



# 5

contents

## 特集

2

### 特別対談 補剤の運用について

(財)日本漢方医学研究所 附属渋谷診療所  
あだち医院  
鹿島労災病院 和漢診療センター長

足立 秀樹  
伊藤 隆

### ● 処方紹介・臨床のポイント

9

### 十全大補湯

日本TCM研究所

安井 廣迪

### ● くすりの散歩道

11

### 独活一ウドの大木にも鎮痛作用—

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

13

### 問診表の臨床応用 気虚・血虚スコアの臨床応用

諫訪中央病院・東洋医学センター

長坂 和彦

### ● 効かせる漢方

17

### 消化器疾患に効く漢方エキス剤

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

21

### 神奈川実践漢方勉強会

# 補剤の運用について

傷寒論以後の方剤である補中益氣湯や十全大補湯などの補剤の運用について、その背景にある病態概念を踏まえつつ、鹿島労災病院 和漢診療センターの伊藤 隆先生と(財)日本漢方医学研究所 附属渋谷診療所、あだち医院の足立秀樹先生に、具体的症例を交えながらご対談いただいた。



(財)日本漢方医学研究所 附属渋谷診療所  
あだち医院  
足立 秀樹 先生



鹿島労災病院 和漢診療センター長  
伊藤 隆 先生

## 補剤の適応病態： 気虚・血虚

**伊藤** 補剤の適応は気虚や血虚と呼ばれる病態ですが、先ず基本的な考え方を確認させて頂きます。

気とは生体の機能的要素を総称した概念で、気虚には脾の気虚と腎の気虚などがあり、脾の気虚に対しては六君子湯や補中益氣湯が、腎の気虚に対しては八味丸あるいはその加

味方が用いられています。

気虚の症状としては、津田玄仙の補中益氣湯証の8項目が有名です(表1)。これは補中益氣湯の投薬目標ですが、気虚の一般的な症状としても理解されてきたと思います。

気虚の診断基準については、富山医科大学の寺澤先生の気虚スコアが知られています(表2)。ここで

は、気力がない、疲れやすい、日中の眠気、風邪をひきやすい、物事に驚きやすい、舌が淡白紅で腫大している、腹力が軟弱である、内臓のアトニー症状(胃下垂、子宮脱など)などの項目が追加されています。

補剤のもう1つの適応病態に「血虚」があります。血とは生体の物質的要素を総称した概念であり、血

表2 寺澤の気虚スコア

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 <sup>1)</sup>	10
風邪をひきやすい	8	小腹不仁 <sup>2)</sup>	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、臍下部の腹壁トーススの低下をいう。

表1 補中益氣湯証の8項目  
—津田玄仙『療治経験筆記』による—

第一 手足倦怠
第二 語音軽微
第三 眼勢無力
第四 口中生白沫
第五 食失味
第六 好熱湯
第七 当臍動氣
第八 脈散大而無力

虚は身体各臓器の機能の低下、特に物質的要素の衰えを意味しています。原因としては加齢や慢性疾患などによる生体諸機能の消耗が考えられています。血虚の所見としては皮膚の枯燥、咽頭の乾燥、さらには髪の毛が薄いなどがあり、局所の循環および栄養状態の低下を示す病態概念です。血虚の治療には四物湯やその加味方が用いられています。

気虚血虚の病態概念は、日本漢方の教科書である傷寒論には、具体的な記載がありません。補中益氣湯も十全大補湯も傷寒論以後の方剤であり、これらの運用に際しては背景となる病態概念をある程度学ぶ必要があります。気虚血虚の病態概念そのものは決して難しくはありませんが、傷寒論的な思考方法とどう調和させていくかについては問題があると思います。本日はこの点に留意して討論していきたいと思います。

先ず、補中益氣湯が奏効した症例を呈示いたします。

## 症例1： アレルギー性鼻炎の 小児に補中益氣湯

**伊藤** 10歳の男児でアレルギー性鼻炎です。2歳の時に喘息で入院。7歳からは1年中鼻炎があって、ハウスダスト陽性(++)です。滲出性中耳炎に罹患しやすいほか、始終だるさを訴えていました。初診時の問診表には、疲れやすい、体がだるい、寝起きが悪い、気分がすぐれない、食欲がない、かゆみが陽性でした。身長143cm、体重29kgと痩せています。脈の緊張は中等度(3/5)と緊張は良く、浮いて少しすじ張った所見でした。舌候

は湿潤ぎみの薄い白苔がありました。腹候は腹力2/5、中等度よりは少し弱く、虚証と考えられました。腹直筋が両側とも緊張しており、心窩部を叩きますとポチャポチャと音がしていました(表3)。

経過、脈腹の所見より少陽病期の虚証～虚実間です。年中、鼻水を繰り返すことおよび胃部振水音より、水毒があると考えました。通常は小青竜湯を選択するところと思われますが、症状をみると疲れやすいが顕著でしたので、気虚が著しいと判断し、補中益氣湯をベースに、鼻炎の症状がひどい時に小青竜湯の頓用を指示しました。

2週後の来院時には、鼻炎よりもだるさを訴えなくなったということで、お母さんが大変喜んでくれました。4週後には、調子がよく学校の水泳でもスタミナがついてきたとのことでした。8週後になりますと、鼻炎症状もいつの間にか消失し、小青竜湯の服用も必要なようになりました。12週後にはかゆみも消失。16週後に1度だけ鼻水がひどいときがあり、近医で吸入を要しました。20週後にはほぼ無症状となり、わざわざ遠方の当院まで通院する必要がなくなり近医にご紹介しました。足立先生、いかがでしょうか。

表3 症例1

症 例：10歳、男児
診 断：アレルギー性鼻炎、虚弱体質
病 歴：2歳の時、喘息にて入院歴あり。7歳より鼻炎。
現 病 歴：ハウスダスト(++)、滲出性中耳炎に罹患しやすく、本年前半だけでも2回罹患。よくだるいと訴え、本年6月に当科受診。
問診所見：疲れやすい、体がだるい、寝起きが悪い、気分がすぐれない、食欲がない。
身体所見：身長143.2cm、体重29Kg。 脈候；3/5、浮緊。舌候；湿潤白苔。
腹候；腹力2/5。両側腹直筋緊張、胃部振水音十。
処 方：補中益氣湯、小青竜湯

**足立** この症例は、伊藤先生の処方どおり補中益氣湯をベースに小青竜湯を頓服で使用されてよかったです。ただ私の場合、鼻水があってお腹が軟弱で振水音が著明である場合には、苓甘姜味辛夏仁湯を使用することが多いです。あるいは、この子のような患者さんには小青竜湯と人参湯の合方にしてしまうこともあります。さらにだるさが顕著であれば、黄耆を末で加えることもあります。ただ、この子の場合は、補中益氣湯をベースにしてよかったです。おうかがいする限り先ほどお話がありました津田玄仙の「補中益氣湯証の8項目」に記載されている気虚の特徴があったのだろうと思われます。逆におうかがいますが、眼の力がないというような所見はありませんでしたか。

**伊藤** あったと思います。

**足立** 「アトピーくま」のように眼の下が青くなるようなことがあると、小青竜湯で良いと思うのですが、振水音があると、小青竜湯だけではまずいのではないかと考えて、人参湯を加えることが多いですね。

**伊藤** 胃部振水音があれば、小青竜湯は使用すべきではないと考えます。



足立 秀樹 先生

1975年 東京慈恵会医科大学卒業  
卒業後、同大学内科勤務  
1985年 医学博士号取得[内科学(消化器)]  
1989年 山田光胤先生に師事  
1991年 (財)日本漢方医学研究所附属渋谷診療所、  
あだち医院などで漢方中心の診療に従事  
2003年 雑誌「活」編集長

えられるのでしょうか。それは脾虚を心配しておられるのですね。

**足立** そうですね。麻黄がよくないのではないかと思ってしまうので、苓甘姜味辛夏仁湯にするか人参湯との合方にします。あるいはもっと虚していると考えられる場合には、さらに黃耆を加えるというようなことをケース・バイ・ケースで考えます。

しかし、この症例では補中益氣湯が非常によかったのでしょうか。とくに舌候が湿潤白苔と言われましたが、この薄い白苔は補中益氣湯を処方する際の大切なポイントですね。

**伊藤** 実は私は子供にはあまり補中益氣湯を使いません。いわゆる虛弱児に漢方を使うときは小建中湯を基本にしています。しかし、この子の場合は、先ほどご指摘いただいたような眼の力の無さを感じたので、補中益氣湯を使用したのだと思います。

**足立** 建中湯類を使う場合は腹皮拘急とか、正中芯などお腹の所

見を目安にします。たとえば、お腹を触ろうとすると、妙にくすぐったがるとか、お腹を痛がる癖がある場合には、建中湯類を使用しますが、そのような所見が認められない場合には、補中益氣湯の方がよいでしょうね。

今回の症例とは少し離れます、登校拒否の子供にも補中益氣湯の証が多いですよ。

**伊藤** そうですね。

ところで、足がだるいというのもやはり気虚の症状と考えてよいのでしょうか。

**足立** 大人の場合はそうだと思います。足がだるいというのは、補中益氣湯で効果的な場合が多いですが、子どもの場合はむしろ成長痛のようなところもありますので、補中益氣湯での効果はあまり期待できないと思います。ですから私は、建中湯類や柴胡桂枝湯を使用します。

**伊藤** 柴胡桂枝湯を使用されるのですか。

**足立** よく使用します。

それから大人でしばらく歩き続けていると急にしんどくなり、歩けなくなるような疲れきっている方に

は、補中益氣湯を使いますし、真武湯を合方することもあります。

**伊藤** 乾姜と附子を加えた姜附益氣湯というのがありますね。

**足立** 補中益氣湯を使うとよいのですが、それだけでは不十分という場合には、下焦の虚と水毒を目標にして真武湯を併用することがあります。それは八味丸の裏の処方としての真武湯で、かなり効果的なことがあります。

**伊藤** なるほど。八味丸の裏が真武湯ということですね。

**足立** そのことは、大塚敬節先生の「八味丸と真武湯」という論文に記載されています。つまり、真武湯は八味丸よりももっと脾虚の度合いが強く冷えも強い場合に使用します。たとえば小腹不仁を目標にして八味丸を使ってもうまく効かないときに、脾虚にも陥っている可能性があると考え、真武湯に変えるとうまくいくこともあるというようなことです。

補中益氣湯は本当は陽虚証の処方と考えた方がよいのかも知れませんね。

**伊藤** そうですね。

**足立** いまご紹介されたこの子

#### 表4 症例2

症 例：75歳、男性

診 断：類白血病反応

病 歴：数年前より汎血球減少、骨髄異形成症候群と診断され、大学病院で経過観察中。この間、2回にわたり抗生物質投与をきっかけに、高熱と呼吸困難を伴うARDS様のエピソードがあった。抗生物質の投与を中止し、小柴胡湯と麦門冬湯投与で軽快していた。

現病歴：某年正月、具合がよく自転車を乗り回していたところ、左大腿がはばついたような感があり、徐々に増悪。歩行にも不便を感じるようになり来院。左大腿内側部腫瘍を指摘され入院。発熱、悪寒はなく、局所にも炎症所見は認められなかったが、抗生物質が点滴投与されていた。そのため翌々日から、40度にも及ぶ弛張熱を発し、咳嗽、呼吸苦が出現、腫瘍も増大した。腫瘍は境界不鮮明で硬く、画像上、内部不均一で周囲の正常な筋の構造は不明瞭化していた。しかし、発赤、浮腫、波動、圧痛はなかった。骨は正常であった。

どもの症例も明らかに陽虚証ですね。

## 症例2： 補剤で勝負した症例 (類白血病反応を呈した一例)

**足立** では次に、私が経験した症例を紹介します。

75歳の男性で、昔は非白血性白血病と呼ばれていた症例です。大学病院で骨髄異形成症候群との診断を受け、普段は当時私が勤務していましたその関連病院でフォローアップされていた患者さんです。

いろいろな経過がありますが、ある年の正月にたまたま具合が良かったので、自転車を乗り回していました。ところがその後、左太腿からお尻にかけての辺りがだんだん痛くなつて、歩行にも不便を感じるようになりました。初診医により、左大腿内側部腫瘍を指摘され入院となりました。当初は発熱、悪寒もなく、局所にも炎症所見はみられませんでしたが、抗生素質の点滴を受けました。すると点滴の翌々日より、40度にも及ぶ弛張熱を発し、咳嗽、呼吸苦も出現し、腫瘍もどんどん大きくなってきた症例です(表4)。

その後、たまたま私が診ることになったのですが、この患者さんは抗生素質の投与を受けると発熱し、呼吸苦が出てしまうという経験があったため、抗生素質の投与を中止しました。腫瘍の詳細はよく判りませんが、腫瘍と両下腿皮下出血を目標に、桂枝茯苓丸3包/日を4日間投与しましたが、効果が認められませんでした。そこで、往来寒熱、胸脇苦満、食思不振、咳嗽、脈沈弦数より、小柴胡湯を通常の倍量(6包/日)投与しました。すると投与3日後に突如、

局所に発赤、疼痛、浮腫、波動が出てきたため、外科医が切開したところ大量に排膿を認め、熱も下がり諸症状も改善しました。

ところが数日後、しこりは改善されてきたのですが、末梢血に骨髄芽球が出現し、同時に血小板数も5万/ $\mu\text{L}$ を下回り、鼻出血を生じました。類白血病反応とも考え悩んだのですが、胸脇苦満がだいぶ弱まって、脈は浮虛、四肢が非常にだるいということで、体力的に非常に低下している所見でした。そこで漢方的には少陽の虚証に陥っていると考え、補中益気湯3包/日に変方し、排膿が少し続いていましたので桔梗湯2包/日、さらに鼻出血時には黃連解毒湯1包と桔梗湯1包を頓用処方しました。

その結果、翌日より鼻出血は止まり、排膿も順調で肉芽も良くなり、約2週間で末梢血液像から骨髄芽球は消失しました。その後現在に至るまで、特に異常を認めなかった症例です。

**伊藤** 小柴胡湯を通常の倍量も投与して、炎症をたたきのめしたという感じですね。

**足立** そうですね。小柴胡湯の効き方については、山田光胤先生の論文に、「腎臓の辺りにしこりがある、炎症所見がなく、ウンウンうなっている人に小柴胡湯を煎じ薬でちょっと多めに投与したところ、自然に排膿して治った」という例が記載されています。

**伊藤** 抗生物質の投与を中止して、小柴胡湯で勝負し、排膿後は補中益気湯でピンチを乗り切ったということですね。すごいですね。一般に補剤といいますと、あまり勝負しないといいますか、癌の末期や体力が消耗した人に、体力を補助する目的で何となく使用する

という印象があります。漢方を習いたての先生方でも使いやすい薬とされているのですが、この症例では補剤で勝負しておられますね。

**足立** このような報告は意外と少ないとは思います、補剤といえども、勝負をかけることが可能です。つまり、補中益気湯をすごく切迫している状態で使っているときもあるということです。

**伊藤** 補中益気湯の証の一表現として、「小柴胡湯の虚証」ということがよく言われます。柴胡桂枝乾姜湯もやはり「小柴胡湯の虚証」ですが、この症例に柴胡桂枝乾姜湯を使っていたらどうだったでしょうか。

**足立** この症例は、脈が浮虛で、眼に力がなく、胸脇苦満もかなり弱くなっています。柴胡桂枝乾姜湯は柴胡が多いため、神經症傾向の強い場合に用いる処方です。この症例の場合はそのような傾向がみられませんでしたので、補中益気湯でよかったと考えています。

**伊藤** 実にみごとな症例だと思います。ありがとうございました。



伊藤 隆 先生

1981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 富山県立中央病院と漢診療科 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 同大学と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

### 症例3： 癌術後に十全大補湯

**伊藤** 癌末期の患者さんの漢方治療は、いつも本当にこれでよいのかと、悩みながらやっているのですが、そんな症例を紹介します。

72歳男性で、胃癌の術後再発です。現病歴としてはX-1年1月より上腹部痛、体重減少、食後の腹部膨満感があり、3月に胃内視鏡にて胃癌と診断されました。すでに腹部リンパ節転移がありました。幽門狭窄が進み、4月に胃の亜全摘術を施行しました。術後5ヵ月目の9月に脾臓周囲のリンパ節に転移を認め、配合抗癌剤であるティーエスワン®を3ケール施行し、皮疹が出たところで中止しました。この方はこれ以上の化学療法や入院治療を拒否され、X年4月からはご自分でアガリクスなどを服用しておられました。

この時点で当科に紹介されました、「残る命を平穏に暮らしたい」というご希望でした。その頃のCTでは腹部リンパ節の腫瘍の大きさは45mm×40mmでした。問診では腰から下の冷えのほか、軽度の疲労倦怠感を訴えていました。そのほかは、10年前からの肩の痛みやみぞおちの重苦しさと軽度の痛みがある程度でした。身体所見としては、身長161cm、体重58kg、中肉中背。血圧は156/94mmHgと少し高めですが、脈候は緊張3/5といい緊張でした。舌候も乾燥した白～黄苔。腹候は、腹力2/5と中等度よりはやや低下し虚証でした。上腹部の腹直筋は緊張していましたが、腫瘍は触れませんでした。下腹部はトーヌスが低下し、下肢が冷えており、浮腫はみられませんでした(表5)。

本症例に対しては、十全大補湯の煎じ薬を使用しました。その後、寄生茸や抗癌生薬といわれている半枝蓮、白花蛇舌草を追加しました。そうこうしているうちに、少し元気を回復し、漢方治療を始めて2ヵ月後には畠仕事を久しぶりにするまでになりました。

7月には倦怠感が出てきたということで、黄耆を3gから8gに増量しましたが、基本的には大きな変更は行いませんでした。

9月、薬が飲みにくいといわれましたので、半枝蓮と白花蛇舌草の投与を中止しました。10月には「何か身体に力が出てきたよ」といわれ、体重も少し増えてきました。しかし、腫瘍はエコーでは、58mm×48mmと増大していましたので再び抗癌生薬を投与しました。さらに腫瘍の増大が気になったため、ユーフティ®なども併用しましたが、腫瘍はますます大きくなり始めました。翌X+1年1月には88mm×70mmと初診時の倍近くに増大していました。

3月のCT写真では少し小さくなった感じでしたが、漢方薬が飲みにくいということで、加味は止めて十全大補湯だけのシンプルな処方に変更しました。

しかし、その後も腫瘍は増大し続け、7月の終わりに嘔吐を認めるようになりました。入院となり、

乾姜人参半夏丸料をマーケンチューブから服用させたところ、食事がとれるようになった時期もありました。しかし、10月下旬からは、経口摂取は不可能となり、11月上旬に奥様と会話中に何の前触れもなく、ショック状態となりそのまま亡くなられました。

漢方治療を始めてから1年7ヵ月間、診させていただいた症例ですが、この処方でよかったのであろうかと思っています。

**足立** すごく悩むところですね。化学療法等で体力が低下しきっていて、足が冷えるというようなときは十全大補湯でよいと思うのですが、だんだん元気になってくると服用し続けている十全大補湯によって、どうも腫瘍も元気になってしまふのですね。そのような場合、私は小柴胡湯や腫瘍の部位にもよりますが柴胡疏肝湯や、熱があれば柴胡枳桔湯などの柴胡剤の使用を考えます。

また、化学療法の直後で十全大補湯すらも服用できないというときもあります。そういうときは対症的にやっていくしかないので、吐き気がひどければ乾姜人参半夏丸料を処方し、飲食が少しでも出来るようになれば十全大補湯にするという考え方です。それでだんだん具合がよくなってきて胸脇苦満が出てくるようになると、補中益氣湯で経過をみるというようになります。

表5 症例3

症 例：72歳、男性

診 断：胃癌術後再発

問 診：腰から下が冷える。軽度の易疲労感と倦怠感。右肩痛、挙上困難(10年前から)。みぞおちの重苦しさ、痛みが少しある。

身体所見：身長161cm、体重58kg、血圧156/94mmHg。

脈候；3/5弦。舌候；乾燥白～黄苔。

腹候；腹力2/5、上腹部腹直筋緊張2+

下腹部のトーヌス低下。下腿冷え十。浮腫なし。腫瘍触知せず。

気虚状態であれば補中益気湯でよいのでしょうかが、むしろ病邪が実してきているというか、胸脇苦満がガーッと強くなってしまうときがあるので、注意が必要です。

**伊藤** この症例も十全大補湯を始めて半年間は本当に元気になりました。しかし、ある時点から腫瘍の増大とともに胸脇苦満がガーッと出現してきたわけです。そのときにどうすべきだったのでしょうか。

**足立** 私だったら、そのときの証に合わせて胸脇苦満が中等度ぐらいまで活力が出てきたら、小柴胡湯を使用するかも知れませんね。

**伊藤** なるほど。そのとき柴胡の量は普通で。

**足立** 普通ですね。

**伊藤** 小柴胡湯を投与する場合、十全大補湯は中止しますか。

**足立** 十全大補湯を中止して、小柴胡湯に切り替えてします。

**伊藤** その際の投与量は。

**足立** 胸脇苦満が強烈に出てくれば通常量を処方します。だって相手は癌ですから勝負します。

**伊藤** “吉益東洞”的な発想ですね。

瀉剤とは通常は大黄、芒硝の入った薬を、補剤は黃耆、人參、白朮、甘草の入った薬をそれぞれ言いますね。柴胡も一応瀉剤になるのでしょうか。小柴胡湯も本来は瀉剤と考えてよいのでしょうか。

**足立** そうでしょうね。

**伊藤** 慢性炎症性疾患に対する薬は、ある意味で瀉剤的に作用しないと、病態が改善しないはずですね。それを例の間質性肺炎報道までは小柴胡湯を補剤のように思って使ってきた気がします。副作用も何もないと思い、使って来たのではないかという反省があります。

先生のお考えでは、癌の末期に限

っていえば、補剤はある時期は使って、病態が動き始めたら瀉的に対応してみるとことでしょうか。

**足立** 元気になって、いろいろなことができるようになってくるのですが、腫瘍はそんなに小さくはならないし、もしかすると十全大補湯で少しづつ大きくなってくる可能性もあります。手足が冷えることが少なくなる、少し活力も出てきた、食欲も出てきた、さらに胸脇苦満がはっきりしてくれれば、小柴胡湯を使用します。さらに、胸水や胸の痛みを伴ってくれば、柴胡疏肝湯とか柴胡枳桔湯とかというバリエーションも考えられます。

**伊藤** 肿瘍による熱つまり“tumor fever”がある場合には何をお使いになりますか。

**足立** “tumor fever”で胸脇苦満があり、中等度の体力があれば、小柴胡湯を使います。

**伊藤** 小柴胡湯は間質性肺炎や肝障害の問題がクローズアップされすぎて、C型肝炎に人参養榮湯、十全大補湯や補中益氣湯というような補剤をまず使いがちですが、それだけではまずいということですね。やはり勝負すべき時期があり、比較的体力がある場合には、小柴胡湯を処方すべきということですね。

**足立** そうだと思います。そのためにわれわれ漢方医は、お腹や脈を診たりしているわけですから。

## 補剤使用のポイント

**伊藤** 補剤でいくべきか瀉剤でいくべきかについてのポイントはいかがでしょうか。

**足立** 腰から下が冷えるかどうかがポイントです。冷えがあれば、十全大補湯などの補剤でいくことが多いです。しかし、腹水が貯留

しているような肝硬変の患者さんで単にだるいとか疲れるということで、安易に補中益氣湯を使って、偽アルドステロン症を起こしてブクブクにむくんでしまったというケースもなきにしもあらずです。要はよく診るということですね。

**伊藤** 気虚の診断基準にある症状は、ほとんどが自覚症状です。自覚症状だけで気虚という診断をしても、実は実証なのに補剤を使っているというような懸念もあります。

**足立** 補中益氣湯はほとんど副作用がありませんが、慢性肝炎や肝硬変で腹水が溜まっているような患者さんで、「大変疲れているし漢方的には虚証だから、補中益氣湯でよいだろう」と考え、使用されている先生方も多いのではないでしょか。そのような処方をされておられるケースに遭遇すると、(補中益氣湯もよいことがあります)高齢者、特に女性で長期投与になることを考え合せ、偽アルドステロン症の危険性を感じるような場合は、補中益氣湯を中止して五苓散や真武湯のようなものを投与することをお薦めします。やはり、漢方はきちんと習い正しく処方することが大切です。

**伊藤** そうですね。補剤は安全な「逃げ」ではないということですね。間違って使用すれば副作用もあるということを肝に銘じる必要があるわけですね。本日は、臨床に役立つお話をたくさんおうかがい出来たと思います。ありがとうございました。

# 十全大補湯 (大平惠民和剤局方)

## 組成

人参2.5~3.0 黄耆2.5~3.0 白朮3.0 茯苓3.0 当帰3.0 芍藥3.0 地黃3.0 川芎3.0 桂枝3.0 甘草1.5

## 主治

## 気血両虚

気虚による倦怠感・無力感・易疲労・息切れ・動悸などの症状と、血虚による眼のかすみ・眩暈・フラツキ・顔にツヤがない・月経異常などの症候を呈するものを治す。

## 効能

## 温補気血

## プロフィール

本方は、益氣健脾の四君子湯(人参・白朮・茯苓・炙甘草)と養血活血の四物湯(熟地黄・当帰・白芍・川芎)を合わせ、黄耆と桂枝を加えたものであり、気血双補の代表的方剤として、中国でも日本でも広く用いられている。出典は『太平惠民和剤局方』巻之五・補虛損門である。方名の由来は、北山友松子によれば、「天池の成数に法る故」であるといい、矢数道明によれば、気血・陰陽・表裏・内外、みな虚したものの大いに補うというものであるという。中国では、煎じるときに大棗・生姜を加えるが、日本では加えずにそのまま煎じることが多い。ただ、友松子は、この二薬が入らないと立方の旨を失すると述べている。(医療用漢方製剤には含まれていない)。なお、原方は熟地黄を使用することになっているが、医療用漢方製剤は、ほとんどが乾地黄を用いている。

## 方解

益氣健脾の四君子湯(人参・白朮・茯苓・炙甘草)と養血活血の四物湯(熟地黄・当帰・白芍・川芎)を合して気血双補し、更に益氣固表の黄耆を加えて補氣生血し、温補脾腎の肉桂を加えて陽気を振奮する。

## 四診上の特徴

気血両虚の症候が出現する。比較的古い時代(医療用漢方製剤発売前)に発表された症例は、ほとんどが非常な衰弱を呈している。細野史郎<sup>1)</sup>は、本方で軽快を見た2症例を報告した後、「本方の著効を奏した2例とも共通な点は、疲労こんばいの極という上に、何れも顔色、その他の皮

膚色ともに全く艶をかいた、うすぎたない薄墨色をおびていること」であったと述べている。望診上のこの特徴は、形は多少変わっても、本方証に特有のものである。

問診上の特徴は、以下の如くである。

## ○ 気虚関連症候

全身的な気虚：全身倦怠感、無力感、易疲労  
肺気虚：息切れ、喋るのがおっくう  
脾気虚：食欲不振、四肢がだるい

## ○ 血虚関連症候

肝血虚：顔色が蒼い、萎黄、くすんだ皮膚色、頭のふらつき、眼のかすみ、四肢の痺れ、筋肉の引きつり  
心血虚：不眠、動悸  
衝任失调：月経不順、過少月経  
この他に腰痛を訴えることもある。

舌証は、理論的には舌質淡、苔薄白である。舌質淡は気血両虚により、舌苔が薄白であるのは熱邪が存在せず、寒証であることを示す。

脈証は、基本的に細弱無力である。細は血虚を、弱は気虚を、無力は気が血脉における推動作用を失うことを意味する。

腹証は、軟弱で暖かい手をもって腹を按することを好む(臨床応用漢方処方解説)。総体に腹力のあるものには、あまり用いられないようである。

## 使用上の注意

本方による副作用の報告はほとんど無い。一般的に、地黄製剤は胃腸障害を引き起こすことが多いが、本方は地黄が入っているにもかかわらず、胃腸障害はあまり見られない。

## 臨床応用

本方は、代表的な気血双補剤として、上述のような気虚と血虚が併存する症候を呈する疾患に広く用いられてきた。特に近年では、悪性腫瘍の術後や治療中に、この病態が必ず発症するとしてしばしば使用されている。

### ■ 病後の体力低下および慢性消耗性疾患

『和剤局方』には、本方の主治として、「男子婦人、諸虚不足、五勞七傷、飲食進まず、久病虛損、時に潮熱を発し、…面色萎黄、脚膝力無く、一切病後、気旧の如からず、…とある。かつては慢性の消耗性疾患や病後・術後の体力低下に広く用いられた。

矢数<sup>2,3)</sup>は本方の症例を多く報告しているが、その著『漢方治療百話』には、原因不明の疲労削瘦病、肺腫瘍、繰返した手術後の疲れ、やせて疲れる、乳癌手術後、感冒後の微熱、起立性調節障害と風邪ひき症、貧血症、腎臓結核手術後の膀胱炎、常習盜汗と風邪ひき症、自汗盜汗風邪ひき症、腎臓結核、溶血性黄疸、急性白血病などの症例が記載されている。いずれもこの範疇に入ると思われるものである。

### ■ 悪性腫瘍の補助治療薬

『日本東洋医学雑誌』の2002年中間報告「漢方治療におけるEBM」<sup>4)</sup>には、十全大補湯による3つの論文を紹介し、その結果、「悪性腫瘍の治療におけるQOL向上の一手段として、また、西洋医学的な治療手段の致命的な副作用防止などの補助手段として、漢方治療は有用である」と述べている。これらの報告によれば、悪性腫瘍の術後、あるいは放射線療法、または化学療法の補助手段として漢方薬を用い、食欲不振、全身倦怠感などの自覚症状の改善、サプリッサーT細胞の低下、白血球減少の軽減、累積生存日の延長などに効果が期待される。

### ■ その他

#### ○ 関節リウマチ(RA)

花輪壽彦<sup>5)</sup>は、『漢方診療のレッスン』のなかで、RAの

後期に用いる処方の1つとして本方を紹介し、「慢性消耗状態の基本処方」であると述べている。また、RAに限らず、SLE、シェーグレン症候群、ベーチェット病などの自己免疫疾患で慢性消耗状態が強いものに対して用いるとしている。

#### ○ アトピー性皮膚炎

花輪<sup>6)</sup>は、『漢方診療のレッスン』の中で、「一皮剥けたような、赤くびらんを伴う、見るからに無残な皮疹には十全大補湯。十全大補湯の皮疹は隆起しないのが特徴である」と述べ、劇的に改善した症例を紹介し、「思わず目を背けたくなるような、一皮ズルッと剥け局面の隆起がなく、ドロッとしたびらん・落屑を伴うもので疲弊した状態には十全大補湯」と記載している。

#### ○ 肝硬変の肝癌発生率の抑制

樋口清博<sup>7)</sup>らは、肝硬変の症例に十全大補湯を使用し、肝癌発生率を抑制することを報告している。

#### ○ 乳児肛門周囲膿瘍および乳児痔瘻

松村俊範<sup>8)</sup>らは、切開排膿を希望しなかった乳児肛門周囲膿瘍15例に十全大補湯を投与し、対照群12例と比較し(有効率66.7%)、有意に治療期間が短く、また再発率の低下がみられたと報告している。また大谷俊樹<sup>9)</sup>は、乳児痔瘻13例に十全大補湯を投与し、ほとんどの症例が、本方投与後2~3週までに軽快していると述べている。

#### ○ MRSA保菌者の陰性化

刈部博<sup>10)</sup>らは、メチシリソ耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)患者(内因性保菌者)に補中益氣湯と十全大補湯を投与し、その陰性化率が、両者とも対照群に比して有意に高かったと報告している。

#### ○ 頸関節症I型

佐藤恭道<sup>11)</sup>らは、頸関節症I型と診断された患者10例に対して十全大補湯を投与し、咬筋痛は10例中7例に、頸肩部痛は全例に改善が認められたと報告している。

### <参考文献>

- 細野史郎：漢方の臨床 2巻10号 昭和37年。
- 矢数道明：臨床四十年 続・続漢方治療百話 医道の日本社 1971。
- 矢数道明：臨床四十五年 漢方治療百話 第四集 医道の日本社 1976。
- 日本東洋医学会編 漢方治療におけるEBM 2002。
- 花輪壽彦：漢方診療のレッスン 金原出版 133-142, 1995。
- 花輪壽彦：漢方診療のレッスン 金原出版 189-200, 1995。
- 樋口清博ほか：肝硬変症例における十全大補湯による肝癌抑制効果の検討 Methods in Kampo Pharmacology 5 29-33, 2000。
- 松村俊範ほか：乳児肛門周囲膿瘍に対する十全大補湯の使用経験 小児外科 32 1322-1325, 2000。
- 大谷俊樹：乳児痔瘻と十全大補湯 漢方医学 25(3)12-14, 2001。
- 刈部 博ほか：栄養・免疫状態の改善と補剤 日経メディカル 1997年12月号 74-75。
- 佐藤恭道ほか：頸関節症I型に対する十全大補湯の効果 漢方医学 20(3)89-91, 1996。

**「ウ」**ドの大木」という諺がある。ウド *Aralia cordata* Thunb. は、わが国では北海道から沖縄に至るほぼ全域にわたって自生するウコギ科の多年生植物である。アスパラガスに似た白くて軟らかい若い芽(茎の部分)は食用とされるが、たちまち身長を超えるほどの高さにまで伸び、食用に耐えられなくなるので、大きくなり過ぎて役に立たない有様をウドにたとえてこの諺ができたのだろうか。「雨後の筍」とはニュアンスは少しばかり異なるが、いずれにしても、これらの植物の異常に速い成長は、植物成長ホルモンであるジベレリンが働いた結果に違いない。

**「筍」**の成長の早さに目をつけたわが国の化学者が、筍の缶詰製造工場から入手した大量の煮出し汁を煮詰め、世界に先駆けてジベレリンを単離し、植物の成長を促進するホルモン活性の確認と化学構造の決定に成功した話は有名だが、ウドの大木の方はいたずらに大きくなるばかりで、果たして化学者の役に立ったのかどうか。

**「ウ」**ドの根に盛り土をし、茎を白いままで育てる、あるいは根を遮光した室に伏せこむ軟化栽培によって育てた白い茎を私たちは酢の物などにして食べる。最近では、皮肉なことに、むしろ外からのジベレリン処理によって、ウドをさらに早く大きく成長させる栽培方法も行われているらしい。

**『神農本草經』**の上品に記載されている生薬に「独活」がある。味は苦、気は平であり、体内で寒気と風気がぶつかって生じる熱や痛みを抑え、久しく服用すれば次第に身の動きが軽くなり、老齢にも耐えるという。しかし、実際には独活が配合された漢方の処方例はそれほど多くない。また『神農本草經』では独活の別名として「羌活」が記載され、『本草綱目』の著者、李時珍は「(山西省の)羌中で得られる独活が良品として特に羌活と呼称されている」と述べている。本来、独活の原植物にはセリ科のシシウド *Angelica pubescens* Maxim. をあてるのが正しいとする説があるが、現在わが国に流通する和独活の殆んどはウド *Aralia cordata* の根を起原



シシウド

とするものであり、和羌活はその側根を用いるといわれている。中国では羌活(唐羌活)の基原植物はセリ科の *Notopterygium incisum* Ting であるとす



# 独活 大木にも鎮痛作用

東京薬科大学 客員教授／千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

る説もある。いずれにしても、独活、羌活、和独活、和羌活の基原、有効成分については不明確な部分が多く、比較研究が必要であるとされてきた。

**こ**のような背景を受けて、かつて私の研究室では、鎮痛作用を期待して漢方処方に配合されたと思われる上記のセリ科のシシウド *Angelica pubescens* と *Notopterygium incisum* およびウコギ科のウド *Aralia cordata* の根の鎮痛成分についての比較探索研究を試みたことがあった。シシウドからはすでに静岡県立大学薬学部(当時は静岡薬科大学)の小菅卓夫教授らによってクマリン誘導体のostholが消炎鎮痛成分として分離されていたので、さらに後二者についての研究を行った結果、ウドからはジテルペン成分のkaurenoic および pimaradienoic acid 誘導体、*Notopterygium*からはフロクマリン成分のnotopterolを鎮痛成分として分離同定することができた。

**鎮** 痛作用としては notopterol が最も強く、osthol、kaurenoic acid がそれに次いた。興味あることに notopterol と kaurenoic acid にはペントバルビタールによる睡眠時間を延長する作用がみられたが(osthol にはない)、前者には睡眠薬代謝阻害(P-450阻害)がみられ、後者には代謝阻害の代わりに鎮静作用がみられた。

**消** 炎作用は notopterol と osthol の両者に観察されている。かなり強力な薬物代謝酵素に対する阻害作用をもつ成分が漢方薬に含有されるという結果には驚いたが、当時(1993年)としては、まだグレープフルーツのように注目されることはなかった。

**以** 上の結果からみると、これまでに独活あるいは羌活の基原植物として挙げられてきたセリ科、ウコギ科の植物にはいずれも間違なく鎮痛成分が含有されており、風寒の邪による頭痛、体痛、金瘡の痛みに用いられたとする薬能をよく説明する。しかし、基原植物が錯綜してそれを厳密に同定することができない現状においては、唐代の頃から説かれたとする風の治療には独活、水を兼ねれば羌活を用いるというような微妙な薬能の差までを説明することはできない。

## キーワード

- 気虚
- 血虚
- 気血両虚
- 陽気
- 陰液

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

## 気虚・血虚スコアの臨床応用

漢方医学の重要な物差しに陰陽虚実・气血水がある。陰陽虚実は、生体と病邪の闘病反応を表す概念であるのに対し、气血水は生体を流動する物質からみた概念である。今回は陰陽と气血水のもう一つの側面である陽気・陰液についても述べたい。

漢方医学では、气血水の3要素により生命活動が維持されていると考えている。気は生命活動の根源的エネルギーで生体の活動を司り熱を産生するので「陽気」といい、血と水は気の過剰な亢進を抑制するので「陰液」ともいう。陽気と陰液が十分に存在し、かつバランス

図1 陽気と陰液

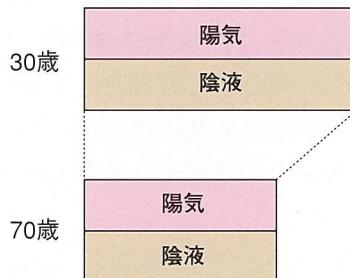
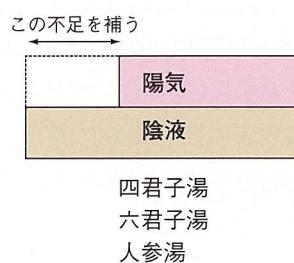


図2 気虚



がとれているのが正常である(図1)。

## 気虚

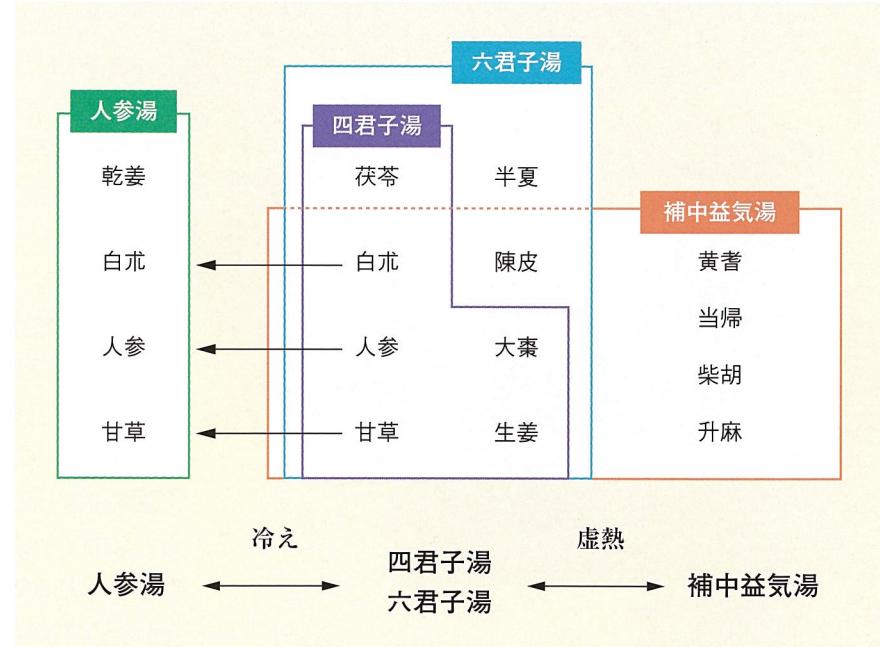
気はエネルギーの代謝や循環機能を統括し、体温を維持する。また、病邪の侵入を阻止し、消化吸収を司る。この根源的エネルギーである「気」が量的に不足した病態を気虚という(図2)。

気虚では精神活動が低下し、全身倦怠感を自覚したり、眼光に力がなくなり生命体としての活力が低下する。「気」が病になることを病氣といい、「気」が増すと元気というように、現代社会でも気とい

う言葉は用いられている。気虚改善の代表的な方剤に人参湯類と建中湯類がある。ともに胃腸の機能を高めて消化吸収を改善して元気にする。

気虚改善の基本方剤は四君子湯である。これに冷え症状が加わった場合は人参湯、虚熱の症状が加わった場合は補中益気湯を用いる。六君子湯は四君子湯と同様、寒熱中間に位置するが、二陳湯が合方されているので四君子湯に比べ痰飲を除いたり、胃腸の機能を高める働きがある(図3)。わが国では、だるさが目立つ場合は補中益気湯、食後のモモたれや食べられ

図3 気虚改善の基本方剤



ないのが主症状の場合は六君子湯が用いられることが多い。

これを陽気と陰液のバランスでみると四君子湯、六君子湯、人参湯は陽気の不足であるのに対し、補中益氣湯は六君子湯から痰飲を除く半夏、茯苓を除いた方剤なので陰液の減少もある(図4)。補中益氣湯証からさらに陰液が減少した場合は清暑益氣湯を、精神不安や不眠がある場合は加味帰脾湯を用いる(図4、5)。

図4 気虚のバリエーション

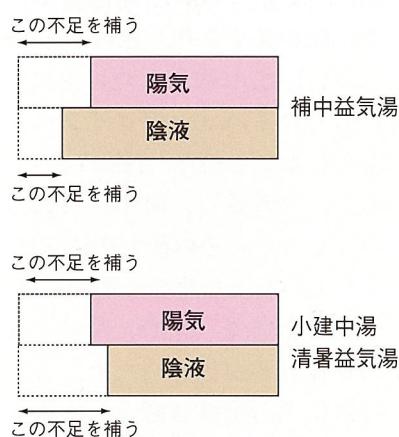
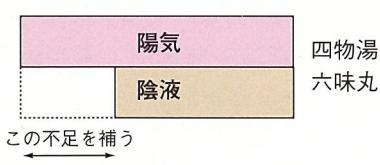


図6 血虚



## 血虚

血は生体を養い滋潤する赤い液体のことであるが、この「血」の量的な不足により、生体を濡養出来なくなったり病態を血虚といふ。このため、血虚では顔色不良、皮膚の甲錯、脱毛、爪の異常、筋肉の痙攣、手足のしびれ、めまい感などをきたす。

治療は四物湯(当帰、芍薬、川芎、地黄)の加味方を用いる。陽気陰液のバランスでは、陰液の減少を特徴とする(図6)。

## 気血両虚

陽気と陰液は相互に影響し合う(陰陽互根)ので、早晚、気虚は血虚を、血虚は気虚を誘発することになる。気虚を改善する四君子湯、血虚を改善する四物湯を含む十全大補湯や人参養榮湯は陽気も陰液も増やすので補う力が強い(図7)。補剤といわれる所以である。

図5 漢方薬の基本骨格である四君子湯、二陳湯、四物湯と関連方剤

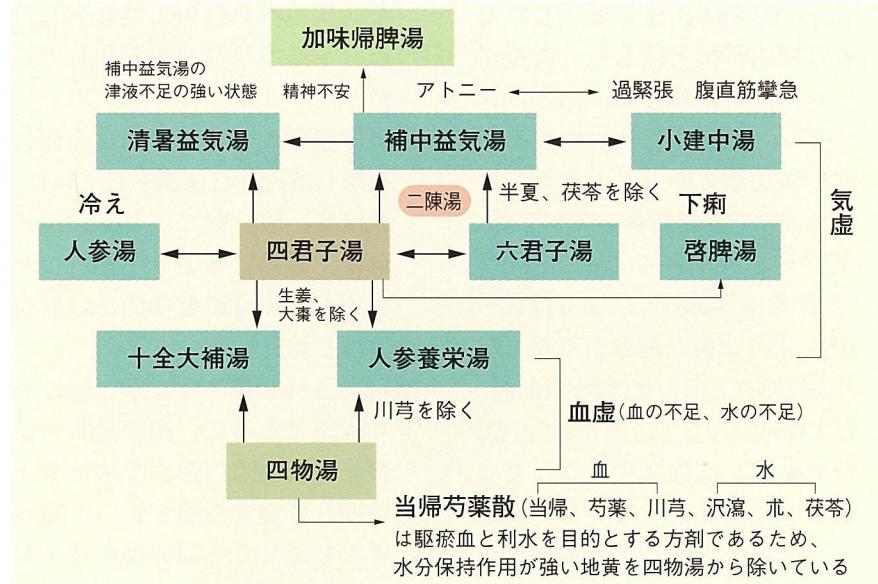
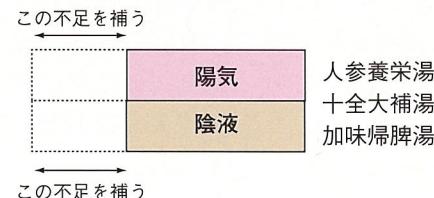


図7 気血両虚



**症例1：77歳 男性 寝たきり、抑うつ状態**

**現病歴：**1987年にパーキンソン病を発症。抗パーキンソン剤内服で経過良好であったが、1995年より筋の拘縮、抑うつ状態が強くなった。また、食事も自己摂取できなくなり、1996年1月17日当院神経内科に入院した。リハビリ療法を行ったが、翌年4月には寝たきりの状態となり、当科紹介となった。

**和漢診療学的所見：**

**自覚症状：**気力がない。肩がこり、腰が痛い。

**他覚症状：**脈は浮沈中間で、やや虚で弦。舌は紅色で、湿潤した

膚苔で覆われている。腹力は軟弱で、腹直筋緊張、臍上悸、胃部振水音、小腹不仁がある。皮膚の枯燥は著しく、四肢、躯幹に筋の拘縮を認める。眼光に力がない。

**経過：**気虚の改善を目的として4月16日より黄耆建中湯(小建中湯に人参と並ぶ気虚改善薬である黄耆を加えた方剤)を開始した。これまで何事にも関心を示さなかつたが、5月23日頃より相撲を見るようになり、リハビリをする意欲が向上するとともに、眼光に力が出てきた。内服2週間で短

時間の座位が可能となり、5月20日には立位訓練を開始し、6月6日から歩行訓練を開始した。家人の希望により6月15日退院した。気虚スコアは90点から54点に改善した。

本症例は気虚改善薬により、リハビリをする意欲が向上し、歩行が可能になったと考えられる。以後、当センターではMRSA、寝たきり、褥瘡、糖尿病性壊疽に小建中湯の加味方を応用している<sup>1~5)</sup>。

**症例2：76歳 女性 Autoimmune Cholangiopathy、橋本病、シェーグレン症候群に合併した自己免疫性溶血性貧血**

**現病歴：**1995年より貧血が出現し、1996年8月にはヘモグロビン(Hb)が4.8g/dLまで低下したため当院内科に入院した。直接クームス反応が陽性で、ハプトグロビンの低下や骨髄像で正赤芽球が増加していることから、自己免疫性溶血性貧血と診断した。プレドニゾロン(PSL)10mg/日で治療を開始し、Hbは8~10g/dLに改善し輸血が不要となり退院した。その後はPSL10mg/日でHbは不安定ながら8~10g/dL台を維持し、輸血することなく外来で経過観察していた。しかし、1998年5月に突然意識障害が出現し再度入院となった。この時、初めて当科を受診した。意識レベルは低下し傾眠傾向で、右完全片麻痺と失語を認めた。

**入院時検査成績：**頭部CTで左中大脳動脈領域に広範な低吸収域を

認め、同部位の脳梗塞と診断した。Hbは8.8g/dLと低下していた。抗核抗体はPSLで低下したが肝予備能はむしろ悪化していた。

**和漢診療学的所見：**皮膚は全体に乾燥し薄汚れた色調をしていた。脈は沈、弱、細で渋り、舌は鏡面舌、腹力は軟弱で小腹不仁を認めた。和漢診療学的には気血両虚と判定した。

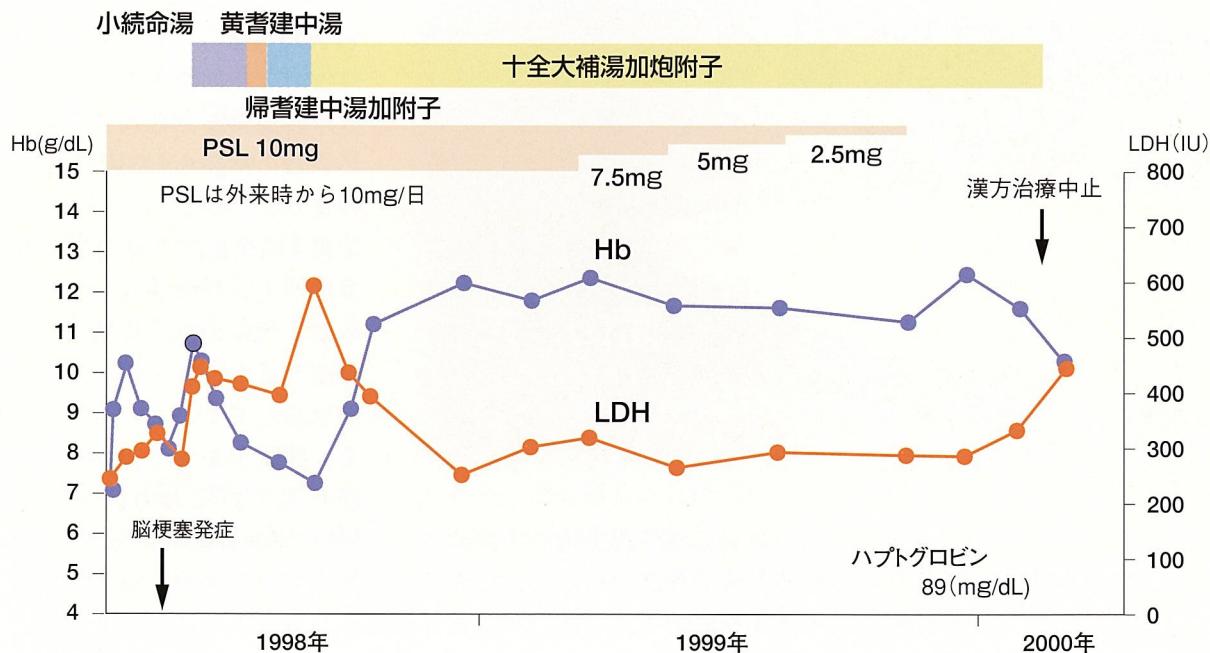
**経過：**当科転科時は完全な寝たきり状態であった。神経症状の改善を図るために西洋医学的治療と併行して経管栄養を行い、経鼻胃管を通して小続命湯を投与したが改善しなかった。その後、黄耆建中湯や帰耆建中湯加炮附子を使用したが著効はみられなかった。この間、PSLを10mg/日併用していたが、Hbは7~10g/dLと不安定な状態が続いた。そこ

で気血両虚を目標に十全大補湯に新陳代謝を賦活する炮附子を2.0g加えたところ、開眼している時間が長くなり、さらにHbが11~12g/dLに改善した。溶血の指標となるハプトグロビンも正常化したことから、1999年2月からPSLを漸減し、同年10月には中止したが、その後もHbは維持されていた。しかし、2000年2月に肺炎を発症した際、喘鳴に伴い経鼻胃管が抜けたため、この時点での漢方治療は断念し、輸液や抗生素による治療を行ったが効果なく死亡した(図8)。

本例は気血双補の十全大補湯が自己免疫性溶血性貧血に一定の効果を示したと考えられる。

なお、本例は引網宏彰氏(富山医科大学・和漢診療学講座、元諫訪中央病院・東洋医学センター)自験例。

図8 症例2の臨床経過



## &lt;参考文献&gt;

- 川俣博嗣ほか：寝たきり老人に黄耆建中湯が奏効した二症例 日本東洋医学雑誌 47, 253, 1996.
- 長坂和彦ほか：帰耆建中湯加附子による褥瘡の治療経験 日本東洋医学雑誌 49, 280, 1998.
- 引綱宏彰ほか：難治性糖尿病性壞疽に対して帰耆建中湯加附子が奏効した一例 漢方の臨床 46, 1945, 1999.
- 引綱宏彰ほか：十全大補湯が奏効した難治性膠原病の2症例 漢方の臨床 45, 1762, 1998.
- 長坂和彦：これであなたも漢方通 医薬出版社 2001.

## 消化器疾患に効く 漢方エキス剤

蔭山 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

この「効かせる漢方」シリーズにて、『性差を考慮した医学』が今後注目されると予想して、旧編ではオリジナルの月経周期に応じた漢方治療<sup>1)</sup>を上梓し、その後、冬の感冒(抄)<sup>2)</sup>、花粉症<sup>3)</sup>、そして装い新たな新版では下痢の漢方<sup>4)</sup>、更年期障害(その1)<sup>5)</sup>、更年期障害(その2)<sup>6)</sup>と続けて参りました。今回は、日常の診療現場で最も頻度が高い消化器疾患のテーマを、それも限られたエキス剤でいかに有効にしかも手軽に用いるかを皆様とともに考えてみます。

時を得て奇しくも、卒後漢方入門セミナー IN 神戸<sup>7)</sup>では「漢方治療の適応する主な消化器疾患」と題し、次の6つに分類して要領よく述べられています。

まず、①漢方治療が優先される領域から始まり、②漢方治療を積極的に試みてよい領域、③西洋医学的治療の併用が試みられる領域、④西洋医学的治療に補助的に用いる領域と合理的に捉えられ、次に⑤漢方治療の適応のない領域、そして最後に最も重々しい⑥悪性腫瘍まで幅広く言及されています。

この演者は薬学部を抜群の成績で修められて再び学に志し、医学部を優秀な成績で卒業後、消化器科で研鑽を積まれ学位を取得されています。俊秀でありながら腰の低い方ですので、ご自身の幅広い専門性をいかされて大変上手く格調高く総括されています。今回、主としてこの分類の①②③を踏まえて原著<sup>8)</sup>よりもっとやさしく論述を試みてみます。

### 咽喉頭異物感・恶心

これは、「食道神経症」、「咽喉頭神経症」と呼ばれる疾患概念の主症状で、日常診療では比較的頻度が高いです。中医では胃腸神經(官能)症(胃腸道機能紊乱)<sup>ぶんらん</sup>の肝鬱痰結に相当します。これは過敏性腸症候群の一種です。この異物感を漢方用語では「咽中炙靱」<sup>しゃれん</sup>と呼び、『咽喉・喉頭の中に炙った干し肉が付いている』と解釈されます。また、「梅核氣」とも言われ『咽喉にピンポン球や梅の種が詰まっている』という咽の閉塞感を訴えるときもたびたびです。いくら呑み込んで、『そこに何かがあり不安である』という不快感を示します。

### 1. 神経性咳

このファーストチョイスには半夏厚朴湯があげられます。その他これは「神経症(心因障害)の咳」つまり、「咳払い」いわゆる「エヘン虫」に比較的よく効きます。耳鼻咽喉科、呼吸器科でも異常がないが、何かの拍子に緊張した空気が流れるとき、すなわち交感神経が緊張してくると、自然に咳が出る。睡眠中や楽しく過ごしてのんびりしているとき、換言すれば「副交感神経優位状態」には咳は全然出ない、という現象はまったく不思議です。ストレスの多い仕事でも始めるなら、すぐさまに咳が出る。「ゴホンゴホン」と代表される気管、気管支から出る重い感じの咳ではなくて、エヘン虫に似た「コンコン」と咽喉から出る浅い咳や気管支の痙攣のような「ゲホ～ン」と響く咳が中心です。「本人に何か心配事はないですか」と問うても即座に否定されます。つまり自身もその誘因に気づいていない。ところが、一旦事を重大化してしまうと、あちこちでドクターショッピングをして向精神薬、去痰薬、鎮咳薬等をたくさんもらいつつ、いろいろな呼吸器系の検査を受けても異常があまり見出されなくて悩むこととなります。

### 2. つわりと悪阻

半夏厚朴湯から厚朴と蘇葉を除くと(去方)小半夏加茯苓湯(半夏・茯苓・生姜)となります。「つわり」の特効薬<sup>9)</sup>として有名で『冷服』が正しい飲み方です。この方薬の出典は「金匱要略」の婦人雜病編に収録されているので女性に良く効くという意味でしょうか。それでも吐気・嘔気・恶心の強い時には内服しづらいということで、『坐薬』を

作りました。挿肛と内服は作用機序は違うようですが外用の方が容易に吸収され大変良く効きます<sup>10)</sup>。ところで、「つわり」とは和製の俗語で正式には『妊娠悪阻』といわれますが、漢方用語がそのまま西洋医学に用いられた数少ない病名の一つです。厳密には本邦の産科学では「つわり」と「悪阻」を区別しています<sup>11)</sup>。

### 3. 咽喉頭神経症

これには柴朴湯<sup>12)</sup>です。柴朴湯はわが国で作られた処方で、小柴胡湯と半夏厚朴湯の併用(合方)ですが、柴朴湯として用いるのと、小柴胡湯+半夏厚朴湯を別々に服用するのとでは効果は同じではないようです。煎じる方法を変えることにより漢方薬の効能を左右するよい例です。

### 4. 気道の乾燥

趣を変えて、秋から冬に続く乾燥注意報が出される頃には、空気の乾燥(湿度の低下)により皮膚や粘膜が干からびます。そこで気道が過敏になり咽喉頭神経症が発症すれば、気道を潤す作用のある麦門冬湯<sup>13)</sup>が適します。このような滋潤作用を持つ内服薬は現代薬には見い出せません。

## 胃・十二指腸疾患

### —腹診が大切—

一般に現代中医学のテキストでは、本邦独自の腹診(証)の項目は見当たらない。しかし、臨床医が腹部を診察しないわけではなく歴史的な理由が存在するからです。昔、中国の貴人は身分の低い中医師に身体を触れさせなかつたらしいで、視診とりわけ舌診が大変

発達しました。

また、漢方の四診(望・聞・問・切診)のうち、触診に相当するのは切診で、このうちの脉診のみが特徴的です。それも直接ではなく糸電話のようなものを腕に巻きつけて脉診を行なったと聞きました。これで難解な脉を判断したのですから昔の医者はすごいですね。一方、本邦ではそのような習慣がないので腹診が大変発達しました。とりわけ消化器症状の改善にはことに腹部の触診が有用です。

上部消化器症状の病名を以前は急性胃炎、慢性胃炎、萎縮性胃炎等と言われていましたが、最近の学会ではNUD(non-ulcer dyspepsia)で統一され、それも漢方の分類を意識しているかのように、①胃・食道逆流型、②運動不全型、③潰瘍症状型、④非特異型の4つに分類されています。

#### 1. NUD

##### ①胃・食道逆流型

この型の症状では、げっぷ、胸やけ、心窓部痛(dull pain)が代表で非常に多い訴えですが、これには安中散が奏効します。この薬はその名の如く『お中(おなか)を安らかにさせる妙薬』です。そのからくりは牡蠣(カキの貝殻)が胃酸を中和し、香辛料の茴香(フェンネル)、桂皮(シナモン)、薑の一種“縮砂”と“良姜”がお腹を温め蠕動運動を調節し、鎮痛薬の延胡索が鎮痛に働きます。○○漢方胃腸薬と市販されている一般薬はたいていこれを基本に茯苓や芍薬が加えられています。医療用は生薬成分が濃い分、大変良く効きます。

##### ②運動不全型

このファーストチョイスは平胃散です。漢方ではこの方薬の

「胃」とは胃だけでなく全消化管(胃腸)をさし、これを平和にさせる薬という意味でしょう。消化管の蠕動運動亢進薬で、コリン作動薬(ガナトン®等)に劣りません。心窓部を叩打するとチャポンチャポンと音がすることを漢方では「胃内停水音、振水音」と呼びます。この時、消化管の運動は停止していて消化液等が貯留しています。極端には食欲はあっても食べる気がしないという状態です。食べたいが食べられない、味がなく食べられない状態です。このとき同薬を1~2包服用すると、みるみる胃腸が動いて水分が吸収されていく状況を誰でも実感できます。そのくらいシャープな薬です。しかし、残念ですが、このEBMを論じた文献は報告されていません。

しかしながら、一般的にはブロードスペクトラムで便利な六君子湯が頻用されて、EBMとして胃内排出時間を早めることが証明されています。上腹部痛を伴うときには、これに四逆散もしくは柴胡桂枝湯を加え、柴芍六君子湯(煎)の効能(方意)にして用いると大変有用です。次に胃内にガスがたまりげっぷも多く、お腹もパンパンに腫って苦しい時(鼓脹)には六君子湯の変方の茯苓飲が適します。

便秘や放屁を伴うときには清熱理氣作用を持つ大黃剤、例えば調胃承氣湯を代表に桃核承氣湯などで瀉下すると蠕動運動はより一層高まり、腹満が解消されます。「五月の薰風、心地よい南の風を家の中に取り入れるには、北の窓を少し開ける」という論法で解説されます。

心窓部がつかえて触ると硬目で熱っぽくて、腹鳴、下痢を繰返す

ときは半夏瀉心湯が大変重宝です。吐気・恶心を伴えば食材の生姜(ヒネ生姜)を少量加えるとよいです。ほぼ同様の症状ですが熱の持ち方が軽いときには黄連湯を用います。

#### ③潰瘍症状型

明らかに胃酸分泌が多い状態、すなわち「心窓部痛、空腹時痛、胸やけ、きみずが上がる、呑酸(すっぱいものが上がる)」が持続性のときにはH<sub>2</sub>プロッカーやPPIが必要です。しかし、QOLを早く向上させるには漢方薬を併用します。

仕事がきつい、家族・人間関係のもつれなどストレスが明らかに存在するときにはストレス解消薬(鎮静・向精神薬)とも言える柴胡桂枝湯、大柴胡湯、大柴胡湯去大黃、四逆散、柴胡加竜骨牡蠣湯、柴胡桂枝乾姜湯を基本にして前述の安中散を加えます。

心窓部がつかえ、詰まって熱を持つ場合、冷飲物を好むときには胃に熱を持つ(胃熱)と言い、つまり炎症を伴います。このときには舌苔が黄白色、大変厚い(膩苔)と中医学では強調されます。これには黄連湯、半夏瀉心湯、三黃瀉心湯を用います。また、口渴が続き冷水をガブ飲みするときには白虎加人参湯を、痙攣性の痛みを伴うときは芍薬甘草湯を加えるとよいときも多いです。ヘリコバクターピロリ菌(+)のときには“黄連”、“莪朮”、“鬱金”、“三稜”を用いるといららしい。

#### ④非特異型

特徴的でない症状にはその都度、様々な症状にそれぞれきめ細かく対処して、前述のように処方薬を考えます。抗潰瘍剤があまり有効でないときもあり、除菌療法が上手くいかないときにも漢方薬

を工夫していろいろ組み合わせて服用するとQOLが向上し、漢方薬の妙味を体感することは間違いないです。

#### 2. 胃・十二指腸潰瘍

胃・十二指腸潰瘍が明らかなときには西洋医学的治療を先行させ、漢方薬を併用すると明らかにQOLが向上します。もちろん前述のNUDの③潰瘍症状型に準じます。

また、現代病といえる「冷蔵庫病」は故 山本 巖先生により名付けられましたが、漢方ならではのとっておきの処方で、腹が冷えると痛むときは人参湯と安中散の併用が大変良いです<sup>14)</sup>。さらに、人参湯をpower upした附子理中湯、桂枝人参湯を用いる方がより有効でしょう。

## 大腸疾患 —慢性水様性下痢—

本誌(No.1下痢の漢方)で概要<sup>4)</sup>を述べているので、ここでは今まで少々書き足らない部分、慢性(水様性)下痢について述べます。

まず、第一に認識すべきことは、生活習慣が強く影響していることです。国の言う「生活習慣病」ではないが、これに含めてもおかしくないと考えられます。つまり、食事、衣服、生活環境が原因で発症し、『健康日本21』のスローガンも台無しです。

食品保存技術の向上により、夏の食材を冬でも摂れ、また、その逆もあり季節感がなくなりました(冷蔵庫病)。アイスクリーム、氷菓子で直接胃腸を冷やす。夏に収穫する野菜は概して身体に水を保ち

これを冷やす。ファッショングのため、薄着となっている。ヘソ出しルックの上に室内の冷房がよく効いているため、腹・身体が芯まで冷える(冷房病)。この衣食住3点を改善しない限り、いくら薬を飲んでもあまり意味をなさないです。その養生を厳しく指導した上に次の薬に移るといいです<sup>15)</sup>。

まず手始めに腹を温める薬“乾姜”を含む人参湯、附子理中湯、桂枝人参湯、“生姜”と“附子”的真武湯を単独で用います。今一つ温まらないなら、これらを併用し(合方)例えば人参湯+真武湯のように茯苓四逆湯(煎)[茯苓・人参・甘草・乾姜・附子]の効能(方意)に近づけるように工夫します。

あと、持ち玉として鎮痛鎮痙には芍薬甘草(附子)湯、大建中湯、吳茱萸湯、下痢には真武湯、五苓散、胃苓湯などで腸管の水分吸収を、消化吸収不良のときには啓脾湯、四君子湯を考慮します。この場合、炎症性の下痢は考えなくてよいでしょう。

針灸も大変有効です。特に腹を温める灸頭針はよいです。

## 〈下痢の針灸編〉

慢性的な下痢、特に冷えると下痢を繰り返す場合に針灸はよく効きます。

まず、“脾俞”、“腎俞”、“大腸俞”、“小腸俞”的経穴に心地よく刺激をして背中から腰の筋緊張を緩めて胃腸の調子を整えます<sup>16)</sup>。

腹部ではおへそを中心に左右にある“盲俞”や“天枢”、上下にある“水分”や“関元”的穴を温灸や灸頭針で温めますが<sup>17)</sup>、特に臍下4横

指のところにある“関元”には、熱感が腹に十分しみこむまでしっかりと温灸を施すとより腸管の動きがよくなります<sup>18)</sup>。

外出先での応急処置としては使い捨てカイロをおへそ(神闘)に貼ったり胃腸の機能を整える“足三里”的穴を強く指圧します。

また、冷えて下痢をしやすい人は、足の内くるぶしから3横指上のところにある“三陰交”に温灸をし

たり、足の指をつまんで1本ずつぐるぐる回すと下腹部の不快な症状が楽になってきます<sup>16~19)</sup>。

(針灸師 片山 弘子)

### 〈謝辞〉

卒後漢方薬入門セミナーの機会を与えていただき、日頃ご指導いただいた中田 充様、新井 信博士(東京女子医大)に深謝します。

### 〈参考文献〉

1. 蔭山 充：症例報告 効かせる漢方 動悸と不眠を訴え心臓神経症と診断された子宫内膜症の漢方治療例 実地医家のためのTHE KAMPO 7 13-15, 2000.
2. 蔭山 充：効かせる漢方 冬の感冒(抄) 実地医家のためのTHE KAMPO 13 26-29, 2001.
3. 蔭山 充：効かせる漢方 花粉症 実地医家のためのTHE KAMPO 14 : 28-31, 2002.
4. 蔭山 充：効かせる漢方 下痢の漢方 phil漢方 1 : 15-17, 2002.
5. 蔭山 充：効かせる漢方 更年期女性の多愁訴に効く漢方エキス(その1)のぼせ・汗・ほてり phil漢方 2 : 14-17, 2003.
6. 蔭山 充：効かせる漢方 更年期女性の多愁訴に効く漢方エキス(その2)いわゆる肩こり phil漢方 3 : 14-16, 2003.
7. 新井 信：消化器疾患の漢方治療 卒後漢方入門セミナー IN 神戸 明日から処方できる漢方エキス(兵庫県三宮)2003.
8. 佐藤 弘：消化器疾患 漢方治療ハンドブック 南江堂 68-115, 2001.
9. 蔭山 充：効かせる漢方(第3回)多彩な女性愁訴に対応する漢方薬(その1)簡略更年期指数と中医学から 京都大学助産婦同窓会報第110号 : 9-13.
10. 岡本富士子ほか：「つわり」に奏効した小半夏加茯苓湯“坐薬”的有用性 母性衛生 42(13) : 149, 2001.
11. 蔭山 充：女性のための東洋医学 助産漢方医学(その2) 中医解剖学と妊娠悪阻・嘔吐 ベリネタルケア 457-471, 1999.
12. 萩田幸雄ほか：産婦人科における柴朴湯の応用 漢方と最新治療 18 : 253-255, 1999.
13. 蔭山 充ほか：症例報告 効かせる漢方 慢性咳嗽治療の試み 麦門冬湯の臨床 MEDICAL KAMPO : 6-7, 2003.
14. 行待寿紀ほか：頑固な心下痞の治療経験 漢方の臨床 49 : 755-759, 2002.
15. 山本 嶽：冷え症の治療とその周辺 東医雑録 療原書店 396-467, 1980.
16. 矢野 忠：軟便・下痢ぎみ 女性のための東洋医学入門 日中出版 160-163, 1998.
17. 田中 博：消化器疾患 灸頭鍼入門 オリエント出版 52-54, 1991.
18. 山本敏男：腹部の疾患 鍼灸特効穴一発療法 源草社 43-52, 1998.
19. 芹澤勝助：下痢 ソボを押さえる健康法 日本放送出版協会 176-181, 1993.

## ● 漢方研究会レポート

# 神奈川実践漢方勉強会

神奈川実践漢方勉強会は、原則として半年に2回程度、カネボウ薬品(株)の横浜にある営業所の会議室を利用して開催されている。

昭和大学横浜市北部病院麻酔科教授である世良田和幸先生を司話人として、医師・薬剤師を中心に、文字通り実践的勉強会が続けられた。

今回のプログラムと充実した内容の一部を紹介する。

- ① 漢方中医学 基礎シリーズ第3回—臓腑の病証と治療(肺)—  
平馬 直樹 先生(平馬医院 副院長)
- ② 症例検討会 肺に関して—咳嗽を中心に—  
古賀 実芳 先生(たかみざわ医院)
- ③ 総合討論 世良田 和幸 先生(昭和大学横浜市北部病院麻酔科 教授)



## 漢方中医学 基礎シリーズ第3回 —臓腑の病証と治療(肺)—

過去2回(弁証論治の方法、臓腑の病証と治療(脾胃))に引き続き、第3回目の今回は「肺」の病証と治療についての中医学的考察が、平馬直樹先生から行われた。

先生は、東京医科大学をご卒業後、北里研究所・東洋医学総合研究所で大塚敬節先生に師事され、その後、1987年から中医学を深めるため中国に留学された。帰国後は牧田総合病院の中医学診療部長を歴任されたのち、現在は平馬医院副院長としてご活躍の大変著名な先生である。

先生からは、肺の生理機能(表1)、大腸の生理機能、肺と大腸の病証、肺の病証に用いる薬物などについて詳しい解説が行われた。とくに、肺・大腸の病証については(表2)、その病態、症候、治法、方剤の各項目についても詳しく言及され、参加者が熱心にメモをとっていた。

表1 肺の生理機能

気を主る。
宣散と肅降を主る。
水道を通調する。
百脈を朝め、治節を主る。

表2 肺・大腸の病証

1) 肺気虚	6) 热邪壅肺
2) 肺陰虚	7) 痰湿阻肺
3) 風寒束肺	8) 燥邪犯肺
4) 寒邪客肺	9) 大腸湿熱
5) 風熱犯肺	10) 伝道失司

## 症例検討会 肺に関して—咳嗽を中心に—

たかみざわ医院の古賀実芳先生からは、咳嗽を中心とした症例が報告された。その1例を紹介する。

症例は39歳女性で、主訴は咳・前胸部不快感。10年前から春先に咳がでていたが、最近は飲食する度に咳き込むため来院。咳は燥性咳嗽で、痰は少量。いつも喉から前胸部がもやもやしている。内科的検査では問題なし。

気血両虛と肺胃陰虛と捉え、十全大補湯1日3回と麦門冬湯眠前1回の合方で、主訴は消失。服薬中止後再発し、併せて花粉症(熱症タイプ)が発症、冷えほてりあり。温經湯合五虎湯(頓用)で軽快したが、春先に後頸部のこりと痛みが出現すること、嗅覚刺激で肛門に違和感が出現することなどを考え合わせ、本は脾虛で肝乘脾虛と捉え黄耆建中湯と五虎湯(頓用)にしたところ、主訴・体調著明改善、黄耆建中湯を続行し現在も経過観察中のこと。このような症例について議論が交わされた。

## 総合討論

世良田和幸先生の司会で会員の先生方から寄せられている質問が紹介され、それに対して、両先生からコメントがあった。

一例として、風邪に対する葛根湯と麻黃湯の使い分けの質問に対し、平馬先生から「ともに風邪の初期に使用される漢方薬であるが、とくに麻黃湯は悪寒や咳き込みが強い風邪で、きわめて初期に限定して使用すべきであり、通常、病院を受診された患者ではすでにその時期を過ぎており、むしろ葛根湯のほうが比較的安心して使用できる」とのことであった。

本勉強会へのお問い合わせは、カネボウ薬品(株)横浜営業所内の神奈川実践漢方勉強会事務局(045-201-9117)まで。