

phil漢方

No. 114

特 集

第76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：2026年6月13日（土）9:00～11:00

会場：富山市民プラザ

〔第5会場〕4F アンサンブルホール



特集 第76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－

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 熱中症を契機としたパニック発作・不安障害に 柴胡加竜骨牡蛎湯が奏効した一例 … 4

札幌医科大学 医療人育成センター 教育開発研究部門 兼 産婦人科学講座 磯山 響子

講演2 繰り返す口内炎に 補中益気湯が奏効した二症例 … 6

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 近田 直子

講演3 反復性鼻出血に四物湯を含む漢方薬が 奏効した男児の一例 … 8

小金井つかめクリニック/ナビタスクリニック川崎 小林 千春

講演4 六味丸が有効であった二症例 … 10

富山大学医学部 和漢診療学講座 米澤 理可

講演5 芍薬甘草湯が奏効した 小児の前皮神経絞扼症候群の一例 … 12

大阪医科薬科大学医学部 麻酔科学教室 間嶋 望

講演6 繰り返す痛風発作に 桂枝茯苓丸料が奏効した一例 … 14

六本松漢方内科 迎 はる

第二部 現代の口訣の構築 「加味帰脾湯」と「十全大補湯」の口訣を考える

加味帰脾湯の口訣を考える … 16

十全大補湯の口訣を考える … 22

(2026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シンポジウムとして例年開催しております本シンポジウムは、本年も「漢方エキス製剤の上手な使い方ー困ったときのこの一手ー」をテーマに開催いたします。私がコーディネーターとなって11年目を迎えました。10年を一つの区切りと考えますと、本年は新たな一歩として、初心を忘れずにさらに充実したシンポジウムを目指して進めてまいりたいと思っております。

本シンポジウムは、「明日からの実臨床に役立つシンポジウム」として、二部構成となっております。第一部では「困ったときのこの一手」と題して、各領域の先生方が日常診療でどのようなことで困り、漢方治療を取り入れることで治療成果をあげておられるのか、その具体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を考えてまいります。

第二部では、「現代の口訣の構築」と題して、今回は加味帰脾湯と十全大補湯を取り上げ、有効例を通じて処方への臨床応用、使用目標、すなわち現代の口訣を導き出します。加味帰脾湯は、2017年開催の本シンポジウムですでに取り上げましたが、本シンポジウムではさらにバージョンアップさせたいと思います。

本シンポジウムが、先生方の明日からの実臨床に役立つことを願っております。

熱中症を契機としたパニック発作・不安障害に 柴胡加竜骨牡蛎湯が奏効した一例



磯山 響子 先生

札幌医科大学 医療人育成センター 教育開発研究部門 兼 産婦人科学講座

2008年 札幌医科大学医学部 卒業
2010年 小樽協和病院 産婦人科
2012年 札幌社会保険総合病院(現・札幌北辰病院) 産婦人科
2013年 函館五稜郭病院 産婦人科
2014年 市立釧路総合病院 産婦人科
2015年 札幌医科大学 産婦人科

はじめに

心身の不調を有する患者が月経遅延や更年期障害との関連を自ら疑って、産婦人科を受診するケースは少なくない。内科的異常を伴わない動悸や呼吸苦、不安症状に対し、産婦人科で初期対応を求められる場面がある。

熱中症は動悸や息切れ、恐怖、不快感など、パニック症状に類似した症状を呈することがあり、熱中症後に不安症状が誘発されることや、既存の不安障害が増悪する可能性も指摘されている。特に予期不安を伴う例では、不安症状の慢性化を防ぐための初期対応が重要であり、漢方薬が有用な手段となり得る。

症 例

症 例：42歳 女性。

主 訴：発作的な呼吸苦、動悸、不安感、月経遅延。

合併症：陳旧性脳梗塞、脂質異常症。エソメプラゾール、アトルバスタチン、抗凝固薬を服用。

現病歴：X年8月某日、熱中症を契機に動悸、呼吸のしづらさ、手足のしびれ、強い不安感が出現し、救急病院に搬送された。補液で回復したが、帰宅後も体調不良が続いていた。

約3週間後、同様の発作様症状が誘因なく出現し、再度救急病院へ搬送された。それ以降「また発作が起こるのではないか」という予期不安が強くなり、食欲低下、気分の落ち込み、全身倦怠感が持続した。月経が1ヵ月以上遅れていたことから、更年期障害の可能性を考え、産婦人科を受診された。

身体所見／東洋医学的所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：虚実中間から実証、肝気鬱結、胸脇苦満、臍上悸を目標に柴胡加竜骨牡蛎湯 18錠/日(分3)を処方した。また、クロチアゼパムを不安時頓用としていた。

2週間後の受診時には発作症状はなく、不安感が軽くなった。食欲、便通も改善し、月経も来ている。SRQ-Dは10点と著明に低下した。7週間後には体調は良好で、月経周期も安定していた。その後も体調は安定し、漢方薬を服用しない日も出てきたため終診となった。経過中、クロチアゼパムは一度も使用されていない。

図1 症例 42歳 女性

主 訴

発作的な呼吸苦、動悸、不安感、月経遅延。

合併症

陳旧性脳梗塞、脂質異常症

内服薬

エソメプラゾール、アトルバスタチン、抗凝固薬(詳細不明)

身体所見

身長 165.0cm、体重 65.0kg(BMI 23.9)、血圧 122/72mmHg^{*1}、脈拍 83回/分。※1 救急病院搬送時の収縮期血圧は177mmHg。婦人科的診察にて異常所見を認めず。子宮内膜は分泌期様であった。

東洋医学的所見

脈候：虚実中間、弦

舌候：舌縁紅、白黄苔

腹候：腹力3/5、臍上悸(+)、胸脇苦満(+)

寝付きは良いが熟眠感なし。便秘傾向。

初診時SRQ-D(東邦大学式抑うつ自己評価尺度)^{*2}

21点 ※2 16点以上で抑うつ傾向あり。

考察

柴胡加竜骨牡蛎湯は、肝気鬱結の病態に対して胸脇苦満・煩驚を目標に用いる処方であり(図3)、構成生薬の柴胡・黄芩は肝気を疏泄して気の停滞を是正、竜骨・牡蛎は精神不安、驚きやすさ、動悸を軽減、桂皮・茯苓は気逆や動悸に対応する。

目黒道琢の『餐英館療治雑話』の記載を手がかりに、パニック発作様症状への対応について図4にまとめた。柴胡加竜骨牡蛎湯は、発作に対する不安・緊張で胸苦しく、肝鬱が想定される場合に適すると考えられる。一方で、衝き上げるような動悸発作を頻回に呈し、めまいを伴うような水気上逆の病態には、苓桂朮甘湯や奔豚湯などが適すると考えられる。

結語

柴胡加竜骨牡蛎湯はパニック発作とその後の予期不安を呈する病態の初期介入として、不安症状の慢性化を防ぐ有用な治療選択肢となり得る可能性が示唆された。

図2 臨床経過

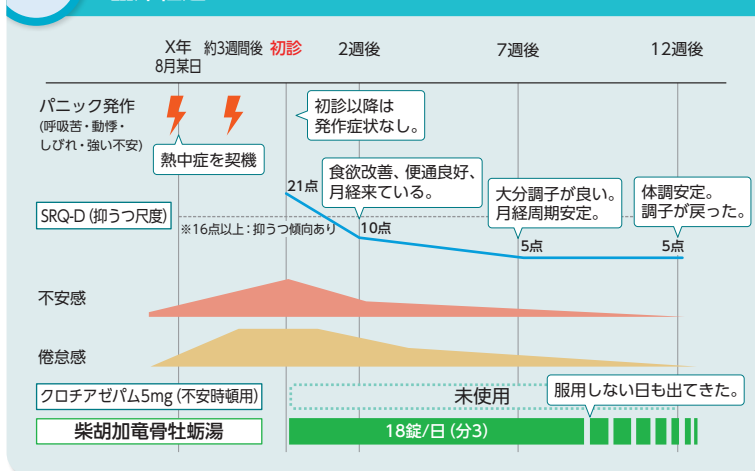


図3 柴胡加竜骨牡蛎湯について

- 肝気の鬱滞を背景とした精神不安・動悸・驚きやすさ・不眠などに用いられる。
- 虚実中間～実証、少陽病期
- 腹候：胸脇苦満・臍上悸

出典：『傷寒論』

「傷寒八九日、之を下し、胸滿 煩驚し、小便不利にして、譫語し、一身ことごとく重く、転側すべからざる者、柴胡加竜骨牡蛎湯これ主る」

肝気鬱結の病態
胸脇苦満・煩驚を目標

図4 目黒道琢『餐英館療治雑話』の記載を手がかりとしたパニック発作様症状への対応

原文の記載	「此方癇症並二癲狂二用イテ有効」 「肝鬱久シクナレバ癲症トナル。婦人別シテ肝鬱並二癲症多シ」 「シカト癇症トモ見エズ、肝鬱ニテ怒ツヨク、心腹膨脹、或ハ心下痞塞シテ胸中迄モ満ノ気味アリ、肩ハリ氣舒心アシキ…(中略)…唯胸滿ヲ標的トスベシ」	「臍下二別シテ動悸ツヨク心胸へ攻上リ、其度毎二呼吸短促シ手足拘急シ、一日二五六度若シク七八度モ発シ…(中略)…四方(桂苓白甘湯、桂苓朮甘湯、奔豚湯、五苓散)ノ内撰用スベシ」
病態の特徴	●肝鬱 ●胸滿 ●胸・腹の圧迫感、肩の張り ●発作以外にも見られる強い昂り	●臍下の動悸 ●衝き上げるような激しい動悸 ●頻回に出現する発作性症状：めまい → 水気上逆
方劑	(発作に対する)不安・緊張、胸苦しさをの対応 ▶ 柴胡加竜骨牡蛎湯	衝き上げるような動悸発作に対し ▶ 苓桂朮甘湯、奔豚湯など

Discussion

木村：予期不安が強く、胸脇苦満があるということだと、柴朴湯との鑑別が必要になると思いますが、いかがでしょうか。

磯山：本症例は動悸、予期不安がみられ、また心下痞鞭はなく、臍上悸が強かったので、竜骨・牡蛎が必要と考えて柴胡加竜骨牡蛎湯を選択しました。

木村：熱中症が契機ということになると、いつもよりも虚している状態と考えられ、柴胡桂枝乾姜湯との鑑別が必要になると思いますが、いかがでしょうか。

磯山：腹力が中等度で、冷えはない、舌診では白黄苔で便秘傾向があることから、より実証・熱証寄りの病態と捉え、大黃が配合されている柴胡加竜骨牡蛎湯が適していると考えました。

木村：錠剤を使用された理由を教えてください。

磯山：患者さんが「粉が苦手」とおっしゃったことと、便秘の状態に応じて服用量を調節しやすいことから錠剤を選択しました。

繰り返す口内炎に 補中益気湯が奏効した二症例



近田 直子 先生

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

1992年 東京女子医科大学医学部 卒業、同年内分泌内科(第2内科) 入局
2000年 東京女子医科大学医学部大学院(内科学) 博士課程 修了
2005年 東京女子医科大学病院 東洋医学研究所 研究生
2007年 東京女子医科大学 助手
2010年8月～現職

はじめに

口内炎は痛みや不快感を伴い、口腔内に繰り返し現れるため、患者のQOLを損なう難治性の疾患である。根本的な治療法はなく、主に口腔用ステロイド剤やビタミン剤など対症療法が用いられる。

口内炎は外傷性やウイルス性、カンジダ性のほか、まれにベーチェット病や膠原病、悪性疾患も隠れていることがあるため、2週間以上続く場合は専門医による精査が必要となることもある。

症例1

症 例：81歳 男性。

主 訴：口内炎を繰り返す、疲れやすい。

合併症：胃潰瘍、虚血性心疾患、脂質異常症。

現病歴：X-2年、虚血性心疾患の治療後より疲れやすくなり、带状疱疹も罹患した。風邪を引きやすく眠りは浅い。

X-1年4月頃より頻繁に口内炎を繰り返すようになった。ビタミンB剤、口腔用ステロイド剤などの治療で一旦は軽快するも、再発を繰り返すようになった。歯科受診の際に免疫力をつけるように言われ、X年4月に当科を受診した。

身体所見／東洋医学的所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：寒がりで感冒に罹患しやすく、疲れやすい状態で、胃潰瘍の既往もあったため、

補脾が必要と考えた。免疫力をつけたいとの本人の希望もあり、補中益気湯 7.5g/日(分3)を処方した。服薬1～3日後にのぼせ症状が出現したため2～3日間休薬したが、休薬後に症状は速やかに消失したことから再開し、漸増した。

図1 症例1 81歳 男性

主 訴

口内炎を繰り返す、疲れやすい。

合併症

胃潰瘍、虚血性心疾患、脂質異常症。

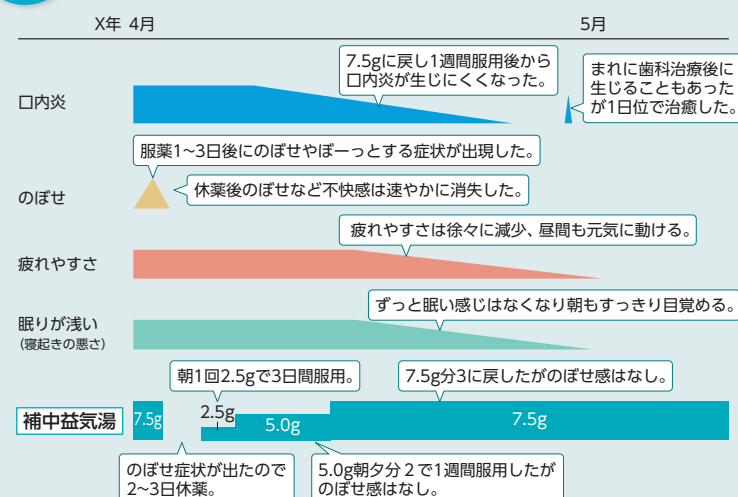
身体所見

身長 167.0cm、体重 60.0kg (BMI 21.5)、血圧 128/62mmHg、脈拍 79/分。

東洋医学的所見

脈候：浮沈中間、やや虚 舌候：淡紅色、薄白苔、歯痕(±)、舌下静脈怒張(±)
腹候：腹力やや軟弱、小腹不仁(±) 四肢：浮腫(±)、冷え(±)

図2 臨床経過



服用量を7.5g/日に戻した1週間後から口内炎は生じにくくなり、疲れやすさ、眠りの浅さも減少した。まれに歯科治療後に口内炎を生じることもあったが、1日程度で治癒した。

症例2

症 例：54歳 女性。

主 訴：慢性口内炎、足の浮腫み、冷え。

合併症：慢性副鼻腔炎、慢性胃炎、逆流性食道炎。

現病歴：X-5年頃より下肢の浮腫みや冷えが徐々に悪化した。重度心身障害者の息子の横で毎晩添い寝をしているが熟睡できず、心身ともに疲れ、口内炎もよくできるようになった。毎晩寝不足で、食後の眠気や全身のだるさもあり、風邪も引きやすく、胃腸の調子も悪く、足も頻回につづっていた。息子の施設入所の希望も叶わず、絶望的な気持ちになっていた。口内炎は他院の治療で一旦は軽快するも、同様に再発を繰り返すようになったため、X年10月に当科を受診した。

身体所見／東洋医学的所見：図3に示す。

臨床経過（図4）：食後の眠気、だるさ、冷え、浮腫みがあり、心身ともに疲れ、胃腸機能も悪く、免疫力も低下して口内炎を繰り返していると考え補中益気湯 7.5g/日（分3）を処方した。また、足がつりやすくなったため、芍薬甘草湯 2.5g/日を処方した。

12月下旬頃に口内炎がほとんどできなくなったため、補中益気湯を一時的に5.0g/日に減量を試みたが、再発するため7.5g/日に戻したところ、以降は口内炎はほとんど再発していない。

考 察

繰り返す口内炎がほぼ消失したのは、補中益気湯の免疫調整作用や抗炎症作用の関与の可能性がある。また、気虚による不眠を改善し、疲労回復を促すとともに、さらに免疫機能を回復し、口内炎を起こしにくくなった可能性がある。

図3 症例2 54歳 女性

主 訴

慢性口内炎、足の浮腫み、冷え。

合併症

慢性副鼻腔炎、慢性胃炎、逆流性食道炎。

身体所見

身長 161.5cm、体重 48.5kg (BMI 18.6)、血圧 104/64mmHg、脈拍 64/分。

東洋医学的所見

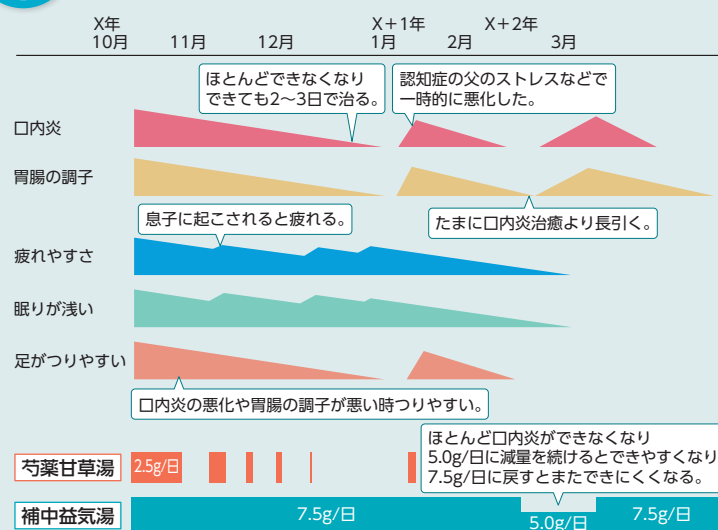
脈候：浮沈中間

舌候：淡紅色、薄白苔、歯痕（±）、舌下静脈怒張（+）

腹候：腹力中等度、左胸脇苦満（+）、腹部動悸（±）、左臍傍圧痛（+）、小腹不仁（±）

四肢：浮腫（+）、冷え（+）、細血管の拡張（+）、皮膚の乾燥（+）

図4 臨床経過



Discussion

木村：口内炎に用いられる半夏瀉心湯との鑑別についてはいかがでしょうか。

近田：2症例ともに倦怠感などの気虚に伴う症状が強かったため、補中益気湯を選択しました。

木村：十全大補湯や人参養栄湯などの補劑との鑑別についてはいかがでしょうか。

近田：口内炎に対して柴胡の免疫調整作用や抗炎症作用が重要と考えました。症例1は脾虚に加え腎虚もありましたが、腹力が軟弱で胃潰瘍の既往もあり、地黄を含まない補中益気湯を用いました。症例2は胃腸の調子が悪くなると口内炎も調子が悪くなるということで胃が弱いこと、さらに胸脇苦満があったので柴胡を含む補中益気湯を選択しました。

木村：補中益気湯の服用で不眠が改善していましたが、どのような不眠だったのですか。

近田：2症例とも眠りの浅さと、寝起きの悪さがありましたが、いずれも改善しました。

反復性鼻出血に四物湯を含む漢方薬が奏効した男児の一例



小林 千春 先生

小金井つかめクリニック/ナビタスクリニック川崎

2007年 東京大学医学部 卒業
東京大学医学部附属病院、慶應義塾大学大学院、国立がん研究センター東病院で血液腫瘍の臨床と研究に従事。
2014年 ナビタスクリニック川崎
2015年 北里大学東洋医学総合研究所で漢方研修
2023年 小金井つかめクリニックで漢方外来を併任

はじめに

鼻出血は血小板減少・凝固因子欠乏や鼻腔・副鼻腔腫瘍、感染症に伴う出血傾向などの重篤疾患を除くと、特発性のことが多い。アレルギー性鼻炎のある小児は、鼻が痒くていじるために鼻出血が生じやすくなる。治療は圧迫止血法による対症療法だが、出血が止まらない場合は耳鼻咽喉科の受診が必要となるため、患児にとって負担になる。

症 例

症 例：9歳 男児。

主 訴：鼻出血が多い。

既往歴：アレルギー性鼻炎、発達障害（言語発達遅滞）。

現病歴：生来健康な男児である。言語発達遅滞やこだわりの強さなどで2歳時より療育に通っていた。低身長のため、7歳時に成長クリニックで精査を受けたが、生理的なものとされた。アレルギー性鼻炎に対して抗アレルギー薬の内服と舌下免疫療法を開始した。鼻炎症状は軽減したが、鼻出血を繰り返し、情緒不安定も伴うため、漢方治療を希望して9歳時に当院を受診した。

初診時所見／東洋医学的所見：図1に示す。

臨床経過（図2）：虚証として小建中湯から治療を開始した。粉薬は苦手だが錠剤は飲めること

から、止血作用と情緒の安定化を期待して四物湯の錠剤（9錠/日）を併用した。また鼻出血時には黄連解毒湯の錠剤（3錠/回）を頓用としたところ、次第に鼻出血の頻度は減少し、1人でトイレに行けるようになるなど精神状態も改善してきた。

図1 症例 9歳 男児

主 訴

鼻出血が多い。

身体所見

身長 119.0cm (-2SD)、
体重 21.0kg、
肥満度 3.1%（標準：-20%～20%未満）。

東洋医学的所見

小柄な体格、口唇の乾燥あり、寒がり、小食、食事を食べるのに時間がかかる、不安やこだわりが強い。

脈候：やや浮・やや弦

舌候：淡紅、薄白苔

腹候：くすぐったがる、腹直筋緊張（+）

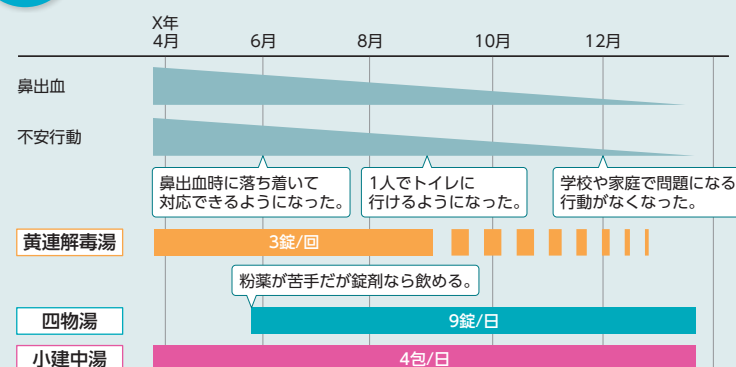
合併症

アレルギー性鼻炎、発達障害（言語発達遅滞）。

検査所見

TSH 4.497 μ IU/mL（基準値 0.61～4.23）、
freeT4 1.24 ng/dL、貧血なし、凝固異常なし。

図2 臨床経過



考察

鼻出血に対する漢方処方

鼻出血に対する漢方処方について、藤平は実証には麻黄湯、三黄瀉心湯、桂枝茯苓丸、虚証には小建中湯、芍薬膠艾湯、黄土湯などを挙げている¹⁾。

鼻出血に対する漢方処方(実証向け)(図3)

麻黄湯について、藤平は「風邪の時の鼻出血に用いるが、必ずしも風邪を引いていなくても良い」と述べている。三黄瀉心湯は速効性があるため、戦場での外傷に振り出しで用いられた。黄連解毒湯は、実熱性の出血に用いられるが、苦味を避けるために錠剤やカプセル剤も考慮される。桂枝茯苓丸は瘀血に伴う鼻出血に用いられる。

図3 鼻出血に対する漢方処方(実証向け)

- **麻黄湯**『傷寒論』：傷寒、脈浮緊、汗を発せざるに因りて衄を致す者は、麻黄湯之を主る。
- **三黄瀉心湯**『金匱要略』：心気不足、吐血、衄血するは、瀉心湯之を主る。
※戦場での外傷に振り出しで用いられた。
- **黄連解毒湯**『外台秘要』：実熱性の出血。苦みを避けるために錠剤やカプセル剤も考慮。
- **桂枝茯苓丸**『金匱要略』：血止まらざる所以の者は、其の癥去らざるが故なり。当に其の癥を下すべし。桂枝茯苓丸之を主る。

図4 鼻出血に対する漢方処方(虚証向け)

- **脾の統血作用**：気の固摂が保たれて血が脈外に漏れない
- **脾不統血**を治療する代表方剤：**加味帰脾湯**
※免疫性血小板減少症などの血小板減少に使用
- **六君子湯**：消化管出血に奏効例²⁾
- **提肛散**(**補中益気湯**加減方)：脱肛・痔出血に奏効例³⁾
- **小建中湯**『金匱要略』血痺虚劳病篇：虚劳、裏急、衄血、腹中痛み、夢に失精し、四肢痠痛、手足煩熱、咽乾口燥するは、小建中湯之を主る。

鼻出血に対する漢方処方(虚証向け)(図4)

加味帰脾湯は脾不統血を治療する代表方剤である。六君子湯が消化管出血に奏効した例や²⁾、補中益気湯加減の提肛散が脱肛や痔出血に奏効した例³⁾が報告されている。また、小建中湯は『金匱要略』に衄血に用いる記載がある。

精神症状に対する四物湯

田原らは、四物湯は血虚を治療することで集中力・判断力を回復し、抑うつ・不安などの精神状態を改善する可能性があることから、起立性調節障害などに有効と述べている⁴⁾。

また、神田橋処方(桂枝加芍薬湯と四物湯の合方)はPTSDなどのフラッシュバックに有効とされている⁵⁾。痩せ型で過敏な場合は、桂枝加芍薬湯を小建中湯に変方することもある。

結語

本症例は、小建中湯と四物湯の併用が鼻出血の軽減や精神状態の安定化に有用であった。こだわりの強い小児では、錠剤を含めた様々な剤形を提案すると漢方薬を受け入れやすくなる。

【参考文献】

- 1) 藤平 健: 日東医誌 29: 71-76, 1978
- 2) 山崎麻由子 ほか: 漢方の臨床 70: 417-424, 2023
- 3) 青木ゆかり ほか: 日東医誌 69: 287-290, 2018
- 4) 田原英一 ほか: 日東医誌 71: 94-101, 2020
- 5) 神田橋條治: 精神科講義, 創元社, 2012

Discussion

木村：四物湯と黄連解毒湯は温清飲になりますが、別々に投与しているのはなぜでしょうか。

小林：本症例は粉薬の服用が苦手で錠剤を希望されたことと、四物湯と黄連解毒湯とに分けるとその時々状態に応じて錠数を調整できるというメリットがあると考えました。

木村：脾の統血作用についてお話しいただきました。衄に用いる処方として小建中湯を使用されていますが、他の処方についてはいかがでしょうか。

小林：虚証の出血の場合は、脾の統血作用に着目して、補脾剤である六君子湯、補中益気湯や加味帰脾湯などを検討する必要もあると思います。

木村：補脾剤と四物湯というと気血両虚の病態とも見ることができます。十全大補湯との鑑別についてはいかがでしょうか。

小林：本症例は小児ということで、腹直筋の緊張も目立っていたので、建中湯類は外せないと思いました。

六味丸が有効であった二症例

米澤 理可 先生

富山大学医学部 和漢診療学講座

1997年 京都府立大学 生活科学部 食物学科 卒業
 2003年 大分医科大学 医学部 卒業
 2003年 富山医科薬科大学 産科婦人科学教室 入局
 2012年 富山大学大学院医学薬学教育部(東西統合医学専攻) 博士課程修了(医学博士)
 産婦人科医として、富山大学附属病院、高岡市民病院、済生会富山病院、
 飯山赤十字病院、糸魚川総合病院、射水市民病院、厚生連高岡病院に勤務
 2024年 富山大学附属病院 和漢診療科

はじめに

「足底のほてり」は、生命に関わる有害な状況ではないものの、睡眠の妨げになるなど、日常生活に多少なりとも支障をきたしている場合がある。足底のほてりは、患者が訴えない限り見落とされがちな症状だが、漢方治療においては症状改善の糸口となることがある。

症例1

症 例：53歳 女性。

主 訴：不眠、ホットフラッシュ。

現病歴：10年前から特に夜間の足底のほてりがあり、毎晩4～5回の中途覚醒に悩まされていた。2年前に閉経し、ホットフラッシュも出現し、かかりつけの産婦人科にて種々の漢方薬が処方されたが無効で、X年9月に紹介受診となった。

身体所見／東洋医学的所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：東洋医学的所見と足底のほてりから六味丸を選択した。3週間後には足底のほてりは改善し、夜間の中途覚醒の減少とそれに伴う夜間尿も1回へ減少した。2ヵ月後、足のほてりはほぼ改善、ホットフラッシュの頻度も減少し、夜中に目が覚めにくいとのことであった。4ヵ月後には足のほてりは残るものの困っていないとのことで、継続治療の希望で現在に至っている。

図1 症例1 53歳 女性

主 訴

不眠、ホットフラッシュ。

合併症

骨粗鬆症。

身体所見

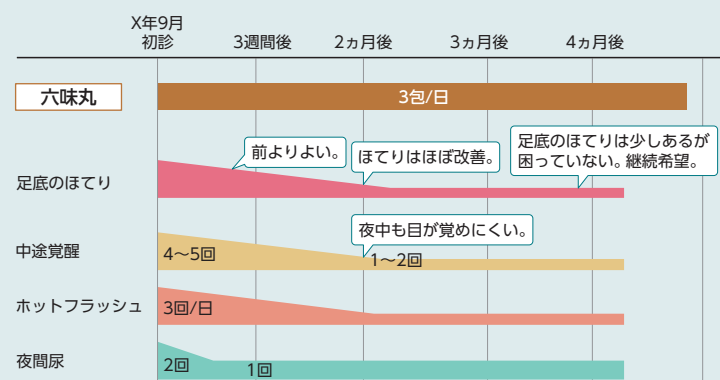
身長 152.0cm、体重 51.0kg (BMI 22.1)、血圧 142/90mmHg、脈拍 96回/分

東洋医学的所見

暑がり、顔のほてり、**足底のほてり**、冷水も好むが湯茶も好む、口渇なし、顔と手掌足底に汗をかきやすい、排尿回数：6～7回/日(夜間1～2回)、排便：軟便、毎日、**視力低下**、脱毛、物忘れ、中途覚醒あり。
 舌候：暗赤色、乾湿中等度の薄い白黄苔、腫大(－)、歯痕(－)、**舌深静脈怒張(＋)**
 脈候：沈、小、やや虚、やや緩、滑渋中間、数遅中間
 腹候：腹力3/5、腹直筋痙攣急(－)、鼓音(＋)、心下痞鞭(－)、胸脇苦満(－)、振水音(－)、臍上悸(＋)、臍傍悸(＋)、**小腹不仁(＋)**、正中芯(－)、**右臍傍圧痛(＋)**、腹部の冷感(－)
 四肢：足首の冷感、下肢浮腫(－)、**下肢細絡(＋)**、乾燥あり

太陰病期、虚寒中間証、**瘀血**、**腎虚(足底のほてり、夜間尿)**⇒六味丸

図2 臨床経過



症例2

症 例：40歳 女性。

主 訴：挙児希望(0経妊0経産)。

現病歴：X年8月、挙児希望のため前医(高度生殖医療専門クリニック)を受診、精査にて卵巣機能低下以外は異常を認めない。人工授精(1回)で妊娠に至らず、体外受精胚移植の方針となり、妊娠サポート目的にX年9月に紹介受診となった。

身体所見／東洋医学的所見：図3に示す。

臨床経過(図4)：初診時、大建中湯と当帰芍薬散の処方では便秘は速やかに改善した。その間2回の採卵で合計3つ胚凍結することができたが、3回目の採卵の際は胚の成長不良のため1つも凍結ができなかったことからX+1年5月に証の再考を行った。

足底のほてりに注目し、六味丸に変更したところ、速やかに足底のほてりが消失し、さらに新鮮胚移植を試みたところ、2回目の移植で妊娠が成立した。

考 察

六味丸の出典は『小児薬証直訣』であり、小児の腎虚による様々な発達不良を治す処方とされている。腎陰虚では腎陰が不足することで相対的に腎の陽気が過剰となり、足のほてりが生じると考えられている。六味丸は八味地黄丸から桂皮と附子を除いた処方であり、現代では小児に限らず加齢に伴う腎陰虚の症状に対しても使用する場面がある。

症例1は足底のほてりが不眠の原因となっていたと考え、腎虚に注目し六味丸を選択したところ、足底のほてりの減少とともに中途覚醒が

減少し、日常生活に差し支えない程度となった。

症例2は便秘に対しては大建中湯が有効だったが、当初は優先していなかった腎虚の所見に注目することで、速やかにほてりが消失し、妊娠も成立した。

手掌、足底のほてりに用いられる処方の鑑別について、手・足のほてりには三物黄芩湯や小柴胡湯、小建中湯などを、手掌のほてりが目立つ場合は温経湯、足底のほてりが目立つ場合は六味丸が適すると考えられている。

図3 症例2 40歳 女性

主 訴

挙児希望 0経妊0経産。

合併症

双極性障害。

身体所見

身長 168.0cm、体重 62.0kg (BMI 22.0)。

東洋医学的所見

寒がり、足首・二の腕・お腹が冷える、**足底がほてる**、口渴あり、寝汗をかく、
排尿回数：6回/日(夜間0~1回) 排便：便秘傾向、眠りが浅い、腹が張りやすい、
月経量少ない、**爪がもろい**、むくみやすい。

舌候：暗赤色、腫大(+)、歯痕(-)、乾湿中等度の薄い白苔、**舌深静脈怒張(+)**

脈候：浮沈中間、大小中間、虚実中間、緩緊中間、滑洪中間、数遅中間

腹候：腹力3/5、腹直筋痙攣急(-)、心下痞鞭(-)、胸脇苦満(-)、振水音(-)、

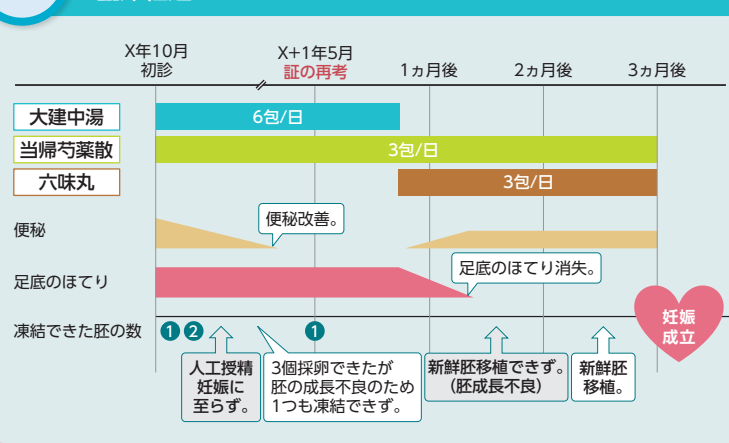
臍上悸(-)、臍傍悸(-)、**右臍傍圧痛(+)**、**小腹痛圧痛(+)**、**小腹不仁(+)**、

腹部全体温かい、鼓音(-)

四肢：足首の冷感(+)、足底温かい、手掌温かい

太陰病期、虚実中間証、**血虚**、**瘀血**、水滯、**腎虚**→当帰芍薬散+六味丸

図4 臨床経過



Discussion

木村：手足のほてりには「五心煩熱」に用いられる加味逍遙散や清心蓮子飲も鑑別に挙げられますがいかがでしょうか。

米澤：いずれの症例とも腎虚の症状が強かったので地黄が必要と考えました。

木村：五心煩熱に用いる十全大補湯との鑑別も必要になると思います。

米澤：十全大補湯は駆瘀血作用が弱く、特に症例2は瘀血がしっかりあったことと、気虚の所見が乏しかったということもあり、十全大補湯は選択しませんでした。

木村：足首の冷えがあると八味地黄丸との鑑別も考えますが、いかがでしょうか。

米澤：足の裏はむしろ温かかったので、附子を含まない六味丸を選択しました。

木村：不妊症をはじめ女性の更年期などへの六味丸の活用のポイントを教えてください。

米澤：腎は、成長発育や生殖、老化のすべてを支える、ホルモンの中核と考えられているので、ホルモンの関連症状に使用できると思います。

芍薬甘草湯が奏効した 小児の前皮神経絞扼症候群の一例



間嶋 望 先生

大阪医科薬科大学医学部 麻酔科学教室

2004年 大阪医科大学医学部 卒業

2009年 大阪医科大学大学院 医学研究科医学専攻(麻酔科学教室)

2013年 大阪医科大学 麻酔科学教室 助教

2020年 大阪医科薬科大学 麻酔科学教室 講師

はじめに

小児の慢性痛は不登校などの日常生活、成長への影響、成人期の慢性痛への移行、成人期での麻薬の誤用・乱用、精神疾患など重大な問題につながることもある。また、イブプロフェンやアセトアミノフェンなどの鎮痛薬で効果が乏しい場合は、治療に難渋することが多い。

症 例

症 例：13歳 女児。

主 訴：腹痛。

既往歴：突発性難聴。

現病歴：X年3月に、1日3回程度刺すような腹痛を認めた。発作時の痛みの強さはNRS 10であり、痛みの持続時間は約10分/回程度であった。腹痛と食事、排便との関連性は認めなかった。また、発作時に冷汗を伴うこともあった。

小児科で尿検査、血液検査、腹部超音波検査、MRI検査を施行するも、異常所見を認めなかった。イブプロフェン、アセトアミノフェン、ロキソプロフェンで効果を認めず、3ヵ月間毎日発作が持続するため、当院こどもの痛み外来を紹介受診した。

初診時所見：図1に示す。

腹部所見では右下腹部の腹直筋外縁(Th9)に局限する圧痛を認め、圧痛点を圧迫しながら上体を起こし、腹壁の緊張で圧痛が増強する

Carnett徴候は陽性であった。また、圧痛部位に感覚鈍麻も認めた。pain DETECT(神経障害性疼痛スクリーニング評価スケール)は13点で、神経障害性疼痛の要素が含まれる可能性を考えた。

経 過：右Th9に局限する圧痛点、Carnett徴候陽性かつ神経障害性疼痛の要素があり、前皮神経絞扼症候群(ACNES：腹壁における肋間神経前皮枝が腹直筋を貫く部分で絞扼されることが原因で生じる慢性腹痛)を考えた。診断的治療目的で神経ブロックを施行し、疼痛が軽快したためACNESと診断した。

その後、再発を繰り返し、絞扼部神経切除術を施行したが、腹痛を繰り返した。神経ブロックを施行するも腹痛は改善しないため、漢方治療を考慮した。

東洋医学的所見：図2に示す。

臨床経過(図3)：初診時、発作の頻度は1日3～5回で、神経ブロックで疼痛の軽減を認めたが、効果は一時的であった。

図1 症例 13歳 女児

主 訴

腹痛。

既往歴

突発性難聴。

身体所見

身長 159.0cm、体重 47.0kg (BMI 18.6)。

血圧 102/65 mmHg、脈拍 61回/分、胸部打聴診所見異常なし。

腹部所見

右下腹部の腹直筋外縁(Th9)に局限する圧痛。

Carnett徴候陽性(圧痛点を圧迫しながら上体を起こし、腹壁の緊張で圧痛が増強)。
圧痛部位に感覚鈍麻あり。

pain DETECT(神経障害性疼痛スクリーニング) 13点

≥19: 神経障害性疼痛を考慮、13-18: 神経障害性疼痛の要素が含まれる可能性あり

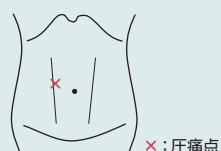
すぐに再発を繰り返すため、ミロガバリンを徐々に増量し、神経ブロックも繰り返したが、同様に疼痛は再燃を認めた。

X年11月から、絞扼部前皮神経切除術を3回施行した。手術直後は一時的に疼痛の軽減を認めたが、すぐに疼痛は再燃した。神経ブロック、リドカイン点滴、ミロガバリン30mgを継続したが、疼痛は徐々に増悪した。

X+1年7月、疼痛は24時間持続するようになり、食事摂取不良、夜間睡眠障害があり、学校も欠席するようになった。アミトリプチリン 10mgと芍薬甘草湯 2.0g/日を

圖2 東洋医学の所見

望診：体格普通
舌候：淡紅舌、浸潤、舌下静脈怒張なし
脈候：沈
腹候：腹力中等度、両側腹直筋の緊張あり
胸脇苦満や瘀血点は認めず



開始したところ、X+1年9月には疼痛はNRS 3まで軽減した。

その後、アミトリプチリンを中止したが、疼痛の再燃は認めず、ミロガバリン 5mgと疼痛時の芍薬甘草湯の頓用で経過は良好である。

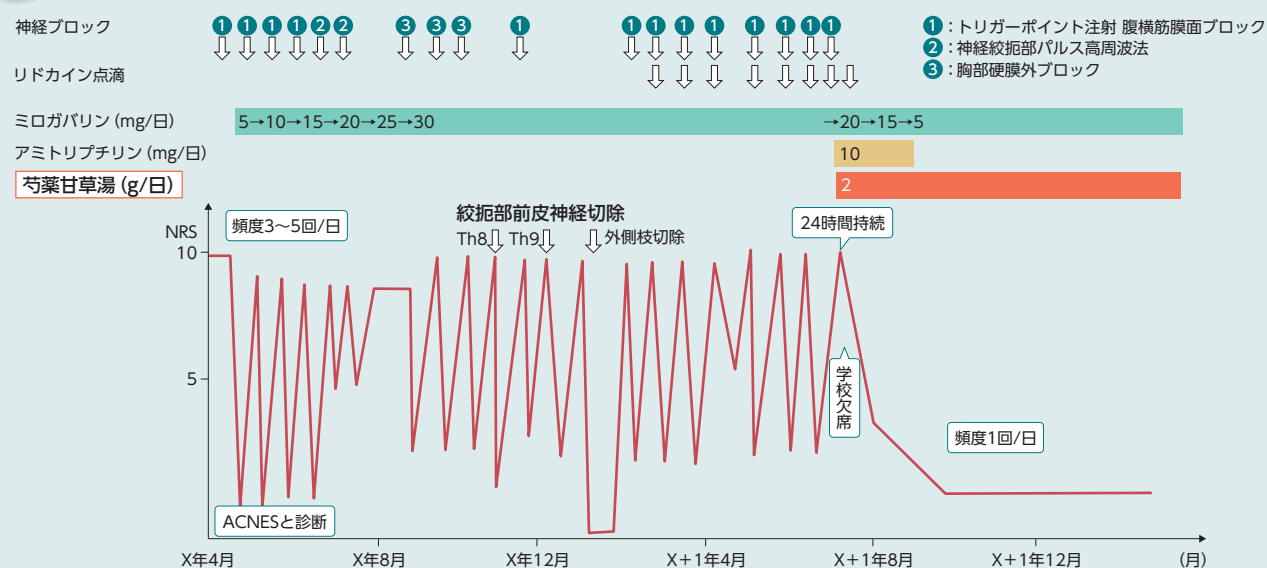
考察

小児の慢性腹痛の13%がACNESと報告されている。治療は神経ブロックだが、再発する場合は外科的治療が必要となる。本症例は、西洋医学的には疼痛コントロールが困難であった。

芍薬甘草湯は『傷寒論』を原典とし、芍薬・甘草から構成され、緩急止痛作用がある。芍薬甘草湯は筋肉の急激な痙攣を伴うこむら返り、筋肉の痙攣、腹痛、腰痛に有効である。

小児の慢性腹痛で西洋医学的治療に難渋する場合に、漢方薬が一助となり得ることが示唆された。

図3 臨床経過



Discussion

木村: 芍薬甘草湯は、痛みに対して速効性はありましたか。

間嶋：比較的速やかに、1時間以内には効果を得ることができました。

木村: 今回の症例では芍薬甘草湯 2.0g/日の服用で効果が1日持続したということですか。

問嶋：服用は1包(2.0g)までとしました。本症例は特に夜間に腹痛が強く夜間睡眠障害がありましたので、眠前の内服で効果を得ることができました。

木村: 芍薬甘草湯のほかに慢性疼痛に使用する処方がありますでしょうか。

間嶋：桂枝加芍薬湯など芍薬と甘草を含む処方を使用することが多いです。

繰り返す痛風発作に 桂枝茯苓丸料が奏効した一例



迎 はる 先生

六本松漢方内科

2002年 筑波大学医学専門学群 卒業
 2007年 九州大学病院総合診療科に入局
 2013年 九州大学病院総合診療科 臨床助教
 2018年 九州総合診療クリニック 副院長

はじめに

痛風は食事や生活習慣の改善が必要な生活習慣病の一つである。しかし、発作が治まってしまうと食事や生活習慣の改善、尿酸降下薬の服用が継続できず、再発を繰り返す例が多い。長期にわたる高尿酸血症は痛風腎を引き起こし、腎機能の低下や透析のリスクとなる。陽実証の患者が多いため、発作のない慢性期は大柴胡湯や防風通聖散で治療することが多い。

症 例

症 例：42歳 男性。

主 訴：膝が腫れて歩けない。

合併症：なし。

現病歴：23歳頃から高尿酸血症や脂肪肝の指摘があった。35歳頃から片膝が腫れて痛んで歩けず、夜も眠れなくなる発作を3～4回/年繰り返すようになった。整形外科にて痛風発作と診断され、NSAIDsでその都度治療し改善していた。尿酸降下薬を服用したこともあるが継続できず、体質改善を求めて漢方外来を受診した。

初診時所見：図1に示す。

東洋医学的所見：図2に示す。治療開始後10ヵ月の時点での写真を見ると、鼻にくも状血管を認め、全体的にうっすら赤ら顔である。

臨床経過(図3)：瘀血の所見が顕著なことから、桂枝茯苓丸料 6.0g/日(分2)を処方した。

2週間後の受診時にはぐっすり眠れ、慢性的な膝の重だ

図1 症例 42歳 男性

主 訴

膝が腫れて歩けない。

合併症

特記なし。

身体所見

身長 172.5cm、体重 79.2kg (BMI 26.6)、
 血圧 101/67mmHg、脈75bpm・整 膝関節腫脹なし、発赤なし

西洋医学的所見

WBC 7510/ μ L、Hb 15.2g/dL、Plt 41.0万/ μ L、TP 7.6g/dL、
 Alb 4.4g/dL、AST 17U/L、ALT 21U/L、 γ -GTP 52U/L、
 TG 132mg/dL、HDL-C 38mg/dL、LDL-C 94mg/dL、
 尿酸 6.7mg/dL、Cr 0.66mg/dL、eGFR 105.3mL/min

図2 東洋医学的所見

自覚症状

暑がり、長風呂のぼせる、尿8回/日、夜間尿1～2回、便3回/日、
 軟便傾向、寝付き悪い、夢なし、朝起きるのきつい、かゆみ出易い、
 汗かき、体が重い、雨天での不調なし、抜け毛しやすい、腹が張る。

他覚所見

赤ら顔、鼻にくも状血管あり。

脈候：浮沈間やや実大

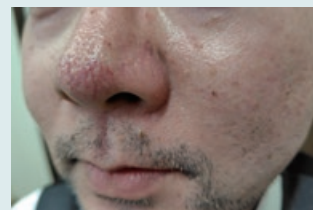
舌候：暗紫色、腫大あり、歯痕なし、微白苔、舌下静脈怒張あり

腹候：腹力中等度、胸脇苦満なし、臍傍圧痛あり

治療開始後10ヵ月



鼻にくも状血管を認め、
 全体的にうっすら赤ら顔である。
 初診時は赤黒い感じがより顕著であった。



るさは消失した。

5週間後の受診時には起床時の倦怠感が軽減していた。

2ヵ月後、以前なら発作が起きそうな多忙や暴飲暴食でも発作が誘発されなくなったと喜ばれていた。

6ヵ月後、多忙で生活が不規則になり、体重が増加しているが、痛風発作は起きていないとのことであった。

7ヵ月後、多忙で目が冴えて寝つけなくなった。寝不足であることから、柴胡加竜骨牡蛎湯 2包/日(分2)を追加した。その後、寝つきが良く、便通も良いとのこと、柴胡加竜骨牡蛎湯は中止した。

運動もできるようになり、体重は79.2kgから73.0kgまで低下し、BMIも26.6から24.5と標準体重内になったが、尿酸値に変化はなかった。痛風発作は現在に至るまで起きていない。

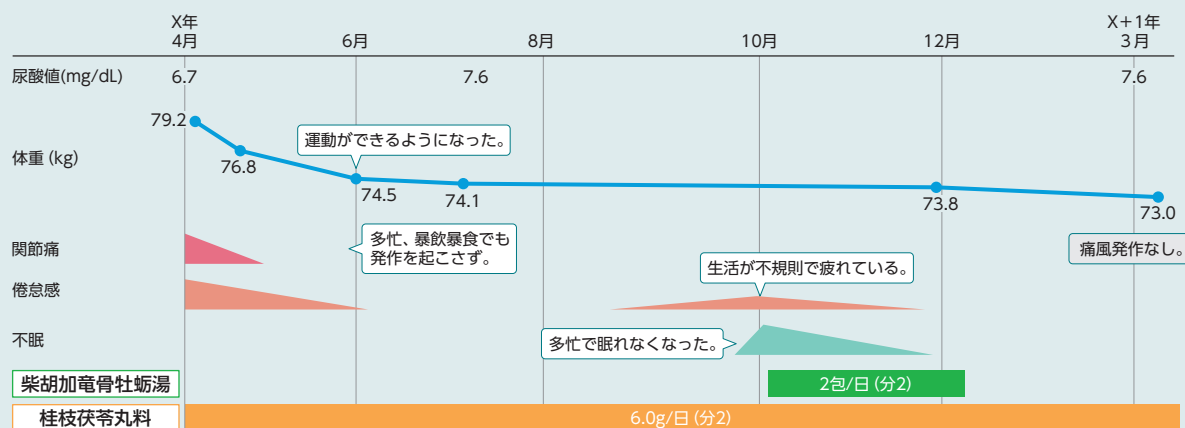
考 察

痛風と瘀血については、漢方では慢性的・反復的な痛みや局所の暗赤色の腫れを血の停滞「瘀血」とみなす。桂枝茯苓丸料に含まれる桃仁や牡丹皮が微小循環を改善し、炎症産物の除去を促進したと考えられる。

桂枝茯苓丸料などの駆瘀血剤は、疲労倦怠感を改善すると報告されており、本症例でも痛風発作の予防とともに全身倦怠感を改善させた。

桂枝茯苓丸料は、痛風の急性期を過ぎても続く関節痛の改善や再発予防の選択肢となり得ると考えた。

図3 臨床経過



Discussion

木村: 女性では瘀血所見がみられやすいですが、本症例のように男性の顕著な瘀血所見の臨床的意義について、先生はどのようにお考えですか。

迎: 男性でも瘀血の所見が顕著な場合があります。本症例の顔色を「赤ら顔」と表現しましたが、うっ血するような赤黒い感じがあります。舌の色も暗赤色から暗紫色、また瘀斑がある方もいらっしゃいます。男性でも舌下静脈の怒張や、臍傍の圧痛を認める場合は瘀血の関与を考えて駆瘀血剤を使用すると良い場合があります。

木村: 瘀血の外証は治療経過で変化はありましたか。

迎: 舌の暗紫色や顔の赤黒さも改善しました。

木村: 瘀血を治療することで倦怠感も改善したのはなぜでしょうか。

迎: 湯本求真の「非生理的血液の毒性」、いわゆる瘀血というのは気の巡りを滞らせる作用がありますので、それを除くことで気が巡り、倦怠感が改善したと考えます。

木村: 今回、桃仁や牡丹皮をお使いですが、他にどのような生薬を活用されますか。

迎: 瘀血が強い時は寒性で駆瘀血、涼血解毒作用のある大黃も選択肢の一つで、処方としては桃核承気湯などが良いと思います。また、柴胡剤も駆瘀血作用があるので、鑑別に挙がると思います。

第二部

現代の口訣の構築 「加味帰脾湯」と「十全大補湯」の口訣を考える

加味帰脾湯の口訣を考える

木村 加味帰脾湯の口訣については、2017年開催の本シンポジウムにおいて、「気血両虚に加え、心脾の虚・虚熱の病態にも用いる処方である」とまとめました。

加味帰脾湯は、『嚴氏濟生方』に「思慮過制、心脾を勞傷し、健忘 怔忡するを治す」と記されている帰脾湯に、抗炎症作用・鎮静作用を有する柴胡と山梔子を加えた処方であり、帰脾湯証に「虚熱」「肝火」が追加された証、さらに種々の気鬱降気剤で無効の婦人の気うつにも有効であるとの記載があります(図1)。

●更年期に生じた不安、不眠、動悸に

加味帰脾湯が奏効した一例

木村 更年期女性に加味帰脾湯を活用された症例を磯山先生からご紹介いただきます。

磯山 症例は49歳の女性で、主訴は不安感、不眠、動悸です(図2)。

1年前よりホットフラッシュ、寝付きの悪さが続き、1ヵ月前から不安感や動悸が気になり、不眠も悪化してきました。桂枝加竜骨牡蛎湯(市販)を服用するも無効で、上手くいっていた仕事に漠然とした不安を感じるようになり、考えすぎて落ち込んでしまうようになりました。また、老

犬の介護や家族の病院送迎などが重なり多忙でした。

加味帰脾湯 27錠/日(分3)と、クロチアゼパム 5mgの不安時頓用で処方したところ、4週後には眠りやすくなり、気分も少し楽になりました。その後、多忙で受診できず加味帰脾湯の服用を中断したところ症状は再燃しましたが、現在は内服を継続しています。

本症例は、東洋医学的所見および症候から気血両虚、心脾両虚、肝火の存在が示唆されました。また、考えすぎて落ち込む、虚無感・焦燥感から加味帰脾湯の目標(思慮過制、心脾勞傷、健忘、怔忡)と合致していたと考えられます。

図2 症例 49歳 女性

主訴

不安感、不眠、動悸。

合併症

子宮筋腫、脂質異常症。

身体所見

身長 158.0cm、体重 60.0kg (BMI 24.0)、
血圧 129/74mmHg、脈拍 79回/分。
Hb 13.1g/dL、TSH、T3、T4：基準値内。

東洋医学的所見

脈候：虚、沈
舌候：淡白～淡紅色、胖大、微白苔
腹候：腹力 2/5、わずかに胸脇苦満あり
寝付きが悪く、眠りも浅い、食欲や低下

初診時SRQ-D

16点 ※16点以上で抑うつ傾向あり

臨床経過

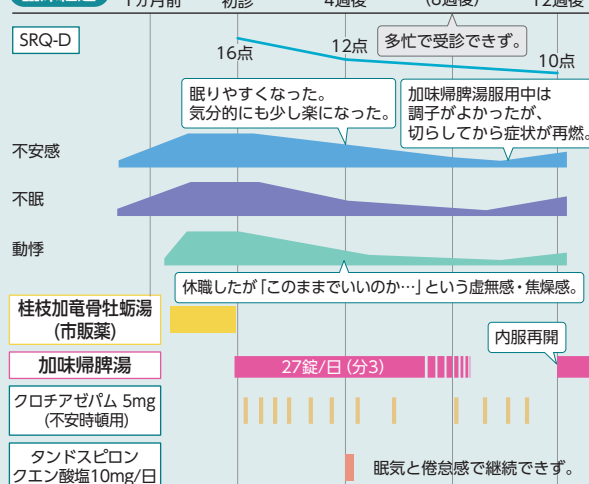


図1 加味帰脾湯について

- 加味帰脾湯＝帰脾湯＋柴胡・山梔子 (抗炎症・鎮静作用)
(cf) 帰脾湯＋柴胡・山梔子・牡丹皮
帰脾湯＋山梔子・牡丹皮
- 大塚敬節「帰脾湯の証で熱状のあるものに用いる」

人参 脾肺
朮 脾
茯苓 心脾肺
甘草 脾肺
生姜 肺脾
大棗 脾

黄耆 肺脾
当歸 心肝脾
酸棗仁 心脾肝
竜眼肉 心脾
遠志 心腎肺
木香 肺肝脾

柴胡 肝
山梔子 心肝肺

加味帰脾湯

〈効能又は効果〉
虚弱体質で血色の悪い人の
次の諸症：
貧血、不眠症、精神不安、
神経症

四君子湯

帰脾湯



木村 不安、動悸、驚きやすいなどの症状に用いる桂枝加竜骨牡蛎湯が無効で加味帰脾湯が有効だったのはなぜだとお考えですか。

磯山 本症例は臍上悸がなく、食欲の低下から脾虚、不安感から考えすぎて落ち込むことから気血両虚・心脾両虚が考えられ、参耆剤の人参・黄耆で補うことが必要と考えました。

木村 後ほど検討する十全大補湯も鑑別に挙がるとは思いますがいかがでしょうか。

磯山 本症例は不安や不眠を呈していましたので、「心」に対する生薬が少ない十全大補湯ではなく、加味帰脾湯を選択しました。

●更年期障害に加味帰脾湯が奏効した一例

木村 もう一例、更年期障害の症例を近田先生にご紹介いただきます。

近田 症例は50歳の女性で、主訴はめまい、気分の落ち込み、肩こり、だるさ、不眠、冷えのぼせです(図3)。

X年6月に職場のメンタルチェックで婦人科受診を指示されました。婦人科では、1年以上も無月経で抑うつとめまい症状は更年期症状と無関係ではない可能性を指摘されました。同年9月に主訴の他、発作的発汗、不安感があり、当科外来を受診されました。

不定愁訴も多く、冷えのぼせもあり、更年期障害を疑いました。抑うつ、不眠、不安など、精神症状も多く、便は時々泥状で腹痛を伴うこともあり、加味帰脾湯 7.5g/日(分3)で治療を開始しました。服用翌日にハイテンションになりましたが、その後は落ち着き、1週間後には活動量も増えてきました。X年10月には薬が切れる頃の時間に感じためまい感が、服用後に気にならなくなりました。X+1年1月には服用していると落ち着いて活動でき、飲み忘れなければ大丈夫とのことでした。

木村 本症例は気分の落ち込みが改善して、その後にだるさやめまい、不眠も改善したのでしょうか。

近田 加味帰脾湯の服用翌日に瞑眩がみられ、その後に気分の落ち込みが速やかに改善し、その他の症状も速やかに改善して活動できるようになりました。

●子宮内膜症に対する黄体ホルモン療法中の不眠を中心とした体調不良に加味帰脾湯が有効であった一例

木村 子宮内膜症に対する黄体ホルモン療法中の不調に加味帰脾湯が有効だった症例を米澤先生にご紹介いただきます。

米澤 症例は40歳の女性(2経妊2経産)で、主訴は倦怠感、日中の眠気、イライラです(図4：次頁参照)。

子宮内膜症による月経困難症のため、3ヵ月前から近医産婦人科にて黄体ホルモン製剤(ジェノゲスト)が開始されましたが、めまい、ふらつき、日中の眠気が出現したため、加味逍遙散(市販)を内服されました。めまい、ふらつ

図3 症例 50歳 女性

主 訴

めまい、気分の落ち込み、肩こり、だるさ、不眠、冷えのぼせ。

既往歴

メニエール病疑い(X-1年12月頃めまい、耳閉感があり、X年7月までベタヒスチンメシル酸塩等の治療歴あり)。

家族歴

父：認知症、高血圧 母：高血圧。

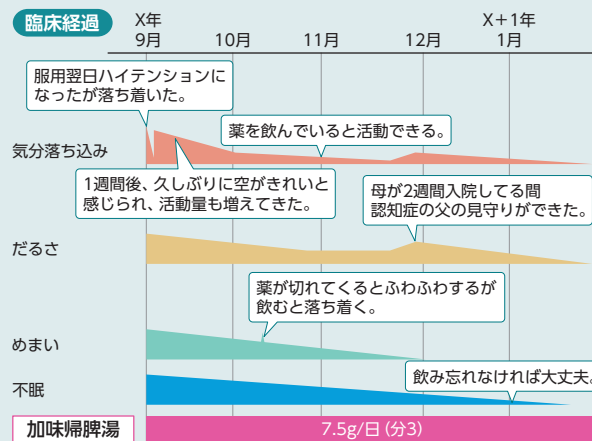
身体所見

身長 154.0cm、体重 45.0kg (BMI 19.0)、
血圧 128/95mmHg、脈拍 68/分。

東洋医学的所見

脈候：浮沈中間
舌候：淡紅色、薄い白苔、齒痕(+)、舌下静脈怒張(±)
腹候：腹力やや軟弱、右胸脇苦満(+)、小腹不仁(±)
四肢：下肢冷え(+)、浮腫(±)

臨床経過



第二部



きは改善しましたが、倦怠感、眠気、イライラ症状に改善がみられないため、漢方治療の希望で紹介受診されました。

加味逍遙散を加味帰脾湯に変更したところ、1ヵ月後には倦怠感が軽減し、動けるようになりました。気虚スコアも30点まで低下、心下痞鞭が消失し、イライラも改善しました。2ヵ月後には悪夢をみなくなり、気虚スコアも16点まで低下しました。現在も加味帰脾湯を服用しながら黄体ホルモン製剤による治療を継続できています。

木村 イライラが再燃した際に加味逍遙散を再開しても

当初の効果はなく、加味帰脾湯に変更して有効でしたが、先生はその理由をどのようにお考えですか。

米澤 本症例は気虚・血虚の症状が非常に強かったので、加味逍遙散の理気作用だけではイライラには対応できず、参耆剤や補血薬による底上げが必要であったと考えます。

木村 加味帰脾湯で気血が補われたことで、イライラしなくなったということですか。

米澤 補気・補血によって眠りの質が改善され、さらに気血が補われてイライラが改善したと考えられます。

図4 症例 40歳 女性

主訴

倦怠感、日中の眠気、イライラ。

既往歴

甲状腺癌(27歳時)

身体所見

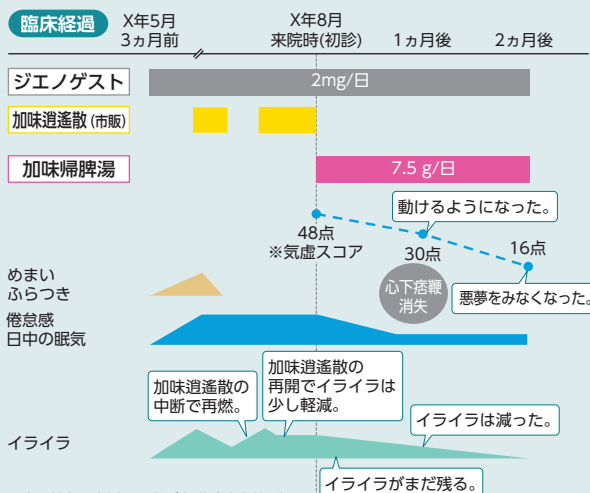
身長 157.0cm、体重 56.0kg (BMI 22.7)、
血圧 96/64mmHg、脈拍 78回/分

東洋医学的所見

寒熱 暑がりの寒がり、冬は長風呂できる、冷えは感じない、
飲むなら冷水。
睡眠 寝付きが悪い、日中眠い、眠りが浅い、悪夢をみる。
精神 怒りっぽくイライラしやすい、物事に驚きやすい。
その他 疲れやすい、頭痛は雨の日の前が強い、口渇なし、発汗普通、
排尿回数：8回/日(夜間1回)、排便：普通便、毎日、2-3回/日
舌候：暗赤色、腫大(-)、歯痕(+)、亀裂(+)、
乾湿中等度の薄白黄苔、舌下静脈怒張(+)
脈候：やや沈、大小中間、虚実中間、緊張中間、洪、数遅中間
腹候：腹力3/5、腹直筋痙攣急(-)、心下痞鞭(+)、胸脇苦満(-)、
振水音(+)、鼓音(+)、心下悸(+)、臍上悸(+)、
臍傍悸(+)、臍下悸(+)、右臍傍圧痛(+)、小腹不仁(-)。

少陽病期、虚実中間証、気虚、血虚、気逆→加味帰脾湯

臨床経過



※寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学第3版

●不安感に加味帰脾湯を処方したら 頸椎症症状も改善した一例

木村 加味帰脾湯で不安感だけでなく頸椎症の症状も改善した症例を、迎先生にご紹介いただきます。

図5 症例 65歳 男性

主訴

不安感、食欲不振。

既往歴

狭心症、脂質異常症、逆流性食道炎、頸椎狭窄症。

身体所見

身長 162.7cm、体重 54.0kg (BMI 20.4)、
血圧 132/79mmHg、脈 77bpm・整

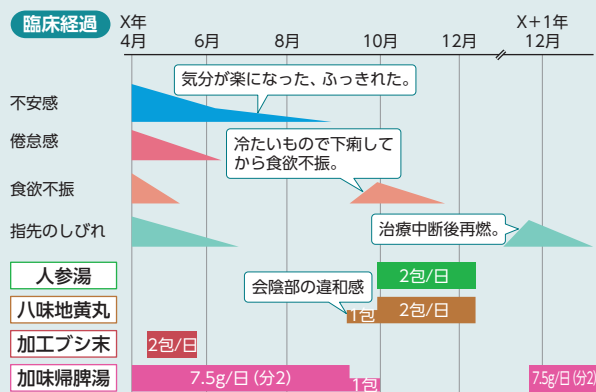
自覚症状

寒がり、疲れやすい、尿10回/日、夜間尿1回、便1回/日、
普通便、中途覚醒あり、夢多い、気分が憂鬱、耳鳴、
眼精疲労、鼻閉、生唾が出る、げっぷ、胸やけ、
ガスがよく出る、首・肩・腰のこわばり。

東洋医学的所見

舌候：淡紅色、やや腫大、歯痕あり、微白苔、乾湿中間、舌尖紅あり
脈候：やや浮・数、細、緊
腹候：腹力 中等度、右胸脇苦満軽度

臨床経過



迎 症例は65歳の男性、主訴は不安感、食欲不振です(図5)。5年前から夕方に疲れを自覚しました。1年前から朝の出勤時に胸やけや不安感があり、西洋薬による治療を受けましたが完治せず、最近は朝からきついことも多いとのことでした。頸椎狭窄症による右手先のしびれや坐骨神経痛に対して整形外科で処方されたプレガバリンでかえって不安感が増悪し、食欲不振となり、体重が減少したため中止しました。睡眠時間を8~9時間とすることで不安感は減じましたが、さらなる治療を求め漢方外来を紹介受診されました。

虚証で不安・不眠を認めたため加味帰脾湯 7.5g/日(分2)を処方したところ、不安感は半減し、中途覚醒も減りました。食欲不振や胸やけも改善し、夕方のきつさも減りました。冷えると神経痛が悪化するため、加工ブシ末 2包/日を追加しました。その後、不安感は減少し、10週後には神経痛の改善と、腰痛、手のしびれも落ち着きました。5ヵ月後に会陰部の違和感の訴えがあり、八味地黄丸 2包/日、人參湯 2包/日に変更し、症状は改善しました。その後受診はなかったのですが、指先のしびれが再燃したため加味帰脾湯を再開し、症状は改善しました。

加味帰脾湯は不安、食欲不振に対し有効で、さらに体調の改善とともに再現性を持って神経痛が改善しており、加味帰脾湯の補血作用が功を奏したと考えました。

木村 痛みは心因性の要因の影響を受けますが、加味帰脾湯で指先のしびれが改善した理由を先生はどのようにお考えですか。

迎 当帰の補血作用に加えて、酸棗仁や竜眼肉、遠志は神経を安らかにして血を補う作用がありますし、さらに木香が気を巡らせる作用があり、それらが功を奏したと思います。

●舌痛症に加味帰脾湯が奏効した一例

木村 舌痛症に加味帰脾湯が有効であった症例を近田先生にご紹介いただきます。

近田 症例は82歳の女性で、主訴は舌痛です(図6)。X-6年、夫の他界後、頭がぼーっとして、夕方になると不安発作や発汗が起きるようになりました。X-5年に舌が痛くなったが一旦は軽快しました。

X年12月に舌痛、不安感、冷えのぼせ、夕方の発汗、不眠が出現しました。舌痛は食後15分ぐらいで痛くなるが、

早く寝ると忘れていきます。足元のふらつきによる転倒で手術歴があります。冷えのぼせがあり、上半身は熱いが足は冷えます。フレイルの状態と考え、補中益気湯 3包/日とピリドキサルリン酸エステル水和物 30mg/日を処方しましたが無効でした。

腰の術後にボルトが入っていることや、一人暮らしに不安感があることが根底にあり、抑肝散 3包/日に変方しました。4月には舌痛の予期不安があることから半夏厚朴湯 3包/日に転方し、8月には舌痛のない日もあることから四逆散 3包/日に転方しました。X+2年1月に体の痛みに対し、整形外科で処方された麻杏薏甘湯の服用で動悸が出現し、不安感が悪化しました。夕方には、舌の中央がしびれることがあり、半夏厚朴湯に戻しましたが無効でした。2月には歯科で舌のしびれは奥歯の上のほうの炎症と指摘

図6 症例 82歳 女性

主訴

舌痛。

合併症

高血圧、不整脈、髄膜腫。

既往歴

慢性C型肝炎治療後、脊柱管狭窄症術後、人工股関節置換術後

身体所見

身長 138.0cm、体重 53.0kg (BMI 27.8、圧迫骨折で脊椎曲がり参考値)
血圧 103/75mmHg、脈拍 77/分 (降圧剤服用中)、聴診上不整脈あり。

東洋医学的所見

脈候：浮沈中間

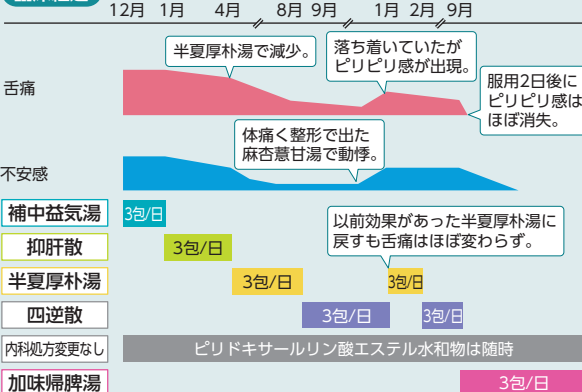
舌候：淡紅色、舌真ん中にわずかに亀裂あり、歯痕(+)、舌下静脈怒張(±)

腹候：腹力やや軟弱、右胸脇苦満(±)、小腹不仁(±)

(脊椎変形あり。完全な仰向けの姿勢は取れず、斜め仰向け姿勢で腹診)

四肢：下肢冷え(+)、浮腫(+)

臨床経過



され、四逆散への変更希望がありました。9月に耳鼻咽喉科でピリピリ感はストレスなどに起因していると言われたため加味帰脾湯 3包/日に転方したところ、服用の2日後に突然症状が消失しました。

木村 補中益気湯が無効で、半夏厚朴湯も最初は良かったものの次には無効でした。加味帰脾湯が有効であった理由を先生はどのようにお考えですか。

近田 本症例はメンタル面の影響が強かったと思います。補中益気湯で不安感に変化はなく、加味帰脾湯で改善したことが影響したと思われます。

●耳管開放症における心脾両虚に加味帰脾湯が奏効した一例

木村 耳管開放症に加味帰脾湯が有効であった症例を小林先生にご紹介いただきます。

小林 症例は70歳の女性で、主訴は夜間に悪化する耳閉感です(図7)。PPPD(持続性知覚性姿勢誘発めまい)、抑うつ症、脂質異常症を合併し、抑うつ症に対してスルピリドを内服しています。他院で診断されたPPPDや耳管開放

症は、無治療で経過していました。朝のめまい感や夜の耳閉感が気になるために漢方治療を希望されました。

動脈硬化とPPPDを考慮して釣藤散 1包/日(朝)、夜は肝血虚による神経過敏と考え抑肝散加陳皮半夏 1包/日(就寝前)から開始しました。食欲不振の訴えがあり、六君子湯 1包/日(昼)を追加しました。朝のめまい感や食欲低下は改善しましたが、スルピリドの中止は不安との訴えがあり、心脾両虚と考え、加味帰脾湯 1包/日(就寝前)に変更したところ、次第に耳閉感が気にならなくなりました。

耳管開放症の漢方治療について、加味帰脾湯は当帰による末梢循環改善作用、酸棗仁による鎮静・抗ストレス作用が¹⁾、補中益気湯は耳管の緊張亢進、体重増加による耳管周囲の脂肪組織の増加や精神面への影響²⁾などが指摘されています。その他に白虎加人参湯や柴胡加竜骨牡蛎湯の症例報告があります。

加味帰脾湯と抑肝散加陳皮半夏の違いについて、抑肝散加陳皮半夏は肝血不足による肝の亢進に胃腸虚弱を伴う場合、一方で、加味帰脾湯は心脾両虚(不眠・神経症状、倦怠感、胃弱)に用います^{3, 4)}。性格特性の違いに着目した喜多の報告では、抑肝散加陳皮半夏は興奮・焦燥があり打ち解けにくいタイプ、加味帰脾湯は抑うつ・無力で打ち解けやすいタイプと分けられています⁵⁾。

木村 抑肝散加陳皮半夏が無効で、加味帰脾湯が有効だった理由を先生はどのように解釈されますか。

小林 最初はイライラに対して釣藤鉤が配合された抑肝散加陳皮半夏を選択しましたが、本症例では脾を補うことと心に対する作用が必要と考えて、加味帰脾湯を選択しました。

●加味帰脾湯のまとめ

木村 ご紹介いただいた症例は、いずれも心血虚の症状があり、また肝うつで落ち込む症状や、イライラ、胸脇苦満がみられた症例などもありました(図8)。

不眠については次に考察します。めまいが改善した症例は、脾虚で気血を作れず、心血も養えない、気血で上部を養えずめまいが出現したと考察することもできます。

■睡眠と気血水について

木村 不眠は特に「気」と「血」の異常で生じることが多く、浅井貞庵は『方輿口訣』で「人の目の醒るは気の力 又 睡りて寐るは血の主り」と述べています。また、私も「気虚による症状が顕著」であるにもかかわらず、「心の異常による血

図7 症例 70歳 女性

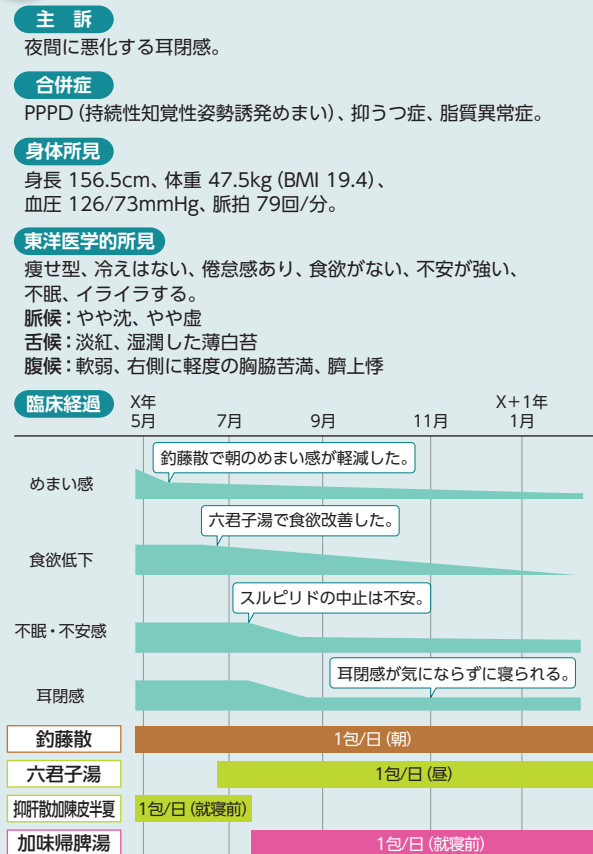


図8 加味帰脾湯の症例

所見 BMI	磯山先生 49歳 女性 24.0	近田先生 50歳 女性 19.0	米澤先生 40歳 女性 22.7	迎 先生 65歳 男性 20.4	近田先生 82歳 女性 27.8	小林先生 70歳 女性 19.4
背景	・更年期症状 ・老犬の介護 ・家族の送迎	・更年期症状 ・認知症の父の世話	・黄体ホルモン 療法中	・頸椎狭窄症 ・坐骨神経痛	・舌痛症 ・夫が他界	・耳管開放症 ・朝のめまい感 ・夜の耳閉感
心血虚 気虚 脾虚	不安感 不眠	不眠 不安感	不眠 浅い眠り/悪夢	不安感 中途覚醒・多夢	不安感 不眠	不安感 不眠
	動悸 食欲低下 腹力2/5	だるさ 日中の眠気 腹力軟弱・泥状便	驚きやすい 倦怠感 日中の眠気 心下振水音	舌尖紅 倦怠感 食欲不振 体重減少	倦怠感 腹力やや軟弱	倦怠感 食欲低下 腹力軟弱
肝うつ 熱症状 冷えの有無	考えて落ち込む ホットフラッシュ 胸脇苦満 (冷えなし)	気分の落ち込み ホットフラッシュ 右胸脇苦満 冷えのぼせ	易怒 イライラ (胸脇苦満なし) (冷えなし)	憂うつ気分 右胸脇苦満 冷えあり	夕方の発汗 冷えのぼせ 右胸脇苦満	イライラ 右胸脇苦満 (冷えなし)
舌下静脈怒張	なし	±	+	なし	±	なし
その他	SRQ-D 16点 桂枝加竜骨 牡蛎湯 無効	めまい 肩こり	気虚スコア 48⇒16点	神経痛も改善	舌痛も改善	めまい感 抑肝散加陳皮 半夏 無効

虚の症状に乏しい」場合、浅い眠りや朝の目覚めの改善に補中益気湯が有効であった症例を報告しています⁶⁾。

気血の異常が生じる原因として、肝や心、脾の働きが大切です。目覚めるには「気」、眠るには「血」が関与します。

■ 虚勞の不眠症の鑑別(図9)

木村 虚勞の不眠症の鑑別について、岡本一抱は『方意弁義』で、補中益気湯は偏に気分を補い、帰脾湯は加えて血分も^{たす}佐け補うと述べています。浅田宗伯は『橘窓書影』で、夏に足の煩熱のために眠れない患者に補中益気湯に黄柏を加えており、大塚敬節は『症例による漢方治療の実際』でこの症例を引用し、補中益気湯は三物黄芩湯を用いる場合よりも一段体力が衰えたものを目標にすると述べています。

本間棗軒は『内科秘録』巻之二傷寒で、帰脾湯と補中益気湯の鑑別について述べており、香月牛山は『牛山活套』巻之中で、虚弱のものには加味帰脾湯を用いると述べています。

このように、脾胃の働きを良くして気を補う補中益気湯と、気だけでなく血も補う加味帰脾湯は虚勞の不眠症の鑑別として大切です。

■ 加味帰脾湯と補中益気湯の不眠について(図10)

木村 多紀元堅は『雑病広要』で、不眠の原因を、病後の虚弱者や高齢者のいわゆる虚勞による不眠と、ストレスによる不眠とに分けています。

補中益気湯は虚勞による不眠に、加味帰脾湯は両方に作用があるという鑑別もできます。

図9 虚勞の不眠症の鑑別

● 岡本一抱 『方意弁義』

「(補中)益気湯は偏に^{ひとく}気分を補い、此方(帰脾湯)は^{たす}気分の虚を補う餘に^{たす}血分をも佐け補う」

● 浅田宗伯 『橘窓書影』

夏に足の煩熱のために眠れない患者に補中益気湯+黄柏

● 大塚敬節 『症例による漢方治療の実際』

浅田宗伯の症例を引用「補中益気湯は三物黄芩湯を用いる場合よりも一段体力が衰えた者を目標とする」

● 本間棗軒 『内科秘録』 巻之二傷寒

「病癒て後 氣力未だ復せず 精神恍惚として或は健忘或は不寐の者は 帰脾湯若しくは補中益気湯を選ずべし」

● 香月牛山 『牛山活套』 巻之中

「大病の後 煩躁して 不眠の者多し。竹茹温胆湯を用ゆべし。神効あり。虚勞なる者は、加味帰脾湯を用い 或は 補中益気湯に酸棗仁・茯神を加えて用ゆべし。効あり」

補中益気湯 → 脾胃の働きを良くして気を補う
加味帰脾湯 → 気だけでなく血も補う

図10 加味帰脾湯と補中益気湯の不眠について

● 多紀元堅『雑病広要』不眠には2種類あり

補中益気湯

①「有病後 虚弱 及 年高人 陽衰 不寐」
→ 病後の虚弱者および高齢者が陽が衰えて眠れない場合

病後の虚弱者や高齢者の
“いわゆる虚勞による不眠”

②「有 痰在 胆経 神不歸舍 亦 令不寐」
→ 痰が胆経にあり、神が歸舍しないこともまた不眠になる

“ストレスによる不眠”

加味帰脾湯

■ 「思」は「脾」を傷める→「脾」の気虚によって営気不足
→「心」の血の生成！

∴血虚では心を養うことができず、神が心に落ち着くことができない

■ 「黄帝内経素問」「思えば氣は結ばれる」→氣うつから痰が生じる
∴胆経に痰があると、神が心に戻って心血で十分に養えない

十全大補湯の口訣を考える

木村 十全大補湯は、四君子湯と四物湯に黄耆と桂枝を加えた処方です(図11)。原典の『太平惠民和劑局方』諸虚門では、病後の気力低下、憂鬱で思い悩み、気血が衰えるなど「一切の病後」の症状に有効な処方であると記されています。慢性疾患に伴い、体力や気力が衰えて、食欲不振、遷延性の発熱、身体痛、遺精、筋力低下、抑うつ状態、咳嗽などの症状に用いられます。

十全大補湯と人参養栄湯、帰脾湯との鑑別について津田玄仙は『療治経験筆記』で、十全大補湯は「気血の虚寒」を目標とすべきであると述べています。また、浅井貞庵は『方彙口訣』で、「寒熱ありて、虚勞の症を現し、寝汗がでる」、また「頭痛やめまい、食も少なく、咽の具合が悪く」というような方に用いると述べています。

「気血の虚寒」に用いる十全大補湯に対して、津田玄仙は「心脾の血虚」に用いる帰脾湯と鑑別し、また寒熱と虚勞の証ということで、寝汗や頭痛、めまいなど更年期症状にも臨床応用ができるのではないかと考えられます。

●更年期の疲労感、寒気、関節痛、不眠に十全大補湯が奏効した一例

木村 更年期女性に十全大補湯が有効であった症例を磯山先生にご紹介いただきます。

磯山 症例は47歳の女性、主訴は疲労感、寒気、関節痛、不眠です(図12)。2年前より疲労感、寒さや冷えを感じやすくなっていました。ここ数ヵ月で月経が不規則になり、その頃から体調がすぐれず、外出後にぐったりしていました。また、慢性的な寒気、体の節々の痛みがあり、寝付きも悪くなっていました。

自覚症状や東洋医学的所見から気血両虚が示唆されたため、十全大補湯 7.5g/日を開始しました。疲労感は軽減しましたが、寒気と関節痛が残存しており麻黄附子細辛湯 7.5g/日を併用しました。その後、外出後の疲労感が軽減し、寝付きは良くなりましたが、麻黄附子細辛湯は効果が実感できず、十全大補湯のみを継続し、その後、背中寒気は消失し、関節痛も軽減しました。

本症例は慢性・進行性の疲労感と慢性的な寒気から、エネルギー低下による虚寒の状態に加え、睡眠障害や東洋医学的所見から気血両虚の病態を考えました。背中寒気や関節痛の訴えから「表寒」の病態を考慮して処方した麻黄附子細辛湯は無効でした。更年期に伴う気血の不足、乱れ

によって自律神経失調、体温調節障害を呈し、また血行不良、いわゆる不栄則痛で関節痛を呈したと推察され、気血両虚が本体であったと考えられた症例でした。

木村 加味帰脾湯の症例(p.16参照)でも不眠や食欲低下がありましたが、なぜ本症例では十全大補湯で不眠が改善したのでしょうか。

磯山 本症例は、強い疲労倦怠感と冷えがあることから気血両虚があり、十全大補湯で気血を補ったことで元気にな

図11 十全大補湯について



図12 症例 47歳 女性

主訴

疲労感、寒気、関節痛、不眠。

合併症

子宮筋腫。

身体所見

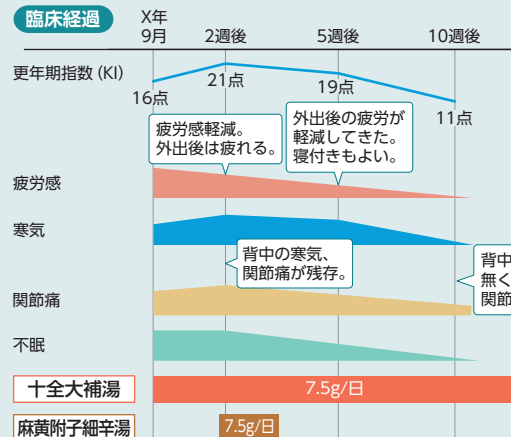
身長 150.0cm、体重 44.0kg (BMI 19.6)、
Hb 11.6g/dL、TSH、T3、T4: 基準値内。

東洋医学的所見

顔色やや蒼白。
脈候: 虚、沈、細
舌候: 淡紅色、胖大、齒痕 (+)、無苔
腹候: 腹力 2/5、軽度の心下痞
寝付きが悪く、中途覚醒しやすい。食欲やや低下。

初診時 Kupperman 更年期指数 (KI): 16点
*16~22点: 軽症の更年期障害

臨床経過



り、「寝る力」もついたと考えています。

木村 麻黄附子細辛湯で寒気や冷え、関節痛は改善せず、十全大補湯で改善したということは、表寒ではなく附子の適応ではなかったということでしょうか。

磯山 本症例の冷えや関節痛の本体は血虚にあったので、当帰や川芎によって血行を良くして温めることが必要だったと思います。

●更年期の倦怠感に十全大補湯が著効した一例

木村 もう一例、更年期女性に十全大補湯を用いた症例を米澤先生にご紹介いただきます。

米澤 症例は49歳の女性(3経妊1経産)、主訴は倦怠感、頭痛、耳の閉塞感です(図13)。約1年前から月経不順となり、

3ヵ月前から倦怠感を感じていました。X年5月に咽頭痛と38℃台の発熱を認め、近医にて甲状腺の炎症を指摘されました。その後も微熱が1週間続き、その頃からさらに倦怠感が強くなりました。同月に産婦人科で処方された桂枝茯苓丸で若干改善しましたが倦怠感が強く、X年6月に紹介受診となりました。

東洋医学的所見から、太陰病期、虚実中間証、気虚、血虚と診断し、十全大補湯 7.5g/日を処方し、桂枝茯苓丸は中止しました。1ヵ月後には倦怠感は改善し、気虚スコアも54点から24点に低下、さらに頭痛も消失しました。2ヵ月後には、少しだるいけれど体調はよいとのことで、舌所見で白苔を認めました。

木村 十全大補湯の服用で頭痛も軽快したということでしょうか。

米澤 十全大補湯で倦怠感が消失するとともに、頭痛も軽快して大変喜ばれました。

図13 症例 49歳 女性

主 訴

倦怠感、頭痛、耳の閉塞感。

身体所見

身長 163.0cm、体重 51.0kg (BMI: 19.2)。

血液検査所見

WBC: 6700/μL、RBC: 390万/μL、Hb: 11.2g/dL↓、
PLT: 50.5万/μL↑、CRP: 0.44mg/dL、Na: 140mmol/L、
K: 4.6mmol/L、HbA1c: 5.9%、Glu: 105mg/dL、
TSH: 0.006mIU/mL↓、FT3: 3.18pg/mL、FT4: 1.07ng/dL

東洋医学的所見

寒熱 暑がりの寒がり、めるい湯に長く入る、入浴後は身体がすっきりする、飲むなら冷水がいい

だるい、家事はできるがしばらく休職している、なるべく横になりたい、気力がない

頭痛あり、こむらねがえりがおこる、髪が抜けやすい、皮膚の乾燥がある、爪がもろくくびわれる

口渇なし、水はあまり飲みたくない、動くと発汗(特に顔)しやすい
排尿回数: 7~8回/日(夜間1回) 排便: 週1回、硬便

望診: 表情は明るい、待合室では壁に寄りかかって座っていた

舌候: 暗赤色、腫大(-)、歯痕(+)、亀裂(+)、ほぼ無苔、

舌深静脈怒張(+)

脈候: やや浮、大小中間、やや実、緊緩中間、滑澁中間、やや数

腹候: 腹力2/5、腹直筋痙攣急(-)、心下痞鞭(+)、胸脇苦満(-)、

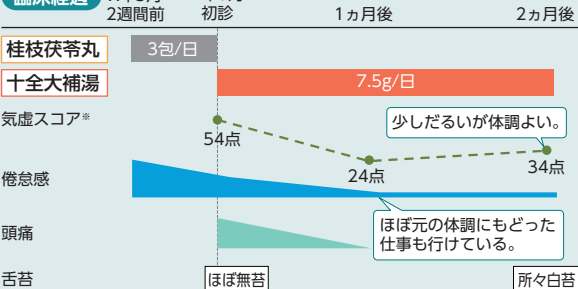
振水音(-)、鼓音(-)、回盲部圧痛(+)、S状結腸部圧痛(+)、

小腹不仁(+)

四肢: 温かい、浮腫(-)

太陰病期、虚実中間証、気虚、血虚→十全大補湯

臨床経過



※寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学第3版

●内科で異常のない全身倦怠感に十全大補湯が奏効した一例

木村 内科で異常のない全身倦怠感に十全大補湯を用いて諸症状が改善した症例を迎先生にご紹介いただきます。

迎 症例は72歳の女性で、主訴は眼精疲労、全身倦怠感、中途覚醒です(図14: 次頁参照)。4~5年前から肺炎球菌ワクチンやコロナワクチン接種後に1週間ほど寝込むようになりました。4ヵ月前に大腸ポリープの切除時に処方された薬が合わず、頭痛と倦怠感で寝込みました。その後も、めまい、肩こり、頭痛が続き、夕方に倦怠感が強くなりました。脳神経外科での精査で異常なく、内科でも原因不明です。げっぷの増加に対してボノプラザンが処方されましたが、不眠や目の疲れも出始め、心配になり当院を受診しました。

東洋医学的所見から気血両虚と考え、十全大補湯 3包/日(分3)を処方したところ、2週間後には非常に調子が良く、5週間後には眠れるようになり、11週間後にはウォーキングができるようになりました。4ヵ月後には運動ができるようになり、体重が70kgから64kgにまで減量し、経過良好のため、2包/日(分2)に減量しました。4ヵ月半後に感冒後の咳嗽が続くため、人参養栄湯と半夏厚朴湯に変えました。咳嗽は消失しましたが、倦怠感には十全大補湯の方が有効だったとのことで戻しました。経過中に不眠の訴えがあり加味帰脾湯 1包(眠前)を加えた時期もありましたが速やかに改善したため中止しました。現在は体調に合わせて服用量を調節しながら治療継続中です。

補中益気湯証のような食欲不振はなく、医原性の体調不良で不安になり、気を消耗して気虚を生じていることと、経過が長くなり、皮膚乾燥や爪が割れやすいなど血虚の所見を認めたことから気血両虚として十全大補湯を処方しました。

眼精疲労は肝血虚や腎虚などが原因と考えられることから、補腎効果のある地黄や、肝血虚に用いられる当帰・芍薬を含む十全大補湯が有効であったと推察されました。

●低悪性度神経膠腫の病状安定とQOL維持に

十全大補湯が奏効した一例

木村 脳腫瘍の症例を小林先生にご紹介いただきます。

小林 低悪性度神経膠腫は完治が難しく、小児脳腫瘍サバイバーの70%が精神疲労を訴えており⁷⁾、患者の精神状態も考慮する必要があります。十全大補湯は抗腫瘍作用や、QOLの維持に有用であることが報告されています⁸⁻¹⁰⁾。

症例は36歳の男性で、主訴は小児期からの再発を繰り返す低悪性度神経膠腫です(図15)。複数回のガンマナイフ療法と化学療法を施行し、36歳で寛解・治療終了とな

りました。再発予防として、免疫学的効果や心理認知的効果を期待して漢方治療を希望されました。

十全大補湯 3包/日の開始後1年でNK細胞活性は上昇し、ATMT task Rは平均反応時間が短縮しました。WHO-QOLは維持され、腫瘍径は不変でした。

気血双補剤としての人参養栄湯との使い分けについて、川芎に着目します。川芎は「血中の気薬」と呼ばれ、肝の気血の流れを改善する活血・行気作用、また祛風止痛作用があります^{11, 12)}。一方で、川芎は心虚の患者には用いにくいいため、精神不安が強い場合には人参養栄湯がより適切です。また、川芎に関する脳腫瘍への報告もあります^{13, 14)}。

がん治療後の気血両虚に対し十全大補湯は有用であり、NK細胞活性の増強による免疫賦活作用が寛解維持の一助になった可能性があります。また、精神疲労の改善やQOLの維持により、小児脳腫瘍サバイバーの有望な補完医療と位置づけられると考えられます。

木村 倦怠感はあるものの食欲低下はなく不安感も強いと、加味帰脾湯との鑑別も考えたいと思いますが、いかがでしょうか。

小林 本症例については、瘀血による頭痛を治す生薬である川芎が含まれた十全大補湯を選択したいと考えました。

図14 症例 72歳 女性

主 訴

眼精疲労、全身倦怠感、中途覚醒。

合併症

高コレステロール血症、逆流性食道炎。

身体所見

身長 155.9cm、体重 70.7kg (BMI 29.1)、
血圧 129/90mmHg、脈 71bpm・整。

西洋医学的所見

WBC 6050/ μ L、Hb 14.1g/dL、Plt 20.2万/ μ L、TP 8.0g/dL、
Alb 4.4g/dL AST 21U/L、ALT 20U/L、 γ -GTP 27U/L、
TG 289mg/dL、HDL-C 66mg/dL、LDL-C 104mg/dL、
尿酸 5.6mg/dL、Cr 0.79mg/dL、eGFR 55mL/min

東洋医学的所見

暑がり、尿6回/日、夜間尿1回、便1~2回/日、皮膚乾燥、爪が割れる、
体が重い、雨天で不調なし、全身倦怠感、昼食後眠い、夕方甘いものを
欲する、皮下出血しやすい、肩こり、下肢静脈瘤あり、夢なし。

臨床経過

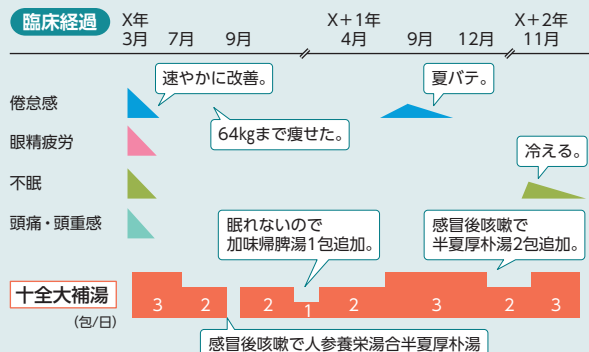


図15 症例 36歳 男性

主 訴

小児期からの再発を繰り返す低悪性度神経膠腫。

合併症

脂質異常症。

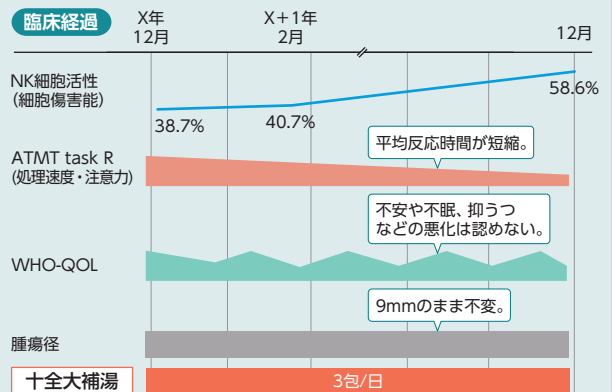
身体所見

身長 162.0cm、体重 65.0kg (BMI 24.8)、血圧 127/80mmHg、
脈拍 86回/分。

東洋医学的所見

足先は冷える、倦怠感あり、食欲低下はない、不安が強い。
脈候：やや沈、虚実中間
舌候：湿潤、微白苔
腹候：腹力中等度、軽度の心下痞硬

臨床経過



●十全大補湯が有効であった帯状疱疹後神経痛の一例

木村 帯状疱疹後神経痛に十全大補湯が有効であった症例を間嶋先生にご紹介いただきます。

間嶋 症例は84歳の男性、主訴は陰部痛です(図16)。6年前に陰部帯状疱疹を発症し、前医ペインクリニックで内服薬、神経ブロック(仙骨硬膜外ブロック、S2・3神経根ブロック、不對神経ブロック、くも膜下ステロイドブロック)、外用薬、リドカイン点滴を継続するも、NRS 7~8の陰部痛が継続し、当科紹介となりました。

前医の治療では夜間の睡眠障害は改善せず、桂枝茯苓丸7.5g/日を開始しましたが症状に変化はありません。全身倦怠感が著明であることから、X年11月に十全大補湯7.5g/日を開始したところ、X+1年1月にNRSは5程度に軽減し、熟眠できるようになりました。

本症例は高齢で、がんの術後など多くの合併症による体力低下や、長期の疼痛により気血両虚をきたしたと考えられ、十全大補湯で自覚症状の改善を認めました。高齢者の

治療に難渋する慢性疼痛に対する漢方治療の有用性が示唆されました。

木村 桂枝茯苓丸が無効で、十全大補湯が有効であった理由をどのようにお考えですか。

間嶋 本症例は、疲労で神経痛が悪化し、全身の皮膚の乾燥も著明であったことから、補気と補血が必要と考え、十全大補湯を使用しました。

●炎症後白斑(色素脱失)に十全大補湯が奏効した一例

木村 皮膚症状に十全大補湯が有効であった症例を近田先生にご紹介いただきます。

近田 症例は40歳の女性で、主訴は顔や首の皮膚の色が部分的に白く抜ける(図17：次頁参照)。

X-13年頃、第1子妊娠時よりアトピー性皮膚炎が出現し、悪化時を中心にステロイド外用剤を使用しています。X-3年頃より皮膚科で抗アレルギー剤や外用剤を使用しても痒みが強いため、体質改善の治療を希望し、同年5月に当院を受診しました。発赤と痒みが強く黄連解毒湯を投与し、その後冷えや乾燥時には当帰飲子や温清飲、夏期に汗ばみ、熱く赤みがある時は消風散などで皮膚所見は改善しましたが、X年7月に肌が部分的に白く、色が抜けてきているという訴えがありました。皮膚科ではアトピー性皮膚炎による炎症後の色素脱失の指摘で、十味敗毒湯、当帰飲子、黄連解毒湯、消風散、越婢加朮湯、白虎加人参湯、四物湯、桂枝茯苓丸を用いましたが無効でした。

X+2年6月に色素脱失拡大傾向と浮腫、冷え、月経前頭痛、皮膚乾燥から、当帰芍薬散 3包/日とヨクイニン 18錠/日に転方するも変化はありません。X+3年4月にアトピー性皮膚炎は改善傾向でしたが、顎の色素脱失が拡大し、乾燥、足冷え、日光過敏、冷えがあるため十全大補湯 2包/日に転方したところ、6月には日光過敏が減少しました。9月には十全大補湯を3包/日に増量し、顎部色素脱失の辺縁が目立たなくなり、右頬の白斑はほぼ消失しました。12月には顎部の色素脱失が減少し、辺縁は目立たなくなり、その後は皮膚の色も出てきました。現在も継続服用中ですが、症状はほぼ消失しています。

木村 気血両虚ですと人参養栄湯なども鑑別として挙がるとはと思いますがいかがでしょうか。

近田 本症例は川芎の駆瘀血作用が必要だったと考えました。

図16 症例 84歳 男性

主 訴

陰部痛。

既往症

大腸癌：人工肛門造設後、肺癌：右肺切除術後、間質性肺炎、冠動脈バイパス術後でバイアスピリン®服用中。

初診時所見

身長 161.0cm、体重 59.0kg (BMI 22.8)、血圧 125/85mmHg、脈拍 86回/分、胸腹部打聴診所見：異常なし
SpO₂ 95%、血液・尿検査：KL-6 780U/mL 他特記事項なし、胸部Xp：右肺切除後、間質性肺炎
pain DETECT (神経障害性疼痛スクリーニング) 13点
≥19 神経障害性疼痛を考慮、13-18 神経障害性疼痛の要素が含まれる可能性あり
陰部アロディニアあり

東洋医学的所見

問診：全身倦怠感、易疲労感、冷えあり、食欲不振、頻尿
望診：顔色不良、皮膚乾燥
舌候：暗赤色、微白苔、舌下静脈怒張
脈候：沈細
腹候：腹力軟弱、臍傍圧痛あり

臨床経過

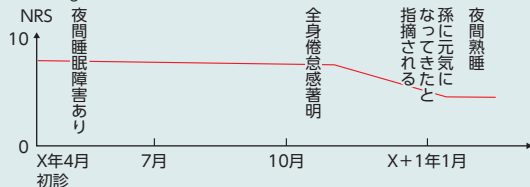
外用薬 10%リドカイン軟膏

内服薬 ミロガバリン 10mg/日

桂枝茯苓丸 7.5g/日

十全大補湯 7.5g/日

点滴静注
(リドカイン100mg/回)



第二部

●十全大補湯のまとめ

木村 ご紹介いただいた症例には、気血両虚、脾腎両虚の症状が多くみられました。また、頭痛や眼精疲労などの症状が改善した症例や、倦怠感に人參養栄湯よりも有効であったという症例もありました(図18)。

■ 川芎

川芎は「血中の気薬」で、冷え、気滞、瘀血による痛みに対して効果があります。本シンポジウムでも頭痛や桂枝茯苓丸が無効の帯状疱疹後の神経痛・陰部痛に有効な症例をご提示いただきました。『黄帝内経素問』には「邪之所湊

図17 症例 40歳 女性

主 訴

顔や首の皮膚の色が部分的に白く抜けている。

既往歴

アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎。

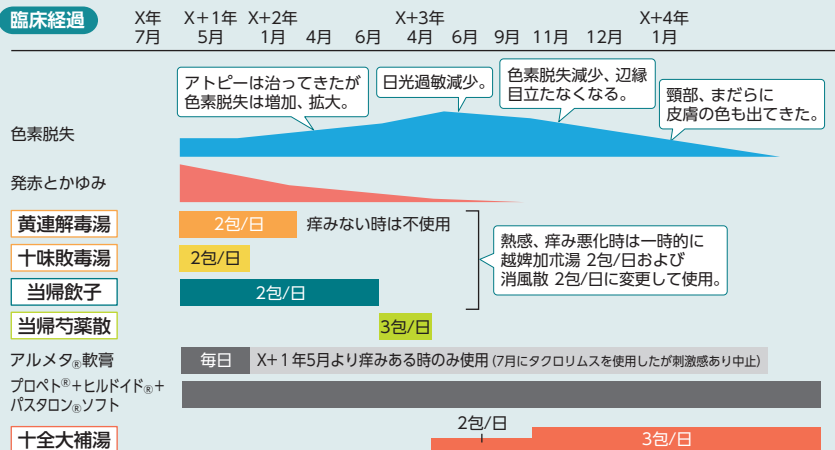
身体所見

身長 152.0cm、体重 44.0kg (BMI 19.0)、
血圧 98/72mmHg、脈拍 66/分。

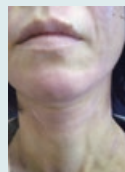
東洋医学的所見

脈候：浮沈中間
舌候：淡紅色、薄い白苔、齒痕(±)
腹候：腹力中等度、右臍傍圧痛(±)
四肢：下肢冷え(±)、皮膚乾燥

臨床経過

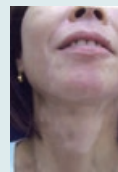


X-1年10月



全体的に赤みが強かった。

X年7月



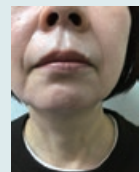
色素脱失がこの後も拡大。

X+5年1月



皮膚の色も出てきた。

現在



ほぼ消失。

図18 十全大補湯の症例

所見 BMI	磯山先生 47歳 女性 19.6	米澤先生 49歳 女性 19.2	迎 先生 72歳 女性 29.1	小林先生 36歳 男性 24.8	間嶋先生 84歳 男性 22.8	近田先生 40歳 女性 19.0
背景	・更年期症状 ・月経不順 ・子宮筋腫	・更年期症状 ・月経不順	・ワクチン接種後不調 ・大腸ポリープ切除後不調	・低悪性度神経腫瘍	・帯状疱疹後神経痛 ・陰部痛	・炎症後白斑(色素脱失) ・アトピー性皮膚炎
気虚 血虚	倦怠感 不眠	倦怠感 横になりたい	全身倦怠感 中途覚醒・眼精疲労 皮膚乾燥・爪割れ 皮下出血	倦怠感	全身倦怠感 易疲労感 皮膚乾燥	全身倦怠感 皮膚の乾燥
脾虚	食欲低下 腹力弱 心下痞	腹力弱 心下痞	食後嗜眠	心下痞	食欲不振 腹力軟弱	胃もたれ/胃痛? 食後嗜眠?
腎虚 冷え	関節痛 慢性的寒気	夜間尿1回 小腹不仁 冷えなし	夜間尿1回	足先の冷え	頻尿 冷えあり	下肢の冷え
舌	齒痕	齒痕 亀裂 舌深静脈怒張	?	湿潤	舌下静脈怒張	齒痕
その他		頭痛 耳の閉塞感 下腹部圧痛	頭痛 下肢静脈瘤 倦怠感に人參養栄湯より効果あり	不安が強い	臍傍圧痛 桂枝茯苓丸無効	頭痛(月経前) 右臍傍圧痛

其気必虚」という記載があります。ストレスによる気の停滞を「邪之所湊」と捉え、気うつからも正気の虚を引き起こすということで、倦怠感に関しても川芎による活血・行気が必要な場合があると言えます。

●十全大補湯と頭痛について(図19)

木村 十全大補湯と頭痛について、『補注明医雑著』巻之六附方・『万病回春』巻之四補益には、「気血ともに虚し、発熱悪寒、自汗盗汗、肢体倦怠、あるいは頭痛やめまいなどの症状を治す」という記載があります。また、浅井貞庵の『方彙口訣』巻七補益の記載から、女性の更年期症状や、頭痛、めまいにも応用できると考えられます。私も、月経後期の片頭痛に十全大補湯が有効であった症例を報告しましたが¹⁵⁾、本シンポジウムでも血虚の頭痛に有効な場合があることをお示しいただきました。

十全大補湯は、虚勞の頭痛、すなわち気血両虚によって倦怠感がある状態の頭痛に用いることができる処方です。

2026年の現代の口訣(図20)

■ 加味帰脾湯

木村 加味帰脾湯は“心”脾の血虚に虚熱が加わる、すなわち脾虚の人が精神的ストレスによって思慮過剰となった結果、心脾が虚して、虚熱を訴える病態に有効です。加味帰脾湯は一般的に不安や不眠、気分の落ち込みに用いられることが多いですが、イライラやホットフラッシュにも活用できる処方であること、また目覚めと熟眠の両方に効果があることをお示しいただきました。

■ 十全大補湯

木村 十全大補湯は、気血の虚寒と脾腎の虚に加え、川芎の“肝”にも注目できる処方です。「血中の気薬」の川芎によって冷え、気滞、瘀血による痛みにも活用できることから、種々の痛みにも活用できます。また、気滞から気虚になった病態へも活用できます。

図19 十全大補湯と頭痛について

- 『補注明医雑著』巻之六附方・『万病回春』巻之四補益「気血俱に虚し、発熱悪寒、自汗盗汗、肢体倦怠、或いは頭痛、眩暈、口乾、渴を作すを治す」
- 浅井貞庵『方彙口訣』巻七補益「其の症では、寒熱ありて、虚勞の症を現し、寝汗がでる、頭痛も目眩(めまい)もする、食も少なく、咽の具合悪しく、腹は脱け大便是浚りたり」
- 月経後期の片頭痛に十全大補湯が有効であった9症例の報告¹⁵⁾

虚勞の頭痛
気血両虚によって倦怠感がある状態の頭痛に用いる

図20 2026年の現代の口訣

1 加味帰脾湯

- “心”脾の血虚+虚熱(心:酸棗仁 竜眼肉 遠志など)
- 脾虚の人が精神的ストレスによって思慮過剰となった結果、心脾が虚して、虚熱を訴える病態に有効
- 不安・不眠・気分の落ち込みだけでなく、イライラ・ホットフラッシュにも活用
- 目覚め(気)と熟眠(血)の効果 (cf.) 補中益気湯との比較

2 十全大補湯

- 気血の虚寒+脾腎の虚+“肝”
- 川芎(帰経:肝):「血中の気薬」
- 冷え、気滞、瘀血による痛みにも活用:頭痛、帯状疱疹後神経痛、陰部痛
- 『黄帝内経素問』「邪之所湊 其気必虚」
⇒気滞から気虚になった病態に活用

参考文献

- 1) 石川 滋: 耳鼻臨床 87: 1337-1347, 1994
- 2) 齊藤 晶, 竹越哲男: 日東医誌 63: 336-339, 2012
- 3) 秋葉哲生: 活用自在の処方解説, 2009
- 4) 高山宏世: 漢方常用処方解説, 2008
- 5) 喜多敏明: 新装版プライマリケア漢方. 日本医事新報社, 2015
- 6) 木村容子 ほか: 日東医誌 66: 228-235, 2015
- 7) Irestorm E, et al.: BMC Psychol 8: 31, 2020
- 8) Ngo QT, et al.: Pharmaceuticals (Basel) 18: 1658, 2025
- 9) Matsuda T, et al.: Evid. Based Complement. Altern. Med. 2011: 10.1093/ ecam/ nen081
- 10) Lee JY, et al.: Integr. Cancer Ther. 2021 Jan-Dec;20:15347354211040830. doi: 10.1177/15347354211040830.
- 11) 田中耕一郎: 生薬と漢方薬の事典, 2020
- 12) 根本幸夫: 漢方294処方生薬解説, 2016
- 13) Cai XX, et al.: Pharmaceuticals (Basel) 18: 1553, 2025
- 14) Shuai SY, et al.: J Ethnopharmacol. 2022 Nov 15;298:115646. doi: 10.1016/j.jep.2022
- 15) 木村容子 ほか: 日東医誌 69: 22-28, 2018

夢中になれる明日

Kracie



クラシエの漢方



細粒でステイック

始めませんか。

クラシエ 薬品株式会社 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

[文献請求先] 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)

2026年1月作成