キーワード
●瘀血
●駆瘀血剤
●動脈硬化
●桂枝茯苓丸
●柴胡剤

諏訪中央病院・東洋医学センター 長坂 和彦

問診表の臨床応用

瘀血スコアの臨床応用

生体を濡養(なんよう)する赤色の液体である血の流通に障害をきたした病態を瘀血という。正常に流れるべき血液やリンパ液に滞りを生じると、生理痛・月経不順・不妊症、冷え症、便秘、皮膚甲錯、ほてり、顔面紅潮(更年期障害など)、腰痛、不眠、精神不穏などの症状をきたす。

打撲の皮下出血や脳内出血など、正常に流れなくなった血液が蓄積した病態も瘀血と考える。瘀血病態を改善する駆瘀血剤は、生理痛や生理不順に用いられることが多い。女性は生理の前になると、頭痛やうつ症状、便秘、にきび、アトピー性皮膚炎(周期的症状増悪現象：premenstrual exacerbation of atopic dermatitis)が悪化する。このような月経にかかわる全ての症状に、駆瘀血剤は有効である。

血が最も停滞しやすいのは、安静にしていて脱水傾向になる深夜である。夜間、痛みで目が覚めるのは瘀血が原因であることが多い。瘀血の痛みは刺痛(刺すような痛み)が特徴。病が慢性化してくると瘀血病態を呈するので、全ての慢性疾患に駆瘀血剤は適応がある。

表　瘀血スコア

	男	女		男	女
眼輪部の色素沈着	10	10	臍傍圧痛抵抗　左	5	5
顔面の色素沈着	2	2	臍傍圧痛抵抗　右	10	10
皮膚の甲錯	2	5	臍傍圧痛抵抗　正中	5	5
口唇の暗赤化	2	2	回盲部圧痛・抵抗	5	2
歯肉の暗赤化	10	5	S状部圧痛・抵抗	5	5
舌の暗赤紫化	10	10	季肋部の圧痛・抵抗	5	5
細絡	5	5			
皮下溢血	2	10	痔疾	10	5
手掌紅斑	2	5	月経障害		10

20点以下：非瘀血病態、　21点以上：瘀血病態、　40点以上：重度の瘀血病態

(科学技術庁研究班：症例から学ぶ和漢診療学[1])

瘀血の診断

われわれは、科学技術庁研究班の瘀血スコアを用いて診断している(**表**)。

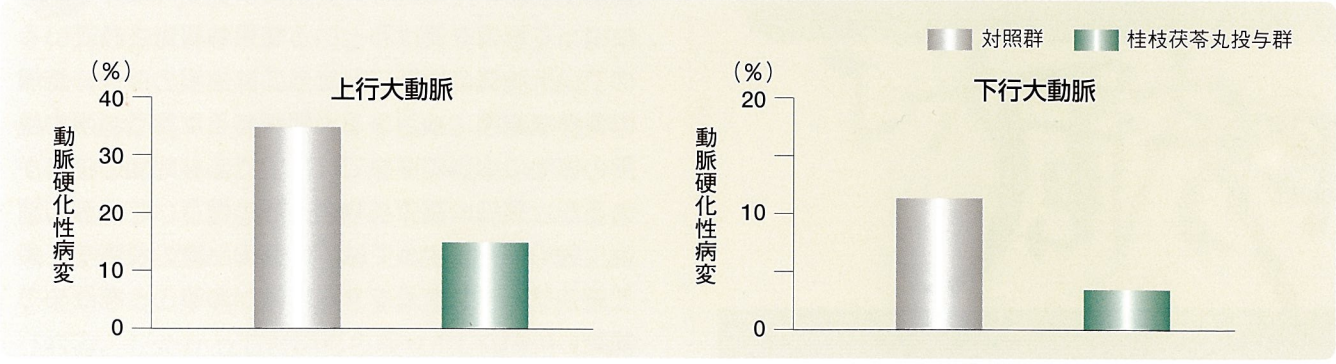
駆瘀血剤の臨床適用

駆瘀血作用がある生薬に共通しているのは、血液の流れをよくすることと身体を湿潤させることである。このためアトピー性皮膚炎の乾燥肌や便秘に用いられる。消化管が潤うと便秘が改善するわけである。また、線維化を抑制する働きがあり、肝炎、肺線維症、腎炎、子宮内膜症、強皮症、尋常性乾癬などに応用されている。

(1) 動脈硬化抑制作用

富山医科薬科大学・和漢診療学講座では、桂枝茯苓丸に血液粘度低下作用、赤血球集合能改善作用、赤血球変形能改善作用、フィブリノーゲン低下作用、血管内皮依存性弛緩作用があることを明らかにしている。同教室の関矢らは、桂枝茯苓丸が動脈硬化を抑制することを明らかにした(**図1**)[2]。

図1　桂枝茯苓丸の動脈硬化抑制作用



ウサギに1%のコレステロール食を摂取させ、桂枝茯苓丸の動脈硬化抑制作用を証明

現在、富山医科薬科大学・和漢診療学講座およびその関連病院で、MRIを用いた桂枝茯苓丸の脳梗塞再発予防効果を検討中である[3,4]。

(2) 慢性肝炎・慢性腎炎

駆瘀血剤にも柴胡剤と同様に炎症を抑える働きがある。肺線維症、肝炎、腎炎、膠原病、潰瘍性大腸炎、クローン病などの慢性の炎症性疾患には、柴胡剤と駆瘀血剤を併用することが重要。

西洋医学的には慢性の炎症性疾患に、通常ステロイド剤が用いられる。ステロイド剤は血液粘度を上げ瘀血状態を作る。ステロイド剤にこれらの漢方薬を併用する意義は、抗炎症作用を相乗的に高め、ステロイドの副作用を抑えることにある。

(3) 強皮症

富山医科薬科大学・和漢診療学講座では、皮膚が硬化する強皮症には桂枝茯苓丸を用いている。膠原病や尋常性乾癬も駆瘀血剤の絶対的適応である。

(4) クラッシュ症候群

家屋の倒壊や交通事故後の内出血に用いる。森道伯は関東大震災のとき、通導散の使用法を確立したという。捻挫やむち打ちにも駆瘀血剤を用いる。代表的な方剤に冶打撲一方や通導散があり、ともに大黄を含んでいるので切れ味がよい。

症例1：66歳　男性　　**主　訴**：左不全麻痺、左半身のしびれ、頻尿

現病歴：上記主訴にて98年8月より2ヵ月間脳梗塞の診断で入院。入院時からニルバジピン、塩酸チクロピジンを服用しリハビリ療法したが、左不全麻痺、しびれが残り99年6月当科を受診した。

和漢診療学的所見：

自覚症状：夜間尿3～4回、2時間ごとの頻尿。

他覚所見：皮膚枯燥、痔疾がある。舌は紫色で腫大・歯痕があり中等度の黄苔を認める。腹力は中間で臍傍圧痛と小腹不仁がある。

臨床経過：本症例は、皮膚の甲錯2点、歯肉の暗赤化10点、舌の暗赤紫化10点、左右の臍傍圧痛15点、痔疾10点で重度の瘀血病態と判定できる。また、夜間頻尿・小腹不仁から腎虚も存在すると考え、八味地黄丸合桂枝茯苓丸を処方したところ、しびれが改善した。

考察：八味地黄丸は駆瘀血剤に分類されていないが、桂皮・牡丹皮を含み脳内の血流を改善する働きがあり[5]、脳血管障害には駆瘀血剤と併用することが多い。

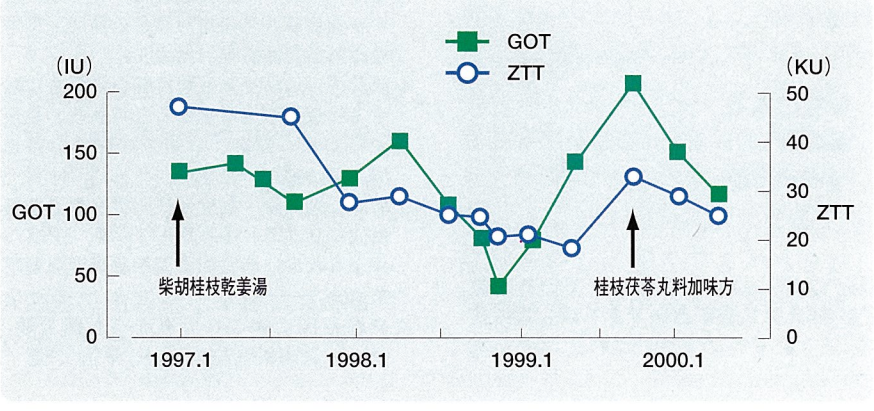
症例2：60歳　女性　肝硬変

現病歴：97年に肝性脳症で入院。98年からは、ラクツロースや肝不全用成分栄養剤を服用するだけではコントロールできず、肝不全治療薬としてアミノ酸配合剤の注射を週2回受けていた。しかし、他人のものを盗んできたり行方不明になったりしていた。

和漢診療学的所見：本症例は、眼輪部の色素沈着10点、顔面の色素沈着2点、口唇の暗赤化2点、歯肉の暗赤化5点、舌の暗赤紫化10点、細絡5点、臍傍圧痛抵抗27点と重度の瘀血病態であった。99年3月から桂枝茯苓丸を併用したところ、脳症は改善しアミノ酸配合剤の注射も週に1回で済むようになり、顔面のどす黒さも消失した。

考察：当科では、慢性肝炎・肝硬変には柴胡剤と駆瘀血剤を併用することが多い。両剤を併用する意義として、①相乗効果が期待できる、②燥性の柴胡剤に潤性の駆瘀血剤を加えることで燥湿のバランスが保たれる、③涼性の柴胡剤に温性の駆瘀血剤を加えることで寒熱のバランスが保たれる、④小柴胡湯の副作用である間質性肺炎を駆瘀血剤が防ぐ可能性がある、などが考えられる。当初は**図2**に示すように柴胡剤の効きが悪くなってきてから駆瘀血剤を併用するようにしていたが、最近では慢性の炎症性疾患には瘀血状態が併存していると考え、初めから柴胡剤と駆瘀血剤を併用している。

図2　50歳の肝硬変の女性のGOTとZTTの推移



柴胡桂枝乾姜湯で治療したところ、一旦改善したが、再度検査値が悪化してきたため、桂枝茯苓丸を合方し著効を得た[6]。

症例3：63歳　男性　腎不全

現病歴：99年の人間ドッグでは腎機能は正常であったが、2000年よりクレアチニンが上昇し1年以上改善しないまま、2001年3月に当科を受診した。

和漢診療学的所見：六味地黄丸合桂枝茯苓丸で治療したところ腎機能は正常化した(**図3**)。

考察：本症例は瘀血の診断基準を満たしていなかったが、腎炎は慢性の炎症性疾患なので桂枝茯苓丸を併用した。

図3　症例3のCrとBUNの推移

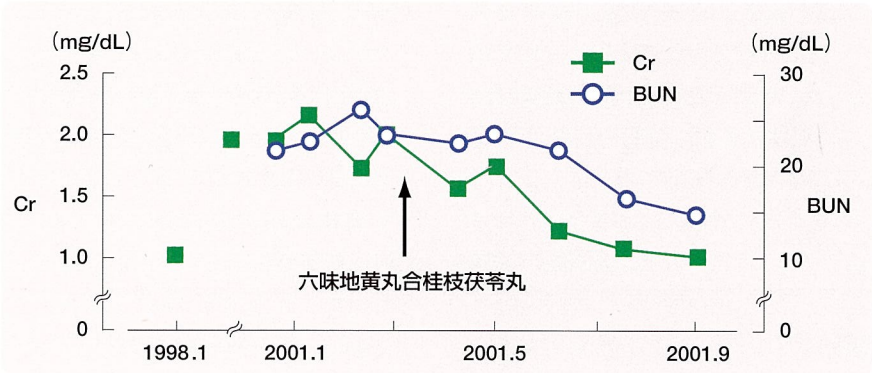


図4　抗炎症剤

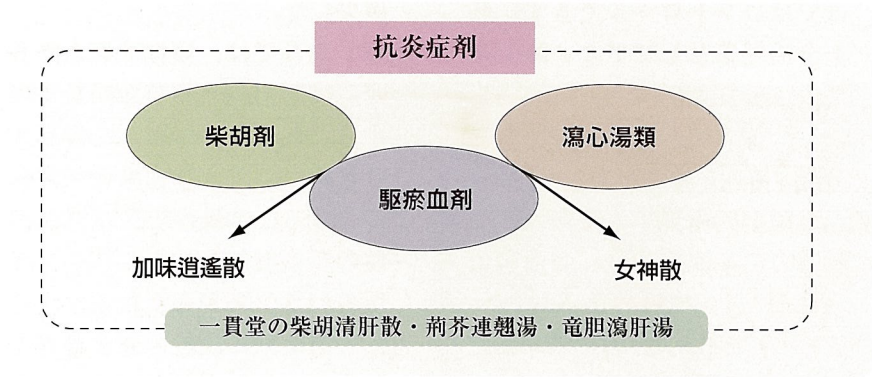
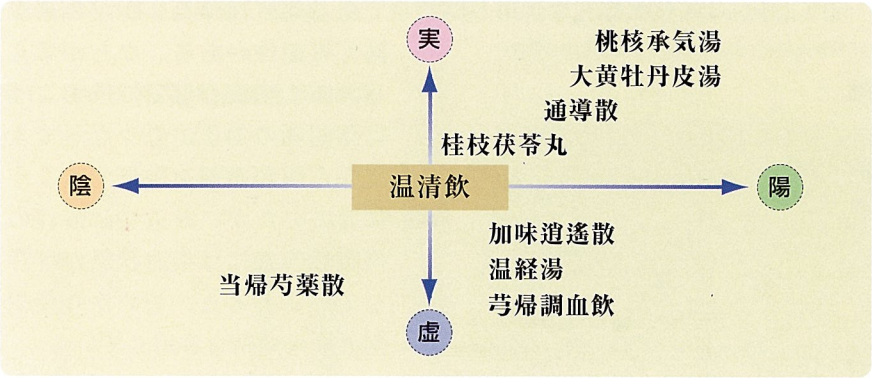


図5　証に応じた駆瘀血剤の使い方



桃核承気湯、大黄牡丹皮湯、通導散などの実証の方剤には大黄が含まれている。駆瘀血剤の効能を高めるには大黄を加えることが重要(大黄も駆瘀血剤であるが)。慢性化した場合は、附子を加える。

まとめ

駆瘀血剤の効能をまとめると、①月経困難症や生理不順などの婦人科疾患、②保湿作用・通便調節作用、③血流改善作用・動脈硬化抑制作用、④抗炎症作用である。

これまで慢性の炎症性疾患には、柴胡剤が主に用いられてきた。駆瘀血剤や瀉心湯類にも抗炎症作用があると考えている(**図4**)。一貫堂の解毒剤は柴胡剤・駆瘀血剤・瀉心湯類を併せ持つため、強力な抗炎症剤と考えられる。森道伯が体質改善薬として一貫堂の解毒剤を用いた所以はここにある。

今回は桂枝茯苓丸を中心に自験例を紹介したが、**図5**のように多くの方剤がエキス化されているので、証に応じて用いることが重要である。

＜参考文献＞

1. 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学．p47, 医学書院, 東京, 1990.
2. Sekiya N. et al.：Keishi-bukuryo-gan prevents the progression of atherosclerosis in cholesterol-fed rabbit. Phytother. Res. 13, 192-196, 1999.
3. 後藤博三ほか：無症候性脳血管障害に対する桂枝茯苓丸の短期効果の検討．日本東洋医学会雑誌 51, 162, 2001.
4. 後藤博三ほか：無症候性脳血管障害に対する桂枝茯苓丸を主とした和漢薬の長期投与効果の検討．日本東洋医学会雑誌 51, 136, 2002.
5. 岩崎　剛ほか：無症候性脳梗塞患者の脳血流に及ぼす八味地黄丸の影響、SPECTによる検討．第12回湯液治療研究会要旨集, 2002.
6. 長坂和彦：続これであなたも漢方通．p34-46, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2002.