

柴苓湯の魅力を語る

特別× 対談

東洋堂土方医院 院長 土方 康世 先生

京都府立医科大学 東洋医学講座 准教授

三谷 和男 先生

小柴胡湯と五苓散からなる柴苓湯は、漢方処方の中でも汎用されることが多い処方である。その組み合わせは、各々単独で使用する場合よりもはるかに使い勝手がよく、現代社会の疾患にも広く応用が可能である。

## 柴苓湯との出会い

**三谷** 土方先生は、漢方薬のなかでもとくに柴苓湯を大変よく使用されているとお聞きしています。先生は、柴苓湯とはどのような出会いがあり、どのような疾患に多く使用されているのでしょうか。

**土方** 柴苓湯についてはいくつかの出会いがありました。その一つに、私が肝疾患治療の専門医を目指している時に、漢方の恩師である今は亡き北村静夫 先生から「肝疾患には小柴胡湯加減方の一つである 柴陥湯が大変有効である | との教えをいただいたこ

とがあります。

その後、私の母の友人でかなり重篤な肝疾患で困っておられた患者さんに、柴陥湯をためしに2週間ほど服用していただいたところ、その患者さんから「すごくよくなった」と言われました。引き続き服用したいとの希望があり、さらに3ヵ月程服用していただいたところ、主治医からも「完全によくなった」と太鼓判をおされたと言われ、大変感謝されたのが非常に印象に残っています。この出会いがきっかけとなり、たとえば、肝疾患ではむくみを伴うことが多いので、類方である柴苓湯も非常によく使用するようになりました。



1983 年 鳥取大学医学部 卒業

1984 年 大阪大学医学部医学研究科大学院 入学

1986 年 和歌山県立医科大学神経病研究部 研究生

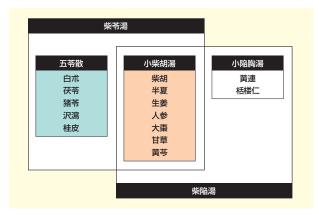
1992 年 木津川厚生会加賀屋病院 勤務

1998 年 同病院 院長

2003 年 京都府立医科大学東洋医学講座 准教授

三谷 柴陥湯は小柴胡湯合小陥胸湯、また、柴苓湯は小柴胡湯合五苓散という処方でエキス剤もありますが、先生は煎じ薬による治療を行っておられるのですね(図1)。

### 図 1 柴苓湯と柴陥湯



**土方** 当院は原則として煎じ薬による診療を行っています。しかし私は、煎じ薬もエキス剤も臨床的には効果はほぼ同じであると考えています。患者さんが旅行などで煎じることが難しいような場合には、エキス剤で代用していただくようにしています。

**三谷** 煎じ薬もエキス剤も同様の効果が期待できる ということですが、先生はいろいろな生薬を加減さ れて処方されることが多いのでしょうか。

**土方** 少しでも早くかつ確実な手ごたえを期待しますので、いろいろな生薬を加減する場合が多いです。

基本は柴苓湯合柴陥湯ですが、肝硬変では肉豆蒄の入った真人養臓湯を加えることで肝機能の検査値が正常化し、血小板数も増加することをよく経験しました。またB型肝炎で特に炎症所見が著しい場合には、茵蔯蒿や山梔子を加えることで、改善が顕著になります。

ベースの処方は柴苓湯ですが、その加減方として 表に示すような処方を日常よく使用しています。但 し、冷え症、脾虚で無効なこともあります。

### 表 柴苓湯加減方

その1	柴苓湯合柴陥湯 十 茵蔯蒿 山梔子	3g 3g
その2	柴苓湯合柴陥湯 十 茵蔯蒿	2g
	山梔子	3g
	牡丹皮	2g
	桃 仁	2g

## 柴苓湯の魅力について

**三谷** ベースの処方が柴苓湯ということですが、この方剤の魅力について改めてお話いただきたいと思います。先生はどのようにお考えでしょうか。

**土方** 柴苓湯は小柴胡湯に五苓散が合わさったものですが、小柴胡湯単独で使用する場合にはいろいろと注意すべき副作用もありますが、柴苓湯ではそのような問題が比較的少ないようです。そのため柴苓湯は大変使いやすい処方であると感じています。

**三谷** そのとおりですね。小柴胡湯が使いにくいという概念にとらわれて小柴胡湯を含む処方はすべて使いにくいという発想ではなく、柴苓湯は全く別の漢方薬であるというような考え方で使用していただいてもよいのではないでしょうか。

**土方** 私も同感です。なぜそのように考えることができるのでしょうか。

**三谷** その理由としては、配合される薬味の数が少ない処方は作用が強力なスペシャリストとして働きますが、薬味の数を多くするとオールラウンドプレーヤー的な働きとなります。つまり、ポイントを絞った治療を考えるときは小柴胡湯か五苓散を単独で使用すべきですが、少し広範な働きを期待したいときは柴苓湯を選択するとよいのではないでしょうか。

また私は、小柴胡湯と五苓散の2つのエキス製剤を同時に服用するのと、柴苓湯のエキス製剤を服用するのでは、何か微妙に効果が異なるのではないかという印象を持っています。

**土方** 2 処方を同時に抽出したり煎じるため、成分に差があるのでしょうね。

三谷 そのあたりが漢方薬の魅力でもありますね。

土方 昔の人は実に見事な組み合わせを考えたもの

ですね。私の漢方治療は柴苓湯なしでは成り立ちません。それほど素晴らしい処方だと思います。

三谷 とは言え、柴苓湯についても使用するにあたり注意すべき点もあると思いますが、いかがでしょうか。 土方 柴苓湯を長期に使用していますと冷え気味になります。したがって、もともと冷えを認める場合は注意が必要です。このような場合、柴苓湯の量を少し減らし、その代わりに胃腸が丈夫な人には八味地黄丸を、胃腸が弱い人には附子理中湯をいずれも少量加えるようにしています。また、冷え症の人、体力のない人にはあまり効果が期待できないという印象をもっています。

### 広範な臨床応用が可能な柴苓湯

**三谷** それでは柴苓湯がどのような疾患に有効であるかについて、土方先生のご経験をおうかがいします。

**土方** 実に多方面にわたる応用が可能です。まずは 私の専門領域である肝疾患です。とくに B 型肝炎 では、柴苓湯でセロコンバージョンを起こして改善 する症例を多く経験しています。

三谷 腎疾患にはいかがですか。

土方 五行理論でも肝・腎は親子の関係にあり、柴 苓湯は当然、腎炎についても有効です。軽症のネフローゼでは柴苓湯単独で症状の改善を認めます。透析導入が必要な患者さんでも、柴苓湯に温清飲を、さらに瘀血を認めるときは駆瘀血薬を加えることで、透析導入に至るまでの期間を延長することが可能です。注目すべきことは、柴苓湯を処方すると、たとえ臨床検査値などの著しい改善を認めなくてもQOLが改善することが多いということです。

炎症に限らず二日酔いにも柴苓湯は効果的です。 偶然ですが、O-157による感染症にも効果的であったことも経験しています。その他、蕁麻疹には時に柴苓湯単独でも効果的です。さらに十味敗毒湯を合方することでより一層の効果が期待できます。十味敗毒湯は体毒を排泄させる作用があります。実際には、柴苓湯と十味敗毒湯を別々に煎じて半量ずつ服用するようにしています。

# 肝疾患に対する柴苓湯

**三谷** 広範に臨床応用が可能であるとのことですが、先生のご専門である肝疾患に対する柴苓湯の効果について詳しくお話いただけますでしょうか。

**土方** 小柴胡湯中の黄芩は肝の熱をとる作用がありますが、それに加えて五苓散が体内の余分な湿とともに非生理的物質を排出する役割を果たしており、柴苓湯中で五苓散の果たすウエイトが大きいと考え



1965 年 大阪大学工学部 卒業 1971 年 大阪大学工学博士 1978 年 関西医科大学 卒業 1980 年 東洋堂土方医院 開業 1982 年 医学博士

ています。

軽度の肝疾患では柴苓湯単独でも効果を認めることも少なくありません。しかし、茵蔯蒿や山梔子を加えることで、肝の炎症の改善が著しくなります。さらに、栝桜仁や黄連などを加えることも効果的です。なぜならば、栝桜仁や黄連は肝の痰熱をとり、炎症を抑える作用が強いからです。

多くの処方を使うことに対しては、どれが効いているのかわからないというご批判を受けることもありますが、たとえ服用する量を減らしてでも必要と思われる処方は加えた方が、治るのも早いです。

いずれにしましてもほとんどのB型肝炎に対しては、 柴苓湯は不可欠の薬剤です。柴苓湯に茵蔯蒿や山梔子を加えたり、駆瘀血薬を加えることで肝機能の検査 成績が見事に改善するケースを経験しました。

ところで柴苓湯エキス剤を使用する場合、その構成生薬の一つである茯苓や猪苓の含有量がメーカーで異なっています。肝疾患では去湿が重要になりますので、少しでも五苓散に相当する部分の含有量が多いエキス製剤の方が、浮腫傾向を伴う肝疾患の治療には有効だと思われます。

**三谷** それではB型肝炎よりも通常治療に難渋することが多いC型肝炎についてはいかがでしょうか。

土方 ご指摘のとおり B型肝炎に比べて C型肝炎 はたちが悪いです。柴苓湯を C型肝炎に使用して も AST (GOT) や ALT (GPT) のような肝機能検査 値にはあまり改善が認められず、比較的高い値で変

動を繰り返しますが、多くの場合 QOL は改善します。そこで私は、C型肝炎に対しては、五味子から抽出した BDD という成分を含む錠剤を追加しています。BDD 服用で ALT の改善を認めます。

**三谷** 五味子そのままではだめなのですか。

**土方** 五味子のままでもやってみたのですが、あまりよくありません。やはり BDD の方が確実です。

## 柴苓湯による肝疾患治療の実際

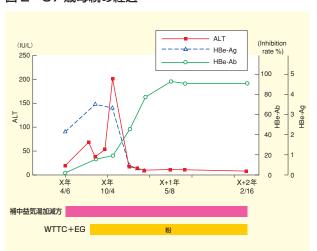
**三谷** それでは、柴苓湯による肝疾患治療の症例を 紹介していただけますでしょうか。

**土方** 垂直感染が疑われる母子の症例について紹介します。母親は37歳のときに初めてALTの高値を指摘されましたが放置していました。その後、41歳のときに肝炎を発症して入院、B型肝炎キャリアと診断されています。

本症例は長い経過をたどっていますが、補中益気湯加減方をベースに、藤瘤、詞子、菱実、薏苡仁、さらに梅寄生、霊芝を加えた処方(WTTC+EG)で、肝炎ウイルスのセロコンバージョン(SC)が起こり、肝炎が鎮静化しました。漢方薬の服用中止後も抗原は陰性、抗体は陽性であり、ときおり軽度のALTの変動を認めますが、比較的速やかに鎮静化を認めています(図2)。

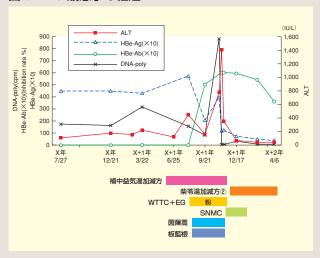
さらに本症例の息子も15歳のときにB型肝炎キャリアと診断されています。その後、慢性肝炎で約3年大学病院に通院を続けていました。ALTが改善しないため当院を受診されました。当初は母親と同様、補中益気湯加減方を処方しました。約2ヵ月後には、e抗体は0でしたがALTが446、e抗原も57へと上昇しました。そこで、母親に使用したのと同じWTTC+EG、清熱消炎の目的で茵蔯蒿と板藍根を追加したところ、一旦、e抗体が上昇し、全てのマーカーは低下しました。しかしその後、ALTは急上昇し倦怠感を訴えたため、全ての

### 図2 37歳母親の経過



薬を中止し、強力ミノファーゲン C (SNMC) の投与を開始、さらに肝炎鎮静化を目的に柴苓湯加減方を開始しました。その結果、約1ヵ月後には、e 抗原が減少し、e 抗体も阻害率 60%と陽性化、ALTも正常域に入り肝炎は一応 SC 後、鎮静化しました。本症例はウィルス量が多いため、母親に比べて著しい ALT 上昇がみられました(図3)。

#### 図3 15歳息子の経過



**三谷** 大変長い経過のなかで、少しずつ処方を変えながら根気よく治療を継続されていることに敬服します。ところで肝炎の場合、そのウイルス量の多寡で処方を変える必要があるのでしょうか。

**土方** 今、ご紹介しました母親の場合はウイルス量が比較的少なく補中益気湯加減方が有効ですが、その息子の場合はウイルス量が多く、このような場合は柴苓湯が有効という印象をもっています。

**三谷** ウイルス性肝炎の場合、セロコンバージョンが起こり、炎症所見も治まれば漢方薬は廃薬してもよいのでしょうか。

**土方** ウイルスは、生体が生きている限り完全に排除することができませんので、私は、ウイルス性肝炎の患者さんでは少量ずつでもよいので柴苓湯が有効なら服用継続が望ましいと考えています。

いずれにしましても私は、B型肝炎については漢 方薬だけで治癒可能な例が多いと考えています。

**三谷** 漢方薬が効果的かどうかの判定にはどの程度 の期間が必要でしょうか。

**土方** 急性疾患では  $1 \sim 2$  週間で効果の判定が可能で、慢性疾患でも 3 n月もあれば効果判定は可能だと考えています。

**三谷** 本日は、漢方薬のなかでもよく使用される柴 苓湯について、お話をうかがってきました。柴苓湯 の臨床応用の範囲や使い勝手はそれぞれの単剤より もはるかに優れていることがよく分かりました。本日はどうもありがとうございました。