

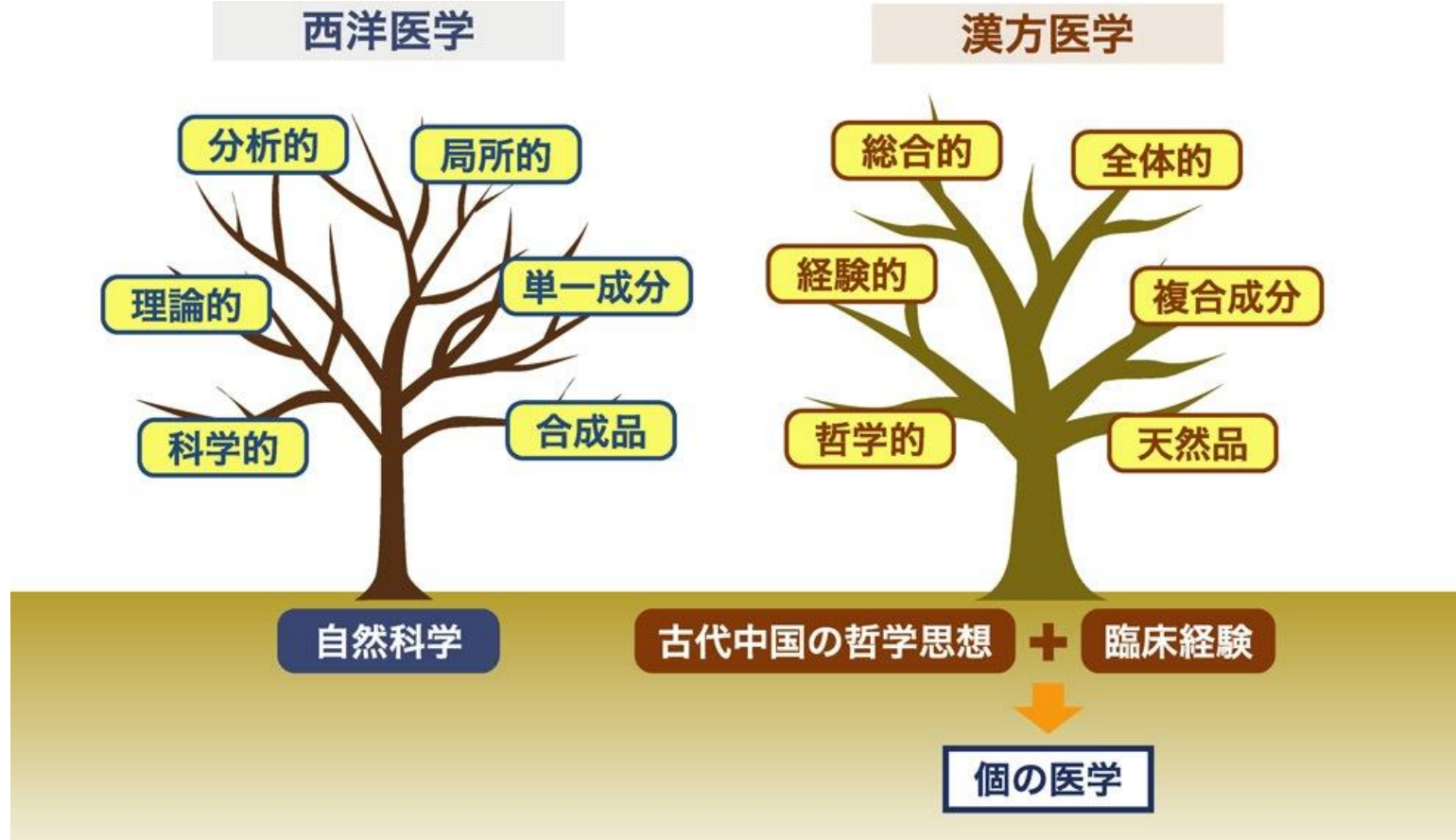
# 漢方とは？

川口メディカルクリニック  
川口光彦



# 「漢方」とは？

# 「漢方医学」と「西洋医学」の違い



- ◆西洋医学が科学的、理論的であるのに対し、漢方医学は哲学的、経験的
- ◆病態の捉え方は、西洋医学が分析的、局所的なのに対し、漢方医学は総合的、全体的
- ◆複合成分である漢方薬は、作用がマイルドで、副作用も少ないのが特徴

# 西洋薬も起源は植物などから



ケシ

モルヒネ  
コデイン  
パパベリン



朝鮮アサガオ

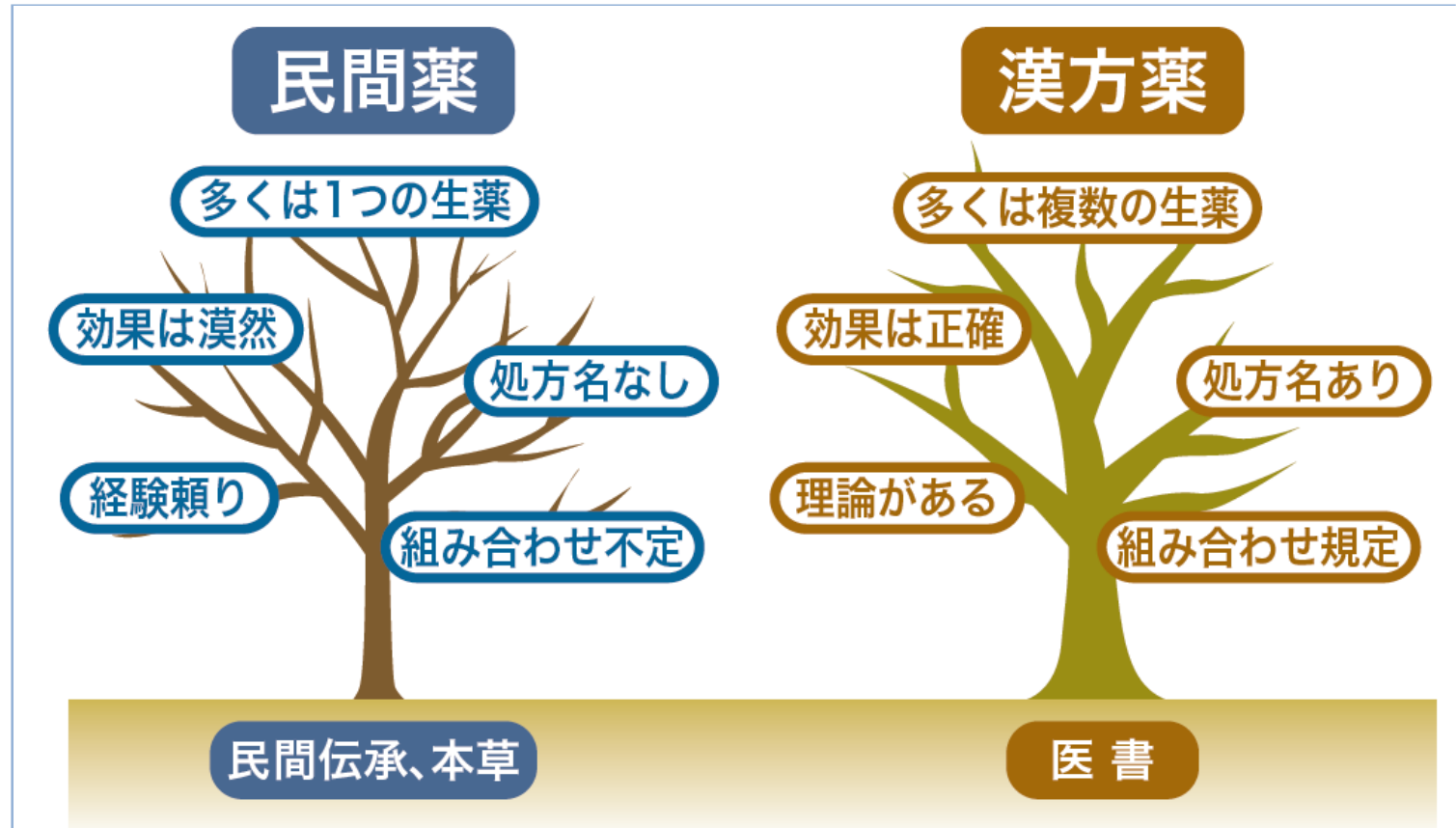
アトロピン  
スコポラミン



ジギタリス

ジゴキシン  
ジギトキシン

# 「漢方薬」と「民間薬」の違い



- ◆ 民間に古くから言い伝えられ、利用されている薬を民間薬
- ◆ 民間薬は、民間伝承や本草書に基づく経験を頼り  
漢方薬は医書に記載された理論に裏づけられているなど、両者には、  
様々な点で違いがある

# 例えば、「クズ」と「葛根」…



健康食品・民間薬等  
としての「クズ」

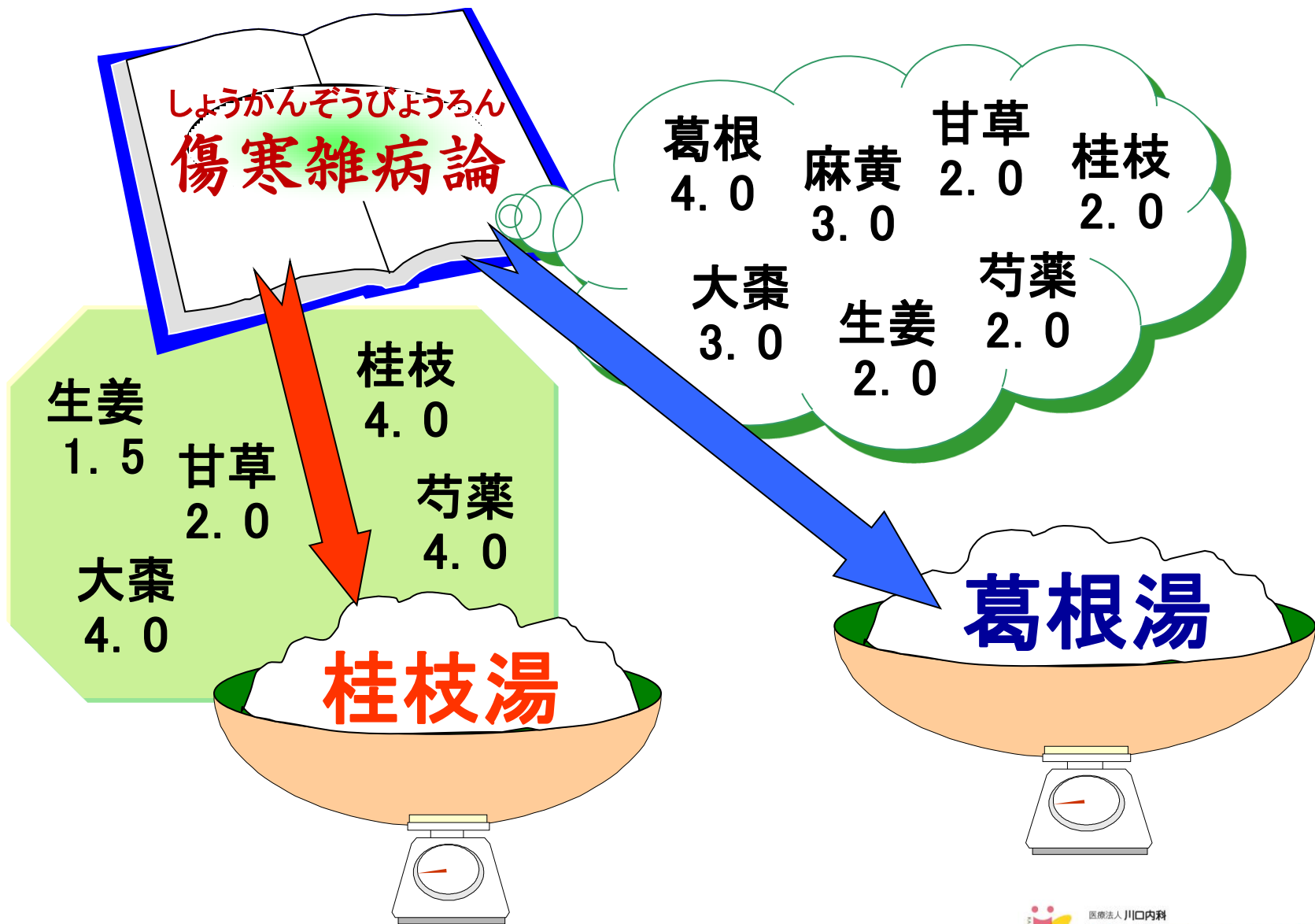


クズ湯  
クズ切り 等

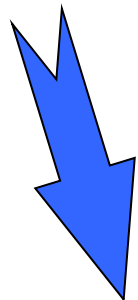
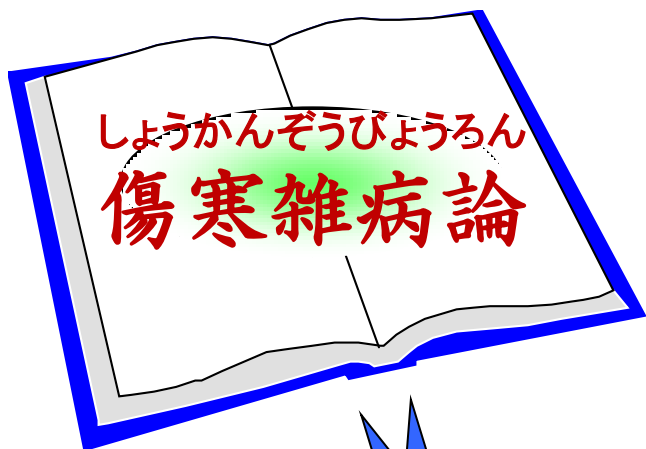
漢方で使われる場合  
生薬名：葛根

構成生薬の1つとして配合  
葛根湯 葛根湯加川芎辛夷など

# 漢方薬には決まりがある



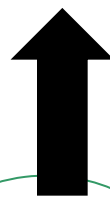
# 漢方医学と西洋医学



西洋医学（単純化）

エフェドリン

プソイドエフェドリン



麻黄、桂皮（発汗解熱）

葛根、芍薬（鎮痙）

生姜、大棗、甘草  
（胃腸機能改善）



# 「民間薬」



## センブリ

(当薬:トウヤク)

使用部位:葉・茎

健胃、整腸

結膜炎、喘息



## ドクダミ

(十薬:ジュウヤク)

使用部位:葉・茎

整腸、痔疾

腫れ物、高血圧



## ゲンノショウコ


(老鶴草 :ロカンソウ)

使用部位:葉・茎

健胃、整腸

打撲、リウマチ

# 医学(漢方)の歴史



# 漢方の起源 中国医学の三大古典

弥生

縄文

邪馬台国  
卑弥呼

日本

200 AD ↔ BC

三国

後漢

前漢

春秋戦国

先史

張仲景  
「傷寒雜病論」

黄帝  
「黄帝内経」

炎帝神農  
「神農本草経」

甲骨文字

中国

# 中国医学の三大古典 (漢代B.C.206~A.D.220)



**黄帝内经**  
治療の原典

**神農本草經**  
薬物の原典

**傷寒雜病論**  
処方の原典

# 黄帝内経（こうていだいけい）

- ◆前漢末から後漢初期に成立した医学書（編者不明）
- ◆『素問』：生理、病理などの基礎医学  
『靈樞』：鍼灸、治療法などの臨床医学
- ◆理論基盤には、古代中国の哲学思想である陰陽五行説がある

- ◆陰陽五行説：  
陰陽あるいは五行に対応づけられた身体内部の諸要素が、バランスを保っている状態を健康とし、バランスを崩した状態を病気とした



# 未病（黄帝内経）

上医（上工）は「未病」を治す、  
下医は「已病」を治す  
（中国医学の根本である養生思想）

「病にならないうちに病気を治す」

「病になる要素を防ぐ」

日頃日常生活ができていても、疲れやすい  
だるい、食欲がない、めまい など



「病気にならないように日ごろから努める」

**食養生**

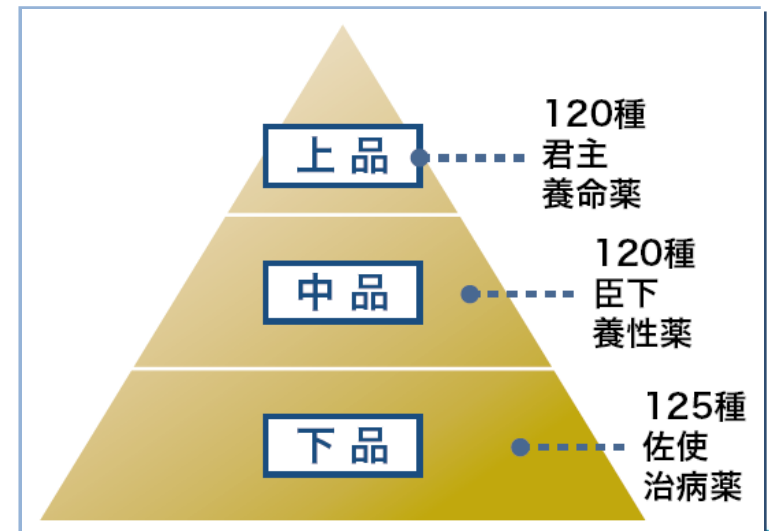
# 神農本草経 (しんのうほんぞうきょう)

- ◆365種の生薬の薬効を解説した中国最古の薬物学書で、1~2世紀に成立（编者不明）
- ◆365種の生薬を、薬効により、上品、中品、下品（上薬、中薬、下薬）に分類



炎帝神農(薬の神)

- ・上品：命を養う薬(養命薬)で、無害なので、長期間服用が可能
- ・中品：性を養う薬(養性薬)で、無毒にも有毒にもなり服用時には注意
- ・下品：病気を治療する薬(治病薬)で毒性があり、長期間服用不可





# 「上品」、「中品」、「下品」

## 上品(養命薬)

人参、地黄、  
茯苓 など



## 中品(養性薬)

芍薬、当帰、  
葛根 など



## 下品(治病薬)

大黄、附子、  
半夏 など

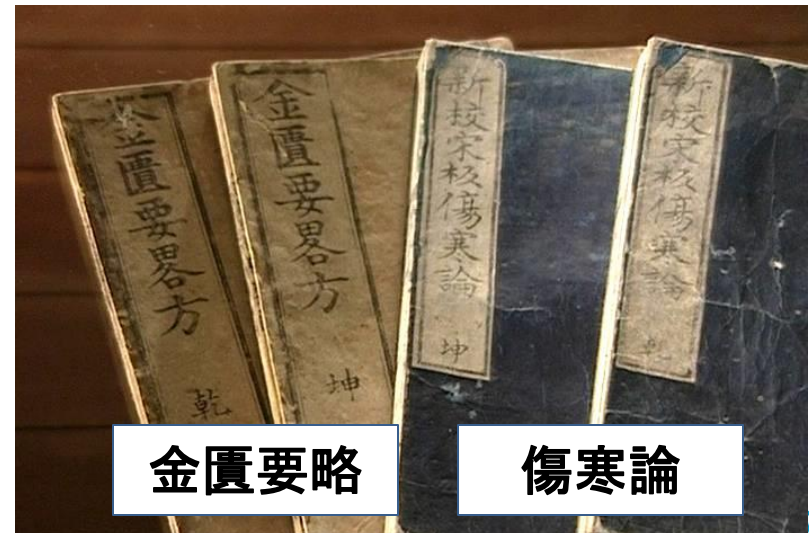


# 傷寒論 (しょうかんろん)

- ◆張仲景が3世紀初頭に著した処方集で、現在『傷寒論』と『金匱要略』の2書に分かれて伝えられている
- ◆『傷寒論』：  
傷寒と呼ばれる急性疾患を論じる  
疾患の経過を6つの病期(六経病)に分けて、それぞれに適した治療法を記述
- ◆『金匱要略』：  
雑病や雑方と呼ばれる、  
傷寒以外の様々な慢性疾患を記述



ちょうちゅうけい  
張 仲景  
(150?~219)



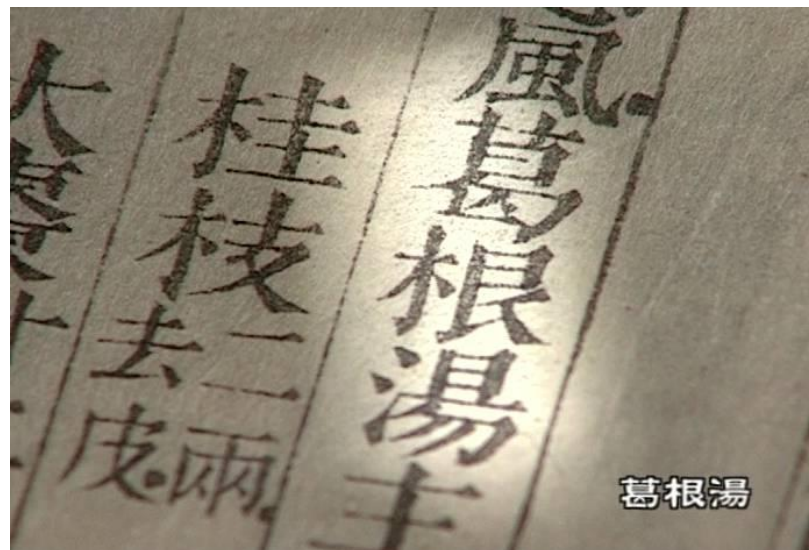
# 葛根湯（傷寒論）

<sup>タイヨウビョウ</sup> <sup>コウハイ</sup> <sup>コワ</sup> <sup>キ</sup> <sup>キ</sup> <sup>アセ</sup> <sup>ナ</sup>  
**「太陽病、項背強バルコト几几、汗無ク、**  
<sup>オフウ</sup> <sup>モノ</sup> <sup>カッコントウ</sup> <sup>コレ</sup> <sup>ツカサド</sup>  
**悪風スル者、葛根湯之ヲ主ル」**

疾患初期で項背部がこわばり、自然発汗がなく、頭痛、発熱、悪寒等を伴うものには葛根湯を用いる

## 【組成】

桂枝（桂皮）  
 葛根、麻黄  
 大棗、生姜  
 芍薬、甘草



# 「漢方」、「蘭方」の伝来



- ◆漢方医学は、中国起源の伝統医学で、中国から直接あるいは朝鮮半島経由で伝来し、日本で独自の発達を遂げた
- ◆中医学、韓医学は、漢方医学と起源は同じですが異なった医学体系を形成
- ◆江戸中期に伝来したオランダ医学「蘭方」と区別するため、中国を意味する「漢」の字を当て「漢方」と呼称

# 古墳時代～飛鳥時代



5～6世紀



仏教伝来とともに大陸医方が伝わる  
「黄帝内経」 「神農本草書」

# 『黄帝内经』 『神農本草經』 伝来



しんのうほんぞうきょう  
『神農本草經』

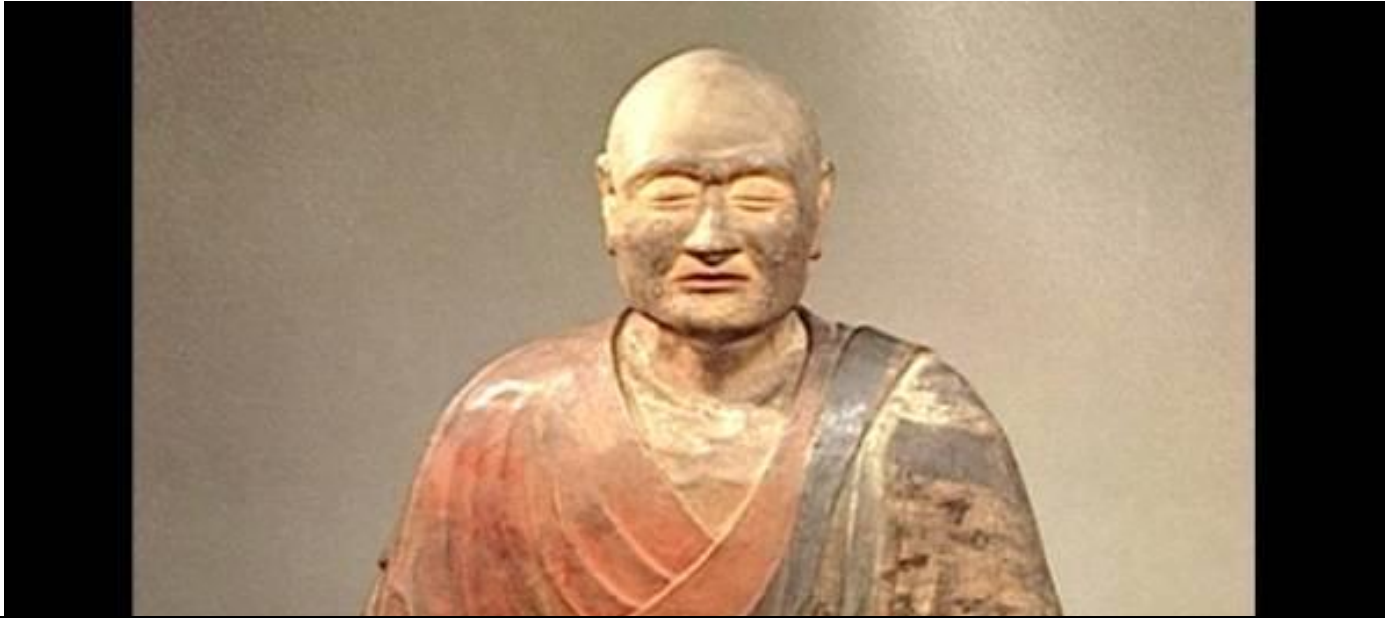
- ・ 藥物＝本草
- ・ 本草：草に基づくもの

こうていだいけい  
『黄帝内经』

- ・ 素問：基礎医学
- ・ 靈樞：臨床医学
- ・ 理論基盤：陰陽五行説



# 奈良時代

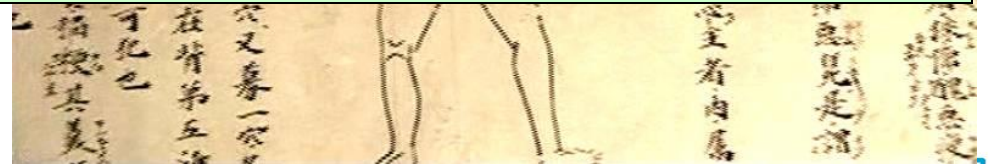


僧侶による医方が主流  
大陸医方の模写時代  
正倉院『種々薬帳』（758年）

# 平安時代



- ◆医療（医術、薬物）の目覚めの時代  
遣唐医方（中国）と日本独自の医方の発達
- ◆現存する日本最古の医書『医心方』編纂（982年）
- ◆宮廷医の時代（医療は貴族など限られた人のもの）





# 鎌倉～室町時代



日本最古の売薬  
「豊心丹」

## ◆僧医が活躍の時代

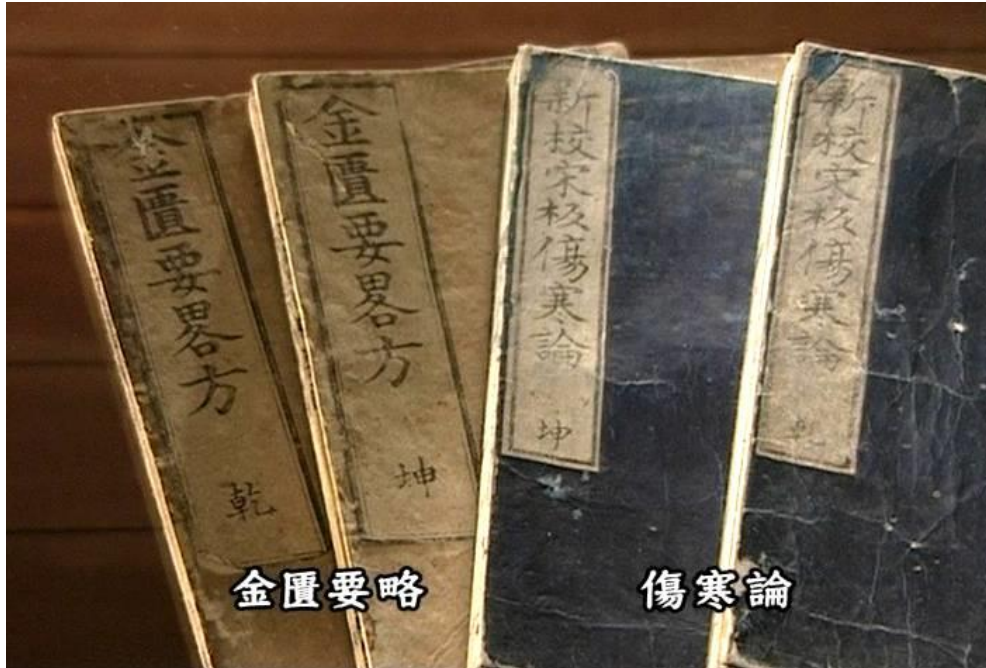
僧侶が信者獲得のため、薬草・売薬を売り歩く

## ◆京都の市に薬店がでる ⇒ 医療の庶民化

## ◆宋より医学書が伝来（鎌倉時代）

『傷寒論』 『和剤局方』

# 鎌倉時代 『傷寒論』『和剤局方』伝来

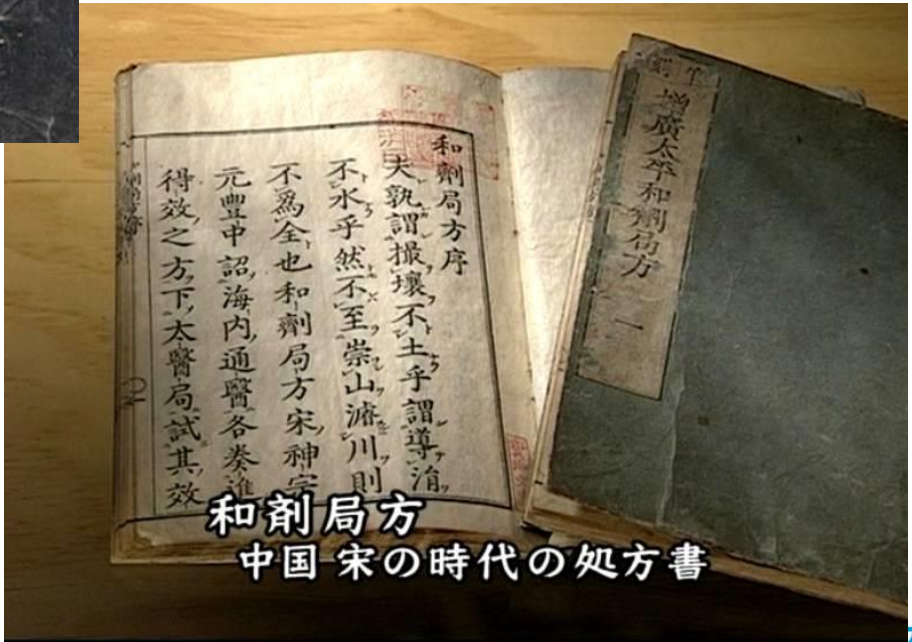


金匱要略

傷寒論

しょうかんざつびょうろん  
**『傷寒雑病論』**

- ・ 傷寒論：急性熱性疾患
- ・ 金匱要略：慢性疾患



和剤局方

中国 宋の時代の処方書

わざいきょくほう  
**『和剤局方』**

- ・ 中国宋時代の処方書

# 安土・桃山時代



フランシスコ・ザビエル  
キリスト教伝来(1549年)  
南蛮医療の伝来



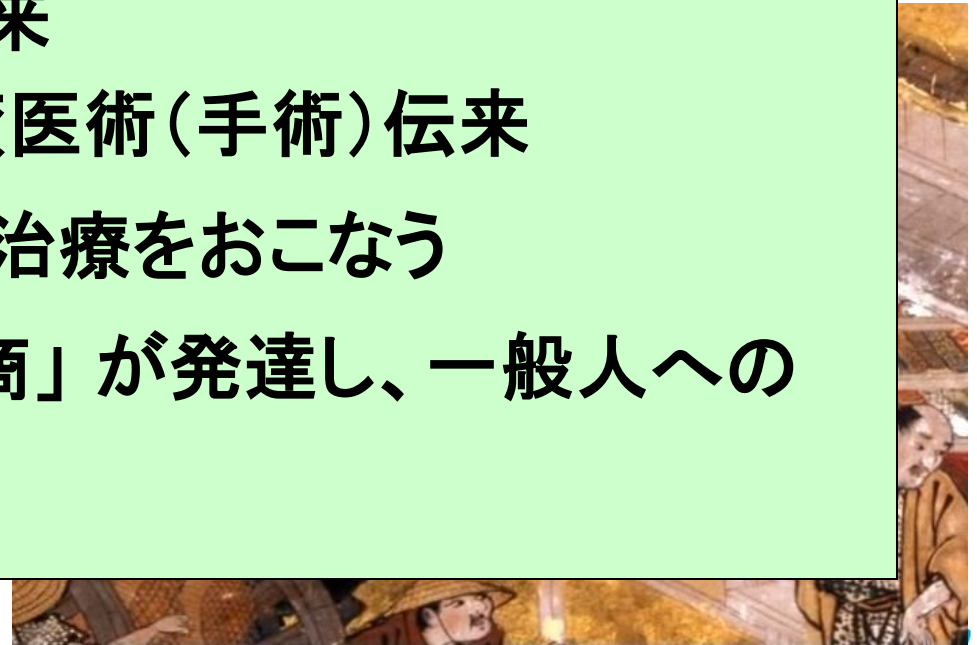
南蛮医術(外科治療)  
の伝来

# 安土・桃山時代



## 宣教師による南蛮寺での治療

- ◆南蛮文化・医術の伝来  
キリスト教伝来、南蛮医術(手術)伝来
- ◆宣教師が、南蛮寺で治療をおこなう
- ◆堺・大阪では「薬種商」が発達し、一般人への薬の入手が容易に

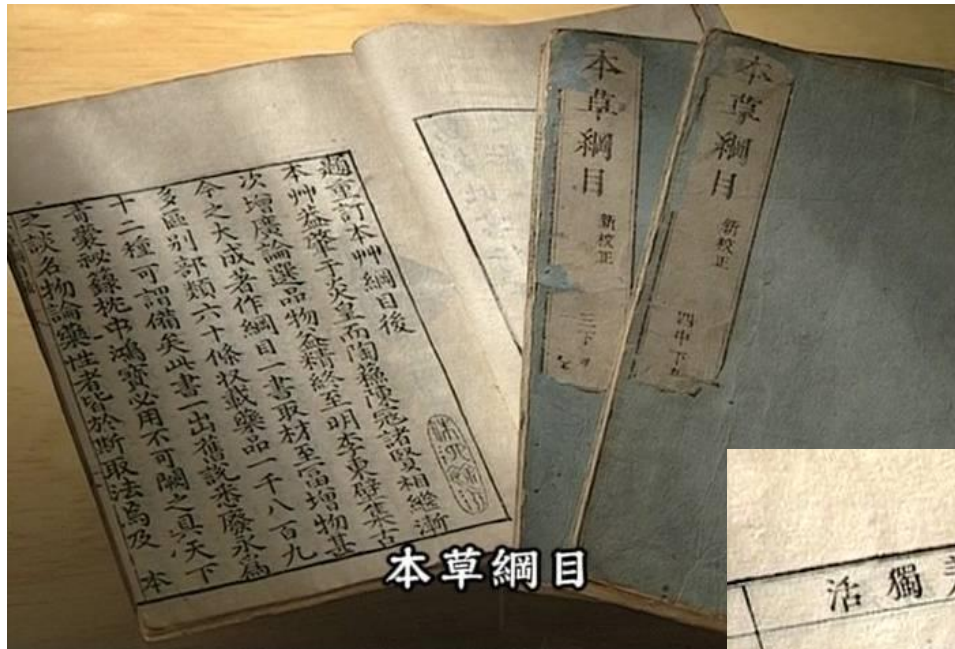


# 江戸時代初期



- ◆東洋医学の勃興と西洋医学との共存
- ◆朝鮮から印刷技術の伝来し、出版が盛んになり医学が広まる

# 江戸時代初期 『本草綱目』伝来(1607年)



**藥物書**  
(植物、動物、鉱物が収載)  
林羅山(はやしらさん)が長崎より持ち帰り家康に献上



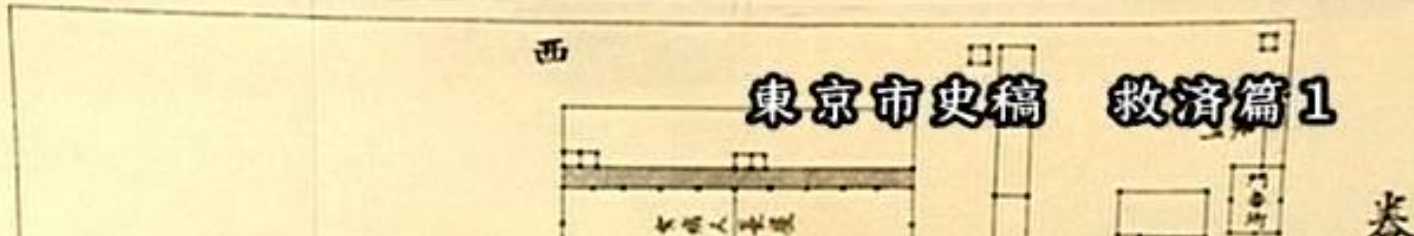
『本草綱目』を基に  
江戸幕府は薬草園  
を開設

# 江戸時代初期 鎖国



1641年 オランダ人を出島に移す

# 江戸時代中期



## 小石川養生所の開所（八代将軍 吉宗）

- ・ 日本最初の官立病院
- ・ 約 1000 坪、100 人程が収容可能
- ・ 朝鮮人参の研究・栽培
- ・ 庶民にも安価な薬が入手

八五寸

小石川養生所

蔵本・榎本  
和田十吉



# 江戸時代中期 古方派の発展

## 『傷寒論』に基づいて臨床を行う流派

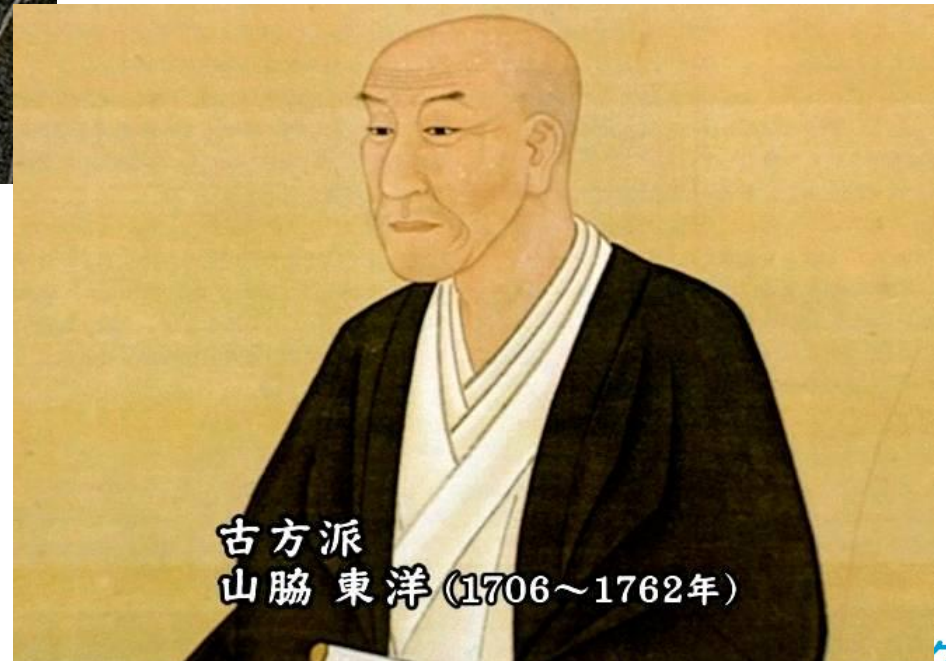


古医方  
後藤 良山 (1659~1733年)

後藤良山 (ごとうこんざん)

1659~1733

「一気留滞説」



古方派  
山脇 東洋 (1706~1762年)

山脇東洋 (やまわきとうよう)

1706~1762

日本人初の腑分け (解剖)

# 江戸時代中期

吉益 東洞（よしますとどう、1702～1773年）

- ◆安芸国山口町（広島市中区銀山町付近）出身の漢方医（古方派）で、日本近代医学中興の祖
- ◆「万病一毒説」を唱える  
「万病は唯一毒、衆薬は皆毒物なり。毒を似て毒を攻む。毒去って体佳なり」
- ◆毒を制するため、強い作用をもつ峻剤を用いる攻撃的な治療を行った

# 江戸時代中期



吉益 南涯 (よしますなんがい)

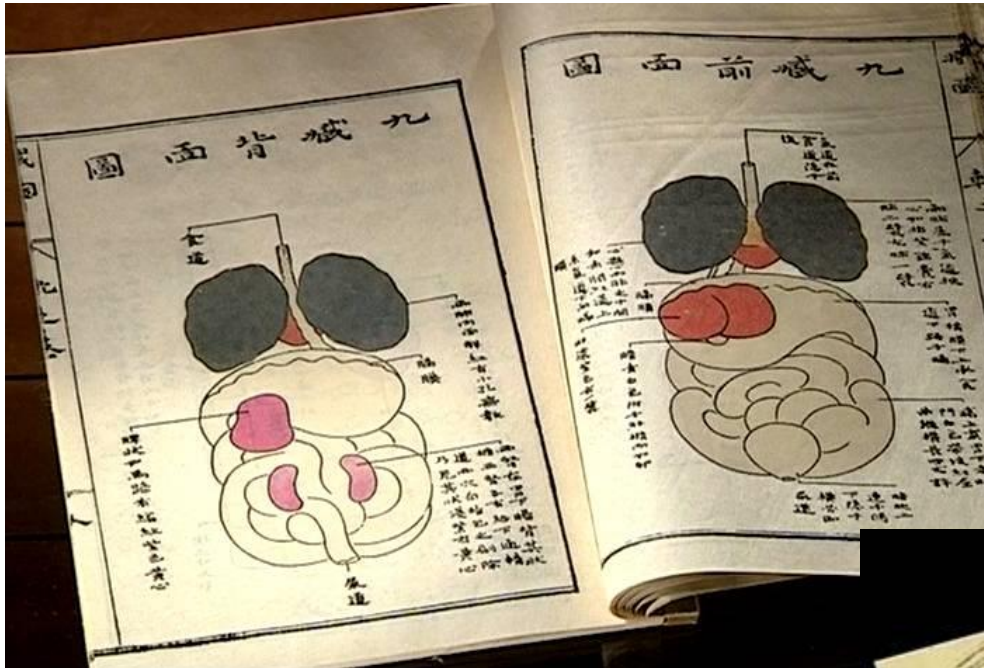
- ・吉益東洞の息子
- ・「気血水学説」を提唱し、学説は現代の日本漢方に大きな影響



華岡 青洲 (はなおかせいしゅう)

- ・漢方と蘭学の折衷派
- ・日本初の全身麻酔下による乳癌摘出手術

# 江戸時代中期 「蘭学」ブーム



山脇 東洋(やまわきとうよう)  
日本人初の腑分け(解剖)  
『臓志』(1759年)

杉田 玄白(すぎたげんぱく)  
『解体新書』(1774年)



# 江戸時代中期 「蘭学」ブーム



青木 昆陽 (あおきこんよう)  
1698~1769年

『蕃薯考』(甘藷栽培)

前野 良沢 (まえのりょうたく)  
1723~1803年

『解体新書』編纂の一人



前野 良沢 (1723~1803年)

# 江戸時代後期



浅田 宗伯 (あさだそうはく)

- ・漢方医師最後の典医  
(14代将軍 徳川家茂)
- ・江戸時代最後の名医
- ・明治維新後、漢方存続運動を行う

シーボルト来日 (1823年)  
ドイツの医師、博物学者



# 明治時代

- ◆明治維新後、政府はドイツ医学を取り入れる
- ◆医術開業試験制度および医師免許制の制定  
「医師たらんと欲する者は西洋医方の試験に合格せざれば、開業することを許さず」
- ◆「和漢医師継続請願」「医師免許規制改正法案」が帝国会議にて否決



漢方医学は、制度上、存続の道を絶たれた

# 明治時代



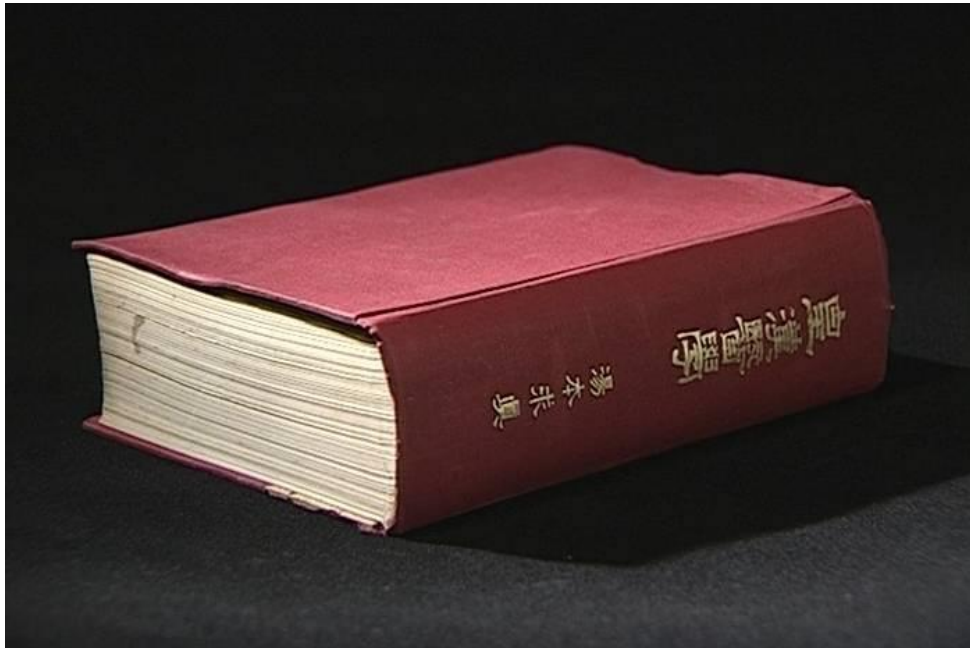
庶民は、昔からの知恵と伝統により漢方医の診察を受け、簡単な症状には売薬を購入（宝丹、蘇人湯、龍虎丹など）

薬剤師、薬種商により漢方は受け継がれた





# 昭和初期



『皇漢医学』  
(湯本求真、昭和2年)  
漢方に対するイメージを変えようとした

拓殖大学に  
漢方医学講座を設置  
(昭和12年)



# 戦後の漢方名医



大塚 敬節



矢数 道明



細野 史郎

# 戦後の漢方 終戦(昭和20年)

戦後、抗生物質や副腎皮質ホルモンなど、非常に効果のある薬剤が上市され、また、健康保険制度の適用により、医師による西洋医学中心の治療が広く国民に浸透  
東洋医学は再び停滞すること・・・

# 戦後の漢方

- ◆ 1950 年（昭和 25年）  
日本東洋医学会設立
- ◆ 1967 年（昭和 42年）  
第 1 回和漢薬シンポジウム開催
- ◆ 1970 年（昭和 45年）  
大学・公的研究機関に、東洋医学の  
の研究、診察部門を設置
- ◆ 1975 年（昭和 50年）  
漢方薬など医療上必要な医薬品を  
薬価基準に収載する方針が決定

# 漢方エキス製剤が薬価収載(昭和51年)



- ◆昭和51年、漢方エキス製剤が健保採用、以後、多くの医師が漢方薬の使用を開始
- ◆その背景には、多くの薬剤師の力により、薬局における漢方エキス製剤の普及
- ◆漢方薬をエキス製剤化する技術上の進歩  
(煎剤⇒エキス剤)

# 「医学教育モデル・コア・カリキュラム — 教育内容ガイドライン —」 に「和漢薬教育」が掲載される

## 到達目標

### 【基本的診療知識】

#### (1) 薬物治療の基本原理に

#### 17) 『和漢薬を概説できる』

(卒業までの到達目標として提示)

文部科学省 平成13年3月27日公表

医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議 報告書

(座長:高久史麿 自治医科大学長)

# 「医学教育モデル・コア・カリキュラム — 教育内容ガイドライン —」 (平成22年度改訂)

## 到達目標

### 【基本的診療知識】

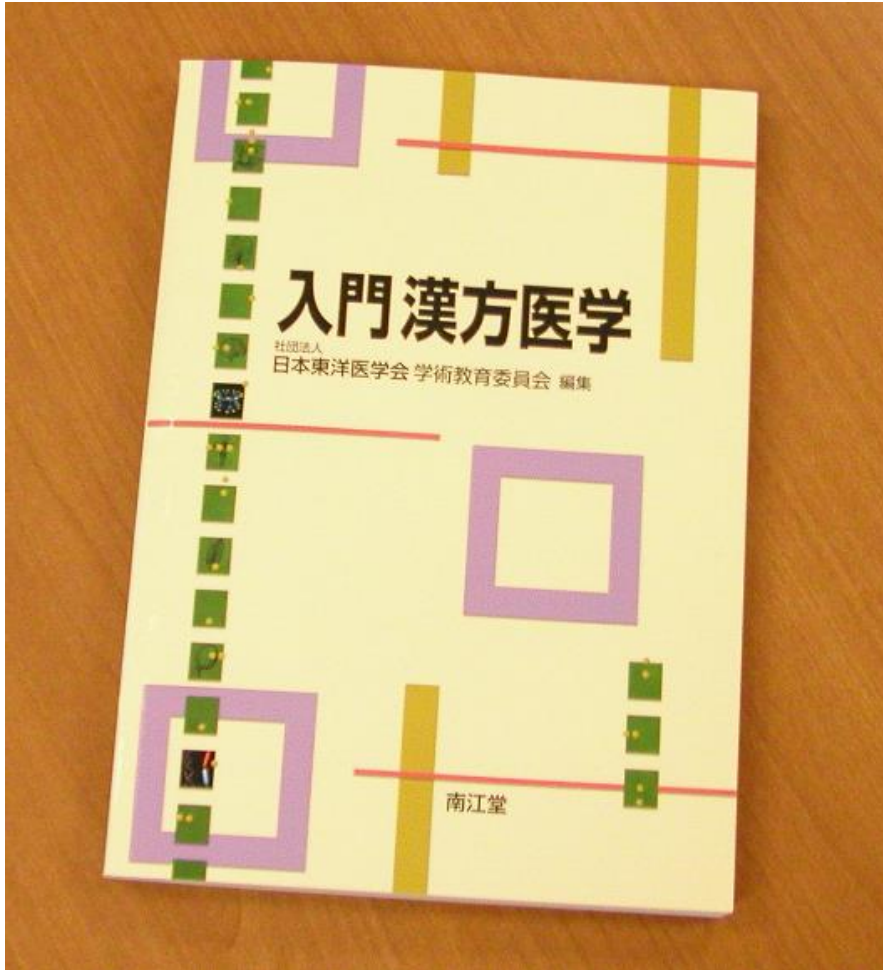
#### (1) 薬物治療の基本原理に

#### 17) 『和漢薬(漢方薬)の特徴や使用の 現状について概説できる』

(卒業までの到達目標として提示)

文部科学省 2011年3月31日公表 高等教育局医学教育課

# 漢方医学教育のスタンダードテキスト



発行：平成14年12月

発行：平成19年4月

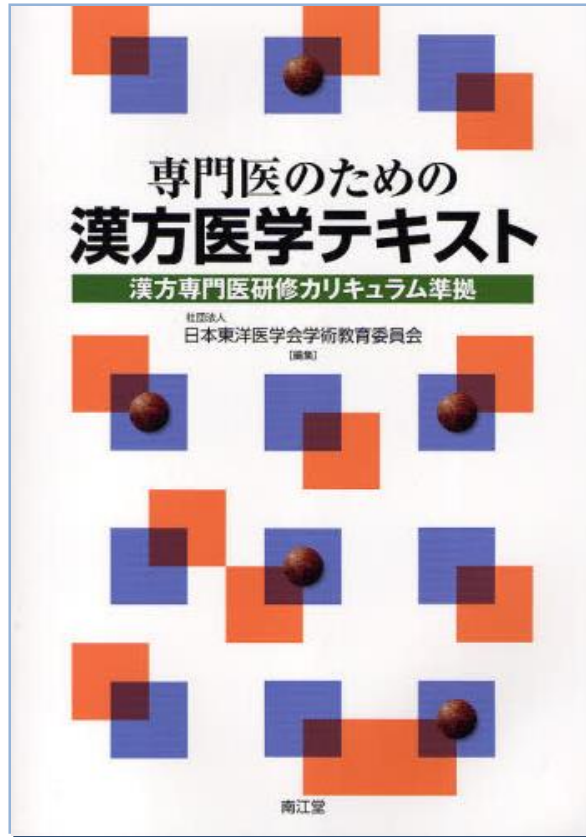
編集：日本東洋医学会学術教育委員会、出版：南江堂



## 入門漢方医学



## 専門医のための 漢方医学テキスト



## 学生のための 漢方医学テキスト



# 日本漢方と 中医学の違い

# 日本漢方と中医学の違い（診断、治療）

## 【基盤理論の違い】

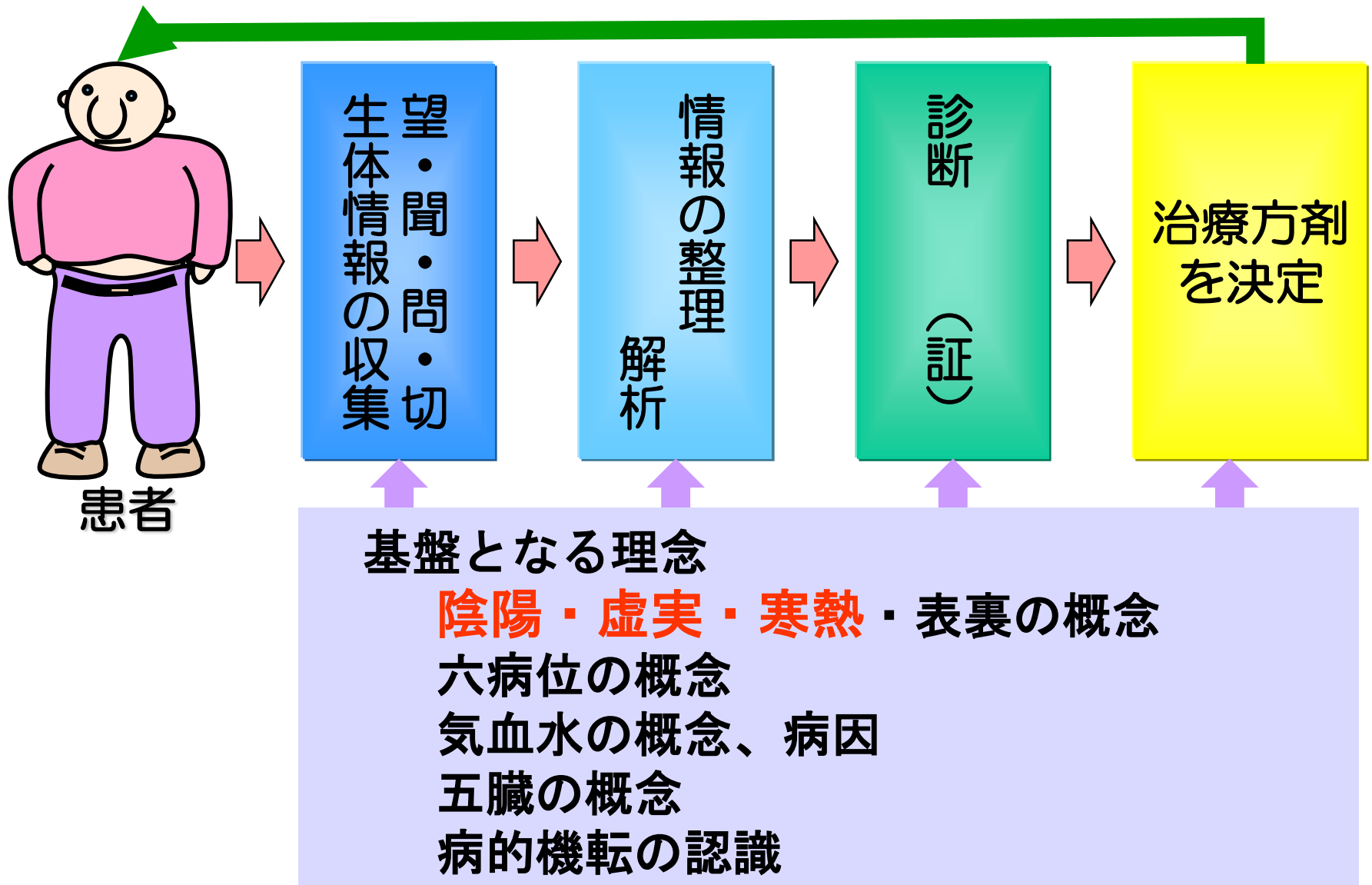
<p><b>日本漢方</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・主に気血水、六病位、八綱、腹証を重視</li> <li>・陰陽五行を重視しない</li> </ul>
<p><b>中医学</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・陰陽五行と臓腑経絡論を重視</li> <li>・病態を論理的に認識</li> </ul>

## 【証を決定するプロセスの違い】

<p><b>日本漢方</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・方証相対、随証</li> <li>・病態がどの処方と合致するかを選択</li> </ul>
<p><b>中医学</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・弁証論治</li> <li>・病変部位、病因、病変の性質などから証を分類し、分類結果に対応した治療法を実施</li> </ul>

# 漢方医学の 基本的考え方 体質と病態の把握法

# 漢方薬が選択されるまで



# 「証」とは

## ◆患者さんの個々の**症状**

- ・むくみ(特定部位に体液が偏在) ⇒ **水毒証**
- ・体格体力が良好で胃腸が丈夫 ⇒ **実証**
- ・病期を特徴づける意味合い ⇒ **太陽病証**

## ◆自他覚的な所見の総合から得られる、症状の複合状態

- ・証 = **症候群、治療方針**
  - ・症状の複合状態(錠前)に適合する処方(鍵)を選択  
(方証相対：処方と証は対応する)
- 葛根湯証**：葛根湯の投与で病態が改善される**症候群**

# 随証治療

「随証治療」：証にしたがって治療する



証が変化すれば、治療(処方)も異なる

## 漢方医学と西洋医学の診断

- ◆漢方医学 ⇒ 証
- ◆西洋医学 ⇒ 病名

「病名」≠「証」

# 本治(ほんち) と標治(ひょうち)

## 「疾病は必ず本に求む」

### ◆人体と疾病を対比

⇒ 人体を「本」、疾病を「標」

人体を回復させる治療を「本治」、疾病治療を「標治」

### ◆疾病の本態と症状を対比

⇒ 疾病の本態を「本」、症状を「標」

疾病の本態の治療を「本治」、症状の治療を「標治」

## 「急なれば則ち標を治し、緩なれば則ち本を治す」

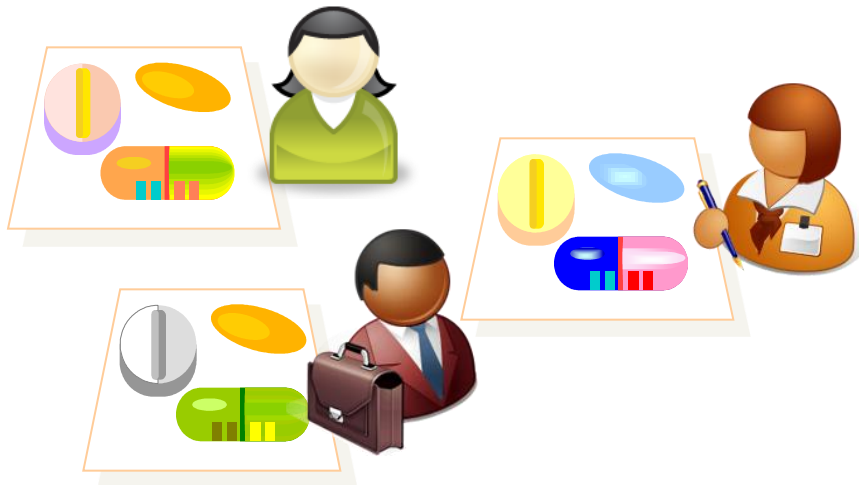
◆症状が重篤で、それを放置すると命にかかわる場合には「標治」を優先



# 西洋薬の使い方、漢方薬の使い方

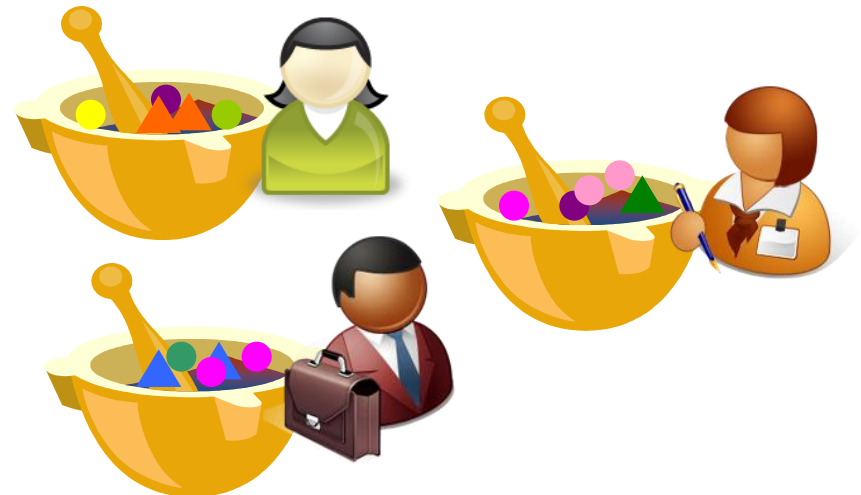
## ●西洋薬の使い方

Aさん、Bさん、Cさんに  
必要なお薬の  
組み合わせを  
つくりましょう。



## ●漢方薬の使い方

Aさん、Bさん、Cさんに  
必要な生薬の  
組み合わせの処方  
をつくりましょう。



# 「オーダーメイド」の治療

一人ひとりの体質や  
病気の状態を見極めながら  
最適の漢方薬を使い分けて行く

同じ病名でも  
患者によって飲む薬が違う



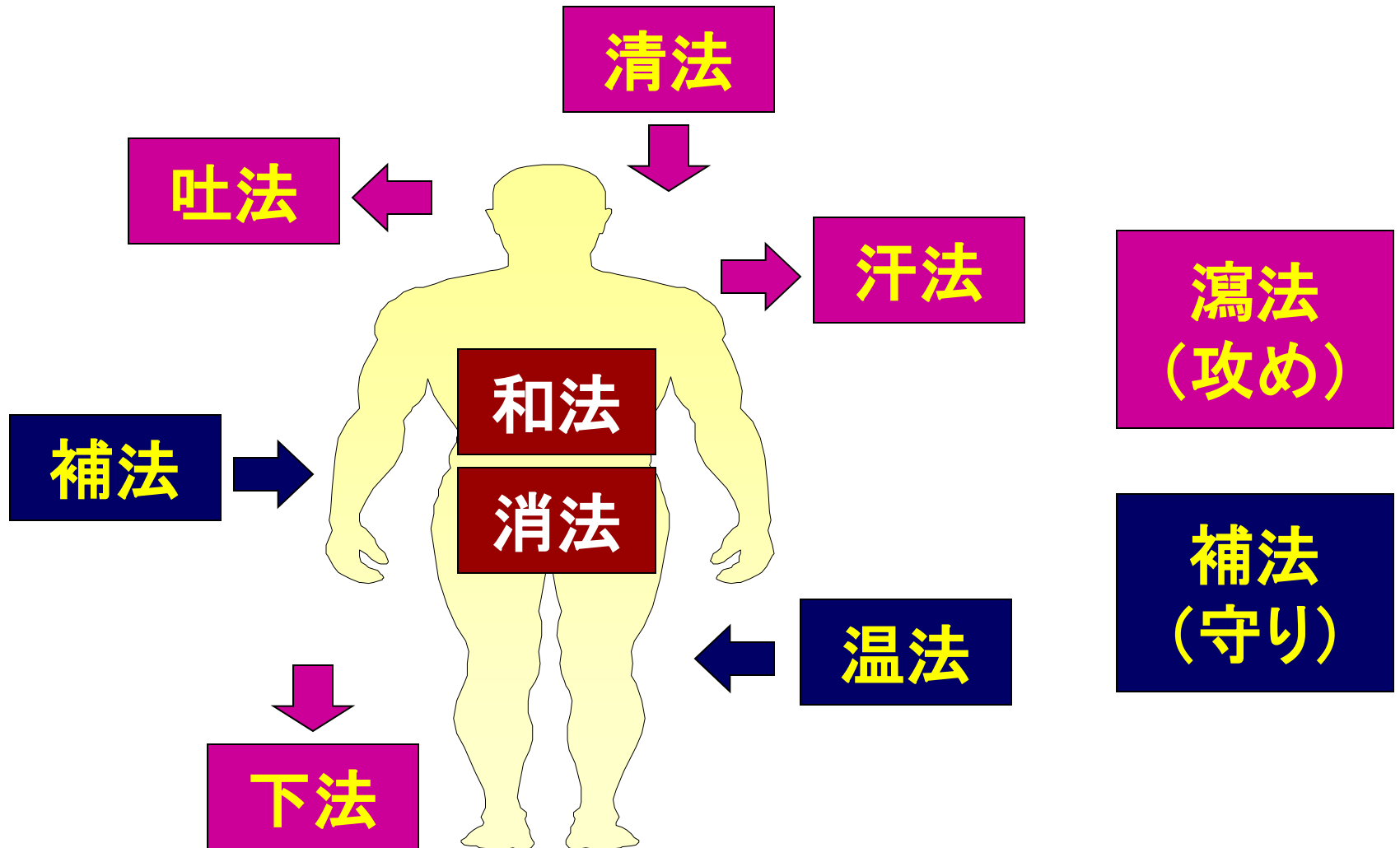
どうびょういち  
**同病異治**

ひとつの薬が  
色々な病気に応用される



いびょうどうち  
**異病同治**

# 中医学の治療法 八法



# 君臣佐使（くんしんさし）

君薬	一方中の主役で、疾病の主証に対して 主な治療効果を発揮する薬剤
臣薬	君薬を補助し、その薬効を増強する薬物
佐薬	臣薬と共に君薬を助ける作用と副作用を 防止する薬物
使薬	佐薬の補助薬として働くと共に方剤中の 諸薬を調和する働きをもつ薬物 また、諸薬を直接病巣に導く作用ももつ

# 漢方の診断方法

## 四診



# 漢方の診断方法（四診）

<p>ぼうしん 望診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・視覚を用いる診断法</li> <li>・舌、体全体、顔色、眼、皮膚、爪、頭髪、唇</li> </ul>
<p>ぶんしん 聞診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・聴覚、嗅覚を用いる診断法</li> <li>・言語、音声、咳嗽、腹部のグル音、排泄物</li> </ul>
<p>もんしん 問診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病歴や自覚症状を聞き出す診断法</li> <li>・主訴、現病歴、既往歴、家族歴、自覚症状</li> </ul>
<p>せっしん 切診</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・手で患者に直接触れて診断する手法</li> <li>・脈診：急性疾患で重要</li> <li>・腹診：慢性疾患で重要</li> </ul>

# 望診（ぼうしん）

舌、体全体、顔色、眼など、身体の様々な部位を観察

	所見	病態
全体	筋肉が引き締まり、肉づきがよい	病気になりにくい
	華奢、皮下脂肪型肥満・水太り	病気になりやすい
顔色	赤味を帯びた薄黄色	正常
	蒼白	気虚、血虚
	黄色味を帯びる	気虚、血虚
	黒味を帯びる	腎虚、瘀血
	紅潮	熱、気逆、瘀血
眼	勢いが無い	気虚
	どんよりしている	気滞
	充血している	気逆、瘀血
皮膚	色つやがよく、適度に潤いがある	正常
	顔面や下肢の浮腫	気滞（＋気虚）
	頸部、頭部で汗をかきやすい	気逆が多い

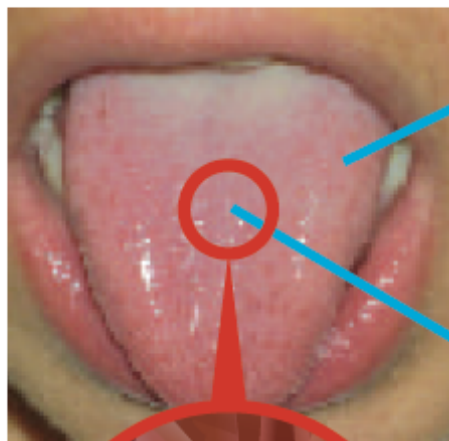
## 望診 (ぼうしん)

	所見	病態
皮膚	乾燥し、低栄養状態にある	血虚
	色素沈着、大理石紋様の充血、毛細血管の拡張、皮下出血が見られる	瘀血
	静脈瘤や閉塞性動脈硬化症に伴う皮膚症状	
	凍瘡やレイノー現象、皮膚硬化	
	通常発汗しない条件下で粘りけのない汗が出る	気虚
	粘りけのある汗が出る	裏熱
爪	割れたり、爪床(そうしょう:爪の下にある表皮)に亀裂が生じたりしている	血虚(+気虚)
	暗赤色	瘀血
頭髮	抜けやすい	血虚
	円形脱毛症	気滞と関連
口唇	暗赤色	瘀血
	淡白色	血虚
眼	下眼瞼に黒ずみ(隈=クマ)がある	瘀血



# 望診 舌診(ぜっしん)

舌は、臓腑の状態を映し出す「鏡」  
色、形、苔などの状態を診る



**舌質** → 臓腑の気血水の状態がわかる

(日)舌色

(月)舌形

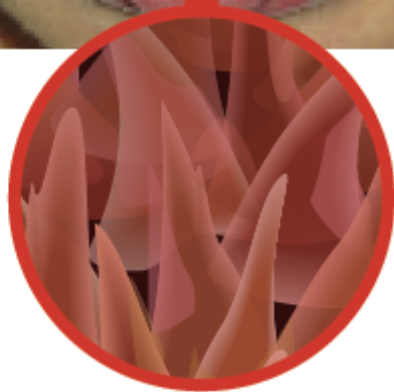
- 舌の大きさ
- 舌の歯痕
- 舌の表面の状態
- など

**舌苔** → 主に病邪の性質を識別できる

(日)苔色

(月)厚み

など



糸状乳頭

- 角化しやすく、通常、3～7日程度で剥離脱落
- 角化した細胞は、食物残渣の蓄積や雑菌の繁殖などにより微かに白色を呈する

# 舌診所見の代表例

正常舌



淡白舌:舌質が白っぽく腫大して白苔あり。「気虚」を考える



紅舌:舌尖と舌辺の舌質に赤みが強く陽証を考える所見



齒痕舌:舌辺に齒の圧痕がみられるのは、脾虚と水滯が示唆される



舌下脈絡:舌下静脈の怒張・蛇行・血の存在。



鏡面舌:表面が光沢を帯びテカテカ。血の極度の不足

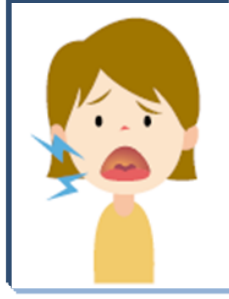
# 聞診 (ぶんしん)

## 聴覚、嗅覚で音声、呼吸音、体臭などを診る

	所見	病態	
言語と音声	明瞭で、力のある状態	正常	
	力がない状態	気虚	
	問いかけに対する反応が悪い	気滞	
	イライラしたしゃべり方をする	肝心の陽気が亢進	
咳嗽と喘鳴	力がある	肺実	
	力がない	肺虚	
	乾性咳嗽	肺の津液不足	
	湿性咳嗽	肺の水滞	
腹部のグル音	亢進した症候	水滞または気血停滞	
排泄物	大小便の臭い	強い：熱証	弱い：寒証
	小便の量	少ない：熱証	多い：寒証
	小便の色	濃い：熱証	薄い：寒証

# 問診 (もんしん)

主訴、自覚症状、  
現病歴、既往歴などを聴取



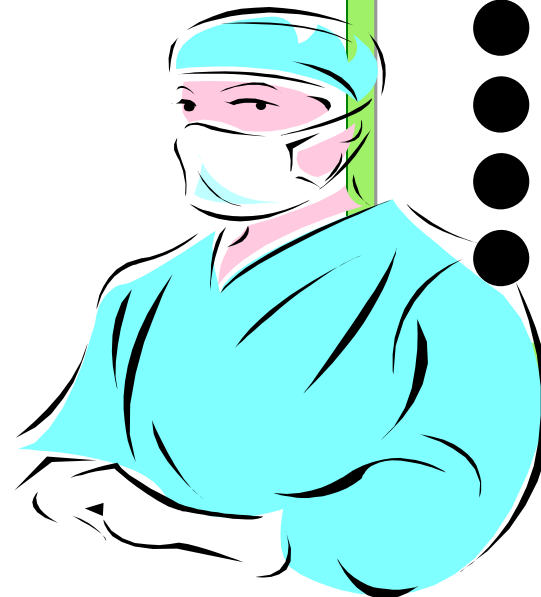
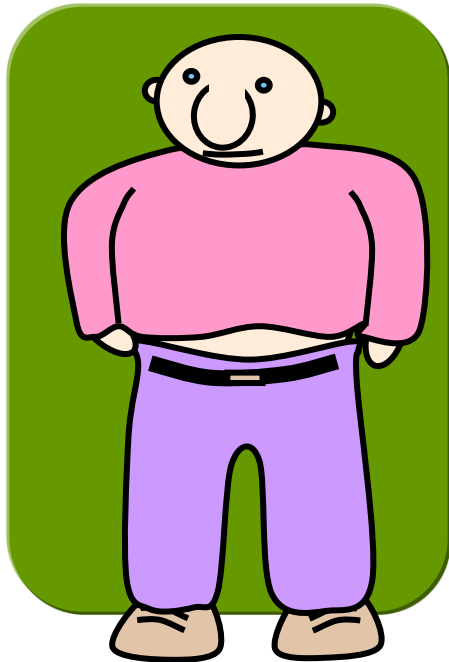
発熱・悪寒	身熱	<ul style="list-style-type: none"> <li>・全身に熱がある症候</li> <li>・少陽病期や陽明病期</li> </ul>
	煩熱	熱感と煩悶を同時に伴う症候
	潮熱	一定の周期で発熱を繰り返す
	往来寒熱	一定の周期で発熱を繰り返す
汗の状態 (虚実の判定)	自汗	自然と汗が出る症候(実証)
	盗汗	寝汗
	無汗	汗が出るべき状況で出ない症候(虚証)
口の乾き (寒熱の弁別)	口渴	熱証、口が渇き、冷水を欲する症候
	口乾	口は渇いているが飲水を欲しない症候
	消渴	多飲・多尿の症候

# 四診の実際③

# 問診

## ◆ 問診

西洋医学の問診とほぼ同じだが、漢方では特に自覚症状を重視する。



## 漢方の特徴的な問診項目

- 汗の出方
- のどの渇き
- 寒気、手足の冷え
- めまい
- 便通の状態
- 排尿の状態

# 切診 脈診、腹診



## 脈診

急性疾患の診断に有用



## 腹診

慢性疾患の診断に有用

# 漢方処方名称

麻杏甘石湯、当帰芍薬散、四物湯  
抑肝散、桂枝加芍薬湯  
八味地黄丸、温清飲、紫雲膏・・・

# 漢方処方名称

構成生薬名で命名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・麻杏甘石湯 (麻黄、杏仁、甘草、石膏)</li> </ul>
構成生薬の主薬で命名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・当帰芍薬散 (<b>当帰</b>、<b>芍薬</b>、川・、沢瀉、蒼朮、茯苓)</li> </ul>
構成生薬数で命名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<b>四</b>物湯 (地黄、芍薬、川・、当帰)</li> </ul>
薬効による命名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抑肝散 (<b>肝</b>の高ぶりを<b>抑</b>える)</li> <li>・補中益気湯 (<b>お腹</b>を<b>補</b>い<b>気</b>を<b>益</b>す)</li> </ul>
加減法による命名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・桂枝<b>加</b>芍薬湯 (桂枝湯<b>+</b>芍薬)</li> <li>・桂枝<b>去</b>芍薬湯 (桂枝湯<b>-</b>芍薬)</li> </ul>
合方による命名	<ul style="list-style-type: none"> <li>・猪苓湯<b>合</b>四物湯 (猪苓湯<b>+</b>四物湯)</li> </ul>



# 漢方薬の名称 剤形による分類

湯液	<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要な生薬を混ぜ合わせ、水に入れて煮詰めた薬物（湯剤、湯薬、煎じ薬）</li> <li>・葛根湯、麻黄湯、桂枝湯 など</li> </ul>
丸剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・粉末状にした生薬に、蜂蜜や穀物粉などを加えて球状に練り固められた薬物</li> <li>・八味地黄丸、牛車腎気丸、桂枝茯苓丸 など</li> </ul>
散剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・粉末状にした生薬を、熱を加えずに単に混ぜ合わせた薬物</li> <li>・当帰芍薬散、安中散、五苓散 など</li> </ul>
軟膏剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ゴマ油や豚脂などで生薬を煮詰め、抽出・濾過した成分をミツロウなどで練る 紫雲膏</li> </ul>
飲(子)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・剤形自体は湯液だが不定期に冷服するもの</li> <li>・温清飲、参蘇飲、当帰飲子 など</li> </ul>

# 医療現場で使用されている日本の漢方処方

『傷寒論』、『金匱要略 <small>(きんきょうようりやく)</small> 』 (漢代)	70処方 葛根湯、麻黄湯
『太平惠民和劑局方』他(宋代)	16処方 加味逍遙散
『万病回春』(明代)	18処方 六君子湯
明代のその他の古典	22処方
日本独自に創案	24処方
・著名な医家が創案	七物降下湯、紫雲膏
・経験的に用いられてきた	柴朴湯、柴陷湯
・一貫堂が創案	荊芥連翹湯

# 川ロメディカルクリニックのホームページ

URL: <http://www.kawaguchi-hp.or.jp>

