3

contents

● 特集 2

特別対談　水毒(水滞)を考える

鹿島労災病院 和漢診療センター長　伊藤　隆

今田屋内科 院長　今田屋　章

● 処方紹介・臨床のポイント 7

五苓散

日本TCM研究所　安井　廣迪

● くすりの散歩道 9

苦参―苦味健胃が通用しない苦味―

東京薬科大学 客員教授／千葉大学 名誉教授　山崎　幹夫

● シリーズ　証を探る 11

問診表の臨床応用　気虚・血虚スコアの臨床応用

大田原赤十字病院 整形外科　吉田　祐文

● 効かせる漢方 14

更年期女性の多愁訴に効く漢方エキス剤

その2　いわゆる肩こり

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

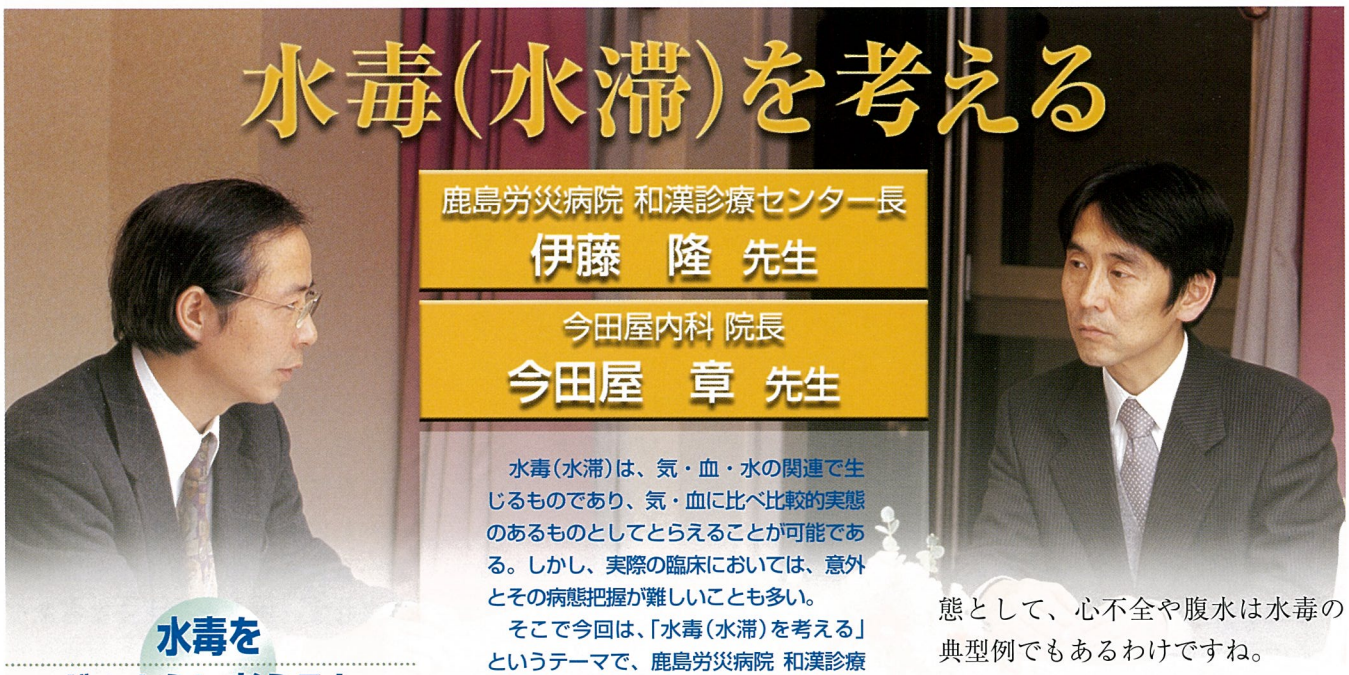
●漢方研究会レポート 17

神戸和漢薬症例検討会

水毒(水滞)を考える

鹿島労災病院 和漢診療センター長
伊藤　隆　先生

今田屋内科 院長
今田屋　章　先生



水毒(水滞)は、気・血・水の関連で生じるものであり、気・血に比べ比較的実態のあるものとしてとらえることが可能である。しかし、実際の臨床においては、意外とその病態把握が難しいことも多い。

そこで今回は、「水毒(水滞)を考える」というテーマで、鹿島労災病院 和漢診療センターの伊藤 隆先生と今田屋内科の今田屋 章先生にご対談いただいた。

水毒をどのように考えるか

伊藤　漢方医学の病態概念として気・血・水という考え方がありますが、その中で意外に病態把握の難しい水毒の概念と病態について、症例を交えて考えてみたいと思います。始めに水毒の概念について、今田屋先生はどのようにお考えですか。

今田屋　水毒を考える前に、まず気・血について少し考えてみたいと思います。人間の体は、気・血がお互いにバランスをとり、制御し合っている状態が健康な状態です。しかし、一旦そのバランスが崩れると、制御しきれなくなり、気も血もその持っている性格に戻ります。気の性格は、天と同じような性格で、上昇したり変動したりします。それに対し血の性格は、下降したり停滞したりすることで、さまざまな症状を起こします。

そして、血から分離したものとして水があります。現在、気・血・水と呼び習わしていますが、本来は気・血だったのです。したがって、水もやはり下降性・停滞性という性格を持っています。

この水の停滞がまさに水毒ですが、これでは漠然としていますので、次のように考えるとよいでしょう。つまり、水毒とは「血液以外の体液が、本来ある所に過剰にある病態と、本来ない所に存在する病態」と考えます。たとえば、腹水や関節液は本来あるわけですが、これが過剰になると水毒の病像を呈します。また逆に、鼻には本来、水は存在しませんが、ここに水が存在するアレルギー性鼻炎も水毒としてとらえられます。このように考えればよいのではないでしょうか。

伊藤　そうすると余分にある病態として、心不全や腹水は水毒の典型例でもあるわけですね。

今田屋　水毒の病態は2つのパターンに分けて考えると理解しやすいと思います。つまり、水の貯留異常と水の排泄異常です。

浮腫や舌がむくむことによる歯痕、胃内停水さらには関節腫脹、腹水、胸水などは貯留異常の典型です。それに対し、水の排泄異常はさらに2つに分けられ、排尿異常と分泌異常があります。排尿異常は尿量が少なくなったり、排尿が遅延したりするため、膀胱から出すべき尿が溜まってしまうもので、これも本来あるべき所に過剰にある水毒の病態です。分泌異常としては、涙液過多、鼻汁過多さらには発汗過多など、いずれも本来あるべき量以上に過剰にある病態で、これも私は水毒と考えています(表)。

表　水毒関連徴候

水の貯留		浮腫(歯痕)、胃内停水、関節腫脹、腹水、胸水
水の排泄異常	排尿異常	尿量減少、尿意頻数、排尿遅延
	分泌異常	唾液過多、涙液過多、鼻汁過多、発汗過多
自覚症状		頭痛、めまい、口渇、こわばり、水様性喀痰、下痢、動悸、耳鳴、腹鳴、体が重い

水毒診断のポイント

伊藤　それでは水毒診断のポイントとして、どのようなことがあげられるのでしょうか。

今田屋　水毒には特有な症状があります。これは診察上、大変重要で、頭重、めまい、口渇、こわばり感、水様性の喀痰、下痢、動悸、耳鳴、腹鳴、それから体が重い、などという症状があげられます。

伊藤　これらの自覚症状のほか、水毒の診察のコツについて伺いたいと思います。まず顔色ですが、水毒の顔色はどのように表現すればよいのでしょうか。(故)小倉重成先生が、果物顔と称された顔色とはどんな顔色でしょうか。

今田屋　青白い顔というところではないでしょうか。

伊藤　附子顔という表現もありますが、そこまで冷えきった顔色ではないのですね。水毒は冷えと非常に近いと考えてよいのでしょうか。

今田屋　そのとおりで、非常に深い関係にあります。特に虚証の方が体の中に水を溜め込むと、その水を温めて処理しないと新陳代謝がうまくいきませんので、総力をあげて温めようとします。結果として、どこかを犠牲にするわけです。たとえば、手足を犠牲にし、中身を温めようとします。すると、手足の冷えが出てくるのです。ですから、虚証の方の冷えを見たら、裏寒があるということを考えることが重要です。

それから、さきほどの水毒の顔色の1つに、むくみっぽい顔というのがあります。頭痛の患者さんで顔がむくんでいると、呉茱萸湯でうまくいくことが多いです。

伊藤　そうですか。それは気がつきませんでした。

ところで脈の所見も重要ですね。小青竜湯証の患者さんの脈をみていると、すじばった脈状を呈しています。脈の緊張を5段階でいうと、小柴胡湯は3のレベルですが、小青竜湯は2のレベルでかつ、脈の表面が尖って感じられるというところでしょうか。

今田屋　同感ですね。

伊藤　脈のすじばりが多い処方としては、小青竜湯、苓甘姜味辛夏仁湯、苓桂朮甘湯がありますが、逆に、越婢加朮湯や五苓散では、少ない印象をもっています。このすじばりは何と表現したらよいのでしょうか。

今田屋　金匱要略では、水毒の徴候として緊と弦をあげています。細くトントンとつつくような脈の場合は、緊の脈に近く、どこかに水毒があるのではないかと考えることも大切です。

傷寒論にも弦とか緊という脈が出てきますが、これははっきりと表に出てくるような脈です。そういう急性期のものと、水毒のような慢性のものとは脈の幅が違うと考えています。

図1　舌候

伊藤　舌候の水滞所見としては、歯痕が重視されています(**図1**)。これは水の流れがうっ滞し、歯の跡が残っているということですが、気虚のときにも歯痕がでるといわれています。

今田屋　気虚のときだけではなく血虚のときにも出ます。むくんでいる歯痕は水毒ですが、むくんでいなくてむしろ舌がアトロフィックなものは病態が違います。

伊藤　同じような歯痕があっても、病態が異なるということですね。気虚で歯痕があるというのは、気が衰えているために水の流れが低下して、歯痕を生ずると考えて良いのでしょうか。

今田屋　そのように考えるとわかりやすいですね。

伊藤　舌裏の血管拡張も、水滞の特徴ですね。

今田屋　そうですね。これは簡単にいうと、うっ血です。

伊藤　腹候の水滞所見といえば胃部振水音ですが、これは比較的簡単ですね。

今田屋　ただ、手首のスナップを効かせてやらないとわかりにくいことがあります。でやすい所は心窩から上腹部です。

利水剤としての五苓散の臨床経験

伊藤　水毒の薬はたくさんありますが、その中でも代表的方剤は五苓散と思います。そこで五苓散について、実際の症例で考えてみたいと思います。

五苓散は目標として、口渇、尿不利、自汗の3つが必須とされています。また、浮腫、嘔吐、下痢にも広く用いられます。古典に「水逆」という記載があります。これは現代医学でいうとおそらく自家中毒

症あるいは周期性嘔吐症にほぼ相当する疾患と思われます。

私の子供も4歳のときに、夕食の最中に、突然吐き出しました。最初は風邪でもひいたのかなと思っていたのですが、食後も続き、寝かせても吐きました。「そうだ、これこそが水逆だ」と自分の仕事を思い出し（笑）、五苓散のエキスを1包お湯に溶かせて飲ませてみました。普段は漢方を大変嫌がるのですが、このときだけは「おいしい！」と言って一挙にぐびぐびと飲み干してしまいました。すると、それだけであの激しい嘔吐がピタリと止まってしまいました。翌日は何ともなく、その即効性には大変驚きました。

さて五苓散というと、今田屋先生が以前に報告された肝性腹水の症例を思い出します。いろいろな意味で示唆に富んだ症例ですので、改めてお話しいただけますか。

今田屋　この症例は58歳の男性で、若い頃から大酒のみでした。診断名はアルコール性肝硬変、糖尿病です。腹水や吐血のために20数回入退院を繰り返し、今回もまた吐血、腹痛、悪心、黒色便がでたため、当時私が勤務していた病院に入院しました。

入院後直ちに、輸血、輸液、止血剤など必要な処置がとられましたが、容易に吐血が止まらず総輸血量4,600ccを要して一時的に小康を維持していました。その後、腹水が目立ち始め、フロセミド、スピロノラクトンを内服しましたが全然効果がなく、フロセミド80mgの静注が追加されました。その結果、尿量は非常に増え、多尿になりましたが、口渇が非常に強く尿が出た分だけまた水を飲んでしまい、腹水が著しく貯留し体位変換も困難な状態になりました。

そのようなときに初めて同僚から、利尿剤を減らす分だけでもよいから何か適当な漢方薬がないものかという相談を受けました。それで診察をさせていただいたところ、皮膚は乾燥して発汗傾向がなく、下腿に中等度の浮腫を認め、眼と頬の部分が陥没して骸骨様でした。腹水が非常に著明で臨月の妊婦のようでした。利尿薬を投与されていますので、口渇が非常に強い状態でした（**図2**）。

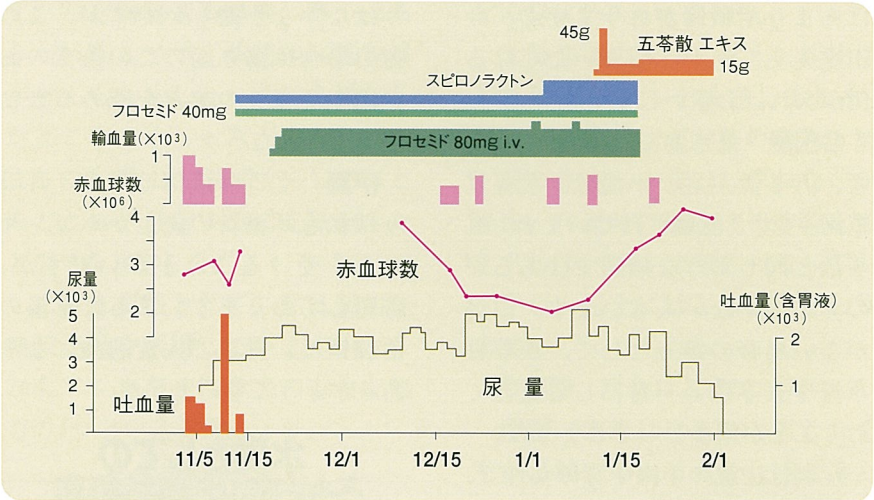
そこでとりあえず口渇と浮腫を目標にして、五苓散のエキスを通常の倍量投与しました。するとこの患者さんは過去20年間、汗をかくという経験がなかったそうですが、五苓散をのんで初めてジトッと汗をかいたそうです。そこでその患者さんは、汗を出すことによって、腹水を治療することが出来るのではないかと勝手に判断し、このまま死んでもよいからと、4日分の五苓散エキス40g を一気にのんでしまいました。

翌日、私がナースセンターで仕事をしていますと、昨夜まで腹水のため身動きが出来なかったその患者さんが、「治りました」と言って別人のような顔をして歩いてきました。驚いて経過を聞くと、五苓散40gを一気にのんで、更に毛布で体を厚く覆い、発汗を促したそうです。その結果、ものすごい発汗があり、入院後初めてぐっすりと眠ったそうです。眼が覚めたらこのように腹水が全く消失したとのことでした。その後も五苓散の服薬を継続することで、腹水も起らず退院ということになりました。これは典型的な瞑眩現象を呈して軽快した症例でしょうね。

この症例で教訓的なのは、五苓散は単なる利尿剤ではないということです。単なる利尿剤なら尿を出すだけなのですが、尿がだめなら汗で出そうという、極めて漢方薬らしい働きをしたと考えられます。

伊藤　非常に興味深いですね。肝性腹水の治療が安価な五苓散でこんなにうまくいく例のあることはもっと主張すべきでしょうね。

図2　発汗による腹水の消失



もう一つの利水剤としての茯苓甘草湯

伊藤　ところで、口渇があり尿が出ないときには五苓散、口渇のないときには茯苓甘草湯といわれ

伊藤　隆　先生

1979年 千葉大学医学部卒業
1986年 国立療養所千葉東病院呼吸器内科
1993年 富山県立中央病院和漢診療科 医長
1995年 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座 助教授
1999年 同大学和漢薬研究所漢方診断学部門 客員教授
2001年 鹿島労災病院 和漢診療センター長

ていますが、茯苓甘草湯についてはあまり治験例がありません。今田屋先生、何かご紹介いただける例があればお願いします。

今田屋　傷寒論に「傷寒汗出而渇者、五苓散主之、不渇者、茯苓甘草湯主之」と記載されています。五苓散と同じような病態ではあるがのどの渇かない人もいます。口渇がない場合の処方として、茯苓甘草湯を五苓散と一対にして覚えておくことが望ましいでしょうね。

症例は52歳の中肉中背の女性で、最初は胃が重苦しいということで来院されました。漢方的には、腹診で臍上悸があり、胸脇苦満を認め、舌には歯痕があり、むくみもありました。さらに、動悸と腹部大動脈の拍動が激しいという徴候もありました。初診時に下腹部に強い圧痛点があり、瘀血と診断しました。また以前から耳鳴りがあったそうですが、初診時には特に訴えがありませんでした。

そうこうしているうちに、「キーン」という耳鳴りが非常に強くなりましたが、耳鼻科ではMRI検査でも異常はないと診断されていました。

そこで、下腹部の瘀血圧痛点が著明であることから、桂枝茯苓丸を投与しましたが、全く改善がみられませんでした。そこで、駆瘀血作用の強いサフランを併用しましたがこれでも改善がみられませんでした。さらに腹証から、柴胡桂枝乾姜湯を加えたり、五苓散を少し加えたりしましたがいずれもダメでした。耳鳴りはどんどんひどくなり、足のむくみも増強しました。口乾はあるけれども口渇はないというので、茯苓甘草湯に変更しました。

するとこれが非常によく効いて、2週間後に耳鳴りが半分に、6週間後には3分の1程度になり、ほとんど気にならなくなりました。耳鳴りはなかなか難しいですが、この方の場合は傷寒論のこの条文のおかげで耳鳴りの改善を認めることが出来ました。

伊藤　すごい症例ですね。耳鳴りは私も耳鼻科の先生からコンサルトを受けることが多いですが、苦労しております。茯苓甘草湯の治験例は、貴重で大変勉強になりありがとうございました。

水毒としてのアレルギー性鼻炎

伊藤　それでは、水毒としてのアレルギー性鼻炎についてはどのように考えればよいでしょうか。

今田屋　アレルギー性鼻炎の治療については、2つの流れを考える必要があります。1つは甘草乾姜湯を構成薬に持つ処方群と、もう1つは麻黄を構成薬に持つ処方群による治療です。

甘草乾姜湯をベースにするのは、人参湯、柴胡桂枝乾姜湯、苓甘姜味辛夏仁湯それに小青竜湯などがあります。これらは、いずれもアレルギー性鼻炎に有効です。甘草乾姜湯は、金匱要略に「肺中冷」とか「涎唾多し」という言葉が載っていますが、「涎唾」というのは唾、よだれ、痰などを意味するといわれ、鼻汁もその仲間と考えられます。

もう1つは麻黄をベースにするもので、麻黄附子細辛湯や越婢加朮湯があります。小青竜湯は、甘草乾姜湯も麻黄も両方持っているので、幅広く使えるのかなと思います。

伊藤　それでは実際の症例で検討してみたいと思います。

33歳の女性で花粉症です。6年前に引っ越してからくしゃみ、鼻水がひどくなったといいます。身長162cm、体重57kg、脈、緊張2/5、浮緊。舌は乾湿中等度で、微白苔があります。緊脈をポイントにして小青竜湯を処方しました。小青竜湯エキスを2週間処方しただけで、非常によいということで継続し、花粉症を無事乗り切ることができた症例です。

次の症例は、52歳の女性でアレルギー性鼻炎です。2年前から悪化し、2月頃からフマル酸ケトチフェン、メキタジン、プロピオン酸ベクロメタゾン点鼻、その後もいろいろ処方されていますが、どれもあまり効かなかった症例です。

当科受診時の身体所見として、身長155cm、体重50kg。脈候は緊張が4/5、浮。舌候は歯痕があり乾湿中等度の白苔を認めました。腹候は腹力3/5、心下悸、臍上悸を認めています。肩こりが強いという以外は、胃部振水音もなく、口渇もみられませんでした。しかし、少しむくみっぽい方でした。

この症例に対しては、脈の緊張がよかったので越婢加朮湯エキスを外来で試みに投与してみました。すると、2包服用30分後には左の鼻が通るようになったということで、越婢加朮湯エキスを処方することにしま

今田屋　章　先生

1971年 千葉大学医学部卒業
1974年 柏戸病院内科 医長
1980年 富山医科薬科大学和漢診療部 助手
1983年 同大学和漢診療部 講師
1984年 富山県立中央病院和漢診療科 医長
1991年 同病院和漢診療科 部長
1993年 開業

した。最初の2日間は服用後、頭痛がありましたがその後は出現せず、鼻炎症状も非常に楽になり花粉症用のマスクを外すことができ、都合1ヵ月弱で治療を終了しています。この方は、今春も来られ「あのお薬をください」といわれ、服用すると調子はよいようです。

小青竜湯よりも脈の緊張のよい、実証の方には越婢加朮湯が効果的と考えています。ところで、甘草乾姜湯をベースにした処方でのご経験があれば教えていただきたいのですが。

今田屋　甘草乾姜湯を構成生薬とする柴胡桂枝乾姜湯を使用した症例がありますので紹介します。

15歳の男性で、鼻水のために来院しました。3年ぐらい前からくしゃみ、鼻水、鼻づまりのため、夏以外は1年中悩むということです。1日あたりくしゃみが5～10回と中等度、鼻をかむ回数は10～20回と重症、鼻閉は口呼吸をするということで重症のアレルギー性鼻炎です。

漢方的所見としては、風邪をひきやすい、乗物に酔いやすい、寒がで暑がり、冷たい物が好きでした。脈はやや弱く、舌には少し白苔が付いています。腹力はやや弱く、左右胸脇苦満軽度、臍上悸ありということで、柴胡桂枝乾姜湯が考えられました。これを投与したところ、くしゃみ、鼻水、鼻づまりの症状は、2週間ぐらいでほとんどとれ、日常生活に支障をきたさなくなりました。

これを契機として、私は柴胡桂枝乾姜湯を活用していますが、これもアレルギー性鼻炎の有力な処方の1つといえるでしょう。

疼痛性疾患における利水剤の応用

伊藤　最後に、疼痛性疾患における利水剤の応用について考えたいと思います。利水剤で痛みの薬というと、防已、黄耆、蒼朮、附子といったものがあげられます。桂枝加苓朮附湯エキスが有効であった1症例を呈示して先生のご意見をお伺いしたいと思います。

この症例は51歳の女性で、主訴は冷え、腰痛、下肢のしびれです。26歳の時、第1子出産後にぎっくり腰となり、以後腰痛を繰り返しています。50歳の時に、腰痛のみならず、右大腿外側から後面にかけてしびれが長引くようになりました。一時的に軽快することもありましたが、その後、持続的にしびれるようになり、51歳の7月には、しびれは右だけではなく下肢全体に及び、当科を受診されました。

身体所見として、身長156.5cm、体重38.2kgと痩せています。血圧は110/68mmHgで、脈候は緊張2/5で虚証。舌候は、乾燥した白苔、舌質は暗赤色です。腹候は腹力2/5で、胃部振水音が顕著でした。触った感じの冷えはなく、浮腫も認めません。このほかにも疲れやすい、気力がない、体全体が重い、足腰が重い、冷える、首がこるなどの症状がみられました。

太陰病期の虚証と考え、桂枝加苓朮附湯エキスを処方しました。服薬2週後には両上肢の痛み、両下肢の痛み、下肢のしびれなどが軽快。16週時の痛みは初診時を10とすれば4ぐらいと楽にはなっていますが、完全にはとりきれておりません。

今田屋　冷えはどうでしたか。

伊藤　本人は冷えると言われますが、触ってみてもそれほど冷たくありません。顔色はいわゆる附子顔というほど青い顔ではなく、附子剤を使うのもためらったほどです。瘀血の圧痛はありませんが、舌質が暗赤色を呈しているので、瘀血はあるとみてよいのでしょうか。この症例の痛みをさらに改善させるため今後どのような処方を考えたらよいでしょうか。

今田屋　そうですね。この後に使う手といえば、当帰芍薬散のような駆瘀血剤が適当ではないでしょうか。

伊藤　桂枝加苓朮附湯と当帰芍薬散を一緒にのむという形ですね。

今田屋　同じ仲間の生薬が入っていますのでよいのではないでしょうか。あとは冷えがとれるまで、附子を少し増やしてみたらどうですか。

伊藤　触ってみて、冷たくなくても附子を増やしてよいのですね。

今田屋　自覚症状を中心に考えた方がよいでしょう。

伊藤　附子の中毒症状（のぼせ、ほてり、ふらつき、よだれ）が出ない限り、増やしてよいということですね。

本日は水毒の診療について、今田屋先生とお話させていただき得るところが多くありました。ありがとうございました。

日本TCM研究所　安井 廣迪

五苓散（傷寒論・金匱要略）

組　成　沢瀉5.0～6.0　猪苓3.0～4.5　茯苓3.0～4.5　朮3.0～4.5　桂皮2.0～3.0

主　治　水湿内停・気化不行
『傷寒論』には「蓄水症」「水湿内停」「霍乱」が、『金匱要略』には「痰飲（臍下水気）」が、それぞれ五苓散の主治するところとして述べられている。いずれも病態としては水湿内停・気化不行によって生じたものである。

効　能　利水滲湿・通陽化気

プロフィール

本方は、『傷寒論』『金匱要略』に最初に記載された処方で、本来の名を五味猪苓散といい、水湿内停の病態に広く用いられる。現在では原典の記載にとどまらず、極めて広範に種々の疾病に応用されている。原典は原生薬を粉末として混和し、1回に1.0～2.0gを白飲（おもゆ）に溶いて服用するように指示がある。現在では湯液として服用することが多い。医療用漢方製剤は、ほとんどが煎出液を乾燥・粉末化して製造されたものであるが、生薬末を製剤化したものも存在する。

方解

本方は、利水滲湿と通陽化気によって小便を通利し、水湿を除去する。

沢瀉は、膀胱に働いて利水滲湿に働き、茯苓・猪苓は利水によって水湿を下泄し、白朮は健脾して水湿を運化する。これらは共同して三焦を通利する。桂枝は太陽の部位にある表邪を解表によって外解し、同時に通陽によって膀胱・三焦の気化を促進し、水湿の代謝を回復させる。

四診上の特徴

一般的には、水湿内停による症状と、偏在による症状が混在している。前者は浮腫、胃内停水、下痢、眩暈など、後者は口渇、尿不利（尿量減少）などである。しかし、疾患によっては、これらはいつも出現する症状であるとは限らない。

時に「水逆」という特別な嘔吐を呈する。これは、激しい口渇を訴え、水を飲むとすぐに傾けるように吐き出すもので、五苓散に特有のものといわれている。

脈証は、理論的には、表証を伴う場合は浮滑を、表証のない通常の水湿内停の場合は滑を、それぞれ呈する。矢数[1]は、「脈は浮で、熱があれば浮数となる。あまり強い脈とはならないことが多い」と述べている。

舌証は、前者では薄い白苔を、後者では湿邪の存在を示す白滑あるいは白膩を呈するとされるが、臨床的には必ずしもこのようでない。

腹証に関しては、あまり統一された見解がないが、矢数[1]は「腹は多くの場合、心下部に拍水音が認められる。腹壁は柔らかい方で、臍下悸のあることもある」と述べている。

先人の口訣

大塚敬節は『漢方診療三十年』の中に「五苓散の覚え書」として次のように述べている。

○五苓散は、口渇がひどくて水をたくさんのむのに、尿の出が少ないというところを目標にして用いる。この場合、浮腫が現れたり、嘔吐をともなったり、下痢をしたり、頭痛を訴えたり、腹痛を訴えたりすることがある。いずれにしても尿量が減少しているという点が大切である。

○五苓散を用いてよくなる嘔吐を「傷寒論」では水逆とよんでいる。水逆の嘔吐では、のどがしきりに渇いて水をのみたがり、水をのむとしばらくして、多量の水をどっと一回に吐く。まるで水を投げ出すように勢よく吐く。吐くとまたのどが渇く。のむとまた吐く。これをくりかえす。この場合に、五苓散を与えると、たちまち嘔吐がやみ、口渇もなくなり、もし熱のある場合だと汗ばみ、尿がどんどん出る。熱のない場合だと、汗は出ないで、尿がたくさん出てよくなる。

○五苓散は乳幼児の嘔吐に用いる場合が多い。風邪の時に、葛根湯などを用いて、汗が出てから、五苓散の証になることが多い。また腎臓炎、ネフローゼ、膀胱炎、腎盂炎、偏頭痛、急性胃腸炎などにも用いられる。

適応症

感染症	乳児嘔吐下痢症、感冒性嘔吐症
循環器	うっ血性心不全
消化器	下痢
代謝・内分泌	糖尿病
腎・泌尿器	慢性腎炎、ネフローゼ症候群、膀胱炎、陰嚢水腫
神経系	頭痛、片頭痛、三叉神経痛、脳血管障害(急性期)
耳鼻咽喉	眩暈、メニエール症候群
眼　科	仮性近視
皮膚科	伝染性軟属腫、ストロフルス
その他	夜尿症、他

臨床応用

本方は、非常に応用範囲が広く、上記の疾患以外にも、単独で、あるいは他の処方と合方の形で頻用される。口渇、尿不利は基本的な目標であるが、局所の水分偏在の場合にははっきりしないことがあり、必ずしも目標にはならない。

矢数[2]は、五苓散の適応疾患をあげた後、「このうちストロフルス、粟起症(鳥肌瘙痒症)、激しい偏頭痛、二日酔いの嘔吐、陰嚢水腫、この5つの病気に対しては一応証を病名として使用して差し支えないと思われる。50～60%の確率がある。短期間でよい」と述べている。

■ 頭痛・片頭痛

五苓散を頭痛に用いることについては、江戸時代までの諸書にほとんど記載はない。中国においても報告はない。このことは、大塚敬節が、村井琴山の『村井大年口訣抄』の記載をヒントにして三叉神経痛に五苓散を用いて即効を得た例を発表し、更にこれにヒントを得た矢数が、頭痛・片頭痛に用いて多くの著効例を得たのが始まりである。その後、多くの人の追試を経て、現在では常識となった。

ただ、有効である症例でも、従来より五苓散の証といわれてきた「口渇」「尿不利」などの症候とは無関係であったため、その使用目標について明確なものがなかった。名古屋百合会の灰本元ら[3]は、これに関する疫学的調査を行い、五苓散の効く頭痛は、「雨の前日に発症」する(つまり比較的急激な気圧の低下に伴う状況下で発症する)ことを解明した。五苓散の適応となる頭痛は、更に広範囲であるとはいえ、画期的な発見であった。

■ 乳児嘔吐下痢症および感冒性嘔吐症

『傷寒論』の条文の応用として、しばしば用いられる。内服で有効であるが(粉末を重湯に混和して含ませるように飲ませる)、坐薬を作成して使用する方法も試みられている。五苓散浣腸による報告もある。特に冬期のロタウイルス感染によるものに有効であるようである。いわゆる水逆の証は、この疾患においてよく見られる。

■ 腎炎・ネフローゼ症候群

これらの疾患に五苓散は繁用されてきた。『漢方診療医典』は「急性、慢性をとわず、また腎炎であろうと、ネフローゼであろうと、浮腫と尿利減少と口渇を目標にしてもちいる。頭痛や嘔吐を治する効もあるので、これらの症状のあるものにもちいてよい。また口渇のあまり著明でないものにももちいてよい」と述べている。

■ 浮腫・腹水

浮腫全般に用いられる。また、ネフローゼ症候群、肝硬変による腹水に、時に著効を奏する。今田屋[4]は、吐血を繰り返す58歳の肝硬変患者に大量の五苓散エキスを投与したところ、一晩で腹水の消失をみた症例を報告している。

■ 陰嚢水腫

ファースト・チョイスの薬剤として推奨されている。木村恭治郎[5]は、4歳の小児の陰嚢水瘤に五苓散を6ヵ月投与して完治せしめた症例を提示し、「漢方は随証治療であり、病名的に処方をきめることは問題ではあっても、かなりの乳幼児の水瘤にはまず五苓散エキス剤を投与してみることがよいのではないかと考えている」と述べている。

■ 仮性近視

藤平健[6]は、仮性近視に対して、渇のあるものは五苓散を、起立性眩暈を訴えるものには苓桂朮甘湯を投ずるのを一応の目安として、24例の仮性近視の患者(主として小1から中2までの小児)に五苓散を投与し、そのうち10例が正視の1.2に改善されたと報告している。

■ その他

本方の適応範囲は広く、ここで書き尽くせない。

近年、脳血管障害の急性期に、脳浮腫を軽減する目的での使用が注目されている。木元博史による報告[7]がある。

江戸時代の吉益南涯(1750～1813)は、糖尿病と思われる者に五苓散を用いて効を得た症例を発表しているが、現代においても、血糖値の下降が得られたという報告がある。

頭痛の項で述べたように、五苓散は比較的急激な気圧の低下に伴う水分偏在の症状に用いて効果がある。例えば、登山途中の頭痛や、高空に上昇中の飛行機の機内での耳管閉塞症状にも応用の機会がある。

＜参考文献＞
1. 矢数道明：臨床応用 漢方処方解説, 創元社 1966.
2. 矢数道明：五苓散の「証」と水分代謝異常について. 臨床40年続・続漢方治療百話 219-228, 医道の日本社, 1971.
3. 灰本　元ほか：慢性頭痛の臨床疫学研究と移動性低気圧に関する考察. フィト 1(3)：8-15, 1999.
4. 今田屋　章ほか：難治性腹水の発汗による消失-五苓散エキス大量誤用の一例-. 日本東洋医学雑誌 32(3)：37-42, 1981.
5. 木村恭治郎：小児の陰嚢水瘤の1例. 現代の漢方治療　520-521, 東洋学術出版社, 1985.
6. 藤平　健：五苓散による近視の治療. 日本東洋医学雑誌 15(4)：27-29, 1965.
7. 木元博史：急性期脳梗塞に対する漢方薬併用14例の検討：Japan Standard Stroke Registry Study(JSSRS)との比較を中心として. 和漢医薬学雑誌 in press.

苦参

苦味健胃が通用しない苦味

東京薬科大学 客員教授／千葉大学 名誉教授 **山崎　幹夫**
Mikio Yamazaki

マメ科のクララ(*Sophora flavescens*)は、初夏の頃、うす黄色く、小さくて可憐な蝶々が群がったような総状花をつける。シベリアから中国、朝鮮半島にかけて分布は広く、わが国でも各地の山野に自生するが、ゴルフコースのわき、斜面の松林の中などにひっそりと叢生する様子はむしろ地味で目立たない。1960年頃、東京の近郊、たとえば習志野のあたりには旧陸軍の演習地跡の原野や自然林がまだ残されていて、そこかしこにクララが自生していた。たまたま研究のためにクララの生の根を使う必要があって掘りに行ったところ、あっという間に抱えきれないほどの量を収穫した記憶がある。

根は地中にまっすぐに伸び、かなり太く巨大化するが、見掛けほどには硬くなく、包丁でも輪切りにすることができる。噛むと恐ろしく苦い。適当な厚さに切って乾燥させた生薬を苦参(くじん)と呼び、薬用に供する。いわば“苦い人参”であるが『神農本草経』には中品として収載され、味は苦、気は寒であって、解熱、利水、温補に効ありとされている。

苦参の参が薬としての効能、あるいは紡錘の形をした根を意味することに由来して、苦い根の生薬に「苦参」の名がつけられたという説がある。しかし、漢和辞典には「参という文字は女性が髪に色々な飾りを煌びやかにつけた状態を表す」という記述があるし、一方で人参の参も同じ意味に由来するかと思えば、これは、もともとは「長い年月の間に成長して人の形をつくり、神を宿すことに由来して人濃の字があてられていたのだが、字画が煩雑であるという理由で濃が参に置きかえられた」という話もある。したがって、これらの説の真偽は曖昧である。植物の和名クララにも、舐めるとクラクラするほど苦いから眩草(くらみぐさ)であるとか、あるいは苦辣(くらつ)に由来するという諸説がある。しかし、これらについても真偽のほどはわからない。

漢方の処方では「三物黄芩湯(金匱要略)」(苦参、地黄、黄芩)や「消風散(外科正宗)」(苦参、甘草、荊芥、牛蒡子、蝉退、胡麻、地黄、蒼朮、石膏、知母、当帰、木通、防風)、「苦参湯(金匱要略)」(苦参)

などへの配合がみられる。いずれも清熱、燥湿、殺虫を期待して、手足のほてり、水虫、たむし、あせも、ただれ、痒みが強くて赤みのある湿疹などに用いられている。いずれにしても、配合目的や用途において、苦参はそれほどの重要性をもっていたとは考えにくい。

最近での苦参の用途は、むしろ、黄連、黄柏、竜胆、当薬あるいはゲンチアナ根などとともに苦味健胃や止瀉を目的として家庭薬に配合される需要が多かったように思われる。ちなみに、苦参を配合した家庭薬は最近まで23品目もあった。また、約20年前の「医薬品製造指針(1981)」には、苦参、黄連、黄柏は第19表で第Ⅴ欄第5項の苦味健胃・止瀉生薬に分類されている。

苦味成分を含有する生薬への苦味健胃という薬効認識は漢方医学においては顕著でなく、どちらかといえば西欧からの生薬学によって伝えられた認識だったのではないだろうか。苦味は味覚を刺激することによって反射的に胃液の分泌を促進し、胃液の酸度を高め、胃の運動を亢進させる。そのため、食欲不振の際にも消化を良くし、食欲の増進に働くというのが教科書的認識である。大抵のヨーロッパの生薬学の教科書には、苦味質について独立した記述があり、ある教科書では「苦味は全ての民族の文化史において薬効の期待される成分として尊重され、好まれてきた」と述べている。ところが、苦参についての“漢方医学的効能”は前に述べた通りであり、苦味に対する薬効への特別な期待はない。

ところで、これは1984年の「薬学雑誌」に発表したわれわれの研究結果であるが、苦参の抽出エキスを「水浸拘束ストレス」を与えたマウスにあらかじめ経口投与をしておくと、通常であればほぼ全例に発生する胃潰瘍を見事に抑制した(抑制率91%)。さらに、苦参の主成分であるオキシマトリンには顕著で用量依存的な胃酸分泌抑制作用と、ストレスによって惹起される胃運動の亢進に対する抑制作用があり、またオキシマトリンからN−オキシドがはずれた形のマトリンには酢酸ライシング(酢酸の刺激による痛みで腹をよじる反応)の抑制、ペントバルビタールによる睡眠時間の延長、体温の下降、メタンフェタミンによる運動亢進の抑制など、一連の中枢神経抑制様作用があることが認められた。ちなみに、経口投与されたオキシマトリンは代謝的にマトリンに変換された後に排出されることも判明した。

ここで研究結果の詳細を述べることはできないが、興味深いことに、苦味健胃という“西欧医学的効能”は苦参の苦味には通用せず、むしろ、『神農本草経』の教える「肝胆気を養い、五臓を安んじ、志を定め、精を益し、解熱、虫を殺す」という薬能に通じる近代薬理学的な実験結果が認められたということだけは言えそうに思われる。苦参には中枢神経を抑制し、胃酸の分泌を抑えて胸のつかえをおろす薬効が期待できそうだからである。

蛇足のようだが、マトリンとオキシマトリンの毒性はこれまでにいわれるほどには強くなく、われわれは、マウスに対するLD50値は経口投与で、マトリンが370mg/kg、オキシマトリンが587mg/kgという結果を得ている。

キーワード
●整形外科
●気虚
●血虚
●気血両虚
●人参養栄湯

大田原赤十字病院 整形外科 吉田 祐文

問診表の臨床応用

気虚・血虚スコアの臨床応用

頸椎手術後の愁訴の治療は難渋することが多い。とくに、手術が予定通りに終了したにもかかわらず愁訴が遺残した症例では、病態が複雑であり西洋医学的なアプローチだけでは診断にも治療にも苦慮するのが現状である。

このような場合、われわれは東洋医学的なアプローチに基づいた漢方薬による治療が有効であると考え、実践している。

とはいえ、われわれは体系的な東洋医学の教育を受けていないため、どのようにアプローチすればよいか悩んでいたが、「症例から学ぶ和漢診療学」に出会い、八綱と気・血・水の診断には寺澤のスコア[1)]を活用することを学んだ(**表**)。聞き取り調査でスコアをつけているため時間はかかるが、通常の整形外科の診察では多くのことを見落としていることを痛感している。

個々の愁訴の治療に終始するのではなく、全体像を包括的に捉えて治療をする東洋医学的な考え方は、未だ整形外科領域では普及していない。様々な機会を利用して、その臨床的有用性を普及させたい。

今回は、頸椎手術後の愁訴の治療に漢方薬が有効であった3症例を紹介する。このうち2症例は西洋薬による10年以上の治療がなされていたが無効であった症例である。また、3症例とも東洋医学的な診断は気血両虚であった。

表　気虚・血虚スコア

気虚スコア			
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。

血虚スコア			
集中力低下	6	顔色不良	10
不眠、睡眠障害	6	頭髪が抜けやすい[1)]	8
眼精疲労	12	皮膚の乾燥と荒れ、赤ぎれ	14
めまい感	8	爪の異常[2)]	8
こむらがえり	10	知覚障害[3)]	6
過少月経・月経不順	6	腹直筋攣急	6

判定基準：総計30点以上を血虚とする。いずれも顕著に認められるものに該当のスコアを与え、程度の軽いものには各々の1/2を与える。
注1)：頭部のフケが多いのも同等とする。
注2)：爪がもろい、爪がひび割れる、爪床部の皮膚が荒れてササクレるなどの症状。
注3)：ピリピリ、ズーズーなどのしびれ感、ひと皮かぶった感じ、知覚低下など。

症例1：77歳、女性　主　訴：足が重い、歩行時のふらつき

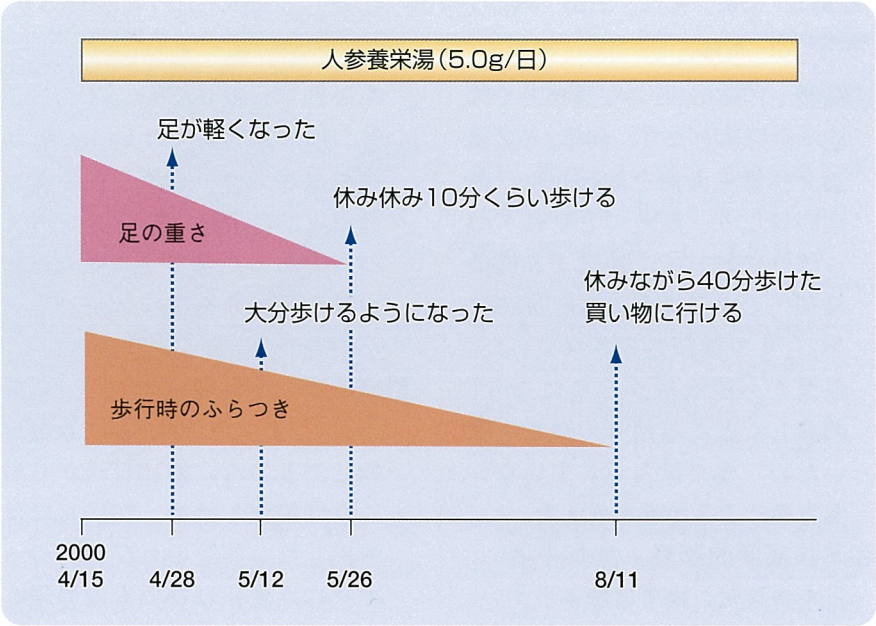
現病歴：歩行障害、巧緻運動障害、四肢しびれ、四肢不全麻痺で1999年6月29日に当科を初診、頸部脊柱管狭窄症と診断した。その後、短期間に胸部絞扼感と排尿障害が出現し、精神的にも追い詰められた状態となり、同年9月2日に脊柱管形成術を施行した。10月17日の退院時には胸部絞扼感は消失し、杖歩行が可能であり、11月29日には杖での外出が可能となった。寒い冬も経過は良好であったが、2000年4月15日に歩行時のふらつきを訴えた。画像検査、神経学的検査では明らかな異常はなく、術前の精神状態を考え、東洋医学的なアプローチが適しているのでは

ないかと判断した。

和漢診療学的所見：身体がだるい、気力がない、つかれやすい、日中の睡気、脈が弱い、腹力が軟弱、小腹不仁などで気虚スコア63点、集中力の低下、眼精疲労、顔色不良、頭髪が抜けやすい、知覚障害などで血虚スコア38点であり気血両虚と診断した。当院に採用されていて気血両虚に適応する方剤には人参養栄湯と十全大補湯があったが、日中の睡気・集中力の低下を心の陰液が衰えた状態と考えて人参養栄湯を選択した。

臨床経過：人参養栄湯5ｇを1日量として投与開始したところ、4月28日には足は軽くなり、5月12日にはふらつきも改善して歩きやすくなり、患者の満足度は高かった(**図1**)。

図1　症例1

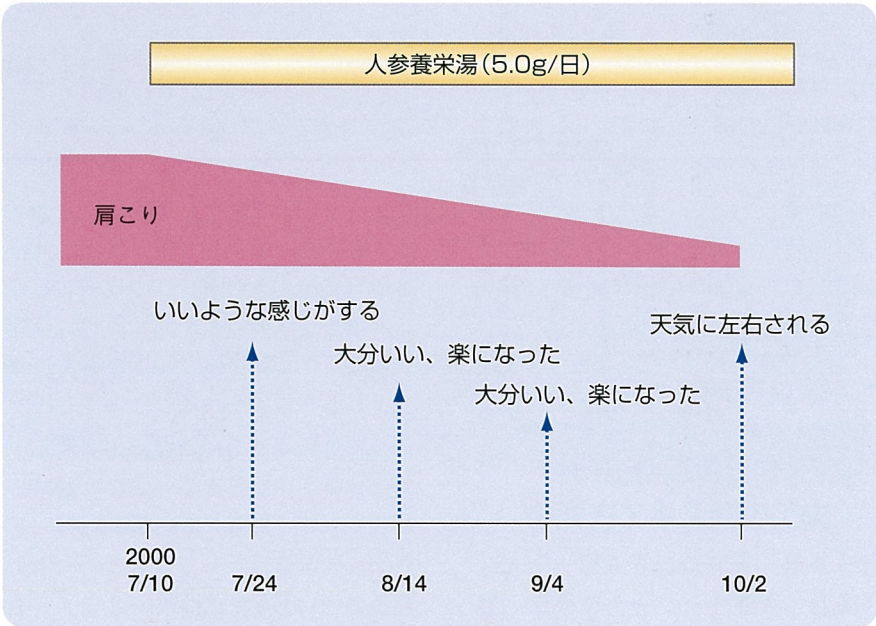


症例2：79歳、女性　**主訴**：頸椎手術後の肩こり

現病歴：1990年、頸椎後縦靭帯骨化症に脊柱管拡大術が施行され、四肢麻痺は改善した。術後に出現した強く頑固な肩こりに対して消炎鎮痛剤、筋弛緩剤、湿布薬が継続投与され、鍼灸治療なども施行されたが効果はなく、2000年6月24日に交通事故で当科を初診したときにも強い肩こりを訴えていた。これまでの治療経過より、まだ試みられていない東洋医学的なアプローチが適していると判断した。

和漢診療学的所見：身体がだるい、疲れやすい、日中の睡気、物事に驚きやすい、腹力が軟弱、内臓のアトニー症状、小腹不仁で気虚スコア49点、集中力の低下、眼精疲労、めまい感、こむら返り、顔色不良、フケが多い、爪のひび割れ、知覚障害で血虚スコア59点であり気血両虚と診断した。それ以外に気鬱スコア49点、気逆スコア36点、水滞スコア45点であり病態は複雑であったが、治療はまず“補うこと”と考え気血両虚の治療を優先させた。症例1と同じ理由で人参養栄湯を選択した。

図2　症例2



臨床経過：人参養栄湯5ｇを1日量として7月10日から投与開始したところ、2週間後の7月24日には肩こりは軽減し始めており、8月14日には大分楽になっており患者の満足度は高かった(**図2**)。

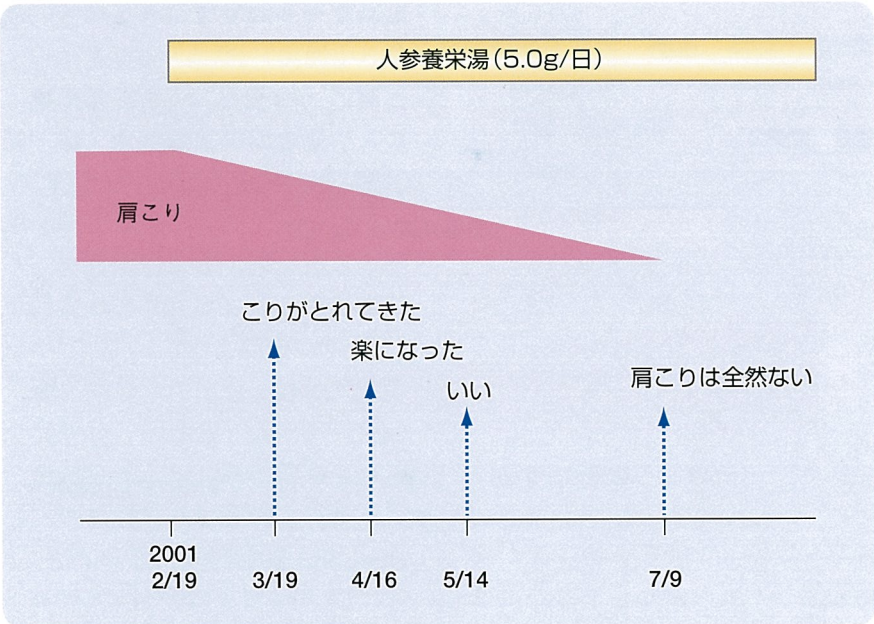
症例3：63歳、女性　**主訴**：頸椎手術後の肩こり、四肢のしびれ・つっぱり

現病歴：1988年1月の交通事故で四肢不全麻痺となり、同年2月に頸部脊柱管拡大術を施行した。術後の肩こり、四肢のしびれ・つっぱりに対して、前医より筋弛緩剤、ビタミンB12製剤が2001年2月まで継続処方されていた。前医から担当医が変更になり、問診したところ何れの愁訴も強いため、まだ試みられていない漢方薬による治療を考えた。

和漢診療学的所見：疲れやすい、日中の睡気、物事に驚きやすい、淡白紅舌、脈が弱い、腹力が軟弱などで気虚スコア43点、集中力の低下、眼精疲労、こむら返り、頭髪が抜けやすい、知覚障害で血虚スコア42点であり気血両虚と診断した。瘀血スコアも23点であったがまず気血両虚の治療からと考え、症例1、2と同じ理由で人参養栄湯を選択した。

臨床経過：人参養栄湯5ｇを1日量として2001年2月19日から投与開始したところ、約10日後から肩こりは軽減し始め、7月9日には消失した。四肢のしびれ・つっぱりには変化はないものの現在に至るまで肩こりの再然はなく、患者は満足している（**図3**）。

図3　症例3



まとめ

われわれの治療経験では、頸椎の手術後に難治性の愁訴が遺残している症例の中には、気血両虚である症例が少なからず存在している。そこでわれわれは、気血両虚の症例に対して、心の陰液が衰えた状態（心の陽気の仮性の亢進）である症例には人参養栄湯を、そうでないものには十全大補湯を使い分けて処方している。必ずしも全例が著効というわけではないが、有効性が高いとの感触を得ている。

今回は気血両虚の症例に対して人参養栄湯が有効であった症例を紹介したが、頸椎術後の難治例には様々な病態があり、整形外科領域で漢方薬による治療方法のコンセンサスが得られるまで、今後ともその普及啓蒙活動を続けたい。

＜参考文献＞

1. 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学．第2版，p17，p40，医学書院，東京，1998.

効かせる漢方

更年期女性の多愁訴に効く漢方エキス剤

その2 いわゆる肩こり

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

更年期女性ほぼ全員が口を揃える訴えは「のぼせ・汗・ほてり」[1~4]で、次に多く訴える症状は「肩こり・腰痛(こしいた)」を始めとする骨・関節疾患の痛みや筋肉痛です。これらは、更年期における女性ホルモンの動態とあながち無関係ともいえませんが、直接の治療とは関係ないようです。その他、老化、つまり加齢による骨粗鬆症の骨変形もいずれ受けますが、今のところこれより身体に悪い生活習慣が最も関係します。つまり普段の姿勢(台所仕事や掃除の姿勢)、パソコンの仕事や携帯メールによるVDT障害、職場や家族関係の精神的ストレスによる心の緊張(交感神経優位)も影響が大きいと考えられます。

2番手の訴え

更年期女性では、慢性的な後頭部痛、項(うなじ)の突っ張り感、首筋の不快感、背中(肩甲骨の間)の違和感、ひどいと腕が挙上できない、夜間に肩や腕が痛む訴えが2番手に多いです。初診時に訴えなくても、こちらから問うと必ず「YES」と答えます。医者の前では、特別にひどい頭痛などの痛みをきたさない限り、「肩こりは更年期女性には当たり前で治らないから言わない」と語る女性が一般的です。これらの女性の共通項目では「スポーツ、運動を学校以外ではまったくあるいは殆ど経験がない」があげられます。女性、主婦、母として幾十年間の総決算のつけが加齢現象の一つ、すなわち『いわゆる肩こり』になるのでしょうか。この『いわゆる肩こり』は、QOLを相当に下げるので、本格的にこの系統的な対策に取り組むべきです。やはり、その都度定期的に解消していく必要があります。

『いわゆる肩こり』が多い理由

別誌[5~8]で頭痛・肩こり等をとりあげ、そこではOA(office automation)のみならず、家庭でのIT(information technology)の普及が、これに悩む人を増やしていると論陣を張りました。しかし、よく考えてみれば、それだけ多くの更年期女性がどっぷりITに埋もれた日々を送っているのでしょうか。小生の知る限り、ITが普及する前から、更年期女性は大多数『いわゆる肩こり』を訴えていますので、これが拍車をかけてはいますが、決して主たる原因でないことは確かです。こう考えてくるとやはり、『更年期』つまり性ステロイドの減少が一つのキーワードとなるでしょうか。しかし、若い女性が『いわゆる肩こり』を訴えないことは絶対ないので、これ以外の原因が多くありそうです。

『いわゆる肩こり』とは

まず、一般的には「肩」とは肩関節の周囲をさしますが、この場合、肩も含んで主たる部位は、後頭部、項(うなじ)、首の後～両側肩甲骨の間位までで、自覚症状では不快感、突っ張り感、詰まった感じ、動きにくい感じ、冷たい感じが一般で、触ると筋肉が固く掴めない。また、冷たい感じ、しこりのあるところに圧痛点を認めるというのが特徴です。循環不全と表現すると大袈裟ですが、局所の血流が悪いことは確実です。触れてみて該当部が温かく感じることはなく、冷えているのでその証拠ともいえるでしょう。

現代医学での頸肩腕症候群、肩関節周囲炎(五十肩)等の概念と重複する部分もありますが、まったく異なる視点からの定義ですので、切り口の違いによりいろいろと表現されてファジーになるのでしょう。また、X線撮影では頸椎の前弯の消失や可動性の低下を認めることが多いようです。

更年期女性の『いわゆる肩こり』

最も多い肩こりのタイプは、①精神的緊張(交感神経優位型)②運動不足によるものです。前者の基礎治療には加味逍遙散、大柴胡湯、柴胡桂枝乾姜湯などの精神的緊張を緩和させる薬を用います[4]。いうまでもなく、後者にはつける薬はありません。定期的に週2～3回、1～2時間余の明日に疲れが残らない程度の全身運動を実施することが大切です。

『いわゆる肩こり』の漢方エキス薬の工夫

まず、肩こりには麻黄、桂枝と葛根、芍薬がキーワードです。目先の目標、鎮痛療法(標治)として、第一にあげられるのは葛根加朮附湯です。葛根湯と桂枝加(苓)朮附湯との併用で、同じ効能が期待できます。後2者には葛根の量、朮の種類、茯苓の有無でメーカー差が存在するので使い分けが必要です。麻黄に弱い人には

これを抜いた桂枝加葛根湯が少々温熱効果は落ちますが便利で、桂枝湯に“葛根(本葛・根)”もしくは“葛粉(100%の本葛・澱粉、吉野葛)”を加えて代用します。約2000年前では葛根を夏に収穫したと記載され、現代では収穫量の多い厳冬期に採取するので、両者には成分や効能の差異が認められると報告されています[9]。その他、「冷え」を訴えないときは升麻葛根湯を用いることもあります。

肩こりには頭痛がつきもので、それも筋緊張性由来が圧倒的に多いです。女性の頭痛は「血の道頭痛」と呼ばれ、川芎茶調散が奏効することが多く、また升麻葛根湯の併用もより一層有効です。正真正銘の片頭痛が主体なら、やはりトリプタン系の薬が即効し、治療診断ともいえます。これを、注射・内服しても2〜3時間しか効かない人もいますので漢方薬を併用し、体質改善をするとよいです。

「冷え」や冷飲食・寒冷の気候による頭痛には、呉茱萸湯が特効薬ですが、全体の証(寒証)の改善(本治)も必要です。

次に肩こりによる頭痛をきたさない身体を作るための根本治療(本治)については、やはり前述の運動が必要です。もちろん理学・手技療法(針灸・SSP)が即効します。そして体質改善薬の服用です[5,6]。

肩こりの体質改善薬

『いわゆる肩こり』の漢方病態は、筋肉の瘀血、気虚そして血虚ですので瘀血を去り、気血を補うという理屈になります。換言すれば、鬱血を除き筋肉に元気をつけ栄養を与える薬、たとえば桂枝茯苓丸プラス十全大補湯、大防風湯などを定期的に服用することが体質改善につながります。これらの薬には即効性はありませんが、「肩こりを生じない丈夫な身体を造ります」と大風呂敷を広げておきます。しかし、長期的に服用を続けると体調がだんだん良く他の症状も改善するのに、途中で服用をあきらめる人が多いです。この漢方薬を続けて服用していると他の多くの更年期症状にもよいです。

最後に最も重要なことは、肩こり・頭痛は『生活習慣病』としての自覚を持つことです。パソコンに向かう時間、携帯メール等VDTに要する時間を減らすことに尽きます。どうしても仕事量を減らせない人は、先程のスポーツ・運動それに普段から正しい姿勢を心掛ける等々を習慣付けて毎日毎日励行するしかないでしょう。

秘簡便法

1.「冷え」を確認

いわゆる「冷え」症(性)、つまり寒がり(寒証)、人一倍服を着込む人、手袋や厚手の靴下を欠かせない人には、まず身体全体を暖めます。暖まると血流がアップして「凝り」がほぐれます。これには五積散、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、当帰湯を基本薬に、葛根湯、そのほか二朮湯、五苓散などを加えます。

2.「むくみ」やすい肩こり

顔、下腿に軽度の浮腫をきたしやすい人には、葛根加朮附湯、桂枝加(苓)朮附湯+葛根湯が有効です。水(むくみ)をさばくと筋の血流が良くなります。

3.「筋の硬結(しこり)」が明確な肩こり

桂枝茯苓丸、桃核承気湯、通導散、腸癰湯などを基本的に用います。鬱血をとると「凝り」がほぐれます。疎経活血湯、薏苡仁湯も有効です。この硬結を解消させるために即効性を求めるのなら針灸(灸頭針)、瀉血、吸玉です。

4. ストレスに弱い肩こり

①ストレスを受けて抑鬱傾向のときには香蘇散を筆頭に、桂枝湯、半夏厚朴湯で心がのびやかになると、筋の緊張もほぐれ肩がこりにくくなります。

②精神的に緊張してイライラ怒りっぽいときには四逆散、加味逍遙散、大柴胡湯、抑肝散加陳皮半夏、自虐的なときは女神散で交感神経の緊張を緩めますと、強直した筋肉が緩んできます。

5. 感冒をひくと必ず肩が詰まる

葛根湯、升麻葛根湯、桂枝加葛根湯をファーストチョイスに頓用的に服用し、ほんのり汗をかくように温かいうどんを食べ、だしも飲むと血流が良くなり、「凝り」がほぐれます。

6. 胃腸が弱い

六君子湯、半夏白朮天麻湯、小建中湯などで胃腸を丈夫にすると筋肉に栄養が行き渡り、肩がこりにくくなるといわれています。

7. 月経周期で変わる肩こり

むくみ(水滞)が強いとき、黄体ホルモン優位(高温期)に『いわゆる肩こり』を強く訴える人には、利水作用をもつ当帰芍薬散が第一で、その上、二朮湯を加えるとより奏効します。

8. 寝違い、首がまわらない

朝、起きると突然一方に首がまわらない。まわすと大変痛い経験は年を経ると誰もがもちます。この原因は局部の筋肉の血流不良による筋痙攣と考えられます。芍薬甘草(附子)湯の頓用が鮮やかに効くこともあります。どちらかというと針灸・吸玉・瀉血が主体です。

(附) 肝硬変やその他原因未詳の下腿の筋痙攣(こむら返り)に、芍薬甘草湯を1日3包、長期にわたって処方されている場合をよく見かけますが、この薬で低カリウム血症から心不全をきたした死亡例が報告されています。芍薬甘草湯は元来、頓用的に用いられる薬で、定期的な検査をせず長期処方することは禁物であることを強調しておきます。

＜謝辞＞

大阪市立大学大学院医学研究科女性病態医学、医学部附属病院女性診療科生理機能調整外来 石河 修 教授、浮田勝男講師、阪本知子医員、大阪市立大学医療短期大学部 今中基晴 教授に深謝します。

<参考文献>
1. 蔭山　充：女性のための東洋医学　多彩な女性愁訴の漢方治療　更年期の新しいパラダイム確立後10年(その1)ペリネイタルケア 21(11)：991-993, 2002.
2. 蔭山　充：女性のための東洋医学　多彩な女性愁訴の漢方治療　更年期の新しいパラダイム確立後10年(その1)ペリネイタルケア 21(12)：1040-1044, 2002.
3. 蔭山　充：女性のための東洋医学　多彩な女性愁訴の漢方治療　更年期の新しいパラダイム確立後10年(その3)ペリネイタルケア 22(1)：82-85, 2003.
4. 蔭山　充：更年期女性の多愁訴に効く漢方エキス剤（その1）のぼせ・汗・ほてり　phil漢方（2)：14-17, 2003.
5. 蔭山　充：女性のための東洋医学　頭痛、頭重、そして肩こりには(その1)ペリネイタルケア 21(2)：158-161, 2002.
6. 蔭山　充：女性のための東洋医学　頭痛、頭重、そして肩こりには(その2)ペリネイタルケア 21(3)：222-224, 2002.
7. 蔭山　充：女性のための東洋医学　肩こりを考える(その1)－IT」による障害－ペリネイタルケア 21(4)：340-342, 2002.
8. 蔭山　充：女性のための東洋医学　肩こりを考える(その2)－各論－ ペリネイタルケア 21(5)：423-425, 2002.
9. 御影雅幸ほか：葛根の研究(Ⅱ)－採集時期と含有成分の多寡－日本東洋医学雑誌 53(5)：503-507, 2002.
10. 坂東正造：肩こり・五十肩　山本巌の漢方医学と構造主義　病名漢方治療の実際　メディカルユーコン 320-323, 2002.
11. 佐藤　弘：運動器疾患　漢方治療ハンドブック 167-174, 2001.
12. 伊藤不二夫：頸部傷筋　中医整形外科学　上海中医学院編　燎原書店 1988.
13. 後山尚久：産婦人科医のための漢方の知識 24. 女性診療における漢方医療の未来. 産婦人科治療 85(1)：111-119, 2002.

針灸施術の要点

はじめに

後頭・頸・肩・後背部及び上肢の疼痛やしびれ感は、外傷を除けば「使い過ぎ」や加齢に伴う「変形性疾患」に起因するものが大部分を占めますが、これらの症状は他の骨関節症状(腰痛や膝痛)と同様に針灸の最適応と考えられます。そのうち、更年期女性にもっとも訴えの多い肩こりや五十肩(肩関節周囲炎)に大変よく効く経穴治療を述べます。

肩こり

こりを常に自覚する部位は後頭部・頸部・肩甲上部・肩甲間部に位置します。腕や肩を使った長時間の作業(一般事務・パソコン業務・携帯メール等)では、肩甲骨を固定するためにその周囲の筋は持続的収縮を伴うので、肩甲挙筋や菱形筋の停止(付着)側に強くこり(圧痛点)が現れます。

まず、首のつけ根から腰まで背骨の両側(兪穴)を軽く刺針、筋緊張をほぐしてから肩甲骨周辺の経穴あるいは圧痛点に刺針すると不快感・こり感・圧痛が軽減します。また、肩井からの瀉血(吸玉)も非常に効果があり、合谷、足三里などの遠隔治療を併用するとさらに有効です。

五十肩（肩関節周囲炎）

五十肩は「凍った肩」とも言われ、痛みを伴い肩関節の周囲の筋肉群が固くなり冷えているので針灸施術が非常に効果があります。特に外転・内外旋障害が強く、結髪・結帯動作時に疼痛を生じて運動不可能な状態が最も多くみられます。肩関節周囲の筋肉群に刺針、これらを弛緩後患部の腕をゆっくり動かしながら脇の付け根にある硬結に慎重に刺針すると劇的に腕が上がります。ここでは共通して使用する経穴[3)]をあげておきます。

終わりに

更年期におきる頭痛やめまいなど、頭部の症状には「百会」という経穴が効果を発揮します。「百」はもろもろ、「会」は集まるという意味で、多くの脉が集まり頭(髄海)に気血精が出入りするところと解釈されます。「人始生、先成精。成精生脳髄」(霊枢)「頭晴明府、傾頭深視、精神将奪」(素問)。

頭頂部を人指し指と中指の腹で少し強めに後方に向かって押すと、ツーンとした痛みを感じるところが「百会」です。しばらくすると、頭と目がすっきりして気分も楽になってきます。また、爪楊枝を5～6本束ねたもので刺激するのも効果があります。

(針灸師　片山　弘子)

● 肩こり

天柱…後頭部の髪の生え際にあり僧帽筋の両外側のくぼみ
風池…天柱より外側で僧帽筋の両外側をわずかに離れたくぼみ
肩井…第7頸椎棘突起と肩峰角の中央にある
曲垣…肩甲骨の上方、肩甲棘上縁にある
肩外兪…第1胸椎棘突起下から横に指4本くらい肩側に寄ったところ
厥陰兪…左右の肩甲骨の内側で第4胸椎を挟んだ両側のあたり
膈兪…僧帽筋の下縁で第7胸椎を挟んだ両側のあたり

● 五十肩

肩髃…肩の先端、腕を真横に動かすと現れる前のくぼみ
臂臑…肩からひじまでの真ん中あたり　三角筋の終わるところ
天宗…肩甲骨の中央にあるくぼみ
雲門…肩の大きな関節の根元からやや胸側へ入った鎖骨の下のくぼみ
臑会…上腕の後ろ側で三角筋後縁のくぼみ
膏肓…肩甲骨の内側で第4胸椎棘突起下から左右両側に指4本くらい離れたところ

<参考文献>
1. 李　丁：針灸経穴辞典　東洋学術出版社 1992.
2. 松本　勅：片関節部痛　現代針灸臨床の実際　医歯薬出版 p53-78, 1991.
3. 塩沢幸吉：五十肩の針灸治療　痛みの針灸治療　医道の日本社 p41-68, 1990.
4. 芹澤勝助：肩こり・五十肩　ＮＨＫお～い！ツボ　芹澤勝助のツボを抑える健康法　日本放送出版協会 104-120, 1998.
5. 佐藤　弘：消化器に対する漢方医学的アプローチ　日本東洋心身医学研究 17(1/2)：8-14, 2002.

漢方研究会レポート

神戸和漢薬

神戸和漢症例検討会は、近畿大学東洋医学研究所教授(元鐘紡記念病院)の新谷卓弘先生を中心に、阪神地区で活躍されている先生方の漢方研究会である。同会は2ヵ月に一度、開催されている。今回はその一端をレポートする。

日常の漢方診療のなかでは治療に難渋するケースも多い。そのような場合に、漢方を積極的に診療に活かしている先生方と忌憚なくディスカッションが出来る場があればと考えた先生方が、新谷先生に相談、阪神地区で活躍されている先生方を紹介していただきこの会がスタートした。

発足以来、代表世話人を務める鐘紡記念病院の新澤 敦先生によれば、流派のちがう先生方との検討会は、まさに「目から鱗が落ちる」ように感じることが多い。反面、証の解釈や処方の運用の仕方に至るまで「温度差」を感じることもあるが、実際の症例を通じてその温度差を体感することで得られることも多いとのことであった。

本紙面では、川口レディースクリニックの川口惠子先生から紹介された「閉経後婦人の不定愁訴に対する漢方療法-HRTとの比較-」と「症例検討」について紹介する。

閉経後婦人の不定愁訴に対する漢方療法 ― HRTとの比較 ―

● はじめに

更年期障害に対しては、欠乏した女性ホルモンを補うホルモン補充療法(HRT)が一般的であるが、子宮癌や乳癌、血栓症の既往や肝機能障害などを有する女性にとっては、禁忌となっている。また、ホルモン剤の副作用や不正出血に対する不安から、HRTに抵抗感をもつ女性も多い。そこで、様々な不定愁訴を有する更年期女性に漢方療法を試み、その効果をHRTと比較した。

● 対象と方法

様々な不定愁訴を有し受診した更年期女性のうち、血中ホルモン測定で閉経が確認された女性を、HRT群と漢方療法群に分けた。HRTは、結合型エストロゲンと酢酸メドロキシプロゲステロンを周期投与もしくは連続投与した。漢方療法は、東洋医学的診断方法に基づき決めた漢方エキスを投与した。

HRT群、漢方療法群のいずれに対しても、治療開始前に日常臨床でよく用いられている簡略更年期指数(SMI：**表**)測定を行い、3ヵ月後にも同様の検査を行った。SMIは10項目からなっているが、(1)～(4)はほてり、多汗などエストロゲンの消退に伴うと考えられる項目、(5)～(8)は不眠、抑うつなど精神や環境的要因も加わった項目、(9)、(10)は更年期に限らず各年代でよく見られる愁訴を表していると考えられている。

HRT群と漢方療法群で、SMI合計点の変化ならびに(1)～(4)、(5)～(8)および(9)、(10)の項目毎の変化を比較した。さらに両群におけるSMIの合計点による5段階の変化からQOLの変化を比較した(**表**)。

● 結　果

HRT群(30例)、漢方療法群(34例)の背景はほぼ同一であった。漢方療法群で使用した漢方薬は、抑肝散(7例)、加味逍遙散(6例)、黄連解毒湯(5例)、柴胡加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝乾姜湯、防已黄耆湯、女神散(4例ずつ)などと多岐にわたっていた。

SMI合計点の変化は、HRT群では59.8から43.8に、漢方療法群では67.1から42.8に低下し、低下率は漢方療法群の方が大であったが、両群に有意差はなかった(**図**)。また、各項目毎にみたSMI合計点の変化については、(1)～(4)および(5)～(8)の各々の合計点は両群とも同様の低下を示し、有意差は認められなかった。しかし、(9)、(10)のSMI合計点については、HRT群の低下率が6.8%、漢方療法群が31.2%と漢方療法群で有意($p<0.01$)に低下した。

SMIの合計点による5段階の変化(QOLの変化)は、両群

表　簡略更年期指数(SMI)

症状	強	中	弱	無
(1) 顔がほてる	10	6	3	0
(2) 汗をかきやすい	10	6	3	0
(3) 腰や手足が冷えやすい	14	9	5	0
(4) 息切れ、動悸がする	12	8	4	0
(5) 寝つきが悪い、眠りが浅い	14	9	5	0
(6) 怒りやすく、イライラする	12	8	4	0
(7) くよくよしたり、憂うつになる	7	5	3	0
(8) 頭痛、めまい、吐き気がよくある	7	5	3	0
(9) 疲れやすい	7	4	2	0
(10) 肩こり、腰痛、手足の痛みがある	7	5	3	0

合計点数による評価
0～25　：異常なし
26～50　：食事、運動に注意を
51～65　：更年期・閉経外来を受診すべし
66～80　：長期にわたる計画的な治療が必要
81～100：各科の精密検査にもとづいた長期の計画的な治療が必要

症例検討会

当日は、阪神漢方クリニックの隠岐充啓先生からの漢方診療に関する保険審査についての話題提供や、明舞中央病院の髙屋豊先生からの難治症例紹介など多彩かつ充実した2時間あまりの検討会であった。

検討会では、テーマに沿った有効症例、治療に難渋している症例についてのディスカッションが中心となっている。有効症例の検討では、その症例の東洋医学的な解釈と処方について参加者全員で検討することで、流派の違いのすり合わせを行うとともに、再現性を求めるための意味付けも行うように工夫されている。

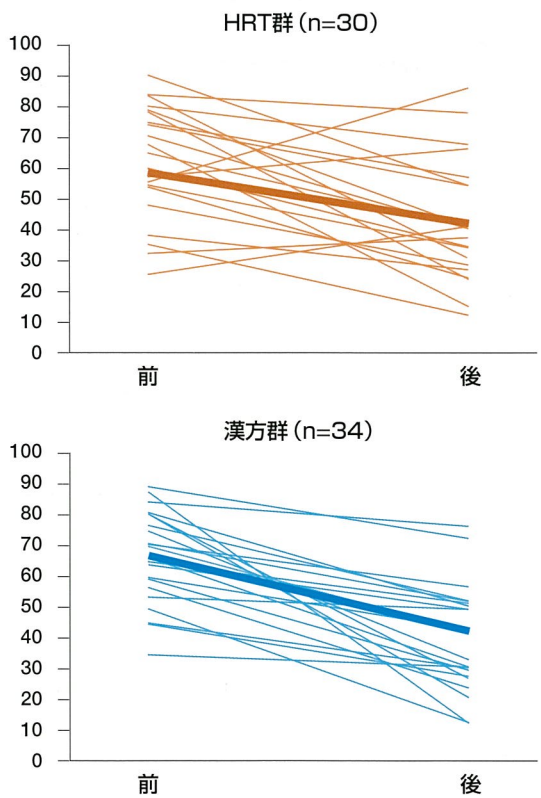
毎回、十数名の先生方が参加されており、世話人の新澤先生は、興味をお持ちの先生方のご参加をお待ちしているとのこと。

とも1ランク改善した例が最も多かった。HRT群では悪化したものが5例あったが、漢方療法群では1例のみであった。

以上のことから、川口先生は「閉経後女性の不定愁訴に対する漢方療法は、すでに効果が明らかにされているHRTと比較しても全く遜色がない効果を発揮した」と締めくくった。

以下、代表的な症例が紹介され、参加された先生方の漢方医学的ディスカッションが繰り広げられた。

図　簡略更年期指数（SMI）の変化



症例検討

症　例：55歳　女性　151cm　45kg
主　訴：のぼせ、めまい、吐き気
現病歴：1年前から顔がほてり、めまい、吐き気、肩こり、不眠症状が現れた。
喉が渇き、口が苦いと訴える。
腹　診：腹診で脇胸苦満が強く、腹直筋が張っている。
舌　診：色は紫、黄苔あり。
脈　診：沈、実。

このような背景をもつ症例に対して、どのような漢方医学的なアプローチが適切か。当日参加の先生方のコメントを再現する。

A先生：更年期障害の症例ですので、かなり瘀血が絡んでいるのではないかと考え、駆瘀血剤と柴胡剤の併用をまず考えたい。

B先生：柴胡剤を使用する場合、足がほてっているか否かを一つの目安にし、それがあれば小柴胡湯などの使用も可能と考えられる。

C先生：小柴胡湯の方位を活かして考えるならば、柴胡加竜骨牡蛎湯という方位も考えられる。

このような議論を踏まえ、川口先生から、当初、柴胡桂枝湯を処方したが、2週間後の来院時に「もうひとつすっきりしない」「更年期症状というよりもめまいや吐き気がつらい」という訴えがあったので、小柴胡湯の証と判断し、小柴胡湯を処方したところ、2週間後にはとても楽になった。以来、小柴胡湯を気にいってずっと服用を続けている。SMIの合計点も当初の48から10にまで減少し、著しい改善を認めた症例であったとコメントがあった。