



contents

特集

● 特別対談 “冷え”を3つのタイプに分けて考える	2
医療法人社団 金匱会診療所 副所長 鹿島労災病院 和漢診療センター長	山田 享弘 伊藤 隆
● 処方紹介・臨床のポイント	7
小青竜湯	
新宿海上ビル診療所 日本TCM研究所	室賀 一宏 安井 廣迪
● くすりの散歩道	9
くずー別名「裏見草」、されど薬効は多彩で確実ー	
新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授	山崎 幹夫
● わかった気になる漢方薬学④	11
気滞の病態と治療に関する基礎知識	
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 冷え症を中心とした多愁訴 ～気血水スコアの臨床応用～	
羽生総合病院 和漢診療センター	笠原 裕司

“冷え”を 3つのタイプに分けて考える

漢方治療において重要視される病態の一つである“冷え”について、金匱会診療所 副所長 山田 享弘 先生をお迎えして、瘀血、水滯の両面から症例をまじえて、鹿島労災病院 和漢診療センター長 伊藤 隆 先生と議論していただいた。

医療法人社団
金匱会診療所 副所長
山田 享弘 先生



鹿島労災病院
和漢診療センター長
伊藤 隆 先生



冷えの3つのタイプ

伊藤 本日は山田享弘先生をお迎えし、冷えの漢方治療について考えてみたいと思います。冷えに対する漢方医学的分類には多数あるかと思いますが、理解し易いものとして三瀧忠道先生が提唱されている分類があります。それは、冷えの部位によって、①からだ全体、とくに体幹部が冷えるタイプ、②手足末梢が冷えるタイプ、③下半身が冷えて上半身がほてる、つまり上熱下寒タイプ、という3つに分けるというものです。そこで本日はこの3つの冷えのタイプについて、症例を呈示しながらその治療を考えます。

ところで、漢方初学者の方は「冷え＝陰証」と考えやすいようですが、陽証の冷えもあります。今、

示しました冷えの3つのタイプでは、どれが陰証になると考えられますか。

山田 からだ全体が冷えるタイプ、つまり、消化管から冷える裏寒のタイプですね。

伊藤 それでは、からだ全体、体幹部が冷えるという陰証の症例から呈示していただけますでしょうか。

からだ全体、 体幹部の冷え

山田 症例は56歳の女性で、主訴は回転性の眩暈と冷えです。平成15年の6月に突然、嘔吐を伴う回転性眩暈発作があり、耳鼻科にてメニエール病と診断され1週間入院しました。退院後3週間は通院にて点滴治療を受け、眩暈は一旦治まりましたが、8月に入り忙しくして

いたところ、風邪をひき、再発しました。再び耳鼻科を受診しましたが、眩暈は改善せず、頭痛や耳の奥が痛いという訴えで、当診療所を受診しました。

本症例は、実は平成6年から14年まで、更年期障害に伴う諸症状のため当診療所を受診し、加味逍遙散を中心とした治療を受けていました。もともと冷え症ですが、御種人蔘が入っている処方服用しますと、なぜかのぼせや頭冒感などが出現するという方でした。

本症例の身体所見と漢方治療の経過を表1に示します。身長153cm、体重48kgと小柄ですが痩せているという感じではありません。脈証は沈、細。腹証は腹力弱で、心窩部の振水音を認めました。

経過として、まず苓桂朮甘湯の服用で、2週後に回転性眩暈は軽減しましたが、身体動揺感があり、



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 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

非常に疲労感が強く、食事をする
 とその後に眠気が非常に強いとい
 う状況でした。そこで、半夏白朮
 天麻湯(竹節人參)に変方したとこ
 ろ、そのような症状は落ち着きま
 したが、疲労が重なるとフワフワ
 した感じが出る、薬を2〜3日飲ま
 ないと調子が悪くなるということ
 で、ずっと服用を続けていました。
 12月に入り、寒くなると頭冒感や
 眩暈が再び出現するとのことで、
 半夏白朮天麻湯に附子を1g追加し
 ました。附子を加えてからは冬の
 間も調子がよくなったのですが、
 翌年5月になると、なぜか足の冷え

が強くなり、不眠傾向も現れまし
 た。そこで、附子を2gに増量した
 ところ、体調もよくなり現在も継
 続服用中という症例です。

伊藤 半夏白朮天麻湯には温薬
 としての人參と乾姜が入っていま
 す。でも基本的には水毒の薬で、
 温める作用はそう強いものではな
 いですね。この症例では瘀血の所
 見はいかがでしたか。

山田 瘀血の所見はあまり認め
 ませんでした。

伊藤 ということは半夏白朮天
 麻湯は、胃腸の冷えが原因で、あ
 る時は手足が冷え、ある時は体幹
 部が冷えるというような冷えに用
 いられるということでしょうか。

山田 そうですね。水毒の冷え
 と考えてよいと思います。

伊藤 水毒の方は一般的に胃腸
 が冷えています。この方の冷えは、
 からだの中心部が冷えているので
 しょうか。

山田 最初はそうでした。

伊藤 半夏白朮天麻湯を処方さ
 れた一番の決め手はなんでしょう
 か。

山田 疲労感が強く食後の眠
 気が著しいというところです。そ
 のほかには、眩暈や頭冒感です。

伊藤 水毒が原因で、最初はそ
 れほど冷えが強くなかったが、途
 中でからだ全体の冷えが顕著にな
 って半夏白朮天麻湯で効果を認め
 た症例でした。

手足末梢の冷え

山田 症例は29歳の独身女性で
 す。月経痛とニキビを主訴として
 来院しました。現病歴として、以
 前から月経困難症がありました。
 平成14年の春に、婦人科で子宮腺
 筋症との診断を受けホルモン療法
 を受けたところ、体調が悪くなり、
 めまい、立ちくらみ、不眠、しび

表1 症例(56歳、女性)の所見と経過

身体所見：身長153cm、体重48kg、血圧104/70mmHg

脈 証：沈、細

腹 証：腹力弱、心窩部振水音(+)

経 過：平成15年8月 苓桂朮甘湯処方。2週後、回転性眩暈は軽減。
 身体動揺感あり、疲労感が強く、食後眠気が強い。
 半夏白朮天麻湯(竹節人參)に変方。症状は落ち着
 いてきたが、疲労が重なるとフワフワした感じが
 出る、薬を2〜3日飲まないと調子が悪くなるので
 継続服用。
 平成15年12月 冷えが強くなると、頭冒感や眩暈が出現したので、
 半夏白朮天麻湯加附子(1g)とする。附子を加味し
 てから諸症状消失。
 平成16年5月 足の冷えが強くなり不眠傾向が出てきたため、附
 子を2gに増量。体調もよく現在も継続服用中。

表2 症例(29歳、女性)の所見と経過

身体所見：身長160cm、体重52kg

脈 証：沈・緩脈

腹 証：腹力やや弱、右下腹部に抵抗圧痛(+)

経 過：平成14年 8月 当帰芍薬散加味(延胡索、薏苡仁、附子ほか)、折
 衝飲加味(呉茱萸、薏苡仁、附子、合人參湯ほか)、
 加味逍遙散加味(延胡索、薏苡仁、人參、附子ほか)、
 当帰建中湯加薏苡仁など種々処方したが著効がみ
 られなかった。ニキビもあまり改善がみられな
 かった。
 平成15年12月 手足の冷えが非常に強いとの訴えがあり、当帰四
 逆加呉茱萸生薑湯加薏苡仁附子(1g)処方。
 平成16年春 月経痛は完全には消失しなかったがかなり軽減。
 当帰四逆加呉茱萸生薑湯加延胡索薏苡仁附子(1g)
 として継続処方。
 平成16年7月 月経痛、ニキビとも軽減しているとのことで継続
 服用中。

れ、腰痛などの諸症状が出現しました。ホルモン療法は中止しましたが、月経困難症が続くため、同年8月に、漢方治療を希望し当診療所を受診しました。

本症例の身体所見と治療経過を表2に示します。身長160cm、体重52kgと中肉中背の体格です。

脈証は沈で穏やかな緩脈です。腹証はやや弱という程度で、右下腹部に抵抗圧痛を認めました。

当初は、当帰芍薬散加味を処方しましたが効果はありませんでした。そこでもう少し実証の薬として折衝飲加味を処方しましたが、これも効果は認められませんでした。さらに不定愁訴のような訴えもあったことから、加味逍遙散加味や当帰建中湯加薏苡仁などを処方したのですが、多少よいときもあるという程度で、ニキビにも改善があまりみられませんでした。

それまでも手足の冷えはあったのですが、翌年の12月頃になって、手足の冷えが非常に強くなったという訴えがあったため、当帰四逆加呉茱萸生姜湯に附子や薏苡仁を加味したところ、月経痛は完全には消失しなかったものの激しい痛みは消失し、普通の生活がおくれる程度にまで改善しました。そこで、当帰四逆加呉茱萸生姜湯加延胡索薏苡仁附子として継続処方したところ、月経痛、ニキビともがいずれも軽減したとのことで現在も継続服用中の症例です。

伊藤 月経痛が激しい方では仕事も何もできなくなる方がいますので、大変意義ある症例です。ところで、この症例では受診後の最初の冬はあまり冷えを訴えられなかったのですか。

山田 からだ全体が少し冷えるという訴えがあったので、附子などを使用していましたが、手足の冷えはありませんでした。冷えよりもむしろ

月経痛が強かったのです。

伊藤 冷えると、しもやけのように赤くなるタイプ(赤冷え)には、当帰四逆加呉茱萸生姜湯がよいと教わっていますが、この方の冷えはいかがでしたか。

山田 この方はむしろ白くなってしまうタイプでした。

伊藤 先生が当帰四逆加呉茱萸生姜湯を冷えに処方されときの目標はどのようなものでしょうか。

山田 自覚的にも他覚的にも明らかな末梢の冷えが一番です。

伊藤 当帰四逆加呉茱萸生姜湯は陽証、陰証のどちらの処方とお考えですか。

山田 本来は陽証の処方でしょう。当帰四逆湯が桂枝湯の加減ですから、当帰四逆湯は陽証の処方で、表寒を温める薬です。桂枝湯から生姜を抜いて、木通、細辛というような、表を温める薬、表の血流をよくするような薬を加えた処方です。当帰四逆湯がベースでそれに呉茱萸と生姜が加わることで、裏の水毒、つまり久寒をさばくということでしょうね。

伊藤 基本となる桂枝湯は太陽病の薬で陽証の薬と、陰証の薬の二つの顔を持っているような気がします。

山田 そのような考え方もよいのですが、基本的には、表を温める薬をベースにして、それでも足りないような裏寒からの冷えに対して、呉茱萸と生姜を加えるというような意味合いだと考えています。

伊藤 この薬はどちらかというのと飲みにくい部類の薬だと思いますが、患者さんにとって証があっていると、飲みやすいということはあるのでしょうか。

山田 あると思います。「この薬は飲みにくくはなかったですか？」とおたずねしても、合っている人



山田 享弘 先生

1981年 東京医科大学卒業
同年 東京医科大学大学院臨床病理学教室入学
同時に父 山田光胤に師事し漢方を学ぶ
1985年 同大学院修了、独協医科大学越谷病院
中央検査部 助手
1987年 東京医科大学臨床病理学教室 助手
1987年 金匱会診療所勤務
2000年 金匱会診療所 副所長

にとっては意外とそのようなことはないようです。

伊藤 味が処方の適否を教えてくださいということですね。呉茱萸湯を激しい月経痛に用いるのは大塚敬節先生の口訣に学んだのですが、呉茱萸湯は月経の時だけは飲めるのですが、月経が終わると途端に飲めなくなる患者さんをよく経験します。ところで、当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、腹痛に使うこともあります。

山田 腹痛もそうですが、頭痛などにも有効な処方ですね。

上熱下寒(冷えのぼせ)

伊藤 それでは私から、上熱下寒の症例を紹介します。症例は、閉塞性動脈硬化症で冷えとしびれを主訴とする63歳の男性です。

現病歴は、55歳の時に脳梗塞を起こし、57歳の時に閉塞性動脈硬化症で左腸骨動脈の手術を受けましたが、術後に左足の冷えとしびれが出現しました。その後、58歳の時に2度目の脳梗塞を起こしました。ふらつきは改善しましたが、両下肢の冷えとしびれは持続しま

した。もともと囲碁が好きな方でしたが、集中力がなくなり囲碁をするだけでも頭が痛くなると訴え来院しました。

問診表では疲れやすい、朝早く目が覚める、上半身に汗をかきやすい、寒がり、腰から下が冷える、のぼせ、後頭部が痛む、耳鳴りなどの訴えがありました。冬は電気毛布とカイロが必要で、皮膚はかさかさ、夜間尿も1~2回あるという方です。お酒は1日1合程度、煙草は病気になるまでは1日60本というヘビースモーカーでした。

本症例の身体所見と治療経過を表3に示します。身長175cm、体重77kg、血圧146/86mmHgで、運動麻痺はありません。

脈証は緊張が中等度で弦脈、陽証を示唆する所見です。舌証は齒痕(土)、乾燥微白苔、舌質暗赤色で瘀血を示唆しました。腹力は少し弱く軟で、右臍傍に軽度の抵抗を認めましたが、圧痛はありませんでした。下腹部のトーンスは軽度低下。冷えと浮腫は認めませんでした。

脈の緊張は中等度ですが、本症例はもともと血管病変があり動脈硬化の強い症例ですので、脈診所見はあまり参考にならないと考えました。血管障害、舌の暗赤色調、臍傍の抵抗より瘀血は明らかですが、腹力2/5より虚証と考えられ、本来は当帰芍薬散を処方すべきとも考えました。しかし、のぼせ、耳鳴り、後頭部痛、上半身に汗をかきやすいなどは気の上衝による症状です。そして冷えるのが腰から下だということで、上熱下寒の冷えと考え、桂枝茯苓丸を処方しました。

桂枝茯苓丸服用2週後には、胃が少し重い、動悸がするという訴えがあり、服用回数を1日3回から2回

表3 症例(63歳、男性)の所見と経過

身体所見：身長175cm、体重77kg、血圧146/86mmHg、運動麻痺なし。	
脈	証：3/5弦
舌	証：齒痕(土)、乾燥微白苔、舌質暗赤色
腹	証：腹力2/5、右臍傍に軽度抵抗(+)、圧痛(一)。下腹部のトーンス軽度低下。 冷え(一)、浮腫(一)。
経	過：平成13年5月 桂枝茯苓丸服用2週後に、「胃が少し重い」、「動悸」の訴えがあり、1日3回から2回に減らし継続。
	平成13年6月 胃の重さと動悸感軽快。足の冷えが改善し、しびれは変わらないがキリキリとした感じはなくなってきた。
	平成13年7月 服用回数を1日3回に戻す。
	平成13年8月 桂枝茯苓丸服用10週後には右半身のしびれ感が軽快。
	平成13年9月 左下半身のしびれ感も楽になった。ときに頭がグラッと揺れる感じあり。
	平成13年11月 オパルモン®の服用を中止したところ、しびれが出てきたのでやめられなかった。 ふらつき感は改善。
	平成14年1月 8ヵ月後も冷えなし。しびれもあまり感じない。 本人の希望で桂枝茯苓丸は一旦中止したが、服用している方が調子がよいため、1日1包で継続し、現在に至るまで3年以上継続服用。

に減らして継続してもらいました。4週後には胃の重さと動悸が軽減、足の冷えも改善し、しびれもキリキリとした感じはなくなってきたとのことでした。8週後には桂枝茯苓丸に慣れてきた様子でしたので、服用回数を1日3回に戻しました。10週後には右半身のしびれ感が軽快、16週後には左下半身のしびれ感も楽になったといえます。ときに頭がグラッと揺れる感じがあるということで、血管拡張薬であるPGE₁の誘導体(オパルモン®)の服用を中止するよう勧めました。ところが、中止した途端にしびれ感が再燃したため、本剤は中止できませんでした。しかし、桂枝茯苓丸を服用する前までは、1日中しびれていたもので、薬をやめようという気持ちを起こさせるほどよくなったと大変感謝されました。8ヵ月後には冷えもしびれもないということで桂枝茯苓丸の服用は一旦中

止しました。しかし本薬を服用しているほうが調子がよいということで、その後も1日1包をすでに3年以上も継続服用している症例です。

本症例は、もともととはがっちりした方だったのですが、病気で痩せて腹力も弱く、桂枝茯苓丸が適当かどうか悩んだのですが、処方してみても結果的にはよい効果を示した症例です。

山田 私なら、加味逍遙散を使用したかも知れません。また、桂枝茯苓丸で胃腸障害を起こすような人には、量は少し加減し人参湯を合方することもあります。でも結果的にはこれでよくなっていますのでよかったのではないのでしょうか。

伊藤 この方は漢方薬が大変効きやすい人で、胃が重くなるとか、動悸がするとか、効きすぎる症状が出たのではないかと考えています。しかし、胃腸障害には人参湯

表4 駆瘀血剤の使い分け

	腹力	のぼせ	便秘	臍傍部の抵抗圧痛	その他
桃核承気湯	4/5	○	○	○	S状部の抵抗圧痛
桂枝茯苓丸	3/5	○	—	○	
当帰芍薬散	2/5	—	—	○	めまい・貧血

のような胃の薬を合方するというのも手ですね。

山田 当帰芍薬散も川芎が入っていますので胃がもたれることがあります。そのような心配があるときは、人参湯を合方します。人参湯を合方して効き目が落ちるといふ心配はありません。

伊藤 人参湯の合方はよくされるのですか。

山田 結構多いですね。また、実証の薬を少し虚証的に使いたい時に、たとえば、黄連解毒湯に甘草を加えたりもします。

伊藤 なるほど、甘草を加え虚証の薬に、ということですね。

ところで、上熱下寒に使用する処方としては、これ以外にどのようなものがありますか。

山田 一つは桂枝の入った処方です。もう一つは上熱下寒を、下半身の冷えが強いほど上がのぼせるというバランスで考えれば、単に温める薬、たとえば苓姜朮甘湯でものぼせがとれることがあります。

伊藤 下半身の冷えが非常に強いタイプの上熱下寒であれば、冷えをとることで、のぼせも治るということですね。そのような目的で使用される上熱下寒の薬としては、ほかにどのようなものがありますか。

山田 女性が多いこともあって、更年期などの関係で、どうしても当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯などの使用が多くなりますね。

苓丸、桃核承気湯などの使用が多くなりますね。

伊藤 広く使われている駆瘀血剤ですが、その使い分けについては表4に示すようなものを目安にさせていただいてよいと思います。

冷えの治療は 漢方の得意分野

伊藤 第1例は水滞の絡んだ冷え、後の2例は瘀血が絡んだ冷え治療の実際を紹介しました。いずれの冷えもその症状は、真冬よりむしろ季節の変わり目で気温が大きく変わるときのほうが強いようです。また、冷えにも陽証と陰証があり、自覚的には強く冷えるけれども触るとそれほどでもないのが陽証で、その逆に触るとすごく冷たいけれども本人は意外と辛いと思っていないのが陰証と判断できると思います。

ところで先生は、冷えの治療にあたり食事や運動についても何らかの指導をされますか。

山田 食事については、果物、生野菜、冷たいものなど、体を冷やすような食べ物はあまりとらないようにお話します。とくに、胃腸が冷えるタイプでは、そのような食事を制限することは効果があるでしょうね。しかし、冷える方に限ってそのようなものが好きなので体を悪くすることが多いです。

お酒もそうかもしれません。また、運動についても、冷えは基礎代謝が衰えてきたようなときに出やすいわけで、有酸素運動などは有効であることが考えられますので、人によってはお話するようにしています。

伊藤 冷えの切り札的な附子剤を使用するときは、手足が冷たいことが主ですが、手足を温めるとよくなるというのは、附子剤を使用するときの目標になりますか。

山田 なりますね。

伊藤 桂枝、附子、当帰、呉茱萸などは体を温める作用のある生薬で、熱薬あるいは温薬と呼ばれます。冷えがここまでは桂枝だが、ここから先は附子というような基準をお持ちですか。

山田 とくにそのような基準は持っていません。しかし、桂枝、木通、細辛などが入っているものは、表を温める力が強い薬です。それに対して、乾姜とか附子は裏を温める薬ですね。呉茱萸湯に関しても裏ですが、水をさばきながら痛みを取るということで、そのような使い分けは考慮すべきでしょうね。

伊藤 本日は、漢方治療が大変得意な分野である冷えについて、症例をまじえながら討論させていただき、大変示唆に富んだお話をしていただきました。どうもありがとうございました。

小青竜湯

組成 半夏 6.0、麻黄・芍薬・甘草・桂枝・細辛 各3.0、乾姜・五味子 各1.5

主治 外感風寒、水飲内停

効能 散寒解表、温肺化飲

プロフィール

本方は『傷寒論』および『金匱要略』に初出する処方であり、原典の条文では咳嗽や喘息に対して用いられているが、現在では、感冒、気管支炎、気管支喘息などのほか、アレルギー性鼻炎の代表的処方として知られている。「青竜」は古代中国の東方の守護神で、水を主る神であり、青竜の青は、麻黄の色の青さを意味するといわれる。大青竜湯は大発汗させる効があり、小青竜湯は体内の水飲を取り除く作用がある。

方解

本方は、体質的に脾肺の虚寒があり、水湿代謝が失調して心下に伏飲が存在している状況下で、風寒邪が表を侵襲して肺の宣散肃降の機能を障害し、心下に水飲が停滞し、上逆して咳嗽・呼吸困難、さらに透明で希薄な痰、水様鼻汁をきたしたものに對し、解表し、水飲を除くことによって病能を改善する。また、同様の機序によって生じた浮腫を改善する。

主薬は麻黄で、発汗解表・宣肺・利水作用によって肺の宣散肃降作用を回復させる。桂皮は、麻黄の発汗解表および利水作用を増強し、芍薬は陰液を保護し、麻黄・桂枝の発汗の行き過ぎをコントロールする。乾姜は脾肺の虚寒を温補して水飲を除き、半夏（化痰降逆）、細辛（散寒止咳）、五味子（斂肺平喘）は、麻黄を助けて止咳平喘に働く。甘草は諸薬を調和する。

四診上の特徴

風寒邪が侵襲し、水飲が内停し、肺の宣散肃降機能が障害された結果として、水溶性鼻汁やくしゃみが出現したり、薄い喀痰を伴う咳嗽・呼吸困難が出現したりする。また、全身の浮腫を見ることもある。本方証に見られる四診上の特徴は、ほぼ上記のメカニズムによって発症する。原典では、何らかの感染症に引き続いて本方証が出現するように述べられているが、実際には感染の有無は必ずしも関係がない。

中田¹⁾は、小青竜湯の使用目標をさらに詳しく調べ、下記のように述べている。

- 1) 寒証の呼吸器疾患、薄く透明の痰の場合が多く、咳嗽、喘を伴う。
- 2) 胃内停水を認め水毒体質である。
- 3) 痰の量は多いが薄い痰である。
- 4) 尿は薄く透明。
- 5) くしゃみ、鼻汁が多い。
- 6) 呼吸困難の様子は痰が多いため「ゼイゼイ」という呼吸困難。何かが胸に詰まったように感じることもある。一方、麻杏甘石湯が適応する呼吸困難は熱証で痰が少なく粘稠で「ヒイヒイ」という呼吸困難。
- 7) 腹証では腹壁の力は弱い方で、時に桂枝湯証の様に腹直筋の緊張を認め、しばしば心下部で振水音を証明する。また、呼吸困難が強いときは、心下部に痞鞭を見ることがある。
- 8) 背部に冷えを感じることもある。
- 9) 脈診、舌診上は特徴的なものは特にない。

脈に関しては、矢数²⁾は「脈は浮弱、あるいは浮数弱である」と述べている。表証のある場合はこのとおりであることが多い。舌は、理論上「水飲が溢れるために舌苔は潤滑で口渇はない」とされているが、さまざまである。

腹証上、振水音は必須条件ではない。季肋下の抵抗を認めることがしばしばあるが、小倉³⁾は「胸脇苦満を思わせる季肋下部の抵抗も、大柴胡湯の腹証を思わせるものも、ともに小青竜湯の服用によって消失していくのを見ると、これらはみな喘息の呼吸困難による反射症状とみなしてよいであろう」と述べている。

使用上の注意

他の麻黄剤に比し麻黄の含有量は多くないが、高齢者や腹部が極端に軟弱で振水音が著明な場合等に、胃腸障害、不眠、動悸、排尿異常などを呈することがある。

小青竜湯に限らず、麻黄の入った処方では、通常の食間服用より食後服用の方が効く場合がある。麻黄の主成分であるエフェドリンはアルカロイドなので、アルカリ性になればなるほど吸収がよくなるためと考えられる。

臨床応用

現在、日本ではアレルギー性鼻炎・花粉症の代表的処方として多用されているが、上気道炎、気管支炎、気管支喘息などの呼吸器疾患にしばしば応用されている。以下に、現代における小青竜湯の応用の一端を紹介する。

■ アレルギー性鼻炎

馬場ら⁴⁾の報告によれば、通年性鼻アレルギーに対する小青竜湯の二重盲検比較試験(DB-RCT)では、プラセボ群に比べて有意に優れており、全般改善度でみると、著明改善12.0%、中等度改善32.6%、軽度改善39.1%と好成績を示しており、有用度は46.2%とまあまあの成績を残している。季節性アレルギー性鼻炎にも、もちろん適応がある。

内本ら⁵⁾は鼻粘膜の変化を局所の証として捉え、水様鼻漏があり鼻粘膜が発赤した場合は小青竜湯が適応し、鼻粘膜が蒼白な場合は麻黄附子細辛湯であると述べている。

小青竜湯は、大体、服用後30分ぐらいから効き始め、5～6時間持続し、その後、効力が無くなる。これは、本方を処方する臨床医のほぼ一致した見解である。ただ、全ての人に対してこのような効果を示すかという点、必ずしもそうではないことに留意する必要がある。

■ 気管支喘息

『漢方診療医典』は「発作の起こる前兆として、しきりに、くしゃみをして水様の鼻汁を流し、だんだん呼吸が苦しくなるという患者には、この処方の証が多い。また、発作の前駆症として、頻繁に尿意を催し尿が出る。このような状態に引き続いて発作の起こる場合もあり、これもこの処方を用いる目標である」と述べている。

『中医処方解説』は「痰の量が多くゴロゴロ音がするときには小青竜湯が適するが、一般に小青竜湯加杏仁石膏を用い、蘇子・桑白皮を加える。エキス剤では小青竜湯と麻杏甘石湯を合方するとよい」と述べている。

梁ら⁶⁾の報告によれば、喘息のタイプとしては感染型、混合型の場合に有効例が多いようで、アトピー型の場合には著効を得にくい様である。

大塚⁷⁾は、61歳の男性の気管支喘息患者に4年間本方を投与し続け、発作は特別な状況で1回起こっただけであったと報告している。このように、喘息発作がなくなってもしばらく服用を続行させると、ほとんど軽快する症例を見ることも多い。

■ その他呼吸器系疾患

小青竜湯は呼吸器系の感染症に用いる重要な処方の一つである。上気道炎の場合、表寒証を呈する初期の段階で、くしゃみ、鼻水、水様性の痰が見られる場合に用いる。大塚⁸⁾は「咳をして、泡沫状の痰を吐くもの、せきこんで顔に軽い浮腫のみられるものなど、この方を用いる目標となる」と述べている。

分泌物の色は、原則として白色透明であるが、黄色を帯び、熱証を呈するときは石膏を加える。小児の喘息様気管支炎にも用いられる。さらに、胸膜炎の胸水貯留にも用いる場合がある。

■ 眼科疾患

尾台裕堂の類聚方広義には、「眼目疼痛・流涙やまず、目の充血が強く、霞がかつたようになり眉間や眼窩骨・頭痛・耳痛を伴うもの、黄連解毒湯を兼用するといひ。」とある。即ち、水飲が目上に衝した状態と理解する。しかし、現在では主にアレルギー性結膜炎に使用され、その他の眼科的疾患に対する使用例はほとんど見られない。

■ 腎・泌尿器疾患

腎炎やネフローゼの場合に、本方が著効を示す場合がある。また、宮川ら⁹⁾はアレルギー性鼻炎を有する患者で、慢性腎炎の血尿が消失した症例を、石橋¹⁰⁾は血精液症をアレルギーが原因と見て本方で治療した報告をしている。

■ その他

江川¹¹⁾は、心下部の水が上昇した病態として喜唾を治療している。これは金匱要略の「涎沫を吐す」によると考えられる。この条文の延長で、胸焼けなどの症状にも応用が出来る。

皮膚疾患に対しても、小青竜湯が使用される場面が時に見られる。じんま疹やアトピー性皮膚炎で分泌物が出そうで出ず、掻くと水が出る、或いは薄い分泌物が多いものに使用する機会がある。

この他、肋間神経痛や腱鞘炎の痛みに対しても使用することがある。また、矢数¹²⁾は重症筋無力症に著効を示した一例を報告している。

中村¹³⁾は、ヨダレが多い小児の鼻炎を本方で治療したところ、流涎も改善した例を報告しており、これは金匱要略の「涎沫を吐す」に相当する事例と考えられる。

<引用文献>

1. 中田敬吾 処方解説シリーズ「小青竜湯」 漢方研究 3(12):p440~445, 1997.
2. 矢数道明 臨床応用 漢方処方解説 p300-305, 1981.
3. 小倉重成 小青竜湯の腹証 漢方の臨床 5(4):p194-197, 1958.
4. 馬場駿吉ほか 小青竜湯の通年性鼻アレルギーに対する効果 耳鼻臨床 88(3):p389-405, 1995.
5. 内本栄光ほか 急性・慢性鼻炎、肥厚性鼻炎 JOHNS 2:p1432-1436, 1986.
6. 梁哲宗ほか 小青竜湯による気管支喘息治療の検討 第12回和漢薬シンポジウム:p59~64, 1979.
7. 大塚敬節 症候による漢方治療の実例:p253-256, 南山堂 1963.
8. 大塚敬節 症候による漢方治療の実例:p239, 南山堂 1963.
9. 宮川三平ほか 無症候性血尿症に対する和漢薬治療の試み 漢方診療 4(2):p66~69, 1985.
10. 石橋晃 泌尿器科領域での漢方治療 日本東洋医学会北陸支部会抄録集 p19~20, 2003.
11. 江川充 喜唾を主訴とした2例 日東医誌 37(3):p240, 1987.
12. 矢数道明 重症筋無力症の治験集 漢方の臨床 5(11・12):p260-264, 1968.
13. 中村謙介 アレルギー性鼻炎兼ヨダレに小青竜湯 漢方の臨床 40(4):p640-641, 1993.

歌

舞伎の演目に「葛の葉」がある。信太の森の白
キツネが安倍保名と結び合って安倍晴明が生
まれたという伝説を劇化したもので、キツネの化身、
葛の葉が正体を現し、「恋しくば尋ねきてみよ和泉
なる信太の森のうらみ葛の葉」の歌を障子に書き残
して愛児に別れを告げるという「葛の葉子別れの段」
が特に有名である。「古今和歌集」にも「あらしふく
真葛が原に鳴く鹿は恨みてのみや妻を恋ふらん」と
いう俊恵の歌があるように、クズは恋や恨みに深い
因縁を持つ植物とされてきたようだ。

ク

ズ *Pueraria lobata* (Willd.) Ohwi はマメ科の
植物で、10m にも及ぶつるをのばして繁茂
する。クズの葉は比較的大きな3枚の複葉で、日中
の強い日差しを浴びると両側の2枚の葉が立ち、白
い裏側が目だって見えるようになる。クズが別名で
「裏見草」と呼ばれたのはそれ故で、恋や恨みにまつ
わる古歌にも歌われるようになったと思われる。

1

930年代のアメリカでは、日本から大量に
送られたクズを利用してテネシー川流域に広
がる荒地を緑化する計画に成功した例がある。しか
し、間もなく、クズの1日の間に数十mも伸びると
いう旺盛な繁殖力によって、あっという間にあたり
一面がクズの葉で覆い隠されるようになり、一時期
はクズの女王コンテストが開かれるまでに人気を高
めたクズは、一転して devil's tongue とか green
snake などと呼ばれて嫌われるようになったとい
う。

ク

ズの地上部のほとんどは冬には枯れるが、宿
根草としての根は地下に大人の脚ほどの太
さと長さで成長して残る。掘り出された根の周皮
(コルク層)を除き、切片として乾燥させたものが
生薬「葛根」である。

『神農本草経』には中品として記載され、「味は甘く
平であり、喉の渴きを消し、身体の大熱、嘔吐、も
ろもろの痺を取り去る。陰気を起こし、諸毒を解す」
とある。一般には、汗の出ない風邪などの発汗、解
熱や、筋肉の痙攣、緊張の緩和、止瀉、消渴に効力
があるとされている。この効能は「葛根湯」の薬能に
共通する。

落

語の世界にも「薬好き」のご隠居が登場して、
何かというと周りの人たちに「葛根湯をお飲
みよ」といってすすめる話があるように、「葛根湯」
は漢方薬の中でことさら有名である。「葛根湯」の処
方は桂枝、大棗、芍薬、甘草、生姜を配合した「桂枝
湯」に葛根と麻黄を加えたものだが、上に述べたよう
に、7味からなる「葛根湯」にあっても葛根がこの処
方の主薬であることはわかる。

は

るか昔、学生時代に先輩方に導かれながら
講読した『傷寒論』に、「太陽病、項背強張
ること凡几、汗無く悪風するもの、葛根湯之を
つかさどる」と書かれた文章が妙に印象に残っ
たことが思い出される。なるほど、漢方では
首筋や肩の凝りをこのように表現するのだと
いうことに素朴な感動を覚えたのであった。
それからは、学友たちに「悪寒して汗なく、
項背の強ばるときは風邪の初期症状」など
と、横丁のご隠居まがいのことを口走って
煙たがられたりした思い出もいまは懐かしい。

葛

根の成分としては澱粉の含量が圧倒
的に多く、葛粉は昔から良質な澱粉
の代表として使われてきたが、葛根の薬効に
関してはマメ科特有の成分ともいえる
daidzein、daidzin、puerarin、genistein、
formononetinなどのイソフラボンの含有が重
要な役割を果たしていると思われる。

こ

これらのイソフラボン類は、動物実験におい
て血管の拡張、血流の改善にともなう血圧
降下作用、血小板凝集抑制作用を示した他、血中コ
レステロール、あるいはトリグリセリドを低下させ、
高脂血症を改善させる可能性を示した。また、ペプ
トンで発熱させたウサギに葛根の水浸液を飲ませた
ところ、1〜2度の体温の下降が観察された。この
ような結果は、葛根が項背の強ばりを治し、熱を下
げるという薬効を裏づける。



別名「裏見草」。
これと葉効は多彩と確定

／千葉大学 名誉教授

幹夫

/amazaki

気滞の病態と治療に関する基礎知識

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 中国伝統の医療診断(治療薬の選択指針)

生薬の字の色は赤字：熱証用、青字：寒証用を意味している。

証	① 病理	虚証(正気の量と機能不足) 気虚→人参など補気薬の選択指針 血虚→当帰など補血薬の選択指針 陰虚→地黄など補陰薬の選択指針	実証(病邪の過剰・停滞) 気滞→ 柴胡 など理気薬の選択指針 血瘀→桃仁など活血薬の選択指針 水滞→茯苓など利水薬の選択指針
	② 病性	寒証 (温めると軽快する症状) → 附子 など温熱薬の選択指針	熱証 (冷やすと軽快する症状) → 黄連 など寒涼薬の選択指針
	③ 病期	陰病期 (主として慢性期の寒証) →温熱薬・補薬の選択指針	陽病期 (急性・亜急性期の熱証) →寒涼薬・瀉薬の選択指針
	④ 体力	虚証 (体力不足と弱い闘病反応) →人参など補薬の選択指針	実証 (体力過剰と強い闘病反応) → 大黄 など瀉薬の選択指針

図2 気滞：気の循環の失調と停滞(病理の実証) 臓腑と関連して弁証される(ここでは代表的な臓腑を記載した)

気の実証病理：気滞証(気の運行が停滞し臓腑の機能が失調した病態：気鬱に同じ)

肺気滞証(胸苦しい、呼吸困難、咳嗽、喘息) 【気虚と併発】

熱証←**前胡**

寒証←**陳皮**、**厚朴**、**桔梗**；**白前**、**旋復花**

脾胃気滞証(食欲不振、停滞・膨満感、腹痛、嘔気・嘔吐) 【気虚、痰飲、心神不安と併発】

熱証←**枳実**

寒証←**陳皮**、**厚朴**、**蘇葉**、**縮砂**、**木香**、**薤白**、**檳榔子**；**半夏**、**呉茱萸**、**丁香**、**茴香**

肝気鬱結証(イライラ、憂鬱、脇腹のつかえ感、腹部膨満感、生理不順) 【瘀血と併発】

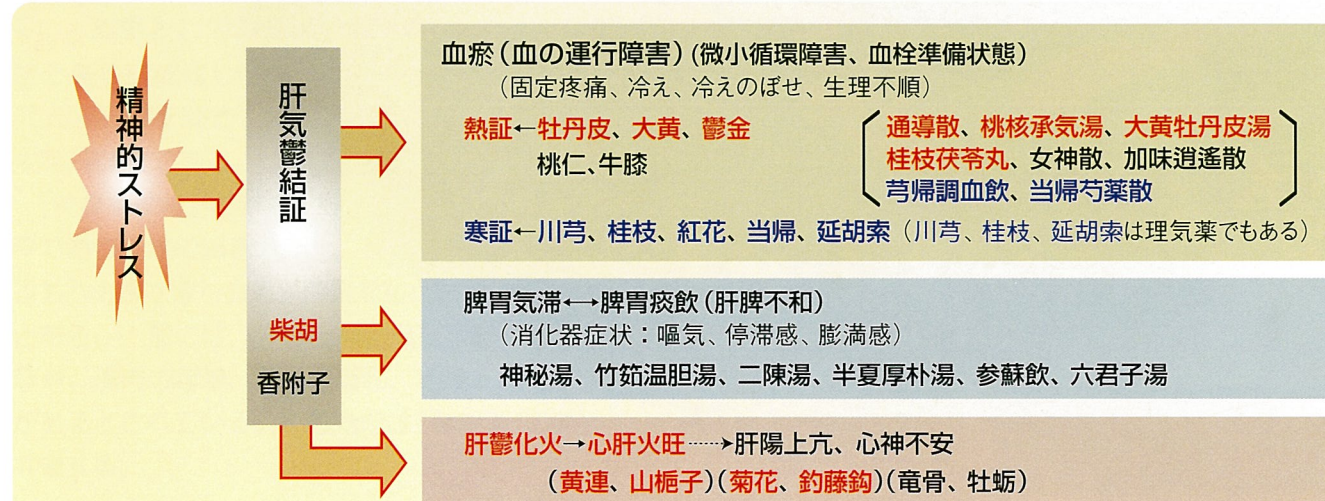
熱証←**柴胡**、**枳実**；**鬱金**、**薄荷**

香附子

寒証←**青皮**、**烏薬**；**川芎**、**延胡索**、**呉茱萸**

四逆散 → **大柴胡湯**
 香蘇散 → 小柴胡湯
 加味逍遙散、抑肝散

図3 肝気鬱結証に関連する病理と処方(1)【活血薬は妊娠時には慎重投与】



1. 漢方医療診断(図1) 気滞を中心にして

現代の中医学の診断：①病理(臓腑の気・血の過不足：虚証・実証)と②病性の寒証と熱証の診断が主体となります。この歪みを調整する薬能(経験的効能論)を有する生薬を選び「その時点」に適した処方を創案する体系です。

中医学の(病理の)虚実：虚証は正気(気と血の機能)の不足病態です。実証は病邪(気滞、血瘀、水滞)など病理産物の停滞した病態です。この実証は虚証に誘発されることがあります(気虚に伴う痰飲など)。

Q： ①にある病理の陰虚は聞き慣れない言葉ですが？

A： ①の陰虚は中医学の言葉です。陰液(血)が不足し、口の乾燥感など仮の熱証(虚熱証)を呈する病理です。日本漢方の陰虚証は陰証(寒証)の症候を伴う虚証(体力不足)の病態です。

2. 気滞を調整する生薬 (図2)

気滞：気鬱感、膨満感、疼痛、閉塞感、嘔気などから臓腑の機能停滞から弁証されます。とくに肝気鬱結証がよくみられる病態です。

肝気鬱結証：これが気滞の中心です。精神ストレスが肝気鬱結証の誘因ですから現代医療において慢性疾患の経過や更年期障害などの不定愁訴の治療において重要な病理です。

疏肝解鬱：肝気鬱結証を調整する疏肝解鬱の疏は疎水の疎と同じです。鬱積した気を「すらすらと流す」という意味です。基本処方柴胡を主薬とした四逆散と香附子を主薬とする香蘇散です。

肺気滞証：咳嗽や呼吸困難に用いる理気剤として神秘湯、柴朴湯、竹筴温胆湯、参蘇飲があります。

脾胃気滞証：痰飲証と併発することが多く、二陳湯と半夏厚朴湯が基本処方です。

3. 肝気鬱結証に関連する病理 1 (図3)

血瘀証と活血剤(駆瘀血剤)：気滞が血瘀を誘発するので気滞と血瘀を同時に治療するのが普通です：通導散、桃核承気湯、女神散、治打撲一方、加味逍遙散、芎帰調血飲。

大黃、桂枝、川芎、延胡索にも理気の薬能があります。

痰飲証と化痰剤：脾胃気滞(や気虚)が痰飲を誘発します。気滞と痰飲を同時に治療する処方も有用です。主方は二陳湯や半夏厚朴湯(柴朴湯、茯苓飲合半夏厚朴湯)です：平胃散、六君子湯、神秘湯、参蘇飲、竹筴温胆湯、九味檳榔湯。

日本漢方の診断

症候の経過を問診して『傷寒論』の三陰三陽(六病位)の③病期が診断されます。この病期診断に②の病性(寒熱)が含まれています。

さらに④体力や闘病反応の程度を(腹力などから)虚実に分類して個性を診断します。この虚実の字義は日本漢方の特色です。

日本漢方の(体力の)虚実

闘病反応の弱い病態を虚証とし、強い病態を実証とします。この虚証は中医学とほぼ同様ですが、実証は異なります。

日本漢方の気血水

気を生命活動エネルギーとし、血を血液循環機能とする点で中医学と同様です。水は中医学の津液(生体中の無色の液体)を意味しています。なお気血水の失調を臓腑と関連付けることはありません。

日本漢方の気剤

気鬱に用いる香蘇散、柴胡加竜骨牡蛎湯、半夏厚朴湯など；気逆に用いる加味逍遙散などは中医学の理気剤と同様です。中医学で重視される四逆散は日本では汎用されていません。

桂枝剤

また日本漢方では苓桂朮甘湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、桂枝人参湯などの桂枝剤を気逆に用いる気剤としています。瘀血に用いる桃核承気湯も桂枝を含むので気剤とすることがあります。

日本漢方の病理論

日本漢方では中医学より病理論は重視されませんが、瘀血はよく議論されます。血栓症傾向のあるエコノミークラス症候群が瘀血です。これは糖尿病、経口避妊薬の服用で発症の危険性が高まります。

活血剤は妊娠時に投与しない

大黃、牡丹皮、桃仁、紅花などを含む活血剤(駆瘀血剤)は妊婦に投与しないことが望ましい。

日本漢方の水毒

消化器系の水滞(痰飲)を日本漢方では胃内停水、水毒と言います。腹診で胃部振水音の所見をとります。

図4 肝気鬱結証に関連する病理と処方(2) (下線は柴胡配合剤)

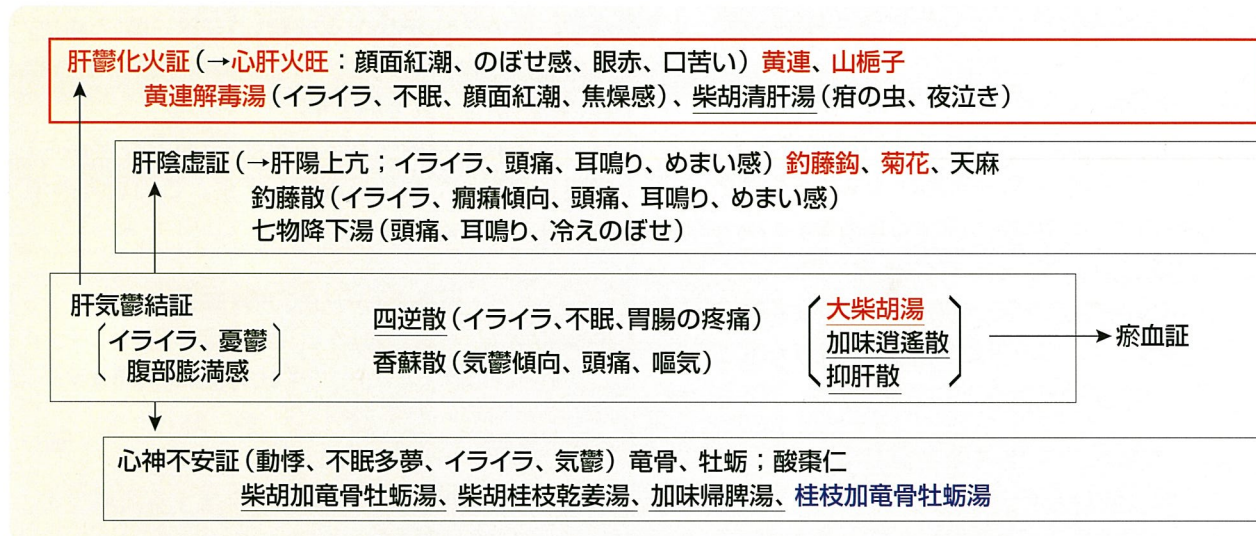


図5 理気(行気)関連処方の日本漢方の分類

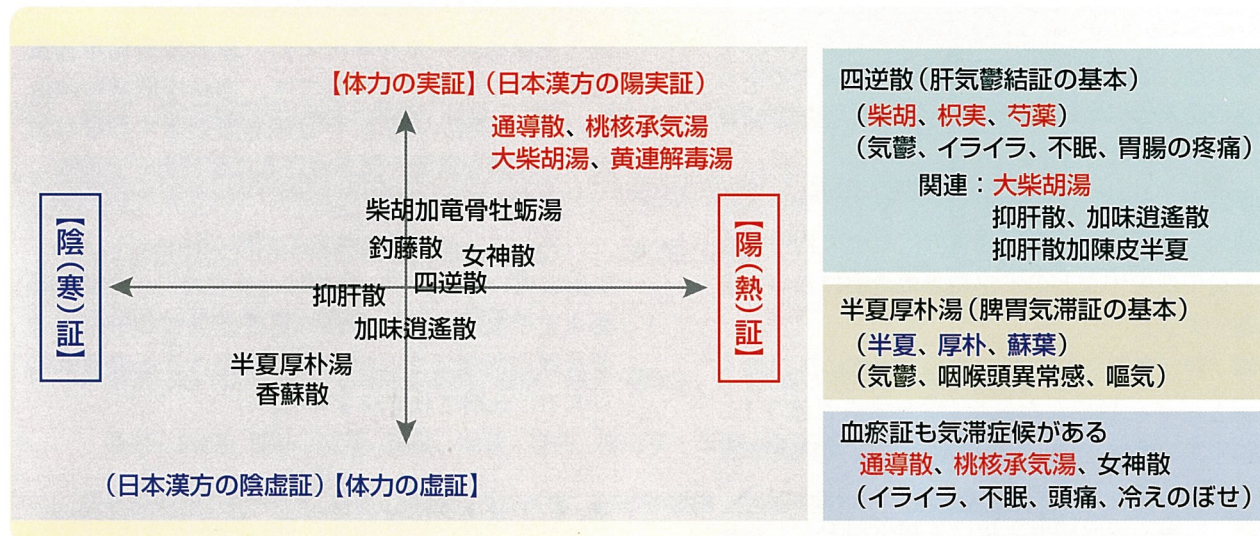
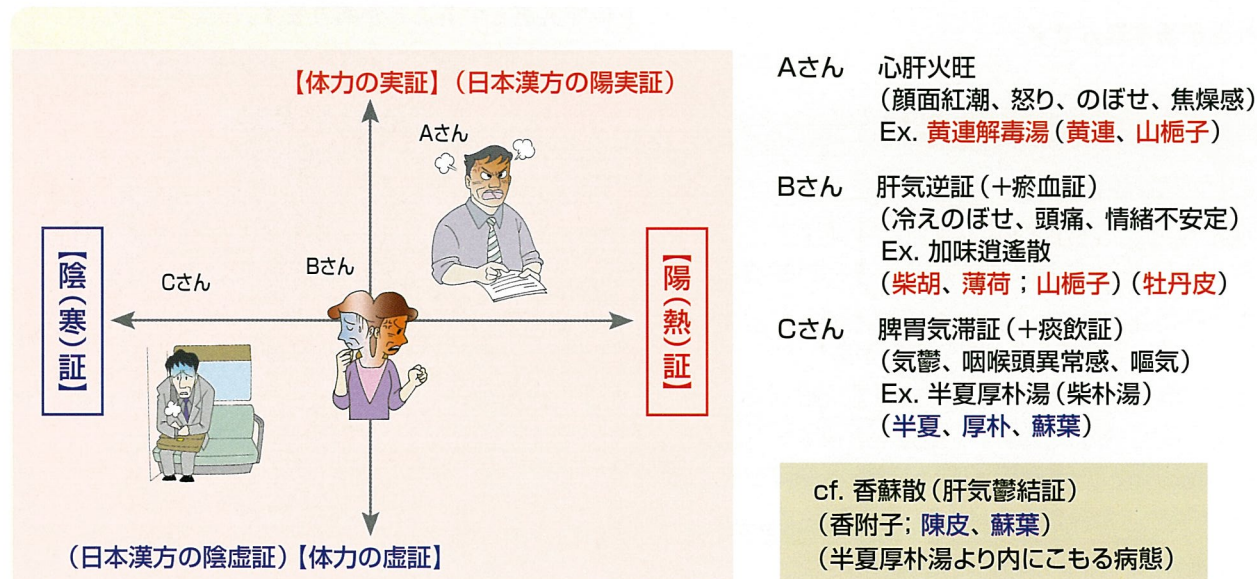


図6 気滞と気逆(気滞に気逆を含める場合もある)



4. 肝気鬱結証に関連する病理2(図4)

心肝火旺証：気は陽の性質があるので停滞すれば熱がこもると考えます。その病態が**心肝火旺証**です(旺は火が旺盛という意味です)。**黄連**や**山梔子**を配合した**黄連解毒湯**の関連処方を用いられます。

肝陽上亢証と熄風剤：気の停滞が長引くと陰液の不足が生じます(肝陰虚)。この虚熱証(肝陽上亢：のぼせ感、めまい感、耳鳴り)には**釣藤鈎**や**菊花**を含む**釣藤散**や**七物降下湯**が用いられます。抑肝散や半夏白朮天麻湯も関連処方です。

心神不安証と安神剤：肝気鬱結証から誘発される心神不安があります。これには**竜骨**や**牡蛎**を用います：柴胡加竜骨牡蛎湯や柴胡桂枝乾姜湯や桂枝加竜骨牡蛎湯。

日本漢方の病理論

日本漢方では**心肝火旺**や肝陽上亢などの病理を論じません。しかしながら**黄連解毒湯**、**釣藤散**、**抑肝散**などを気剤として用いています。

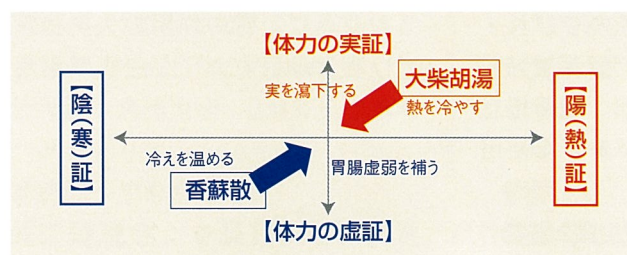
竜胆瀉肝湯

瀉肝は**心肝火旺**に用いる薬能を意味しています。日本では柴胡の配合されていない同名異物製剤もあります。その場合は四逆散と併用すると理気(瀉肝)作用が強化されます。

釣藤散

気むずかしい癪癢傾向の早朝頭痛や健忘症に用いられます。これをヒントにして軽度の脳血管障害性痴呆患者の夜間せん妄、睡眠障害に用いて有用であることが二重盲検比較試験で明らかにされました。Evidenceのある漢方製剤です。

5. 理気剤の日本漢方分類(図5)



日本漢方の証診断概念図

日本漢方の体力や反応性の虚実を縦(y)軸に、症候の寒熱(陰陽)を横軸(x)にするxy座標で表示する場合があります。

処方の治療ベクトル

実証を瀉下(少なく)し熱証を冷ます処方をxy座標の右上に配置し、虚証を補い寒証を温める処方を左下に配置します。原点へ向けた治療をするのです。

Q: 香蘇散は気滞という実証なのに、図では虚証側(x軸の下)に記載されているのは何故ですか？

A: この図の虚実日本漢方の体力(反応性)の虚実を示しています。香蘇散は胃腸虚弱の人(体力の虚証)に用いることが日本漢方の口訣ですから、虚証の位置に記載されています。(いい質問です)

6. 六君子湯の薬理と薬能(図6)

病理の虚実夾雑：加味逍遙散は肝気鬱結証という病理の実証と気と血の虚証の夾雑病態に用いる処方です。

加味逍遙散	実証	- 気滞 ← 柴胡、薄荷、(山梔子) - 血瘀 ← 牡丹皮、(当帰)
	虚証	- 気虚 ← 甘草、茯苓、白朮 - 血虚 ← 当帰、芍薬

孤独を好むCさん：Cさんは気鬱で電車のシートの隅に座る傾向の半夏厚朴湯のイメージです。気虚と気滞痰飲という虚実夾雑病態です。(体力は日本漢方の虚証傾向)

半夏厚朴湯	実証	- 気滞 ← 半夏、厚朴、紫蘇葉 - 痰飲 ← 半夏、生薑、茯苓
	虚証	気虚 ← 茯苓

気逆

動悸、焦燥感、頭痛、顔面紅潮、耳鳴り、冷えのぼせ、嘔気、咳嗽などから臓腑ごとに弁証されます。

日本漢方の加味逍遙散証

医療用製剤には「体質虚弱な婦人で肩がこり疲れやすく精神不安など精神神経症状ときに便秘の傾向のある次の諸症」に用いる指示があります。これは日本漢方の虚証の解説に相当します。図6の右側の赤い顔が気逆のイメージです。

鬱々とした人に香蘇散

胃腸虚弱でもの静かな人の頭重感に用いられます。半夏厚朴湯よりも内向性で意気消沈し何もできないような状態に用いるという口訣があります。

キーワード

- 気虚
- 冷え症
- 八味地黄丸

羽生総合病院 和漢診療センター 笠原 裕司

問診表の臨床応用

冷え症を中心とした多愁訴 ～気血水スコアの臨床応用～

はじめに

高齢化社会を迎え、日常臨床において加齢あるいはストレスに起因する多愁訴の患者さんを診療する機会が多くなってきた。そのような患者さんに対して、西洋医学的な臓器別医学で診療を行った場合、薬の種類が非常に多くなってしまいうケースが多い。それに対し、人間を一つの小宇宙と考え、トータルに認識する漢方医学では、多くの愁訴でも一つの処方で解決できる場合も少なくない。多くの漢方処方がこのような効果を持っているが、特に幅広く用いることが出来る処方として八味地黄丸がある。今回、気血水スコアを応用して、冷え症を中心いくつかの愁訴が八味地黄丸によって解消した症例を呈示する。

八味地黄丸

八味地黄丸は、金匱要略に収載されている処方で、表1の如く、8種類の生薬で構成されている処方である。腎の陽気・陰液両虚を改善する処方とされ、高齢者に使用されることが多い。本処方に関しては、腰部および下肢のしびれ・冷え・脱力感、尿利異常(頻尿・多尿・乏尿・排尿痛など)、疲労倦怠感、口渇、腰痛などが重要な使用

目標である。具体的には、排尿異常、腰痛・下肢痛、糖尿病・糖尿病性神経障害、前立腺肥大、老人性白内障、気管支喘息、浮腫、腎疾患、骨粗鬆症、男性不妊・インポテンツ、老人性皮膚癢痒症、湿疹、高血圧症、低血圧症、神経症、ノイローゼなど、幅広い治療報告がある。

ちなみに、腎の作用の失調状態では表2に示すような症状が出現する。

表1 八味地黄丸の構成生薬とその作用

熟地黄 5g	増血・止血・強壯・滋潤作用 (補腎増精)
山 薬 3g	滋潤・強壯・止渴作用 (補腎増精)
山茱萸 3g	強壯・収斂作用 (補腎増精)
沢 瀉 3g	利水・清熱作用
茯 苓 3g	安神・利水作用
牡丹皮 3g	鎮痛・鎮静・清熱作用
桂 皮 1g	気の上衝抑制・温熱作用 (補陽散寒)
附 子 1g	温熱・利水作用 (補陽散寒)

表2 腎の作用の失調状態

(1) 腎の陽気が衰えた状態
精神活動の低下、性欲減退、骨の退行性変化、視力・聴力の低下、浮腫、夜間頻尿、乏精子症など
(2) 腎の陰液が衰えた状態
全身倦怠、口渇、眼の乾燥感、四肢のほてり、皮膚の乾燥など
(3) 腎の陽気と陰液がともに衰えた状態
(1)と(2)に加えて、るいそう、四肢のしびれ、息切れ、動悸、不眠、耳なり、毛髪・歯牙の脱落、低血圧、低体温傾向など

八味地黄丸の鑑別処方

八味地黄丸を用いる場合、六味丸、牛車腎気丸、真武湯、小建中

湯、桂枝加竜骨牡蛎湯、温経湯、三物黄芩湯、猪苓湯、当帰芍薬散、苓姜朮甘湯などを鑑別処方として考慮する必要がある。

症例1：55歳、女性 **主訴**：足の冷え、全身倦怠感、やる気が出ない

現病歴：若い頃から夏場に足の冷えを自覚していた。夏場でも「靴下」をはかないと眠れず、冷えることがつらい。冬場は「靴下+湯たんぽ」で寝るが、夏場ほど、冷えることをつらくは感じない。“しもやけ”はできないという。平成15年7月初診。

既往歴：高脂血症。B型肝炎ウイルスキャリア。

家族歴：娘も冷え症。

初診時現症：身長152cm、体重52kg、血圧120/70mmHg。血液検査として、血清総コレステロールと中性脂肪が高値であること以外、血算・生化学的検査は正常範囲内。

和漢診療学的所見：

自覚症状：足の冷え、全身倦怠感、やる気が出ない、日中の眠気、頭重感、不眠傾向、あざが出来やすい、顔にシミが増えた、排尿回数が多い、グル音が亢進している など。

他覚所見：手は暖かく、足はわずかに冷たい。眼光に力がな

脈候：浮、やや弱。

舌候：やや暗赤紅、微白苔。

腹候：腹力中等度、両側腹直筋緊張、小腹不仁。

臨床経過：本症例の気虚スコアは表3に示す通りであり、明らかな気虚であった。足の冷え、全

身倦怠感、排尿回数が多い、小腹不仁などを目標に八味地黄丸エキスを処方したところ、約2週間で全身倦怠感の改善傾向を示し、3ヵ月の内服でほぼすべての症状が消失したため、内服を自己中断した。その後、平成16年7月に同様の症状で再診し、約3ヵ月間の内服でほぼ症状は消失したが、その後も内服継続中である。

気血水スコアの推移：気虚36→6点、気鬱24→10点、気逆4→0点、瘀血25.5→25.5点、血虚28→6点、水滯15.5→7点と瘀血スコア以外はいずれも低下した。

表3 症例1の気虚スコア

	初診	3ヵ月後
身体がだるい	10	0
気力がない	5	0
疲れやすい	5	0
日中の眠気	6	0
眼光・音声に力がない	3	0
脈が弱い	4	0
小腹不仁	3	6
合計	36点	6点

症例2：82歳、女性 主訴：手指のしびれ感

現病歴：81歳の秋頃より、手指のしびれ感と動きの悪さを自覚し、整形外科医院を受診。頸椎症との診断で、内服とリハビリ治療を受けたものの改善なく、平成14年3月当科初診。たずねれば「冷え症」という。

既往歴：70歳時、両側白内障（点眼治療継続）。

家族歴：特記すべきことなし。

初診時現症：身長148cm、体重51kg、血圧110/66mmHg。血液検査として、血清アミラーゼと中性脂肪が高値である以外、血算・生化学的検査は正常範囲内。

和漢診療学的所見：

自覚症状：手指のしびれ感、冷え症、集中力低下、やる気が出ないことがある、軽い日中の眠気、あざが出来やすい、顔にシミが増えた、軽い「冷えのぼせ」感など。

他覚所見：手は暖かく、足はわずかに冷たい。眼光に力がない。

脈候：やや数、やや弱。

舌候：やや淡白紅、微白苔。

腹候：腹力中等度、両側腹直筋やや緊張、小腹不仁。

臨床経過：本症例も表4に示すとおり気虚が明らかであった。手指のしびれ感、冷え症、軽い日中の眠気、小腹不仁などを目標に八味地黄丸エキスを処方。約1ヵ月後にめまい感が出現したため、同方と真武湯エキスを交互内服としたところ、約半年間の内服でほぼすべての症状の改善が得られた。この2薬方が気に入り、現在も内服継続中である。

気血水スコアの推移：気虚43→24点、気鬱7→7点、気逆23→5点、瘀血23.5→21点、血虚34→15点、水滯10→7.5点と気虚スコアはほぼ半減した。

表4 症例2の気虚スコア

	初診	3ヵ月後
気力がない	5	0
疲れやすい	5	0
日中の眠気	3	0
物事に驚きやすい	2	2
眼光・音声に力がない	6	0
舌が淡白紅・腫大	8	8
脈が弱い	8	8
小腹不仁	6	6
合計	43点	24点

<参考文献>

寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第2版, p16, p83, p293, ほか 医学書院, 東京, 1998.
千葉古方漢方研究会著：漢方方意ノート p424, 丸善, 東京, 1993.