

# 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・気津両傷

**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、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、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、気津両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、人参は気津両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<sup>1)</sup>。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<sup>2)</sup>。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<sup>3)</sup>。

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。小児科領域で比較的良好に用いられるが、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<sup>4)</sup>や藤平健<sup>5)</sup>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<sup>6)</sup>。

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<sup>7)</sup>。

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<sup>8)</sup>。

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、感染症と考へ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<sup>9)</sup>。

#### ■ 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<sup>10)</sup>。

循環血液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<sup>11)</sup>。

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<sup>12)</sup>。

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<sup>13)</sup>。

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<sup>14)</sup>。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<sup>15)</sup>。

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<sup>16)</sup>。

## ■ 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<sup>17)</sup>。

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<sup>18)</sup>。

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<sup>19)</sup>。

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<sup>20)</sup>。

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<sup>21)</sup>。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<sup>22)</sup>。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<sup>23)</sup>。

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<sup>24)</sup>。このほか江部はインシュリンの併用で<sup>25)</sup>、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<sup>26)</sup>。

## ■ 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<sup>27)</sup>。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<sup>28)</sup>、水代謝に関与している可能性が示唆されている。

急性熱感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<sup>29)</sup>。

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、パ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 梯ほか 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.