ISSN 1347-6882

phil漢方

No.26

特別対談：頭痛の漢方治療

MEDICAL Publisher

phil漢方 No.26

目 次

■ 特別対談 3

頭痛の漢方治療

自治医科大学 地域医療学センター 東洋医学部門・内科学講座 神経内科学部門 特命教授　村松 慎一
鹿島労災病院 和漢診療センター長　伊藤 隆

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

防已黄耆湯

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

桑 ー生薬、養蚕、さらには機能性食品としてもー

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

アレルギー性鼻炎に補中益気湯合桂枝加黄耆湯

平田医院 院長　平田 道彦

補中益気湯のアトピー性皮膚炎に対する有用性の検討
ーステロイド外用薬使用量の変化についてー

志木駅前皮膚科 院長　竹村 司

手指の腫脹に対する柴苓湯の治療効果の検討

大田原赤十字病院 整形外科　吉田 祐文

■ 当院における漢方診療の実際 18

皮膚科疾患への漢方薬の応用

大阪警察病院 皮膚科 部長　羽白 誠

■ 薬理レポート 20

卵巣摘出ラットの脂肪蓄積に対する防風通聖散の作用

■ 第16回東洋医学シンポジウムのご案内 21

こんな時には漢方を　各科別漢方の生かし方

■ まずは使ってみよう漢方薬 22

咽喉頭異常感症

島根県斐川中央クリニック 院長　下手 公一

本誌記事は執筆者の原著あるいは発表に基づいており、記事の一部に医療用漢方製剤の承認外の記載が含まれています。
医療用漢方製剤の使用にあたっては、各製剤の添付文書などをご覧いただきますようにお願い申し上げます。

特別×対談

頭痛の漢方治療

自治医科大学
地域医療学センター 東洋医学部門
内科学講座 神経内科学部門
特命教授
村松 慎一 先生

鹿島労災病院
和漢診療センター長
伊藤 隆 先生

頭痛は、日常臨床で遭遇する主訴のなかでも頻度が高い。心理的ストレスが背景にある緊張型頭痛や感冒に伴う頭痛では、治療を要しないこともあるが、時には重大な疾患が隠されている危険性がある。さらに最近では薬物依存性の頭痛も問題になっている。そこで本日は、頭痛の病態と治療における漢方薬の有用性について、神経内科がご専門の自治医科大学 東洋医学部門の村松慎一先生をお迎えして、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。

西洋医学的な診断の重要性

伊藤　頭痛は、日常臨床でもありふれた疾患ですが、重大な疾患が隠されているケースも多く、その治療にあたっては「たかが頭痛、されど頭痛」という感じがします。そのようなことから、頭痛については、漢方治療を始める前に、まず西洋医学的な診断が重要と思いますが、いかがでしょうか。

村松　その通りです。漢方治療の前に、まず西洋医学的な診断を行ない、西洋医学的治療を優先させる必要のある器質的な疾患を見逃さないことが重要です。そのためには、CT、MRIや血液・髄膜検査を駆使して、手術適応となるクモ膜下出血・脳出血・脳腫瘍、あるいは抗生剤・抗真菌剤や抗ウィルス剤を使用すべき髄膜炎や脳炎、さらにはステロイドが有効な血管炎などを的確に診断する必要があります。問診では睡眠時無呼吸や慢性呼吸器疾患に伴う炭酸ガス貯留による頭痛、血管拡張作用のある降圧薬の副作用による頭痛などを見逃さないようにすることも大切です。しかし、脳腫瘍や脳梗塞では痛みがほとんどなく、逆に片頭痛では強い痛みを訴える

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

ため、痛みの程度だけでは、命に別状がある頭痛かどうかの判断はできません。

伊藤　それでは、手術の適応となるような頭痛は別として、一番よく遭遇する片頭痛について、その診断のポイントをご紹介ください。

村松　片頭痛の診断には、国際頭痛学会の診断基準（**表1**）が有用です。また、診断の要点としては、①生活に支障を生じる程度の強い痛みがある、②発作的に生じ反復する、③悪心を伴う、④光過敏や音過敏があり、患者は外出を避け部屋を暗くしてじっとしている、⑤頭痛は4～72時間持続する、⑥過去6ヵ月以内に新規または異質の頭痛がない、などです。しかし、片頭痛では頭痛の程度が強いことが多く、しばしば器質的疾患との鑑別が難しいこともあります。

伊藤　診断にあたっては具体的にどのような注意が必要でしょうか。

村松　片頭痛は、両側性に生じたり拍動性でないことがあります。また、肩こりやストレスを伴うことも多いため、緊張型頭痛と誤診しないような注意も必要です。

伊藤　片頭痛の西洋医学的な薬物治療としては、数年前からセロトニン受容体作動薬であるトリプタン製剤が第一選択薬と言われていますが、この効果についてはいかがでしょうか。

村松　トリプタン製剤は、片頭痛の痛みを軽減する効果が強く有効な薬剤でが、頭痛の発作頻度そのものを減少させる効果はなく、あくまで対症療法に過ぎません。それに対し、漢方治療は発作の頻度そのものも減少させる原因療法になりうると考えています。

表1　前兆のない片頭痛の診断基準

A.	B～D を満たす頭痛発作が５回以上ある
B.	持続時間は４～72 時間
C.	以下の特徴のうち２項目以上 1．片側性 2．拍動性 3．中等度～重度の頭痛 4．日常的な動作により増悪、あるいは頭痛のため日常的な動作を避ける
D.	発作中に以下の１項目を満たす 1．悪心または嘔吐（あるいはその両方） 2．光過敏および音過敏
E.	その他の疾患によらない

（日本頭痛学会：国際頭痛分類　第2版　日本頭痛学会誌　31(1): 1, 2004.

症例を通して考える片頭痛の漢方治療

伊藤　片頭痛の漢方治療には、五苓散、呉茱萸湯さらには桂枝人参湯が以前から頻用されていますが、実際の症例を通して、これらの処方の使い方を考えたいと思います。それでは村松先生から症例をご紹介ください。

症例１：47歳、女性、主訴は頭痛と嘔吐

村松　47歳の女性で、主訴は頭痛と嘔吐です。既往歴として、膠原病の一つである混合性結合組織病があります。

現病歴としては、20歳頃から週に1回程度、片頭痛特有の拍動性の頭痛がありました。その後、嘔気、嘔吐を伴う頭部全体が締め付けられるような頭痛が出現しました。頭痛は、NSAIDsの坐剤で一時的には改善していましたが、今回は、効果がなかったということで来院しました。

このような既往歴を有する患者さんが大学病院を受診されますと、重大な疾患を疑い入院し、いろいろな検査が行われます。しかし本症例は、検査の結果でも神経学的な所見は異常なく、さらに頭部CT検査や髄液検査でも異常を認めませんでした。

一方、入院時の東洋医学的な所見として、舌がやや肥大し歯痕を認めたほか、腹部の緊張は中等度、右に軽度の胸脇苦満を、心下部に軽度の圧痛を認め

図1　症例１：47歳、女性の入院時の所見

体格	中等度	
舌	やや肥大し歯痕 (+)	
腹部	緊張は中等度	
	右に軽度の胸脇苦満 (+)	
	心下部に圧痛 (+)	
神経学的所見	異常なし	
頭部 CT scan 及び髄液検査	異常なし	

ました(**図1**)。

腹証からは柴胡剤の適応とも考えましたが、頭痛、嘔吐の急性症状に加え、歯痕舌を水毒の症候と捉え、五苓散エキス製剤を処方しました。その結果、服薬翌日から頭痛は消失したという症例です。

伊藤　いろいろな既往歴がありますと、重篤な疾患を疑うことも大切ですが、検査で何もなかった時に西洋医学では手のつくしようがありません。漢方ではいろいろな手があり、実際に頭痛の症状も改善されるということですね。

本症例では五苓散が劇的な効果を示したわけですが、片頭痛に対する五苓散の機序については、どのように考えればよいのでしょうか。

村松　典型的な片頭痛では、予兆としてむくみが生じ、発作時には嘔吐を認めるなど、漢方医学的には水毒の症候と捉えることができます(**図2**)。

それに対し、五苓散は利水剤として有名ですが、水分負荷状態では尿量を増加させ、脱水状態では尿量を減少させるという優れた水分代謝調節作用があることが動物実験でも明らかにされています。

伊藤　五苓散の適応を考える際に、舌の所見も重要ですね。

村松　舌の所見は重要です。とくに歯痕舌があれば五苓散の適応と考えて間違いないと思います。なぜならば、乾燥した人では歯痕舌は出にくいですから。また、舌の色調は、蒼いのではなく赤みがかった舌が五苓散の適応です。

伊藤　本症例では、柴胡剤の適応も考えられたとのことでしたが、柴胡剤の方がよい場合というのはどのようなケースでしょうか。

村松　そうですね。胸脇苦満が少し強いとか、ストレス性の因子が強いような場合には柴胡剤も考えられますが、私自身はあまり使用経験がありません。

症例2：17歳、女性、主訴は頭痛と嘔気

村松　症例2も片頭痛で、頭痛と嘔気を主訴とする女子高校生です。

現病歴としては、数ヵ月前から抑え込まれるような頭痛、頭重感、嘔気が出現しました。頭痛の程度は我慢できないほどではありませんが、朝方から始まり日中も続き、ほぼ毎日あるということで来院しました。

本症例も神経学的所見では異常を認めませんでしたが、頭部MRI所見で脳下垂体の微小腺腫が疑われました。そこで、下垂体機能に関連するホルモン検査が行われましたが、すべて正常で脳下垂体の機能異常は考えられませんでした。

一方、入院時の東洋医学的な所見としては、舌は湿潤で、胃内停水を認めました。そこで、脳下垂体の腫脹と胃内停水をすこし強引かも知れませんが水毒の症候と捉え、五苓散を処方しました(**図3**)。

すると、服薬1週間後に頭痛は消失したという症例です。ところで、この症例では当初、脳下垂体の微小腺腫が疑われましたが、実は若い年代に起こりやすい単なる生理的腫大であったことが後でわかり

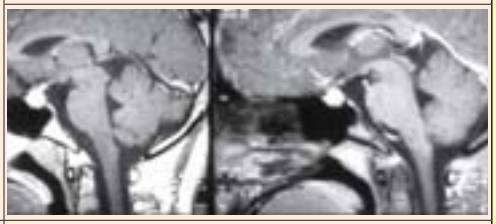
1983年　自治医科大学医学部 卒業
1991年　同大学院 卒業
1992年　群馬県長野原町僻地診療所 所長
1995年　米国NIH, NHLBI, Visiting Associate
1997年　自治医科大学 神経内科学 助手
2008年　同大学 地域医療学センター 東洋医学部門 特命教授
内科学講座 神経内科学部門 特命教授(兼任)

図2　片頭痛の経過

予　兆		あくび、イライラ空腹感、むくみ
↓		
前　兆	(30%)	視覚異常、感覚障害、失語、片麻痺
↓	20～30分	
発　作		嘔気、嘔吐、まぶしい、音に過敏
↓	4～72時間	
回復期		消耗感、利尿、睡眠

(下線部分の症候を漢方では水毒として捉える)

図3　症例2：17歳、女性の入院時の所見

神経学的所見	異常なし
頭部MRI	脳下垂体の微小腺腫が疑われた 
体　格	中等度
舌	湿潤
腹　部	胃内停水(+)
経　過	血中GH, PRL, LH, FSH, Cortisol, TSH, HCG, ADHなどは全て正常で下垂体の機能異常はなかった。

ました。

伊藤　2症例とも五苓散がきわめて効果的であったわけですが、五苓散については古典の条文で、口渇、尿不利、嘔吐、むくみのうち、いずれかがあればその適応と考えるとされています。しかし、先生は東洋医学的にと言うよりも、西洋医学の画像診断から水毒を見抜いて、五苓散を使用されていることに感心しました。

村松　画像診断だけで判断したわけではなく、やはり基本は東洋医学的な診断です。つまり、2症例とも明らかな口渇、嘔吐、浮腫は認めませんでしたが、それぞれ歯痕舌、胃内停水を認めたことから水毒の症候と判断し、五苓散を使用したところ著効した症例です。五苓散は、利水作用のみならず、上焦の症状を改善する桂枝をも含むため、頭の症状改善も期待でき、片頭痛治療には非常に理にかなった処方であると思います。

試服による漢方薬の使い分け

伊藤　片頭痛の治療には五苓散がきわめて理にかなっているとのことですが、呉茱萸湯もよく使用される処方だと思いますが、いかがでしょうか。

村松　通常、片頭痛の治療には五苓散を第一選択にしていますが、冷えの強い方や全体的に虚している方には呉茱萸湯を使用する場合もあります。

呉茱萸は、冷え性に頻用される当帰四逆加呉茱萸生姜湯や温経湯にも含まれ、血流増加や鎮痛作用が期待されます。したがって、片頭痛ならなんでも五苓散と言うのではなく、呉茱萸湯も有効です。ただ、味が苦く飲みにくいということがあります。

伊藤　冷えの有無を判断して使い分けることは重要ですが、痛みのある時は多かれ少なかれ冷えており、本当に冷えがあるのかどうか迷うことがあります。そのようなときには、患者さんに漢方薬を試服してもらいます。たとえば、五苓散か呉茱萸湯かというときに、そのどちらかのエキス製剤を2包ほど飲んでいただきます。通常、痛みがひどいときは脈が緊のことが多いですが、試服後30分くらいして脈が緩んでくると、その処方は患者さんにあっていたと判断できます。同時に、疼痛が軽減すれば事前の脈は緊脈であったことも判断がつきます。

村松　2包飲んでいただくのがコツでしょうか。

伊藤　1包でよいときもありますが、五苓散や呉茱萸湯では2包服用してもとくに問題はありません。このようなやり方は、奥田謙蔵先生流の「使ってみて診断の正しさを証明する、それを証という」という考え方です。

村松　なるほど、選択に迷ったときには試服していただき判断するというのも一つの手ですね。

症例3：37歳、女性、主訴は月経時の頭痛

伊藤　片頭痛の治療に駆瘀血剤を使用されることはありませんか。

村松　よくあります。と言いますのは、片頭痛は女性に多く、駆瘀血剤が効果的なことが多いからです。なぜ片頭痛が女性に多いのかについては厳密には明らかにはされていません。原因の一つとして、女性ホルモンが血管の緊張をコントロールしており、それが月経周期に応じて変化することが挙げられています。このことは、片頭痛が妊娠中はむしろ起こりにくいことからも理解できます。

このような片頭痛には、駆瘀血剤が有効です。代表的な症例を紹介します。

症例は37歳の女性で、もともと月経困難症や下垂体機能低下症があり、副腎皮質ホルモン剤や甲状腺ホルモンの内服を続けている患者です。この患者は10歳代の頃から、月経時に顔がむくむ感じと頭痛が数日間続いていたということですが、最近、とくに拍動性頭痛がひどくなり、NSAIDsでは改善せず、市販の頭痛薬を3日間で20錠位服用するということでした。来院時の所見としては、神経学的には異常はなく、東洋医学的所見としては、脈は沈弱、舌に微白苔を認め、腹壁は柔らかく心下に拍水音を認めました(**図4**)。

そこで、本症例に当帰芍薬散を処方したところ、4週間後の月経時には頭痛が出現しませんでした。またそれ以降、月経の数日前から当帰芍薬散を服用しておくと、頭痛発作に悩まされることなく、たまに飲み忘れた時には頭痛は出現しますが、その程度は以前に比べ軽くなったということです。

図4　症例3：37歳、女性の現病歴と東洋医学的所見

診断		月経困難症、下垂体機能低下症
主訴		月経時の頭痛
現病歴		妊娠23週頃から易疲労感、食欲不振、悪心・嘔吐、めまいが出現。 頭部MRIにて下垂体腺腫を疑われた。下垂体機能低下症の診断で、副腎皮質ホルモン剤および甲状腺ホルモンの内服を開始した。2ヵ月後、帝王切開にて分娩、その10日後に下垂体腫瘍切除術を受けた。病歴診断はリンパ球性下垂体炎であった。続発性性腺機能低下症があり、エストロゲン製剤も併用していた。 10歳代の頃から月経時に顔がむくむ感じと頭痛が数日間あったが、手術後より拍動性頭痛がひどくなりNSAIDsでは改善せず、我慢できないため、市販の頭痛薬を3日間で20錠位服用してしまうこともあった。
東洋医学的所見	二便	正常
	脈	沈・弱
	舌	微白苔
	腹	腹壁は柔らかく心下に拍水音

伊藤　私も女性の片頭痛患者をよく診ますが、月経時だけに起こるかあるいは月経に関連して悪くなる方が多いですね。そのようなことから、月経前に駆瘀血剤、なかでも利水作用もある当帰芍薬散を使用しますと、かなり頻度で頭痛が軽減することを経験しています。

さらに当帰芍薬散を使用する目安としては、瘀血の圧痛についても重要と考えますがいかがでしょうか。

村松　女性の片頭痛では多かれ少なかれ瘀血の圧痛を認め、当帰芍薬散を使用する目安にしています。

片頭痛以外の頭痛の漢方治療

伊藤　それでは、片頭痛以外の頭痛についても少し考えてみたいと思います。私から、緊張型頭痛と思われる症例を紹介します。

56歳、女性、主訴は頭痛

伊藤　症例は、56歳の女性で、主訴は頭痛です。

現病歴として、10年前交通事故にあい、それ以後、こめかみを主とした頭痛がほぼ毎日続くということで、市販のピリン系鎮痛薬や解熱鎮痛剤を連日服用しています。頭痛は仕事中はそれほどでもありませんが、暇になると痛みだし、土曜日や日曜日、夜も悪化し、天候に左右されやすく、人混みに出ると痛むということです。

問診表では、実に多くの愁訴がありますが、なかでも汗は首から上にかく、げっぷや胸やけを起こしやすいという消化器症状もあります。また、東洋医学的所見は、**図5**に示すとおりです。

これらの所見から、本症例は緊張型頭痛と判断し、漢方治療を試みました。複雑な所見から、五苓散や呉茱萸湯、あるいは桂枝茯苓丸や桂枝人参湯の適応が考えられました。五苓散や呉茱萸湯の適応となるほど激しい痛みでないことや水毒の所見があまり見られなかったこと、さらに、少し虚していることから桂枝茯苓丸よりも、胃腸症状にも効果が期待できる桂枝人参湯エキスを選び処方しました。

その後、3週間の間に鎮痛剤の服用は1回だけで済むようになりました。さらに、風邪をひいていて桂枝人参湯の服用が中断される時もありましたが、頭痛は発現しなかったとのことです。その後もいろいろな経過を辿りましたが、基本的には桂枝人参湯をベースに使用することで、頭痛の改善を認めた症例です。

村松　桂枝人参湯を頭痛に使用するというのは古典にはなく、興味深い症例ですね。

ところで、この症例で患者さんが服薬していた市販の鎮痛剤はいずれも非常に依存性を生じやすい薬剤です。この薬剤を中止することができたということは、やはり漢方治療の素晴らしい成果だと思います。

伊藤　ありがとうございます。

図5　56歳、女性の問診と東洋医学的所見

問診	疲れやすい、気力がない、集中力がない、性欲が減退した、下痢しやすい、尿の回数が多い、寝つきが悪い、よく夢をみる、眠気がいつもある、汗は首から上にかく、暑がりで寒がり、体全体・腰に寒気がする、手足・腰から下が冷える、しもやけができる、冬は電気毛布・カイロが必要、臭いがわからない、げっぷがでる、胸やけしやすい、背中がはる、皮膚がかさかさになる、残尿感がある。
脈	2/5 弦
舌	乾燥白苔（＋）、舌質明赤
腹	腹力 2/5、心下痞鞕（2＋）、心下悸、臍上悸、臍傍抵抗圧痛は両臍傍と左下腹に（2+）、下肢冷(+)、浮腫（−）

薬物依存性頭痛

村松　最近、薬物依存性頭痛というのが社会的にも問題になっており、その離脱に漢方薬が有効です。

伊藤　具体的にどのような薬物をさすのですか。

村松　主にトリプタン系の薬物ですが、NASIDsでも起こります。たとえば、トリプタン系の薬物は、せいぜい週1回程度の服用にとどめるべきですが、ちょっとした痛みで服用したり、恐いから予防的に服用することを続けますと、きわめて依存性を起こしやすいです。その結果、薬物依存性の頭痛を来します。

伊藤　かなりメンタルな面も絡んでいるように思われますが、薬物依存性頭痛にどのような漢方薬を使用されるのでしょうか。

村松　薬物依存性頭痛の患者さんは、トリプタン系薬剤を使わざるをえない状態なのですが、できるだけ減らすことを目的に漢方薬を使います。

具体的には、「あなたの頭痛はトリプタン系薬物のせいであり、柴胡剤を服用しておけば、頭痛は必ず減ってくる。」ということを十分理解させます。もちろん、本当に頭痛が強いときだけトリプタン系薬物の服用を許可します。

伊藤　使用される柴胡剤はどのようなものでしょうか。

村松　女性では柴胡桂枝湯が最も多く、男性では柴胡加竜骨牡蛎湯や血管拡張を期待して釣藤散も使用します。

伊藤　片頭痛の治療をしているつもりが、意外と慢性の頭痛を生み出している危険性があるということで、注意が必要ですね。

本日は、頭痛の病態、漢方治療の有用性さらには西洋医学的治療の問題点など広範なお話をいただきました。ありがとうございました。

新宿海上ビル診療所 室賀 一宏　日本TCM研究所 安井 廣迪

防已黄耆湯
（金匱要略）

組　成	防已4～5、黄耆5、朮3、乾生姜1、大棗3～4、甘草1.5～2
主　治	衛気不固・風水・風湿　（気虚水滞）
効　能	益気祛風・健脾利水

プロフィール

本方は、『金匱要略』痙湿暍病篇に「風湿」、水気病篇および黄疸病篇に「風水」を治するとして記載されている処方で、関節の腫脹・疼痛、浮腫などに用いられてきた。特に、大塚敬節が江戸時代の稲葉文礼の『腹証奇覧』の記載を参考に「色の白い水ぶとりの婦人」に適応症があると述べて以来、証が確定した感があるが、近年では更に新しい適応症が開発され応用が広がっている。主薬の防已は、中国と日本で起原植物が異なり、中国ではツヅラフジ科のシマノハカズラ（粉防已）をあてることが多く、日本では日本薬局方収載のオオツヅラフジの根茎（中国名：清風藤）が用いられている。医療用漢方製剤もこれに倣う。

方 解

主薬は祛風湿の防已と益気固表の黄耆である。防已は祛風・利水・除湿に優れ、黄耆は補気作用が強く、表を固め発汗を止め、更に利水消腫の作用により、気虚による浮腫・尿量減少を改善する。この2薬は互いに協力し、補気し固表しつつ祛風することによって水湿を去ることができる。白朮は健脾利湿して運化を促進して水湿を排除し、甘草・生姜・大棗は営衛を調和すると同時に和中に働く。また、防已の祛風湿作用を黄耆・白朮が利水除湿して助け、甘草・生姜・大棗が衛気を鼓舞し、肌腠に滞留している水湿を逐うことによって諸種の関節の疼痛を軽快させる。

先人の口訣

大塚敬節は、和久田淑虎の『腹証奇覧翼』の記載にヒントを得て、漢方の臨床 第2巻第10号に次のように述べている[1]。

「防已黄耆湯証は、男子より婦人に多く、殊に、所謂有閑マダムに多くみられる。色の白い水ぶとりの婦人に、この証がある。もっと痩せたいとの希望をもっている人が多い。この種の人は、からだが重くて、起居動作がものうく、掃除や炊事をまめまめしくすることを好まないというよりは、それをするのが大儀である。外出しても、自動車を利用し、からだを動かさないので、ますます肥満してくる。食事の量は少く、一回位い食事をしなくても平気である。湯茶を好む人が多い。大便は大抵毎日ある。便秘することは、まれである。月経の量の少い人がある。また不順を訴える。多汗症で、夏の汗は流れる如くである。この種の婦人で、五十歳を越すと、膝関節の痛を訴えるものが、可成りある。またタ方、靴やたびが窮屈になるほど、足に浮腫がくる。尿の検査をしても、蛋白は証明できない。腹診しても、腹部は一体に膨満しているが、抵抗や圧痛はなく、軟弱である。」

四診上の特徴

防已黄耆湯の使用目標については、上記の大塚のものがよく知られている。矢数はその他の医家の記述も総合し、「表が虚し、体表に水気があるものを治す方剤である。多くの場合患者は色白で肥満し、皮膚筋肉が軟弱で俗に水太りと言われ、疲労感が強く、多汗傾向にある。」と述べている[2]。即ち、肌肉に張りが無く、表虚があるため発汗しやすくなり、下肢の気血の巡りが悪いため膝関節痛や下肢浮腫がみられるようになると考えられる[3]。小倉は、本方に特徴的な腹証を「ガマ（カエル）腹」と称した[4]。中田は、防已黄耆湯の使用目標を以下のように述べている[5]。

① 色白で水太り
② 表虚証で汗が多く、寒がりで冷え症
③ 下膨れの体質で、身体の下部の方が腫れ易い
④ 身体が重く、行動がのろく、疲れやすい
⑤ 脈は浮
⑥ 尿は少ない
⑦ 関節や筋肉の痛みを訴える。特に関節痛の訴えが多い

また関矢らは、風水または風湿と考えられる症候を目標に本方を投与し、奏効した5例の症候を分析、共通した「著明な自汗・盗汗、冷え、午後から増悪する疼痛・しびれ、脈が浮、弦、渋、右寸口が弱い」の3つの症状と4つの所見を元に、疼痛を訴える10例に防已黄耆湯を処方した。その結果8例が有効であり、風水、風湿の病態を念頭に置き特徴的な脈状が重要であると述べている[6]。

臨床応用

防已黄耆湯は、『金匱要略』の記載が指示するように、主として風水と風湿の病態、具体的には、浮腫と関節の腫脹疼痛に適応があるが、そのほかに多汗、肥満などの関連病態にも用いられて効果を上げている。

■ 変形性膝関節症

本方は、『漢方診療の実際』に「下肢の関節腫脹し、脈浮のものに良い」とあり、その後、改訂版の『漢方診療医典』には、具体的に変形性膝関節症の第一選択剤として「この処方で腫脹、疼痛ともに去って、起居動作が自由にできるようになるものが多い。まれにこの処方に麻黄を加えた方がよい場合がある。多くは1ヶ月位の服薬で効が現れる」と記載されている[7]。単独で奏効することも多いが、必要に応じて附子や麻黄、細辛などを加味して用いたほうがよい場合がある。膝関節痛のみならず、関節液貯留や熱感にも効果を示す。

この分野には臨床研究も多い。大谷らは、137例の変形性

膝関節症患者(男性20例、女性117例)に防已黄耆湯を単独投与し、6ヵ月間の経過観察を行った。膝痛の程度を、VASを用いて5段階で評価した結果、4週後に45例(32.8%)、6ヵ月後に59例(43.1%)で痛みの改善がみられ、男性より女性の改善が多かったと述べている。また、NSAIDの併用でも使用量は常用量の1/2以下であったという[8]。西澤らは、防已黄耆湯の効果を高めるために修治附子末を加えて、NSAIDとのランダム試験を行った。防已黄耆湯+修治附子末のA群、NSAID(アルミノプロフェン)600mgのC群、両者併用のB群として1年間投与した結果、著効と有効を合わせるとA群87.7%、B群18.7%、C群は48.0%であったと報告している[9]。

本方には、このように変形性膝関節症に用いた研究が多く、上記論文のほかにも、野口ら[10]、小成ら[11]、山田ら[12]の秀逸な報告がある。

一方、水野らは変形性膝関節症64例(男性7例、女性57例)に本方を投与し、やや有効以上57.8%、有効以上31.3%であったが、BMI25以上の肥満では効きにくく、罹病期間が長く関節症がより重度化した症例では効きにくかったという。膝症状に関しては、関節水腫のように腫れているだけでは効きにくく、関節は熱く、口渇があるという明らかな熱証の方が効きやすいと報告している[13]。

変形性膝関節症以外にも膝の疾患で防已黄耆湯が用いられた研究がある。大塚らは、関節鏡視下で膝外側円盤状半月板切除術を行い、関節水腫を来たした症例に対し、防已黄耆湯を用いて好成績を得たと報告している[14]。

■ 慢性関節リウマチ(RA)

『金匱要略』の条文にもあるように、痹証は本方の適応の一つである。初期に用いて軽快せしめた報告がある[15]。防已黄耆湯単独でも有効であるが、必要に応じて防已と黄耆を増量、もしくは附子や麻黄を加味したり他の薬方を兼用する。

大野らは、抗リウマチ薬のロベンザリット(CCA)と防已黄耆湯の併用に関して検討した。その結果、両剤の併用でランスバリー活動指数は6ヵ月後CCA単独、CCAと柴苓湯併用群より有意に低下し、CCA単独や防已黄耆湯単独ではみられない血沈、リウマトイド因子、高γグロブリン血症の有意な改善も見たと報告している[16]。田中らは、アメリカリウマチ協会の予備診断基準を満たす2関節以上の腫脹がある活動性RA患者32例に、防已黄耆湯を6週間投与し、その有用性を検討した結果、朝の強ばり、疼痛関節痛、腫脹関節痛、握力は有意に改善し、CRPは改善傾向がみられたが、血沈値、リウマチ因子の値には変化は認められなかったと報告している。個々の症例別に判定すると、疼痛関節数または腫脹関節数が投与前の1/2以下となった有効例が14例(44%)、やや有効5例(16%)と、60%の症例に効果がみられたという[17]。

■ 浮腫性疾患

「風水」に対する応用である。慢性腎炎、特にネフローゼ症候群の治療に用いられることがある。腎疾患に関しては、症例報告もしくは実験報告が多い。長澤らは、ネフローゼラットにおいて防已黄耆湯の薬理作用を検討し、蛋白尿抑制効果と腎保護に働くPGI2の代謝産物の尿中排泄を有意に上昇させた[18]。臨床で応用する場合には、汗が出やすくブヨブヨした肥満傾向があり、下半身が重い場合が目標となる。藤平は、この目標に従い加療したネフローゼ症候群の完治例を[19]、三潴らは、頻回再発型のネフローゼで防已黄耆湯の著効例を発表している[20]。

その他、術後のリンパ浮腫に用いた報告がある。長井らは、乳癌術後の上肢の浮腫と子宮全摘術及び放射線療法後の下肢浮腫に対して防已黄耆湯を用いたところ、上下肢の浮腫が軽減したことを報告している[21]。また、高齢者の陰嚢水腫に用いた報告もある。

■ メタボリック症候群(肥満症、糖尿病など)

メタボリック症候群の治療に用いられる。一般に水太りタイプの肥満に有効とされる。肥満は過剰な皮下脂肪の蓄積であるが、皮下に津液より濃厚な痰飲の停滞があると考える人もある[22]。小田らは肥満症(25≦BMI<35)の女性で、気虚と水滞の問診票を参考に38例に防已黄耆湯を24週投与したところ、体重は平均2.4kg減少しBMIからみた著効例は9例、waist/hip周径からみた著効例は7例であったと述べている[23]。

本方は、糖尿病にもしばしば用いられ、実験においても血糖降下作用が確認されている。吉田らは、肥満を伴う非インスリン依存型糖尿病患者19例に対し、6ヵ月間運動療法が可能な8例では160 Cal/日の有酸素運動を、運動困難な11例には防已黄耆湯を投与した。その結果、両群ともに内臓脂肪/皮下脂肪の面積比は低下したが、防已黄耆湯投与群では面積比は有意に改善、さらにコレステロール低下も有意であり、血糖値は改善傾向を見たと報告している[24]。

■ 皮膚疾患

『勿誤薬室方函口訣』には、「風湿表虚のものを治す故、自汗久しく止まず、皮表常に湿気ある者に用いて効あり」と述べられており、この応用として多汗症に用いられる。大関らは、異常発汗に対して本方を用いて軽快せしめた症例を報告している[25]。発汗部位は、全身のことが多いが、精神性の発汗には効果を得にくい。腋臭にも用いられる[26]。さらに、発汗過多のため生じた乳児の表皮剥離にも著効をみた報告がある。その他、慢性湿疹や痤瘡、癤、癰などの皮膚感染症にも応用されることがある。

■ その他

山根らは、メニエールなどの内リンパ水腫を中心としためまいや難聴に対して防已黄耆湯を用いて検討した。内リンパ水腫26例においては、めまい76%、耳鳴り43%、難聴42%の効果をみた。その他のめまい5例では、めまい60%、耳鳴り25%、難聴0%であった。また、低音障害型感音難聴12例において、耳鳴り、難聴共に83%の改善率であり、発症7日以内に本方を投与した場合は100%の有効性をみた。また、突発性難聴などの難聴4例では、改善はみられなかった[27]。

また、単極性うつ病、口腔内異常感覚のような精神疾患に用いた報告もある。

<引用文献>

1) 大塚敬節　漢方の臨床　2(10): 3, 1954.
2) 矢数道明　日東医誌　11(4): 148, 1961.
3) 木下優子　ペインクリニック　25(9): 1231, 2004.
4) 小倉重成　漢方の臨床　28(4): 223, 1981.
5) 中田敬吾　漢方研究　4: 140, 1999.
6) 関矢信康ほか　日東医誌　59(4): 623, 2008.
7) 大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎　漢方診療医典　第5版 p156　南山堂　東京.
8) 大谷俊郎ほか　東京膝関節学会誌　18: 31, 1997.
9) 西澤芳男ほか　痛みと漢方　8: 17, 1998.
10) 野口蒸治ほか　整形・災害外科　47(8): 999, 2004.
11) 小成嘉誉ほか　第19回日本疼痛漢方研究会講演要旨集: 3, 2006.
12) 山田輝司ほか　日東医誌　45(2): 423, 1994.
13) 水野雅康ほか　Journal of Phytotherapy　8(1): 6, 2006.
14) 大塚　稔　漢方医学　29(1): 15, 2005.
15) 野上達也ほか　漢方の臨床　50(2): 232, 2003.
16) 大野修嗣ほか　臨床リウマチ　3(2): 135, 1991.
17) 田中政彦ほか　日東医誌　40(2): 73, 1989.
18) 長澤克俊ほか　日本小児科学会雑誌　105(6): 681, 2001.
19) 藤平　健　東洋医学　21(5): 47, 1993.
20) 三潴忠道ほか　日本小児東洋医学会誌　19: 75, 2003.
21) 長井　章ほか　和漢医薬学会誌　7(3): 500, 1990.
22) 仙頭正四郎ほか　Terapeutic Research　20(6): 2021, 1999.
23) 小田隆晴ほか　山形県病医誌　39(2): 108, 2005.
24) 吉田麻美ほか　日東医誌　49(2): 249, 1998.
25) 大関潤一ほか　漢方の臨床　47(6): 849, 2000.
26) 矢数道明　防已黄耆湯　臨床応用漢方処方解説　p549　創元社　東京.
27) 山根雅昭ほか　Prog. Med.　13(8): 1699, 1993.

くすりの散歩道

桑（くわ）

生薬、養蚕、さらには機能性食品としても

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授
山崎　幹夫
Mikio Yamazaki

わが国が懸命に近代化を推し進めていた時代に、国の経済を支えた重要な産業の一つは絹の生産と輸出であった。絹の生産に欠かせない養蚕は中国で始まり、東西を結ぶ交流の道をシルクロードと称したほどに、ヨーロッパに運ばれた中国の絹はかの地の諸国でもてはやされ、わが国にも輸入された。また国内でも、『日本書紀』にも記録されているように養蚕が奨励された様子が窺われるが、多くは自生、あるいは家の周り、路傍などに植えられたクワ（ヤマグワ *M. bombycis* Koidz.）の葉が集められ、蚕の餌として用いられたと思われる。

江戸時代の中頃になると、養蚕は各藩における経済政策を支える産業として奨励され、クワは各地の畑で本格的に栽培されるようになった。ちなみに、わが国における養蚕用のクワ（マグワ *Morus alba* L.）は7世紀半ば過ぎ、唐の時代に中国からもたらされたクワの種子に由来すると伝えられるが、真偽の程はわからない。

クワは私達にとっては大変に馴染み深い樹木であって、以前ほどには養蚕が盛んでなくなった最近でも、農村のあちこちに桑畑をみることができる。ひと頃まで、赤紫色に熟したクワの実は子供たちにとっての貴重な“おやつ”であり、子供たちは口の周りを真っ赤に染めながらその甘味を楽しんだものであった。またクワの実を焼酎に漬けた「桑酒」は健康によいとされ、クワの若葉はてんぷらとして、樹皮の繊維は紙の素材として利用された。また樹皮の煮出し汁は布を上品な黄色に染める染色にも利用された。それだけでなく、堅牢なクワの木の材は床柱、床板、家具、各種の細工物等にも利用されることが多い。クワは日本人の日常生活に溶け込んだ植物であった。

クワの根の皮は漢方の処方に配合される「桑白皮（そうはくひ）」として利用されてきた。マグワの根皮をそぎ、乾燥させた生薬、桑白皮は『神農本草経』では中品として記載されている。味は甘、気は寒、主として中傷すなわち内臓機能の不全や五労すなわち5種類の過労（歩き過ぎ、見過ぎ、坐り過ぎ、臥し過ぎ、立ち過ぎ）による病、六極の病すなわち天の六気（風気、熱気、湿気、火気、躁気、寒気）の激しさに冒されて生じた

病などを治し、虚弱になった体力を養い、元気を取り戻すとされている。

またクワの葉の生薬「桑葉」は悪寒、発熱をともない汗腺が閉じて汗が出なくなった寒熱病を治すために使われると記載されている。

●

クワの葉といえば、話題は変わるが、最近、私が勤務している新潟薬科大学は、地元新潟県五泉市の食品メーカーと協同し、これも地元新潟県村上市の「朝日村まゆの会」の人たちによって栽培されてきたクワの葉を利用した新しい機能性食品の開発に関わった。その成果に対して、新潟県知事から新潟県技術賞を受賞した（平成17年11月3日）。「桑の葉を利用した機能性素材の開発に関する研究」に対する受賞であった。

●

耐糖能の異常によって生じた高血糖値をゆるやかに低下させる効果が、本学薬学部臨床薬理学研究室の渡辺賢一教授、応用生物科学部機能性食品開発研究室の平山匡男教授らによって認められ（渡辺賢一ほか「耐糖能異常における桑葉の効果−基礎と臨床からのアプローチ−」新潟医学会雑誌121巻4号（2007））。さらに株式会社たいまつ食品の製品開発部が、本来は粘りが強くて難しかったクワの葉の粉末化と顆粒化に成功したことによって、水に溶けやすいパウダータイプの製品が開発された。

●

クワの葉にはα−グルコシダーゼ阻害活性をもつ1−デオキシノジリマイシン（DNJ）が含有されていて糖質の分解を阻害することが知られており、DNJ含有食品の摂取は小腸刷子縁膜に存在する二糖類の加水分解に働く酵素の作用を阻害し、結果的に食後の血糖値の上昇を抑制することが予想されていた。渡辺らはラットの小腸アセトンパウダーを用いて桑葉と茶葉との二糖類水解酵素マルターゼおよびスクラーゼに対する阻害活性を比較した。その結果、両者にはほぼ同等のマルターゼ阻害活性が認められた一方、スクラーゼ阻害活性については桑葉に茶葉の10倍もの強い活性が観察された。また、桑葉には128±12μg/100mg leafものDNJが含有されていることがわかった。

●

さらに正常血糖値の健常成人5名と耐糖能異常者8名の被験者に対して1回にスプーン1杯（1.8g）の桑葉パウダーを水･白湯に溶かして1日に3回毎食前、3ヵ月間の飲用を続けた結果、健常者の血糖値には変動はなく、耐糖能異常者の血糖値は摂取1ヵ月後から低下傾向を示し、3ヵ月後には明らかに有意な血糖値低下が認められた。またさまざまな血液・生化学的検査の結果からは桑葉パウダーの摂取による有害作用は全く認められなかった。

●

鎌倉時代に『喫茶養生記』を著して茶祖といわれた禅僧、栄西禅師は、その著書に桑の粥、桑の葉を煎じた茶を服用すれば、水を飲んでも渇きが消えない病い（糖尿病の症状）に対して数日で効果が表れると記載しているという。こうした桑葉の効果は古くから伝えられてきたのであったかもしれない。

●

クワの葉には蚕を引き寄せる誘引物質としてヘキセノール、ヘキセナール、シトラールが含まれており、また蚕にクワの葉を噛ませる成分としてシトステロール、飲み込ませる因子としてのセルロースや第二リン酸カリウムなどが含有されていて、クワが養蚕には無くてはならない植物であることが現在ではわかっている。さらに興味深いのは、クワの葉を食べた蚕は蛹となって繭に閉じこもり、変態を続けていくのだが、こうした変態を促すのはイノコステロン、エクジステロンなどクワの葉に含まれる昆虫変態作用をもつ成分であるということである。こうした事実には、改めて計り知れぬ偉大な自然の摂理の存在を感じざるを得ない。

●

たまたま、薬草にまつわる中国の伝承民話を集めた本を読む機会があり、「桑寄生」の話が目に止まった。昔、中国のある地方の金持ちの息子がリウマチで足腰の痛みに苦しんでいた。金持ちは、旅人から南山というところに良く効く薬草を栽培している農家があるという話を聞き、20華里もの遠い道のりを訪ねていってリウマチに効く処方をわけて貰ってこいと、その家で働いていた少年に命じた。少年は出かけたが、吹雪にあい、あまりの寒さに、ふと通りかかったクワの大木の幹に穴があき、そこから垂れ下がった細い枝に槐（エンジュ）に似た葉をつけた珍しい植物を見つけて何本かの枝を切り取って持ち帰った。少年からの報告をそのままに、その植物が農家の主からの薬草であると信じた金持ちは、その植物を薬として息子に飲ませ続けたが、不思議なことに、息子の症状は冬が過ぎ春になる頃には次第に好転した。一方、頼まれたのに依頼主の金持ちが何時までたっても来ないのを不思議に思った農家の主が金持ちの家を訪ねてみると、病気の子供は元気になっており、使いに来るはずであった少年から事の一部始終を聞いた農家の主は少年が持ち帰った植物はクワに寄生していたという話を聞き、この植物を「桑寄生」と名づけたということであった。ヤドリギ科に属する桑寄生（ソウキセイ *Loranthus parasiticus*）は『神農本草経』の上品にも記載されていて、味は苦、気は平で、主として腰痛、小児の病、特に背中の強ばり、性質（たち）の悪い腫れ物などに効くとされている。

私の一処方

アレルギー性鼻炎に補中益気湯合桂枝加黄耆湯

平田医院 院長　平田 道彦

キーワード
● 気虚
● 星状神経節ブロック
● 水飲
● 補中益気湯
● 桂枝加黄耆湯

アレルギー性鼻炎の病態は「水飲」の証が表立っているが、本態には局所的な「気虚」が大きく関係していると思われる。そこで、桂枝湯合玉屏風散に升堤作用を付加する意味で柴胡・升麻を加味すればさらにアレルギー性鼻炎の「気虚」に応じることができるのではないかと考え、エキス剤の補中益気湯を桂枝加黄耆湯に合わせて使用したところ有用性を認めた。

はじめに

アレルギー性鼻炎のアレルゲンの代表であるスギ花粉の飛散状況は全国ニュースになり、今やこの疾患は国民病の様相を呈している。良性疾患とは言え、鼻汁、鼻閉、くしゃみによる苦しみは生活の質を低下させるほどで、臨床的に看過できない。

西洋医学的な治療は抗ヒスタミン剤に始まり、劇症にはステロイドの点鼻、内服、果ては鼻粘膜の焼灼術まで行われているが、副作用の問題もあり決め手となるわけではない。

星状神経節ブロックもこの疾患の治療に応用されてきた。若杉の報告[1]以来、星状神経節ブロックがアレルギー性鼻炎に効果を示すことはペインクリニシャンの間では周知のことである。しかし、全例に効くわけではなく、その効果にも症例によって差がある。一回のブロックできれいに症状が消えるものもあれば、何回ブロックしてもあまり効果をみないものまでさまざまである。

筆者はこの効果の差は患者の体質や体力によるのではないかと考え，漢方的な虚実の差や気虚の有無とブロックの効果との間に相関があることを見出した[2]。

すなわち、気虚スコアが高い症例では星状神経節ブロックの効果は低く、持続期間は短い。また、気虚スコアが低い症例ではブロックの効果は強く、持続期間も長い。つまり元気なアレルギー性鼻炎患者では星状神経節ブロックがよく効くのである。

アレルギー性鼻炎に対して星状神経節ブロックが効果を示す理由として、鼻粘膜におけるアレルギー反応と交感神経系との間の悪循環を星状神経節ブロックが断つことが挙げられている。元気な人ではその遮断効果が高く、そうでない患者ではいくら遮断しても、アレルギー反応の抑制にはつながらないと言うことになる。さらに、星状神経節ブロックがあまり効かない気虚の患者に補気剤を投与すると、星状神経節ブロックの効果が高まることも臨床上多く経験する。

これらのことから、アレルギー性鼻炎の症状の発現には免疫応答が行われる場の「気」の量が関係していると考えられた。

さて、従来漢方治療ではアレルギー性鼻炎の症状を「水飲」と捉え、麻黄剤をベースに虚実に応じて麻黄附子細辛湯、小青竜湯、越婢加朮湯などを用いるのが常套であるが、その多くは標治にとどまっていると言わざるをえない。その中にあって、筆者の師匠である織部和宏先生は桂枝加黄耆湯加防風・白朮を考案され、アレルギー性鼻炎の治療に用いて効果を得ておられる。これは桂枝湯合玉屏風散であり、温補しながら発表し、気を補う方意と考えられる。

確かにアレルギー性鼻炎の症状である鼻閉は、毛細血管の拡張と血漿の血管外漏出によって発生する鼻粘膜の浮腫が本態で、これは「気」の固摂能の低下と見ることができる。また、流れる落ちる鼻汁は粘膜からの漿液の漏下であり、「気」の升堤作用の低下とも考えられる。さらにアレルギー性鼻炎発現の端緒であるアレルゲンの侵入は「気」の防御能の低下が一因であり、総じてアレルギー性鼻炎の症状は「気虚」として括ることができる。

このように考えると、アレルギー性鼻炎の病態の表象は確かに「水飲」であるが、本態には局所的な「気虚」が大きく関係していると言えるだろう。

そこで、筆者は桂枝加黄耆湯加防風・白朮に升堤作用を付加する意味で柴胡・升麻を加味すればさら

にアレルギー性鼻炎の「気虚」に応じることができるのではないかと考え、エキス剤の補中益気湯を桂枝加黄耆湯に合わせて用いることを始めたのである。代表的な症例を提示する。

症　例

症例１：10歳、活発な女児

毎年、秋口に鼻水、鼻づまりがひどい。ハウスダストに反応がでた。2、3日前に部屋の掃除をしてから特に悪くなった。鼻が詰まるので眠れない。食欲も落ちた。エキス剤の補中益気湯と黄耆建中湯を1日2回服用させた。4日後；「もう楽になった。食欲も出てきた。」同方継続して2週間で廃薬。再発をみない。

症例２：73歳、男性

アレルギー性鼻炎の治療を耳鼻科で受けた（アルゴンレーザー焼却術）その後、化膿して大変だった上、まだ鼻が詰まるし、痒い。濃い鼻が出る。エキス剤で補中益気湯と桂枝加黄耆湯を朝夕に服用させ、併せて昼に荊芥連翹湯を処方した。1週間後；「かなりよくなりました。早く言えばよかった。」同方継続した。2週間で廃薬。再発をみない。

症例３：66歳、男性

秋口の花粉症で、毎朝くしゃみと鼻水がひどい。やせ形の大学教師。糖尿病でやや体力が虚している。補中益気湯と桂枝加黄耆湯のエキス剤を眠前に一回だけ服用。3週間後の再来時、「症状は3割程度になって楽になった。西洋薬ではこんなに楽になったことはない。」さらに3週間後には「症状は１割程度」となり、3ヵ月連用して廃薬したが、今シーズン再び症状が出て、同処方を再開している。

奏効した症例は枚挙にいとまがないが、一口にアレルギー性鼻炎と言っても症例によって症状にバリエーションがある。

実証の元気な症例は、補中益気湯と桂枝加黄耆湯あるいは黄耆建中湯の合方でほとんど解決するが、虚証になるとやや力不足のことがある。その際には症状に合わせて小青竜湯や麻黄附子細辛湯、あるいは脾胃虚を補う意味で六君子湯、四君子湯を兼用する。冷えが強ければ当帰芍薬散あたりを兼用することもある。副鼻腔炎の合併があれば荊芥連翹湯などの併用を考慮する。いずれにせよ、その症例の特徴を捉えて、ベースに補中益気湯と桂枝加黄耆湯の合方を引いた上で、しかるべき方剤を少量兼用することが肝要となる。

考　察

補中益気湯と桂枝加黄耆湯の合方は症例によっては即効性があり切れ味がよい。全身的には「気虚」の傾向に乏しく、普段は元気はつらつという実証の患者においてその傾向は顕著である。これは何故であろうか。

補中益気湯や桂枝加黄耆湯（黄耆建中湯はもちろん）は虚証向きの方剤である。これらの合方が実証の患者のアレルギー性鼻炎に比較的即効的に効果を示すことは、極めて興味深い。

推察するに、本処方は全身的に脾胃虚著しい状態を改善して奏効するのではなく、局所の「気虚」を一転回帰して解決に向かわしめるのであろう。免疫反応によって局所的に発生した「気虚」に対して補気的な影響を及ぼすのではないか。それはおそらく、星状神経節ブロックによってなされる交感神経の遮断効果と一脈通じる何らかの効果であって、実証患者においてより顕著に現れる未だ不明の機序によるのであろう。

このように考えると，アレルギー性鼻炎という疾患を通じて、交感神経系と「気」の関係が覗われるようで、ペインクリニック出身の漢方医として興味は尽きないのである。

結　語

1、補中益気湯と桂枝加黄耆湯あるいは黄耆建中湯の合方はアレルギー性鼻炎に奏効する。
2、その効果はより実証の患者において顕著である。

参考文献

1）　若杉文吉：鼻アレルギーの星状神経節ブロック治療．日本医事新報　3130：24-27, 1984.
2）　平田道彦ほか：アレルギー性鼻炎患者の証と星状神経節ブロックの効果の相関性．痛みと漢方　13：13-27, 2003.

私の一処方

補中益気湯のアトピー性皮膚炎に対する有用性の検討

ーステロイド外用薬使用量の変化についてー

志木駅前皮膚科 院長　竹村 司

キーワード
● アトピー性皮膚炎
● 補中益気湯
● 外用薬
● 皮疹

近年、補中益気湯の二重盲検比較試験成績が発表され、アトピー性皮膚炎に対する漢方製剤の用い方についてひとつの指針が示された。その主旨はガイドラインに従った標準治療においてステロイド外用剤等の使用量抑制につながるものであり、信頼性の高いエビデンスである。今回、この二重盲検比較試験成績の再現をめざし、かつガイドラインにもとづいた日常診療に何ら制限を加えることなく薬剤の有用性に関する検討を行った。

はじめに

近年、体質虚弱なアトピー性皮膚炎患者を対象とした二重盲検比較試験での補中益気湯の有用性が報告された[1)]。この報告では使用したステロイド外用薬もしくはタクロリムス含有軟膏（以下、ステロイド剤等）の使用量を点数化することでその使用量の低下を確認している。この方法はアトピー性皮膚炎に対し日常の標準治療を続けながら補中益気湯の臨床評価を客観的に評価する優れた方法と考え、今回、外用薬使用量の変化を主な指標として、患者の体質（証）に拠らない補中益気湯の臨床的有用性について検討した。

対象と方法

平成18年6月から平成19年5月までに埼玉県皮膚科治療学会関連施設*を訪れ、日本皮膚科学会の診断基準[2)]に合致したアトピー性皮膚炎で、ステロイド剤等により、標準的な治療が行われている12歳以上の外来患者のうち、開始前データのある24例を対象とした。

調査薬剤はクラシエ補中益気湯エキス細粒１日7.5gを12～24週間、経口服用した。また補中益気湯以外の漢方薬の使用は禁止し、その他の併用薬剤については特に規定しなかった。

観察および評価項目

患者背景、皮疹の程度、ステロイド剤等の処方量の推移、安全性について観察し、全般改善度および安全性を含めた有用度について評価した。

皮疹の程度については、原則として調査開始前および4週間毎に、皮疹の要素別（1. 急性期の皮疹、2. 慢性期の皮疹）に、3つの身体部位（1. 頭･顔･頸、2. 躯幹、3. 四肢）でそれぞれ最も重要な部位を選び、0：なし、1：軽症、2：中等症、3：重症で判定し、皮疹点数の総計を算出した。

ステロイド剤等の使用量の変化については、Kobayashi H.らの方法に準じ、ステロイド外用薬のランク別に点数（**表１**）を付与し、点数と処方量の積から算出した処方点数で評価した[1)]。なおタクロリムス水和物の作用強度はステロイド外用薬のストロングと同等と考え、ステロイド外用薬と同様に４点を付与して処方点数を算出した。

表１　外用薬のランク別点数

外用薬の種類	点数	外用薬の種類	点数
ストロンゲスト	16点	マイルド	２点
ベリーストロング	８点	ウィーク	１点
ストロング	４点	タクロリムス含有軟膏	４点

全般改善度については、皮疹改善度（皮疹点数の推移）、外用薬使用量の推移を総合し主治医が5段階（1：著明改善、2：改善、3：やや改善、4：不変、5：悪化）で評価した。有用度については、全般改善度に自覚症状やQOLを加味した有効性、安全性を総合的に判断して主治医が５段階（1：極めて有用、2：有用、3：やや有用、4：有用と思われない、5：好ましくない）で評価した。

統計解析は、paired t-testで検定し $p < 0.05$ を有意とした。

結果

投与開始前のステロイド剤等の使用量は平均22.31点／日であったのに対し、投与12週後、24週後でそれぞれ12.90、8.49点／日と有意に減少した（**図1**）。

投与開始前の皮疹点数は平均8.96点であったのに対し、投与12週後、24週後でそれぞれ5.21、2.96点と有意に減少した（**図2**）。

図1　外用薬点数の推移

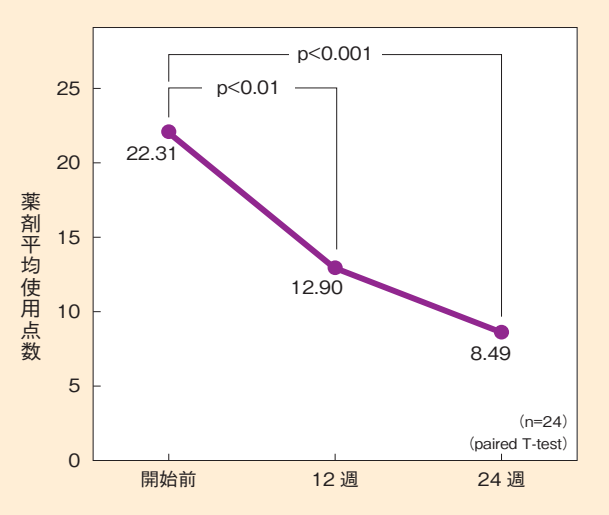
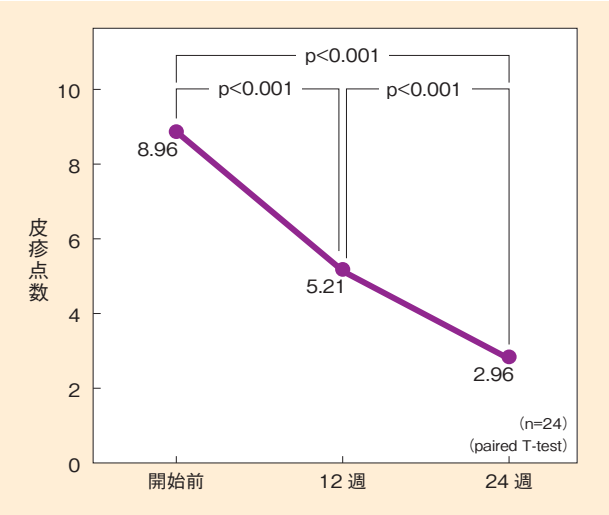


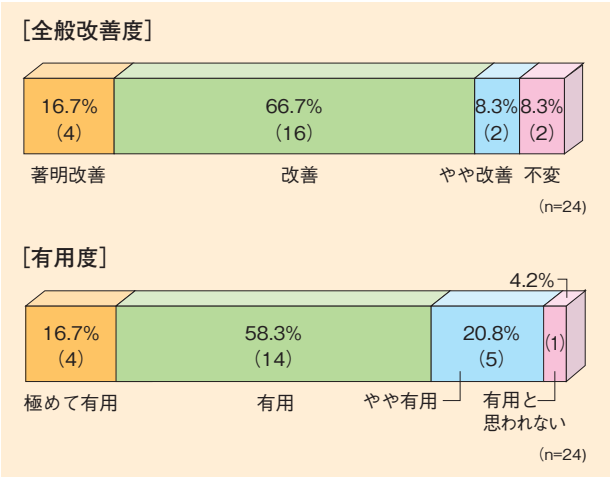
図2　皮疹点数の推移



調査期間中、補中益気湯に起因すると思われる副作用は認められなかった。

標準治療に補中益気湯を併用することによりステロイド剤等の使用量を有意に減量するという結果を得た。二重盲検比較試験ではその増加を抑制するにとどまる成績であったが、これは今回の対象を難治性の患者に限定しなかったことに起因していると思われる。また皮疹の重症度も有意な改善が認められ、二重盲検比較試験成績が再現される結果となった。

図3　総合評価



考察

今回の検討において疲れやすいなどの気虚症状はあえて患者選択の基準に加えず、漢方医学を専門としない皮膚科臨床医が日常診療において補中益気湯を併用することへのトライアルとして本試験を実施した。その上で二重盲検比較試験同様の結果が得られたことは少数例での検討ではあるが意義深い。試験薬剤のアトピー性皮膚炎に対する作用機序はまだ十分には明らかにされていないが、補中益気湯は腸管上皮間リンパ球に作用してTh1/Th2バランスの異常を改善することによりアレルギー反応を抑制する作用が報告されている[3]。補中益気湯はアトピー性皮膚炎の背景にある免疫異常を改善することによりステロイド剤等の減量、皮疹の改善に寄与したことが推定される。

参考文献

1) Kobayashi H, et al.：Evid Based Complement Alternat Med. 2008；doi：10.1093/ecam/nen003.

2) 古江増隆ら：日本皮膚科学会アトピー性皮膚炎治療ガイドライン 2004 改訂版：日皮会誌　114(2), 135-142, 2004.

3) 川喜多卓也ら：補中益気湯の免疫薬理作用とその臨床：Prog. Med. 18(4), 801-807, 1998.

＊：**参加施設**（埼玉県皮膚科治療学会）

竹村 司[a]、田沼弘之[b]、八木　茂[c]、内ヶ崎周子[d]、矢島　純[e]、今泉俊資[f]、児島壮一[g]、寺木祐一[h]、當間由子[i]

a) 志木駅前皮膚科、b) 田沼皮膚科医院、c) 朝霞皮膚科診療所、d) いとう医院、e) 春日部ヒフ科医院、f) 今泉皮ふ科医院、g) 宮原皮膚科、h) 埼玉医科大学附属総合医療センター皮膚科、i) 東松山市民病院皮膚科

私の一処方

手指の腫脹に対する柴苓湯の治療効果の検討

大田原赤十字病院 整形外科　吉田 祐文

キーワード
● 腫脹
● 柴苓湯
● 近位指節間関節
● 利水作用

整形外科領域で遭遇する機会が多い「手指の腫脹」の治療には、原疾患の適切な治療が必須であるが、適切な治療が行われたとしても消退に時間を要する場合が多く、日常生活に少なからぬ支障をきたす。また、「手指の腫脹」の客観的な評価方法も確立されていないため、治療の有用性を論じることが困難であった。当科では指輪ゲージを用いた近位指節間関節での通過性により評価している。この方法を用い、「手指の腫脹」に対する柴苓湯の治療効果の検討を試みた。

はじめに

われわれ整形外科医は多彩な疾患・外傷の治療に携わっている。対象とする現症には「創傷治癒」、「骨癒合」、「関節可動域」、「握力」、「筋力」など治療成績が客観的に判断できるものと、「疼痛」、「しびれ」、「つり」、「こり」、「こわばり」など症状の程度の判断が主観的にしか評価できないものがあり、後者に対する評価方法としてはVisual Analogue Scale (VAS)やSF-36などが用いられている。

対象とする現症にはそれ以外に「冷感」、「むくみ」など主観的な側面と客観的な側面を合わせ持つものが存在する。「冷感」、「むくみ」などは第3者の観察(触診、視診)では認められなくても本人が自覚していることは少なくないが、サーモメーターによる計測や周径測定により客観的な評価は可能である。

以上の様々な現症のうち当科で行なわれている「手指の腫脹」に対する治療方法を紹介する。

手指の腫脹

整形外科の診療で「手指の腫脹」を来すのは、大きく分けると外傷と炎症である。手指の外傷（骨折・脱臼・打撲・捻挫・切創など)でも手指の炎症(関節炎・関節リウマチ・蜂窩織炎・化膿性疾患など）でも患指は腫脹するが、手指以外の手・手関節・前腕・肘関節・上腕の外傷あるいは炎症でも手指は腫脹する。また手指、上肢の手術によっても（外傷および炎症の相互の機序によると考えられるが）やはり手指は腫脹する。

手指の腫脹に対する治療には原疾患の適切な治療が必須であるが、適切な治療が行われたとしても消退に時間を要する場合があり、不快感・疼痛・可動域制限による手指の使いにくさが持続すれば日常生活活動や職場での作業に少なからぬ支障をきたす。

それぞれの病態における手指の腫脹の自然経過は、筆者の知る限りでは解明されていないため、また手指の腫脹を客観的に評価する方法も確立されていないため、何らかの治療を施行した場合に腫脹の経時的変化の評価も治療の有用性も論じることは困難である。

当科では貴金属業界で普及している指輪ゲージ(**図1**)に着目し、現在は近位指節間関節(PIP関節)での通過性により手指の太さに代用させている。

薬物療法としてまず消炎酵素製剤が考えられるが、経験上は有用性が高いとは考えにくいとの印象を持つ。そこで当科では漢方エキス製剤の柴苓湯に着目した。

図1　指輪ゲージ

リングサイズは1～30号まである。サイズと円周の関係は次の通り。

サイズ	15	16	17	18	19	20	21
円周(㎜)	55.5	56.5	57.6	58.6	59.7	60.7	61.8
サイズ	22	23	24	25	26	27	28
円周(㎜)	62.8	63.9	64.9	66.0	67.0	68.1	69.1

柴苓湯の手指の腫脹に対する効果

柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合方で、主役の小柴胡湯に利水剤の五苓散を加味した方剤である[1)]。目標は「体力中等度で、季肋下部の苦満感および肋骨弓下部に抵抗・圧痛(胸脇苦満)があり、口渇、尿量の減少、浮腫などの認められる場合に用いられる。その他、食欲不振、悪心、嘔吐、下痢、腹痛、頭痛、めまい、微熱などを伴うことがある。腹部は振水音を認めることが多い」である[2)]。

手指の腫脹は末梢循環障害による浮腫、組織の損傷による内出血、炎症により蓄積した壊死組織・変性蛋白・ポリペプチド・ムコイドなどにより発現する[3)]。

小柴胡湯には柴胡、黄芩が含まれ抗炎症作用がある。この抗炎症作用と五苓散の利水作用が前述した腫脹の病態の改善に有用であると判断し、当科では柴苓湯を第一選択薬としており、患者のコンプライアンスを考えて1日2回の方剤を使用している。

症　例

58歳、女性　右母指基節骨骨折

X年10月16日　転倒により受傷した。

10月17日　初診。疼痛、腫脹、曲がりにくさを訴える。
X線検査で上記診断し、アルフェンスシーネにて固定した。
母指IP関節の周径は指輪ゲージのサイズで、右26(左21)であり、柴苓湯8.1g (分2)を処方。

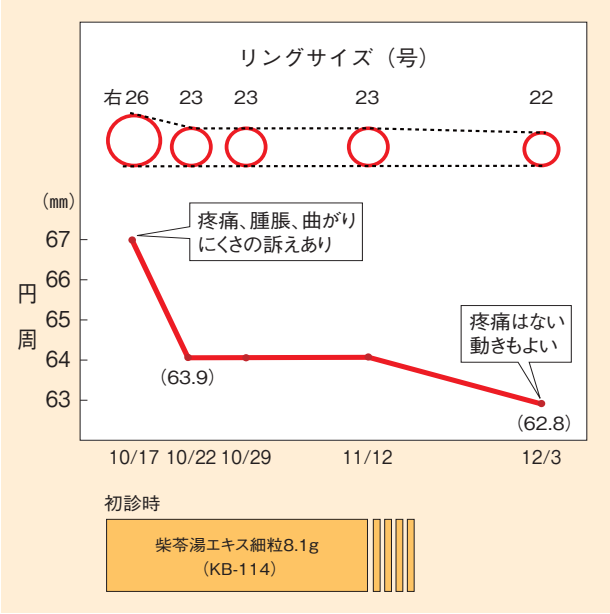
10月22日　右23(左21)で、柴苓湯を継続して処方。

10月29日　右23(左20)で、柴苓湯を継続して処方。

11月12日　右23(左21)固定をはずす。残薬があり、柴苓湯は処方せず。

12月03日　右22(左21)疼痛はなく、動きもよく、終診となった(**図2**)。

図2　症例の経過



考　察

柴苓湯が手指の腫脹の軽減に著効したと思われる1例を供覧した。柴苓湯の適応は、「胃炎、ネフローゼ、その他種々の原因による浮腫、慢性肝炎、肝硬変、水様性下痢、急・慢性胃腸炎、胃腸型感冒。その他、胃アトニー症、胃下垂症、腎盂腎炎、メニエール症候群、暑気あたり」である[2)]。「その他種々の原因による浮腫」を「手指の腫脹」と解釈してよいか検討が必要であるが、経験的には多くの症例で柴苓湯は有用である。いかに有用であるかを明らかにするためには、様々な病態における腫脹の自然経過のデータを蓄積し解析することが必要である。そのためには指輪ゲージによる測定方法の諸問題を解決しなければならない。今後も症例を増やし、検討を重ね、改めて報告する機会を持てるよう精進する所存である。

参考文献

1)　漢方常用処方解説（新訂37版）　高山宏世編著　三考塾　p 36-37.
2)　和漢診療学　第2版　寺澤捷年　医学書院　p262.
3)　今日の治療薬2009　水島 裕編集　南江堂　p313.

当院における漢方診療の実際

皮膚科疾患への漢方薬の応用

大阪警察病院 皮膚科 部長
羽白 誠 先生

1986年　大阪大学医学部 卒業
1991年　箕面市立病院皮膚科
1994年　関西労災病院皮膚科 医長
2001年　国立大阪病院皮膚科 部長
2004年　大阪警察病院皮膚科 部長
2008年　神戸女学院大学人間科学部
　　非常勤講師兼任

大阪の下町、天王寺区にある大阪警察病院は、もともとは警察関係者の福利厚生施設の一環として運営されていたが、現在では民間病院として地域医療に貢献している。同病院の皮膚科は、年間に延べ17,000人もの外来患者の診療を行っているが、単に患者さんの皮膚のみならず、心理社会的背景を考慮したメンタルケアを合わせた診療を心掛けている。

今回は、大阪警察病院の皮膚科をたずね、日本皮膚科学会認定皮膚科専門医であると同時に日本心身医学会認定心身医療専門医・指導医でもある羽白誠先生にお話をうかがった。

皮膚科医さらには心身医学会の専門医・指導医として

私はもともと精神科にも興味があり、皮膚科医をしながら精神科の心理行動療法などの勉強会に参加していました。皮膚科の診療をしていて、難治性の蕁麻疹患者さんに少量の精神安定剤を処方すると、症状が著しく改善されることを経験しました。そのようなことがきっかけとなり、皮膚科の専門医としてだけではなく、心身医学についても研鑽を深め、現在では日本皮膚科学会認定皮膚科専門医だけではなく、日本心身医学会認定心身医療専門医・指導医としても認められるようになりました。

ところで、アトピー性皮膚炎や蕁麻疹などの皮膚疾患患者数は年々増加傾向にあり、かつ治療に難渋する症例が多くなってきていることは多くの皮膚科医が実感されているところではないでしょうか。ストレス過多社会の影響を受けていることも事実ですが、このような患者さんには単に皮膚の症状だけを診るのではなく、精神面を含めた全体的なアプローチが重要です。そのためには皮膚科医にも心身医学的な知識や経験が求められていると思います。

大阪警察病院皮膚科の特徴

そのような考え方から、心療内科的診療、アレルギー学的診療さらには内科的診療を含めた広範囲な診療というものを以前から心掛けています。

当院でも、心理社会的背景を考慮したメンタルケアを合わせた診療を行っています。対象疾患はアトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、円形脱毛症、乾癬、帯状疱疹後神経痛、皮膚感覚異常症、皮膚寄生虫妄想、限局性多汗症、抜毛癖などの皮膚科心身医学、薬疹、接触性皮膚炎、皮膚悪性・良性腫瘍、悪性リンパ腫、膠原病などのほか、過敏性腸症候群、摂食障害、不定愁訴などの心療内科的疾患も含まれており、皮膚科といえども広範囲です。これら疾患のなかでも特にストレスと関連が深い疾患では、精神的な薬物療法や精神療法を併用する治療法である「心身医学療法」が効果的であることを実証しています。

このような実績が評価され、当科は日本皮膚科学会認定研修施設であるだけではなく、日本心身医学会研修診療施設でもあり、この2つの学会の認定を同時に受けている研修施設は全国でも当科が唯一と自負しています。

当科の皮膚診療の実際

広範な皮膚疾患に対する治療の基本はあくまで西洋医学に基づく治療です。しかし、実際には西洋医学的治療だけでは、増悪を繰り返したり、受診のたびに症状が大きく変化したりするなど、治療に難渋するケースも少なくありません。

それに対し、たとえばストレス性の因子が強いアトピー性皮膚炎では、主にステロイド外用や免疫抑制剤外用を中心とした皮膚科的な治療に加えて、心身医学療法を併用し、また、慢性蕁麻疹でも抗アレルギー薬の内服だけでは効果が不十分でストレスの関与が考えられる場合には、心身医学療法を併用することで治療効果が高くなります。

とくにアトピー性皮膚炎などではストレスの関与が強いものがかなりの比率で含まれており、心身症の病態を呈するものが多く見られます。そこで診療にあたって

は、必ずしも心身症の専門家でなくても比較的簡単に心身症の病態を診断・評価する方法が必要と考え、われわれはアトピー性皮膚炎に特異的な心身症の病態を反映した評価ツールを開発しました。

これは“アトピー性皮膚炎心身症尺度”(psychosomatic scale for atopic dermatitis；PSS-AD)と呼ばれるもので、12の質問から構成されています。専門的な知識がなくてもアトピー性皮膚炎の心身症の病態を評価することができます。5点(非常にあてはまる)から0点(まったくあてはまらない)で集計し、合計点数が28点以上(満点は60点)ならば心身症と診断することが可能です(**表1**)。

表1　アトピー性皮膚炎心身症尺度(PSS-AD)

PSS-AD改訂版
次の質問を読んで、現在から過去1ヵ月間を振り返ってあなたの状態にもっともよくあてはまると思われる答の番号をひとつ選び○をつけてください

	まったくあてはまらない	あてはまらない	あまりあてはまらない	ややあてはまる	あてはまる	非常にあてはまる
1. ストレスがあるとアトピーがひどくなる	0	1	2	3	4	5
2. アトピーのために何をするのもめんどうになる	0	1	2	3	4	5
3. きちんと治療しているのに、どうしてよくならないのかわからない	0	1	2	3	4	5
4. 怒りを感じはじめると痒みが強くなる	0	1	2	3	4	5
5. アトピーがあるために、人間関係が余計に難しくなっている	0	1	2	3	4	5
6. なぜアトピーの症状がひどくなるのか説明がつかない	0	1	2	3	4	5
7. イライラや不安を紛らわすために皮膚を掻く	0	1	2	3	4	5
8. なぜ私だけがアトピーでこんなに苦労しなければならないのだろうと思う	0	1	2	3	4	5
9. くやしいことや腹が立つこと、悲しいことを我慢していると痒みが起こる	0	1	2	3	4	5
10. アトピーがよくなるまで自分は何もできないとあきらめている	0	1	2	3	4	5
11. 医者の指示どおりやってきたのによくならない	0	1	2	3	4	5
12. アトピーのため、人の視線が気になる	0	1	2	3	4	5

©2005 by Tetsuya Ando All rights reserved.
羽白誠ほか：「アトピー性皮膚炎」心身症診断・治療ガイドライン2006(協和企画)より

PSS-ADで心身症と診断された場合には、まず、できるだけ病歴を詳しく聞き、患者さんの不安や不満に耳を傾けることが大切です。また、薬物治療でも皮膚科疾患の治療薬だけではなく、抗うつ薬や抗不安薬が必要な場合もあります。これらの治療も皮膚科が責任を持って行うことで、患者さんにとっては皮膚疾患と心の問題を同時に診療してもらえるために安心感が強くなり、そのことがさらに治療効果を高めることにもつながります。

心身医学療法における漢方薬

心身医学というのは、文字通り「心」と「身」の両方を診る医学です。単に皮膚症状だけを診て、薬物治療をするのではなく、その患者さんの日常生活や心の問題についても目をむけ心身の両方を改善することを目標とします。

そのためには心理療法や向精神薬なども取り入れます。また、薬も西洋薬だけではなく、漢方薬も使用可能

です。とくに漢方薬の選択にあたっては、「身」だけではなく「心」の部分も含めて「証」を判断しますから、漢方薬を上手く使用することは、心身医学の考え方と共通する部分が多いと思います。

皮膚疾患治療に使用する主な漢方薬

アトピー性皮膚炎でも蕁麻疹でも、基本は西洋薬で、漢方薬はあくまで補完的な使い方であるべきと考えています。そのような考え方で、当科では主に十味敗毒湯、補中益気湯、加味逍遥散をよく使用しています。これらの漢方薬は、皮膚疾患の種類、つまり病名にこだわるのではなく、あくまで患者さんの「証」をもとに使用しています。ただ、脈診や舌診までは診ておらず**表2**に示すような基準で選択しています。

患者さんは、漢方薬の服薬についても特に抵抗感はなく、むしろこれまでの西洋薬だけの治療でうまくいかなかった方が多いだけに、漢方薬に対する期待は大きなものがあります。しかし、これまでにそのようなエビデンスが必ずしも十分でなかったため、われわれは現在、当地区の多施設でアトピー性皮膚炎患者を対象に、西洋医学的治療に十味敗毒湯を併用した場合の臨床効果の検討を始めています。今後、多くの施設で、同様の試みがなされ、より多くのエビデンスが重ねられることを望みたいです。

表2　皮膚科疾患に使用する主な漢方薬の使い分けの目安

	使い分けの目安
十味敗毒湯	・基本的には化膿性の皮膚炎の患者 ・しかし化膿していなくても炎症所見の強い場合 (たとえば、紅斑や丘疹の多い患者)
補中益気湯	・自律神経失調や消化器機能に障害のある場合 ・炎症所見のある場合 ・不定愁訴の多い場合 (たとえば、アトピー性皮膚炎で胃が虚弱な患者)
加味逍遥散	・精神的に不安定 ・血のめぐりが悪く冷えを伴う場合(瘀血所見) ・むくみを伴う場合 (たとえば、アトピー性皮膚炎で手足が冷える患者)

卵巣摘出ラットの脂肪蓄積に対する防風通聖散の作用

閉経モデルである卵巣摘出ラットに起きる脂肪蓄積に対する防風通聖散の作用を検討した。その結果、防風通聖散は卵巣摘出による脂肪蓄積を抑制し、その機序の少なくとも一部は褐色脂肪での熱産生（脂肪燃焼）の亢進によることが示唆された。

今回の結果から、防風通聖散は閉経後の女性の肥満に対して有効であることが期待される。

森元康夫、大野晶子：漢方と最新治療　17(4), 315-323, 2008.

はじめに

近年、メタボリックシンドロームが社会的問題になっている。メタボリックシンドロームは内臓脂肪蓄積を基盤に、高血糖、脂質異常症、高血圧などを併発し、最終的に動脈硬化へと進展する。そのため、男女を問わず内臓脂肪蓄積の防止がメタボリックシンドローム対策の主眼となっているが、女性は特に閉経期を境に内臓脂肪が蓄積しやすいことが知られている。そこで今回、閉経モデルである卵巣摘出ラットに起きる脂肪蓄積に対する防風通聖散の作用を検討した。

方法

SD 系雌ラットの両側卵巣を摘出し、その１週間後から防風通聖散（エキス粉末）配合飼料を４週間自由摂取させた。対照群（卵巣摘出）および偽手術群（開腹のみ実施）には通常飼料を同様に摂取させた。途中、体重および摂餌量を測定するとともに、４週間後に各脂肪組織を摘出して重量その他を測定した。

結果

対照群では体重、下腹部皮下脂肪および腸間膜脂肪重量が偽手術群よりも有意に増加したが、防風通聖散 4.5% 投与群ではこれらの増加は有意に抑制された（**図１、２**）。なお、摂餌量は対照群では偽手術群よりも増加したが、防風通聖散投与群の摂餌量は対照群と差はなかった。

褐色脂肪での熱産生（脂肪燃焼）の指標として、肩甲骨間褐色脂肪のチトクロムｃオキシダーゼ活性を測定したところ、同活性は対照群では偽手術群よりも低かったが、防風通聖散 4.5% 投与群では対照群さらには偽手術群よりも高かった（**図３**）。

考察

防風通聖散は卵巣摘出ラットに起きる脂肪蓄積を抑制し、その機序の少なくとも一部は褐色脂肪での熱産生（脂肪燃焼）の亢進によると考えられる。

今回の結果から、防風通聖散は閉経後の女性の肥満に対して有効であることが期待される。

図１　卵巣摘出ラットの体重に対する防風通聖散の作用

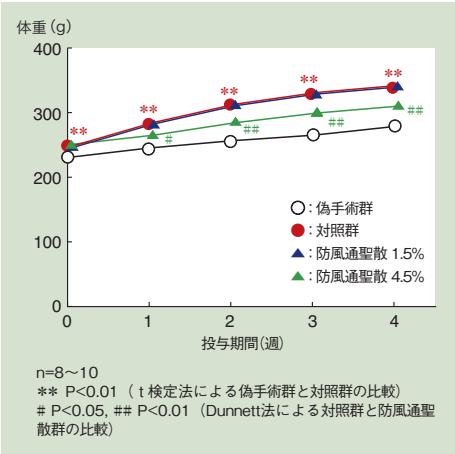


図２　卵巣摘出ラットの白色脂肪重量に対する防風通聖散の作用

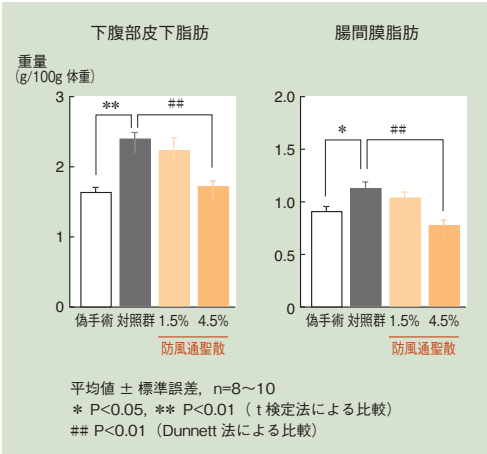
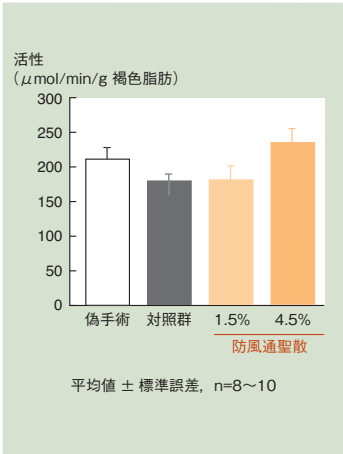


図３　卵巣摘出ラットの褐色脂肪チトクロムｃオキシダーゼ活性に対する防風通聖散の作用



第 60 回　日本東洋医学会　学術総会　サテライトシンポジウム

第16回　東洋医学シンポジウム

こんな時には漢方を

各科別漢方の生かし方

日本東洋医学専門医認定制度（5 点配点）

コーディネーター	後山尚久 先生	日本東洋医学会関西支部
コメンテーター	峯　尚志 先生	峯クリニック
シンポジスト 整形外科領域	穴吹弘毅 先生	穴吹整形外科クリニック
シンポジスト 産婦人科領域	佐藤泰昌 先生	岐阜県総合医療センター
シンポジスト 皮膚科領域	龍野佐知子 先生	龍野医院
シンポジスト 内科領域	内藤真礼生 先生	佐野厚生総合病院
シンポジスト 総合診療科領域	山川淳一 先生	金沢医科大学病院

日時　平成 21 年 6 月 19 日　12：00～14：00

場所　ニューピアホール
〒105-0022　東京都港区海岸 1-11-1 ニューピア竹芝ノースタワー 1F
TEL：03-3578-0041　FAX：03-3578-0042
URL：http://www.newpier-hall.jp/index.html

主催　クラシエ 薬品株式会社

後援　社団法人　日本東洋医学会

Kracie

We pursue newness with an eternal principle

まずは使ってみよう漢方薬

咽喉頭異常感症

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）	
便秘、脇腹や腹部の膨満感、強い胸脇苦満、うつ病	大柴胡湯（合半夏厚朴湯）
体力は中程度（中間証）	
基本処方 かすれ声、動悸、不安、抑うつ傾向	半夏厚朴湯
不眠、不安感、動悸、気うつ、臍上悸（柴朴湯よりも実証）	柴胡加竜骨牡蛎湯（合半夏厚朴湯）
中等度の胸脇苦満、咳嗽、気うつ感、動悸	柴朴湯
体力がない（虚証）	
自律神経失調症、冷えのぼせ、更年期障害、便秘	加味逍遥散
弱い胸脇苦満、やせ型、冷え、神経過敏	柴胡桂枝乾姜湯（合半夏厚朴湯）
うつ傾向が強い	抑肝散加陳皮半夏

1point ワンポイント・アドバイス

咽喉頭異常感症は漢方薬が最も有効な疾患の一つです。しかし咽喉頭異常感症には純粋な異常感症と他の原疾患に伴う症候的なものがありますので、治療に先立って診断を確実に行う必要があります。

「喉に何かひっかかっている感じ」は、梅核気あるいはヒステリー球とも言われますが、神経症の患者さんによくみられます。漢方的には気の巡りの悪い状態（気うつ）によって生じると考え、理気剤が効果的で、半夏厚朴湯を中心に治療を組み立てます。

音を感じる風景

エリック・サティ　『ジムノペディ』第１番

ジムノペディとは古代ギリシャの神々をたたえる祭典「ジムノペディア」に由来します。

印象派の先駆者で、西洋音楽史の重要人物とされるエリック・サティ（仏、1866-1925年）がピアノのために残した小品です。3曲ありますが、第１番はBGMにも使われ、彼の作品の中で最もよく知られたものといえます。ゆったりとした３拍子、低音部に支えられながら簡素な旋律が淡々と歌われます。やや哀愁が漂うなか、聴くほどに雑念が洗い落とされ、やがてこの写真の朝もやが晴れわたるときのように、純真無垢な世界へと導いてくれます。

後に、同世代のドビュッシーが管弦楽用に編曲していますが、こちらはハープのオブリガードを伴い、紅一点レンゲツツジの如く色彩感豊かになっています。（TA）

表紙写真／長野県上田市美ヶ原高原

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

平成21年5月1日発行 No.26

編集・制作・発行／メディカルパブリッシャー 〒102-0073 東京都千代田区九段北 1-8-3カサイビルⅡ／03(3230)3841

phil漢方

定価：1000円（税込） ©2009 本書の無断転載・複写複製を禁ず