

# phil漢方

No.24



## ■ 特別対談 3

### 小児科診療における漢方治療

聖マリアンナ医科大学 客員教授／八丁堀石川クリニック 院長 崎山 武志  
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

## ■ 処方紹介・臨床のポイント 8

### 抑肝散加陳皮半夏

新宿海上ビル診療所 室賀 一宏  
日本TCM研究所 安井 廣迪

## ■ くすりの散歩道 10

### 大棗 一幻の紅色スイーツ

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

## ■ 私の一処方 12

### 半夏厚朴湯を柱とした胃食道逆流症の治療 ー西洋医学との併用の有用性ー

医療法人蓮誓会レン・ファミリークリニック 副院長 前田 修司

### 慢性疲労症候群患者に対する“弁証論治”の有用性

名古屋大学医学部附属病院 総合診療部  
非常勤講師 胡 曉晨 講師／副部長 佐藤 寿一 教授／部長 伴 信太郎

### 産後の諸障害に乳汁分泌不全を併発した授乳婦に対する 漢方医学的治療介入

#### ー特に、頑固な脾虚（機能性胃腸症）、冷え症の合併例をとおしてー

清水医院（佐賀県）院長 清水 正彦

## ■ 当院における漢方診療の実際 18

### アルツハイマー型認知症治療への漢方薬の応用

医療法人 ときわ病院 院長 宮澤 仁朗

## ■ 薬理レポート 20

### 白朮と蒼朮の腸管免疫系に対する作用

## ■ ESSAY 漢方 BREAK 21

### 「気」と植物エネルギー

北海道医療大学 薬学部 薬用植物園 北方系生態観察園 准教授 堀田 清

## ■ まずは使ってみよう漢方薬 22

### 皮膚癢痒症

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一



聖マリアンナ医科大学 客員教授  
八丁堀石川クリニック 院長

崎山 武志 先生

# 小児科診療における漢方治療



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

漢方薬は、疾患、年齢を問わず有用性が高い。今回は、小児科疾患において西洋薬では治療に難渋することが多いインフルエンザとアレルギー疾患に対する漢方薬の有用性を、聖マリアンナ医科大学 客員教授／八丁堀石川クリニック 院長の崎山武志先生をお迎えして、鹿島労災病院 和漢診療センター長の伊藤隆先生と対談していただいた。

**伊藤** 今回は、小児科の漢方診療についておうかがいしたいと考え、小児科診療のご経験が長く、漢方についても造詣が深い崎山先生をお迎えしました。ところで、崎山先生はいつ頃から漢方診療を行っておられるのでしょうか。

**崎山** 私が医師になったのは、伊藤先生よりもかなり早いのですが、漢方については伊藤先生の方が先輩です。と言いますのは、私は大学卒業後、小児の先天性代謝異常について興味があり、その分野の研究と臨床に明け暮れていました。その後、勤務先の病院で学術委員を兼務するようになり、漢方につ

いても勉強する機会が生まれました。そのようなときに、あることがきっかけで漢方にのめり込みましたので、漢方診療の経験は実はそれほど長くはありません。

**伊藤** 崎山先生は漢方についての論文も精力的に発表されています。本日は、小児科診療のご経験をもとに、小児科疾患のなかでも特に、インフルエンザと喘息・アトピー性皮膚炎などのアレルギー疾患に対する漢方治療についておうかがいし、さらに先生の代表的なご研究である防己黃耆湯と水太りについても教えていただきたいと思います。

## インフルエンザに対する 漢方治療

**伊藤** 以前はインフルエンザの治療にはリン酸オセルタミビル（タミフル<sup>®</sup>）が第一選択とされていましたが、服用後の異常行動が問題となり、小児への使用が制限されるようになりました。それに伴い、小児科診療の場ではインフルエンザの治療はどのようにされているのでしょうか。

**崎山** リン酸オセルタミビルは、厚生労働省の通達により10歳以上の未成年の患者には使用を控えることになり、西洋薬だけの診療現場の多くでは治療に困っているのではないかと思います。

それに対し、麻黄湯は健康保険上もインフルエンザに使用が認められており、従来から多くの先生方が使用されていました。ところが、急性感染症に対する麻黄湯本来の使い方とは若干異なる西洋薬的な考え方で使用されるケースも少なくありませんでした。そこで、急性感染症に対する漢方薬の使い方を含めた注意点を明らかにするためにも、インフルエンザ治療に対する麻黄湯の効果について検討しました。

**伊藤** 多数例で検討されていますので、まず全体的な結果についてご紹介ください。

**崎山** 対象は、インフルエンザ抗体検査で陽性、または臨床的にインフルエンザであることが明らか

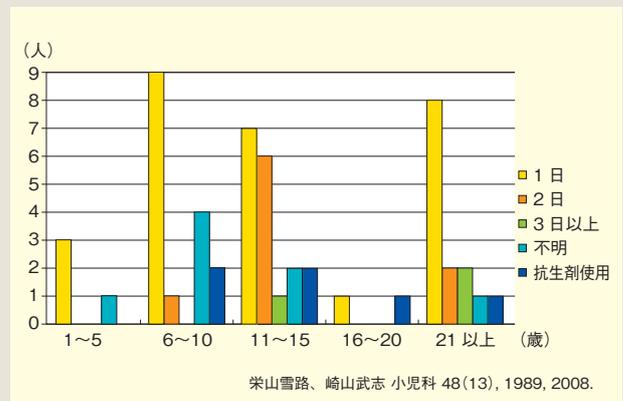
で、頭痛、寒気があり、発汗がなく、身体・筋肉痛など太陽病期の症状を呈する小児36例です。麻黄湯の投与は、1日2～3回内服としました。

検討の結果、麻黄湯はその証を見極めて投与すると、解熱に要する期間が短く、その後の上気道症状も軽く、インフルエンザ治療には有用性が高いことが明らかになりました。

**伊藤** 解熱までの期間は具体的にどの程度だったのでしょうか。

**崎山** 体温が36℃台に下がったものを解熱としますと、投与翌日までに解熱したのは36例中19例（52.8%）、2日で解熱した症例は7例（19.4%）で、2日以内に解熱した症例は合計72.2%と高率でした。また、どの年齢区分でも、1日で解熱した症例が最も多かったです（図1）。

図1 解熱に要した日数(年齢区分別)



**伊藤** すべて麻黄湯単独での治療でしょうか。

**崎山** 36例中、麻黄湯だけで治療を終了したのは8例です。解熱したものの症状が残っているために変方したケースが19例あり、その内の半数は葛根湯で症状の改善を認めています。

**伊藤** 実際の症例をご紹介ください。

**崎山** 12歳、男児の例を紹介します。

38.7℃の発熱があり、他院で解熱薬の坐剤の処方を受け一時的には解熱しましたが、翌日には40℃となり頭痛と悪心が出現したため、当院の救急外来を受診しました。

受診時所見は、インフルエンザB抗体陽性で、咽頭、胸部には異常は認めません。漢方的所見は、中間証から実証に近く、脈は沈・緊・数、自汗なく、胸脇苦満と関節痛があり、大塚の臍痛点\*を認めました。

本症例ではリン酸オセルタミビルの使用も可能でしたが、母親が漢方治療を希望したため、麻黄湯エキスを2日分処方しました。すると、1回の内服で発汗・解熱し、その後も発熱がないため、たった1回で廃薬に至りました。



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 富山医科薬科大学医学部 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

**伊藤** 劇的ですね。麻黄湯の効果はインフルエンザ抗体の種類で違いがあるのでしょうか。

**崎山** 麻黄湯に限らずリン酸オセルタミビルでも、一般的にはインフルエンザB抗体陽性よりもA抗体陽性の方が効果的と言われていますが、麻黄湯については、どちらにも効果的という印象です。

**伊藤** 太陽病の初期では浮脈が多いですが、本症例のように沈脈でも麻黄湯を使用してもよいのでしょうか。

**崎山** そうですね。麻黄湯は傷寒論に「太陽病、頭痛、発熱、身疼腰痛、骨節疼痛、悪風、汗なくして喘する者は、麻黄湯之を主る」とあり、確かに脈は浮緊、頭痛、発熱、身体痛があり、汗が出ていない人に用いるとされています。しかし、本症例は必ずしも太陽病だけではなかったような気がします。

**伊藤** 推測ですが、インフルエンザの初期で寒気が強いような場合には、脈が沈んでいることもあるのではないのでしょうか。

**崎山** そうかも知れませんね。

**伊藤** インフルエンザや風邪の漢方治療では、解熱剤を併用されるのでしょうか。

**崎山** 熱を下げるのがよいとは考えていませんので、解熱剤は併用しません。患者さんやそのご家族に対しても、解熱剤で熱を下げて病気が治らないことを説明し、市販の解熱剤などは服薬しないように指導しています。

## 小児アレルギー性疾患の漢方治療

**伊藤** 喘息やアトピー性皮膚炎のようなアレルギー性疾患が特に増加しつつあります。小児のアレルギー性疾患の最近の傾向についておたずねします。

**崎山** ご指摘のとおりアレルギー性疾患は増えつつあります。しかし、喘息に関しては治療薬の進歩と日常の管理が大変よくなってきたこともあり、重症化や長期入院を必要とするケースは少なくなりつつあるという印象です。

一方、アトピー性皮膚炎は生活環境、とくに食生活の変化に伴う肥満、さらには社会的なストレスや衣類なども関係し著しく増加しています。また、親子関係がアトピー性皮膚炎の増悪に関係していることも指摘されています。最近の経験で、母親が離婚後、仕事でトラブルが続くと、一旦改善した子どものアトピー性皮膚炎が急に増悪することがありました。このようなときには、まず母親に抑肝散や加味帰脾湯を投与しストレスの治療を行います。同時に、子どもの証に応じた漢方治療を行うと、アトピー性

皮膚炎がスムーズに改善するのを経験しました。

**伊藤** 親の生活や健康状態が子どものアトピー性皮膚炎に大きく影響を及ぼすということですね。

**崎山** 昔のように子どもがたくさんいる時代と異なり、最近のように一人っ子が多くなると、親のストレスが直接、子どもに伝わる人が多いのではないのでしょうか。おそらく喘息でも同じような傾向があると思われます。

**伊藤** アレルギー性疾患治療における漢方薬の使用のポイントは何でしょうか。

**崎山** 漢方医学では西洋医学と違い、冷たいもの、生もの、甘いもの、果物などは体を冷やすと考え、これらを多く摂取すると病気を引き起したり、増悪させる要因につながると考えます。したがって、漢方治療では患者さんの食生活や家庭環境、さらには個人の体質を踏まえた全人的な治療や指導を行なうことが求められています。

このような考え方に基づいたアトピー性皮膚炎と喘息治療の基本的な漢方薬の選択を示します(図2)。

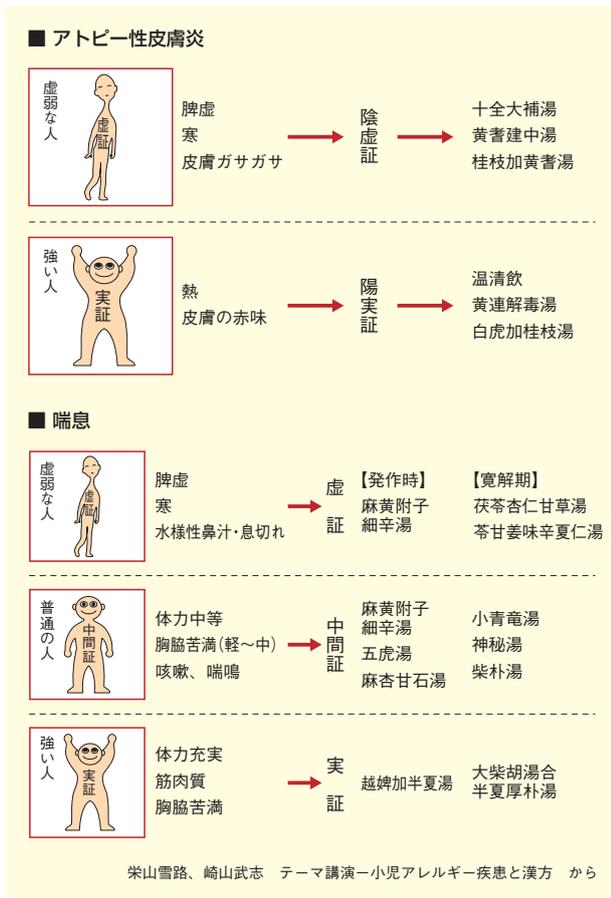
**伊藤** アトピー性皮膚炎や喘息の治療において、外用剤やステロイド外用薬、さらには抗アレルギー薬などの西洋薬を漢方薬と併用されるのでしょうか。

**崎山** アトピー性皮膚炎では保湿薬は併用しますが、ステロイド外用薬は使用しません。ただ、他院で以前から処方されている患者さんが受診された場合は、当初はそのまま使用しますが、漢方薬を用い



1970年 東京慈恵会医科大学 卒業  
1982年 日本大学医学部附属駿河台病院 小児科 講師  
1995年 聖マリアンナ医科大学 病理学 助教授  
2002年 同大学 総合診療内科 漢方外来 責任者  
2005年 同大学 客員教授  
同年 日本東洋医学会 理事(渉外担当)  
同年 八丁堀石川クリニック 院長

図2 アトピー性皮膚炎と喘息治療における漢方薬の選択基準



ながら少しずつ減量を図ります。

喘息の治療でも、漢方薬を服用していると抗アレルギー薬を併用しなくても重症化しにくく、風邪もひきにくくなり、気道感染が少なくなり発作も起こりにくくなるというメリットがあります。

**伊藤** それでは私から、9歳、男児の喘息の症例を紹介します。

現病歴としては3歳のときに発症し、発作時にはテオフィリンを服用していました。鼻が悪いため昨年春より耳鼻咽喉科通院中で、本年1月からは抗アレルギー薬とテオフィリンが処方されていました。喘息発作は6月と8月に多く、中発作(起坐呼吸)が平均週2回程度起こり、発作時の苦しさは咽喉部よりも胸に強いということでした。

家族歴として、母、弟にも喘息の既往があります。

受診時の身体所見は、身長141cm、体重35kgで、漢方的所見は表に示すとおりです。

本症例では、慢性的に胸脇苦満を認めることから

表 9歳男児の漢方的所見

舌候：乾湿中等度の微白苔  
脈候：緊張3/5、浮脈  
腹候：腹力2/5、  
右季肋下抵抗・圧痛2+、  
両側腹直筋緊張は上腹部2+、  
心下部抵抗+、胃部振水音+

少陽病期と判断し、柴胡剤の適応としました。ただ、脈の緊張が3/5で浮・弦、腹力も2/5と少し弱いことから実~虚実間証と判断、さらに両側の腹直筋が緊張して心下部抵抗があることから、柴胡桂枝湯の証と考えました。喘息で鼻炎があり胃部振水音を認めることから、水滞を疑い小青竜湯の証と判断しました。また、喉よりも胸部が息苦しいということから、胸痺のタイプと考え、木防己湯、茯苓杏仁甘草湯の証とも考えましたが、小児にはあまり用いることがないため、まず柴胡桂枝湯を処方しました。

経過としては、柴胡桂枝湯服用2週後も発作が1回あり、鼻水もズルズル出て止まらないとのことで、小青竜湯に転方しました。すると服用3日目より鼻水も痰も出なくなり、2ヵ月後には以前は短距離走でもゼイゼイしていたのが、グラウンドを6周走っても息切れがなくなりました。しかし、10ヵ月後、掃除をしない日が続く、喘息発作が3日間持続し、以後、近医でのステロイド吸入が必要となりました。1年6ヵ月後もステロイド吸入は継続中ですが、鼻炎・結膜炎に対して小青竜湯はよいとのこと。掃除さえきちんとしていけば、ステロイド吸入のお世話にならなかったかもしれない残念な症例です。

ところでこの症例では、当初、柴胡桂枝湯を使用したのですが、小児の胸脇苦満は柴胡剤の適応となるのかという疑問があるのですが、いかがでしょうか。

**崎山** 柴胡桂枝湯は小児にはよい薬ですが、私なら最初から柴朴湯を使用したいと考えます。また、小青竜湯は水滞がある場合には有効な漢方薬ですが、胸脇苦満をとるためにも柴朴湯は有効です。さらに本症例では脈がやや浮・弦なので、大塚の臍痛点が認められれば、葛根湯加川芎辛夷を加えるのも一つの考え方ではないでしょうか。

**伊藤** 貴重なご指摘をありがとうございます。

## 小児診療のポイントと漢方薬服薬の実際

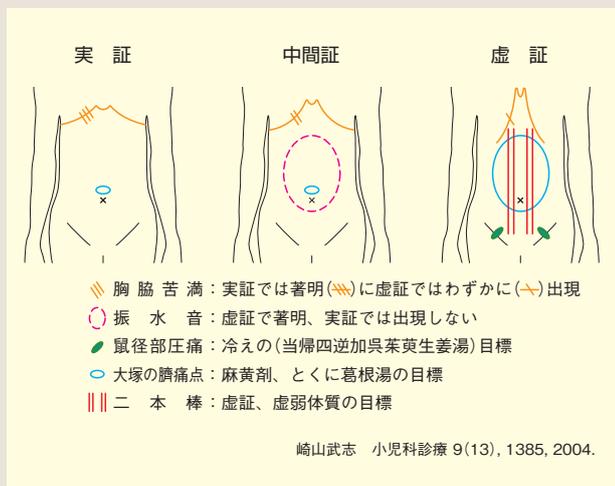
**伊藤** 小児では脈診、腹診ともに難しいことが多いと思いますが、そのポイントについておたずねします。

**崎山** 脈診の浮・沈の区別は慣れると可能です。浮脈では軽く触れても脈がすぐに打つのがわかりますが、沈脈では深く押さないで触れません。両者の鑑別は急性感染症のときや表裏の病位の判定には重要です。

腹診は腹に力があるかどうか、明らかな胸脇苦満があるかどうか、大塚の臍痛点があるかどうかなど、小児診療の有力な情報となります。胸脇苦満は小児でも認めますが、大人の診療を主にされている先生

は概して押さえる力が強いです。小児では、押さえるというよりはすっと触るという感じで、押すのはあくまで確認のためです。比較的簡単な腹証の診方を示します(図3)。

図3 簡単な腹証のとり方



**伊藤** 小児での薬の量と飲ませ方について教えてください。

**崎山** 小児用量の計算については昔から体重換算で細かく算出する方法もありますが、そこまで厳密にする必要はありません。おおよその目安として、体重にもよりますが、1～3歳は成人量の1/4量、4～6歳は1/3量、7～10歳は1/2量、11～15歳は2/3量でよいと思います。また、体重が45kgを超える場合は成人量でも問題はないでしょう。

**伊藤** 漢方薬はお湯に溶かして飲ませるのですか。

**崎山** 基本的にはぬるま湯で服用するのが一番よいのですが、桂枝湯などで飲めない時はりんごジュースと一緒に、苦くて飲みにくい場合には小建中湯や水飴を加えて飲ませるようにしています。要はまず飲んでもらうことで、飲んでもらえなければ何も期待できないわけですから。

**伊藤** 私の経験では、子どもが嫌がって飲まないという場合の多くは、親自身が漢方薬を嫌がって飲まないことが多いです。

**崎山** そのとおりですね。親が飲むと子どもも必ず飲んでくれます。そういうことから、親にきちんと説明し納得させることは重要です。

## 防已黄耆湯による「水太り」の治療

**伊藤** それでは、先生の防已黄耆湯と水太りの研究についてご紹介ください。

**崎山** 私が、漢方にのめり込むきっかけにもなった

難治性の蛋白漏出性胃腸症の症例を紹介します。

症例は、生後4ヵ月時にけいれんと麻痺が出現、1歳時に階段から転落し、脳挫傷と硬膜下血腫のため手術を受け、以後は、左半身麻痺と難治性てんかんの治療を継続中の重症心身障害者です。15歳時には、下半身の浮腫が出現し、蛋白漏出性胃腸症と診断され、2週に1回、定期的にアルブミンの静注を必要としていました。

受診時の身長129cm、体重26kgと体格は小さく、栄養状態は不良で浮腫が著明でした。

漢方的には、脈が沈、細で、腹部はぐにゃぐにゃと軟らかく、腹力も弱い状態でした。腹証から人參湯合真武湯を約2年間投与したところ、腹力が少しつつ、下肢の浮腫も軽度軽減しましたが、血清総蛋白値に変化ありませんでした。そこで、浮腫と色白の水太りを目標に、防已黄耆湯合五苓散に転方しました。その結果、食欲が出て、下肢の浮腫がほとんど消失しました。また、あまり期待していなかったにもかかわらず、4ヵ月後には血清総蛋白値は5.0g/dLを超え、6ヵ月後以降、アルブミンの静注を中止することができるようになり、低蛋白血症と浮腫が消失しました。

**伊藤** 蛋白漏出性胃腸症は、治療法がなくて困っておられる方も多い難病ですね。

**崎山** もちろんすべてのケースでうまくいくとは思いませんが、防已黄耆湯の原典は金匱要略に記載があり、「身重く、汗出で悪風の者、頭汗出で表に他病なき者、あるいは下重く腰以下当に腫れて陰に及びて屈伸し難き病者を治す」とあります。つまり、現代的には色白で水太り、汗をかきやすく乏尿気味、下肢のむくみや関節の水溜りに適応があると考えることができます。

**伊藤** 防已黄耆湯には体表の気が不足して、毛穴が開くというような状態のときに使用すると閉める働きが期待できます。それを腸管に応用されたわけですね。

**崎山** 始めから考えた理屈ではなく、あくまで後から考えたことです。ただ、表皮と腸管は発生学的にも同じだと言われていますので、そのような考え方も可能かなと思っています。

**伊藤** 素晴らしいご経験だと思います。たしかに水太りの人に防已黄耆湯を処方しますと、よくなることがあります。

**崎山** そのとおりですね。それ以外にも防已黄耆湯は、膝や関節に水が溜まっているような病態にも極めて効果的です。

**伊藤** 本日は小児科領域で日常遭遇する機会の多い疾患を取り上げ、その漢方診療の実際と小児科診療のポイントをご紹介いただきました。ありがとうございました。

# 抑肝散加陳皮半夏

## (本朝経験方)

**組成** 当帰 3 釣藤鈎 3 川芎 3 朮 4 茯苓 4 柴胡 2～5 甘草 1.5 陳皮 3 半夏 3～5

**主治** 肝陽化風・肝脾不和・痰湿内停

**効能** 平肝熄風・調和肝痺・化痰

### プロフィール

本方は『保嬰撮要』の抑肝散に陳皮と半夏を加えたものである。抑肝散は、本来、肝経の虚熱による小児の様々な精神神経症状を治すために開発された処方で、原典には、育児にあたる母親にも配慮し「母子ともに同服」するように指示がある。後年、成人にも応用されるようになり、その加味方の一つとして本方が創出された。正確な出典は不明で、今のところ、浅井南溟の『浅井家腹舌秘録』に、北山人の工夫として記載されているものが最も古い。北山人が誰のことを指すか不明である。矢数道明が『漢方と漢薬』1巻2号に書いた論文「抑肝散加陳皮半夏の運用に関する私見」により一般に知られ、広範に使用されるようになった。医療用漢方製剤にも採用され、繁用されている。

### 方解

本方は、平肝熄風、疏肝解鬱、健脾化湿、化痰の薬物よりなる。釣藤鈎は平肝熄風し、柴胡は疏肝解鬱し、両者で肝気の鬱滞を取ると同時に肝風を鎮める。川芎と当帰は養血活血し、肝陽の亢進を抑えて柔肝する。白朮・茯苓は健脾と滲湿の作用を有し、痰飲を除去する。甘草は脾を補い諸薬を調和する。全体で肝脾不和を改善する効がある。以上が抑肝散の方意である。本方は、これに更に理気化痰の陳皮と燥湿化痰の半夏を加えて化痰作用を増強したもので、すなわち抑肝散合二陳湯の意である。

### 四診上の特徴

肝鬱や肝風の症候が前面に出ることが多い。小児の場合は、夜泣きやむずがりなど特有の神経過敏症状がある。大人の場合も何らかの精神症状あるいは神経症状が存在する。

矢数道明は、「脈は多くは沈微、舌には薄い白苔があるが、口渇はない。腹証で、両腹直筋が萎縮し、腹筋全体が陥没し、一種特有の柔らかい肌触りを呈し、左臍傍より心下に及ぶ大動悸を触れること。症状では津田玄仙の『療治茶談』にある沈香天麻湯の口訣 25 箇条に当ては

まる」と書いている。25 箇条の主なもの、臆病になり驚きやすいこと、何もないのに動悸がすること、めまいがあること、身体がピクピクと痺れること、気が遠くなる感じや胸苦しさ、などである<sup>1)</sup>。

江川らは、自覚症状として頭痛、筋攣縮、眼痛、倦怠感、頸肩のこりを訴えることが多く、時に症状が悪化することもあるが、患者自身がおそれる異常行動を自覚する点で重要であると述べている<sup>2)</sup>。

### 臨床応用

本方は、本来幼少児の夜泣き・むずがり・歯ぎしり・ひきつけなどに用いられる処方であるが、現在では大人の不眠症や頭痛、倦怠感などの精神・神経症状を中心に広く用いられている。松田は「有効例の中に、服薬初期に一時的に症状が悪化することがあるが、その時処方を変更しないことが抑肝散を使うときのコツである。」と述べている<sup>3)</sup>。

#### ■ 認知症

近年、抑肝散の認知症および周辺症状に対する臨床効果が注目されているが、陳皮半夏を加えた本方でも様々な報告がなされている。池田らは脳血管性痴呆の患者 23 例に本方を 12 週間投与した結果、知的機能検査で投与 8 週、12 週で明らかな点数の上昇を認めた。患者の自覚症状、介護者による評価でも 8 週、12 週で改善度が高く、効果が安定していた。抑鬱状態の評価では、開始時に鬱に該当する患者はいなかったが、点数的には投与 4 週、8 週、12 週共に改善がみられ、情動を安定化する作用があると考えられた。以上の結果より、情動の安定は比較的早期に発現し、知的機能に関しては 4 週間以上の継続投与を行い、8 週以上になると安定した効果が得られると報告している<sup>4)</sup>。さらに最近、抑肝散と同様に、レビー小体型認知症に対する効果も報告されている。佐々木らによれば、本方の 4 週間投与にて Mini-Mental State Examination のスコアは不変であったが、Neuropsychiatric Inventory スコアと BPSD-International Psychogeriatric Association スコアは改善した<sup>5)</sup>。この他、泉は暴力行為など認知症の周辺症状が

みられた14例に投与して著効5例、有効7例、やや有効2例であったと報告している<sup>6)</sup>。また木村らは、介護者が抱える不眠、イラつき、動悸などの諸症状になどにも抑肝散および抑肝散加陳皮半夏は効果的であり、患者と介護者同時に用いた例もあったと報告している<sup>7)</sup>。

### ■ 小児神経症

抑肝散は元々小児科の治療に関する本が出典であるように、本方も小児の神経症に広く応用されている。江川は11組26例の母子(母11例、子15例)に抑肝散、抑肝散加陳皮半夏を投与したところ、母親の精神、身体症状が改善した6例では子8例も有効であったが、母親の身体症状のみ改善した5例では、子の治療有効例は4例であったと報告している。また、患児および親の症状として頭痛、眼痛、倦怠感、筋痙攣、頸肩のこり、不眠、便秘などの症状が多かった<sup>8)</sup>。一般には、チック、夜泣き、引きつけなどの、俗に疳症と言われる病状に用いられる。また、幼児の長期間の朝立ちに対して用いて速効をえた例もある<sup>9)</sup>。特に夜泣きに関しては、甘麦大棗湯とともに頻用される。

### ■ 精神神経科領域の諸症状

焦燥感や不安感、不眠、易怒、易興奮など様々な神経症状に用いられる。後藤の抑肝散加陳皮半夏と抑肝散を比較した報告によれば、本方は胃腸症状を有する場合に特に有効性が高く、不安感、胸苦しさより、怒りやチックの場合により効果的であったという<sup>10)</sup>。浅田宗伯も「怒気あらば効なしと云う事なし」と述べているが、それを裏付ける結果であった。篠崎は、イライラを主訴とする30例に抑肝散加陳皮半夏を投与し、5例が完全消失、12例で改善、無効は13例であり、有効例では2～4週間で効果がみられたと報告している<sup>11)</sup>。その他、癌患者の抱えるイライラや痛み、怒りの心理状態に対して西洋薬との併用で本方を投与することにより、QOLの改善を期待できる。また、うつ状態の改善の目的で用いられるが、抗精神病薬が副作用などで投与できない状況下でも、症状の改善に役立つこともある<sup>12)</sup>。喜多は、抑肝散加陳皮半夏と加味逍遙散の違いに関して検討した。CMI精神症状の平均訴え率をみると、過敏、怒りに関する訴えが強く、緊張、抑鬱に関する訴えは弱かった。よって、心理状態や精神症状のみで両者の証を判断することは困難であった。そこで、性格特性と有効方剤の相関を検討したところ、「如才ない」、「自信がない」、「疑い深い」、「情緒不安定」、「物怖じする」などは共通であったが、加味

逍遙散では「打ち解けやすい」、「精神的に弱い」傾向があるのに対し抑肝散加陳皮半夏は、「打ち解けにくい」、「精神的に強い」傾向がみられた<sup>13)</sup>。早野らは、22例の統合失調症患者に対し2週間投薬し、対照群に乳糖を用いたopen trialを行った。2×2分割表と $\chi^2$ テストによる薬効検定では効果がみられなかった。しかし、知能指数は有意差がみられた。対象者を層別化して脈証により分類したところ、知能指数に違いがあり薬効も異なっており、脈証で実証者に有効であった。また、IQ値が一定の範囲にある者が薬物により反応しやすかった。また、知能テストの個別項目から、本剤は主に短期記憶を改善することが示唆された<sup>14)</sup>。

また本方は、逍遙散に近い処方構成になっていることもあり、更年期障害に伴う神経症的症状にも時に用いられることがある。さらに、腹部の動悸が気になって仕方がないというような症状にも有効なことがある。

### ■ 頭痛、めまい

頭痛にもしばしば用いられている。片頭痛と緊張型頭痛のどちらの場合にも適応がある。木村らは45例の頭痛患者に、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、および抑肝散、抑肝散加陳皮半夏と芍薬甘草湯の併用で加療した。その結果、25例で症状の改善がみられ、それらは「肝」と関連する症状を伴う頭痛において有効性が高く、特に「眼痛」、「イライラ」、「背中の張り」を伴う場合に治療効果が期待できると考えられた<sup>15)</sup>。関矢らは筋緊張性頭痛1例、片頭痛1例、両者の混合型3例に抑肝散加陳皮半夏を投与したところ、頭痛の発作が軽快、消失したと述べている<sup>16)</sup>。

めまいに用いられることもある。やはり、イライラや情緒不安定のような精神症状を伴っている場合に有効である。

### ■ その他

『勿誤薬室方函口訣』には「四肢筋脈に攣急する者を主とす」との記載より四肢の疼痛性疾患に用いることがある。阿部は坐骨神経痛や変形性膝関節症、末梢神経炎などの下肢神経痛に用いたところ、32例中13例が有効、6例がやや有効、13例が無効であったと述べている<sup>17)</sup>。また、原因不明の会陰部の疼痛にも用いた報告がある。

また、眼瞼痙攣に用いられることがしばしばある。眼瞼痙攣の原因には精神的ストレスがあり、肝の働きを調整することにより効果をみる。

## <引用文献>

- 1) 矢数道明 漢方と漢薬 1: 136, 1934.
- 2) 江川 充ほか 日東医誌 38: 251, 1988.
- 3) 松田邦夫ほか 臨床医のための漢方(基礎編) カレントセラピー 東京 218, 1987.
- 4) 池田俊美ほか 第5回日本漢方治療シンポジウム講演要旨集(5) 79, 1992.
- 5) 佐々木石雄ほか 日本東洋心身医学研究 22(1/2): 67, 2007.
- 6) 泉 義雄 漢方と最新治療 12: 352, 2003.
- 7) 木村容子ほか 日東医誌 59: 499, 2008.
- 8) 江川 充 第4回日本小児東洋医学懇話会講演要旨集 4: 45, 1987.

- 9) 宮崎瑞明 漢方の臨床 40: 1497, 1993.
- 10) 後藤哲也 漢方医学 6: 15, 1982.
- 11) 篠崎 徹 漢方診療 18: 42, 1999.
- 12) 高藤早苗 漢方医学 26: 181, 2002.
- 13) 喜多敏明 麻酔 56(supl): 179, 2007.
- 14) 早野泰造ほか 漢方医学 9: 23, 1985.
- 15) 木村容子ほか 日東医誌 59: 265, 2008.
- 16) 関矢信康ほか 日東医誌 58: 277, 2007.
- 17) 阿部勝利 日東医誌 41: 29, 1991.

くすりの  
散歩道

幻の紅色スイーツ  
大棗

たい  
そう

いきなり「水師営の会見」という唱歌を知っていますか、などと問いかけたら、ほとんどの人は怪訝な顔をするだろうし、即座に知らないと答える人も多いだろう。冒頭から話が私事に及んで申訳ないが、年齢がばれることを承知でいえば、この歌は、かつてわが国が中国東北部における覇権を争ってロシアとの間でいわゆる「日露戦争」を起こした際、多くの将兵を犠牲にしながらも現在の大連市の西に位置する旅順 203 高地の争奪戦に勝利を得た乃木希典将軍が、旅順の「水師営」においてロシア軍の指揮官ステッセル将軍との会見を行った際の情景を歌い上げた唱歌である。私の年代の者にとっては父あるいは祖父などから何回も繰り返し聞かされた歌であり、いまでも歌詞の一部は忘れない。とりわけ少年時代

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

の私にとっては「庭に1本(ひとと)棗(なつめ)の木／弾丸跡も著(いちじる)く／くずれ残れる民屋(みんおく)に／いまぞ相見る二將軍」という歌詞のくだりが印象深く、弾丸を受けて傷だらけになったまま民家の庭の片隅にたたずむ棗の木の情景が記憶に刻まれて、いまだに脳裏からはなれない。後で聞いたところでは「水師営の棗」の末裔は東京、赤坂の乃木将軍旧宅の庭に残されているという。

後年、漢方生薬の研究に携わることになってからのこと、あるとき、私の研究室宛に中国の知人から日本の漢方製剤企業に勤める友人を介して、突然、大きな荷物が届けられた。開いてみるとかなり大量の「大棗」であった。聞くと、中国、特に東北部ではナツメを庭木や街路樹として植栽し、健康のために、食後にこの果実を食べる慣わしがあるという。送られてきた理由は、その根拠となる要因の有無を調べて欲しいということだったのであるが、たちまち「水師営の棗」の情景が脳裏に甦った私は、ことの是非を考える暇もなく承諾し、早速、大棗エキスの作成にとりかかった。

同時に、改めて手許にあった『意積神農本草経』（浜田善利、小木曾丈夫著）などの文献を散見したところ、大棗は「味は甘、気は平、腹や胸の病、邪気による人への悪い影響によって生じた病を治す。五臓のうちでも中心にある脾臓を養い、手足の太陽、陽明、少陽、太陰、少陰等の十二経脈の流れを助け、胃気をととのえて、飲食物から吸収された栄養を全身にゆきわたらせる。目、耳、口、鼻、尿道口、肛門の九穴の滞りを通じ、少なくなった津液、つまり体の中の液体を補って元気を取り戻す働きをもつ」とあり、緩和、強壯、沈静、補血、利水の効があるという。葛根湯、桂枝湯、大柴胡湯、小柴胡湯など数多くの漢方処方に加えられている。ちなみに、『傷寒論』にのべ430回におよんで記載されている112処方における生薬の使用回数を調べたデータによると、処方における大棗の使用回数は40処方となっていて甘草(67処方)に次いで2番目に多く、またのべ回数では155回と、これも甘草(244回)に次ぎ2番目に多く登場する。

ナツメ (*Zizyphus jujuba*) はクロウメモドキ科の落葉小高木で、長さ2センチほどの卵形の果実をつける。北アフリカからヨーロッパの南西部が原産地とされるが、現在は熱帯から亜熱帯地域に広く分布する。わが国には古く奈良時代に渡来していたとされ、『本草和名』に「大棗、和名於保奈都女」の記載があるという。果実は緑色の状態でも食用とされ、特に台湾ではそのままを果物として食べる。りんごを噛むような食感と、梨のような甘味がある。熟するにしたがって赤色を帯び甘味を増す。乾燥した果実が漢方薬に使用される「大棗」である。赤黒く干プラムのような形にしわを生じて、噛むとやわらかな甘味と酸味がある。

さて、大量の大棗を目の前にして、まず、含水アルコールによる抽出エキスを作るには作ったが、抽出液は見事に美しい紅色で、アルコールを蒸発させて濃縮する作業中から実験室には甘酸っぱい匂いがただよい、遂にはほかの研究室からも「何を始めたのか」という問い合わせがくる始末となった。一晩おくと、エキスは大棗に含まれるペクチンによってやわらかく、透明なゼリー状に固まった。

アルコール抽出エキスには多量の多糖類を含む糖類、配糖体、トリテルペノイド類が含有されることがすでに文献に記載されており、血圧降下作用、鎮静作用が認められているほか、50%メタノール抽出エキスでは抗潰瘍作用を示したという報告もある。メタノールエキスから得られたリシカニン、ノルスシフェリンなどのアポルフィン型アルカロイドには鎮静作用が認められたとの報告もある。また水性エキスではIgE抗体によるアナフィラキシーやピクリルクロライドによる接触性皮膚炎の抑制(I型およびII型モデルに対する抗アレルギー作用)、

ヒト末梢血好塩基球抗IgE抗体刺激によるロイコトリエンD<sub>4</sub>遊離の抑制などの報告もある。水性エキスには多量のサイクリックAMP(c-AMP)の含有が知られ、エキスの経口摂取による血漿および末梢白血球中のc-AMP濃度の増加が観察されている。これらの現象が大棗エキスによる気管支喘息やアレルギー性疾患の治療効果を高めていると考えられるとの意見もある。糖画分から得られた酸性多糖の一種 zizyphus pectin A には抗補体活性が認められている。

このように拾い上げていくと、食後に大棗を摂食することがなぜ健康によいのかという課題には、すでにほぼ満足に近い研究の結果が報告されているように思われ、また、漢方医学的役割として大棗に与えられている適応疾患としての「全身性疾患」については、生薬含有成分と薬効をつなげるべき明確な薬理学的な効能・効果の解明はいたって難しい。

一方で、ナツメの果実は中国だけでなく、ヨーロッパ諸国や、わが国でもフルーツとして、あるいは料理や菓子の甘味材料として利用されてきた経緯がある。以前から、「菓食同源」という中国から伝えられた言葉は、現在は、薬も食も、健康に利をもたらす素材としては区別なく利用され、大切であるというようなあいまいな意味で使われるが、古代中国における医学、医療の流れから考えると以外に意味が深い。

中国最古の諸制度に関する文献とされる『周礼』によれば、古代中国には四種の医師の筆頭には「食医」がおり、皇帝の食事の調理にあたっては、「春は酸、夏は苦、秋は辛、冬は鹹、これらを調えるための甘滑」の五味を重んじて王の健康を守ったという記述がある。ちなみに疾医(内科医)、瘍医(外科医)、獣医らがこれに次いだ。つまり、五味を調節して健康を守ることが第一の医師の務めであり、やむなく病や傷を得たときに疾医が登場するということなのだろう。しかし、すでに『神農本草経』には本草の品目としては食から区別された365品目の薬(生薬)として記載されているのだが、上、中、下品に分けられた記載品目のうち、大棗のように上品に属する生薬は「ヒトに危害を与えることはなく、生命を養う」とされている。食として用いられても何の問題もない。

そうこうして、大棗の研究を続行すべきかどうかを考えめぐっていた私に、大学院の女子学生から提案があった。抽出エキスの「美しい色を活かして味をととのえ、サプリメントとして大棗ゼリーを作る方がよいのではないか」という提案であり、研究室スタッフの大半がその意見に賛成したとき、私は大棗の研究を中止した。しかし未だに大棗エキスを原料とした“スイーツ”は出現していない。

# 半夏厚朴湯を柱とした胃食道逆流症の治療 - 西洋医学との併用の有用性 -

医療法人蓮誓会レン・ファミリークリニック 副院長 前田 修司

キーワード

- 胃食道逆流症
- 半夏厚朴湯
- 虚実
- 気の異常

胃食道逆流症 (GERD) は、西洋医学的にはプロトンポンプ阻害薬や消化管機能改善薬などによる治療で症状コントロールはある程度可能である。しかし、消化器症状以外の非典型的な症状も多く、西洋薬のみで全て改善することは難しい。それに対し、GERD の治療には西洋薬をベースに半夏厚朴湯などの漢方薬で補完する方法は有用性が高い。

## はじめに

胃食道逆流症 (GERD: Gastroesophageal Reflux Disorder) は、日常の診療で数多く遭遇する消化器疾患の一つである。これらの病態には消化管運動機能低下、酸分泌など複数の要因が関与している。西洋医学的にはプロトンポンプ阻害薬 (PPI) を中心とした制酸薬による治療がほぼ確立している。しかし、GERD については胸やけなどの典型的な症状を「氷山の一角」とし、咽喉頭異常感、咳嗽などの非典型で多彩な症状が水面下に潜むという考え方があり、このような症状は、西洋薬だけではコントロールできない場合が少なからず存在する。また、GERD が消化器不定愁訴のオンパレードとも言える機能性ディスペプシア (FD: Functional Dyspepsia) と症状的にオーバーラップするという報告もある。

筆者は、GERD の治療には PPI を中心とする西洋薬に漢方薬を併用する治療が非常に有用な場合を多く経験してきた。GERD や FD には心理的要因が関与しているとの考え方も少なからずあることから、心身一如の漢方薬が GERD 治療の質を高める可能性について述べる。

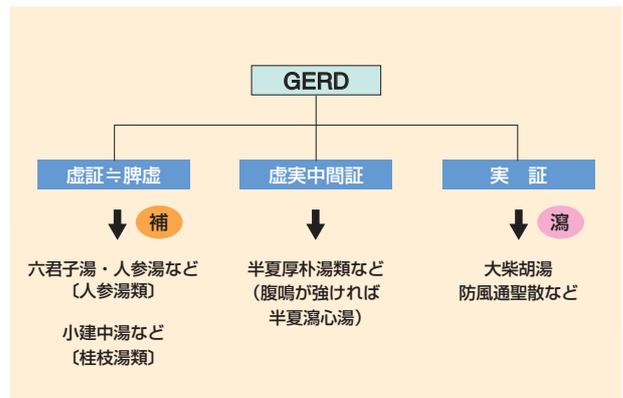
## GERD 治療に対する 西洋薬と漢方薬併用の実際

従来から GERD や FD の漢方治療には、六君子湯が無条件にファーストチョイスとされる傾向がある。しかし筆者は、他の疾患と同様に、GERD の漢方治療も証を見極める必要があると考えている。その漢方的パラメーターとしては、おおまかな虚実と気の異常に分けて考えることが重要である。

### (1) おおまかな虚実 (図1)

虚証の GERD は脾虚による内臓下垂・内臓弛緩傾向が影響すると考えられ、六君子湯を中心とした人參湯類を選択し、「補」の治療を行う。逆に実証の GERD は飽食・肥満 (食積) によるところが大きいと考えられ、大柴胡湯や防風通聖散などにより、「瀉」する方向で治療する。

図1 GERDに用いる漢方の全身的な虚実による使い分け

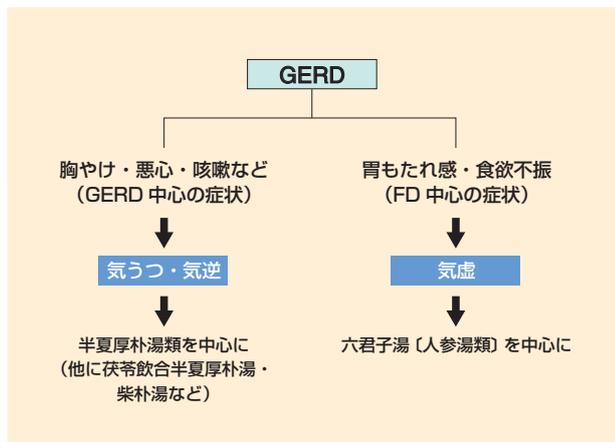


### (2) 気の異常 (図2)

気の異常として、胃酸の逆流を説明しやすい病態は気逆・気うつであると考えられる。咳嗽や嘔吐と同様に、胃酸の逆流現象を「気逆」のなすもの、また GERD に潜む心身医学的な異常は「気うつ」と解釈できる。半夏厚朴湯は理気剤 (気うつの基本方剤) の最たるものであり、また上衝した気を下げる厚朴を配合した気逆の方剤としての側面も有する。したがって、半夏厚朴湯は GERD に最も適した方剤の一つと考えることができる。

須山らは、GERD や FD の約 3 割に抑うつ症状が合併しており、胃酸分泌抑制薬や消化管機能改善薬に加えて、抗うつ薬など心身医学領域の薬剤や心理

図2 GERDに用いる漢方の気の異常による使い分け



療法など、心身医学的アプローチの積極的な併用を推奨すると報告している<sup>1)</sup>。

半夏厚朴湯は、日常診療の場では虚実を勘案するよりも理気剤としての効果を優先して用いることが多いと思われる。全体的な虚実よりも心身医学面を重視して治療にあたる際には、半夏厚朴湯を心身医学領域の補完という意味でも第一選択とする価値がある。ちなみに及川は、PPIとモサプリド(ガスモチン®)が無効であった逆流性食道炎によるげっぷに対し、PPIと六君子湯・半夏厚朴湯の併用で自覚症状と内視鏡所見を改善せしめた症例を報告している<sup>2)</sup>。これは前述の(1)、(2)の概念を併用した形である。

現実には気虚と気うつ・気逆はしばしばオーバーラップすることが多く、日常のGERD診療の質を高めていくためには、漢方エキスをうまく併用していく工夫が必要である。

## 症例

### 半夏厚朴湯とPPIの併用<sup>3)</sup>

**現病歴:** 82歳、男性。近医にて慢性心房細動等を西洋薬で加療中。平成16年夏、食欲不振、全身倦怠感、胃もたれ感、胸やけを自覚したため、当院を受診した。

**現症:** 体格は中背でやせ、血色はよくない。表情は抑うつ状態。二便正常。脈は微弱で、腹力は軟弱。臍傍の動悸を強く触れ、胃内停水および小腹不仁を認めた。

**経過:** 半夏厚朴湯エキスを14日間投与。2週間の服薬終了後の再診時に「近医で上部消化管内視鏡検査を受け、逆流性食道炎と診断された。オメプラゾールが処方されたが、胸やけ以外の症状は改善しなかった。他の症状は漢方薬を内服していた時には

軽快していた。」と述べた。そこで半夏厚朴湯を再度処方し、オメプラゾールは併用するよう指示した。その後、秋に感冒で再診した際に、漢方薬を飲み終えた後も消化器症状は再発せず症状が安定していることを確認した。

## 西洋薬との併用における服薬コンプライアンスの考慮

GERDの西洋医学的な治療としては、PPIを中心とした制酸薬が用いられるが、これらの薬剤の剤型は錠剤やカプセル剤が主流である。GERD患者のQOL(生活の質)を高めることを目的として漢方薬を併用しても、その剤型が顆粒や細粒であるという理由で服薬コンプライアンスが低下するようであれば、併用の価値は半減する。しかし、幸いにも半夏厚朴湯には錠剤があり、更には15~18錠が中心である漢方エキス錠の中で、クラシエ薬品の半夏厚朴湯は一日量が12錠と少なめである。漢方薬を勧める際にも、服薬コンプライアンス上有利なクラシエ薬品の半夏厚朴湯エキス錠は、臨床医にとっても有り難い存在である。

## まとめ

GERDは、西洋医学的にはPPIや消化管機能改善薬などによる治療が一般化し、それなりの症状コントロールは可能である。ただ、「氷山の一角」の根底に潜む多彩な症状を西洋薬のみで改善することが現実には難しいことを、内心痛感している臨床医は少なくないと思われる。GERDの治療は、西洋薬を柱に心身一如の漢方薬で補完することは非常に有用であり、日常診療において今後活用される価値があると考えられる。

### 参考文献

- 1) 須山由紀ほか: FD (Functional Dyspepsia) と GERD (Gastroesophageal Reflux Disorder) における抑うつ症状と睡眠障害の検討 Therapeutic Research 27: 2127, 2006.
- 2) 及川哲郎: 逆流性食道炎によるげっぷに対し六君子湯と半夏厚朴湯の併用が有効であった1例 漢方医学 25: 81, 2001.
- 3) 前田修司: プロトンポンプ阻害薬内服後、半夏厚朴湯の効果に気づいた逆流性食道炎の一例 漢方医学 29: 179, 2005.

# 慢性疲労症候群患者に対する “弁証論治”の有用性

名古屋大学医学部附属病院 総合診療部

非常勤講師 胡曉晨 講師/副部長 佐藤寿一 教授/部長 伴信太郎

キーワード

- 慢性疲労症候群
- 弁証論治
- 八綱弁証
- 気血津液弁証

慢性疲労症候群(Chronic Fatigue Syndrome : CFS)患者の“証”を“八綱弁証”および“気血津液弁証”を用いて評価したところ、様々な“証”を呈していた。“証”に則した漢方治療を行ったところ、多くのCFS患者で疲労・倦怠感の改善を認めた。これはCFS患者を“虚証”と見立て補剤を主とする治療を行うことが必ずしも妥当ではないことを示している。

## はじめに

慢性疲労症候群(Chronic Fatigue Syndrome : CFS)は、少なくとも6ヵ月持続する深刻な疲労に特徴付けられる、様々な身体・精神症状を伴う症候群である。感染、精神的ストレス、身体的過労などを契機に日常生活や社会生活に障害をきたした病態と推定されているが、病因には諸説があり、診断も困難で、確立した治療法はないのが現状である。

CFS患者に対して漢方治療を行った臨床報告はこれまでも見られるが、その多くはCFS患者を“虚証”と見立て、補剤を主とした漢方治療を行ったものであるが、その弁証の妥当性について検討が行われているものは少ない。

## 弁証論治

患者の“証”を見立てて“証”に則した治療を行うという“弁証論治”は漢方治療の基本である。弁証方法には、“八綱弁証”、“気血津液弁証”、“六経弁証”、“臟腑弁証”、“衛氣營血弁証”、“三焦弁証”などいくつかがある。そのうち、“八綱弁証”は主に疾病の性質(陰陽、寒熱)、部位(表裏)、正気(抵抗力、免疫力など)と邪気(病因、病菌など)が戦う状況(虚实)および疾病の進退(病勢)を判断する弁証方法である。気・血・津液は、人体を構成する基本要素で、これらによって生命活動および臟腑、経絡、組織、器官の生理的機能が維持される。気血津液弁証は、気・血・津液の失調から、病理変化を見きわめようとする弁証方法である。

## CFS 外来における漢方診療

当外来ではCFSを疑われ紹介される患者、あるいは自分自身でCFSを疑って来院する患者に対して、厚生省研究班と米国疾病管理予防センター(US Centers for Disease Control and Prevention : CDC)の診断基準<sup>1)</sup>を用いてCFSの診断を確認している。そして漢方治療を希望する患者に対しては、問診および舌診から得られた情報をもとに、“八綱弁証”と“気血津液弁証”を用いて“証”を見立て、“証”に従った漢方処方を行っている。患者の疲労・倦怠感の度合いはPerformance Status (PS)(表1)で評価している。本稿では平成14～19年に当院CFS外来を受診し漢方診療を行った18名(女性12名、男性6名)について行った検討を紹介する。

表1 CFS患者に対するPS(Performance Status)評価

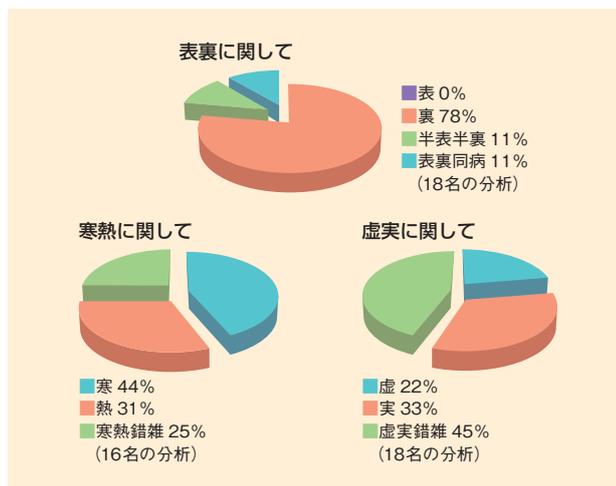
0	倦怠感がなく平常の社会生活ができ、制限を受けることなく行動できる
1	通常の家生活ができ、労働も可能であるが、疲労感を感じる時がしばしばある
2	通常の家生活ができ、労働も可能であるが、全身倦怠感のため、しばしば休息が必要である
3	全身倦怠感のため、月に数日は社会生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である
4	全身倦怠感のため、週に数日は社会生活や労働ができず、自宅にて休息が必要である
5	通常の家生活や労働は困難である。軽作業は可能であるが、週のうち数日は自宅にて休息が必要である
6	調子のよい日には軽作業は可能であるが、週のうち50%以上は自宅にて休息している
7	身の回りのことはでき、介助も不要であるが、通常の家生活や軽労働は不可能である
8	身の回りのある程度のことではできるが、しばしば介助がいり、日中の50%以上は就床している
9	身の回りのこともできず、常に介助がいり、終日就床を必要としている

## 初診時の“証”の特徴

### 1. “八綱弁証”に基づく分類

表裏に関しては“裏証”が大半を占め、寒熱に関しては、“寒証”、“熱証”、“寒熱錯雑証”と分散し、虚実に関しては“虚証”よりむしろ“実証”、“虚実錯雑証”の方が多かった(図1)。

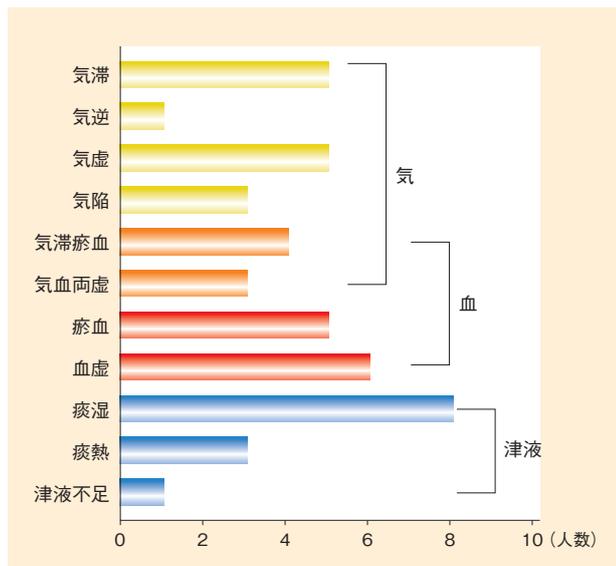
図1 八綱弁証に基づく“証”の割合



### 2. “気血津液弁証”に基づく分類

気血に関係する証を有する者は18名で、“気滞(気鬱)証”、“気虚証”、“瘀血証”、“血虚証”が多かった。津液に関係する証を有する者は12名で、“痰湿証”が多かった(図2)。

図2 気血津液弁証に基づく“証”の分類



## CFSによく用いる方剤

漢方治療は証に応じて方剤を使い分ける必要がある。それはCFSに対する治療にもいえることである。

たとえば虚実で分類すると表2のように使い分ける。

表2 CFSに対する方剤の使い分け

虚証	補中益気湯、人参養栄湯、六君子湯、八味地黄丸
実証	柴胡加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝湯、五積散、調胃承気湯
虚実錯雑証	加味逍遙散、当帰芍薬散、清暑益気湯、温清飲

## 漢方診療の効果

PSは数字が大きいほど疲労のレベルが高いことを示している。漢方治療6ヵ月後の時点のPSスコアは初診時のPSスコアに比して有意に改善しており(2.3 ± 1.5 vs 4.7 ± 1.4, mean ± SD, p < 0.01)、18名中16名(89%)で改善を認めた。

CFS治療のゴールの一つが“通常の社会生活ができること”とすると、PSではレベル2以下ということになる。初診時にレベル3以上の患者は18名中16名で、漢方治療6ヵ月後の時点でレベル2以下にまで改善した者は7名(44%)であった。

## まとめ

CFS患者に対する漢方治療の報告には、CFSを“虚証”と認識して補剤を主とした治療を行ったものが多い。花輪は患者の症状の捉え方は気・血・水の歪みおよび虚・実の認識が重要であり、CFSは“気虚”に相当する病態が基礎にあるという<sup>2)</sup>。原は疲労・倦怠の多くは気虚によるものであり人参・黄耆を含む処方があるが、微熱、咽頭痛、リンパ節腫脹、頭痛、筋肉痛・関節痛・筋力低下、精神神経症状などCFSに伴う症状に応じて治療すればよりよい治療効果が期待できるとしている<sup>3)</sup>。松田はCFSの治療においては“証”の変化に応じた処方を個々の患者に試み、その有効性、妥当性を検討することが必要であると述べている<sup>4)</sup>。

CFSは病理学的に異なるいくつかの疾患から成っている可能性があり、それが個々の患者の病状の多様性につながっているとも考えられる。したがってCFS患者を漢方医学的に見立てた時にも多様な“証”を呈する方が自然である。そして個々の患者の“証”に則した漢方処方を行うことが、CFSの治療効果を高めるために重要であると考えられる。

### 参考文献

- 1) Fukuda K, et al.: Ann Intern Med 121: 953, 1994.
- 2) 花輪壽彦: Modern Physician 12: 1105, 1992.
- 3) 原 桃介: 漢方と最新治療 2: 389, 1993.
- 4) 松田重三: Pharma Medica 16: 49, 1993.

## 産後の諸障害に乳汁分泌不全を併発した授乳婦に対する漢方医学的治療介入

— 特に、頑固な脾虚(機能性胃腸症)、冷え症の合併例をとおして —

清水医院(佐賀県) 院長 清水 正彦

### キーワード

- 乳汁分泌不全
- 脾虚
- 冷え(裏寒)
- 当帰芍薬散料

貧血、全身倦怠感、むくみ、冷えなどを訴える授乳婦には乳汁分泌不全傾向が多く見られる。今回、頑固な脾虚と冷え症の合併例に漢方医学的治療介入を試み、著効した例を経験した。脾の建て直しをまず念頭におきながら治療することが重要と考えられる。

### はじめに

産褥婦にしばしば見られる主な障害として、貧血、全身倦怠感、むくみ、冷えなどが挙げられるが、東洋医学的には当帰芍薬散料の証であるとされている。これらの症状を呈する授乳婦には乳汁分泌不全傾向が多く見られ、乳房マッサージや消炎酵素薬で対応されることが多いが、満足な効果は得られにくい。

今回、産後の諸障害に乳汁分泌不全を併発した授乳婦に対し、随証治療に基づいた漢方医学的介入を試み、著効した例を経験したので、考察を加えて報告する。

### 症例

#### 25歳、主婦、1妊1産

主訴：乳汁分泌不全、乳房緊満感、手足腰の冷え、下肢のむくみ感、便秘、食欲低下

既往歴：8歳の時に肺炎。切迫流産、切迫早産で入院の既往あり。

現病歴：平成19年10月、妊娠39週2日で2860gの男児を正常分娩。乳汁分泌不足と乳房緊満感が強い。授乳の度に疲労感を自覚し、手足腰の冷え、下肢のむくみ感、便秘、食欲低下が強い。産後に膈下垂を指摘されたとのこと。産後7日目の退院直後に当院初診。

#### 【初診時現症と検査所見】

身長158cm、体重47kg、血圧100/70mmHg。

一般検血：Hb 11.4g/dL、肝腎機能：異常なし。

眼瞼結膜：貧血なし。

両乳房：緊満、やや熱感あり。乳房基底部の支持組織に弾性硬の抵抗、圧痛。乳汁白濁。鬱滯性乳汁分泌不全の状態。

漢方的所見：皮膚は全体に色白で、やや乾燥ぎみ。脈はやや沈。舌は薄白苔。歯圧痕(+)、舌背静脈怒張(+)、舌尖部やや紅。腹部は軟でやや冷たく、心窩部振水音(+)、右下腹部瘀血圧痛(±)。これらの所見から、陰証、虚証、血虚、脾虚、冷え(裏寒)、水毒、瘀血と判断した。

### 【臨床経過】

#### ●産後7日目

消化管への負荷を避ける目的で、和食中心の食生活を指導した。陰証、虚証、血虚、脾虚、裏寒、水毒、瘀血の病態を踏まえ、手足腰の冷えとむくみ感に対して当帰芍薬散料6gと食欲低下に対して六君子湯6gを投与。退院後に少し動きすぎたためか、悪露が幾分増えたとの訴えがあり、用心のため当帰芍薬散料を一時中止。六君子湯のみで経過を見たところ食欲低下は改善。乳汁分泌、手足腰の冷え、下肢のむくみ感は50%改善。

#### ●産後1ヵ月半

悪露はない。憂鬱感が出現。便秘が強い。舌は湿潤してやや白苔があり、舌尖部は紅。下腹部は軟らかくて冷たい。眼瞼結膜はやや貧血状。脈は沈。裏寒、脾虚と血虚、気鬱・気滯と考え、当帰芍薬散料6gと大建中湯9gに変更。憂鬱感と便秘改善。乳汁分泌50%改善。以後随証的に処方を再編しながら治療。

産後の諸障害や乳汁分泌状態も良好になってきたため、廃薬を考えていたところに来院。

#### ●産後約5ヵ月

かぜをひいて以来、便秘、手足腰の冷え、足のむくみ感、乳汁分泌状態が悪化。全身倦怠感出現。眼瞼結膜は貧血状。脈は沈、舌は湿潤、舌背静脈怒張(+)、舌尖部やや紅。腹部は冷たく、心窩部振水音(+)、心下痞鞭(+)、右下腹部瘀血圧痛(±)から、陰証、虚証で裏寒、脾虚、水毒、瘀血、血虚と考え、当帰芍薬散料6gと人參湯4gを投与。

#### ●産後6ヵ月半

乳汁分泌、便秘は改善し、全身倦怠感や手足腰の冷えも気にならなくなった。

#### ●産後7ヵ月

頭痛、腰痛、胃もたれ感、倦怠感が出現。便秘、手足とくに足と腰の冷えが強くなった。乳汁分泌が減ってきた。脈はやや浮弱。舌は湿潤、舌背静脈怒張(+)、舌尖部やや紅。腹部は冷たく、心窩部振水音(+)、心下痞鞭(+)、右下腹部瘀血圧痛(+)。陰証、虚証で裏寒、脾虚、

水毒、瘀血、血虚に表証を伴った状態と考え、当帰芍薬散料 6g と桂枝人参湯 4g を投与。徐々に諸症状が改善したので当帰芍薬散料を 4g に減量。経過は良好で、さらに減量、廃薬を考慮した矢先に来院。

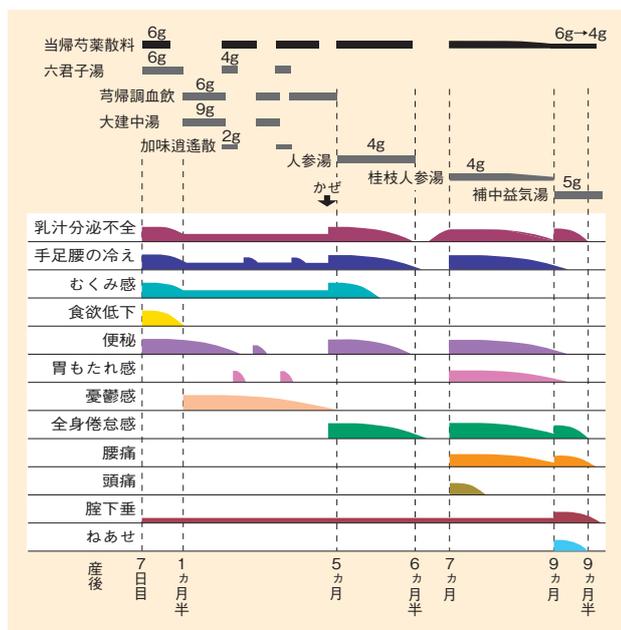
### ●産後約9ヵ月

全身倦怠感、腰痛、ねあせ、乳汁分泌不良が出現。膈下垂の症状が悪化してきた。脈はやや浮弱。舌は湿潤、舌背静脈怒張(±)、舌尖部やや紅。腹部は軟らかく、右下腹部瘀血圧痛(±)。右胸脇苦満(±)。陰証、虚証で裏寒、脾虚、水毒、瘀血、血虚、気鬱、気虚、中気下陷と考え、柴胡、升麻の升提作用に期待して、補中益気湯 5g に当帰芍薬散料 4g を併用し経過観察。

### ●産後約9ヵ月半

膈の下垂感、腰痛はまだあるも、他の諸症状は落ち着いている。現在、前同処方経過観察中である。

## 図 症例の経過



## 考察

通常、妊婦は増大する子宮により下部上部消化管が機械的に圧迫され、機能的胃腸症を来しやすい。分娩後、消化管の圧迫が解除されても、マタニティーブルーに代表されるような、東洋医学的には瘀血や血虚に伴う肝鬱、気鬱・気滞、気逆などの気の異常が起こりやすい状況下に置かれる。また、脾気虚、裏寒、痰飲を引き起こしやすい欧米化した食生活が、この気の異常に拍車をかけ、冷え、瘀血を慢性化させ、妊娠中に起こった機能的胃腸症の回復を妨げる大きな要因になり得ると考えられる。

本症例の初診時は、陰証で虚証の血虚、瘀血、水毒、脾虚、裏寒に対して当帰芍薬散料を、脾虚に対して六君子湯を選択した。

当帰芍薬散料は、産前産後の諸病に対する代表的方剤で、当帰(補血)、芍薬(補血収陰)、川芎(活血理気)、茯

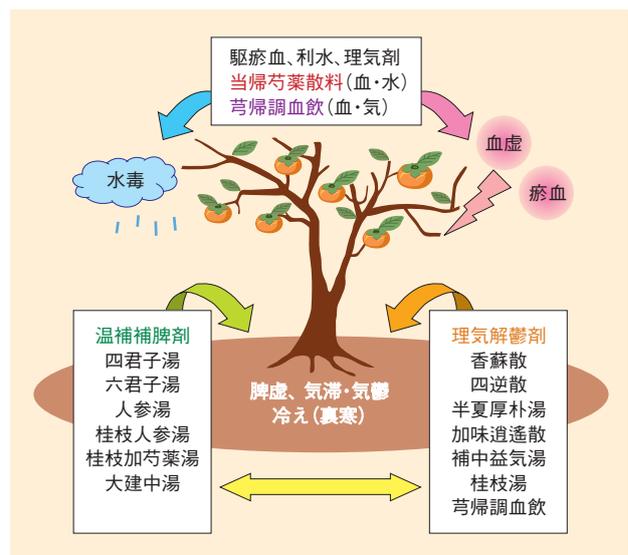
苓(利水)、沢瀉(利水)、白朮(補脾健脾、利湿)のコンビネーションにより、血と水の偏在による諸病をコントロールすることは周知の事実である。しかし一部には、芍薬の子宮収縮抑制作用を懸念する声もあり、その安全策としては、子宮収縮作用があり産後の神経症や体力低下に頻用される芍帰調血飲と当帰芍薬散料を兼用するか、1ヵ月検診時までは芍帰調血飲をメインに使う方法も一案といえよう。しかし、著者の経験では産後の血と水の偏在による諸病のファーストチョイスは当帰芍薬散料と考えている。

本症例は、産後1ヵ月半以降には、授乳に伴うストレスや裏(消化管)の冷え、瘀血からくる機能的胃腸症の介在がうかがわれ、産後5ヵ月目にかぜをひいて以来の状態も裏寒、脾虚(機能的胃腸症)から波及したもので、当帰芍薬散料、人参湯の証であった。

産後7ヵ月目には前証に加え、表証を伴った状態であったため浮弱の脈診をポイントとして人参湯を桂枝人参湯へ変更した。産後9ヵ月目には中気下陷、固摂作用低下を合併した状態で、補中益気湯が選択された。

機能的胃腸症、冷え症などの産後の諸障害に乳汁分泌不全を併発した授乳婦の東洋医学的病態の根底には、脾虚、裏寒、気滞・気鬱が横たわっており、その上に血虚、瘀血、水毒が複雑にからみあっていると考えられる。食事生活指導の下に温補補脾、次に理気解鬱を行った上で、血と水の異常の是正を図ることがポイントといえるのではなかろうか。

## 図 頑固な脾虚(機能的胃腸症)、冷え症などの産後の諸障害に乳汁分泌不全を併発した授乳婦への漢方治療



## まとめ

頑固な脾虚(機能的胃腸症)が少なからず根底にあり、産後の諸障害や乳汁分泌不全を併せ持った授乳婦への漢方医学的介入への一考察として、脾の建て直しをまず念頭に置きながら治療することが重要と考えられる。

# アルツハイマー型認知症治療への漢方薬の応用

医療法人 ときわ病院 院長  
宮澤 仁朗 先生



昭和 62 年 札幌医科大学医学部 卒業  
昭和 63 年 総合病院伊達赤十字病院 精神科  
平成 2 年 札幌医科大学 神経精神医学教室  
平成 4 年 医療法人ときわ病院  
平成 12 年 同病院 副院長  
平成 13 年 同病院 院長  
平成 19 年 札幌医科大学医学部神経精神医学講座・臨床准教授 兼任

医療法人ときわ病院は札幌の中心地から少し離れた南区常盤にある。最寄駅は地下鉄の真駒内駅で、病院の周辺は緑も多く自然豊かな地区である。精神神経疾患の専門病院で、常勤の精神科医だけでも理事長、院長を始め5名を擁し、とくに認知症の治療については先駆的な役割を果たしている。

今回は、精神科疾患とくにアルツハイマー型認知症治療の実際と漢方薬の応用について、同病院院長の宮澤仁朗先生にお話をうかがった。

## ときわ病院のプロフィール

医療法人ときわ病院は、昭和53年に現理事長の花井忠雄先生が143床の病院を開設されたのがスタートです。その後、昭和62年に北海道では2番目となる精神科作業療法、デイケア施設認可を取得しました。平成9年には増床とともに、急性期病棟、閉鎖型精神療養病棟、解放型精神療養病棟さらに認知症病棟といち早く病棟の機能分化を図り、今日では道内でも有数の精神科単科病院となっています。

当院では設立以来、「どのような疾患や障害があろうとも人はその存在価値において全く平等であり、等しく人間性が尊重される」という基本理念のもと全人的医療の確立を目指しています。

精神疾患は多様で、とくに近年、人口の高齢化に伴い認知症患者が急増しています。厚生労働省の調査によれば、わが国における認知症患者は65歳以上の高齢者の7.5%、約190万人にも達すると推計されており、ほぼ札幌市の人口に匹敵します。さらにこの数は2015年には250万人に、2025年には323万人に加速度的に増加すると予想されています。

このようなことから、平成9年には認知症の専門外来を開設しました。また、周辺症状の顕著な認知症患者の治療や、生活機能回復訓練などで在宅あるいは施設に移行させることを目的とした認知症病棟は、常に満床で入院まで数ヶ月待っていただくざるを得ない状況です。

## 認知症の病態と診断

認知症は「一度正常なレベルまで発達した知的機能が何らかの原因で低下し、日常生活を他人の介助なしでは過ごせなくなる状態」と定義されています。しかし、その原因は様々ですので認知症をひと括りにせずに、患者個々に合った治療を行う必要性があります。

認知症はその原因疾患から、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症などに大別されますが、アルツハイマー型認知症が半数近くを占めます。

認知症の症状は、中核症状（記憶・記銘力障害、見当識障害、計算力障害、思考力障害）や、周辺症状（幻覚妄想、感情障害、意欲・自発性の障害、病識の障害、行動異常）など多彩です。

診断は、患者さんとご家族の両者からお話をうかがうことが重要ですが、当院では改訂長谷川式機能評価スケールなどの心理検査や図形描写、血液・尿検査をはじめ、精神科単科病院では珍しい超電導MRIを駆使した画像所見も参考にして、よりの確な診断を目指しています。

## アルツハイマー型認知症薬物治療の問題点

当院のアルツハイマー型認知症に対する治療では薬物療法と共に、ご家族に対する患者さんとの接し

方に関する指導や望ましい生活環境の整備なども含めたトータルな生活支援に重点を置き、多職種によるチーム医療を心掛けています。

アルツハイマー型認知症の治療薬としてはドネペジル塩酸塩（アリセプト<sup>®</sup>）がありますが、これは認知症の進行を遅らせる対症療法に過ぎません。根治療法を目標としたワクチンの開発も進められていますが、臨床使用にはまだまだ年月が必要です。

このようなことから、認知症の中核症状に対して効果的なドネペジル塩酸塩の使用頻度は高いのですが、本剤による周辺症状の改善効果はあまり期待できません。したがって、周辺症状の改善には抗精神病薬、抗不安薬などを、さらにうつ状態などの感情障害には抗うつ薬を併用するというのが、一般的な薬物治療でした。しかしながら近年、高齢の認知症患者に非定型抗精神病薬を使用した場合、脳卒中や死亡率が高くなるリスクがあるというFDAの警告によりこれらの薬剤は限定した処方余儀なくされ、最近になってその対象が定型抗精神病薬にも及んだため、抗精神病薬はますます処方困難な状況となりました。

また、ドネペジル塩酸塩は、嘔気・嘔吐、食欲不振、下痢、腹痛などの消化器系の副作用を発現することが時にみられ、もともと消化機能が低下している高齢者では継続服薬が難しいという問題が指摘されていました。

## ドネペジル塩酸塩と漢方薬の併用

このような背景のもと、短気、イライラして怒りっぽい、落ち着きがない、うつ状態などの精神症状の改善を目的として使用される漢方薬である抑肝散の投与が検討され、アルツハイマー型認知症の周辺症状に対する改善効果に注目が集まりました。一方、中核症状に対しては、残念ながら抑肝散単独での効果は低いといわざるを得ません。

そのようなことから、アルツハイマー型認知症の薬物治療として、ドネペジル塩酸塩をベースにしながらも、周辺症状についても改善効果が期待できる漢方薬の併用療法は、有効なコンビネーションセラピーといえるのではないかと思います。



## ドネペジル塩酸塩と抑肝散加陳皮半夏併用による臨床効果の検討

アルツハイマー型認知症に用いるドネペジル塩酸塩には消化器症状の副作用発現頻度が高いことは先ほども述べましたが、併用する漢方薬として抑肝散に陳皮と半夏を加えた抑肝散加陳皮半夏を用いることで、抑肝散による認知症の周辺症状の改善と合わせて陳皮による記憶障害改善作用が期待でき、さらに、陳皮、半夏による消化器症状の改善効果によりドネペジル塩酸塩による消化器系の副作用も軽減できる可能性があると考えました。

そこで、われわれはアルツハイマー型認知症に対するドネペジル塩酸塩と抑肝散加陳皮半夏併用による臨床効果の検討を開始しました。

対象は、ドネペジル塩酸塩服薬中で周辺症状への効果が不十分な患者さん、あるいはドネペジル塩酸塩服薬による消化器系副作用で継続服薬が困難と考えられる患者さんです。

まだ始めたばかりであり、結果について云々できる段階ではありませんが、西洋薬と安全性の高い漢方薬をバランスよく組み合わせることで有用性が期待できるものと確信しています。

## 漢方薬への期待

精神科領域では、紹介してきましたアルツハイマー型認知症への抑肝散や抑肝散加陳皮半夏の併用のみならず、脳血管性認知症では黄連解毒湯や釣藤散などの有用性がエビデンスとして報告されています。

精神科領域でも漢方の有用性が今後とも明らかにされてくることを期待すると同時に、いろいろな疾患に対する漢方薬の有効成分の検証が行われ、エビデンスに基づいた生薬の配合ができるようになればいいですね。また、「良薬は口に苦し」とは言いますが、やはり苦くて飲みにくいという訴えもありますので、より服薬しやすい製剤の開発も期待したいところです。

# 白朮と蒼朮の腸管免疫系に対する作用

白朮 (*Atractylodes rhizome*) と蒼朮 (*Atractylodes lancea rhizome*) の小腸上皮間リンパ球 (IEL) に対する免疫薬理学的特徴について検討した。

白朮は IL-5 の産生抑制作用および FasL (Fas リガンド) と perforin の mRNA 発現増強作用を示した。一方、蒼朮は IFN- $\gamma$  産生増強作用を示した。白朮と蒼朮は IEL に対して異なる作用を示すことが明らかとなった。

山岡康利ほか：医学と生物学 152(7), 277-285, 2008.

## はじめに

多くの漢方薬に配合されている重要生薬の一つである白朮と蒼朮は、植物としては別種であり、成分および形態学的な相違が報告されているが、薬理学的な特徴については必ずしも明らかにされていない。今回、その一端を明らかにすることを目的として、両生薬を経口投与した後の小腸上皮間リンパ球 (IEL) に対する作用を検討した。

## 方法

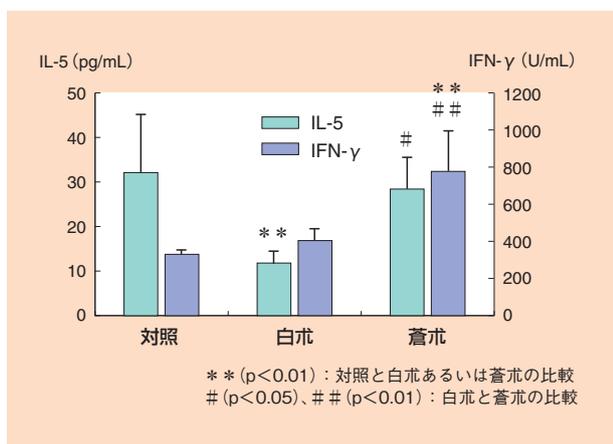
一群あたり5匹のマウスに白朮エキス粉末(1000mg/kg/day)あるいは蒼朮エキス粉末(1000mg/kg/day)を7日間連続経口投与した。最終投与翌日に IEL を採取し、抗 CD3 抗体刺激下で産生された IL-5 および IFN- $\gamma$  を測定した。また、採取直後に FasL および perforin の mRNA の発現を RT-PCR 法を用いて測定した。

## 結果

### ① IL-5 および IFN- $\gamma$ の産生に対する作用

IL-5 は対照あるいは蒼朮に比べて白朮で有意な産

図1 白朮と蒼朮のIL-5およびIFN- $\gamma$ の生産に対する作用の検討



生抑制作用が認められた。一方、IFN- $\gamma$  は対照あるいは白朮に比べて蒼朮で有意な産生増強作用が認められた(図1)。

### ② FasL と perforin の mRNA 発現に対する作用

FasL に対しては、対照に比べて白朮に明らかな発現増強作用が認められたが、蒼朮には逆に発現抑制作用が認められた。perforin に対しては、対照および蒼朮では明確な発現がみられず、白朮で明らかな発現が認められた(図2)。

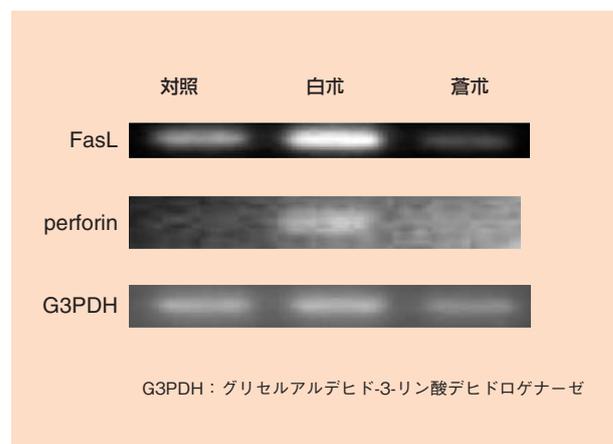
## まとめ

白朮はアレルギー反応に関与する Th2 サイトカインである IL-5 の産生抑制作用および細胞障害活性に関与する FasL や perforin の増強作用を示した。

蒼朮は細胞性免疫に関与する Th1 サイトカインである IFN- $\gamma$  の産生増強作用を示した。

以上から、白朮と蒼朮は IEL に対して異なる作用を示すことが明らかとなり、臨床において両生薬を使い分ける必要性が示唆された。

図2 白朮と蒼朮のFasLおよびperforinのmRNA発現に対する作用の検討



## 「気」と植物エネルギー

北海道医療大学 薬学部 薬用植物園

北方系生態観察園 准教授

堀田 清

漢方の基本的概念に「気」というものがあります。「気」とは生命の源。人間が地球上で生きていくための根源的なエネルギーのことです。どの漢方の教科書にも「気」とは「目に見ることのできない…」と書かれていますが、植物たちが「天空の気（太陽の光、CO<sub>2</sub>）」と「大地の気（水、その他の栄養分）」から作りだす緑色は、目で見ることのできる「気」の色だと思うのですがいかがでしょう。

**私**は13年前までは新薬開発に欠かせぬ基礎学問である有機化学、その後、薬用植物学、生薬学の修行をする一方で、大学内に放置されてきた荒れた16ヘクタールの森に繁茂していた笹を駆除しながら里山作りも手がけてきました。そしてここ数年は漢方の修行、そして一年中、北海道各地の森や山へ出かけ、一眼レフカメラで植物たちと会話をしながらその元気をフィルムに収めてきました。そうしているうちに、地球上に生きている植物すべて（山野草、樹木、野菜、果物、穀類、薬用植物）が、漢方という「気」そのものだという考えに至りました。

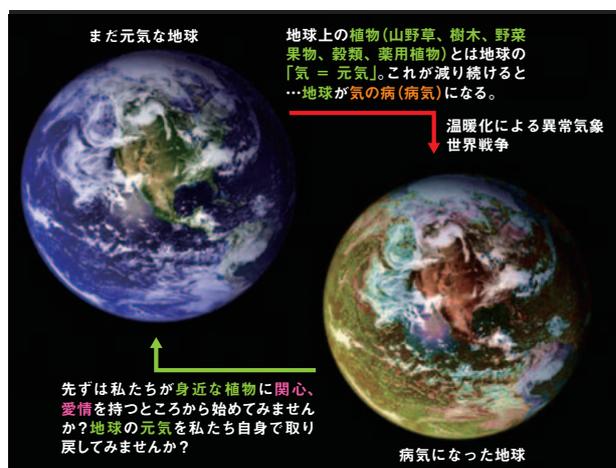
**私**事で恐縮ですが、有機化学を極めようとしていたころは、全ての血液検査はレッドゾーンでしたが、漢方を学び植物たちをメインにして仕事を開始してから数年後、長年患っていた持病も消え、身体もスリムになり、心身ともに健康になっていました。そして私を健康体に戻してくれたこのパワーを、私は「植物エネルギー」と名づけたのです。

**と**ころで、「地球上から植物がいなくなったら、あらゆる有機生命体は絶滅する」。これは科学的エビデンスなど必要のない絶対的な真理です。今、人間の限度を知らない欲によって、地球上からステキな植物がものすごいスピードで減っています。これは、地球全体の「気」（元気）が減少し、地球そのものが病んでいくことを意味します。病んでいく地球に病んだ人が増えていくことは当然のことですし、ましてや、科学だけで病気を克服するにはかなり無理があるように思えます。地球の「気」が全ての植物なら、科学だけで地球上の植物を増やすことは簡単ではないことは誰でも知っているはずですが。

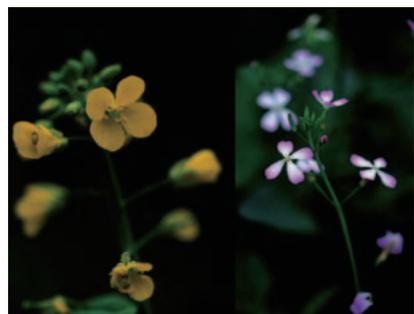
**植**物たちと出会う前、「人類は地球上にはびこる悪性のウイルスかガン細胞のようなものではないか。このまま

行くと、人類が地球を滅ぼしてしまうのではないか。」などと悲観的なことを考えた時期もありました。しかし今は違います。植物が地球のために大切な役割を果たしている以上、それを利用している私たち人類もまた、地球のために大切な役割を持って生を受けているはずですが。

**国**言語、宗教の違いをはるかに超えて、地球上の全ての人にとって等しく重要で、心の中に愛を生むことのできる唯一可能性のあるもの。それが植物だと思います。私たちの身近な所に植物はたくさんいるはずですが。その身近な植物に目を向け、関心を持つ人が増え、植物を愛する人が増えれば、人類全体の心が豊かになり、想像力が養われ、自分さえよければよいという考え方が減って、植物たちが増え、地球環境も良くなり、地球も元気になって病気になる人も減る。そして世界が平和になる — そんな良い循環が生まれるのではないのでしょうか。



**漢**方が教えてくれる「気」ということを地球レベルで考えてみませんか。そして身近な植物の「気」、植物エネルギーを目から取り入れてみませんか。まずは、毎日食べる「大地の気」、野菜の花なんていかがでしょう。白菜と大根の花をご覧下さい。ただ食べるだけよりも、花をイメージしながら食べると、きっと効果絶大だと私は思うのですが。



# 皮膚癢痒症

監修／島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一

## 症状と所見

## 処方

### 比較的体力がある(実証)

のぼせ、イライラ、不眠

便秘、口渇、腹部膨満感、尿量減少傾向

分泌物が多い化膿性湿疹

残尿感、とくに陰部癢痒症



黄連解毒湯

茵陳蒿湯

消風散

竜胆瀉肝湯

### 体力は中程度(中間証)

のぼせ、口渇 → 皮膚の色つやが悪い

発汗

発赤を伴い、分泌物が多い慢性湿疹

分泌物が多く、便秘を伴う



温清飲

白虎加人参湯

十味敗毒湯

治頭瘡一方

### 体力がない(虚証)

夜間頻尿、排尿困難、口渇、腰痛、四肢の冷え

高齢者で皮膚が乾燥して、夜間に痒い



八味地黄丸

当帰飲子

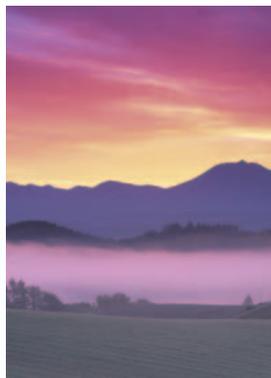


## 1 point ワンポイント・アドバイス

皮膚癢痒症の原因の多くは、加齢による皮脂欠乏症で、入浴時に石鹸を使って擦るとかえって悪化するため、治療に先立ち、入浴方法などの生活指導が重要となります。ステロイド外用薬の使用は避け、入浴後の皮膚の保湿をはかることも重要です。

老人性皮膚癢痒症では地黄剤が主体となり、基本処方温清飲と当帰飲子です。

## 音を感じる風景



### ラフマニノフ バガニーニの主題による狂詩曲 第18変奏

狂詩曲(ラプソディ)とは、自由な形式で民族的または叙事的内容を表現した器楽曲のことをいいます。バガニーニは18世紀末~19世紀前半に活躍したイタリアのバイオリニスト兼作曲家ですが、彼の残した旋律を素材に、ちょうど100年後の同時期に活躍したロシア生まれのピアニスト兼作曲家ラフマニノフがピアノとオーケストラのために残したのがこの作品です。

24の変奏曲で構成されていますが、この第18変奏だけはラフマニノフ自作の旋律が用いられています。ピアノの弱奏で始まり、次第に音量を増しながらオーケストラに受け継がれてクライマックスを迎え、再びピアノの弱奏に戻って第19変奏へと曲は流れます。わずか3分少々ですが、その甘美な旋律と無限の広がりを感じさせるサウンドは聴く人の心を癒し、一日の始まりに希望と勇気を与えてくれるでしょう。(TA)

表紙写真/十勝岳連峰 朝の大地



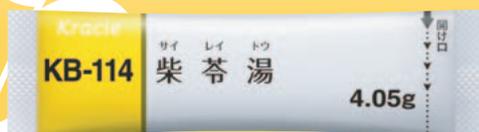
# Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

漢方製剤 サイ レイ トウ 薬価基準収載

クラシエ 柴 苓 湯 エキス細粒

(KB-114)



(EK-114)



**効能・効果** 吐き気、食欲不振、のどのかわき、排尿が少ないなどの次の諸症：  
水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、むくみ

スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

【資料請求先】〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

クラシエ医療用漢方専門ウェブサイト「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

2008年4月作成

# phil漢方