



大建中湯

大建中湯は、太陰病位の薬方で「虚寒、腸管の蠕動亢進」を目標に、腹痛の激しい場合に用いると言われていています。私が病名的によく使いますのは irritable bowel syndrome (過敏性腸症候群) あるいは腸管癒着による通過障害 (対策) です。

金匱要略 (腹満寒疝宿食病門) に「心胸中大寒痛シ、嘔シテ飲食スルコト能ワズ、腹中寒 (ヒ) エ、上衝シテ、皮起リ出デ見 (アラ) ワレ、頭足上下二有リ、痛ンデ触レ近クベカラズ。大建中湯之ヲ主ル。」とあります。

類聚方広義には「小建中湯ハ裏急拘攣急痛ヲ治ス、口中ハ寒飲升降、心腹劇痛シテ嘔スルヲ治ス。故ニ疝 (腹部の硬結や仮性腫瘤) 腹中痛ム者ヲ治ス、又虻虫を挟ムヲ治ス」とあります。

勿誤薬室方函口訣には「此方ハ小建中湯ト方意大イニ異ナレドモ、膠飴一味アルモ以テ建中ノ意明了ナリ。寒気ノ腹痛ヲ治スルハ此ノ方ニ如 (シ) クハナシ。蓋シ、大腹痛ニシテ胸ニカカリ、嘔アルカ、腹中塊ノ如ク凝結スルカガ目的ナリ。故ニ諸積、痛ミ甚シクシテ、下カラ上ヘムクムクト持チ上ル如キ者ニ用イテ妙効アリ。解急蜀椒湯ハ此ノ方ノ一等重キ者ナリ」と記載されています。この解急蜀椒湯は、大建中湯と附子粳米湯 (粳米・附子・半夏・大棗・甘草) との合方です。附子粳米湯は「疝の病」で、「腹中寒疝・雷鳴・切痛・胸脇逆満・嘔吐スル者、附子粳米湯」(金匱要略) とあり、寒疝によって増悪します。ですから大建中湯よりも、さらに冷えが一等厳しい場合に使います。

大建中湯は、腸管の蠕動亢進が目標になりますが、では、蠕動亢進がなかったら大建中湯は使えないか? となると、案外そうでもなく、何となく冷えて増悪するという訴えを目標にして、腹力が弱く、腹壁が薄い (皮をはった) 方に使えると思います。それから、陰証 (太陰・少陰病位) の人の多くは、それほど舌苔は厚くないです。大建中湯でも苔が薄い場合が多いのですが、一方、非常に粘性

が強い厚い黄苔を持っていて、大建中湯が効くにつれて苔が薄くなることもあります。ですから「舌苔がない」ではなく、厚くても大建中湯は使えますよ、ということです。

大塚（敬節）先生の治験例では尿路結石の痛みに大建中湯を与え、結石が下りたという報告がありますし、大建中湯には山椒が入っていますので、この味が「ピリッとさっぱりして気持がいい」というか、服薬したあと身体が温まってジワッと汗がにじみ出て、おなかの中から暖かくなるといったお話を病人さん・患者さんがされることがあります。そういう訴えをする人ほど効果があるように思います。

まず、大建中湯を一服服薬して、半時間後に粥2合を啜り、温覆してもう一度大建中湯を飲むんですが、温覆というのは「ジンワリと少しずつ発汗させること」であって、流れるような汗をかかすわけではないんです。汗がにじみ出るような方がよく効きます。出ないようにしたら続けて薬を飲ましていくわけです。

一般に、大建中湯の証を来す原因は、基本的に血行障害つまり漢方医学的には瘀血が背景にあることは、先人によって指摘されています。ですから、腸管膜血栓症を疑うような症候に対しても大建中湯が有効です。

さて、大建中湯は、小建中湯あるいは桂枝加芍薬湯との鑑別が必要で、桂枝加芍薬湯は腹満して時に痛むということで、過敏性腸症候群に似てますが、蠕動亢進ではなく、また腹直筋の緊張が強いです。それから、陽証では大黄牡丹皮湯（腹満も実満で、脈が浮あるいは緊）との鑑別が必要になります。また、芍薬甘草湯は桂枝加芍薬湯に似ていますが、腹皮攣急が目標ですし、附子粳米湯は冷えによってさらに症状が強いわけですから附子が入っています。

大建中湯の目標となる腹痛は、一般に臍周囲から心窩部に突き上げるような痛みで、その痛みは一カ所に固定していませんね。これが一つの特徴になるかと思えます。