第二部

抑肝散加陳皮半夏と補中益気湯の口訣を考える

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気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)とされていました。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(杵渕 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「肝気の虚と痰火の盛」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る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はありますか。

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す。特別な工夫をしなくても、必要があれば飲めるのだろうと思います。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るので、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、ニキビ	
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	
更年期の瘙痒症	
高齢者の頻尿	

図5　月経異常（月経困難症およびPMS）に対しての使用例

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スに出せず、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スに出せない場合、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で、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。

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。

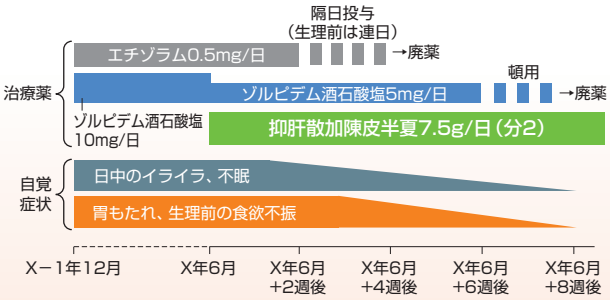
福永　せん妄には通常メジャートランキライザーを使用しますが、高齢者の場合、ふらつきや転倒のリスクがあります。しかし、抑肝散や抑肝散加陳皮半夏を用いることで症状の改善が期待できますし、慢性疼痛に伴う不眠や、緊張が続くことによる眼瞼痙攣にも抑肝散は効果を示します。また、最近よくいわれているPain Catastrophizingは肝の症状ですので、抑肝散加陳皮半夏の効果が期待できると思います。

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、なかなか寝付けない。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。

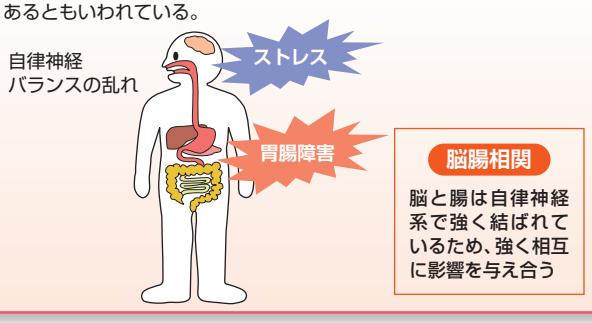


8週後には「睡眠薬を服用しなくても自然に眠れるようになった」とのことで睡眠薬は廃薬とし、その後は抑肝散加陳皮半夏の服用継続で経過良好。

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。

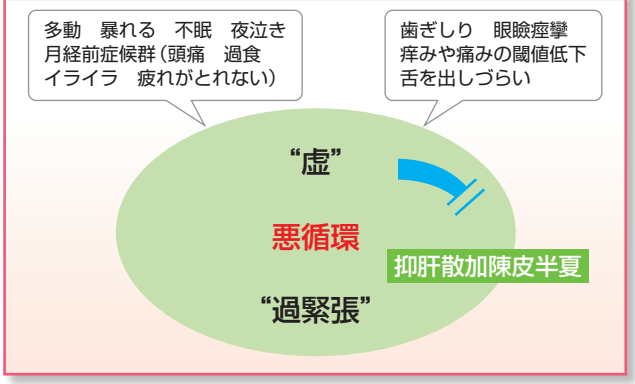
これに対して抑肝散加陳皮半夏はストレスなどの精神症状を改善する抑肝散に、悪心、嘔吐などの消化器症状を改善する働きのある陳皮と半夏を加えた方剤で、消化器症状に効果のある六君子湯の変方であるともいわれている。



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喜ばれました。

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“飲食労倦”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」などを訴えませんので、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、使っ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の倍数で体が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。

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、巻一飲食労倦論に「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“飲食労倦”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「形神労役し、或は飲食に節を失して、労倦虚損し、身熱して煩し、脈は洪大にして虚、頭痛、或は悪寒して渇し、自汗、力無く、気高くして喘するを治す」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。

● 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	◯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（うつ＝気持ちのつらさ）	◯0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	非常に強いうつ傾向
不安なし（不安＝心配な気持ち）	◯0 1 2 3 4 ◯5 6 7 8 9 10	非常に強い不安
とても良い感じ（全体としてどう感じているか）	0 1 ◯2 3 4 ◯5 6 7 8 9 10	全く良くない感じ

◯＝初診時　◯◯＝1ヵ月後

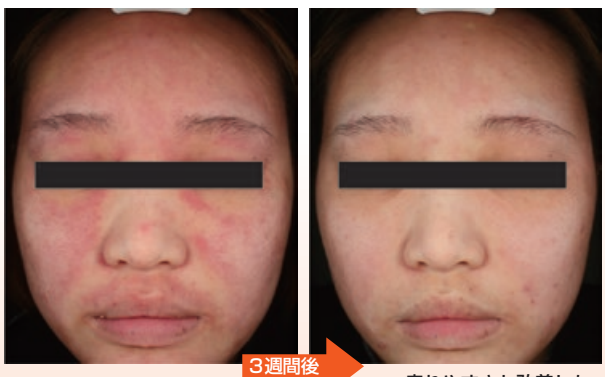
が残っている場合は麦門冬湯だけでは軽快しないことも多く経験します。本症例では、補中益気湯によって口渇が改善しましたが、放射線治療に伴う唾液分泌障害による口渇だけでなく、精神的ストレスの七情、食欲不振や肉体的疲労などの“飲食労倦”、すなわち“内傷”によって口渇が増悪した可能性が考えられました。柴胡剤である補中益気湯の使用により、食欲低下の改善だけでなく不安状態も改善し、精神症状への効果も認められたケースです。

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嗄声になる、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。

図13　症例 28歳　女性　アトピー性皮膚炎



疲れやすさも改善した。

● 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・上背部に瘙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。

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**)。

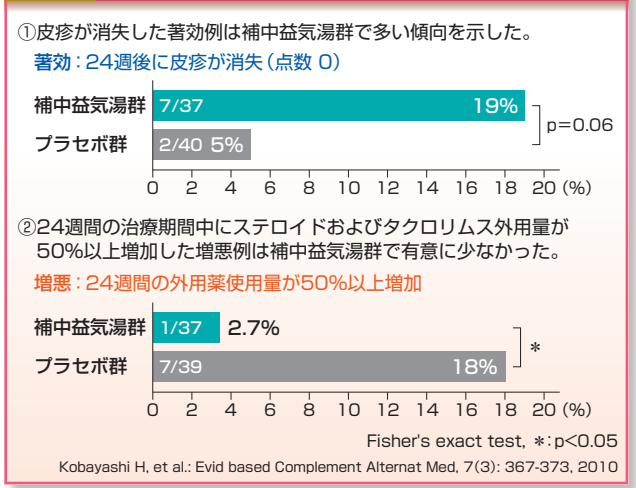
また、“見せかけ”の補中益気湯証、“隠れ”補中益気湯証にも注意が必要ということでした。見せかけの補中益気湯証の方には、補中益気湯で治療を続けながらも、自分の中庸を見つけていただく「養生の指導」もあわせて行うことが大切だと思います。

● 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－



Kobayashi H, et al.: Evid based Complement Alternat Med, 7(3): 367-373, 2010

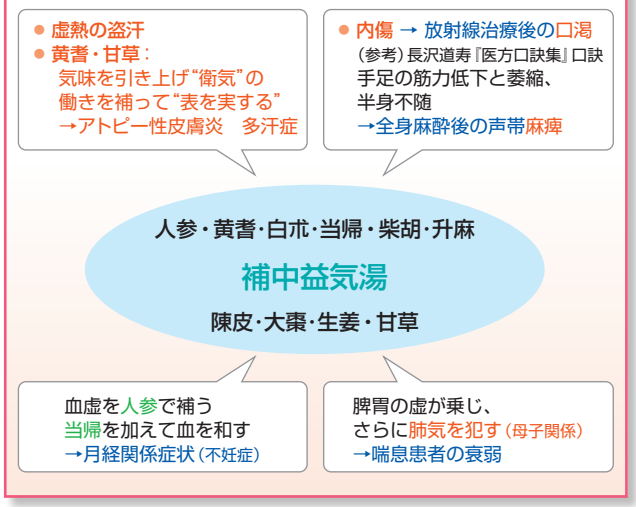



図15　補中益気湯の臨床応用