

# 加味帰脾湯

**組成** 人参、朮、茯苓、酸棗仁、竜眼肉、黄耆 各2.0~3.0、当帰2.0、遠志1.0~2.0、柴胡3.0、山梔子2.0、甘草、木香 各1.0、大棗1.0~2.0、乾生姜1.0

**主治** 心脾両虚、肝鬱化火

**効能** 益気補血、健脾養心、清熱解鬱

## プロフィール

加味帰脾湯は、帰脾湯に柴胡と山梔子を加えた処方であり、現在は精神疾患や血液疾患に広く使用されている。帰脾湯の出典は諸説あり、書籍によって構成生薬が若干異なるが、『巖氏濟生方』の処方に『玉機微義』、『薛氏医案』で遠志と当帰が加味され、現在のものになった。加味帰脾湯も『薛氏医案』にその出典をみるが、帰脾湯に柴胡、山梔子を加えたもの、柴胡、山梔子、牡丹皮を加えたもの、牡丹皮、山梔子を加えたものの3種類が存在する。現在ではエキス剤で柴胡と山梔子を加えたものが販売されており、主流をなしている<sup>1)</sup>。

## 適応病態

思慮過度や疲労によって脾気が虚して倦怠感や食欲不振が出現し、一方、心血が消耗して神を主る作用が低下し(心神不寧)、驚悸(驚きやすくして動悸がする)、怔忡(持続性の動悸)、健忘、不眠などの精神症状が出現する。また、脾の統血機能が失われると、血が血管外に漏出するので、慢性で反復する出血や皮下出血などがみられる。このような病態に肝気鬱結が加わり、化火し、いらいら、のぼせなどが出現したものが、本方の適応病態である。

## 方解

本方は、心脾両虚(心血虚と脾気虚が同時に存在)に肝鬱化火がプラスされた病態に使用される。人参、黄耆、白朮、茯苓、生姜、大棗、甘草で補脾益気し、茯苓、酸棗仁、竜眼肉、遠志で養心安神する。遠志は同時に心腎を交通させて寧心作用を発揮し、補血薬の当帰は肝血を養い、心血を生じ、木香は理気醒脾し、配剤されている益気補血薬の滋賦の性質が気を滞らせるのを防ぐ。柴胡は疏肝理気に、山梔子は清熱に働き、肝鬱化火に対応している。

## 四診上の特徴

自覚的には、脾気虚・心血虚・肝鬱化火の症状が前面に出る。視診上、気血不足のため顔色不良となり艶がない。舌質は淡で、舌苔は薄白であることが多い。脈は、沈微細に数を兼ね、腹力は軟弱であることが多い。精神疾患に使用する場合は、のぼせなどの熱状を手がかりにすることもある。

## 使用上の注意

加味帰脾湯は、糖尿病患者の血糖管理で使用する場合、HbA1cを含有している。そのため、本方服用者では、HbA1cが偽高値を呈することがあるので注意を要する<sup>2)</sup>。

## 臨床応用

### ■ 血液疾患

貧血や血小板減少性紫斑病(ITP)にしばしば使用されている。東洋医学的な血虚の概念と西洋医学的な貧血の概念は必ずしも一致しないが、気血両虚を改善する働きのある帰脾湯や加味帰脾湯は、諸種の貧血によくあった構成となっており、一方、脾虚に伴う統血作用の失調による出血に対しても適応できる内容をもっている。帰脾湯には多くの血液疾患に対して使用した報告があるが、加味帰脾湯はITP以外の報告に乏しい。しかし、本方は、帰脾湯に柴胡・山梔子を加えただけの処方なので、当然、帰脾湯の適応症もカバーしている。

#### ① 血小板減少性紫斑病 (ITP)

本方は、脾不統血による出血や出血傾向に対して用いられる。とりわけITPに使用されることが多く、これまでに、慢性型ITPに対する症例や集積研究が報告されている。和田らは<sup>3)</sup>、47例の慢性型ITP患者に加味帰脾湯を最低3ヵ月投与し、血小板がやや増加以上が49%で、血小板の増加や出血傾向改善の結果、27例中7例でステロイド剤の減量が可能であり、うち3例で離脱し得たと述べている。

櫻川らは<sup>4)</sup>、慢性型ITP患者168例に加味帰脾湯を24週間投与した結果、血小板の著明増加5.4%、増加13.5%、やや増加以上31.7%であり、点状出血も斑状出血も改善が見られ、総合改善度では、著効5.4%、有効以上20.4%、やや有効以上47.6%であったと報告している。なお、血中PAIgG値は、12週目、24週目で有意に低下したという。ITPに関しては、その他にもいくつかの集積研究がある。

## ② 鉄欠乏性貧血

浮田は<sup>5)</sup>、妊娠24週になってHbが10.0g/dL未満となった妊婦120例に対する鉄剤単独投与群と鉄剤・加味帰脾湯併用群の効果を比較し、併用群でHb量およびHt値の改善度が高かったと述べている。

## ③ その他の血液疾患

対馬は<sup>6)</sup>、加味帰脾湯の併用が有効と思われた血小板増多症の1症例を、また松友らは<sup>7)</sup> DBM微量療法と加味帰脾湯の併用が奏効した真性多血症の1高齢発症例について報告している。

## ■ 神経・精神疾患

加味帰脾湯は、心脾両虚に肝鬱化火を兼ねたものであるから、疲れやすい、食欲不振、健忘、驚きやすくて動悸がする(驚悸)などの症状に、いらいら、のぼせ、ほてり、胸苦しいなどの症状が加わったものに用いる。この分野では、不眠、鬱状態などに対する応用が報告されている。

### ① 不眠症

木村らは<sup>8)</sup>、肝疾患や消化管疾患の患者で、不眠・精神不安を示した45例に加味帰脾湯を使用し52.4%の有効率であったと述べている。また、大原らは<sup>9)</sup> 不眠、精神不安を示す患者に使用し、改善以上63.1%、やや改善以上78.9%であったと報告している。また、川口は<sup>10)</sup>、加味帰脾湯とベンゾジアゼピン系睡眠剤との比較試験を行い、中途覚醒と熟眠感に効果をみたと報告している。

### ② 鬱病・抑鬱神経症

鬱病にも古くから使用された記録が残っている。加味帰脾湯のもとになった帰脾湯では、山田業広が「椿庭夜

話」の中で治療により意欲が改善して自殺してしまった症例を記載している。中田は<sup>11)</sup> 軽度鬱病患者に加味帰脾湯を用い、10例中6例が改善したと報告している。芦原らは<sup>12)</sup>、向精神薬を服用している患者に加味帰脾湯を使用し、向精神薬を離脱できた群20例、減量し得た群27例、減量が困難であった群16例に対し、CMI健康調査表やSDSなどを用いて評価した結果、本方の併用が神経症的傾向の減少に有効であることが示唆され、また、鬱状態の緩解が認められたと述べている。

### ③ 認知症

張らは<sup>13)</sup>、老年期痴呆に本方+当帰芍薬散を投与して軽度改善と症状の進行停止を認めたと報告している。認知障害に関しては、実験的にもその効果が確認されており、Nishizawaらは<sup>14)</sup>、老化促進ラットの記憶力障害を加味帰脾湯が改善することを報告している。

## ■ 更年期障害など

本方は、更年期障害に見られる倦怠感や動悸、不眠、精神不安などにしばしば使用される。配剤された柴胡・山梔子が、いらいら、のぼせなどの自律神経症状に対応している。千石らは<sup>15)</sup>、Kupperman更年期指数を用い、更年期様症状を呈した107例を対象として加味帰脾湯の効果を検討し、頭痛、めまい、不眠、疲労倦怠感、神経症、血管運動、関節・筋肉痛に有効であったと述べている。千村らは<sup>16)</sup>、<sup>17)</sup>、更年期障害時の不定愁訴の頭痛、顔のほてり、不眠に対して70%以上の効果を認めたと報告している。また、更年期にみられる骨粗鬆症に対して、骨塩の増加と更年期指数の減少を認めたと報告がある<sup>18)</sup>。

## ■ その他

中島は<sup>19)</sup>、円形脱毛症に投与して有効であった症例を報告している。山口ら<sup>20)</sup>にも同様の症例報告がある。また、石川は<sup>21)</sup>、耳管開放症患者88例に加味帰脾湯を使用し、評価可能であった66例のうち自覚的に自声強調が消失した改善例は54.5%で、頻度が低下したやや改善例は21.2%、病的鼓膜運動が消失したものは33.3%で、軽快・やや改善した例は37.5%であったと述べている。

## <引用文献>

1. 小山誠次 日東医誌 47(3) : 469-475, 1996.
2. 加藤千秋ほか 臨床病理 44 : 369-399, 1996.
3. 和田英夫ほか 漢方医学 17 : 383-386, 1993.
4. 櫻川信男ほか 臨床と研究 70 : 3711-3718, 1993.
5. 浮田徹也 産婦漢方研のあゆみ 8 : 79-84, 1991.
6. 対馬信子 老化と疾患 4 : 1831-1834, 1991.
7. 松友啓典ほか 新薬と臨床 37 : 1138-1144, 1988.
8. 木村昌之ほか JAMA(日本語版) 11(9) : 22-23, 1990.
9. 大原健士郎ほか JAMA(日本語版) 12(5) : 22-23, 1991.
10. 川口浩司 漢方と最新治療 1 : 2141-2146, 1992.
11. 中田輝夫 漢方と最新治療 3(4) : 387-390, 1994.
12. 芦原陸ほか 日東洋心身医研会誌 8 : 27-32, 1993.
13. 張振中ほか 臨床と研究 70 : 2349-2356, 1993.
14. Nisizawa K et al Phytother. Res. 5 : 97-102, 1991.
15. 千石一推ほか 産婦の世界 46 : 67-72, 1994.
16. 千村哲郎ほか 診療と新薬 27 : 2022-2028, 1990.
17. 千村哲郎ほか 診療と新薬 29 : 697-703, 1992.
18. 金井成行 日東医誌 49(1) : 59-66, 1998.
19. 中島一 現代東洋医学 13(4) : 482-486, 1992.
20. 山口全一ほか 医学と薬学 10 : 299-313, 1983.
21. 石川滋 耳鼻臨 87 : 1337-1347, 1994.