

柴苓湯

(勿誤薬室方函)

組成 柴胡4～7 半夏4～5 生姜4 黄芩3 大棗2～3 人参2～3 甘草2 沢瀉5～6
猪苓3～4.5 茯苓3～4.5 朮3～4.5 桂枝2～3

主治 少陽半表半裏症・肝気鬱滞・水湿内停・気化不行

効能 和解少陽・疏肝解鬱・利水滲湿・通陽化気

プロフィール

柴苓湯という処方が最初に記載されたのは『世医得効方』であり、これは小柴胡湯と五苓散を合わせて麦門冬と地骨皮を加えたものである。浅田宗伯はこの2味を去り、同じく柴苓湯と名付けて使用した(勿誤薬室方函)。宗伯は『世医得効方』の記載(治傷風傷暑瘧)を応用し、「此の方は小柴胡湯の証にして煩渴下痢するものを治す。暑疫には別して効あり」と述べているが、現在では慢性の疾患に用いられることが多い。なお、『雑病源流犀燭』(六淫門)にも「陽明の瘧」に対する同名の処方があり、これは大棗を欠くのみで、他は同じ内容である。

方解

本方は、小柴胡湯と五苓散の合方である。少陽病変に対して、柴胡は少陽の部位の気機を通暢すると共に少陽半表半裏の邪を外に透解し、黄芩は少陽の鬱熱および鬱変した胆火を清し、半夏と生姜は和胃降逆し、人参・甘草・生姜・大棗は補中益気し、邪気を外達させるのを助ける。疏肝解鬱の観点からみると、やはり柴胡が主薬で疏肝解鬱し、黄芩は胆熱を清し結果として気機をめぐらせ、半夏と生姜は和胃降逆し、人参・甘草・大棗は補脾し、肝気横逆に対応する。本方は、この小柴胡湯の働きに五苓散の効能が加わったものである。沢瀉は膀胱に働いて利水滲湿に働き、茯苓・猪苓は利水によって水湿を下泄し、白朮は建碑して水湿を運化し、共同して三焦を通利する。桂枝は太陽の表邪を解表によって外解し、同時に通陽によって膀胱・三焦の気化を促進し、水湿の代謝を回復させる。

四診上の特徴

本方の適応症は、小柴胡湯証の少陽病変もしくは肝気鬱滞の症状に、水湿内停もしくは偏在による症状が加わったものである。少陽病変であれば往来寒熱に代表される少陽病特有の症状があり、肝気鬱滞であれば、諸種の精神身体症状が出現し、肝気が横逆すれば脾胃病変(食欲不振や上部消化管症状)が現れ、時に湿熱病変などを呈する。三焦に病変が及べば浮腫、胃内停水、下痢、眩暈

など、あるいは口渴、尿不利(尿量減少)などが現れる。

脈証：理論的には弦滑となる。

舌証：理論的には水湿滲留により舌苔が白膩になるが、実際には異なる場合も多い。

腹証：胸脇苦満を呈するものもあるが、定型的なものはない。

使用上の注意

柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合方であるので、特に肝機能異常者では間質性肺炎を併発することがある。その他、出血性膀胱炎、薬剤性肝障害などを生じることがあり注意を要する。

臨床応用

この処方は、本来「瘧」(マラリア)のために作られたようであり、浅田宗伯は「暑疫」に有効であると述べているが、現在では全く異なった疾患に応用されている。

■ 消化管疾患

本方は五苓散と同じように感染性胃腸炎に応用される。吉矢らは、ロタウイルス感染症の嘔吐に対し柴苓湯の注腸を試み、嘔吐回数の減少を報告している¹⁾。

最近では潰瘍性大腸炎に対する研究が報告されている。石井らは、活動期の潰瘍性大腸炎6例に対し柴苓湯単独投与を行い、5例で血便の消失、2例で排便回数の減少、3例で便の性状が改善したと報告している²⁾。松生らの報告によれば、初回発作型潰瘍性大腸炎に対し、ステロイドとの併用で排便回数と自覚症状が有意に改善した。さらに、ステロイドやサラゾスルファピリジンから離脱できた症例も見られた。再燃寛解型、慢性持続型潰瘍性大腸炎に対する柴苓湯3ヵ月投与、6ヵ月以上の長期投与においても、同様な結果が得られている³⁾。

■ 肝疾患

本方の慢性肝炎に対する応用は、1960年代より、聖光園細野診療所の中田敬吾らによって柴苓湯加茵陳蒿山梔子を用いて始められた。その後、柴苓湯単独での研究が進められ、自己免疫性肝炎、アルコール性肝炎、肝硬変などに用いた研究が報告されている。松田らは、自

己免疫性肝炎に柴苓湯を用いたところ、肝炎の進展を抑制し、ステロイドの副作用を軽減することが出来た⁴⁾。荒木らは、腹水を有する肝硬変に対し柴苓湯を投与し、45%の患者に有用性が認められたと報告した⁵⁾。また、大久保らは柴苓湯の長期投与で、自覚症状や浮腫などの改善を報告している⁶⁾。

■ 腎疾患

柴苓湯は、1960年代から腎疾患に応用され、その後の多くの研究を経て、現在では、慢性腎炎、ネフローゼ症候群、IgA腎症をはじめとして、透析患者、移植後管理まで幅広く用いられている。

東條らは、227例のIgA腎症およびネフローゼ症候群に柴苓湯を6ヵ月以上投与した結果、診断名別全般改善度ではやや改善以上で慢性糸球体腎炎40.3%（生検によりIgA腎症と確定したもの46.1%）、ネフローゼ症候群56.1%であり、ネフローゼ症候群の組織病型別に見ると、微小変化群>膜性腎症>増殖性腎炎の順に効果がみられ、蛋白尿排泄量の減少、腎機能維持の効果が認められたと報告している⁷⁾。蛋白尿減少効果は、腎機能が保たれている群で強く、ステロイド剤、抗血小板剤の併用（61.5%）で柴苓湯単独投与（52.9%）より効果的であったという。

小児においても、2年間のプロスペクティブコントロールスタディにより、柴苓湯の有効性が確認されている。巣状/微少メサングウム増殖性腎炎の46例に柴苓湯を、48例をコントロールとして比較検討した結果、尿所見正常化率は治療群46%、コントロール群10%であった。また、1日尿蛋白量、早朝尿潜血ともに2年後には有意に減少したが、コントロール群では検討開始時と同程度の所見が続いていた⁸⁾。

また柴苓湯を併用することにより、ステロイド依存性ネフローゼ症候群ではステロイドの減量、離脱が可能になり、再燃を予防できることはしばしば経験する。吉川らの報告にもあるように、初回治療から柴苓湯を併用すると再燃しにくくなるばかりでなく、ステロイドの総投与量も減量できる⁹⁾。

その他、糖尿病性腎症の蛋白尿や¹⁰⁾、維持透析患者における関節痛に対しても、ステロイドとの併用で長期コントロールが可能になるとの報告がある¹¹⁾。さらに移植後の蛋白尿に関しても、その効果が報告されている¹²⁾。

■ 泌尿器科疾患

志田らは、後腹膜線維症、形成性陰茎硬化症、硬化性脂肪肉芽腫、出血性膀胱炎に対し柴苓湯を投与して経過を観察した。その結果、各疾患の有効率は後腹膜線維症

で61.1%、形成性陰茎硬化症は77.9%であった。硬化性脂肪肉芽腫は5例中4例で有効であった。出血性膀胱炎（照射性と非照射性）では、自覚症状に対する効果は迅速かつ顕著で、4週後には排尿痛や排尿後の不快感などの膀胱刺激症状が高率に改善している。しかし、放射線治療後群は非照射群より柴苓湯の効果は低かった。また、併用薬の有無の観点から見ると、照射群では排尿後不快感、残尿感、血尿において柴苓湯単独の方が抗菌剤等の併用より効果的であったが、非照射群では治療効果に有意差はなかった¹³⁾。

■ 耳鼻咽喉科疾患

メニエール症候群や滲出性中耳炎など、水湿代謝障害を伴う耳鼻咽喉科疾患に用いられている。メニエール病に限らず、眩暈症にはしばしば有効である。滲出性中耳炎に柴苓湯を用いた荻野らによれば、聴力などの改善が見られ、低年齢であり、投与期間が長期の方がより効果的であった¹⁴⁾。この他、Bell麻痺ではステロイドと同等の効果を示したデータがある¹⁵⁾。また、アレルギー性鼻炎にも用いられることもある。

■ 婦人科疾患

産婦人科疾患における柴苓湯の使用は、妊娠中毒症および習慣流産に関するものが多い。吉田らは、妊娠中毒症の進行抑制効果を報告している。中毒症の既往のある163例に対し柴苓湯投与を行ったところ、充分な発症予防効果を認めた。特に浮腫に対しては有効であり、体重増加抑制効果がみられた。血圧上昇抑制効果も推測されたが、蛋白尿に関しては有効性が劣る結果であった¹⁶⁾。

また、不育症、特に反復性流産にもしばしば用いられる。内野らは反復性流産患者26例に対し、妊娠を希望した時期もしくは判明した時期より妊娠36週まで柴苓湯を用い、23例で妊娠が成立、18例で生児を得た。自己抗体陽性例では抗体値の低下または陰性化した例で、予後良好であった¹⁷⁾。

■ その他

皮膚科領域では、天疱瘡のような水疱性疾患や乾癬、ケロイドなどの癬痕の治療に用いられている。また、帯状疱疹後神経痛にも60～70%の有効性を見るとの報告がある¹⁸⁾。

眼科領域においては、黄斑浮腫や網膜静脈分枝閉塞症に対して用いられている¹⁹⁾。

整形外科的分野では、関節リウマチや変形性膝関節症、バネ指などにも用いることがある。また、乳がんなどの外科的手術後や放射線療法後の浮腫に対する効果も報告されている。その他、膠原病と類縁疾患、反射性交感神経性ジストロフィーなどにも用いられる。

<引用文献>

- 1) 吉矢邦彦ほか 小児科臨床 45: 1889, 1992.
- 2) 石井 史ほか 厚生省特定疾患難治性炎症性腸管障害調査研究班平成5年度研究報告書 333, 1994.
- 3) 松生恒夫ほか 漢方と最新治療 7: 113, 1998.
- 4) 松田彰文ほか 診断と治療 81: 911, 1993.
- 5) 荒木 崇ほか 医学と薬学 40: 303, 1998.
- 6) 大久保仁ほか 消化器科 15: 57, 1991.
- 7) 東條静夫ほか 腎と透析 31: 613, 1991.
- 8) 吉川徳茂ほか 日腎会誌 39: 503, 1997.
- 9) 吉川徳茂ほか 現代東洋医学 12(3): 24, 1991.

- 10) 林 天明ほか 漢方と最新治療 8: 83, 1999.
- 11) 岡 良成ほか 透析会誌 31: 1067, 1998.
- 12) 福田康彦ほか Prog Med. 14: 2268, 1994.
- 13) 志田圭三ほか 泌尿紀要 40: 1049, 1994.
- 14) 荻野 敏ほか 耳鼻臨床 84: 1641, 1991.
- 15) 堀口 勇ほか 漢方と最新治療 7: 363, 1999.
- 16) 吉田至誠ほか 産婦の世界 43: 957, 1991.
- 17) 内野直樹ほか 漢方と最新治療 6: 279, 1997.
- 18) 吉井信夫ほか 痛みと漢方 3: 41, 1993.
- 19) 岩下憲四郎ほか 臨床眼科 54: 1247, 2000.