

# 半夏厚朴湯

## (金匱要略)

**組成** 半夏6～8、茯苓5、生姜1～2、厚朴3、蘇葉2～3

**主治** 痰気鬱結

**効能** 行気解鬱・降逆化痰

### プロフィール

半夏厚朴湯は『金匱要略』婦人雜病篇に「婦人、咽中炙癢有るが如きは半夏厚朴湯之を主る」とあるのが初出である。宋代の『太平惠民和劑局方』は、この処方に大棗を加えて四七湯(別名を厚朴半夏湯・大七氣湯ともいう)と名付け、喜・怒・悲・思・憂・恐・驚の7つの気が結し痰涎となって咽喉の間にある病態(梅核気)を治するとしている。この処方では現代的には理気剤に分類されるがその適応は広く、浅田宗伯は『勿誤葉室方函口訣』の中で「気剤の権輿」と述べている。なお、『金匱要略』水気病篇には、水腫とともに、「気咽に上衝し、状炙肉の如し」という表現の条文があり、対応する処方名を記さないが、これも半夏厚朴湯の証であるとされている。

### 方解

本方証の病機は、肝気鬱結して疏泄が失調し、気機が停滞するために肺気の宣発肅降と胃気の通降機能が失われ、津液の布散が障害されて痰を形成したものである。これに対し、半夏の化痰散結と降逆和胃、厚朴の行気解鬱と燥湿消痰が主となり、芳香行気の蘇葉、利水滲湿の茯苓、和胃降逆の生姜が補佐的に働き、祛痰して肺と胃の機能を回復する。

### 四診上の特徴

本方の使用目標の第一は咽中炙癢で、これは咽後頭部に肉片がこびりついているような感覚と言われるが必発ではなく、多彩な精神神経症状、あるいは呼吸器症状や腹部症状が主となることが多い。

松田は、「一般的に虚状で体の緊張が弱く、性格的に神経質、女性的、繊細過敏で気が小さく、敏感で物事にこだわりやすく、わずかな体の変調を感じ取ってそれが気になり、何か重大な病気ではないか心配し、ひどく気に病み、次々と症状を見つけて拡大解釈し、次第に神経症の病像を形成してゆく。(中略)神経症状として、気分が憂鬱で、晴ればれしない、気分がふさいで減入る、その他不眠、心悸亢進、めまい、頭重感、精神不安があり、はなはだしい時は不安発作を起こし、突然動悸やめまいが激しくなり、今にも死にような不安を覚え大騒ぎをする。発作時に尿意を頻々と催したり、受診時に一人で来られず、必ず誰かに付き添ってもらってくる。」と述べている。しかし腹部が軟弱無力の場合に本方を用いると、動けなくなるなど副作用がでることがある」と述べている<sup>1)</sup>。また受診時にぎっしりと書き込んだメモを持参するような用意周到さも、本方を用いる参考になる。

花輪は、本方証の患者の心理傾向について、「心理的葛藤を身体表現にして開放する。精神的に行き詰ると、〈弱い〉ところ・〈敏感〉なところに不快な症状として具体的に現れる。すなわち愁訴が〈安全弁〉になっている場合がある」と述べている<sup>2)</sup>。

関矢らは、肩甲間部の疼痛、凝りなどの違和感を訴える2症例で

半夏厚朴湯が奏効したので、これをもとに気鬱、水毒の症候、肩甲間部違和感を有し、咽中炙癢を伴わない15例に対し半夏厚朴湯を投与し検討を行った。その結果、全ての症例において愁訴の軽減とともに肩甲間部の違和感の軽減、消失を認めた。このことから、咽中炙癢を伴わない症例であっても胃部の停滞感、腹部膨満感、胃内停水、ガスの滞留といった従来用いられている目標に加えて肩甲間部、特に第4～7胸椎棘突起両傍の違和感や圧痛の有無を証明することで、更に本方の応用範囲が広がらうものと考えられると述べている<sup>3)</sup>。

本方証の漢方医学的所見について、大塚は、「患者の体質には一定の型はないように思われる。胃内停水を証明し得る人はかなり多く、心下痞満、心下痞鞭を訴えるものは多い。脈も一定していないが、大体において緊張の弱い脈を呈することが多い。舌は温濡しているものが多い。苔は全くないかあっても薄い白苔の程度である。膈上の動悸は著明でないものがある。腹力が軟弱無力の場合は注意を要する。」と述べ<sup>4)</sup>、花輪は「胃内停水を認めることがある。心下痞鞭、中脘の抵抗、圧痛などがあり、時に大柴胡湯、半夏瀉心湯などに似ることがある。触って湿った感じ・冷たい感じがすることがある」と述べている<sup>2)</sup>。

### 臨床応用

#### 1. 呼吸器疾患

半夏厚朴湯は、単独、若しくは小柴胡湯や麻杏甘石湯と合方することにより、急性、慢性の呼吸器疾患に用いられる。特に気管支喘息の場合、小柴胡湯との合方は柴朴湯として頻用されている。また、近年は誤嚥性肺炎の予防に有効であるという報告がある。

Iwasakiらは、脳血管障害とParkinson病患者に半夏厚朴湯を投与し、嚥下反射の改善を検討した。その結果、半夏厚朴湯投与により嚥下反射時間と唾液分泌に関与するsubstance-Pの分泌が有意に改善することを報告している<sup>5)</sup>。さらに、アンジオテンシン変換酵素阻害剤(ACE)を内服していない多発性ラクナ脳梗塞を有する患者を対象に嚥下反射とクエン酸による咳誘発試験を行ったところ、半夏厚朴湯内服群では嚥下反射と咳反射が有意に改善し、3/7例で経口摂取が可能になった。しかし内服中止後4週間では嚥下反射は全例で、咳反射は確認できた3例で、治療前値にまで悪化していた<sup>6)</sup>。さらにIwasakiらは、認知症、脳血管障害、Parkinson病などの95名の高齢者(平均年齢84歳)を無作為で、半夏厚朴湯投与群47名と対照群48名に分けて1年間追跡し、肺炎発症率及び死亡率を検討した。その結果、半夏厚朴湯群では4名が肺炎を発症し、うち1名が死亡、対照群では14名が肺炎を発症し、うち6名が死亡した。肺炎の発症率、死亡率は有意に差がみられ、また、半夏厚朴湯群では経口摂取能力が良好に保たれていたと報告している<sup>7)</sup>。内藤も同様に、脳血管障害で誤嚥性肺炎の既往があり、ACE阻害剤を肺炎防止のため内服している患者に対し、半夏厚朴湯を代わりに投与したところ、肺炎の発症が著しく減少したことを報告している<sup>8)</sup>。

この他、睡眠時無呼吸症、気管支喘息、神経性の咳や咳払い、副鼻腔炎や声帯ポリープなどにも用いられることがある。

## 2. 精神神経科疾患

心身症やうつ病などの病態に幅広く用いられている。本方が適合すると抗精神病薬の減量、中止が可能となり最終的に服薬が不要になるなど<sup>9)</sup>、患者のQOLの改善に役立つ。

痛みは心身症の症状としてしばしば出現する。岡本らは背部痛を訴える症例で、X-P所見が正常かつ他に器質的異常がない20例を対象として、半夏厚朴湯の治療効果を検討した。有効例は8例であったが、全例咽喉頭異常感を有しており、第7・8胸椎棘突起あたりに自発痛、圧痛を認めていたとしている<sup>10)</sup>。この他、原因不明の腹痛や三叉神経痛に奏効した報告もある。中藤は、骨粗鬆症で急性腰背部痛を発症した患者において本方を併用することで、経過中の抑うつ症状を改善しQOLの向上に有益であると報告している<sup>11)</sup>。

口腔心身症においても多数報告がある。小池は口腔心身症で、舌痛症や咬筋痛を主訴とした顎関節症、口腔内全体に広がる疼痛や不快感を訴えた9例に本方を用いた8例で効果をみたが、いずれも背景に不安感や神経質、睡眠障害などを合併していた<sup>12)</sup>。この他、burning mouth syndromeや口臭症、無意識に唇を噛む患者、上眼窩神経痛や三叉神経痛に用いた報告があり、西田は吃音の2歳男児に用いて著効を示したと報告している<sup>13)</sup>。

## 3. 咽喉頭異常感症(咽中炙燐または梅核気)

半夏厚朴湯の使用目標の代名詞的病態である。『金匱要略』では婦人となっているが、もちろん男性でも使用する。

山際らは女性の咽喉頭異常感症に使用した結果を報告した。まず証を考慮せず50例に投与し、2週後に自覚症状の改善が著効42%、有効16%、やや有効12%であり、1週休業後も同様の結果で有意差はみられなかった。また発症から治療開始の期間が短い例ほど有効率が有意に高かった<sup>14)</sup>。さらに、minor tranquilizerのOxazolamとの比較試験で、半夏厚朴湯は即効性はないが投与2週目で同等の効果を示し、休業後に更に成績が向上していた。しかし半夏厚朴湯とOxazolamの併用では、即効性はあるが投与終了後の再燃が顕著であり、Oxazolam単独投与と近似した成績であった<sup>15)</sup>。更に、CMI阿部法変法による96例の女性患者の心身医学的評価との関連では、1) 正常型47例は2週間で概してよく改善し、3週目で49%が著効、34%で異常感が消失した。2) 自律神経失調型7例では著効率が29%と不良で、71%では全く効果がなかった。3) 神経症型20例では、著効率が45%、無効率も40%であった。4) 心身症型22例では、著効率37%、症状消失率32%で、無効率は27%と報告している<sup>16)</sup>。

三好は、器質的疾患を除外した咽喉頭異常感症の患者22例で、プラセボが無効であった9例に対し半夏厚朴湯を使用した。その結果6例で効果がみられ、プラセボ効果以上の薬理作用があった<sup>17)</sup>。牧角らは梅核気を有し、かつ腹診にて胃内停水又は心下痞を認めた9例に用いたところ、6例が有効、2例がやや有効、1例が無効で、効果発現は3日から28日であったと報告した<sup>18)</sup>。矢野らは、各種心理テストを用いた精神的背景を検討した。その結果、神経症や不安傾向を持つ者に比べ正常者群で有効率が高く、更に投与終了後に症状再発例はなかったと報告している<sup>19)</sup>。栗田は、西洋医学的治療を受けても改善せず半夏厚朴湯を使用した患者の有効率は45.8%であったが、最初から漢方薬を用いた群では有効率76.9%と

より効果的であったと述べている<sup>20)</sup>。

竹川は、頭頸部癌の放射線治療に伴う諸症状に対し本方を3ヵ月以上投与した結果、痞塞感や梅核気、嘔気、嚥下痛、口内炎、咳嗽、喀痰、喉の圧迫感、誤嚥、動悸、めまい、不安感、食欲不振、憂鬱感が70%以上改善しており、精神的な症状の改善は高かったが、唾液分泌機能に関する効果は低かったと報告している<sup>21)</sup>。

## 4. 消化器疾患

胃の痰飲による上部消化管症状や気滞による腹満・腹痛などに用いられる。

Oikawaらは機能性ディスペプシア(FD)患者に対し半夏厚朴湯の使用目標と臨床効果の検討をした。それによるとFD患者の腹部レントゲンの小腸・大腸ガス量のスコア(GVS)は、半夏厚朴湯投与前は健常コントロール群に比し有意に大きかったが、2週投与後で有意に減少した。また、自覚症状で消化不良、逆流症状、腹痛、便秘は有意に改善したが、下痢は変化がみられなかった<sup>22)</sup>。更に「咽中炙燐」、「腹満」の有無と消化管機能と消化器症状の関連について検討したところ、「咽中炙燐」がある症例ではない症例に比べ有意に胃排出機能と消化器症状の改善がみられた。また、「腹満」がある症例ではない症例に比しGVSの減少が顕著であった。よって、FD患者に於ける本方の臨床効果は、伝統的な使用目標(咽中炙燐や「腹満」)の有無と密接に関連し、科学的妥当性もあると報告した<sup>23)</sup>。

筒井らは、胃腸神経症の患者49例に半夏厚朴湯を投与した。その結果、著明改善10例、中等度改善16例、軽度改善12例、不変・増悪10例、不明1例であったと述べている<sup>24)</sup>。阿部は、過敏性腸症候群に対して半夏厚朴湯を用いた結果、主症状の分析から使用目標として腹痛、腹満、下痢・軟便であった<sup>25)</sup>。加藤らは胃食道逆流症(GERD)で、抗潰瘍剤で消化器症状は改善されるが、残存する呼吸器症状に対して本方を投与すると、1ヵ月目から有意に治療効果がみられ、投与中止後まで有意にその改善効果は持続したと報告している<sup>26)</sup>。

この他、便秘亢進、内視鏡検査後の咽喉頭異常感症、化学療法の嘔吐、術後の腹部不定愁訴、噎気等様々な応用がある。

## 5. その他

婦人科領域では、妊娠悪阻や月経困難症、冷え症などに応用される。また、循環器領域では、胸部痞塞感を動悸や狭心痛と関連づけて用いられる。岡らの心臓神経症の検討では、動悸よりは胸痛を主訴にする例に適応が多く、神経症的傾向で心気症型、不安神経症型と診断された場合に著効を示し、ヒステリー型、抑うつ神経症型では治療効果が弱かった。また、症状が強くても、神経症の程度は軽いものが多かったと報告している<sup>27)</sup>。更に、心房細動や洞不全症候群でも脈拍を安定させる作用がある。更年期の女性に多いと言われていた微小血管狭心症に対しても半夏厚朴湯が有効なことがあり、典型例と思われる報告もある<sup>28)</sup>。

頻尿や尿閉など、気鬱の関与した泌尿器系の症状にも用いられることがある。小泉は、頻尿を訴えた中年女性2例で著効を得たと報告し<sup>29)</sup>、岡は精神的ストレス後の尿閉と、原因のはっきりしない数年来の尿失禁に本方を用いて、1回の内服で治癒した2例を報告している<sup>30)</sup>。更に、禿頭に対する報告も複数みられ、液体窒素やPUVAと併用するとより効果的である<sup>31)</sup>。

## <引用文献>

- 1) 松田邦夫 漢方医学講座 3: 15, 1979.
- 2) 花輪寿彦 漢方診療のレッスン 406, 金原出版 東京 1995.
- 3) 関矢信康ほか 日東医誌 58(3): 481, 2007.
- 4) 大塚敬節 漢方と漢薬 5(6): 693, 1938.
- 5) Iwasaki, K. et al. Phytomedicine 6(2): 103, 1999.
- 6) 岩崎鋼ほか 漢方と免疫アレルギー 15: 56, 2001.
- 7) Iwasaki, K. et al. J. of Am. Geriatr. So. 55: 2035, 2007.
- 8) 内藤真礼生 漢方と最新治療 12(4): 357, 2003.
- 9) 高伏道 漢方診療 9(4): 74, 1990.
- 10) 岡本晃ほか 漢方診療 9(4): 44, 1990.
- 11) 中藤真一 痛みと漢方 18: 75, 2008.
- 12) 小池一喜ほか 日本歯科心身医学 17(1): 45, 2002.
- 13) 西田直巳 漢方診療 14(2): 6, 1995.
- 14) 山際幹和ほか 耳鼻臨床 76(4): 1307, 1983.
- 15) 山際幹和ほか 和漢医薬学会誌 6: 540, 1989.
- 16) 山際幹和ほか 耳鼻臨床 83(12): 1885, 1990.
- 17) 三好彰 Jap. J. Prim. Care 5(2): 133, 1982.
- 18) 牧角和宏ほか 和漢医薬学会誌 7: 502, 1990.
- 19) 矢野博美ほか 耳鼻臨床 75(10): 2075, 1982.
- 20) 栗田吉栄 漢方医学 5(2): 11, 1981.
- 21) 竹川佳宏 漢方と最新治療 17(4): 297, 2008.
- 22) Oikawa, T. et al. eCAM 6(3): 375, 2009.
- 23) 及川哲郎ほか 日東医誌 59(4): 601, 2008.
- 24) 筒井末春ほか 医学と薬学 12(6): 1821, 1994.
- 25) 阿部勝利 漢方の臨床 41(2): 205, 1994.
- 26) 加藤士郎ほか 漢方と最新治療 14(4): 333, 2005.
- 27) 岡和孝ほか 日本東洋心身 5(1): 34, 1990.
- 28) 溝部宏毅 月刊・漢方療法 12(2): 158, 2008.
- 29) 小泉久仁弥 治療 87(suppl): 833, 2005.
- 30) 岡利幸 漢方の臨床 42(1): 71, 1995.
- 31) Ohkuma, M. J. of Trad. Med. 12: 438, 1995.