

「同名異方」を知り、よりよい処方選択を

東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 板倉 英俊
吉祥寺東方医院
真田皮膚科クリニック



漢方薬を構成する生薬の種類や配合量には意味があるが、日本国内のエキス製剤には同じ名前の方剤でありながら構成生薬の種類や配合量の異なる「同名異方」が存在している。このような違いからは、当然効能に対する影響も考えられ、より高い治療効果をあげるためには使い分けを考慮する必要がある。そのためには、各生薬の本質的特徴を捉えることと、それぞれの患者さんの症状の発生機序をできるかぎり認識する必要がある。今回は、漢方医学の古典から西洋医学の先端までを視野に入れつつ最善の処方を臨床的に探求する東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 板倉英俊先生に、同名異方の選択について伺った。

「同名異方」とは

漢方には「同名異方」という概念があります。これは、同じ名の方剤でも構成生薬の量が異なっていたり、もしくは生薬の一部が別の生薬に置き換えられていたりする方剤を指します。古来より東洋医学では、方剤の組み方、君薬や佐薬をどう配合するかを重視した上で、個々の生薬のさじ加減や入れ替えがなされてきました。また東西南北に広大な中国では、産地ごとに使用できる生薬が異なるという事情もあります。これに対して日本漢方では中国から伝わってきた漢方方剤の配合を忠実に守ろうとしてきましたが、そのような日本においてさえ、メーカー間においてエキス製剤の一部に「同名異方」が存在します。ここでは、朮における白朮と蒼朮の違いの例を中心に日本における「同名異方」についてお話します。

白朮と蒼朮の働きの違い

『傷寒論』に登場する五苓散や人參湯等に関しては、「朮」が白朮

なのか蒼朮なのかは不明です。しかし、後世方(『傷寒論』『金匱要略』より後の方剤)においては白朮・蒼朮の明瞭な区別があり、時代とともにノウハウが蓄積され、鑑別が進みました。清代の張隱庵『本草三家合注』には、「故白朮味甘、蒼朮味苦」とあります。すなわち、白朮は甘味、蒼朮は苦味という意味です。甘味・苦味

については表1の分類と機序が存在します。このことを現代医学的な胃の機能に当てはめると、甘味の白朮は近位胃(胃底部)での適応性弛緩、すなわち胃の受容能を改善し、苦味の蒼朮は遠位胃(幽門・前庭部)の胃排出能を改善するという仮説が成り立ちます(図1)。

また、『本草三家合注』には「白

表1 甘と苦

味	伝統医学的作用	生薬例	二次伝達物質の変化(現代医学的薬理作用)		平滑筋
甘	緩和	人參・甘草 白朮	細胞内 cAMP を活性	Ca ²⁺ 濃度を減少	弛緩
苦	泄・降	橘皮・枳実 蒼朮	細胞内 IP ₃ 活性を活性	Ca ²⁺ 濃度を増加	収縮

●甘味と苦味は、Ca イオンに対して相反する反応を示す。

図1 白朮・蒼朮の作用機序の仮説

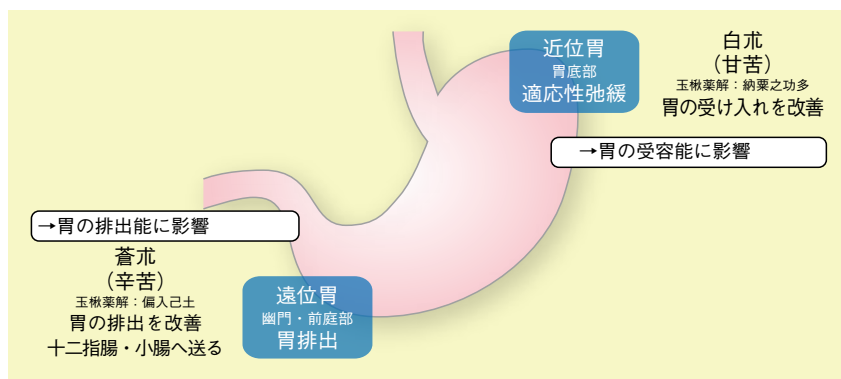


表2 『玉楸葉解』における白朮・蒼朮の違い

白朮	守	補	納薬之功多(胃の受け入れを改善)
蒼朮	走	行	偏入己土(胃の排出を改善)

朮止汗、蒼朮発汗」ともあります。つまり白朮は汗を抑えるのに対し、蒼朮は汗を出させると記載されているのです。この点も白朮と蒼朮の違いを捉える上で重要なポイントとなります。また同じく清代の黄元御『玉楸葉解』によると、白朮と蒼朮は、それぞれ守(補)、走(行)の働きを持つとされます(表2)。

虚実と「補(守)」「泄(走)」

ところで、漢方の基本概念である「虚」と「実」については様々な意見がありますが、生薬の構成を考える際には、まずはごく単純に「実」とは余計なものがある状態、「虚」とは何か足りない状態と考えるのがわかりやすいと思います。

つまり「実」とは、気が行き来しているべき空間が、閉じてしまい、不要な気を出すことができない状態です。このドアを開くのが「泄(走)」であり、蒼朮の働きです。一方、ドアが開いたまま固定されている「虚」では、身体に必要な気が出て行ってしま

う。このドアを閉じるのが「補(守)」であり、白朮の働きです(図2)。

虚と実には虚実錯雑、つまり開いたり閉じたりという状態もあります。また「虚」が進んだり、病気が遷延化したりすると、虚実の判別が困難となる場合があります。そうした場合には、白朮と蒼朮の両方を処方すると臨床効果が良好な場合があります。また半夏白朮天麻湯、二朮湯など白朮と蒼朮が両方入っている製剤もあります。

白朮と蒼朮の臨床的な使い分け

白朮と蒼朮の「同名異方」の代表として、胃腸の働きを改善する方剤である六君子湯があります。私は、臨床現場で白朮・蒼朮の六君子湯を使い分ける際、患者さんに問診で必ず2つの事柄を確認します。第一に、食事を多く食べられるかです。あまり食べられない、食べるとすぐお腹がいっぱいになる、あるいはそもそも食欲がないときには、白朮が多く入っている方剤を選びます。一方、食べられはするがもたれてしまう場合には蒼朮を用います(表3)。

第二に汗をかきやすいかどうかや汗をかけた時の気分も尋ねます。汗をかくと気持ちが悪くなるという患者さんは少なくありませんが、そうした患者さんや、そもそも汗をかきやすいという患者さんには積極的に白朮を選びます。逆に、汗をかくと気持ちが良い、汗をかきにくいという

患者さんには蒼朮を使います。肌が乾燥している印象が強い患者さんには白朮を使った方がよいという判断も可能です。

また、舌の状態を参考にすることもあります。舌が胖大(ぼつてりと大きくなる)になっている場合は、気虚さらには陽虚が進んでいるため、苦甘の白朮が適しています。一方、白苔がついているような場合は、湿が多くなっているため、蒼朮が適することが多いです。

白朮と蒼朮の同名異方が問題となるもう一つの代表的な方剤は補中益気湯です。補中益気湯は気虚発熱、つまり疲れてくると気が足りなくなって熱が出る病態に対して使用しますが、その応用として不明熱に対してよく使用します。特に抗癌剤への併用投与、肺炎に伴う微熱の持続などが主な適応となります。この際も、熱が出た時に汗をかくと気持ちが悪く、疲れてしまうという患者さんには白朮がよく、汗をかいてほっとする、楽になるという患者さんには蒼朮を使います。

実際に白朮と蒼朮を入れ替えてみて印象的だったのが玉屏風散(黄耆、白朮、防風)の症例です。玉屏風散を汗が止まらないという患者さんに使ったところピタリと汗が止まりました。ところが白朮を蒼朮に代えてみたところ、止まっていた汗がまた出てきてしまいました。白朮と蒼朮の汗に対する効果の違いを実感した貴重な経験です。

なお、私は後世方の方剤に関しては、基本的に白朮を配合した製剤を使用しますし、原典で白朮と蒼朮を両方配合しているものについては、それに合わせた製剤を使用します。

図2 守と走のイメージ

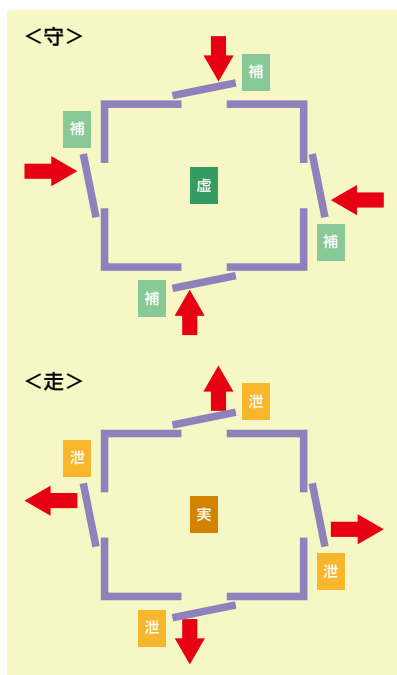


表3 白朮と蒼朮の適応証

生薬	汗	食	舌
白朮	・汗をかきやすい ・汗をかくと気持ち悪い	食欲不振	胖大
蒼朮	・汗をかきにくい ・汗をかくと気持ち良い	胃もたれ	白苔

その他の同名異方

十味敗毒湯～桜皮と樸椒～

十味敗毒湯には桜皮と樸椒の同名異方があります。樸椒は化膿や赤みが強い時に適する生薬です。一方、桜皮は腫脹が強い場合に適しているといえます。

柴胡加竜骨牡蛎湯～大黃の有無～

柴胡加竜骨牡蛎湯では、同名異方として大黃の有無という違いがあります。本剤は動悸や精神症状に対して使用することが多い方剤ですが、便秘傾向にはもちろんのこと、精神症状や熱っぽい症状への改善効果を期待する場合は、大黃を含む製剤の方が明らかに効果が高くなります。一方で、大黃で下痢になってしまう患者さんには、腹証を参考にしつつ大黃が無い製剤を処方します。

神秘湯～麻黄の分量～

神秘湯は気滯、湿滯がある患者さんに処方されますが、そうした患者さんに麻黄を長く投与しますと、化燥作用(体内の水分の消耗)が出やすくなります。本剤は特に小児に対して出されることが多いですが、小児とはいわば、陰も陽も不足している不完全な生命体ですので、麻黄を含有する方剤を長期投与されることで容易に陰虚(水分不足)となってしまう、結果として夜の発作が強くなります。したがって、長期投与する場合には麻黄が少なめの製剤が適しています。敢えて麻黄が多めの製剤を長期処方する際は、麦門冬湯や六味丸等の補陰薬を合わせて処方することが多いです。ただし、急性の風邪など咳がメインで表邪が明らかであるようなときには、麻黄が多い方が良い場合もあります。

また、寒熱のバランスを考え

ると、麻黄が少ない方がバランスが取れた構成になります。神秘湯の適応というのは、湿邪があって鬱熱がこもるタイプですので、麻黄は少なめ、隠し味程度で十分であると考えています。そもそも私は、神秘湯は麻黄が主体ではなく、あくまでも柴胡と陳皮と蘇葉による痰や気滯を取る作用を主体と捉えており、基本的には麻黄が少ない方がよいと考えています。情動変化で喘息が悪化する場合には柴朴湯と神秘湯を鑑別して使用します。

葛根湯～葛根の分量～

肩こりの時は、葛根が多い葛根湯の効果がやはり高いです。また、葛根湯という方剤は、葛根が寒薬であり、その他の桂皮や麻黄などの温性を打ち消すので、比較的ニュートラルな方剤となっています。そのため、傷寒にも温病にも使うことができます。葛根が多いと、より温性を打ち消すことができるので、冷えがはっきりしないような患者さんには葛根が多い方が適しており、逆に冷えや寒邪がはっきりしている場合には、葛根が少ない方が適している考えられます。

漢方の道に入ったきっかけ

現在の東洋医学には、患者さんの体内をブラックボックス化して処方を決めてしまう傾向があります。しかし私は、東洋医学においても、西洋医学と同様に体内の病理・病態の研究と考察を進めるべきだと考えています。日々の臨床上で個々の患者さんの身体内に対して考えを及ばせていれば、自ずとより緻密な漢方処方が導かれると思います。

元来、私は循環器内科医として、特に不整脈を専門としていました。不整脈とは、厳密には細胞内チャンネルの電気の流れであり、それを考慮しつつ様々な西洋

薬を処方していたのです。

そのような中、私が漢方に足を踏み入れたきっかけには私自身の不眠症がありました。当時、三浦於菟先生に六味丸を薦められました。不眠と六味丸という組み合わせは意外でしたが、服用したところ著しい改善がみられたのです。三浦先生には「舌を見ておきなさい」と言われましたが、不眠時の私の舌は真っ赤で苔もない細い舌で、典型的な腎陰虚を示していました。それが、不眠の治癒とともに苔が生え、普通の大きさの舌に戻ったのです。この経験から、漢方は確実に体内の何らかの機構に働いていると認識し、漢方を学べばもっと広い見方ができるのではないかと考え、研究と実践を始めたのです。

三浦先生の考えとはまさに、身体ブラックボックスの中身を見極めようとするものでした。だからこそ私は不整脈治療の延長で漢方に臨むことができたのです。また、私の妻はかつてひどい喘息持ちで、ステロイド剤や吸入療法でも十分な改善がなく入院治療が必要なこともありました。漢方治療を始めたところ、次第に改善し、現在、妻は服薬の必要もなく、ほとんど発作もない状態にまで改善しました。これらのことから漢方の奥深さを感じた次第です。

漢方上達の近道

最後に、私は自らが処方する漢方薬については採用前に全て自分で服用し、味や剤型、口溶けを確認します。それらもまた身体の機構になんらかの影響を与え、治療効果に影響、関係すると考えるからです。そうした味や剤型などを、「自分で感じながら」処方することは、漢方処方の上達への近道であると思います。