

No.
56

phil 漢方

特集

第22回 東洋医学シンポジウム

漢方エキス製剤の 上手な使い方

—困ったときの この一手—

日 時：平成27年6月13日（土）
9：00～11：00

場 所：ANAクラウンプラザホテル富山

一般演題レポート

- 半夏瀉心湯の非ステロイド抗炎症薬および
抗菌薬の副作用による消化器症状予防・軽減効果
- 高齢者の貧血に対する四物湯の効果
- 下肢静脈瘤の自覚症状に対する3処方
（桂枝茯苓丸、五苓散、柴苓湯）の治療効果
- 若年者の顔面尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯の
自覚症状及び他覚所見改善効果について

第22回 東洋医学シンポジウム

漢方エキス製剤の上手な使い方－困ったときの この一手－

開会のご挨拶	3
東京女子医科大学 東洋医学研究所 木村 容子	

第一部 困ったときの この一手

講演1 メニエール病に対する五苓散の使用経験	4
医療法人明和病院 耳鼻咽喉科 奥中 美恵子	
講演2 柴胡加竜骨牡蛎湯が疼痛に有効であった症例の検討	6
医療法人社団康喜会 辻仲病院 柏の葉 人間ドック・健診センター 内科・漢方内科 黒川 貴代	
講演3 胃蠕動運動の低下に伴う消化器症状に六君子湯が奏効した2症例	8
定禅寺フローレンスクリニック 佐々木 真美	
講演4 がん患者に加味帰脾湯を使用し、QOLの改善がみられた症例	10
日本赤十字社 姫路赤十字病院 緩和ケア内科 福永 智栄	
講演5 産後のホルモン剤無反応の続発性無月経と食欲不振、抑うつ状態に補中益気湯が著効した症例	12
医療法人社団 女性クリニック ラポール 中原 恭子	
講演6 難治な痤瘡に十味敗毒湯	14
医療法人社団素馨会 野本真由美スキンケアクリニック 野本 真由美	

第二部 抑肝散加陳皮半夏と補中益気湯の口訣を考える

1. 抑肝散加陳皮半夏の口訣を考える	16
2. 補中益気湯の口訣を考える	20

第66回 日本東洋医学会学術総会 一般演題レポート

半夏瀉心湯の非ステロイド抗炎症薬および 抗菌薬の副作用による消化器症状予防・軽減効果	24
仙川耳鼻咽喉科 竹田 数章	
高齢者の貧血に対する四物湯の効果	26
特定医療法人西会 昭和病院 馬込 敦	
下肢静脈瘤の自覚症状に対する3処方 (桂枝茯苓丸、五苓散、柴苓湯) の治療効果	28
済生会横浜市東部病院 外科(血管外科)(現 仁厚会病院 血管外科 上大岡仁正クリニック 血管外科) 林 忍	
若年者の顔面尋常性痤瘡に対する十味敗毒湯の 自覚症状及び他覚所見改善効果について	30
松尾けんこうクリニック 松尾 兼幸	

開会のご挨拶



木村 容子 先生

東京女子医科大学 東洋医学研究所

お茶の水女子大学を卒業後、中央官庁入省(国家公務員1種)

英国Oxford大学大学院 修士課程修了

2000年 東海大学医学部(学士入学)卒業

2002年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教

2007年 同研究所 講師

2008年 同研究所 副所長

2010年 同研究所 准教授

東洋医学シンポジウムは、従来、日本東洋医学会学術総会開会前のサテライトシンポジウムとして開催されてきましたが、2015年度からは総会の正式プログラム(スポンサーセミナー)として開催することとなりました。

本シンポジウムは、寺澤捷年先生(千葉中央メディカルセンター)、後山尚久先生(大阪医科大学 健康科学クリニック)と歴代のコーディネーターが掲げてこられた『こんな時には漢方を』の基本コンセプトを継承しつつ、「漢方エキス製剤の上手な使い方―困ったときの この一手―」と題し、新たな目線で現代医療に漢方エキス製剤を取り入れる実践的な方法をご紹介します、明日からの実臨床に役立つシンポジウムを目指しております。

今回は2部構成といたしました。第一部では「困ったときの この一手」と題し、各領域の先生方が日常診療でどのようなことにお困りになられ、実際に漢方エキス製剤を治療に取り入れることでより優れた効果が得られた症例を提示していただきます。第二部では、各診療科で幅広く使用されている「抑肝散加陳皮半夏」と「補中益気湯」を取り上げ、有効例をとおして現代の“口訣”を考えたいと思います。

第一部

講演 1

メニエール病に対する 五苓散の使用経験



奥中 美恵子 先生

医療法人明和病院 耳鼻咽喉科

1991年 香川医科大学医学部 卒業、同校 耳鼻咽喉科教室 入局
1993年 香川医科大学 耳鼻咽喉科 助手
1997年 国立療養所香川小児病院 耳鼻咽喉科 勤務
1998年 兵庫医科大学 耳鼻咽喉科 助手
2002年 明和病院 耳鼻咽喉科 医長

はじめに

メニエール病は、めまい・耳鳴り・難聴を繰り返す慢性かつ難治性の疾患である。浸透圧利尿薬や内耳血流改善薬、ステロイド薬などの西洋医学的な治療でも症状が軽減しない、あるいは反復する症例に対し、漢方治療が有効な場合がある。

そこで、五苓散がメニエール病に有効であった症例を紹介する。

症 例

症 例：43歳 男性。

主 訴：右耳鳴、難聴。

現病歴：右聴力低下、耳鳴、回転性めまいが出現し、他院にてメニエール病と診断され、ステロイド点滴治療を受けた。めまいは消失したが、右低音部中等度難聴が残存し、耳鳴が著しい状態であった。ステロイド治療終了1年後の11月、耳鳴の軽減の希望にて当科を初診した。東洋医学的所見を図1に示す。

経 過：ステロイド薬とイソソルビド以外の治療を希望されたため、クラシエ五苓散6.0g/日(分3)を処方した。初診時の聴力像では低音部の低下があり、高音部は比較的維持されているという、メニエール病に特徴的な聴力像であった(図2上)。

2週間後には耳鳴の軽減を自覚し、3ヵ月後には聴力が改善した。6ヵ月後には会話領域の聴力は正常化(51.7dB →

16.7dB)したため、五苓散を廃薬とした(図2下)。

廃薬1年後に仕事上のストレスが重なり、めまいと難聴、耳鳴の再発を認めて再度来院した。患側(右)への眼振を認め、プレドニゾロン60mgの投与を開始したところ(5日間で漸減)、めまいは消失したが難聴と耳鳴は不変であったため(図3上)、五苓散を再度投与した。投与4ヵ月後には耳鳴が軽減し、聴力も徐々に改善し(43.3dB → 23.3dB)、会話領域はほぼ正常状態となった(図3下)。さらに、耳鳴りの消失を希望されたため柴苓湯を投与したが、「耳鳴りは軽くなるが自分には合わない」と自己中断したため、五苓散の服用を再開し、現在も服用を継続している(図4)。

考 察

メニエール病の原因である内リンパ水腫は水滯に基づく疾患とされている。内耳性めまいや難聴に対する処方として、五苓散や柴苓湯、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯の報

図1 東洋医学的所見

身長:170cm 体重:62kg BMI:21.5

自覚症状:右耳で会話が聞き取れない 右耳の耳鳴(ジージー)

脈 証:緊

舌 証:淡紅、齒痕(+)

- 聞こえや耳鳴の細かい変化が気になる。
- イライラしやすい。
- 薬の残量が気になる。
- 下肢のむくみ(+)
- 口渇(-)
- 台風、雨の前日に頭痛がある。

図2 聴力像の変化①

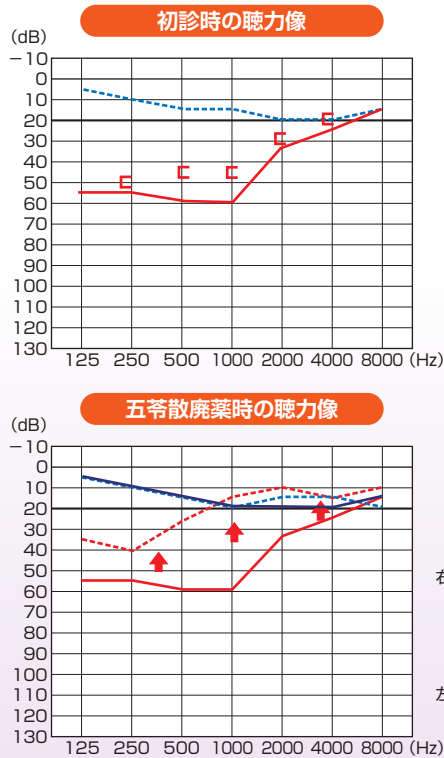
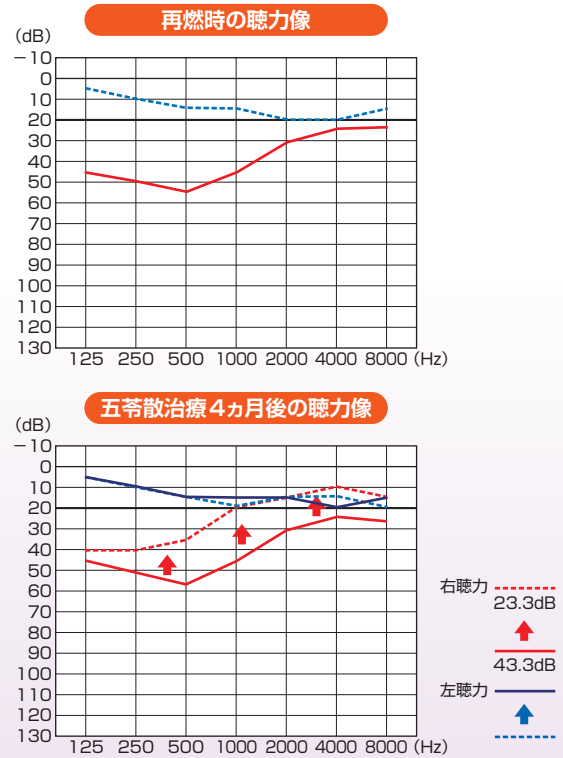


図3 聴力像の変化②



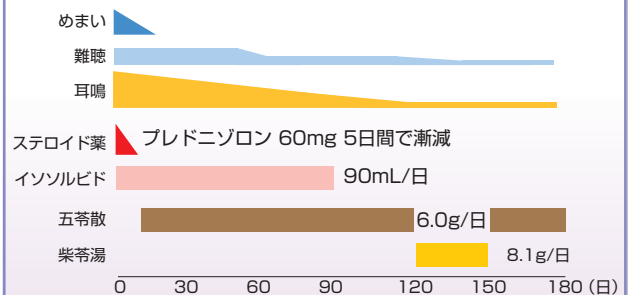
告がある。柴苓湯は、黄芩、甘草が配合されていることと構成生薬数が多いことから、本症例では長期連用による安全性と有効性がより担保できる五苓散を選択した。

メニエール病の急性発作期にはステロイド薬の短期漸減投与を行うことが多いが、ステロイド薬の投与終了後にめまいや耳鳴の再燃をきたすことがある。今回は、ステロイド治療の直後から五苓散を長期投与したことにより、内耳の状態保持に効果があったと推察される。

まとめ

急性期メニエール病に西洋医学的な治療を行い、その後、五苓散のみの長期投与で、副作用もなく内耳症状を改

図4 臨床経過



善することができた。水毒に対する代表的な処方である五苓散は、めまいに限らず難聴や耳鳴などの内耳症状の軽減に有効であると考えられた。

Discussion

木村: ステロイド薬の減量に通常は柴苓湯を使用することが多いですが、この患者さんは柴苓湯が「自分には合わない」とおっしゃっていますね。

奥中: 普段の状態からの推察ですが、消化器症状、特に下痢をきたしたと思われます。このような患者さんに対し、柴苓湯の長期使用は難しいと思います。さらにこの患者さんは虚証には見えませんが、東洋医学的所見から脾虚が隠れていると考えました。メニエール病は、年単位で再燃を繰り返すので、長期投与でもより安全性を担保できる五苓散が望ましいと思われます。

木村: 慢性期で少陽病と考えると柴胡剤を使いたくなりますが、五苓散だけでも長期に安心して使えるということですね。また男性は、自覚症状をあまり訴えない場合がありますので、診察の際には“隠れ脾虚”をみなければいけないということだと思います。

柴胡加竜骨牡蛎湯が疼痛に有効であった症例の検討



黒川 貴代 先生

医療法人社団康喜会 辻仲病院柏の葉
人間ドック・健診センター 内科・漢方内科

1992年 順天堂大学医学部 卒業
1995年 順天堂大学消化器内科 医員
2003年 東京臨海病院健康医学センター 医員
2007年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教
2011年 同研究所 非常勤講師
2015年 辻仲病院柏の葉 健診センター長 同 漢方未病治療センター所属

はじめに

身体の痛みに対し、西洋医学的には一般的に鎮痛薬、また最近では鎮痛薬に向精神作用を加えた処方なども用いられているが、西洋医学的アプローチでは痛みが軽快しない患者も多い。漢方薬での治療は、痛みの悪化要因や軽快要因を突き止めたり、心身一如の考え方から、身体的な痛みだけでなく、その背後にある精神的な要因にもアプローチすることができる。

そこで、疼痛に柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であった症例を紹介する。

症 例

症 例：78歳 女性。

主 訴：右肩から上肢の痛み。

既往歴：変形性膝関節症(60歳)。

個人歴：喫煙歴なし、飲酒歴は機会飲酒。

現病歴：X年3月に左膝関節痛・腰痛を主訴に来院した。疎経活血湯エキス5.0g(分2)、薏苡仁湯エキス5.0g(分2)で症状は軽快していた。X年11月の診察時、右肩から腕にかけての痛みで、整形外科にて肩関節周囲炎と診断され、鎮痛薬等が処方されたが軽快はみられなかった。

自覚症状：左足がつるためによく目が覚めるとの訴えは疎経活血湯で改善されたが、その他に、暑がり・寒がり、イライラ・忘れっぽい、耳鳴・耳閉感、乾咳があった。便は

1回/2日、尿は5回/日で夜間尿は1～2回であった。

身体所見：図1に示す。

経 過：右肩や腕の痛みは就寝時にひどく、痛みで目が覚めてしまい寝返りも出来ないとのことで、この症状を柴胡加竜骨牡蛎湯の条文「一身儘く重く、転側すべからざる者」と考え、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス2.0gを眠前に

図1 身体所見

- 身長：150cm 体重：62kg BMI：27.6
- 血圧：120/78mmHg 脈拍：72/分
- 顔面色調はやや黄色 目の周囲に軽度のクマあり
- 脈は沈虚
- 舌は暗赤色で、薄い白苔あり、歯痕および舌下静脈怒張を認めた
- 腹力中等度、両側胸脇苦満、心下痞硬、両側臍傍圧痛、両側下腹部圧痛が認められた
- 足の冷えがみられた

図2 臨床経過

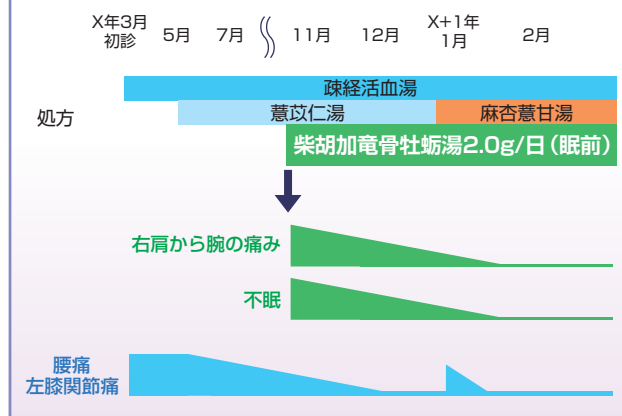


図3 柴胡加竜骨牡蛎湯が上肢の疼痛に有効であった症例

症例	年齢	性別	症状	疾患	併用処方	腹証
1	78歳	女性	右肩・腕の痛み 寝ているときにひどい 痛みで目が覚めてしまい 寝返りも出来ない	変形性膝関節症 腰痛	疎経活血湯 薏苡仁湯	胸脇苦満 心下痞硬 臍傍圧痛 下腹部圧痛
2	60歳	女性	肩が痛くて眠れない	子宮がん術後	十全大補湯	胸脇苦満 心下痞硬 臍傍圧痛 下腹部圧痛
3	62歳	女性	右腕の痛み 痛みで目が覚める 右を下にして眠れない	腰痛 DM MS術後	桂枝茯苓丸	胸脇苦満 臍上悸 臍傍圧痛 下腹部圧痛
4	51歳	女性	就寝後の左上肢の痛み 布団に当たると身体の痛み 怖い夢を見る	右下垂肩症候群	当帰四逆加呉茱萸生薑湯 疎経活血湯	胸脇苦満 臍上悸 臍傍圧痛 下腹部圧痛

処方した。1ヵ月後には肩の痛みが改善して眠れるようになったが、患者の希望により内服は継続した。4ヵ月後には痛みは消失したため廃薬とした(図2)。

柴胡加竜骨牡蛎湯が上肢の疼痛に有効であった症例

柴胡加竜骨牡蛎湯が上肢の疼痛に有効であった症例を図3に示す。興味深いことに、4例すべてに痛みによる睡眠障害、腹証において胸脇苦満と臍傍圧痛、下腹部圧痛がみられていたが、いずれの症例も柴胡加竜骨牡蛎湯投与後に、胸脇苦満の軽快または消失が認められた。

考 察

柴胡加竜骨牡蛎湯の原典は『傷寒論』太陽病脈証并治中第六であり、「傷寒八九日、之を下し、胸満煩驚、小便不利、譫語、一身儘く重く、転側すべからざる者は、柴胡加竜骨牡蛎湯之を主る」と記載されている。また、山田正珍『傷寒論集成』では「胸満煩驚」の鑑別として柴胡加竜骨牡蛎湯を挙げている。

津田玄仙の『療治茶談』沈香天麻湯の条には、癰症を鑑別する25の口訣を挙げているが、柴胡加竜骨牡蛎湯などの処方から症状の寒熱・虚実・軽重深淺を考慮して運用し、

図4 柴胡加竜骨牡蛎湯と疼痛

津田玄仙『療治茶談』沈香天麻湯の条

癰症*を鑑別する25の口訣を挙げており、これらのうち2、3があれば癰症であり、

- 沈香天麻湯
- 竹茹温胆湯加味方
- 柴胡加竜骨牡蛎湯
- 半夏白朮天麻湯

などから、症状の寒熱・虚実・軽重深淺を考慮して運用するという癰症を鑑別する口訣(一部)

- 眩暈がする
- 怒りっぽい
- 手足が痛む
- 手足がひきつれる
- 腹中一面に動悸が強い

その際、柴胡加竜骨牡蛎湯では“胸満”が重要であるとしている

*：現在でいう神経症、心身症と考える

柴胡加竜骨牡蛎湯を選択する場合には、“胸満”が重要であるとしている(図4)。

まとめ

今回の症例は、“心身一如”の治療であったと考えられ、睡眠障害を伴う疼痛症状に胸脇苦満を認めれば柴胡加竜骨牡蛎湯が有効である可能性がある。一般的な、いわゆる病名投与的処方で効果がみられないときは、主訴の周辺症状にも注目してみる必要がある。古典の条文から学ぶことは多くあると実感した。

Discussion

木村：柴胡加竜骨牡蛎湯には大黄が少量配合されている製剤もありますが、この患者さんの便通はどうでしたか？

黒川：便秘傾向でしたので、大黄配合の柴胡加竜骨牡蛎湯としました。正常な便通の方でも最初に少し下してあげると効果がみられる印象があります。大黄には向精神作用もあるため、下痢がなければ大黄が配合された製剤を選択しています。実際にクラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯の大黄の配合量は1g/日であり、これまでにほとんど影響はありませんでした。

木村：他に鑑別処方についてご説明ください。

黒川：神経性の疼痛には抑肝散なども使われますが、私は柴胡桂枝湯や大柴胡湯をよく使います。柴胡桂枝湯は、比較的刺激がある状態でもあまり表情に出ないような過剰適応の痛み、大柴胡湯は全身が痛く、訴えはないものの胸脇苦満の真裏の背中の下に圧痛がある“隠れ胸脇苦満”の方に効果的です。

胃蠕動運動の低下に伴う 消化器症状に六君子湯が 奏効した2症例



佐々木 真美 先生

定禅寺フローレンスクリニック 院長

1998年 明治薬科大学薬学部 卒業

2004年 宮崎大学医学部 卒業

同 年 東北大学病院 初期研修

2006年 国家公務員共済組合連合会 東北公済病院 消化器内科 勤務

2014年 定禅寺フローレンスクリニック 開業

はじめに

胃や食道をはじめとする消化器は、ストレスなどの自律神経障害による影響を受けやすい。これは、胃の蠕動運動の低下を招き、胃内容物の停滞だけでなく、嘔気・嘔吐・便秘などの自覚症状へとつながる。こうした機能的な要素を含む消化器症状に対して、西洋医学的アプローチだけでは治療に難渋するケースがあり、漢方薬を活用している。

そこで、胃蠕動運動の低下に伴う消化器症状に六君子湯が奏効した症例を紹介する。

症例1 過食症に伴う胃拡張と食後の 愁訴の改善例

症 例：44歳 女性。

診察時所見：図1に示す。

経 過：食後の眠気などの気虚の症状を考慮して、クラシエ六君子湯6.0g/日(分2)を投与したところ、2週間後より過食が軽減し、胃内停水(－)となった。易疲労感が残存していたが、4週間後には「以前より食べられなくなった」と興味深い訴えがあり、体重は78kgから74kgまで減少した。さらに8週間後には胃拡張(－)となったため廃業とした(図2)。

考 察：六君子湯は、胃から分泌されるペプチドホルモンであるグレリンに影響を及ぼして食欲を増進させる効果があることで最近注目されているが、古典には「不食」だけ

でなく、現代でいう過食症にも用いられていたことが記載されている(図3)。

本症例は、幼少期からイライラすると過食を繰り返すことが、高じて「いくらでも食べ物が入る胃」になり、久しく「満腹感を感じていない」とのことである。「過食すれば眠れるが、食事を減らすと眠れない」等の訴えについては、一時的に胃の受容性弛緩が起こり、それが長期にわたり繰り返されることで適応性弛緩が過度に起こったものと考え、六君子湯から治療を開始した。

食後の眠気や倦怠感などの愁訴は、胃の適応性弛緩により脾の運化機能が低下し、食物からの気を円滑に取り込めなくなる結果、脾気虚の状態に陥ったと考えられる。

図1 症例1 44歳 女性

現病歴

- 15年前に過食症の診断あり。
- 身長：150cm 体重：85kg BMI：37.8 肥満度：71.8%
- 震災後より疾病が悪化し、マジンドールを処方され、2年間服用したが、その後は自己中断。

主 訴

- 過食症に伴う悪心、嘔吐、胸やけ。
- 食べても、食べても満足感が得られない。
- 食後は堪え難い傾眠・倦怠、疲れやすさ、反面、過食を止めると入眠障害となる。

所 見

- 身長：150cm 体重：78kg BMI：34.7 肥満度 57.7%
- 以前より少しやせたが現在も高度肥満。超音波にて皮下脂肪が顕著だった。胃内停水(+)、四肢末端の冷え(+)。
- 初診日に内視鏡施行、挿気時に過度の胃拡張を認めた。

図2 症例1 臨床経過

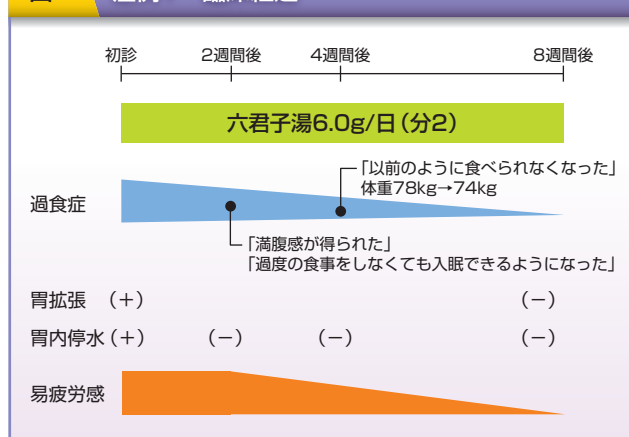


図3 有桂桂里『校正方輿輟』香砂六君子湯

「大腹に箸を伏せたるごとき筋(すじ=正中芯)、任脈通りにあるは、脾胃の虚なり。これあらば、その人、平生泄瀉し下痢し或いは不食或いは飲食過度の者なり。宜しく脾胃を調理すべし。其の方建中(湯)、理中(湯)、六君子(湯)の類なり」

六君子湯の投与で、弛緩した胃の蠕動運動を改善することで、「過度の胃拡張」とともに脾気虚による食後の眠気などの愁訴の改善にもつながったと推察される。

症例2 糖尿病性ガストロパレーシスに伴う 消化器症状と血糖値の改善例

症 例：70歳 男性。

診察時所見：図4に示す。

経 過：3年前に膵臓がんを全摘出したが、患者は炭酸飲料の愛飲家であり、術前より血糖コントロールは不良であった。また、上部内視鏡検査で前日18時に摂取したうどんが16時間後に胃中に残存していることから、糖尿病性ガストロパレーシス(胃蠕動運動機能低下)が血糖コントロール不良につながっていると考え、クラシエ六君子湯6.0g/日(分2)を投与した。2週間後には嘔吐は完全に治まり、空腹時血糖値も200～120mg/dLと落ち着いた。低血

図4 症例2 70歳 男性

現病歴

2型糖尿病(罹病期間：24年)
膵臓がん術後(3年前)

服用薬

ヒトインスリン 12-16-16-0

主 訴

胃重感、1回/週の嘔吐
6ヵ月前より空腹時血糖のコントロール不良あり。
また、同時期に上記主訴あり。
上部内視鏡にて前日18時に摂取した「うどん」が消化されずに残存していた。

検査値/所見

身長：180cm 体重：90kg がっちりした体格。
HbA1c：6.4%
空腹時血糖値：300～37mg/dL
イライラ(低血糖による)、胃内停水(+)

糖によるイライラや胃内停水にも改善が認められた。内服を自己中断した時期があり、その際に血糖コントロールが再度不良となったため、内服の継続を指示し、現在も経過は良好である。

まとめ

原疾患は異なるが、いずれの症例も胃蠕動運動が低下し、嘔吐や低血糖、易疲労感、イライラなどの愁訴が認められた症例であり、症例2は長期にわたる糖尿病罹患に伴う神経障害等の影響で、ガストロパレーシスが認められた症例である。糖尿病患者におけるガストロパレーシスは、摂取した食物の吸収が遅延することで、血糖コントロール不良の原因となる。一方、六君子湯は胃の蠕動運動を改善し、食物の消化吸収を適正なタイミングに改善することで、インスリン投与による低血糖を防ぎ、未消化物による嘔吐も改善できたと考えられる。

六君子湯は脾を立て直すことで、消化器症状だけでなく、脾虚に起因する精神面も含めた多彩な症状にも有用であると考えられた。

Discussion

木村：六君子湯のいろいろな使い方について、興味深い症例をご紹介いただきました。先生は消化器内科のご専門でいらっしゃるようですが、そのお立場から、六君子湯以外の鑑別処方について、追加のご発言をお願いします。

佐々木：受験シーズンの1～3月に、「試験前にお腹が痛い」と訴える患者さんが多く来院されました。そこで、試験前に安中散を服用していただくと、それがお守りようになってお腹が痛くならないということでした。また当院はビジネス街に位置するため、「プレゼンテーションの前に声が出ない」というようなビジネスパーソンが多く来院されますが、そのような患者さんには半夏厚朴湯などを処方することがあります。

がん患者に加味帰脾湯を使用し QOLの改善がみられた症例



福永 智栄 先生

日本赤十字社 姫路赤十字病院 緩和ケア内科

1998年 三重大学医学部 卒業

1999年 大阪府立母子保健医療センター 麻酔科レジデント

2004年 兵庫医科大学 皮膚科 臨床助手

2006年 兵庫医科大学 疼痛制御科学・ペインクリニック部 助教

2014年 姫路赤十字病院 緩和ケア内科 副部長

はじめに

がん患者の苦痛は全人的な苦痛と言われるが、西洋医学的アプローチでは難治な場合も多い。しかし、漢方治療を取り入れることで苦痛が軽減し、QOLの改善が得られることから、緩和領域において漢方薬の果たす役割は大きいと考えている。

そこで、がん患者に加味帰脾湯を使用し、QOLの改善がみられた症例を紹介する。

がんに伴うさまざまな症状

がん治療の進歩により患者の生存率は向上しているが、同時に長期生存のがん患者は全身倦怠感や痛み、嘔気・嘔吐など非常に多様な症状を呈する(図1)。

中でもがん患者の7割は全身倦怠感を有しているとの報告があるにも関わらず、実際にはなかなか医療者に訴えないのが現状である。また、がん治療が奏効しても症状は残存し、長年苦しんでいる「がんサバイバー(cancer survivors)」も多く存在している。

症 例

症 例：39歳 男性。

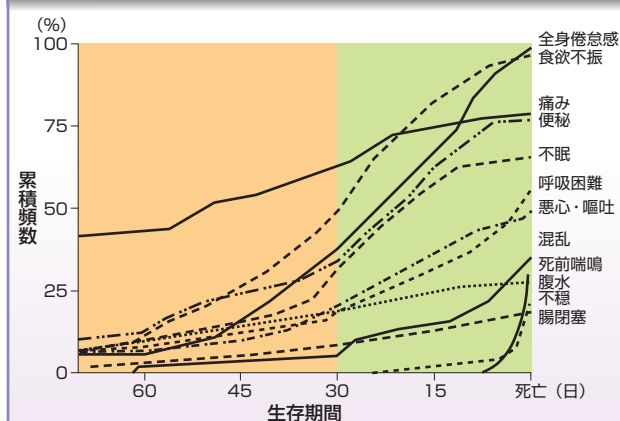
主 訴：胸背部の痛み、しびれ。

現病歴：図2に示す。

現 症：補中益気湯の処方後は、「少し体力がましになった」といわれるも、夜があまり眠れない、ふらふらする、驚きやすい、との訴えがあった。東洋医学的所見から、心脾両虚と弁証した(図3)。

経 過：受診時も座ることが難しく、ベッドで横になっての診察であった。不眠があること、驚きやすい症状がみられることから、補中益気湯からクラシエ加味帰脾湯7.5g/日(分2)に変更した。1ヵ月後の受診時には笑顔で診察室に入室され、不眠が改善し日中の眠気もなくなって身体が楽になったといわれた。夕方には倦怠感が出現するも日常生活に支障はない。また、以前からあった耳閉感の改善もみられ、継続加療としている。

図1 がんに伴うさまざまな症状



恒藤 暁 ほか：ターミナルケア 6(6)：482-490：1996

図2 現病歴

- X-4年5月 頭痛、眼球の突出感、複視、耳鳴などの症状出現、精査にて**咽頭がんと診断**され、IMRT (70Gy/35Fr) と化学療法 (CDDP80mg/m²×3コース) を施行。
- X-3年5月頃 **右頭頂部や顔面にビリビリした痛みの訴え**あり。照射部位が頭蓋底の影響と考えられ、カルバマゼピン等を処方されるも効果なし。
- X-2年11月 当院初診。トラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合錠が処方されたが効果なく自己中断され、痛みの治療はいったん終了となった。
- X年5月 肺の転移が見つかり、開胸にて摘出術施行。創部痛も続いていたため、術後よりトラマドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合錠、プレガバリンが再開となった。
倦怠感や食欲低下、気力の低下があり、**補中益気湯**が処方されていた。

ESASによる評価：当院では、患者の自覚的な症状を評価する際に、ESAS (Edmonton symptom assessment system) を用いている (図4)。本症例は、加味帰脾湯の服用前は傾眠と食欲低下が高値であり、全体でも高値であったが、加味帰脾湯服用1ヵ月後では、全体的に改善傾向がみられている。

考 察

加味帰脾湯の出典は「済生全書」であり、心脾虚で「貧血動悸、不眠、健忘」などに、肝火旺の症状である「のぼせ、ほてり、息苦しさ」を伴うものに用いられる。本症例は、患者の治療経過が長いことから、気血両虚が存在したと考えられる。

症状としては、倦怠や食欲不振などから脾気虚を考えた。また、ふらつき、不眠などの心血虚症状が認められた。さらに、驚きやすいという症状は、ストレスにより心悸亢進がみられることで起こる症状であり、肝火旺であることから加味帰脾湯を選択した。同時に耳閉感の改善も認められた。

図3 現症

身体所見

身長：172cm 体重：47kg BMI：15.6

血液検査値

白血球数：4200/μL、ヘモグロビン値：12.6g/dL

血小板数：21.3×10⁴/μL、CEA：4.8ng/mL、SCC抗原：1.3ng/mL

東洋医学的所見

自覚症状：補中益気湯処方後は少し体力がまし。

夜があまり眠れない。ふらふらする。

驚きやすい。

脈象：沈、細、短

舌象：淡白

腹象：腹力中等度 腹皮拘急軽度

弁証：心脾両虚

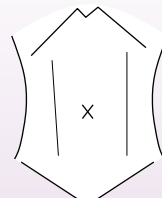


図4 ESASによる評価 —加味帰脾湯服用前後の比較—

痛みなし	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最悪の痛み
倦怠感なし	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最悪の倦怠感
傾眠なし	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最も強い傾眠
吐き気なし	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最悪の吐き気
食欲良好	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最低の食欲
息苦しさなし	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最悪の息苦しさ
うつ傾向なし	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常に強いうつ傾向 (うつ=気持ちのつらさ)
不安なし	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常に強い不安 (不安=心配な気持ち)
とても良い感じ	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 全く良くない感じ (全体としてどう感じているか)

○ = 初診時 ○ = 1ヵ月後

まとめ

加味帰脾湯は、貧血 (特に血小板減少性紫斑病など) や不眠、神経症のほか慢性痛、線維筋痛症、耳管開放症などにも有効であることが報告されている。補剤の中で気血両虚かつ精神症状のある本症例に適応と考えた。

Discussion

木村：ご提示いただいた患者さんは、経過が長い気血両虚と考察されていましたが、十全大補湯などの処方とどのように鑑別されていますか。

福永：緩和領域では補剤を用いるケースが多いのですが、この患者さんは精神症状がメインに出現していたため、酸棗仁や遠志が配合されているなど、精神症状を加味して加味帰脾湯を選択しました。

木村：「驚きやすい」という症状から、柴胡加竜骨牡蛎湯なども鑑別処方に入りますが、実際の臨床で「驚きやすい」をどのようにとらえていますか。

福永：「驚きやすい」を確認する際のポイントの一つは、短脈であることです。この脈がある方には「物事にびくっとしやすいですか」とお聞きします。

産後のホルモン剤無反応の続発性 無月経と食欲不振、抑うつ状態に 補中益気湯が著効した症例

中原 恭子 先生

医療法人社団 女性クリニック ラポール

1985年 広島大学医学部 卒業

同 年 広島大学病院 など

1991年 米国コロンビア大学 など 留学

1995年 マツダ(株)マツダ病院

1997年 市内個人病院 院長

2008年 女性クリニック ラポール開設

2010年 医療法人社団女性クリニック ラポール開設

はじめに

産後、月経の再開には通常半年を要するが、月経の開始が遅れると女性是不安感を感じ気の異常をきたす。無月経の場合、通常はホルモン剤の投与に反応するが、中には無反応で漢方の力が必要となることもある。婦人科疾患の多くは血の異常と考えられ、補血剤や駆瘀血剤が奏効することが多い。

そこで今回は、強い気虚気鬱による無月経が疑われ、補中益気湯が奏効した症例を紹介する。

症 例

症 例：39歳 女性。

主 訴：続発性無月経、第2子希望。

図1 前医での血液検査結果(X年4月27日)

検査項目	結果	単位	基準値	
TSH	1.921	μIU/mL	0.340~3.80	
FT3	2.3	pg/mL	2.1~4.1	
FT4	1.0	ng/mL	0.9~1.7	
テストステロン	0.05未満	ng/mL	0.06~0.86	
プロゲステロン	0.1以下	ng/mL	8.5~21.9	黄体期
LH	1.58	mIU/mL	1.76~10.24	卵泡期
FSH	6.82	mIU/mL	3.01~14.72	卵泡期
プロラクチン	3.43	ng/mL	6.12~30.54	卵泡期
エストラジオール	14以下	pg/mL	19~226	卵泡期

図2 初診時所見①

身体所見

身長：153cm 体重：37.1kg BMI：15.8
血圧：98/50mmHg 体温：36.6度

東洋医学的所見

顔が重そう((津田玄仙の言うところの)眼勢無力) 痩せ 色白
やつれ感あり

舌 診：瘦 淡紅 歯痕あり 舌下静脈怒張なし

脈 診：細 偏数 偏沈

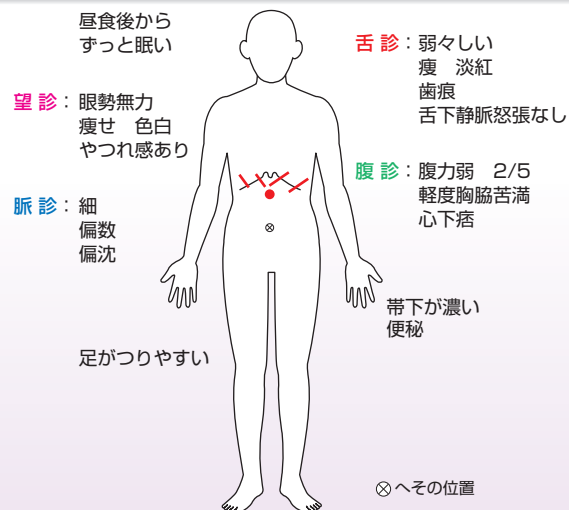
腹 診：腹力2/5 軽い胸脇苦満 心下痞

【弁 証】脾気虚 肝気鬱結 (肝火上炎)

【論 治】補気補血 疏肝解鬱 理気・瀉火

【処 方】クラシエ補中益気湯7.5g/日(分2) 女神散2.5g/日(分1)

図3 初診時所見②



妊娠歴：1経妊1経産、妊娠および分娩時の経過は正常、大量出血なし。

既往歴および家族歴：なし。

現病歴：X-3年に自然妊娠による経膈分娩、完全母乳で2.5年後に卒乳した。その後、月経が再開しないため分娩した病院に相談し、ホルモン剤が投与された。しかし月経は1回のみで、以降は不順なため排卵誘発剤を併用したが十分な基礎体温の上昇が得られず、また妊婦と一緒に待合室が耐えられないという理由で、X年9月6日に当院を初診した。

現 症：抑うつ気分、食欲不振、易疲労感、便秘、足がつりやすい、瞼が重い、頭痛、黄色帯下。また、体重減少が顕著であった(妊娠前；39kg→出産直前；47kg→出産直後；42kg→授乳中；35kg、初診時；37.1kg)。前医での血液検査では、エストラジオール値は低下しているが、下垂体機能の低下などは認められなかった(図1)。

すでに産後3年が経過しているが、参考に「エンジンバラ産後うつ問診票」を用いて抑うつ状態を調査したところ、総合点は12点(カットオフ値は9点)であり、うつ状態と判断された。

初診時の身体所見・漢方医学的所見：図2、3に示す。

これらの所見より弁証は脾気虚、肝気鬱結(肝火上炎)であり、論治は、補気補血、疏肝解鬱、理気・瀉火とされ、全体的に気の下がったような印象を受ける望診から、補気剤の中でも升提作用をあわせ持つクラシエ補中益気湯7.5g/日(分2)と、産後の理気清熱作用を期待して、女神散2.5g/日(分1)を開始した。

経過(図4)：2ヵ月後には抑

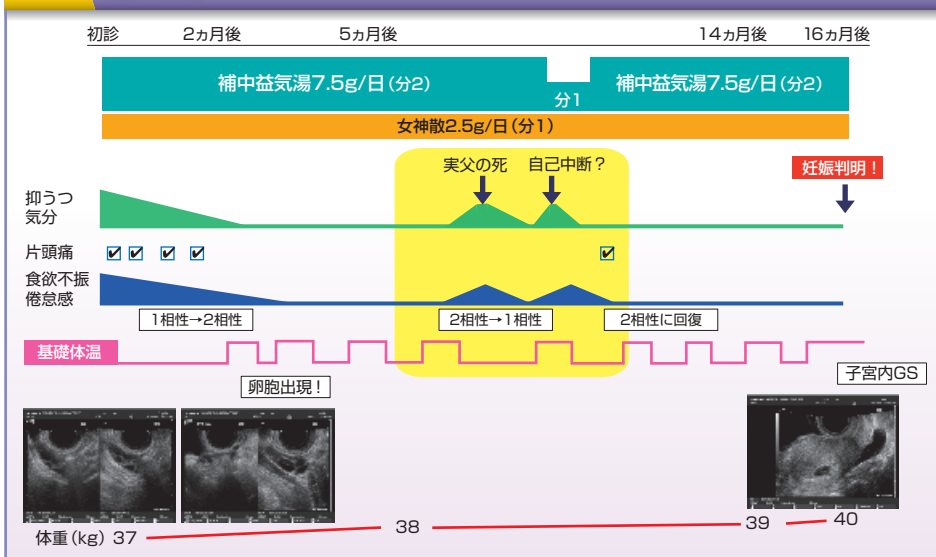
うつ気分、片頭痛、食欲不振、倦怠感はほとんど消失し、超音波画像でも卵胞の出現を確認し、基礎体温も二相性に変化した。この経過にともない体重は5ヵ月後には増加傾向に転じ、家族からも「だいぶ元気になったね」と言われるようになった。経過中に、実父の死去や自己判断で補中益気湯を半分に減量したことで図のように、症状の再燃や片頭痛の再出現がみられた。超音波画像でも卵胞が縮小しており、基礎体温が一相性に変化した。その後、服薬を再開することにより基礎体温は二相性に回復した。さらに、その2ヵ月後には妊娠が成立し、子宮内に胎嚢が確認できたため廃薬とした。体重は初診時より3kg増加していた。

まとめ

本症例は、ホルモン剤に反応しなかった産後の無月経の原因を脾気虚・肝鬱に求め、補中益気湯の投与で月経の再開と体調の改善をえることができた。

産後は血の異常を考えることが多いが、気の異常も注視しつつ、本症例のように補気剤の投与や、場合によっては理気薬などを考慮すべきと考える。

図4 臨床経過



Discussion

木村：補中益気湯の理気作用について追加のご説明をお願いします。

中原：産後には理気作用がある女神散を処方することが多いですが、この患者さんは補中益気湯を十分量投与することによって気鬱を防ぐことができました。患者さんの自己判断による減薬で症状が再燃したことを考えると、気のエネルギーが不足していれば、まず気を補って回すことで初めて効果が得られると実感しました。

木村：他の処方の鑑別など、実際の臨床ではどのようにされていますか。

中原：産後は血の異常として血虚を考えることが多く、加味帰脾湯の選択も考えるところですが、この患者さんは不安や不眠、動悸などの「心」の症状がなかったため、補気剤の代表方剤である補中益気湯を選択しました。

難治な痤瘡に十味敗毒湯



野本 真由美 先生

医療法人社団素馨会 野本真由美スキンケアクリニック

1998年 信州大学医学部 卒業

同 年 新潟大学医学部 皮膚科学教室入局

2006年 美容皮膚科の勉強のため米国留学

2007年 野本真由美スキンケアクリニック 院長

はじめに

ニキビ・肌荒れの治療には、抗菌薬の内服や外用などの標準治療が奏効しない症例も多い。また、難治な痤瘡の場合、スキンケア等の外面的な問題のほか、ホルモンバランスの乱れや酸化ストレスなどの内面的な問題にも対処する必要があるが、これらに対する西洋医学的アプローチはないため、漢方薬を用いている。

十味敗毒湯の高用量・短期間投与の効果

従来治療では治療困難な尋常性痤瘡患者122例に対し、クラシエ十味敗毒湯9.0g/日(常用量の1.5倍量)を3週間投与し、その効果を検討したところ、改善率は79.5%であり、副作用はなかった(図1)。

症例(27歳 女性)は、10歳代後半より繰り返し再発する痤瘡に悩まされており、他院皮膚科を受診したが改善がみられなかった。従来の治療(クリンダマイシン)に加え、クラシエ十味敗毒湯9.0g/日を3週間服用したところ、紅色丘疹、膿疱が消失した(図2)。

十味敗毒湯服用前後の抗酸化作用に関する検討

漢方薬の薬効発現機序に関する近年の科学的な研究から、漢方薬の腸管の免疫賦活作用、強い抗酸化作用が知られるようになった。一方で女性の痤瘡が難治な理由とし

て、活性酸素の増加、性ホルモンバランスの乱れ、不適切なスキンケア・メイクが考えられることから、これらの共通点である酸化に注目した。

老化・病気の7割以上が関わりとされる酸化ストレスは、

図1 十味敗毒湯の高用量・短期間投与の効果

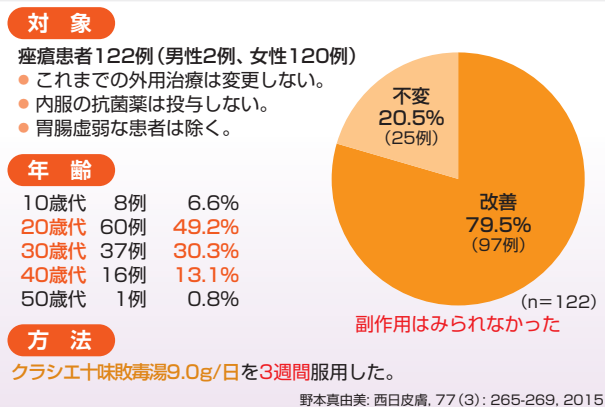


図2 症例 27歳 女性 尋常性痤瘡



「酸化物質の生成」と「抗酸化反応の低下」により、生体が酸化に傾いた状態である。

そこで、難治性痤瘡患者53例(成人女性、20歳代；45%、30歳代；27%、40歳代；28%)を対象に、クラシエ十味敗毒湯9.0g/日を3週間投与し、酸化ストレス・抗酸化力の測定機器FREE carpe diemを用いて、血中酸化ストレス(d-ROM)と抗酸化力(BAP)がどの程度関係しているかを検討した。痤瘡の主な発症部位は、フェイスライン(33.3%)、下顎(19.8%)が多かった。

皮疹数への影響：炎症性皮疹、非炎症性皮疹のいずれも十味敗毒湯服用3週間後に有意な減少が認められた(図3-①)。

血中d-ROM値への影響：十味敗毒湯の服用前高値群においてのみ有意な低下が認められた(図3-②)。

血中BAP値への影響：十味敗毒湯の服用前低値群におい

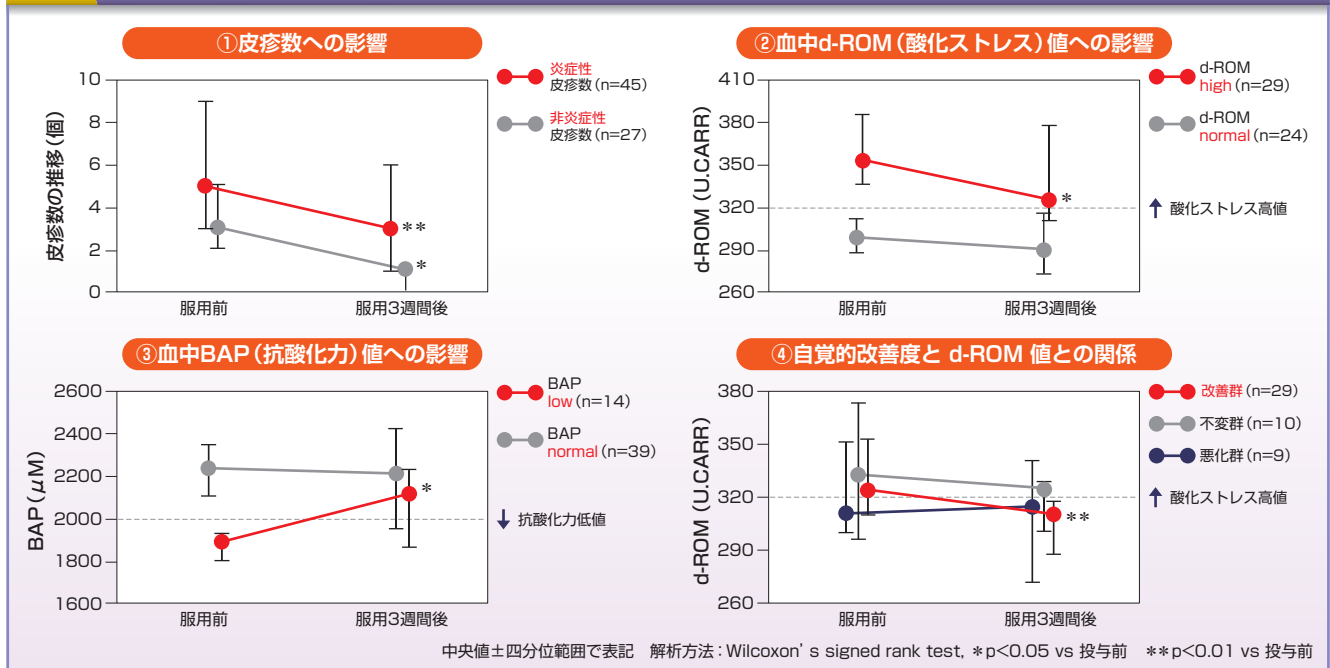
て、有意な上昇が認められた(図3-③)。

自覚的改善度とd-ROM値との関係：改善群においてd-ROM値の有意な低下が認められた(図3-④)。

まとめ

標準治療が奏効しにくい女性の難治な痤瘡患者に十味敗毒湯の高用量を短期間に投与したところ、79.5%に改善が認められた。しかも、炎症性皮疹だけでなく、非炎症性皮疹にも有効であった。十味敗毒湯は生体の酸化ストレスバランスの調整作用を有することが示唆されたことから、漢方薬による酸化ストレスへのアプローチは、感情面のQOLが低い難治な痤瘡患者にとって有効な治療法の一つであると考えられる。

図3 十味敗毒湯服用前後の抗酸化作用に関する検討



Discussion

木村：痤瘡に対する処方他にもありますが、鑑別はどのようにされていますか。

野本：標治としては十味敗毒湯、清上防風湯、荊芥連翹湯の3処方があります。十味敗毒湯は皮膚のバリア機能が低下している方や外用剤の刺激を感じやすい方に、清上防風湯は脂性肌で紅色丘疹以外にも肌に赤みが出やすい方に、荊芥連翹湯は膿疱や結節などができやすい方に用います。一方で本治では、瘀血や脾胃の改善をします。月経関連のトラブルの有無を確認したうえで、当帰芍薬散は赤みが少なく月経前に増悪する炎症の乏しい痤瘡に、桂枝茯苓丸は赤黒く治療後に色素沈着しやすい痤瘡に処方します。また、皮膚は内側から外側に入れ替わる臓器ですので、消化管の状態が決め手になります。私は六君子湯、半夏瀉心湯、真武湯などをよく用いています。

木村：投与量の調節について教えてください。

野本：常用量で効果が不十分な場合に1.5倍量で効果が高まるという先行研究があります。まず、患者さんに「効く」という印象を持っていただくと治療の継続が容易になり、早期の炎症コントロールと寛解維持の両方が可能となります。しかも、常用量に戻したら症状が再燃するということは漢方薬ではほとんど経験がありません。月経前などのストレスがある時期にはその時だけ1.5倍量に増量するような使い方も良いと思います。

第二部

抑肝散加陳皮半夏と補中益氣湯の口訣を考える

木村 第二部では、各診療科において幅広く用いられている抑肝散加陳皮半夏と補中益氣湯の現代医療における新たな口訣を考えます。

1. 抑肝散加陳皮半夏の口訣を考える

木村 抑肝散の原典は、『保嬰撮要』（薛鎧、1556年）とされてきました。しかし、『保嬰金鏡録』（薛己、1550年）にある「愚製」の表現に注目して検討したところ、抑肝散は薛己の創方であり、原典は『保嬰金鏡録』であると考えられることを報告しました（杵淵 彰 ほか：抑肝散の原典について、日東医誌、65(3)：180-184, 2014）。

抑肝散加陳皮半夏（図1）は本朝経験方であり、抑肝散加二陳湯の方意で創方された処方です。浅井南溟は「左の臍の辺より心下までも動悸盛なるは肝木の虚火甚しき証」（腹診録）ということで、一般的に抑肝散証の一段と虚している状態で、さらに腹部大動脈の拍動が臍から心窩部まで連なって触診できる場合といわれています。

図1 抑肝散加陳皮半夏

- 本朝経験方
- 抑肝散加二陳湯の方意（去生姜）（二陳湯＝“痰飲”の処方）
- 浅井南溟「腹診録」北山人の創方
- 「左の臍の辺より心下までも動悸盛なるは肝木の虚火甚しき証」
- 一般的に、抑肝散証の一段と虚している状態で、さらに腹部大動脈の拍動が臍から心窩部まで連なって触診できる場合
- 『漢方診療医典』
成人、殊に中年以後の更年期前後に発して神経症状が著しく、全体に虚状を呈し、脈腹ともに軟弱で、腹直筋の緊張は触れず、ただ左の臍傍から心下部にかけて大動悸が湧く如く太く手に応ずるものを目標として用いる。これは「肝氣の虚と痰火の盛」なる貌（かたち）として、この腹状があらわれ、心悸亢進、胸さわぎ、恐怖、頭痛、のぼせ、眩暈、肩凝り、不眠、全身倦怠などの神経症状を伴うものに偉効を奏することがある。これは浅井南溟の口訣によるところである。

また、『漢方診療医典』では、「心悸亢進、胸さわぎ、恐怖、頭痛、のぼせ、眩暈、肩凝り、不眠、全身倦怠などの神経症状を伴うものに偉効を奏することがある。これは浅井南溟の口訣によるところである」と解説されています。

では抑肝散加陳皮半夏について、討論いたします。

● 発達障害児に対する使用経験

奥中 発達障害児に対して、抑肝散加陳皮半夏の効果を認めた症例を紹介します。

症例は2歳 男児、主訴は言葉が出ない。2歳9ヵ月の初診時、意味のある発語は一語もなく、保護者が心配して初診となりました。妊娠中・出産に異常はなく、既往歴もありません。新生児聴覚スクリーニングおよびその後の運動・身体発達にも異常はありません。身体所見は、身長92cm、体重13.4kg、BMI 15.8で、色白で食が細く、弱々しい感じでした。舌証は淡紅、腹証はくすぐったがためまったく取れませんでした。

初診時の状態は図2に示すとおり多動が著しく、保護者はヘトヘトの状態でした。

当院で言語療法を開始し、他院の小児科で発達・脳波の検査を受けています。1対1の言語療法で多動傾向はなくなり、3歳でパパ、ママ、アンパン（マン）の3語が出ました。他院小児科ではひどい多動に対して薬物治療を勧められましたが、保護者は強く拒否されていました。

3歳になり、保護者から幼稚園入園への不安相談があったため、漢方薬の服用を勧め、クラシエ抑肝散加陳皮半夏2.5g/日（分1）を処方しました。患児は喜んで服用し、2週間後には周囲が驚くほどの改善がみられました。現在も問題なく幼稚園に通園中であり、機嫌よく服用することから



服用を継続中です(図3)。

木村 お子さんを診療する際の服薬の工夫、また減量や廃薬の際のポイントなどがありますか。

奥中 この子は漢方薬を飲めるかが心配でしたが、毎日薬を待っているくらいに喜んで飲んでいました。特別な工夫をしなくても、必要があれば飲めるのだらうと思います。保護者から「この薬はいつまで飲めばいいですか」と聞かれましたが、「必要があるから喜んで飲んでいたので、もういらないと本人が言うまでは続けて飲みましょう」と答えています。

木村 子どもが服用を嫌がるようになったら、そこが減量の時期ということですね。黒川先生は、お子さんに抑肝散加陳皮半夏を使用したご経験はありますか。

図2 初診時の状態

- 聴力検査：30dB反応あり。
- 耳音響放射(内耳機能)：両側正常反応。
- 言語指示に対する理解はある。
- 診察時に目は合う。診察室を動き回る(多動傾向)。
- 1対1では大きな問題なし(家庭内、診療中)。
- グループでは多動(走り回る、指示が待てない)、大声で叫ぶ。
- 泣いて暴れる、ひどい歯ぎしり。
- 夜泣き(入眠後3～4時間)。

図3 経過

- 3歳になり、保護者から幼稚園入園に対する不安の相談があった。
- 集団では指導者が横で支援につかないと危険な状態(走り回る、教室を飛び出す)。



漢方薬の服用を勧めた

- クラシエ抑肝散加陳皮半夏2.5g/日(分1)を開始(喜んで服用)。
- 2週間後、順番を待つ、名前を呼ばれると挙手が可能となった。
- 集団内での過剰な反応がなくなり、幼稚園に問題なく通園中。
- 機嫌良く服用するため、現在も服用を継続中。

黒川 広汎性障害やADHDと診断されたお子さんに抑肝散加陳皮半夏を使用しています。奥中先生のお話にもありましたように、発語が増えて自分の言葉で文章化して説明できるようになりますし、待合室で大人しく待てるようになったり、学校の先生に褒められたりといった効果がみられています。可能であれば、相乗効果がみられる母子同服をしていただきます。発達障害があるなというお子さんには、六味丸を少し混ぜると良いように感じます。

● 月経異常に対する使用経験－加味逍遙散との比較－

中原 症例は、月経前症候群(PMS)をあわせ持つ後頸部の頭痛と腹痛のある月経困難症の患者さんで、処方を加味逍遙散から抑肝散加陳皮半夏に変更したことで治療効果が得られた30歳の女性です。

基礎体温は、抑肝散加陳皮半夏に変更したことで高温相の平均レベルが上昇し安定しました。また、不正出血の消失と、頭痛と腹痛の消失で鎮痛薬(アセトアミノフェン)も減量でき、その効果を実感しました。

当院での抑肝散加陳皮半夏と加味逍遙散との使用経験の比較から、抑肝散加陳皮半夏の適応を図4：次頁参照にまとめています。これは、それぞれの処方の生薬構成からも理解できますが、特に本朝経験方である抑肝散加陳皮半夏の特徴が表れていると思います。

さらに、適応を月経困難症およびPMSに限って抑肝散加陳皮半夏と加味逍遙散の有効率を比較検討した結果を図5：次頁参照に示します。どちらも有効率は高いのですが、神経科などの通院歴があるものに限って検討したところ、抑肝散加陳皮半夏の有効率は78.6%に上昇しました。

以上をまとめると抑肝散加陳皮半夏と加味逍遙散は、適



図4 抑肝散加陳皮半夏の適応: 加味逍遙散との比較

病名あるいは主訴	抑肝散加陳皮半夏の特徴
月経困難症	PMSを伴うことが多い(加味逍遙散も同様)
PMS	抑肝散加陳皮半夏のPMSは頭痛、異常な過食、イライラ、疲れが取れない、腹痛、しびれ、吐き気、が多い傾向あり
月経不順	抑肝散加陳皮半夏は稀発月経に効果が高い 加味逍遙散は、過長月経と頻発月経に効果が高い
不妊症	
不眠	思春期の場合は朝が起きられないという特徴あり
10歳代の夜尿症	
10歳代の食欲不振、二キビ	
更年期の高血圧	
更年期のチック	
更年期の胸苦	
更年期のめまい	
更年期の癢痒症	
高齢者の頻尿	

図5 月経異常(月経困難症およびPMS)に対する使用例

抑肝散加陳皮半夏と加味逍遙散との比較

	処方人数	うち有効例	有効率1(%)
加味逍遙散	563人	450人	79.9% (450/563)
抑肝散加陳皮半夏	121人	77人	63.6% (77/121)

	神経科など 通院歴あり	うち有効例	有効率2(%)
加味逍遙散	36人	22人	61.1% (22/36)
抑肝散加陳皮半夏	14人	11人	78.6% (11/14)

応する疾患に重なりが多いですが、月経不順については、稀発月経には思春期の場合は意外にも抑肝散加陳皮半夏、頻発月経には加味逍遙散の効果が高い傾向があります。PMSの症状では、抑肝散加陳皮半夏はより緊張感を伴う精神神経症状に効果が高く、精神科や心療内科の通院歴の有無別で検討したところ、抑肝散加陳皮半夏の方が通院歴の

ある症例で有効率が高いという結果でした。

木村 抑肝散加陳皮半夏と加味逍遙散の選択は、臨床でも迷うことが多いと思います。黒川先生は両者をどのように鑑別されていますか。

黒川 中原先生がおっしゃったように緊張感がある、緊張しやすいという点での違いがあり、抑肝散加陳皮半夏は緊張感がある方に適していると思います。また、イライラはあっても診療者の前ではそれを抑えるタイプは抑肝散加陳皮半夏、イライラを表出したり怒ったりするタイプは加味逍遙散の印象があります。また、誰かの面倒を見ている人には抑肝散加陳皮半夏を使います。以前に木村先生が報告されたように、介護者も母子同服の母の立場(母親の立場)と同様と考えられますが、介護者にも使ってよい印象があります。

木村 抑肝散、抑肝散加陳皮半夏は認知症の周辺症状に有効という報告が多くあります。母子同服とは関係が逆になりますが、介護者の方にもよいという報告をいたしました。また、いじめっ子・いじめられっ子にも抑肝散や抑肝散加陳皮半夏を使う場合もあります。緊張感などがある場合は抑肝散加陳皮半夏がよいということですね。

中原 ご紹介した症例は、舌診の際に舌がスムーズに出せず、tremorがあるような感じでオズオズと出されています。舌診の際に舌がスムーズに出せない場合、抑肝散加陳皮半夏が適していると思います。

● 抗不安薬・睡眠薬からの切り替え処方

佐々木 症例は、日中のイライラと消化器症状を伴う不眠症に対し、抗不安薬・睡眠薬から抑肝散加陳皮半夏に切り替えた29歳の女性です。

入眠障害を主訴に他院にて6ヵ月前よりエチゾラム0.5mgとゾルピデム酒石酸塩10mgを1日1回就寝前に処方されていましたが、妊娠を考えているため、漢方薬への切り替えを希望され、当院を受診しました。

主訴は、日中のイライラと、夜間までそれが持続して気持ちが高ぶって眠れない、生理前になるとイライラが増強する、

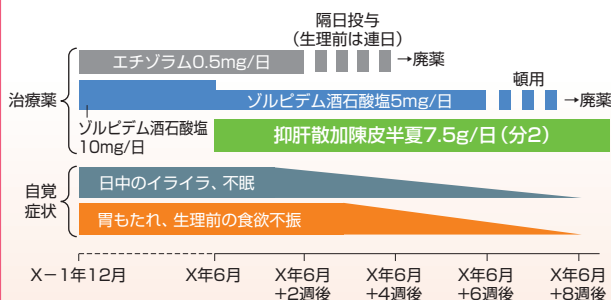
です。また食後の胃もたれや食欲がなくなる等の消化器症状の訴えもありました。これらの症状から肝気鬱結と判断し、クラシエ抑肝散加陳皮半夏7.5g/日(分2)を処方しました。

1週間ほどで、日中のイライラ感は徐々に減少し、胃もたれは約3週間目で消失しました。エチゾラムは隔日投与から減薬を開始し、月経前のイライラが強いときには連日投与としました。ゾルピデム酒石酸塩は抑肝散加陳皮半夏の服用開始時から半量としており、その後も自己判断で減薬していたため6週間後には頓用とし、結果的に8週間後には廃薬となりました(図6)。

脳と胃腸は「脳腸相関」といわれるほど自律神経系で強く結びつき、お互いに影響し合っています。そのためストレスや不眠などの精神症状を訴える患者さんで、同時に消化器症状を訴えるケースも散見されます(図7)。抑肝散加陳皮半夏は、精神症状を改善する抑肝散に、消化器症状の改善作用を有する陳皮と半夏を加えた処方、六君子湯の変方ともいわれています。しかも、西洋薬の作用とは異なり、日中のイライラなどを改善することで自律神経系のバランスを整え、夜間の自然な眠りを促す処方なので、抗不安薬や睡眠薬の離脱にも有用と考えています。

図6 臨床経過

寝る前も体に疲れを感じるものの些細なことでイライラして頭が冴えてしまい、なかなか寝付けず。生理前になるとさらに酷くなる。肝気鬱結証と判断し、クラシエ抑肝散加陳皮半夏7.5g/日(分2)を処方。



8週間後には「睡眠薬を服用しなくても自然に眠れるようになった」とのことで睡眠薬は廃薬とし、その後は抑肝散加陳皮半夏の服用継続で経過良好。

木村 緩和領域では、抑肝散加陳皮半夏をどのように使われていますか。

福永 セン妄には通常メジャーランキライザーを使用しますが、高齢者の場合、ふらつきや転倒のリスクがあります。しかし、抑肝散や抑肝散加陳皮半夏を用いることで症状の改善が期待できますし、慢性疼痛に伴う不眠や、緊張が続くことによる眼瞼痙攣にも抑肝散は効果を示します。また、最近よくいわれているPain Catastrophizingは肝の症状ですので、抑肝散加陳皮半夏の効果が期待できると思います。

木村 野本先生、皮膚科領域での抑肝散加陳皮半夏の使い方をご紹介ください。

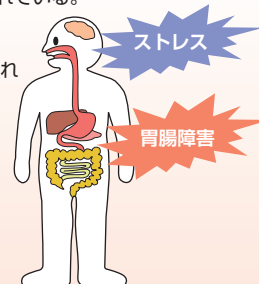
野本 私は3つの点に着目して抑肝散加陳皮半夏を処方しています。1つ目は部位です。頭痛、不眠、認知症など頭部の病態に使いやすい処方ですので、皮膚のかゆみも頭皮や顔面に強いときに頻用します。2つ目は季節です。春は五臓の肝に関連していますので、「春が苦手」という方に効きやすいという印象です。毎年春に調子が悪いという方には、1、2月頃から抑肝散加陳皮半夏を用いることで症状のピークが下げられます。3つ目は胃腸に注目し、脾胃の立て直し

図7 脳腸相関

脳と胃腸は「脳腸相関」といわれるほど、自律神経系で強く結びつき、お互いに影響し合っている。このため、ストレス、不眠などの精神症状を訴える患者は、同時に胃部不快感などの消化器症状を訴え、受診するケースが散見される。

これに対して抑肝散加陳皮半夏はストレスなどの精神症状を改善する抑肝散に、悪心、嘔吐などの消化器症状を改善する働きのある陳皮と半夏を加えた方剤で、消化器症状に効果のある六君子湯の変方であるといわれている。

自律神経
バランスの乱れ



脳腸相関

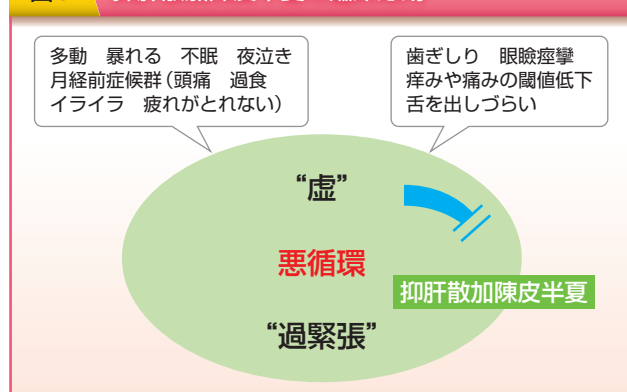
脳と腸は自律神経系で強く結ばれているため、強く相互に影響を与え合う



を図ることで皮膚疾患を治す、というこの3つを考えています。

木村 抑肝散加陳皮半夏は実臨床において「肝気の虚と痰火の盛」に用いられていることをご紹介いただきました。すなわち、虚するがゆえに過緊張しやすい、また過緊張することで虚する、という悪循環が生じることにより体の不調でいろいろな症状を起こしますが、抑肝散加陳皮半夏はその悪循環を断つことに一役買っているのではないかといえます(図8)。

図8 抑肝散加陳皮半夏の臨床応用



2. 補中益気湯の口訣を考える

木村 次に、「補中益気湯の口訣を考える」について、討論を進めます。補中益気湯はご存じのように10種の生薬が配合されている、気虚の代表的な処方です。

● 多汗症に対する補中益気湯の使用経験

黒川 多汗症に対する西洋医学的治療の大半は局所的な治療であり、全身的な多汗症の治療は難しいですが、一方で漢方薬の得意とするところでもあります。

症例は51歳 男性、主訴は汗をかきやすい。ジョギング中の発汗がひどく、途中で服を着替えなければならないほどにひどくなったため当院を受診されました。身体所見および東洋医学的所見は図9に示すとおりです。

初診時に桂枝加黄耆湯4.0g/日(分2)を処方しましたが、4週間後の来院時、「汗はやや引いた気もするが効果がわからない」ということでした。元来少食で、昼食後の眠気があることからクラシエ補中益気湯5.0g/日(分2)に変更しました。4週間後には「前回よりも汗の量が減った気がするので続けたい」と希望があったため処方を継続したところ、ひどい汗はかかなくなり、途中で着替えることもなく、ジョギングの距離を伸ばすことができたと言われました。

本間棗軒『内科秘録』汗証の章では、「表虚の自汗には桂枝加附子湯、桂枝加黄耆湯、柴胡桂枝湯、桂枝加竜骨牡蛎湯を撰用すべし。虚熱の盗汗には柴胡桂枝乾姜湯、補中益気湯、当帰六黄湯を撰用すべし。血虚する者には十全大補湯を与うべし」とあり、今回の症例は虚熱の盗汗であったと考えられます。

補中益気湯は『内外傷弁惑論』が原典で、李東垣は“飲食勞倦”による“内傷”が“脾胃の虚損”をきたし、その結果“心火”(=“陰火”)すなわち“虚火”が盛んとなり“外傷”に類似した病状を示す対応として補中益気湯を創方したとあります。また、『玉機微義』には、補中益気湯証では自汗を認めるという記載があります(図10)。

本症例のように、虚証とは考え難いスポーツマンに補中益気湯を使ってみたところ、記録の更新や体調の改善がみられた症例を経験しています。男性の多くは、「眠気がある、疲れやすい」などを訴えませんが、男性患者さんに補中益気湯の処方を考える際には、問診でこのような所見を巧み

図9 身体所見・東洋医学的所見

- 身長:169cm 体重:61kg BMI:21 血圧:110/76mmHg 脈拍:80/分 意識清明。胸部聴打診上異常なし。四肢に浮腫を認めない。神経学的に異常なし。
- 血液生化学検査で異常なし。
- 東洋医学的所見
 - 望診: 体格は痩せ型。表情は明るく元気な印象。
 - 問診: 暑がり、寒がり、食後に眠気やだるさを感じる。
 - 脈証: 沈虚。
 - 舌証: 舌は薄く淡紅色、薄い白苔、軽度の歯痕および舌下静脈怒張を認める。
 - 腹証: 腹力やや軟弱、臍上悸および腹直筋緊張を認める。

に引き出す必要がありますし、診察時の所見も重要です。

木村 補中益気湯のイメージと異なるような方にも、使つてよい場合があるということですね。佐々木先生は補中益気湯をどのように使われていますか。

佐々木 当院はビジネス街にあるため、女性管理職の方も多く来院されます。女性は7の倍数で体に変化していきますので、28歳、35歳、42歳の前後で、「寝ても疲れが取れない」、「食べると昼眠くなって困る」、あるいは「食欲がない」というやせ型の方ですが、このような患者さんに補中益気湯を処方しますと1ヵ月程度で症状が改善します。しかし、もともと頑張り過ぎているために状態が悪いので

すから、補中益気湯で少しだけ症状を改善できても、もう次の手はありません。ですから、「お仕事を減らしなさい。今は治してあげられるけれどオーバーワークです」という一言も大事なのかもしれません。

木村 そのような方には養生の指導も重要ですね。

● がん患者の口渇に補中益気湯が奏効した一例

福永 症例は悪性リンパ腫の67歳 男性で、主訴は口の渇きと食欲低下です。食欲低下が強くみられたためクラシエ補中益気湯7.5g/日(分2)と、口渇に対しては麦門冬湯6.0g/日を処方しました。補中益気湯により食欲が改善したため、1ヵ月後に一旦服用を中止しましたが、その後に口渇が増強したため、患者さんからの要望に応じて補中益気湯を再開したところ、症状は改善しました(図11)。

ESASの評価では、漢方治療開始前は食欲の低下が著明でしたが、開始後には明らかに改善しました。さらに、もともと持っていた不安も補中益気湯の服用で改善しました(図12)。

唾液分泌低下に対しては、滋陰剤である麦門冬湯を用いることが多いですが、放射線による粘膜傷害が残存し炎症

図10 補中益気湯の多汗症への臨床応用

- 補中益気湯は『内外傷弁惑論』が原典で、巻一飲食勞倦論に「内脾胃を傷れば乃ち其の気を傷る。外風寒に感ずれば乃ちその形を傷る(略)」とあり、李東垣は「飲食勞倦」による「内傷」が「脾胃の虚損」をきたし、その結果「心火」(=「陰火」)すなわち「虚火」が盛んとなり「外傷」に類似した病状を示す対応として補中益気湯を創方したとある。
- 『玉機微義』には「形神勞役し、或は飲食に節を失して、勞倦虚損し、身熱して煩し、脈は洪大にして虚、頭痛、或は惡寒して渴し、自汗、力無く、氣高くて喘するを治す」と、補中益気湯証では自汗を認めるという記載がある。

図11 症例 67歳 男性

主 訴

口の渇き、食欲低下

現病歴

X年 7月：舌扁桃肥大があり、生検の結果悪性リンパ腫(びまん性大細胞B細胞性リンパ腫)が判明、化学療法施行。
X年11月：約1ヵ月にわたり放射線治療(全頸部+鎖骨部)施行。放射線治療中、嚥下時痛が強くオピオイドを導入してコントロールを行った。放射線治療後、痛みの軽減がみられたが食欲低下が続いていた。

治療経過

食欲低下が強くみられクラシエ補中益気湯7.5g/日(分2)、口渇に対して麦門冬湯6.0g/日処方。
1ヵ月後、補中益気湯は食欲が改善したため一旦中止。中止後より口渇が強くなったため、現在は補中益気湯を再開してコントロールしている。

図12 Edmonton symptom assesment system (ESAS)による評価－漢方治療前後の比較－

痛みなし	0 1 ② 3 4 5 6 7 8 9 10 最悪の痛み
倦怠感なし	① 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最悪の倦怠感
傾眠なし	① 1 2 3 4 ⑤ 6 7 8 9 10 最も強い傾眠
吐き気なし	① 1 2 3 4 ⑤ 6 7 8 9 10 最悪の吐き気
食欲良好	0 1 2 ③ 4 5 6 7 8 ⑨ 10 最低の食欲
息苦しさなし	① 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 最悪の息苦しさ
うつ傾向なし	① 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 非常に強いうつ傾向(うつ=気持ちのつらさ)
不安なし	① 1 2 3 4 ⑤ 6 7 8 9 10 非常に強い不安(不安=心配な気持ち)
とても良い感じ	0 1 ② 3 4 ⑤ 6 7 8 9 10 全く良くない感じ(全体としてどう感じているか)

○ = 初診時 ○ = 1ヵ月後

が残っている場合は麦門冬湯だけでは軽快しないことも多く経験します。本症例では、補中益気湯によって口渇が改善しましたが、放射線治療に伴う唾液分泌障害による口渇だけでなく、精神的ストレスの七情、食欲不振や肉体的疲労などの“飲食労倦”、すなわち“内傷”によって口渇が増悪した可能性が考えられました。柴胡剤である補中益気湯の使用により、食欲低下の改善だけでなく不安状態も改善し、精神症状への効果も認められたケースです。

木村 内傷による口渇に補中益気湯が有効であり、また精神症状も改善した貴重な症例ですね。奥中先生に、放射線治療について耳鼻咽喉科領域からのコメントと、補中益気湯がどのように活用されているかをお願いします。

奥中 咽頭・喉頭の放射線治療後の口渇は、患者さんのQOLを大きく低下させます。粘膜の状態が改善しても円滑に嚥下ができず、食欲も低下している方に補中益気湯を用いると、摂食量も増え、粘膜の慢性炎症も抑えるため症状が軽減します。また、放射線治療の他に、腹部などの外科手術後に食べられない・声が出にくいと耳鼻咽喉科を受診される方がいらっしゃいます。このような患者さんは喉頭ファイバーで見ますと、声帯の動きが良くないということがありますが、これは全体的に虚して喉に症状が出ていると考えられます。声帯麻痺が出現すると、飲食物の摂取

などが困難になるため、経鼻的に経管栄養を行う場合もあります。経管栄養で補中益気湯を服用することで喉の動きがよくなり嚥下障害も改善し、発声もよくなることもあります。クラシエの補中益気湯は細粒剤で水に溶けやすく、チューブに詰まることもないため十分量を投与できます。その他、喘息の発作後に体力が低下している、咳がひどくて声帯が非常に弱り嚁声になる、または嚥下が辛いという方にも補中益気湯は非常に有効です。

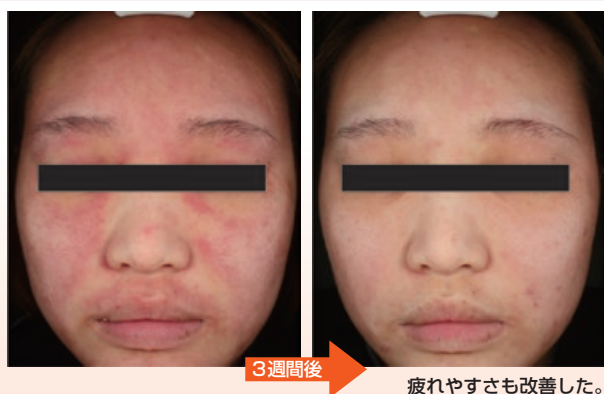
木村 柴胡・升麻の升提作用がこのような場合にも有効だということですね。

● アトピー性皮膚炎に対する補中益気湯の効果

野本 症例は28歳 女性、幼少時にアトピー性皮膚炎と診断され、5～6年前から上半身の症状が出現しました。他院皮膚科で外用療法を受けましたが改善しないため、当院を受診されました。所見は、顔面と頸部・上背部に掻痒のある紅斑が見られ、風邪を引きやすい、疲れやすく食後に横になりたい、胃が弱い、甘い物を好んで食べる、でした。東洋医学的所見は、腹診で胸脇苦満がしっかりとあり、脈は沈、細です。アトピー性皮膚炎のような慢性炎症性疾患の患者さんは、長い闘病生活で、実証でも虚してくるという方が多いのですが、この方は典型的な脾気虚であると判断してクラシエ補中益気湯7.5g/日(分2)を処方しました。3週間後には、皮疹の改善だけでなく疲れやすさも改善しました(図13)。アトピー性皮膚炎患者さんの皮膚は乾燥のため大半の患者さんは血虚ですが、本症例のように気虚が認められる場合は、気虚を優先して治療した方が治療効果は高いと考えています。

補中益気湯のエキス製剤には白朮配合処方と蒼朮配合処方があります。白朮と蒼朮の効能はともに燥湿健脾ですが、汗に関しては、白朮は止汗、蒼朮は発汗に働きます。アトピー性皮膚炎は汗が悪化因子となることから、白朮および止汗作用を有する黄耆が配合された補中益気湯が使用しやすいという印象があります。

図13 症例 28歳 女性 アトピー性皮膚炎





気虚症状を呈するアトピー性皮膚炎患者を対象に、白朮配合の補中益気湯の効果を検討したプラセボ対照二重盲検比較試験の結果によると、ステロイドおよびタクロリムスの外用使用量が有意に少なく、さらに皮疹が消失した著効例は補中益気湯群に多い傾向があり、外用薬使用量が50%以上増加した増悪例は補中益気湯群が有意に少ないという結果でした(Kobayashi H, et al.: Evid based Complement Alternat Med, 7(3): 367-373, 2010) (図14)。この結果から、気虚のあるアトピー性皮膚炎には、補中益気湯による本治が有効であると考えられました。

木村 “皮膚がかさかさ＝血虚”と思ってしまいますが、背後にある気虚も大切ということですね。血の異常というと婦人科も関係しますが、婦人科では補中益気湯をどのように使用されますか。

中原 婦人科では、第一部でご紹介したような補中益気湯をメインで使うことはあまりありません。しかし、補中益気湯を追加で使うことで非常に効果を得られた経験は多くあります。不妊症の患者さんで、血の異常と考えて加味逍遙散を継続服用中で、基礎体温は良好な状態にもかかわらず、なかなか妊娠しないなか、気虚の症状が確認された

ため補中益気湯を追加したところすぐに妊娠した症例を立て続けに3例ほど経験しました。先生方のお話から、いかに気虚の症状を見つけ、拾い上げるかが補中益気湯の追加につながるのではないかと感じました。

木村 先生方のご発言から補中益気湯は、虚熱の盗汗(アトピー性皮膚炎、多汗症)、内傷(口渇、声帯麻痺)や月経関係症状(不妊症)、喘息患者の衰弱等への応用が考えられます(図15)。

また、“見せかけ”の補中益気湯証、“隠れ”補中益気湯証にも注意が必要ということでした。見せかけの補中益気湯証の方には、補中益気湯で治療を続けながらも、自分の中庸を見つけていただく「養生の指導」もあわせて行うことが大切だと思います。

● まとめ

木村 今回は、第一部「困ったときの この一手」、そして第二部「抑肝散加陳皮半夏と補中益気湯の口訣を考える」をテーマに、各診療科領域における具体例をご紹介いただきました。すべてのご発言が明日からの実臨床に役立つものと思います。

本日は、ありがとうございました。

図14 アトピー性皮膚炎患者に対する二重盲検法による検討 —皮疹の消失例／外用薬使用量の増悪例—

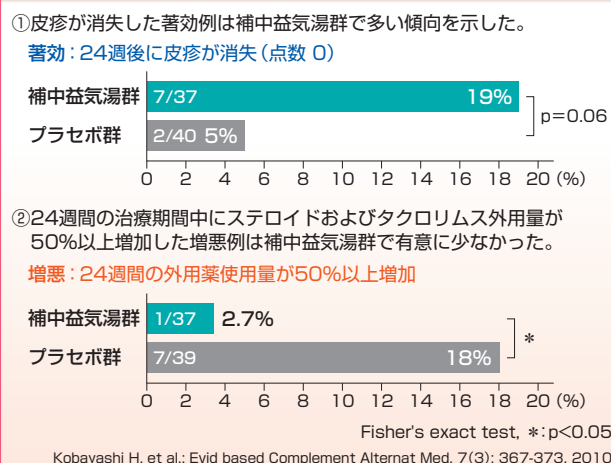
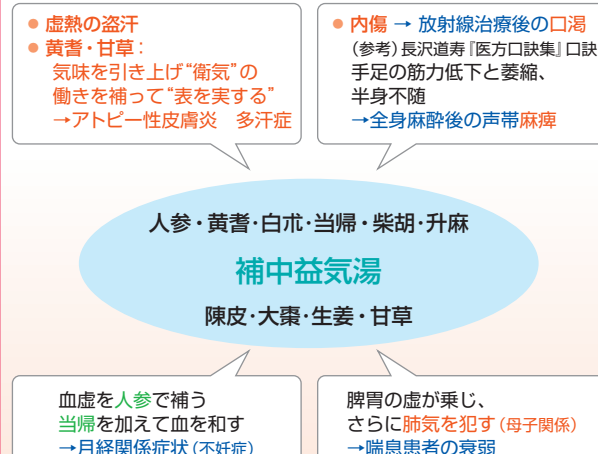


図15 補中益気湯の臨床応用



半夏瀉心湯の非ステロイド抗炎症薬 および抗菌薬の副作用による 消化器症状予防・軽減効果

仙川耳鼻咽喉科 (東京都) 竹田 数章

非ステロイド抗炎症薬 (NSAIDs) や抗菌薬の経口投与により、上腹部痛や食欲不振、下痢・軟便などの消化器症状をきたすことは稀ではない。今回、NSAIDs/抗菌薬による消化器症状に対する半夏瀉心湯の予防・軽減効果について検討した。NSAIDs/抗菌薬を処方された患者を対象とし、半夏瀉心湯を消化器症状出現時より、あるいは治療開始時より予め併用することで、消化器症状の予防・軽減が可能であった。半夏瀉心湯は、NSAIDs/抗菌薬による消化器症状の予防・軽減を目的に用いる価値のある薬剤である可能性が示唆された。

はじめに

耳鼻咽喉科における日常診療の中で、非ステロイド抗炎症薬 (NSAIDs) や抗菌薬の経口投与は頻繁に行われるが、投与中あるいは投与後に上腹部痛や食欲不振、下痢・軟便などの消化器症状をきたすことは稀ではない。

漢方製剤である半夏瀉心湯は、症候性の胃炎や下痢型の過敏性腸症候群をはじめとする各種消化器症状に対する改善効果が臨床的に認められている¹⁻⁵⁾。今回、NSAIDs/抗菌薬による消化器症状に対する半夏瀉心湯の予防・軽減効果を期待し、その検討を行った。

対象・方法

経口NSAIDsまたは抗菌薬を処方され、半夏瀉心湯 (EKT-14、18錠/日) を服用した患者に対し、消化器症状の評価をGastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS、図1) を用いて行い、その推移を調査した。

結果

1. 評価対象患者の内訳

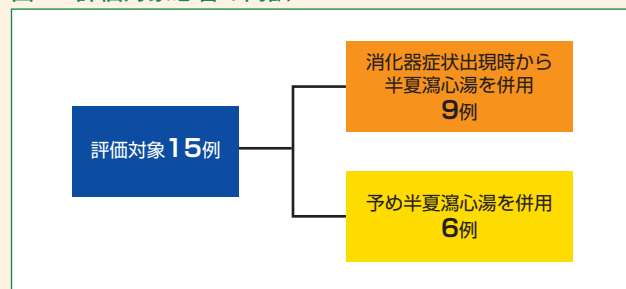
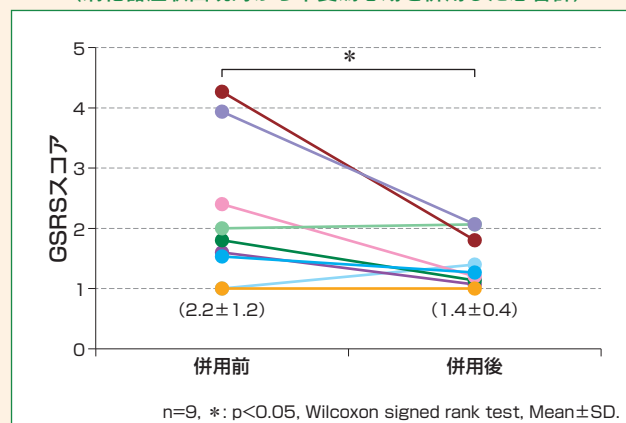
評価対象となった患者15例の内訳を図2に示した。NSAIDsは14例、抗菌薬は15例に投与された。半夏瀉心湯の併用は、9例では消化器症状出現時から、6例では治療開始時より予め行った。

半夏瀉心湯の投与期間は7～14日間であった。患者背景は男性3例、女性12例、年齢は44.9±13.6 (22～70) 歳、主な原疾患は咽頭喉頭炎14例、副鼻腔炎3例、外耳炎2例、扁桃炎2例、口内炎2例、気管支炎1例 (重複あり) であった。

図1 GSRS評価項目



図2 評価対象患者の内訳

図3 GSRS全体スコア
(消化器症状出現時から半夏瀉心湯を併用した患者群)

2. GSRs全体スコア

1) 消化器症状出現時から半夏瀉心湯を併用した患者群(図3)

GSRs全体スコアの平均値は、半夏瀉心湯併用前 2.2 ± 1.2 から併用後 1.4 ± 0.4 となり、有意な改善が認められた。

2) 予め半夏瀉心湯を併用した患者群(図4)

治療開始時と終了時でGSRs全体スコアに有意な変化はなかった。治療後にスコアが顕著に悪化した症例はなく、半夏瀉心湯による消化器症状の予防効果が確認された。

3. GSRs症状別スコア

全症例分のGSRs症状別スコアの推移を図5に示す。半夏瀉心湯併用後、心窩部痛、胸やけ、空腹痛、悪心および膨満感の項目に関して有意な改善が認められた。

考 察

本検討より、半夏瀉心湯は、NSAIDs/抗菌薬の副作用による消化器症状の予防・軽減を目的に用いる価値のある薬剤である可能性が示唆された。NSAIDsによる胃粘膜傷害に対し防御因子増強剤の予防効果は不十分であるとの報告がある⁶⁾。また、抗菌薬による下痢・軟便は抗菌薬の中止により速やかに改善するが、実際には投与を継続せざるを得ないケースが多い。

半夏瀉心湯は一般に、消化器系の疾患に広く用いられており、本検討でも薬剤性の消化器症状に幅広く効果が認め

られた。半夏瀉心湯の薬理作用としては胃粘膜防御作用⁷⁾、抗炎症作用^{8, 9)}、大腸水分吸収亢進作用⁹⁾、腸管蠕動運動抑制作用¹⁰⁾などが明らかになりつつあるが、今回認められた薬剤の副作用による消化器症状に対する有効性にもこれらの作用の関与が考えられる。また、漢方薬の中には腸内細菌叢安定化作用が認められているものが存在することから¹¹⁾、半夏瀉心湯にも同様の可能性があるかと筆者は考えている。

結 論

半夏瀉心湯は、NSAIDs/抗菌薬の副作用による消化器症状の予防・軽減を目的に用いる価値のある薬剤である可能性が示唆された。

図4 GSRs全体スコア(予め半夏瀉心湯を併用した患者群)

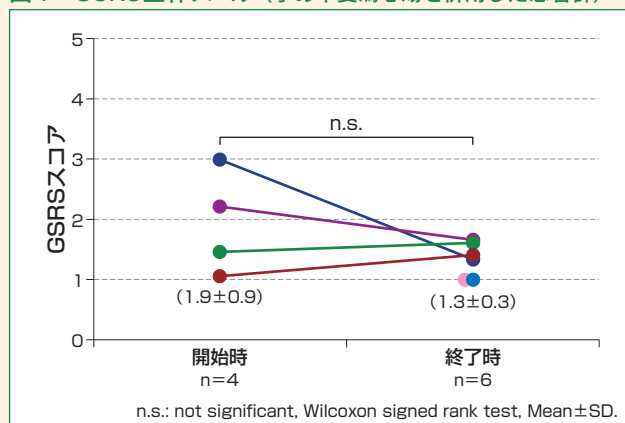
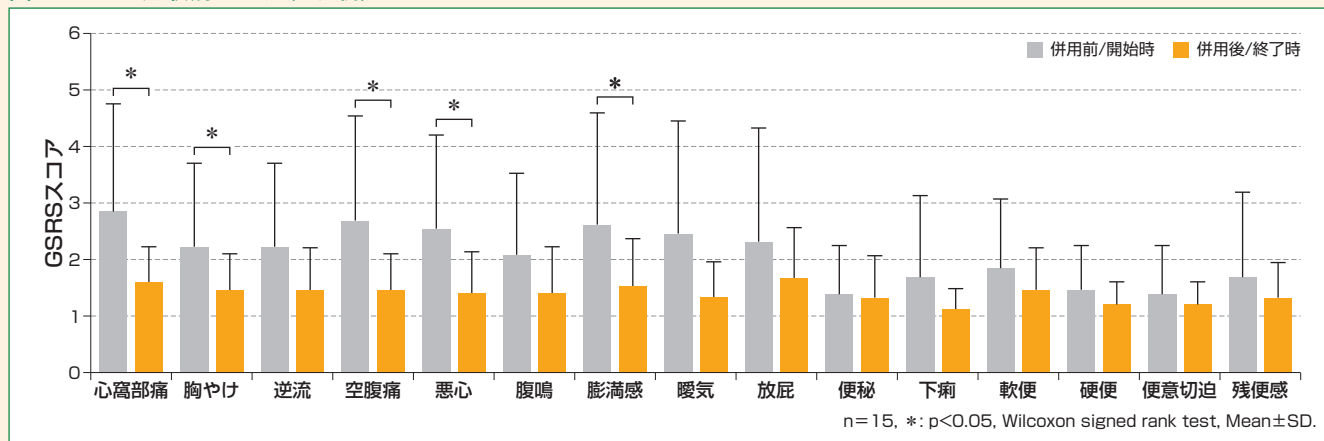


図5 GSRs症状別スコア(全症例)



【参考文献】

- 1) 三好秋馬 ほか: 胃炎(急性胃炎・慢性胃炎の急性増悪)に対するカネボウ半夏瀉心湯エキス細粒の有用性の検討, Prog Med 13(8): 1627-1632, 1993
- 2) 田中哲二: 婦人科悪性腫瘍の塩酸イリノテカン(CPT-11)療法における副作用と漢方療法, 産婦人科の実践 52(13): 2373-2378, 2003
- 3) 備前 敦: 心理的ストレスを伴う下痢型過敏性腸症候群に対する半夏瀉心湯(錠剤)の検討, 医学と薬学 68(1): 127-133, 2012
- 4) 関根紀世: 精神症状を有する症候性胃炎(神経性胃炎)に対する半夏瀉心湯の検討, 医学と薬学 71(2): 303-306, 2014
- 5) 永井愛子 ほか: 放射線治療に伴う腸炎・口内炎に対する半夏瀉心湯有効例とその検討, 日東医誌 65(2): 108-114, 2014
- 6) 薬事日報 2006/7/31
- 7) 緒方優美 ほか: ラットエタノール潰瘍に伴う胃粘液量変動に対する半夏瀉心湯の効果, 薬理と治療. 21(6): 1747-1751, 1993
- 8) Kase Y et al: Mechanisms by which Hange-shashin-to reduces prostaglandin E2 levels., Biol Pharm Bull 21(12): 1277-1281, 1998
- 9) Kase Y et al: Preventive effects of Hange-shashin-to on Irinotecan Hydrochloride-caused diarrhea and its relevance to the colonic prostaglandin E2 and water absorption in the rat, Jpn J Pharmacol 75(4): 407-413, 1997
- 10) Kito Y et al: Effects of Hange-shashin-to (TJ-14) and Keishi-kashakuyaku-to (TJ-60) on contractile activity of circular smooth muscle of the rat distal colon., Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol 303(9): G1059-1066, 2012
- 11) Imazu Y et al: Juzentaihoto reduces post-partial hepatectomy Hyperammonemia by stabilizing intestinal microbiota, J Trad Med 23: 208-215, 2006

高齢者の貧血に対する四物湯の効果

特定医療法人 茜会 昭和病院 (山口県) 馬込 敦

高齢者の血液学的異常のうち、最も頻度が高いものが貧血である。今回、貧血を有する高齢者12例に四物湯を投与し検討を行ったところ、血液学的所見(赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値)と冷えの自覚症状に有意な改善を認めた。このことから、高齢者の貧血に対し四物湯が有用であることが示唆された。

はじめに

高齢者では加齢による生体の変化や併存する慢性疾患などの影響により、様々な血液学的異常を呈するが、その中で最も頻度の高いものは貧血である。WHOの貧血診断基準(Hb値)では、男性 13g/dL、女性 12g/dL以下を貧血としているが、これを適用した場合、65歳以上では約10%、85歳以上では約20%に貧血が認められると報告されている¹⁾。そこで多くの論文では、高齢者の造血能の低下等を考慮して、11.0~11.5g/dL以下を貧血として採用している。高齢者では、貧血の症状が前面に出にくく、多彩な基礎疾患に隠れ見逃されやすいが、貧血は老年症候群にも影響を与える他、QOLや予後に関与していることが知られている²⁾。

四物湯は、皮膚乾燥の傾向があるものの肝血不足による諸症状に用いられる方剤で、婦人科疾患、皮膚疾患、血液疾患等に幅広く臨床応用されている。しかし、臨床では単独での使用よりも、他の処方と併用した場合や含有処方の報告が多い。貧血に対しても、四物湯の貧血改善作用が実験的には報告されているものの、単独での臨床報告はほとんどない。そこで貧血を有する高齢者に四物湯を投与し、血液学的所見や自覚症状に対する効果を検討したので報告する。

対象と方法

造血器悪性疾患が除外されており、貧血と診断された患者12例を対象とし、対象患者にクラシエ四物湯エキス細粒(6.0g/日、1日2回)を12週間投与した。従来から使用中であった薬剤は変更せず、基礎疾患に対する薬剤以外では、四物湯以外の漢方薬や貧血に対する薬物治療は行わなかった。調査方法としては、四物湯投与前および投与後に、血液学的所見として赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値を測定し、自覚症状として冷え、倦怠感、頭痛・頭重、めまい、立ちくらみを4段階(0：なし、1：

軽度、2：中等度、3：強度)で評価した。また、血液学的所見および自覚症状から5段階(著明改善、改善、やや改善、不変、悪化)で全般改善度を評価した。

統計学的解析は、Wilcoxon signed ranks testを行い、 $p < 0.05$ を有意とした。

結 果

患者背景を表に示す。

血液学的所見は四物湯の投与により、赤血球数は 339 ± 36 から $359 \pm 49 \times 10^4/\mu\text{L}$ 、ヘモグロビン濃度は 10.6 ± 1.3 から $11.4 \pm 1.7\text{g/dL}$ 、ヘマトクリット値は 31.3 ± 3.9 から $33.3 \pm 4.8\%$ といずれも投与前値に比較して統計学的に有意($p < 0.05$)に上昇した(図1)。

自覚症状のスコアは、投与前に冷えを訴えた患者が11例おり、四物湯の投与により 1.4 ± 0.6 から 0.4 ± 0.6 点に有意($p < 0.01$)な改善が認められた。

倦怠感を訴えた患者は7例で、投与前後で改善傾向がみられたものの有意な変化は認められなかった(図2)。

頭痛・頭重を訴えた患者は2例で不変、めまい、立ちくらみを訴えた患者はいなかった。

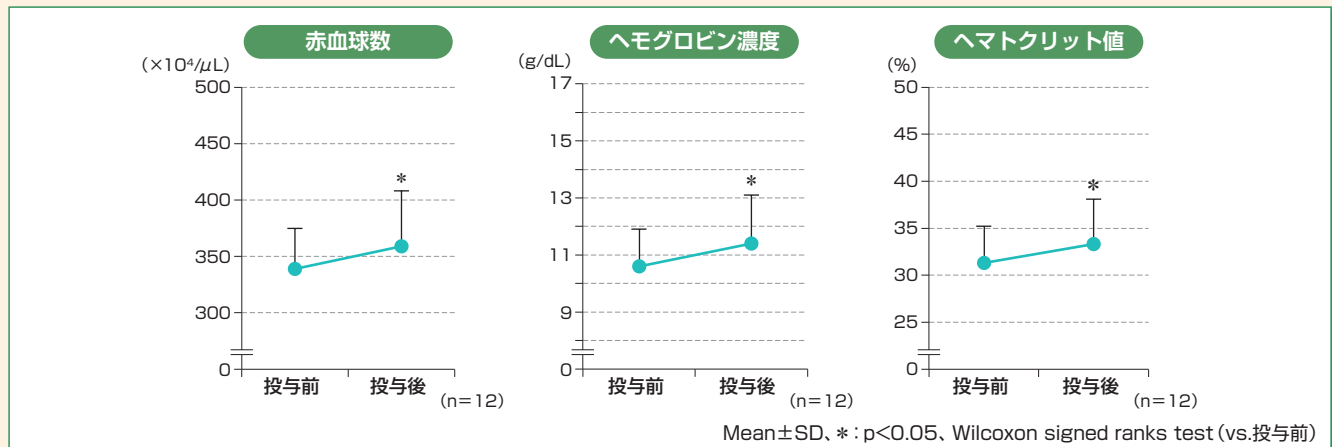
全般改善度は、改善6例、やや改善2例、不変4例であった(図3)。

調査期間中に悪化した症例はおらず、本剤によると考えられる副作用はみられなかった。

表 患者背景

性 別	男性：3例 女性：9例	
年 齢	81.0 $\pm$ 8.7歳(mean $\pm$ SD)	
貧血の原因	鉄 欠 乏：2例 吸収不良：3例 葉酸欠乏：1例 不 明：6例	
基礎疾患	高血圧症：6例 脳出血後遺症：1例 てんかん：1例 認知症：2例 脊髄小脳変性症：1例 睡眠時無呼吸症候群：1例	脳梗塞後遺症：2例 糖尿病：2例 心不全：3例 パーキンソン病：2例 甲状腺機能低下症：1例
(重複あり)		

図1 四物湯投与前後の各指標値の変化



考察

高齢者人口の増加にともない、加齢による身体的および精神的諸症状である老年症候群も増加してきている。高齢者では一旦何らかの疾患に罹患したり、加齢により造血能が低下すると容易に貧血になることが知られているが、その原因としては、栄養素の欠乏、慢性疾患の存在、原因不明が大部分を占める¹⁾。

血液疾患に対する四物湯の臨床報告としては、川越らが六君子湯との併用で血小板数が増加した2例を報告³⁾しているほか、野上らは柴胡四物湯で安定している骨髄異形成症候群の1例を報告⁴⁾している。しかし、四物湯単独ではなく併用や含有処方を用いられることが多い。

今回、貧血と診断された患者に四物湯を投与したところ、血液学的所見(赤血球数、ヘモグロビン濃度、ヘマトクリット値)と冷えの自覚症状に有意な改善が認められた。基礎疾患に対する薬剤以外では、四物湯以外の漢方薬や貧血に対する薬物治療は行わなかったため、これらの改善は今回の治療の四物湯による効果と考えられる。

四物湯は補血作用のある地黄、芍薬、当帰、川芎の四つの生薬からなる代表的補血剤で、補血の地黄、芍薬、当帰が全身の栄養・滋潤に働いて栄養状態を改善し、二次的に内分泌や自律神経系の失調を改善する。そして、循環促進に作用する活血の当帰、川芎が補血の効能を全身に広げる。また、小島らは、放血処理および鉄欠乏飼育による貧血ラットを用い、四物湯の貧血改善作用を検討したところ、四物湯は赤血球およびヘマトクリット、ヘモグロビンを有意に増加させ、骨髄におけるヘモグロビンの合成を促進することで赤芽球の分化成熟を促進し、かつ貧血改善作用を示すと報告している。さらに生薬単独での作用では当帰、川芎、地黄の順に貧血改善作用がみられ、含有する鉄イオンが一部関与する可能性も示されている⁵⁾。

高齢者の貧血は状況により鉄剤による治療が行われるが、治療効果の出現は一般成人に比較し遅れることが多

く、消化器系の副作用により治療に苦慮することもある。また、運動量が少ないためにヘモグロビン減少による症状を自覚することが少なく、貧血に気づかないままQOLが低下する場合もある。四物湯はそのような患者に対して、貧血とQOL改善に有効であり、選択肢の一つとなりえると考えられた。今後も症例を重ね検討を続けたい。

図2 自覚症状の変化

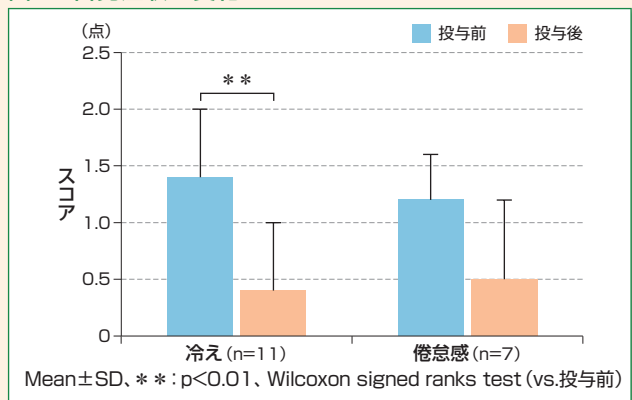
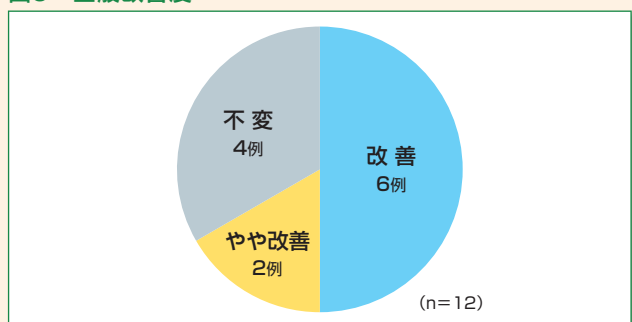


図3 全般改善度



参考文献

- 宮崎 仁: 高齢者における原因不明の貧血-病態の解明へのアプローチ. 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 35(3): 258-259, 2012
- 宇野久光 ほか: 老人保健施設における入所者の貧血の検討, 日本赤十字広島看護大学紀要, 8: 59-64, 2008
- 川越宏文 ほか: 六君子湯+四物湯投与後に血小板数が増加した皮膚・消化器症状を伴う特発性血小板減少性紫斑病疑いの2例, 日東医誌, 49(5): 829-834, 1999
- 野上達也 ほか: 随証治療が奏効している骨髄異形成症候群の一例, 漢方の臨床, 56(10): 1711-1715, 2009
- 小島 暁 ほか: 補益作用の研究(第4報)四物湯の貧血改善作用における処方解析, 和漢医薬学会誌, 12: 229-234, 1995

下肢静脈瘤の自覚症状に対する3処方 (桂枝茯苓丸、五苓散、柴苓湯)の治療効果

済生会横浜市東部病院 外科(血管外科)
(現 仁厚会病院 血管外科 上大岡仁正クリニック 血管外科) 林 忍

下肢静脈瘤の患者愁訴に対し、桂枝茯苓丸、五苓散、柴苓湯は、症状に応じた選択をすることにより、その臨床的有用性をより高められることが示唆された。

はじめに

下肢静脈瘤には倦怠感、疼痛、しびれ等の自覚症状が伴うことは少なくないが、当科ではレーザーやストリッピング手術などの根治的治療の待機期間中、弾性ストッキングによる圧迫療法に加えて自覚症状の軽減を目的として漢方製剤を併用している。

われわれはこれまでに漢方製剤3処方(桂枝茯苓丸^{1, 2)}、五苓散³⁾、柴苓湯^{4, 5)}の下肢静脈瘤に対する臨床的有用性につき検討し報告を行ってきた。本稿ではこれまでの結果を総括し、下肢静脈瘤に対する漢方製剤の有用性について若干の考察を加え報告する。

対象と方法(表1)

各臨床研究の対象患者はそれぞれ異なり、桂枝茯苓丸は倦怠感やしびれ等の不定愁訴を有する患者、五苓散は自覚的・他覚的に浮腫を認める患者、柴苓湯は表在性の血栓性静脈炎を併発する患者を対象とした。いずれの試験も弾性ストッキングは全例で併用し、漢方製剤の投与期間は12週間とした。

表1 対象と方法

	桂枝茯苓丸	五苓散	柴苓湯
症例数	30例 (男性8、女性22)	21例 (男性6、女性15)	12例 (男性4、女性8)
対象患者	随伴症状・合併症 不定愁訴 (倦怠感、しびれ等)	浮腫	表在性の 血栓性静脈炎
併用療法	弾性ストッキング		
併用禁止薬	利尿薬 他の漢方製剤		
投与期間	12週間		

結果

1) 自覚症状の改善

自覚症状はVisual Analogue Scale (VAS) で評価した。いずれの処方も患者の自覚症状を改善したが、処方ごとに相違が認められた。桂枝茯苓丸では「しびれ」が、五苓散では「浮腫」に加えて「冷え」が、柴苓湯では「浮腫」と「痛み」がかなり改善されていたのが特徴的で、特に改善された症状は各々の製剤の効能に合致する傾向が認められた(図1)。

2) 桂枝茯苓丸による微小循環の改善

桂枝茯苓丸の検討では皮膚灌流圧(skin perfusion pressure; SPP)の変化を検討したが、投与後でその上昇が認められ、桂枝茯苓丸の末梢血流量増加による血流改善作用を確認することができた(図2)。

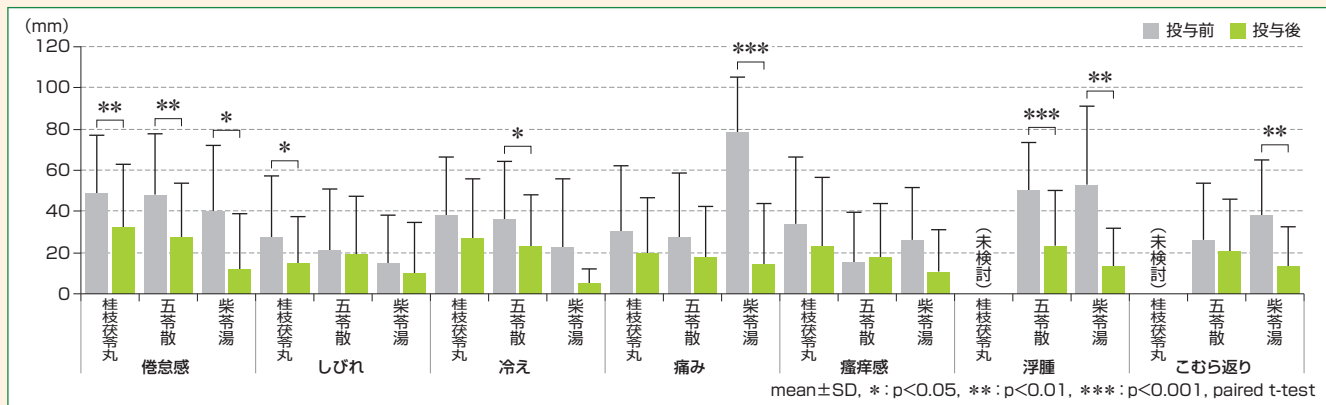
3) 五苓散・柴苓湯による浮腫の軽減効果

五苓散、柴苓湯の検討では下肢の周囲径の変化を膝蓋骨上、下腿最大、外踝の3点で計測したが、いずれの処方も投与後で下肢の周囲径は有意に改善した(図3)。

4) 静脈瘤重症度の改善

Clinical sign、Etiologic classification、Anatomical distribution、Pathophysiologic dysfunction (CEAP) 分類で評価した静脈瘤重症度について、桂枝茯苓丸では投与後で有意な改善が認められた。特に色素沈着・湿疹(C4)、浮腫(C3)の改善が認められ、中には2段階の改善が認められた症例もあった。結果的に重症度の改善率が3処方の中で最も高かったのは桂枝茯苓丸であった。五苓散については、色素沈着等(C4)は改善した例も

図1 漢方製剤による下肢静脈瘤自覚症状の改善効果



あったが、浮腫(C3)が完全に消失した症例はなかった。柴苓湯は全体でほとんど変化が認められなかった。

5) 効果の性別比較

性別で分類して検討したところ、桂枝茯苓丸は自覚症状、他覚的所見であるSPPともに、改善効果は女性のほうが男性より高かった。五苓散でも自覚症状では女性のほうが男性より効果が高い傾向が認められたが、他覚的所見の下肢周囲径では男女ともに有意に改善しており、男女差は認められなかった。柴苓湯では自覚症状・他覚的所見ともに効果に男女差は認められなかった。

6) 血栓性静脈炎合併症例における血栓の状態

表在性の血栓性静脈炎合併症例において、抗凝固薬および抗血小板薬の使用の有無に関わらず、柴苓湯投与後で血栓の消失ないし縮小が認められた。

結果のまとめを表2に示す。

考察

有症状の下肢静脈瘤に対する漢方製剤の選択について、フローチャートを示した(図4)。

下肢静脈瘤と診断され、自覚症状を伴い患者が希望する場合は

図2 桂枝茯苓丸による微小循環の改善

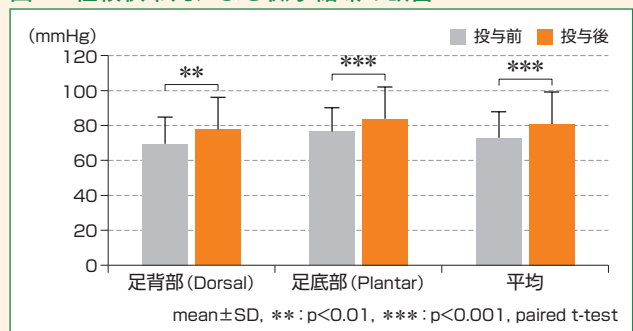
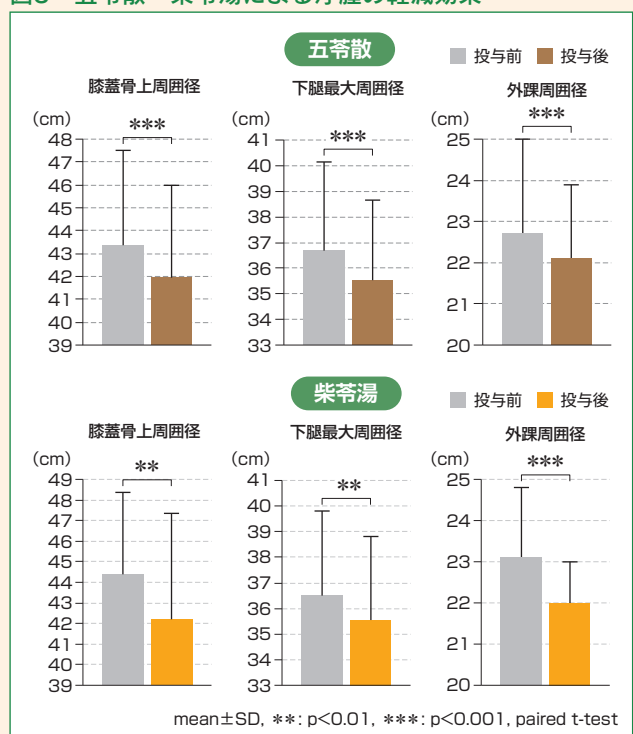


図3 五苓散・柴苓湯による浮腫の軽減効果



漢方薬投与の対象となり、弾性ストッキングと漢方製剤の併用を検討する。自覚症状がない場合、漢方処方を使用せず、弾性ストッキングのみで治療を行う。自覚症状があり、血栓性静脈炎を伴う症例や疼痛や炎症所見が顕著な症例では柴苓湯が適応となる。血栓性静脈炎や疼痛・炎症所見がみられず浮腫が著しいケースは五苓散がよいと考えられる。それ以外の症例には桂枝茯苓丸が適当と考えられるが、桂枝茯苓丸は男性では自覚症状等の改善効果は乏しかったことから女性のみで用い、柴苓湯や五苓散非適応の男性に関しては、現在は漢方薬の処方を行っていない。

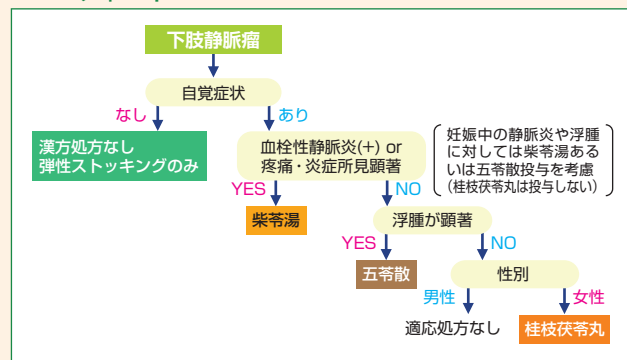
結語

下肢静脈瘤の患者不定愁訴や浮腫などの症状に対し、漢方製剤3処方(桂枝茯苓丸、五苓散、柴苓湯)は、適切に選択することでその臨床的有用性をより高められることが示唆された。しかし、いずれの検討もsingle-arm studyであるため、漢方製剤の有用性を断定することはできない。今後、RCTを含めたさらなる検討が必要と考えている。

表2 結果のまとめ

	桂枝茯苓丸	五苓散	柴苓湯
自覚症状	倦怠感	○	○
	しびれ	○	○
	冷え	○	○
	痛み		○
	掻痒感		○
	浮腫	○	○
血流(SPP)	○	—(未測定)	—(未測定)
	浮腫(客観的所見)	○	○
静脈瘤重症度(CEAP分類)	○	○	△
性差(男性<女性)	あり	なし	なし

図4 下肢静脈瘤自覚症状に対する漢方製剤の選択フローチャート



参考文献

- 林 忍 ほか: 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の検討, 静脈学, 24(3): 303-310, 2013
- Hayashi S, et al.: Examination of Clinical Efficacy of Keishibukuryogan on Non-Specific Complaints Associated with Varicose Veins of the Lower Extremity, Ann Vasc Dis, 7(3): 266-273, 2014
- 林 忍 ほか: 下肢静脈瘤に伴う浮腫に対する五苓散の治療効果, 日本血管外科学会雑誌, 23(5): 831-835, 2014
- 林 忍 ほか: 血栓性静脈炎を伴う下肢静脈瘤に対する柴苓湯の治療効果の検討, 日本静脈学会学術総会, 2014
- 林 忍 ほか: 血栓性静脈炎(表在性)を伴う下肢静脈瘤に対する柴苓湯の治療効果の検討, 日本血管外科学会学術総会, 2014

若年者の顔面尋常性痤瘡に対する 十味敗毒湯の自覚症状及び 他覚所見改善効果について

松尾けんこうクリニック（宮城県） 松尾 兼幸

尋常性痤瘡とは、主に思春期の男性や女性の顔面部に生じる毛包一致性の丘疹あるいは膿疱をもつ炎症性反応である。今回、この尋常性痤瘡に対し新規にて開始した十味敗毒湯の臨床効果を検討した。臨床効果の判定では、全皮疹数が減少し、さらに開放面皰、閉鎖面皰、紅色丘疹及び膿疱のすべてにおいて有意な減少が認められた。また患者満足度については局所皮膚症状において90%以上の患者が改善を自覚していた。

はじめに

痤瘡、いわゆるにきびとは、主に思春期の男性や女性の顔面部に生じる毛包一致性の丘疹あるいは膿疱のことを示し、一定期間の十味敗毒湯内服による臨床効果が示されている。当院ではすでに十味敗毒湯の患者満足度を含めた尋常性痤瘡に対する全般的な臨床効果について報告し¹⁾、その有効性を示している。そこで今回は、新規に十味敗毒湯による尋常性痤瘡治療を開始した場合の有用性を、医療側の皮膚所見の変化のみではなく、自覚症状による患者満足度の観点から評価し報告する。

対象と方法

2014年1月から9月まで顔面部痤瘡の診断にて当院を受診し、新規にて治療を開始する患者16例を対象とした。治療法としては、クラシエ十味敗毒湯を1日2回（6錠/回）、2週間以上の内服と外用治療併用にて開始した。

他覚所見については、開放面皰、閉鎖面皰、紅色丘疹、及び膿疱について投与前後で検討した。また患者の自覚症状に対する効果については、投与開始前後で局所皮膚症状

（痤瘡の疼痛、痒痒感、発赤など）と、患者自身が感じる顔面部の脂っぽさ、化粧のノリ、痤瘡があることへの苛立ちや不安に対して各項目4段階評価のアンケート調査を実施した。他覚所見の解析に関しては、投与前と投与後にてWilcoxon signed rank testを施行し、危険率5%未満を有意差ありとした。

図1 開放面皰の推移

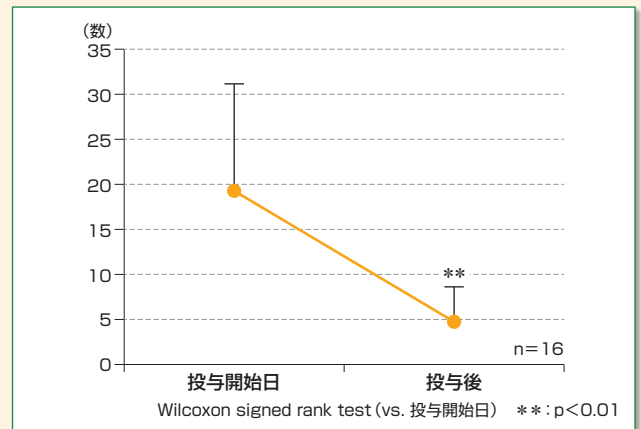


図2 閉鎖面皰の推移

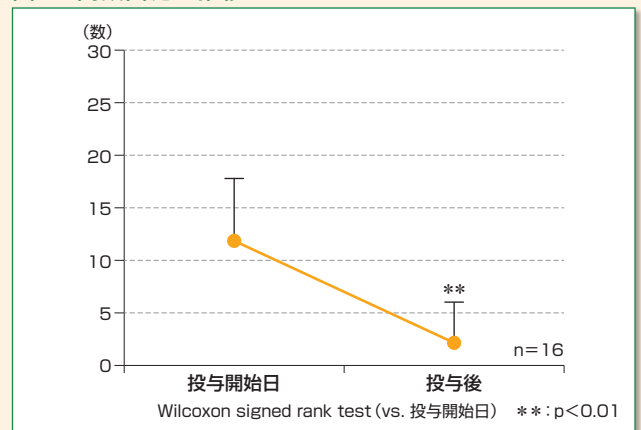


表 患者背景

性別	男性4例、女性12例	
年齢	23±8歳(13~41歳)	
罹病期間	3±2年(0.3~5年)	
併用薬	あり	15例(併用を含む)
	抗菌薬外用	13例
	レチノイド製剤外用	3例
	その他	
	保湿剤	1例
	非ステロイド系外用薬	1例
	なし	1例

図3 紅色丘疹の推移

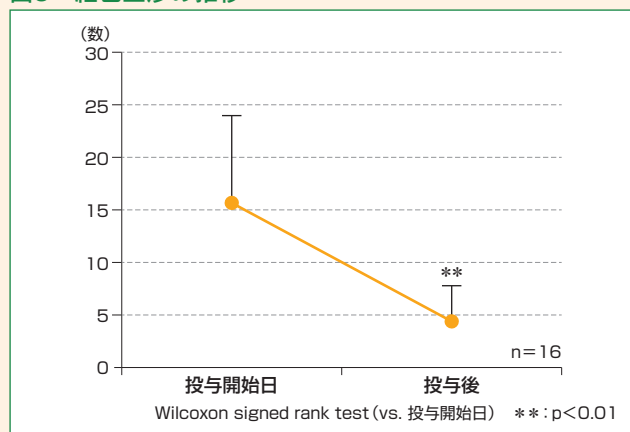


図4 膿疱の推移

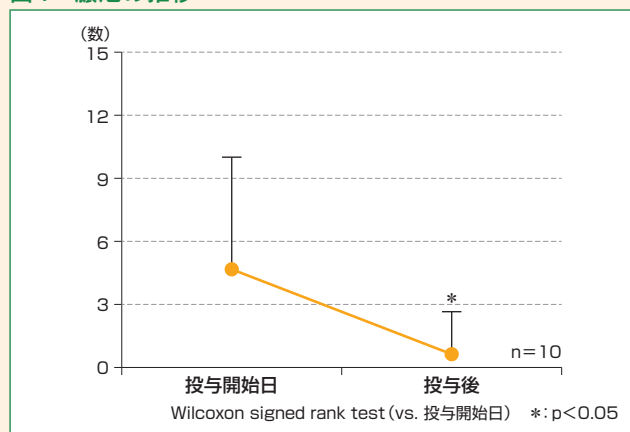


図5 自覚症状による患者満足度

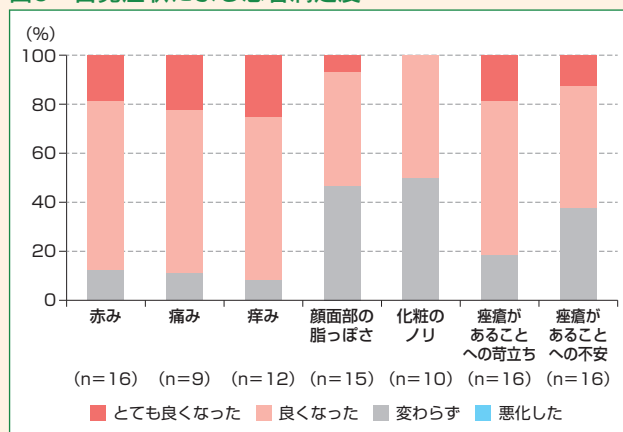
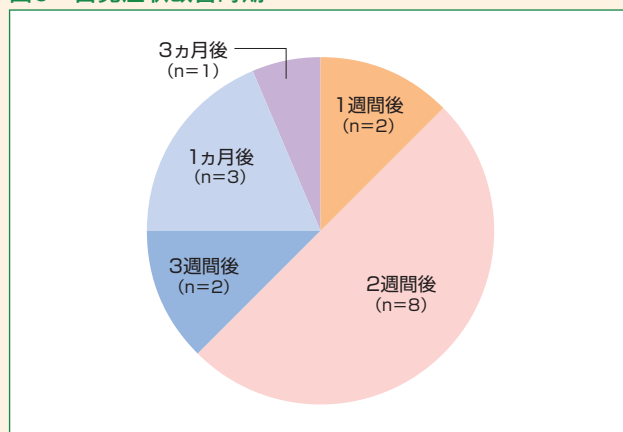


図6 自覚症状改善時期



結果

表に患者背景を示す。平均年齢は23±8歳、平均罹病期間は3±2年であった。併用薬としては抗菌薬及びレチノイド製剤の外用が多かった。

他覚所見について：図1から図4に結果を示す。投与後において、尋常性痤瘡の皮疹数は、開放面皰、閉鎖面皰、紅色丘疹及び膿疱において有意な減少が認められた。(開放面皰、閉鎖面皰、紅色丘疹：p<0.01、膿疱：p<0.05)

自覚症状について：図5の局所皮膚症状に関しては、90%以上の患者が改善を自覚していた。他の自覚症状に関しては、顔面部の脂っぽさに対し54%、化粧のノリに対し50%、痤瘡があることへの苛立ちに対し82%、そして痤瘡があることへの不安に対し63%の改善が認められた。

また図6よりこれら改善を自覚した時期は、内服開始2週間後8例(50%)が最も多く、次いで1ヵ月後3例(19%)であった。

全症例がほとんど飲み忘れなく内服ができていた。さらに本調査中には、十味敗毒湯によると思われる副作用は認められなかった。

結論

今回の検討では新規に治療を開始した尋常性痤瘡患者に対する十味敗毒湯の効果について検討した。この臨床効果については他覚所見、自覚症状の両面から検討し、ともに良好な結果を得た。そして、治療開始早期から尋常性痤瘡治療による自覚症状の改善など患者満足度に関連する内容を確認する重要性も示された。

【参考文献】

- 1) 松尾兼幸: phil漢方 No.52, 26-28, 2015

Kracie



twice or three times a day 選べるやさしさ



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」、「警告・禁忌を含む使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

2012年5月作成