

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、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肅降の機能を障害し、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対し、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肅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、肺の宣散肅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、下記の様に述べている。

- 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质である。
 - 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) 背部に冷えを感じことがある。
 - 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「水飲が溢るために舌苔は潤滑で口渴はない」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と、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回起き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。

<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際: p253-256, 南山堂 1963.
8. 大塚敬節 症候による漢方治療の実際: 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 紕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.

■ 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、黄色を帶び、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

尾台榕堂の類聚方広義には、「眼目疼痛・流涙やまざ、目の充血が強く、霞がかったようになり眉間や眼窩骨・頭痛・耳痛を伴うもの、黃連解毒湯を兼用するといい。」とある。即ち、水飲が目に上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、搔くと水が出る、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。