

# 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.