

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 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/ μL 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。