

phil漢方

No.38

■ 特別対談 3

めまい・耳鳴の漢方診療

埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科 部長 齋藤 晶

鹿島労災病院 副院長 メンタルヘルス・和漢診療センター長 伊藤 隆

■ 処方紹介・臨床のポイント 8

猪苓湯

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

柴胡 — 配合処方の持つ多彩な薬理作用 —

千葉大学 名誉教授 山崎 幹夫

■ 私の一処方 12

手足症候群のマネジメントにおける柴苓湯の有効性について

春日部市立病院 外科部長 三宅 洋

下肢静脈瘤に伴う不定愁訴に対する桂枝茯苓丸の効果

一瘀血との関連性についての検討を含めて—

済生会横浜市東部病院 外科（血管外科）副部長 林 忍

口周囲および下顎部に発生する尋常性痤瘡に対する半夏瀉心湯の有用性の検討

都立大学駅前 すみクリニック 皮膚科・アレルギー科 院長 鷺見 浩史

排尿障害における半夏白朮天麻湯の有効性について

共立習志野台病院 産婦人科 木下 哲郎

■ 当院における漢方診療の実際 20

ケロイド・肥厚性瘢痕の治療に漢方薬

社会保険中京病院 形成外科部長 浅井 真太郎

■ TOPICS 22

相互交流・研鑽の場としての「木鶏塾」

公益財団法人 東京都医療保健協会 練馬総合病院 漢方医学センター長 中田 英之

■ ESSAY 漢方 BREAK 24

飽食時代の栄養失調 ～脾気の衰えに要注意～

東京女子医科大学 東洋医学研究所 木村 容子

■ セミナー開催のご案内 25

第63回日本東洋医学会学術総会サテライトシンポジウム

第19回東洋医学会シンポジウム

こんな時には漢方を

■ まずは使ってみよう漢方薬 26

口内炎

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くださいませようお願いします。

めまい・耳鳴の漢方診療

埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科 部長

齋藤 晶 先生

鹿島労災病院 副院長
メンタルヘルス・和漢診療センター長

伊藤 隆 先生

めまい・耳鳴は、耳鼻咽喉科に限らず日常臨床でも遭遇する機会が多い疾患である。しかし、これらの疾患は慢性・遷延化することも多く、症状の改善が不十分であるとドクターショッピングの原因にもなりかねない。

そこで今回は、このようなめまい・耳鳴の診療にご経験が豊富な埼玉社会保険病院耳鼻咽喉科の齋藤晶先生をお迎えし、漢方診療のポイントについて鹿島労災病院の伊藤隆先生と対談していただいた。

耳鼻咽喉科疾患と漢方

伊藤 漢方薬は耳鼻咽喉科領域でも広く使用されていると思いますが、齋藤先生は耳鼻咽喉科領域における漢方薬の応用範囲についてどのようにお考えでしょうか。

齋藤 私は耳鼻咽喉科ほど漢方薬が有用性を発揮する診療科は少ないのではないかと考えています。当院は西洋医学を中心とした総合病院であり、当科も漢方診療を標榜しているわけではありませんが、多

くの耳鼻咽喉科疾患に漢方薬を使用しています。

伊藤 それは西洋薬で治療を行ったけれども効果が不十分なため漢方薬に切り替えた、あるいは西洋薬と併用しているということでしょうか。

齋藤 そうではありません。患者さんを診て、この患者さんは漢方薬の方が効果的だろうと判断した場合には最初から漢方治療を行っています。

伊藤 西洋薬で治療するかそれとも漢方薬で治療するか、その判断基準は何でしょうか。

齋藤 とくに明確な基準があるわけではありませんが、患者さんの訴えを丁寧にお聞きしていると、漢方薬の効果が期待できそうだと確信できる症例が多



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
2009年 同院 副院長

くあります。当科は耳鼻咽喉科ですので、腹診所見をとることは現実には難しいのですが、診断には舌診所見も参考にしています。

伊藤 望診も大切にされているんですね。では耳鼻咽喉科領域で漢方薬の有用性が期待できる疾患としては具体的にどのようなものがありますか。

齋藤 私は耳鼻咽喉科の疾患を、大きく3つに分けて考えています(表1)。このうち漢方治療が推奨される疾患は、漢方治療を先行してもよいと考える疾患と漢方治療を積極的に取り入れてもよいと考える疾患の2つです。

表1 耳鼻咽喉科疾患と漢方治療

①漢方治療を先行してもよいと考える疾患	一般の耳鼻咽喉科医であれば、経過観察するか、とりあえず投薬してみる。	耳管開放症、耳鳴、舌痛症、のどの異常感
②漢方治療を積極的に取り入れてもよいと考える疾患	西洋医学的治療・漢方治療のいずれも効果があり、相加効果や相補効果が期待できる。	滲出性中耳炎、めまい、味覚障害、慢性副鼻腔炎、口腔乾燥症、鼻アレルギー、ステロイド依存性難聴、口内炎
③漢方治療を先行しない方がよいと考える疾患	初期治療が奏効しないと、治癒しなかったり、遷延化したりする危険がある。	突発性難聴、急性炎症性疾患(中耳炎など)

伊藤 漢方薬の適応をよく理解することが大切だということですね。本日は漢方治療が推奨されるめまいと耳鳴に焦点を絞って対談を進めたいと思います。

めまい・耳鳴の病態と治療の考え方

伊藤 めまい・耳鳴は、一般内科の日常診療でも遭遇する機会の多い疾患の代表ですが、なかには長年

にわたり症状に悩んでいる患者さんも少なくなく、そのようなケースでは治療は決して容易ではありません。まず、めまい・耳鳴の病態と西洋医学的な治療の現状についておうかがいします。

齋藤 めまいは、空間での自分の位置や運動を正確に判断する平衡感が何らかの原因で障害を受けることで発症します。しかしこのような平衡感は、ストレスや不安などでも大きく影響を受けます。耳鳴も同様で、外耳から内耳、大脳皮質にいたる聴覚路の異常が直接的な原因ですが、不安、肩こり、ストレスなどが修飾因子として大きく関与していることが明らかにされています。

ところが、めまい・耳鳴の薬物療法はあまり進歩がなく、今でもベタヒスチンメシル酸塩、ジフェニドール塩酸塩、メコバラミンなどを使用し、不眠や不安が強い場合はエチゾラムなどの精神安定剤を併用するというのが標準的な治療法です。薬物療法にあまり進歩がみられない反面、薬物療法以外の新しい治療法が開発されるようになってきました。

たとえば、めまいで一番多いとされている良性発作性頭位めまい症(Benign Paroxysmal Positional Vertigo: BPPV)では頭を連続的に動かす頭位治療、メニエール病ではエクササイズのような有酸素運動、耳鳴では音響療法などが開発され応用されるようになってきました。

伊藤 西洋薬による薬物治療は昔とあまり進歩していないため、薬物治療抵抗性のめまい・耳鳴患者さんが漢方治療を希望されることが少なくありません。齋藤先生はめまい・耳鳴の病態を漢方医学的にどのように捉えておられますか。

齋藤 教科書的には「めまいの病態は水毒」、「耳鳴の病態は腎虚」と考えられているようですが、私は必ずしもその考え方には固執していません。めまい・耳鳴の病態も昔とは異なり、現代ではその発症にストレス過多の影響で気や肝の異常が加わっており、水毒や腎虚だけでは説明がつかない病態の割合がかなり大きくなっているのではないのでしょうか。したがって、めまい・耳鳴の漢方的な病態としては、水毒や腎虚以外に気や血の不足(気虚・血虚)、さらには気鬱などの影響が無視できないと考えています。このような観点からアプローチすると、五苓散のような利尿剤の使用は当然少なくなります。

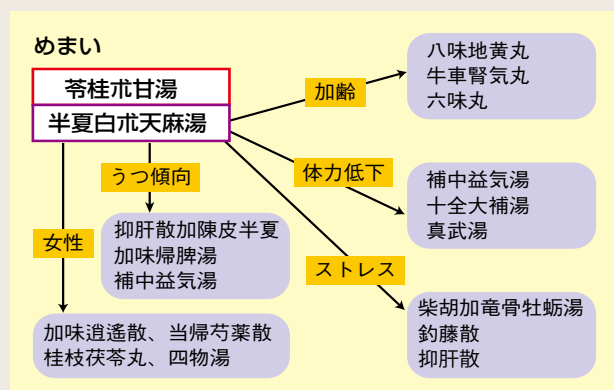
伊藤 ではどのような漢方薬を使用されているのでしょうか。

齋藤 めまいと耳鳴は基本的には同じような病態と考えられることから、使用する漢方薬も同じようなものが多くなります。

めまいには苓桂朮甘湯や半夏白朮天麻湯がファーストチョイスですが、患者さんの随伴症状の種類や

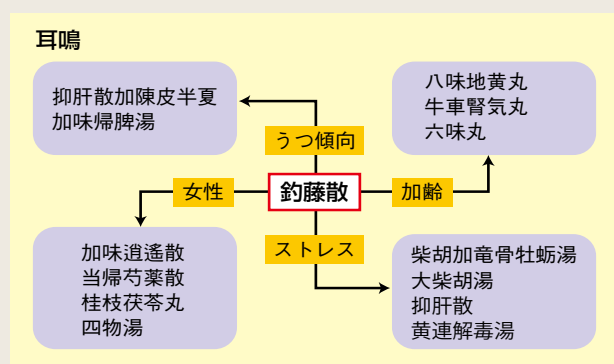
程度に応じて図1に示すような漢方薬を選択しています。めまいは長引くとどうしてもうつ傾向になりやすいため、私の場合、抑肝散加陳皮半夏を使用することが多いです。

図1 めまいの漢方薬



一方、耳鳴には釣藤散がファーストチョイスですが、やはりその背景にある患者さんの症状に応じ、図2に示すような漢方薬を選択しています。

図2 耳鳴の漢方薬



伊藤 抑肝散加陳皮半夏によるめまい治療は、私には経験がありません。私は藤平健先生から、同じめまいでも、立ちくらみを伴う時は苓桂朮甘湯、浮遊感を伴う時は真武湯、天井がぐるぐる回るというめまいでは沢瀉湯（エキス剤では五苓散）という使い分けを教わりましたが、先生はめまいの種類によって処方を選ぶということはないのでしょうか。

齋藤 基本的にはめまいの種類で処方を選択することはありません。むしろ患者さんの随伴症状によって使い分けをしています。したがって患者さんの訴える症状が多いほど、処方が決めやすいということにもなります。

めまいの漢方治療

伊藤 それでは実際の症例を通してさらに議論を深めたいと思います。めまいの症例からご紹介ください。



1984年 慶應義塾大学医学部 卒業
1986年 都立大久保病院 耳鼻咽喉科
1991年 埼玉社会保険病院 耳鼻咽喉科 部長

齋藤 30歳台の女性で、主訴がめまい、脱毛の症例を紹介します（表2）。

表2 30歳台の女性

主 訴	めまい、脱毛
現病歴	5月末に出産後、脱毛が気になり始めた。背中、肩、腰がはる感じがあった。 10月頃より、クラッとするようなめまいがあり、子どもを連れての外出が不安になった。 他院耳鼻咽喉科で検査したが異常を認めなかったため、11月当科に紹介となった。
診断時 所 見	体格は中等度、足の冷えあり、眼精疲労なし、皮膚乾燥なし、食欲低下なし。 聴力検査でもとくに異常所見を認めなかった。

本症例は、出産後にめまいと脱毛が気になり、めまいのため子どもを連れての外出に不安を感じるようになった症例です。おそらく西洋薬による治療では効果を期待することが難しいと考え、漢方治療の適応としました。伊藤先生ならばどのような処方を選択されるでしょうか。

伊藤 この症例のキーワードは産後、脱毛ですね。典型的な「血虚」と考えられますので、私ならば四物湯に苓桂朮甘湯を合方した連珠飲の使用を考えます。

齋藤 私も同様のことを考えましたが、できれば単剤で治療を行いたいと思い、四物湯を選択しました。

すると四物湯服用2週後の再診時には、「めまいの不安がなくなり、脱毛も減ってきた。もっと早く受診すればよかった」とたいへん喜ばれました。その後も四物湯を服用しながら他院で経過を診ていただいています。漢方薬がこれほど見事にかつ短期間で奏効し、漢方薬の力にびっくりした症例でした。

伊藤 見事です。ね。「血虚」については貧血にこだわる向きがありますが、本当の「血虚」の概念は、出血のため物質が流れ出てしまった後の衰えた状態を意

味しています。そのようなことからこの症例はまさに「血虚」そのものであり、四物湯が見事に奏効したのでしょう。

齋藤 次は60歳前後の女性で、主訴がめまいの症例を紹介します(表3)。

表3 60歳前後の女性

主 訴	めまい
現病歴	6〜7年前よりめまいを感じる。めまいは活字を見ている時や激しく頸を動かした時に感じ、寝ている時は沈むような感じがあった。 母親の介護をしている。 合併症として高血圧、脂質異常症があり、降圧薬、脂質異常症治療薬、さらに精神安定剤や睡眠障害改善剤も服用中。
診断時 所 見	肩こり、ストレスを訴える。 体格はやや肥満、便秘なし、胃腸は丈夫。動悸が強い、不眠。

本症例は、長年にわたり母親の介護を続けていることが大きなストレスとなっていると考えられます。

伊藤 そうですね。主訴はめまいとなっていますが、その背景にはうつ傾向が潜んでおり、「沈むような感じ」というのも精神的ストレスの大きさを物語っています。

齋藤 エチゾラムに代わる漢方薬として柴胡加竜骨牡蛎湯を処方しました。すると2週間には動悸が消失、めまいも軽減しました。さらに4週間にはめまいを全く意識しなくなりました。ただし、睡眠障害改善剤はまだ継続中です。

柴胡加竜骨牡蛎湯はエチゾラムと比較して、速効性にはやや劣りますが、眠くならないというメリットがあります。また、柴胡加竜骨牡蛎湯は依存性も認めないことから使い易い薬だと思います。

伊藤 めまいの背景にあるうつ傾向やストレスの関与をきちんと聴き取ることが大切だということですね。

齋藤 その通りだと思います。めまい患者さんにはうつ傾向の方が多いことに注目し、めまいのリハビリテーションに補中益気湯を使用することで大きな効果を上げている先生がおられます。

横浜市立みなと赤十字病院耳鼻咽喉科部長の新井基洋先生は、難治性めまい患者さんに対して、めまい集団リハビリテーションをされています。その際、SDS(Self-rating Depression Scale)等でうつ状態を診断し、SDSが50以上であれば抗うつ薬であるSSRIを投与しますが、SDSが40以上50未満のうつ傾向の場合は補中益気湯を投与しています。補中益気湯を投与していなかった時期の群(136例)と比較して、補中益気湯を投与した群(139例)ではPOMS(Profile of Mood States)検査の情緒不安定(TMD)など、いくつかの検査で有意に改善することを報告しています(心身医 52:221-228, 2012.)。このよう

な結果から、新井先生は遷延化するめまい患者さんには抑うつ傾向の方が多く、その精神症状の改善には補中益気湯が有効な選択肢の一つであると述べておられます。

伊藤 軽度のうつ傾向に補中益気湯を選択したことがポイントですね。興味深い報告です。

耳鳴の漢方治療

齋藤 耳鳴の漢方薬としては釣藤散がファーストチョイスで、これまでに報告された論文も多く、いずれもその有効性を明らかにしていますので、今回は釣藤散以外の漢方薬が効果的であった症例を紹介します。

症例は80歳前後の男性で、主訴は耳鳴です(表4)。

表4 80歳前後の男性

主 訴	耳鳴
現病歴	1年半前より耳鳴があり、他院を受診してニコチン酸アミド・パバベリン塩酸塩が処方されたが、かえって耳鳴が悪化した。 合併症治療のため、排尿障害治療剤、消化性潰瘍用剤などを服用中。 さらに、中枢神経用剤を振戦時に頓用。
診断時 所 見	痩せ型、食欲やや不振、睡眠障害あり。 受診時、薬をぜひとも欲しいと訴える。

本症例では、音楽などを聴いて様子をみるように話しましたが、納得せず他院を受診し、改めて当科紹介受診となりました。受診時に薬をぜひとも欲しいと執拗に訴えることからうつ傾向を伴うことが考えられ、抑肝散加陳皮半夏とベンゾジアゼピン系の睡眠障害改善剤クアゼパムを処方しました。1週後の受診時には食事が摂れるようになり体重も増加し、耳鳴も2日間忘れたとのことでした。さらに服薬を継続し2ヵ月後には耳鳴も気にならなくなったという症例です。

伊藤 なるほど。患者さんの執拗な訴えがポイントとなったわけですね。抑肝散加陳皮半夏は高齢者でも安心して使用できる処方です。

齋藤 耳鳴の症例をもう1例紹介します。症例は70歳台の男性で、主訴は両側の耳鳴です(表5)。

表5 70歳台の男性

主 訴	両側耳鳴(ピー)
現病歴	15年前からの両側耳鳴があり、言葉の聞き取りの悪さを自覚している。 脂質異常症でプラバスタチンナトリウム内服中。
診断時 所 見	体格やや痩せ型、胃腸は比較的丈夫。 足の冷えあり、のぼせはなし。 夜間尿2〜3回/日

この症例は、厚生省の長寿科学総合研究事業で報告されている「八味地黄丸投与基準」に照らし合わせますと、合致する項目が多いため、八味地黄丸を投与しました。

八味地黄丸は効果が現れるまでにかなり長期間を要することが多いのですが、本症例では、服薬2週後に早くも睡眠の質が改善し、耳鳴が軽減してきました。4.5ヵ月後には耳鳴はよく注意すると気が付く程度となり、当然のことながら夜間尿の回数も1回/日程度と改善を認めました。さらに10ヵ月後には内服を忘れるほどにまで改善しました。

伊藤 それでは私も70歳の女性で耳鳴の症例を紹介します(表6)。

表6 70歳の女性

主 訴	耳鳴、手足に汗が多くて冷える
現病歴	10年前から足首が冷える。3年前から耳鳴を自覚し耳鼻咽喉科を受診していたが、和漢診療センターでも薬を処方してくれると聞いて、X年5月に当科を受診した。耳鼻咽喉科ではアデノシン三リン酸ナトリウム水和物、メコバラミン、カリジノゲナーゼの処方を受けていた。9年前より脂質異常症治療薬を服用。昨年5月からはぎっくり腰にて整形外科も受診中。
診断時 所 見	身長156cm、体重46.8kg。 舌候：乾燥黄苔(2+)、舌質は暗赤色。 脈候：弦で硬い、緊張3/5。 腹候：腹力2/5、胸脇苦満なし、臍上悸、臍下悸。 足冷え+、浮腫-

本症例は耳鳴以外に手足に汗が多くて冷えるという訴えがあり、何となく炎症が残っている感じ、あるいは上半身のどこかに局所の血流増加があることが考えられましたので、柴胡桂枝乾姜湯を処方しました。

すると服用して1ヵ月の間、耳の痛みは感じなくなりましたが、耳鳴は変わりませんでした。2ヵ月後には手足の汗が減ってきて、舌候も乾白苔となりましたが、耳鳴はやはり不変でした。3ヵ月後によく耳鳴は小さくなってきました。4ヵ月後には漢方薬を飲んでいて耳鳴は調子がよいとのこと。服用を始めて1年3ヵ月後には耳鳴は持続しているものの小さくなりました。漢方薬は継続服用中ですが、耳鼻咽喉科の薬は1日3回から2回に減らすことが出来たという症例です。

齋藤 柴胡桂枝乾姜湯も神経症的な要素が絡んでいる症例でよく使用される処方ですね。

伊藤 その通りです。本症例でも過緊張状態が柴胡桂枝乾姜湯で緩和されたと考えられます。齋藤先生はこのような症例には抑肝散加陳皮半夏を好んで使用されるのですね。

齋藤 そうですね。

伊藤 うつ傾向や過緊張状態が認められない普通の耳鳴には釣藤散が使用されていることが多いです

が、どの程度の期間でその効果を判断すべきでしょうか。

齋藤 釣藤散による耳鳴の改善効果を継時的に調べたことがありますが、改善を認める症例では投与1ヵ月後にはすでに効果を認め、その効果は3ヵ月前後ではほぼプラトーに達しました。しかしその後も、患者さんは漢方薬を継続して服用していると何となく体の調子がよいということで、継続して服用される方が多いという特徴があります。

伊藤 釣藤散の効能・効果によれば、慢性に続く頭痛で中年以降、または高血圧の傾向のあるものとなっていますが、血圧のレベルで釣藤散の効果の違いはあるのでしょうか。

齋藤 われわれの検討結果では、血圧による効果の違いはありませんでした。

伊藤 ところで当院で3ヵ月以上経過した耳鳴症例の漢方治療について、有効な漢方薬を調べたことがあります。それによれば、黄連解毒湯、桂枝茯苓丸、三黄瀉心湯という実証の薬が多く、有効例では虚証の薬はあまりありませんでした。これは当地が銚子漁港や臨海工業地帯にあり、実証タイプの患者さんが多い土地柄であることが関係していると思われます。したがって当科では今でも、実証タイプの耳鳴には黄連解毒湯をファーストチョイスにしています。それに対し、都市ではおそらく虚証タイプの患者さんが多いことが想像されます。それぞれの土地で患者さんの背景も異なる可能性があり、有効な漢方薬も一律ではないと思われます。

齋藤 地域によって漢方薬の効果に違いがあるというのは興味深いですね。

伊藤 めまい・耳鳴の漢方治療について何か注意すべき点があればお願いします。

齋藤 漢方薬の種類で効果の発現がかなり異なることがあります。たとえば抑肝散加陳皮半夏は効果発現が比較的早いですが、八味地黄丸ではかなり長期間を要することが多いため、あらかじめ患者さんにもそのことを伝えておくことも大切だと思います。

伊藤 今回、めまい・耳鳴のお話をおうかがいするにあたり、改めて自分の症例を見直してみましたところ、この種の訴えを有する症例が非常に多いことに気付きました。

齋藤 冒頭にもお話しましたように耳鼻咽喉科の疾患というのは漢方薬が有用性を発揮することが多い分野であると思います。当科は漢方診療を標榜している診療科ではありませんが、治療の半分程度は漢方薬を使用しています。

伊藤 それはかなり頻度が高いですね。

先生の益々のご活躍を期待しております。本日はありがとうございました。

猪苓湯

(傷寒論・金匱要略)

組 成 猪苓3.0、茯苓3.0、沢瀉3.0、阿膠3.0、滑石3.0

主 治 水熱互結、湿熱蘊結下焦(血淋)

効 能 利水清熱、養陰(止血)

プロフィール

猪苓湯は、『傷寒論』陽明病篇と少陰病篇、『金匱要略』臟腑経絡先後病篇と消渴小便淋病篇に記載されている処方である。日本では江戸時代の古方派勃興以後に多用されるようになり、幕末の頃には「血尿」、「淋瀝」の処方としてよく知られ、昭和の漢方復興期以降は、膀胱炎の代表処方となった。近年では皮膚疾患や婦人科疾患などにも用いられている。

方 解

本方は、下焦において水邪(湿熱邪)と熱邪が結びついた病態に対する処方である。猪苓・沢瀉・茯苓は小便を通利し、滑石は利水清熱・通淋し、阿膠は清熱止血する。利水滲湿薬と清熱滋陰薬の配合により、利水しても傷陰しないように工夫されており、水邪と熱邪を同時に清することができる。

四診上の特徴

猪苓湯の使用目標について、矢数は、「脈浮、小便不利、淋瀝痛または小便難、あるいは心煩、渴を目標とする。心煩は(略)神経症状も含まれる。腹証は下腹部に緊満の傾向がある。」としている¹⁾。口渴と小便が出にくいことが目標となるため、五苓散との鑑別が必要になる。小倉は、「猪苓湯は渴が五苓散より強く、不眠や血尿、小便が出渋るような症状がみられやすく、一方五苓散では嘔吐や発汗、頭痛、浮腫、目眩がみられやすい」と記述している^{1), 2)}。

中田は、先哲の記載などを参考にして猪苓湯の使用目標を考察し、以下のようにまとめている³⁾。

- ① 下焦、特に泌尿器系の炎症(湿熱下注)。
- ② 自覚的症状としては口渴、小便不利、血尿、頻尿、排尿痛、尿の淋瀝、残尿感などを訴える。
- ③ 夜間頻尿などのため不眠傾向になる。
- ④ 尿管や尿道の圧迫、狭小化による排尿困難。
- ⑤ 腹証では下腹部正中線恥骨上の経穴の曲骨、その外側の横骨、或は曲骨の上の中極とその外側の大赫に圧痛を認め、周辺の腹壁の緊張を認める。

臨床応用

尿路感染症

膀胱炎を中心とした尿路感染症に広く用いられている。急性膀胱炎の場合はあまりに一般的であるためか、まとまった

報告はみられないが、猪苓湯単独もしくは抗菌剤との併用など、様々な用いられ方をしている。散見される報告は難治性膀胱炎に対するものである。陣野原は、療養型の病棟におけるMRSAによる膀胱炎に対し、猪苓湯を投与したところ、尿所見が改善し、MRSAが消失した2例を報告している⁴⁾。その他、在宅自己導尿における尿路感染、反復する女性の膀胱炎に対する報告がある。山田は、猪苓湯に加味、合方した膀胱炎治療の実践について述べている⁵⁾。

腎・尿路結石

猪苓湯には、尿路結石の産生抑制や排出を促進する作用がある。特に、沢瀉には蓚酸カルシウム結石の産生を抑制するデータが示されている⁶⁾。尿路結石に対し猪苓湯を用いた報告は多数あり、さらに石の存在部位や大きさ、併用薬の有無などで様々な検討がされている。

尿路結石の排石に関しての報告もいくつかみられている。

栗田らは、3ヵ月以上猪苓湯を中心に内服した1,062例を解析した。全般改善度として、797例は自然排石した。結石の部位は腸骨動脈交叉部で上下に分け、大きさは5×5～6×10mmを中結石として、それより大きいものを大結石、小さいものを小結石とした。部位別排石率は、下部尿路結石614例中87.8%、上部尿管結石431例中56.4%と下部の方が有意に効果がみられた。大きさ別排石率では小結石432例で91.9%、中結石453例は72.4%、大結石160例では35.6%で、中結石より小結石は有意に高く、大結石は小・中結石より有意に劣っていた。

年齢別では、10歳代、20歳代は60歳代、70歳代より有意に効果的であったが、30～50歳代では若年層にも高齢層に対しても有意差はなかった。男女差では男性が77.7%、女性が67.9%と有意差がみられ、高齢者でその差が顕著であった。さらに内服開始から3ヵ月以内で、累積で60%以上が排石した。

漢方薬の投与に関しては患者を3群に分け、Ⅰ群は猪苓湯5g単独投与516例、Ⅱ群は猪苓湯5gと芍薬甘草湯5g併用436例、Ⅲ群は痛発作時のみ芍薬甘草湯頓服110例とした。各群間の排石率は、3群とも下部尿路結石で有意に排石率が高かった。さらに結石の大きさと石の位置、排石期間について検討したところ、上位結石でも下位結石でも小結石>中結石>大結石の順に排石され、大結石は1年以上内服しても排石されない例が存在した。各群間では基本的にⅠ群で排石率が有意に高く、特に下部の小・中結石では高い有効性がみられた。一方、上部中結石のみⅡ群が若干効果的であった⁷⁾。

また、朝日らは猪苓湯合芍薬甘草湯群とフロプロピオン群で排石効果を検討した。その結果、排石率は漢方治療群において部位別、大きさ別でも早期に排石を認めた⁸⁾。

さらに、ESWL後の排石に対する検討も行われている。高

田らは、74例の猪苓湯投与群と75例の非投与群で石の部位や大きさなどがほぼ同じ2群で比較検討した。その結果、完全排石までの平均日数は猪苓湯群が16.0±2.2日、非投与群が21.5±2.5日と短い傾向を認め、2cm以下の小結石の場合は有意に短縮していたと述べている⁹⁾。

排尿障害

猪苓湯は排尿障害の治療で、尿閉や尿失禁にも用いられる。原因疾患は、脳血管障害や術後等の神経因性膀胱、抗精神薬の副作用、前立腺肥大などがある。

子宮癌などの婦人科系の手術後に、尿閉や残尿感、尿失禁がみられることがある。松岡らは、広汎性子宮全摘術を施行した15例に猪苓湯合四物湯を投与し、15例の非投与群と排尿量や導尿処置が不要となる自立排尿開始日、尿路系自覚症状の出現を比較検討した。その結果、排尿量は術後10日目と40日以降は両群間に差はみられなかったが、20日目と30日目では投与群が非投与群に比べ有意に増加していた。また自立排尿開始日では、投与群が19.2±6.4日、非投与群が32.9±11.2日と有意に短縮していた。しかし、排尿痛や排尿困難などの自覚症状や膀胱炎などの合併症は発生数が少なく比較検討できなかった¹⁰⁾。この他、子宮全摘術後に残尿感や頻尿を訴え、膀胱炎を繰り返した54歳の患者にやはり猪苓湯合四物湯を投与して、症状が消失した例の報告もある¹¹⁾。

排尿障害は、脳血管障害の後遺症としてもしばしばみられる。若林らは脳血管障害の急性期で、尿道バルーンを抜去後に尿閉をきたした10症例(脳出血6例、脳梗塞4例)に猪苓湯を投与した。その結果、10例中9例で尿閉が改善したが、5例では塩化ベタネコールの投与が必要であった。ただし、意識障害の程度とは関連がなかったと報告している¹²⁾。

また、宮上らの猪苓湯単独の治療報告もある。それによると、対象は無作為に選択された60～82歳の脳血管障害患者11例。脳梗塞6例、脳出血5例で、梗塞は中大脳動脈領域広範2例、基底核部2例、脳幹、前頭葉各1例。脳出血は視床出血が3例、被殻～視床、前頭葉～側頭葉が各1例であり、Modified Rankin Scaleはいずれも5のADL不良群であった。脳血管障害発症34日以内で、バルーン抜去後6～8時間以上自尿をみない患者に猪苓湯7.5gを単独で2週間投与した。投与開始から8日以内に自尿が確認でき、有効と判断したものが9例であった。無効の2例はいずれも中大脳動脈領域の脳梗塞で、視床・基底核部の脳血管障害による尿閉は有効例が多かったと報告している¹³⁾。

この他、術後乏尿で不安や不眠の訴えのあった2例の報告¹⁴⁾や、前立腺肥大症で排尿時間延長や残尿感等を改善した報告もある¹⁵⁾。

下部尿路症状(LUTS)

近年注目されてきている概念である下部尿路症状(LUTS: Lower Urinary Tract Syndrome)にも用いられる。

関口らの報告によれば、猪苓湯は特に膀胱痛症候群に用いられる¹⁶⁾。また、LUTSの概念が確立する以前の報告もいくつかみられる。菅谷らは、検尿所見や膀胱超音波にて診断した尿道症候群の患者71例に対し、猪苓湯及び猪苓湯合四物湯を4週間投与して治療効果を検討した。その結果、有用度は猪苓湯で有用以上23例(68%)、やや有用以上28例(82%)、猪苓湯合四物湯では有用以上20例(54%)、やや有用以上26例(70%)であった¹⁷⁾。

堀井らも、尿所見陰性で頻尿、排尿痛を訴える30例に、猪苓湯と猪苓湯合四物湯を投与した。総合評価における有効率は、猪苓湯で76%であり、特に頻尿に対して効果的であった。また、猪苓湯合四物湯は80%であった¹⁸⁾。

この他頻尿や排尿困難、慢性前立腺炎、急性膀胱炎で抗生剤の治療後で、尿検査結果が正常であっても、LUTSを訴える患者に用いることがある。

その他

子宮内膜症などの婦人科疾患に用いた症例報告が散見される。さらに、皮膚科疾患にも清熱利水作用を期待し用いられている。湿潤傾向のある皮膚炎を目標に、アトピー性皮膚炎や陰部痒疹症などに応用されている。

島村らは、10例の血精液症に対し、4週間猪苓湯を投与したところ、著効7例、有効1例、やや有効1例、無効1例であったと報告している¹⁹⁾。また山本らは、特発性浮腫の患者においては、血漿レニン・アンジオテンシン・アルドステロン値の比較的高値が観察されるが、5例の患者に猪苓湯を1ヵ月投与した結果、浮腫の軽快とホルモン値の有意な低下を観察したと述べている²⁰⁾。

疼痛性疾患にも応用した報告もみられる。背部痛に対する報告はいくつかみられるが、新井のものが詳しい。それによれば肩甲骨間部の激しい疼痛と頸部の凝りを訴える62歳の女性に、残尿感や夜間尿、顕微鏡的血尿を目標に猪苓湯を投与したところ、泌尿器科的症状が消失したのみならず、痛みや凝りも消失したと報告している²¹⁾。

この他、入江は生理中に下痢して尿量が減少することを目標に猪苓湯を投与したところ、偏頭痛が改善した一例²²⁾を、古賀は尿量が減少し濃い色であることを目標に舌痛症に猪苓湯を用いて軽快した一例²³⁾を報告している。

<引用文献>

- 1) 矢数道明 漢方処方解説 p429-434, 創元社 大阪.
- 2) 小倉重成 五苓散と猪苓湯 日東医誌 7(1): p35, 1956.
- 3) 中田敬吾 猪苓湯 漢方研究 327: p76-81, 1999.
- 4) 陣野原康治 猪苓湯が生体内環境を修復することによりMRSAの除菌効果を現したと思われる2症例 漢方研究 446: p46-49, 2009.
- 5) 山田光胤 膀胱炎に種々な猪苓湯加味・合方 漢方の臨床 12(10): p569-571, 1965.
- 6) 吉岡俊昭ほか 沢瀉及び猪苓湯の結石形成予防作用 JAMA(日本語版)別冊付録 p46-47, 1997.
- 7) 栗田孝ほか ツムラ猪苓湯の尿管結石排出に及ぼす効果の検討 泌尿紀要 27(7): p801-813, 1981.
- 8) 朝日俊彦ほか 尿路結石に関する臨床統計的観察 西日泌尿 43(3): p631-635, 1981.
- 9) 高田昌彦ほか ESWL後の排石に対する猪苓湯の効果 泌尿紀要 43(4): p311-314, 1997.
- 10) 松岡正造ほか 広汎性子宮全摘術後の排尿障害に対する猪苓湯合四物湯の有用性の検討 産婦人科漢方研究の歩み XⅧ: p84-86, 2000.
- 11) 田中哲二 子宮癌根治手術後に持続する頻尿・残尿感に猪苓湯合四物湯が著効した1症例 漢方医学 27(5): p215, 2003.
- 12) 若林礼浩ほか 脳卒中尿閉に対する猪苓湯の効果 漢方医学 29(6): p270-272, 2005.
- 13) 宮上光祐ほか 脳血管障害による神経因性膀胱の尿閉の治療(第2報) 第18回日本脳神経外科漢方医学会学術集会講演記録集 p39-44, 2010.
- 14) 小川幸夫ほか 猪苓湯による術後乏尿の治験例について 日東医誌 7(1): p15, 1956.
- 15) 酒本譲ほか 八味地黄丸及び猪苓湯の前立腺肥大症に対する効果の検討 第13回泌尿器科漢方研究会講演集 3: p7-14, 1996.
- 16) 関口由紀ほか 女性泌尿器外来におけるLUTS 100例の漢方薬処方検討 第24回泌尿器科漢方研究会学術集会講演要旨集 p2, 2006.
- 17) 菅谷公男ほか 尿道症候群に対するツムラ猪苓湯とツムラ猪苓湯合四物湯の効果 泌尿紀要 38(6): p731-735, 1992.
- 18) 堀井明範ほか 尿路不定愁訴に対する猪苓湯、猪苓湯合四物湯の効果 泌尿紀要 34(12): p2337-2241, 1986.
- 19) 島村正喜ほか 血精液症に対する猪苓湯の使用経験 石川県立中央病院医学誌 19(1): p17-19, 1997.
- 20) 山本昌弘ほか 特発性浮腫患者のレニン・アンジオテンシン・アルドステロン系に及ぼす猪苓湯エキスの影響 Proc.Symp.WAKAN-YAKU 15: p146-149, 1982.
- 21) 新井信 猪苓湯が背部痛と頸部の凝りに有効であった1例 漢方の臨床 42(5): p538-542, 1995.
- 22) 入江祥史 猪苓湯が奏効した偏頭痛の一例 漢方医学 28(3): p134, 2004.
- 23) 古賀実芳 舌痛症の経過中に猪苓湯が奏効した1例 伝統医学 11(1): p26-29, 2008.

くすりの
散歩道

柴胡

配合処方を持つ多彩な薬理作用

千葉大学 名誉教授

山崎 幹夫

Mikio Yamazaki

今から20年も以前の話になるが、肝炎といえば柴胡剤がよく効くといわれて小柴胡湯、あるいは大柴胡湯などが盛んに使われ、一時期にはわが国における柴胡の使用量が中国のそれを超えるという噂が流れるまでになった。結果的には、小柴胡湯など柴胡剤の多用は間質性肺炎等の副作用を惹起する危険性があるということになり、厚生省(当時)の指導が入ったことによって柴胡乱用のブームは終わったのだが、この事件は、正しく診断された「証」に基づく方剤を正しく適用した時にこそ漢方薬は効果を現し、副作用を未然に防ぐという漢方医療の原則を踏み外して、「漢方薬には副作用がない」という迷信

にまどわされた漢方薬の乱用によって生じた現象であったといえるだろう。

この事件は、同じ頃に発生した、中国からの土産としてもたらされた「瘦身茶剤」を安全な漢方薬と思い込み、痩せたい一心で飲用した女性の何人かに死亡例を含む犠牲者を生じた事件と同質であるといえる。実は、これらの瘦身茶剤の正体は、心臓への副作用ありとしてアメリカ合衆国のFDAが使用を禁止した(わが国では市販されていない)食欲抑制薬を秘かに配合していたという“ニセ漢方薬”であった。

漢方医療においては、柴胡はさまざまな処方主薬としてかなり高い頻度で配合されるが、単品で使用されることはほとんどない。『神農本草経』では上品に区分され、味は苦、気は平、主として心腹あるいは腸胃中の病、そこに邪気が結集した結気、飲食の滞り、寒気による痛みが固定して生じる癰、移動する聚、悪寒、発熱を伴う寒熱病などを治し、久しく服すれば身の動きを軽くし、目をあきらかにする等の記載がある。『傷寒論』では、柴胡は急性の発熱等において「胸脇苦満」を診断の指標として用いるとされ、また、胸、脇腹がつまって肋骨の下あたりに重苦しい抵抗感、圧迫感を覚える胸脇苦満の症状は主として肝、胆の障害によって生じるとされたところから、上記のような「肝障害には柴胡剤」というような安易な解釈が生まれ、乱用による被害を生じることになったと思われる。

柴胡の原植物については、中国では産地によって多くの種類が知られており、薬用として地上部を用いる種と根を用いる種とがあるというが、わが国ではセリ科ミシマサイコ属のミシマサイコ *Bupleurum falcatum* L. の根の乾燥品が用いられている。「三島柴胡」の名は、かつて極めて良質なサイコが伊豆三島近辺の草原に自生しており、採取して生薬とされた柴胡が東海道三島の宿を通った旅人たちによって土産物として競って買い求められたため、全国にその名が知れ渡ったことに由来する。

現在では三島近辺には自生品はほとんどなく、静岡、神奈川をはじめ、九州の熊本、宮崎、鹿児島等の各県において栽培されているが需要を満たすには

足りず、多くは中国からの輸入品が利用されている。品質的にはなるべく直根で外皮は黒褐色、内部は黄白色で、乾燥しきらずに湿り気を残し、わずかに芳香があって油臭がなく、やや苦味を感じるものが良品とされる。あるとき、縁あって大阪の薬種問屋を訪問する機会があり、これこそが良品の柴胡の見本であるとして見せられた生薬は、それまでに大学で見ていた標本と違って形も色艶も申し分なく見事な柴胡であり、これだけの品質の差が漢方医療のなかで薬効の違いにつながるはずはないと考えさせられたことを思い出す。

柴胡には約3%に及ぶサイコサポニンと総称するサポニン類が成分として含有されており、柴胡から抽出された粗サポニン分画に関して薬理活性を調べた結果では、小動物に対する中枢神経抑制作用のあることが認められている。前述したように、柴胡は漢方処方では単品では使用されないため、柴胡の成分に関する薬理活性がそのまま漢方薬としての柴胡剤の薬効につながるとは考え難いが、サイコサポニン類の薬理活性についてはこれまでに中枢神経抑制、抗痙攣、抗潰瘍等の作用を示した数多くの研究結果が発表されている。

なかには、柴胡含有漢方製剤、たとえば柴胡桂枝湯エキスでは抗痙攣作用、麻酔作用が、また柴胡桂枝乾姜湯、小柴胡湯等のエキス剤では血清中の尿素窒素量(BUN値)の減少がみられたという報告もある。柴胡は甘草、黄芩、芍薬との組み合わせで使われることが多いところから、サイコサポニン(柴胡成分)、ペオニフロリン(芍薬成分)、FM100(甘草成分)などを混合したときの薬理作用を調べたところ、マウスやラットに対して鎮痛作用あるいは抗潰瘍作用を増強する効果がみられたなどの報告もあり、柴胡が用いられている漢方処方の効果に関する近代的薬理学的研究は他の生薬に比べ比較的多い。

しかし、他の漢方方剤と同様に、多種の生薬が複雑に作用しあう処方の中であって、柴胡の果たす役割についての明確な答えは得られていないし、適応症例の結果を重んじる漢方医学こそが Evidence Based Medicine そのものであるという視点からすれば、ことさら詮索する必要はないのかもしれない。

手足症候群のマネジメントにおける 柴苓湯の有効性について

春日部市立病院 外科部長 三宅 洋

キーワード

- 柴苓湯
- 手足症候群
- カペシタビン

手足症候群に対して柴苓湯を投与することで抗がん剤治療の継続が可能となった症例を経験し、柴苓湯が手足症候群のマネジメントに寄与する可能性が示唆されたので報告する。

はじめに

がん化学療法はがん治療において重要な役割を果たしており、近年の目覚ましい抗がん剤や治療レジメンの開発は、治療効果の向上をもたらした。一方で、様々な副作用の発現も問題視されている。手足症候群(Hand-Foot Syndrome、以下HFS)は抗がん剤の副作用のひとつであり、出現率は抗がん剤の種類により異なるが、多いものでは78.4%と報告されている¹⁾。HFSは、四肢末端部を好発部位とし、皮膚細胞が障害されることで紅斑、腫脹や落屑などの所見がみられ、時には知覚異常や疼痛のため歩行困難などの機能障害を伴うことから患者のQOLを著しく損なう¹⁾。

表 手足症候群の判定基準

グレード	臨床領域	機能領域
1	しびれ、皮膚知覚過敏、ヒリヒリ・チクチク感、無痛性腫脹、無痛性紅斑	日常生活に制限を受けることのない症状
2	腫脹を伴う有痛性皮膚紅斑	日常生活に制限を受ける症状
3	湿性落屑、潰瘍、水疱、強い痛み	日常生活を遂行できない症状

また、発症するグレード(以下Gr)(表)²⁾によっては抗がん剤の休薬や減量を余儀なくされることから、早期診断と適切な初期対処をすることで重篤化を防ぐことが重要である。

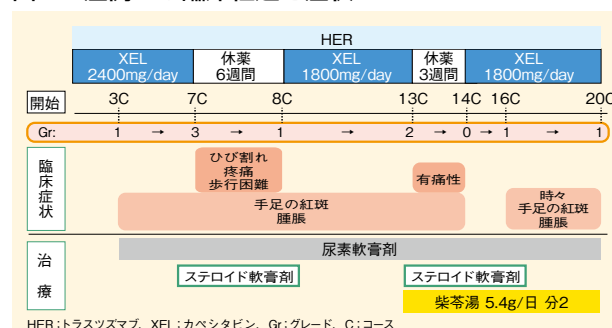
HFSに対して尿素軟膏剤(Ur剤)やステロイド外用剤(St剤)などの対症療法が行われるが¹⁾、繰り返し発症したり、治療に長期間を要する症例がみられ、化学療法の継続や患者QOLを考慮すると適切なマネジメントが望まれる。今回は抗腫脹効果や抗炎症効果を持つ柴苓湯を乳癌患者に投与し、HFSのコントロールに対して有効性が示された症例を報告する。

症 例

症例1：70歳、女性

現病歴：右乳癌(stage II B)に術前化学療法(FEC→ドセタキセル)、乳房部分切除および腋窩リンパ節郭清

図1 症例1の臨床経過と症状



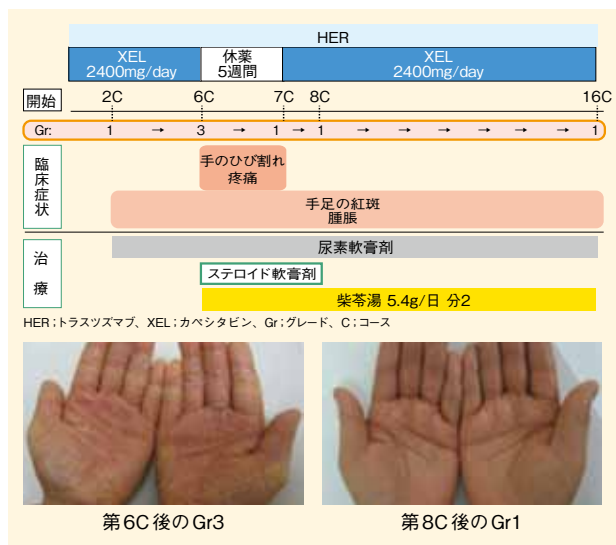
を行った後、放射線治療(50Gy)とアナストロゾールとトラスツマブ(HER)を施行するが、7ヵ月後に多発性肝転移が出現したため、HERとカペシタビン(XEL; 2400mg/day、3週間投薬1週間休薬)の併用療法(HX療法)を開始した。

臨床経過：HX療法開始後3コース(以下C)目にGr1のHFSが発症した。Ur剤の使用で持続的なGr1を4C間維持したが、第7C目に手足の皮膚症状や疼痛に加えて歩行困難となり(Gr3)、XELを休薬した。Ur剤とSt剤で治療を行ったところ6週後にGr1へ好転したため、XEL(1800mg/day)を再開した。第8Cからの5C間はGr1を維持したが、第13C目に有痛性の症状(Gr2)のため、XELを再度休薬しSt剤とUr剤に加えて柴苓湯(5.4g/日、分2)を併用した。3週後には手足の皮膚症状と疼痛が消失したため、XEL(1800mg/day)を再開した。再開後の2C間はSt剤も使用したが、それ以後はUr剤と柴苓湯のみとした。第16C目にGr1が出現したが、その後の5C間はGr1が時々出現するに留まっているため、XEL(1800mg/day)とUr剤と柴苓湯で継続治療を行っている(図1)。Ur剤に柴苓湯を併用することでGr1が時々発症するに留まっている症例である。

症例2：47歳、女性

現病歴：右乳癌術後に局所再発し、多発性肺転移および多発性骨転移が認められた。FEC療法(9C)後にドセタキセル(6C)で治療するが、全身浮腫と胸水貯留

図2 症例2の臨床経過と症状



のため中止し、HX療法に変更した。

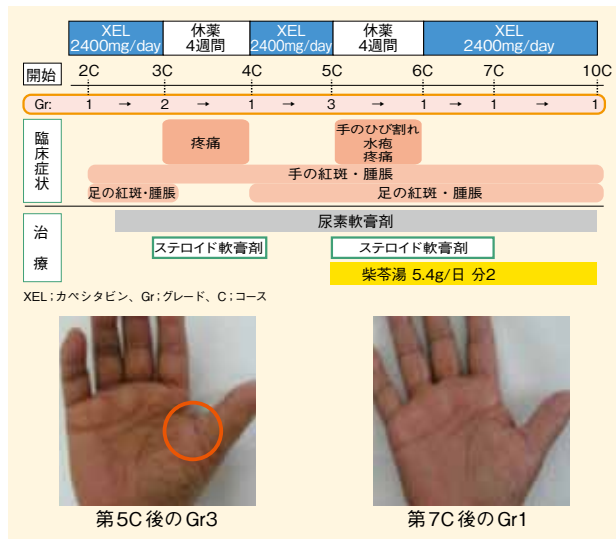
臨床経過：HX療法開始後、第2C目にGr1のHFSが出現したためにUr剤を使用したところ、4C間はGr1を維持したが、第6C目に手のひび割れと疼痛が加わり、日常生活への支障が認められた(Gr3)ためにXELを休薬し、St剤とUr剤に加えて柴苓湯(5.4g/日、分2)を投与した。その後5週目にGr1へ好転し、XEL(2400mg/day)を再開した。第8C目からはUr剤と柴苓湯のみを併用し、以後9C間をGr1で維持できている(図2)。Ur剤ではGr1を4C間維持したが、Ur剤に柴苓湯を併用することでGr1を9C間維持できている症例である。

症例3：67歳、女性

現病歴：右乳癌(stage IIA)に対して乳房部分切除および腋窩リンパ節郭清後に放射線治療(50Gy)とアナストロゾール投与を行うが、術後6年目に肝転移が出現したためにXEL(2400mg/day)の投与を開始した。

臨床経過：XEL投与後、第2C目にGr1のHFSが発症したためにUr剤を使用したところ1C間はGr1を維持したが、第3C目に手の皮膚症状に加えて疼痛が出現

図3 症例3の臨床経過と症状



したために(Gr2)、XELを休薬しSt剤とUr剤で治療を開始した。治療開始後4週目にGr1へ好転したためにSt剤を中止し、Ur剤を継続投与しつつ、XEL(2400mg/day)を再開した。その後、1C間はGr1を維持したが、第5C目にGr3が出現したことから、XELを休薬しSt剤とUr剤に加えて柴苓湯(5.4g/日、分2)を併用した。4週間後にGr1へ好転したために、XEL(1800mg/day)を再開し、第7C目からはSt剤を中止し、Ur剤と柴苓湯のみを併用した。それ以後の4C間をGr1で維持できている(図3)。Ur剤のみではGr1を1C間維持したのみであったが、Ur剤に柴苓湯を併用することでGr1を4C間維持できている症例である。

考察

HFSは、日常生活に障害を来すほどの重篤な臨床像を呈する場合があることから、そのマネジメントは重要である。今回、HFSに対する柴苓湯の効果について検討したところ、症例1では、Ur剤のみではGr1が持続的に発症していたが、柴苓湯を併用することで、時々Gr1が発症するに留まった。この結果は柴苓湯がGr1からの悪化を防いでいるとも考えられ、軽度なHFSなら柴苓湯は治療的な効果もあると推察される。症例2と3では、柴苓湯を併用することで、抗がん剤治療が継続可能なGr1の維持期間の延長が認められた。柴苓湯の薬理作用として水分代謝改善作用(利水作用)³⁾や内因性ステロイド誘導作用⁴⁾が報告されており、腫脹や炎症に対してこれらの薬理作用が関与していると考えられる。

HFSに対して漢方薬の有効性がいくつか報告されている。蓮沼は、柴苓湯と桂枝茯苓丸を併用することでスニチニブによるHFSの疼痛を軽減できたと報告しており、今回と同様に柴苓湯の有効性を示唆している⁵⁾。池田は、補気薬の代表処方である補中益気湯がXELによるHFSの発現Grを抑制すると報告している⁶⁾。柴苓湯にも補気的作用を持つ生薬が含まれていることから⁷⁾、補われた気の推动作用による間接的な利水作用も寄与していると考えられる⁸⁾。今回、患者のコンプライアンスを優先し柴苓湯単剤による治療を行ったが、効果が不十分で疲労倦怠感が強い場合には補中益気湯を、疼痛が強い場合には桂枝茯苓丸を併用することで効果が高まるものと考えている。以上から、柴苓湯がHFSのマネジメントに寄与する役割は大きいと考えられる。

参考文献

- 1) 重篤副作用疾患別対応マニュアル手足症候群 厚生労働省 2010.
- 2) Blum JL, et al : J.Clin. Oncol. 17(2): p485-493, 1999.
- 3) 松田宗人: 和漢医薬学会誌 10: p204, 1993.
- 4) 中野頼子: ホルモンと臨床 41: p725, 1993.
- 5) 蓮沼直子: 日本東洋医学雑誌 60: 367, 2009.
- 6) 池田 聡: 日本癌治療学会誌 45(2): p820, 2010.
- 7) 森 雄材: 図説漢方処方の構成と適用 p149, 医歯薬出版株式会社 東京 1993.
- 8) 梁 哲成: 漢方・中医学入門—基礎理論とエキス製剤による臨床— p7, 燎原書店 東京 2009.

下肢静脈瘤に伴う不定愁訴に対する 桂枝茯苓丸の効果

—瘀血との関連性についての検討を含めて—

済生会横浜市東部病院 外科(血管外科) 副部長 林 忍

キーワード

- 下肢静脈瘤
- 桂枝茯苓丸
- 瘀血

下肢静脈瘤の患者は下肢の倦怠感、しびれ、冷え、痛み、痒痒感などの様々な症状を訴えることが多い。今回、下肢静脈瘤に伴う不定愁訴に対する桂枝茯苓丸の臨床的有用性を検討した。その結果、12週間の桂枝茯苓丸投与により、患者の自覚症状スコアが低下するとともに静脈瘤の重症度、瘀血スコア、皮膚灌流圧の改善がみられた。さらに下肢静脈瘤と瘀血の関連性も見出され、下肢静脈瘤患者に対する桂枝茯苓丸の臨床的有用性が示唆された。

はじめに

下肢静脈瘤は、静脈弁の不全が起こることにより表在静脈に逆流をきたす疾患である。患者は女性に多く、自覚症状として下肢の倦怠感、しびれ、冷え、痛み、痒痒感などを伴うことも多い。下肢静脈瘤の治療は、静脈剥去術(ストリッピング手術)、カテーテル静脈焼灼術(レーザー治療)、硬化療法等がある。当科では下肢静脈瘤に対してこれらの治療を積極的に行っているが、患者数が非常に多いため、治療までの待機期間が長く、その間の患者QOL管理が課題となってきた。

当科では以前より、下肢静脈瘤の患者に対して瘀血(微小循環障害)の代表的な治療薬である桂枝茯苓丸を投与し症状が緩和されることを経験しており、医療用弾性ストッキングによる圧迫療法に併行して行っている。

今回、下肢静脈瘤に伴う不定愁訴(倦怠感、しびれ、冷え、痛み、痒痒感)に対する桂枝茯苓丸の臨床的有用性を検討した。更に下肢静脈瘤患者に対する駆瘀血剤としての有用性を明らかにするため、瘀血と下肢静脈瘤の関連性についての検討も加えた。

対象と方法

2011年1月から2011年10月の間に外来受診した200例の下肢静脈瘤の患者のうち、下記の選択基準①～④を満たす14例を対象とした。

- ①不定愁訴(倦怠感、しびれ、冷え、痛み、痒痒感)を伴う
- ②静脈瘤重症度(CEAP分類(表1))3以上
- ③桂枝茯苓丸を12週間連続投与可能である
- ④他の漢方製剤を服用していない

静脈瘤の診断はすべて超音波検査で行い、患者の同意を得た上でクラシエ桂枝茯苓丸料エキス細粒(KB-25、6.0g/日・分2)の投与を開始した。投与期間は12週間とした。治療前後で自覚症状(倦怠感、しびれ、冷え、痛み、痒痒感)VAS(Visual Analogue Scale)、静脈瘤重

表1 CEAP分類(臨床徴候)¹⁾

class	臨床徴候
C0	肉眼的な静脈瘤所見なし
C1	毛細血管拡張(径1mm以下)、あるいは網目状静脈瘤(径3mm以下)
C2	静脈瘤(径3mm以上)
C3	皮膚病変を伴わない浮腫
C4	皮膚病変(脂肪皮膚硬化症、色素沈着、湿疹)
C5	潰瘍の既往
C6	活動性(現存の)潰瘍

症度、瘀血スコア(寺澤らのスコアを改変したもの)、凝固系臨床検査(PT-INR、APTT、FDP、D-dimer)、皮膚灌流圧(足底部、足背部)を観察した。併用薬については、桂枝茯苓丸以外の漢方製剤は使用不可とした。抗凝固薬・抗血小板薬は原則併用不可としたが、やむを得ず併用した場合は、投与前後で用法・用量を含め変更しないこととした。なお、全例で弾性ストッキングによる圧迫療法を併用した。

結 果

1. 患者背景

患者背景を表2に示した。

表2 患者背景

項 目	症例数		項 目	症例数	
年 齢	39～88 (62.8±13.0) 歳		合併症 (重複あり)	高血圧	6
性 別	男性	3		脂質異常症	4
	女性	11		脂質異常症治療薬	4
B M I	20.1～27.8 (24.2±2.3)			併用薬 (重複あり)	降圧薬
静脈瘤 発 症	3～33 (17.4±9.9) 年前			抗血小板薬	1
				排尿障害治療薬	1
				抗不安薬	1

n=14, mean±S.D.

2. 自覚症状VAS

自覚症状のVASは、倦怠感、しびれ、冷え、痛み、痒痒感の合計に有意($p<0.01$)な改善を認めた。各症状別ではしびれ($p<0.05$)、冷え($p<0.01$)、痒痒感($p<0.01$)に、それぞれ有意な改善が認められた(図1)。

図1 自覚症状VAS

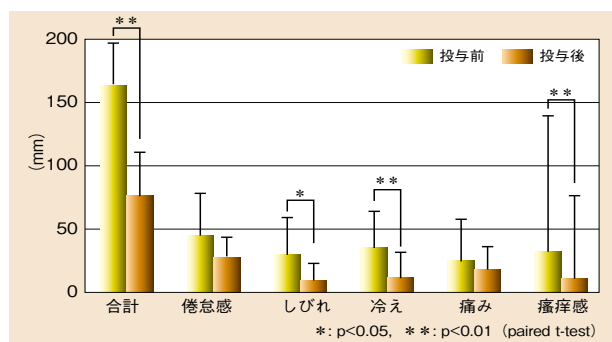
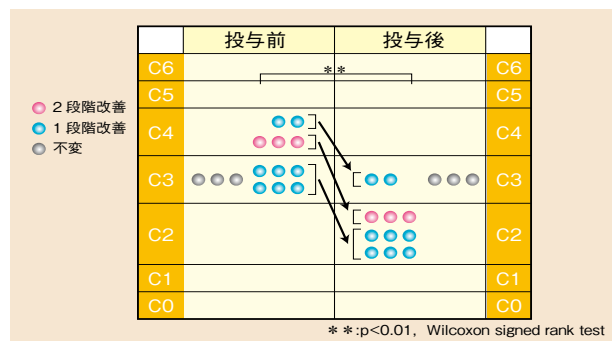


図2 静脈瘤重症度



3. 静脈瘤重症度

静脈瘤重症度の改善は、11例(78.6%)に認められ、うち3例(21.4%)が2段階の改善であった。全体で投与前後において有意($p<0.01$)な改善を認めた(図2)。

4. 瘀血スコア

瘀血スコアは全体で有意($p<0.001$)な改善を認めた(図3)。

5. 凝固系臨床検査

PT-INRが投与前 0.9 ± 0.0 、投与後 1.0 ± 0.0 と推移し、有意($p<0.05$)な上昇を認めたが、正常範囲内での変動であった。他の検査では有意な変化が認められなかった。

6. 皮膚灌流圧

皮膚灌流圧は有意に上昇した(図4)。

7. 瘀血スコアの改善と自覚症状の改善の相関性

桂枝茯苓丸による瘀血スコアの改善と自覚症状の改善の相関性を検討した。瘀血スコアの改善と自覚症状VASの改善は有意な相関性を示した($r=0.883$, $p<0.001$) (図5)。

8. 副作用・全般改善度

副作用と思われる事象は認められなかった。血圧・脈拍も投与前後で有意な変動を認めなかった。全般改善度は自覚症状および静脈瘤重症度の改善を重視して行った。著明改善3例、改善8例、やや改善3例であり、改善度は改善以上で78.6%であった。

図3 瘀血スコア

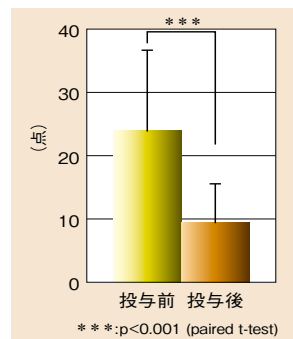


図4 皮膚灌流圧
(足底部、足背部の平均)

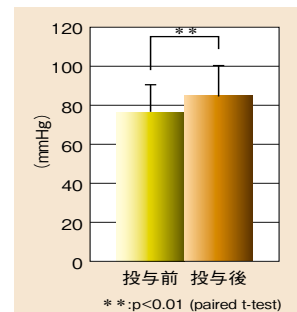
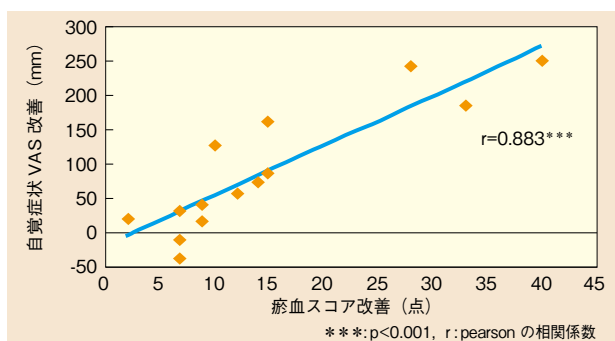


図5 相関性(瘀血スコア改善—自覚症状VAS(合計)改善)



今回の検討では、桂枝茯苓丸投与により、下肢静脈瘤に伴う不定愁訴に改善を認めた。桂枝茯苓丸投与後において皮膚灌流圧が有意に上昇したことから、これらの自覚症状の改善は桂枝茯苓丸の末梢血流量増加作用(微小循環改善作用)による可能性が考えられる。桂枝茯苓丸はこれまでにその作用として血液粘度の低下²⁴⁾、血小板凝集抑制⁴⁾、赤血球変形能の亢進⁵⁾などが報告されており、これらの薬理作用が桂枝茯苓丸の末梢血流量増加作用に寄与したと推察できる。

今回の検討において、自覚症状の改善が瘀血スコアの改善と有意な相関を示したことより、下肢静脈瘤に伴う自覚症状に対する瘀血の関与が示され、下肢静脈瘤患者の不定愁訴に対する桂枝茯苓丸の有用性が示唆された。さらに静脈瘤重症度でも改善を認めたことから、桂枝茯苓丸は自覚症状改善だけでなく、下肢静脈瘤という疾患そのものに対しても有効である可能性がある。

下肢静脈瘤における漢方治療の有用性は、患者の自覚症状の改善による満足度の高さにあるとの感触を持っている。一般に下肢静脈瘤の治療は軽症では弾性ストッキングによる圧迫療法、中等症から重症では外科的療法が施行される。しかし今回の検討においては、静脈瘤重症度に関わらず自覚症状の改善を認めたことから、何らかの症状を訴える患者に対し桂枝茯苓丸を投与することは有用であると考えられる。

考 察

下肢静脈瘤患者に伴う下肢の倦怠感、しびれ、冷え、痛み、痒痒感などの症状は患者のQOLを損なう。また下肢静脈瘤の病態は漢方医学的には静脈系の瘀血と解釈できる。

【参考文献】

- 1) Eklof B, et al : J Vasc Surg. 40 : p1248-1252, 2004.
- 2) T Itoh, et al : 和漢医薬学会誌 9 : p40-46, 1992.
- 3) H Tosa, et al : 和漢医薬学会誌 6 : p13-19, 1989.
- 4) H Tosa, et al : 和漢医薬学会誌 4 : p172-179, 1987.
- 5) H Hikiami, et al : Phytomedicine 10 : p459-466, 2003.

口周囲および下顎部に発生する尋常性痤瘡に対する半夏瀉心湯の有用性の検討

都立大学駅前 すみクリニック 皮膚科・アレルギー科 院長 鷺見 浩史

キーワード

- 口周囲・下顎部の痤瘡
- 半夏瀉心湯
- 脾胃不和

口周囲および下顎部を中心に痤瘡を有する患者に対し、半夏瀉心湯による治療を行ったところ、内服の抗菌薬を用いることなく72.2 %の高い改善率を認めた。脾胃の調和をとる半夏瀉心湯が脾胃不和証の痤瘡を改善することが確認でき、治療に苦慮すること多い口周囲の痤瘡における有効な選択肢の一つとなり得ることが示された。

はじめに

半夏瀉心湯は瀉心湯類の代表方剤であり、胃腸を調和する作用をもつ漢方薬である。心窩部の痞え感、悪心、嘔吐、下痢、軟便、食欲不振などの消化器症状を改善し、また不安、不眠などの精神神経症状にも効果がある。

口周囲から下顎部にかけての痤瘡は漢方医学的には脾胃不和証とされる。これは、口の周りや顎の部位は経絡学では陽明胃経の支配領域であり、脾胃の機能失調があると湿熱の邪が上擾し痤瘡を生じるとされるためである¹⁾。また口周囲および下顎部の痤瘡は、内服および外用の抗菌薬等を使用しても治療効果が十分でない場合が多く、治療に難渋することもある。

脾胃の調和をとる半夏瀉心湯は、口周囲から下顎部に発生する脾胃不和証の痤瘡の基本方剤であるとも言われるが、その有用性を具体的に報告した例は数少ない。今回、口周囲や下顎部の痤瘡に対する半夏瀉心湯の効果について、消化器症状への影響と共に検討を行ったので報告する。

対象と方法

口周囲および下顎部を中心に痤瘡を有する患者18例を対象とし、クラシエ半夏瀉心湯エキス細粒(KB-14、6.0g/日・分2)の投与を行った。内服の抗菌薬および内服・外用の副腎皮質ホルモン剤は併用禁止とし、外用の痤瘡治療薬(クリンダマイシンリン酸エステル、アダパレン他)およびビタミン製剤の内服のみ併用可とした。治療前後で皮膚所見(痤瘡の重症度)、消化器症状(悪心・嘔吐、食欲不振、心窩部の痞え感、口苦感、下痢、便秘)、その他の自覚症状(イライラ、顔のほせ、寝不足、ストレスによる増悪)の程度を評価した。皮膚所見は尋常性痤瘡治療ガイドライン(日本皮膚科学会)²⁾に準じて痤瘡の重症度をスコア化し、5段階で判定した。消化器症状およびその他の自覚症状は患者より聴取し、4段階のスコアで評価した。全

般改善度は皮膚所見の改善度を主体として4段階(著明改善:2段階以上改善、改善:1段階改善、不変、悪化)で評価した。

結 果

1. 患者背景

患者背景を表1に示す。

表1 患者背景

年 齢	29.9±7.0 歳	性 別	男:0例 女:18例
罹 患 部 位 (重 複 有 り)	口周囲部:15例、下顎部:14例、頬部:11例、鼻部:6例、前額部:1例、眉間部:1例		
治療前重症度	軽症:4例、中等症:8例、重症:6例、最重症:0例		
半夏瀉心湯(KB-14)投与期間	3.8±1.6 週		
併 合 症 (重 複 有 り)	なし	5例	
併 用 薬 (重 複 有 り)	外用	アダパレン:16例 クリンダマイシンリン酸エステル:14例 ナジフロキサシン:3例	
	内服	リボフラビン酪酸エステル(VB ₂):12例 フラビンアデニンジヌクレオチドナトリウム(VB ₂):2例 ピリドキサルリン酸エステル水和物(VB ₆):14例 アスコルビン酸(VC):1例	

2. 皮膚所見

結果を図1に示した。治療前では、重症6例、中等症8例、軽症4例であったのが、半夏瀉心湯による治療後では、中等症4例、軽症11例、症状なし3例と推移し、痤瘡の重症度スコアは有意(p=0.002)に改善した。スコア改善が2段階のものが6例、1段階のものが7例、不変例は5例であった。中央値は治療前2から治療後1へと推移した。

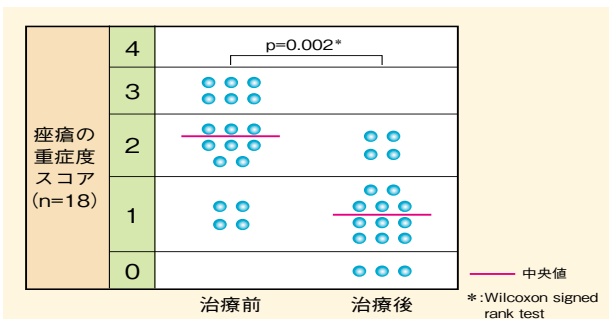
3. 消化器症状

便秘のスコアが有意(p=0.028)に改善した。それ以外の消化器症状は治療前で症状がなかった患者がほとんどであったため、半夏瀉心湯による影響は評価できなかった。

4. その他の自覚症状

いずれも治療前で症状がなかった患者がほとんどであったため、半夏瀉心湯による影響は評価できなかった。

図1 皮膚所見



5. 副作用・全般改善度

調査期間を通して副作用と思われる事象は認められなかった。皮膚所見を主体とした全般改善度は、著明改善6例、改善7例、不変5例、悪化0例で、改善以上は累積72.2%であった。

6. 症例提示

写真撮影に同意が得られた患者の所見を図2に示す。症例1、2とも外用の痤瘡治療薬および内服は半夏瀉心湯のみの併用により、短期間で痤瘡が改善した。

考 察

尋常性痤瘡治療ガイドラインでは、中等症以上の炎症性皮疹に対して抗菌薬内服が強く推奨されており、特にミノサイクリン内服の推奨度はA(行うよう強く推奨する)となっている。その有効性についてはすでに確立されているものの、副作用として知られるめまいや頭痛、女性患者の場合はカンジダ膣炎にも注意する必要がある、安易な長期使用は避けるべきである。またビタミン製剤内服も痤瘡の治療にしばしば用いられるが、その有効性は定かではない。

今回の検討では、内服の抗菌薬を一切使用せず、外用もリンコマイシン系・ニューキノロン系抗菌薬やアダパレンの使用に留めた。口周囲および下顎部を中心に痤瘡を有する患者において、外用の痤瘡治療薬及びビタミン製剤内服に半夏瀉心湯を併用することにより改善を認めた。これら併用された薬剤の効果は否定し得ないものの、テトラサイクリン系抗菌薬の内服を使用せず、治り難い口周囲および下顎部に分布する痤瘡に対し72.2%と高い改善率を得たことは半夏瀉心湯の有用性を示すには十分な成績である。

半夏瀉心湯は、胃の降濁機能の障害による悪心・嘔吐・上腹部の痞えなどの症候と、脾の昇精機能の障害

による腹鳴・下痢などの症候が同時にみられるもの、つまり脾胃不和を改善する処方である³⁾。一般的に神経性胃炎や過敏性腸症候群などの腹部症状に用いられるが、鎮静・抗ストレス作用も併せ持つ(表2)ことから何らかの心理的誘引が認められ全身症状を呈する場合に有効性が高いと言われる。経絡の足陽明胃経は鼻根から起こり鼻の外側を下って口周囲を通り、さらに胃等に入っていく⁴⁾ことから、脾胃不和の改善薬である半夏瀉心湯が胃経に属する口の周りの痤瘡に対し改善効果を呈することが説明できる。

表2 半夏瀉心湯の構成生薬と作用 (5)より一部改変)

黄 芩	清熱*、止瀉、止血
黄 連	止瀉、健胃・消炎、精神安定
乾 姜 (=日乾生姜)	発汗解表、止嘔、解毒
半 夏	鎮咳・去痰、止嘔
人 参	補気、生津**
大 棗	健胃、補気・鎮静
甘 草	鎮静、緊張緩和・鎮痛、去痰、温補、健胃・強壮・止瀉

*：消炎・鎮静・解熱作用
**：津液を補い、口渴を止め体力をつける

また今回の検討では便秘にも有意な改善がみられたが、半夏瀉心湯の効能から考えて便秘に対する効果は説明しにくいことから、この症状の改善については主に患者の自律的な行動に起因している可能性が高い。しかし、皮膚所見の改善が患者の精神的ストレスを緩和し、それが便秘の改善に関与している可能性は否定できない。さらに半夏瀉心湯がもつ鎮静・抗ストレス作用が便秘や皮膚所見の改善に間接的に関与している可能性もあり、今回の検討でも「イライラ」や「ストレスによる増悪」の項目により評価を試みたが、その効果を確認することはできなかった。

まとめ

口周囲および下顎部に分布する痤瘡に対する半夏瀉心湯の高い有効性が確認された。内服の抗菌薬を用いずに痤瘡治療を行えたことは臨床上極めて有用である。

【参考文献】

- 1) 牧野健司：WE 12：p11-14, 2005.
- 2) 林信和 他：日皮会誌 118(10)：p1893-1923, 2008.
- 3) 安井廣迪 監修：臨床応用漢方処方ガイド(コーリン).
- 4) 山田光胤 他：東洋医学<基礎編>(学習研究社).
- 5) 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－(じほう社).

図2



排尿障害における半夏白朮天麻湯の
有効性について

共立習志野台病院 産婦人科 木下 哲郎

キーワード

- 排尿障害
- 脾気虚
- 頭痛
- 半夏白朮天麻湯

主に、頭痛やめまいの治療に用いられる半夏白朮天麻湯の排尿障害に対する有効性を検討したところ、妊娠中、産後、非妊娠のいずれの症例においても高い有効率が得られ、特に、頭痛を伴う症例において有効率が高い傾向がみられた。排尿障害の主な原因は、腎陽虚と脾気虚といわれており、排尿障害を脾気虚によるものと捉えた場合には半夏白朮天麻湯も選択肢の一つとなり得ることが示唆された。

はじめに

産婦人科における排尿障害は、近くて遠いテーマのひとつである。かつては、更年期以後の問題であったことが、現在では成熟期、妊娠期、分娩期以後、更年期それぞれのステージにおいても注目されている。

半夏白朮天麻湯は頭痛、めまいに使われることの多い漢方であり、筆者も日本東洋医学会学術総会にて妊娠中のめまいと頭痛に対する本方および当帰芍薬散の有効性を報告している¹⁾。一方、半夏白朮天麻湯は神経因性膀胱に有効との報告もある²⁾。

今回、当科でも神経因性膀胱を含む排尿障害に半夏白朮天麻湯を処方する機会を得たので、その処方経験も含め、排尿障害における半夏白朮天麻湯の有用性について報告する。

対 象

問診にて脾気虚の状態と考えられた、排尿障害のあるもの30例。内訳を表1に示す。

表1 患者背景

	例数	年齢 (歳)	身長 (cm)	体重 (kg)	処方期間 (週)	妊娠週数 (週)	産後日数 (日)
妊娠中	5	30.8	161.6	55.3	1.4	8~37	—
産 後	5	33.2	159.4	60.3	2.6	—	3~76
非妊婦	20	49.2	158.4	51.3	6.1	—	—

※ 年齢、身長、体重、処方期間はいずれも平均値

方 法

半夏白朮天麻湯を1日量7.5g/分3または5.0g/分2で処方し、臨床症状の改善を調査した。また、半夏白朮天麻湯の処方目標である頭痛、めまい、冷えの有無についても調査した。

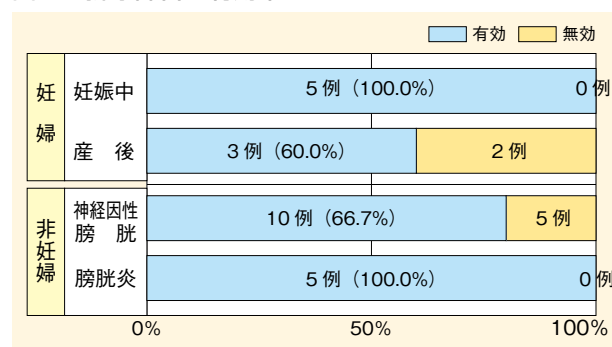
結 果

排尿障害に対する半夏白朮天麻湯の有効率は、妊娠中で100%、産後は60.0%であった(図1)。

ほとんどの症例で1~2週間で効果が認められた。

非妊婦の神経因性膀胱に対する有効率は66.7%、膀胱炎の抗生物質との併用療法では100%の有効率であった(表3)。

図1 排尿障害の有効率



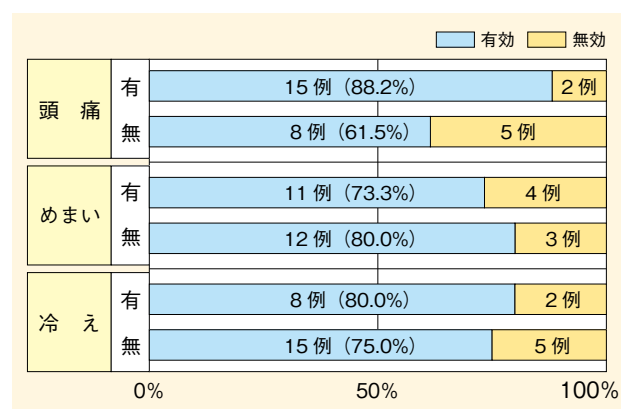
頭痛、めまい、冷えの有無について調査した結果を表2に示す。これらの症状を合併している場合の有効率はそれぞれ頭痛で88.2%、めまいで73.3%、冷えで80.0%であった(図2)。

また、本方による副作用は特に認められなかった。

表2 排尿障害が有効であった23例における頭痛、めまい、冷えの訴えのあった例数（複数回答）

	頭 痛	めまい	冷 え
妊 娠 中	3	3	1
産 後	1	1	0
非妊婦	神経因性膀胱	10	8
	膀 胱 炎	3	1
計	17	15	10

図2 合併症状別有効率



考 察

女性の排尿障害、とりわけ神経因性膀胱には、弛緩性膀胱によるものが多い。特に、妊娠中および分娩後の排尿障害の原因となりやすい。

中医学では排尿障害あるいは尿閉を癰閉と称するが、脾気虚、腎陽虚が主な原因であるといわれている³⁾。排尿障害の漢方治療では、通常その原因を腎陽虚と捉え、八味地黄丸などの補腎剤を用いることが多いが、脾気虚によるものと捉えた場合には半夏白朮天麻湯も補脾剤のひとつとして選択肢となり得る。

半夏白朮天麻湯は「脾胃論」が原典で、脾胃の虚したものの胃内停水が水毒となって上衝し、発作性の頭痛やめまいを起こす場合に処方される(図3)。一般的にめまいに使用されることが多いが、頭痛への応用も有効性が高い処方である。今回の検討では使用目標である痰濁上擾、すなわち、痰湿が頭表部に上昇して生じる頭痛やめまいの症状の有無についても調査を行ったが、頭痛の症状を有する症例に有効性が高いという傾向がみられた。

また、小川らは、頻尿を悪化させる要因としてうつ状態があることを指摘している³⁾。うつに

は気虚が深く関与することが多いが、本方の構成生薬には補気薬も含まれており、脾胃は気血生化の源といわれることから、半夏白朮天麻湯の補脾作用が間接的にうつの改善に役立っているものと考えられる。

今回の検討では、非妊婦の処方期間が長くなる傾向がみられたが、慢性の膀胱弛緩状態となることが窺える結果であった。

図3 半夏白朮天麻湯

- ・原 典：脾胃論
- ・使用目標：脾気虚(胃腸虚弱) 痰濁上擾(めまい、頭痛)
- ・腹 診：振水音
- ・舌 診：淡白、白舌苔
- ・処方構成：天麻2.0、半夏3.0、生姜0.65、陳皮3.0、人参1.5、黄耆1.5、白朮3.0、蒼朮3.0、茯苓3.0、沢瀉3.0、麦芽2.0、黄柏1.0

おわりに

泌尿器科領域の代表的な漢方療法は表3に示すとおりであり、排尿障害の漢方治療には、一般的に補腎剤が多く使われる。今回、脾気虚の排尿障害に半夏白朮天麻湯を処方し、特に頭痛を伴う症例で有効率が高い傾向がみられた。脾気虚の排尿障害には半夏白朮天麻湯をはじめとする補脾剤が有効である可能性が示唆された。

表3 泌尿器科領域の代表的漢方療法⁵⁾

補 腎 剤	六味丸・八味地黄丸	腎虚を認める
補 脾 剤	補中益気湯・十全大補湯	体力低下著明、気力低下
駆 瘀 血 剤	大黃牡丹皮湯・通導散	骨盤底筋の緊張症状合併時
柴 胡 剤	柴苓湯・小柴胡湯	胸脇苦満あり、慢性炎症時
清熱利水剤	竜胆瀉肝湯・猪苓湯	慢性尿路感染時

☆補腎剤・清熱利水剤処方の機会が多い

【参考文献】

- 1) 木下哲郎：妊娠中のめまいと頭痛に対する漢方治療について 日東医誌 61(Suppl): p312, 2010
- 2) 橋本すみれら：神経因性膀胱に対し半夏白朮天麻湯が著効した1症例 日東医誌 60(6): p607-610, 2009
- 3) 小川由英ら：排尿異常に対する漢方診療 外科治療 97(5): p482-488, 2007
- 4) 池内隆夫：疾患と漢方4 腎・尿路疾患の漢方療法 昭和医会誌 64(1): p31-34, 2004.

ケロイド・肥厚性瘢痕の治療に漢方薬

社会保険中京病院 形成外科部長 浅井 真太郎 先生

1990年 名古屋大学医学部 卒業
 同年 名古屋第二赤十字病院
 1992年 名古屋大学医学部附属病院 形成外科
 1993年 社会保険中京病院 形成外科・熱傷センター
 1996年 静岡済生会病院 形成外科・熱傷センター
 1999年 名古屋大学医学部附属病院 形成外科
 2001年 岐阜県立多治見病院 形成外科・熱傷センター 部長
 2004年 社会保険中京病院 形成外科部長

社会保険中京病院では、全国に先駆けて熱傷センターが開設され、現在では東海地区の熱傷治療の最前線施設となっている。その中心となる形成外科は、熱傷治療のみならず、皮膚、軟部組織、骨など広範な外見の異常を診療対象としているが、単に形態だけではなく機能面も考慮して再建し、さらには患者さんの精神面でのケアも重要視している。その一環として、ケロイド・肥厚性瘢痕の治療に漢方薬を使用することで、治療効果と患者QOLを向上させる試みが行われている。今回はその実際について、同院形成外科部長の浅井真太郎先生にうかがった。

東海地区における熱傷治療の専門施設として

当院では30年以上も前の1980年に、全国に先駆けて熱傷センターが開設されました。現在では、広範囲・重症(Ⅱ度30%以上またはⅢ度10%以上)の熱傷患者さんの受け入れが可能な熱傷患者専用ベッド(熱傷ユニット)を4床有しています。また、病院にはヘリポートもあり、重症の熱傷患者さんは地元の愛知県のみならず広く東海各県からも搬送され、その数は年間200人を超えています。緊急搬送された熱傷患者さんの治療、手術、および術後フォローは、救急科と形成外科から構成されるチームによりクリニカルパスに沿って行われています。

熱傷治療は著しく進歩していますが、創面の瘢痕が残り患者さんにとっては精神的な苦悩がつきまとうことが少なくありません。そのため当科では、精神的なケアも重要な治療手段の一つと考え、必要な場合は精神科へのコンサルトも行っています。さらに術後、地域の診療所と連携して患者さんの長期フォローをする場合には、連携をスムーズにし、アフターケアを円滑に進めるため、術後経過の写真を治療報告書に添付するなど、きめ細かな配慮を心がけています。このようなことから当院の熱傷センターにおける患者さんの受入数は、全国的にもトップクラスを誇っています。

形成外科の治療範囲

当院の形成外科では熱傷治療以外にも身体のさまざまな部位の機能障害や整容面の治療を担っています(表)。

たとえば、交通事故などで損傷を受けやすい顔面は、瘢痕が目立たないように創処置から縫合までを行っています。外傷後の瘢痕や瘢痕拘縮、ケロイドに

表 形成外科の主な治療範囲

傷跡をきれいにする	ケガや手術の痕、やけどの痕、ケロイドなど
身体の表面の形を治す	眼 眼瞼下垂、内反症、外反症、黄色腫
	鼻 鼻骨骨折、斜鼻、短鼻
	耳 小耳症、埋没耳、副耳
	口 口唇口蓋裂、外傷後変形
	顔 顔面骨折
皮膚のできものをとる	体幹 漏斗胸、乳房再建、陥没乳頭、臍ヘルニア、難治性潰瘍
	四肢 多指、多合指、陥入爪
傷を治す	ほくろ、しみ、あざ(母斑、血管腫)、できもの(良性、悪性の皮膚腫瘍など)
傷を治す	やけど、顔の骨折、指の切断など

対しても、熱傷治療と同様に形成手術、薬物療法などを行い、症状の軽減・改善を図っています。また、悪性腫瘍などに関連する切除後の再建や眼瞼下垂手術も当科で行っています。眼瞼下垂を生じると、眼瞼挙筋の代わりに眉毛を持ち上げる前頭筋を使わざるをえなくなり頭痛を引き起こします。当科では局所麻酔下でまぶたの皮膚を切開し、腱膜と睑板を再固定することで、約8割の患者さんで肩こりや頭痛の改善を認めています。

このように形成外科の治療範囲は極めて広範囲ですが、常に患者QOLの向上や精神面での負担軽減を念頭にいた治療を心がけています。

ケロイド・肥厚性瘢痕治療の問題

ケロイドや肥厚性瘢痕は形成外科のみならず一般臨床でも遭遇する機会の多い疾患の一つです。熱傷や外傷または手術などで、身体に創面ができると、その治癒過程で瘢痕を生じます。つまり、線維芽細胞の増殖によるコラーゲンの異常な産生が起り、瘢痕や発赤を伴うことがあり、このような病態は肥厚性瘢痕と診断されます。通常、肥厚性瘢痕はある程度の期間を経過すると徐々に鎮静化しますが、鎮静化が

みられず隆起や発赤に加え、当初の創範囲を超えて拡大する場合はケロイドと診断されます。しかし、日常臨床では所見や病理組織だけで両者を区別することは困難で、経過を観察することが鑑別の重要なポイントとなります。また実際にはその両者の性格を併せ持つ場合も少なくありません。いずれにせよケロイドや肥厚性瘢痕患者さんは、醜形と不意に襲われる疼痛と痒痒という大きな問題を抱えています。

保存的治療として圧迫療法、シリコンジェルシート、トラニラストの内服、さらにはステロイドの局所注射や外用療法などが行われますが、保存的治療で鎮静化がみられない場合は外科的治療が選択される場合もあります。しかし保存的治療として汎用されているトラニラストについては、頻尿・血尿などの副作用や長期間の服用に対する抵抗感などで継続服用が困難になることも少なくありません。

ケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の有用性

そこで、当科では薬物療法として内因性ステロイドホルモン誘導作用、水分調整作用(利水作用)、線維芽細胞増殖抑制作用などの薬理作用が報告されている柴苓湯に注目し、その臨床的有用性の検討を行いました。

まず、柴苓湯による治療効果を、本疾患に適応のあるトラニラストと比較検討しました。その結果、痒痒、圧痛および自発痛は、両群ともに経時的に軽減し、両群間に差はありませんでした。しかし、潮紅、硬結、腫脹については柴苓湯投与群ではトラニラスト投与群よりも症状の改善効果が高いことを認めました。このことから、柴苓湯はトラニラストと同等かそれ以上の治療効果があり、重篤な副作用もなく長期間の服用も可能なことから、ケロイドや肥厚性瘢痕の治療に有用性が高いことが示唆されました¹⁾。

さらにケロイドや肥厚性瘢痕の治療は長期にわたり、自然消退の可能性もあるため、非投与群を対照に、柴苓湯の治療効果を検討しました。もちろんこれらの臨床検討では圧迫療法など必要と考えられる治療は両群とも行っています。検討の結果、柴苓湯投与群(29例)、非投与群(21例)とも経時的に症状の改善が認められましたが、柴苓湯投与群では比較的早期より各症状の改善が認められただけでなく、12週目には瘢痕の高さ、痒痒、圧痛、硬結、潮紅、自発痛、腫脹のすべての症状で非投与群に比して有意な改善が認められました(図1)²⁾。

これら一連の臨床研究から、柴苓湯は外傷・熱傷・術後のケロイドや肥厚性瘢痕の薬物治療として非常に有用性の高い薬物であることを確信することができました。

そこで現在当科では、ケロイドや肥厚性瘢痕の薬物治療には柴苓湯とトラニラストの併用投与を原則としています。しかし、トラニラストの服用による頻尿や、長期服用に対する抵抗感がある患者さんには柴苓湯の



図1 柴苓湯投与群と非投与群の比較

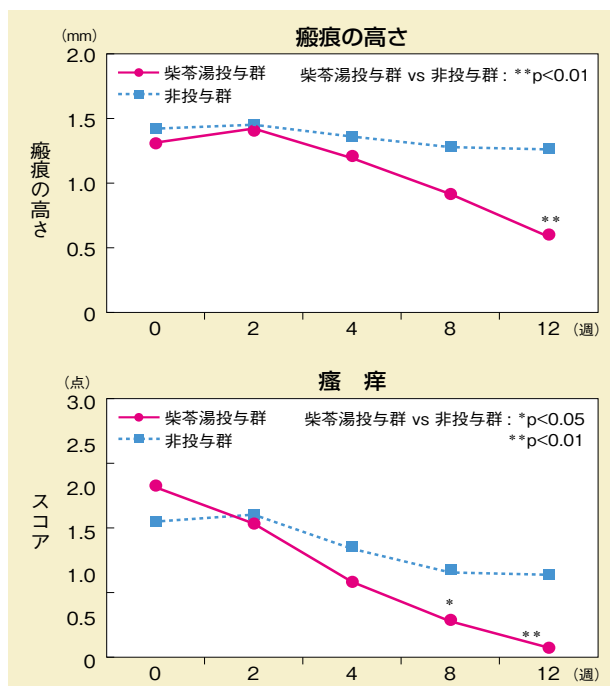


図2 熱傷術後の柴苓湯単独投与例



単独投与、漢方薬がどうしても飲みづらいという患者さんにはトラニラストの単独投与としています。このような治療のなかで、熱傷手術後に柴苓湯の単独投与を行い、改善を認めた1例を示します(図2)。

形成外科では、手術は細心の注意を払って行う必要があることは当然ですが、術後のケロイドや肥厚性瘢痕による患者さんのQOLの低下にも配慮することが重要です。そのためにも多くの形成外科の先生に柴苓湯の有用性に気づき、実感していただきたいと願います。

【参考文献】

- 1) 平松幸恭、浅井真太郎ほか：ケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の有用性について 日形会誌 28(9)：p549, 2008.
- 2) 渡邊義輝、浅井真太郎ほか：外傷および術後のケロイド・肥厚性瘢痕に対する柴苓湯の有用性について 医学と薬学 67(2)：p245, 2012.

相互交流・研鑽の場としての「木鶏塾」

公益財団法人 東京都医療保健協会 練馬総合病院 漢方医学センター長 中田 英之

現代では、漢方に限らず情報が氾濫している。多くの情報から真に必要な正しい情報を汲み取り、身につけるにはどうすればよいか。

練馬総合病院漢方医学センター長の中田英之先生は、多くの人が混ざり合い、互いに研鑽を深める場が必要と考え「木鶏塾」を立ち上げた。さらに、インターネットを利用したオリジナルの漢方講座をライブ放映するなど、多彩な活動を行っている。今回は、その仕掛け人である中田先生にお話をうかがった。

産婦人科から漢方専門医に

私は防衛医科大学の産婦人科教室に入局し、その後、産婦人科医として勤務してきました。大学病院の産婦人科では、がん、子宮筋腫、子宮脱などへの外科的治療や不妊症や月経困難症の患者さんへのホルモン治療が主流でしたが、実際にはこのような西洋医学的な治療では改善しない患者さんが多くいらっしゃいました。

たとえば、月経時の不快感や眩暈などの症状で受診を繰り返しても、なかなか症状が改善しないため、明確な原因が分からないまま最終的に「心の病」として扱われてしまい、向精神薬などが処方される患者さんも大勢いらっしゃいました。「薬をもすがる思い」で大学病院を受診されている患者さん達に対して、私はその「薬」の一本になれば本望だと考えました。その「薬」の中の一冊に「漢方医療」があったのです。また、防衛医官として長年、自衛隊に勤務する間に、隊員の駅伝チームの強化を任されて漢方を応用したり、一線部隊で漢方を運用することで驚くほどの効果があることを目の当たりにしているうちに、漢方医として広く社会に役立つ仕事をしたいと

思うようになり、自衛隊を辞めて慶應義塾大学の漢方医学講座(当時)に所属することになりました。

漢方医学的アプローチの有用性

慶應義塾大学の漢方医学講座に所属していた頃に、現練馬総合病院の外科で勤務されている先生との出会いがありました。先生は以前から漢方診療の必要性を理解されており、当院の院長にも折りに触れてお話しされていました。その働きかけもあって、2008年から漢方外来が試験的に始まることになりました。蓋を開けてみると、漢方外来開始早々から院内職員の受診も多く、次第に院内でも認知されはじめ、翌年からは私も常勤医として勤務することになり、本格的に漢方診療が開始されることになりました。

漢方外来では、患者さんの症状を緩和することを第一の目的としています。そのため、漢方治療が適応となる病態は、薬物治療だけではコントロールできなかった頭痛、腰痛、痺れや冷えなど、また西洋医学的には難治性の皮膚の掻痒感・乾燥、眩暈、耳鳴り、胸の痞え、咽の違和感、動悸、慢性の下痢、便秘、腹痛など、さらには月経困難症、月経前症候群(PMS)、月

経不順、更年期障害、冷え性、不妊症、反復性の膣炎、帯下増加などといった多くの女性疾患もその対象となるなど、多岐にわたります。漢方の診断システムは西洋医学のそれとは異なりますので、西洋医学的治療のように常に白・黒をはっきりさせる必要はなく、漢方治療ではグレーなものはグレーのまま引き受けることが可能です。そのため、たとえ西洋医学的には原因不明の疾患であっても、治療と言いますか、介入が可能になります。私の漢方診療の基本には、大げさなものは何もありません。「目の前の事実をありのままに受け入れることを心がける」ただ、これだけです。

正しい情報発信をめざして

漢方外来を続けているうちに漢方に関する問い合わせも次第に増え、正しい情報を発信する必要性を感じるようになりました。そこで、漢方医学センターが設立されたわけです。

センター構想は当院の方針の1つでもあり、現在6つのセンターがあります。その使命は、診療だけでなく教育と研究も加えた3つの活動になります。漢方医学センターでも、漢方外来での診療に加

え、教育や研究活動にも力を注ぐことになり、その一環として昨年から漢方医学講座を開催し、公開しています。

漢方医学講座は、本講座と特別講座の2部構成となっており、それぞれの講座は独立していますので、自分にあった講座を選択し受講することが可能です(表1)。本講座は系統的に漢方を学習することを目的としており、漢方診療、調剤、薬膳、養生など漢方医学各分野にわたる基礎を身につけることができます。原則として毎月2回程度開催され、毎回約40～50名の参加があります。

一方、特別講座も複数のプログラムを用意していますが、より多くの人に参加し、交わっていただきたいと考え、インターネットを使ってライブ配信しています。ライブ配信をすることで分かったことがあります。この新しい手法は、

双方向の議論を可能にするだけでなく、不特定多数の方が視聴することにより、講義の内容も格段にレベルアップさせるのです。これは、予想外の出来事でした。

特別講座のライブ配信は漢方メーカー数社の協力のもと実施しており、その一つである「いろはに漢方練馬勉強会」は、すでに今年の開催予定が決まっていますので、多くの方に参加していただければと思います(表2)。また今後は、鍼灸なども取り入れた新しいプログラムも計画中です。

「木鶏塾」とは

情報網の発達により、玉石混合しかも大量の情報が飛び交うようになりました。これは漢方の世界でも同じです。大家と呼ばれる人から経験が浅い人まで、独自の経験をもとに「漢方はかくあるべし」という情報が氾濫しています。このような状況下でどの情報を採用し、どの情報を無視するか、そして、どのような情報を発信すべきか、高度な判断能力が問われるようになりました。

私は、このような問題を解決するには交わり合うことが重要と考え、漢方に興味を持つ方々の相互研鑽の場として「木鶏塾」を立ち上



1995年	防衛医科大学校 卒業
同年	同大学校 産婦人科 入局
2005年まで	防衛庁医官として、同大学校産婦人科、自衛隊中央病院、自衛隊仙台病院のほか、第六後方支援連隊にて部隊勤務
2005年	慶應義塾大学医学部 漢方医学講座(当時)所属
2009年	練馬総合病院 漢方内科外来担当・健康医学センター長就任
2011年	同院 漢方医学センター長就任

げました。「木鶏」とは言うまでもなく、「莊子」の故事にある「これを望むに木鶏に似たり」から名づけたもので、木鶏の如く、徳(心と知識を含む)を身につけ、右往左往することなく、歩むことができるようになるための勉強する場という気持ちを込めています。先ほど述べました漢方医学の公開講座を含め、現在進めている一連の活動はすべてこの「木鶏塾」の基本理念に従って運営されています(表3)。

最後に中田先生は、「漢方医療が正しく普及し医療の隙間に放置されている多くの患者さんに少しでも貢献したいという熱い想いをこの『木鶏塾』に込めています」と強調されました。

表1 公開漢方医学講座の概要(2011年度)

漢方講座スケジュール		
本講座	開 講 式	漢方医学総論
	)	漢方基礎(全20回)
		漢方処方学(全18回)
		医学史(全11回)
	修 了 式	『現代における漢方の役割』
特別講座	張錫純研究会	
	いろはに漢方練馬勉強会	
	練馬漢方アカデミー	

※ 詳細はウェブをご覧ください。
練馬総合病院 漢方医学センター 木鶏塾
http://www.nerima-hosp.or.jp/center/08_2.html

表2 いろはに漢方練馬勉強会(2012年度)

	開催日	テーマ
第1回	8月4日(土)	生薬学の講義および実習(予定)
第2回	11月10日(土)	未定

※ ご興味のある方はクラシエ薬品株式会社東京医薬支店
03-5847-0828 までご連絡ください。

表3 「木鶏塾」の基本理念

勉学に励む	何事も常に自分で確認する。教えられたことをそのまま受け入れるのではなくその本質を知るように努めること。
信念を持つ	周囲に流されない確固たる心を持ちながらも、万事において固執せず柔軟に真実を受け入れる精神を養うこと。
徳を持って社会に貢献する	努力して得た知識や技術は、家族や社会のために使うこと。

飽食時代の栄養失調

～脾気の衰えに要注意～

東京女子医科大学 東洋医学研究所 **木村 容子**

更年期の女性は要注意

メタボ検診の導入に伴い、脂質異常症に対する食事や運動などの生活指導は積極的に行われるようになった。マスコミでも盛んにメタボリック症候群について取り上げられ、国民に広く認識されるようになっていく。

しかし、日々の漢方臨床では、健康診断の採血で正常下限または低値の患者さんに接することも多い。特に、心身の変化がみられやすい更年期の女性に、一年で検査値の変化がみられることがしばしばある。

表に50歳代前半の女性患者の検査結果を示した。患者は、人間ドックの採血でいくつかの値の低下がみられたものの、積極的な指導がなかったため、どうすればいいのか分からず相談にきた。この患者は、食後嗜眠や内臓下垂のほか、多忙時に食欲不振などの症状を自覚していたが、内視鏡などの検査上、明らかな異常がみられなかった。また、食生活では、「ちょっと食べる量が減っていた」ほか、「夕食をお茶漬けなど、あっさりしたご飯ですませることもあるが、これまでもやってきたこと…」と話していた。

採血結果からは、鉄欠乏性貧血のほか、タンパク質やビタミンB群の欠乏などの栄養失調(低栄養)の傾向があると考えられた。しかし、患者自身は「これまでと同じことをしてなぜ低栄養になったのか」、また「栄養失調や低栄養は昭和半ばまでの話ではないのか。実際、自分は今回体重が増えているため、栄養過多が問題ではないのか」と低栄養の指摘が大変意外そうであった。

加齢に伴う脾気の衰えに要注意

漢方医学では、日々の生命活動を営むエネルギーは

「脾」(消化器系)で作られる。年齢を重ねることで「脾」の働き(脾気)がおとろえて、食事量が減っているにもかかわらず、お茶漬けなどの粗食ですませてしまう日々の蓄積により、栄養の偏りが生じたのではないかと推測された。

元来、胃腸虚弱でない人でも、更年期の頃には、「胃腸の調子がこれまでとは何かが違う」と脾気の衰えを感じるようになり、このため、「いつもと同じこと」が必ずしも通用しないのである。

メタボリック症候群のように栄養過多が目目される中で、ただ粗食にすれば健康であるというものでもない。逆に、粗食であることが栄養失調の原因にもなりうる。「栄養をとってください」というと、「食事をたくさんとろう」と「量」を意識する人がいるが、大事なものは「量」ではなく「質」、すなわち「内容」である。

“会席コース”の順番をイメージして

加齢とともに「脾気」が弱ってくると、食が細くなるため、主食の炭水化物を先に食べてしまうと、主食でお腹が一杯になってしまい、主菜の魚や肉料理、副菜の野菜類を残してしまう。その結果、タンパク質やビタミン、ミネラルなどの栄養素を取れなくなってしまう恐れがある。

このため、食事をとる順番としては、「会席コース」をイメージすることを勧めている。会席コースでは、例えば、先付、お椀、お造り、焼き物、八寸、炊き合わせ、酢の物、ご飯、果物の順番に出される。すなわち、主食のご飯などの炭水化物は、おかずを食べた後に出されるのである。これを応用して、おかずを先に食べたり、または、おかずの合間に主食を食べるようなイメージである。

上記の患者は、補中益気湯などの漢方薬を処方するとともに、食事のとり方の指導をしたところ、一年後には、体調だけでなく、採血結果も改善した。

養生の大切さ

後藤良山は、「未病を養生するように説くのが我が門のたてなり。療治は第二段なり」と治療の前に養生することが大切であると説いている。漢方治療では、漢方薬の治療効果を最大限に発揮させるための環境づくりが大切である。それには、養生の指導が欠かせず、飽食時代の栄養失調といったジレンマを生じさせないためにも、特に、食養生は重要であると考えられる。

表 50歳代前半女性患者の人間ドックの結果

	来院1年前	来院時	治療後	参考基準値
血色素量	12.0	11.1	12.7	11.5 - 15.0 g/dL
ヘマトクリット値	37.1	34.3	40.2	34.8 - 45.0 %
MCV	86	84	88	85 - 102 fl
MCH	28.0	27.3	29	28 - 34 pg
GOT (AST)	31	15	22	10 - 40 IU/L
GPT (ALT)	22	9	14	5 - 45 IU/L
総蛋白	7.3	6.4	7.0	6.7 - 8.3 g/dL
アルブミン	4.1	3.7	4.0	3.8 - 5.3 g/dL
総コレステロール	191	179	206	120 - 219 mg/dL
HDLコレステロール	74	67	85	40 - 95 mg/dL
LDLコレステロール	97	99	109	65 - 139 mg/dL
BMI	19.4	20.7	20.2	18.5 - 24.9
体重	47	51	49	53.2 kg

第63回 日本東洋医学会 学術総会 サテライトシンポジウム

第19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

日本東洋医学会専門医認定制度(5点配点)

コーディネーター

後山 尚久

大阪医科大学健康科学クリニック
未病科学・健康生成医学寄附講座 教授

コメンテーター

峯 尚志

峯クリニック

シンポジスト
小児外科領域

松岡 尚則

高知総合リハビリテーション病院

シンポジスト
内科領域

川越 宏文

ちぐさ東洋クリニック

シンポジスト
婦人科領域

神田 郁子

東京通信病院 婦人科

シンポジスト
耳鼻咽喉科領域

内 蘭 明 裕

せんだい耳鼻咽喉科

シンポジスト
内科領域

入江 祥史

証(あかし)クリニック吉祥寺

日時：平成24年6月29日（金）

12:00～14:00

場所：国立京都国際会館

〒606-0001 京都市左京区岩倉大鷲町422番地

URL：http://www.icckyo.or.jp/

TEL：075-705-1234

共催：第63回日本東洋医学会学術総会

：クラシエ 薬品株式会社

Kracie

口内炎

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）

のぼせ、イライラ
不眠、下腹部の圧痛

便秘、心窩部のつかえ
尿量減少傾向



黄連解毒湯

茵陳蒿湯

体力は中程度（中間証）

嘔気、口苦感
心窩部のつかえ、心窩部痛

皮膚乾燥、下腹部圧痛



【基本処方】
半夏瀉心湯
黄連湯

温清飲

体力がない（虚証）

冷え、食欲不振、胃腸虚弱



人參湯



1 point ワンポイント・アドバイス

口内炎の原因には諸説ありますが、免疫学的異常もその一つです。胃腸機能や体力の低下、胃の熱によって口腔内環境が変化し、ウイルスに対する抵抗性が低下したためと考えられます。西洋医学では対症療法として口腔用ステロイド剤（軟膏剤・貼付剤）が用いられますが、再発を抑制するためには漢方治療が有効です。補気薬と胃の熱を冷ます清熱薬が配剤された半夏瀉心湯を基本処方に、治療を組み立てます。

音を感じる風景



フンパーディンク オペラ「ヘンゼルとグレーテル」前奏曲

奥深いブナの森とその足元を彩るブルーベル。淡い緑と青紫のソフトなコントラストがなんとも目に優しく映ります。よく踏みならされた1本の小路がさらに癒しをもたらし、その向こうに楽しいメルヘンの世界が広がってくるかのようなようです。

エンゲルベルト・フンパーディンク(独、1854～1921)の代表作「ヘンゼルとグレーテル」はグリム童話が元となっていますが、原作の暗い部分は取り除かれ、軽快で明るい台本に脚色されています。この前奏曲は文字通り開幕前に演奏され、オペラ全体の雰囲気を暗示します。冒頭、4本のホルンが優しく歌うメインテーマは、まさに森の妖精の如くまろやかな響きとなって聴く人の心に溶けこみ、メルヘンの世界へと案内してくれます。その後、トランペットのファンファーレを合図に軽快なマーチと優美な舞踏へと曲調が変化し、程よい緊張感を保ちつつ魔法の世界が展開された後、最初のテーマに戻って静かに曲は閉じます。1日の無事を祈り、幸せと喜びを噛みしめながら再び感謝の祈りを捧げる。そのような心の動きをも表現している傑作といえます。(TA)

表紙写真 / イングランド バッキンガムシャー州



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。

2012年4月作成

phil漢方