

半夏瀉心湯

傷寒論・金匱要略

組成	半夏 4~5, 黄芩 2.5~3, 乾姜* 2~2.5, 人參 2.5~3, 甘草 2.5~3, 大棗 2.5~3, 黄連 1
主治	心下気機痞結 脾胃不和
効能	開結除痞 調和脾胃

*: 日局ショウキョウ

プロフィール

『傷寒論』太陽病下篇に「傷寒に罹患して5~6日経過し、嘔吐して発熱するものは柴胡剤(小柴胡湯など)の証が具わっている。これに対して他の処方を用いてこれに下法を用い、それでもなお柴胡剤の証があるものには、もう一度柴胡剤を与える。…もし心下満して腹痛するものは結胸として大陷胸丸の適応である。もし心下がただ満して痛まないものは、“痞”であるので半夏瀉心湯が宜しい」と記載されている。また『金匱要略』には「嘔吐して腸鳴し、心下痞するものは半夏瀉心湯がこれを主る」とある。後世の用法はこれらの記載に基き、必ずしも傷寒に限らず、むしろ消化器系の疾患に広く用いられている。加減方に生姜瀉心湯や甘草瀉心湯などがある。単に瀉心湯という場合には三黄瀉心湯を指すことが多い。なお、『傷寒論』の条文では再煎することを指示している。

方解

本方証の本態は、心下における気機の痞結であり、心下を通る気の昇降が障害され、脾気の上昇と胃気の下降が失調し、上熱下寒を来たしたものである。辛温の半夏・乾姜で心下の気結を開き、苦寒の黄連・黄芩でそれを下降させる(これを辛開苦降という)。半夏は胃気上逆を鎮め、人參・甘草・大棗で脾気の上昇を助ける。苦寒の黄連・黄芩は上熱を清し、乾姜で下寒を温める。これらの作用によって心下の痞結を解き、昇降を回復させ、寒熱を調和する。

四診上の特徴

矢数は私見として、心下痞鞭、腹中雷鳴を主証とし、嘔吐下痢を客証とするのが正証であるが、全てが揃わないこともある。痛みを伴うものにも用いられ、心下痞鞭のみでなく心下痞満、心下痞でも用いられる。いずれの場合でも心下に熱邪と水邪が停滞しガスを生じて心下痞を訴えることが必須条件であると述べている¹⁾。

また中田は下記のように適応症をまとめている²⁾。

- ① 虚実の間証(中間証からやや実証も含む)
- ② 腹壁は有力、心下痞鞭を認める。
- ③ 自覚的に胃のつかえ感があり、悪心、嘔吐を伴うこともある。
- ④ 下痢を認めることもある。その場合腹鳴を伴うことも多い。
- ⑤ 下痢を認めるときには臍傍に抵抗を認めることが多い。
- ⑥ 下痢の時は心下痞鞭を認めないこともある。
- ⑦ 白苔を認めることが多い。

本方証に見られる心下痞鞭については、いくつかの見解があり、必ずしも教科書通りではないことが指摘されている。矢数は、半夏瀉心湯で著効を認めた症例の腹証のうち、心下

痞鞭のもの6例、心下痞満のもの6例、単に心下痞を訴え鞭満のないもの3例であったと述べている¹⁾。灰本らの多変量解析を用いた研究では、「上腹部は柔らかく、圧痛がない」腹象が半夏瀉心湯の有効要因であったと報告されている³⁾。江部もまた同様の見解を述べている。

使用上の注意

黄芩含有処方であり、肝機能障害や間質性肺炎の報告例がある。

臨床応用

半夏瀉心湯は、現在では心下痞を目標として消化器疾患を中心に幅広く応用されている。

1. 消化器疾患

慢性胃炎や上腹部不定愁訴、機能的消化不良に対して古くから頻用されている。

徳留は小腸のX線画像を検討し、半夏瀉心湯を投与した患者では小腸のバリウム通過時間が促進された例が13例(促進群10例、中間群3例)で、遅延群はいなかったと報告している⁴⁾。

若狭は、17例の慢性胃炎患者に1週間以上本方を投与し13例がやや有効以上であり、同時に比較した四逆散、黄連湯、人參湯より有効性が高いことを報告した⁵⁾。また太田らは、上腹部不定愁訴があり内視鏡にて胃炎性変化が見られた64例に、ゲファルナートを対照薬として比較試験を行ったところ、心窩部痛の消失が半夏瀉心湯群で88.9%、ゲファルナート群で58.3%と著しく改善し、腹部膨満感も半夏瀉心湯で改善度が高かった。内視鏡所見では、発赤、浮腫、出血では差が見られなかったが、びらんに関しては本方の方が優れた改善傾向を示したと報告している⁶⁾。

さらに七條は心窩部不定愁訴を有する44例に半夏瀉心湯を投与したところ、著効30例、有効7例であり、これらの症例は器質的病変がなく、悪心嘔気、心窩部痛に対して有用であった⁷⁾。

原澤らは、半夏瀉心湯で胃腸の蠕動運動が改善することを報告している。それによるとNUD患者では胃排出遅延が見られるが、APAP法を用いた胃排出能検査において本方投与にて有意に胃排出能が改善し、腹部膨満感や腹部不快感、嘔気などの自覚症状も改善した⁸⁾。また、大宜見は、腹鳴1例中1例、腹痛9例中5例、悪心8例全例において投与30分以内で治療効果を認めたと、その即効性について報告している⁹⁾。

下痢に対して多数の報告がある。細川は小児の下痢に対しての有効性を検討した。それによると、抗生剤投与で下痢が改善した9例で、その後も残る嘔吐、心下痞、腹鳴、腹痛等に本方を投与したところ有効2例、やや有効5例であった。また、

下痢と同時に上記症状を有する12例に対し本方を投与したところ、有効6例、やや有効3例であった。さらに、抗生剤等と半夏瀉心湯を同時に投与した11例では有効6例、やや有効5例と全例改善を認め、小児の下痢において抗生剤の有効率を高めると同時に本方の有効範囲を高める可能性のあることを示唆している¹⁰⁾。

過敏性腸症候群に対しても報告は多い。里見らは過敏性腸症候群の下痢型の患者45例に証に関係なく半夏瀉心湯を投与したところ、有効率は82%であったと報告している¹¹⁾。また井齋は消化器術後に生じる消化器不定愁訴で、西洋薬で治療できなかった10症例に対し、半夏瀉心湯を用いたところ、悪心の2例と食欲不振の5例中4例で6週間以内に消失、下痢の3例はいずれも4週以内に改善したと述べている¹²⁾。

合地らは胃切除後の消化器症状を有する患者に六君子湯と半夏瀉心湯を用いた結果を報告している。それによると、半夏瀉心湯を用いた29例では、食欲不振と悪心・嘔吐に関しては本方投与群が早期から症状を改善したが、最終的には食欲不振は差がなく悪心・嘔吐では六君子湯投与群が改善効果がやや高かった。また、胃もたれ、胸焼けは両者とも改善効果が高く差は見られなかった。また、自覚症状では悪心・嘔吐、食欲不振、胃のもたれ、腹部膨満感、心窩部痛、腹鳴で早期に症状が消失し、多くの症状で六君子湯投与群より早期に改善する傾向にあった。また、男性、60歳未満、肥満度が普通、体表面積が中程度、胃癌亜全摘症例において特に効果が見られたと述べている¹³⁾。

さらに、近年は抗がん剤の副作用による下痢に対しての有効性が注目されている。消化器や婦人科の癌、肺癌などに用いられるイリノテカンは、投与直後の急性下痢と投与8時間以降に生じる遅発性下痢を見ることが多い。半夏瀉心湯は遅発性下痢に対する効果が知られ、副作用軽減の目的で使用されている。

森は18例の半夏瀉心湯投与群と23例の非投与群で化学療法中の下痢の状態を検討した。本方投与群では化学療法開始3日以上前より少なくとも3週間内服し、下痢に対しては重症度に応じて西洋医学的治療を併用した。下痢は投与群で6.3日、非投与群で5.9日目に発症、下痢のピークはそれぞれ9.2日、9日目であり、回数と持続日数においては両群間に差は認めなかった。しかし、投与群は非投与群に比べ下痢のグレードは有意に改善しており、特にグレード3以上の重度の下痢は少なかったと述べている¹⁴⁾。

2. 口腔疾患

佐藤らは舌炎や扁平苔癬、慢性再発性アフタ、孤立性アフタまたはアフタ性口内炎、毛舌症の計28例に半夏瀉心湯エキスを投与し、効果を判定した結果、全般改善度は改善以上が71.4%で、その内訳は、舌炎で7/10例、扁平苔癬5/7例、慢性再発性アフタ4/4例、孤立性アフタとアフタ性口内炎3/3例、毛舌症1/4例であり、対象患者の82.1%は神経症様症状や消化器症状を有していたと報告している¹⁵⁾。

Behçet病に伴う口内炎にも用いられ、症例集積研究はないが、西本らは頻用処方であると述べている¹⁶⁾。また西田はエキス剤で¹⁷⁾、矢数らは茯苓を加えた煎薬で味覚障害に対して上腹部の症状を目標として処方して有効であった症例を報告している¹⁸⁾。

3. その他

村松は、延髄外側症候群に伴った西洋薬が無効な難治性の吃逆に対し、本方を5g投与したところ30分で症状が消失し、

その後3日間の服用で7日間止まらなかった吃逆が完全に治癒した例を報告している¹⁹⁾。甘草瀉心湯は、不眠症などの精神系異常に用いられることがあるが、半夏瀉心湯においても、鬱病などの精神科疾患に用いられた報告がある。その際には消化器症状を参考に、本方に茯苓や茴香、牡蛎を加えて用いられている^{20, 21)}。また、口臭や放屁に対する自己臭恐怖症や咽喉頭異常感症に本方のエキス剤で対処し、軽快した報告も見られる^{22~24)}。また、細野は特発性脱疽(バージャー病)に対して本方を用いた2例を報告している²⁵⁾。

花輪は、瘡瘡のうち、不摂生な食事や胃腸障害を伴うもので口周りを中心にできるものに本方の適応があると述べている²⁶⁾。また鷺見は、本方により口周囲および下顎部の瘡瘡が改善したと報告している²⁷⁾。この他、消化器症状や腹部膨満感を目標に本方を用いた結果、アレルギー性鼻炎²⁸⁾や口唇炎が軽快した報告などがある²⁹⁾。

なお、中には犬の下痢に対する報告もある³⁰⁾。

【参考文献】

1. 矢数道明: 半夏瀉心湯に就いて, 日東医誌, 5(2): 7-11, 1954.
2. 中田敬吾: 漢方基礎講座 処方解説シリーズ28 半夏瀉心湯, 漢方研究, 6: 216-224, 2004.
3. 灰本 元ほか: 胃部不定愁訴における漢方治療の臨床疫学研究 漢方薬対西洋薬治療の無作為化比較試験, 漢方4処方有効要因, フィト, 2(3): 4-13, 2000.
4. 徳留一博: 小腸X線像による漢方方剤の検討—殊に桂枝加芍薬湯, 小建中湯および半夏瀉心湯について, 日東医誌, 35(2): 95-104, 1984.
5. 若狭一夫: 慢性胃炎の漢方治療経験, 漢方診療, 5(3): 28-30, 1986.
6. 太田康幸ほか: 胃炎(急性胃炎および慢性胃炎の急性増悪)に対する医療用漢方製剤の多施設臨床評価—Gefarnateを対照薬とした比較試験—, 診断と治療, 78: 2935-2946, 1990.
7. 七條仁一: 心窩部不定愁訴に対する半夏瀉心湯の有用性について, 漢方診療, 8(4): 34-47, 1990.
8. 原澤 茂, 三輪 剛: 胃運動機能障害に対するTJ-14ツムラ半夏瀉心湯の効果, Prog. Med, 13(11): 2533-2539, 1993.
9. 大宜見義夫: 急性症状における漢方製剤の即効性の検討, 日東医誌, 46(2): 301-308, 1995.
10. 細川喜代治: 小児下痢症に対する半夏瀉心湯の応用, 日東医誌, 15(2): 106-110, 1965.
11. 里見匡道ほか: 過敏性腸症候群と大腸憩室疾患に対する漢方製剤の使用経験, 漢方医学, 11(8): 26-32, 1987.
12. 井齋偉矢: 消化器術後の消化器不定愁訴に対する半夏瀉心湯とイレウスに対する大建中湯の効果, 第9回臨床と漢薬研究会講演記録集: 16, 1992.
13. 合地 明ほか: 胃切除術後の消化器症状に対する半夏瀉心湯, 六君子湯の効果, 日消外会誌, 28(4): 961-965, 1995.
14. 森 清志: 癌化学療法に伴う下痢に対する漢方治療—半夏瀉心湯, 消化器の臨床, 3(1): 91-93, 2000.
15. 佐藤田鶴子ほか: 口腔粘膜疾患に対する半夏瀉心湯の使用経験, 歯薬療法, 4(1): 1-10, 1985.
16. 西本 隆ほか: Behçet病に対する東洋医学的治療, 日東医誌, 42(1): 11-15, 1991.
17. 西田正之: 半夏瀉心湯が有効であった味覚障害の1例, 漢方診療, 14(6): 6, 1996.
18. 矢数圭堂ほか: 味覚障害に半夏瀉心湯加茯苓が奏効した1症例, 漢方の臨床 52(6): 854-860, 2005.
19. 村松慎一: 半夏瀉心湯投与後, 吃逆が消失した延髄外側症候群の1例, 日東医誌, 44(1): 37-41, 1993.
20. 大関潤一: 半夏瀉心湯加茯苓が奏効したひどい鬱の1例, 漢方の臨床, 47(6): 826-830, 2001.
21. 松本一男: 鬱病に半夏瀉心湯加味, 漢方の臨床, 38(10): 1200-1203, 1991.
22. 小関英邦ほか: 口腔心身症における漢方の使用経験, 東洋心身医学, 3(3): 61-64, 1988.
23. 尾中祐二: 自己臭症におけるツムラ半夏瀉心湯の使用経験, 漢方診療, 11(1): 7, 1992.
24. 高橋貞則: 安中散、半夏瀉心湯、桃核承気湯が有効であった咽喉頭異常感症例の検討, 東洋医学, 18: 51-55, 1990.
25. 細野義郎: 半夏瀉心湯による特発性脱疽の治験例(二例), 漢方の臨床, 19(12): 699-704, 1972.
26. 花輪壽彦: 漢方診療のレッスン, 金原出版: 193, 1995.
27. 鷺見浩史: 口周囲および下顎部に発生する尋常性瘡瘡に対する半夏瀉心湯の有効性の検討, phil漢方, 38: 16-17, 2012.
28. 大西和子: アレルギー性鼻炎と半夏瀉心湯, 漢方の臨床, 30(5): 301-303, 1983.
29. 國井隆英: 臨床リポート 半夏瀉心湯が有効と思われた胃腸疾患のデルマドロームとしての口唇炎の3例, 漢方と診療, 2(2): 111-113, 2011.
30. 左向敏紀ほか: 犬の下痢に対するTKD-14(半夏瀉心湯)の臨床応用, 獣医畜産新報, 52(2): 97-102, 1999.