

# phil漢方

No. 109

特集

第75回日本東洋医学会学術総会  
スポンサードシンポジウム1

## 漢方エキス製剤の 上手な使い方

— 困ったときの この一手 —

日時：2025年6月7日（土）9:00～11:00

会場：京王プラザホテル

〔第1会場〕 5F コンコードB

〔第2会場〕 5F コンコードA（中継会場）

**特集** 第75回日本東洋医学会学術総会  
スポンサーードシンポジウム1

## 漢方エキス製剤の上手な使い方

－困ったときの この一手－

### 開会のご挨拶 … 3

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 木村 容子

## 第一部 ー困ったときの この一手ー

### 講演1 西洋薬のみでは改善しなかった咳喘息に対して 神秘湯を併用して奏効した2例 … 4

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 岡林 麻子

### 講演2 鎧を着たかのように腹部が硬く胃腸障害を繰り返す 多愁訴のご婦人に人参湯が奏効した一例 … 6

亀田総合病院附属幕張クリニック 玉田 真由美

### 講演3 難治性慢性疼痛に対して 抑肝散加陳皮半夏が奏効した症例 … 8

園ペインクリニック 松本 園子

### 講演4 月経関連症候群に対して 複数製剤使い分けでコントロールを得た2例 … 10

幕張とらのご産婦人科 渡邊 悠久美

### 講演5 加味逍遙散が有用であった鉄欠乏女性の1例 ～栄養精神医学と漢方～ … 12

渡辺メンタルクリニック 大田 静香

### 講演6 COVID-19罹患後症状に 補中益気湯が奏効した一例 … 14

大阪公立大学医学部附属病院 総合診療科 幕内 安弥子

## 第二部 現代の口訣の構築 「柴胡桂枝湯」と「人参養栄湯」の口訣を考える

### 柴胡桂枝湯の口訣を考える … 16

### 人参養栄湯の口訣を考える … 21

(2025年9月発行) ISSN 1347-6882

株式会社  
メディカルパブリッシャー  
〒102-0073  
東京都千代田区九段北1-8-3  
カサイビルII

編集委員 川越 宏文  
多久島 康司

## 開会のご挨拶

### 木村 容子 先生

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

お茶の水女子大学を卒業後、中央官庁入省（国家公務員1種）  
英国Oxford大学大学院 修士課程修了  
2000年 東海大学医学部（学士入学）卒業  
2002年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教  
2007年 同研究所 講師  
2008年 同研究所 副所長  
2010年 同研究所 准教授  
2019年 同研究所 教授



日本東洋医学会学術総会のスポンサードセミナーとして例年開催しております本シンポジウムは今回で31回目の開催であり、私がコーディネーターとなって10年目の節目でもあります。本シンポジウムの歴代のコーディネーターが続けてこられた「こんな時には漢方を」の基本コンセプトを継承しつつ、「漢方エキス製剤の上手な使い方 - 困ったときの この一手 -」と題し、新たな目線で現代医療へエキス漢方を取り入れる実践的な方法を、エキスパートの先生方によるディスカッションを通してご提案することで、先生方の明日からの実臨床に役立つシンポジウムを目指してまいります。

本シンポジウムは二部構成となっております。第一部では「困った時のこの一手」と題して、日常診療で治療に難渋していた疾患に対し、漢方治療を併用することによって、より優れた効果や高い満足度が得られた症例をご提示いただき、日常診療における漢方療法の取り入れ方、文字通り漢方エキス製剤の上手な使い方について考えてまいります。

第二部では、「現代の口訣の構築」と題して、頻用処方の中から柴胡桂枝湯と人参養栄湯を取り上げ、有効例を通じて処方の臨床応用、使用目標、すなわち現代の“口訣”を導きます。人参養栄湯は2017年開催の本シンポジウムで取り上げておりますが、本シンポジウムではさらにバージョンアップを図りたいと思います。

# 西洋薬のみでは改善しなかった咳喘息に対して神秘湯を併用して奏効した2例



岡林 麻子先生

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

2012年 東京女子医科大学医学部 卒業。  
その後、東京女子医科大学病院にて初期研修終了後、同呼吸器内科に入局。  
2019年より東京女子医科大学病院附属東洋医学研究所に入局。現在は非常勤講師として勤務。

## はじめに

長引く咳の原因は多岐にわたり、さらに原因が重複することも多く、治療法も異なるために治療に難渋する領域である。特に、咳喘息やアトピー咳嗽は、西洋医学的治療でも改善しないものもある。日常生活に支障をきたすほどの咳はQOLを著しく低下させるが、漢方薬の活用はQOL向上の有効な手段の一つである。

## 症例1

症 例：27歳 女性。

主 訴：咳嗽。

現病歴：Y-1年11月より咳嗽が出現し、近医にて加療を受けるも改善しなかった。同年12月後半に他院で喘息傾向と指摘され、ステロイド薬内服、抗ロイコトリエン拮抗薬、吸入ステロイド薬・β2刺激薬配合吸入薬による治療でも軽快しないため、Y年1月に呼吸器内科専門病院の受診希望にて当院を受診した。

頻回の風邪の罹患で咳嗽を繰り返し、同様の吸入薬と気管支拡張薬をベースに、悪化時には抗ロイコトリエン拮抗薬などの追加で症状は落ち着いていた。同年7月、上気道炎の罹患後に咳嗽だけが残し、吸入薬の使用では改善がみられず、夜・朝方の激しい咳嗽で不眠をきたしたため当科を受診した。

初診時所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：既使用の吸入薬に加えて、抗ロイコトリエン拮抗薬と麻杏甘石湯 3包/日を追加した。夜間の咳嗽

図1 症例1 27歳 女性

主 訴

咳嗽

喫煙歴

なし

既往歴

副鼻腔炎(-)、中耳炎(-)、小児喘息(-)、アトピー性皮膚炎(-)

アレルギー歴

薬・食物なし

身体所見

身長 148.0cm、体重 40.1kg、BMI 18kg/m<sup>2</sup>、体温 36.6℃

自覚症状

咳をすると右脇が痛い、風邪をひくと咳が長引く、夜間～朝方 寝ている間に咳で起きてしまう。食欲・便秘問題なし、咽頭違和感なし。

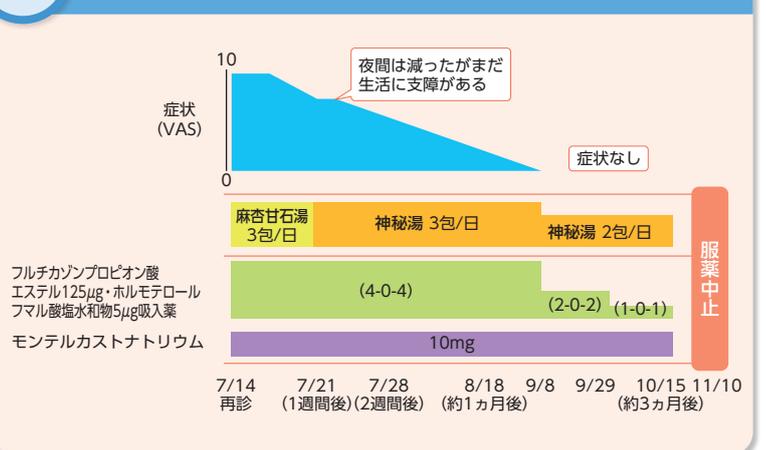
聴 診

異常なし

検査所見

血液検査にて血算やアレルギーの検査は異常なし、肺機能検査異常なし。

図2 臨床経過



は減ったが、まだ生活に支障をきたすことから神秘湯 3包/日に切り替えたところ、咳嗽は顕著に減少し、服用していた薬剤も漸減・中止となった。

## 症例2

**症 例：**43歳 女性

**主 訴：**咳嗽

**現病歴：**Z-7年12月の咳嗽を契機に近医を受診した。喘息の診断には至らないものの、吸入薬による治療では改善は軽度であった。Z-2年11月にCOVID-19に罹患し、その後コロナ後咳喘息で数ヶ月間入院した。その後も風邪を繰り返したため近医耳鼻科を受診し、慢性上咽頭炎の診断でB-スポット療法を開始した。しばらくは落ち着いたが、2~3週間で咳嗽は悪化した。吸入ステロイド薬・β2刺激薬・抗コリン薬配合吸入薬も使用したが、長引く咳嗽の影響で気分の落ち込みや仕事に対して過去に経験のないやる気のなさを感じ、日中の眠気、集中力の欠如、咳嗽で動けないことでイライラもするようになった。咳嗽がおさまらないためZ年11月に当科を受診した。

**既往歴・初診時所見：**図3に示す。

**臨床経過(図4)：**既使用の吸入薬に神秘湯 2包/日を追加したところ、2週間後に咳嗽は半減した。寒暖差でまだ咳が出ることからさらに2週間の継続で症状は軽快した。気管支喘息の家族歴があることを考慮し、神秘湯の服薬中止後も吸入薬は継続した。

## 考 察

神秘湯は、急性期と慢性期に効果的な生薬が配合された、幅広く咳嗽の治療に使用できる処方である。

『勿誤薬室方函』(浅田宗伯)では「咳嗽が続き、呼吸促迫して喘鳴があり、座ることも横になることもできず、のどの奥から喘ぐ声が聞こえ、呼吸困難するものを治す」、また『臨床応用漢方処方解説・増補改訂版』(矢数道明)では「呼吸困難を主訴とし、比較的痰が少なく、気鬱の神経症を兼ねた気管支喘息に用いる」とある。神秘湯は日常生活に支障をきたす長期的な咳嗽症状で、気鬱や胸脇苦満がある場合に使用できる。

### 図3 症例2 43歳 女性

#### 主 訴

咳嗽

#### 既往歴

多発子宮筋腫(39歳 筋腫摘出後も3個残存)、慢性副鼻腔炎(42歳)、鉄欠乏性貧血・無月経(43歳)、アレルギー鼻炎。

#### 喫煙歴

なし

#### アレルギー治療歴

レボフロキサシン水和物、メトクロプラミド、ブチルスコポラミン臭化物

#### 東洋医学的所見

脈候：沈、虚実中間。

舌候：淡紅色、やや胖大、白苔、歯痕(+)、舌下静脈怒張(+)。

腹候：腹力3/5、心下痞鞭(+)、胸脇苦満(+)、臍傍圧痛(+)、小腹拘急(+)。

四肢：浮腫なし、冷えなし。

#### 自覚症状

不安、焦燥感、空咳、痰が絡む、食欲や便通は異常なし、寝つきが悪い。

#### 家族歴

母 気管支喘息、姉 気管支喘息

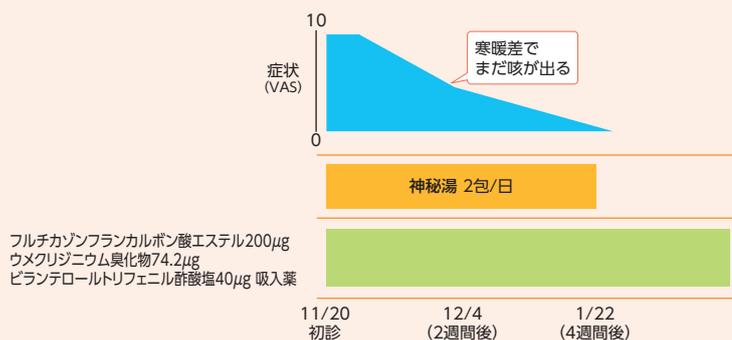
#### 身体所見

身長 154.8cm、体重 55.9kg、BMI 23.3kg/m<sup>2</sup>

#### 聴 診

異常なし、強制呼吸異常なし。

### 図4 臨床経過



## Discussion

**木村：**睡眠障害や、気分の落ち込み、不安など気鬱症状は、神秘湯の服用でどうなりましたか。

**岡林：**神秘湯の服用で、咳嗽症状だけでなく睡眠障害や気分の障害も改善しました。

**木村：**症例1は麻杏甘石湯が無効で神秘湯で軽快しましたが、先生はどのように解釈されますか。

**岡林：**本症例は慢性期の状態であり、強い咳だけでなく気鬱症状や胸脇苦満がみられたため柴胡が必要と考えました。

**木村：**神秘湯を使用の方がよい咳喘息の特徴を教えてください。

**岡林：**神秘湯は、麻杏甘石湯と柴朴湯の要素を兼ね備え、咳嗽の急性期・慢性期のいずれにも効果がある処方です。夜も眠れない、四六時中であるといった咳症状や、気鬱や胸脇苦満がある場合に有効です。

# 鎧を着たかのように腹部が硬く胃腸障害を繰り返す多愁訴のご婦人に人參湯が奏効した一例



玉田 真由美 先生

亀田総合病院附属幕張クリニック

2001年 熊本大学医学部卒業、熊本大学病院 第二内科に入局  
 2001年～熊本大学病院ほか、同大学関連病院にて勤務  
 2006年～亀田総合病院附属幕張クリニック(現在も非常勤として勤務)  
 2007年～慶應義塾大学医学部 総合医科学研究センター研究員  
 2012年 慶應義塾大学大学院医学研究科 修了 医学博士  
 慶應義塾大学医学部 先端医科学研究所遺伝子制御部門 特任助教  
 日本学術振興会 特別研究員  
 2013年～慶應義塾大学医学部 漢方医学センター 特任助教  
 2015年～自治医科大学 地域医療学センター 東洋医学部門 非常勤講師(2023年まで)  
 2016年～医療法人深緑会 麻布ミュージッククリニック 院長(2024年まで)  
 2024年～東京女子医科大学附属東洋医学研究所 非常勤講師

## はじめに

慢性的な消化器系の不調に悩む方は少なくない。中には、原因となる器質的異常が認められない例や、西洋医学的治療でも十分な効果が得られず、治療に難渋する例もある。そのような場合でも、漢方治療が奏効することがしばしばあり、消化器領域でも非常に注目されている。

## 症例

**症例：**69歳 女性。

**主訴：**胃のムカつきと持続する不快感、食欲低下、胃もたれがある。普段は下痢しやすいが、便通が悪くなるとすぐ憩室炎を起こす。その他、疲労感、食後の眠気、息切れ、めまい、関節痛、冷えなど多彩な不調を抱えている。

**現病歴：**若い頃から胃腸が弱く、68歳頃から症状が増悪した。逆流性食道炎と診断されPPIを処方されたが、症状は改善しなかった。普段は下痢傾向だが、便通が滞ると憩室炎を繰り返し発症していた。抗生剤服用で腹痛は改善するが、胃もたれや便通の乱れはむしろ悪化していた。大学病院で検査と多剤併用療法を継続して受けたものの症状は改善せず、漢方治療を希望して当院を受診した。

**初診時所見：**図1に示す。

**東洋医学的所見：**目力が強く、気の強そうな表情だが、虚勢を張っているようにも見えた。顔色はやや青白く、艶に欠け、皮膚の乾燥や、爪の脆さなどの血虚所見を認め、年齢以上に老けて見える。問診では空腹感の欠如や持続する胃の不快感に加え、疲労感や食後の眠気を自覚していた。また、外出が続くと疲労が蓄積し、諸症状の悪化や帯状疱疹再発を招き、QOLも損なわれていた。排便は1日2回で

軟便か下痢。冷えると下痢しやすいが、少しでも排便が滞ると憩室炎が誘発される状態を繰り返していた。なお、下

### 図1 症例 69歳 女性

#### 主訴

胃のムカつきと持続する不快感、食欲低下や食後の胃もたれもある。普段は下痢しやすいが、便通が滞るとすぐ憩室炎を起こす。

#### その他の訴え

疲労感、眠気、息切れ、めまい、手指関節痛、前胸部痛、冷えなど。

#### 既往歴

18歳・67歳・68歳・69歳：帯状疱疹。  
 30歳：胃潰瘍(60歳頃に*H. pylori*の除菌治療を受けた)。  
 68歳：大腸憩室炎(4回/年)、ヘパーデン結節、骨粗鬆症、慢性気管支炎。

#### 身体所見

身長 149cm、体重 38kg、BMI 17.1 kg/m<sup>2</sup>。  
 血圧 94/68mmHg、脈拍 88/分、甲状腺：触知せず。聴診所見：異常なし。

#### 検査所見

- 血算・生化学(肝機能・腎機能・電解質・脂質・糖など)：特記すべき異常所見なし。
- 抗核抗体：320倍(セントロメア型)→強皮症は否定(大学病院精査)。
- 上部内視鏡検査：パレット食道(short segment)を認めるが、食道・胃接合部にびらんおよび発赤などの炎症所見はない。胃底腺ポリープ散見。
- 下部消化管内視鏡検査：上行結腸・S状結腸に多数の憩室を認める。

### 図2 東洋医学的所見(初診時)

#### 脈候

浮沈中間 2/5

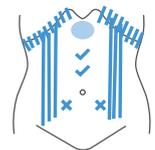
#### 腹候

腹部全体はガチガチに硬く、深呼吸をしても力が抜けない。  
 (上腹部に比べると下腹部はやや軟弱な印象を受けるがそれでも硬い。  
 腹部は全体的にやや冷たい。  
 胸脇苦満(+++)、腹皮拘急(+++),  
 臍上動悸(+), 心下痞(+),  
 (腹部全体が硬く心下痞硬は判別困難)  
 臍傍・鼠径瘀血の抵抗軽度(+),  
 小腹不仁(±)(腹部全体が硬く判別しづらいが、  
 やや軟弱な印象を受ける)

#### その他の所見

手足はやや冷たい。下肢浮腫なし。細絡なし。

まるで鎧を着ているかのようにガチガチに硬い。



痢傾向でも排尿は1日約7回と維持されていた。

脈は浮沈中間で2/5。上腹部に比べ下腹部はやや軟弱な印象を受けたが、腹部全体は鎧を着ているかのように硬く、心下痞癢などの所見も判別困難なほどだった(図2)。

**臨床経過:** 四診より、虚証・寒証・脾胃の機能低下・気血両虚と診断。これに基づき人参養栄湯 5.0g/日(分2)を投

与したが、症状改善はわずかだった。2診目には、口内の苦み、胸脇苦満、腹部動悸、神経質な傾向を踏まえ、柴胡桂枝乾姜湯 5.0g/日(分2)に転方。転方後は良い意味で、時折力が抜けるようになったが、徐々にみぞおちの痞えを自覚するようになった。また、腹部の硬さは残っていたが、上腹部にはやや軟な部位が現れたほか、小腹不仁も明瞭となった。さらに著明な心下痞硬と心下の強い閉塞感が出現したことで人参湯の選択に至り、腹直筋の強い緊張と腹部全体の硬さが板状硬であるということにも気づいた(図3)。

人参湯 6.0g/日(分3)転方後は、消化器症状のみならず多彩な愁訴も軽減し、腹診所見にも改善がみられた(図4)。

(なお、少量の桂枝加苓朮附湯併用は短期で終了した。)

図3 東洋医学的所見(柴胡桂枝乾姜湯服用後)

望診・問診

初診時と大きな変化はない。

問診

これまでの症状に加え、みぞおちの痞えと閉塞感が強くなってきた。

切診

脈候 やや沈 2/5

腹候 腹部全体は、依然として鎧を着ているかのように硬い状態が続いているが、時折、力が抜けるようになってきた。  
→上腹部はやや軟な部位が現れ、  
下腹部はより軟であることが判明。

胸脇苦満(+++)→胸脇苦満(+),  
腹皮拘急(+++)→腹皮拘急(+++),  
心下痞(+)+心下痞硬(++),  
(強い閉塞感もあり)  
臍上動悸(+)+臍上動悸(+),  
臍傍・鼠径瘀血の抵抗軽度→不変,  
小腹不仁(±)→小腹不仁軽度よりの(+).

処方

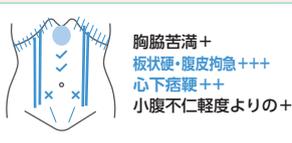
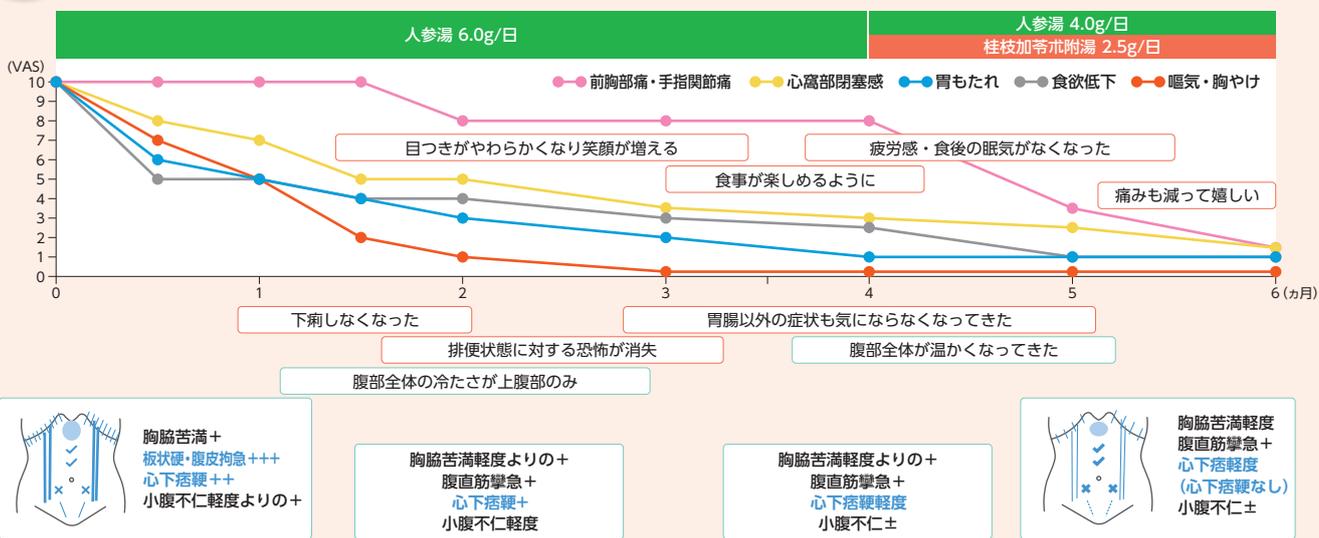
人参湯 6.0g/日(分3) 毎食前へ転方。



考察

人参湯の腹証は軟弱無力であることが多いとされるが、板状硬を呈する場合もあることを忘れてはならない。人参・朮・乾姜・甘草の4味とシンプルな構成ながら、効能は健胃・整腸・補気・生津・養心・散寒と多岐にわたる。本例のように長期にわたり消化器症状をこじらせ、多彩な愁訴を呈していた症例にも一剤で対応できたことは、漢方の応用範囲の広さと奥深さを再認識する機会となった。

図4 臨床経過(人参湯に転方後)



胸脇苦満軽度よりの+  
腹直筋攣急+  
心下痞癢+  
小腹不仁軽度

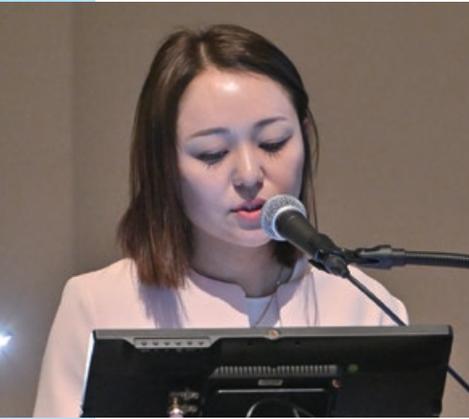
胸脇苦満軽度よりの+  
腹直筋攣急+  
心下痞癢軽度  
小腹不仁±



Discussion

- 木村: 人参養栄湯が合わず、人参湯が有効でした。先生はこの結果をどのように解釈されますか。
- 玉田: 胃腸虚弱だったため、人参養栄湯に含まれる地黄が合わなかった可能性があります。また、冷えると下痢症状が悪化していたことを踏まえ、寒が強く、甘草乾姜湯の方意である人参湯が適していたと解釈しました。
- 木村: この患者さんは治療経過で本来の腹診がわかるようになったとも理解できますがいかがですか。
- 玉田: 初診時の腹証から柴胡剤も考えましたが、合わない可能性を考慮し2診目で転方しました。その結果、明瞭になった所見があり、最終的に人参湯選択や板状硬への気づきに繋がりました。この経過も重要だったと考えています。

# 難治性慢性疼痛に対して 抑肝散加陳皮半夏が奏効した症例



松本 園子 先生

園ペインクリニック

2005年 日本大学医学部 卒業、東京臨海病院 (初期臨床研修医)  
 2007年 駿河日本大学病院 麻酔科・ペインクリニック (後期臨床研修医)  
 2009年 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 助手  
 2012年 昭和大学横浜市北部病院 ペインクリニック 研究生  
 2014年 癌研有明病院 がん疼痛治療科 非常勤スタッフ  
 2018年 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター 助手  
 2022年10月 園ペインクリニックを開院  
 2025年 5月 医療法人社団Sonolama 理事長就任

## はじめに

ペインクリニックで扱う疾患は多岐にわたる。侵害受容性疼痛や神経障害性疼痛の治療の基本は神経ブロック療法だが、神経障害性疼痛はしばしば難治性で、神経ブロック療法も有効性に乏しいことが多い。さらに、現行の神経障害性疼痛治療薬は身体の冷えやふらつきなどの副作用を発現することが少なからずあり、その使用には限界がある。神経ブロックや各種鎮痛補助薬による治療が困難な場合、漢方薬は試す価値が大いにある。

## 症例

症例：78歳 男性。

初診時所見(図1)：約1年前に罹患した帯状疱疹による左腕の激痛で来院した。診断は左C5-8神経根症状の帯状疱疹後神経痛(PHN)である。

東洋医学的所見は、舌候は暗紅、黄苔、脈診は沈、緊、腹候は胸脇苦満があり、冷えと不眠があった。

治療経過(図2)：初診時の疼痛はNRS 9-10で腕全体のこわばりもあり、まずは左腕神経叢ブロックを施行した。冷えの訴えがあり、麻黄附子細辛湯 4.5g/日を処方した。

1週間後に不眠が強かったため、抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日を処方したところ、症状は徐々に改善し、良好な睡眠により疼痛が軽減した。また、経過中に高周波パルス療法(C5)も施行した。2ヵ月後には疼痛

に改善し、良好な睡眠により疼痛が軽減した。また、経過中に高周波パルス療法(C5)も施行した。2ヵ月後には疼痛

図1 症例 78歳 男性

### 主訴

左腕の激痛(約1年前から)

### 身体所見

身長 166cm、体重 63kg

### 治療歴

星状神経節ブロック(SGB)を他院で9回、エチゾラム、エスズピクロン、トリプタノール、ミロガバリン、エトドラク、トラマドール塩酸塩。

### 既往歴

胃癌、食道癌、悪性リンパ腫

### 東洋医学的所見

舌候：暗紅、黄苔 脈候：沈、緊 腹候：胸脇苦満 冷え、不眠

### 診断

帯状疱疹後神経痛(PHN)  
左C5-8神経根症状

### 疼痛部位

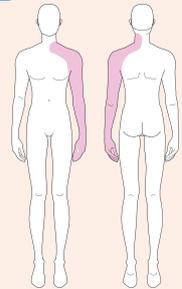
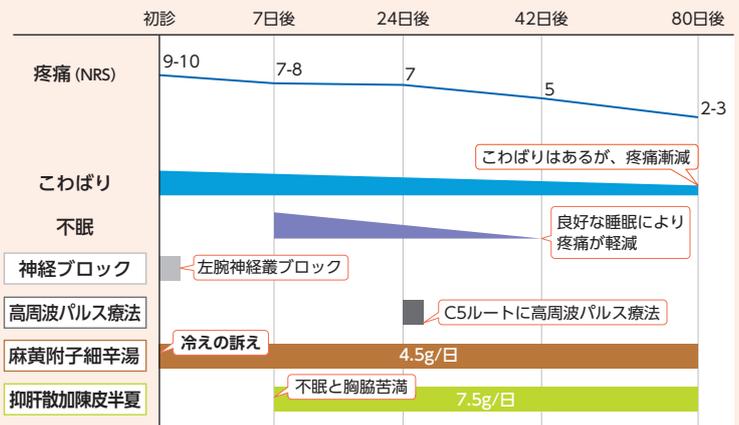


図2 治療経過



もかなり軽減した。

### 抑肝散加陳皮半夏 -由来と背景- (図3)

『腹診伝』(浅井南溟)には「臍の左側付近からみぞおち付近にかけて強く動悸するのは、肝が虚した上に痰飲と火熱が盛んになっているから」と記されており、この証の患者を北山人が治療し、秘訣は一子相伝とされてきた、とされている。

矢数道明は腹証について症例を提示しており、抑肝散加陳皮半夏が臨床で使用されるようになった<sup>1)</sup>。

また、大塚敬節は抑肝散の証を「緊張興奮型」と「弛緩沈鬱型」の2つに区分し、抑肝散加陳皮半夏が特に弛緩沈鬱型に奏効すると報告している<sup>2)</sup>。

『勿誤薬室方函口訣』では、抑肝散と二陳湯から生姜を除いた処方である抑肝散加陳皮半夏は痰飲に対しても効果があり、四肢の疼痛性疾患にも有用な処方であると記されている。

### 抑肝散加陳皮半夏 -効果と臨床応用- (図4)

抑肝散加陳皮半夏は慢性痛を緩和することができ、抗アロディニア作用を有する抑肝散と同様に有効である。さらに陳皮・半夏の追加により、抗不安作用の増強が期待される。

抗不安作用について、抑肝散加陳皮半夏はフルオキセチン(SSRI)と同等以上の効果を有することが報告されている<sup>3)</sup>。さらに、ストレス関連疾患への有用性として、認知症に対する効果も期待されている<sup>4)</sup>。

### まとめ

抑肝散加陳皮半夏の作用機序として、神経障害性疼痛の緩和、セロトニン神経伝達経路を介した抗不安作用、不眠

やこわばりの改善にも寄与する。

本症例の経験から、抑肝散加陳皮半夏は帯状疱疹後神経痛および随伴する肝気鬱結症状に対して抑肝散加陳皮半夏は有効であり、不眠・こわばりを伴う慢性疼痛に有効な場合があると考えられた。

#### 図3 抑肝散加陳皮半夏 -由来と背景-

##### 腹診伝(浅井南溟)

- 「臍の左側付近からみぞおち付近にかけて強く動悸するのは、肝が虚した上に痰飲と火熱が盛んになっているから」。
- この証の患者数百人を、北山人は抑肝散加陳皮半夏で治療。
- 陳皮は中程度、半夏は多めに用いる。
- この秘訣は一子相伝とされてきた。

##### 矢数道明の秘伝的知見

- 「抑肝散加陳皮半夏の運用に関する私見」(1934)
- これにより広く一般に知られ、臨床で使用されるように。

##### 大塚敬節による証の分類

- 抑肝散の証を2つに区分：緊張興奮型、弛緩沈鬱型
- 抑肝散加陳皮半夏は、特に弛緩沈鬱型に奏効する(1965)。

##### 勿誤薬室方函口訣

- 「四肢筋脈に攀急する者を主とす」。
- 四肢の疼痛性疾患に有用な処方。

#### 図4 抑肝散加陳皮半夏 -効果と臨床応用-

##### 1. 慢性痛の緩和

- 抑肝散と同様に慢性疼痛に効果。
- 陳皮・半夏の追加により、抗不安作用の増強が期待される。

##### 2. 抗不安作用の機序

- 抑肝散加陳皮半夏は、フルオキセチン(SSRI)と同様のセロトニン神経伝達経路を介した薬理作用がある。

##### 3. ストレス関連疾患への有用性

- イライラ感・易怒性の改善。
- ストレス関連疾患に対して高い有用性が示唆。

#### 【参考文献】

- 1) 矢数道明: 抑肝散加陳皮半夏の運用に関する私見(1). 漢方と漢薬 1: 27-32, 1934
- 2) 大塚敬節: 抑肝散について. 日東医誌 15: 13-18, 1965
- 3) Ito A, et al.: Antianxiety-like effects of Chimpí (dried citrus peels) in the elevated open-platform test. Molecules. 2013 Aug 20;18(8):10014-23. doi: 10.3390/molecules180810014.
- 4) 山下 真 ほか: 当科における抑肝散加陳皮半夏の使用実態-特にイライラ感に対する効果. 日本東洋心身医学研究 24: 20-23, 2009

## Discussion

木村: 抑肝散加陳皮半夏の服用で、不眠がまず解消しましたが、これは痛みの改善にも影響しましたか。

松本: 私は慢性痛の患者さんには問診で冷えと不眠の有無を必ず確認します。不眠があると痛みが悪化するため、本症例では抑肝散加陳皮半夏が交感神経の異常興奮を抑えて不眠も改善し、疼痛の閾値が上がったと考えています。

木村: 腰痛の30%はストレス性と言われています。東洋医学的には気鬱・肝鬱の病態と思いますが、加味逍遙散などの鑑別も必要になるとは思いますが、どのように鑑別していますか。

松本: 痛みが長期間続いていると気の異常があるので、ベースに気剤を使用します。また、瘀血があれば瘀血剤、冷えがあれば温める方剤などを用いますが、慢性痛に関しては抑肝散加陳皮半夏を使用します。鑑別は舌診で見分けることが多くあります。たとえば、加味逍遙散は舌が紅く出し方が鋭い方、抑肝散加陳皮半夏は舌の出し方が控えめで震え気味の方に用います。

# 月経関連症候群に対して 複数製剤使い分けでコントロールを得た2例

渡邊 悠久美 先生

幕張とらのご産婦人科

2004年 東京医科歯科大学医学部 卒業、土浦協同病院 研修医  
 2006年 都立広尾病院 産婦人科  
 2012年 東京女子医科大学八千代医療センター 助教  
 2016年 稲毛とらのご産婦人科 副院長  
 2021年 幕張とらのご産婦人科 院長



## はじめに

思春期の月経困難症は、性機能が未完成で、子宮発育の途中段階のため、月経不順や強い月経痛をきたしやすい。思春期、成熟期ともに、月経困難症及び月経前症候群は女性のQOLを低下させ、学業、日常生活、仕事における支障となりうる。

## 症例1

**症 例：**15歳 中学生。

**主 訴：**月経痛、末梢の冷え、月経前症候群(月経前の焦燥感、口内炎)。

**現病歴：**14歳7ヵ月時に上記の主訴にて当院を受診した。月経痛に対し市販の桂枝茯苓丸を内服していたが効果不十分のため、治療について親子で相談された(図1)。

**臨床経過(図2)：**月経痛、月経前の焦燥感、イライラが強いとの訴えに対して、加味逍遙散5.0g/日(分2)を処方した。1ヵ月後の診察では月経痛はやや軽減したが大きな変化はなかった。この時点で月経痛に対してホルモン製剤の使用も検討したが、低身長を気にされており親子とも希望されなかった。

体力は中程度で覇気もあるが、末梢の冷え感や顔色はやや白く、当帰芍薬散 12錠/日(分2)に変更した。また、月経痛に対しては鎮痛剤の乱用の抑制目的に、月経期間のみ芍薬甘草湯

6.0g/日に切り替えた。

2ヵ月ほどで症状は改善して安定がみられ、鎮痛剤の使用もなく、末端の冷えも治まった。現在も内服の治療を継続している。

### 図1 症例1 15歳 中学生女子

#### 主 訴

月経痛、末梢の冷え、  
月経前症候群(月経前の焦燥感、口内炎等)。

#### 身体所見

身長 148cm、体重 42kg。

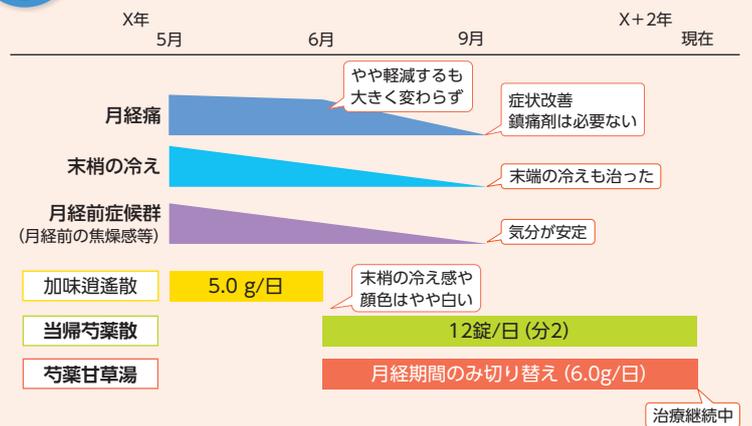
#### 既往・家族歴

胃癌、食道癌、悪性リンパ腫。

#### 現病歴

14歳7ヵ月、上記主訴により初診来院。  
月経痛に対し市販の桂枝茯苓丸を内服していたが効果不十分であり、治療について親子で相談された。

### 図2 臨床経過



## 症例2

**症例**：31歳 会社員。

**主訴**：続発性無月経、月経前症候群(不安感、抑うつ、気分の落ち込み)。

**現病歴**：28歳時に続発性無月経にて当院を初診した。向精神薬の変更後1年近く無月経の期間があった。当院での採血にて薬剤性高プロラクチン血症の診断にてカベルゴリンの処方と、変更した向精神薬の減量、さらにホルモン療法を数ヵ月間施行したところ、月経の発来を認めた。しかし、月経再開に伴い月経前症候群も再燃し、抑うつが悪化や不安感、不眠も強く訴えられた(図3)。

**臨床経過(図4)**：色白で声が小さく、冷えや体力低下、抑うつの見所があった。月経不順をカバーする目的を兼ねて、ベースに当帰芍薬散6.0g/日(分2)の投与を開始した。また、月経前症候群に対して月経の7~5日前から加味帰脾湯7.5g/日(分2)の内服に切り替えた。不眠、不安などはかなり軽減したが、イライラ感の増強などが認められた。イライラ感に対して抑肝散陳皮半夏を頓用で使用したところ著効した。加味帰脾湯が奏効したため、加味帰脾湯と抑肝散陳皮半夏の頓用にてコントロール良好となった。

転職時(30歳)に月経の周期管理目的に以前に使用経験のあったLEP製剤に切り替えたところ、副作用が著明で即中止とした。現在は加味帰脾湯のみでコントロール中である。

## 考察

月経困難症や月経前症候群の治療は、一般的にはホルモン製剤が主体だが、ホルモン製剤への抵抗や副作用が多様であることから内服継続困難例も多い。そのような症例において、鎮痛剤や向精神薬の乱用などを抑制するために複数の漢方薬を症状に応じて切り替えることで良好な経過を得ることができる。

図3 症例2 31歳 会社員

### 主訴

続発性無月経、月経前症候群  
(不安感、抑うつ、気分の落ち込み)。

### 既往歴

21歳 うつ病、23歳 統合失調症。

### 身体所見

身長 156cm、体重 61kg。

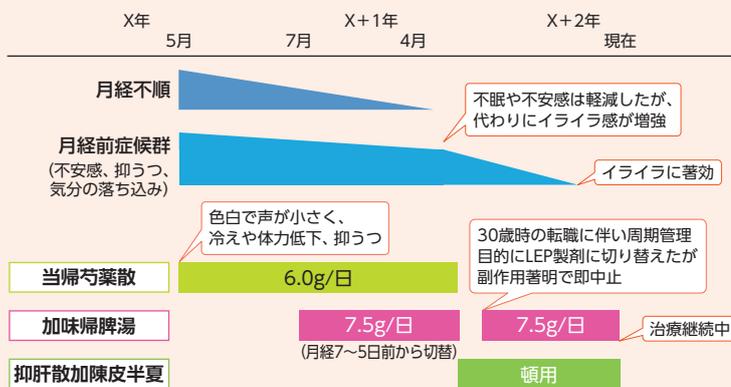
### 内服薬

クロナゼパム、リスペリドン。

### 現病歴

28歳時に続発性無月経にて当院初診。向精神薬の変更後より1年近く無月経期間あり。当院採血にて薬剤性高プロラクチン血症の診断でカベルゴリンの処方および向精神薬の減量、ホルモン療法を数ヵ月間施行したところ、月経の発来を認めた。しかし、月経再開に伴い月経前症候群も再燃し、抑うつが悪化、不安感、不眠といった症状を強く訴えた。

図4 臨床経過



## Discussion

**木村**：症例1は加味逍遙散が合わず、当帰芍薬散が合ったということですが、先生はどのように解釈されますか。

**渡邊**：本症例は冷えと生理前のむくみが特にひどいことから、血虚に水毒があり、当帰芍薬散を用いました。

**木村**：症例2は月経前に不眠と不安、イライラがありました。イライラ・うつうつとなると加味逍遙散への変更も鑑別に挙げられると思いますがいかがですか。

**渡邊**：本症例はイライラもありましたが、不眠と不安がメインの症状だったので、加味帰脾湯がより向いていると考えました。

**木村**：西洋薬、ホルモン製剤に漢方薬を併用するメリットを教えてください。

**渡邊**：たとえば、妊婦さんやPMSの患者さんのむくみや頭痛に対して五苓散を用いることで、西洋薬の減量や使用回数を減らすことができるといったメリットを日常の診療で感じることが多くあります。

# 加味逍遙散が有用であった鉄欠乏女性の1例

## ～栄養精神医学と漢方～

大田 静香 先生

渡辺メンタルクリニック

2005年 島根大学医学部卒業、福岡徳洲会病院 臨床研修  
 2008年 飯塚病院  
 2012年 鹿島労災病院  
 2015年 北原ライフサポートクリニック  
 2016年 名瀬徳洲会病院  
 2024年 医療法人社団智心会 渡辺メンタルクリニック 院長  
 日本栄養精神医学研究会 事務局  
 日本東洋医学会指定研修施設責任指導医  
 2025年 日本精神神経学会代議員、同クリニック 理事長



### はじめに

「栄養精神医学」は、栄養が精神症状にどのような影響を及ぼすかという視点を取り入れた精神医学の一分野である。漢方治療においては、材料(栄養)を補ったうえで、漢方薬で調整していくことが大切である。

精神科臨床の現場では、抑うつ気分や不安・焦燥の背景に鉄欠乏やビタミン不足など栄養の問題が関わっていることが少なくないが、多くの例で見逃されているのが現状である。

### 症例

**症例：**37歳 女性。

**主訴：**イライラ、気分の落ち込み。

**現病歴：**うつ病で休職中の夫と子供3人の5人暮らしである。多忙にもかかわらず、夫の協力が得られず、寂しさが強い状態であった。

X-2年10月の転職後より、焦燥感、抑うつ気分、易疲労、睡眠障害が出現した。X-1年8月に近医精神科で適応障害との診断で休職を指示された。抑肝散の服用で経過観察されていたが改善がみられず、同年11月に漢方治療の希望で当院を紹介受診した。

**初診時所見：**図1に示す。採血検査では、血清フェリチン値が4.9 ng/mLと低値であった。

**臨床経過(図2)：**しばらく経過観察するも、X年1月下旬にきっかけもなくイライラする、感情

の波が激しいとの訴えがあり、加味逍遙散 3.0g/日(分1)を処方した。2週間後、前回よりイライラの波はないが、好中球66.7%と交感神経の過緊張状態であり、血清フェリチン値は6.3ng/mLと低値で鉄欠乏の状態であった。

5月中旬に好中球は改善傾向を認めたため加味逍遙散を中止したが、服用中止後に症状が悪化したため再開した。8月上旬には血清フェリチン値は9.7ng/mL、好中球は58.2%と改善がみられ、イライラしても取り乱すことはない状態であった。

8月下旬も精神状態は落ち着いており、甘麦大棗湯の頓用で眠れており、食欲も湧き、胃もたれもない状態であった。さらなる安定化を目指してヘム鉄の服用を開始したところ、状態は改善し受診期間も延びた。11月上旬には調子が良く、漢方薬はイラっとしたときだけの頓用であった。

血清フェリチン値は18.1ng/mL、好中球は53.5%とさらなる改善を認めた。

#### 図1 症例 37歳 女性

##### 主訴

イライラ、気分の落ち込み。

##### 現症

身長 156cm、体重 56.2kg、  
 血圧 107/70mmHg、脈拍 96/分、  
 体温 36.9℃、血清フェリチン値 4.9ng/mL、  
 TIBC 393μg/dL、Hb 11.7g/dL、  
 総コレステロール 191mg/dL、  
 総タンパク 6.8g/dL、アルブミン 4.4g/dL、  
 BUN 14.5mg/dL

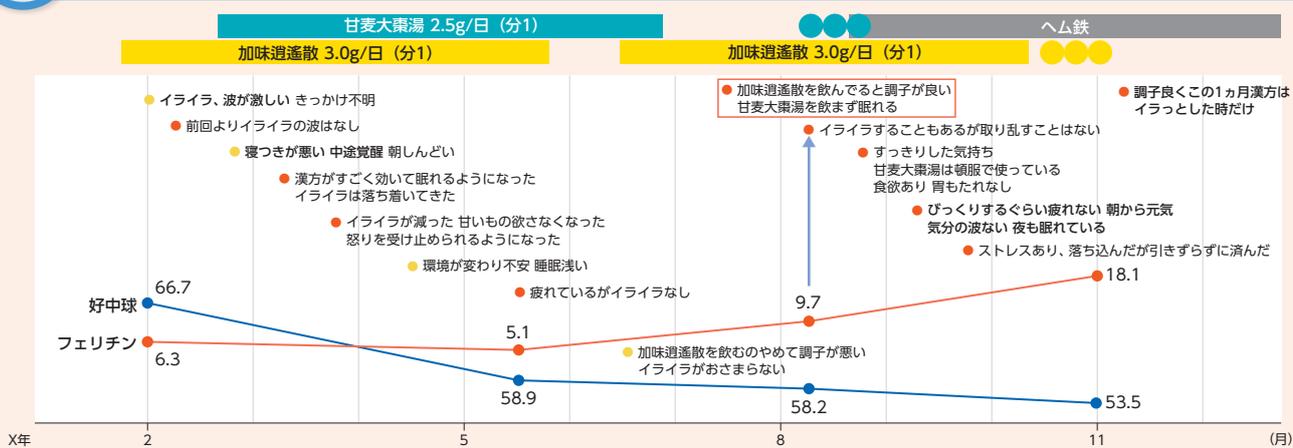
##### 治療方針

鉄剤などの処方に本人が抵抗を示したため、漢方のみで治療を開始。

##### 東洋医学的所見

冷えは強くない、汗をかきにくい、口渇あり、食欲はないが食べている、胃もたれなし、便秘・下痢なし、のぼせなし、尿 5~6回/日、夜間尿なし、不眠なし、月経不順なし。  
 脈候：沈、小、虚。  
 舌候：淡白紅、乾湿中白苔軽度、歯痕あり。

図2 臨床経過

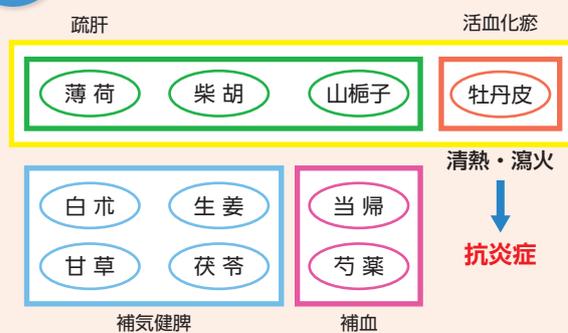


### 加味逍遙散の抗炎症作用

加味逍遙散の構成生薬の中で、薄荷・柴胡・山梔子・牡丹皮は清熱・瀉火、すなわち抗炎症作用がある(図3)。

加味逍遙散はエストロゲン活性を高め、さらに加味逍遙散の抗炎症作用によってキヌレニン経路を抑えることでトリプトファンからセロトニンの合成が増加する。一方で加味逍遙散の抗炎症作用によって鉄の利用効率が上昇することもセロトニン合成の増加に寄与し、その結果、メラトニンの合成につながる(図4)。

図3 加味逍遙散の構成生薬 - 抗炎症作用 -

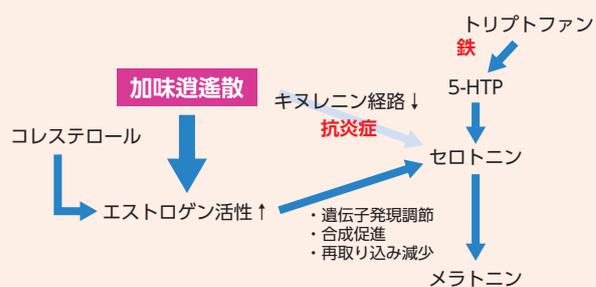


### 考察

血清フェリチン値は低値だったが、鉄剤を使用することなく精神症状が軽減した。機序の一つとして、加味逍遙散の抗炎症作用により鉄の利用効率が上がった可能性が考えられた。加味逍遙散の服用により酸化ストレスが軽減したことは、好中球の減少から推察される。

加味逍遙散は鉄代謝をサポートする可能性があり、女性に多い鉄欠乏の治療選択肢の一つと考えられる。

図4 加味逍遙散の抗炎症作用による鉄代謝のサポートとセロトニンへの作用機序



Jin S, et al.: BMC Complementary and Alternative Medicine 16: 1-11, 2016  
Wang Z, et al.: BMC complementary and alternative medicine. 18: 1-12, 2018  
Bendis P C, et al.: Frontiers in Neuroscience, 18, 1348551, 2024

### Discussion

- 木村: 患者さんは鉄剤に抵抗がありましたが、治療の途中で服用されるようになったのはなぜですか。
- 大田: 当初は鉄剤の副作用を心配されていましたが、漢方治療で症状が改善する過程で鉄剤への抵抗も和らいできました。漢方薬による症状改善が鉄剤に対する心理的なハードルを下げたと思います。
- 木村: 患者さんは「食欲はないが食べている」ということでしたが、加味逍遙散服用後に栄養状態が改善していますので、加味逍遙散で食べたものが効率良く消化吸収できるようになった影響も考えられますか。
- 大田: 加味逍遙散の服用によって自律神経のバランスが整い、胃腸機能が改善したことで、ミネラルやビタミンなどの消化吸収が円滑となり、促進されたと考えられます。
- 木村: 加味逍遙散以外の処方との鑑別について教えてください。
- 大田: 鉄欠乏に対しては、単に鉄を補うだけでなく、鉄を吸収できる体を作るという視点が重要なので、六君子湯や当歸芍薬散、十全大補湯など、証に応じた漢方薬を使うことが大切です。

# COVID-19罹患後症状に 補中益気湯が奏効した一例



幕内 安弥子 先生

大阪公立大学医学部附属病院 総合診療科

- 2011年 大阪市立大学医学部 卒業、東住吉森本病院(臨床研修医1年次)
- 2012年 大阪市立大学医学部附属病院(臨床研修医2年次)
- 2013年 大阪市立大学医学部附属病院 総合診療センター(研究医)
- 2014年 大阪市立大学大学院医学研究科 博士課程(総合医学教育学)
- 2018年 大阪市立大学医学部附属病院 総合診療センター(研究医)
- 2022年 医療法人 葛西医院
- 2023年 PL病院 小児科/大阪公立大学大学院医学研究科 総合医学教育学 病院講師
- 2024年 大阪公立大学大学院医学研究科 総合医学教育学 講師

## はじめに

総合診療科では、発熱や倦怠感といった臓器を特定しにくい症状や、他院で原因不明と判断された患者の診療を行うことが多い。一見、臓器が特定されているようにみえる症状でも、当該臓器の専門診療科から原因不明と判断されるケースもある。そのような様々な症状の背景に気虚が存在することがあり、補剤をはじめとする漢方薬が奏効する症例がある。

多彩な症状を呈するCOVID-19罹患後症状についても、東洋医学的な視点から処方できる漢方製剤は有用な手段の一つである。

## 症例

**症例**：39歳 男性。

**主訴**：呼吸苦。随伴症状に倦怠感がある。

**現病歴**：障害者施設に勤務し、妊娠中の妻と息子(3歳)の3人暮らしである。

X年4月9日に職場でCOVID-19のクラスターが発生し、自身もCOVID-19に罹患してホテル療養となった。4月22日に隔離が解除され、体調不良はなく、5月6日より仕事を再開した。しかし、5月14日頃、職場で重い物を持ち上げた後から繰り返す呼吸苦が出現し、5月24日に職場で強い呼吸苦が出現したため前医へ救急搬送された。原因不明のため精査目的で5月26日に

当院へ紹介受診となった。

**初診時所見**：図1に示す。

**臨床経過**(図2)：東洋医学的所見から、気虚が前面に現れている状況と考えると補中益気湯 7.5g/日の処方を開始し

### 図1 症例1 39歳 男性

#### 主訴

呼吸苦(随伴症状 倦怠感)

#### 所見

- 身長 175cm、体重 62kg、BMI 20kg/m<sup>2</sup>、血圧 126/63mmHg、脈拍 81/分、体温 37.0℃、RR 15/分、SpO<sub>2</sub> 99%(室内気)。
- 収縮期雑音(既知の僧帽弁逆流)以外に特記すべき身体所見はなし。
- 会話をしていると徐々に息切れが強くなっていく状態。
- 血液検査・胸部単純CT検査・心臓超音波検査で、呼吸苦の原因なし。

#### 東洋医学的所見

望診：目線はうつむき加減で表情は少し堅い。目力がない。

脈候：沈、数脈なし。

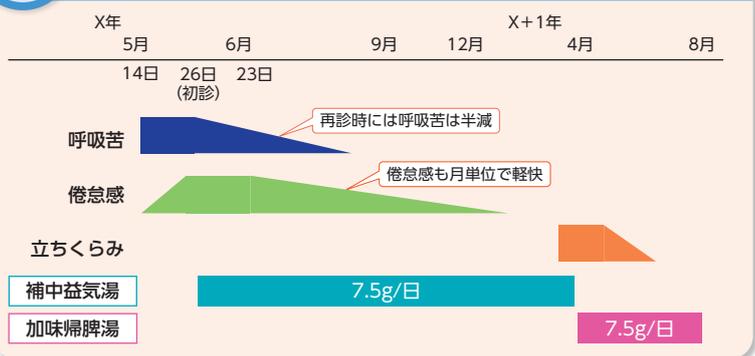
舌候：淡紅色、歯痕なし、舌下静脈怒張なし。

腹候：腹力3/5、腹直筋緊張なし、心下痞硬なし、軽度の両側胸脇苦満あり、臍上悸なし、軽度の両側臍傍圧痛あり、軽度の冷えあり。

#### 処方

補中益気湯 7.5g/日の処方を開始。

### 図2 臨床経過



た。約4週間後の再診時には呼吸苦が半減していたため、補中益気湯が有効と判断して継続処方とした。倦怠感、経過中にワクチン接種のイベントがあったため想定よりも波があり時間もかかったが、月単位で徐々に軽快した。  
X+1年春に廃薬が期待されたが、立ちくらの訴えがあったため加味帰脾湯 7.5g/日に変更し、8月末に廃薬と

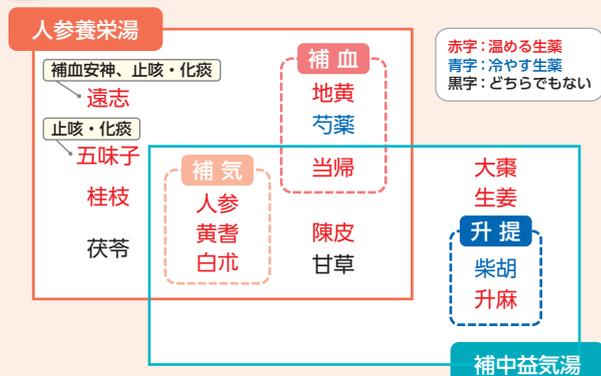
した。その後、症状は再燃することなく終診となった。  
X年6月～9月は休職していたが、9月からは3回/週の出勤が可能となり、12月以降は通常勤務を継続している。

### 図3 考察

- COVID-19罹患後症状は多彩であり、その病態は未だ解明されていない。
- 標準的な治療は確立されておらず、対症療法が中心<sup>1)</sup>。
- COVID-19罹患後の9症例の報告では、補剤と柴胡剤が多く使用。  
→ 1～5週で症状が軽快傾向となった<sup>2)</sup>。
- 補中益気湯は代表的な補剤の一つであり、本症例にも有効であった。
- 鑑別処方として人参養栄湯が挙げられる。  
→ 咳嗽・不眠・貧血傾向があれば、補中益気湯より優先される。

1) 新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き, 別冊 罹患後症状のマネジメント, <https://www.mhlw.go.jp/content/001159406.pdf>  
2) 並木 隆雄 ほか: 日東医誌 73: 214-219, 2022

### 図4 人参養栄湯の補中益気湯の鑑別



人参養栄湯は、補中益気湯に補血作用が加わった方剤。  
体力低下、疲労倦怠に加え、皮膚乾燥や冷え症、貧血症状があるものに用いる。

参考: 安井廣迪監修, 臨床応用漢方処方ガイド

## 考察

COVID-19罹患後症状は多彩であり、その病態は未だ解明されていない。標準的な治療は確立されておらず、対症療法が中心である<sup>1)</sup>。

COVID-19罹患後の9症例の報告では、補剤と柴胡剤が多く使用されており、いずれの症例も1～5週で症状の軽快傾向を確認できた<sup>2)</sup>。

補中益気湯は代表的な補剤の一つであり、本症例にも有効であり、経過も過去の報告と同様であった。

本症例は呼吸器症状が主訴であり、鑑別処方として人参養栄湯も挙げられる。咳嗽、不眠、貧血傾向があれば補中益気湯よりも優先されたと考える(図3)。

この点については、2処方の構成生薬を比べると、皮膚の乾燥や冷え、貧血がある場合には人参養栄湯を選択肢として優先すべきと考える(図4)。

## まとめ

COVID-19罹患後症状に補中益気湯が奏効した1例を経験した。総合診療科では、原因不明と判断された気虚の患者に対して、代表的な補剤である補中益気湯が有用な場面が多いと考えている。

### 参考文献

- 1) 新型コロナウイルス感染症COVID-19診療の手引き, 別冊 罹患後症状のマネジメント, <https://www.mhlw.go.jp/content/001159406.pdf>
- 2) 並木隆雄 ほか: 当院の感染症内科漢方外来における COVID-19罹患後症例の傾向～開設初期の受診例から～, 日東医誌 73: 214-219, 2022

## Discussion

木村: 呼吸苦に対して補中益気湯が有効な症例でしたが、処方したポイントを教えてください。

幕内: 元来は元気な方ですが、COVID-19の罹患で気虚を呈したと考えました。会話中に息切れが強くなりますが、咳や痰はなかったため、参耆剤の補中益気湯が合うと考えました。

木村: 経過中に立ちくらみが出現して加味帰脾湯に切り替えています。これはなぜですか。

幕内: すでに復職していましたが、再診の際に「また同じことが起こるのではないか」「今後、普通に生活できるのか」と不安を訴えていましたので、精神面を考慮して加味帰脾湯を選択しました。

木村: 臍膀圧痛や冷えがあると、人参養栄湯や十全大補湯も鑑別に挙げられると思いますがいかがですか。

幕内: 当初、血虚症状が顕著ではなかったため、人参養栄湯や十全大補湯は選択はしませんでした。

# 現代の口訣の構築

## 「柴胡桂枝湯」と「人參養榮湯」の口訣を考える

### 柴胡桂枝湯の口訣を考える

**木村** 柴胡桂枝湯は、小柴胡湯と桂枝湯を併せ持つ処方で、傷寒・中風などの感染症の急性・亜急性期の病態に用います。さらには、慢性期の病態へも応用します。

『傷寒論』や『金匱要略』の条文を基に、柴胡桂枝湯は痛み（支節煩疼、心腹卒中痛）、精神的な症状（亡陽讞語）、上腹部季肋下の腹直筋の緊張（心下支結）などを治す処方として慢性期の病態に応用できます（図1）。

### ●インフルエンザに罹患してから半年継続する食思不振、倦怠感に柴胡桂枝湯が奏効した1例

**木村** インフルエンザ罹患後に継続する食思不振、倦怠感に柴胡桂枝湯を用いた症例を、岡林先生にご紹介いただきます。

**岡林** 症例は46歳の女性で、主訴は食思不振と倦怠感です。半年前にインフルエンザ罹患後より月経周期の短縮、めまい、吐き気、にきびが出現し、他院で当帰芍薬散と帰脾湯を処方されましたが無効で、X年12月28日に当院を受診しました。Hb値は11.0mg/dLと明らかな貧血は認めません。元々脂っこいものを食べず、温かいものが好きで、胃腸虚弱があります。めまいは半夏白朮天麻湯 2包/日の服用で改善しましたが、インフルエンザ罹患後より、めまいなどの症状に加えて、さらに食思不振、倦怠感も継続していることがわかりました。そこで、柴胡桂枝湯 2包/日を追加したところ速やかに症状は消失しました（図2）。

**木村** インフルエンザに罹患してから半年と、少陽病期としては長いと思いますが、なぜ柴胡桂枝湯を使用されましたか。倦怠感や食欲不振には補中益気湯も考えられます。

**岡林** それまでみられなかった心下痞鞭、胸脇苦満、腹皮拘急などが認められるようになったため、少陽病期の症状と捉えて柴胡桂枝湯を処方しました。

### ●感冒後に柴胡桂枝湯—ご自身のご経験—

**木村** 幕内先生にはご自身の感冒後に柴胡桂枝湯を服用されたご経験を紹介していただきます。

**幕内** 2月の寒い日の罹患で、発症時は発熱や咳、咽頭痛がありました。発熱は1日で軽快しましたが、3日目には頭痛と倦怠感が出現し、微熱が残っていました。自身で腹診をとり胸脇苦満を認めたので柴胡桂枝湯を4日間服用したところ、比較的気持ちよく治癒しました。また、多忙で

図1 柴胡桂枝湯—慢性期の病態への応用—

#### 【傷寒論】

「傷寒6 7日 発熱 微悪寒 支節煩疼 微嘔 心下支結 外証 未だ去らざる者は **柴胡桂枝湯** 之を主る」

「汗を発すること多くして、亡陽讞語の者は下すべからず、**柴胡桂枝湯** を与えてその榮衛を和し、以って津液を通ずれば後自ら癒ゆ」

#### 【金匱要略】

「外台の**柴胡桂枝湯**の方は心腹卒中痛の者を治す」

- 「支節煩疼」「心腹卒中痛」 ⇒ 痛み（関節痛 胸部から腹部がにわかに痛む）
- 「亡陽讞語」 ⇒ 精神的な症状
- 「心下支結」 ⇒ 上腹部（季肋下）腹直筋の緊張

図2 症例 46歳 女性

#### 主訴

食思不振、倦怠感。

#### 身体所見

身長 153cm、体重 53kg、BMI 22.6kg/m<sup>2</sup>、血圧 112/74mmHg

#### 東洋医学的所見

脈候：浮沈中間、虚実中間。

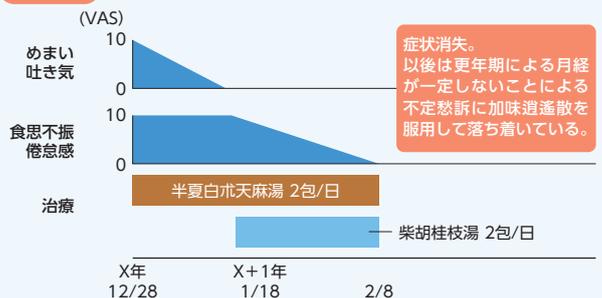
舌候：淡紅色、やや胖大、歯痕±、舌下静脈怒張（指示が通らず判定できず）。

腹候：腹力3/5、心下痞鞭+、胸脇苦満+、臍上悸+、臍傍圧痛-、腹皮拘急±、小腹不仁±。

#### 自覚症状

足が冷える、疲れやすい、身体が重い、全身だるい、汗がでない、浮腫、焦燥感、無気力、怒りっぽい、忘れっぽい、非回転性めまい、たちくらみ、**食後の眠気**とどるさ、便通普通、尿普通、月経周期が一定しない。

#### 臨床経過





したので錠剤の飲みやすさも実感しました。

●急性腭炎治療後も長期にわたり持続する  
心窩部痛に柴胡桂枝湯が奏効した1例

**木村** 柴胡桂枝湯は痛みにも使用されます。腭炎後の心窩部痛に柴胡桂枝湯が奏効した症例を玉田先生にご紹介いただきます。

**玉田** 症例は48歳女性で、主訴はみぞおちの痛みです。46歳時に急性腭炎の疑いで入院し、退院後は徹底した食事管理と服薬で経過は良好でした。しかし、約1年前からみぞおちに鈍い痛みが続くようになり、漢方治療を希望して来院されました。痛みの原因となる西洋医学的検査異常所見はなく、東洋医学的所見に基づき、やや虚・寒熱中間・肝気鬱結・軽度の瘀血と診断しました。また典型的な心下支結の所見に加え、胸脇苦満も認められたため、柴胡

桂枝湯 7.5g/日(分3)による治療を開始しました。服用後、痛みの程度と頻度はともに改善し、胸脇苦満や心下支結も消失しました。服用5ヵ月目以降は、有症状時の頓用のみで安定しています(図3)。

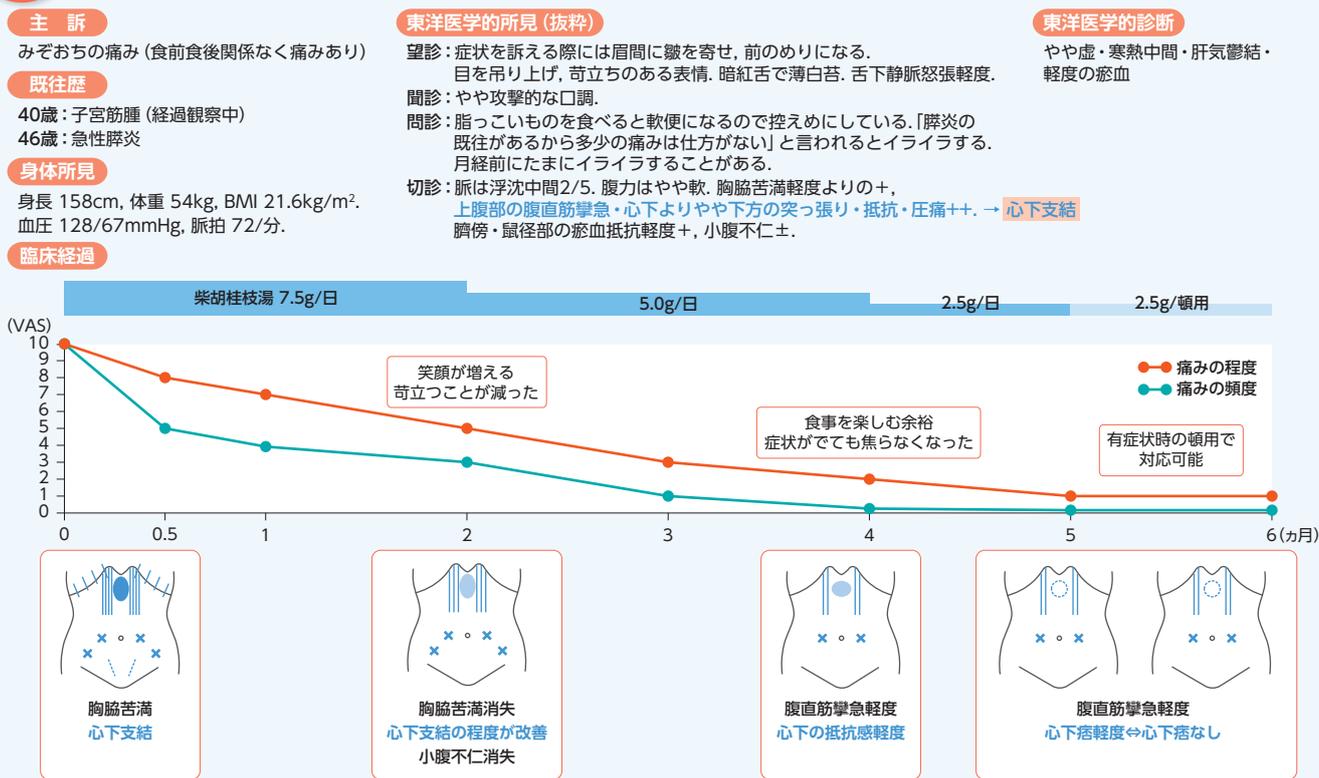
**木村** 患者さんは48歳ですが、月経前のイライラなどは更年期による影響もありましたか。

**玉田** 更年期障害の典型的な症状はありませんでしたが、月経前に精神的な不安定さが目立つ点は、多少なりとも更年期の影響があったのではないかと考えています。

**木村** 柴胡桂枝湯の服用で精神症状も改善したということでしょうか。

**玉田** 治療により痛みが改善し、QOLが向上したことによる影響が大きいと思いますが、柴胡桂枝湯の肝気鬱結を散じる作用も精神症状の改善に寄与したと考えます。

図3 症例 48歳 女性





## ●線維筋痛症に柴胡桂枝湯が奏効した症例

**木村** 痛みの診療機会が多い松本先生に線維筋痛症の症例をご紹介します。

**松本** 症例は43歳の女性で、主訴は全身痛(NRS 9-10)、倦怠感、不眠、食思不振、冷え、のぼせ、下痢・便秘、不安感です。複雑性PTSD(28歳から)、家庭内暴力や13年にわたる線維筋痛症の罹患があり、当院受診前は内服療法や星状神経節ブロック、さらに精神科での心理療法なども施行されていました。

全身痛に対する神経ブロックの施行でNSR 7まで軽減しましたが、不眠・不安感、倦怠感が強く、冷えと筋緊張に対して芍薬甘草附子湯 3包/日を処方しました。痛みはさほど軽減せず、消化器症状が強かったため、過去に線維筋痛症に奏効した経験のある柴胡桂枝湯 18錠/日を処方したところ、服用2週間後には「いつも痛いところが緩む感じ」「気持ちが明るくなる」との訴えがあり、2ヵ月後には痛みの閾値は半減しました。現在は、柴胡桂枝湯のみの服用で経過観察しています(図4)。

柴胡桂枝湯は、抗炎症作用、免疫調整作用、自律神経調節作用を有しています。本症例は柴胡桂枝湯が交感神経の過緊張を改善し、全身の症状の緩和につながったと考えます。

**木村** 食思不振や下痢・便秘などの消化器症状もありましたが、柴胡桂枝湯の服用後はいかがでしたか。

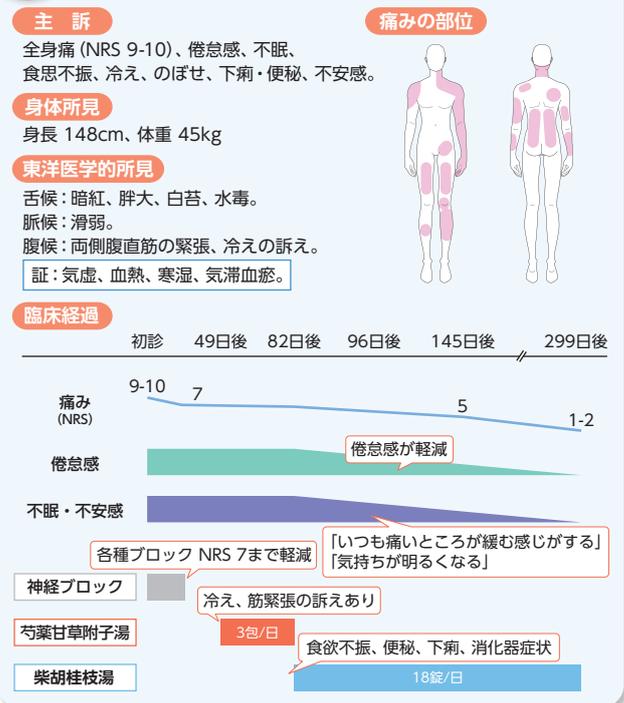
**松本** 柴胡桂枝湯を服用したことで食欲や便通も安定し、それによって疼痛閾値が上がったと考えています。患者さんは非常に明るく、元気になりました。

## ●息苦しさ柴胡桂枝湯が奏効した2症例

**木村** 息苦しさ柴胡桂枝湯が有効であった症例を玉田先生からご紹介いただきます。

**玉田** 症例1は23歳、症例2は75歳の女性で、息苦しさや肺が拡がらない感覚など類似した訴えがありました(図5)。気の巡りが滞って肝気鬱結傾向を示し、胸脇苦満や軽度の心下支結を認めたため、柴胡桂枝湯による治療を開始しました。その結果、2症例とも比較的速やかに症状が軽快しました。症例1では、5.0g分2の服用直後から息苦しきの軽減

図4 症例 43歳 女性



を自覚しました。その後、症状や所見の改善に伴って薬の漸減も順調に進み、服用4ヵ月で治療終了となりました。一方、症例2では、7.5g分3服用開始1週間後から坂道を難なく上がれるようになり、症状も順調に軽快しましたが、薬を漸減できるまでにはやや時間を要しました。とはいえ、最終的に約半年で治療終了となりました。両症例ともに息苦しきの軽減に加え、精神的な安定や冷えの改善も認め、胸脇苦満や心下支結などの所見も改善した著効例でした。

**木村** お二人とも「呼吸は普通にできるが、肺が拡がっていない感じ」と表現されていましたが、不安感などもあるので、半夏厚朴湯との鑑別も必要になると思いますがいかがですか。

**玉田** 気滯と診断していたため、半夏厚朴湯も念頭にありましたが、胸脇苦満と心下支結の所見を踏まえ、柴胡桂枝湯を選択しました。仮に心下支結がなく、胸脇苦満のみ認めていた場合には柴朴湯を、胸脇苦満も認められなければ、半夏厚朴湯を検討していたと思います。

ードシンポジウム1  
ラシ工業品株式会社



**木村** 柴胡桂枝湯で冷えも改善したということですね。

**玉田** 両症例とも、手足の冷えには交感神経の過緊張が影響していたと考えられます。柴胡桂枝湯には肝気鬱結を散じる作用があり、それによって交感神経の過緊張が緩和され、結果として冷えの改善につながったと考えています。

●柴胡桂枝湯のまとめ

**木村** 感染症関連、慢性疾患(冷え・消化器症状・息苦しさ・精神症状・冷え)の症例をご提示いただきました。腹診では、胸脇苦満や心下支結などがありました。さらに柴胡桂枝湯の服用後には主訴の改善だけでなく、精神症状などの改善もみられています(図6)。

図5 息苦しさを主訴とする2症例

症例	症例1(23歳 女性)	症例2(75歳 女性)
主訴	息苦しさ(胸が圧迫されたような感覚・肺が拡がらない感覚)	息苦しさ(呼吸しづらい・肺が拡がらない感覚)
	息苦しさの原因となる西洋医学的異常所見はなく、「精神的な問題」と言われた経験がある。	
東洋医学的所見(抜粋)	望診：不安げな表情だが目力はある。暗紅舌で微白苔。舌尖紅。 聞診：主張したい内容を伝える際は強い口調となる。 (イライラした様子が見え隠れする) 問診：安静時に息苦しさを自覚する(労作時の悪化なし)。不安になると動悸が併発することもある。一人になると呼吸に意識が向き、あれこれ考える。呼吸は普通にできているが、肺が拡がらない感覚がある。 切診：脈は浮沈中間3/5。腹力は中等度。胸脇苦満軽度よりの+ (右優位)、上腹部の腹直筋拵急軽度よりの+、心下よりやや下方の突っ張り・圧痛+、小腹不仁軽度、そのほか手足の冷えあり。	望診：表情は硬く緊張。紅舌。地図状の白黄苔。舌尖に皸裂あり。 聞診：落ち着いた口調だが、他院で原因不明とされたことについて語る際は、批判的かつ強い口調となる。 問診：労作時のほうがやや強いが、安静時にも息苦しさを自覚。不安になると動悸が併発することもある。一人になると呼吸に意識が向き、あれこれ考える。呼吸は普通にできているが、肺が拡がらない感覚がある。 切診：脈はやや沈3/5。腹力中等度。胸脇苦満軽度よりの+ (左右差なし)、上腹部の腹直筋拵急軽度、心下よりやや下方の突っ張り・圧痛+、そのほか足の冷えあり。
診断・処方	やや虚～中間証・やや寒証・気滞(肝気鬱結傾向)・軽度の瘀血。 ⇒ 柴胡桂枝湯 5.0g/日(分2) 朝夕食前	中間証・寒証・気滞(肝気鬱結傾向)・胃熱。 ⇒ 柴胡桂枝湯 7.5g/日(分3) 毎食前

図6 柴胡桂枝湯の症例

所見(BMI)	感染症関連	慢性疾患(痛み、消化器症状、息苦しさ、精神症状、冷え症)			
	岡林先生	玉田先生	松本先生	玉田先生	
主訴	インフルエンザ罹患後 倦怠感・食欲不振	心窩部痛 (急性脾炎後)	線維筋痛症	息苦しさ	息苦しさ
胃腸症状 気虚症状	食欲不振 吐き気 食後嗜眠 倦怠感 易疲労感	食欲普通 油物で軟便	食欲不振 下痢・便秘 倦怠感	-	胃もたれ
精神症状	焦燥感 無気力 易怒	苛立ち表情 攻撃的口調 イライラ	不眠 不安感	イライラ 動悸 不安感 焦燥感	不安感 動悸
その他	汗がでない	みぞおちから背中 の痛み 肩こり	全身痛	安静時に息苦しさを自覚 呼吸は普通にできるが「肺が拡がっていない」感じ	
腹診	腹力中等度 胸脇苦満 心下痞硬 腹皮拘急 臍上悸	腹力やや軟 両側胸脇苦満 心下支結 臍脇圧痛	腹力中等度 心下痞 腹皮拘急	腹力中等度 右>左 胸脇苦満 心下支結 臍脇圧痛	腹力中等度 両側胸脇苦満 心下支結
冷え/月経	足の冷え 月経不順	月経前のイライラ	冷え のぼせ	手足の冷え	足の冷え
服用後	倦怠感・食欲改善 精神症状も改善	イライラ↓ 食事を楽しむ余裕 胸脇苦満・心下支結↓	痛みが緩む 気持ち明るくなる 倦怠感↓ 不安感・不眠↓	笑顔↑ 前向き発言 不安感・イライラ↓ 冷え改善傾向 胸脇苦満・心下支結↓	前向き発言 冷え改善傾向 胸脇苦満・心下支結↓

## ■ 感染症関連

岡林先生にご提示いただいた症例は、少陽病期の応用と解釈することができます。そして、柴胡桂枝湯の服用後には倦怠感や食欲不振だけでなく、精神症状も改善しました。これらを『傷寒論』の条文に当てはめると、本症例は表証(発熱、微悪寒、支節煩疼)、少陽証(微嘔、心下支結)、精神症状(亡陽譫語)がみられています(図7)。

本症例では、柴胡桂枝湯と補中益気湯との鑑別が大切になります。『餐英館療治雑話』(目黒道琢)では、「風勞」に対して補中益気湯のような固表剤を用いると病態はさらに悪化することから、そのようなときには柴胡桂枝湯で余邪を取り除くことが大切であると記されています(図8)。

図7 感染症関連

所見 (BMI)	岡林先生 46歳女性 (22.6)	
主訴	インフルエンザ罹患後、倦怠感・食欲不振	⇒6ヵ月継続
胃腸症状/ 気虚症状	食欲不振、吐き気、食後嗜眠、倦怠感、易疲労感	⇒少陽証
精神症状	焦燥感、無気力、易怒	⇒精神症状
その他	汗がでない	⇒表証
腹診	腹力中等度 胸脇苦満 心下痞硬 腹皮拘急 臍上悸	⇒柴胡劑
冷え/月経	足の冷え 月経不順	
服用後	倦怠感・食欲改善、精神症状も改善	

### 「傷寒論」

表証  
少陽証  
精神症状

「傷寒6、7日 発熱 微悪寒 支節煩疼 微嘔 心下支結 外証 未だ去らざる者は 柴胡桂枝湯 之を主る」  
「汗を発すること多くして、亡陽譫語の者は下すべからず、柴胡桂枝湯を与えてその榮衛を和し、以て津液を通ずれば後自ら癒ゆ」

図8 柴胡桂枝湯と補中益気湯との鑑別について

### ● 目黒道琢『餐英館療治雑話』

「体質虚弱な人が、風邪を引いても節制をしないで、或は 誤って強い発汗剤を服して雨のように汗が出て、陽気が虚脱し、表固まらず。或は 邪が残って去らず。或は 汗痲疎なるに(発汗が適切ではないために) 邪が復(また)侵入し、悪風 悪寒 発熱 自汗 盜汗 或は 咳嗽痰なく 五心煩熱 元気なく 食欲なく 脈は数で力なく 巨里の動(心尖拍動)が高ぶり 体が瘦せて 全く 勞瘵と同じような証を「風勞」という。庸医は邪が去らないゆえに、このような証があらわれるのを知らないため、ただ虚として、補中益気湯などの固表の剤を用いる。これは、いわゆる「引賊而閉門」なり。邪熱血分に入りて血を煎熬(ごう・いる)するゆえに血氣虚して上記の証をあらわす。(中略) 虚熱いよいよ増すようなときに柴胡桂枝湯を用いれば、蒸々として振るえ(戦慄して) 発熱して汗が出で解す。やはり柴胡桂枝湯を用いて余邪を分解すべし」

「風勞」 陽気が虚脱し表固まらず 邪が残存 邪熱  
⇒ 血氣虚する ⇒ 虚熱

補中益気湯 ⇒ 固表剤 邪があるときに用いると「引賊而閉門」  
柴胡桂枝湯 ⇒ 「余邪」を取り除くことが大切

本症例は余邪が残っている状態のため柴胡桂枝湯が奏効したと考えられます。

## ■ 柴胡桂枝湯と血の道症

玉田先生にご提示いただいた急性腓炎後心窩部痛の症例では月経前のイライラが改善しています。『餐英館療治雑話』(目黒道琢)では柴胡桂枝湯は「婦人 血氣不和 身体疼痛する者 大黃を加えて奇効あり」と記されており、婦人にみられる更年期障害類似の自律神経症状(ホットフラッシュや痛み・しびれ、精神症状)に用いられます。

## ■ 柴胡桂枝湯と痛み(図9)

『蕉窓方意解』(和田東郭)では、鳩尾の引き締めが強いため四肢の関節に気が巡らず、痛みをきたす(支節煩疼)と記されており、桂枝湯で任脈を緩め、桂枝で表散させることから柴胡桂枝湯を用いると解説しています。

『傷寒論・金匱要略要方解説』(龍野一雄)では、榮衛の不調と津液不足で心腹の血が巡らず水分不足になり、痛みが起ると解説しています。さらに「『傷寒・金匱』薬方大成 八味以上編」(中川良隆)では、少陽の気血の運行不暢によって、心腹の血巡らず上部胸脇から中部心下の痛み発作を繰り返すものに柴胡桂枝湯を用いると記されています。

## ■ 柴胡桂枝湯と精神症状(図10)

『傷寒論・金匱要略要方解説』(龍野一雄)では、譫語は亡

図9 柴胡桂枝湯と痛みについて

〈玉田先生〉  
【48歳 女性】 心下支結 心窩部痛(急性腓炎後)  
〈松本先生〉  
【43歳 女性】 腹皮拘急 線維筋痛症による全身痛

### ● 和田東郭『蕉窓方意解』柴胡桂枝湯

「心下を桂枝芍薬にて和(やわ)らぐるなり。支節煩疼とは鳩尾に引きしむること強きゆえ 四肢の関節に気めぐらず(中略) 桂枝湯を合方したるは 鳩尾より任脈をゆるむるためにして、また四肢関節までも桂枝にて表散することにもあるべし」

### ● 龍野一雄『傷寒論・金匱要略要方解説』

「榮衛の不調と津液とにより心腹の血順らず、水分不足し乾燥して疼痛を起こす。故に心腹卒中痛(寒疝)という」

### ● 中川良隆『傷寒・金匱』薬方大成 八味以上編

「少陽の気血の運行不暢により、上部胸脇から中部心下にかけて痛みの発作を繰り返すものによい」

- 鳩尾の引き締め強い ⇒ 四肢の関節に気巡らず ⇒ 支節煩疼  
∴ 桂枝湯で鳩尾より任脈を緩め、桂枝で表散させる(桂枝+芍薬 ⇒ 心下を和らげる)
- 榮衛の不調と津液不足 ⇒ 心腹の血巡らず水分不足 ⇒ 心腹卒中痛
- 少陽の気血の運行不暢 ⇒ 上部胸脇から中部心下の痛み発作繰り返す

陽によって起こったもので、気血と水の調和が回復すれば自然に癒ることから、「通じさせる」ことが大切であると述べています。桂枝湯で営衛不和(陰陽不和)を調整して津液を巡らせ、小柴胡湯で上中胸心下の津液を通じさせることで、精神症状も改善すると考えることができます。

### ■ 柴胡桂枝湯と腹証「心下支結」

心下支結(上腹部、腹直筋の緊張)について大塚敬節は、胸脇苦満や腹直筋攣急などの所見がない場合でも柴胡桂枝湯が有効な場合も多いと報告しており、また「心下支結は柴胡桂枝湯の腹証の一つであっても、これがすべてではないと考える」と述べています。

## 人參養栄湯の口訣を考える

人參養栄湯は2017年の本シンポジウム(phil漢方 No.66)において取り上げており、「気血両虚、脾肺の虚に用いる処方であり、脾腎だけでなく陳皮・遠志・五味子で肺の働きを整えることで補気効果を高め、血水を作り出す力をつける」という口訣を導き出しました。

人參養栄湯は十全大補湯の処方構成から川芎を除き、陳皮・遠志・五味子を加えた処方、先天の気(腎)だけでなく、後天の気(脾・肺)を補い、さらには心の巡りも改善する処方です。

原典の『和劑局方』では、「慢性の疲労で体力が低下して、

### 図10 柴胡桂枝湯と精神症状

〈玉田先生〉  
[48歳 女性] 心窩部痛 心下支結 攻撃的口調 イライラ 奇立ち表情  
[23歳 女性] 息苦しさ 心下支結 イライラ 動悸 不安感 焦燥感  
[75歳 女性] 息苦しさ 心下支結 不安感 動悸  
〈松本先生〉  
[43歳 女性] 線維筋痛症 腹皮拘急 不眠 不安感

#### ● 龍野一雄『傷寒論・金匱要略要方解説』

「**栄衛を和する**のは桂枝湯の作用だが、上中胸心下の津液を通じるのは**小柴胡湯**である。これによって発汗過多で津液を失ったものは**柴胡を和して気血を順らせかつ津液を通じて亡陽状態を調和させる**。**譚語**は大承気湯証のごとく熱気上衝によったものではなく、亡陽によって起こったものだから、**気血と水の調和**が回復すれば自然に癒ることになる」

- 栄衛の不調和：衛気の守りが弱くなると血から水分の汗が漏れる
- 少陽位における栄衛(陰陽) 不和

譚語は 亡陽 による ⇒ 気血と水の調和“通じさせる”(補うのではない) ことが大切  
桂枝湯 ⇒ 営衛不和(陰陽不和)を調整して津液を巡らせる  
小柴胡湯 ⇒ 上中胸心下の津液を通じさせる

手足が重だるい、体がうずくように痛む、呼吸が浅い、体全体の衰弱などの症状や、「悲しみ(肺)や憂鬱感(脾)、惨めで寂しい気がする」などの精神症状にも良いことが記されています(図11)。

### ● 咽頭違和感から出現した咳嗽に吸入薬や

#### 抗アレルギー薬に追加した人參養栄湯が奏効した1例

**木村** 岡林先生に人參養栄湯の活用例をご紹介いただきます。

**岡林** 症例は33歳の女性で、主訴は咳嗽です。のどのむずむずが出現し、当院の他医師を受診しました。ご自身で五虎湯や小青竜湯を内服していましたが、頭がくらくらするため中止しました。また、花粉症にフェキソフェナジン塩酸塩の内服と大青竜湯(越脾加朮湯+麻杏甘石湯)、トラネキサム酸、カルボシステインを処方されましたが症状は改善しないため、再度の受診となりました。

当初は柴朴湯と麦門冬湯の処方経過観察していましたが、のどのむずむずに加えて咳症状が悪化してきたことから、咳喘息とアトピー咳嗽の合併を考慮した治療に切り替えました。しかし、予想に反して効果不十分であったため、再度お話を伺ったところ、「夜遅くの偏った食事」「就寝時間は深夜」「腰もよく痛くなる」など生活習慣に問題がありました。そこで人參養栄湯 5.0g/日を追加したところ、症状の速やかな改善がみられました。服用開始1ヵ月後には症状が消失し、薬剤もすべて中止となりましたが、以降も症状なく過ごされています(図12：次頁参照)。

**木村** 気血両虚がないような33歳の若い患者さんですが、なぜ人參養栄湯が効いたのでしょうか。

**岡林** 元来は健康な女性なのですが、肺の症状のほかに夜遅くの偏った時間の食事、気虚・脾虚、就寝時間が深夜で血虚、腰痛があり腎虚の症状がみられましたので、気血

### 図11 人參養栄湯の原典

#### 十全大補湯 - 川芎 + (陳皮 遠志 五味子)

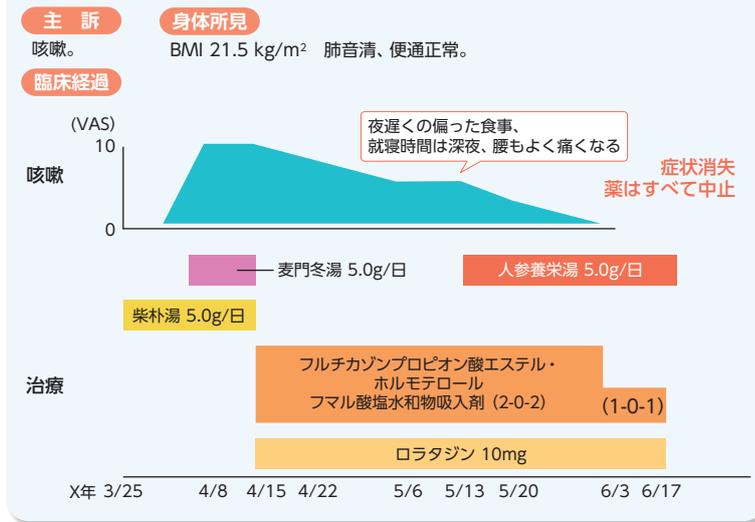
##### 原典「太平惠民和劑局方」

慢性の疲労で体力が低下して、手足が重だるい、体がうずくように痛む、呼吸が浅い、行動すると喘(あえ)いで息切れる、下腹がひきつきり痛む、腰から背が強ばり痛む、心が弱くなって少しのことにも驚き胸騒ぎがする(心虚驚悸)、喉や唇が乾燥する、飲食物の味が感じられない、**体全体が衰弱、悲哀や憂鬱**な感じを覚えて惨めで寂しい気がする(悲憂惨戚)、寝てばかりいる、長いものでは数年、早いものでは100日ほどで瘦せ細る、内臓の働きが落ちて回復できないという者を治す。また肺と大腸が虚し、咳嗽、下痢、喘鳴、呼吸困難、嘔吐、喀痰があるものを治す。

## 第二部

両虚に加えて脾・肺・腎を補う人参養栄湯が必要と考えました。

図12 症例 33歳 女性



### ●10年続く鼻閉に人参養栄湯が奏効した一例

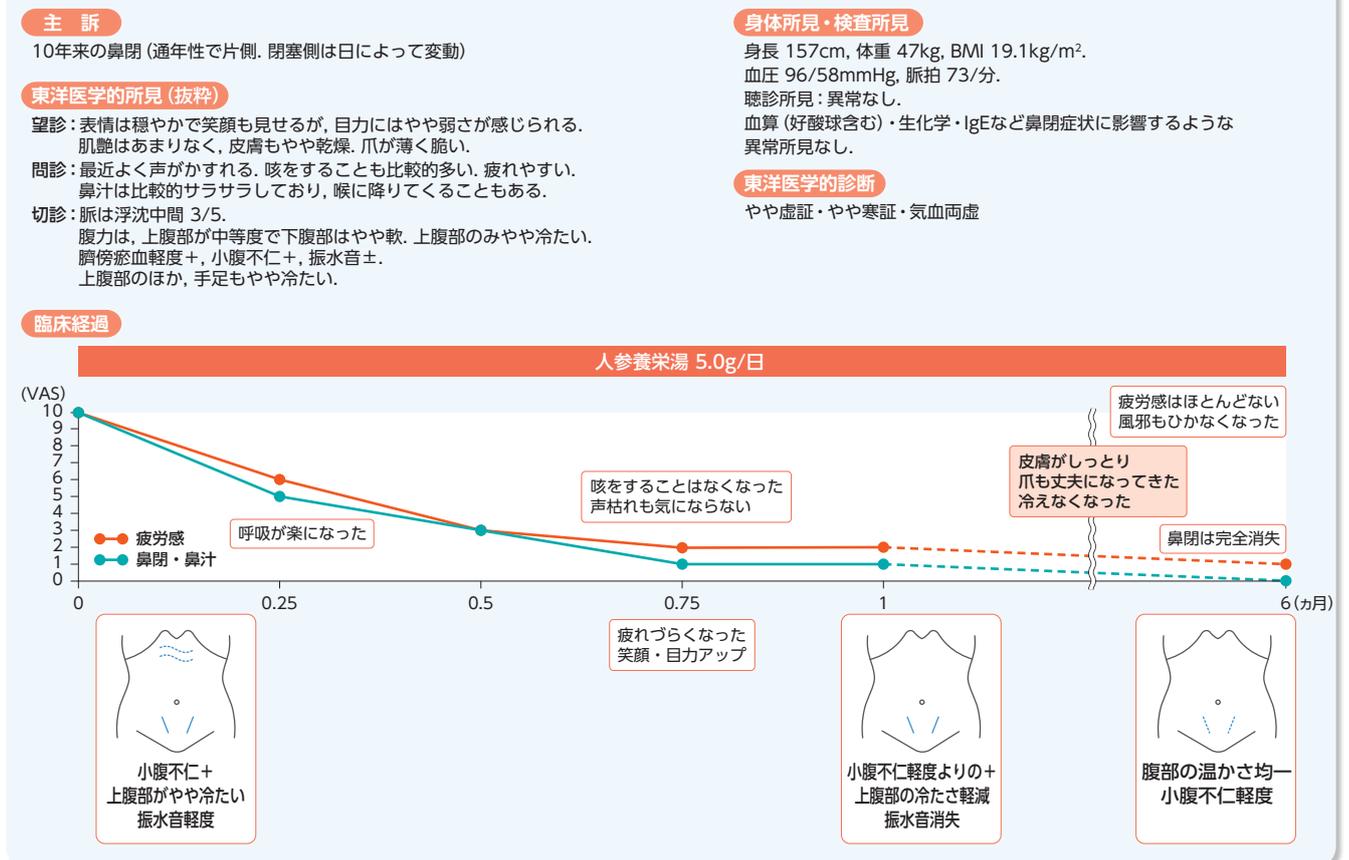
**木村** 鼻症状に人参養栄湯が有効であった症例のご経験を玉田先生にご紹介いただきます。

**玉田** 症例は62歳女性で、約10年前から片側の鼻閉を通年で自覚していました。花粉による季節性アレルギー性鼻炎以外に器質的異常は認めませんでした。米国在住のため、帰国中の1ヵ月間に漢方治療での症状緩和を希望して来院されました。

東洋医学的診断はやや虚証・やや寒証・気血両虚であり、人参養栄湯 5.0g/日(分2)を処方したところ、1ヵ月で鼻閉はほぼ気にならない程度に改善しました。以降も服薬を継続され、半年後の再帰国時には鼻閉が消失し、疲労感や冷え、小腹不仁の所見も軽快していました(図13)。

人参養栄湯には、補気・補血作用のある生薬に加え、止咳・去痰作用をもち、気道に良い影響を与える生薬も配合されているため、気血両

図13 症例 62歳 女性



虚を伴う鼻閉に有効だったと考えています。

**木村** 鼻閉とともに水様性鼻汁に対してなぜ人参養栄湯が効いたとお考えですか。

**玉田** 人参養栄湯には小青竜湯など水様性鼻汁に用いられる方剤に配合される五味子が含まれるうえ、本例では冷えの改善も鼻閉や鼻汁消失に寄与したと考えています。

### ●腰痛症と体力低下に人参養栄湯が奏効した症例

**木村** 人参養栄湯は老化関連症状にも応用されます。松本先生にご経験を紹介していただきます。

**松本** 症例は79歳の女性で、主訴は腰下肢痛、全身倦怠感、意欲低下です。1年前から腰下肢痛がありNSAIDsでは改善せず、硬膜外ブロックと苓姜朮甘湯で治療されました。腰痛・下肢の筋力低下、めまい、脱力感、体全体のだるさの症状がありました。

初診時に処方した加味帰脾湯は効果不十分で、さらに随伴する症状(下半身が疲れる、何もする気が起きない、横になってばかりで気力が出ない)から「多臥少起」と考えて人参養栄湯 7.5g/日を処方したところ、5ヵ月後には腰痛およびその他の症状は消失しました(図14)。

罹病期間が長期化すると気血が次第に虚し、全身倦怠感などの症状が現れますが、人参養栄湯は気血両虚・虚寒状態を補正し、体力低下や意欲減退を改善します。食欲回復を促し、全身の倦怠感や冷えの改善にも寄与します。また、慢性腰痛や下肢疲労にも、体全体の改善を通じて間接的に疼痛軽減に寄与することが期待されます。

**木村** この患者さんは全身倦怠感がありますが、食欲はあり、さらに腎虚の症状があるということで、八味丸との鑑別も必要になると思いますがいかがですか。

**松本** 八味丸も有効だと思いますが、本症例は多臥少起で、いつも横になっているばかりで、食欲があるといっても胃腸が強いほうではないと考えて、地黄に加えて人参が配合されている人参養栄湯を選択しました。

### ●フレイル患者の食思不振に人参養栄湯が奏効した症例

**木村** 食思不振のフレイル患者さんに人参養栄湯を使用した経験を幕内先生にご紹介いただきます。

**幕内** 症例は66歳の男性で、主訴は食思不振です。

X-2ヵ月頃から食思不振、両足の痺れと疼痛が出現しました。X-1ヵ月頃に他院整形外科にて施行された腰椎MRI検査で椎体骨の異常陰影を指摘され、転移性骨腫瘍が疑われましたが、各種画像検査で明らかな悪性腫瘍はなく、精査目的で当科紹介となりました。精査の結果、異常陰影の原因はアルコール多飲(焼酎 1.8L/3日)による造血髄再転換と判断しましたが、ご本人より食思不振に対して漢方を含む投薬希望がありました。アルコール多飲によるフレイル状態と考えて、人参養栄湯 2包/日を開始することにしました。

服用1ヵ月後には改善傾向がみられており、人参養栄湯が有効であると判断して継続処方としました。外来で節酒を指導しましたが、飲酒量には変化はありません。

アルコール多飲という一番の原因が取り除かれていない状況でも、人参養栄湯の効果を実感することができた症例でした(図15:次頁参照)。

**木村** 食思不振があると六君子湯との鑑別も必要だと思いますがいかがですか。

**幕内** 食べることはできているので、胃腸機能はある程度保たれていると考えました。皮膚の乾燥、抜け毛といった血虚の症状がみられたので人参養栄湯を選択しました。



図15 症例 66歳 男性

**主訴**  
食思不振。

**随伴症状**  
両足感覚異常(痺れと疼痛)。

**身体所見**  
身長 170cm、体重 54kg (2ヵ月で3kg減少)、BMI 18.7kg/m<sup>2</sup>、血圧 144/90mmHg、脈拍 121/分、体温 36.5℃。

**身体所見/検査所見**  
歩行はゆっくり。顔色不良。頭頸部～腹部・四肢関節に特記事項なし。  
両足背に温痛覚低下あり、両側足背動脈触知良好。  
血液検査：大球性貧血あり。ビタミン・甲状腺機能・糖尿病は基準値内。

**東洋医学的所見**  
望診：皮膚乾燥あり、やせあり、疲労感あり、歩行不安定、軟便傾向あり。  
脈診：数脈あり、腹診：腹力弱い。

**臨床経過**

項目	X-2ヵ月	X日 (初診)	X+1ヵ月	X+3ヵ月 (当院終診)
食思不振	重症	重症	軽症	軽症
疲労感	軽症	重症	重症	軽症
人參養栄湯	なし	2包/日	2包/日	2包/日

※この間、1週間に2日の休肝日を作ることができたが、飲酒量(焼酎1.8L/3日)は変化なし。

## ●全身倦怠感・悲壮感に人參養栄湯が奏効した一例

**木村** フレイルは身体的要因に加えて、精神的要因と社会的要因が絡む病態ですが、漢方治療はその両方に貢献する可能性があります。全身倦怠感や気力低下などもある高齢患者さんに人參養栄湯を使用した経験を玉田先生にご紹介いたします。

**玉田** 症例は80歳男性で、主訴は全身倦怠感や気力低下があり、病気の妻に優しく接することができないというものでした。もともと、倦怠感や気力低下のため漢方治療を受け、症状は安定していましたが、妻の難病発症を機に介護で多忙となり、通院困難から治療を中断されました。その結果、倦怠感などの症状が悪化したうえ苛立ちも募り、妻に優しくできないと悩んでおられました。市販の補中益気湯や六君子湯を服用しても症状が緩和せず、不安になり、治療中断から約半年後に再受診されました。

東洋医学的所見より、虚証・やや寒・気滞(気鬱)・血虚と診断しました。特に気滞が目立った

図16 症例 80歳 男性

**主訴**  
全身倦怠感、気力低下、病気の妻に対して優しく接することができない。

**既往歴**  
35歳：うつ病 63歳：高血圧・高脂血症  
73歳：睡眠時無呼吸症候群  
76歳：腎硬化症・前立腺肥大

**身体所見**  
身長 157cm、体重 53kg、BMI 21.5kg/m<sup>2</sup>、血圧 133/69mmHg、脈拍 75/分。

**東洋医学的所見(抜粋)**  
望診：常に下を向き、なかなか目を合わせようとしませんが、目は比較的保たれている。白髪あり。肌艶に乏しく、体幹および四肢の皮膚は乾燥。爪のひび割れを認める。暗紅舌、白苔(舌尖近くは一部剥離)、舌下静脈の怒張あり。  
問診：小さな声でぼそぼそと話す。詳細な内容だが、同じ話を繰り返す傾向あり。  
問診：食欲低下あり。間食したいが、間食すると胃もたれを生じる。倦怠感や気力低下、苛立ちに加え、不安や悲しみの感情も混在している。妻の病気と自身の体調不良について1日中考えてしまう。  
切診：脈は浮沈中間 3/5。腹力はやや軟。小腹不仁+。厚手の下着や腹巻、セーターなどを重ね着している影響で、腹部全体は温かさを保っている。そのほか、足背の冷えあり。

**臨床経過**

項目	0 (初診)	0.5	1 (半夏厚朴湯 7.5g/日)	1.5	2 (人參養栄湯 7.5g/日)	3	4 (当院終診)
胃もたれ	9	8	7	6	5	4	3
食欲低下	9	8	7	6	5	4	3
堂々巡りの思考	9	8	7	6	5	4	3
苛立ち	9	8	7	6	5	4	3
気力低下	9	8	7	6	5	4	3
全身倦怠感	9	8	7	6	5	4	3
不安・悲しみ	9	8	7	6	5	4	3

食事の準備も負担にならない  
診察中目を合わせて話す笑顔が増える  
爪のひび割れが消失 皮膚の乾燥が改善 腹部も足背も温かい  
疲労感・気力低下もこの程度なら気にならない  
人參養栄湯服用日からホッとする感覚があった  
妻に優しく接することができるように  
小腹不仁  
小腹不仁±程度

ため、まず気を巡らせる目的で半夏厚朴湯 7.5g/日を投与しました。その結果、胃もたれや堂々巡りの思考は軽快しましたが、倦怠感や気力低下は改善せず、血虚所見や小腹不仁も残存していたため、気血両虚と再診断しました。さらに、苛立ちに不安や悲しみの感情も伴い、精神状態の不安定さが続いたことから、補気補血に加え安神作用も有する人參養栄湯 7.5g/日(分3)へ転方しました。転方後は全症状が2週間以内に軽快し、3ヵ月後には気にならない程度まで改善した著効例です(図16)。

**木村** 人參養栄湯の服用で胃もたれの悪化はなかったのですか。また、うつ既往があり、不安や悲しみの症状からは加味帰脾湯も鑑別に挙がると思いますがいかがですか。

**玉田** 服用で胃もたれが悪化するのではなく、むしろ食事が美味しいと感じられるまでに回復されました。人參養栄湯には、人參・朮・陳皮などの胃腸機能を整える生薬が含まれており、これが良い影響を与えたと考えています。

また、精神症状に関しては加味帰脾湯も鑑別に挙がりますが、本例では年齢的に腎虚を考慮し、胃腸機能を整えつつ、安神作用もあり、さらに補腎作用をもつ生薬も配合されている人參養栄湯を選択しました。

### ●人參養栄湯による妊婦貧血、疲労感に対するアプローチ

**木村** 人參養栄湯エキス製剤の効能又は効果に「貧血」があります。妊娠時の貧血に人參養栄湯を使用した経験を渡邊先生にご紹介いただきます。

**渡邊** 症例は41歳の妊婦で、妊娠31週時に疲労感、倦怠感を訴えています。

妊娠25週の中期検査でHb 9.9g/dLと貧血を認め、27週から鉄剤の内服を開始しましたが、29週時に動悸と疲労感、胃もたれの訴えがありました。その後も鉄剤を継続して経過観察していましたが、31週時に症状が持続していたため人參養栄湯 7.5g/日の投与を開始したところ、33週時には動悸、疲労感の回復の自覚ありました。35週時にはHb値は横ばいでしたが、症状は改善していました。胃腸症状が改善したため、妊娠後期は貧血の改善を目的に鉄剤を再開しましたが、以降は症状の再燃などの訴えもなく、人參養栄湯の投与も終了としました(図17)。

妊娠中は血液量の増加に伴ってHb値の低下をきたしやすく、全妊婦の約20%に妊娠貧血を

発症するとされています。妊娠貧血は進行すると、ふらつき、動悸、息切れ、倦怠感、疲労感などの症状が現れますが、貧血に特異的な症状ではなく一般妊婦にも認められる症状のため、気づかれないことも多くあります。また、妊婦の約半数に便秘の症状がみられますが、鉄剤の内服で胃もたれや便秘などの胃腸症状がさらに悪化することがあります。鉄剤の内服が困難な場合や、鉄剤の内服後も疲労感が持続する場合などは、人參養栄湯による維持療法なども良い適応となると考えました。

**木村** この患者さんには胃もたれの訴えがありましたが、人參養栄湯の服用で胃もたれは悪化しなかったのでしょうか。

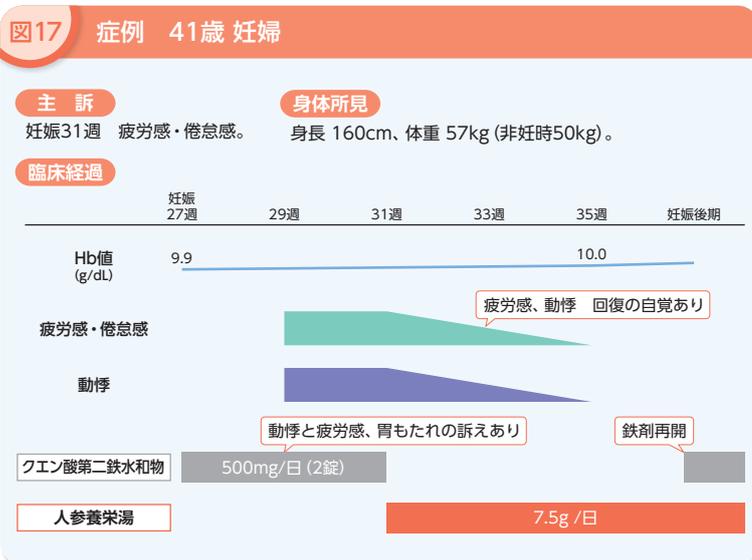
**渡邊** 悪化というよりはむしろ改善して、35週からの鉄剤の内服にもそのままつなげることができました。

### ●人參養栄湯で改善した鉄欠乏を伴う双極症の1例 ～栄養精神医学の視点から～

**木村** 大田先生からも鉄欠乏の症例をご紹介します。

**大田** 症例は38歳の女性で、双極症で通院されています。X-2年、前医より血清低フェリチン値を指摘され近医内科を受診しましたが、貧血ではないため経過観察となっていました。服用していた薬剤は効果不十分な状態でした。

受診時、気分の波があり、寝起きが悪いことに加え、採血では血清フェリチン値は測定以下でした。胃腸の状態は不良であり軟便で、ヘム鉄も服用できなかつたため、人參養栄湯 7.5g/日(分2)の投与を開始しました。服用後経時的に症状の改善がみられ、血清フェリチン値は3ヵ月後に4.1ng/mLと測定可能な値に上昇し、6ヵ月後には7.7ng/mLまで上昇しました。9ヵ月後には、開眼・発語ははっ



## 第二部

きりしており、元気な状態が伝わってきました。この時の血清フェリチン値は12.2ng/mLでした(図18)。

人參養榮湯の服用で血清フェリチン値が改善しましたが、3ヵ月後のCRP値は0.03mg/dLであり、以降も炎症による上昇因子はありません。また、9ヵ月後のBUNは9.2mg/dL、MCVは80.3fLといずれも上昇を認めました。

有経女性では、双極症の背景に鉄欠乏が隠れていることがあります。鉄欠乏状態では、抑うつ状態や多動など、あたかも双極症のような症状を呈することがあります。また、双極症に鉄欠乏が合併すると、向精神薬の効果が不十分であったり、心身の不調が遷延することが多いです。人參養榮湯は、小腸の粘膜上皮や絨毛の機能を整え、鉄を含む栄養素の吸収を高めることで栄養状態の改善に寄与します。本症例では、人參養榮湯により血清フェリチン値の上昇とともに心身の不調が改善しました。

**木村** 人參養榮湯の服用で食欲が改善し、気分も良くなったということですが、十全大補湯との鑑別についてはいかがですか。

**大田** 十全大補湯と人參養榮湯の共通生薬である人參、白朮、茯苓は胃腸の働きを整えてくれますが、人參養榮湯には陳皮が配合されており、これが胃腸に動きを促して力をつけてくれます。また、遠志、五味子が配合されており、ストレスによる食思不振にも効果があると考えて人參養榮湯を選択しました。

### ●人參養榮湯のまとめ(図19)

**木村** シンポジストの先生方からいろいろな症例をご紹介いただきました。主訴の他にも肺・脾・腎の様々な症状や所見がありました。

人參養榮湯には地黄が配合されていますが、食欲低下や胃もたれがあっても、極度の食欲不振や下痢などの裏寒がひどくなければ使用できるということでした。また、軽度な精神症状も人參養榮湯によって改善することもご提示いただきました。

### 2025年の現代の口訣(図20)

#### ■ 柴胡桂枝湯

**木村** 柴胡桂枝湯は小柴胡湯と桂枝湯を合わせた処方であり、上下(心下支結)と表裏(榮衛の不和)の気血と水を調和させる処方です。榮衛を和して、気血を順らせ、津液を通じさせる、補う処方ではなく通じさせるというところがポイントです。

心下支結は柴胡桂枝湯を用いる有効な所見ですが必須ではありません。少陽位における榮衛の不和による様々な症状に用いられます。

#### ■ 人參養榮湯

**木村** 人參養榮湯は気血両虚、脾・肺の虚ということで、先天の気と後天の気を補う処方であり、陳皮・五味子・遠志が配合されているので脾・腎だけでなく肺の働きも整え

### 図18 症例 38歳 女性

#### 疾患

双極症。

#### 現病歴

X-2年 前医より採血で低フェリチン(測定不能)を指摘され、近医内科を受診したが貧血はないため経過観察となっていた。X年Y月 ラモトリギン、ミルタザピン、アリピプラゾールを服用していたが効果不十分。

#### 身体所見

身長 163cm、体重 75.2kg、血圧 124/88mmHg、脈拍 84回/分、体温 36.5℃。

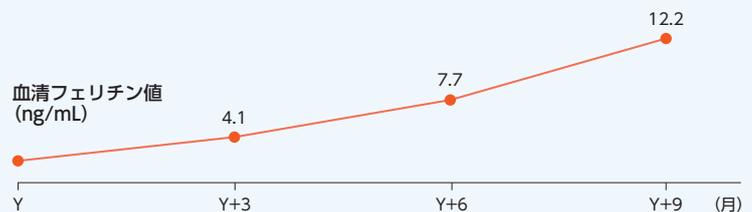
#### 東洋医学的所見

脈候：沈、小、虚、舌候：淡白、紅、湿、微白苔。

#### 臨床経過

人參養榮湯 7.5g/日(分2)

- 気分の波、寝起き悪い  
胃腸良くない、軟便  
ヘム鉄を紹介するが服用できず
- 生理順調
- 食事はとれている、睡眠いい
- 先月よりは落ち着いた、気分の波はいい
- 前回より落ち着いた、気分安定、最近調子がいい
- 気分安定、睡眠問題なし
- 親戚が亡くなりストレス、元気なし
- 開眼ははっきり、発語ははっきり



ることで補気効果を高め、血水を作り出す力をつける処方です。肺については咳や鼻症状、また皮膚の乾燥などにも良い処方です。

人参養栄湯は地黄が配合されていますが、陳皮も配合さ

れているため、食欲低下や胃もたれがあっても極度の食欲不振や下痢などの裏寒がひどくなければ使用できる処方です。また、“気虚から気うつ”になった抑うつ状態では、人参養栄湯が有効な場合があります。

図19 人参養栄湯の症例

所見 (BMI)	岡林先生	玉田先生	松本先生	暮内先生	玉田先生	渡邊先生	大田先生
	33歳 女性 (21.5)	62歳 女性 (19.1)	79歳 女性 (痩せ)	66歳 男性 (18.7)	80歳 男性 (21.5)	41歳 (妊婦)	38歳 女性 (28.3)
主 訴	咳喘息	鼻閉	腰下腰痛 全身倦怠感 意欲低下	食思不振	全身倦怠感 気力低下 病気妻にイライラ	疲労感 倦怠感	気分の波 寝起きが悪い
胃腸症状 気虚症状	食欲普通 便通正常	食欲普通 便通正常 疲れやすい	食欲普通 やや便秘 全身倦怠感	食欲低下 軟便傾向 疲労感・倦怠感	食欲低下 (間食はしたい) 普通便 全身倦怠感	胃もたれ 便通正常 疲労感	胃腸よくない 軟便傾向
精神症状	-	-	意欲低下 気力がない	-	不安・悲しみ イライラ	-	気分の波 寝起きが悪い
その他	夜遅く偏食 深夜就寝	水様性鼻汁・鼻閉 咳をしやすい 皮膚乾燥・爪もろい		皮膚乾燥 アルコール多飲	皮膚乾燥 爪の割れ 足の冷え	動悸	
腎	腰痛	手足の冷え 小腹不仁	腰下腰痛	両足疲れ・疼痛	小腹不仁	鉄欠乏性貧血	フェリチン低下
鑑別処方	-	-	八味丸	六君子湯	加味帰脾湯	十全大補湯	十全大補湯

- 肺=咳・鼻症状 + 水(体液の枯渇・皮膚乾燥)
- 食欲低下や胃もたれがあっても、極度の食欲不振や下痢などの裏寒がひどくなければ使用できる
- 軽度な精神症状も人参養栄湯によって改善する

図20 2025年の現代の口訣

### 1 柴胡桂枝湯

- 小柴胡湯 + 桂枝湯：上下(心下支結) + 表裏(榮衛の不調和)の気血と水の調和をさせる
- 榮衛を和して、気血を順らせ かつ 津液を通じさせる(補うのではない)
- 心下支結(上腹部 腹直筋の緊張)は柴胡桂枝湯を用いる有効な所見(必須ではない)
- 少陽位における 榮衛(陰陽)不和の症状が目標となる  
感冒 急性気管支炎 反復・持続する感冒様症状(虚弱体質)  
消化器症状(心窩部痛 過敏性腸症候群など) 精神症状(不安感・イライラ) 息苦しさ  
痛み 冷え 血の道症 etc.
- ① 痛み「不通則痛」：上下 + 表裏(榮衛)の不和  
頭痛 心下部痛 腹痛 筋肉痛 肋間神経痛 関節痛 腰痛 肩こり など
- ② 冷え：肝気鬱結を散じる生薬が含まれるので、交感神経の過緊張による冷えに有効

### 2 人参養栄湯

- 気血両虚 + 脾”肺”の虚
- 先天の気(腎)と後天の気(脾、肺)を補う処方：脾胃だけでなく、肺(陳皮・五味子・遠志)の働きも整えることで補気効果を高め、血水を作り出す力をつける
- 肺=咳・鼻症状 + 水(体液の枯渇・皮膚乾燥)
- 地黄製剤であるが、陳皮が入っているため、食欲低下や胃もたれがあっても、極度の食欲不振や下痢などの裏寒がひどくなければ使用できる(参考)八味丸 十全大補湯
- “気虚から気うつ”になっている場合に、抑うつ状態も改善できる(参考)加味帰脾湯：気うつが強い

服薬コンプライアンス  
向上を目指して



クラシエの漢方

粒が小さい細粒剤

# クラシエ KB2 スティック 1日2回<sup>※1</sup>の漢方



飲みやすさに配慮した

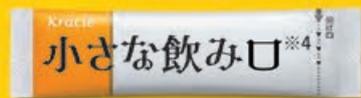
湯剤を  
抽出方法  
を目指した  
選択

85.4%の方が

1日2回製剤が良い<sup>※3</sup>

と回答<sup>1)</sup>

生薬の配合量  
と種類に着目



こだわりの品質

賦形剤を少なくし  
エキスの含有率を  
高めた製剤<sup>※2</sup>



暮らしに寄り添う漢方へ。

※1 適量、成人1日量を2~3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。※2 厚生労働省：医療用漢方エキス製剤の取り扱いについて（厚生省実務局審査課長通知、漢審2第120号、1985）以前以後を比較。※3「1日2回のほうがよい」「どちらかといえば1日2回のほうがよい」と回答した方の合計。※4 10品は飲み口が50mm、現行品は24.3mm。

1) 一般生活者を対象としたインターネット調査（n=103） 調査時期：2023年12月  
調査会社：株式会社インテージヘルスケア 調査本体：クラシエ薬品株式会社

クラシエ薬品株式会社 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20  
〔文獻請求先〕医薬学術統括部 TEL 03(5446)3352 FAX 03(5446)3371  
〔製品情報お問合せ先〕お客様相談センター TEL 03(5446)3334 FAX 03(5446)3374  
〔受付時間〕10:00~17:00(土、日、祝日、弊社休業日を除く)

2024年1月作成