9

contents

● 特集 2

特別対談　女性の排尿トラブルと漢方療法

横浜市立大学大学院 医学部 泌尿器病態学　関口　由紀

京都府立医科大学 東洋医学講座 助教授　三谷　和男

● 処方紹介・臨床のポイント 7

防風通聖散

新宿海上ビル診療所　室賀　一宏

日本TCM研究所　安井　廣迪

● わかった気になる漢方薬学③ 11

NUDの西洋医療と漢方医療

富山医科薬科大学 和漢薬研究所 和漢薬製剤開発部門 教授

谿　忠人

● シリーズ　証を探る 15

問診表の臨床応用　冷え症：瘀血スコアの臨床応用

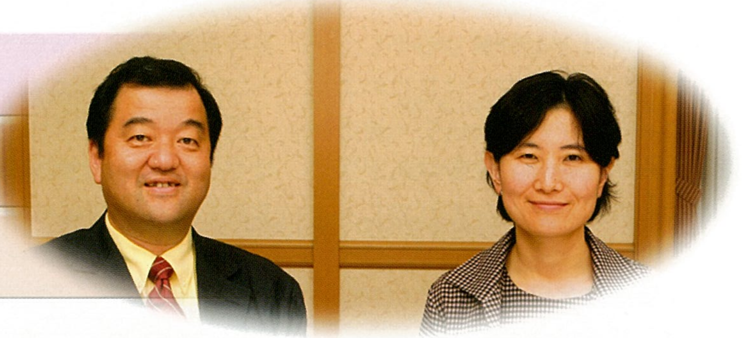
諏訪中央病院・東洋医学センター　長坂　和彦

● 漢方研究会レポート 18

南大阪女医ネット漢方勉強会

表紙／エノコログサとアキアカネ

女性の排尿トラブルと漢方療法



京都府立医科大学 東洋医学講座 助教授
三谷　和男 先生

横浜市立大学大学院 医学部 泌尿器病態学
関口　由紀 先生

女性の排尿障害はQOLを著しく低下させる疾患であるにもかかわらず、受診率が低く、また適切な診療が行われていないケースが多い。最近、排尿障害のなかでも過活動膀胱という概念が明確に定義され、日常臨床でもその診断と治療をより一般的に行うことが望まれるようになってきた。そこで、今回は女性の排尿障害について、横浜市立大学大学院 泌尿器病態学の関口 由紀 先生をお迎えし、京都府立医科大学 東洋医学講座 助教授 三谷 和男 先生とご対談いただいた。

適切な診療を受けていない女性の排尿障害

三谷　排尿障害は多くの場合、生命には直接関係しないことが多いのですが、患者さんのQOLを著しく低下させるケースが多い症状の一つです。しかし内科医にとっては、日常臨床において適切なアドバイスが十分できているとは言いがたい領域でもあります。かといって、いきなり泌尿器科の専門医にご紹介してよいものか迷うケースが多くあります。今回はこのような排尿障害に関して、パリで開催されました排尿障害に関する国際学会から帰国されたばかりの関口先生に、この領域における最新の話題からお話をおうかがいしたいと思います。

関口　排尿に関する主要な国際学会の一つとして、国際尿禁制学会(International Cotinence Society：ICS)と呼ばれる学会があります。2年前にこの学会で、排尿障害に関する言葉の定義が変更されました。それは、頻尿・尿意切迫感・尿失禁などの蓄尿症状、尿勢低下・尿線途絶・排尿遅延などの排尿症状、残尿感・排尿後尿滴下などの排尿後症状など、全ての症状を合わせて下部尿路症状（lower urinary tract symptom：LUTS)と定義するというものです。さらにこのLUTSのうち、切迫性尿失禁を伴う・伴わないにかかわらず、頻尿を伴い常に尿意切迫感がある病態を、過活動膀胱（overactive bladder：OAB)と呼ぶことが提唱され、現在、泌尿器科領域では大変注目されています(**図1**)。

この定義によりますとOABの患者さんは非常に多く、アメリカでは3,400万人程度と、アレルギー疾患や高血圧症よりも多くなると言われています。またわが国でも、OABを「1日8回以上の頻尿かつ週1回以上の尿意切迫感」と定義しますと、わが国のOAB患者数は、40歳以上の人口の12.4%、810万人にも及ぶという日本排尿機能学会の調査報告があります。

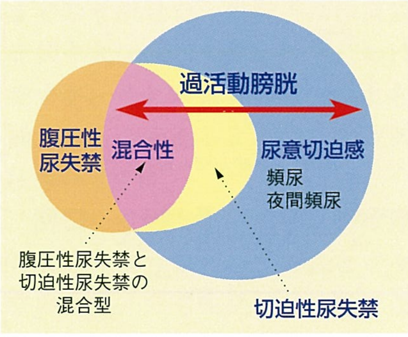


図1　過活動膀胱の概念

三谷　大変な数の患者さんですね。

関口　患者さんの数も多いのですが、今年の学会では、OABの患者さんを抱えたご家族の方々のQOLにも大きな影響を与えているということが話題の一つになっていました。

三谷　漢方診療を行っていますと、患者さんは排尿に関しても色々なお話をされますね。その中でも、内科医にとって、対応に苦慮する症状の一つとして「尿もれ」があります。確かに病的な症状という捉え方はしているのですが、内科医が今一つ適切な治療手段を持っていない分野の一つではない

でしょうか。このような「尿もれ」もOABの範疇に入るのですか。

関口　先ほどもお話ししましたように、OABの診断には従来のような泌尿器科学的な検査を一切必要としていません。患者さんが尿失禁の有無にかかわらず、「おしっこ」をがまんするのがつらい、つまり尿意切迫感を自覚すれば、OABと診断してよいということですから、ご指摘のような「尿もれ」も当然OABの中に含まれます。

三谷　尿失禁の有無にかかわらず「おしっこ」をがまんするのがつらいと自覚すれば、OABと診断するということですが、尿失禁を伴う方がよりQOLが低下しているわけですね。

関口　そのとおりです。泌尿器科では現在、尿失禁を伴うOABをOAB wetと呼び、尿失禁を伴わないOABをOAB dryと呼んでいます。わが国での調査によれば、OAB wetの患者数がOAB dryよりも若干多いと報告されています。いずれにしても、この方たちのQOLはうつ病患者さんよりは良好ですが、糖尿病患者さんよりも低下の程度が強いことも明らかにされています。

三谷　そういった区分があるわけですね。また日常臨床では、「尿もれ」以外に頻尿の訴えも結構多いのですが、泌尿器科学的に頻尿の定義はどうなっていますか。

関口　頻尿の定義も、以前は回数で決められていたのですが、やはり2002年に開催された会議で、回数は問わなくなりました。本人が自分の排尿回数が多くて困っていると自覚すれば頻尿、困っていなければ頻尿ではないというようになりました。極端ですが、1日に15回も排尿していても本人が困らなければ頻尿ではなく、逆に、7～8回でも，本人が「私はとても困る」と訴えれば頻尿となります。夜間頻尿に関しても同様で、以前は1晩に2回以上というのが一応の目安でしたが、最近は1週間に1回でも本人が困っていれば夜間頻尿となり、逆に排尿のために毎晩3～4回起きていても、本人が困らなければ夜間頻尿ではないと診断するようになりました。

いずれにしてもこのようなトラブルで困っている方を治療することは社会的にも重要です。一般に男性の場合は、前立腺肥大症や前立腺癌検診の機会もあり、泌尿器科を受診されるケースが比較的多いのですが、女性ではその機会が少なく、女性の受診率が大変低いという問題があります。

三谷　西洋医学的には男性の診療の機会が多いのですね。

関口　そうですね。排尿トラブルを伴わない下腹部の問題に関しては婦人科医に診ていただいていることも多いのですが、女性の排尿トラブルに関してはあまり診ていただけていないという現実があります。そのようなことからも、内科の先生方に積極的に女性の排尿トラブルについても診療していただきたいですね。

OABのようなQOL疾患では患者さんの訴えが最優先

三谷　改めてお聞きしますが、頻尿や尿意切迫感という自覚症状を正しく把握するためには、私たちはどのような問診を心がければよいのでしょうか。

関口　特別な泌尿器科学的な検査の必要はなく、頻尿と尿意切迫感があれば、それだけでOABと診断してよいということになりますが、ただ、血尿の有無だけはあらかじめ確かめる必要があります。現在ICSでは問診表の標準化が行われています。私は、国際的に認められた3つの問診表を現在使用しています。

表1　排尿障害の漢方診断用問診表

漢方診断用問診表（適する数字を書くか、または該当するものに○印をつけてください。）
*だいたいの排尿回数を教えてください。
昼間（起きている間）（　　）回　：夜間（就寝後）（　　）回
*どんな時に尿がもれますか？（あてはまるものすべてにチェックしてください）
（　　）なし━尿はもれない：　（　　）トイレにたどり着く前にもれる
（　　）咳やくしゃみをした時にもれる：　（　　）眠っている間にもれる
（　　）体を動かしている時や運動している時にもれる
（　　）排尿を終えて服を着た時にもれる：　（　　）理由がわからずに漏れる
（　　）常に漏れている
*どれくらいの頻度で尿がもれますか？（1箇所に○印をつける）
（　　）なし：　（　　）おおよそ1週間に1回、あるいはそれ以下：　（　　）1週間に2～3回
（　　）おおよそ1日に1回：　（　　）1日に数回：　（　　）常に
*どのくらいの量の尿もれがあると思いますか？
（　　）なし：　（　　）少量：　（　　）中等量：　（　　）多量
*全体として、あなたの毎日の生活は、尿もれのためにどのくらいそこなわれていますか？
0（まったくない）から10（非常に）までの間の数字を選んで○をつけてください。
0　1　2　3　4　5　6　7　8　9　10
まったくない　非常に
*現在の健康状態は、次のどれですか？
（　　）最高に良い：　（　　）とても良い：　（　　）良い
（　　）あまり良くない：　（　　）良くない
*1キロメートル以上歩けますか？
（　　）とても難しい：　（　　）すこし難しい：　（　　）ぜんぜん難しくない
*体の痛みの程度（とくに腰痛）はどうですか？
（　　）ぜんぜんなかった：　（　　）かすかな痛み：　（　　）軽い痛み
（　　）中くらいの痛み：　（　　）強い痛み：　（　　）非常に激しい痛み
*手足の冷えや、ほてりがありますか？
（　）とてもある：　（　　）ある：　（　　）少しある：　（　　）ない
*胃の調子が悪いことがありますか？
（　）とてもある：　（　　）ある：　（　　）少しある：　（　　）ない

三谷　とても漢方の世界と似ていますね。種々の検査という手法を駆使して診断を行ってきた西洋医学が、患者さんの症状だけで診断していこうということは発想の転換ですよね。しかもそれが国際学会の場であるということは。ところでその問診表は、漢方診療の場合でも使用可能なものですか。

関口　十分使用可能です。ただ、排尿障害の診療では腎虚が重要ですので、冷えと腰痛についての質問項目を追加する必要があるでしょう（**表1**）。私は、さらに詳しい漢方診療を行うために、便秘、耳鳴り、さらには眼精疲労などについてもおたずねするようにしています。

三谷　西洋医学的なOAB治療の現状について、少しご説明いただけますか。

関口　治療としては、行動療法と薬物療法があります。行動療法としては、排尿間隔を少しずつ延ばす膀胱訓練や、骨盤底の筋肉を厚くする骨盤底筋体操などがあり、いずれも一定の効果がありますので必要に応じ指導します。一方、薬物療法は、抗コリン薬が主に使用されています。抗コリン薬は神経終末から放出されるアセチルコリンの作用を阻害し、排尿筋の収縮を抑えて、膀胱の過活動を抑えることが期待されています。わが国では、いまのところ2種類の抗コリン薬しか発売されていませんが、世界的には7～8種類近くもあり、それらのうちの1つが近々日本でも発売される予定です。いずれも膀胱選択性が高いことを特徴としていますが、臨床的には口渇や便秘という副作用を避けることが困難です。また、尿閉をきたす危険性もあり注意が必要です。

　しかし問題は、わが国で810万人もいると言われているOAB患者さんを、わずか1万人足らずの泌尿器科医だけで診療することは到底不可能だということです。そのためには、内科や産婦人科の先生方に積極的にOABの診療にかかわっていただく必要があるわけです。

	トラブルの原因 BEST 3		病状が進行すると典型的な病態となる。
1	骨盤底の筋肉（骨盤底筋）や靭帯の弱まり	→	性器脱、尿失禁
2	脳や脊髄などへの血のめぐりの悪さ	→	脳血管障害に伴う神経因性膀胱
3	膀胱の粘膜の異常	→	間質性膀胱炎/慢性骨盤部痛症候群

図2　悪性腫瘍と感染症を除く女性のLUTS（OABを含む）の原因

関口　由紀 先生

1989年　山形大学医学部卒業
1992年　横浜市立大学医学部泌尿器科 助手
1998年　同大学医学部附属市民総合医療センター泌尿器科
1999年～ベイサイドクリニック東洋医学科
2000年～湘南鎌倉病院婦人泌尿器センター
2003年～横浜市立大学医学部泌尿器科女性泌尿器外来
2005年4月より
横浜元町女性医療センター主宰予定

三谷　泌尿器科専門医だけではなく一般内科医が、積極的に自覚症状の改善を目標に診療することで、排尿障害で悩んでおられる多くの患者さんを治療することができるということですね。

　漢方の世界は検査データはあくまで参考所見で、患者さんの自覚症状を大切にしてやってきたわけですが、それが世界の最先端と相通じるものがあるようで、大変興味深いですね。

関口　そのとおりです。排尿障害というような死に至ることが少ない疾患、でも生活には不便を感じるというような疾患については、当たり前のことなのですが、患者さんの自覚症状による診療が最優先されるようになったということです。

　一般臨床では特別な検査をしなくてもお薬を処方して、患者さんが「とてもよくなりました」と自覚されれば、それでよいということです。しかし、それでは満足できない患者さんがおられた場合、すみやかに泌尿器科専門医にご紹介いただければよいということです。われわれ泌尿器科専門医を受診されますと、外陰部を診て、外陰部から実際に尿が漏れているかどうか、性器脱かどうかなどさらに詳細な診察を行います。

女性の排尿障害
漢方治療の実際

三谷　OABの診断には患者さんの訴えがあればよいわけで、薬物療法をはじめ治療効果も患者さんが「よくなった」と自覚されればそれでよいということですね。そういう意味では、漢方薬が貢献する場が大いにあると思われます。女性の排尿トラブルについて漢方治療の考え方をご紹介いただけますか。

関口　私は、悪性腫瘍、急性感染症、膀胱結石などの疾患を除く女性の排尿トラブルの原因を、西洋医学的に3つのカテゴリーに分けて考えています（**図2**）。その第1番目が骨盤底の筋肉や靭帯の弱まりに起因する尿失禁と性器脱、2番目は脳血管障害で脳や脊髄への血流

表2　補気剤と駆瘀血剤

補気剤		駆瘀血剤
六君子湯	＋	当帰芍薬散
補中益気湯		芎帰調血飲
人参湯		加味逍遙散
帰脾湯		桂枝茯苓丸
小建中湯		腸癰湯
黄耆建中湯		桃核承気湯
		大黄牡丹皮湯

三谷和男 先生

1983年　鳥取大学医学部卒業
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
1998年　同病院 院長
2003年　京都府立医科大学東洋医学講座 助教授

が低下することによる神経因性膀胱、そして3番目は膀胱粘膜の異常に起因する間質性膀胱炎／慢性骨盤部痛症候群です。この3つのカテゴリーに分けることで、その原因に対応する漢方薬の選択が可能になります。

三谷　ではそれぞれのカテゴリーについて、詳しくご説明お願いします。

関口　まず、骨盤底の筋肉や靱帯が弱まってくる方はかなり多く、頻尿や尿意切迫感とともに下腹部の違和感や痛みを訴えることも多いです。このような方は、根本に気虚があり、さらに痛みが出現する場合には、瘀血が合併すると考えています。

したがって気虚に対しては、補気剤を使用しますが、病状がさらに進行し、慢性の疼痛や不快感が表れてくる原因には、仙骨子宮靭帯の脆弱化などにより、このあたりに血流障害が出現していることと予想しています。そこで、気虚の薬をベースに駆瘀血剤をその方の体調に合わせて処方します。使用する駆瘀血剤としては、40歳以降の年齢では桂枝茯苓丸を使用する頻度が多いですが、それ以外の駆瘀血剤も証に合わせて使い分けています(**表2**)。

次に、人口の高齢化に伴い、私は東洋医学的には腎虚の病態がますます増えると考えています。腎虚に関しては、末梢部分の老化もありますが、やはり視床下部とかその周辺の自律神経を司る脳の機能的な老化が重要です。さらに潜在的な脳や脊髄における血のめぐりの悪さの原因となり、頻尿などの下部尿路症状を引き起こします。このような病態を広く腎虚と考えています。

腎虚に関しては、補腎の薬を用いますが、消化器機能が比較的よい場合には八味地黄丸、牛車腎気丸、六味丸などを用い、消化器機能があまりよくない場合には、八味地黄丸や牛車腎気丸に、脾虚の薬、つまり六君子湯や補中益気湯を合方します。それでも消化器症状を訴えるような場合には清心蓮子飲を処方しています(**図3**)。

三谷　補腎剤は、今後の高齢化社会においてQOLの改善薬としても広く用いられる可能性がある漢方薬といえるでしょうね。

それでは、3番目の膀胱粘膜の異常に起因する排尿障害についてお願いします。

関口　これも意外と多いのですが、膀胱の粘膜の異常は、ひどくなると間質性膀胱炎にいたると私は考えています。西洋医学的な診断名である間質性膀胱炎にいたった場合は、1日中ずっと頻尿と膀胱の痛みが生じますが、その前段階で膀胱炎を繰り返している時期があります。膀胱炎を繰り返して抗生剤を服用すると軽快しますが、またすぐに膀胱炎を再発するような方が結構おられます。この方たちは、膀胱粘膜が脆弱であるため、局所的な炎症反応を頻繁に起こしています。このような状態は東洋医学的には、津液の停滞・偏在が引き起こされている、つまり水滞と考えます。水滞の改善には猪苓湯などを使用しますが、痛みがひどくなってくると竜胆瀉肝湯など

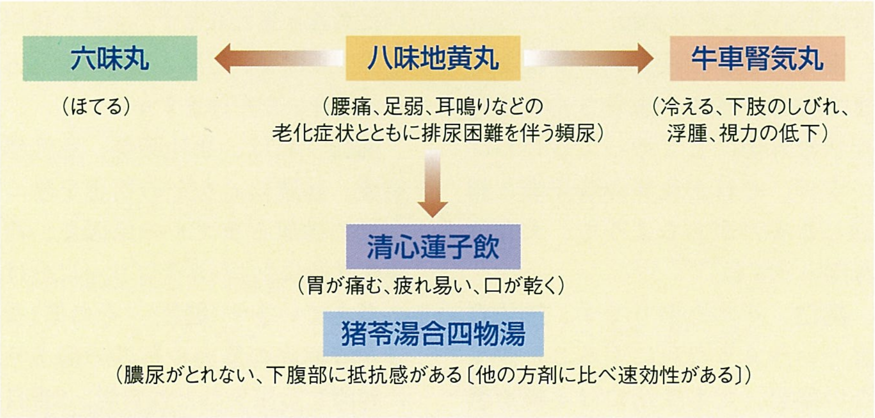


図3　補腎剤の使用法

も使用します。また、水滞が長期に及ぶと、内臓の基礎代謝が低下するため、水滞の処方に加え、“冷え”を改善する方剤も追加しています(**表3**)。

西洋医学がご専門の先生方も、間質性膀胱炎の患者さんは足が冷えている方が多いとよく言われます。したがって、“冷え”のお薬を合方することは大切で、私は、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を使用していましたが、最近では安中散もよく使用するようになりました。

三谷　安中散は以前から生理痛にも使われてきました。ちょっと量が少ないのですが、延胡索の作用に注目しています。こういう排尿トラブルにも効果的であることは、安中散に脾を温める作用があると理解してよいのでしょうね。このように安中散をうまく活かすという考え方は、広く応用したいと思います。

関口　安中散は、ある講演を聞いてから使い始めたのですが、一番よく当たる処方という感じです。とくに、安中散合竜胆瀉肝湯や安中散合猪苓湯は使い易い処方で効果も確実です。若い女性で膀胱炎になると下腹部痛が続くという方たちに使用しますと、必ずといってよいほど調子がよくなってくることを経験しています。いまご紹介しました3つのカテゴリーの具体的な症例につきましては、横浜で開催されました第11回東洋医学シンポジウムで発表させていただきました（詳細はphil漢方8号をご参照ください）。

表3　水滞治療薬と冷え治療薬

水滞治療薬		冷え治療薬
竜胆瀉肝湯 五苓散 猪苓湯 真武湯 五淋散	＋	当帰四逆加呉茱萸生姜湯 温経湯 附子理中湯 苓姜朮甘湯 安中散 修治附子 生姜

表4　女性LUTSの3つのカテゴリー別、漢方処方の考え方

骨盤底の筋肉や靭帯の弱まり（性器脱、尿失禁）	⇒	気虚＋瘀血
脳や脊髄の血のめぐりの悪さ（脳血管障害に伴う神経因性膀胱）	⇒	腎虚
膀胱粘膜の異常（間質性膀胱炎／慢性骨盤部痛症候群）	⇒	水滞＋冷え

漢方医の積極的なかかわりが望まれる排尿トラブルの診療

三谷　先生のお話をうかがってきて、私はこれまで女性の排尿トラブルについて、漠然と診てきたことを反省させられた気がします。本日は先生から、OABの概念から始まり、その診断と治療は自覚症状を重視して進めるということ、さらに女性の排尿トラブルの3つのカテゴリーについて漢方治療の考え方をご紹介いただきました。

関口　女性の排尿トラブルを、西洋医学的に3つのカテゴリーに分けて考えると、それぞれの病態に適応する漢方薬があることがよくわかります。それらをまとめますと**表4**に示すとおりで、女性のLUTSには西洋医学的な意味合いを考えて、病態に適応する漢方薬を使用することでよい改善効果が得られると確信しています。

三谷　先生からご紹介いただきました発想を活かしていくことが、患者さんの福音になるかと思います。

最後に、泌尿器ご専門のお立場から、内科出身の漢方医へのコメントをいただきたいのですが。

関口　今日お話させていただきましたOABというような病気を最も扱う機会が多いのは、実は内科系の漢方医ではないかと考えています。なぜならば、患者さんも西洋医学系の内科医にはどちらかというとその先生の専門分野の話しかせず、排尿のことまで話せない雰囲気があるのではないでしょうか。また、医者の方もとくに排尿トラブルについては聞かないことが多いと思います。ところが、漢方診療をされる先生方は、全身の話を聞くわけです。患者さんからすれば「この先生は私の話を聞いてくれるんだ」ということで、頻尿や尿失禁のお話もしやすいのではないでしょうか。そういうことからも内科系の漢方医の先生方が、これからは積極的に排尿障害の診療にかかわっていただきたいと思います。

三谷　私たちはいつも患者さんの全身状態をしっかり診て診療する必要があるわけですが、本日の排尿トラブルもその一つであるということを改めて実感しました。先生のお話で、私たちの診療の幅が広がったと思います。本日はどうもありがとうございました。

新宿海上ビル診療所 室賀 一宏　日本TCM研究所 安井 廣迪

防風通聖散（黄帝素問宣明論方）

組　成	当帰・芍薬・川芎・山梔子・連翹・薄荷葉・生姜・荊芥・防風・麻黄 各1.2、大黄・芒硝 各1.5、白朮・桔梗・黄芩・甘草 各2.0、石膏 3.0、滑石 5.0
主　治	風熱壅盛・表裏俱実
効　能	疏風解表・瀉熱通便

プロフィール

本方は、金元医学の四大家の一人、劉河間の創方になるもので、出典は『黄帝素問宣明論方（宣明論）』である。日本では、『衆方規矩』や『古今方彙』（共に中風門）に記載されており、江戸時代よりしばしば用いられる処方であったが、大正から昭和期に一貫堂の森道伯が多用し、その後も門人らがしばしば使用し一般化した。一貫堂では「臓毒証体質」の代表処方であり、中国では表裏双解剤のうち、解表攻裏剤に位置づけられている。方名の示すように、もとは散剤として生姜と一緒に煎じて服用することになっていたが、現在では通常の湯剤として煎服することが多い。

方解

本方は、『医学入門』に「風疾を防ぐ（防風）こと、聖に通達する（通聖）が如し」と述べられているように、内風・外風を問わず、風、特に風熱による病態に用いるが、基本的には、表の風邪を除き、裏の熱を清解・瀉下するという2つの作用の方向性を持っている。

防風、荊芥、麻黄、薄荷は、体表の風邪を汗によって発散する。大黄、芒硝は裏熱を通便によって瀉下し、山梔子、滑石は瀉火利湿し、この2方面の薬物によって大小二便より裏熱を体外に排除する。また、黄芩、桔梗、連翹、石膏は体内（肺胃）の鬱熱をさます。一方、当帰、川芎、芍薬は養血活血し、かつ生じた内風を治め、白朮は健脾燥湿し、甘草の益気健脾と合して正気を保護する（苦寒薬の使用による脾胃の損傷を防ぐ）。また甘草は諸薬を調和する。

四診上の特徴

本方は、本来何らかの感染症を想定して創方されたと思われる。しかし、現在ではさまざまな疾患に応用されており、疾患によって四診上の特徴も一様ではない。本邦では、森道伯の一貫堂医学の考え方が普及しており、慢性病に広く応用されている。矢数格著『漢方一貫堂医学』の述べる四診所見はだいたい以下のようである[1]。

望診については、「皮膚が黄白色を呈するものを特色とし、日本人で色白のものに多い。壮年期以降の飲酒家は赤ら顔を呈する者もあるが、他の部分の皮膚はやはり白い。赤色を帯びるのは瘀血のあるあかしであるから、通導散その他を兼用しなければならない」、「体格は一般に筋骨たくましく、脂肪型あるいは筋肉型が多い」、「一見して将来脳溢血を起こす危険を感じる風貌をそなえた者」などを標準にすると述べている。

脈は原則として弦、洪、実である。しかし病状によっては異なることもある。

腹診では、以下の三型を紹介している。

A. 全腹筋の硬満、特に臍を中心とする部分に著明に緊璢した状態を呈するものがある。

B. 腹部一円に濡満したもの、すなわち、腹筋の緊璢を触れないもの。

C. 軟弱な腹で防風通聖散を用いることがあるが、この場合は一つの異型、変証と見るべきものである。

矢数道明は、『臨床応用漢方処方解説』で、「本方は、臍を中心として病毒が充満し、俗にいう太鼓腹・重役腹といわれる腹証を呈し、便秘がちで、脈腹ともに充実して力があるものである。だたしそれほど肥満者でなくても、本方の適応するものがある。慢性の皮膚病などによく見られ、本方を服用しているうちにその正証が現れてくることがある」と述べている[2]。

使用上の注意

ときに薬剤性肝障害、間質性肺炎や色素沈着などの副作用がある。

臨床応用

応用範囲の広い薬剤で、さまざまな疾患の治療薬として用いられる。一貫堂では、病態に応じ、通導散や竜胆瀉肝湯、荊芥連翹湯等と合方することがある。基本的に体力が充実して、下剤に耐えられることが前提であるが、場合によっては一日量を少なくするか、大黄、芒硝を減じて使用

する。

日常の臨床では炎症性疾患に用いる場合と生活習慣病等の体質改善を目的とする場合がある。いずれの場合も胃腸が丈夫なことが前提となる。炎症では病邪が強く、炎症や代謝が亢進し、しかも発汗が上手く機能しないために熱がこもった状態を、発汗、瀉下、利尿で改善する。

■ 生活習慣病全般

本方は、一貫堂では「臓毒証体質」の改善を目的として用いられている。一貫堂の臓毒証体質とはいわゆる卒中体質のことで、若い頃は頑健であまり病気にかからないが、中年以後になると、高血圧症などの生活習慣病を発しやすい体質のことである。本方は、こうした素因を有するものが、食毒(現代的に言うと、高栄養価食品の過食による肥満、高脂血症など)を体内に生じて発した疾病や病態に対して用いられる[3]。

糖尿病は、食事の不摂生と運動不足が誘因であるから、この状態を食毒と見て本方を使用することが行われている。また、脂肪肝や高脂血症も同様に食毒に原因を求めることができる。

肥満に対する本方の効果に関しては、いくつかの研究がある[4~6]。吉田らの研究によれば、メカニズムとして、本方の褐色脂肪細胞での脂肪燃焼・熱産生促進作用等が考えられている[6]。

高血圧症にもしばしば使用される。細野らは、3ヵ月以上経過を観察できた高血圧症患者130例に対し、防風通聖散、真武湯、大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、釣藤散などの処方を用い、その効果を観察している。それによると、防風通聖散を投与した患者では、81.5%に血圧降下が見られたと報告している[7]。

痛風の治療にも応用されることがある。

痰湿を伴う場合には、燥湿化痰の二陳湯を合する。

■ 呼吸器疾患

黄色で粘稠の喀痰を伴う急性の咳嗽など、痰熱壅肺による気管支炎に用いる。また、気管支喘息に麻杏甘石湯や小青竜湯と合して使用されることがある。特に大人の喘息では体質改善薬として期待できる。

■ 神経系疾患

多くの書物が、本方を「中風」の項目に分類していることからもわかるように、抗動脈硬化作用や降圧作用を介して脳血管障害の予防や発症後の全身状態管理に使用される。また、頭痛や肩こりにも時に使用される。

■ 皮膚疾患

風熱によって発症した皮膚化膿症、湿疹、蕁麻疹、にきび、アトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、酒皶等に応用される。ただ、燥湿作用が比較的弱いので、滲出物が多いときには、黄連解毒湯や竜胆瀉肝湯を合する。

花輪は、「こじれた皮膚疾患には体格に関係なく防風通聖散が奏効することがある。体内の病理的産物を汗、尿、大便を通じて体外に排泄させて治癒機転を鼓舞する処方である。便秘がなければ大黄・芒硝はいれない」と述べている[8]。

矢数格は、全頭の禿頭症に対して本方と荊芥連翹湯の合方を用い、見事に治癒せしめた症例を報告している[1]。

山口らは、各種の皮膚疾患に対して漢方製剤を投与し、本方が慢性蕁麻疹や湿疹・皮膚炎に有効であったと述べている[9]。そのほか、難治性の皮膚疾患、慢性蕁麻疹に対するketotifenと漢方製剤との併用効果、アトピー性皮膚炎などの報告がある[10~12]。

■ その他

大黄、芒硝を含む製剤であるので、下剤として便秘に使用される[13]。また、痔疾にも応用される。さらに、便通改善で腹圧を下げることによりヘルニアの治療にも応用されることがある。

婦人科疾患では、不妊症に応用されることがある。佐藤らは、肥満を伴う無排卵症10例に対し、本方と排卵誘発剤を併用し、症例あたりで30%、周期あたりでは25%の排卵を認め、1例に妊娠を経験したという[14]。また、月経異常に稀に使用される。

整形外科的な疾患として、神経痛、腰痛や膝関節痛に使用することがある。

腎・泌尿器疾患では慢性腎炎、慢性腎不全に対して応用されることがある。また、尿路結石の予防にも使用される。

中耳炎、耳鳴などに応用されることがある。

その他、関節リウマチ、変形性膝関節症、肝炎、肩こり、眼科不定愁訴、癲癇、慢性期分裂病患者、慢性副鼻腔炎などの症例報告や研究がある。

注)
一貫堂医学について
明治～昭和にかけて活躍した森道伯(1867～1931)が体系化した医学を、その薬室にちなんで一貫堂医学という。一貫堂医学では人間の体質を、「血証」、「臓毒証」、「解毒証」に分類して処方を割り当てたが、防風通聖散はこの中で「臓毒証」の治療薬に位置づけられている。

＜引用文献＞

1. 矢数格：漢方一貫堂医学　p 33-35　医道の日本社　1964.
2. 矢数道明：臨床応用漢方処方解説　p 516-521　創元社　1966.
3. 坂東正造：病名漢方治療の実際　p 193-194　メディカルユーコン　2002.
4. 林盈六：肥満の漢方治療　現代東洋医学　7(4)：19-24, 1986.
5. 秋山俊治ほか：β3-adrenergic receptor遺伝子変異を伴う肥満患者に対する防風通聖散の効果　Digestion and Absorption　21(2)：159-162, 1998.
6. 吉田俊秀：防風通聖散の抗肥満機序解明に関する研究　第6回京大漢方医学セミナー.
7. 細野史郎ほか：高血圧症の東洋医学的治療(続報)　日本東洋医学会誌　8(3)：81-90, 1957.
8. 花輪寿彦：漢方診療のレッスン　p 196　金原出版　1995.
9. 山口全一ほか：各種皮膚疾患に対する医療用漢方製剤の使用経験　医学と薬学　10：299-313, 1983.
10. 大沢清ほか：皮膚疾患における漢方薬の使用経験　漢方医学　8(3)：23-25, 1984.
11. 大川章：慢性蕁麻疹に対するKetotifenと漢方製剤との併用による臨床効果　診断と新薬　24：923-930, 1987.
12. 東一紀：アトピー性皮膚炎の漢方治療－自験138例の解析　日本東洋医学雑誌　45(5)：93, 1995.
13. 松生恒夫ほか：大腸メラノーシスを伴う常習性便秘症例に対する防風通聖散の効果　漢方と最新治療　5：195-199, 1996.
14. 佐藤芳昭ほか：肥満を伴う無排卵症に対する防風通聖散の投与効果　漢方医学　8(2)：21-23, 1984.

phil漢方no.7「処方紹介・臨床のポイント」p10の下から5行目の「小青竜湯」は「補中益気湯」の誤りでしたので、訂正させていただきます。

NUDの西洋医療と漢方医療

富山医科薬科大学 和漢薬研究所 和漢薬製剤開発部門　谿 忠人

図1　病理病態を解析抑制する西洋医療と抗病力を調整する漢方医療の眼

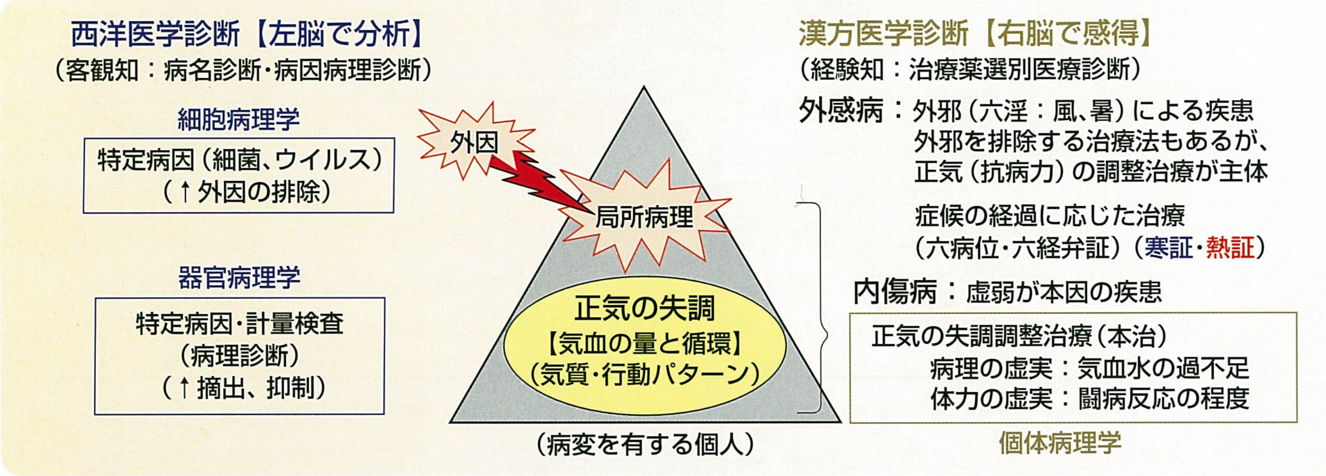


図2　西洋医療の得意領域と漢方医療の汎用領域

西洋医療

◎ すべての疾患の病名・重篤度診断
（病態生化学・画像・計測検査）
◎ 急性・重篤期・救命救急医療
（非経口剤、外科療法、先端医療）
◎ ワクチン予防、消毒滅菌衛生医療

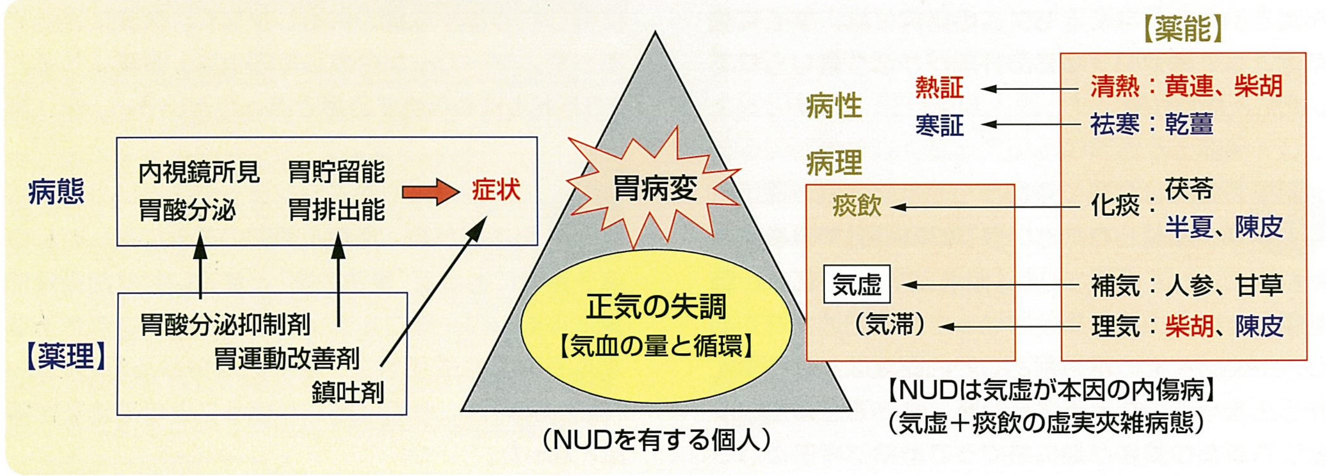
優れた診断学を有する西洋医学の「治療学」の発展に、漢方医学の個の医療診療思想と多成分系薬剤が有用になる。

NUD: non-ulcer dyspepsia
OD: orthostatic dysregulation
IBS: irritable bowel syndrome

漢方医療

◎ 感冒様症候群、鼻炎
◎（器質的病変が軽微な）機能的疾患
（婦人更年期障害、心身症）【理気・活血剤】
（NUDなど消化器症状）【補気・化痰剤】
◎ 虚弱児・高齢者の虚弱状態
（いわゆる虚弱児のOD、IBS、疳の虫）
（高齢者の易感染性、疲労感などのQOL改善）
◎ 西洋医療を補完する領域
（開腹手術後、制がん療法のQOL改善）
（ステロイド剤の副作用用軽減を目指した併用）
◎ 慢性疾患の長期管理・緩解維持
（生活習慣病、アレルギー炎症疾患の管理医療）

図3　NUDを治療する西洋医薬学の薬理と漢方医薬学の薬能



1. 西洋医療と中国伝統医療（漢方医療）の診断と治療（図1）

「一」と「二」の理念：西洋医科学は分析し正しい「一つ」の回答を求めます。漢方医療は相対的かつ未分化な「二つ」の陰陽で全体を調整する理念の上に成り立っています。

感染症と西洋医学：西洋医学は細菌感染症の治療に優れています。顕微鏡の発見とVirchowの細胞病理学の成果です。病原菌が同じであれば多くの集団に同じ抗菌剤を投与します。

感染症の予防：ウイルス感染症に対するワクチン療法は西洋医学の優れた予防治療です。

西洋医学の計量検査：西洋医学は優れた病理形態学や病態生化学的検査を有しています。漢方医学の五感検査の発展型です。

器官単位の西洋医学診断：要素還元型の西洋医学の底流には人間機械論があり器官毎の病名が診断されます。この病名は薬価収載薬剤の使用基準であり、漢方保険診療においても無視することはできません。

漢方医学の外感病

漢方医学でも体外から侵入する外邪（六淫）を想定していました。感冒の一般名である風邪（かぜ）は風（ふう）の邪のことです。この風邪（ふうじゃ）を除く薬能は消風散（しょうふうさん）の処方名になっています。

外感病の治療でも正気の虚を整える生薬を邪気を排除する生薬に配合します。

漢方医学の内傷

正気の機能と量の不足病（虚）に由来する疾患群です。虚弱児、高齢者の諸症状が内傷に相当します。虚を有する個体は外邪の侵入を受けやすいと考えています。

心身一如の漢方医学診断

漢方医療は患者の心身を全体視する医療です。臓腑にも精神機能を司ると考えていました。これは現代の自律神経失調症の治療に有用です。

余談　人の生命や心理が研究されていますが、医療科学に限定するべきです。産み分けや心理の純粋科学の「進歩」が、人類の福祉の「退歩」にならないように願っています。この意味で五臓に精神（魂魄）があるとする素朴な漢方医療体系に安心感があります。

2. 西洋医療と中国伝統医療（漢方医療）の得意領域（図2）

西洋医学医療：西洋医学は重篤急性期の抗菌剤・ステロイド医療（ときに非経口投与）、外科的手術の必要な疾患や救命救急医療、ワクチン予防医療に適しています。これらの西洋医学を踏まえて使用するのが日本の漢方保険医療です。

東西医学融合：外科手術後の虚弱状態に用いる補中益気湯（ほちゅうえっきとう）や十全大補湯（じゅうぜんたいほとう）、および術後の腹痛を改善する大建中湯（だいけんちゅうとう）は東西医薬学の融合医療として高く評価されています。術後の状態が漢方医学の虚証（気虚・血虚）です。

漢方医療

器質的病変の軽度な疾患や機能的疾患（不定愁訴症候群）、慢性疾患の食欲不振や疲労感などの管理医療に有効です。

正気（自然治癒力）の虚証に由来する症候群を補益する医療は現代でも有用です。現代の虚証として術後の諸症状や高齢者の虚弱状態があります。

3. NUDの病理と西洋医薬学の薬理と漢方医薬学の薬能（図3）

病名診断：上腹部不定愁訴（NUD）の病理は胃酸分泌や胃粘膜の「びらん」の程度および胃運動能の低下と解析されています。

局所病理を薬理で抑制：この局所の病理に対応した胃酸分泌抑制剤や胃運動改善剤など薬理作用を有する薬剤が投与されます。

全身状態の調整：なお西洋医学においてもNUDが精神症状などに基づく全身性の症候群として向精神薬なども投薬されます。

NUDの漢方病理

胃の運動不全を主とするNUDは漢方病理の気虚（ききょ）に相当します。全身の疲労感や冷え症は寒証です。この気虚と寒証の認められる病態は日本漢方の「陰虚証」です。不安感などは気滞（きたい）と弁証します。

薬能で生薬を選ぶ

気虚には人参、甘草などの補気薬を、気滞には柴胡、陳皮、枳実などの理気薬を、嘔気などの痰飲（たんいん）には半夏、陳皮などの化痰（けたん）薬を用います。

症候の病性に応じて寒証には青字の生薬、熱証には赤字の生薬を使います。

図4　NUDの診断（西洋医学病名診断と漢方医学の医療診断）

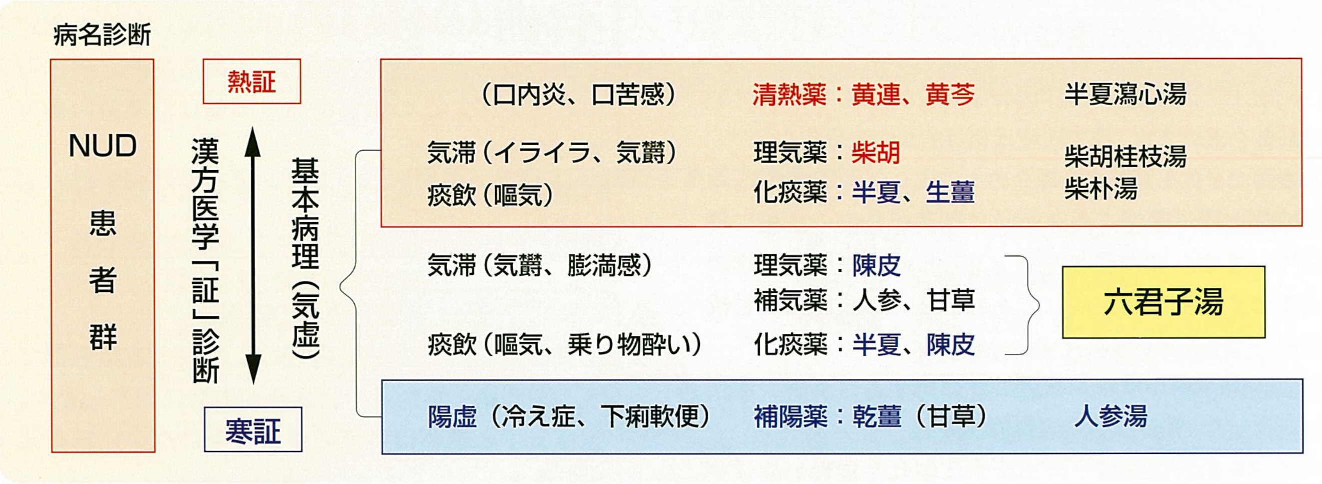


図5　胃炎とNUDの経過診断と治療

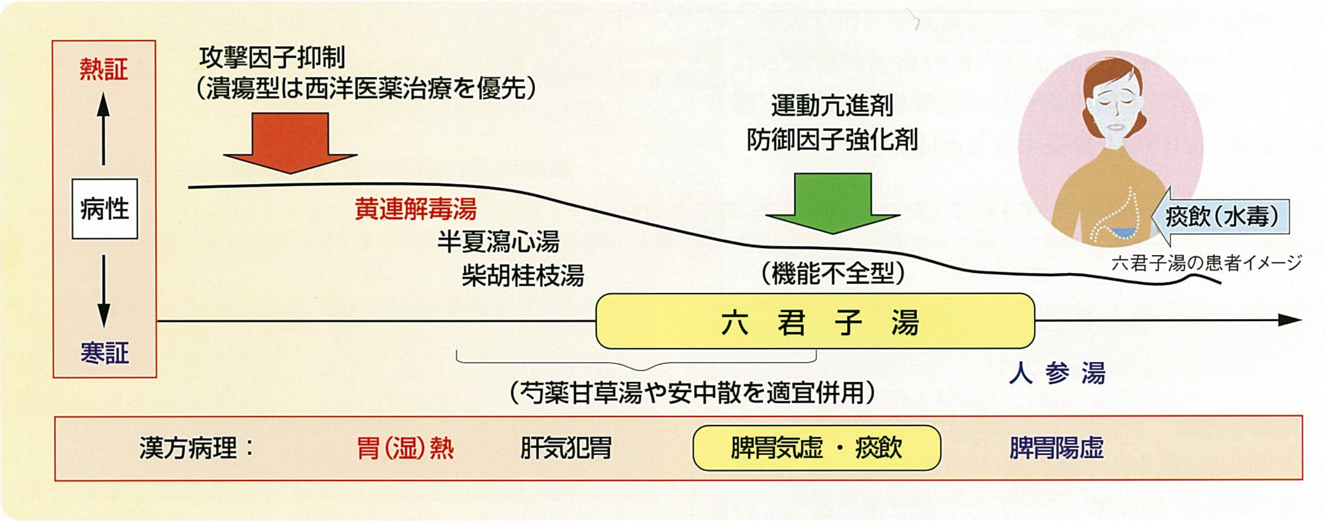


図6　六君子湯の客観知（薬理）と経験知（証と薬能）

運動不全型上腹部愁訴に対する六君子湯の薬理

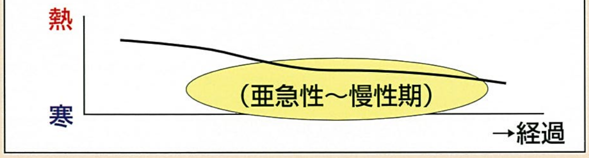
胃排出能改善作用
胃貯留能改善作用
消化性潰瘍予防作用
消化管粘膜修復促進作用

六君子湯および配剤生薬の薬能

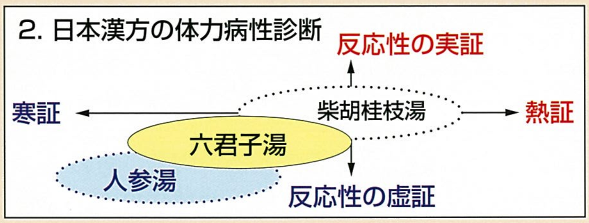
（薬能：和胃降逆、補気）
疲労倦怠感、胃腸虚弱
脾胃気虚←補気 ｛人参、甘草、茯苓、白朮
上腹部停滞感、嘔気、乗り物酔い
脾胃痰飲←化痰：半夏、生薑、陳皮
脾胃気滞←理気（降逆）：陳皮
（四逆散と併用する）

六君子湯証（漢方医学的投与指針）

1. 経過診断（少陽から太陰病期に相当）



2. 日本漢方の体力病性診断



（黄色の楕円）が六君子湯を「比較的体力の低下した人」に用いる口訣のイメージです。
3方剤の適応者は相互に重なります（いずれを用いても改善する病態があります）。

4. NUDの病名診断と漢方医学の「証」診断(図4)

経緯診断：西洋医学の病名診断を縦(経)とし、この患者群を漢方医学的に横(緯)に亜群として再分類し治療薬を選別することを経緯診断と言います。

同病異治：図4では西洋医学的にNUDと病名診断した患者群を漢方医学的な病理観で再分類し5種類の漢方製剤で治療する同病異治の例を示しています。

NUDの病名漢方：NUDに六君子湯と1：1の対応で決めるのではなく、NUDの病型の中で「運動不全型」のNUDに六君子湯が適すると考えれば同病異治の考えに近づきます。

5. 胃炎とNUDの経過診断と治療薬物の選定(図5)

病態の経過：胃炎は臨床症候的に急性胃炎(急性胃粘膜病変)と慢性胃炎に分類されます。前者は内視鏡所見に応じて胃酸分泌を抑える攻撃因子抑制剤が用いられます。これは西洋医学の得意領域です。

慢性胃炎：慢性胃炎は臨床症候的にa)胃食道逆流型、b)潰瘍型、c)機能不全型(運動不全型)に分類されます。a)とb)には急性胃炎と同様の攻撃因子抑制剤が用いられ、c)には消化管運動亢進剤が用いられます。

6. 六君子湯の薬理と薬能(図6)

薬理：薬理は実験科学で解明されつつある作用および作用機序のことです。西洋医学的には薬理が薬剤を用いる根拠です。六君子湯の薬効薬理も整備されてきました。

薬能も併用：漢方製剤の場合には薬理研究が充分ではないので暫定的に薬能を参考にします。

なお薬理には実験的な根拠がありますが、薬能は伝統医療の「理論(約束)」ですから情報の質が異なります。

NUDの基本は脾胃気虚

NUDの基本症候(食欲不振、胃腸虚弱、疲労倦怠感など)は気虚(脾胃気虚)の病理に相当します。これは人参、甘草、茯苓などを用いる指針です。

気虚に伴う痰飲

NUDの嘔気、食後の停滞感、膨満感などは痰飲や気滞の病理に相当します。痰飲は半夏、生薑、気滞は陳皮(ちんぴ)を用いる指針です。

NUDの主方は六君子湯

上記の生薬群を配合したのが六君子湯(りっくんしとう)です。これより熱証傾向であれば柴胡桂枝湯、寒証には人参湯と考えるとよいでしょう。

経過と病性

経過に応じて病理や病性も変動します(証の変化)。胃炎の急性期や慢性胃炎(NUD)の胃食道逆流型や潰瘍型(口内炎や上腹痛の顕著な場合)は熱証として柴胡、黄芩、黄連などの清熱薬を含む方剤を用います(**図5**では上方は熱証)。

冷え症や下痢軟便が顕著な場合を寒証と考え、甘草と乾薑の組み合わせ(薬対)や、人参や茯苓、朮の多い方剤を用います

薬　能

薬能は中国伝統医学で経験的に約束された作用のことです。現代中医学の弁証論治は気血の失調(虚実)を生薬の薬能で調整する理論の上に成り立っています。

生薬の複数の薬能

生薬の薬能は単一ではありません。気虚を調整する補気薬は病態の燥証(体液不足)と湿証(水滞や痰飲)に応じて使い分けます。

気虚証 { **燥証** ←人参、甘草、山薬
　　　 { **湿証(痰飲)** ←茯苓、白朮

中医学の弁証論治：(症候群を診察)⇒（病理の想定）⇔（薬能を有する生薬を選定）
日本漢方の方証相対：(症候群を診察)⇒（経過･病性･反応性の虚実）⇔（方剤を選定）

中医学の六君子湯証

図6の左下の図は六君子湯の中薬学的解説です。すなわち、（症候群）から①病理を想定し②これを調整する薬能を有する生薬を組み合わせて治療します。これは西洋医学の薬物治療学と同様の考え方です(但し薬能と薬理の相違があります)。

日本漢方の六君子湯証

日本漢方では①慢性の胃腸症状に用いるという経過診断、②冷え症傾向に用いる寒証(陰証)診断、③疲労感のある体力の低下した人に用いるという虚証という診断(腹診や脈診)、そして④上腹部停滞感や嘔気という特殊症候から六君子湯証と診断します。

診断(病性・病理)に対応した生薬の用薬規範(薬性・薬能)を学ぶのが漢方薬学の課題です。

キーワード
- 冷え
- 寒熱
- 附子
- 瘀血

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

冷え症：瘀血スコアの臨床応用

冷え性と冷え症

「ひえしょう」には、冷え性と冷え症の2つの漢字がある。現代医学は「ひえしょう」を身体が冷える性質(体質)と捉えているので、冷え性と書くことが多い。しかし、身体が冷えた状態が続くと**図1**のような症状をきたすことがあるので、冷え症と書くべきであろう。

寒熱

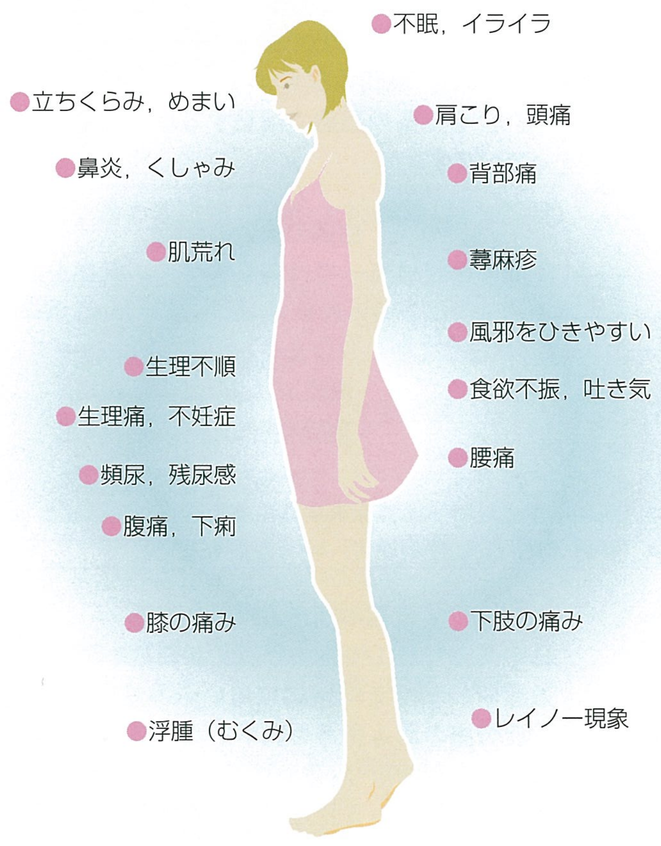
目の前にいる患者を温めながら治療するのか、あるいは、冷やしながら治療するのかという漢方医学の考え方。痛みを主訴に来院した患者が風呂に入ると痛みがやわらぐ、あるいは、冬になると症状が悪化すると訴えた場合は、温めなければならない病態であると判断する。唐辛子やカレーを食べると汗をかくように、食べ物や漢方薬には身体を温めたり冷やしたりする働きがある。漢方薬を使うときは、温めるべきか冷やすべきかを考えて処方する必要がある。

冷えたビールを飲むと下痢する人がいる。これはビールで消化管が冷えたから下痢すると考える。よって、消化管を温める真武湯、小建中湯、人参湯などを処方する。寒いところに出ると鼻水が出たり、尿が近くなる。また、胃腸が冷えると唾液が多くなる。このような場合も温める薬を処方する。鼻水には小青竜湯や麻黄附子細辛湯、頻尿には苓姜朮甘湯や八味地黄丸、唾液過多には人参湯や附子理中湯が適応となる。この場合、身体に冷えがあるので、鼻水、痰、尿は透明であることが多い。

一方、体に熱があると、痰や尿は黄色になる。肺では麻杏甘石湯や清肺湯、尿路では五淋散や猪苓湯、竜胆瀉肝湯で炎症を除く必要がある。

このように、冷やすべきかあるいは温めるべきかということは、漢方治療をするとき、最初に決定すべき事項である(**図2**)。

図1　身体が冷えた状態が続くとあらわれる症状



冷え症の漢方治療

冷え症は婦人の54%に見られる。冷える部位は、腰が39.9%、足が29.4%、下肢が14.5%で、腰から下が冷えやすい。冷えのパターンに応じた治療法（**図3**）と冷える部位による治療法（**図4**）を示す。

●附子

附子は、祛寒作用（温める）、利水作用、鎮痛作用があり、冷え症や疼痛疾患に用いることが多い。真武湯エキスや八味地黄丸エキスには、あらかじめ附子が加えられているが、量が少ないので修治附子末や加工附子末を1日あたり2〜8ｇ加えることが重要である。また、温める薬はお湯で服用することを指導する。

処方例：八味地黄丸エキス6ｇ＋修治附子末4ｇ

図2　漢方治療にあたり最初に決定すべき事項

肺（痰）
- 熱　粘稠　黄色
  - 実熱　口渇　麻杏甘石湯、五虎湯
  - 虚熱　口乾　清肺湯、麦門冬湯、滋陰降火湯、滋陰至宝湯
- 寒　漿液　透明
  - 中間　小青竜湯
  - 虚　苓甘姜味辛夏仁湯、麻黄附子細辛湯

腎（尿）
- 熱　黄色
  - 尿自利　口渇　白虎加人参湯（白虎湯は糖尿病の三大徴候である多飲，多尿，口渇が特徴　白虎加人参湯は脱水が強くなっているので尿量は多くない）
  - 尿不利　口渇　五苓散（自汗）、猪苓湯（無汗）
- 寒　透明
  - 尿自利　人参湯
  - 尿不利　真武湯

（五苓散、猪苓湯、人参湯、真武湯：下痢止めの代表方剤）

皮膚
- 熱
  - 湿潤　黄連解毒湯、消風散、竜胆瀉肝湯、十味敗毒湯、茵蔯五苓散
  - 乾燥　白虎加人参湯、三物黄芩湯、柴胡清肝散、加味逍遙散合四物湯
- 寒
  - 湿潤　当帰芍薬散、十全大補湯（四物湯を含み湿潤作用があるが、体力が低下している場合には湿潤タイプにも用いられる）
  - 乾燥　四物湯、当帰飲子、温経湯、小建中湯で湿らす

図3　冷えのパターンに応じた治療法

冷えのパターン	治療法
消化機能が低下して冷える	人参湯 大建中湯
身体全体が冷える	四逆湯 茯苓四逆湯 エキス剤で治療するときは附子理中湯
足は冷えるが、顔はのぼせる	桂枝茯苓丸 柴胡桂枝湯
ストレスが高じて冷える	加味逍遙散 柴胡桂枝乾姜湯
水毒による冷え	防已黄耆湯 苓姜朮甘湯
老化による冷え	八味地黄丸 苓姜朮甘湯

図4　冷えの部位による治療法

症例1：66歳　男性　左半身のしびれと左不全麻痺

現病歴：1998年8月22日、脳梗塞による左片麻痺で2ヵ月間入院した。リハビリ療法等でやや改善したが、左不全麻痺としびれは残ったまま退院した。1999年6月8日、当科初診。内科でニルバジピン、塩酸ラニチジン、塩酸チクロピジンが処方されている。

和漢診療学的所見：

自覚症状：2時間ごとの頻尿と3〜4回の夜間尿がある。腰から下が冷える。

他覚症状：皮膚枯燥、細絡、痔がある。

脈候：虚実中間で弦。

舌候：やや紫色。腫大、歯痕、縦裂があり中等度の黄苔で覆われている。

腹候：腹力中等度。軽度の腹直筋の攣急と臍傍圧痛、臍下不仁を認める。

経過：夜間尿、腰以下の冷え、臍下不仁は腎虚の所見で、八味地黄丸や牛車腎気丸が用いられる。丁や岩崎らの報告によると、八味地黄丸は脳血流を増加させる働きがあるという。また、紫舌、皮膚の枯燥、細絡、痔、臍傍の圧痛は瘀血を示唆する所見である。そこで、八味地黄丸エキスと桂枝茯苓丸エキスを処方した。2週後の再診時には、しびれが改善してきて、9月下旬には消失した。

筆者は脳梗塞の予防や脳梗塞後の再発予防に桂枝茯苓丸を用いている。桂枝茯苓丸には、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、動脈硬化抑制作用がある。瘀血スコアは、37点から27点に改善した。

症例2：30歳　女性　生理痛、下腹部痛

現病歴：1995年4月頃より生理痛が強くなり、婦人科を受診したところ、冷えによる生理痛といわれた。1996年6月チョコレート嚢腫の診断を受け、偽妊娠療法を行った。1998年4月急性腹膜炎の診断で婦人科に入院したとき手術を勧められた。1998年6月1日当科初診。

和漢診療学的所見：

自覚症状：体がだるく重い。肩がこる。冷えのぼせがある。咽、胸、心窩部がつまった感じがする。腹部膨満感がある。職場のストレスが多い。生理痛が強く、生理の時以外も下腹部痛がある。下腹部の痛みで目が覚めることがあり、お風呂に入りお腹を温めるとよくなる。

脈候：やや沈、やや弱。

舌候：淡白で、薄い白苔で覆われている

腹候：腹力中等度。心下痞鞕、胸脇苦満、臍傍圧痛がある。下腹部は痛みのため、ほとんど押すことができない。

検査：当科受診前CA-125は400U/mLを越えていたが、79→38U/mLと改善した。エコー、MRI検査で下腹部に直径5cm大のmassを2個認める。

経過：折衝飲(桂枝茯苓丸と当帰芍薬散を合方したような方剤)加附子1gで徐々に腹痛が改善した。2000年9月から芎帰調血飲に転方し、2002年2月から芎帰調血飲エキスに変更した。芎帰調血飲は、駆瘀血剤に、理気剤、補気剤がバランスよく配合されていているので、本例のようにストレスや腹満を訴える場合は使いやすい。瘀血スコアは、47点から21点に改善した。

漢方研究会レポート

南大阪女医ネット漢方勉強会

南大阪女医ネット漢方勉強会は、梅沢医院 高津尚子先生(堺市)を世話人として、漢方をより日常診療に役立てようとされている南大阪の女性医師が集まり、2ヵ月に1度開催されている。講師は東洋堂土方医院 土方康世先生(茨木市)が担当され、「中医学の基礎」(東洋学術出版社)をテキストに勉強会を進めるとともに、会員の先生方からも自験例等の紹介が行なわれている。土方康世先生は関西医科大学を卒業され、同大学の内科研究員としてご活躍の後、昭和55年に開業された。漢方は特に中医学に習熟され、海外誌にも投稿されるなど漢方医学の国際化にも目を向けて活躍されている。

高津先生は本会に対する想いを次のように述べられている。

『われわれ女医ネットは偶然のような必然の出会いや巡り合いにより、楽しく回を重ねてまいりました。大阪大学工学部卒業で工学博士でもある土方先生は、2人分の人生経験を持たれているかのような先生で、国際的視野にたって後輩を導いていただいています。参加者も内科、小児科、産婦人科、皮膚科、心療内科、麻酔科と多岐にわたり、勉強会の随所で他科の最近の知識も学ぶことができ、1回の集まりで得られる内容の充実度は他の会の比ではありません。それは一方的な講義だけでなく、その時々に最も良い方法で会を進行していこうという柔軟な考え方の『女医の会』ならではと考えています。しかしまた、女医であるがゆえの多忙な日程の中で、何とか時間を調整しながら出席して下さっています。であればこそ意気込みもあるのでしょうか。また、会終了後の有志の懇親会では深夜まで、漢方からはじまり最新医療、代替医療そしてまた医療以外の話題まで、人生を熱く語り合いながら親睦を深めています。これからもどんどん進化しながら、女性同士の有益な交流の場で症例の検討を積み重ね、漢方の発展に少しでも寄与できるようにと大きな理想を掲げています。』

今回は平成16年9月25日(土)に開催された第12回勉強会のテーマ「四診」のうち、舌診および脈診に関して土方先生の自験例を交えた講義内容を紹介する。

東洋堂土方医院 土方康世

舌写真：淡白舌・歯痕・瘀点・潤滑(神戸中医学研究会編著：中医臨床のための舌診と脈診 p12)と同じような舌所見を経験した。

症例 52歳、男性

腎盂腎癌術後で再発予防を希望して9月28日当院受診。

稍暗い感じの舌体で歯痕があり、舌体に数個瘀点を認め舌下静脈も稍怒張。苔は膩で稍黄。

脈は左右とも弦で、右が稍滑。

舌診と脈診より先ず弁証すると、稍暗い舌体で歯痕があること、また手術で耗気していることから、脾気虚による湿滞が考えられる。膩苔も湿滞を裏付けている。稍黄は真夏であれば季節的に病的とは言えないが、9月末であることから稍胃熱があると考えられる。退院直後のことで抗生物質や抗癌剤の影響が考えられ、脾気虚、湿痰の化熱による黄苔と想定される。弦脈、滑脈は湿痰の存在と矛盾しない。癌の手術というストレスによる肝鬱、肝失疏泄等の弦脈も考えられる。舌体の瘀点、何となく暗い感じ、舌下静脈の黒っぽい怒張から血瘀が考えられる。

一方、問診では耳鳴りがあり、一応食べてはいるが以前ほどの食欲は無く、お茶をよく飲む、できれば冷たいお茶が良い、以前から肩こりがひどく、狭心痛や動悸があったなどの訴えがあり、瘀血体質であることがわかる。

以上、舌脈所見と臨床症状が非常に良く合致している。しかし、全てがこのように合致しているとは限らない。やはり舌脈は問診の参考とする。病態の変化しているときは舌脈と臨床症状が矛盾することもある。

問い合わせ先：カネボウ薬品株式会社 西日本支社医薬学術部 06-6353-6954