

phil漢方

No.28



■ 特別対談 3

尋常性痤瘡に対する漢方治療の有用性

兵庫医科大学 皮膚科学講座 准教授 夏秋 優

京都府立医科大学 特任教授／三谷ファミリークリニック 院長 三谷 和男

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

白虎加人参湯

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

胡椒 —「大航海時代」の目的は香辛料の獲得—

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の処方 12

精神科領域における防風通聖散

—統合失調症における治療有用性—

医療法人山口病院(川越) 精神神経科／日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野 奥平 智之

■ 身近な疾患に対する漢方治療の実際 14

インフルエンザに対するタミフルと葛根湯の相乗効果

医療法人明浩会 西大宮病院 西 勝久

五苓散による小児急性胃腸炎の治療

福富医院 院長 福富 悌

岐阜大学大学院 臨床准教授 寺本貴英

■ 当院における漢方診療の実際 18

女性医療における漢方薬の有用性

医療法人社団愛育会福田病院 院長 河上 祥一

■ ESSAY 漢方BREAK 20

漢方薬学教育における「中薬学」の有用性

名古屋市立大学 大学院 薬学研究科 生薬学分野 牧野 利明

■ 薬理レポート 21

人参養栄湯の造血系に対する作用

■ まずは使ってみよう漢方薬 22

悪心・嘔吐

島根県斐川中央クリニック 院長 下手 公一



兵庫医科大学
皮膚科学講座 准教授

夏秋 優 先生



京都府立医科大学 特任教授
三谷ファミリークリニック 院長

三谷 和男 先生

尋常性痤瘡に対する 漢方治療の有用性

尋常性痤瘡は、皮膚科に限らず日常診療で遭遇する機会が少なくない。最近、日本皮膚科学会から「尋常性痤瘡治療ガイドライン」が公表され、そのなかで漢方治療のエビデンスが評価され、治療薬として推奨されるに至った。

そこで今回は、尋常性痤瘡治療ガイドラインの中でも推奨されている漢方治療について、兵庫医科大学皮膚科の夏秋優先生をお迎えして、本ガイドラインでの漢方薬の位置づけと漢方治療の実際についておうかがいした。

尋常性痤瘡治療ガイドラインにおける 漢方治療の位置づけ

三谷 尋常性痤瘡(以下、痤瘡と略)は、一般的にはアクネあるいはニキビとも呼ばれ、昔はそれほど積極的な治療対象になっていませんでした。しかし最近では、男女とも本疾患への関心が高まり、治療を希望される方が増えてきています。そのような背景もあり、2008年に日本皮膚科学会から、「尋常性痤瘡治療ガイドライン」が公表され、そのなかで漢方

治療が一定の評価をされたということですが、このことについてまずご紹介ください。

夏秋 わが国の痤瘡治療の適切かつ標準的な治療法の選択基準を示すため、2008年9月に尋常性痤瘡治療ガイドラインが公表されました。そのなかでレチノイド作用を有するアダパレンと少数の抗菌薬が、推奨度A(使用を強く推奨する)と評価されました。しかし、本剤が無効の場合、推奨度Bとして評価された薬剤はごく一部の抗菌薬以外にはなく、必然的に推奨度Cの薬剤を選択することになります。そしてこの推奨度Cとして十味敗毒湯や荊芥連翹湯さらには



1983年 鳥取大学医学部 卒業
 1984年 大阪大学医学部医学研究科大学院 入学
 1986年 和歌山県立医科大学神経病研究部 研究生
 1992年 木津川厚生会加賀屋病院 勤務
 1998年 同病院 院長
 2003年 京都府立医科大学東洋医学講座 准教授
 2007年 三谷ファミリークリニック 開設
 2009年 京都府立医科大学 特任教授

清上防風湯などの漢方薬が記載されました(表1)。

三谷 推奨度Aのアダパレンは痤瘡に対し、どのような効果を有するのでしょうか。

夏秋 アダパレンはいくつかのランダム化比較試験でその効果が確かめられ、ガイドラインでも面皰ならびに軽症から重症の炎症性皮疹さらには維持療法において推奨度Aとされています。しかし、私自身の経験でも炎症の強い痤瘡には必ずしも十分な効果が得られないこともあります。そのようなことから、十味敗毒湯、荊芥連翹湯などのエビデンスが評価され、推奨度がCとはいえ今回のガイドラインで取り上げられたことは注目すべきことだと思います。

ご自身の痤瘡治療の経験から

三谷 それでは早速、ガイドラインにも記載された漢方治療の有用性についておうかがいしますが、夏秋先生ご自身も痤瘡に悩まされたご経験があるのか。

夏秋 実はそうなのです。私は学生時代にはスポーツも積極的にしていましたが、男性としては肌もきれいな方でした。ところが、医師になり研修医としての生活を始めたとともに、顔一面に痤瘡ができました。皮膚科の医師が痤瘡だらけの顔をして患者さんの診察をせざるを得ないという何とも恥ずかしい状態でした。

三谷 当時、痤瘡にはどのような治療が一般的に行われていたのでしょうか。

夏秋 痤瘡には、イオウ外用薬とミノサイクリンなどのテトラサイクリン系抗菌薬を1~2ヵ月もの長期間内服する治療が主体でした。

三谷 抗菌薬をそれほど長期にわたり内服するのですか。

夏秋 痤瘡の原因は、毛穴が閉塞したり皮脂分泌が過剰になったりすると常在菌である *Propionibacterium acnes* (アクネ桿菌) が増殖し、これが産生する細菌性リパーゼなどの様々な酵素によって毛包の炎症が起こることです。ミノサイクリンの投与は、単に抗菌薬としてだけではなく、アクネ桿菌が産生する細菌性リパーゼ活性の抑制作用や、毛包を破壊して炎症を重症化させる活性酸素の除去作用を期待して使用するという目的があります。とはいえ、1~2ヵ月もの長期にわたり投与することには、やはり違和感を抱かずにはおれませんでした。

そこで漢方治療を考え、まずは荊芥連翹湯をしばらく内服してみましたが、一向に改善が認められませんでした。これはダメだと思って次に十味敗毒湯

表1 尋常性痤瘡治療ガイドライン(2008年)における漢方療法の位置づけ

Clinical Question	推奨度	推奨文
CQ13痤瘡(面皰)に漢方療法は有効か?	C1ないしC2	痤瘡(面皰)に対して、他の治療が無効、あるいは他の治療が実施できない状況では、荊芥連翹湯を選択肢の一つとして推奨する。黄連解毒湯、十味敗毒湯、桂枝茯苓丸については、行ってもよいが推奨はしない。
荊芥連翹湯	C1	
黄連解毒湯、十味敗毒湯、桂枝茯苓丸	C2	
CQ14痤瘡(炎症性皮疹)に漢方療法は有効か?	C1ないしC2	痤瘡(炎症性皮疹)に対して、他の治療が無効、あるいは他の治療が実施できない状況では、荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯を選択肢の一つとして推奨する。黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸については、行ってもよいが推奨はしない。
荊芥連翹湯、清上防風湯、十味敗毒湯	C1	
黄連解毒湯、温清飲、温経湯、桂枝茯苓丸	C2	

を選択し、服用したところたちどころによくなりました。

三谷 痤瘡の漢方治療には十味敗毒湯も荊芥連翹湯もともに効果的とされていますが、先生ご自身の服薬経験からは、その効果発現に違いがありそうだということですね。

夏秋 そのとおりです。そこで今度はこの経験を私の外来患者さんで試してみましたところ、痤瘡の患者さんでは十味敗毒湯がよく効く患者さんと、十味敗毒湯では効果不十分でむしろ荊芥連翹湯が効果的な患者さんがいることがわかりました。

十味敗毒湯と荊芥連翹湯を使い分ける必要性

三谷 それでは痤瘡のタイプによる十味敗毒湯と荊芥連翹湯の使い分けのポイントについて、先生のご経験をおうかがいします。

夏秋 先ほども述べましたように痤瘡は毛包の炎症です。炎症は、漢方的には「熱」と捉えるため主に清熱作用のある漢方薬を使用します。しかし、実際には病態に応じて漢方医学的捉え方が異なることから、病態に即した使い分けが必要となります(表2)。基本的な考え方としては炎症を抑え得る清熱剤と血流を改善する駆瘀血剤の2つに分け、これらをうまく組み合わせて使用することが重要です。

まず炎症を抑える代表的清熱剤としては十味敗毒湯や荊芥連翹湯がありますが、毛包の炎症が比較的浅く表面から膿が出るような痤瘡には十味敗毒湯が効果的で、かつ長期服用で膿疱の発生を抑制することも可能です。一方、炎症が慢性化してしこりを伴い、表面からは膿が出ない、あるいは炎症の場がやや深いような痤瘡には荊芥連翹湯が効果的という印象を持っています。

三谷 なるほど。そのような違いは十味敗毒湯と荊芥連翹湯の構成生薬の違いから説明が可能でしょうか。

夏秋 十味敗毒湯は、荊芥連翹湯と共通する柴胡、



1984年 兵庫医科大学 卒業
1988年 兵庫医科大学大学院(皮膚科) 修了
同年 兵庫医科大学皮膚科 助手
1989年 米国カリフォルニア大学サンフランシスコ校皮膚科 研究員
1991年 兵庫医科大学皮膚科 講師、
1995年 大阪府済生会吹田病院皮膚科 医長
2000年 兵庫医科大学皮膚科 助教授(現 准教授)

桔梗、川芎、甘草、荊芥、防風といった六味の生薬を含んでおり難しいところです。ただ十味敗毒湯は、急性期の排膿作用を中心とした生薬を主体としています。一方、荊芥連翹湯には、黄連、黄柏、黄芩、地黄、当帰なども含まれていることから、清熱に加え補血作用をも有し、どちらかというより慢性化し老廃物が溜まり治りにくくなった炎症を抑えるのに適していると考えられるのではないのでしょうか。

三谷 痤瘡の出る場所によって、漢方薬を使い分ける必要はありますか。

夏秋 患者さんによって痤瘡の出やすい部位は異なっており、それに伴って漢方薬の効果が異なることは経験しています。たとえば、鼻のまわりに出る痤瘡には十味敗毒湯が比較的よく効きますが、下顎に出る痤瘡は瘀血が絡んでいることが多いため清熱剤だけでは効果が不十分で駆瘀血剤の併用が必要となることが多いです。

三谷 性別による違いはいかがでしょうか。

夏秋 男性では診察のたびに痤瘡の程度が大きく変化することはあまりありませんが、女性では月経周期に伴って大きく変化し、特に月経前に悪くなる方が多いようです。このような場合には、十味敗毒湯をベースに駆瘀血作用のある加味逍遙散を併用する

表2 痤瘡の漢方医学的捉え方と対応

紅斑、丘疹、膿疱：熱	⇒清熱、排膿
浸潤、結節：熱、血虚	⇒清熱、排膿、補血
囊腫、毛包破壊、血疱、瘢痕、色素沈着：瘀血	⇒駆瘀血

と効果的です。さらに女性では、便秘や冷えを伴うことも多く、前者には桃核承気湯を、後者には当帰芍薬散を併用することが効果的です。女性では痤瘡治療に際しても便秘や冷えの有無を確認することが重要です。このような痤瘡治療における漢方薬の使用のポイントをまとめると表3のようになります。

表 3 痤瘡に使用する漢方薬の使用ポイント

漢方薬		使用のポイント
清熱剤 (抗炎症作用)	十味敗毒湯	・炎症反応が比較的弱く、小丘疹や小膿疱が散発性に認められる痤瘡
	荊芥連翹湯	・炎症性反応が慢性化し、化膿傾向を伴った青年期の痤瘡 ・体質改善のために長期の内服にも適する
	清上防風湯	・発赤、化膿傾向の強い痤瘡
駆瘀血剤 (血流改善作用)	当帰芍薬散	・冷え症でむくみやすい女性の痤瘡
	加味逍遙散	・冷えのぼせ、イライラ、ストレス、肩こりなどがあり月経前に増悪する痤瘡
	桃核承気湯	・肩こり、のぼせ、生理不順の女性で、便秘を伴った痤瘡
	桂枝茯苓丸	・肩こり、冷え症、生理不順などがあり、赤みを伴った瘢痕を形成する傾向がある痤瘡（薏苡仁を追加することでさらに皮疹の改善を期待）

三谷 痤瘡の程度や部位さらには性別によっても漢方薬を使い分けることが大切とのことですが、痤瘡治療にはやはり抗炎症作用と排膿作用を併せもつ十味敗毒湯がファーストチョイスになると思います。通常、十味敗毒湯の効果は服用してどの程度の期間で認められるのでしょうか。

夏秋 私自身の服薬経験を含めて、効果的な場合は早ければ2～3日で、遅くても1週間位で認められます。ただ、このように早い効果を得るには、通常の用法用量通りの服用ではなく、1回の服用量を通常の2倍程度服用する方が効果的であることも経験しています。

薬物療法以外に注意すべき点

三谷 痤瘡に限らず皮膚疾患では、薬物療法以外にスキンケアや生活習慣の是正も重要と思いますが、いかがでしょうか。

夏秋 そのとおりです。いかに痤瘡の病態を正しく把握して適切な薬物治療をしてもスキンケアが不十

分であると十分な治療効果が得られません。痤瘡は毛穴が皮脂によってつまることが大きな原因ですので、洗顔をきちんとすることがきわめて重要で、そのために少なくとも1日2回の洗顔を指導しています。

三谷 洗顔のための石鹸は特別なものを使用する方がよいのでしょうか。

夏秋 洗顔の目的は余分な皮脂を洗い落とすことであり、石鹸本来の界面活性剤の作用があれば十分です。余計な薬用成分は入っていない方がよいと思います。

三谷 痤瘡はケーキなどの甘いものの摂取ときわめて関係が深いという印象を持っていますが、食生活を含めた生活習慣に関してはどのような指導を行っておられるのでしょうか。

夏秋 実はこれが一番問題です。いくら十味敗毒湯や荊芥連翹湯を正しく服用しても甘いものを摂り過ぎると、痤瘡の改善はまず認められません。そのため、甘いものが好きな方には厳しく指導するようにしていますが、なかなか守っていただけず難しいところ です。

三谷 痤瘡に限らず皮膚科疾患で甘いものの過剰摂取が治療効果に悪影響を与えるという考え方は、西洋医学でもあるのでしょうか。

夏秋 私の知る限り西洋医学ではそのような考え方はないと思います。しかし漢方医学では甘いものの摂取を控えるということは大変重要なポイントです。

三谷 生活習慣でそれ以外に問題になるようなことはないでしょうか。

夏秋 睡眠の乱れも問題になります。とくに昨今の若者では睡眠の時間帯が大きくずれているケースが多いです。このようなことも痤瘡の治療効果に影響を与えますので、できるだけ正常な時間帯に睡眠をとるように指導することも大切です。

ところで話は変わりますが、女性の場合、皮膚科を受診される時も、できるだけ皮膚疾患を隠すようにお化粧して来られます。お化粧したままでは本当の皮膚の状態を診ることができません。そこで、女性ではお化粧をしない顔の状態をデジタルカメラで撮影していただき、それを受診の時に持ってきていただくようにしています。そうすることで、普段の皮疹の状態を正しく把握することが可能です。携帯電話のカメラでも可能ですが、やはり解像度の問題で通常のデジタルカメラの方がよいと思います。

三谷 それはよい方法ですね。皮膚科では最も悪い状態やお化粧をしていない普段の皮膚の状態を診ることが不可欠でしょう。デジタルカメラが普及したお陰ですね。

痤瘡に対する漢方治療の実際

三谷 それでは、痤瘡に対する漢方治療の実際についてご紹介してください。

夏秋 通常、痤瘡の治療はこれまで述べてきましたような考え方に従い、十味敗毒湯をファーストチョイスにし、それでも効果が不十分な症例や炎症の程度がより強い場合には荊芥連翹湯を使用しています。もちろん単剤で効果が不十分な症例では2剤を併用することもあります。

いずれにしても効果判定は概ね1週間程度で可能ですが、膿が急に出てきたり、痛みが強くなってきたりするとミノサイクリン等の抗菌薬を併用します。また、初診時に化膿の程度がひどく、早く炎症を抑えたいときにも十味敗毒湯をベースにして抗菌薬を1週間程度処方します。

このような考え方に基づいて治療した症例を紹介します。

症例1：48歳、男性

繰り返し出現する口周辺の痤瘡

症例1は、48歳の男性で、口周囲に痤瘡(毛包炎)が繰り返し出現し、なかなか治らないため当院を受診した症例です。治療は外用薬を使用せず、十味敗毒湯の単独投与を行いました。その結果、1週間の服薬のみで改善し、皮疹がほぼ消失しました(図1)。

図1 十味敗毒湯単独で改善がみられた症例



症例2：18歳、女性

重篤化した顔面の痤瘡

症例2は、18歳の女性で、中学生ころから顔面に痤瘡が出現し軽快、悪化を繰り返し、1年前から重篤化した症例です。当院受診時には両頬部に重症の痤瘡を認めました。本症例は便秘、生理不順があり、日常生活のイライラが強くありました。痤瘡の程度は最重症に近く、あらゆる治療を試しましたが無効でした。そこで荊芥連翹湯と十味敗毒湯の2剤併用を行ったところ、約6週間で改善を認めました。しかし、月経前の増悪やイライラ感が残ったことから、その後、荊芥連翹湯と加味逍遙散の2剤併用としたところ、3ヵ月後にはかなりの改善を認め、約1年後に治療終了となりました(図2)。

図2 十味敗毒湯と荊芥連翹湯の併用で改善が見られた重篤な症例



三谷 見事な治療成績の症例をご紹介いただきました。本日は日常臨床でも比較的よく遭遇する痤瘡について、痤瘡治療ガイドラインに推奨された漢方治療の考え方から治療の実際までをご紹介いただき大変参考になりました。ありがとうございました。

白虎加人参湯

(傷寒論、金匱要略)

組成 知母5～6、石膏15～16、甘草2、粳米8～10、人参1.5～3

主治 肺胃熱盛・気津兩傷

効能 清熱瀉火・益気生津

プロフィール

『傷寒論』および『金匱要略』に初出する処方で、白虎湯に人参を加味したものである。方名の「白虎」は、四神の一つで西方を守る神。本方の主薬の石膏の色が白いことから名付けられたと言われる。白虎湯は、陽明病の代表処方で気分熱盛の病態に使用されるため、同じ病態の温病にも適応がある。医療用漢方製剤には「白虎加人参湯」が採用され、使用経験も多い。両処方とも、本来は外邪の侵入による病態に用いられる処方であるが、近年では内熱による病態にも応用されている。

方解

気分熱盛を清して生津する白虎湯に、気津兩傷を治す人参を加えたものである。石膏は、肺胃二経を清熱生津し、知母も肺胃に入って清熱滋陰し、粳米は和胃して津液を潤し、清熱薬による傷胃を防止し、甘草も益胃して潤肺し、人参は気津兩傷に対して生津益気し、全体で清熱・生津・益気する。

四診上の特徴

本方は、基本的には感染症の治療に用いる処方で、過去の論説もその観点からのものが多い。矢数は、「脈は多くは洪大で、大便硬く、腹部は大体が軟らかで、心下痞鞭し、表証としての汗出で、悪風、背寒、悪寒等があり、腹満、口辺の麻痺、四肢疼重、尿利頻数等のあるもの」と述べている¹⁾。急性熱性疾患には、このような症候を参考に用いる。手足の冷えや背悪寒が存在する場合、熱厥によって生じているという診断がつけば、本方の適応症であるが、診断が困難である場合も多い。藤平による論説がある²⁾。大塚は、「白虎加人参湯は(中略)、白虎湯とともに、急性疾患には用いる機会が多いが、慢性の疾患は用いる機会が少ない」と述べ、「急性の熱病にしばしば用いる機会がある」と記している³⁾。

一方、近年では慢性症に用いる機会が増加している。この場合の症候の特徴は、口渇、発赤、熱感などの熱性の症候が目立ち、発熱や悪寒は認めないことが多い。

使用上の注意

肝機能障害が使用上の注意事項として最近追加された。

臨床応用

本方は、本来、風寒邪が加熱して陽明の部位に入った陽明経証か、温邪が裏に伝入した気分熱性の病態で、「大熱・大汗・大渴・脈洪大」の四大症状を呈するものに用いる。現代医学的には感染症や熱中症が想定される。小児科領域で比較적으로よく用いられるが、一般にはむしろ慢性疾患に応用されている。

以下に、現在の臨床応用の実際を紹介する。

■ 急性熱性疾患

原典にあるように、急性熱性疾患の一部に適応があり、感冒、インフルエンザ、麻疹、突発性発疹などに応用されている。感冒の治療では、龍野一雄⁴⁾や藤平健⁵⁾など、幾人かの報告などがあり、近年では関矢らが詳細な治療例を報告している⁶⁾。

水谷は、112例の麻疹を発症した患児のうち76例に白虎加人参湯を使用し、未使用例と比較検討した。白虎加人参湯は、発疹に関係なく麻疹の疑いまたは麻疹と診断した日より投与した。麻疹の発疹出現後の1日目、2日目、3日目の両群の体温は危険率1%以下で有意差がみられた⁷⁾。

阿部らは、突発性発疹症と診断し白虎加人参湯を投与した19例(A群)の発熱期間を、それ以外の漢方薬剤と一部症例には抗生物質を使用し解熱剤を使用しなかった37例(B群)、同様の薬剤を使用し解熱剤を使用した24例(C群)と比較した。その結果、A群58.7時間、B群63.1時間、C群71.7時間であり、白虎加人参湯使用群が最も発熱時間が短く、解熱剤使用群が最も長かった⁸⁾。

原因の特定できない発熱に応用された例が報告されている。桜井らは、脳血管障害後の2名にみられた、感染症と考えにくい発熱に対し白虎加人参湯を投与し、速やかに解熱した経過を報告している⁹⁾。

■ 口渇を訴える疾患

発熱や発汗過多、加齢性変化、シェーグレン症候群に伴う粘膜の乾燥、薬の副作用などでみられる口渇や口乾に応用されている。また、抗精神病薬や抗コリン剤などの副作用として出現する口渇を軽減させる目的でも用いられている。

高齢者では、唾液の分泌量が減少して乾燥感を訴えることがしばしばあり、本方を用いた幾つかの報告がある。海野らは、70～82歳の高齢者30名に白虎加人参湯を投与したところ、18名で乾燥感が軽減し、また、年齢が低く体格が良いものが有効群で、食欲不振の発現が無効群で有意に多かったと報告し

ている¹⁰⁾。

循環血流量を一定に保つため飲水制限されている血液透析患者の口渴に対し、有効であるという報告がある。内藤らは、体重管理不良の維持透析患者8名に白虎加人参湯を10週間投与したところ、4例で口渴が改善し体重増加量を抑制でき、更に投与終了後も効果を維持できたと述べている¹¹⁾。

杉本らは、向精神病薬を投与中の患者で、口渴を自覚的に強く訴える20例に対し、食後に内服する向精神病薬と同時に本方を投与した。その結果、副作用はなく、内服後2～3日で効果が発現し、止渴効果は改善以上60%、やや改善以上90%であったという¹²⁾。

矢部らは、薬剤性口渴と診断された117例に対し白虎加人参湯を投与し、同時にみられた症状として頻尿、多尿、手足及び体の火照り、発汗増多、皮膚掻痒、舌の荒れ、多飲についても検討した。その結果72.7%で改善傾向を示し、有用度は67.5%であった。有意に改善した症状は、口渴、頻尿、多尿、手足及び体の火照りであった。また同時に検討した肥満、中肉、ヤセの体格別、顔色の赤味、普通、青白い、男女間では全て有意差を認めなかった。更に、91.4%で副作用がみられず、効果の有無は投与2週間後には判断できると考えられたと報告している¹³⁾。

その他、山下らは放射線療法後の口渴を中心に本方の効果を検討し、総合改善度で、改善、軽度改善が各23%に認められたと報告している¹⁴⁾。山田らは、手術前投薬による口渴感を予防する目的で、白虎加人参湯を前夜と翌朝手術室入室2時間前に投与し、入室30分前に抗コリン薬と抗不安薬を投与し、入室時に口渴感の効果判定を行った。その結果、白虎加人参湯投与で口渴感の増悪は非投与群に比べ有意に抑制され、不快感は減少していたが有意差はみられなかったという¹⁵⁾。

小幡は、シェーグレン症候群の患者に対し白虎加人参湯を投与したところ、3例中2例で唾液分泌量が増加することを報告した¹⁶⁾。

■ 皮膚疾患

アトピー性皮膚炎や蕁麻疹などの皮膚疾患に用いられる。主薬の石膏には、清熱生津作用があり、皮膚や発疹の発赤、熱感、乾燥や、口渴、小便自利などを参考に用いる。

岡野は、全身痒痒感を中心とした少し発赤のある高齢女性と、顔面の乾燥した発疹を訴えた24歳の女性に対し、口渴を手がかりに白虎加人参湯を用い、全治した例を報告している¹⁷⁾。

夏秋は顔面紅斑を有するアトピー性皮膚炎患者14例に対し白虎加人参湯を投与した。投与前に、患者の自覚症状および体質に関するアンケートを行い、更に本方投与中の「口渴」や「ホテリ」の自覚症状の推移を記録し、症状改善度と薬効を評

価した。その結果、顔面のホテリを強く自覚する患者で、顔面のホテリを改善すること同時に掻痒感も軽減傾向があることが明らかとなった。よって、顔面の紅斑のみならずホテリを強く自覚する患者に用いると、有効率を高めることが出来ると述べている¹⁸⁾。

関らは成人型アトピー性皮膚炎20例に対し、従来の治療に白虎加人参湯を追加経過を観察した。その結果、総合判定では有用9例、やや有用6例、無効5例であった。有効例では投与開始2週目より改善がみられ、顔面の紅斑やホテリの自覚的改善をみた例が多かった¹⁹⁾。

福富らは、アトピー性皮膚炎患者15例、伝染性膿痂疹17例、両者合併例6例、痒疹のみの22例の計60例の小児に対し、10%濃度になるようワセリンと混和した白虎加人参湯を塗布し、効果を判定した。アトピー性皮膚炎では症状の強い部分で効果的であり、中等度改善以上は軽症0/5例、中等症11/14例、重症2/2例であった²⁰⁾。

その他、山口は慢性蕁麻疹の6例に白虎加人参湯を投与し、ほぼ一週間前後で軽快したと報告している²¹⁾。また、日光皮膚炎や加味方であるが多形滲出性紅斑、帯状疱疹後神経痛に用いた報告もある。

■ 糖尿病

坂口は、糖尿病を、上消、中消、下消に分類して治療することを提唱している²²⁾。そのうち、本方は口渴引飲を主症とする上消の糖尿病に適応であるとし、症例も呈示している。主薬の知母、石膏には血糖降下作用のあることが知られている²³⁾。

糖尿病に実際に用いた報告は多くはない。必ず血糖降下作用がみられるわけではないが、井上は3例の糖尿病患者に対し白虎加人参湯を用いて血糖値の改善を示した3例を報告した²⁴⁾。このほか江部はインシュリンの併用で²⁵⁾、桑木は柴胡加竜骨牡蛎湯との併用での治療経過良好例を報告している²⁶⁾。

■ その他

排尿の異常に用いられることがある。これは、尿利頻数の応用である。夜尿症の場合には、夜間多尿の場合用いて良いことがある。また、尿崩症に用いられた報告もある²⁷⁾。本方が、実験室レベルではアクアポリンの発現を調節しているという報告もあり²⁸⁾、水代謝に関与している可能性が示唆されている。

急性熱盛疾患の応用で熱中症に用いられることもあるが、三浦の報告以外見あたらなかった²⁹⁾。

口渴以外の口腔疾患にも用いられることがあり、唾石、舌痛症、バーニングマウスや扁平苔癬などに用いた報告がある。

<引用文献>

- 1) 矢数道明 臨床応用漢方処方解説 p518, 1989 創元社 大阪.
- 2) 藤平 健 漢方診療ノート・論考編 p349, 1986.
- 3) 大塚敬節 漢方診療三十年 p285, 1959 創元社 大阪.
- 4) 龍野一雄 漢方医学入門 p1978.
- 5) 藤平 健 漢方の臨床 1(4): 8, 1954.
- 6) 関失信康ほか 漢方の臨床 54(8): 1265, 2007.
- 7) 水谷邦一 日本小児東洋医学研究会誌 11(1): 27, 1995.
- 8) 阿部勝利ほか 漢方の臨床 45(11): 1509, 1998.
- 9) 櫻井重樹ほか 日東医誌 39(4): 263, 1989.
- 10) 海野雅浩ほか 日東医誌 45(1): 107, 1994.
- 11) 内藤真礼生ほか 日東医誌 53(3): 217, 2002.
- 12) 杉本浩太郎ほか 精神会誌 39: 27, 1989.
- 13) 矢部博興ほか 新薬と臨床 40(6): 1367, 1991.
- 14) 山下耕太郎 Prog. Med 13: 2384, 1993.
- 15) 山田寛幸ほか 漢方と最新治療 1(3): 255, 1992.

- 16) 小幡純一 現代東洋医学(臨増) 12(1): 227, 1991.
- 17) 岡野正憲 漢方の臨床 11(5): 305, 1964.
- 18) 夏秋 優 日東医誌 59(3): 483, 2008.
- 19) 関 大輔ほか 漢方医学 18: 99, 1994.
- 20) 福富 倭ほか 漢方と最新治療 14(2): 183, 2005.
- 21) 山口恭広 中医臨床 19(2): 182, 1998.
- 22) 細野史郎 細野史郎著作全集 第Ⅱ巻 p222, 1995. 現代出版プランニング 東京.
- 23) 鈴木 潤ほか 日薬理誌 83(1): 1, 1994.
- 24) 井上 ○○ 漢方診療 15(2): 6, 1996.
- 25) 江部洋一郎 東洋医学 9(1): 51, 1981.
- 26) 桑木崇秀 東洋医学 9(1): 37, 1981.
- 27) 鈴木康夫ほか ????
- 28) 鏡 真依ほか J of Trad. Med. 25(supple): 97, 2008.
- 29) 三浦於菟 東静医学 4, 2008.

くすりの
散歩道

胡椒

「大航海時代」の目的は香辛料の獲得

新潟薬科大学 学長／千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

胡椒には3000年にも及ぶ利用の歴史がある。インド・マラバル地方を原産地とする熱帯性のコショウ科植物 *Piper nigrum* L.(コショウ)の、長く伸びたつる性の枝先に房状に連なる3～5mmほどの丸い実がその正体である。

中国における胡椒の名はシルクロードのかなた

の国々を意味する「胡」と、ひりひりした辛味を示す「椒」に由来する。学名の *Piper*、英語 *pepper* の語源は、ヒハツ（コショウ科植物 *Piper longum* L.（インドナガコショウ）の梵語名である *pippali* に由来するラテン語 *piper* とされている。

完熟前の緑色の実をそのまま乾燥し、表皮が黒く変色した粒が黒胡椒（ブラックペッパー）、赤く完熟した実を乾燥し、皮を除いた白い粒が白胡椒（ホワイトペッパー）となる。グリーンペッパーは完熟前の緑色の実をそのまま水煮、塩漬け、あるいは凍結乾燥したものである。それぞれに微妙に風合いの異なる香辛料として使用されている。

白胡椒は黒胡椒よりも辛味は弱いが品のある味わいと香りがよいので麺スープ、魚料理などに適しているし、黒胡椒は際立って香りと辛味が強く、肉料理の肉の匂いを消し、パスタなどの味を引き立て香り付けによいとして賞用される。グリーンペッパーは辛味も香りもマイルドなのでサラダドレッシングなどによく使われる。

ちなみに、ピンクペッパーはペルー原産のウルシ科の植物ペッパーツリーの実であり、またレッドペッパーは唐辛子であって、共にコショウではない。

胡椒は古代ギリシャ、ローマの時代には既にインドから中近東を経てヨーロッパに伝わり、その香味や殺菌性を利用して食用あるいは医薬品として利用されるようになったが、遠く、また未知の国であったオリエントからシルクロードを経てヨーロッパに運ばれた胡椒は大変に貴重で、金銀と同等の価格で取引されたと伝えられる。わが国へは中国を経て奈良時代にもたらされたといわれるが、肉類を常食しなかったわが国での用途はむしろ医薬品であったと考えられる。

ヨーロッパでの需要は中世になっても変わらず、肉、魚介類の腐敗防止、風味付け等に欠かすことのできない「スパイスの王」として珍重された。しかし、15世紀の半ば、東ローマ帝国がオスマントルコに滅ぼされるとシルクロードは分断され「胡椒の道」も断たれた。

1497年7月、ポルトガル人バスコ・ダ・ガマは、4隻の船団を率いてリスボン港を出港し、アフリカ

の先端、喜望峰を回って、1498年の5月にインドに到達した。インドから大量の胡椒を持ち帰ったガマは巨額の富を得た。同じポルトガル人の航海者マゼランは5隻の船を率い、逆方向に大西洋を横断してアメリカ大陸の南端（マゼラン海峡）を通過した後、さらに太平洋を横切り、約1年をかけてフィリピンに到着した。マゼランはその地で原住民に殺害されたが、残された1隻はインドを経て母国に帰着した。初の世界一周航海達成の偉業であった。と共に、彼らが持ち帰った香辛料による収入は、莫大な航海費用をはるかに上回る巨額なものであったという。かくして始まった「大航海時代」の目的は、実は胡椒を始めとする香辛料の獲得にあったといつて過言ではないだろう。

胡椒には辛味の主成分としてアルカロイドのピペリンが含まれている。少量の摂取では胃粘膜を刺激して食欲を増進し、冷えた胃の機能低下を回復するのによいとされるが、大量を服用した場合には強い刺激のために粘膜に充血性炎症を引き起こす恐れがある。少量の胡椒には腹痛、吐き気を抑える働きもあるとされ、芳香健胃剤に配合されることが多い。古い教科書では黒胡椒の粉末が健胃、食欲増進の目的で散剤として使われたという記述があるが、現在は、いわゆる家庭薬としても使われている様子はほとんどない。

胡椒は体を温めてエネルギー代謝を向上させ、発汗を促す。ピペリンには血管を拡張して血液の循環を促進する作用があるとされ、体の自然な熱発生作用は代謝過程の増進を促して栄養素の利用率を高めると考えられる。インドの古代医学として知られる「アーユル・ヴェーダ」に記載された処方も多くにも黒胡椒が消化吸收を助ける目的で配合されているという。

ピペリンには辛子成分であるカプサイシンと同様に、辛味の発現に関与する機構として感覚神経に存在する TRPV（温度受容体）を活性化する働きがあるとされている。

また、ピペリンは薬物代謝酵素 CYP3A4 を阻害する働きがあることも知られている。これらの作用については、たとえばショウガ科ウコン（鬱金）の成分クルクミンの生物学的利用能を20倍まで向上させたという報告もある。

精神科領域における防風通聖散

— 統合失調症治療における有用性 —

医療法人山口病院(川越) 精神神経科
日本大学医学部内科学系統合和漢医薬学分野 奥平 智之

キーワード

- 防風通聖散
- 統合失調症
- 抗精神病薬
- 体重増加
- メタボリックシンドローム

統合失調症患者の特性や服用薬剤を勘案すると、防風通聖散との相性がよい患者が少なくないと考えられる。近年、一部の抗精神病薬や生活習慣に伴う体重増加、脂質異常症、耐糖能異常等が問題となっている。これらは抗精神病薬の服薬アドヒアランスの低下につながることも多く、幻覚妄想の再燃再発のリスクを高める。体重増加等を認める統合失調症患者に対し、本剤を併用した運動指導の有用性が高いと考え、精神科の日常診療に取り入れている。

統合失調症患者における体重増加

統合失調症の日常臨床において、「体重増加」や「肥満」がしばしば問題となる。本疾患では、幻聴や妄想等の病的体験や不眠、また様々な精神的ストレスより不規則な食生活や過食傾向を認めることがある。意欲低下・無為・自閉等の陰性症状に伴う例では、日常の運動量は減少し、基礎代謝量も下がる傾向にある。認知機能障害を伴う例では、判断力や集中力の低下等から、生活指導を行うにもかかわらず、実際には実行が困難な例もある。また、一部の抗精神病薬では、食欲亢進、脂質異常や耐糖能異常、肥満などの内分泌・代謝系の副作用が報告されている。以上のように、様々な要因が複合的に関与し、体重が増加傾向にある統合失調症患者は多い。

また、本疾患の慢性期の患者の多くは、精神的ストレスや運動不足、または抗コリン作用性薬剤の長期服用等から、「慢性かつ頑固な便秘症」であり、漢方医学的には「裏が実」の状態であると考えられる。抗精神病薬に伴う手指振戦や筋固縮、流涎等の薬剤性パーキンソン症状を軽減させるために使われる抗コリン薬等により、頑固な便秘症となり、多量の下剤を常用している患者は慢性期統合失調症に多く、時に麻痺性イレウス（腸閉塞）に至ることもある。食生活の指導にもかかわらず飲食の不摂生が目立ち、食積停留から胃腸に熱を持っている患者も少なくない。そのような患者は、診察による外見上の所見よりも、より「裏熱実証」に傾いていると考えられる。

一方で、精神症状や抗コリン作用に伴う口渴により、水分摂取量が多い傾向にあり、診察上「水滯」を伴う患者も比較的多い。

防風通聖散について

防風通聖散は、中国の古典医書「宣明論」由来の処方であり、日本においては「一貫堂医学」で臓毒証に用いる基本処方とされている。臓毒証とは、現代における飽食と運動不足による肥満症、さらにはメタボリックシンドロームにつながる概念である。現代風に言えば、本剤はデトックスの効能があるとも言える。

近年、防風通聖散に関しては、多くの研究者がそのメカニズム解明や臨床的有用性の検討に取り組んでおり、新しい知見が次々と報告されている。吉田らは、防風通聖散のマウスに対する減量効果が脂肪組織の熱産生上昇と中性脂肪合成の抑制によることを明らかにした¹⁾。彼らはまた、食事療法と運動療法を行っている肥満婦人に対して偽薬との二重盲検比較により減量効果と基礎代謝率上昇を報告した²⁾。大野らは、この減量効果が食事量に変化なく認められたと報告した³⁾。伊藤は、本剤を半年服用した肥満患者うち約半数において、食事時の満腹感をより早く自覚する程度の食欲低下作用を認め、食欲低下例において顕著な体重減少を認めたと報告している⁴⁾。

【参考】 防風通聖散の方位と病位⁵⁾

方意：「裏の実証」による腹実満・便秘・肥満等と、「熱証」における充血・顔面紅潮等のあるもの。しばしば上焦の熱証による精神症状、水滯、時に瘀血を伴う。

病位：主な構成病態が裏の実証および熱証であるため陽明病に相当する。

日々の生活に運動習慣を取り入れることにより、その患者の体が、寒熱の証のベクトル上において、

本剤の証である熱証の方にシフトしていく可能性を考えた。その結果、本剤の証に、より適合してくる可能性があると考えた。

以上のような背景から、体重増加を認めている統合失調症患者に対して、「運動指導と防風通聖散の併用」を試みた。

対象と方法

食事指導により体重減量を認めない統合失調症患者に対し、まずはウォーキング(30分×2回/日)の指導を行った。この運動指導でも体重減量を認めない患者のうち、腹力中等度以上で下痢や冷えがない者を対象とし、本研究の趣旨に理解と同意の得られた22例(男性5例、女例17例、平均年齢 41.2 ± 9.5 歳、BMI:body mass index $30.1 \pm 4.8\text{kg/m}^2$)に対し、同様の運動指導と防風通聖散エキス7.5g/日の服用を継続し、4ヵ月後の体重変化をみた。尚、投薬開始後には、医師から積極的な減食指導は行わなかった。

結 果

1kg以上の体重減量が得られたのは14例(63.6%)で平均 $1.5 \pm 2.4\text{kg}$ の減量を認めた。体重変動が1kg未満は5例(22.7%)、体重増加は3例(13.6%)。17例(77.2%)で便秘改善を自覚し、8例(31.8%)で毎日服用していた下剤の減量が可能となった。5例(22.7%)で間食や過食傾向の軽減を認めた。血液検査上、低カリウム血症や肝機能障害等の副作用は全例で認めなかった。

考 察

本剤の構成生薬18種の中で、大黄・芒硝による「便秘改善作用」、白朮・滑石による「利尿作用」、防風・連翹・荊芥・麻黄・生姜の「発汗作用」、大黄・山梔子の「向精神作用」等が体重減少に関与している可能性が考えられる。

本剤は調胃承気湯を基本とし、大黄は刺激系下剤(アントラキノン誘導体センノシド類)、芒硝は塩類下剤(Na_2SO_4)であるため便秘改善が期待できる。本研究においては、本剤の併用に伴い、頓用としていた下剤が不要となったり、毎日服用していたセンノシドや酸化マグネシウムが減量または不要となる例がみられた。

また、黄芩・山梔子は上焦の熱証としての症状である顔面紅潮や不眠・情動不安等の精神症状を改善。石膏・滑石は、裏熱の軽減を図ることにより口渇な

どを改善。抗精神病薬に伴う高プロラクチン血症による月経困難は少なくないが、川芎・当帰・芍薬は月経異常を改善する作用がある。

以上の観点から、定期的な漢方医学的診察による証に随った適正使用や定期的な血液検査に留意する必要があるが、本剤は統合失調症治療の一助になることが期待でき、本疾患に有用な一処方であると考えられた。

【参考】 防風通聖散の自他覚症状の病態分類⁵⁾

	裏の実証	裏の熱証	上焦の熱証による精神症状	水滯	血
主 証	腹実、便秘、肥満	充血、化膿、顔面紅潮、ほてり			
客 証		疲労倦怠、鼻閉、口渴	不眠、肩背強急、感情不安定、頭痛、心悸亢進、耳鳴	浮腫	月経異常
生 薬	大黄・芒硝	石膏・滑石・桔梗・連翹・薄荷	黄芩・山梔子	白朮・滑石	川芎・当帰・芍薬

* 温めて新陳代謝促進：防風・荊芥・麻黄・生姜

* 補剤：川芎・当帰・芍薬・白朮・甘草

まとめ

統合失調症において体重増加が続くと、抗精神病薬が原因と考える患者は多い。そして、主治医に相談することなく自己判断で抗精神病薬を減量または中断し、幻覚妄想が再発して再入院となる患者は少なくない。再発の結果、社会適応力の低下が進み、社会復帰がより困難なものとなる。そのため、統合失調症の再発予防の観点からも、体重増加例に対する生活指導や薬物の適正化は極めて大切である。本疾患において、虚証の患者には注意を要するが、裏熱実証の患者は少なくないと考えられ、そのような例における体重増加に対して、上記のようなアプローチは治療有用性が高いと考えられた。統合失調症患者の再燃再発にかかわる抗精神病薬の服薬アドヒアランスの向上、メタボリックシンドロームの発病予防、QOL向上の一助になることが期待できるため、精神科の日常臨床において試みてもよいと考えられた。

参考文献

- 1) Yoshida T et al: Thermogenic, anti-obesity effects of bofu-tsushosan in MSG-obese mice. Int J Obesity 19: 717-722, 1995.
- 2) 吉田俊秀、日置智津子：肥満治療としての漢方薬の作用機序 医学のあゆみ 202(12): 1005-1009, 2002.
- 3) 大野晶子ほか：正常マウスの体脂肪量に対する防風通聖散の作用 J Tad Med 18: 33-38, 2001.
- 4) 伊藤 隆：内分泌代謝領域における防風通聖散と八味地黄丸の臨床応用 漢方と最新治療 18(1): 19-26, 2009.
- 5) 千葉古方漢方研究会 漢方方意ノート p466-467, 丸善東京 1993.

インフルエンザに対する オセルタミビルと葛根湯の相乗効果

西 勝久

医療法人明浩会西大宮病院

はじめに

新型インフルエンザが猛威を奮っている。昨年末から今春初め当院でも多くのインフルエンザA型陽性患者が来院し、その約8割にオセルタミビルが処方された。オセルタミビルはインフルエンザウイルスの増殖を抑制し治癒に向かうように仕向けるが、治癒そのものは患者自身の治癒力まかせである。ここに漢方薬併用の意義が生じる。漢方薬は、ウイルスがRSウイルス、ライノウイルス、インフルエンザウイルスのいずれであれ、患者の闘病反応に合わせて処方が決定される。これまでも漢方薬は、ウイルスや細菌などと闘ってきたが決して満足できる結果が得られていなかった。それは漢方薬が非力であったからではなく、その時代の環境、文化水準がすでに感染症に敗北していたからである。

現代では、インフルエンザに対して、オセルタミビル、サナミビルという強力な武器で蔓延も最小限に抑えることが可能である。同時に、漢方薬については、作用機序も徐々に解明され、ウイルス疾患に対しては、自己防衛力を高めることも解明されつつある。

そこで今回、当院を受診したインフルエンザA型患者に対し、オセルタミビル単独とオセルタミビルと漢方薬の併用による治癒反応の傾向を調査した。対象に偏りがありエビデンスとは言い難いが、今後のインフルエンザ治療の参考になれば幸いである。

対象と方法

2008年12月から2009年2月末日までに季節性インフルエンザA型と診断され、オセルタミビル単独か、オセルタミビルと葛根湯を併用投与した患者を対象とした。葛根湯は、クラシエ葛根湯エキス細粒(KB-1)

1日7.5gを朝・夕食前投与した。オセルタミビル群では葛根湯以外の漢方薬の併用は禁止したが、両群とも解熱薬、鎮咳薬や去痰薬を併用している場合もあった。

投与後、解熱までの期間、症状消失までの期間、処方に対する満足度についてアンケート調査を行った(表)。

表 アンケート内容

質問1 病院でもらった薬をのんでから、どのくらいで平熱に戻りましたか？
①飲んだその日のうちに、ほとんどの熱はさがった。 ②飲んだ次の日に、熱はさがった。 ③熱がさがるまで2～3日かかった。 ④熱がさがるまで、4日以上かかった。 ⑤わからない。覚えていない。
質問2 のどの痛み、鼻水、咳、身体がだるいなどの身体の症状はだいたい何日ぐらい続きましたか？(すべての症状がなくなるまで)
①飲んだ次の日には、ほとんどの症状がなくなった。 ②飲んでから、2～3日続いた。 ③飲んでから、4日以上(1週間以内)続いた。 ④飲んでから、1週間以上続いた。 ⑤わからない。覚えていない。
質問3 今回のインフルエンザ治療やお薬について、お尋ねします。
①治療やお薬については、非常に満足している。 ②治療やお薬については、だいたい満足している。 ③治療やお薬については、あまり満足できなかった。 ④治療やお薬について、とても不満が残った。 ⑤わからない。覚えていない。

結 果

無作為にアンケート用紙を送付した122名のうち49名から返答を得た。返答者の内訳は、オセルタミビル単独群41名、オセルタミビル+葛根湯併用群8名であった。

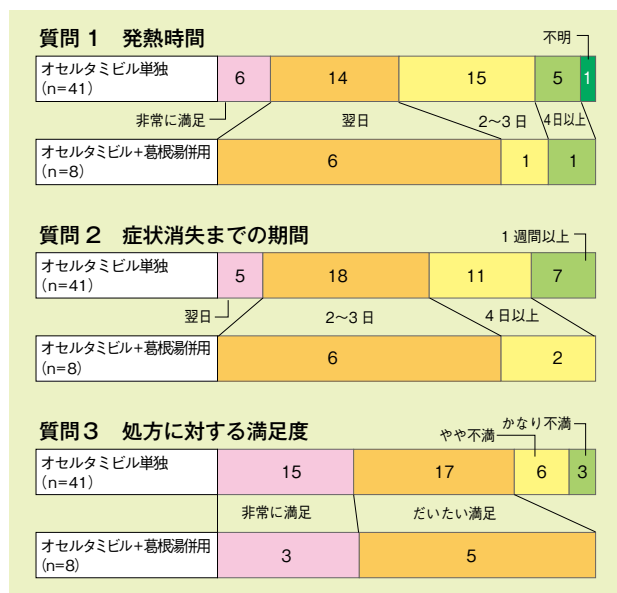
集計の結果、発熱期間は、翌日までに解熱したのはオセルタミビル単独群で49%、オセルタミビル+葛根湯併用群で75%であった。症状消失までの期間は、2～3日までに消失したのがオセルタミビル単独

Points

- オセルタミビルと葛根湯の併用は、解熱を早め処方の満足度を高める。
- 葛根湯の使用目標は、「項背強ばる」症状である。

群で56%、オセルタミビル+葛根湯併用群で75%であった。処方に対する満足度は、だいたい満足以上がオセルタミビル単独群で78%、オセルタミビル+葛根湯併用群で100%であった(図)。

図 アンケート集計結果



考 察

オセルタミビルについては、耐性ウイルスの出現も問題視されているが、今なお、インフルエンザ治療の第1選択薬である。一方、麻黄と桂枝を組み合わせた漢方処方に抗インフルエンザ効果があることが確認されつつある。生薬のウイルスへの直接作用もあるが、主な作用機序はサイトカインの産生を調節することにあると考えられている。葛根湯は、IL-12とIFN- γ の産生を亢進することで、ウイルス増殖を抑制するといわれている。また、IL-1 α の過剰反応を抑制して、解熱効果を示すともいわれている¹⁾。

今回の調査集計結果からも、オセルタミビル単独でも翌日までに約半数が解熱し、オセルタミビル+葛根湯併用群では75%が解熱した。オセルタミビルや葛根

湯が投与された時期が感染の何日目であったかという問題もあるが、オセルタミビルはインフルエンザA型に対する治療薬としてまだまだ有効かつ十分であると思われる。また症例数は少ないが、解熱に関しては、葛根湯の相乗効果も期待できるものと思われる。

漢方の真骨頂は、症状に対する効果である。龍野一雄によれば、『葛根湯は、運用一 発熱、悪寒或いは悪風、僧帽筋の範囲に於ける筋肉緊張、脈浮数緊を目標にする。運用二 熱がなくて項背部緊張によって使う。運用三 項背とは限らず、身体の何処でも構わないが殊に上半身に於いて限局性の化膿性浸潤に使う。運用四 発熱して悪寒或いは頭痛し、且つ下痢するものに使う』としている²⁾。

つまり、葛根湯を使用するときの目標で大切なのは、「項背強ばる」症状である。われわれも「項背強ばる」や肩や頸、肩甲骨間が“凝る”、“はる”という訴えを認めた患者に葛根湯を併用するようにした。葛根湯は、証にしたがって処方すると症状消失の効果は高く、証を大切にオセルタミビルと併用すれば効果はさらに上がるものと思われる。

患者は迅速な解熱を病気に対して有効と判断する傾向がある。葛根湯併用群で満足度が高いが、オセルタミビル単独群より症状消失しやすいことが示唆され、また葛根湯を内服したことが治癒へのさらなる保証となり、それが満足度に現れたと考えることもできる。

ま と め

症例は少ないが、季節性インフルエンザ治療にオセルタミビルと葛根湯を併用した場合の効果について調査した。治療経過をみる限り、相乗効果の可能性が示唆された。また、現代医学的にも機序が解明されつつあり、今年の季節性インフルエンザにも応用可能と思われる。ただし、葛根湯の証を大切にしていきたいものである。

参考文献

- 1) 日経メディカル No.501: 46-49, 2009.
- 2) 龍野一雄 漢方入門講座 p200-206, 中国漢方 平成11年.

五苓散による小児急性胃腸炎の治療

福富 悌¹⁾、寺本貴英²⁾

1) 福富医院 院長、 2) 岐阜大学大学院 臨床准教授

はじめに

五苓散は、猪苓、沢瀉、茯苓、白朮からなり、いわゆる水毒に用いられる処方のひとつである。これらの生薬は利尿作用などがあり、水毒のときに水分代謝改善効果を示すとされている。基本的には新陳代謝の盛んな者（陽証）の処方であり、普段から元気が良い子どもには用いやすい薬剤である¹⁾。临床上の使用目標となる症状は、口渇と尿量減少であり、とくに小児では急性胃腸炎などで嘔吐を伴うことが多いため、五苓散は小児に用いられることが多い。

そこで今回、小児の急性胃腸炎に伴う嘔吐を主訴に、来院した患児に投与し、投与後の経過について検討するとともに、五苓散の注腸の経験についても述べる。

症 例

症例1 10歳女児、主訴：嘔吐

既往歴及び家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：朝から食欲が低下し、嘔吐2回出現したため受診となった。

診察所見：体重34kg、発熱はなく顔色も良好で、気力あり、脈は正常、腹部では腹満感があり、鼓音を認めたが圧痛はなし。全身状態や受診までの経過から、急性胃腸炎による嘔吐と考えられた。

経 過：少量ずつの水分摂取は可能であったため、五苓散料エキス細粒（クラシエ）を1回2gを1日2回処方した。内服後も腹満感は夕方まで続いたが、水分摂取は徐々に可能になった。翌日には食事摂取も可能となった。

症例2 11歳男児、主訴：嘔吐、下痢

既往歴及び家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：前日夕食後に1回嘔吐あり、翌日も食欲なく、嘔吐2回の後、下痢も出現したため来院となった。

診察所見：体重35kg、体温は37.2℃の軽度発熱あり、脈は正常、時々腹痛があるものの腹部全体に鼓音を認めた。問診や症状などから急性胃腸炎による嘔吐、下痢と考えられた。

経 過：食欲なく嘔気は続いたが、下痢は1回だけであったため、五苓散料エキス細粒（クラシエ）を1回2gを1日2回処方した。内服後は嘔気がしばらく続いたが、下痢、嘔吐は消失した。腹部の膨満感は翌日まで続いたが、その後は食欲も改善した。

五苓散注腸の経験

嘔吐を主訴に来院された小児は内服が困難なことが多いため、五苓散を注腸により投与し、有効性について検討した。

対 象：嘔吐を主訴として外来受診した患児のうち、急性胃腸炎と考えられた211例。

方 法：五苓散エキス製剤を乳鉢で粉状にし、温生理食塩水20mLに溶解し、カテーテルを用いて注腸を行った。併せて家庭で注腸を行うよう保護者に指導を行い、説明書と五苓散注腸セット（図1）を渡し、不明点は電話にて対応することとした。

効果判定：注腸により嘔吐が止まったものを有効、注腸後も嘔吐をしたが軽快したものをやや有効、注腸後も嘔吐が改善せず点滴を必要としたものを無効とした。

Points

- 小児急性胃腸炎には、嘔吐だけでなく、全身状態の改善にも五苓散が効果的である。
- 五苓散の注腸投与は、嘔吐があり、飲みにくい場合にも効果的である。

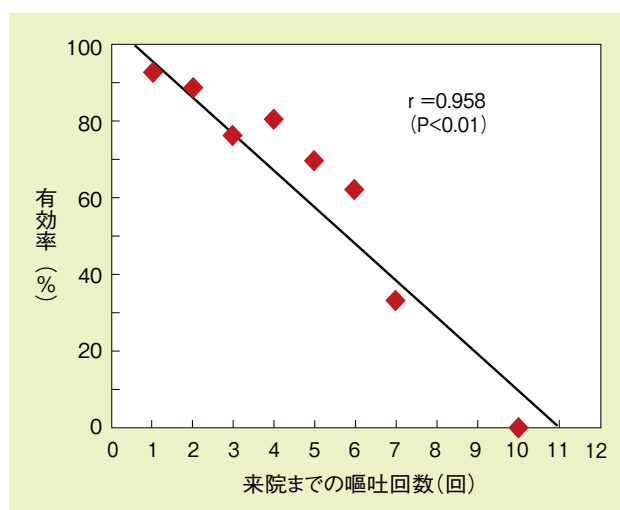
図1 五苓散注腸セット



結果：注腸による有効率は82.9% (175/211例)であった。また、来院時までの嘔吐回数と有効率には相関関係を認め、来院時までの嘔吐回数が5回までであれば、有効率が高いと考えられた(図2)。

五苓散の注腸を行なった後に、この治療法に対する印象について調査をしたところ、注腸後早期に効果が表れ、一般に今まで行なわれていた内服より効果的であるという意見が多かった。また子どもは注腸という手技を嫌がる場合もあったが、苦痛を与えるほどではなかった。

図2 五苓散の有効率と来院までの嘔吐回数の相関



考 察

小児の急性胃腸炎は、早期に嘔吐を伴うことが多い上、脱水症状を来たしやすいため、早い治療が望まれている。漢方薬は慢性疾患のみならず急性疾患にも効果的で、なかでも急性胃腸炎では有用性が高い³⁾。しかしながら漢方薬の使用については、経験が少ない場合には、西洋薬を選択される場合が多いと思われるが、実際には小児の急性胃腸炎についてみると、小児は一般に活動的で、新陳代謝が活発であるため、症状が軽度であれば、証を考慮することなく用いることができる。そのため小児の急性胃腸炎では五苓散の効果が期待される。ただし、嘔吐回数が多くなれば、全身状態が悪化し、小児であっても陰証となるため、効果は期待できない。注腸による投与方法も、嘔吐があり内服が困難な場合には有効的な投与方法であり、今までの経験からも5回までの嘔吐であれば効果的であったことから、症状が軽度である場合の有効性は明らかであった。特に注腸の手技は簡単であり、有効率も高いことより、時間外や救急外来での処置としては積極的に試みてよい治療法であると考えられた^{2, 3)}。五苓散は小児の急性胃腸炎による嘔吐だけでなく、全身状態の改善にも効果的であり、積極的に用いられるべき薬剤であると考えられた。

ま と め

小児の急性胃腸炎の早期には、五苓散料エキス細粒は有効であると考えられた。また注腸法は有効率も高く苦痛を伴わず印象もよいことより、小児の急性胃腸炎による嘔吐の治療法として有用であると考えられた。

参考文献

- 1) 丁 宗鉄、佐野由枝、大塚恭男：五苓散の薬理作用 和漢医薬学会誌 2(1), 110-111, 1985.
- 2) 岩越浩子、福富 悌ほか：小児の嘔吐に対する五苓散注腸の検討 看護学雑誌 65, 488-490, 2001.
- 3) 福富 悌ほか：小児の急性胃腸炎に伴う嘔吐に対する五苓散注腸の検討 小児科臨床 53, 967-970, 2000.

女性医療における漢方薬の有用性

医療法人社団愛育会福田病院 院長

河上 祥一 先生

1991年 琉球大学医学部医学科 卒業
同年 熊本大学医学部付属病院産科婦人科 研修医
1992年 九州厚生年金病院産科婦人科 研修医
1993年 熊本大学産科婦人科 大学院
1997年 水俣市立総合医療センター産婦人科 副医局長
1998年 飯塚病院産婦人科 医局長代理
2000年 医療法人社団愛育会福田病院
2006年 同病院 院長



熊本市にある福田病院は周産期医療の専門病院で、年間総出産数は3,000例を超え、一施設としては日本一である。さらに、女性のライフステージである誕生から思春期、妊娠出産を迎える成熟期、更年期さらには老年期に至るまでの女性のすべての健康を守り、その生涯を支援しサポートするウーマンホスピタルでもある。院内は快適な設備が整い、10階屋上庭園からは熊本城の全容を眼下にみることができる。

今回は、同病院の河上祥一院長をたずね、女性医療における漢方薬の有用性についてうかがった。

輝かしい沿革を誇る福田病院

当院の歴史は古く、明治40年にまでさかのぼります。創立者である福田令寿は、熊本英学校を卒業後、英国に自費留学し、女性の地位向上のために産婦人科医療を学びました。帰国後、熊本市内に病院を開設するとともに、貧しい女性のための無料の診療所の開設も行いました。

その後も一貫して女性医療に心血を注ぎ、現在では、周産期のみならず生殖内分泌外来、婦人科、東洋医学漢方診療科さらには新生児科を備えた「ウーマンホスピタル」として、地域医療に貢献しています。また、病院の目標としては、大学レベルの高度医療と助産院の温かさを兼ね備えた病院を目指しています。

なかでも周産期医療は、ハイリスク妊娠の管理も行い、妊婦ドッグ検診などのほか、陣痛・分娩・回復まで同じ部屋でリラックスした状態で過ごすことができるLDR（Labor・Delivery・Recovery）室もいち早く導入しました。そのようなことから、平成18年には周産期医療の基幹病院として、熊本県内で2番目の地域周産期母子医療センターにも認定されました。当院独自の産婦人科専攻医（後期研修医）も全国から採用し、毎年2名の専攻医が豊富な症例数に日々健闘しております。また、当院にて産婦人科専門医の取得も可能です。

河上院長の漢方との出会い

私は、とくに婦人科疾患では漢方薬が有用であることが多いと考えていますが、そのような漢方との出会いには、いくつかのきっかけがありました。

その1つは、派遣先の水俣市立総合医療センターで、

外科部長をされていた、現院長の坂本不出夫先生にお会いできたことです。当時は、産婦人科診療に少しは自信が付いた頃でしたが、西洋医学の限界も同時に感じていました。坂本先生は漢方に大変詳しく、基礎的なことを教えていただき、また薬剤師の協力も得て、つわりの治療のために漢方薬の坐薬を作り使用したところ、とても評判がよかったという経験をしました。

さらにその後、福岡県の飯塚病院にも派遣されました。飯塚病院は、既に九州における漢方診療のメッカであり、漢方の大家である三瀧忠道先生がおられるという幸運に恵まれました。当時は、漢方診療科と産婦人科が同じフロアーにあり、三瀧先生に漢方診療についての直々のご指導をいただくことも度々ありました。このような経験が今の私の診療にも大きな影響を与えていることは言うまでもありません。

福田病院での漢方治療

その後、今の福田病院に勤務するようになってからは、漢方を日常診療に積極的に取り入れることで、幅広い女性医療に対処できることを改めて認識しました。

当院では、私以外にも多くの医師が漢方薬を使用していますが、女性のライフステージのどの場面にあっても、漢方薬はなくてはならないものだと考えています。たとえば、妊娠中の合併症で西洋薬ではできれば飲みたくないというケースや、アトピー性皮膚炎を基礎疾患に持っている患者さんもあります。そのような場合にはやはり漢方薬の有用性を感じます。

漢方薬の処方「証」をみて判断することが基本ですが、私の経験からすれば、妊娠中は体質が非常に狭い範



囲にあると考えられるため、病名処方漢方薬を使用しても高い有用性が期待できます(表)。

漢方薬に詳しくなってくると、もうひと工夫することでさらに効果を高めることも可能です。

たとえば、更年期障害の漢方治療には、加味逍遙散が定番とされていますが、苓桂朮甘湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、桂枝加竜骨牡蛎湯などと組み合わせると、さらにより効果が得られることが多いです。また、加味逍遙散は多様な愁訴がある患者さんには効果的ですが、いきなり加味逍遙散を処方しますと、当初の愁訴が改善されたにもかかわらず次の外来受診時には、また新たな愁訴を訴え、次の処方に苦慮します。したがって、このような多愁訴があり一見几帳面そうな患者さんには、最も気になる症状が何であるかを明確にして、まずその症状の治療のための漢方薬を処方し、加味逍遙散はあくまで最後の「切り札」として使用しますと、患者さんは「この漢方薬が一番自分には合っている」と、大変満足されることが多いのです。

表 妊娠中の代表的疾患に対する漢方薬処方の目安

疾患		代表的な漢方薬
習慣流産・不育症		柴苓湯
切迫流産・切迫早産		当帰芍薬散 *ウテメリンの副作用防止にも効果的
妊 娠 悪 阻		小半夏加茯苓湯、半夏厚朴湯、茯苓飲合半夏厚朴湯 *坐薬あるいは注腸投与も有用
妊娠高血圧症候群		釣藤散
合併症	貧 血	人參養榮湯、当帰芍薬散
	め ま い	五苓散
	浮 腫	五苓散+当帰芍薬散、防已黄耆湯
	痔 疾	乙字湯+桂枝茯苓丸
	便 秘	大黃甘草湯 *桃核承気湯、大柴胡湯などは使用を控える

自己血貯血における人參養榮湯の有用性

周産期医療では手術などで輸血を必要とするケースがあります。たとえば、前置胎盤や多胎妊娠の場合には、手術に伴う輸血が必要となることが多くあります。

輸血は言うまでもなく自己血が望ましく、ましてや特殊な血液型では、自己血貯血がないと緊急時の対応に苦慮することも稀ではありません。そのため当院では輸血の必要性が考えられるような患者さんには自己血貯血をお勧めしております。

前置胎盤や多胎妊娠では、通常、37週前後で出産しますので、この約5週前から自己血貯血をするようにして

います。ところが、妊婦は貧血であることが多く、十分な自己血貯血が難しいことも少なくありません。そこで当院では、Hbが11g/dLを下回るような貧血症例には人參養榮湯を投与するようにしています。その結果、Hbの改善を認めると同時に必要な貯血(350ccの2パック)が可能になることを多くの症例で確認しています。

患者さんには自己血の安全性を説明することで、ほぼ全例で同意のもとに貯血を行うことができます。さらに当院で使用しています人參養榮湯は1日2回の服用でよいことから、患者さんにとっても服薬の負担が少ないというメリットがあります。その結果、当院では前置胎盤や多胎妊娠の手術でもトラブルを経験することは少なく、その後の経過も良好です。

妊婦さんへのインフルエンザにも漢方

今年は、新型インフルエンザが猛威を奮い、特に妊婦さんが感染すると重症化するという報告もあります。以前より、季節性インフルエンザにも妊婦さんは、重症化することがありますので、まずは、予防やワクチン接種を勧めておりました。タミフルの有効性も周知の通りですが、やはり、妊娠中は控えたいという患者さんもおられます。その時に、麻黄湯などの漢方薬が有効なことが多いです。解熱効果を期待するときは、もちろん、アセトアミノフェン剤との併用も必要ですが、漢方薬1日3回の服用でなく、特に3時間毎がよろしいようです。

漢方を日常臨床に取り入れることのメリット

西洋医学の進歩は著しく治療効果も高いですが、決して万能ではありません。医師として患者さんを眼の前にした場合、できるだけ多くの治療の「引き出し」を持つことは、それだけ患者さんの満足度を高めることにつながると確信しています。漢方治療はそのような大切な「引き出し」の一つです。

医師の中には漢方は難解でとっつきにくいと言われる先生もおられますが、まずは一つでもよいので漢方薬を使ってみて、その手ごたえをみながら、次のことを考えればよいのではないのでしょうか。かならず患者さんがその答えを出してくれると思います。

漢方薬学教育における「中薬学」の有用性

名古屋市立大学 大学院 薬学研究科 生薬学分野 牧野利明

薬学部6年制教育が始まって4年目となり、本学では4年次前期の「臨床薬学Ⅴ～漢方薬物治療学」15コマが新しく開講し、私が担当することになった。この講義を準備するにあたり、学生はすでに「生薬学」を履修していることから、その延長線として漢方薬に関する知識を上乗せするほうが理解されやすいのでは、と考えた。すなわち、配合生薬から漢方処方とその応用を理解できるようになることを目標とした。医学教育とは異なり、薬学教育ではモノを中心にして患者さんの病態を把握することが特徴となるので、本講義にもそれを導入したわけである。

しかしこの場合、漢方処方を構成する個々の生薬の薬能と、漢方処方の使われ方とを関連づけることが必要である。現代科学である「生薬学」においては、漢方処方中の生薬の配合意義は、生薬の西洋医学的な薬理作用によって解釈されてきた。しかし、漢方医学を西洋医学で完全に翻訳できていない以上、西洋医学による生薬解説では、漢方処方の実際の使われ方とはしばしば矛盾が生じてしまう。たとえば、「呼吸器疾患」に使用される「鎮咳去痰薬」の麻黄が、葛根湯や小青竜湯に配合されているのはまだ理解できても、関節痛、リウマチや腎炎などを適応とする薏苡仁湯や越婢加朮湯に配合される理由は理解できない。

日本漢方の考え方では、個々の生薬の薬能は、『神農本草経』や『本草綱目』を代表とする本草書を参照することになる。しかし、多くの本草書は基原植物の部位別に記載し、薬能別にまとめていないことから、個々の生薬の薬能別分類方法が不十分であるように思う。近年、その整理方法として、生薬を「気剤」「血剤」「水剤」「脾胃剤」の4種に分ける方法¹⁾や、構成生薬のうち2つのペアをもとに解釈する方法²⁾などが提示されたが、初学者がそれらを用いても生薬と漢方処方をリンクさせることは難しいだろう。

そこで、中薬学の出番である。中薬学では上述した麻黄の矛盾も、「解表薬」である麻黄の「解表」の意味さ

え理解すれば、それに「発汗」や「利水」が伴ない、関節痛や腎炎を適応とする漢方処方に配合される理由も説明がつく。日本漢方における生薬解説でも、中薬学の分類法を採用した書籍³⁾が登場してきている。さらに中薬学では、構成生薬の薬能別分類方法と処方の分類方法がほぼ合致するため、漢方処方を配合される生薬から理解するには都合がよい。

本講義では、総論として漢方医学における生理・病理学と副作用や薬物相互作用などの医療薬学的諸問題を扱い、各論では中薬学に沿った薬能の順で生薬を配置し、日本の漢方医学で主に使用される処方を沿わせる形式で行った。すなわち「解表薬と解表剤」、「温裏薬と温裏剤」、「補気薬と補気剤」といった章だてを採用し、日本漢方の内容も含めて実際の症例とともに漢方処方を解説していった。

この方式では、同じ構成生薬である桂枝湯と桂枝加芍薬湯の違いを説明しにくかったり、適用する西洋医学の疾患名が分散してしまう（例：関節痛に用いる処方が温裏剤、利水剤、清熱剤の各章に分かれる）点にやや難があったが、同じ西洋医学での疾患に対する使い分けが配合生薬から理解できる点では、臨床応用には適していると思う。

このような方式での漢方薬学の教科書はまだないため、講義はすべてオリジナルのプリントを作成して行った。幸い、学生に対するアンケート調査で、講義全体に対する5段階の総合評価の平均で4.16と、好き嫌いが分かれそうな科目にしてはよい評価を得た。この講義を通じて、私は中薬学をベースにして日本漢方での処方を解説するような初学者向けの資料を作ることが出来ればと考えている。

参考文献

- 1) 渡辺武 平成薬証論 メディカルユーコン社 1995.
- 2) 田畑隆一郎 傷寒論の謎・二味の薬徴 源草社 1997.
- 3) 昭和漢方生薬ハーブ研究会編 漢方210処方生薬解説～その基礎から運用まで～ じほう 2001.

人參養榮湯の造血系に対する作用

骨髄障害モデルである放射線照射マウスにおける血液系細胞の動態に対する人參養榮湯の作用を検討した。その結果、人參養榮湯は白血球系の回復作用も有しているが、血小板、赤血球系への回復促進作用も併せ持ち、幅広く造血系細胞の回復を促進した。今回の結果から、人參養榮湯の貧血の改善作用には、前駆細胞の増殖分化を促進する作用も重要な作用機序であることが示唆された。

川喜多卓也、野本亀久雄：Prog.Med. 19,2113-2121,1999.

はじめに

人參養榮湯は、人參、黃耆、白朮、茯苓、甘草、地黃、芍藥、當歸、桂皮、陳皮、遠志、五味子の12種の生薬からなり、効能効果としては病後の体力低下、疲労倦怠、食欲不振、寝汗、手足の冷え、貧血が記されている。漢方的には元気がない、気力がない、疲れやすい、食欲不振などの症候(気虚)と、顔色や皮膚につやがなく、かさかさして潤いがない、頭のふらつき、四肢のしびれ感などの症候(血虚)がある気血両虚を補う処方とされている。ここでは人參養榮湯の基礎的研究の中から骨髄障害モデルに対する作用を紹介して、特に貧血に対する作用を考えてみたい。

方法

マウスにX線(5Gy)を照射後、人參養榮湯エキス末1000mg/kgを30日間経口投与した。比較対照薬としてリコンビナントヒトG-CSFをマウスあたり2 μ gを30日間皮下投与した。経時的に末梢血の白血球、赤血球、血小板数を測定し、骨髄細胞中の赤芽球系前駆細胞BFU-Eは、メチルセルロース法でエリスロポエチン存在下10日間培養後のコロニー形成能として測定した。

結果

X線照射により、末梢血白血球は10日目に大きく低下し、30日目まではほとんど回復しなかったが、G-CSF投与により20日目には照射前値をはるかに越える回復を認め、人參養榮湯投与によっても30日目に照射前値に近づく回復を見た(図省略)。血小板数は10日目に大きく低下したが、30日目には自然回復を見た。G-CSF投与は自然回復と同様の経過であったが、人參養榮湯投与では20日目には照射前値を越える早期の回復が見られた(図1)。末梢血赤血球数は20日目以後軽度低下が見られたのみであったが、骨髄中の赤芽球系前駆細胞は10日目に大きく低下していた。30日後にはほぼ照射前値に自然回復し、G-CSF投与はこれをわずかに促進したのみであったが、人參養榮湯投与では20日目に既に照射前値を越える回復を見た(図2)。

考察

骨髄障害の治療に汎用されるG-CSFは、好中球系前駆細胞に作用して白血球を増加させるが、血小板、赤血球への作用はほとんどない。それに対して人參養榮湯は、白血球系の回復作用も有して

いるが、血小板、赤血球系への回復促進作用も併せ持ち、幅広く造血系細胞の回復を促進した。人參養榮湯の貧血の改善作用には、鉄欠乏性貧血などにおける鉄分の吸収促進などの寄与が想定されるが、前駆細胞の増殖分化を促進する作用も重要な作用機序であることが示唆された。

図1 放射線照射マウスの末梢血血小板数に及ぼす人參養榮湯の効果

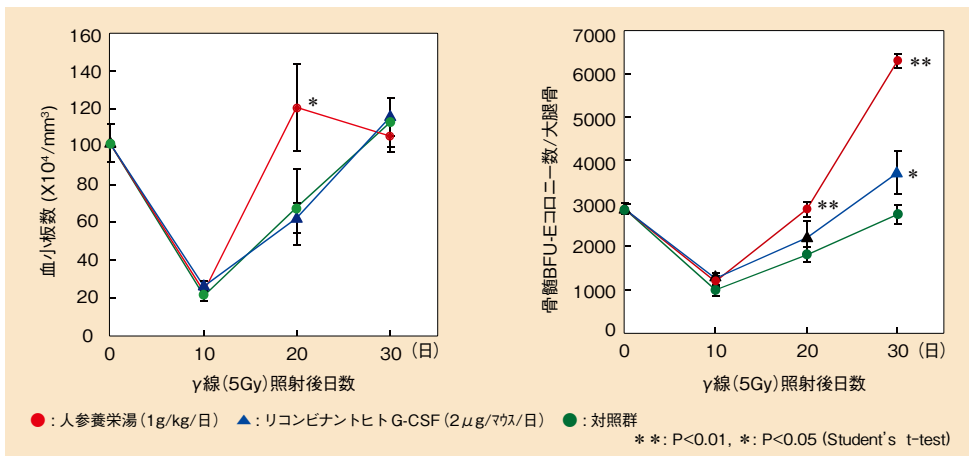
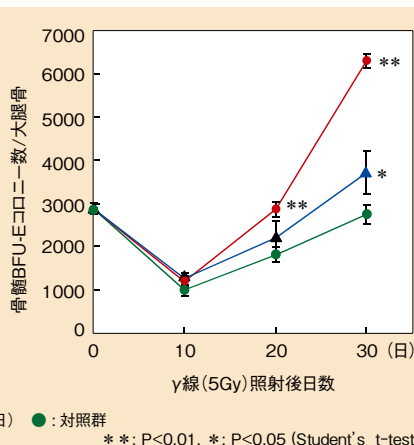


図2 放射線照射マウスの骨髄 BFU-E 数に及ぼす人參養榮湯の効果



(日本薬学会第113年会(1993年)発表内容より一部引用)

悪心・嘔吐

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

体力中等度以上

みぞおちのつかえ、食欲不振、腹中雷鳴

口渇、尿量減少、浮腫



半夏瀉心湯

五苓散

比較的体力がない（やや虚証）

みぞおちのつかえ、食欲不振、倦怠感、胃腸虚弱

手足の冷え、腹部軟弱



六君子湯、茯苓飲

人參湯

体力をとわず

つわりの頓用、めまい、動悸



小半夏加茯苓湯



1 point ワンポイント・アドバイス

悪心・嘔吐に対して、西洋医学では原因とは関係なく吐き気止め、あるいは胃の運動を一時的に停止させるような治療が行われます。それに対し漢方では、患者さんの体力や症状から悪心・嘔吐を弁証することで、画一的な治療ではなく、多岐にわたる漢方薬を使用します。

音を感じる風景



ベートーヴェン ピアノ協奏曲第5番 変ホ長調『皇帝』 第二楽章

世界3大ピアノ協奏曲の一つに数えられる名曲です。皇帝という副題は、一楽章や三楽章のもつ雄大豪壮な性格から、後に第三者によって名付けられたといわれていますが、その谷間に位置する第二楽章は、正反対の緩徐な楽章となっています。

弱音を伴ったヴァイオリンのゆったりした旋律で曲は始まります。低弦のピチカートに支えられたそのまろやかで美しい響きは、聴く人の心に深く染み渡り、一点のわだかまりもなく無心の境地へと誘い入れてくれます。これにピアノが優しく答えて彩を増し、清らかな木管楽器の音色が叙情性を極めます。

穏やかな自然の息吹を肌で感じながら一日の疲れを癒す夕暮れのひと時。そのような場面にぴったりの安らぎの音楽です。
(TA)

表紙写真／北海道上川地方

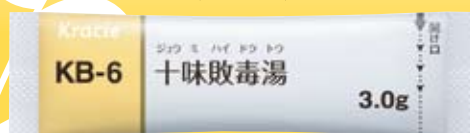
Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

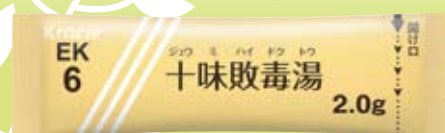
漢方製剤 ジュウ ミ ハイ ドク トウ 薬価基準収載

クラシエ 十味敗毒湯 エキス細粒

(KB-6)



(EK-6)



効能・効果 化膿性皮膚疾患、急性皮膚疾患の初期、じんましん、急性湿疹、水虫

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。

2009年9月作成

phil漢方