

## 桂枝加芍薬湯 (傷寒論)

**組成** 桂皮4.0、芍薬6.0、大棗4.0、生姜4.0(乾生姜1.0)、甘草2.0

**主治** 裏虚腹痛

**効能** 温中散寒、緩急止痛

### プロフィール

本方は『傷寒論』を出典とし、太陰病篇に記載されている。桂枝湯の加減方で、芍薬を三両から六両に増量したものである。現在では、過敏性腸症候群の代表的治療薬として知られ、腹部膨満感、腹痛、便秘異常の場合に広く使用されている。

### 方解

本方の本来の適応症は、太陽病を誤下し、そのために脾が損傷を受けて虚し、相対的に旺盛となった肝気が横逆して腹満・腹痛を生じたものである。方中の芍薬は肝陰を滋して柔肝し、結果として肝気の横逆を抑え、脾虚を改善する(このときの芍薬・甘草の共同作業を「酸甘化陰」という)。甘草・大棗・生姜は、温胃補脾して中焦を振奮し、桂枝は陽気を温通して中焦の虚寒を改善する。総合的に温中補虚、和裏緩急の作用が得られる。桂枝湯は、太陽病の治療薬として発表作用を有するが、本方は桂枝湯の芍薬を増量することにより、薬力を裏に達せしめている。

温中散寒の桂枝と生姜に、止痛・止痙の芍薬、甘草、大棗の組み合わせで成り立っていると考えることもできる。

### 四診上の特徴

桂枝湯の加味方で、基本的に虚証に対する処方である。

主たる自覚症状は腹満・腹痛と便秘異状(下痢、便秘、便秘下痢交代)であり、下痢の場合は多くは腹痛と裏急後重(しぶりばら)を伴う。

脈診は理論上弦細であるが、臨床的には必ずしもこの通りではない。

腹診では、腹筋全体の緊張の弱いものや張っているもの、両側の腹直筋の緊張(特に下腹部)がみられることがある。大塚は、『漢方診療三十年』の中で、「腹部の膨満

と腹直筋の緊張とをみとめる場合が多いが、腹直筋の緊張は必発の症状ではない」と述べている<sup>1)</sup>。

『腹証奇覧翼』には、「桂枝湯の腹状で、さらに張りが強く、三指で探按すると筋張りひきつる者は、桂枝加芍薬湯の証である。この証は、腹満といっても実満ではなく、腹皮が拘急して張り満つるのである。そのため、正按しても底に應えるものがない。」と書かれている。

### 加減法

本方に膠飴を加えると小建中湯になる。小建中湯に黄耆を加えたものが黄耆建中湯、当帰を加えたものが当帰建中湯であり、当帰と黄耆の2薬を加えたものは帰耆建中湯と呼ばれる。

大黄を加えた桂枝加(芍薬)大黄湯は、やはり『傷寒論』の桂枝加芍薬湯と同じ条文の中に記載されている処方方で、「大実痛のもの」に用いることになっている。大実痛とは、腹中に実邪が阻結して腹痛、腹満、拒按をきたしたもので、大黄で結実を通下する作用が加わる。一般的には、桂枝加芍薬湯で改善しない便秘や、腹部膨満感、本方を下痢に用いて逆に便秘した場合に用いるとよいことがある。広瀬は、潰瘍性大腸炎に用いて劇的に改善した症例を報告している<sup>2)</sup>。

術後のイレウス、腹痛や腹部膨満感、便秘など、および過敏性腸症候群では、大建中湯と桂枝加芍薬湯をしばしば合方して用いる。大塚はこれを中建中湯と呼び<sup>3)</sup>、日常臨床でよく用いた。

### 臨床応用

『傷寒論』には、「本太陽病、医反って之を下し、因て腹満し時に痛むものは太陰に属するなり。桂枝加芍薬湯之を主る」とあり、傷寒の発症直後に下剤で下してしまったために腹満・腹痛をきたしたものに用いることになっている。

実際の臨床では、過敏性腸症候群を始め、急性腸炎や

慢性腸疾患、便秘などで、腹部膨満感や腹痛を伴う場合に広く使用されている。特に、下痢の場合は残便感があり一回の排便量が少なく、腹満感がある場合により適応となる。

### ■ 過敏性腸症候群

本方は、過敏性腸症候群のファーストチョイスとして広く知られており、下痢型、下痢便秘交代型を中心に使用され、報告も多い。過敏性腸症候群では大腸に機能的狭窄がみられるが、芍薬がモルモットの実験的収縮反応を抑制することが報告されており、本方を使用する際のメカニズムと考えられる<sup>4)</sup>。

水野らの臭化メペンゾラートとの比較対照試験で、本方は、①便通異常・腹痛・ガス症状・腹部停滞感・胸焼け・嘔気に関して有意に改善を見た、②効果判定で有意に改善を見た、③副作用はやや少なかったが有意差はなかった、と報告している<sup>5)</sup>。

この他、新井らによれば2週間で89%の患者で何らかの効果が現れており、治療効果の判断が下せる<sup>6)</sup>。また、過敏性腸症候群でしばしばみられる腹痛、下痢以外の随伴症状には効果が期待できないとする報告もある<sup>7)</sup>。

### ■ 急性腸炎、下痢、腹痛など

感染性腸炎の場合にも本方の適応がある。腹痛と裏急後重があり、下痢の回数が多く絶えず便意を催す。しかし一回の排便量はそれ程多くない。腹満感もしばしば自覚する。

その他、脾彎曲症候群に用いた報告がある<sup>8)</sup>。

小児では、原因のはっきりしない腹痛に使用する機会がある。

### ■ 便秘

便秘の場合には、大黃含有製剤を使用する機会が多いが、虚弱者の場合に下痢をしてしまい大黃が適さないことがある。そのような場合に本方単独で、もしくは少量の大黃を加えて桂枝加大黄湯として使用する機会がある。

### ■ 開腹術後の愁訴

開腹手術を受けたあとに、腹痛や便秘、腹部膨満感な

どの症状がみられることがしばしばある。大塚らは腹部術後の患者で、食後に腹痛や腹鳴、下痢しやすいなどの症状を訴えた20名に対し本方を使用したところ、著効9例、有効9例、無効2例であったと報告している。特に、腸管癒着による軽度通過障害や蠕動亢進による食後の腹痛には有効であったと述べている。しかし、腹部X-Pでニボーを認める例や腸閉塞症状をきたした場合には効果はみられなかったという<sup>9)</sup>。

近年は、開腹術後のイレウスの予防に大建中湯を使用する機会が多いが、大建中湯のみでコントロールできない場合には、桂枝加芍薬湯もしくは小建中湯を加えて中建中湯として用いることもある。小建中湯を合方すると、膠飴が重複するため桂枝加芍薬湯を使用することが多い。しかし患者によっては小建中湯の方がよいこともある。

金子は、再発した腹腔内悪性腫瘍の緩和療法として、大建中湯合桂枝加芍薬湯を使用した症例を報告している<sup>10)</sup>。

### ■ その他

相見は、本方の使用経験の中で、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、慢性胃炎、腹部術後の後遺症、脱肛、慢性肝炎、腰痛症に使用した例を報告している<sup>11)</sup>。

山本は、「頻尿、排尿痛、残尿感などの膀胱炎の症状があって、尿は清澄で異常が認められない過敏膀胱のようなもの」に対する基本処方の一つとして本方を推奨している<sup>12)</sup>。

また、整腸作用により薬効を高める補助療法として用いることがある。長谷部らは、20例の糖尿病患者に対しアカルボース( $\alpha$ -グルコシダーゼインヒビター)による腹部不快感が有意に改善し、その他の副作用も軽減し血糖コントロールも改善したことを報告している<sup>13)</sup>。

檜山は、太陰病期にあり、腹直筋の緊張がみられた6例のパーキンソン病患者に本方を使用したところ、腸蠕動不穏が解消し、L-DOPAの血中濃度の安定化と有効作用時間の延長がみられたことを報告している<sup>14)</sup>。

## <引用文献>

- 1) 大塚敬節 桂枝加芍薬湯の覚え書き 漢方診療三十年 p79.
- 2) 広瀬滋之 潰瘍性大腸炎の1例 現代東洋医学 7(臨増): 35, 1986.
- 3) 大塚敬節 大黃剤を禁忌とする常習便秘に中建中湯を用いた経験 日東医誌 17: 139, 1967.
- 4) Maeda T et al. Effect of Shakuyaku-kanzoh-toh, a prescription composed of shakuyaku(Paeoniae Radix) and kanzoh(Glycyrrhizae Radix) on guinea pig ileum. J Pharmacobidyn 6: 153, 1983.
- 5) 水野修一ほか 過敏性腸症候群に対する桂枝加芍薬湯エキスの治療効果診断と治療 37: 1143, 1985.
- 6) 新井 信ほか 当研究所における過敏性腸症候群の治療状況 活 36: 51, 1994.
- 7) 岡 孝和ほか 桂枝加芍薬湯が無効であった過敏性腸症候群の漢方治療に関する検討 日本心身東洋医学研究 8: 37, 1993.
- 8) 小宮山博朗ほか 症例検討会ならびに特別講演 脾彎曲症候群の一例 福岡医師漢方研究会会報 11: 1, 1990.
- 9) 大塚康吉ほか 術後患者の腹部愁訴に対する桂枝加芍薬湯の使用経験 臨床と研究 68: 2527, 1991.
- 10) 金子 隆 漢方を用いた緩和ケアの実例-消化器症状と疼痛の緩和-漢方と最新治療 13: 327, 2004.
- 11) 相見三郎 桂枝加芍薬湯・芍薬甘草湯 漢方医学講座 3: 38, 1979.
- 12) 山本 巖 下部尿路疾患の漢方治療概論 東医雑録 3: 637, 1983.
- 13) 長谷部啓子ほか アカルボースと桂枝加芍薬湯併用療法の有用性について 基礎と臨床 31: 3179, 1997.
- 14) 檜山幸孝 パーキンソン病に対する漢方療法 現代東洋医学 15(臨増): 187, 1994.