**2015 年 9 月 9 日放送**

# 頻用処方解説　温経湯①

九州大学病院　総合診療科　　**貝沼　茂三郎**

本日は温経湯についてご紹介します。温経湯は“温める”の温を「うん」と読み、「うんけいとう」と読みます。

**1．主な効能**

本処方は主として月経不順、帯下、子宮出血、不正出血、血の道症、更年期症候群、子宮発育不全、不妊症、流産癖、神経症、凍瘡、乾癬、指掌角皮症、手掌煩熱、あるいは乾燥するものなどに多く用いられます。その他、月経時に下痢をするものなどにも応用されています。

**２．処方の出典、処方名の由来**

温経湯の出典は『金匱要略』巻下・婦人雑病篇ですが、おなじ張仲景の医書に由来する『傷寒論』や『金匱玉函経』には記載されていません。またこれら 3 書で方剤名に温や経の字があるのは本方のみですが、そもそも漢代に由来する他の書物にも「温経」の用例はありません。漢時代にはかなり例外的な語彙だったといえます。

一方、温経湯は「経を温める湯」の意味で命名されたに相違ありませんが、温経湯の「経」とは何を意味しているのでしょうか？　候補は月経か経絡ですが、『金匱要略』の温経湯主治条文にはどちらもなく、『金匱要略』の温経湯方後の別条文には「小腹寒」と「月水」が記されています。また『千金方』にある類似条文では「月水」が「月経」になっていることから、温経湯とは下腹の冷えによる月経異常を温めて治す湯剤、といった意味であると考えられます。

ところで、原典である『金匱要略』婦人雑病篇には、「問いて曰く、婦人五十所（ばかり）、

下痢を病みて数十日止まず。暮にすなわち発熟し、小腹裏急し、腹満し、手掌煩熱し、口唇乾燥するは何ぞや。師の曰く、この病帯下に属す。何をもっての故ぞ。かつて半産を経て、瘀血小腹に在りて去らず。何をもってこれを知る。その証、口唇乾燥す。故にこれを知る。まさに温経湯をもって之を主るべし。」とあります。

これを解説しますと、「婦人が 50 歳くらいとなり、下痢となり、数十日治らない。夕方には熱感が出現して下腹部が痛み、腹が張り、手のひらは煩わしい熱感があり、唇が乾燥するのは何でしょう？　師が言うには、この病は帯下に属します。どうしてでしょうか？かつて半産、つまり流産の既往があり瘀血が下腹部にあり、それが残っています。どうしてそれがわかるかというと、この証では唇が乾燥しているからである。このような時には温経湯がよろしい、ということになります。ここで帯下は「おりもの」ではなく婦人科疾患と考えられています。また婦人が 50 歳くらいとなり下痢となり、とありますが、いろいろな解説書では下痢ではなく、下血の誤りだとしています。実際、婦人の不正出血によく応用することや構成生薬の中に阿膠や牡丹皮などが含まれていることから、下血の方が理解しやすいようです。

また『金匱要略』には、「亦婦人、小腹寒えて久しく胎を受けざるを主る。兼ねて崩中去血、或いは月水来たること過多、及び期に至って来たらざるを取る。」とあります。これは「婦人が小腹が冷えて長らく妊娠しないのを主る。併せて崩中去血、すなわち月経の時期ではないのに急激に多量の子宮出血があることや、あるいは月経過多や月経の時期が来ているのに月経が来ないのを治す。」という意味になります。

温経湯は更年期の子宮出血が止まらない時、手のほてりと唇の乾燥、下腹部の圧痛など瘀血の兆候がある疾患、あるいは冷え症の女性で不妊症、異常子宮出血、月経過多、無月経などの婦人科疾患によく用いられますが、原典となるのがこれらの『金匱要略』の条文です。

### 3. 生薬構成の漢方的解説（薬能）

さて、生薬構成の漢方的解説（薬能）を致します。温経湯は半夏、麦門冬、当帰、川芎、芍薬、人参、桂皮、阿膠、牡丹皮、甘草、生姜、呉茱萸の 12 の生薬から構成されていますが、本処方には芎帰膠艾湯、当帰四逆加呉茱萸生美湯、炙甘草湯、呉茱萸湯、当帰建中湯、桂技茯苓丸、四物湯、麦門冬湯などの方位が含まれているといわれています。また当帰、芍薬、川芎は血虚貧血を治し、阿膠・麦門冬は血の乾燥を潤し、人参・甘草は気の虚を補い、呉茱萸・生姜・桂皮は冷えを去ってよく体を温めます。半夏は帯下を治し、また嘔逆を止め、麦門冬とともに上衝を引き下げます。牡丹皮は下腹部の瘀血をめぐらす働きがあります。これらの組み合わせにより、温経湯は冷えを去り、気血を補い、諸症を治すと考えられます。

### 4. 古医書における記載

中国の明代（1587）に書かれた『万病回春』（龔廷賢：1539-1632 頃）の中で温経湯は次のようなものに用いると紹介されています。「温経湯は婦女の月経が調わず、あるいはかつ

て早流産を経験したり、あるいは帯下を呈する病気で腹痛、口乾があったり、あるいは発熟、下腹部が急に痛み、手足がほてり、時々不正出血があり、月経不順で長らく妊娠しないといった者を治す。」と記載され、現在の使用法に近い記述がなされています。

江戸時代の有持桂里（1758-1835）の著書『校正方輿輹』には、「この処方は更年期女性で出血が長引くものに用いること、口唇乾燥や手掌煩熱が最も重要な目標であること、腹満は軽いもので硬満には効かないこと、この方の効く子宮出血は閉経に関連したもので桂枝茯苓丸や桃核承気湯の適応となる帯下とは異なること、黄連解毒湯の使用後に体の調和をはかる目的で温経湯を用いるとよい。」と記載しています。

江戸末期から明治初期の名医、浅田宗伯（1815-1894）の『勿誤薬室方函口訣』には、「この処方は胞門虚寒というのが目的であって、虚弱な女性の月経不順、腰冷え、腹痛、頭痛、子宮出血などさまざまな虚寒の候（身体虚弱で冷え症の徴候）があるものに用いる。50 歳という年齢にこだわる必要はない。不正出血で唇の乾燥、手足の火照り、冷えのぼせ、腹部に塊状のないものなどが目標となる。桂枝茯苓丸や当帰芍薬散との鑑別が目標になることがある。」と書かれています。これは有持桂里らの説に基づくものであり、現在の使用法の原型と考えられます。

一方、江戸時代に活躍した医家の論説の中に『金匱要略』の原典に記載されている下痢を下血と考えず、そのまま下痢を目標とすると考えていた医師もいます。たとえば和田東郭（1744-1803）は『和田泰庵方函』の中で、「下痢のみならず便秘にも用いる」と記載されています。また幕末の百百漢陰（1774-1839）・鳩窓（1808-1878）の『梧竹楼方函口訣』には、「産後の下痢にはまず考えるものとする。またこの方剤は産後に限らず、老婦人の慢性下痢にも用いる。」と記載されています。

さらに幕末から明治初期に活躍した山田業広(1808-1881)の『経方弁』には、温経湯の処方構成の解説がありますが、桂枝茯苓丸などの他の駆瘀血剤と鑑別する時にとても参考になることが記載されています。これには「この処方は瘀血が小腹にあることになっているが、必ずしも抵当湯や桃核承気湯などのように硬い塊があるわけではない。乾いた血が小腹にあるため駆瘀血剤は牡丹皮のみで、滋潤剤、潤いを増す生薬の阿膠や麦門冬が入っている。これはどういうところから知ることができるかというと、手掌煩熱や口唇乾燥するというところである。桃仁を用いないで牡丹皮を用い、地黄を用いないで阿膠を用いたところは、その意味をよく考えなさい。附子や地黄を加えるなどは余計なことである。」と記載されています。