phil漢方

1

contents

特集 3

特別対談　東洋医学に魅せられて
～21世紀の医療を考える～

近畿大学東洋医学研究所 教授　新谷　卓弘
医療法人木津川厚生会 加賀屋病院 院長　三谷　和男

● 処方紹介・臨床のポイント 9

六君子湯（世医得効方）

日本TCM研究所　安井　廣迪

● シリーズ　証を探る 11

問診表の臨床応用　気虚スコアの臨床応用

鐘紡記念病院　二宮　裕幸

● くすりの散歩道 13

「古来より求め続ける不老長寿 君薬としての人参」

東京薬科大学 客員教授　山崎　幹夫

● 効かせる漢方 15

下痢の漢方

かげやま医院・大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学講座 講師
陰山　充

東洋医学に魅せられて

～21世紀の医療を考える～

「phil 漢方」の創刊にあたり、加賀屋病院院長で日本東洋医学会関西支部長の三谷和男先生に、近畿大学東洋医学研究所の教授に就任された新谷卓弘先生を大学にご訪問いただき、お二人に東洋医学に関する抱負や課題についてご対談をいただいた。

新谷　卓弘　先生

三谷　和男　先生

近畿大学東洋医学研究所
教授
新谷　卓弘 先生

医療法人木津川厚生会
加賀屋病院院長
三谷　和男 先生

近畿大学東洋医学研究所の特徴と今後の期待

三谷　この度は、近畿大学東洋医学研究所教授ご就任おめでとうございます。早速ですが、東洋医学研究所の診療や研究内容についてその特徴を教えていただけるでしょうか。

新谷　当研究所の附属診療所では、自費診療という形態をとっていることが特徴です。患者さんは、近畿一円から来院されています。前任の遠田裕政教授が、皮膚アレルギー疾患の患者さんを多数診ておられ、治療経過も良好でしたので、アトピー性皮膚炎、乾癬、掌蹠膿疱症といった患者さんが多数を占めます。

また研究面では、医学と薬学の連携で研究を展開することを特徴としています。とくに臨床で得られた治験を動物実験等にフィードバックし、薬理学的に漢方の有用性を当大学薬学部薬用資源開発研究室の久保道徳先生や松田秀秋先生らとともに研究し、逆に、基礎からの知見をもとに、私どもの方で臨床応用することが特徴かと思います。

三谷　今後は東洋医学の世界でも、大学の立場がますます重要になるはずですね。日本東洋医学雑誌をみましても、富山医科薬科大学を始め大学の先生方の論文が大きなウエイトを占めるようになっています。従来、漢方はどちらかというと開業の先生方が中心でしたが、東洋医学会は日本医学会の分科会に入っているわけですから、今後は大学を中心として、多方面から研究されていく方向に進まざるを得ないのではないかと思います。そのような点から考えましても、新谷先生の今後のご活躍に期待するところが大ですね。

ところで東洋医学研究所として、日本東洋医学会の中での今後の抱負をお伺いしたいと思います。

新谷　東洋医学のEBMを求められる今日にあって、漢方のエビデンスを蓄積することを考えたいと思っています。そのためには、大学という単位だけではなく、病診あるいは病々連携というような形で、広く一般の病院や診療所の先生方とも提携して、mass studyで

漢方の有効性を証明できればと考えています。実はそのような考え方から、「21世紀の漢方を考える兵庫県医師の会」というのを、西宮市で開業されている西本隆先生らと昨年発足させ、補中益気湯の易疲労に対するmass studyを開始したところです。その結果は、来年の日本東洋医学会総会で発表する予定です。

東洋医学の果たすべき役割と漢方処方の考え方

三谷　ところで先生の目からご覧になって、現代医療において漢方が果している役割についてどのようにお考えでしょうか。

新谷　私の母校である富山医科薬科大学の和漢診療部に、どのような患者さんが来院されているかについて調査したアンケートがあります。それによれば、西洋医学的に診断がつかないために治療困難な方、たとえば不定愁訴症候群に代表されるような方や、治療方針が決まっているが、薬を服用するとアレルギー症状が発現し、治療が困難であるという方などがおられます（**表**）。つまり、西洋薬では対応が困難ですが、漢方が得意とする一連の疾患群があり、漢方の果すべき役割は決して小さくないと考えています。また、西洋医学に東洋医学を併用することにより、治療期間が短縮されたり、医療費を抑制できるなどのメリットがあると考え、もっと東洋医学を一般臨床に浸透させたいと考えています。

三谷　漢方医学を中心に診療を行っていますと、患者さんの多様なニーズを踏まえ、それに適切に対応をしていくことが極めて大切であるということを痛感します。

新谷先生の論文や処方内容を拝見しますと、大変参考になることが多く、どのような目線で処方を考えておられるのか教えていただきたいケースがいくつもありますね。

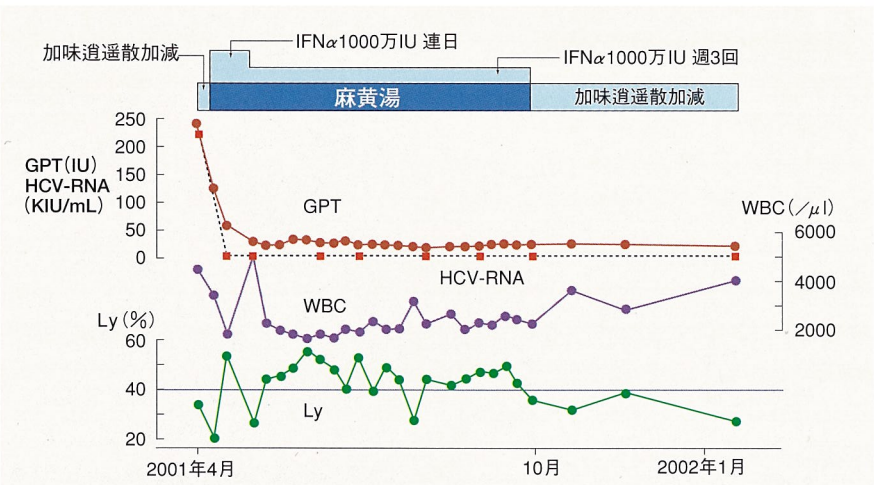
たとえば、株式会社麻生飯塚病院の三潴忠道先生と貝沼茂三郎先生たちとの共同研究と記憶していますが、インターフェロン（IFN）製剤投与中のC型慢性肝炎患者さんに、麻黄湯を併用されている例などは、現代的な視点からの症例報告であり大変印象的でした。

新谷　IFN製剤を連日投与中のC型慢性肝炎患者さんには、高熱と節々の痛み、頭痛、脈も浮いているなど、いわゆる疑似太陽病（インフルエンザ様症状）という証が出現します。そこで、太陽病実証の方剤である大青竜湯や麻黄湯を併用して治療を開始したところ、C型肝炎ウイルスの減少やトランスアミナーゼ値の改善などから、麻黄湯を併用した時の有効率がより高いことが明らかになりました。私の経験した症例の経過を**図**にお示しします。

表　和漢診療を希望する患者さんの動機

現代西洋医学による治療が困難な病気
○患者さんの訴えに対応する明らかな病因や病態を検査で見出せない場合 不明熱、原因不明の痩せ、頭痛、肩こり、腰痛、不定愁訴症候群、心身症などの治療で効果の得られない場合
○現代医学的に有効な治療法が確立していない病気 筋萎縮性側索硬化症などの神経難病、全身性進行性皮膚硬化症などの自己免疫疾患、肺線維症、慢性呼吸不全、心筋症、慢性腎不全、ステロイド剤を減量したいときなど
現代西洋医学による治療法の適用が困難な病気
○病巣や機能異常が複数の臓器や部位にある病気 坐骨神経痛に肝障害・腎障害を合併する症例、あるいは関節炎に胃潰瘍を合併する症例、尿路や呼吸器の感染症を反復し、肝・腎機能が障害されている症例など
○ 妊娠中あるいは妊娠の可能性のある場合 頭痛、膠原病などで妊娠中あるいは妊娠の可能性があり、治療で安易に向精神薬，抗炎症薬、ステロイドホルモン剤などを投与できない場合

図　症例経過



三谷　一般的に、麻黄湯は太陽病期で投与する薬方ですが、最長でも2日以内と一般的には考えられています。それ以上の長期投与はなかなかできないのが現状です。麻黄湯を1週間近く処方したい場合であれば、桂枝湯と合わせて桂麻各半湯として処方していますね。しかし、先生はIFN製剤投与中に麻黄湯を、しかも長期にわたって投与され、非常に効果をあげておられます。こういったやり方はどのような発想で処方計画を組み立てられるのでしょうか。

新谷　IFN製剤を連日投与しますと、太陽病症状が長期にわたり発現しやすく、さらに、IFN製剤投与によるうつ症状も現れてきます。したがって、麻黄の交感神経系の賦活作用による抗うつ効果も期待して、IFN製剤投与中はずっと併用を試みました。しかし、IFN製剤投与中に、三谷先生のご指摘のように、麻黄湯から桂麻各半湯あるいはもう少し虚証の桂枝湯というように、太陽病の中でその証が移り変わる可能性はあると思います。貝沼先生が中心で行われているこの試験(50症例に実施)では、麻黄湯を連日1ヵ月ほど投与しましたが、脱汗して虚してしまうとか、麻黄による胃腸障害を起こし継続服薬ができなくなったという症例は経験しませんでした。したがって、retrospectiveですがIFN製剤使用中では麻黄湯は安全に、しかも長期にわたって使えるという印象を持っています。

三谷　純粋に西洋医学的治療を行う中で、いまのお話のように漢方が役立つ場面があるのは、まさに東西両医学の融合において、漢方が本領を発揮しているものと考えられますね。私たちも日常診療の中で、西洋薬と漢方を併用することがありますが、いまのお話は非常に参考になります。

漢方治療に際し、まずは養生が大切

三谷　ところで、先生は日常臨床で遭遇する機会の多いアレルギー疾患を有する患者さんに対して、漢方はどのような役割を果たしているとお考えでしょうか。

新谷　まず、アレルギーを病気と考えるかどうかという問題があります。すなわち「アレルギーは文明が生んだ一種のひずみ」という考え方もあるからです。たとえばアトピー性皮膚炎では、日常生活から解放され日本から離れると、それまでの治療を中止しても快方に向かうというケースがしばしば経験されます。

とはいえ、漢方が果すべき役割も大きいものがあります。新潟大学医学部・医動物免疫学教授の安保徹先生の持論「自律神経系のバランスを整える」という考え方からしますと、最近の成人型発症アトピーは、いろいろなストレスが関与し、交感神経系が過度に緊張しているという印象を持っています。そのような点から、柴胡剤、駆瘀血剤や大黄・石膏含有方剤は交感神経系の過緊張、たとえば癇がたかぶり、いらいらするとか、痒みのために掻かざるを得ないというような状態を鎮静するのに非常に有用だと思います。

さらにアトピー性皮膚炎には、本治と標治ということも重要です。本治として、体質改善のためヘルペス感染などの易感染性を防止する目的で、脾胃の働きを高める人参や黄耆の入った補剤の併用は有用です。また標治としては、皮膚を潤してさます目的で、涼剤(たとえば、加減一陰煎加亀板膠(かげんいちいんせんかきばんきょう))と呼ばれるような処方で対処すると有効です。

以上の他に、アトピーでは養生ということが大切です。前任の遠田裕政教授はアトピー患者さんに対し、「砂糖に代表される甘いものを食べてはいけない」ということを1時間にわたってお話しされていました。甘いものを食べることによって悪化する患者さんの一群がかなりの比率を占めていることは事実で、これだけでも皮膚症状が改善してまいります。

三谷　養生がまず大切ということですね。そういえば先生が以前ご勤務されておられました神戸市の鐘紡記念病院では、入院患者さんに「和漢食」というメニューを出されていたということですが、少し具体的にお話しいただけますか。

新谷　「和漢食」というのは、基本的には1日1,200カロリー弱の玄米菜食です。添加物や加工食品は一切使用せず、肉も使用しません。

しかし薬膳ではなく、使用する食材は通常のもので精進料理に似ています。基本的には甘いものや加工食品からの逃避を考えるとともに、動物性蛋白が抗原性を増強する可能性がありますので、野菜中心にした食事内容となっています。

アトピー性皮膚炎患者さんに、このような「和漢食」の摂取とともに運動や漢方・鍼治療を2週間にわたり実施したところ、75%以上で自覚症状や好酸球数やLDHが正常化しました。ただ、玄米菜食をどうしても続けることができないという方は2例ありました。

これは神経症の治療に応用される森田療法の考え方にも似ているところもあります。すなわち交感神経の緊張状態が、古き良き食事（おふくろの味、日本料理の味）を摂っていただくことで、副交感神経系にシフトするような機序が働いたのではないかと考えています。つまり、自律神経系のアンバランスを是正するのに、「和漢食」が1つの治療手段になっている可能性があります。

三谷　アトピー性疾患の治療の基本が「食」にあるということで、熱心にご指導されておられることがよくわかりました。ところで、ちょうどいま頃ですが、夏の疲れがなかなかとれない、いわゆる「夏ばて」を訴える患者さんが来院されるケースが多くなります。そのような患者さんに対してはいかがでしょうか。

新谷「夏ばて」を説明する前に、われわれを取り巻く地球環境と生体環境について考える必用があります。

ご記憶にあるとおり、昨夏（2001年）は異常気象でした。すなわち、関東で連日猛暑が続き、北海道では梅雨を思わせる雨が降り、ソウルでは集中豪雨で多数の死者がでました。今年もインドを中心として日本でもheat island現象が起き、熱波のための死亡者も報告されています。このような異常気象を無視するわけにはいきませんが、それ以上に問題なのは生体環境です。とくに、家庭に冷房が普及し始めた昭和50年代以降に生まれた世代では、汗腺の発達が未成熟な、いわゆる「能動汗腺衰退症」と診断される人々が増加しています。これらの人々は高温環境下に弱く、発汗して体温調節することが不得手で、サウナに入っても汗をかかないため容易に体温上昇を来してしまいます。また、昭和50年以前に生まれた方でも、暑い外気と冷房環境下を行ったり来たりすることが重なりますと、疲弊しやすくなります。この理由は、暑いところでは体温上昇を防ぐために副交感神経が優位となり、血管を拡張し発汗を促しますが、冷房環境下では交感神経が優位となり、末梢血管を収縮させて放熱しないようにしますので、頻回に気温の差の激しい環境移動をしますと自律神経系が失調しやすくなるからです。

このようなことから、「夏ばて」の原因は従来、指摘されているような冷房や食事で身体を冷やしすぎることにより、全身倦怠感（意欲の低下）、食思不振や体重減少を訴える以外に、先ほど述べました能動汗腺衰退症や自律神経系の失調により「夏ばて」を来す人々が増えつつあることが特徴といえるでしょう。

「夏ばて」の漢方治療としては、補気剤と津液（体液）を保全する生薬を配合しているのが特徴です。弁惑論の暑傷胃気論に収載されている生脈散（しょうみゃくさん）は、人参、麦門冬と五味子のたった三味だけからなる方剤で、構成生薬が少ないため速効性があります。とくに「夏ばて」の程度を超えて、やや意識朦朧となり始めた熱中症にも応用可能でしょう。

そして、この生脈散を軸にして、清暑益気湯、味麦益気湯（みばくえっきとう）（補中益気湯加五味子麦門冬、エキス剤にはないので清暑益気湯で代用）、人参養栄湯（エキス剤は和剤局方出典の処方で、麦門冬は配剤されていないが、清暑益気湯や補中益気湯よりも陰証で虚証に位置する）、麦門冬湯（五味子は配剤されていない）、補中益気湯（人参だけ一致、内臓下垂を合併するものは典型的）、白虎加人参湯（人参だけが一致するが虚状の強い者には用いず、高体温が継続する症例に応用）などが鑑別処方と考えられます。

昨夏、前任の鐘紡記念病院で当直をしていた時ですが、近くの造船業の従業員が炎天下での作業に従事していたところ、夕方になっ

1983年　富山医科薬科大学医学部卒業
　　富山医科薬科大学附属病院和漢診療部入局
1984年　国保旭中央病院内科研修
1992年　飯塚病院漢方診療科医長
1995年　富山医科薬科大学医学部和漢診療学教室医局長
1997年　鐘紡記念病院和漢診療科医長
2002年　近畿大学東洋医学研究所教授

て3人ほど全身がこむらがえるという状態で救急搬送されてきました。この時、芍薬甘草湯エキス1日分を多量の白湯とともに服用させ、痙攣する局所を冷却して経過観察したところ、1時間ほどで痙攣が楽になり独歩で帰宅できた症例を経験しました。このようなことから、生脈散だけではなく芍薬甘草湯も熱中症の初期には忘れてはならない処方と考えました。その他には、五苓散も田代眞一昭和薬科大学教授の自験例にありますように、脱水時には考慮すべき処方と考えます。

それから東京大学の丁宗鐵先生が報告されているデータで、運動で体温が上がり運動耐容能が減っているような一種の疲労現象に対して、黄連解毒湯の服用で体温上昇が抑えられるというものもあります[1)]。比較的体力のある方には、熱射病の初期などに黄連解毒湯も候補として覚えておかれるとよいかと思います。

三谷　黄連解毒湯は二日酔いの予防薬としても応用されますね。

新谷　スポーツ医学的な研究から得られたヒントですが、オーバーワークに陥りそうだと予測できる場合には前もって飲んでおくとよいかも知れませんね。

それから、秩父市の大友一夫先生からヒントをいただいたのですが、最近の傾向として、寒さに弱い人が増えているのも事実ですが、逆に暑さに弱い人も増えています。そのような場合、八味地黄丸と六味地黄丸を使い分ける必要があります。たとえば、お年寄りで夜間に喉が乾いて目が覚めてしまうというような方に六味地黄丸を処方しますと、夜間の覚醒が減り安眠できます。つまり、桂枝(桂皮)の入った方剤の乱用は、身体を乾燥させる傾向がありますので、とくに「夏ばて」の原因ともなる脱水に弱いお年寄りや子供には、気をつける必要があります。

三谷　重要なご指摘ありがとうございます。桂枝(桂皮)の使い過ぎには注意が必要ということですね。

これから取り組みたい研究テーマと課題

三谷　さて、新谷先生の場合、薬学の先生方と連携して研究ができるというメリットがあります。これは一般臨床家である私たちが非常にうらやましく思うところですが、このような立場でこれから取り組まれようとされているテーマがあればお聞きしたいのですが。

新谷　そうですね。最近、和漢診療を求めてこられる方の特徴として、不定愁訴と呼ばれる一群の患者さんが多いことがあげられます。そういった人たちに心理検査を実施してみますと、自分を殺して過剰に相手に適応してしまい、気を擦り減らして何事にも無気力な方が増えてきている気がします。つまり、気虚と考えられる一群が非常に多いことです。

そのようなことから、気虚をカバーするような薬について基礎と臨床の両面から研究を考えています。今は補中益気湯に焦点をしぼり、たとえば黄耆は従来使用されている綿黄耆(めんおうぎ)がよいのか、晋耆(しんぎ)にかえたほうがよりよいのか。あるいは人参は紅参の方がよいのかといったような研究を進めたいと考えています。

三谷　現代人の特徴を考慮した方剤や生薬について考えていくということは大変重要なことですね。今後の成果に期待します。

ところで、先生のお立場から現在の漢方診療について、何か問題点など感じるところがございましたら、お伺いしたいのですが。

新谷　今年の4月から医療用漢方製剤の長期投与が保険で可能になりました。今後、西洋薬と漢方薬の長期併用というケースが増えてくることが予想されます。そのようななかで、過去にみられたインターフェロンと小柴胡湯併用時の間質性肺炎の併発のようなことが再び起きないかという懸念があります。

文部科学省も、本年度から国公私立大学の医学部教育のコア・カ

リキュラムに「和漢薬を概説できる」という1項目を加えました。長期的視点では、漢方に関する医師の基礎的理解も少しは深まると思われますが、当面もっときめ細やかな講演会や講習会等で先生方に漢方を啓蒙することが大切ではないでしょうか。

漢方はそもそも五感に頼る要素の多い医学ですが、できれば五感に頼るウエイトを少なくし、臨床応用できる方法がないかを模索しています。具体的には、気虚の改訂診断基準などを作成中です。

三谷　これまでは、漢方のプロフェッショナルな先生でなければ漢方薬を十分使いこなせないという印象がありました。しかし、そのような診断基準を考えていただくことで、「なるほど、こういう点に注目すれば、漢方薬が使えるようになるのだな」という動機づけが、西洋医学一本でこられた先生方にできればよいですね。

葛根湯なら葛根湯という方意、人間で言えば人格といったようなものをいつも念頭に置いて、効かなかった場合の対処として、陰陽・虚実・気血水の軸で病態がどちらにシフトしているのかということを考えながら治療にあたっています。

それでも治らなかった場合には、寺澤捷年先生の叔父にあたる小倉重成先生の業績である「潜証」という問題を考えます。うわべは陽証で実証であっても、たとえば附子剤とか乾姜が入ったような少陰、あるいは厥陰病に対応するような処方を併用していかないと、病態が改善しないという一群があります。これを顕証と対比して潜証と言いますが、そのような病態があるということも認識する必要があるのではないでしょうか。

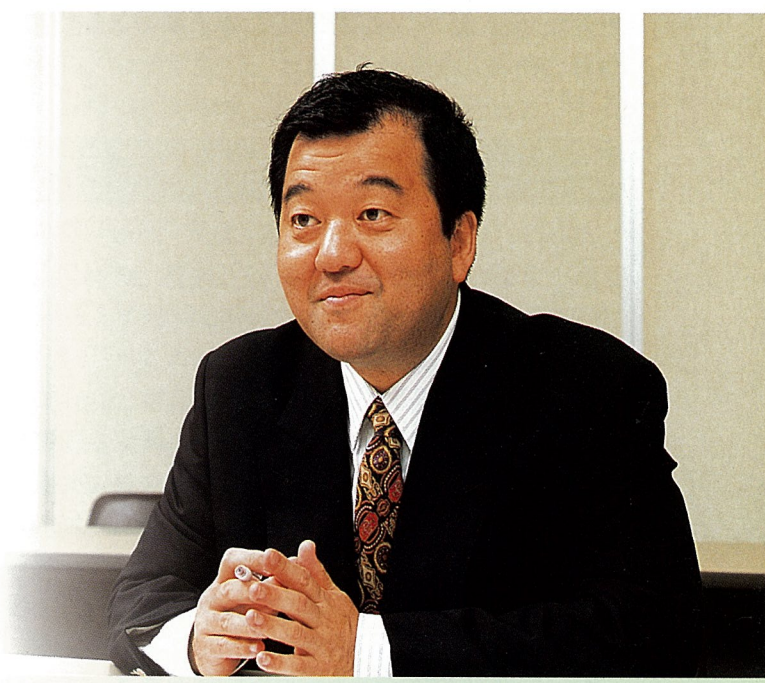
三谷　大変重要なご提言をいただきました。漢方を志す人間として、いつも患者さんをよく観察して、その背景に何があるのかということを考え、いまお出しするお薬がうまくいかなかった場合に、次にどういった方法で治療を進めるかを考えておく必要があるということにつきましては全く同感です。

私は、これからの漢方は、治療原則をかたくなに守っていくだけではなく、先生が先ほど示されたC型慢性肝炎患者さんのIFN製剤投与中に麻黄湯を併用されるようなアプローチをも考えなければいけないのではないかという気がしています。サイトカインとの関連などは漢方の活躍できる場だと思っています。本日は大変貴重なお話をお伺いすることが出来ました。どうもありがとうございました。

phil 漢方の読者へのメッセージ

三谷　これからの漢方診療のために、新谷先生と私から読者の先生方に一言ずつメッセージを出し、まとめさせていただきたいと思います。

新谷　三谷先生もよく言われていることですが、漢方薬を投与して効かなかった場合、次にどうするかという問題があります。とくに、病名漢方で診療していますと、次にどう処方を展開するかということが、大変困るわけです。生薬一味の癖ということを吟味することも大切かもしれませんが、私は



1983年　鳥取大学医学部医学科卒業
1984年　大阪大学医学部医学研究科大学院入学
1986年　和歌山県立医科大学神経病研究部研究生
1992年　木津川厚生会加賀屋病院勤務
1997年　木津川厚生会加賀屋病院副院長
1998年　木津川厚生会加賀屋病院院長

＜参考文献＞ 1. 丁宗鐵ほか：黄連解毒湯の運動負荷ヒト体温に及ぼす影響. 和漢医薬学雑誌　5:454-455, 1988.

日本TCM研究所　安井 廣迪

六君子湯（世医得効方）

組　成　人参4.0　甘草1.0　茯苓4.0　白朮4.0　陳皮2.0　半夏4.0　生姜0.5　大棗2.0

主　治　脾胃気虚・胃失和降・痰湿

疲れやすい、元気がない、食欲不振、消化不良、泥状～水様便、排便回数増加、顔色萎黄、声に力がない、四肢無力感などの脾気虚の症状に加え、小食あるいは食べられない、悪心、嘔吐、腹満など胃の受納不足や胃気上逆の症状、更に、脾の運化機能が低下して痰湿を生じ、慢性咳嗽や喘鳴など肺の痰湿の症状、あるいは不眠、鬱など胸の痰飲の症状をきたしたものを治す。

効　能　健脾補気・和胃降逆、理気化痰

プロフィール

本方は、四君子湯と二陳湯の合方で、江戸時代からよく用いられ、論説や症例報告も少なくない。出典は、『医学正伝』とされることが多いが、この処方構成を六君子湯という名で紹介したのは『世医得効方』が最初のようである。但し、四君子湯も二陳湯も出典は『和剤局方』であるので、その基礎は『和剤局方』にあるといえる。

方解

本方は、健脾益気の四君子湯（人参・白朮・茯苓・甘草・生姜・大棗を入れて同煎）と燥湿化痰の二陳湯（半夏・陳皮・茯苓・甘草・生姜・烏梅を入れて同煎）の合方である。

人参は四君子湯の主薬で、元気を大補し、脾気を保養する。白朮は健脾燥湿に、茯苓は滲湿健脾に働き、協力して脾の運化を促進する。炙甘草は中焦を補い、益気する。大棗と生姜は胃気を整える。生姜は止嘔作用も有する。半夏は化痰すると共に、和胃降逆・止嘔作用を持つ。陳皮は理気化痰作用によって胃や胸や肺の痰湿を除去する。

四診上の特徴

上腹部の諸症状（胃のもたれ感、つかえ感、食後膨満感など）、食欲不振などの症状のほか、食事摂取が十分に出来ないために結果として出現した全身倦怠感、羸痩、疲れやすいなどの症状が前面に出る。

食欲は、一般にないことが多く、あっても少し食べるとお腹がいっぱいになって食べられないというものが多い。心窩部に痞塞感を訴えることもある。身体の冷え、手足の冷えを訴えるものがかなりある。便通は泥状～軟便のことが多い。時に兎糞状を呈することがある。

脈証は、理論的には、細で無力の気虚の脈に滑を兼ねる。臨床上は、弱脈が多く、有力の脈は少ない。

舌証は、理論的には、舌質は淡で嫩、舌苔は白膩であるが、無苔のこともある。ただし、乾燥せず湿潤もしくは水滑をみる。

腹証は、腹力が弱く軟弱で、胃内停水を認めることが多い。稲葉文礼の『腹証奇覧』には、後世方の処方として１つだけ六君子湯の腹証が出ているが、心下が相当張っているように描かれている。

臨床応用

■慢性胃炎、上腹部不定愁訴、NUDなど

慢性胃炎は、臨床症状、内視鏡所見、あるいはヘリコバクター・ピロリの感染の関与、更には心理学的な面の多様性など、臨床的にはさまざまな面を有し、統一された概念で処理することが困難である。六君子湯は、これらの枠組みに含まれる諸症状のうち、脾胃気虚、痰湿によって生じるものを改善する効がある。適応する病態は、ごく軽いものから、極度の食欲不振、羸痩をきたすものまで様々である。

近年では、上腹部不定愁訴や、NUDに多用される

ようになり、研究も多く発表されている。なお、小林[1]は、わが国でいう上腹部不定愁訴は、運動不全型NUDに相当するとし、六君子湯は特に胃適応性弛緩を助けるように働き、それ故、食後に腹部がはるとか、つかえるといった症状が出にくくなると述べている。

上腹部不定愁訴やNUDは、心身医学の領域で扱った方が良いものもあるが、たとえそのような症例でも、六君子湯で体質が改善されれば、精神面での改善を伴うことが少なくない。そういう点も含めて、六君子湯の適応を考える必要がある。

■消化管ポリープ

消化管ポリープを、六君子湯単独で治癒せしめたという報告はないが、カワラタケを加えて投与し、ポリープを消失させたという症例がいくつか報告されている。

■胃癌

胃癌は、漢方薬で治癒する可能性はあるものの、数は極めて少ない。その中でも、六君子湯はわずかながらでも報告のある処方の一つである。

■IBS

IBSの多くは、肝と脾のアンバランスによって発症する。このアンバランスは相対的で、脾気が普通でも肝気が強すぎたり、肝気が普通でも脾気が弱すぎたり、あるいはその両方であったりする。六君子湯は、脾気が弱い場合のIBSに対して用いられる。この場合、便通はたいてい下痢になり、便秘になることは少ない。下痢の性状は、泥状～軟便で、腹痛や裏急後重を伴うことは、他邪を兼挟しないかぎり、ない。一方、脾虚で便秘になることもある。

■潰瘍性大腸炎

潰瘍性大腸炎は、多くの場合、大腸湿熱に脾気虚が関与している。六君子湯は大腸湿熱を除去する力はないが、脾気虚を改善する働きがあり、潰瘍性大腸炎のある時期、あるいはあるタイプに用いて有効である。

■痔疾患

痔核や脱肛のうち、脾気下陥のメカニズムが関与するものがある。六君子湯は、脾気虚・痰湿の病態に用いられる処方で、脾気虚の発展した脾気下陥による痔核・脱肛に対しても有効である。ただし、湿熱の盛んな炎症の強いもの、あるいは瘀血の関与の強いものには効果は期待できない。

■鬱病、神経症、不眠

六君子湯には四君子湯と二陳湯が含まれている。四君子湯は基本的には脾胃の虚を治する薬であるが、脾胃は気血生化の源であるので、脾虚の結果、心血虚や心陰虚が生じ、不眠や鬱などの精神症状をきたしたものを改善させる可能性がある。

一方、二陳湯は脾胃や肺の痰を除去する薬方であるが、胸の痰飲を除く作用もあり、痰飲が心や胆の機能に影響を及ぼして出現した不安、不眠、鬱状態などを、化痰して改善することが期待できる。

六君子湯による鬱状態の改善は、何人かによって報告されている。松橋[2]は、自らの経験から、本方の効く鬱病は、双極性ではなく、単極性鬱病であると述べている。

佐藤[3]は、六君子湯を投与して著明な改善をみた2症例を考察し、六君子湯は心理学上、より深層にある不安症状の軽減には効果がないが、不安症状から2次的に派生した浮動性の抑うつ症状（食欲不振・疲労倦怠・不眠・過度の心配などの身体症状よりなる）には奏功する、との印象が得られたと述べている。

また、柳[4]らは、SSRIによる食欲不振、悪心・嘔吐に対し、六君子湯を併用したところ、臨床効果の増強と副作用の軽減を認めたと報告している。

■不正子宮出血

不正子宮出血には、漢方的にみていくつかの病態がある。六君子湯は、このうち脾虚による脾不統血のものに効果がある。婦人科からの症例報告は多くはないが、これまでにいくつかの治験が発表されている。なお、この病態には、帰脾湯、補中益気湯なども用いられ、臨床上鑑別を要する。

■不妊症

脾胃は気血生化の源であるので、脾胃が虚弱で気血を生じることが出来ず、結果的に血虚や気虚を呈して妊娠できない病態がまれに存在する。このような病態に対して、六君子湯は脾胃の虚を補うことにより、血虚や気虚を改善して、妊娠可能な身体にする作用があるようである。この作用は基本的には四君子湯にもある。両者の鑑別は痰飲の有無にある。

■小児虚弱体質の改善

漢方薬による小児虚弱体質の改善には、これまでにいくつかの方剤が有効であることが報告されている。六君子湯は、脾虚痰湿による虚弱体質のものに対して、これを改善する力がある。

＜参考文献＞
1. 小林絢三：六君子湯とNUD－胃適応性弛緩反応とNOの関与－. 漢方医学　23:12-14, 1999.
2. 松橋俊夫：精神医学的立場からみた六君子湯. 新薬と臨床　41:1080-1082, 1992.
3. 佐藤　武ほか：六君子湯が奏効した神経性無食欲症と抑うつ神経症の二症例. 日本東洋医学雑誌　45:381-386, 1994.
4. 柳　一夫ほか：軽症うつ病に対するSSRIと六君子湯の併用. 日本東洋医学雑誌　50:181, 2000.

キーワード
●気・血・水
●気虚
●気虚スコア表
●補中益気湯
●六君子湯

鐘紡記念病院 二宮 裕幸

問診表の臨床応用

気虚スコアの臨床応用

気・血・水が生体の恒常性を維持

漢方医学的に病気を把握する際、“気・血・水”という独特の病理概念を用いて、その病態をとらえることがある。“気・血・水”の三要素は、生体の恒常性を保つために必要と考えられているもので、生体の機能維持には“気”が、生体の構造維持には“血・水”が関与しているといわれている。これは生体の恒常性に必要な物質(栄養分やホルモン、水分、酸素など)を供給し、老廃物を除去し生体防御を司るものが“血・水”であり、その物質を材料に細胞内でATPを産生し、熱エネルギーや運動エネルギーに変化したものが“気”と考えることができる。

気の生成

気とは生命活動を営む根源的エネルギーであり、精神活動を含めた機能的活動を統一的に制御する要素である。そして、“気”のなかには、先天の気(父母から与えられた気＝“腎”の気)と後天の気がある。後天の気は生誕の後に自然界から摂り入れられる気であり、呼吸作用によりもたらされる宗気(そうき)と、飲食物の消化吸収により得られる水穀の気から成り立っている(**表1**)。

気・血・水の失調状態が病気

“気・血・水”が滞りなく体内を巡っている状態が、健康な状態と考えられており、この失調状態に気虚、気鬱(気滞)、気逆、瘀血、血虚、水滞という6種類の病態が存在する。実際の臨床の場では、個々の病態がそれぞれ独立して存在することは少なく、2～3の失調状態が絡むことがある。**表2**に気虚に合併しやすい失調病態と適応処方を示す。

気虚とは

気虚とは**表3**に示すような状態、すなわち、心身の元気がなくなった状態と捉えている。

気虚スコア表

気虚という診断を下す場合、漢方医学的診断経験の浅い段階では、自信をもって診断できないものである。しかし、**表4**に示す寺澤の気虚スコア[1)]を用いれば、気虚の症状、所見を点数化し、より客観的・定量的にその病態を認識できる。

気虚に使用する方剤

気虚を改善する方剤は、気の産生に重要な“脾”(消化吸収)の機能を高める方剤が中心となる。

ひとつは脾を補い気を益し、津液(しんえき)を産生する人参の配合された処方群(人参湯類)、そして、中焦(脾胃)を建て直すという意味の処方群(建中湯類)が適応になる(**表5**)。

表1　気の生成[1)]

気
- 先天の気 ＋ 後天の気
- 腎の気 ＋ 呼吸・消化吸収により得られる気

表2　気虚に合併する失調病態と適応処方

気虚	補中益気湯、人参湯、四君子湯、建中湯類
気虚＋血虚	十全大補湯、人参養栄湯、帰脾湯、(建中湯類)
気虚＋水滞	茯苓飲、六君子湯、半夏白朮天麻湯

表3　気虚の要点[1)]

気虚は生命活動の根源的エネルギーである気の量に不足を生じた病態であり、次の二つの過程によりもたらされる。

1. 気の産生障害：先天の気を貯蔵し再生産する腎、外気を取り込む肺、食物を消化吸収する脾のいずれかの障害により気の産生が低下した場合。
2. 気の消耗：病的機転に対し、生体の恒常性を保つために気を消費し、このために気の量が低下した場合。

いずれの場合においても、その結果もたらされる精神身体的異常としては、精神活動の低下、全身の倦怠感、神経循環無力症、内臓下垂、性欲の低下など、生命体としての活力の低下として表現される。

表4　気虚スコア表[1)]

身体がだるい	10	眼光・音声に力がない	6
気力がない	10	舌が淡白紅・腫大	8
疲れやすい	10	脈が弱い	8
日中の睡気	6	腹力が軟弱	8
食欲不振	4	内臓のアトニー症状[1)]	10
風邪をひきやすい	8	小腹不仁[2)]	6
物事に驚きやすい	4	下痢傾向	4

判定基準：総計30点以上を気虚とする。いずれも顕著に認められるものに該当するスコアを全点与え、程度の軽いものには各々の1/2を与える。
注1)：内臓アトニー症状とは、胃下垂、腎下垂、子宮脱、脱肛などをいう。
注2)：小腹不仁とは、臍下部の腹壁トーヌスの低下をいう。

表5　気虚を改善する方剤

人参湯類	人参湯、四君子湯、六君子湯、半夏白朮天麻湯、茯苓飲、補中益気湯
建中湯類	小建中湯、大建中湯、当帰建中湯、黄耆建中湯、帰耆建中湯

以下に気虚の2症例を示す。症例1は気虚が中心に現れておりその他の失調状態は顕著ではない例、 症例2は気虚の程度が強く、その他の失調状態が併存した例である。

症例1：42歳　男性　会社員　　主　訴：全身倦怠感、肩こり、目の乾燥感

現病歴：3ヵ月前より残業が続き、疲労感を覚えながらも勤務していた。この数日は、異常な肩こりと倦怠感が増悪し仕事に集中できず、昼食の後、うとうとすることが増えたため、当科を受診した。血液生化学検査では、中性脂肪が200mg/mL前後と上昇しているが、その他、貧血、肝機能障害はなく、腹部エコーでは脂肪肝を認めるのみであった。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

初診時現症：身長165cm、体重67kg、血圧116/74mmHg、体温36.2℃。
胸部；正常肺胞音、心雑音なし。
腹部；平坦、軟。
神経学的所見；異常なし。

和漢診療学的所見：

自覚症状；体がだるい、疲れがとれない、目がかすんだり乾燥する、下痢をしやすい。

他覚所見；眼光に力がない、話す言葉に元気がない。

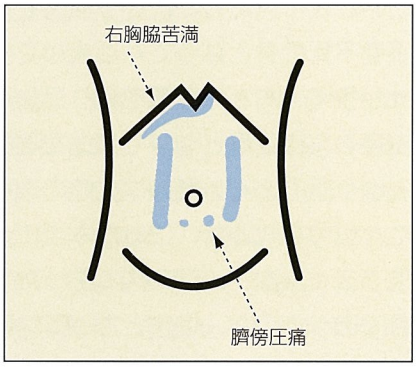
脈候；浮沈中間、やや弦。

舌候；淡紅、白苔。

腹候；腹力中間、軽度右胸脇苦満、両側臍傍圧痛(**図1**)。

臨床経過：全身倦怠感、気力の低下、疲れ易い、昼間の眠気、 眼光や声に力がない、下痢傾向より、気虚スコアー総点42点となり、気虚の状態と考えられた。また、脈候弦、腹候に軽度胸脇苦満を認めたため、補中益気湯を投与した。できるだけ休養をとり、仕事を第二に考えるよう説明した。内服当日より熟眠感が得られ、2週間後には、倦怠感、目の乾燥感が半減し、4週間後には肩こり、日中の眠気も消失し、眼光に力が戻り、話し言葉にも元気が戻ってきた。3ヵ月後に廃薬した。

図1　症例1の腹候



症例2：72歳　男性　　主　訴：食後の腹満感、食欲不振

現病歴：68歳時、胃の部分切除後から食後の腹満感と食欲不振が4 年間持続していた。また、日常下痢をしやすく、主食はお粥であった。術後、外科外来では、乳酸菌製剤と消化酵素剤と大建中湯エキス7.5g/日を処方されていたが、改善しないため当科を紹介された。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし。

初診時現症：身長175cm、体重43kg、血圧112/68mmHg、体温36.2℃、脈拍72/分。
胸部；正常肺胞音　心雑音なし。
腹部；陥凹し、腹壁より腸管の蠕動が目視できる。
神経学的所見；異常なし。

和漢診療学的所見：

自覚症状；食後の腹満感、食欲不振、下痢傾向、体全体が冷える、全身倦怠感。

他覚所見；眼光、声に力がない。

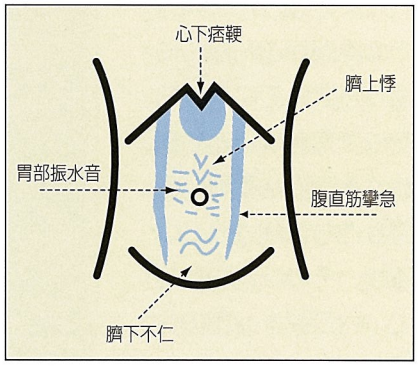
脈候；沈細弱。

舌候；淡白紅、白苔、歯痕舌。

腹候；腹力軟弱、胃部振水音、心下痞鞕、臍上悸、臍下不仁、腹直筋攣急(**図2**)。

臨床経過：全身倦怠感、気力がない、疲れやすい、昼間の眠気、食欲不振、眼光・声に力がない。舌候が淡白紅、脈候が沈細弱、腹力軟弱、胃下垂、臍下不仁、下痢傾向より、気虚スコアーは90点となり、顕著な気虚の状態であった。また、冷えの症状も伴っていた。“腹壁より腸管の蠕動が目視できる”時には、大建中湯が有効な場合が多いため、外科で使用されていた大建中湯エキスの用量不足の可能性を考え、7.5g/日から15g/日まで増量した。1週間後、症状は不変であった。顕著な気虚と胃部振水音と冷えに注目し、六君子湯＋附子2gを処方した。処方3日目頃より腹満感が半減し、食欲が出てきた。4年前の手術後体重は徐々に減少していたが、同処方を継続して3ヵ月後、はじめて43kgから45kgの体重の増加を認め、主食も軟飯を摂取できるようになり、現在も続服中である。

図2　症例2の腹候



＜参考文献＞ 1. 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学. 第2版, pp5-20, 医学書院, 東京, 1998.

くすりの散歩道

古来より求め続ける不老長寿 君薬としての人参

中国で仙人に憧れた人たちの逸話を集めた「道教百話」にこんな話がある。不老不死を得るためにはこれを食さなければいけないと仙人に言われ、いきなり目の前に赤ん坊の煮物を出された男がビックリして、とても食べられないと断ったところ、よくよく見ればそれは人間の形をした人参であったという。

また、わが国に伝わる数多い国民伝承の中に八百比丘尼（はっぴゃくびくに）の伝説がある。これは、幼いときに偶然のことから霊肉を食して不老不死の身となって八百歳まで生きた女が多くの夫との生活を繰り返した後に出家し、比丘尼となって諸国を遍歴したという話である。霊肉は人魚の肉であったと伝えられるが、これが本当に人魚の肉であったか、人間の肉であったか、人参であったのか、いまとなっては確かめるすべもない。

話は変わるが、13世紀にイタリアの港町ヴェネチアから旅を続けて中国にまで至り、フビライ汗に仕えたマルコ・ポーロは帰国後に『東方見聞録』を書いた。そこには、ヨーロッパからの旅人として初めて触れた東方（オリエント）での見聞がふんだんに盛り込まれている。なかには荒唐無稽とも思われる奇妙な事物、風習なども記述されているが、そのひとつとして、カラジャン国の住民たちは、自分たちの家に泊まった立派な旅人の魂を家に留め、あやかるためにその人を殺してしまったという。決して盗みのためではなかったというところが興味深いが、このような風習は南太平洋の島嶼にもマレビト思想としてみられ、たとえば満月の日にある島に上陸した人は食べられてしまうという。別にうまいまずいの問題ではなくて、自分より元気な人を食べれば自分も元気に、裕福な人を食べれば自分も裕福にあやかれるという一種の形態的アナロジーを基盤とした類感呪術的思想の現れであったと思われる。

東京薬科大学 客員教授 **山崎 幹夫**
Mikio Yamazaki

ところで、「日本書紀」の推古19年（611）5月5日に、大和の菟田野（うたの）において盛大な薬猟（やくりょう）が行われたという記録がある。薬猟というのは、恐らくは高句麗あたりから伝えられた国家的行事のひとつであって、時の朝廷に仕える文武百官が綺羅をかざって列席する大掛かりなものであったらしい。目的としては軍事教練の意味があったともいわれるが、主な目的は不老長寿を願う天皇のために鹿を追い、猪を狩ることであった。若鹿の角、鹿茸（ろくじょう）は中国北部に生息するオオジカの生えたばかりの角で、そのエキスは不老長寿の霊薬、また猪突猛進のたとえのように元気な猪の肉はこれも体力増強に欠かせぬ貴重な蛋白源であったが、これにも、山野を駆け巡り躍動する若い鹿や、まっしぐらに駆け抜け

る猪の勢いにあやかるための類感呪術的効能が期待されていなかったとはいえない。

形が人に似た人参や射干(ひおうぎ)、あるいはヨーロッパにおけるマンドラゴラ伝説にも、それに似た理由からの期待があったのではなかろうか。

そもそも、人参や甘草をはじめとして、表面的には何も顕著な薬効を示すことがなく、「君薬に位し、毒性がなく、生命を養って気を補い、いつまでも若々しく寿命を全とうする(不老長寿)」とされる120品目の薬種が『神農本草経』に上薬(上品)として収載されることになった所以は、考えてみると不思議である。

また、中国の民話にはこんな話がある。山で吹雪にあい、帰り道を見失った猟師の兄弟が、つる草の下にまるで人間のような形をした根を偶然にみつけて食べたところ、不思議な力を得た。そこで、兄弟はその根を少しずつ食べては体力をつけ、寒さをしのぎながら大きな木の幹にくりぬかれた洞にこもって冬をやり過ごし、やがて雪解けの春を迎えて村に戻った。元気な兄弟と再会し、彼らが持ち帰った根を見た村人たちは「まるで人間のようだ」とその形と効能を不思議がり、いつしか「人参」と呼んでこの植物の根を珍重するようになったという(『中国の民話』東京美術)。

漢方における人参の重要性についてはいうまでもないだろう。たとえば『傷寒論』113処方のうち21処方には人参が配合されている。

わが国では、天平勝宝8年(756)、聖武天皇崩御の七七忌に光明皇后によって東大寺廬舎那仏に献納された遺愛品(正倉院御物)に含まれる薬物中に人参が発見されている。「北122」の付箋がついたこの人参については、平成6〜7年(1994〜5)に行われた第二次正倉院薬物調査の際に、柴田承二教授らによって人参の成分であるギンセノサイドRX類の存在が検出され、正真の人参であることが証明された。当時、現実に使用されていた人参が世界最古の薬物として現在にまで残されていたことになる。

人参の効能、適応、処方等については研究も進み、よく知られていて今さら詳しく述べるまでもないが、気を補って疲労を回復する、血液の循環を改善して弱い血流を高める、精神状態を安定させる、口渇をいやす、呼吸を整える、胃腸を丈夫にし下痢を止め便秘をなおす、皮膚を潤し肌荒れを防ぐなど、高温多湿の日本の夏に生活し、食欲不振、疲労倦怠などの症状を含むいわゆる夏ばてに悩むわれわれにとっては、補中益気湯や六君子湯、あるいは十全大補湯、清暑益気湯など、人参、甘草の他に朮、黄耆、陳皮、当帰などを適当に配合した処方が頼りになるだろう。

しかし、いかに君薬としての人参といえども、まったく副作用がないということはない。症状が合い、必要なときだけ、信頼のおける品質を選んでの正しい服用が大切であることはいうまでもない。

効かせる漢方

下痢の漢方

陰山　充
かげやま医院
大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学講座 講師

はじめに

下痢は、ありふれた症状の1つで、漢方薬が大変良い適応になります。明らかな細菌性の下痢には抗生剤の投与が必要ですが、ウイルス性のものにも良い感触で使用可能です。そして、一般に便通を整えるには、西洋医学は芸の細かさでは漢方には及びません。ぜひとも日々の診療に漢方薬を取り入れて下さい。

さて、中医学のテキストには下痢の同義語を「泄瀉(せっしゃ)」「腹瀉(ふくしゃ)」「大便溏泄(とうせつ)」等と難しく書かれています。また、「泄」とは軟便よりやや稀薄な便、「瀉」とは水様便を指すとしたものや、「五泄(ごせつ)」と5つに分類しているものもあります。つまり、軟便を「濡泄(じゅせつ)」、夕食後の未消化便を「飧泄(そんせつ)」、あひるなどの鳥類の軟便を「鶩泄(ぼくせつ)」、軟便より稀薄で、水様便より粘りのある便を「溏泄」、水様便を「滑泄(かっせつ)」と言ったりします。いろいろ文学的な表現をする処は中国3000年の歴史でおもしろいです。

下痢の細かい分類はさておき、急性と慢性とに大きく2つに分類されることに何人も不満はないと思います。特に慢性に対しては漢方薬がその特徴をいかんなく発揮します。

急性下痢

1)微生物による型：外感外邪型(外感泄瀉)

これはウイルス、細菌等による下痢で最も頻度の高いものと考えられます。感染性胃腸炎、感冒性下痢、胃腸型感冒、伝染性下痢症や夏風邪と呼ばれる類が含まれます。

下痢の分類

急性下痢	微生物による(外感外邪型)	冷えを伴う(寒湿型)
		発熱・熱感を伴う(湿熱型)
	食べ過ぎ、消化不良型(食積型)	
慢性下痢	胃腸が弱い型(脾胃気虚型)	
	先天的幼弱、老化型(腎陽虚型)	
	ストレス型(肝気鬱結型)	
	栄養不良型(陰血欠乏型)	

漢方的な原因として外邪、すなわち「六淫の邪(風、寒、熱、燥、湿、暑)」といわれるものがありますが、ここで言う下痢では主役を演じるのは「湿邪」で、その他としては「風・寒・熱・暑の邪」が挙げられるでしょう。

「風邪」はウイルス、細菌等の微生物と考えられ、冷飲物の多飲食やクーラーの曝露は「寒邪」、夏の暑さは文字通り「暑邪」と考えてよいでしょう。

冬の感冒のように特徴的というものではないのですが、この型では「表」証が伴うことです。つまり感冒による下痢には当然、風邪(かぜ)の症状、頭痛、発熱、寒気等を訴えると記載されています。しかし、これらは下痢の激しい症状や全身倦怠感に隠れて多くの場合ははっきりしません。“下痢”の症候は「裏」証と「湿」証にあたります。「裏」証とは身体の内部の症状を指します。そして「湿」証とはここでは腸管内の水分の過剰と考えます。

㋑寒湿型と、㋺湿熱型とはどう違いをつけるのでしょう。下痢は一般的には冷飲水の飲みすぎから始まり、炎症を伴い熱を帯びてくると考えられます。つまり㋑から始まり㋺となる。また、初めから熱を伴う激烈なもの、例えばコレラ、赤痢、アメーバー赤痢等のような病毒性の強いものが㋺の湿熱型といえるでしょう。

㋑寒湿型

冷飲物過用、冷房病、低温など、「寒邪」が誘発因子で、これに微生物の感染・増殖、つまり「風邪」が加わったと考えます。夏の感冒や、冬の感染性胃腸炎に相当します。症状としては、まず「表」の症状として悪寒・発熱・頭痛を伴います。

もちろん「裏」に症状の下痢、それに伴う腹部不快感、つまりお腹ゴロゴロという腹鳴、腹が張る、腹満、鼓腸、腹痛等が挙げられます。中医学の舌と脈所見(舌；薄苔、白膩苔、脈；浮濡)は必発ではありません。

代表的な治療薬は藿香正気散ですが、残念ながら医療用エキス剤にはなく、市販の一般用エキス剤で暑い夏に限定して販売されています。これに似た効力(方意)の組み合わせを工夫すると、いくつか考えられます。まず、軽い感冒薬として桂枝人参湯、五積散、参蘇飲、香蘇散等から1剤選びます。次に止痢薬として、五苓散、真武湯、胃苓湯などから1剤を組み合わせます。この2薬以外に胃腸の蠕動調節・亢進薬として、平胃散を追加するのがより良いでしょう。冷飲料水服用後、心窩部にチャポンチャポンと「振水音」を聴取されるときに特に奏効します。軟便の程度で腹の冷えが主訴のときには人参湯、附子理中湯が有用です。

ⓓ湿熱型

夏季本来の胃腸性感冒や感染性胃腸炎がこの型に相当します。一応感冒ですから「表」の症状を伴いますが、しかし熱発以外の症候はあまり目立たないようです。「裏」の症状として、腹痛に加えて、裏急後重(しぶり腹)や、肛門部に灼熱感が伴うのが特徴とされますが、必発というわけではないようです。また、便の悪臭や尿の色が濃いなどが記載されています。舌・脈所見は遅れて出現しますのであてになりません。(舌；黄苔、黄膩苔、脈；数、滑数)

代表薬として葛根黄芩黄連湯(煎)が挙げられますが、残念ながらこれもエキス剤にはありません。しかし、簡単な処方構成ですから茶剤(ティーパック)で作れます。この場合には抗生剤を必要とする場合が多いようです。

理屈から考えると、抗生剤に加えて黄連解毒湯＋五苓散などの組み合わせが浮かんできますが、一般には病気の時期は進んでいるので「半表半裏」「少陽病期」と考えて、半夏瀉心湯もしくは、黄連湯、小柴胡湯のうち1剤に猪苓湯、五苓散、胃苓湯、四苓湯から1剤を加えると良いでしょう。高価な柴苓湯で1剤で決めるのも簡便ですが、現実はそんなに甘くありません。嘔気・悪心・嘔吐を伴えば、小半夏加茯苓湯、場合によって二陳湯を冷服します。腹痛が強いと黄芩湯が重宝です。

2)食べ過ぎ、消化不良型：食積型

①食物の質、例えば油物、生物、冷飲物、不消化物、冷えたビール
②腐敗物、食中毒を引き起こす細菌、キノコ、フグ等の毒物
③食事の不節制、食べ過ぎ

以上、食べたものの性質で3つに分類されますが、基本的な治療法は何ら現代医学の診療と変りません。

漢方特有の薬として消化管蠕動調節の平胃散、茯苓飲、調胃承気湯はよく用いられるが、吐かせる薬(催吐薬)走馬湯は昨今は使われないようです。これで名を挙げた原 南陽(1752～1820)のような名漢方医は現代には現れないのでしょうか。

慢性下痢

はっきりした明確な原因がなく、なんとなく冷えるくらいの理由から、食べ過ぎる、油物をとれば便がゆるい、もともとお腹が弱いとか、いろいろな訴えを耳にしますが、死に至る病ではないので、医師達は聞き流しているのが現況です。しかし、医療側の想像以上に当の本人はQOLが低下して日常生活に大変困っている。西洋医学では吸着剤、収斂剤、消化酵素剤や、乳酸菌製剤、腸管運動調節薬等を用い、自然治癒を期待しますが、なんとなく良い程度で、これと言って効果がなくて困った経験をたくさんお持ちでしょう。また体質改善を希望する方には西洋医学の概念だけでは手薄で、ここが漢方の出番です。ズバリ、シャープに効く場合が多いのです。

1)脾胃虚弱(脾胃気虚、脾胃陽虚)型

これはいわゆる「胃腸が弱い人」をさします。食後すぐ腹が張る、腹満感、一度に少ししか食べられない、消化が悪い、なかなかお腹が減らない、冷飲食物ですぐお腹を壊す等よく聞く話です。

代表的治療薬は参苓白朮散、香砂六君子湯ですが医療用エキス剤にはありません。これらに則した効能(方意)が出るように、エキス剤を考えますと、四君子湯をベースに六君子湯、半夏白朮天麻湯、茯苓飲、平胃散、二陳湯、香蘇散、桂枝加芍薬湯、小建中湯、人参湯等の組み合わせを工夫すると良い。一剤で決めたいなら啓脾湯です。しかし即効するわけではありません。

2)腎陽虚(脾腎陽虚)型

「冷え」が必発で、そして老化して機能低下もしくは先天的幼弱、生まれながら胃腸が弱いと考えるとよい。朝方と夜明け前の下痢をさすこともある。これを「鶏鳴泄」、「黎明腹瀉」、「五更泄瀉」という。朝方は陰気(夜)が陽気(昼)よりも

強いから下痢をするという理由によります。

代表薬は真武湯です。附子の種類や除湿作用の強い“蒼朮”やマイルドな“白朮”を用いている製品など、メーカーにより違いがあるので使い分けるとよい。「冷え」に応じて附子、生姜を追加するのも芸が細かくて、クライアントから喜ばれます。駒の一つに人参湯や附子理中湯を併用するとより良いです。

3)肝気犯脾(肝気鬱結)型

これは神経性下痢、過敏性腸症候群(IBS)の下痢型にあたります。

代表薬は痛瀉要方(つうしゃようほう)ですがエキス剤にはありません。これは簡単な構成生薬(白朮、白芍、陳皮、防風)ですので茶剤を容易に作れます。中医師たちの間では非常に良く効くといわれています。

エキス剤では加味逍遥散、四逆散に五苓散や胃苓湯を加えることがその効能効果(方意)に添っているのでしょう。しかし、はじめから欲張らないで、まず下痢を止めてからイライラの原因をさぐるのが順番でしょう。「二兎追うものは一兎も得ず。」

4)陰血欠乏型(陰虚血虚)

これは栄養不良型としておきましょう。大腸結核、潰瘍性大腸炎等をさすと言われています。西洋薬の上に鎮痛・止痢のため半夏瀉心湯(はんげしゃしんとう)、腸癰湯(ちょうようとう)、止血を目的に田七(でんしち)、阿膠(あきょう)、芎帰膠艾湯、補剤として人参養栄湯、十全大補湯が用いられるようです。試みてください。

下痢のマニュアル

以上、いろいろ雑多に述べてきましたが、このマニュアルを一読され、その主旨を理解されたなら各々のエキス剤の主たる薬効を知って下さい。一冊のテキストでは不十分ですので、派閥にとらわれないで複数の成書から漢方薬の本質を学ぶことをお勧めします。グループごとに方法論は異なるようですが実は最終的に同一です。これが一見遠回りに思えても漢方エキス剤治療上達の近道です。

まず下痢の根本といえる止痢薬について5つに分類して述べます。

① 主として腸管から水分吸収を高める薬(利水薬)
　五苓散、四苓湯、胃苓湯等
② 主として 腹を温めて(温裏)、腸管からの水分吸収を高める薬
　真武湯、五苓散、附子理中湯
③ 腹を冷やして(抗炎症/清熱)腸管からの水分吸収を高める薬
　半夏瀉心湯、黄連湯、柴苓湯、猪苓湯
④ 腹の痙攣を緩める(抗痙攣/止痙)鎮痛薬
　a. 温裏：桂枝加芍薬湯、小建中湯、大建中湯
　b. 清熱・涼裏：黄芩湯
⑤感冒薬(解表)
　桂枝人参湯、参蘇飲、香蘇散、桂枝湯、五積散、桂枝加黄耆湯

以上のように分類しますと少々整理されます。目の前の人間全体(小宇宙)と環境(大宇宙)を把えて局所の腹部とを見て、これらのどこに重点をおいてエキス剤を組み合わせるか、あるいは単独で用いるかを判断します。また、抗菌薬が必要な場合も多いことを申し添えます。下痢には乳酸菌製剤などの併用は薦められます。西洋薬の中には胃腸の蠕動を止める作用もあるので併用には注意が必要です。

O-157にも有効

平成8年7月13日　堺市内の泉北地域という極端に狭い範囲で、複数の小学校等で集団発生した下痢が全国を震撼させたことは記憶に新しいです。その当日、筆者は遠方にいてこの事件のTV放映を注視していました。医院に戻るとFAXの勧進帳が舞い込んできました。この医師会からの急病診療所への出務召集令状を見てことの重大さに改めて驚きました。

このO-157の下痢に対して当時は治療方法は手探りでした。後日、止痢剤のうちの腸管運動抑制剤を投与すると、毒素の排泄が遅延して余計に病態を長びかせるというマニュアルが通達されてきました。このマニュアルから考えて、漢方薬は蠕動運動調節作用や腹を温める作用を持つので、非常に有意義です。だから生体に優しい作用を持つ漢方の効能をもっと啓蒙されるべきでしょう。

<参考文献> 1. 蔭山　充：原 南陽 痔疾その3, 女性のための東洋医学79, ペリネイタルケア 19(11):92-96, 2000.
2. 韓水・曹一鳴・劉嘉企：腹瀉, 中医内科, p77-80, 天津科学技術出版, 1985.
3. 谷振声 王衍生 陸拯：泄瀉, 中医治療学, p60-63, 浙江科学技術出版社, 1983.
4. 菅沼栄：泄瀉, いかに弁証論治するか, p136-147, 東洋学術出版社, 1996.
5. 久光正太郎・趙基恩：下痢　今日の中医診療指針《内科編》, p 91-94, 新樹社書林, 1993.
6. 蔭山　充：宝塚医師会、漢方だべり会　資料　平成14年5月24日.
7. 陰山　充：三重大学東洋医学研究会　資料　平成14年6月7日.