特別対談

循環器疾患の治療における漢方治療の可能性

―心不全に対する漢方治療―

真田クリニック／
東邦大学医療センター大森病院
東洋医学科 客員講師
板倉 英俊 先生

証クリニック吉祥寺 院長
入江 祥史 先生

高血圧症、不整脈、急性・慢性心不全などの循環器疾患は、西洋医学的な治療が優先されることが多いが、西洋医学的に治療が困難な症例や種々の愁訴を伴う症例など、漢方医学的な治療の出番は決して少なくない。そこで今回は、循環器医としてだけでなく漢方専門医としてもご活躍の真田クリニック/東邦大学医療センター大森病院 東洋医学科 客員講師の板倉英俊先生をお招きして、心不全に対する漢方治療をテーマに、証クリニック吉祥寺 院長の入江祥史先生とご対談いただいた。

I 心不全とは

入江　漢方専門医に限らず多くの先生方が漢方薬を機能性疾患の治療に選択される傾向がある一方で、器質性疾患の代表ともいえる循環器疾患は漢方と遠い存在の印象があります。そこで、循環器を専攻され、さらに現在では漢方専門医としてもご活躍の板倉英俊先生と循環器疾患の漢方治療について、特に心不全に的を絞って話を進めたいと思います。

まず、心不全の病態をきちんと理解しておく必要がありますが、心不全は「身体の要求に見合う血液量を心臓が拍出できないことによって肺・体静脈系にうっ血をきたして日常生活に障害を生じる病態」と考えてよいですか。

板倉　心不全は、必要な血液を拍出できない「収縮不全」だけでなく、血液を受け取ることができない「拡張不全」も加わった病態とご理解いただく必要があります。

入江　心臓の収縮不全と拡張不全によって患者さんは日常生活に支障をきたすわけですが、具体的にはどのような自覚症状がありますか。

板倉　主に労作時呼吸困難や息切れなどの呼吸器症状、心臓の血液還流の低下による四肢の浮腫や肝腫大、腎血流量の低下に伴う尿量減少などですが、致死性不整脈や心房細動もしばしば合併します。また、消化管の浮腫や循環障害に伴う蠕動機能の低下により食事が十分に摂れずに元気がない、また便通不良などを主訴に受診される患者さんが多くいらっしゃいます。

入江　消化器症状を主訴に受診される患者さんの中に心不全の患者さんが少なからず隠れていますね。

板倉　そのとおりだと思います。ですが、一般外来では拡張不全の診断には特殊な検査が必要なために見逃されている傾向にあります。

入江　心不全の病態解明はかなり進んでいると思います

循環器疾患の治療における漢方治療の可能性

― 心不全に対する漢方治療 ―

板倉 英俊 先生

1999年　東邦大学医学部 医学科 卒業
同　　年　同学付属大橋病院 第三内科（現：循環器内科）入局
2006年　東邦大学医療センター大森病院
　　総合診療・急病センター（東洋医学科）入局
2010年　同院 東洋医学科 医局長（2013年 客員講師）
2013年　真田クリニック勤務

が、発症にはどのような因子が関与しているのですか。

板倉　かつては心臓のポンプ機能不全のみが問題視されていましたが、現在ではさらに自律神経系や神経内分泌因子、神経体液性因子などが複雑に絡み合っている症候群と捉える必要があります。

入江　“pump failure”の疾患ではなく、症候群として捉えるところは、まさに漢方の得意な分野と言えますね。心不全はすべての心疾患の終末像と考えてよいですか。

板倉　それだけではなく、動脈硬化による心筋の線維化や大動脈弁狭窄症、さらには肺性心などの肺疾患や貧血などの代謝性疾患が原因で発症することもありますから、心臓に限らず幅広い病態として捉える必要があります。

II 循環器医と漢方との出会い

入江　本題に入る前にお聞きしたいのですが、循環器をご専門に研鑽を積んでこられた板倉先生がなぜ、漢方診療に取り組もうと思ったのですか。

板倉　もともと私は『漢方否定派』でした。漢方薬が今ほど幅広く診療に使うことができるという知識がなかったことに加え、学生時代から甘草の副作用（偽アルドステロン症）に対する負のイメージが付きまとっていました。

入江　それがなぜ、漢方肯定派になられたのですか。

板倉　循環器領域はエビデンスが確立していますが、EBM（Evidence Based Medicine）で治療可能な患者さんは多くても8割で、残りの患者さんはEBMから取り残されてしまいます。そのような患者さんに何かできないかと考えたとき、選択肢の一つに漢方がありました。さらに、衝撃的な講演が私を『漢方肯定派』に後押ししました。

入江　それはどなたのご講演だったのですか。

板倉　国立東静病院（現 国立病院機構静岡医療センター）にいらっしゃった齊藤輝夫先生のご講演です。誰もが西洋医学的な治療が不可欠と思われる重症心不全例を真武湯のみで見事に、しかも西洋医学的治療と同等以上に治されたという内容でした。

慢性心不全の治療において、利尿薬の用量がどうしても過剰になり、脱水に加え食欲の低下から低アルブミンとなり、易感染などで治療が泥沼化していくことがあります。そのような時に漢方薬が使えるのではないかと考え、定期的に往診していた患者さんに漢方治療を始め、漢方薬の効果を実感しました。

III 心不全の漢方医学的な捉え方

心不全の病態と治療

入江　板倉先生は、心不全を漢方医学的にはどのように捉えていらっしゃいますか。

板倉　心疾患の病態に比較的近いのが、少陰病における「寒化証」です。そして寒化証の改善・悪化に関する傷寒論の条文が西洋医学的な考え方と近似していることから、心不全の病態にも応用できると考えました。

入江　板倉先生は大変な読書家でいらっしゃるので、その豊富な知識の中から導き出されたのですね。傷寒論に目をつけられたのは斬新な考え方だと思います。

板倉　いろいろな古典の中でも傷寒論は身体全体をシステムとしてダイナミックに捉えているので、心不全の病態を考察する上で非常に参考になります。

現在はエビデンスに基づいて治療薬を選択しますが、私が研修医の頃は病態生理の考察から適切な薬剤を導き出していました。その点では漢方も同様の考え方で効率的・効果的に適切な処方が選択されるという共通点があります。具体的に心不全の病態と治療を、生薬と西洋医学で対比した私の仮説を示します（**図1**）。

入江　このように生薬を科学的に考えることができると、「漢方は難しい」とおっしゃる先生にも理解していただきやすいですね。

板倉　先人の言葉は現代の用語に意外と通じるところがあります。さらに、心不全に伴う種々の症状についても、た

図1　心不全の病態と治療（仮説）

左心不全の病態と治療

肺→心臓　肺静脈圧の上昇

毛細血管からの漏出を減少させる：五味子（収斂）・阿膠（浸透圧）　アルブミン（まれに使用）

心拍出量を増やす：附子　カテコラミン

心臓のアフターロードを軽減：桂皮・地黄・牡丹皮　ACEI、ARB、hAMP

肺水腫

肺のリンパドレナージを亢進：杏仁・厚朴・枳実　?

腎の利尿：茯苓・猪苓・沢瀉　利尿薬

腎血流増加：桂皮・附子・黄耆　hAMP、低用量ドパミン

×麻黄（心機能に負担をかけるため）

肺血流－換気比異常

肺血流－換気比の改善　硝酸薬、起坐呼吸

桂皮（肺の末梢血管循環量を増やす）

芍薬（血管平滑筋の攣縮を除去して、血流が減少しているところに再配布する）

呼吸仕事量の増加

呼吸仕事量の軽減：人参（朮、茯苓、黄耆）　酸素投与、安静

右心不全の病態と治療

体内のうっ血・浮腫　Na摂取の減量、適度な運動、利尿薬、ACEI

- うっ血肝…血行改善 ➡ 芍薬
- 消化管のうっ血や浮腫
- 蠕動低下…朮・陳皮・枳実・厚朴 ➡ 腸管蠕動を亢進
- 食欲増加…人参・朮・茯苓（四君子湯）
- 腸管浮腫…茯苓（腸管の吸収改善）・半夏（腸管内の水分を吸収）
- 慢性失血・腹水…アルブミン増量（補気薬）、赤血球の増量（補血薬）
  - ➡ 浮腫（下肢）、下肢静脈瘤
  - ➡ 倦怠感、からだのおもだるさ、うっ滞性皮膚炎
- 浮腫…利尿　➡ 茯苓・沢瀉・猪苓
- 下肢静脈瘤…牛膝・牡丹皮（血流改善）・桂皮（下肢を温める：附子）

赤字：生薬、青字：西洋医学的治療

とえば食欲不振の改善も期待できますから、漢方治療はまさに一石二鳥の治療法だと思います。また、下肢静脈瘤は拡張不全が関与している場合が多いですが、西洋医学では拡張障害に対する薬が限られるので漢方治療の併用がより有効です。

心疾患治療における甘草の使用について

入江　甘草を心疾患治療に用いるのは好ましくないという考え方もありますが、この点についてはいかがですか。

板倉　甘草は生津液・補気の生薬で、Na・水分を保持する作用があります。一方で心不全は水分が過剰な状態ですから、甘草の使用は漢方医学的にも矛盾しますので、心不全の治療に甘草を用いるべきではないと思います。浮腫（水腫）に対して苓桂朮甘湯や越婢加朮湯など、肺気・心気を養うことで利尿を試みる場合に甘草を使用することがありますが、心不全は「水気病」とは異なる病態と考える必要があります。つまり、甘草を含む利水薬は“localな水滞”には良いですが、心不全のような“diffuseな水滞”には用いるべきではありません。

入江　防已黄耆湯や苓桂朮甘湯の条文にはdiffuseな水滞を治す処方と読み取れるような条文もありますが、あくまでもlocalな水滞を治すということですね。では、症例をとおして心不全の漢方治療について考えます。

入江 祥史 先生

1991年　大阪大学医学部 医学科 卒業
1995年　大阪大学大学院 医学研究科 修了（医学博士）
2003年　慶應義塾大学医学部 東洋医学講座 助手／慶應義塾大学病院 漢方クリニック 医長
2008年より現職

IV 臨床例からの考察

症例1　87歳 男性　痰がらみ・腹満

板倉　症例1は、痰がらみと腹満の高齢男性です（**図2：次頁参照**）。高齢のため手術対応がないことから内科的に経過観察となっていました。しかし、大動脈弁狭窄症の内科治療は難しく、β遮断薬は使用できるものの、その他は使いづらく、たとえば血管拡張薬の使用は圧較差の増大につながりますし、利尿薬の使用で脱水をきたしやすいことから管理が難しい疾患です。また、収縮不全がなくても心臓が十分に拡張しないために肺うっ血から肺クリアランスの低下をきたし、痰がらみにつながります。さらに、動脈硬化が消化管の血管にも及ぶことで腹満などの消化器症状が出現します。

この患者さんは、痰がらみ・胸苦しさ・腹部膨満から拡張障害による左心不全、動脈硬化による腸の循環障害があ

図2　症例1　87歳 男性

【主　訴】
痰がらみ、腹満

【既往歴】
大動脈弁狭窄症を指摘され、近医（内科）に通院していた。3年前から痰がらみと腹満が持続し、痰がらみにエプラジノン塩酸塩と複合感冒薬、腹満に大建中湯が処方されていた。
身体中に皮疹が出現したため、当院皮膚科を受診。薬疹が疑われたため、エプラジノン塩酸塩と複合感冒薬の服用を中止し、漢方外来の併診となった。

【現　症】
喫煙歴なし。のどに痰がらみがあり、むせてせき込む。軽度の胸苦しさあり。食欲は通常。痰に対する不安がある。
SpO_2：97%　血圧：118/70mmHg
収縮期雑音：Levine3/6あり　ラ音（−）
浮腫（−）、腹部膨満（+）、腹部全体に皮疹（+）

【漢方医学的所見】
舌黄膩苔…大建中湯は人参の補津液の作用により、痰がらみを悪化させる可能性があるため中止した。

【経　過】
半夏厚朴湯 2包/日（2回）を処方した。2週間後には痰がらみ、腹部膨満感は改善し、皮疹も軽減した。

図3　半夏厚朴湯の特徴

- 半夏…去痰・腸管内停水の除去 ＜ 痰がらみ
- 厚朴…肺のリンパドレナージを促進 ＜ 胸満
  大腸の蠕動を促進 ＜ 腹満
- 茯苓…利尿・腸管浮腫の除去 ＜ 浮腫
- 蘇葉・生姜…腸管蠕動促進

- 喘息に使用できるということは、心臓喘息にも使用できる。
- 半夏厚朴湯は甘草を含まない。

半夏厚朴湯は心拡張不全に伴う肺うっ血、肺クリアランスの低下、誤嚥の予防に良い処方である。

【半夏厚朴湯の効能・効果】
気分がふさいで、咽喉・食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、嘔気などを伴う次の諸症：不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声

ると考え、今まで服用していた大建中湯を中止して半夏厚朴湯2包/日（2回）を処方しました。そして2週間後には症状の改善が得られました。

入江　このような患者さんは非常に多いのではないかと思いますが、半夏厚朴湯を選択した理由を教えてください。

板倉　半夏厚朴湯はヒステリー球や胸苦しさを改善する処方で、慢性咳嗽や気管支喘息にも応用されますから、心臓喘息の病名からも使用できると考えました。

入江　半夏厚朴湯の一剤ですべての症状に対応されるという、非常に無駄がない処方です。半夏厚朴湯の投薬目標に「咽中炙臠」がありますが、この患者さんには咽中炙臠はありましたか。

板倉　高齢者は咽頭の反射能力が低下しているため、典型的な咽中炙臠を呈することはあまりなく、むしろ、いつも痰がからんでいるような状態を咽中炙臠と置き換えてもよいのではないかと考えました。

入江　半夏厚朴湯を生薬単位で解説をお願いします。

板倉　あくまでも仮説ですが、生薬単位で考えると**図3**のようになります。このように半夏厚朴湯は、拡張不全に伴う肺うっ血、肺クリアランスの低下、誤嚥という経過の予防に良い処方ですし、甘草を含まないので安全性も高いと思います。

入江　このような症例は日常の診療でも多く遭遇すると思いますので、大変参考になります。

症例2　88歳 男性　心不全

板倉　症例2は、倦怠感、足の浮腫、食欲不振を訴える高齢男性です（**図4**）。真武湯を処方したところ、翌週には浮腫はなく、食欲は増加し、倦怠感も改善しました。さらに数週間、真武湯を継続することで症状は安定したのですが、活動量の増加に伴い年相応に夜間尿や腰痛などの訴えがメインになってきたため八味丸に変方しました。

入江　まず、真武湯を選択した理由を教えてください。

板倉　真武湯は脾腎陽虚の処方で、胃腸機能の改善によって食欲を増加させます。慢性心不全の患者さんには冬になると食欲が低下する方が多いですが、食べられるようになることで栄養状態も改善し、数ヵ月後にはアルブミン値も上昇して、利尿薬の効果も得られるようになります。真武湯は身体を温める効果が強いため、身体の冷えによる機能低下の状態を改善しますから、冬季という増悪因子の影響

図4　症例2　88歳 男性

【主　訴】
倦怠感、足の浮腫、食欲不振

【既往歴】
大動脈弁狭窄症のために内科通院中（心不全の標準治療）。冬になってから、体のだるさが増大し、横になってばかりで好きなラジオ体操にも行かなくなった。足の浮腫が増大し、利尿薬が増量されたが改善せず、かえって食欲が急激に低下し、顔などの皺は乾燥でますます目立つようになった。

【現　症】
身長 161cm、体重 50kg
心エコー：severe AS、EF 48%、LVDd 52mm。
冬の寒さで体内の臓器も冷えて、機能が低下（血行の悪化、酵素活性低下）することで、心不全の急性増悪をきたしやすい。食欲低下、だるくて横になりたいなど、慢性心不全増悪の予兆あり。
利尿薬の反応が悪く、細胞内脱水ばかりが進行し、皮膚はカサカサになっている。

【漢方医学的所見】
舌診：淡白・胖大・歯痕あり。　脈診：沈弦・無力。

【経　過】
真武湯5g/日を処方した。翌週には浮腫はなく、食欲増加、倦怠感も減少した。さらに数週間、真武湯を処方したところ、症状は安定し元気になったが、夜間尿や腰痛など、年相応の訴えが多くなってきたため、八味丸に変方した（この間に利尿薬の減量が可能であった）。

を減じる処方でもあります。

また真武湯は、利尿薬抵抗性の症例にも利尿作用があります。利尿薬とドパミン塩酸塩との併用で利尿効果が増強されますが、真武湯にはこれと類似の効果があります。利尿薬の反応が弱いときに真武湯を少し足すだけでも利尿薬の効果が増強されます。その背景には、附子の利尿作用と強心作用、芍薬の血行改善作用、さらに茯苓は利尿作用だけでなく細胞内と3rd spaceの水の不均等を是正し、細胞内脱水の改善も期待できますし、白朮も食欲を改善し、長期的にはアルブミン値を改善する効果が期待できると思います。

心不全は冒頭で述べたようにさまざまな因子が絡む病態ですが、交感神経の慢性的な過緊張状態でもあります。具体的には手足の冷え、消化管運動の抑制、血管収縮、水分貯留、精神症状などが発現しますが、真武湯はこれらの症状に対する効果が期待できます（**図5**）。心不全の治療にβ遮断薬を用いることが多いですが、β遮断薬の陰性変力作用に対し、附子の陽性変力作用によって心拍出量はむしろ増加が期待できるので、低心機能の患者さんでも比較的安心して処方できます。

入江　経過観察時の評価に脳性ナトリウム利尿ペプチド（brain natriuretic peptide; BNP）などを測定しますが、真武湯の服用によって変動しますか。

板倉　実際に真武湯の服用によってBNP値などのマーカーは改善します。食欲が低下した高齢の慢性心不全患者さんを対象に症例を集積すれば、真武湯のエビデンスの構築にも繋がる可能性は十分にあると思います。

入江　この患者さんは真武湯から八味丸に切り替えておられますが、両者の使い分けについて教えてください。

板倉　大まかには急性期に真武湯、慢性期に八味丸を用います。浮腫や肺水腫を取り除く作用は真武湯の方が強いので、急性症状がある場合にはまず真武湯を用います。さらに慢性期でも、消化管症状が顕著に残っている方やBNP値の変動が不安定な患者さんには真武湯を継続します。一方、比較的状態が安定しているのに利尿薬の効きが悪い、泌尿器症状があるというような場合は八味丸を使うことが多いです（**図6**）。

入江　八味丸にはエキス製剤と丸剤がありますが、板倉先生はどちらをお使いですか。

板倉　大半の症例で丸剤を用いています。八味丸の丸剤にはハチミツが含有されているので、硬便傾向の患者さんに使うことで便秘が改善するという方がいらっしゃいます。また、駆瘀血作用は丸剤の方が強い印象があります。

入江　八味丸には長期的な作用が期待できそうですね。

板倉　八味丸の服用で安定すると、患者さんはその後も長期にわたって安定します。心不全とTNF-αなどの神経体液性因子との関係に関する研究が進んでいますが、これは虚熱あるいは瘀血などの漢方的な病態と一致すると予想しています。その点で八味丸には駆瘀血作用や虚熱を取り除く作用があるので、長期的な改善効果が期待できます。

八味丸は虚労の処方ですが、虚労が長く続くと瘀血を合併するということが昔から言われています。八味丸はそのような状態を改善することから、長期の経過観察においては心不全の病態を改善する可能性があると思います。また八味丸は、心機能の低下に伴って腎臓の血流量が減少することでRAA系が活性化するという悪循環を改善する作用があるのではないかと思っています。さらに、心不全になると夜間尿が増加しますが、八味丸は心不全に伴う夜間尿

図5　心不全と真武湯

- 真武湯は、利尿薬抵抗性のものに対して利尿作用がある。利尿薬とドパミン塩酸塩を併用することで利尿効果は増強されるが、真武湯にはこれと類似の効果がある。
- 附子には利尿作用と強心作用がある。
- 芍薬には血行改善作用がある。
- 茯苓は利尿作用だけでなく、細胞内と3rd spaceの水の不均等を是正し、細胞内脱水を改善する。このため、利尿と口渇を同時に治療する。

交感神経の慢性的な過緊張…手足の冷え、消化管運動抑制、血管収縮、水分貯留、精神症状

- 手足を温める
- 消化管運動促進
- 血管弛緩
- 利尿
- 安心させる

附子
生姜・朮
芍薬
茯苓

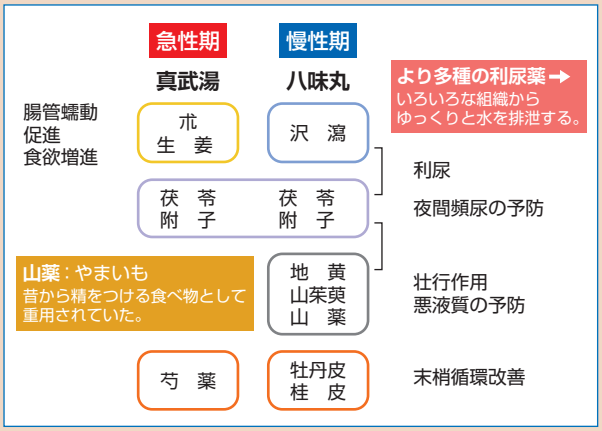
真武湯

- 真武湯には、交感神経の調整作用が期待できる。
- 真武湯は甘草を含まない。

β遮断薬との違い：附子には陽性変力作用あり、心拍出量はむしろ増加する。

【真武湯の効能・効果】
新陳代謝機能の衰退により、四肢や腰部が冷え、疲労倦怠感が著しく、尿量減少して、下痢し易く動悸やめまいを伴うものの次の諸症：胃腸虚弱症、慢性胃腸カタル、慢性腎炎

図6　真武湯と八味丸



も改善しますので、消化器症状がなくある程度落ち着いたら八味丸の方が良いと思います。

症例3　90歳 男性　うっ滞性皮膚炎

板倉　症例3は、うっ滞性皮膚炎の高齢男性です（**図7**）。左室壁の肥厚があり、しかも高齢者であることからうっ滞性皮膚炎は心の拡張障害に伴うものと考えました。この患者さんの病態は血液の還流異常が想定できたのですが、前医では皮膚表面の治療しか受けていませんでした。

入江　うっ滞性皮膚炎について説明をお願いします。

板倉　うっ滞性皮膚炎は放置すると難治性の下腿潰瘍にまで進展して治療が困難になることから、その前に対処する必要があります。静脈血流不全によって皮膚血管内のうっ血が生じ、真皮上層に存在する毛細血管係蹄から出血をきたします。これによって組織にヘモジデリンが沈着し、皮膚は黒褐色調となり、さらに血流不全によって表皮細胞が障害され表皮の萎縮や落屑が起こり、潰瘍などが生じやすくなります。また、皮膚バリア機構の崩壊と掻破による外来刺激に対する反応性が高まって湿疹病変を形成しやすいという病態を呈します。

入江　八味丸と当帰芍薬散を選択された理由を教えてください。

板倉　当帰・芍薬・地黄によって低下した静脈還流低下を改善することと、浮腫が静脈を圧迫していることから浮腫の改善を目的に茯苓・沢瀉を用います。また、皮膚のバリア機能の低下に対して皮膚を潤す地黄・当帰は有効です。このように心不全に伴う浮腫によって発症するうっ滞性皮膚炎の治療は、八味丸をベースに考えると良いと思います（**図8**）。

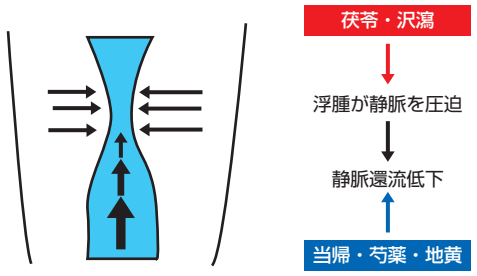
図7　症例3　90歳 男性

【主　訴】
両下肢のかゆみ、冷え、赤み、下肢静脈瘤

【現病歴】
内科にて高血圧症を加療中。冬季に足浮腫が悪化し、利尿薬を処方されている。他院皮膚科・心臓血管外科を受診し、うっ滞性皮膚炎と診断され、弾性ストッキングと保湿軟膏、ステロイド軟膏が処方されるも改善を認めない。
両すね全体に紅斑、鱗屑、痂皮形成あり、掻破痕多数あり。
胃腸症状（−）、腰痛（＋）、膝痛（＋）、夜間尿3〜4回、下肢の冷え（＋）。心エコーでは明らかな弁膜症はなく、収縮能の低下はなし。
軽度の左室壁の肥厚を認める（IVS 12mm）。

【経　過】
八味地黄丸5.0g/日（2回）＋当帰芍薬散5.0g/日（2回）を処方した。紅斑が強い部位のみステロイド軟膏塗布とし、足全体は保湿軟膏の塗布とマッサージのみで経過観察とした。その結果、2〜3ヵ月継続したところ、夜間尿は1〜2回に減少した。皮膚炎は局所のみわずかに残存と大幅な軽快を認めた。

図8　浮腫と静脈還流：八味丸の作用



【八味丸の効能・効果】
疲れやすくて、四肢が冷えやすく、尿量減少または多尿で、ときに口渇がある次の諸症；下肢痛、腰痛、しびれ、老人のかすみ目、かゆみ、排尿困難、頻尿、むくみ

V　まとめ

入江　「心不全の漢方治療」をテーマに、具体的には半夏厚朴湯、真武湯、八味丸の3処方をご紹介いただきました。

板倉　これらの処方はいずれも甘草を含まない処方なので、diffuseな浮腫を伴う慢性心不全にも安心して処方できますし、共通して利水作用があり、3rd spaceに溜まっている水をうまく動かしてくれます（**図9**）。

入江　選択的競合的バソプレシン受容体拮抗薬が心不全の治療にも応用されています。西洋医学の分野がようやく東洋医学に追い付いてきたという感がありませんか。

板倉　それはあると思います。循環器領域は今後、東洋医学的な考え方が逆流入してくるのではないでしょうか。漢方治療で動かしやすいのは水と陽気ですし、西洋医学的治療も自律神経内分泌因子・液性因子といういわば水と陽気に働きかけていますから、遠い存在と思われている両者が実は最も相性が良いのかもしれません。

入江　板倉先生の貴重なお話しをお伺いして、循環器領域における漢方治療の幅がさらに広がったと思います。本日はありがとうございました。

図9　心不全の漢方治療

半夏厚朴湯
去痰作用あり。
胸の苦しさをとる。
誤嚥性肺炎の予防が期待できる。

真武湯
心不全に対しての利尿作用は3剤の中で最も強い。
胃腸の蠕動を扶け、食欲を増やす。

八味丸
夜間頻尿・浮腫を改善。
◎ 上記3処方はいずれも甘草を含まない。
◎ すべてに共通して利尿作用あり。