

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

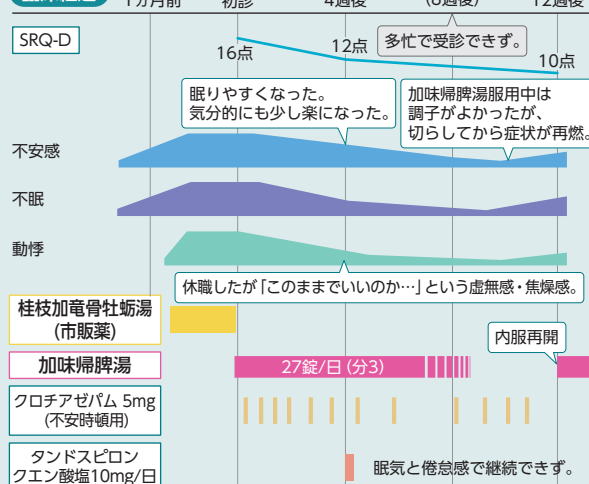


図1 加味帰脾湯について

- 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。

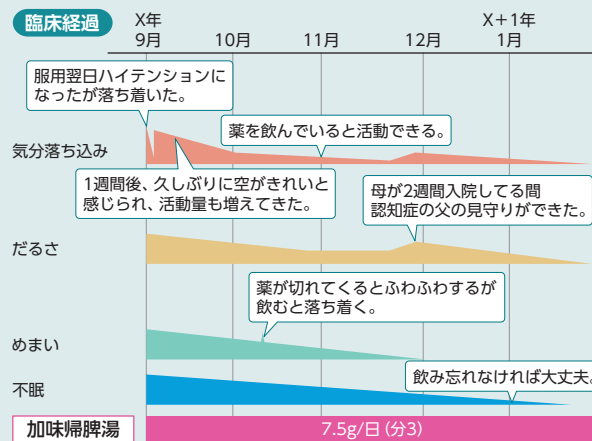
身体所見

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)

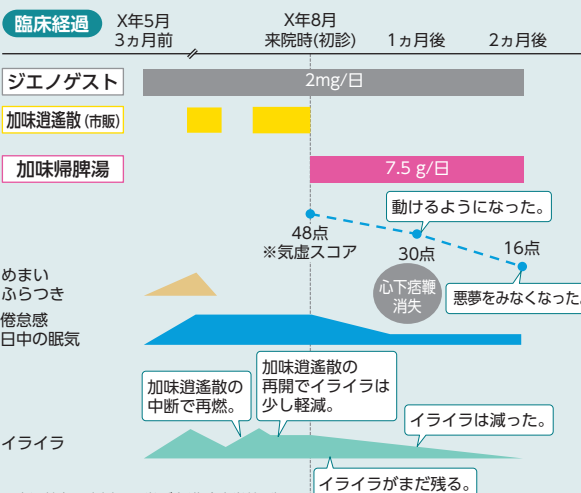
身体所見

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、緊緩中間、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



●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

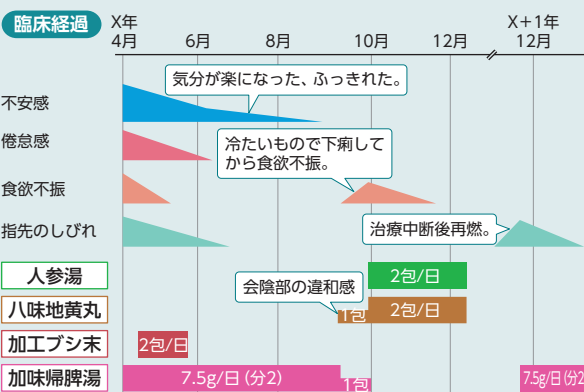
身長 162.7cm、体重 54.0kg (BMI 20.4)、
血圧 132/79mmHg、脈 77bpm・整

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



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

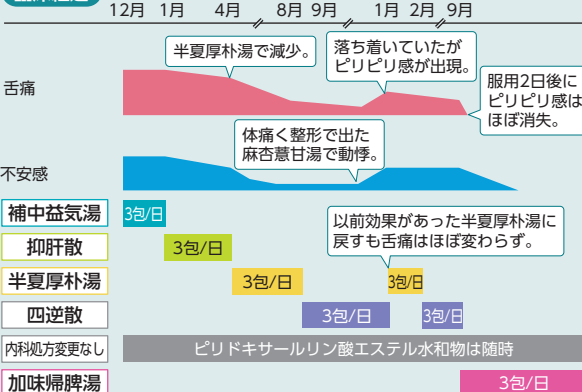
舌候：淡紅色、舌真ん中にわずかに亀裂あり、歯痕(+)、舌下静脈怒張(±)

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

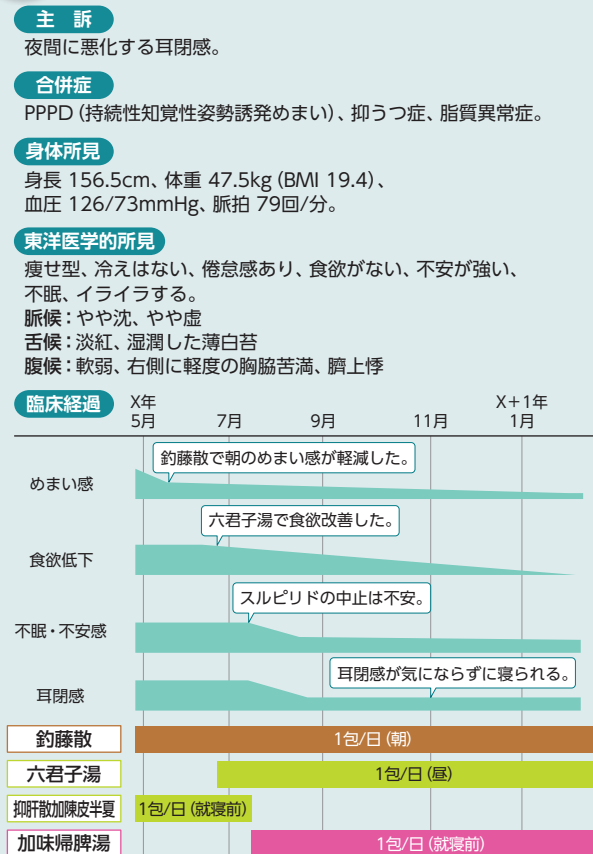


図8 加味帰脾湯の症例

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

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」「思えば気は結ばれる」→気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

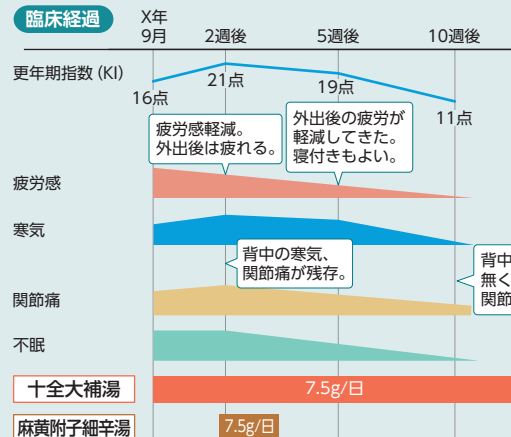
身長 150.0cm、体重 44.0kg (BMI 19.6)、
Hb 11.6g/dL、TSH、T3、T4: 基準値内。

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

口渴なし、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(-)、

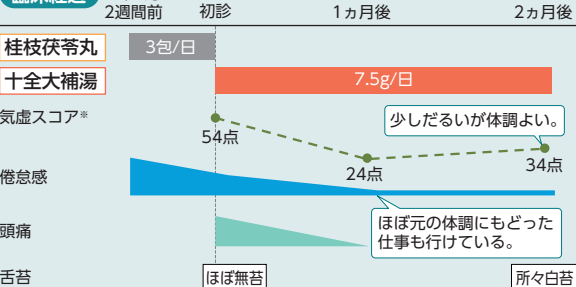
振水音(-)、鼓音(-)、回盲部圧痛(+)、S状結腸部圧痛(+)、

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

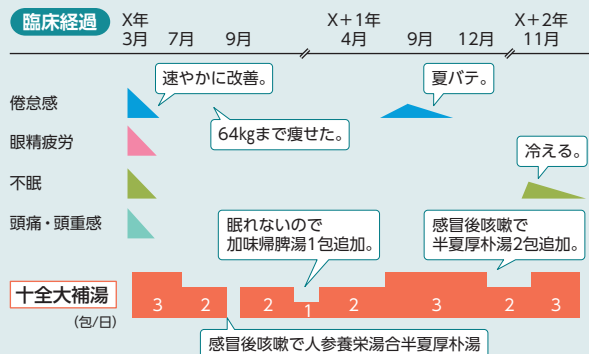


図15 症例 36歳 男性

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

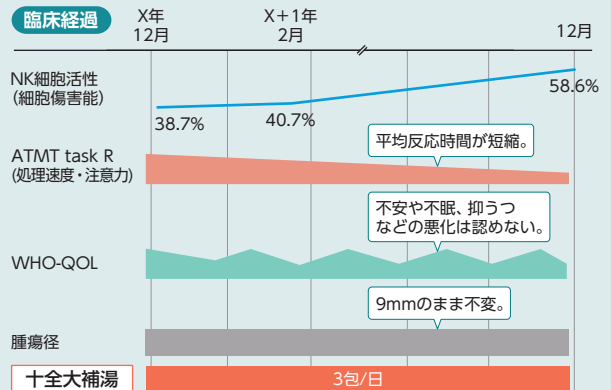
足先は冷える、倦怠感あり、食欲低下はない、不安が強い。

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

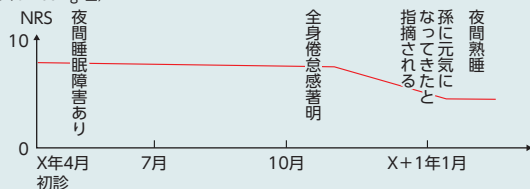
外用薬 10%リドカイン軟膏

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。

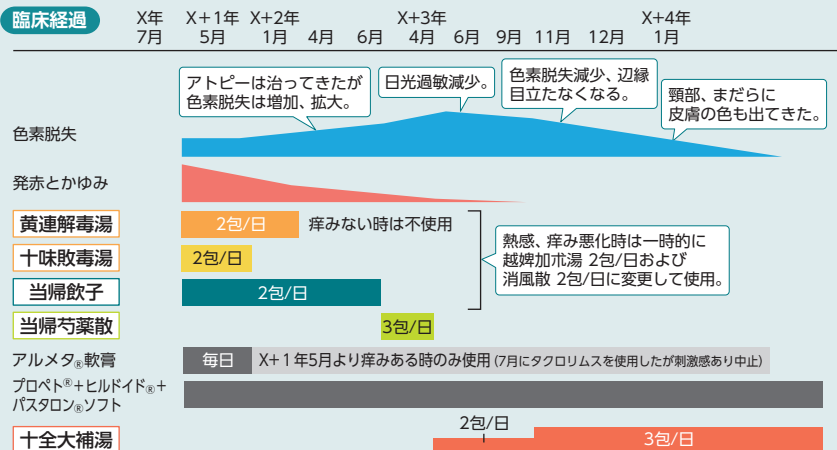
身体所見

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

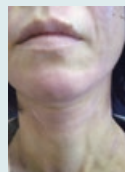
東洋医学的所見

脈候：浮沈中間
舌候：淡紅色、薄い白苔、歯痕(±)
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

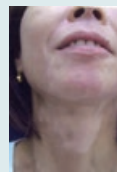


X-1年10月



全体的に赤みが強かった。

X年7月



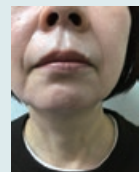
色素脱失がこの後も拡大。

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	歯痕	歯痕 亀裂 舌深静脈怒張	?	湿潤	舌下静脈怒張	歯痕
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、倦怠感につい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