

No.
44

phil 漢方

特集

第20回 東洋医学シンポジウム

こんな時には 漢方を

—私自身が感動した症例—

日 時：平成25年5月31日（金）
15：10～16：40

場 所：城山観光ホテル

コーディネーター

寺澤 捷年 千葉中央メディカルセンター

シンポジスト

長坂 和彦 諏訪中央病院

小林 豊 ゆきぐに大和病院

田原 英一 (株)麻生 飯塚病院

地野 充時 千葉中央メディカルセンター

九鬼 伸夫 銀座内科診療所

横山 浩一 証クリニック神田

第20回東洋医学シンポジウム

こんな時には漢方を－私自身が感動した症例－

開会のご挨拶

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長 寺澤 捷年

3

講演1 ダンピング症候群に対する桂枝湯類の使用経験

諏訪中央病院 東洋医学センター長 長坂 和彦

4

講演2 シモヤケに対して処方した桂枝茯苓丸で 「嫌な咳」が軽快した一例

南魚沼市立ゆきぐに大和病院 和漢診療科 部長 小林 豊

6

講演3 胃も鼻も消化管

(株)麻生 飯塚病院 東洋医学センター 田原 英一

8

講演4 アナストロゾール(アロマターゼ阻害薬)の副作用に対し 和漢薬治療が奏効した一例

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 地野 充時

10

講演5 致死性不整脈に伴う不眠に柴胡加竜骨牡蛎湯

銀座内科診療所 所長 九鬼 伸夫

12

講演6 ストレス・多愁訴に漢方治療 クレンチング(噛みしめ)に抑肝散

証クリニック神田 院長 横山 浩一

14

第20回東洋医学シンポジウム 総合討論

16

開会のご挨拶



寺澤 捷年 先生

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長

1970年 千葉大学医学部 卒業
1979年 富山医科薬科大学 和漢診療部 講師
1982年 同 和漢診療部 助教授
1990年 同 医学部 和漢診療学講座 教授
1999年 富山医科薬科大学 医学部長
2002年 富山医科薬科大学 副学長、同 附属病院長
2005年 千葉大学大学院 医学研究院 和漢診療学講座 教授
2010年 千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 部長

日本東洋医学会学術総会サテライトシンポジウムである『東洋医学シンポジウム』も今回で20回目となります。第1回は、並木正義先生(前、旭川医科大学第三内科 教授)が座長を務められ、私はシンポジストの一人として登壇させていただきました。翌年の第2回より第10回までは私がコーディネーターをお引き受けし、第2回は『漢方に不定愁訴はない』、その後は『こんな時には漢方をー各科別漢方の生かし方ー』として開催させていただきました。第11回からは後山尚久先生(大阪医科大学健康科学クリニック寄附講座 未病科学・健康生成医学 教授)が第19回までコーディネーターを務められ、本会を大いに盛り上げていただきました。この度、ご縁があって再登板させていただいた次第です。

私は19歳で漢方の勉強を始め、やがて50年が経とうとしていますが、毎日が感動の連続です。私が処方した漢方薬によって、劇的な効果を得ることは毎日のように経験しているわけであり、漢方を勉強していて本当に良かったとつくづく感じています。

本日は、私の門下生である精鋭6人の先生から、ご自身が感動した、驚いた症例を紹介していただきます。証に随い治療を行うことで驚くほどの効果が得られた、漢方の真骨頂ともいえるべき症例ばかりです。

ダンピング症候群に対する 桂枝湯類の使用経験



長坂 和彦 先生

諏訪中央病院 東洋医学センター長

1987年 富山医科薬科大学 医学部 卒業

同 年 同附属病院 和漢診療部 入局

1998年 諏訪中央病院 東洋医学センター長

はじめに

漢方は体調に合わせて薬を処方するため、複数の症状が同時に改善することを経験する。そこで、演者自身が驚いたダンピング症候群に対する桂枝湯の使用経験について紹介する。

症 例 1

症 例：57歳 男性。

主 訴：ふるえ、眼のかすみ。

既往歴：27歳時に胃下垂全摘術 (Billroth I 法)、その後に腰部脊柱管狭窄症の手術 (6回) を受けている。

現病歴：手術後から、食後10分～4時間にふるえたり眼がチカチカしてぼやける感じがするようになった。症状は空腹時に起こりやすく、症状発現時の血糖値は53mg/dLと低下していた。これらの症状は、食事摂取によって改善する。徐々に痩せてきたため、症状の改善を期待して当科を受診した。

臨床経過：和漢診療学的所見 (図1) から桂枝湯証と判断し、桂枝湯エキス5.0gを処方した。桂枝湯服用1ヵ月後に、ダンピング様症状は10回から2回に減少し、その後、症状が消失したため廃薬としたが再発はない。

図1 症例1：和漢診療学的所見

自覚症状

だるい、疲れやすい

他覚症状

上半身は汗をかくが、下半身は汗なし

脈 候：やや浮、やや大

舌 候：やや紫、湿潤した白苔で覆われている

腹 候：腹力はやや軟弱で小腹不仁、臍上悸、腹直筋の攣急、臍傍圧痛を認める

症 例 2

症 例：63歳 男性。

主 訴：発汗、易疲労感。

既往歴：57歳時に胃下垂全摘術 (Billroth I 法) を受けている。

現病歴：ここ1～2年、食後20～30分に発汗と疲労感を自覚するようになった。立ちくらみと冷えが強く、下痢しやすい。焼肉は良いが、他の油ものや乳製品などを食べると下痢をしてしまう。何でも食べられるようになることを希望して当科を受診した。

臨床経過：和漢診療学的所見 (図2) から、症例1と同様に桂枝湯証と判断し、桂枝湯エキス7.5gを処方した。桂枝湯服用3ヵ月後には冷や汗をかかなくなり、大きな声が出

図2 症例2：和漢診療学的所見

自覚症状

だるい、冷える

脈候：やや浮、やや弱

舌候：やや紫、中等度の白苔で覆われている

腹候：腹力はやや軟弱で心下痞硬、小腹不仁
腹直筋の攣急を認める

て元気になった。食事もおいしくなり、下痢もしなくなったということで、初診から9ヵ月後には廃薬とした。

まとめ

ダンピング症候群は虚証、脈浮、自汗、上衝など、まさに桂枝湯証を呈しやすいと思われる。桂枝湯を胃腸の病変に用いることについて、『宋板傷寒論』の276条に「太陰病脈浮者可發汗宜桂枝湯」と記載されているように、昔から太陰病に用いることが記載されている。

その後、ダンピング症候群に対する桂枝湯の効果を検討した症例を蓄積したところ、脈浮の場合は桂枝湯、脈沈の場合は桂枝湯の加味方である桂枝加芍薬湯が良いと考えられる。これまで、腹直筋の攣急で桂枝湯と桂枝加芍薬湯を使い分ける機会もあったが、桂枝湯を選択する場合は、脈浮に注目した方が良いと考える(図3)。

この他にも桂枝湯は、『金匱要略』において、婦人で妊娠

図3 ダンピング症候群に桂枝湯類

- ① ダンピング症候群は、虚証、脈浮、自汗、上衝などの桂枝湯証を呈しやすい。
- ② 宋板傷寒論276条
「太陰病脈浮者可發汗宜桂枝湯」
- ③ 脈浮の場合は桂枝湯、脈沈の場合は桂枝加芍薬湯がよい。

図4 『金匱要略』婦人妊娠病脈証併治

『金匱要略』婦人妊娠病脈証併治

「婦人得平脉。陰脉小弱。其人渴。不能食。無寒熱。名妊娠。桂枝湯主之。」

→ 桂枝湯で脾胃を調える

『金匱要略』桂枝加竜骨牡蠣湯条

「夫失精家。少腹弦急。陰頭寒。目眩。髮落。脉極虚芤脈遲。爲清穀亡血失精。脉得諸孔動微緊。男子失精。女子夢交。桂枝龍骨牡蠣湯主之。」

→ 極虚の状態に桂枝湯の加味方

を機に食べられなくなったときに用いる、また脈虚のときにも用いることが記載されている(図4)。

桂枝湯がダンピング症候群に著効を示すという、演者自身が驚いた症例を紹介した。桂枝湯は非常に幅広く使用できる処方であり、是非、応用していただきたいと考える。

Comment

寺澤：吉益東洞の最大の業績は、『類聚方』という書物を著わしたところにあります。たとえば、太陽病の中風や大陰病など、方々に記されていた桂枝湯の条文をまとめて、桂枝湯がどのようなスペクトラムで用いられるべき処方であるかを新ためて認識させたところにあります。そして、桂枝湯証にうまく合えば、風邪だけではなくダンピング症候群にも有効であることを、この2症例は明らかにしてくれました。桂枝湯がダンピング症候群症状に効果があるとの報告は過去にありませんが、桂枝湯は風邪の初期に用いるだけの処方と、限定した使い方をしてはならないことを改めて認識しましたし、これからも使ってみてみたいと思いました。

シモヤケに対して処方した 桂枝茯苓丸で 「嫌な咳」が軽快した一例



小林 豊 先生

南魚沼市立ゆきぐに大和病院 和漢診療科 部長

1985年 富山医科薬科大学 医学部 卒業

同 年 同附属病院 和漢診療部 入局

1990年 市立砺波総合病院 東洋医学科 部長

1993年 ゆきぐに大和病院 和漢診療科 部長

はじめに

日常診療において、随証治療によって思わぬ効果が得られることがある。そこで、随証治療の重要性を再認識した症例を紹介する。

症 例

症 例：49歳 女性（主婦）。

主 訴：シモヤケ。

既往歴：鉄欠乏性貧血（当院内科にて治療中）。

現病歴：高校生の頃から、秋から冬にシモヤケができやすく、春までそれが続いた。X-4年に足のシモヤケが悪化したため、内科からトコフェロールニコチン酸エステルなどが処方されていたが無効であり、漢方治療を希望してX年10月27日に当科を受診した。

現 症：初診時現症および検査成績では、貧血（Hb 8.6g/dL）以外に異常所見はなかった。

和漢診療学的所見：自覚症状は、首・肩・背中のかり、すぐアザになる、など瘀血を推察させる症状が目立ち、また他覚所見でも舌候や腹候から瘀血の病態があると推察し、駆瘀血剤の代表である桂枝茯苓丸を選択した（図1）。

臨床経過：若い女性の中には錠剤を希望される方も多いことから、桂枝茯苓丸料エキス錠（18錠/日）を処方した。桂枝

茯苓丸を4週間服用したところ、シモヤケと足の冷えが軽減しただけでなく、足のむくみも改善した。経過中に桂枝茯苓丸の服用を2回中断しているが、そのたびに症状は悪化し、桂枝茯苓丸の服用を再開することで改善した（図2）。

さらに咳漱に関して、「漢方薬を中断したら、嫌な咳がまた出るようになった」、「漢方薬を中断するとシモヤケが悪化し、また咳が出始めた」という興味深い訴えが聴取された。咳漱に関しては、初診時の問診票には咳の項目には該当の記載がなく、患者本人も治療に対して何ら期待していないようであった。「嫌な咳」と表現する咳漱は、咳き込みのような激しい咳漱ではないが、不快な咳で長年悩む、内科で処方された鎮咳剤や去痰剤では無効、喉が詰まった

図1 和漢診療学的所見

自覚症状

疲れやすい、身体がだるい、乗り物酔いしやすい、寒がり、冷える（特に手足）、シモヤケができる、口がねばる、首がこる、肩や背中がこる、すぐアザになる、足がむくむ

月 経：周期が1週間以上ずれる 二 便：やや便秘傾向

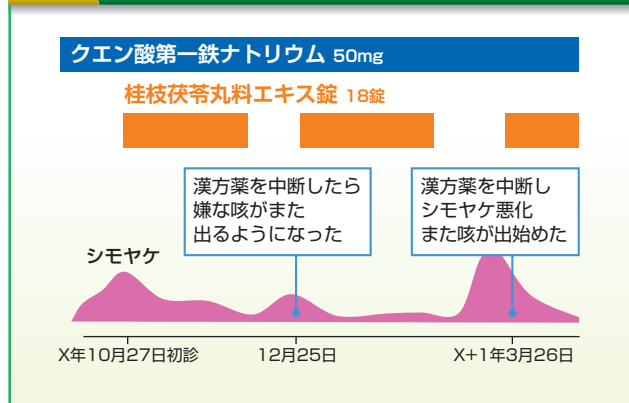
他覚所見

脈 候：沈やや実弦

舌 候：舌質ほぼ正常紅、微白苔（+）、舌下静脈怒張（+）

腹 候：腹力中等度、左右の臍傍圧痛（右<左）
鼠径部圧痛（+）、四肢厥冷（+）

図2 臨床経過



ような、引っかかる感じ、咳をしてはいけな状況で悪化する、などであった(図3)。

桂枝茯苓丸を服用すると咳は軽快し、服用を中断すると悪化する、再開すると軽快することから、患者本人は「確かに漢方薬が効いている」と断言し、予想外の効果に驚き大変喜ばれた。桂枝茯苓丸による咳の改善は予想しておらず、演者も非常に驚いた症例である。

桂枝茯苓丸は駆瘀血・活血化瘀の代表的な方剤だが、『黄帝内経素問』(歙論第三十八)には咳嗽に関する興味深い記載がある(図4)。

まとめ

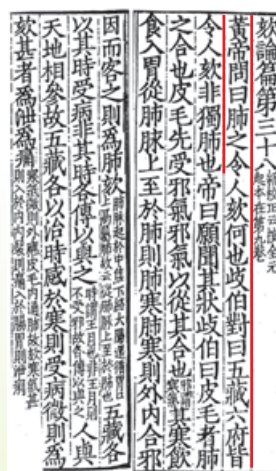
咳嗽の訴えがあると「肺」を思い浮かべて方剤を考えるが、本症例のように証に随い駆瘀血剤を用いることで、患者本人もあらかじめ咳が改善することがあることを実臨床で学び得た。和漢診療学的な病態の把握に基づいた漢方治療の重要性を再認識した貴重な一例であった。

図3 「嫌な咳」の特徴

- 「変な」、「嫌な」と表現するような不快な咳で長年の悩み。
- 寒い季節に悪化しやすい。
- 風邪の咳とは違う。咳き込みもゼイゼイも伴わない。
- 空咳のようで咽が詰まったような引っかかった感じ。
- 夜間・仰臥位・咳をしてはいけな状況で悪化することあり。
- 内科で処方された下記の鎮咳剤・去痰剤は全く無効。ジヒドロコデインリン酸塩・dl-メチルエフェドリン塩酸塩・クロルフェニラミンマレイン酸塩配合剤、ブドステイン
- 桂枝茯苓丸で軽快し、中断すると再増悪、再開で改善。

→ 本人の印象「漢方薬が確かに効いている」

図4 『黄帝内経素問』歙論第三十八



黄帝が問う

「肺(の病)が人に咳嗽を起こさせるのはどういう訳なのか？」

岐伯が答える

「五臓六腑(の病)は、いずれも人に咳嗽を起こさせます。単に肺(の病)だけがそうなのではありません」

Comment

寺澤：私も長年、漢方治療を行っていますが、桂枝茯苓丸で長期に続いていた咳が治ったという経験はありません。この症例はいわゆるdry coughではないかと思います。麦門冬湯や滋陰降火湯などは、気道粘膜の表面の脱水状態を潤す作用があるから効果を発揮するわけですが、それと同様の効果、すなわち気道環境を桂枝茯苓丸が改善したと思われる。いわば、気道が枯れてしまって具合が悪いわけですから、内科の先生が処方した鎮咳剤や去痰剤はかえって気道を乾燥させてしまい、咳を悪化させる、逆の治療になってしまうわけです。

患者さんから咳の訴えがあれば、麦門冬湯や麻杏甘石湯、また気道が乾燥していれば滋陰降火湯や滋陰至宝湯などの処方を選択しがちですが、もう少し患者さんの状態や訴えを大局的に把握することが必要であることを教えられた症例だと思います。



田原 英一 先生

(株)麻生 飯塚病院 東洋医学センター

1991年 富山医科薬科大学 医学部 卒業

同附属病院 和漢診療部 入局

1999年 砺波サンシャイン病院 副院長

2002年 近畿大学 東洋医学研究所 講師

2006年 近畿大学 東洋医学研究所 助教授

2007年 (株)麻生 飯塚病院 東洋医学センター 漢方診療科 部長

はじめに

一般に嘔吐、妊娠悪阻に用いられる小半夏加茯苓湯が後鼻漏に有効であった、演者自身が驚いた症例を紹介する。

症 例

症 例：11歳、男児。

主 訴：後鼻漏、鼻閉。

現病歴：約3年前から、冬期になると鼻が詰まりやすく、不快な匂いがするようになった。近医耳鼻咽喉科で副鼻腔炎と診断され、クラリスロマイシンの少量投与を受けたが、下痢・腹痛・食欲不振などをきたしたため、漢方治療を希望して当科を受診した。

和漢診療学的所見：水様の後鼻漏、下痢傾向、風邪をひくと鼻汁・鼻閉等が増悪、両頬部に熱感はないが圧痛がある。脈候はやや沈、やや弱、やや小であり、舌候は正常紅でやや湿潤したやや厚めの白苔があり、腹候は腹力中等度より軟で心下痞、両側腹直筋軽度緊張、振水音を認めた。

臨床経過：心下痞と下痢傾向から、半夏瀉心湯(煎薬)を投与した。半夏瀉心湯の服用によって鼻症状は軽度の改善を認めたが、上腹部痛や食欲不振が増強したため数日で服用を自己中止した。この時点で対処に苦慮したわけだが、鼻症状と胃腸症状を有する症例に小半夏加茯苓湯が有効で

あると記載されている書籍の記述を思い出し、小半夏加茯苓湯(煎薬)を投与した。その結果、後鼻漏はほとんど自覚しなくなり、その2週間後には鼻閉もわずかで気にならなくなった(図1)。

後鼻漏に対する小半夏加茯苓湯の臨床効果

本症例の経験をきっかけに、2008年から2010年に後鼻漏に対して小半夏加茯苓湯を投与した15例(男性5例、女性10例、平均年齢33.6歳、エクス剤6例、煎薬9例)の臨床効果を検討したところ、有効10例、無効5例であった。

さらに、後鼻漏の性状は「水様」の症例の方が「粘稠」の症例に比して、また「振水音あり」の症例の方が「振水音なし」

図1 臨床経過 11歳男児 後鼻漏

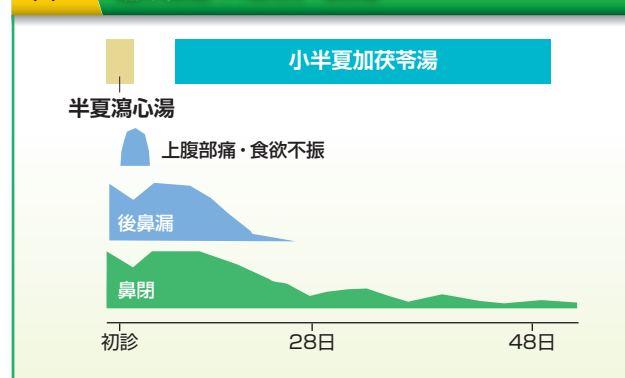
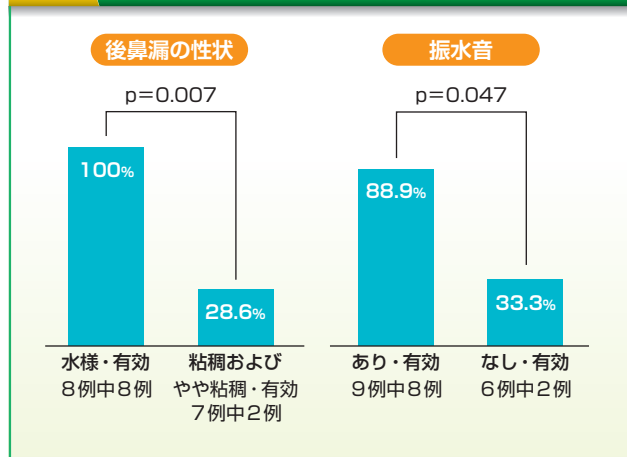


図2 後鼻漏に対する小半夏加茯苓湯の臨床経過



の症例に比して有意に有効であることから、「水様の後鼻漏」、「胃の振水音あり」が小半夏加茯苓湯の目標になると考えられた(図2)。

まとめ

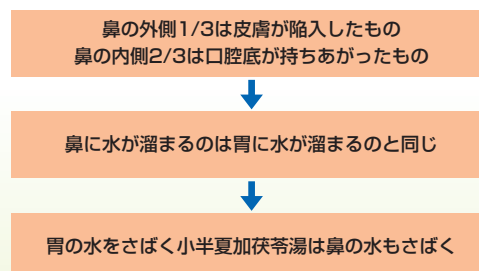
『漢方診療医典』(副鼻腔炎の苓桂朮甘湯の項)には「胃内停水のあるもので、茯苓飲や小半夏加茯苓湯でよくなったものもある」との記載や、「症候による漢方治療の実際」(半夏白朮天麻湯の項)では「前額洞炎に小半夏加茯苓湯を用いて、著効を得たことがある」との記載がある。さらに『金匱要略講話』(大塚敬節主講)では小半夏加茯苓湯を蓄膿症に用いたことが記載されている(図3)。演者は本症例の治療に窮している折に、本書の記述を思い出した次第である。

鼻は発生学的に、外胚葉である皮膚が落ち込んでできた

図3 『金匱要略講話』(大塚敬節主講)

(前略)金沢大学の泌尿器科の先生でしたが、大分前に、**小半夏加茯苓湯を蓄膿症**に使ったのですよ、治ったんです。こういう使い方は、今はもうちょっとしませんからね。しかし考えますと、蓄膿症は水だから、小半夏加茯苓を使うと水が出て治ると考えられるのですが、蓄膿症は葛根湯だという考えにとらわれてしまいますと、もう使えなくなるのですね。(後略)

図4 鼻も胃も消化管－鼻は消化管の脇道－



くぼみと、内胚葉である(口腔底が隆起した)消化管が1:2程度の割合で合わさったものと理解されている。すなわち、鼻腔の2/3の起源は消化管であり、消化管の水毒をさばく小半夏加茯苓湯が鼻症状に効果的であることは理解に難くない(図4)。

水様の後鼻漏で、振水音を聴取するケースでは小半夏加茯苓湯が有効と考えられる。

Comment

寺澤: 山田光胤先生は『漢方処方応用の実際』の中で、半夏瀉心湯の項目の中に「半夏瀉心湯は蓄膿症に効く」ということを明確に書かれています。最初に半夏瀉心湯を処方して、多少の効果があっても頷けるような気がします。『金匱要略講話』の小半夏加茯苓湯に関する記載については、大塚敬節先生が発掘し、明確に記述してくださったものだと思います。

小半夏加茯苓湯エキス剤の効能・効果に、「蓄膿症」が記載されたものがあります。医療用漢方製剤が医療保険の薬価に収載された際の病名の整理には、大塚先生も加わっておられ、先生の意見が取り入れられたという歴史的な経過がありますが、その際の記載を実証した症例だと思います。大変参考になりました。

アナストロゾール(アロマターゼ阻害薬)の副作用に対し和漢薬治療が奏効した一例



地野 充時 先生

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科

1995年 富山医科薬科大学 医学部 卒業

同 年 同和漢診療学講座 入局

1996年 鹿島労災病院 内科

1999年 鐘紡記念病院 和漢診療科

2001年 富山医科薬科大学附属病院 和漢診療科

2005年 千葉大学大学院医学研究院 先端和漢診療学講座

2013年 千葉中央メディカルセンター 和漢診療科

はじめに

演者にとって十全大補湯は、「思い入れのある方剤」であり、多くの症例に処方している。そこで、演者にとって特に印象に残った症例を紹介する。

症 例

症 例：55歳 女性。

主 訴：不正性器出血、両側膝・手関節の関節痛。

現病歴：X-2年10月に健診で左乳癌を指摘され、X-1年1月に左乳房全摘術が施行された。その後、同年3月から8月まで術後化学療法が行われ、同年10月からはアナストロゾール(1mg分1内服)による治療が開始されたが、服用後3ヵ月で主訴が出現した。主治医からは同剤の副作用との説明があったのみで、膣粘膜の炎症に対し非ステロイド系外用薬を処方され経過観察となっていた。本剤は5年間にわたり服用を継続する薬剤だが、まだ4年間以上の服用期間を残していることから、和漢薬による治療を希望してX年7月に当科を受診した。

初診時の症状・所見：自覚症状は、主訴以外に疲れやすい、手足が冷えて顔がのぼせる、痔がある、関節がこわばる、身体が浮腫みっぽい、手術創の周辺に湿疹がよく出る(右乳癌手術後から)、蕁麻疹がでしやすい、便秘しやすい、

であった。和漢診療学的所見から気血両虚と考え、十全大補湯エキス剤(3包)を処方した(図1)。

治療経過：不正性器出血は、十全大補湯服用後約2週間で改善し、1ヵ月後の再診の際にはほぼ消失していた。同年の年末に再発したが、これは帰省の際に10日間の服用中断があったためであり、服用再開後に速やかに症状が改善していることから十全大補湯の効果を実感した。関節痛に対しては附子末(1.5g)を併用し、3gまで漸増したことで症状は消失した。

その後、漢方薬の併用によりアナストロゾール治療の継続が可能となり、副作用もなく5年間の治療を完遂することができ、患者にも非常に喜ばれた(図2)。

図1 初診時の症状・所見

自覚症状

疲れやすい、手足が冷えて顔がのぼせる、痔がある、関節がこわばる、身体が浮腫みっぽい、手術創周辺に湿疹がよく出る(右乳癌手術後から)、蕁麻疹がでしやすい、便秘しやすい

他覚所見

身長:153.5cm 体重:50kg 体温:36.8℃

血圧:106/69mmHg 脈拍:72/分・整

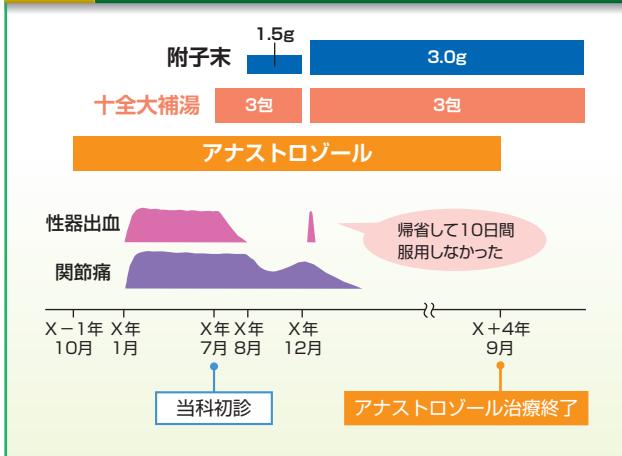
脈候:浮沈中間、虚実中間、緊

舌候:暗赤色、腫大・歯痕あり、白黄苔あり

腹候:
腹力
2/V



図2 治療経過



十全大補湯は、病後・術後・慢性疾患などで疲労衰弱している場合で、1) 全身倦怠感、食欲不振、顔色不良、皮膚乾燥、貧血などを伴うことが多い、2) 盗汗、口内乾燥感などを伴う場合、の条件を満たすときに用いる方剤である。演者は、気血水では気血両虚の病態、陰陽虚実では陰証で虚証の病態であれば、種々の疾患に幅広く用いることができるのではないかと考えている(図3)。

まとめ

アナストロゾールの副作用である不正性器出血と関節痛に対し、和漢薬治療が奏効した1例を紹介した。本症例に用いたアナストロゾールには種々の副作用が出現することが知られているが、これらに対しては対症療法が行われているのみである。また、先に述べたように5年間の服用が必要であることから、服薬アドヒアランスが問題になる(図4)。

図3 十全大補湯

病後・術後・慢性疾患などで疲労衰弱している場合に用いる。

- 1) 全身倦怠感、食欲不振、顔色不良、皮膚乾燥、貧血などを伴うことが多い
- 2) 盗汗、口内乾燥感などを伴う場合



気血水：気血両虚

四君子湯と四物湯が含まれている。全身が衰弱し、胃腸が弱く、貧血傾向で、皮膚乾燥を認めるもの。

陰陽虚実：陰証で虚証

重度の気血両虚では寒証を伴うことが多いため、黄耆・桂枝で温める。

図4 アナストロゾールの副作用対策

- 関節痛 (1.07%)
- 肝機能異常 (0.99%)
- ほてり (0.82%)
- 発疹 (0.5%)
- 高脂血症 (0.40%)
- 性器出血・浮動性めまい・悪心 (0.34%)

(国内臨床試験及び使用成績調査による)

長期の服用(5年)が必要なため副作用は服薬アドヒアランスにおいて問題となるが対症療法で対処しているのが現状である

↓
和漢薬治療の介入が考えられる領域

本症例のように、証に随和漢薬治療を併用することで副作用が軽減され、QOLを低下させずに治療が完遂できたことは、東西医学の融合という観点からも意義のあることと考えられた。

Comment

寺澤：この症例は、西洋医学と漢方を足すと『1+1=2』ではなく、患者さんにとっては『1+1=∞(無限大)』になるということです。もし不正性器出血がさらに続いていたら貧血が進んでしまうでしょうし、アナストロゾールの継続服用ができなくなれば、乳癌の再発にもつながります。

この他にも、漢方治療による介入で改善する制癌剤の副作用はありますので、このような症例を多くお持ちの先生方とも知恵を交換しながら、最良の治療を患者さんに提供することが必要です。これこそが私の理念である「和漢診療学」なのです。西洋医学と東洋医学の枠にこだわることではなく、お互いの“いいところ取り”をして、最高の効果が得られればよいわけです。

致死性不整脈に伴う不眠に 柴胡加竜骨牡蛎湯



九鬼 伸夫 先生

銀座内科診療所 所長

1975年 国際基督教大学 理学科 卒業
1976年 朝日新聞記者
1994年 富山医科大学 医学部 卒業
同 年 和漢診療学講座 入局
1995年 成田赤十字病院 内科
1997年 銀座内科診療所 所長

はじめに

漢方は生まれながらの心身医学であり、心身両面にまたがる「悪循環」に陥った病態に対して、治療者自身も驚くような効果を示すことがある。

症 例

症 例：65歳 男性(会社員)。

現病歴：30歳代の頃から健診で不整脈を指摘されていたが、治療は不要とされていた。

X-1年11月、宴席で突然意識を失って仰向けに倒れ、救急搬送された。心室頻拍の診断で緊急のカテーテルアブレーションが行われたが、なお不整脈がコントロールしきれないため、アミオダロン塩酸塩の投与を受けて退院となった。アミオダロン塩酸塩を服用していると眠れない、服用を中止すると不整脈が再発することから、同院の心療内科も受診し、ゾルピデム酒石酸塩(10mg)、プロチゾラム(0.25mg)、ニトラゼパム(5mg)各1錠を常用、さらに不眠時の頓用としてロラゼパム(0.5mg)も処方されていた。多剤併用への不安、改善が得られないことの不安を抱えており、X年4月に漢方治療を希望され当院を受診した。

現 症：図1に示すとおりだが、初診時の患者は問診中に椅子を徐々に治療者に寄せ、治療者の腕を掴み、治療者の

顔を覗き込むように「先生、何とかしてください!」と訴える状況であった。

治療経過：柴胡加竜骨牡蛎湯エキス剤(2包分2)を主剤に桂枝茯苓丸エキス剤(2包分2)を併用した。心療内科の薬を順調に減量でき、漢方治療開始約半年後にはアミオダロン塩酸塩の半量と漢方薬だけで良好な状態を維持している(図2、3)。

悪循環の連鎖 —不整脈と不眠—

本症例は致死性不整脈の再発に対する不安・恐怖による不眠に加え、アミオダロン塩酸塩の副作用としての不眠が

図1 現症

身長：167cm **体重：**59kg

血圧：136/58mmHg **脈拍：**82/分、整

胸部聴診所見：心雑音なし、脈不整なし。

右下腹部に虫垂炎の手術痕を認める以外に、一般身体所見に異常なし。

腹力：3/5、心窩部が冷たい。脈浮。

舌はほぼ正常紅舌で、地図状の微白黄苔を被る。

二便に異常なし。汗かき。寝つきが悪い、眠りが浅い。他には愁訴なし。

切迫した表情で目を見開き、診察者ににじり寄ってその腕を取る。

図2 臨床経過

初診：柴胡加竜骨牡蛎湯エキス＋桂枝茯苓丸エキス各2包分2投与。

第2診（初診から2週後）：眠れるようになり、プロチゾラム中止。ゾルピデムは10mg→5mgに減量、ロラゼパムは使用せず。

第3診（5週後）：ニトラゼパム5mg→2.5mgに減量。

第5診（13週後）：ゾルピデム中止。ニトラゼパム2.5mg×2回で可。アミオダロン塩酸塩50mg朝夕2回→朝1回に減量。

第6診（18週後）：ニトラゼパム2.5mg1回で可。

第7診（25週後）：ニトラゼパム中止。漢方薬は継続中。

図3 漢方治療前後の使用薬剤

漢方治療前

漢方治療後

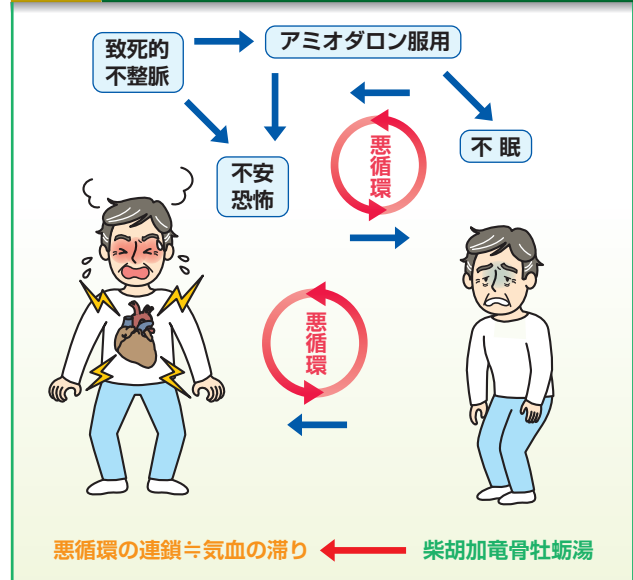
プロチゾラム	0.25mg
ゾルピデム	10mg
ニトラゼパム	5mg
ロラゼパム	0.5mg
アミオダロン塩酸塩	100mg

アミオダロン塩酸塩
50mg

拍車をかけており、また逆に不眠のために不整脈死の不安がつこのという悪循環に陥っている。さらに、不安・不眠の悪循環の状態は自律神経系を介して心臓に対しても悪影響を及ぼしており、不安と不眠と不整脈が三つどもえの悪循環を形成している(図4)。

このような悪循環を、漢方医学的に気血の滞りと考え、柴胡加竜骨牡蛎湯を処方したところ、心療内科から処方された薬剤は全て不要になっただけでなく、不整脈治療薬も減量できたという驚くべき結果を得ることができた。

図4 悪循環の連鎖－不整脈と不眠－



まとめ－この症例への思い－

専門分化した西洋医学の力を合わせても、解きたい悪循環はしばしば経験するところであり、西洋医学の進歩に伴って漢方の出番はますます重要になると思われる。柴胡加竜骨牡蛎湯のみならず、漢方は心身を分けずに考えることが大きな特徴であることから、本症例のように心身両面にまたがるような病態には驚くような効果を示すことがある。

本症例では柴胡加竜骨牡蛎湯の典型的な腹証(胸脇苦満、腹部大動脈拍動など)を認めることはできず、いわば一種の「暗黙知」で処方を選択した。なぜ柴胡加竜骨牡蛎湯か。「暗黙知」を言語化する努力が必要だが、難しさも実感している。

Comment

寺澤：ここまでうまく悪循環の連鎖を断ち切る力が漢方にあることに、私も驚いた症例です。われわれ日本東洋医学会に集う者には、東洋の知恵で次の時代の医療の枠組みを変えていかなければならない、という使命があると思います。たとえば、先日診察をした患者さんは多診療科を受診され、20数種類の薬剤が処方されていましたが、ここに問題があります。他科の先生が処方された薬剤に、内科医である私は介入しない、このような暗黙の約束がありますが、それは患者さんのためにはなりません。このような現状を改革しようという意志を持たなければならないのです。医学が専門分化されていくことも必要ですが、それをどのように整理して問題を解決するか、大きな課題を提起した症例だと思います。

ストレス・多愁訴に漢方治療 クレンチング(噛みしめ)に抑肝散



横山 浩一 先生

証クリニック神田 院長

1994年 富山医科薬科大学 医学部 卒業
同 年 同和漢診療学講座 入局
1995年 沼津市立病院 内科
1997年 清水厚生病院 内科
1999年 富山医科薬科大学附属病院 和漢診療科
2004年 清水厚生病院 内科
2007年 証クリニック吉祥寺 院長
同 年 証クリニック神田 院長

はじめに

クレンチング(噛みしめ)は歯周病、歯の摩耗、顎関節症などの歯科領域におけるトラブルの原因となるばかりでなく、頭痛・肩こりなどの筋緊張症状や、嚥下増加による呑気症などの様々な症状に関与することが指摘されている(図1)。

ストレスに関連する絡み合った複数の愁訴に対してクレンチングに着目し、抑肝散によって改善が得られた症例を紹介する。

症 例

症 例：38歳 女性(経理職 3歳女兒あり)。

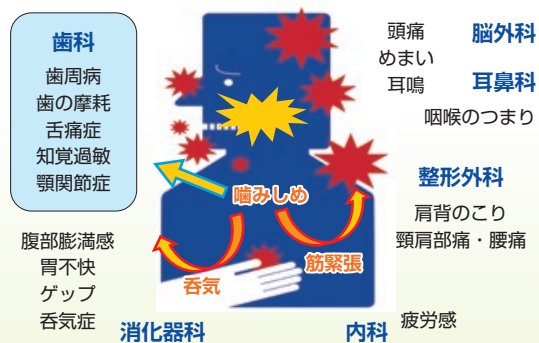
主 訴：腹痛・腰痛。

現病歴：10歳代から硬便、ガスが溜まって腹痛があり、時に下痢をする。さらに胃も重く感じたため上部・下部消化管内視鏡検査を受けたが異常はなかった。3年前(出産後半年)から疲れやすく、育児での中腰もあって腰痛が慢性化し、特に腹部膨満感が強いと腰が張ったように痛むと訴えていた。

現代医学的には過敏性腸症候群(痙攣性便秘・呑気症)、筋性腰痛と考えた。

現 症(図2)：患者は非常に落ち着いた雰囲気でお癪では

図1 クレンチングが関与すると考えられる諸症



ないが、イライラ感を自覚していた。肩こり、噛みしめ、起きると顎に疲れ、の訴えと、舌候では歯痕があり、これらはクレンチング(噛みしめ)のサインと考えられた。腹候では心下痞と胃内停水があることから胃腸虚弱も考慮し、抑肝散と六君子湯にて治療を開始した。

治療経過(図3)：再診時(2週間後)には腰痛、腹痛の消失のみならず、イライラも軽減するなど、漢方薬の速やかな効果発現を患者および演者ともども実感した。飲酒後に腹部症状の出現はあるものの、クレンチングの自覚もなくなり、症状はすべて消失した。その後、胃が重いとの訴えがあったため抑肝散を休業したが、腹痛や腰痛が再び出現しなかったため漢方治療を再開したところ、症状は消失した。

図2 現症

望 診

身長：154cm 体重：46kg 落ち着いた雰囲気

問 診

疲れやすい、イライラ、腹部の張り、腹痛、**肩こり**、腰痛、**噛みしめ**

食欲：普通 睡眠：寝つき悪い、**起きると顎に疲れ**

尿：5～6/日 便：1/日、兎糞－軟便交互

月経：周期順調。腹痛強い

脈候：虚実中間、弦、やや小

舌候：暗赤紅
腫大・**齒痕**
湿潤した微白苔

腹候：

腹力3/V

鼓音



※ クレンチングの兆候

まとめ 一症例が教えてくれたこと

漢方外来を受診し、様々な愁訴を訴える患者の中には、本症例のように潜在的にクレンチングが関連している場合が多いのではないかとと思われる。抑肝散はイライラや痙攣に対して広く用いられているが、ぐっと食いしぼる、忍耐力強い患者にも適応が広いのではないかとと思われる。

抑肝散の原典は『保嬰撮要』であり、噛みしめ、痙攣、筋症状や精神症状、消化器症状、不眠などの症候が記されている(図4)。浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』の中で抑肝散について「筋脈強急する者を治す」と記しているが、クレンチングは筋脈強急の一つの現れではないかと考える。さらに、クレンチングに伴う様々な愁訴も抑肝散の証として捉えることができるのではないかと考える。

クレンチングは、治療者が聞き出さないと気づきにくい。ため、問診に加え、齒痕舌を全身的な水滯のサインとしてだけでなく、クレンチングのサインとしても注目すべきと考えられた。

図3 臨床経過

抑肝散

六君子湯

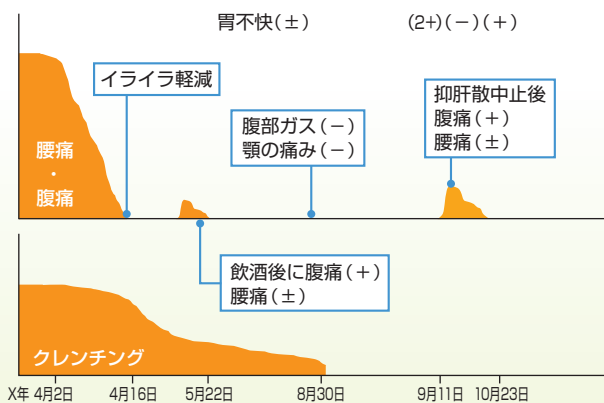


図4 抑肝散

肝経の虚熱、**搐**を發し、或いは**発熱咬牙**、或いは**驚悸寒熱**、或いは木土に乗じて**嘔吐痰涎腹脹食少**なく**睡臥安からざる**ものを治す

保嬰撮要 卷1 肝臟門 1556

原典における症候

搐＝痙攣 **咬牙**＝噛みしめ **驚悸寒熱**＝精神不穩
嘔吐痰涎腹脹食少＝消化器症状(嘔吐・腹満など)
睡臥不安＝睡眠障害

Comment

寺澤：漢方診療を成功させるには、西洋医学ではほとんど注目しないような患者さんの訴える非特異的な症状をどうやって聞き出すか、が非常に重要だと思います。たとえば、抑肝散を用いる際の問診時のポイントとして「朝、顎が疲れるようなことはありませんか」、「歯ぎしりして寝ていませんか」、このようなことを聞いてみることも必要だと思います。非常に重要なkey wordをいただきました。

抑肝散は独創的な素晴らしい内容の処方です。後世の方剤は、筋肉のこわばりがあれば芍薬を、血が巡らないから牡丹皮を、というように足し算によって構成され、薬味がどんどん多くなっています。しかし抑肝散の七味は精選されていることで、切れ味の良い処方になっています。後世の足し算的に物事を考えていく世界とは異なる世界の、非常に良い処方だと思います。

総合討論

寺澤 各先生から、「私自身が感動した症例」を紹介していただきました。残された時間で、さらに先生方が感動した、驚いた症例をご紹介します。

ストレス・多愁訴に漢方治療 衝逆(動悸・耳鳴)に柴胡桂枝乾姜湯

横山 吉益東洞が言われる「衝逆」に合致した症例を紹介します。

症例は50歳の女性、主訴は耳鳴と動悸です。仕事は電話によるクレーム対応であり、職場では常に緊張を強いられています。約2年前から左耳鳴がありましたが、耳鼻咽喉科では加齢性変化によるものとの説明で、メコバロミン等を処方されましたが治まらず、疲れると症状が強くなるという状態が続いていました。また、数日前からは咽のつまりと動悸を感じ始めました。これは午後になると強くなりますが、脈に乱れはありませんでした。甲状腺機能などの諸検査に異常はなく、現代医学的には疲労・ストレスおよび更年期を背景とした自律神経症状と推察しました。

患者さんは非常に理知的で落ち着いた方ですが、顔の赤み、寝汗、さらに腹候が特徴的で、腹力は軟弱で脇胸満微結の状態と著しい腹動を触れました。腹候や症候から柴胡桂枝乾姜湯の正証と考えられましたが、月経不順で更年期症候群に伴う気逆の改善を目的に、婦人科的なアプローチとして苓桂朮甘湯と四物湯を用いました。しかし、軟便傾

向などの腹部症状が出現したため、再度腹証等を参照して柴胡桂枝乾姜湯と半夏厚朴湯に転方したところ、症状は速やかに消失し、睡眠の質も改善しました。約1年半後には、咽のつまりもさほど気にならなくなったため、柴胡桂枝乾姜湯は中止しました。

ところが、クレンチング、不眠、朝の顎の疲れ、の訴えがあったため、抑肝散の服用を開始したところ、症状は消失しました(図1)。

柴胡桂枝乾姜湯の原典の記載は図2のとおりです。九鬼先生のご講演中に、腹証では典型的な症候はなくても暗黙

図1 臨床経過

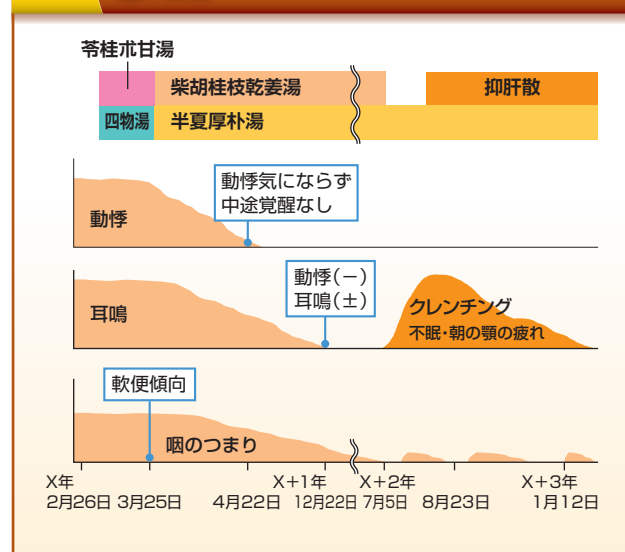




図2 柴胡桂枝乾姜湯

傷寒 已に発汗し 復た之を下し 胸脇満微結し 小便不利 渴して
嘔せず 但だ頭に汗多く往来寒熱し 心煩する証

『傷寒論』太陽病下篇

瘧 寒多くして微しく熱有り 或は但だ寒して熱せざる証

『金匱要略』瘧病篇附方

吉益東洞曰く

按するに 頭に汗出づる者は 是れ衝逆也
当に胸腹に動あるの証有るべし

知の中で捉えていくということでしたが、症状と腹証がピッタリとはまるような典型的な症例には奏効することを実感しました。本症例は、柴胡桂枝乾姜湯の正証ですが、服用中止後にクレンチングと不眠が出現し、この症状に対しては抑肝散が効いています。柴胡桂枝乾姜湯の「衝逆を治す」という効果はもちろんでしたが、他にも抗ストレス作用として、同じ柴胡剤の仲間である抑肝散の筋緊張緩和の効果もあったのではないかと推察しました。

寺澤 腹証から見ても典型的な柴胡桂枝乾姜湯証なのでしょうが、衝逆を治す非常に単純な処方として、苓桂甘藶湯などは考えませんでしたか。

横山 私は苓桂甘藶湯を、不安が前面に出るような、いわば発作性の不安をイメージしており、どちらかというと日常的なストレスを考慮して肝へのアプローチを優先しました。

寺澤 九鬼先生にご紹介いただいた柴胡加竜骨牡蛎湯の症例もそうですが、私の臨床経験では柴胡剤は睡眠の質を良くします。レム睡眠の深度には1～4度の4段階がありますが、睡眠に何らかの障害を訴える患者さんの多くは4度（深睡眠）にいたらずに2～3度で、悪夢を見てウトウトしている、布団に入っている時間は長くても睡眠の質が良くありません。そうすると朝起きた時にスッキリと起きられなかったり、日中に眠気を催しますが、そのような場合は柴胡剤の選択を考えた方がよいです。逆に問診の際に「昼間に鬱陶しくてなんだか眠くなる」、「朝、スッキリした気分で起きられない」は、柴胡剤を選択するうえでの重要なkey wordです。本症例は、睡眠の質を改善して、ストレスの多い職務に精励できるようになったということだと思います。

幼児のアトピー性皮膚炎に抑肝散

九鬼 寺澤先生から、抑肝散は非常に独創的な優れた処方であるとのコメントがありましたが、抑肝散が非常に優れた処方であり、切れ味が良いことを感じた症例を紹介します。

症例は2歳6ヶ月の男児です。生後1ヵ月ころから顔面の湿疹が出現し、4ヵ月からは湿疹の部位が手足にも拡大していました。ステロイド外用剤、抗アレルギー剤による標準的な治療が行われていましたが、改善に乏しく、漢方治療を希望して当院を受診されました。

総合討論



現症は、皮膚全体が非常に乾燥傾向で全身に掻破痕を認め、特に顔や首は赤みが強いという状況です。好酸球が $2,016/\mu\text{L}$ 、IgE (RIST)が 701IU/mL であり、コナヒョウヒダニ、小麦、大豆、牛乳に対する特異的IgEが高値でした。顔がややむくみ、目が据わり、診察中もまるでモノに憑かれたかのように常に皮膚のどこかを掻きむしっている状態でした。軽い吃りと癩癩を起こすことがあり、不眠傾向です。

初診時は黄耆建中湯エキス顆粒(3g分2)を投与しました。エキス剤をお湯で溶いて寒天で固めて食べさせることで服用できたことから6g分2に増量しました。ところが滲出傾向が強くなったため服用を中断したところ元に戻ったとのことでした。そこで第3診(6週後)で抑肝散エキス2.5g分2に転方しました。第4診(9週後)では、顔面の発赤・掻破痕が著明に改善し、体幹の皮膚も改善しましたので、5g分2に増量して継続しました。第5診(13週目)では外用は保湿剤のみとなり、さらに癩癩を起こすことが減り、診察室では見違えるように明るくなりました(図3)。その後、季節によって越婢加朮湯や四物湯なども併用しな

がら漢方治療を継続していますが、肘・膝に軽度の湿疹を認める程度で、ステロイド外用薬をほとんど使わずにすむような状態を維持しています。

本症例もアトピー性皮膚炎の悪循環に陥っていたと思われます。痒いから掻く、掻くと皮膚のバリア機能が破綻して被刺激性が亢進してさらに痒くなるという悪循環と、痒みは不眠やイライラにもつながり、それが痒みを増幅するという心身医学的な悪循環もあります(図4)。そして、この悪循環が解消されれば自然治癒力が発揮され、皮膚の改善とともに成長期の子供は心身に目覚ましい成長を見せてくれます。このような治療の場に立ち会うことができたことの感動と、漢方治療の素晴らしい可能性を実感した症例です。

寺澤 抑肝散がひどい皮膚症状に効くということは、皮膚科の大家でいらっしゃる二宮文乃先生(アオキクリニック：熱海市)の著書にも多く記載されています。先達が執筆された書籍や専門領域の先生の論文はしっかり読んでおかなければならないと改めて思いました。その後、先生

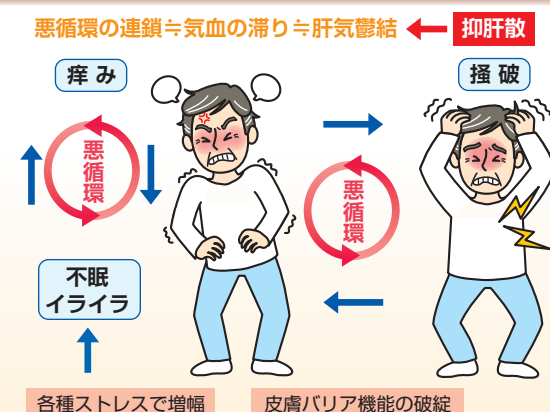
図3 抑肝散投与前後の顔貌の変化



第2診：抑肝散服用前

第4診：抑肝散3週服用後

図4 アトピー性皮膚炎の悪循環



は抑肝散で上手く治療できた症例をお持ちですか。

九鬼 このように劇的に効いた症例はありませんが、抑肝散に特有の心身の状態に着目すれば皮膚症状に限らず、いろいろな疾患にも効果があると思い、現在治療中の症例がありますので、改めて報告したいと思います。

不安を伴う難治性の動悸に当帰芍薬散

小林 症例は31歳女性(主婦)で、主訴は動悸です。妊娠中のX-2年9月に脈の不整を自覚し、循環器専門病院を受診しましたが、検査の結果では心配のない不整脈と説明を受けています。分娩後は一時期、症状は軽快していましたが、X年2月から再び動悸が出現し、不安を伴うようになったため、同年3月18日に漢方治療を希望して当科を受診されました。自覚症状として、乗り物酔いしやすい・立ちくらみ・動悸・息切れ・むくみなどの水滯を示唆する所見の他に、寒がり・冷えるなど冷えの関与も推定されました。他覚所見では、脈候や舌所見から冷えや水滯の存在が、臍傍圧痛から瘀血の存在が示唆され、当帰芍薬散の適応と考えました。

当帰芍薬散料エキス剤6.0g/日の服用を開始したところ、動悸は漸次軽減しました。翌年2月には第2子を妊娠(妊娠5週)したとのことで、2.0g/日の服用をしばらく継続後に廃薬としました(図5)。ところが5月14日に発作性心房細動のため、再度循環器専門病院を受診し入院しました。発作性心房細動はこの1回のみでしたが、発作に対する不安とそれに伴う動悸でさらに不安が増強されるという悪循環の状況でした。ジゴキシン(0.125mg)とアテノロール(25mg)では不安も動悸も軽減せず、当帰芍薬散が動悸に効いていたことを思い出して手持ちの残薬を服用したところ、動悸が軽快傾向を示したため、当科を受診しました

図5 臨床経過1

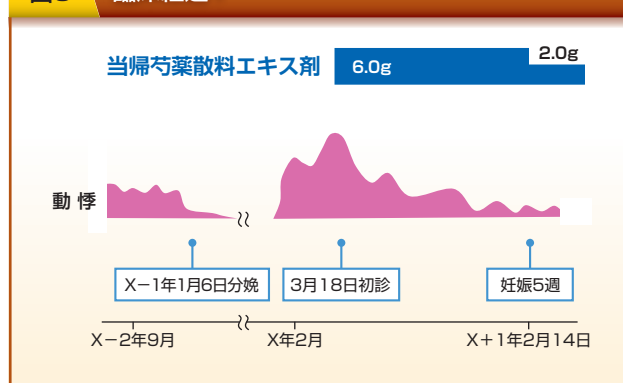
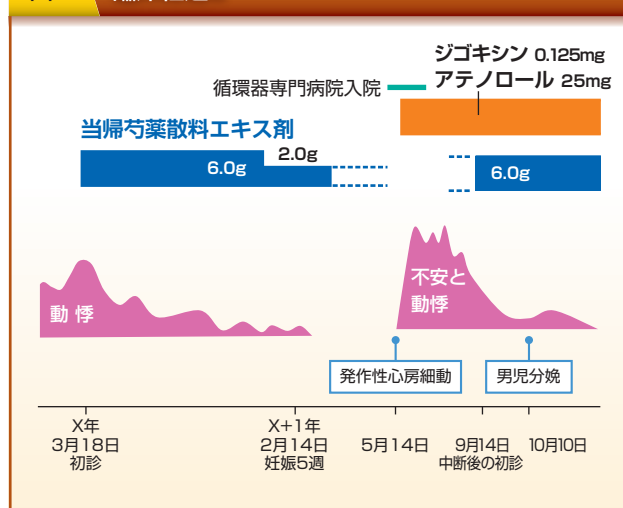


図6 臨床経過2



(図6)。患者さんからは飲んで良くなったばかりか、とても安心したという感想を述べられたことが印象的でした。

当帰芍薬散は、適応病態すなわち証を正しく把握することで様々な疾患や症状に広く応用できることが知られている方剤であり、証に随うことによって広く応用できることを実感しました。

総合討論



寺澤 当帰芍薬散は、漢方治療をされている先生であれば、皆さん使っておられると思いますが、大抵は固定観念の中で使っているのではないかと思います。当帰芍薬散が実は動悸や胸の煩わしい感じ(煩悸)に用いることは吉益南涯も記載しており、多くの先人はその効果を実感しています。どのように固定観念の枠を外すか、物事はあるレベルのところで枠にはまって考えるのではなく、もう少し発想の転換をすること、いつも自分のモチベーションを高めていくことが必要です。本を読むことも大事ですし、患者さんの訴えを謙虚によくお聞きする、そしてそれをフィードバックすることが必要でしょう。

この症例は、 β 遮断薬とジゴキシンを切ることも考えて良いと思いますが、それが難しいのは先程も申し上げた、医師同士の相互不干渉が遠慮につながっていると思います。特にこの症例は妊娠中でもあるし、切ったほうが良いかもしれませんね。

易疲労感、体重減少、鬱状態に葛根湯

長坂 症例は64歳の男性、主訴は、易疲労感と鬱状態です。

5年前に定年退職した後、仕事がなく、現役でバリバリ働いている妻からは家で暇そうにしていると怒られ、非常に肩身の狭い思いをしている患者さんです。妻に怒られるためか不眠となり、トリアゾラムを服用しています。補中益気湯エキス、抑肝散エキスを処方されていましたが無効であり、体重は50kgから43kgまで減少しました。精神科では、パロキセチン塩酸塩水和物とアルプラゾラムが処方されましたが、かえって悪化しています。この年から地区の役員になり、山仕事をしなければならなくなりましたが、「自宅の庭仕事だけでも疲れてしまうのに、山仕事までできない」、ということで当科を受診しました。

和漢診療学的所見(図7)から、気虚を目標に葛根湯エキス2.5g(1包)を処方したところ、驚いたことに非常に元気が出て、毎月2日間連続の山仕事ができるようになりました。食欲も出て、体重は43kgから49kgまで増加し、鬱状態も改善しました。

葛根湯は非常に幅広く用いられる方剤で、副鼻腔炎や鼻炎、あるいは易疲労感や肩こりの患者さんにも用いられます。また、風邪に用いる方剤としても有名ですが、風邪をひいてから服用するのではなく、風邪をひいたかもしれないというときに服用すると風邪をひかないですむ、というような風邪の予防薬としての効果は絶大であり、患者さんにも非常に喜ばれています。また、最近増加傾向にある疼痛疾患に対しても葛根湯や桂枝湯の加味方が有効であり、いろいろな場面に使えると思います(図8)。

寺澤 定年後に目的がなくなってしまった方の扱い方を考えるうえで、非常に興味深い症例ですね。町の役員になって、山に入ったのが葛根湯とともに効いているのでしょう。また、7.5gを用いるのではなく、2.5gと少量を用いたところがまた面白いですね。数年前に土佐寛順先生

図7 症例の和漢診療学的所見

自覚症状

疲れやすい、食欲がない、寒がり、寝付きが悪い、眠りが浅い、肩がこる

他覚症状

四逆、眼の周りのクマ、皮膚乾燥

脈候：浮沈、虚実中間

舌候：暗紫色、中央に亀裂、やや腫大

腹候：腹力やや軟弱、軽度の右胸脇苦満、軽度の腹直筋攣急、小腹不仁

図8 葛根湯

- 鼻炎、副鼻腔炎の患者が増えている。
- 易疲労感、肩こりの患者が増えている。
- 風邪の予防薬として効果は絶大である。風邪をひいてから服用するのではなく、風邪にかかったかもしれない？ というときに服用すると風邪にかからなくて済む。
- 風呂に入ると改善するリュウマチなどの疼痛疾患に葛根湯、桂枝湯加味方は有効である。

(土佐クリニック：さいたま市)が酸棗仁湯で不眠症を治療した症例では、1包では症状改善は得られるが、3包を使うとかえって具合が悪いという症例を報告しています。漢方薬は必ずしも用量依存性が直線的なものばかりではなく、少量投与でちょっとしたきっかけを与えることで、症状が改善することがあります。

逆もまた真なり ～ 中庸化作用

田原 以前、老人病院(療養型病院)に勤務していた際に治療に難渋した性的逸脱行動の症例です。性的逸脱行動について調べてみましたが、対処法がありません。かつてはmajor tranquilizerを使って寝かせる、などの記載もありましたが、転倒の危険があるため現在では推奨されておらず、非常に困った症例です。

性的症状に用いる方剤には桂枝加竜骨牡蛎湯が挙げられますが、使用目標は、虚弱で驚きやすい、悪夢を見る、不眠、性的神経衰弱、腹部大動脈拍動触知、とされています。

症例は71歳男性で、主訴は自慰行動です。結核(20歳代)と大腸癌切除(X-6年)の既往があり、X-3年に脳梗塞と診断され、その後徐々に見当識障害が出現しています。

X年6月には前立腺肥大症の診断で経尿道的前立腺切除術を施行され、リハビリ目的で同年8月23日に演者が勤務していた病院に転院しました。

改訂長谷川式簡易知能評価スケールは9点、自覚症状は不明ですが、無気力な顔貌で、軟便傾向を認めました。脈候は硬脈、舌候は湿潤した白苔、腹候は腹力中等度からやや軟、両腹直筋緊張、心下痞、右胸脇苦満と小腹不仁を認めましたが、臍上悸などの腹部大動脈の拍動は触知しませんでした。脈も動脈硬化性の非常に硬い脈であり、湿潤した白苔で、腹力はやや軟弱、心下痞、右胸脇苦満、両腹直筋の緊張、小腹不仁を認めました。

まず、釣藤散エキス剤(3包/日)を投与しましたが、1週間ほどしてあたりかまわず生殖器を露出して自慰行動がみられるようになりました。しかし、対応策がありません。そこでふと、桂枝加竜骨牡蛎湯を思い出し、「中庸化作用」を期待してエキス剤7.5g/日を処方したところ、服用3日ほどで問題行動が消失しました。同様の行動が同年3月頃に起こりましたので、今度は桂枝加竜骨牡蛎湯15.0g/日を投与したところ、服用2日で問題行動は消失、その後も同様の問題行動がありましたが、15.0g/日の投与で乗り切りました(図9)。

図9 症例の臨床経過

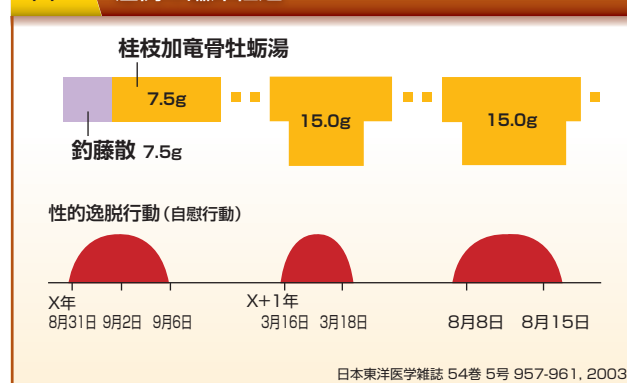


図10 桂枝加竜骨牡蛎湯の有効例

	症例1	症例2	症例3
問題行動:	自慰行動	卑猥な言動	身体的接触
脈 候:	浮弦(硬)	浮弦(硬)	浮弱濡(硬)
舌 候:	湿潤した白苔	やや乾燥した微白苔	湿潤した白苔
腹 候:	腹力やや弱	腹力中等度	腹力やや弱



類似の症例で桂枝加竜骨牡蛎湯の効果を確証しましたが、いずれも腹動はありませんでした。横山先生のご講演にもありましたように胸脇満微結を目標に、腹候に則るべきところとは思いますが、性的逸脱行動に関しては腹動は目標にならないと思われます(図10)。

桂枝加竜骨牡蛎湯は通常はインポテンツの方剤ですが、本症例は亢進した症例に対する桂枝加竜骨牡蛎湯の中庸化作用ではないかと思っています。

寺澤 田原先生は簡単に述べていますが、臨床的には極めて大事な話ですね。このような問題行動があると、大抵は向精神薬でセデーションをかけますが、全体を見ると、桂枝加竜骨牡蛎湯は特に大脳生理学的には、Limbic Systemを制御しているというようなことを考えた方がいいことがあるかもしれないと考えながら聞いていました。

皮膚疾患に対し十全大補湯が奏効した二症例

地野 私は、十全大補湯をしばしば皮膚疾患に使用しています。そこで、十全大補湯を用いて印象に残った2症例を

ご紹介します。

花輪壽彦先生(北里大学東洋医学総合研究所)は、皮膚疾患に対する十全大補湯の口訣として、「思わず目を背けたくなるような、一皮ズルッと剥け局面の隆起がなく、ドロットしたびらん・落屑を伴うもので疲弊した状態」に用いると述べていますが、まさにそのような症例です。

一例目は、73歳の男性、原因不明の全身の皮疹と掻痒を主訴に当科を受診されました。初診時には、発赤と落屑が著明で、診察ベッドが落屑だらけになるという状態でした。和漢診療学的所見では気血兩虚で陰虚証でしたので、十全大補湯(煎薬)を処方しました。服用2週間後には、落屑もほとんどなくなるほど著明に改善しました(図11)。

二例目は、58歳のアトピー性皮膚炎の男性です。初診時には滲出液が著明で、両腕にタオルを巻いて受診されました。炎症のために肘が浮腫状になっており、腕も曲げにくいという状況です。まず消風散を用いましたが、約1ヵ月の服用でも無効であったため、十全大補湯エキスを転方しました。服用後1週間で滲出液が消失し、その1ヵ月後には腕も曲げやすくなりました。検査上も好酸球やIgEの値が改善しており、十全大補湯が何らかの免疫系を調整していると考えられました(図12)。

十全大補湯はTh-1/Th-2バランスをTh-1の方にシフトさせる方剤であることを動物実験で私自身が確認しており、紹介した症例もこれを裏付けていると考えられます。このように、方剤の薬理作用も念頭に置くと、さらに応用範囲が広がると思います。

漢方方剤の証を理解するためには、伝統医学的な理解と西洋医学的な理解の両者が必要です。専門医の指導を受けたり、古典を読んで伝統医学的な理解を広げることはもちろん大事ですが、西洋医学的なエビデンスを取り入れることで、さらに証の理解が深まり、漢方薬の運用の幅が広が



図11 十全大補湯投与前後の変化

服用前



服用2週間後



日本東洋医学雑誌 59巻 1号 63-71, 2008

図12 症例2 十全大補湯投与前後の変化

服用前



好酸球数: 2,361/mm³
IgE: 1,188IU/mL
LDH: 255U/L

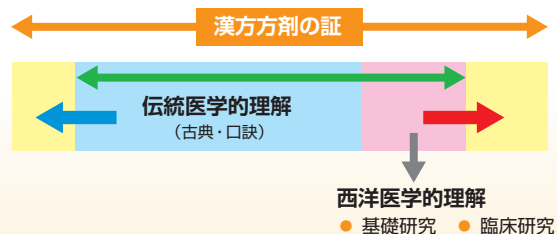
服用5ヵ月後



好酸球数: 1,469/mm³
IgE: 405IU/mL
LDH: 210U/L

Chino A, et al: Alternative Therapies in Health and Medicine. 2010; 16(1): 62-4

図13 現代における「証」の理解



証の理解が深まることで漢方薬運用の幅が広がる!!

ることで、和漢診療学の実践につながるのではないかと
思っています(図13)。

寺澤 漢方には2000年以上の歴史がありますが、21世紀
において漢方診療を行っている私たちは、西洋医学と漢方
医学の両方を勉強しているわけですから、そこから新しい
発見があってしかるべきです。たとえば、Th-2にシフト
することによって様々な支障をきたしている病態におい
て、それを十全大補湯によってTh-1優位にして免疫反応
あるいはアレルギー反応そのものを改善している、といっ
た背景がわかってくることで、非常に内容が豊かになっ

きます。さらに欲を言えば、十全大補湯を選択するか、他
の方剤を選択するかを迷ったときに、それに対する解答を
与えてくれるような客観的なデータがあれば、従来の腹候
や脈候だけに頼っていた医療体系は、さらにもう一回り、
大きな精度の高いものになっていくのではないかと思っ
ています。

「こんな時には漢方を－私自身が感動した症例－」と題
して、私もびっくりするような症例を多数紹介していただ
き、大いに勉強させていただきました。

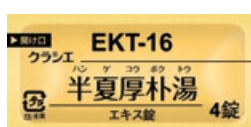
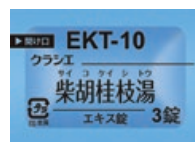
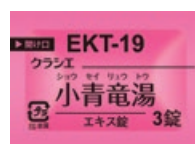
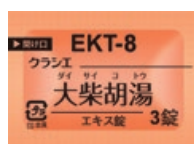
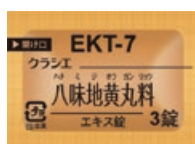
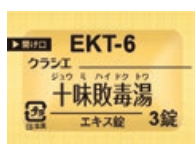
本日はありがとうございました。

Kracie

薬価基準収載

漢方製剤

漢方薬の味やにおいが苦手な方には錠剤を



EKT

クラシエの医療用漢方製剤 錠剤ラインナップ (EKT) 23 製品

EKT-1 葛根湯	EKT-14 半夏瀉心湯	EKT-34 白虎加人参湯
EKT-2 葛根湯加川芎辛夷	EKT-15 黄連解毒湯	EKT-49 加味帰脾湯
EKT-6 十味敗毒湯	EKT-16 半夏厚朴湯	EKT-52 薏苡仁湯
EKT-7 八味地黄丸料	EKT-17 五苓散料	EKT-60 桂枝加芍薬湯
EKT-8 大柴胡湯	EKT-18 桂枝加苓朮附湯	EKT-61 桃核承気湯
EKT-9 小柴胡湯	EKT-19 小青竜湯	EKT-62 防風通聖散
EKT-10 柴胡桂枝湯	EKT-20 防已黄耆湯	EKT-71 四物湯
EKT-12 柴胡加竜骨牡蛎湯	EKT-25 桂枝茯苓丸料	

患者さんのよりよい暮らしのために

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