



15

contents

特集

3

特別対談 高齢者の漢方治療－不眠と耳鳴りを中心に－

鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長 伊藤 隆
社会福祉法人 同胞互助会 特別養護老人ホーム愛全園 理事
蓮村 幸児

9

●処方紹介・臨床のポイント

安中散

新宿海上ビル診療所
日本TCM研究所

室賀 一宏
安井 廣迪

11

茅根－甘味をもつ救荒の植物－

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

13

水滯の病態と治療に関する基礎知識

大阪大谷大学薬学部 漢方医療薬学 教授

谿 忠人

17

●わかった気になる漢方薬学⑧

歴史からみた心身症の漢方治療



鹿島労災病院
メンタルヘルス・和漢診療センター長
伊藤 隆 先生



社会福祉法人 同胞互助会
特別養護老人ホーム愛全園 理事
蓮村 幸兌 先生

高齢者の漢方治療 －不眠と耳鳴りを中心にして－

高齢化が進むにつれ、高齢者への漢方治療のニーズが高まりつつある。しかし、高齢者の証をどのように判断し、どのような漢方薬を使用すべきかについては、意外と明らかにされていない。そこで、本日は長きにわたって高齢者医療に携わってこられ、漢方治療にも造詣が深い社会福祉法人 同胞互助会 特別養護老人ホーム愛全園 理事 蓮村 幸兌先生をお迎えし、高齢者漢方治療の実際について、鹿島労災病院 和漢診療センター長 伊藤 隆先生と議論していただいた。

高齢者の虚実判定

伊藤 一般に高齢者には多くの薬が処方されがちですが、処方される薬が増えればそれだけ副作用が出現しやすいことが指摘されています。一つの薬で多くの症状に対応できる漢方薬に期待が寄せられる所以ですが、高齢者のどのような病気にどのような漢方薬を選択したらよいかについては、意外と参考になる報告が少ないよう思います。

そこで本日は、蓮村先生をお迎えして、高齢者の病気のなかでも、

よく遭遇する身近な疾患を取り上げ、症例を通してお話を伺っていただきたいと思います。

まず、高齢者の虚実の診方について確認しておきたいと思います。通常は、全体の虚実の診方としては、脈の緊張、腹力の程度を重視して評価していくと思われますが、高齢者の脈は動脈硬化が進むと虚実を判定しにくくなります。収縮期血圧が200mmHgあるいは拡張期血圧が120mmHgといったレベルでは、脈の緊張がよくても実証とは言えません。腹力についても、素直に強ければ実証、弱ければ虚証と判断しにくい例が多いと思いま

す。

先生は、高齢者の虚実判定については、どのようになさっておられるのでしょうか。

蓮村 高齢者では、日常生活そのものの状態をよくみることが大切だと思います。具体的には、ADL、意欲、食欲の3つについての情報が大切で、この3つが低下すれば明らかに虚証と判断してよいと考えます。さらに高齢者では、腹診が重要なことがあります。ただ高齢者の腹力は軟弱であることが多い、とくに、極端に腰が曲がっているような高齢者では、腹力を診ることもできません。そのよ

うな方は、腹筋が大変弱く、食欲も少なく、寝たきりに近いような状態ですので、やはり虚証と考えて間違はありません。また脈については、高齢者では動脈硬化が進行しているから、弦とか、硬いからよく触れるとか言われますが、実際には難しいというのが正直なところです。

伊藤 反対に、高齢者で実証と判断する基準はどのようなものでしょうか。

蓮村 食欲があり、ADLがよく、顔色がよく、声の力がある、寒がらない、腹力が充実している、脈は普通に触れる、というようなことがあれば実証と判断してよいでしょう。私は高齢者の虚実判定をこののような日常生活を中心とした基準で行っています。

伊藤 患者さんの日常の生活状況をきちんとみれば、虚実の判断はできるということですね。

それでは、高齢者でよく遭遇する疾患について、症例を示しながら虚実の判断を含め議論していきたいと思います。

70歳、女性

主訴は不眠と倦怠感

柴胡加竜骨牡蠣湯

伊藤 症例は70歳の女性で、主訴は不眠と倦怠感です。

現病歴としては、10年前に子どもが独立してからずっと体がだるい。床についてから眠りにつくまで30分ほどかかる。自分では寝つきが悪いと思っている。早朝覚醒がある。数年前に夫が死去した後は少し驚くだけで疲れなくなってきた。高血圧にて内科通院中ですが、睡眠薬は飲んでいません。

自覚症状、身体所見、漢方的所見は表1に示すとおりです。

本症例は、表情が非常に暗かったのですが、小太り傾向で冷えがなく、舌候が乾燥無苔であることから、陽証と判断しました。また、脈の緊張も4/5、腹力も3/5と中程度であったため、実証と判断しました。このような症例ですが、不眠、物事に驚きやすい、ということから、柴胡加竜骨牡蠣湯を1日3包処方しました。

柴胡加竜骨牡蠣湯の服用2週後には、だるさが減ってきて、寝つきがよくなりましたが、朝から眠いということでした。服用6週後には、以前は午前2時頃に目が覚めていたのが、朝5~6時まで睡眠が持続するようになりました。この薬を服用していると落ち着くということで、その後も1年5ヶ月にわたり、断続的に服用を続けている症例です。

蓮村 証をきちんととられ実証であることを確かめてから、実証の漢方薬をためらわず処方されていることに感心します。私はどうしても虚証の薬から使用しがちですので、実証の薬から始め、ドンピシャリの効果が得られているのはすごいなと思いました。

この症例で途中、朝から眠いという訴えがありました。漢方薬がその方にぴったり合っている場合には、かえって眠いという訴えを多数経験しています。この方の場合も、柴胡加竜骨牡蠣湯の服用で眠気を

訴えるのは、処方された漢方薬がよく合っていることの証しでしょうね。

伊藤 ありがとうございます。この方は、軽度のうつ状態にあったと思います。表情が暗く、ご主人が亡くなつてからは、ちょっとした物音だけでも眠れなくなるというので、典型例と考えあまり躊躇することなく処方できました。ところで蓮村先生は、柴胡加竜骨牡蠣湯を主にどのような方に使用されますか。

蓮村 動悸を伴う神経症的な方によく使用しています。柴胡剤の中でも柴胡加竜骨牡蠣湯は実証向きの薬ですので、実証であることが明らかで神経症状を有する患者さんにはファーストチョイスだと思います。

ただ、同じ柴胡剤でも抑肝散や四逆散などとの使い分けは難しいところです。実際には、四逆散だったり、抑肝散だったり、あるいは抑肝散加陳皮半夏だったり、一味違えてもかなり効果が異なることがあります。また、同じ人でも柴胡加竜骨牡蠣湯の証から抑肝散の証に、あるいは四逆散の証へと変わってくることもめずらしくはありません。

伊藤 証が変わっていくことは確かにありますね。

蓮村 よくあります。高齢者に限らず、たとえば生理の前には抑肝散の証であったのが、生理の後で

表1 70歳、女性の所見

自覚症状：易疲労、体全体が重い、物事に驚きやすい、些細なことが気になる。排便は1日1回と正常。

身体所見：身長140cm、体重51.2kg、血圧134/70mmHg。

漢方的所見：脈候は緊張4/5で、弦脈。

舌候は乾燥無苔、歯痕(+)。

腹候は腹力3/5で、季肋下抵抗(+)、心下悸、臍上悸、

両側臍傍抵抗圧痛(+)、瘀血(+)、冷え(-)、浮腫(+)。



蓮村 幸児 先生

1966年 東京慈恵会医科大学 卒業
同大学附属病院 第二内科 勤務
1974年 社会福祉法人 同胞互助会 愛全診療所（東京都昭島市）勤務
社会福祉法人 同胞互助会 理事 施設長

は加味逍遙散の証に変わることがあります。また、月経困難症の方で

表2 酸棗仁湯使用上のコツ

1. 体は疲れているのに気が高ぶって寝つけない。
2. 夕食後、興奮するような出来事（不快な興奮ではなく、喜び、知識欲が満たされるような喜び）があり、そのために寝つけない。
3. 夜間・日中のせん妄状態、とくに認知症に有効。
4. うつ状態で、なんとなく不安でじっとしていられなかつたり不穏な精神状態。
5. 常用中の睡眠薬や安定剤によって熟眠感が不足している人で、これ以上増やしたくない場合、併用により眠りが深くなる場合がある。
6. 有効量は人によって、あるいは日によって異なるので、少量から始めて增量するなど工夫する。
7. 甘草の1日配合量は1gであることを、あらかじめ知らせておく。
8. 明らかに大きなストレスがあった場合にはなかなか単独では効きにくい。
9. 虚証の薬なので実証タイプの人には効きにくいが、気疲れが強い時には効く場合もある。
10. 安神薬として各種の苦痛に幅広く用いることができる。

は、加味逍遙散が効果的ですが、生理の前に怒りっぽくなるとか、精神的に不安定になるような方では、一時的に抑肝散加陳皮半夏に変えると非常によい効果が得られることもあります。

伊藤 肝の気の高ぶりの程度によって証が変わってくると考えてよいわけですね。

蓮村 そうだと思います。

伊藤 ところで、柴胡剤は大体何歳くらいまで使用可能でしょうか。

蓮村 年齢とは関係ないと思います。

伊藤 高齢者では、とくに小柴胡湯による間質性肺炎の発症が問題になりましたが。

蓮村 それは虚実のとり違えで、たとえば補中益氣湯の証だったにもかかわらず小柴胡湯を処方したなど、年齢とは無関係ではないでしょうか。ただ、高齢者はけっこ乾燥気味であり、柴胡の乾かす作用のため空咳などがでることもあり注意が必要です。そのような乾かす作用が間質性肺炎の誘因になった可能性もあるかもしれません。

伊藤 皮膚がカサカサになっている症例や口腔・気道の乾いた症例には慎重に用いるということですね。他にはどのような点に注意する必要があるでしょうか。

蓮村 高齢者の少陽病期に柴朴湯、柴苓湯、小柴胡湯のような柴胡剤を長く使っていきますと、空咳の出ることがありますので、とくに小柴胡湯では当初は1週間程度を目安にして安全性を確かめるべきでしょう。

83歳、男性 脳血管性認知症 酸棗仁湯

伊藤 それでは、蓮村先生の症例をご紹介ください。

蓮村 私たちの施設にショートステイとしてこられる方は、慣れない所に来て「帰りたい。ここはどこなのだ。こんな所にいたくない」と訴え、せん妄などで暴れる方も少なくありません。多くの場合、認知障害もあることから、すでにいくつかの西洋薬も処方されており、このような患者さんにどのような漢方薬が有効なのか随分悩みましたが、酸棗仁湯が効果的であることを経験させてくれた症例を紹介します。

症例は83歳の男性です。長谷川式スケールで30点満点中7点と認知障害を認めます。初めてのショートステイの晩、不安で眠れず「家に帰りたい」と言って落ち着きません。「大丈夫、今日はここで一晩お過ごしになってください」と、説明してもますます興奮して目がギラギラしてきました。

そこで、酸棗仁湯を2包服用していただくと、すぐに静かになられ、30分後には就寝して翌朝まで熟睡されました。翌朝は何事もなかつ

たように落ち着いて、朝食も全部摂られました。それ以降も連用して快眠となり、帰宅時にも「あの薬」が欲しいというご希望がありました。私自身も、あまりにも劇的な効果があったので驚きました。

このような経験が普遍的なものかどうかを検証するため、ショートステイの最初の夜に眠れないとか、不安、夜間に暴れるというような症状を示す多くの症例に処方したところ、ほとんどの症例で効果を認めました。酸棗仁湯は比較的安全な薬で、とくに証をとらなくても使用できると判断しています。おそらく対象者が虚証なので、有効例が多くかったのだと思います。

伊藤 素晴らしいですね。認知障害に対して、酸棗仁湯と抑肝散の使い分けはどのように考えておられますか。

蓮村 抑肝散は実証で非常に怒りっぽい方ですが、虚証傾向の方では抑肝散加陳皮半夏を使用します。抑肝散加陳皮半夏は、焦りがありイララする方には効果的ですが、ただ眠れないとか体は疲れているのに気は張っているという方には、酸棗仁湯の方が効果的と考えています。

伊藤 ありがとうございました。実証が抑肝散で、虚証傾向または虚実中間証が抑肝散加陳皮半夏、虚証には酸棗仁湯ということですね。

蓮村 そうですね。もっと具体的には、体はすごく疲れているけ

れども、気は興奮して高ぶり、眠たいのに眠れないというような一種の異常興奮状態に、酸棗仁湯はきわめて効果的という印象をもっています。私なりの酸棗仁湯使用的コツをまとめたものを表2に示します。

70歳、女性 めまい、耳鳴り 桂枝茯苓丸

伊藤 高齢者で耳鳴りを訴える方は、改善が難しいケースも多いと言われています。もちろん、漢方治療でも難しいのですが、改善する症例も経験していますので、そのような症例を紹介します。

症例は70歳の女性で、耳鳴りもあったのですが、耳鳴りは治りにくいと諦めていたようで、めまいを主訴として来院されました。

現病歴としては、50歳頃からめまいをときどき自覚していましたが、61歳の時、めまいが悪化して2ヵ月間、寝たり起きたりの生活でした。66歳の時に脳梗塞となり、回転性のめまいと右上下肢の麻痺を呈しました。その後は日常生活に支障のない程度まで回復して、通院していました。

昨年8月頃から、めまいが毎日起こるようになり、9月に当院和漢診療センターを受診されました。座位・立位のときにめまいはなく、テレビでサッカーを見ていると体が揺れてきて、耳鳴りがひどくな



伊藤 隆 先生

1981年 千葉大学医学部 卒業
1986年 国立療養所千葉東病院 呼吸器内科
1993年 富山県立中央病院 和漢診療科 医長
1995年 富山医科大学 医学部和漢診療学講座 助教授
1999年 同大学 和漢薬研究所漢方診断学部門 客員教授
2001年 鹿島労災病院 メンタルヘルス・和漢診療センター長

るとのことでした。内服薬としては、血小板凝集抑制薬、脳循環改善薬、抗めまい薬などが処方されていました。

この方の身体所見、漢方的所見を表3に示します。

高齢者では臍傍の抵抗圧痛はあまり目立たない方が多いと思いますが、この方の場合は明らかに圧痛を認めることから、少陽病期の実証ではないかと判断しました。また、瘀血を認めたことから瘀血病態がめまいの本態と考え、桂枝茯苓丸エキス剤を処方しました。

桂枝茯苓丸服用2週後にはめまいが改善しました。ところがこのとき初めて、「実は耳鳴りもあったけれども、それが気にならなくなってきた」と言われました。服用6週

表3 70歳、女性の所見

身体所見：身長157cm、体重58kg、血压160/70mmHg、軽度の右片麻痺。

漢方的所見：脈候は左2/5弦弱、右4/5大実と左右差を認める。

舌候は乾燥白苔(+)。

腹候は腹力3/5、右臍傍および回盲部に抵抗圧痛(++)。

後にはめまいが消失し、12週後にはめまいも耳鳴りも気にならなくなつたという症例です。

治療終了後に考えたことですが、この症例の耳鳴りは通常の高齢者の耳鳴りではなく、脳梗塞後遺症の1つの症状であったので、桂枝茯苓丸が奏効した可能性を考えています。通常、高齢者の耳鳴りはあまり改善しないことが多いと思いますが、先生はどのような漢方薬を使用されていますか。

蓮村 耳鳴りの治療は漢方の中でもいちばん難しいと、私も日頃から感じています。とは言え、漢方で治癒するケースもあります。私の経験でも、めまいと耳鳴りと一緒に訴える方がいました。70歳を超えた患者さんで、20年間、めまいで悩んでおり、いろいろな治療を受けたけれども改善しない。一旦、めまいが起こるとイライラして耳鳴りが起き、それがひどくなつてめまいが増悪し、嘔吐するそうです。

このような症例は、まず、めまいの治療を先に考えます。めまいの背景には、多飲があり水毒を認めることが多いので、苓桂朮甘湯を処方しました。服用後、直ちに大量の排尿があり、すぐにケロッときされ、漢方にもこのような即効的な作用があることを実感しました。

78歳、男性

高血圧症

動悸、耳鳴り、不眠

黄連解毒湯

蓮村 私も耳鳴りの症例を紹介します。高血圧症で、枕に頭をつけると自分の心臓の鼓動がドキンドキンと耳鳴りのように感じられ、動悸がひどく眠れないという78歳

の男性です。

この方は、昼間はとくに問題がなく、降圧剤を服用中です。夜だけ耳鳴りや拍動があると訴えられます。がっちりした体格で、赤ら顔で脈にも腹にも力があり、食欲も良好、肥満気味であることから実証と判断し、黄連解毒湯を処方しました。

黄連解毒湯2包を夕食後に服用したその晩から、気分が落ち着きドキンドキンという音が聞こえなくなり、よく眠れるようになりました。患者さんからはとても感謝された症例です。

伊藤 黄連解毒湯という薬は明らかに実証の薬です。それを78歳の男性に使用され、劇的な効果が得られたというのは素晴らしいですね。

蓮村 黄連解毒湯は虚証に使用すると問題が生じますが、この方は、真っ赤な顔で虚したところがどこにもないような感じの方でしたので、安心して使用しました。

伊藤 実は、当院和漢診療センターで耳鳴りの治療に使用している漢方薬について集計したところ、有効例として最も多かったのは黄連解毒湯で、次いで釣藤散でした。

蓮村 本当ですか。黄連解毒湯の有効例が多いというのには新鮮な驚きを感じます。

伊藤 はい。耳鳴りが改善した症例の約半分が黄連解毒湯でした。黄連解毒湯はおそらく標治で、本治は別なのだと思います。黄連解毒湯は、体格と年齢に注意して使用しています。年齢は原則として60歳以下、体格は比較的肥満傾向の方に使用し、逆に、冷えのあるような方には注意して使用しています。

蓮村 長く服用すると問題になるケースもありますね。私は、高

齢者では夜だけの服用にする場合もあります。

伊藤 切れ味がよいだけに、使い方を工夫することが重要なポイントなのですね。

67歳、女性

耳鳴り

釣藤散

蓮村 もう1例、耳鳴りの症例を紹介します。

症例は67歳の女性で、いつも耳鳴りがとれないと訴えます。朝からボーッとして少しのぼせがあり、頭が重くキーンキーンという耳鳴りが日によって強かつたり弱かつたりします。血圧は少し高めですが、降圧剤は服用していません。眠れないせいもあってか夜間頻尿が2~3回あり、足が冷たいと言われます。腰痛も慢性的で、腹には臍下不仁が認められました。

そこで夜のみ八味丸、日中は釣藤散を1日3回服用していただきました。釣藤散を使用した理由は、血圧の低下と頭重感の軽減が目的で、耳鳴りの改善を期待したものではありません。ところが、釣藤散服用約1週後から、朝の気分がよくなつて、のぼせが軽減し、耳鳴りはまだ残っていますが徐々に気にならなくなってきたとのことです。同時に、夜間頻尿も1~2回にまで減ってきたという症例です。

耳鳴りは腎虚とよく言われますが、この方も腎虚が基本にありました。高血圧によるのぼせが引き金になって起つた耳鳴りであったと考えられた症例です。

伊藤 耳鳴りは根本的には治らないケースが多いので、臨床的には「気にならなくなった」ということは大変な成果だと思います。釣藤散で効果が得られたことはすば

らしいですね。ところで、耳鳴りの漢方治療のエビデンスは牛車腎気丸で報告されています。確かに、耳は腎の主るところですので、耳鳴り=腎虚というのは五行論からみれば正しいのでしょうかが、牛車腎気丸の有効例はそれほど多くはないと思います。もちろん、証によりますが、黄連解毒湯や釣藤散の方が、耳鳴りにはより用いられてよいのではないかと思われます。

高齢者医療における漢方

伊藤 最後に、特別養護老人ホームで診ていらっしゃる高齢者に対する漢方の役割についてお話をください。

蓮村 漢方はなくてはならないものです。高齢者医療では、いかに抗生剤を減らし、鎮痛・消炎剤を減らすかということを常に念頭においています。そのためには漢方しかありません。高齢者が健康に過ごすための4原則である“快眠・快食・快便・快感”のために漢方は不可欠です。たとえば、高齢者に多い便秘についても、腸管が麻痺しているような虚証の方の

表4 高齢者医療において汎用される主な漢方処方

4原則		主な漢方処方
快眠		酸棗仁湯、黃連解毒湯、甘麦大棗湯
快食		四君子湯、六君子湯、人参湯、小建中湯
快便		小建中湯、大建中湯、桂枝加芍藥大黃湯、麻子仁丸、潤腸湯、加味逍遙散
快感	痛み	桂枝加朮附湯、五積散、防已黃耆湯、二朮湯、芍藥甘草湯、人参湯、當帰湯
	頻尿	八味丸、牛車腎氣丸、清心蓮子飲、真武湯、當帰四逆加吳茱萸生姜湯、當帰芍藥散
	脹炎	清心蓮子飲、竜胆瀉肝湯、十全大補湯
	咳	麥門冬湯、麻杏甘石湯、滋陰降火湯、補中益氣湯(味麥益氣湯)
	冷え	當帰四逆加吳茱萸生姜湯、當帰芍藥散、真武湯
	めまい	苓桂朮甘湯、真武湯、沢瀉湯

便秘を治す西洋薬は見当りません。

それに対し、漢方薬では四君子湯、六君子湯、人参湯、真武湯や滋潤性下剤(麻子仁丸、潤腸湯)などの選択肢があります(表4)。

ところが残念なことに、これだけ高齢社会になったと呼ばれながら、80歳とか90歳以上の方を対象とした実践的な高齢者医療は、まったくといってよい程、確立されていないのではないでしょうか。おそらく漢方はこのような分野にも、大きく貢献するものと確信し

ています。

伊藤 高齢者に対する医療にはどのように対処すべきか知られていない領域が多く、漢方医学から学べることがたくさんあるように思われます。先生のお話を聞きして、30年間にわたりずっと高齢者を診てこられたご経験の奥深さを覚えました。貴重なお話を伺うことができました。ありがとうございました。

安中散

組 成 桂皮3.0~5.0、延胡索3.0~4.0、牡蠣3.0~4.0、茴香1.5~2.0、縮砂1.0~2.0、甘草1.0~2.0、良姜0.5~1.0

主 治 裏寒による疼痛

効 能 温中理氣散寒、止嘔、止痛

プロフィール

安中散の原方は『太平惠民和剤局方』に記載されており、それを浅田宗伯が日本人の体質に合わせて改変を加えて『勿誤薬室方函』に記載したものが、現在通行している安中散である。原典には、各生薬末を混じて散剤とし、酒(女性は淡い酢)または塩湯で服用するように指示がある。一般には煎剤に製して服用することが多く、医療用漢方製剤もこれに準じる。中国ではほとんど無名の処方であるが、日本では人気が高く、OTC市場における漢方胃腸薬の基本処方の1つで、いくつかの製品が販売されている。

方解

本方は、桂皮・良姜・茴香・延胡索・縮砂などの温薬を中心に構成されており、裏寒による疼痛を治療する。

桂皮(肉桂)は温裏散寒止痛の作用により裏寒による疼痛を治し、延胡索は理気活血・止痛作用により氣滞血瘀の疼痛を治す。牡蠣は制酸作用のほかに潜歛陽氣の作用により陽氣の發散を防いでいる。縮砂は胃に働き、行氣止痛・開胃止嘔の作用を發揮する。良姜は温胃して胃痛、嘔吐をおさめる。甘草は諸薬を調和する。

四診上の特徴

体格は、慢性に経過した患者では瘦せ型でアトニーリバーチャル質のことが多いといわれるが、これは腹痛、食欲不振の結果生じたとも考えられる。また本方が適する人は、冷え症で性格的には神経質で、精神的ストレスを過剰に受けやすい人が多いといわれている。慢性に経過した時にはこのようなタイプの人が少なくない。

舌は、湿潤しており、舌苔はないか、あっても薄白苔である。長期にわたったものでは瘀点や瘀斑を見ることがある。脈は基本的には沈遲であるが、浮のこともあります、一定しない。しかし、疼痛時以外は虚脈である。腹証は、慢性に経過したものでは軟弱で無力のものがほとんどで

ある。腹壁は薄く、緊張していることもあるが虚状である。腹部動悸を触知するが多く、その部位が疼痛部位と一致することもある。

本方は、寒によって発症し、寒によって悪化する心窓部痛、腹痛、胸やけ、嘔吐、月経痛などに応用される。その診断上のキーポイントは、病態が「裏寒」によって発生したものであるという点を明らかにするところにある。

加減方および合方

利湿健脾の効能を強めたい場合には茯苓を加味する。日本人には特に重要な加味であろう。芍薬を加えると、方中に芍薬甘草湯を含み、柔肝止痛の効が加わる。胃痛が長期にわたるときは扶正を考え、四君子湯や補中益気湯を合方する。肝氣鬱結の症状のみられるものには加味逍遙散や四逆散を合方する。月経痛には、状況に応じて当帰芍薬散や桂枝茯苓丸を合方する。

臨床応用

安中散の適応症は上部消化管の疾患が多いが、その他にも脾炎、さらには月経痛など他の部位の痛みでも、寒に起因するものであれば使用する機会がある。

『漢方診療医典』には、「食前、食後を問わず、臍傍に圧痛のあるものに用いる。また、嘔吐を訴え、すっぱい水を吐くことがある。腹壁は弛緩して栄養が悪く、臍傍で動悸の亢進を認めることがある。食欲が異常に亢進したり、甘味を好むものがある。牡蠣の変わりに代赭石を用いて、頑固な嘔氣胸焼けの止むことがある」とある¹⁾。

■ 上部消化管由来の上腹部痛(急性・慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍など)

本方は、基本的には中寒(中焦の寒)による上腹部の諸症状(心下部痛・嘔吐)を治す方剤である。中寒の原因は、陽氣の虚衰と実邪(瘀血や痰飲)によるものなどである。すでに生じている胃寒そのものに働くのみでなく、その原因をなしている胃陽虛や瘀血に作用すると同時に、全

身の陽気をめぐらせるのを助ける。腹痛は冷たいものの飲食や寒冷の環境などで、体を冷やすことにより増悪することがあり、空腹時もしくは食後1~2時間で生じることが多い。

疾患は、諸家の報告では消化性潰瘍や神経性胃炎などが多い。大宜見は、急性の上部消化管の異常を訴えた患者12例に安中散を使用し、10例(腹痛8例、吃逆1例、胸痛1例)で効果をみたことを報告している²⁾。

■ *Helicobacter pylori*による胃粘膜障害

Helicobacter pylori(H.P.)の除菌を漢方薬で行う試みがなされている³⁾。山崎らはH.P.陽性の胃潰瘍(S期)、慢性胃炎例に対し半量のH₂blockerと複数の漢方処方の併用治療で除菌を試み、その中で安中散は54.5%の有効性があったことを報告している⁴⁾。また、長井は慢性胃炎型のH.P.感染は漢方治療で陰転化する例が多く、潰瘍型の場合はいったん陰転化しても1~2年以内に再度陽性となることがあると報告している⁵⁾。

■ 胃アニサキス症

急性腹痛で来院する胃アニサキス症でも、安中散を使用する機会がある。東京都立衛生研究所の安田らは、安中散の散剤に、アニサキスⅠ型幼虫に対する強い活動抑制効果を認めたことを報告している(エキス製剤では弱い抑制効果であった)^{6,7)}。実際に、内視鏡的にアニサキスの脱落を確認した症例報告⁸⁾もある。

■ 胸やけ

胸やけ・嗳気は胃氣不和により発症するが多く、その原因が中焦虚寒である場合に安中散の適応となる。胸焼けをきたす疾患にはNon Ulcer Dyspepsiaや逆流性食道炎などがあるが、それぞれに安中散の適する症例がある。その他、胃切除後の胸焼けと嗳気、食道裂孔ヘルニアなどの報告が見られる⁹⁾。

■ 慢性脾炎

慢性脾炎も上腹部痛を呈する疾患であり、寒に起因するものは安中散の適応の可能性がある。

中田らは、「慢性脾炎の漢方治療」の中で、慢性脾炎患者62例に対する臨床調査を行い、本疾患に対する漢方治療の有効率は、著効・有効合わせて38.8%であったと述べ、そのうち安中散加茯苓が有効であった例は、4例であ

ったと報告している。そして、それらの症例の特徴は下記のごとくであったという。

「体格は瘦身が多く、主訴は腹痛(中程度~軽度)、腹部膨満感が多かった。随伴症状としては、食欲不振、恶心、心窓部の痞え感、腹鳴、暖气、排ガス等の消化器症状も広範囲に認め、便通異常も認めた(便秘と下痢交替)。肩こりは左右同程度に認め、全例に足冷を認めている。腹状は腹壁が薄く、全例が全体に軟弱な腹状であった。心下痞鞭は半数に認めたが、臍傍に動悸も触知した」¹⁰⁾。

徳留らは、安中散投与により一時期自他覚所見が改善した脾癌の症例を呈示し、一時的な好転は附隨する脾炎の病像を改善したためであろうと推測している¹¹⁾。

■ 月経痛、月経不順、不妊

『和剤局方』に「治婦人血氣刺痛、小腹連腰攻注重痛」と記載され、また『勿誤薬室方函口訣』にも「婦人血氣刺痛には癧囊よりかえって効あり」とあることから、月経痛に応用されている。方中、延胡索は、その活血行氣作用により気滞血瘀による疼痛を治し、桂枝(肉桂)は經脈を温通して止痛し、茴香は寒滯肝脈による下腹痛を治し、良姜は散寒止痛作用により寒凝氣滯による疼痛を治すなど、寒に起因する月経痛に効く構成といえる。

実際の臨床では、当帰芍薬散が胃腸障害を生じる場合や、当帰芍薬散でも痛みが治まらない場合に併用することも多いようである。花輪は、『漢方診療のレッスン』の中で、華奢なタイプの女性の月経痛によいと述べている¹²⁾。月経時頓服でも効果を見た報告もあり¹³⁾、不妊症にも時に使用される¹⁴⁾。

■ その他

胃癌術後の腹痛に安中散が有効な場合があり、岡本は、軽度の残胃炎によると思われる上腹部の不快感がいつの間にか軽減、消失するようであると述べている¹⁵⁾。また、山際は咽喉頭異常感症に本方を用い、有効な例があったと報告がある¹⁶⁾。関口は、間質性膀胱炎に対し、猪苓湯と安中散を併用すると、症状の緩和が見られることが多いと述べている¹⁷⁾。花輪は、神経過敏の不眠症や、胃腸が弱く非ステロイド系抗炎症剤で胃腸をこわしやすいタイプの慢性関節リウマチ、変形性膝関節症、腰痛に適応があることを述べている¹²⁾。

<引用文献>

- 1) 大塚敬節ほか 漢方診療医典 P106, 南山堂 1990.
- 2) 大宜見義雄 日東医誌 46:301, 1995.
- 3) 伊藤 武ほか 生薬・漢方方剤の*Helicobacter pylori*に対する抗菌活性に関する研究、プロジェクト研究報告書「漢方方剤・生薬の品質と生体作用に関する研究」P126, 1997.
- 4) 山崎雅和ほか ヘリコバクターピロリ陽性胃疾患と和漢薬との関連性 日東医誌 49:118, 1998.
- 5) 長井 章 *Helicobacter pylori*に対する漢方治療 日東医誌 47:78, 1996.
- 6) 安田一郎ほか 寄生虫に対する漢方薬の有効性に関する研究(第3報) 東京都立衛生研究所年報 39:24, 1988.
- 7) 村田以和夫ほか 寄生虫に対する漢方薬の有効性に関する研究(第4報) 東京都立衛生研究所年報 40:46, 1989.
- 8) 長井 章 胃アニサキス症の治療経験 第21回東洋医学会九州地方会抄録 P14, 1995.
- 9) 細野完爾 腹部術後症候群の漢方治療概論 現代東洋医学 9:11, 1988.

- 10) 中田敬吾ほか 慢性脾炎の漢方治療 日東医誌 36:25, 1986.
- 11) 徳留一博ほか 安中散投与により一時期自他覚所見が改善した脾癌の一例 漢方の臨床 33:30, 1986.
- 12) 花輪寿彦 漢方治療のレッスン P399, 金原出版 1995.
- 13) 佐々木恵美子 月経痛に対する安中散の効果 日東医誌 5(suppl.): 266, 2004.
- 14) 大塚敬節 漢方診療30年 P36, 創元社 1959.
- 15) 岡本 堃 癌術後の漢方療法~胃癌を中心として、第3回消化器外科漢方研究会抄録 P5.
- 16) 山際幹和ほか 偽薬として用いた安中散による咽喉頭異常感症例の治療成績 耳鼻臨床 76:3041, 1983.
- 17) 関口由紀ほか 女性泌尿器科領域における漢方治療 新薬と臨床 53: 1475, 2004.

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

ぼう こん

茅根 甘味もつ収穫の植物

チ

ガヤ(茅)というイネ科の植物は、暖地の荒地、堤防の斜面などに群生する多年草である。30~70cmほどの茎に白い絹のような毛の密生した円筒形の花穂をつける。ようやく葉の間から頭を出したばかりの花穂は、ほのかな甘味をもち、昔の子供たちはおやつがわりにしゃぶったものだとう。チガヤをツバナあるいはチバナとも呼ぶのは、この茅花(ツバナ)に由来する。細長い葉は撚って縄などをつくるのに利用される。

最

近は珍しくなったが、昔の民家の屋根はほとんどが茅葺きか、藁葺きであった。ここで使われた茅はチガヤではなく、同じイネ科に属するススキ(芒または薄のことであって、ススキは屋根を葺くほかに縄、草履、炭俵などをつくるのにも利用された。

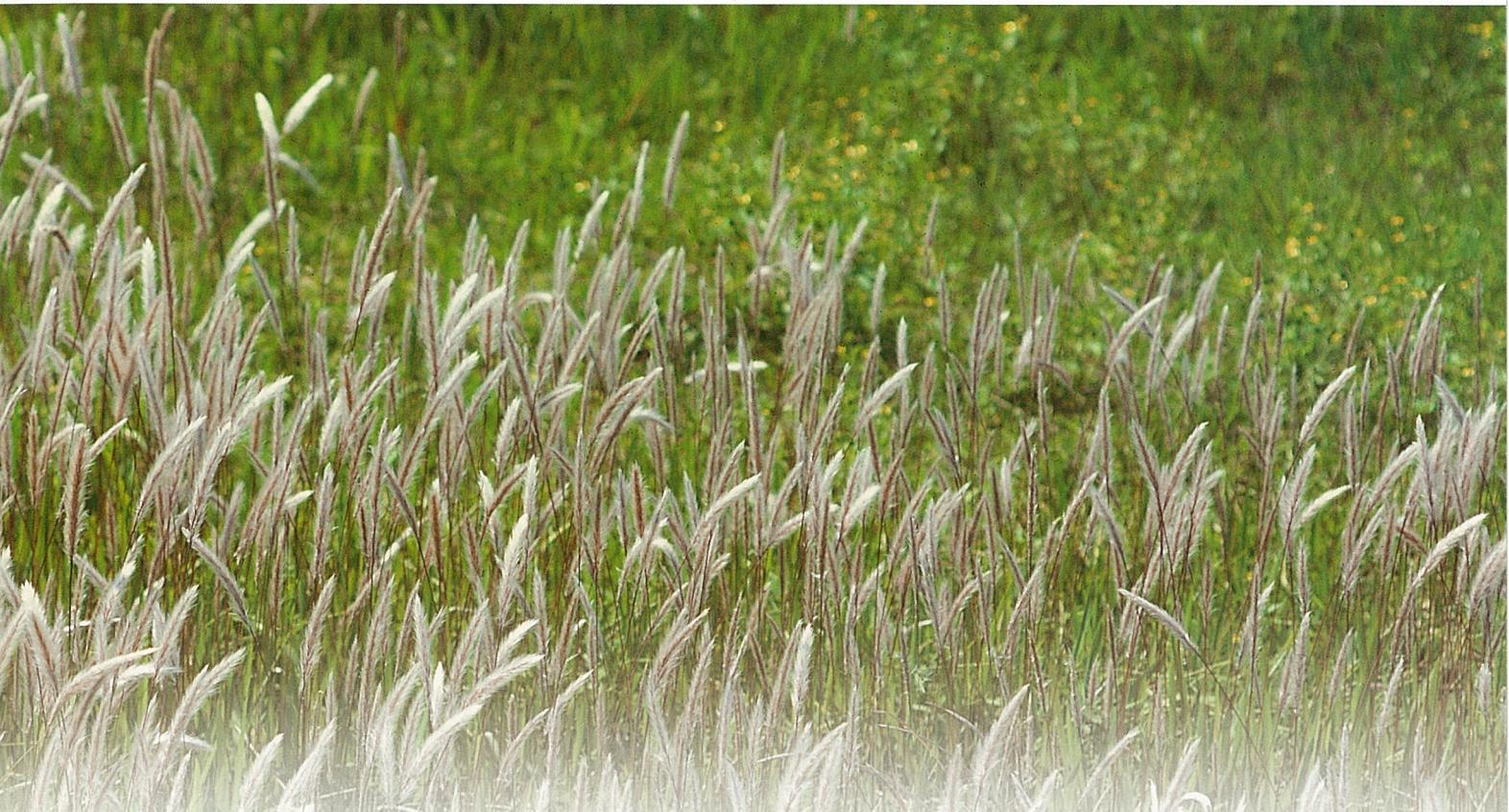
も

う1種、イネ科には葦簣や簣子あるいは屋根葺きなどの材料として利用される植物がある。川原や沼地などの湿地帯に群生するアシ(ヨシともいう、葦または蘆)である。古く、わが国には一面に湿地帯が広がり、群生するアシに覆われてい

て、「豊葦原」と称されたとも伝えられるが、アシはわが国だけでなく世界中に広く分布し、葦舟によつて大洋を航海した海洋民族の話も伝えられている。屋根葺きや葦舟には1~3mにも及ぶ茎が利用される。若芽は食用にもなる。

ま

た、地下に長く伸びた根は中国では蘆根(ルーゲン)と呼ばれて薬用とされた。中国には蘆根にまつわる民話も残されている。揚子江のずっと南の、とある山里には薬を売る店が1軒しかなく、店の主は儲けるばかりで人情味がなく、嫌われ者であった。あるとき、貧しい農家の子供が急に高熱をだし、困り果てた父親はこの店に駆けつけて薬を求めた。しかし、店主は高価な羚羊角を農夫に押し付けて「金が払えなければお前に売る薬はない」と追い帰した。父親が情けなさに子供の枕元で泣いていると、折から門口に立った修業僧が一部始終を聞いて同情し、「池のほとりに生えているヨシの根を掘ってきて煎じて飲ませなさい」と教えた。農夫が言わされたとおりになると子供の熱は下がった。それからは、村人たちは高熱を出しても儲けばかりの店主から高い薬を買わなくなつたという。



ついでに言うと、菅笠のスゲは、笠のほかに、やはり、縄、草履、蓑づくりにも利用されるが、この植物はイネ科ではなく、寒帯から温帯にかけて広く分布するカヤツリグサ科の植物である。カサスゲ、ショウジョウスゲなど、葉の長い品種が上記の目的に利用される一方、葉に白い縦皺のはいったカンスゲは観賞用の植物としても栽培される。

ところで、チガヤは、畑地や荒地に雑草として繁茂し、取り除こうとすると、地下に長く横走する根茎を掘り起こすのが大変な作業になる。ずいぶん昔の話になるが、私が尊敬し、師事していた薬用植物の教授が、折から需要が高まり、まだ大量栽培の方法が不確実であった除虫菊の栽培実験を思い立ち、そのために、近郊の農家から借り受けた荒地を耕して畑地にしようと私たちに提案した。若かった私たちは、早速、一面にはびこるチガヤを刈り取り、根を掘り起こして畑地づくりに取り掛かったが、山のように積み上げられたチガヤの根を見た教授は「チガヤの根は茅根といって利尿剤になり、止血、発汗にも使われる生薬になる。このまま焼き捨てる前に、その成分を研究してみよう」と

言わされた。茅根の成分としては、当時はクエン酸、シュウ酸、リンゴ酸等の有機酸の存在が知られるだけであったが、私たちは燃やしたあとに残る多量の灰分を集めて、カリウムの含量を測定してみた。すると、茅根にはいわゆる利尿生薬とされていた牛膝（生薬全重量に対するK含量%：1.16）、梓實（莢：0.27、実：0.09）、木通（0.25）、麻黃（0.99）等に匹敵する0.73%ものカリウム分の含有が認められた。また、チガヤは若い花穂の基部だけでなく根茎についても甘味をもち、昔から救荒植物の一つとしても数えられてきたことから、茅根の熱湯抽出エキスをイオン交換樹脂で処理して塩類を除き、濃縮して糖類（還元糖）の存在を確かめたところ、蔗糖、ブドウ糖、果糖、キシロース等の含有が確認された。ちなみに、抽出エキス中の還元糖量を定量したところ、ブドウ糖に換算した含有量は茅根の6.8%であった。

思えば、大学在学中の夏休みに研究室の片隅を借りて行ったこの実験結果の報告が、私にとっては、それから半世紀にも及ぶ研究生活における初めての論文であった。

水滯の病態と治療に関する基礎知識

大阪大谷大学薬学部 漢方医療薬学 教授 鶴 忠人

図1 病理の実証(湿証を中心にして)

病理の実証は病邪の過剰や病理産物の停滞(日本漢方の実証は闘病反応の顕著な病態)

- | | |
|---------------------|------------------|
| 気滯(憂鬱感、情緒不安定、胸が苦しい) | →理氣(四逆散、香蘇散) |
| 血瘀(微小循環不全、打撲、月経不順) | →活血(桂枝茯苓丸、桃核承氣湯) |

湿証【生体の生理的な水(津液)の運行異常や偏在した病態】(局部的に燥証が認められる)

- | | |
|-------------------|--------------------|
| 水滯(浮腫、頭痛、嘔気、口渴) | →利水(苓桂朮甘湯、五苓散、猪苓湯) |
| 痰飲(胃部停滞感、嘔気、めまい感) | →化痰(半夏厚朴湯、二陳湯) |

図2 湿証に用いる生薬と処方(水滯を中心にして)

赤字:熱証用生薬 青字:寒証用生薬

水滯(身体が重い、むくみ、嘔気、)	(基本) 沢瀉、茯苓、猪苓、朮	五苓散、猪苓湯
風湿・風水 (発熱、口渴、四肢腫脹) (冷え症、四肢腫脹)	麻黄、朮(+石膏)	越婢加朮湯
	麻黄+薏苡仁	麻杏薏甘湯、薏苡仁湯
風湿熱 (水疱、膿疱、びらん)	黃耆、朮(+防已)	防已黃耆湯
肝胆湿熱 (黄疸、口渴、湿疹)	朮、附子(+桂皮)	桂枝加朮附湯
膀胱湿熱 (排尿痛、残尿感)	木通、苦参(+牛蒡子、蟬退)	消風散
	茵陳蒿、山梔子(+大黃)	茵陳蒿湯(黃連解毒湯)
	山梔子、黃芩、車前子、木通	龍胆瀉肝湯、五淋散

(湿証の痰飲と化痰葉は次回に解説する)

図3 湿証(水滯証と淋証)

赤字:熱証用生薬 青字:寒証用生薬

◎水滯には主に「脾胃と肺と腎」の機能が関与している。

宣肺祛湿(麻黄)+朮、薏苡仁

麻黄加朮湯
越婢加朮湯

眼瞼、頭面の浮腫、関節痛

清湿熱(茵陳蒿)

茵陳蒿湯

清熱燥湿(山梔子、滑石)

五淋散
龍胆瀉肝湯

下痢、排尿痛

水滯(浮腫・尿量減少)

頭痛、下肢の浮腫、嘔吐

下肢の浮腫、腰冷痛

温熱(黄疸)

黄疸、便秘

湿熱(淋証)

下痢、排尿困難、残尿感

五苓散

防已黃耆湯

健脾利湿(茯苓、朮、黃耆)

八味地黄丸

真武湯

温腎利尿(附子、桂皮)

猪苓湯(残尿感、排尿困難)

苓桂朮甘湯

甘草



五苓散(嘔気、口渴、頭痛、むくみ)

五苓散の併用例

ネフローゼに小柴胡湯と併用(柴苓湯)
(ステロイド剤の節約効果が期待できる)

二日酔いの口渴・頭痛に黃連解毒湯と併用
暴飲暴食後の嘔気に平胃散と併用(胃苓湯)
嘔気に半夏厚朴湯と併用

胃腸虚弱者の下痢に人参湯と併用

1. 病理の実証(湿証)(図1)

体内の水の流れ：肺・脾・腎の関与が大きいと考えられています。口から入った水の流れには胃→脾→肺→膀胱の経路と胃→腸→膀胱あるいは排便が関与しています。これらの臓腑の機能に腎が寄与しています。
湿(水滯)の用語：水腫と風水が西洋医学の浮腫に相当します。湿熱は炎症を伴う浮腫(皮疹、黄疸、下痢、尿路疾患など)に対応します。痰飲は喀痰と消化器系の水滯(胃内停水)を意味します。

水毒

日本漢方では水滯を水毒とし「血液以外の体液が過剰に存在するか、本来ない場所に存在する病態」とされています(今田屋)。

水滯の診断基準(寺澤教授)：13点以上が水滯

- 15点：浮腫傾向・胃部振水音；胸水・腹水
- 7点：(関節)の朝のこわばり；尿量減少
- 5点：めまい感；立ちくらみ、多尿
車酔いしやすい、水瀉性下痢
- 4点：臍上悸(腹部大動脈の拍動亢進)
- 3点：悪心・嘔吐、身体の重たい感じ

2. 湿証に用いる生薬(図2)

湿(水滯)治療の用語：水滯治療の薬能は利水、化湿、駆水(逐水)、痰飲には化痰という用語が用いられます。

利水薬の作用臓腑：脾胃、肺、膀胱、腎へ作用する薬能が考えられています。

脾胃←茯苓、人参、白朮、半夏、乾姜、**黃連**
肺 ←麻黄、桂皮、黃耆、細辛、**黃芩**
膀胱←猪苓、**沢瀉**、滑石、木通、**黃柏**
腎 ←猪苓、**沢瀉**、車前子、附子、(桂皮)

湿熱(黄疸、慢性炎症)：黄疸を調整する山梔子、**黃柏**、茵陳蒿などは清湿熱薬として**黃連解毒湯**、**茵陳蒿湯**に配剂されます。皮膚や呼吸器系の慢性炎症に用いる荊芥連翹湯や柴胡清肝湯にも清湿熱の薬能があります。(日本漢方ではこの病理と薬能が不十分です)

利水薬

病理産物の水を血中へ吸収し腎臓から排泄する薬能です(結果的に利尿することになります)。**沢瀉**、茯苓、猪苓、朮が基本的な利水薬です。

その他の利水薬

麻黄(主治喘咳水氣也)、杏仁(主治胸間停水也)、防已(主治水也)、黃耆(主治肌之水也)、**薏苡仁**(主治浮腫也)、細辛(主治宿飲停水也)、附子(主逐水)にも利水的な薬能を認めています。

駆水薬

瀉下によって利水する**大黃**は駆水薬といわれます(**茵陳蒿湯**や**九味枳榔湯**)。

温めて利水

日本漢方では附子の配剤された**真武湯**、**桂枝加朮附湯**、**四逆湯**類で陰証(寒証)の水毒に対処します。

3. 水滯証と淋証(図3)

中薬学における朮の使い分け指針

蒼朮(Atractylodes lancea)：辛苦、温：

燥湿健脾、祛風散寒、明目；帰脾、胃、肝經

白朮(A. macrocephala)：苦甘、温：

健脾益氣、燥湿利水、止汗、安胎；帰脾、胃經

日本の朮

昭和30年代まで日本市場の朮の基原に混乱があったため使い分けは「あいまい」でした。現在では基原は明確になりましたが、銘柄によって朮の規格が異なります。また日本で白朮としているA.japonicaの帰属にも問題があります。

中薬学の薬能論によると蒼朮は**防己黃耆湯**、**平胃散**、**桂枝加朮附湯**に適し、白朮は**苓桂朮甘湯**、**當帰芍藥散**、**人參湯**に適するようです。

『傷寒論』処方には蒼朮が適當だという文献考証もありますが、臨床上の使い分けに関しては今後の課題であり、結論に至っていません。

五苓散の構成生薬の薬能：脾胃、膀胱、腎に作用する生薬が配剤されています。

茯苓、白朮→脾胃の調整

沢瀉、猪苓→膀胱の調整

沢瀉、桂皮→腎の調整

苓桂朮甘湯と**苓姜朮甘湯**：ともに利水薬(茯苓、朮)、健脾薬(甘草)を主薬とする寒証傾向の水湿に用いる処方です。**苓桂朮甘湯**は甘草-桂皮の；茯苓-朮の薬対を主軸にする補氣・温経散寒剤です。

苓姜朮甘湯は寒証傾向の腰下肢の冷え症に用いられます(甘草-乾姜の薬対)。

血虚を伴う場合は**四物湯**を併用します。

五苓散

口渴、嘔気、頭痛、むくみ(二日酔い様症状)に用いる代表的な利水剤です。

アレルギー炎症性浮腫やネフローゼには小柴胡湯と併用(**柴芩湯**)、暴飲暴食には**平胃散**と併用(**胃苓湯**)されます。

苓桂朮甘湯

一過性の「立ちくらみ」や動悸に用いられます。一過性の脳虚血を甘草と桂皮が調整し、胃内停水(痰飲)を朮と茯苓で利水(化痰)すると考えられています。

猪苓湯

排尿痛、残尿感、尿路結石に用いる代表的な利水剤です。

図4 関節水腫に用いる処方群

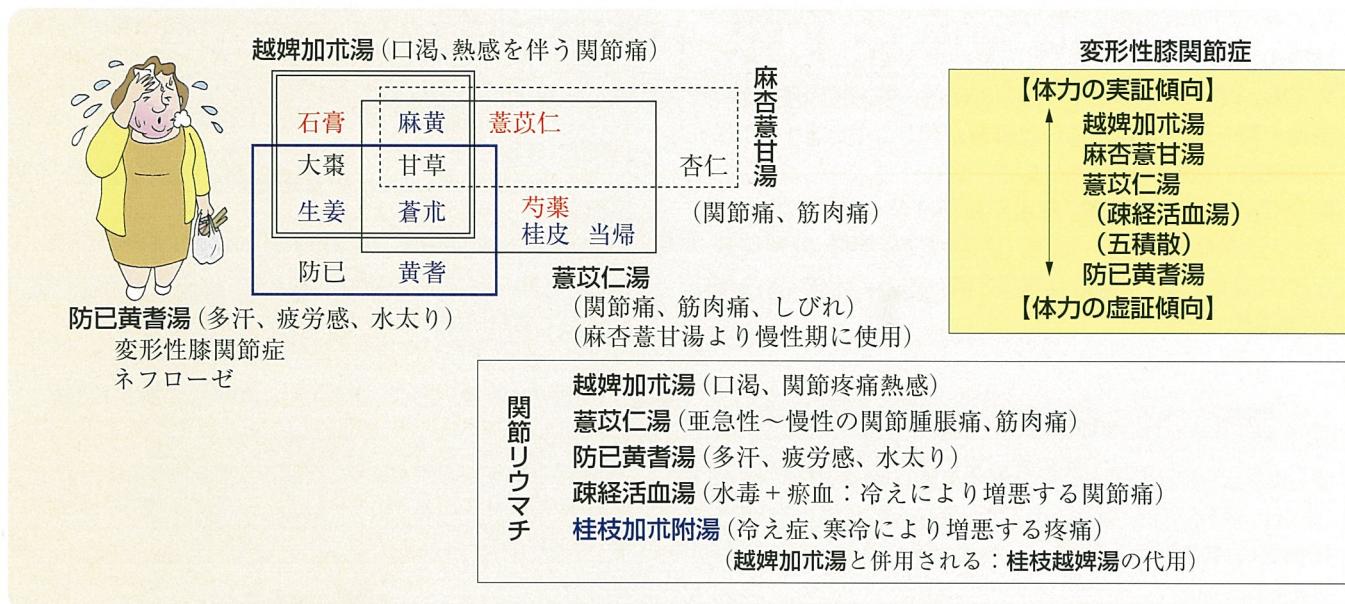


図5 冷え症を伴う湿証に用いる処方群

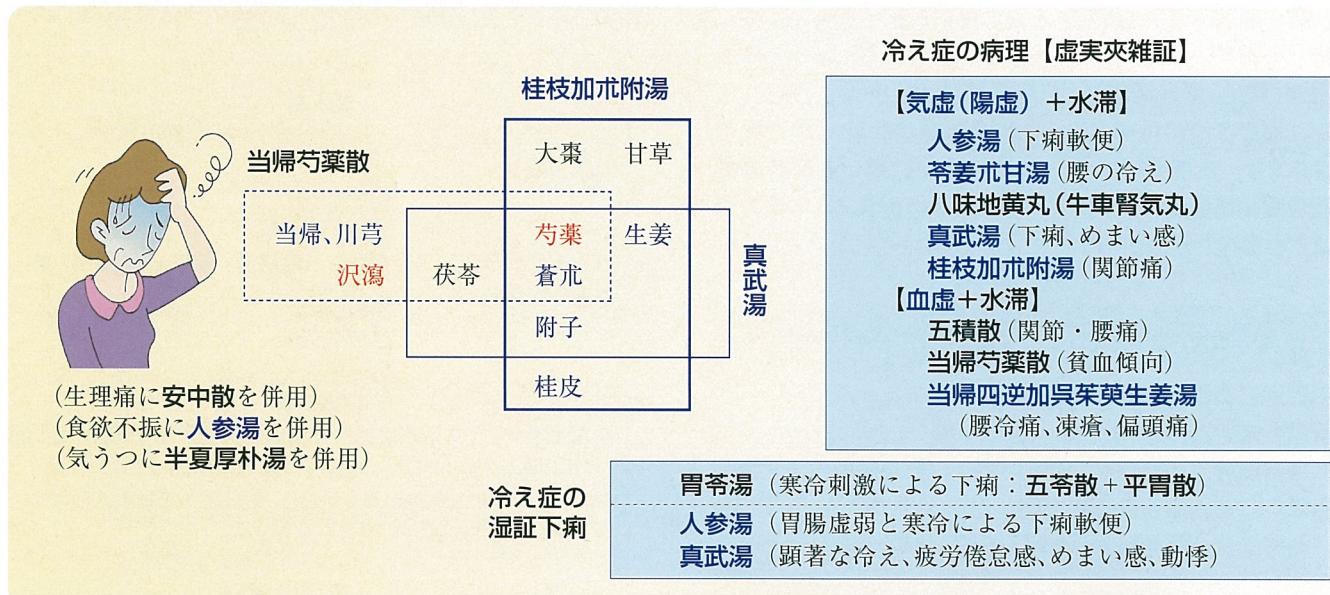
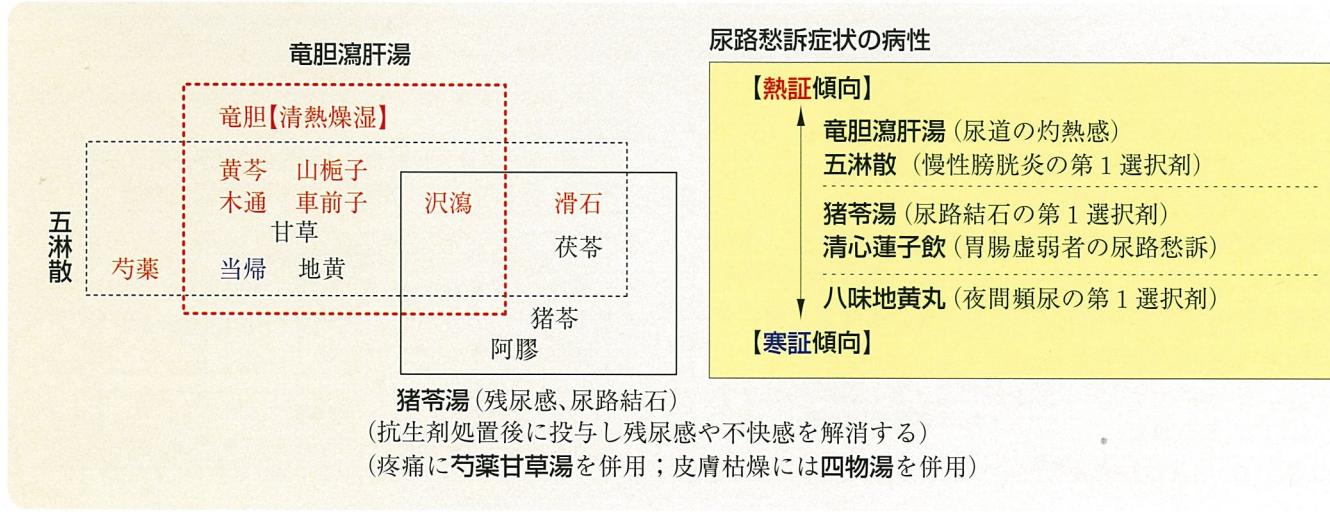


図6 淋証に用いる主要処方



4. 関節水腫 (図4)

防已黃耆湯：気虚(疲労感と自汗のみられる病態)の水腫と風水(関節水腫)に用いられる補氣(黄耆)利水(防已、朮)剤です。変形性膝関節症の基本処方です。

異物同名生薬

中国の防已 (*Stephania sp.*)：苦、寒：利水消腫、祛風止痛

日本の防已(中薬の青風藤 *Sinomenium sp.*)：苦辛、平：祛風湿、通經絡、利小便

越婢加朮湯：防已黃耆湯の関連処方です。麻黄と石膏の配剤された処方で、関節水腫と患部に熱感のある場合に用いられます。

疎經活血湯：各種の利水滲湿薬と活血化瘀(川芎、当帰、桃仁、牛膝)の配剤された処方です。冷えを伴う下肢の関節痛やむくみに用いられます。

防已黃耆湯

筋肉が柔らかく色白の「水太り」体质で汗が多く小便不利で膝関節や下肢に浮腫のある病態に用いられます。冷えが顕著な時は桂枝加朮附湯と併用されます。

関節リウマチ

経過と病性
↓
慢性期(寒証傾向)

越婢加朮湯

薏苡仁湯、防已黃耆湯
〔桂枝湯+麻黃附子細辛湯〕
桂枝加朮附湯、大防風湯
〔桂姜棗草黃辛附湯の代用〕

病理

病理の実証(水滯、瘀血)と病理の虚証(血虛)の夾雜

活血剤の桂枝茯苓丸が有用な時期がある。疎經活血湯(水滯と瘀血に対応)

麻杏薏甘湯

急性期の(軽度の)関節痛、筋肉痛に用いる処方です。本方は経験的に「いぼ」にも用いられます。

薏苡仁湯

越婢加朮湯を慢性期にも適応できるように補益性のある薏苡仁(利湿健脾)と当帰(補血止痛)を配合した処方です。

5. 冷え症の病理と処方 (図5)

気虚(陽虚)証と水滯の冷え：胃腸虚弱や加齢などによる正氣(いわゆるバイタリティ)の低下した病態です。これが水滯(痰飲)を誘発して冷えが強くなりますので人参湯、苓姜朮甘湯や八味地黄丸、桂枝加朮附湯、真武湯を用います。

血虚証と水滯の冷え：血虚(貧血傾向、末梢血流不足)と水滯の虚実夾雜病態に用いるのが当帰芍藥散や当帰四逆加吳茱萸生姜湯です。当帰芍藥散は利水薬が配剤されている点で四物湯と相違します。

瘀血証と水滯の冷え：微小循環不全の瘀血に水滯が併發すると冷えます。活血剤の疎經活血湯や桂枝茯苓丸には利水薬が配剤されています。

桂枝加朮附湯

手足先が冷えて知覚が麻痺する関節水腫、リウマチに用いられます。桂枝湯の加味方なので感冒初期の悪寒と関節痛にも適します。本方に茯苓を加味した桂枝加苓朮附湯は胃腸虚弱者にも適します。

真武湯

生気が乏しく疲労倦怠感を伴う冷え症(日本漢方の陰虚証)に用います。胃部振水音(痰飲)があり、動悸、めまい感(ふらつき)、下痢に適します。悪寒の顕著な感冒にも用いられます。

当帰芍藥散

筋肉軟弱で胃腸虚弱・貧血傾向の人の冷え症(日本漢方の陰虚証)に用います。頭重感、めまい感、肩こり、生理不順、生理痛、妊娠浮腫に適します。

竜胆瀉肝湯

熱証を伴う体力の実証傾向の人の生殖泌尿器系の慢性の炎症に用いられます。構成生薬の異なる同名処方があります。慢性期には柴胡を使用することが望ましいので(配剤されていない場合は)四逆散が併用されます。

五淋散

体力中等度の人の排尿痛、残尿感に用いる利水剤(清湿熱剤)です。

清心蓮子飲

体力の低下した人の口の渴きや排尿困難に用いられます(六味丸や八味地黄丸を用いる病態に類似し、胃腸虚弱な人に適した処方と考えられます)。

6. 淋証に用いる主要処方 (図6)

淋証と清湿熱薬：尿道炎や膀胱炎などが湿熱の淋証とされ、滑石、木通、竜胆などの清湿熱薬が用いられます。五淋散や竜胆瀉肝湯に配剤されています。膿尿や細菌尿を認める場合は化学療法が優先し、漢方製剤は自覚症状の改善に併用されています。

虚証の淋証1：八味地黄丸(牛車腎氣丸)は腎虚(夜間頻尿、疲労感、腰下肢の冷えなどの加齢による虚弱症状)の調整(補腎)を主体とした利水剤です。

虚証の淋証2：清心蓮子飲は気虚(胃腸虚弱)と陰虚(皮膚枯燥と手足のほてり)の調整(補氣生津)を主体とした利水剤です。

● ランチョンセミナーレポート

歴史からみた心身症の漢方治療

さる2月25日(土)、第41回日本心身医学会近畿地方会(第25回近畿地区講習会)が大阪国際交流センターにて開催された。当日のランチョンセミナーでは医史学研究の第一人者である日本TCM研究所 所長 安井廣迪 先生の「歴史からみた心身症」と題した講演が行われた。そこで、講演内容についてレポートする。

われわれは歴史から多くを学んでいる。先人の英知は時代を経てもなお、われわれに新たな発見を示唆し続けているが、漢方医学と例外ではない。わが国の医学は、江戸時代末期までは漢方が中心であり、それを基軸とした医療が実践されてきた。

講演では、先人たちの治療記録を繙き、現代医学的に心身症や精神疾患と認められる13症例(表1)の診断・治療について述べられた。その一部について紹介する。

◆曲直瀬 玄朔、淀君の気鬱を治す

玄朔には多数の著書があるが、中でも30年以上にわたる診療記録を著した「医学天正記」や「延寿配剤記」には、ときの帝から庶民に至るまで数百例の詳細な診療記録が残されている。

十一朔 内大臣秀頼公の御母。三十余歳。気鬱、胸中痞塞して痛み、全く食すること能わず。時に頭痛す。氣を順らするの湯。回春・痞満門の養胃湯二十余日の後、右剤を以て丸と為し、久しう之を用いて効有り。

症 例：32歳 女性(淀君)

初 診：慶長3年(1598)11月1日

主 訴：気鬱

現病歴：さる8月18日に秀吉公が薨去し、胸中が痞塞して痛み、全く食することが出来なくなり、時に頭痛もある。

診 断：気鬱(反応性鬱病)

治 療：養胃湯(表2)

20日余り服用ののち、これを丸薬に製して長服。

(出典：曲直瀬 玄朔「延寿配剤記」氣門)

秀吉が薨去したとき息子秀頼は6歳であった。気丈な女性として知られる淀君でも心理的重圧は相当なものであったと想像がつく。病前性格は健全であったと思われるところから秀吉の死というエピソードから反応性鬱病を発症したものと推測される。

漢方的解釈をすれば、身内の死に伴う精神的ストレスにより肝鬱を来たし、横逆して脾胃を障害し、心下の気機の昇降が失調して気鬱を発症したと考えられる。「食すること能わず」とは、胃の通降機能の失調であり、胸中痞塞するのは痰湿の滞留によるもので、治療方針は肝鬱を除き、胸中の痰湿を去り、心下の気機の昇降を回復させるところにある。

表1 現代医学的に心身症や精神疾患と認められる13症例

半井 慶友	比々屋の息子の気煩を治す
曲直瀬 玄朔	淀君の気鬱を治す
北山 友松子	女性の狂疾を治す
後藤 良山	ある男の狂を治す
吉益 東洞	ある苦学生の独語妄笑を治す
永富 独嘯庵	苦学生の独語妄笑を治す
永富 独嘯庵	新婚男性の気火鬱蒸を治す
和田 東郭	大阪・住吉屋の若後家の頭眩を治す
中神 琴溪	越中の善次郎の神心恍惚を治す
原 南陽	疫の後に発した不寐煩躁を治す
尾台 榮堂	一婦人の狂を治す
山田 業広	駒込の杉本某の狐祟(狐つき)を治す
浅田 宗伯	横浜本町肥前屋の僕・万吉の鬱証を治す

表2 養胃湯(「万病回春」痞満門)の方意

- ・香附子・枳実は疏肝理気に働き、肝鬱に対応する。
- ・白朮・陳皮・厚朴・大棗・生姜・甘草は平胃散の意で胃の湿を除く。
- ・半夏・陳皮・茯苓は二陳湯の意で、胸中の痰飲を除去する。
- ・白豆蔻・砂仁は芳香化湿に働いて消化を助ける。
- ・全体として胸・心下・胃における気機の昇降を回復させる構成となっている。