

柴胡加竜骨牡蛎湯

(傷寒論)

組成 柴胡 4~5 半夏 4.0 茯苓 2~3 桂枝 2~3 大棗 2~2.5 人参 2~2.5 竜骨 2~2.5
牡蠣 2~2.5 生姜 2~3 大黃 1.0 黃芩 2.5 甘草 2.0(黄芩、甘草のない場合も可)

主治 肝氣不疏・肝火擾心・脾氣虛

効能 疏肝・重鎮安神・補氣健脾

プロフィール

柴胡加竜骨牡蠣湯は、『傷寒論』太陽病中篇に出典を持つ処方で、その処方内容に関しては、古来いくつかの説がある¹⁾(『傷寒論』でも『宋版傷寒論』の本方は上記12味であるが、成本では黄芩・甘草がない)。更に、もともと独立した処方であるとするもののほかに、小柴胡湯に竜骨・牡蠣を加えたとするもの、大柴胡湯に竜骨・牡蠣を加えたとするもの、などいくつかの意見がある。なお、原典では安神薬の一種である鉛丹が配合されているが、毒性が強いので現在では除いて用いる。中国では鉛丹に代えて代赭石が用いられることが多い。また、もともと大黃が入るが、大黃を入れない製剤もある。

方解

本処方の基本は小柴胡湯で、肝胆に停滞した邪を和解し、桂枝は柴胡とともに発散作用によって表の気をめぐらせ、邪を除く。茯苓は安神作用を有し、また利水作用によって三焦を通利し、竜骨・牡蠣は安神に働き、肝胆の熱を鎮め、大黃は瀉下によって肝胆の熱を下泄する。

四診上の特徴

自覚的には、多彩な精神神経症状を呈する場合によく用いる。また、原典に「一身尽重、不可転側」とあることから、運動麻痺や動作不活発、倦怠感などに用いる。

精神神経症状は多様であり、簡単に目標を定めがたいが、矢数道明は、「上衝、心氣亢進、不眠、煩悶等の症状があり、驚きやすく、あるいはいろいろして起こりやすく、気分が変わりやすく、落ち着きを欠き、甚だしいときは狂乱・痙攣等の症状を呈する」と述べている²⁾。

『中医処方解説』は、「たとえば、頭が重く足が軽くて歩いても雲の上を歩くように体がゆれる。ちょっとした物音や不意のことで驚きやすく心氣亢進がおきる・冷汗ができる・手足がふるえる・呼吸が早くなる、ねつきが悪く眠りが浅く夢を見てとびおきる、地の底に落ちていくような感じがする、ひとりで外出できない、高いところ

から下を見ることができない、不安感、いろいろ、などのさまざまな症候に用いるとよい」と述べている³⁾。

二便に関しては、矢数は「小便不利・便秘の傾向がある」としており²⁾、いずれも病態を反映しているが、必ずしもいつも見られるとは限らない。

脈証：理論的には舌質は紅、舌苔は黄色を帯びる。邪の性質が熱性であるからである。

舌証：理論的には弦数となる。肝胆の熱証を反映している。

腹証：胸脇苦満と腹部動悸を認めることが多い。矢数は、本方の腹証について「胸脇苦満、心下部の抵抗がある。心下部に膨満の感があり、腹部とくに臍上に動悸を認めることが多い」と述べている²⁾。

使用上の注意

現在流通している柴胡加竜骨牡蠣湯のエキス剤には、大黃を含有するものとしないものがあるので、用いる際に注意を要する。

臨床応用

『傷寒論』には、傷寒を誤下して発症した精神神経症状に本方を用いることになっているが、現在では、慢性のさまざまな疾患に広く用いられている。『中医処方解説』は、本方の適応症として、不安神経症、対人恐怖症、高所恐怖症、強迫神経症、気が小さい人、脳動脈硬化症、高血圧症、心臓神経症などをあげている³⁾。所謂、マイナートランキライザー的な使用方法が多い。

■ 精神神経系疾患

本方には、疏肝・清肝・安神作用があるため、この分野の柴胡加竜骨牡蠣湯の報告は多く、子供から老人まで各種精神神経系疾患に応用されている。また、構成生薬の大黃も安神に働くことが報告されている⁴⁾。大黃には鎮静作用があるので、煎薬の場合には充分煎じると効果的である。実験的にも、ラットの脳内アミンの調節作用が確認されており臨床経験を裏付けている^{5,6)}。

本方は、抑うつ状態、うつ状態などの状態を改善する

目的で使用されることがある。田中らは統合失調症や躁鬱病などの難治性遷延性うつ状態の23例に柴胡加竜骨牡蠣湯を用いて、1～4週以内に著効7例、有効11例、やや有効5例の効果をみたと報告している⁷⁾。金子らは抑うつ状態の12名に本方を病名投与し、多くは5日以内に効果を現し、著効3例、有効4例、やや有効2例、無効3例であったと報告している⁸⁾。

てんかん及びその周辺症状にも用いられる。先崎らは、発作が西洋薬で充分抑制されず、精神科的問題も改善しない29例に柴胡加竜骨牡蠣湯を投与した。その結果、10例で改善がみられ（てんかん発作3例、精神症状4例、両方3例）、患者のQOL改善に有益であると考えられる⁹⁾。この他小児のてんかんや、てんかん随伴症状に用いた報告がある¹⁰⁾。

喜多らは、不定愁訴を中心とした柴胡加竜骨牡蠣湯の効果を検討した。その結果、本方証は、抑うつ、緊張、過敏、不安、不適応などの訴えが多くみられ、加味逍遙散証との比較で抑うつと緊張の割合が高かった¹¹⁾。高橋らは、12例の筋緊張性頭痛に対して本方を使用した。その結果、著効3例、有効6例、中止3例であった¹²⁾。思春期及び青年期の自閉症の問題行動に対しても、石崎らの報告がある¹³⁾。

この他、夜泣き、夜尿症、夜驚症、五月病、薬物依存、不眠などの各種精神疾患にも応用されている。

■ 循環器系疾患

循環器系疾患では、高血圧症、動悸、動脈硬化症を中心に用いられている。高血圧や動悸の場合は、交感神経の活動亢進を抑制することで症状を抑制することが実験的にも臨床的にも確認されている¹⁴⁾。

高血圧では、神経過敏状態の高血圧に有効なことが多いようである。菊池らは、心療内科通院中の本態性高血圧の患者12例に柴胡加竜骨牡蠣湯を4週間投与し、有効5例、やや有効5例、無効2例であった。血圧、脈拍は平均で155/95mmHg、87回/分が140/92mmHg、80回/分と軽快した。随伴症状はめまいが70%、首・肩のこりが66%、頭痛・頭重は71%、動悸50%、胸部圧迫感83%の改善が見られたと報告している¹⁵⁾。

本方は安心止悸作用が知られており、精神的興奮が関与する動悸の場合に有効なことが多い。日下らは、心悸

亢進を訴える患者19例に本方を投与し、9例で自覚症状が改善された。有効群では拡張期血圧と血漿ノルアドレナリンの低下がみられ、交感神経系の抑制が関与していると考えられた¹⁶⁾。

動脈硬化抑制作用も注目されている。谿らはラットを用いた実験において、動脈の内膜肥厚予防作用を¹⁷⁾、山田らはブタの心筋梗塞後の梗塞巣の進展・拡大を阻止すること¹⁸⁾を示した。小菅らは大動脈脈派速度(PWV)を用いて、柴胡加竜骨牡蠣湯の長期投与によるヒト大動脈硬化への影響を比較検討した。健康診断で異常なしとされた254例(対照群)、動脈硬化性疾患を有するが未治療放置している57例(硬化群)、動脈硬化性疾患を有し本剤のみで治療している54例(治療群)とした。3年間の観察期間を通してPWVの推移は0.072/年、硬化群は0.192/年、治療群は0.051/年で、硬化群に比べ有意に動脈硬化の進展を抑制し、対照群をも下回る成績であった¹⁹⁾。また、松本は心筋梗塞のバイパス術を受けた患者の胸部不快感を改善した例を報告している²⁰⁾。

■ 婦人科系疾患

本方は、婦人科系疾患でやはり精神症状を呈する場合に用いられる。玉舎らは、更年期の不定愁訴症候群13例に最低8週間柴胡加竜骨牡蠣湯を投与し、Kuppermanの更年期指数が正常化した²¹⁾。また田中は、精神神経症状を第一主訴とした12例の更年期障害に対し、柴胡加竜骨牡蠣湯を投与した。その結果、著効8例、無効2例、脱落2例であったが、有効例は全例血清estradiol50pg/mL以下、血清FSH30IU/L以上、血清LH20IU/L以上であったが、副作用、無効の4例はこの範囲から逸脱していたことを報告した²²⁾。さらに野村らは、マタニティー・ブルーに本方を用いて、第2子の分娩が可能であった一例を報告している²³⁾。

■ その他

大瀧は、運動亢進型の胆囊ディスキネジアに対し、有効性が高いことを報告している²⁴⁾。また、池田らや山際による咽喉頭異常感症に対する報告^{25, 26)}、柴田らによる慢性糸球体腎炎に対する報告がある²⁷⁾。その他、男性不妊、特にED、乏精子症の時、円形脱毛症などに用いられることがある。

<引用文献>

- 1) 小山誠次 古典に基づくエキス漢方方剤学 p203-207, メディカルユーコン 1998.
- 2) 矢数道明 臨床応用漢方处方解説 p162-167, 創元社 1966.
- 3) 神戸中医学研究会 中医臨床のための方剤学 p388-390, 医歴葉出版 1992.
- 4) 植木昭和ほか 現代東洋医学 7(2), 98, 1986.
- 5) 横田則夫ほか 和漢医葉誌 4, 258, 1987.
- 6) 伊藤忠信 日東医誌 44, 307, 1994.
- 7) 田中朱美ほか 漢方医学 14, 279, 1990.
- 8) 金子善彦ほか 臨床と研究 57, 3377, 1980.
- 9) 先崎 章ほか 臨床精神医学 22, 641, 1993.
- 10) 国部 保 現代東洋医学 12(4), 29, 1991.
- 11) 喜多敏明ほか 日東医誌 49, 441, 1998.
- 12) 高橋 明ほか 診療と新薬 27, 306, 1990.
- 13) 石崎朝世ほか 東女医誌 63(臨増), 280, 1993.
- 14) 横瀬友好ほか 漢方と最新治療 15, 153, 2006.
- 15) 菊池長徳 和漢医葉誌 7, 237, 1990.
- 16) 日下美穂ほか 臨床と研究 68, 3881, 1991.
- 17) 鰥 忠人 CURRENT THERAPY 21, 605, 2003.
- 18) 山田 勉ほか 日東医誌 52, 483, 2002.
- 19) 小菅孝明ほか 漢方と最新治療 13, 279, 2004.
- 20) 松本一男 漢方の臨床 47, 574, 2000.
- 21) 玉舎輝彦ほか 日東医誌 44, 333, 1994.
- 22) 田中哲二 漢方医学 27, 65, 2003.
- 23) 野村祐久ほか 漢方診療 16(4), 21, 1997.
- 24) 大瀧正夫 難病・難症の漢方治療第5集 p115-117.
- 25) 池田勝久ほか 耳鼻咽喉科臨床 80, 507, 1987.
- 26) 山際幹和 耳鼻咽喉科臨床(補冊) 98, 52, 1998.
- 27) 柴田昌雄ほか 腎と透析 31, 779, 1991.