

## 生薬の漢方薬理ということ

漢方京口門診療所 山崎正寿

現在の漢方医家は漢方薬方のエキス剤に慣れ、その方剤を構成する各生薬の内容について、あまり詳しく考えないように思える。今でも煎じ薬を中心に漢方治療を行っている方は詳しいであろうが。私自身若い時に学会発表をすると、必ずと言っていいほど、漢方大家や薬学の方から、用いた漢方方剤の内容について質問された。例えば、防己黄耆湯を用いた臨床治験例などを発表すると、用いた防己はどこ産のどういう防己か、といった質問である。従って、学会発表前には用いた漢方薬が煎じ薬であろうと既成のエキス剤であろうと、いちいち構成生薬について調べた上で発表していた。

初期の「漢方の臨床」誌には、故大塚敬節先生、故藤平健先生、大阪の故高橋真太郎先生による、木防己湯の木防己についての検討がなされていて、市場に出ている木防己を用いると大変副作用が強く使えないということから、木防己は漢防己を用いるべきという結論が出されている。吉益東洞は「木防己の漢中に出づる者、之を漢防己と謂う」と述べ、浅田宗伯も「古方薬議」において同じ説を取っている。

人参についても、紅参だ白参だという修治の違いが論じられるが、薬用人参と竹節人参との使い分けを知っている方も少ないと思われる。現在天然の朝鮮人参はほぼ絶滅し、栽培されたお種人参(薬用人参)が用いられている。高麗人参などといわれるものも全て栽培人参である。竹節人参は九州や西日本では自生が認められるし、かの吉益東洞は人参は竹節人参を用いていたと言われる。この薬用人参と竹節人参については、かつて東大の斉藤洋氏らがそれぞれ別個のサポニン成分を分離し、その薬理作用まで研究し、薬用人参には中枢性の作用が主で、竹節人参は消化器系への作用が主であることを見出された。

私が長くいた細野診療所では、後世方の処方用いる人参は薬用人参(お種人参)あるいはヒゲ人参であり、古方の処方には竹節人参を用いる傾向があった。私は竹節人参を健胃的な用途に使い、八味丸で胃に少しこたえるとか、胃の調子が良くないという場合に、竹節人参を少量加えることで良い結果を得ていた。また薬用人参にはインスリンの作用増強があり、私は糖尿病で八味丸を用いる人には必ず薬用人参を加えて用いている。

柴胡についても、細野史郎は解熱作用はむろんのこと、中枢性の催眠作用や鎮静的な作用もあることを、人への薬物試験法に基づいて指摘している。かつて私も三島柴胡と中国産柴胡との人への薬物試験法を行なったところ、三島柴胡には抗炎症的作用や解熱作用が強く、中国産柴胡では消化管への作用が強く出て、解熱作用はあまり認められなかった。すなわち、三島柴胡と中国産柴胡とどちらが優れているということではなく、臨床的に区別して用いるべきと考え、延年半夏湯という肩こりや胃疾患に用いる薬方中の柴胡(ないし前胡)は、中国産柴胡で良いであろうが、小柴胡湯の柴胡は三島柴胡を用いるべきであろうと考え、感染症に柴胡を用いるときは、三島柴胡と決めている。

最近話題の黄耆についても、いわゆる綿黄耆と晋黄耆(紅耆)とは全く別物であって、慢性腎臓病(CKD)のクレアチニン低下作用についても、黄耆と晋耆を区

別なく使用することは、臨床的には慎重でなくてはならないと考えている。

このように生薬の臨床的適用には、其の生薬と薬理作用について注意深い配慮が必要である。生薬についても網羅的な薬理作用の羅列ではなく、実際の臨床に関係の深い薬理作用というものを大切にしたいと思う。

以前、故細野史郎は、「漢方の臨床」誌(23巻8号～24巻1号)に「漢方薬理が欲しい」と題して、桂枝茯苓丸料を取り上げ、方剤を構成する生薬それぞれについて、臨床的な薬理作用を逐一検討し、その上で桂枝茯苓丸料の臨床的応用を考察した論文を書いたことがある。心ある薬学者や臨床家で大きな反響があったが、今、その弟子たる私にとっても大変示唆に富む内容であった。