証明されている。

臨床研究では、慢性肝炎患者に対する小柴胡湯の投与が肝機能検査値（AST、ALT）の改善に有効であること肝線維化の予防効果が示されている。特にC型肝炎に対しては、ウイルス量の減少には直接効果が少ないものの、肝機能の安定化に寄与することが報告されている。

免疫調節作用

人参のサポニン類と柴胡のサイコサポニンがマクロファージやNK細胞の活性を高め、自然免疫を強化する。また、過剰な免疫反応を抑制する効果も報告されており、バランスの取れた免疫調節作用を持つことが特徴。

自己免疫性肝炎やリウマチ性疾患など、免疫異常を伴う疾患に対する効果も一部で報告されている。また、抗うつ作用については、柴胡の中枢神経系への作用と関連していると考えられ、ストレス反応の緩和効果も実験的に確認されている。

太陽病処方の使い分け一覧

処方名	主な証	特徴的症状	適応病態
葛根湯	太陽筋病	項背部の強ばり、無汗、悪風	軽度〜中等度の風寒表証、筋肉症状が主体
葛根加半夏湯	太陽陽明合病	表証＋下痢、悪心、嘔吐	胃腸症状を伴う葛根湯証
葛根黄芩黄連湯	誤治後熱証	上衝（嘔吐、動悸、熱感）	熱性胃腸炎、誤治後の消化器症状
麻黄湯	太陽傷寒（表実証）	高熱、強い悪寒、無汗、喘息	重症感冒、インフルエンザ初期
小柴胡湯	少陽病	往来寒熱、胸脇苦満、口苦	慢性肝胆疾患、ストレス性疾患

太陽病の処方選択では、病位（表か裏か）、病性（寒か熱か）、症状の特徴、体質などを総合的に判断することが重要です。葛根湯と麻黄湯はともに太陽病の表証に用いられますが、症状の重さと特徴（項背強ばりか喘息か）で使い分けます。葛根加半夏湯は胃腸症状の合併、葛根黄芩黄連湯は熱性の消化器症状に特化しています。

小柴胡湯は太陽病から少陽病へ移行した段階、つまり表から裏へ進行しつつある「半表半裏」の状態に用いる。症状の進行段階と病態の特徴を正確に把握することが、処方選択の鍵となる。適切な処方を選択することで、外邪の内部への進行を防ぎ、速やかな治癒を促進することができる。

患者の体質別処方の注意点

高齢者

麻黄含有方剤（葛根湯、麻黄湯）は少量から開始。発汗過多による脱水や動悸に注意。小柴胡湯は間質性肺炎リスクに留意。

小児

小児は成人の1/2〜2/3量が目安。葛根湯は安全性が高いが、麻黄湯は興奮や不眠に注意。苦味の強い葛根黄芩黄連湯は服薬コンプライアンスに配慮。

妊婦

麻黄含有方剤は妊娠高血圧や子宮収縮への影響に注意。小柴胡湯は妊娠初期では慎重に。葛根黄芩黄連湯の強い苦寒性は胎児への影響を考慮。

虚弱体質

気虚、血虚の強い患者では葛根湯や麻黄湯の発汗作用で体力消耗のリスク。小柴胡湯は補益作用があり比較的適応しやすい。

漢方処方を選択する際には、病証（症状パターン）だけでなく、患者の年齢、性別、体質、基礎疾患などを考慮することが重要。特に太陽病処方には発汗作用の強い麻黄や桂枝が含まれることが多く、体力の弱い患者では過度の発汗による体力消耗を招く恐れがある。また、麻黄のエフェドリンは交感神経を刺激するため、高血圧や心疾患、甲状腺機能亢進症のある患者では注意が必要。

小柴胡湯は比較的安全性の高い処方ですが、間質性肺炎のリスクがあり、特に高齢者や肺疾患の既往歴のある患者では注意が必要。葛根黄芩黄連湯は苦寒性が強く、胃腸虚弱な患者では胃部不快感を生じることがある。患者の個別性を十分に考慮し、適切な処方選択と用量調整を行うことが必要。

症状別処方選択ガイド

高熱・強い悪寒・無汗

麻黄湯が第一選択

項背部のこわばり・軽度発熱

葛根湯が最適

表証＋胃腸症状

葛根加半夏湯を選択

往来寒熱・胸脇苦満

小柴胡湯が有効

熱性胃腸炎・嘔吐

葛根黄芩黄連湯を使用

臨床現場での実用的な処方選択には、主症状と随伴症状のパターン認識が重要です。例えば、風邪の初期症状で高熱と無汗、強い悪寒、喘息様症状を呈する場合は麻黄湯を第一選択とします。一方、発熱が軽度で首から肩にかけての強いこわばりが特徴的な場合は葛根湯を選びます。これに下痢や吐き気などの消化器症状が加わった場合は葛根加半夏湯に切り替えます。

熱性の胃腸炎や誤った下剤使用後の嘔吐、胸焼けなどの症状には葛根黄芩黄連湯が適します。そして、風邪が長引き、往来寒熱（寒さと熱の交互出現）や胸脇部の圧迫感、口の苦みなどが現れた場合は、病態が少陽病に移行したと判断し、小柴胡湯を選択します。このように症状のパターンを認識し、病態の進行段階を見極めることで、的確な処方選択が可能になります。

太陽病処方の西洋薬との比較

漢方処方の特徴

- 複合的な作用機序で全身状態を調整
- 個人の体質や症状パターンに合わせた選択
- 副作用が比較的少なく、高齢者にも使用しやすい
- 予防的効果や体質改善効果も期待できる
- 長期服用による耐性形成が少ない

西洋薬の特徴

- 特定の症状に対する即効性が高い
- 薬理作用が明確で効果予測が容易
- 用量設定が標準化されている
- 対症療法としての効果が確実
- 重症疾患に対する治療効果が高い

太陽病に対する漢方処方と西洋薬を比較すると、それぞれに特徴と利点があります。例えば、インフルエンザの初期症状に対して、西洋医学ではオセルタミビルなどの抗ウイルス薬、解熱鎮痛薬、去痰薬などを症状別に組み合わせて使用する。一方、漢方では麻黄湯や葛根湯などの処方を患者の証に合わせて選択し、発汗を促して邪気を外へ発散させるという異なるアプローチをとる。

西洋薬は特定の症状に対する即効性や薬効の予測性に優れているが、副作用の問題や耐性菌の出現などの課題がある。漢方薬は直接ウイルスに作用するのでは無く、生体の治癒反応を促進するように作用する点。体質改善や疾病の再発予防という長期的な視点での効果が期待できる。また、医療費が安く、複数の症状に対して一つの処方で対応できるという利点もある。現代の医療では、両者の特性を理解し、病態に応じて適切に使い分けることが理想的なアプローチといえるでしょう。

まとめ：傷寒論における太陽病処方の意義

歴史的価値

約1800年前に張仲景によって著された傷寒論の知恵は、現代においても臨床的価値を失っていない。太陽病の処方体系は漢方医学の基礎となっている。

弁証論治の模範

症状パターン（証）に基づいた処方選択という弁証論治の考え方を明確に示している。個別化医療の先駆けともいえる理論体系である。

現代医療への貢献

風邪症候群や感染症の初期治療において、西洋医学を補完する選択肢を提供している。抗菌薬耐性菌問題への一つの解決策となる可能性がある。

今後の展望

現代科学による検証と臨床経験の蓄積により、太陽病処方の適応範囲はさらに明確化され、その価値は高まっていくことが期待される。

傷寒論における太陽病処方は、単なる古典的療法ではなく、現代医療においても価値ある治療手段として再評価されている。葛根湯、葛根加半夏湯、葛根黄芩黄連湯、麻黄湯、小柴胡湯という五つの処方は、それぞれ特徴的な病態に対応し、症状の進行段階や特性に合わせた選択が可能。これらの処方は風邪症候群の初期治療から慢性疾患の管理まで、幅広い臨床応用が可能である。

現代では、これらの処方の有効性が科学的に検証されつつあり、その薬理作用のメカニズムも徐々に解明されている。また、抗菌薬の過剰使用による耐性菌問題が深刻化する中、自然治癒力を高める漢方療法のアプローチは新たな注目を集めている。伝統的な知恵と現代科学の融合により、太陽病処方はこれからも医療に貢献し続けると考える。日本の漢方医学が培ってきた臨床経験と、中国伝統医学の理論体系、そして現代医科学の知見を総合的に活用することで、より効果的で安全な医療を提供することが可能となる