

柴胡桂枝湯

(傷寒論、金匱要略)

組成	柴胡4～5、半夏4、桂皮1.5～2.5、芍薬1.5～2.5、黄芩1.5～2、人参1.5～2、大棗1.5～2、甘草1～1.5、乾生姜0.5～1
主治	太陽少陽併病、肝気鬱結
効能	解表、和解少陽、疏肝解鬱

プロフィール

『傷寒論』および『金匱要略』に初出する処方、前者では風寒邪が表(太陽の部位)に侵入し、なお表に残留していながら少陽の部位にも入ったもの(太陽と少陽の併病)に、後者では寒邪が侵入して腹痛を引き起こしたものに用いるという内容の記載がある。

日本では、江戸時代からこの両者に対する多くの経験があり、急性病にも慢性病にも多用される処方となっている。現在では、原典どおり急性感染症や消化管疾患に用いられるほか、慢性感染症や精神科領域の疾患など、多くの疾患に応用されている。

方解

桂枝湯と小柴胡湯の各半量を合わせたもので、傷寒や中風など感染症の場合は、発熱・微悪寒・関節痛など、表から侵入した風寒邪がなお太陽の部位に残り、なおかつその一部が少陽の部位に侵入したものに対し、解表しつつ和解して両部位の邪を除去する。即ち、小柴胡湯・桂枝湯両処方の効果を備えたものである。

一方、本方を慢性疾患に用いる場合は、疏肝解鬱作用が主となり、肝気鬱結による諸病変、およびそこから発展した肝気横逆による脾胃病変や、更にその付随病変を治す。特に柴胡と芍薬の組み合わせは四逆散に準じ、芍薬と甘草の組み合わせは芍薬甘草湯に準じるなど、本方にはいくつかの処方の方意が含まれており、薬効も多彩である。

四診上の特徴

傷寒や中風などの感染症(感冒など)の場合は、発熱・微悪寒・関節痛などの表証のほかに、食欲低下、悪心、心下部の不快感など少陽病の症状が見られる。慢性疾患の場合には、四診上特徴的なものはあまり多くないが、「心下支結」と呼ばれる特有の腹証を認めることがある。胸脇苦満と上腹部の腹直筋の緊張を指す。

しかし、大塚は、胸脇苦満、心下支結、腹直筋の攣急などの所見がない場合でも本方が効果をみることは多く、必ずしも必須の腹証ではないと述べている¹⁾。藤平は、「脈は弦あるいは弦弱にして浮の性質を帯びるか、単に浮であることが多い」、舌は「やや湿った薄い白苔であることが多い」、腹は「腹力は全体として悪くはないが、やや軟弱で、軽度ないし中等度の胸脇苦満(特に右側にある場合が多い)があり、腹直筋は軽度または中等度に拘攣している場合がある」と述べている²⁾。いわゆる虚弱体質で上気道の炎症を繰り返すこと(特に子供に多い)も特徴

の一つと見ることができる。

臨床応用

本方の方意は多彩で、発病後数日を経過した急性上気道炎や、上腹部を中心とした腹痛など原典にあるような症候ばかりでなく、虚弱体質(易感染性)、消化管疾患、肝胆膵疾患、精神神経疾患など多方面の疾患に広く応用されている。浅田宗伯は『勿誤薬室方函口訣』に「此の方は世の医は、風薬の常套処方とすれども左もあらず。結胸の類証にして心下支結を目的とする薬なり。但表症の余残ある故に桂枝を用いるなり。金匱には寒疝腹痛に用いてあり。即ち今所謂疝気ぶるひの者なり。又腸癰生ぜんとして、腹部一面に拘急し、肋下へ強く牽きしめ、その熱状傷寒に似て非なる者、此の方に宜し。」と述べ、様々な応用のあることを示している。

■ 急性上気道炎

感冒、急性上気道炎にしばしば用いられる。木村は、「葛根湯で発汗し表熱の大勢は解したが余熱がのこり、気分がさっぱりせず、頭重、微悪寒、食欲不振などを訴える場合に効果をみることもある。また、軽い感冒で服薬せず4～5日経過し発汗剤を用いるべき病勢もなく、またその時期を過ぎ少陽証を表わしている場合に、最初から用いる」と述べている³⁾。又、患者によっては風邪の常備薬として用いることもある。

宮崎らは、口苦、食欲不振、嘔気などの半表半裏証になお悪風、悪寒、身体痛などの表証が残っているものを柴胡桂枝湯証とし、かぜ症候群で急性期を経て柴胡桂枝湯証がありかつ柴胡桂枝湯単独で有効であった22例に検討を行った。その結果、風邪発症後2～10日で「柴胡桂枝湯証」に陥る場合が多く、虚実中間証からやや虚証で、頭痛、発熱、悪寒、関節痛などの表証の他に、食欲不振、口苦などの半表半裏証があり、同時に全身倦怠感の症状があるものが多い。腹候としては腹力中等度～やや軟、心下痞または軽度の心下痞硬、或いは腹直筋緊張を呈するものが多い。即ち、かぜ症候群の中で太陽病を引きずりながら少陽病を呈するに至る幅広い病気に適応できると報告している⁴⁾。

■ 虚弱体質(易感染性)

風邪をひきやすい人や繰り返し風邪をひく人が柴胡桂枝湯を長期に服用していると、徐々に感冒に罹患しにくくなる。秋葉らは、年間6回以上感冒症状を呈する生後11ヵ月から12歳の小児18例に柴胡桂枝湯を投与し、4～30ヵ月経過を観察した。その結果、反復する感冒症状が投与期間中見られなかった著効が4例、罹患頻度が減少した有効例が12例、不変が2例であったと述べている。また、そのうち発熱症状を呈す

頻度が減少したケースは14例あり、うち2例は投与期間中全く発熱がないばかりか、投与終了後も半年以上熱発がみられなかった。その他、食欲の改善、咳の頻度の減少、鼻炎症状など、基礎疾患として患児が有していた症状も改善していたと報告している⁵⁾。

甲賀は、年間7回以上気道感染を繰り返し柴胡桂枝湯の適応証が認められた2～6歳の小児36例に1年間投与し、中止後2年間の経過も考慮し効果判定を行った。その結果、著効(気道感染が1/3以下)8例、有効(気道感染が1/2以下)20例、不変6例無効1例であった。有効例の中には内服中止後感染頻度が増加した者もあったが、投与前に比較して明らかに回数は低下しており、保護者から見た改善の評価も29例にのぼったと報告している⁶⁾。

易感染性の改善は、小児のみならず成人でも経験する。下手らは脳血管障害後の療養型病床入院中で、易感染性状態を示す6例に対し柴胡桂枝湯を投与したところ、MRSAの消失3例を含め、全例で発熱及び抗生物質使用回数の減少が認められたと報告している⁷⁾。

■ 消化管疾患

『金匱要略』の柴胡桂枝湯の条文には「心腹卒中痛するものを治す」とあるように、心下部痛を訴える病態に適することがある。現代医学的病名としては、消化性潰瘍などの消化管疾患、胆石、慢性膵炎などがその適応症となる。

胃潰瘍に関しては、中田の自験例にもあるように本方を中心とした漢方治療のみで治癒することもある⁸⁾。多施設の共同研究による報告では、シメチジン(H₂ブロッカー)と柴胡桂枝湯との併用で8週後の内視鏡所見の改善度が92.4%と、シメチジン単独の83%より有効性が高く、さらに治癒後維持療法においても柴胡桂枝湯単独、シメチジン単独、柴胡桂枝湯とシメチジン併用群で累積再発率を検討すると、併用群が有意ではなかったが早期再発を抑制する傾向がみられたという⁹⁾。この他にも、胃十二指腸潰瘍に対する柴胡桂枝湯の効果を報告した論文はいくつか見られるが、いずれも単独もしくは西洋薬との併用で高い有効性をみており、さらに再発の頻度も低下すると報告されている。

*H. pylori*の除菌治療に本方を用いた報告がある。Uritaらは、除菌治療に本方を用いたプロトコルを提唱している。ランソプラゾール、クラリスロマイシンの2剤に柴胡桂枝湯を併用した群と非併用群で除菌効果を検討したところ、柴胡桂枝湯併用群では68%、非併用群では21.7%であった。また、血清ペプシノゲン値も、柴胡桂枝湯併用群では非併用群よりもさらに低下し、有意な低下と判断されたと報告している¹¹⁾。このほか過敏性腸症候群や急性虫垂炎などに本方を用いた報告がある。

■ 肝胆膵疾患

本方は柴胡剤であり、しばしば肝胆膵疾患に用いられる。やはり長期間服用することにより、症状の軽減が期待できる。堀江らは、慢性ウイルス性肝炎でインターフェロン治療の効

果が不十分、または処事情で脱落した25例に柴胡桂枝湯を投与した。その結果、血清AST、ALT、 γ -GTP、PTで有意な改善が見られ、HCVウイルス量は測定した6例全例で低下し、うち1例は測定感度以下まで低下した¹²⁾。

胆嚢疾患でもしばしば柴胡桂枝湯は用いられる。胆石や胆道ディスキネジーなどにしばしば応用される。長期使用により痙攣発作を生じなくなり、自然排石がおきることもまれにある。

慢性膵炎の報告も多くみられるが、重症例よりは自覚症状の取れない症例に用いられることが一般的である。綿引らは、急性増悪期ではなく従来の治療で効果がみられず、比較的長期にわたり不定な上腹部愁訴を認め、不安、抑鬱傾向の強いやや体力の落ちた、日本消化器病学会慢性膵炎診断基準のI群8例、II群13例に柴胡桂枝湯を8週間以上投与した結果、背部痛、全身倦怠感は100%、背部痛83%、上腹部鈍痛75%、上腹部不快感60%など高い効果を示したと報告している¹³⁾。

■ 精神神経系疾患

精神神経系疾患にも本方を用いることがある。『傷寒論』(弁発汗後病篇)には「発汗多く亡陽識語する者は下すべからず。柴胡桂枝湯を与え…」と意識障害に対する応用の一端が紹介され、また『類聚方広義』の頭注に「…頭痛眩暈、心下支結、嘔吐悪心し、支体酸軟、或いは痺痺し、鬱鬱として人に対するを悪み、或は頻頻として欠伸する者は、俗に之を血道と謂う。此の方に宜し。或いは兼ねて瀉心湯を服す」と、精神科領域への応用が述べられている。

日常の臨床では、自律神経障害にしばしば有効である。相見は心臓神経症や自家中毒、チック、夜尿症などに対する効果を報告している¹⁴⁾。さらに小崎は、頭痛、腹痛を主症状とする精神身体型を呈する小児の起立性調節障害11例に対し本方を用いて9例に有効以上の改善を認めたことを報告している¹⁵⁾。

本方を癲癇に用いるのは相見の発案である。相見は、癲癇患者の腹証に胸脇苦満と腹直筋の拘攣がみられることから、小柴胡湯合桂枝加芍薬湯(柴胡桂枝湯加芍薬)が有効であることを見だし、病名投与でも効果をみることを報告しているが¹⁶⁾、通常の柴胡桂枝湯でも有効である。

■ その他

『漢方診療医典』は、特発性血小板減少症に用いて著効を得ることがあると述べ、2例の著効例を記載している¹⁷⁾。

耳鳴や三叉神経痛の中に柴胡桂枝湯が有効な場合がある。特発性三叉神経痛では疼痛の改善、発作の消失があり、さらにカルバマゼピンの服用困難例に用いたり、カルバマゼピンと併用で、カルバマゼピンを減量できることもある¹⁸⁾。また、耳鳴りでは有効以上が23.1%、やや有効以上が38.5%であり、キシロカイン静脈注射試験が有効であった例ではさらにその有効性が高まったと水田らは報告している¹⁹⁾。

また、いびきに対して用いた報告や運動後の腹痛、反射性交感神経性ジストロフィー、ニキビや蕁麻疹、慢性湿疹などの皮膚疾患にも用いられることがある。

<引用文献>

- 1) 大塚敬節 日東医誌 13: 71, 1962.
- 2) 藤平 健 漢方の臨床 2(9): 147, 1955.
- 3) 木村長久 漢方と漢薬 1: 813, 1934.
- 4) 宮崎瑞明ほか 漢方と最新治療 9: 69, 2000.
- 5) 秋葉哲生ほか 日東医誌 41: 149, 1991.
- 6) 甲賀正聰 第1回日本東洋医学会、和漢医薬学会合同シンポジウム要旨集 15, 2002.
- 7) 下手公一ほか 臨床と研究 77: 1245, 2000.
- 8) 中田敬吾 漢方研究 No.337: 19, 2000.
- 9) 福富久之 消化器科 12(2): 159, 1990.

- 10) 水野修一 Pharma Med 4(臨増) 172, 1986.
- 11) Yoshihisa Urita et al. J of Traditional Med. 14: 211, 1997.
- 12) 堀江義則ほか 漢方医学 26: 170, 2002.
- 13) 綿引 元ほか 和漢医薬学会誌 7(3): 274, 1990.
- 14) 相見三郎 日東医誌 16: 41, 1965.
- 15) 小崎 武 小児科臨床 49: 341, 1996.
- 16) 相見三郎ほか 日東医誌 27(3): 99, 1977.
- 17) 大塚敬節ほか 漢方診療医典 第5版 p146, 南山堂 東京 1986.
- 18) 森下孝仁 痛みと漢方 1: 38, 1991.
- 19) 水田啓介ほか 耳鼻臨床(補) 98: 31, 1998.