



黄 懷龍

大柴胡湯 《傷寒論》

(一) 組成と特徴

大柴胡湯は柴胡、黄芩を主薬で組成され、和解少陽、攻下陽明の解表攻裏剤。「傷寒論」で少陽陽明合病を治療する代表方剤である。

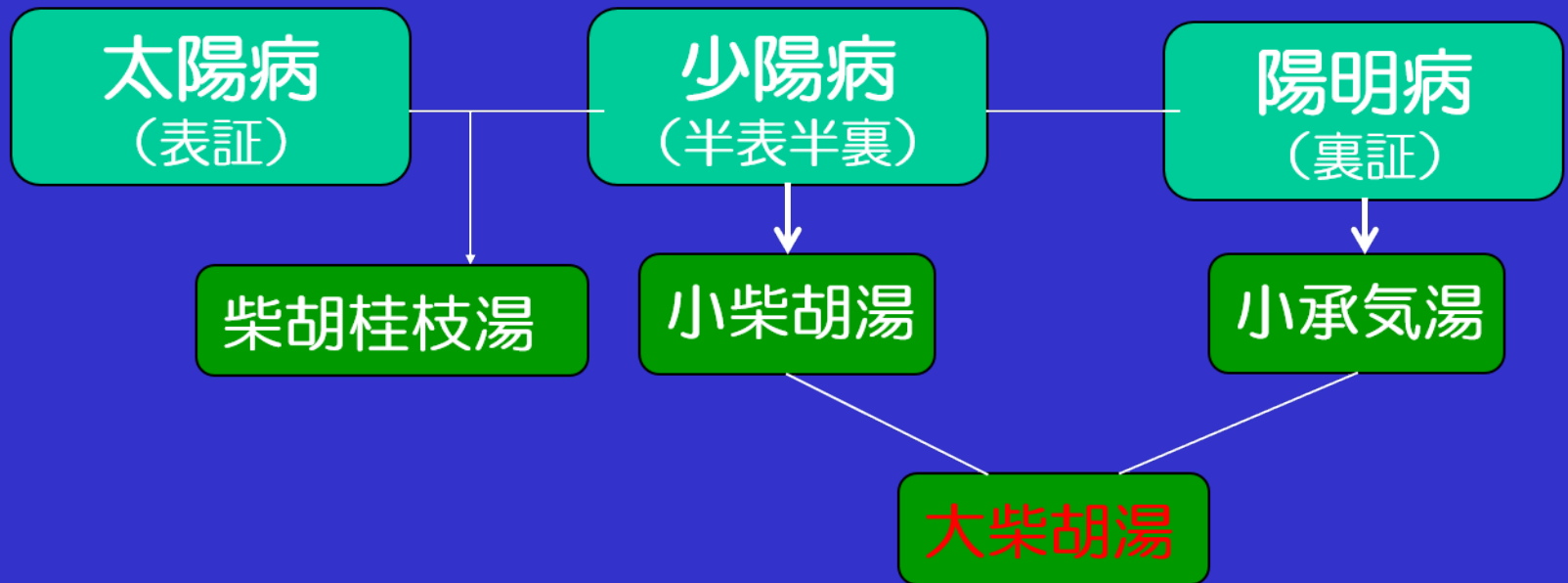
組 成	柴胡、黄芩、芍薬、半夏、生姜、枳実、大棗、大黄
効 能	和解少陽、泄下熱結
主 治	熱結心下

出典 『傷寒論』・『金匱要略』

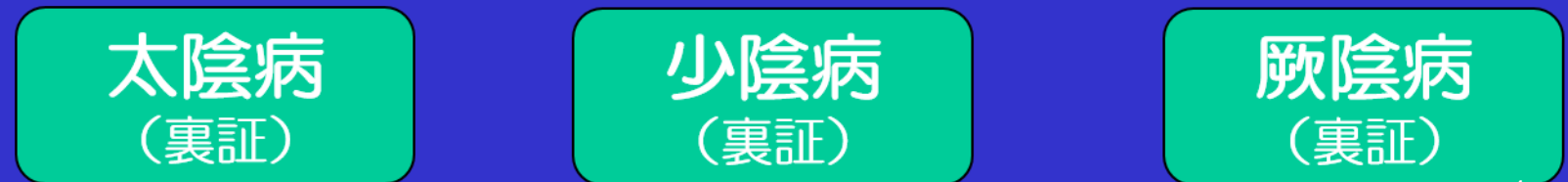
- 1) 太陽病、経を過ぐること十余日。反って二、三之を下し、後四、五日、柴胡の証乃在る者は先ず小柴胡湯を与う。嘔止まず、心下急、鬱々微煩する者はまだ解せずとなす也。大柴胡湯を与え、之を下せば則ち癒ゆ。
『傷寒論』（太陽病中篇）
- 2) 傷寒十余日、熱結して裏にあり、復た往来寒熱する者は大柴胡湯を与う。
『太陽病・下篇』
- 3) 傷寒発熱し、汗出ずれど解せず、心下痞鞭し、嘔吐して下利する者は大柴胡湯を主る。
(同上)
- 4) 傷寒後、脈沈の者は内に実あり、之を下せば解する也、大柴胡湯に宜し。
(金匱要略・腹満病篇)
- 5) これを按じて心下満痛するは、此れ実となす也。
『金匱要略』（腹満病篇)

傷寒六經弁証

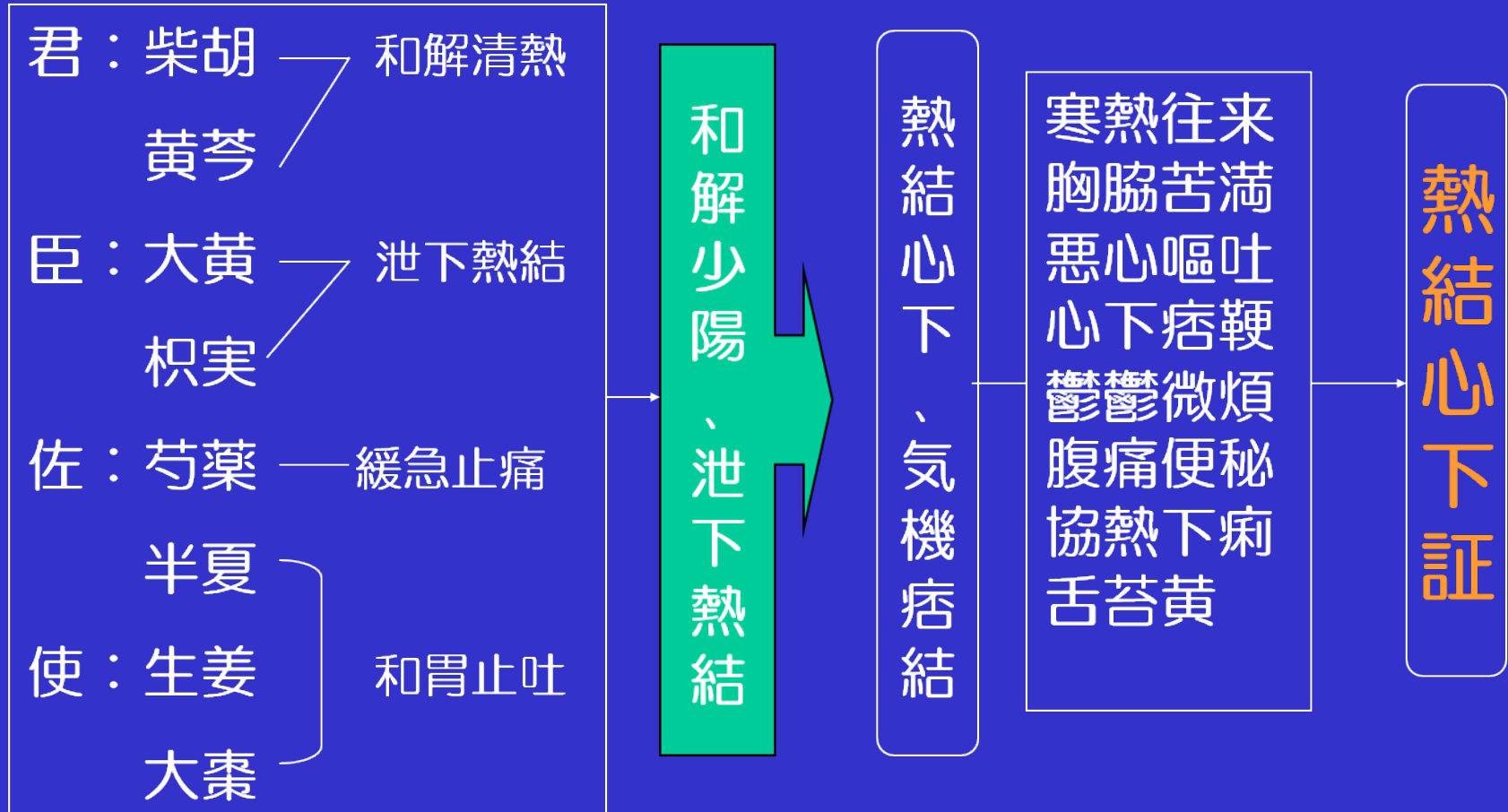
三陽



三陰



大柴胡湯の構成と応用



使用目標

1) 少陽・陽明合病（急性熱性疾患）

発熱性疾患において発病してから数日経った時点で、少陽病（往来寒熱、心下痞、悪心、嘔吐などの半表半裏証）と陽明病（腹痛、腹部膨満感、胃炎、便秘などの裏実）が合併したものである。

2) 肝鬱化火（慢性疾患）

肝気鬱結（精神的ストレスによる自律神経の緊張状態）が持続し、自律神経の過亢進や、異化作用の亢進が発生し、熱症状がみられるもので、イライラ、顔面紅潮、胸脇苦満、高血圧に伴う（頭痛、肩こり、便秘）、胃炎、肥満症などの症候を呈する。

3) 胃気上逆（慢性疾患）

肝気鬱結により胃の生理機能として下降（和降）すべきものが、胃の通過障害などにより下がらず、悪心・嘔吐、上腹部膨満感（上逆）などの症候を呈する。

(二) 適應症

本方は主に少陽陽明合病（熱結心下）により心下痞鞭、悪心嘔吐、腹満便秘、発熱などの証候が現れる外感熱病、急性胆嚢炎胆石症、急性脾炎など感染症に用いられる。

(三) 臨床応用

1、外感熱病（感染症）

- ①伝染病：急性肝炎、インフルエンザ、腸チフス、腸バチフス、肺炎、麻疹などで、少陽陽明合病症候が現れる時期に。
- ②消化器炎症：急性胃炎、肝炎、胆嚢炎、胆石症、脾炎に広い分野で使われる。
- ③頭部疾患：眼科炎症（結膜炎、虹彩毛様体の炎症、角膜炎）；耳鼻咽喉科炎症（中耳炎、鼻炎、副鼻腔炎、中耳炎、扁桃腺炎、咽喉炎など）；
歯科の炎症（歯肉膿瘍など）。

2、肝火熱結（非感染性）

- ①代謝性疾患：肥満、メタボリックシンドローム、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症、動脈硬化症、高血圧症・・・など。
- ②精神神経系：不安感、イライラ、興奮を主とする神経症、心身症、不眠症、自律神経失調症、頭痛、更年期障害、高血圧、脳溢血など。

（四）応用ポイント：

熱結心下：発熱口渇、腹満痞鞭、舌紅苔黄

肝経火熱：肝胆経循行部位の炎症反応（発赤、
熱感、腫れ、疼痛など）

気機痞結：悪心嘔吐、腹痛便秘など

大柴胡湯と小柴胡湯の比較

	小柴胡湯	大柴胡湯
共同	和解清熱で、外感熱病を主治する方剤である。	
組成	柴胡、黄芩、半夏、人参、生姜、大棗、甘草	柴胡、黄芩、枳実、芍薬、半夏、生姜、大棗、
効能	和解少陽	和解少陽、泄下熱結
主治	少陽病	少陽陽明合病
病機	風寒化熱、枢機不利	熱結心下
症状	往来寒熱、胸脇苦満、食欲不振、心煩喜嘔、口苦、咽乾、目眩、苔薄白、脈弦	寒熱往来、胸脇苦満、嘔吐不止、鬱鬱微煩、心下満痛 或は心下痞鞭、便秘或は協熱下痢、舌苔黄、脈弦有力。

使用上の留意点

大黄などの瀉下薬が配合されているので、慢性の下痢や胃腸の虚弱な者には用いないこと。

（処方構成上、攻下、理気の組合せになっており、また緩和の甘草が配合されていないので鋭い瀉下作用がある）。

エキス剤の併用方法

病気又は症状	併用エキス剤
胆石、胆嚢炎、膵炎	茵陳蒿湯、茵陳五苓散、竜胆瀉肝湯、黄連解毒湯
血瘀	桂枝茯苓丸、桃核承気湯、通導散、芍帰調血飲
脂肪肥満、高脂血症	防風通聖散、五苓散
高血圧	釣藤散

五、臨床症例



症例 1、胆道系の炎症に大柴胡湯十茵陳五苓散

昭和37年生 38歳 ♂

初診: 平成12年6月23日

「2、3日前から右脇腹に痛みを覚えるようになって、今日は息をしても苦しい」と訴えて来院した。ほぼ毎日生ビール中ジョッキ2杯と焼酎を飲む酒好きで、油っこい物を好む。タバコはやらない。青白くむくんだような顔^aをしている。身長160.5cm、体重59kg。血圧118/70mmHg。腹診で右季肋下が比較的限局的にかなり強く緊張し、強い圧痛^aを認めた。

一般検査ではGOT31、GPT25、 γ -GTP146、ALP233、総ビリルビン2.0、コレステロール188、中性脂肪76。末血：R494×10⁴/mm³, W10.300/mm³。検尿:茶褐色で尿糖(一)、尿蛋白(十)。CRP(6+)。胆道系の炎症を考え大柴胡湯(エキス)十茵陳五苓散を処方した。

6月26日(二診)、その日から1滴のアルコールも口にせず養生に努めた。顔がすっきりしている。一番びっくりしたのは右季肋部の緊張、圧痛が殆ど消えて健常な腹証を呈していたことであるc。もう一度同じ方を7日分処方した。

勿論アルコールを口にしなかったことが第一であろうが、漢方の効も否定できなかりう。こんなにも速く改善するものかと改めてびっくりした。その後の検査はまだしていない。



お疲れ様でした！