

No.
61

phil 漢方

特集

第23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28年6月4日（土）
9：00～11：00

場 所：サンポートホール高松



第23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

東京女子医科大学 東洋医学研究所 木村 容子

3

第一部 困ったときの この一手

講演1 西洋医学では治療困難な機能性月経困難症に 六君子湯が有効であった症例

社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 産婦人科 岡村 麻子

4

講演2 酒皰・赤ら顔の漢方治療

医療法人 あすなろ会 わたなべ皮膚科・形成外科 渡辺 奈津

6

講演3 学校生活におけるストレス症状、 緊張性頭痛に柴胡桂枝湯が奏効した症例

医療法人 広瀬クリニック 木許 泉

8

講演4 ストレス症状、慢性疾患に駆瘀血剤

医療法人社団 桑島内科医院 桑島 靖子

10

講演5 強迫性障害に抑肝散加陳皮半夏が有効であった症例

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 精神科 原田 智子

12

講演6 繰り返す発熱に柴胡桂枝湯が有効であった2症例

成城漢方内科クリニック 盛岡 頼子

14

第二部 「五苓散」と「柴胡加竜骨牡蛎湯」の口訣を考える

1. 五苓散の口訣を考える

16

2. 柴胡加竜骨牡蛎湯の口訣を考える

20

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 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なプログラム(スポンサーセミナー)として開催することになりました。

本シンポジウムは、歴代のコーディネーターである寺澤捷年先生(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)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ー困ったときの この一手ー」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として二部構成としました。第一部は「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困り、漢方治療を取り入れているのか、その具体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る「五苓散」と「柴胡加竜骨牡蛎湯」を取り上げ、有効例をとおして各処方方の臨床応用と使用目標、すなわち“現代の口訣”を考えたいと思います。

第一部

講演 1

西洋医学では治療困難な 機能性月経困難症に六君子湯が 有効であった症例



岡村 麻子 先生

社会医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 産婦人科

東邦大学薬学部卒業後、日立化成工業株式会社 茨城研究所入社

1996年 島根大学医学部(島根医科大学) 卒業

同年 東京大学医学部 産婦人科学教室 入局

日赤医療センター、焼津市立総合病院、茨城日立総合病院 勤務

2008年 北京中医薬大学 研修

2010年 東京北医療センター 勤務

2014年 医療法人 若竹会 つくばセントラル病院 勤務

2016年 東邦大学薬学部 客員講師

はじめに

月経痛は月経のある女性の約30%に認められ、そのうち機能性月経困難症が42%と報告されている。機能性月経困難症の治療について産婦人科診療ガイドライン2014では、西洋医学的治療(鎮痛薬、低用量エストロゲン・プロゲスチン製剤:LEP)を推奨しているが、鎮痛薬など西洋医学的な治療が無効な重度の症例が約6%も存在する。

そこで、西洋医学的治療では治療困難な機能性月経困難症に六君子湯が有効であった症例を紹介し、現代の社会背景も含めて考察する。

症 例

症 例: 35歳 女性、1経産。

主 訴: 西洋医学的な治療が無効な月経痛、胃もたれと食欲不振。

現病歴: 20歳頃から月経困難症があり、市販の鎮痛薬を服用していた。出産5年後から月経痛がひどくなり他院産婦人科を受診した。ロキソプロフェンナトリウム、ジクロフェナクナトリウムの内服、坐薬(ジクロフェナクナトリウム)が無効であり、LEP製剤も嘔気のため内服できず、子宮内膜症を疑い、精査希望にて当科を受診した。

西洋医学的所見・漢方医学的所見: 図1に示す。漢方医学的所見から、脾虚、気虚、痰飲の証であり、全身型の冷え症(体温低下・低代謝)と診断した。

治 療: 脾虚・気虚に対し六君子湯(KB-43) 6.0g/日(分2)と、疼痛に対し芍薬甘草湯 2.5g(頓用)を処方し、鎮痛薬を減量した。併せて、冷飲・冷食をやめ、身体を温め、休息と軽い体操をするといった生活指導を行った。

臨床経過: 2週間後には下痢が軽快し、食欲は増加した。2ヵ月後にはふらつきと頭痛、足のむくみが軽快するとともに冷えが改善した。5ヵ月後には鎮痛薬は不要となり、月経痛が改善した(図2)。

六君子湯は、四君子湯(補気)と二陳湯(鎮嘔)を含む方剤である(図3)。消化管の水を除いて胃腸を整え、気を巡らせて元気を出すことから、脾気虚と痰飲を併せ持つ本症例には非常に有効な処方と考えられた。

図1 症例 35歳 女性

西洋医学的所見

- 身長:157cm 体重:47kg BMI:19
- 血圧:100/57mmHg 心拍数:81/分 体温:36.0℃
- 血液検査、尿検査、便検査 異常なし
- 消化器内科 異常なし
- 婦人科器質的疾患(子宮内膜症・子宮筋腫)なし
- 月経痛のほか、胃もたれと長期間にわたる下痢があり、頭痛、ふらつきと倦怠感、足のむくみと全身の冷えを認めた。

漢方医学的所見

- やせ型色白 元気がない 食欲不振 声が小さい 手足の冷え(+)
- 脈診:沈、細
- 舌診:白苔(+) 舌肥大(+) 歯痕(+) 舌下静脈怒張軽度
- 腹診:腹力2/5 腹部の冷え(+) 心下痞硬(+) 胃部振水音(+)



脾虚、気虚、痰飲の証、全身型の冷え(体温低下・低代謝)と診断

図2 処方と治療経過

処方

- 脾虚・気虚に対して
六君子湯 (KB-43) 6.0g/日 (分2)
- 疼痛に対して
芍薬甘草湯 2.5g (頓用) とし 鎮痛薬減量
+ 生活指導 (冷飲・冷食をやめる、温める、体操など)

経過

2週間後
下痢が軽快し、食欲が増加した。

5ヵ月後
鎮痛薬は不要となり
月経痛が改善した。

2ヵ月後
ふらつきと頭痛、むくみが軽快するとともに
冷えが改善した。

六君子湯 (KB-43) 6.0g/日 (分2)

図3 六君子湯

人參	白朮	+	半夏、陳皮
茯苓	甘草		
生姜			

大棗

四君子湯 (補気) 二陳湯 (鎮嘔)

消化管の水を除いて胃腸を整え、気を巡らせて元気を出す (脾気虚+痰飲)

補気健脾、理気化痰、利水消腫

胃のつかえをとる

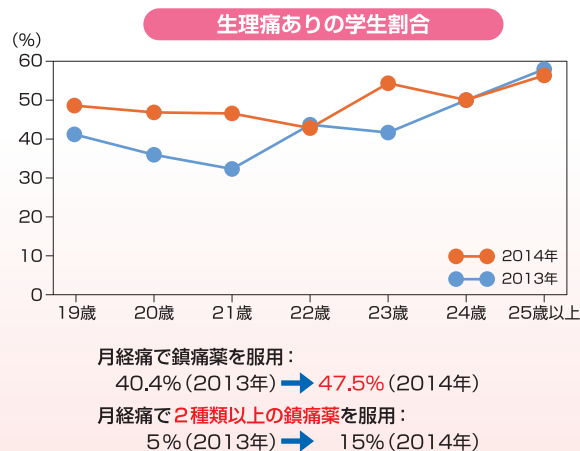
特に、補気健脾が必要な場合には、白朮配合の六君子湯がより有効である。

現代の社会背景

女子学生の月経痛の実態調査を実施した。鎮痛薬を服用している学生は、40.4% (2013年) から47.5% (2014年) に増加し、さらに鎮痛薬を2種類以上服用している学生は5%から15%と増加している (図4)。また、厚生労働省の国

図4 女子学生の月経痛の実態調査

対象 東邦大学習志野キャンパス女子大学生 1,887人



民健康・栄養調査結果2015年によると、20歳代の女性の1日平均エネルギー摂取量は終戦直後の平均値 (1,696Kcal) を下回っており、2割がやせ (BMI ≤ 18.5) と報告されている。エネルギー摂取不足は全身の冷えから循環障害を引き起こし、痛みの増加にもつながる。そして、鎮痛薬の連用や多用につながる社会背景があると危惧している。

まとめ

西洋医学的治療が無効な月経困難症が存在する。脾虚、気虚、痰飲を六君子湯の服用と鎮痛薬の減量や生活指導により改善し、胃腸症状の改善と同時に冷えと月経困難症が改善した。

六君子湯証の月経痛の背景に、鎮痛薬の連用や多用による脾虚と、エネルギー摂取不足による冷えと気虚の存在が示唆された。

月経困難症は難治化する前の対応が重要であり、早めの対応によってLEP製剤の内服や当帰芍薬散などの処方の恩恵を受けることも可能であると考えます。

Discussion

木村：六君子湯を用いるような脾虚の人に月経困難症に汎用される当帰芍薬散を用いる際の注意点を教えてください。

岡村：重症の脾虚の場合、脾虚を治療してから当帰芍薬散など一般的な治療に入るのがよいと思います。

木村：鎮痛薬が多用されている実態をご紹介いただきましたが、鎮痛薬による冷えについてご説明ください。

岡村：鎮痛薬の使用により体温の低下だけではなく、胃腸薬では回復できない胃運動の低下や腸内フローラにも問題をきたします。一般に「月経痛は病気ではない」と思われているため、鎮痛薬を安易に服用してさらに悪化する傾向があります。月経は女性の身体の鏡ですので、ご自身の身体のバランスの崩れを、月経を通して知っていただきたいと思います。

酒皰・赤ら顔の漢方治療



渡辺 奈津 先生

医療法人あすなろ会 わたなべ皮膚科・形成外科

1987年 神戸大学医学部 卒業

同 年 京都大学医学部附属病院 形成外科 入局

倉敷中央病院勤務などを経て

1992年 大阪府八尾市に「わたなべ皮膚科・形成外科」を開業

はじめに

酒皰は元来、30～50歳以降に好発する疾患であり、西洋医学的な治療法には軟膏などによる局所療法、全身療法、外科の治療などがあるが、有効な治療法は確立されていない。近年は、比較的若年層に多発する傾向があり、その原因として間違った肌の手入れ、過剰なニキビ治療やステロイド外用剤の多用などが考えられる。また、皮膚疾患は外面的な問題だけでなく、ホルモンバランスなどの内面的な問題にも対処する必要がある。

西洋医学的な標準治療で難渋する症例に漢方薬が有効な場合がある。酒皰への漢方医学的アプローチを尋常性痤瘡の漢方治療に準じて「浅めの炎症」と「瘀血の治療」の2本立てで考え、治療を行っている(図1)。

図1 酒皰への漢方医学的アプローチ

- 毛細血管の拡張 → 漢方医学でいう細絡(瘀血)
- 紅色に輝く丘疹 → 慢性持続性の炎症(熱証)
- 瘢痕を残さない → 表皮から真皮の浅いところで上記2タイプが順次、または交互、同時に起こる。

尋常性痤瘡の漢方治療に準じて「浅めの炎症」と「瘀血の治療」を考える。

していた。複数の医療機関に通院し、尋常性痤瘡、顔脂漏性湿疹、アトピー性皮膚炎などと診断され、痤瘡外用剤、ステロイド剤、タクロリムス軟膏などを使用したが、さらに悪化するため当院を受診した。

漢方医学的所見：脈証は細、弦、舌証は瘀血著明、舌下静脈怒張、紫舌、白膩苔。

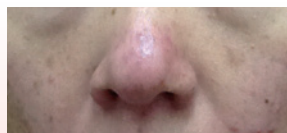
現 症：便秘、月経は順調、月経痛、月経前悪化、冷えはなし。

治 療：十味敗毒湯(EKT-6)18錠/日(分2)と通導散2.5g/就寝前を処方した。

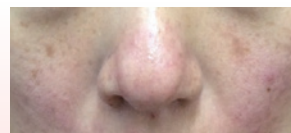
経 過：2週間後、軟便傾向だが服用は継続した。1ヵ月後に赤みはかなり軽減した。3ヵ月後、軟便傾向が続いたため通導散を桂枝茯苓丸加薏苡仁 5.0/日(分2)に変方し、その後は桂枝茯苓丸加薏苡仁のみ継続中である(図2)。

図2 症例1 42歳 女性

初診時



12週後



症例 1

症 例：42歳、女性。

現病歴：10年以上前から、顔面に吹き出物や赤みが出現

症例 2

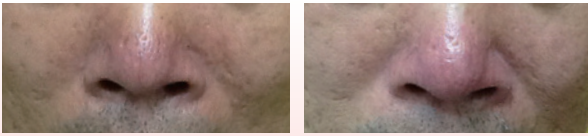
症 例：52歳、男性。

現病歴：15年来、鼻の赤みが気になっていたが、さらに

図3 症例2 52歳 男性

初診時

12週後



増悪するため当院を受診した。過去の治療歴はない。

漢方医学的所見：脈証は滑、舌証は紫舌、黄膩苔(強)。かなりタバコを吸うが、飲酒はさほどではない。肥満傾向でメタボ症状がある。

治療：十味敗毒湯(EKT-6) 18錠/日(分2)、温清飲(KB-57) 6.0g/日(分2)、黄連解毒湯(EKT-15) 5錠/日(分1)を処方した。

経過：1ヵ月後に赤みがかなり消失した。2ヵ月後には毛細血管の怒張が残存するため、Vビームレーザーを併用した。漢方薬の服用は継続し、3ヵ月後には毛細血管の怒張などかなり症状が改善した(図3)。

症例3

症例：24歳、女性。

現病歴：約5年前から顔に赤みが出現した。月経前にはブツブツが出ることもあり、他院にて痤瘡と診断され、外用薬を約3年間使用した。その後かゆみ、赤みが拡大したため、ステロイドの外用薬を処方されたが、さらに赤みが拡大したため当院を受診した。

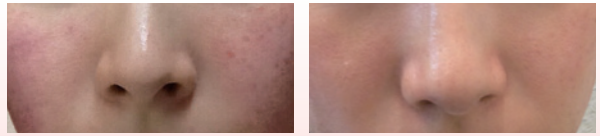
漢方医学的所見：脈証は細、沈。舌証は薄で、血虚を表していた。

現症：疲れやすい、冷え性。月経不順や月経前増悪、

図4 症例3 24歳 女性

初診時

1.5年後



月経痛もあり、むくみも起こしやすい。

治療：血虚と瘀血の治療を考え、当帰芍薬散(KB-23) 6.0g/日(分2)と桂枝茯苓丸加薏苡仁 5.0g/日(分2)を処方した。

経過：1ヵ月後、赤みは少し改善したが、2ヵ月後に膿疱が急に出現したため、桂枝茯苓丸加薏苡仁を十味敗毒湯(EKT-6) 18錠/日(分2)に変方した。3ヵ月後には膿疱はかなり軽減し、1年半後の現在は良好な状態である(図4)。

まとめ

酒皰の漢方治療について、基本パターンは十味敗毒湯と桂枝茯苓丸加薏苡仁の合方であり、患者の状態に応じてアレンジすることで治療を行っている(図5)。

図5 酒皰の漢方治療

Ⅰ 基本パターン

十味敗毒湯+桂枝茯苓丸加薏苡仁

Ⅱ アレンジとして

1. 十味敗毒湯の代わりに他の清熱解毒剤
例) 清上防風湯、排膿散及湯など
例) 温清飲、黄連解毒湯
2. 桂枝茯苓丸加薏苡仁の代わりに、または追加として駆瘀血剤
例) 桃核承気湯、通導散など
(最初は桂枝茯苓丸から始めてもよい)

Discussion

木村：十味敗毒湯は錠剤を使用されていますが、その理由を教えてください。

渡辺：「錠剤の方が飲みやすい」と好評で、比較的継続服用していただきやすい印象があります。さらに、十味敗毒湯エキス製剤には桜皮含有製剤と樸榔含有製剤の2種類がありますが、酒皰に対しては、エストロゲン様作用を有する桜皮が配合された十味敗毒湯錠(EKT-6)に手ごたえを感じています。

木村：酒皰治療の基本パターンをご提示いただきましたが、胃腸の弱い患者さんの場合はどのようにアプローチされますか。

渡辺：岡村先生と同様に、まず脾虚の治療をしてから次に進むという、2段階の治療を考えます。

学校生活におけるストレス症状、 緊張性頭痛に柴胡桂枝湯が 奏効した症例



木許 泉 先生

医療法人 広瀬クリニック

1999年 三重大学医学部 卒業
2001年 公立陶生病院 小児科
2003年 名古屋大学 小児科
2007年 春日井市民病院 小児科 医長
2010年 広瀬クリニック 院長

はじめに

敏感で精神不安・身体的緊張の強い子どもや発達障害の子どもは、学校生活や人間関係の変化においてストレスを感じやすく、多彩な心身症状が出現しやすい。しかし、この領域で子どもに安心して使用できる薬剤は少ない。このような、心身の不安や緊張の強い子どもには、漢方薬が有効なケースをよく経験する。

柴胡桂枝湯は、小児科領域において風邪一般（熱性疾患）、反復性感染、起立性調節障害、ストレス症状、てんかん、アレルギー疾患など、急性期から慢性疾患まで、その応用範囲は意外に広い。

そこで、学校生活における過緊張や緊張性頭痛、腹部症状に対して、柴胡桂枝湯が奏効した症例を紹介する。

症例 1

症 例：13歳、男児。

主 訴：落ち着きがなく、いつも不安がある。睡眠障害、チック症状がある。

現病歴・所見（初診時）：図1に示す。

治療・経過：緊張が非常に強く、多動で落ち着きがなくチック症状も出現していたことから、抑肝散加陳皮半夏（EK-83）5.0g/日（分2）で治療を開始したところ、チック症状と睡眠障害は速やかに改善し、抗不安薬を中止できた。しかし、緊張・こわばりは持続し、チック症状が再度

出現したため芍薬甘草湯 2.5g/日（分1）を追加したところ、チック症状は消失し、緊張・こわばりも徐々に改善した（図2）。

現病歴・所見（高校入学後）：しかし、高校入学後からストレスが増加し、心身の緊張が強くなり、不眠がちとなった（図3）。また、以前にはなかった帯状の頸から肩のこわばりがみられた。

治療・経過：高校入学後のストレスの増加、過緊張、頸・肩の強いこり、腹部症状や腹証を参考に、柴胡桂枝湯（EK-10）4.0g/日（分2）に切り替えたところ、頸や肩こりなどの緊張が緩み、熟睡できるようになった。その後も同薬の継続服用で症状の悪化はない（図2）。

図1 症例1 13歳 男児 一初診時一

現病歴

11歳より集中力低下、過食症が顕著となり、自閉症スペクトラム（アスペルガー障害）、および学習障害と診断された。心療内科でカウンセリングを受け、安定剤を服用していた。落ち着きがなく、チック症状も出現していたため、漢方治療の希望にて当院を受診した。

主 訴

- 落ち着きがない、いつも不安がある
- 睡眠障害
- チック症状

所 見

- 身長：148cm 体重：40kg
- 腹力中等度よりやや軟、心下支結、くすぐったがり
- 舌：微白苔

図2 症例1 臨床経過

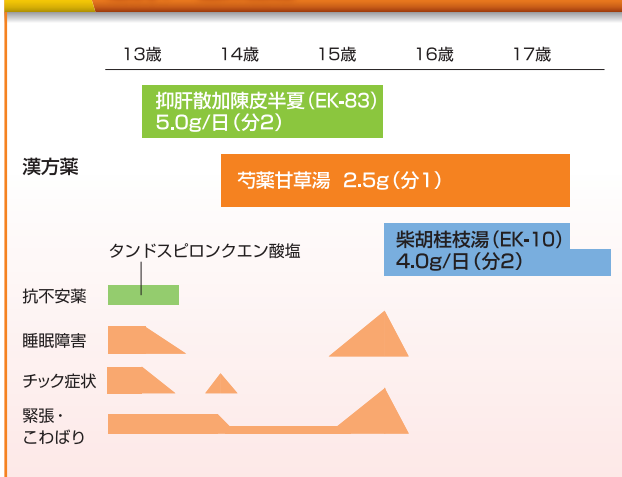


図3 症例1 —高校入学時—

現病歴

抑肝散加陳皮半夏および芍薬甘草湯で、チック症状は落ち着いていたが、高校入学後に心身の緊張が強くなり、集中力が低下し再び不眠がちとなる。

来院時の症状

- イライラして、落ち着いて授業が受けられない
- 強い緊張と肩こり
- お腹が張り、おなが多い
- 睡眠障害

所見

- 身長: 154cm 体重: 52kg
- 腹力中等度、心下支結 舌: 微白苔
- 帯状の頸～肩のこわばり

症例2

症 例: 14歳、女児。

主 訴: 頭痛(頭全体の痛み、拍動性)、便秘。

現病歴: 夏休みの後半から頭痛が増強し、鞆も持てず、食欲不振、嘔気、便秘が強くなり、新学期より通学できなくなった。

身体所見・漢方医学的所見: 身長 150cm、体重 42kg。脈は微、細で、腹力中等度、右胸脇苦満があり、下腹部にガスを触れる。帯状に頸から肩のこわばりがあり、つまむと大変痛がる。

治療・経過: 柴胡桂枝湯(EK-10) 4.0g/日(分2)を処方したところ、1ヵ月後に症状が軽減し通学可能となり、2ヵ月後には便秘が改善し、頭痛が消失した。以降も症状の再燃はなく廃業し、8ヵ月後には治療終了とした。

まとめ

いずれの症例も、学校生活におけるストレスが契機となって緊張性が高まり、チック症状や不眠、強い肩こり、緊張性頭痛などが出現した。

発達障害のある症例1では、成長の過程や学校生活の変化により、精神的ストレスや身体の緊張症状などをきたし、抑肝散加陳皮半夏や柴胡桂枝湯が奏効した。漢方薬は発達障害児のいわゆる「生きにくさ」を和らげ、成長・発達をサポートする可能性がある。

柴胡桂枝湯は小児領域では、小柴胡湯証と小建中湯証が同時にみられる病態に効果的で、現代でも急性期から慢性疾患まで幅広く使える処方である(図4)。子どもの過緊張を改善し、頭痛や肩こり、腹部症状などの筋緊張、精神症状の軽減に有用であったと考えられる。

図4 柴胡桂枝湯

- 少陽の和解剤
- 出典:「傷寒論」「金匱要略」
- 組成: 柴胡、半夏、黄芩、甘草、芍薬、大棗、人参、生姜
- 基本条文
傷寒六七日、発熱微惡寒、支節煩疼、微嘔、心下支結、
外証未去者、柴胡桂枝湯主之
心腹卒中痛、柴胡桂枝湯治之
- 方意
柴胡剤と建中湯類の中間に位置する処方である。
小柴胡湯と小建中湯証が同時にみられる病態には効果的で、現代でも急性期から慢性疾患まで幅広く使われる。

Discussion

木村: 症例1で使用された抑肝散加陳皮半夏と柴胡桂枝湯の鑑別は、実臨床において悩むところだと思います。木村先生は両処方をどのように鑑別されていますか。

木許: 抑肝散加陳皮半夏は、小児ではチックや多動などの症状が目立つ場合、特に表に症状がパッと現れる場合には第一選択としています。柴胡桂枝湯は、同じ心身の緊張でも、頭痛や肩こり、腹痛、微熱などの身体の微細な症状を伴い、腹証などに小建中湯証などもある場合や、感情を表に出すことができず、過剰適応の傾向がある小児に用いています。

ストレス症状、慢性疾患に駆瘀血剤



桑島 靖子 先生

医療法人社団 桑島内科医院

1994年 大阪医科大学医学部 卒業
同 年 徳島大学 第一内科
1995年 徳島県立中央病院 研修
1996年 高松赤十字病院 血液内科
1997年 京都大学 核医学科
2005年 医療法人社団 桑島内科医院 副院長

はじめに

ストレスや慢性疾患では、西洋医学的標準治療だけでは難治な場合もある。病態の根底に瘀血の問題がある場合が多く、漢方治療が役立つ。実際に、瘀血治療により不眠とアトピー性皮膚炎で著明な改善を認めた2症例を紹介する。

症例 1

症 例：69歳、女性。

主 訴：不眠、イライラ、便秘。

現病歴・現症・漢方医学的所見：図1に示す。

治療・経過：桃核承気湯 (KB-61) 6.0g/日 (分2)、黄連解

図1 症例1 69歳 女性

現病歴

4～5年前より不眠にて睡眠薬を頓用。2ヵ月前に家庭の問題で大きなストレスがあり、**不眠とひどい便秘**となり、1日おきにセンナを煎じて服用。
興奮気味に、自分の症状について早口で何でも語り、思いつめた表情で、**怒りにも近い口調**で訴える。

現 症

やや肥満、**煩躁、顔面紅潮**、赤黒い顔色、汗はかかない、口乾、食欲あり、足の冷え、夜間尿1～2時間おき

漢方医学的所見

脈 診：沈、数
舌 診：紅、**黄苔**、舌下静脈怒張著明
腹 診：**ベッド上で仰臥位になるだけで下腹部痛**、腹力4/5
右胸脇苦満、小腹急結、両臍傍圧痛、臍下部圧痛

症例 2

症 例：16歳、女性。

主 訴：アトピー性皮膚炎(顔面と頸部の熱感と痒みの強い紅斑)、無月経。

現病歴・現症・漢方医学的所見：図2に示す。

図2 症例2 16歳 女性

現病歴

生下時から3歳頃までひどい食物アレルギーで厳しい食物制限と抗アレルギー剤を服用していた。小学4年生の頃よりアトピー性皮膚炎にて悪化時のみ小児科にかかっていた。**高校受験による精神的ストレスがあり、再び悪化。無月経**も同時にみられるようになった。顔面と頸部の紅斑は著明。
思春期ということもあり、恥ずかしさで顔を上げられず、**ずっと下向き加減で口数も少なく、抑うつ傾向。痒みと熱感が強く、痒みのため、夜もよく眠れていない。**

現 症

やせ型、**抑うつ表情、顔面と頸部の熱感と痒みの強い紅斑**、皮膚乾燥、汗はよくかく、食欲あり、**便秘(2～3日に一行)**

漢方医学的所見

脈 診：浮、数
舌 診：紅、瘦薄、裂紋、**舌尖に点刺、黄白薄苔、舌下静脈怒張**
腹 診：腹力4/5 心下痞硬 腹直筋拘攣 両臍傍圧痛 臍下圧痛
小腹急結 回盲部圧痛

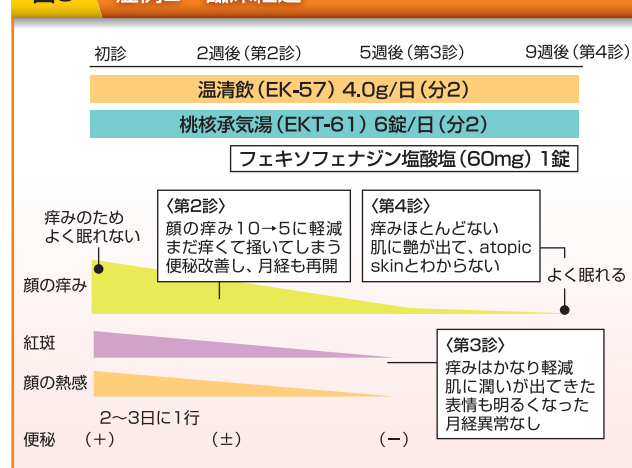
治療・経過：初診時に、温清飲(EK-57) 4.0g/日(分2)と、桃核承気湯(EKT-61) 6錠/日(分2)を処方した。

第2診(2週後)には、顔の痒みは10から5に軽減した。熱感に残るものの紅斑の赤みも減少した。まだ痒みは残るためフェキソフェナジン塩酸塩(60mg) 1錠を追加した。便秘は改善し、月経も再開した。

第3診(5週後)には、顔のほてり、顔面紅潮、頸部紅斑が消失した。痒みもかなり軽減し、肌に潤いが出てきた。表情も明るくなり、顔を上げて話ができるようになった。夜も眠れるようになった。便秘は消失し、月経も異常はない。舌診では、舌尖の点刺および黄白苔が消失したが、腹診では瘀血所見が依然として著明であった。

第4診(9週後)には、痒み、赤みともに消失し、肌に艶が出て、atopic skinとわからないほどきれいになった。夜もよく眠れているようである(図3)。

図3 症例2 臨床経過



考 察

現代社会では、運動不足、ストレス、不適切な飲食などによる気鬱や脾胃虚損に起因する瘀血証が増加している。疾病治療にあたって、瘀血に適切に対応することが重要である。2症例はいずれも瘀血に着目して著効を得ることができた。

瘀血の根底には腸内フローラの乱れがあり、便通異常、精神症状、アレルギーなどを引き起こすことが知られている。また漢方薬の配糖体成分の分解にも腸内細菌が必要なため、漢方薬の効果にも大きく関係してくる。

漢方薬の処方も大切だが、食事の見直しも必要である。腸内フローラの悪化原因(ストレスコントロール、便秘、添加物、過度な糖質、乳製品、アルコール、抗生剤や鎮痛薬の乱用、トランス脂肪酸)を減少させ、改善するもの(発酵食品、繊維食、良質のオイル(ω 3系))の摂取、漢方薬で便通を整えることも重要である。

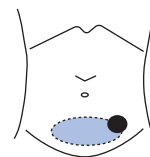
まとめ(桃核承気湯と鑑別処方)

桃核承気湯の処方解説と、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散との鑑別について、図4に示す。

図4 桃核承気湯と鑑別処方

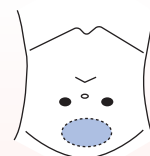
桃核承気湯：裏実熱、瘀血

- 大黄、芒硝、甘草《調胃承気湯》+ 桃仁(活血化瘀)+ 桂皮(理気)
- 下焦の瘀血を破って、清熱する
- 小腹急結、のぼせ、精神不安、便秘
- 下焦の瘀血により、小腹硬満、小腹急結、便秘となる。熱は上衝し、心をおかすためののぼせや精神症状をおこす。



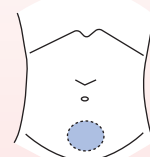
桂枝茯苓丸：裏実熱、瘀血

- 桃仁、牡丹皮(活血化瘀)+ 芍薬+ 茯苓(利水)+ 桂皮(理気)
- 瘀血をとり、瘀血に伴う水滯、気の上衝にも対応
- 標準的駆瘀血剤
- 小腹痛満、のぼせ
- 臍傍の抵抗と圧痛、小腹急結なし、便秘なし、精神症状は軽度



当帰芍薬散：裏寒虚、血虚、水毒、瘀血

- 当帰、芍薬+ 白朮、川芎、茯苓、沢瀉
- 当帰、芍薬(血虚)
- 当帰、川芎(活血化瘀)
- 白朮、茯苓、沢瀉(利水)
- 胃腸が弱く、貧血傾向、むくみやすく、冷え性
- 血虚、利水、弱い駆瘀血剤
- 腹力軟、軽度下腹部圧痛、小腹急結なし



Discussion

木村：桃核承気湯はイライラに汎用されますが、精神症状に対する桃核承気湯の効果をどのようにお考えですか。

桑島：瘀血所見があれば、抑うつ症状にも使用できると思います。

木村：症例2は瘀血と便秘がひどかったようですが、便秘が改善することで精神症状も改善するということはあるですか。

桑島：あると思います。神経症状のある方は便通を整えることから治療を開始することが良いと思います。

木村：現代の生活習慣では瘀血になりやすいと思われますが、瘀血にならないために重要なことは何でしょうか。

桑島：食事は主食をお米にして、小麦製品のパンや麺類、また乳製品の摂取を止めることがメインとなります。また、食事の中に昔ながらの発酵食を取り入れていただきます。このように、伝統食に戻ることが重要で、腸内環境が改善すれば、証に合った漢方薬は必ずその効果を発揮すると思います。

強迫性障害に抑肝散加陳皮半夏が有効であった症例



原田 智子 先生

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院 精神科

2005年 富山医科薬科大学(現 富山大学)医学部 卒業

2007年 富山大学 和漢診療科 医員

2008年 岡山大学 精神神経病態学教室 入局

2014年 倉敷中央病院 精神科 副医長

はじめに

身体症状が主訴であっても、器質的異常がなければ精神科に紹介されることは多く、一方で生理学的・生化学的に原因が明らかとなった疾患は、精神科から除外されることも多い。

精神科で対応する症例には、西洋医学的には「原因不明」とされるものが多く、西洋医学的アプローチだけでは十分なケースが多いため、漢方薬を活用している。

症 例

症 例：29歳、女性。

現病歴：図1に示す。

主訴と初診時所見：図2に示す。強迫思考は活発で希死念慮も漂っており、解離症状も出現しやすい状態であった。

経 過：西洋薬の調整(アリピプラゾールの追加など)と行動療法の併用である程度の改善傾向は認めたが、数ヵ月後には「スイッチが切れた」と言って臥床がちとなり、強迫

図1 症例 29歳 女性

現病歴

X-15年(中学3年時)、いじめをきっかけに不登校となり、寝返りなく寝込む状態(解離症状)が3日間続き、1ヵ月間近医入院。食欲改善なく、摂食障害にて大学附属病院に転院し、1年半入院継続。退院2ヵ月後、「少し太ったね」の母親の一言をきっかけに、156cm 35kg(BMI:14)まで体重減少し、3ヵ月間再入院。16歳で現在の夫と駆け落ち同然に結婚し、その後2児をもうける。X-6年7月、倉敷へ転居。強迫的に掃除をしたり、負荷がかかると転倒(解離症状)を繰り返し、子育てが出来ない葛藤からリストカットが出現。(他県)大学附属病院への通院を再開・継続していたが、状態は変わらず。通院都合にてX年9月、当院を紹介初診した。

前医診断

強迫性障害、解離性障害。

処 方

フルボキサミンマレイン酸塩 200mg、抑肝散 10g/日(分4)、睡眠薬ほか

図2 主訴と初診時所見

主 訴

汚れが気になる、掃除をしだすと止まらない。
夫が理解なく、怒るようになってきており、大きな声に震えてしまう。
夜眠れない。
日中の過ごし方 ここ何年も寝て過ごしてきたので、夜も日中も寝ておきたい。曇のささくれをずっととっている。
薬の効果 どれに対しても効果は感じない。
自分の楽しみ ないかもしれない。
『前の先生が言っていたように、このまま寝とくのでいいんですよ?』『「生きる」ということは考えていない。早く死んだほうが楽になると思う。』
『私は今の状態に甘えているんでしょうか、(家事など)本当はやりたくないんでしょうか』

初診時所見

- 自分の気持ちをこちらに確認する。
- 負荷がかかると瞬きが頻回となり、眼球上転気味となる。
- 夫は9歳年上。おそらく、本人はなかなか自分の意見など言えない環境で、さらに考えを自覚すらしにくい印象。

初診時見立て：強迫思考は活発で、希死念慮も漂い、解離症状も出現しやすい状態。

思考が活発となった。体型を気にして、当初は自己誘発からの嘔吐を繰り返す状態となった。半夏瀉心湯 5g/日(分2)の投与で食事摂取は安定したが、強迫思考は活発なままであった(図3)。

再診時所見：主訴は、「何も出来ない自分に対してイライラが強い。日中横になっているが、常に掃除のことを考えている。」であり、半夏瀉心湯を抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分3)に変更した(図4)。

再診後経過(図3)：強迫思考は比較的速やかに消退したが、活動性の波が顕著であり、以前から「頑張れるのは1ヵ月、頑張れない期間が長い」とのことで、双極性感情障害として西洋薬を調整した。

以後、活動性の波は徐々に軽減し、経過中に強迫思考の再燃などはなく、X+2年9月には精神状態が安定したため、近医精神科診療所へ転院となった。同年10月には転院した紹介先からも精神状態の安定を維持していると報告を受けた。

考察およびまとめ

病歴は長く、西洋医学的アプローチのみでは対応困難で、抑肝散 10g/日(分4)は無効であったが、抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分3)が奏効した症例を経験した。

抑うつ状態と考えられる活動性低下の時期でも、強迫思考の再燃は目立たず、「自分を追い込まなくなったので、気分は比較的楽」と表現される状態だった。

『浅井腹診録』には「臍の左の辺より心下までも、動気の盛なるは、肝木の虚に痰火の甚しき証、抑肝散に陳皮半夏を加うべし」とある。また、『くこころ』に劇的、漢方薬(益

図3 臨床経過

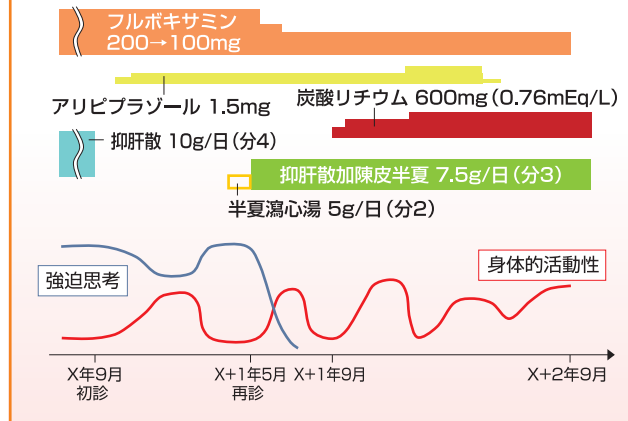


図4 再診時所見

主訴

何も出来ない自分に対してイライラが強い。日中横になっているが、常に掃除のことを考えている。

漢方医学的所見

身長：156cm 体重：44kg BMI：18

脈診：虚実中間、弦(±)

舌診：淡紅、白苔、舌下静脈怒張(－)

腹診：胸脇苦満(－)、臍上悸(+)、腹直筋緊張(－)

→ 抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分3)に変更。

田聡子)には、抑肝散加陳皮半夏の切り口として「精神的な被害を受けてまいっている人」、「反撃したり異論を唱えるのが苦手な人」と述べられている。

長く複雑な経過をたどり、西洋医学的治療で対応困難な症例でも、適切な漢方薬の併用で安定が得やすいと考える。

Discussion

木村：抑肝散エキス剤の10gという大量投与が無効で、抑肝散加陳皮半夏の通常用量では有効でしたが、その理由は何でしょうか。

原田：抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散よりも虚している状態に使いやすい処方と考えられます。本症例では、抑肝散の自覚の効果はなかったようですが、さらに過量であった可能性もあります。

木村：効果を上げたいという気持ちが強い時には、力んで投与量が多くなりがちですが、“足す”だけでなく、虚証の場合は“引く”ことも大切ですね。

抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の鑑別は実臨床で迷うところですが、原田先生はどのようにされていますか。

原田：日常診療では、精神状態の「怒り」の方向性に注目して使い分けを考えています。抑肝散は「怒りを怒りとして表現できる」状態に有効なことが多いですが、抑肝散加陳皮半夏は、「怒りを抑圧していたり、時には怒りを自分にも向けやすい」場合に使用します。そのような場合は、抑うつ傾向となりやすいため、陳皮や半夏が必要という印象があります。

木村：虚証で抑うつの場合は、血を巡らす陳皮と半夏が必要ということですね。

繰り返す発熱に柴胡桂枝湯が有効であった2症例



盛岡 頼子 先生

成城漢方内科クリニック

1987年 東京女子医科大学医学部 卒業
同 年 東京女子医科大学内科2
1993年 東京女子医科大学東洋医学研究所 助手
2000年 同研究所 非常勤講師
2013年 成城漢方内科クリニック 開業

はじめに

PFAPA症候群のように、いまだ確立された治療法がない疾患や、西洋医学的には検査で異常が認められず、過労などで微熱を繰り返す場合には漢方治療が行われる。漢方薬を用いて、体質や随伴症状などを含めた全身状態を考慮した全人的医療を行うことで、症状の軽減を図ることができる場合がある。

症例 1

症 例：7歳、女兒。

主 訴：繰り返す発熱。

現病歴・現症：図1に示す。

治療・経過：初診時(X年5月)の腹証で胸脇苦満は明らかではなかったが、腹皮拘急があり、繰り返す発熱や腹痛の訴えから、柴胡桂枝湯(EKT-10) 6錠/日(分2)を処方した。同年6月には発熱がなく、3週間続いていた腹痛も消失した。その後、口内炎や咽頭痛も軽快し、風邪やインフルエンザの発熱を除いた周期的な発熱は、月1日のみ37～38℃の発熱が出現するか、あるいは発熱がない月もみられるようになった(図2)。

図1 症例1 7歳 女兒

現病歴

2歳頃から毎月、5日間くらい39～40℃の発熱を繰り返しており、咽頭痛、頸部リンパ節の腫脹を伴い、白血球やCRPが上昇した。PFAPA症候群*と診断され、熱が出るその他の感染症を除外し、無投薬で様子を見ていた。普段から口内炎が得意やすい。また、3週間前から腹痛と軟便が続いていた。

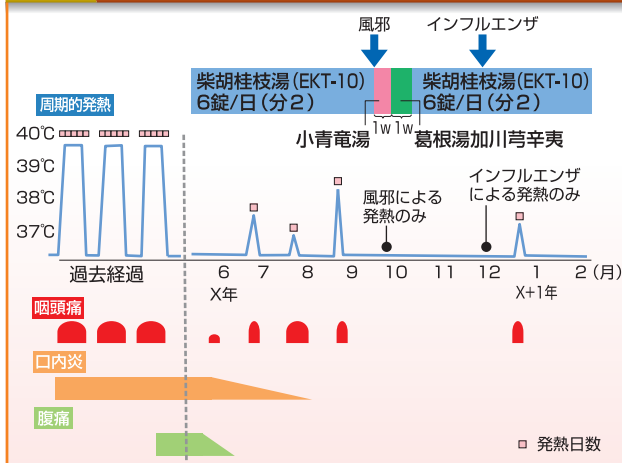
現 症

身長：118cm 体重：20kg BMI：14.4
脈診：沈、虚
舌診：色調淡紅色、薄い白苔、舌下静脈怒張
腹診：腹力やや軟弱、腹壁やや薄い、**腹皮拘急**

※PFAPA症候群

周期的に発熱を繰り返す、5歳以下の幼児期に発症する疾患である。発熱発作の周期は規則的で通常3～6日続き、発熱の他に、**アフタ性口内炎、頸部リンパ節炎、咽頭炎**を主症状とする。

図2 症例1 臨床経過



症例2

症 例：32歳、男性。

主 訴：微熱、頭痛。

現病歴・現症：図3に示す。

治療・経過：X年4月、腹証と発熱、吐き気、胃痛などの症状から、柴胡桂枝湯(KB-10) 6g/日(分2)を処方した。1週間後より、微熱は出なくなり、胃の鈍痛も軽快し、吐き気、頭重は消失した。柴胡桂枝湯をさらに2週間分処方し、一旦廃薬とした。

X年9月、疲れ気味で、微熱はないが1ヵ月前から右こめかみに鋭い頭痛が毎日出現しているとの訴えで来院した。前回、柴胡桂枝湯で頭重も改善したこと、診察で右首の側面のこりが強かったことから、再度、柴胡桂枝湯を処方したところ、3日目より頭痛が軽快し、右首のこりも楽になった。その後、仕事で疲れても微熱・頭痛・胃痛はなくなり、約1年後に廃薬とした(図4)。

考察 柴胡桂枝湯について

柴胡桂枝湯は、中間からやや虚証向きの柴胡剤である。原典「傷寒論」には、「傷寒六七日、発熱、微惡寒、支節煩

疼、微嘔、心下支結、外証未だ去らざる者は、柴胡桂枝湯之を主る」とあり、急性期を過ぎた熱性疾患で発熱が続く場合に用いられる処方である。症例1の腹痛や症例2の胃痛などにも用いられる。

また、小柴胡湯の条文に、「頸項強」との記載がある。大塚敬節はこれについて、「耳朶の後を下に向かって、頸の側面が強ばるもののことをいい、小柴胡湯に限らずその他の柴胡剤でもこの頸項部の緊張が主となる」と述べており、症例2のような首側面のこりや頭痛に有効である。

まとめ

PFAPA症候群の予後は良好だが、発熱を繰り返すことにより苦痛を伴い日常生活にも支障を及ぼす。いまだ確立された治療法はないが、漢方薬により改善する症例があり、漢方治療は選択肢の一つになり得ると考える。

症例2のように、過労などで微熱を繰り返す場合、西洋医学的には検査で異常が認められなければ根本的な治療がなされないことが多いが、柴胡剤などの漢方薬により改善する症例は少なくないと思われる。

図3 症例2 32歳 男性

現病歴

1年前から疲れると必ず、頭痛、微熱、胃痛などの症状が出現していた。今回、2〜3ヵ月前から1週間に1〜2日、37℃台の微熱が出現した。胃の鈍痛、吐き気があり、頭が重い。

現 症

身長:164cm 体重:64kg BMI:23.8

血圧:138/86mmHg 体温:36.6℃

脈診:沈、虚実中間

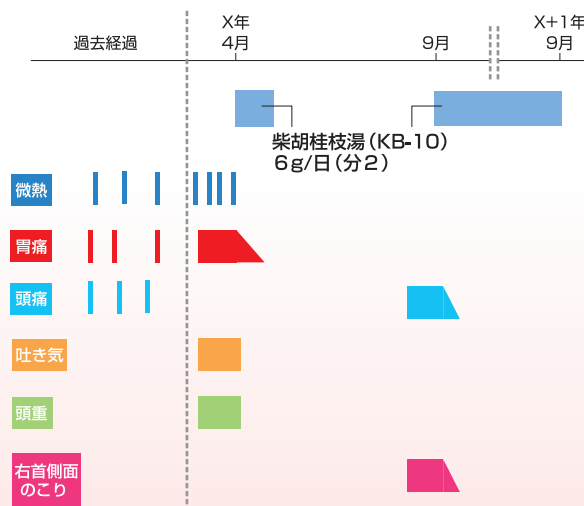
舌診:色調淡白、薄い白苔、齒痕、舌下静脈怒張

腹診:腹力やや軟弱、腹壁普通、両側胸脇苦満、軽度の腹皮拘急、左臍傍圧痛

初診時採血

WBC:6400/μL、CRP:0.07ng/dL

図4 症例2 臨床経過



Discussion

木村：柴胡桂枝湯と小柴胡湯の鑑別はどのようにされていますか。

盛岡：症例1はかなりやせており、腹力も軟弱で小柴胡湯よりも虚証の印象を受けました。症例2では、体重は決して少ないのですが、「体重計が間違っているのでは？」と思うほどに見た目には虚証の印象が強くありました。2症例とも腹痛を訴えています。小柴胡湯でも腹痛はあってよいと思いますが、より腹痛が顕著な場合には小柴胡湯よりも芍薬が配合されている柴胡桂枝湯を選択しています。

木村：木村先生のご発表にもありましたように、柴胡桂枝湯は小柴胡湯と桂枝湯の合方でもあり、芍薬の量は違いますが、建中湯との合方の応用もできることから、腹痛が大切なポイントになるということですね。

第二部

「五苓散」と「柴胡加竜骨牡蛎湯」の口訣を考える

木村 第二部では、日常診療で幅広く用いられている五苓散と柴胡加竜骨牡蛎湯について、各診療科における臨床応用を通じて、現代における口訣を導きたいと思います。

1. 五苓散の口訣を考える

木村 五苓散の原典はご存じのように『傷寒論』です(図1)。使用目標として、「口渴・尿不利」はよく知られていますが、その他に「水逆様の嘔吐」、「舌 齒痕」、「腹証 心下振水音」など、水毒の兆候が挙げられます。さらに近年では、五苓散が細胞膜で水分子を選択的に通過させるアクアポリン(Aquaporin)の水チャネルを阻害することによる尿量増加作用や抗浮腫作用が報告されています。

そこで、「口渴・尿不利」は五苓散の使用目標となるか、五苓散を用いる際の臨床上のポイントは何か、この点について症例を通じて考えたいと思います。

● 産婦人科診療で五苓散が有効であった症例

岡村 漢方治療の役割として、「治療」、「予防」、「健康な体づくり」、「西洋薬の効果増加」などが挙げられます。

「治療」を子宮全摘出後の偽嚢胞の症例で紹介します。症例1は42歳の女性で、主訴は腹満、腹痛、胃もたれ、抑うつ感です。漢方医学的所見では、脈診は中間緊、舌診では白苔少量、舌下静脈怒張軽度、齒痕と舌肥大を認め、腹診は腹力2/5で心下痞硬、臍上悸、腹満を認めたことから、水滯・脾虚と診断しました。

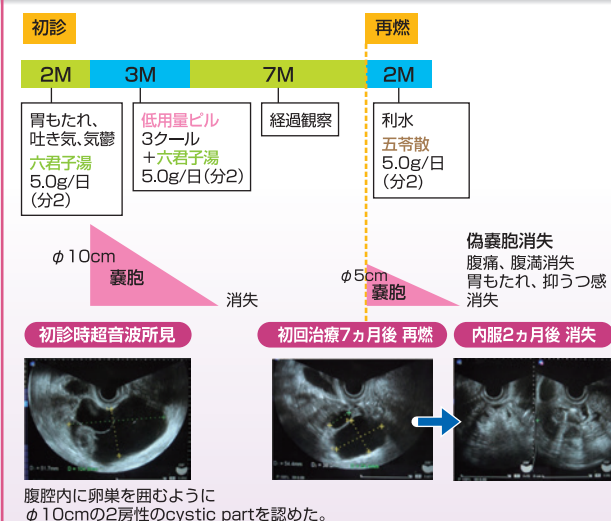
まず、前医で低用量ピルによる吐き気がひどかったため、六君子湯 5.0g/日(分2)を処方し、まず脾虚を改善しました。低用量ピルの内服が可能となり、3クールで嚢胞は消

失しました。経過観察中に再燃を認めましたが、低用量ピルの副作用を心配し他の治療法を希望されたため、嚢胞を水滯と考え、五苓散 5.0g/日(分2)を処方したところ、尿量の増加が認められ、2ヵ月後には嚢胞が消失しました(図2)。

図1 五苓散の原典

- 五苓散：沢瀉 猪苓 茯苓 朮 桂枝
 - 原典：『傷寒論』
- 「太陽病 発汗後 大いに汗出で 胃中乾き 煩躁して眠るを得ず 水を飲むを得んと欲する者は 少少与えて之を飲みしめ 胃氣をして和せしむれば 則ち愈ゆ。若し脈浮 **小便利せず** 微熱 **消渴**の者は**五苓散**之を主る」
- 「中風 発熱六七日 解せずして煩し 表裏の証有り **渴して**水を飲まんと欲し 水入れば則ち吐する者は 名づけて**水逆**と曰う。**五苓散**之を主る」
- 「**霍乱**(急性胃腸炎による下痢・嘔吐) 頭痛 発熱 身疼痛し **熱多く 水を飲まんと欲する**者は **五苓散**之を主る。**寒多く 水を用いざる**者は**理中丸**之を主る」

図2 治療経過





「健康な体づくり」を体重増加に悩む外国人留学生の症例で紹介します。症例2は、3ヵ月前にアゼルバイジャン共和国から来日した30歳の女性です。運動をしても体重が増加し続け体が重い、との訴えでした。腎・心機能に異常はありません。強い口渴と尿量減少、時に頭痛と軟便があり、下肢の浮腫も認めました。脈診では中間緊、舌診では白苔少量、舌下静脈怒張軽度、歯痕と舌肥大を認め、腹診では腹力4/5、臍上悸を認めました。さらに、乾燥地域から多湿地域への移住という環境要因も加味して水滯と診断し、五苓散 7.5g/日(分3)を処方しました。排尿量の増加とともに浮腫が改善し、1ヵ月後には体重も減少して体が軽くなり、頭痛も軽快しました。

「西洋薬の効果増加」を不妊治療の継続の症例で紹介します。症例3は、32歳の女性で、主訴は挙児希望と排卵誘発薬(クロミフェンクエン酸塩)の内服による腹水の出現、腹満感です。現病歴・所見は図3に示すとおりであり、瘀血・水滯と診断しました。瘀血に対してはすでに桂枝茯苓丸 7.5g/日(分3)を服用していますが、月経開始5日後からクロミフェンクエン酸塩1錠を5日間投与したところ、排卵後に腹満・腹水が認められたため水滯と判断し、五苓散 6.0g/日(分2)を併用しました。排尿量の増加と浮腫が改善し、次周期ではクロミフェンクエン酸塩の服用後も腹水と腹満はなく、不妊治療を継続できました。その後妊娠されて、経過は順調です。

このように五苓散は、産婦人科領域において様々な用途に安心して使用できる水滯の治療薬と考えます。

木村 3症例とも舌の歯痕はありますが、口渴と尿不利については、ある症例とない症例があります。水滯の所見をどのように捉えて五苓散を処方されたのですか。

図3 症例3 32歳 女性

現病歴

- 1年前から月経痛・挙児希望で桂枝茯苓丸を服用し、月経痛は軽快した。タイミングで妊娠に至らないため、排卵誘発薬(クロミフェンクエン酸塩)を1錠服用したところ、卵胞が5ヶ発育。排卵後腹満と少量の腹水が出現(軽度の卵巣過剰刺激症候群)したため内服困難となった。不妊治療継続の希望で受診された。

所見

- 身長:158cm 体重:53kg
- 血圧:110/60mmHg 心拍数:60/分 体温:36.2℃
- 尿量減少と口渴、浮腫あり
- 脈診:中間弦
- 舌診:白苔少量 舌下静脈怒張(+) 舌肥大(+) 歯痕(+)
- 腹診:腹力3/5 腹部の冷えなし。
手足の冷え(+) 臍上悸(+) 左右瘀血圧痛点(+)



瘀血・水滯と診断

岡村 症例1は五苓散の証ではありませんが、脾虚に伴う水滯をベースに、お腹に水が溜まっていることを「水滯」と捉えました。服用後には尿量の増加と偽嚢胞の縮小が認められ、五苓散の効果を実感しました。

木村 口渴・尿不利がなくても、五苓散の服用で尿量が増加するのは湿が溜まっているサインということですね。一見して水滯とわからない状態でも、脾虚をベースとした偽嚢胞などを水の偏在と考えて五苓散が有効であった症例をご提示いただきました。

原田先生は、精神症状と水について、どのようにお考えですか。

原田 精神科では頭痛以外にも、うつ状態で生じやすい倦怠感や億劫感等の症状が、天候などに影響を受けている場合、五苓散が有効なことがあります。たとえば、うつ病の



30歳女性で、副作用のため抗うつ薬の服用が困難だった症例では、明らかにストレスに影響を受けた経過でしたが、天候の影響も強く受けていたので五苓散を投与したところ、頭痛と倦怠感の改善に加え、気分の改善も得られました。

木村 天候に影響を受ける頭痛に五苓散を使用することで、精神症状も改善する場合があるということです。

● 皮膚科での五苓散の臨床使用

渡辺 皮膚科における五苓散の臨床使用例には、水毒が明らかな場合の蕁麻疹の補助治療として、五苓散の使用により抗アレルギー薬の削減効果が期待できますし、水毒が明らかな場合の脱毛治療に併用療法として使用します。また、浮腫など甘草の副作用の軽減目的でも使用できます。ただし、長期にわたって漫然と使用しないように心がけています。

症例1は28歳の女性で、2年来ほぼ毎日続く慢性蕁麻疹の症例です。足や顔のむくみがあり、尿量は多くありません。月経は順調で月経痛はなく、便秘や睡眠異常はありません。汗をあまりかかず、日中は空調が完備された職場で過ごしており、運動は特にしていません。

漢方医学的所見は、脈証は弦、舌証は歯痕あり、軽度胖大舌、軽度虚血傾向あり、瘀血は著明ではなく、口渴・尿不利もありません。

慢性蕁麻疹の治療にフェキソフェナジン塩酸塩を服用していましたが、6週目から五苓散(EKT-17) 18錠/日(分2)を併用しました。14週目には五苓散単独で蕁麻疹が治まるようになり、18週目に終療としました(図4)。

症例2は、円形脱毛症の48歳、女性です(図5)。特徴として、頭頂脱毛部を押すとペコペコと凹み、戻るという状態でした。漢方医学的所見では、脈は細、弦、舌証は瘀血と歯痕を認めました。そこで、桂枝茯苓丸(EKT-25) 18錠/日(分2)と五苓散(EKT-17) 18錠/日(分2)を投与したところ、4週間後には脱毛部全面を産毛が覆う状態となりました。

五苓散は、脾に働く朮・茯苓に、腎・膀胱に作用する利水の沢瀉・猪苓を加え、解表利水の桂皮を合わせた処方であり、見方によっては三焦の水を万遍なく除くことが期待できます。また、病状によっては発汗することもあり、過剰な水分の排泄経路は利尿のみではないとされています。

皮膚科領域では五苓散を、水毒が明らかな蕁麻疹やクインケ浮腫、水湿のみられる皮膚疾患、アトピー性皮膚炎、脱毛症などに使用します。ただし、五苓散は強い乾燥性を有するため、長期に服用する場合は、茵陳五苓散など他剤への変更も検討する必要があります。

図4 症例1 28歳 女性 臨床経過

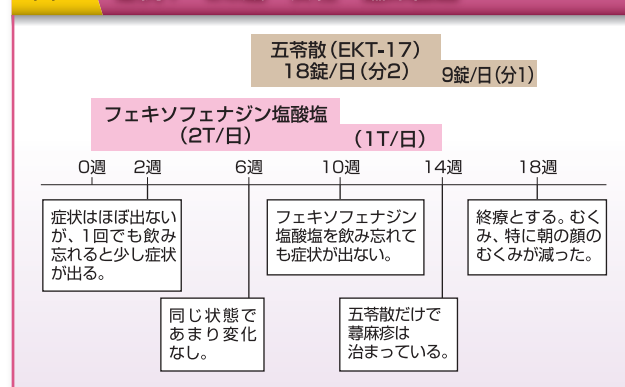


図5 症例2 48歳 女性

疾患名 ● 円形脱毛症

現病歴 ● 頭頂に4cm円形大の脱毛斑があり、他医にてカルプロニウム外用液、セファランチンの内服をするも変化しないと来院。

現 症 ● 足のむくみあり、肥満傾向、便秘なし。
● 月経は順調。
● 頭頂の脱毛部は触るとペコペコしている。

所 見 ● 脈証：細、弦
● 舌証：瘀血あり、歯痕あり。

処 方 ● 桂枝茯苓丸(EKT-25) 各18錠/日(分2)
合五苓散(EKT-17)

経 過 ● 2週間後：産毛が生える。肩こりが軽減した。
● 4週間後：脱毛部全面に産毛が覆う。

木村 漢方医学的には、炎症部位には湿があると捉えますが、アトピー性皮膚炎のように皮膚表面は乾燥していても炎症があるという場合の治療の考え方を教えてください。

渡辺 アトピー性皮膚炎患者さんの皮膚表面は非常に乾燥しているように見えますが、正常皮膚とは異なり、少し掻くだけでも滲出液がみられます。つまり、皮膚の炎症の下層には湿がありますから、皮下に籠っている余分な湿をさばいてから滋潤する必要があります。ただし、皮膚表面の乾燥が悪化することが懸念されますから、事前に五苓散を1〜2週間程度服用していただき、湿の動きをみながら処方を変えるというような、治療法の順番も大切です。

木村 内科領域では、五苓散をどのように使用されていますか。

桑島 高齢者施設の入所者で、心不全治療に利尿薬を最大量投与されているような方に使用しています。五苓散は甘草や麻黄が含まれないため、高齢者でも安心して使用できますが、高齢者の場合は1/3あるいは半量といった用量調節が必要です。

● 小児における五苓散の症例

木許 現代を生きる小児にとって、五苓散は大切な処方です。そこで、五苓散の経直腸投与が有効であった症例を提示します。

症例は7歳の男児、主訴は繰り返す嘔吐です。胃腸虚弱の体質改善に小建中湯を服用していました。受診当日朝より4回の嘔吐があり、ウイルス性胃腸炎と診断して、五苓散の少量頻回の服用を指示しましたが、帰宅後も服用と嘔吐を繰り返すという典型的な嘔吐症状が続きました。

身長 114cm、体重 20kg、体温は37.0℃、顔色はやや蒼白、腹部は平坦・軟で、便塊は認めません。口渇あり、尿不利なし、浮腫なしの状態でした。

院内で五苓散(EK-17) 1包(2.0g)を微温湯に溶いて注腸したところ、20分後には顔色が改善し、少量の飲水でも嘔吐はなく帰宅しました。帰宅後も嘔吐はなく、夕食を

図6 五苓散の経直腸投与(注腸・坐薬)

注 腸

- クラシエ五苓散エキス細粒を1/2〜1包、微温湯または温めた生理食塩水10〜20mLに溶かして、ネラトンカテーテルにて注腸する。
- 肛門からの薬液漏れ(減多にない)、院内感染に注意する。



五苓散注腸セット

坐 薬

- 溶解したホスコに五苓散エキス細粒1/2包/本を入れ、坐薬コンテナに注入して作製する。冷蔵庫で保存が可能。
- 自家製剤のみ。作る手間はあるが、投与するときは非常に簡便。



五苓散坐薬

図7 小児における「五苓散」の臨床応用

- 感染性胃腸炎の嘔吐症状
- 車酔いの予防薬
- 陰嚢水腫
- 伝染性軟属腫
- 小児ストロフルス
- 乳児の顔面湿潤性湿疹
- 慢性硬膜下血腫、腰椎穿刺後の頭痛予防

少量摂取でき、翌日に軽い下痢(2回)の後、治癒しました。

五苓散の経直腸投与方法は図6のとおりです。

小児における五苓散の臨床応用については、感染性胃腸炎の嘔吐下痢症の嘔吐症状の他、図7に示す疾患が挙げられ、最近では小児領域の脳浮腫にも有効と報告されています。

木村 五苓散エキス製剤の溶けやすさはいかがでしょうか。

木許 細粒剤は少量の微温湯でよく混ざるため、多少溶け残ってもそのまま注腸でき、非常に簡便です。クラシエのエキス細粒は、乳鉢で粉碎する作業が不要なため重宝します。坐薬や注腸セットは、手引書を参考にいただければ比較的簡単に作成できます。

木村 盛岡先生は五苓散の著効例のご経験はお持ちですか。

盛岡 普段は啓脾湯を服用している、脾虚で頭痛持ちの40歳代女性ですが、頭痛が起きるときには非常に強い口渇があり、そのときに五苓散を服用するとスーッと頭痛が

治まるそうです。また、飲酒時の強い口渇で、水分を摂るのですが排尿がなく浮腫をきたす場合は、あらかじめ五苓散を服用しておく、さほど水を飲みたくなくなり、きちんと排尿できて快適になります。急性期においては激しい口渇がある症例も少なくないと思います。

木村 五苓散の使用にあたっては、“全身”の水毒と“局所”の水毒の双方を考えることが必要で(図8)、口渇・尿不利などの典型的な症状がない場合でも、「局所の水の偏在」があれば幅広く活用できる処方であることをお示しいただきました。さらに五苓散は、体内の余分な「湿」をさばき・動かして水の偏在を調整することで、併用薬の効果が高まる可能性もあると思います。

2. 柴胡加竜骨牡蛎湯の口訣を考える

木村 次に、「柴胡加竜骨牡蛎湯の口訣を考える」について、討論を進めてまいります。

柴胡加竜骨牡蛎湯の原典は「傷寒論」であり、比較の実証で神経精神症状を呈する場合に用いられます(図9)。

● 処方応用 柴胡加竜骨牡蛎湯の症例

盛岡 症例は50歳の女性、主訴は頭痛です。30歳ころからときどき頭痛があったが、最近は頻繁に右頭頂部が痛むとのことでした。口渇や頭痛時の吐き気はありません。ストレスの強いときや疲労時に頭痛は悪化し、今までは市販の鎮痛薬で治まっていたのですが、最近は効果がないとのことでした。3年前に仕事を始めてから緊張が続いており、血圧も高値傾向で最近、降圧剤を処方されています。食欲は良好ですが便秘があり、2日に1回下剤を服用しています。疲れやすく眠りが浅く、月経は不順でした。

身体所見、漢方医学的所見を図10に示します。呉茱萸湯のような吐き気や冷えはなく、五苓散のような口渇・尿不利もなかったため、胸脇苦満とストレスの強さに注目して柴胡加竜骨牡蛎湯(KB-12) 6g/日(分2)を処方しまし

図8 五苓散の臨床応用

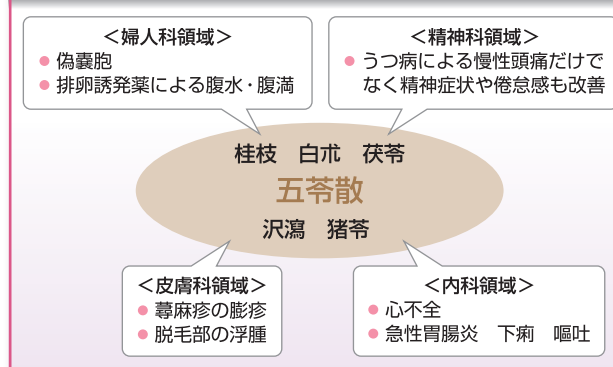


図9 柴胡加竜骨牡蛎湯の原典

- 原典：『傷寒論』
傷寒八九日 之を下し 胸滿煩驚 小便不利 譫語 一身盡く重く 転側すべからざる者は、柴胡加竜骨牡蛎湯之を主る
- 11種の生薬：柴胡 半夏 黄芩 竜骨 牡蛎 茯苓 桂枝 人参 生姜 大棗 大黄
- 全体的には実証の患者で、動悸、不眠、不安などの神経精神症状を呈する場合に用いられる。

図10 症例 50歳 女性

- 身長：162cm 体重：72kg BMI：27.4 血圧：131/89mmHg
- 体格はがっちり。肩はかちかちにこっている。
- 脈証：浮沈間、虚実中間
- 舌証：色調はやや淡白、白苔、軽度の歯痕、舌下静脈怒張を認めた。
- 腹証：腹力やや強く、腹壁は厚い。両側胸脇苦満、左臍傍圧痛を認めた。

た。6週間後、頭痛は一度もなく疲れも軽快し、便通も良好であり、さらに初診時には訴えなかった胸騒ぎや動悸、不安感も消失したとのことでした。その後も順調で、肩こりも軽快し、頭痛は起きていません。さらに半年後には血圧も安定し、降圧剤の服用が中止となりました。

柴胡加竜骨牡蛎湯は煩驚の状態、すなわち神経過敏の状態に用いられますが、この症例の胸騒ぎや動悸がその状態に該当します。頭痛について大塚敬節は著書に、「神経症状の強いものには柴胡加竜骨牡蛎湯を用いる」と記していますが、本症例でみられたストレスに伴う高血圧にもよく用いられま



すし、降圧剤の減量・中止が可能な場合もあります(図11)。

木村 柴胡加竜骨牡蛎湯と大柴胡湯との処方選択を迷う場合もあると思いますが、盛岡先生はどのように鑑別されていますか。

盛岡 大柴胡湯もちろん精神症状がある場合に用いますが、柴胡加竜骨牡蛎湯の方が、より精神症状が前面に出ている場合に用います。

木村 それが神経過敏の状態ということですね。

婦人科領域では、柴胡加竜骨牡蛎湯をどのように使用されていますか。

岡村 気逆というと、更年期におけるホットフラッシュがその代表になると思います。駆瘀血剤の使用が基本ですが、神経過敏や交感神経の緊張が背景にある場合などには柴胡加竜骨牡蛎湯が奏効します。また更年期では血圧も上昇しますが、収縮期血圧が200mmHg以上もあり、頻回に救急搬送されるような、循環器科医も手に負えないようなホットフラッシュの患者さんに柴胡加竜骨牡蛎湯を使用したところ、降圧剤の使用は続けているものの、救急搬送されることなく安定しました。また、神経過敏があり、白衣高血圧ようになる妊婦さんに使用して有効であった症例も経験しています。

● 柴胡加竜骨牡蛎湯が著効した症例

桑島 頭痛、肩こり、不眠などの身体症状の裏には、ストレスによる自律神経の乱れが関与しており、交感神経が緊張状態で心身ともに緩むことがないために、多くの症状を生み出しています。

症例は40歳の公務員の男性で、パソコンや読書をする、頭痛や頸の痛みが強くなり、続けることができません。朝の目覚めが悪く、夜寝付きにくいなど、昼夜逆転の状態で、倦怠感や体重減少がみられていました(図12)。

39歳より頭痛、頸の痛み、睡眠障害のため休職しています。33歳時から2年間、精神科で薬物療法を受けていましたが改善せず、以後カウンセリングのみを受けていま

図11 柴胡加竜骨牡蛎湯

- **煩驚**：煩は心煩、驚は驚悸のこと。神経過敏の状態をいう。
「漢方用語大辞典」
- 症例の胸騒ぎ、動悸
- **頭痛、顔面痛** 「大柴胡湯を用いるような患者で臍のあたりで動悸が亢進し、**神経症状の強いもの**には柴胡加竜骨牡蛎湯を用いる。」
大塚敬節「症候による漢方治療の実際」
- 神経症、血の道症、精力減退、陰萎、心臓肥大、心臓弁膜症、**高血圧**、動脈硬化症、不眠症、神経性心悸亢進症、癲癇、パセドウ病などに用いられる。
大塚敬節「漢方診療三十年」

図12 症例 40歳 男性

主 訴

- パソコンや読書をする、頭痛や頸の痛みが強くなり、続けられない。
- 朝の目覚めが悪く、夜寝付きにくい(昼夜逆転)、倦怠感、体重減少

現病歴

- 39歳より頭痛、頸の痛み、睡眠障害のため休職。
- 33歳から2年間精神科で薬物療法を受けるも改善せず、以後カウンセリングのみ。
- 電気針治療、低周波治療、ヨガ、野口体操などを試していたが、改善がみられず受診。

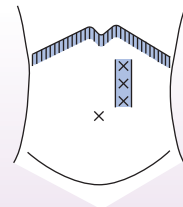
図13 現症・所見

現 症

- 身長：180cm 体重：54kg BMI：16.7
- 職業：公務員
- やせ型、眼光が鋭い
- 神経質で几帳面
- 食欲なし、便通異常なし
- 飲酒歴なし、喫煙歴なし

所 見

- 脈診：弦、細
 - 舌診：紅
 - 腹診：腹力4/5
- 両側胸脇苦満
著明な臍上悸



た。電気針治療、低周波治療、ヨガや野口体操などを試していたものの改善がみられず、当院を受診しました。

現症・所見は図13に示すとおりであり、両側胸脇苦満と著明な臍上悸がみられました。

柴胡加竜骨牡蛎湯(KB-12) 6.0g/日(分2)を処方したと



ころ、3週間後には胸脇苦満、臍上悸の軽快がみられました。また、頭痛や頸の痛みも軽減したのですが、倦怠感の悪化により柴胡加竜骨牡蛎湯の服用を拒否されたため中止しました。

腹証が軽快し、頭痛や頸の痛みが軽減したことから、柴胡加竜骨牡蛎湯の選択は適切だったと思いますが、倦怠感の悪化がみられました。これは、常に緊張状態だった交感神経が急に緩んだことにより、倦怠感の悪化として感じられたのではないかと考えられます。

交感神経緊張状態が強い場合には、緊張が緩むと倦怠感が一時的に悪化する可能性を事前に説明し、緊張を緩ませる機会の指導も必要だと考えます。

木村 先程、盛岡先生にご提示いただいた症例は典型的な実証でしたが、この症例はBMIが16.7と虚証気味ですね。肝機能障害などの原因がなくても倦怠感がみられたとのことですが、虚証の方に柴胡加竜骨牡蛎湯を使った理由と投与のポイントをお教えてください。

桑島 やせ型でも、眼光が鋭くかなり神経質で几帳面、と

いうように神経症状が強い本症例は、柴胡加竜骨牡蛎湯が適していると思います。ただし、虚証なので、投与量や投与期間をこまめに調整した方が良かったと考えています。

木村 投与期間を短く、また投与量も少なめに、ということですね。ストレスで体はやせている虚証ですが、頭は邪実、これは頭部にある気逆の状態といえるかもしれません。

頭部の邪実ということに関連して、皮膚科領域では柴胡加竜骨牡蛎湯をどのように使用されていますか。

渡辺 腹証や他の全身症状が比較的虚証と思われる方でも、頭や顔に熱やうっ血症状、のぼせ・ほてり・目の充血などがある場合の円形脱毛症には柴胡加竜骨牡蛎湯を使用しています。

● 柴胡加竜骨牡蛎湯の精神科領域の症例

原田 症例は75歳の女性、主訴は「頭の上を何かが飛び跳ねる感じ」です(図14)。初診時所見では、「シミュレーション」はなくなったが頭部の違和感は持続しているとのことで、それについて尋ねると、唐突に診察医の腕を“トントン”と叩いて状況を説明されました。身長 142cm、体重 39kg、BMI 19であり、漢方医学の所見では、脈は実、舌は白苔を認めました。

そこで、柴胡加竜骨牡蛎湯(EK-12) 4.0g/日(分2)を追加処方しました。4週間後の再診時には、すでに頭部の違和感は消失しており、柴胡加竜骨牡蛎湯が有効と考えて継続使用しました。その後徐々に日中の眠気などがみられたため、クエチアピンを25mgまで漸減しましたが、幻覚・妄想の再燃などはありません(図15)。

木村 この症例もBMIが19とやせている方ですが、柴胡加竜骨牡蛎湯の投与量を4g/日と少なくされた理由をお教えてください。

原田 小柄な体型なので、少なめの処方としました。

木村 先ほどの桑島先生のご発言と同様に、投与量の調節も大切だということですね。頭部の違和感を気逆と捉えて柴胡加竜骨牡蛎湯を処方されていますが、それ以外にはどのような所見から気逆の症状が考えられましたか。

図14 症例 75歳 女性

主 訴

- 頭の上を何かが飛び跳ねる感じ

現病歴

- 以前から頭がモヤモヤする等の訴えで、近医神経内科よりクロナゼパム1.2mgなどの処方を受けていた。
- X-8年8月、交通外傷により外傷性くも膜下出血・側頭部挫減創を受傷。
- その後出現した頭部違和感(頭の上を何かが跳ねるような感じ)の訴えに対して、かかりつけ医より、釣藤散 2.5g/日(分1)、抑肝散 2.5g/日(分1)などが処方されたが、症状は持続。
- X-1年7月頃より独語、8月に「頭の機械(シミュレーション)が言うとおりにした」と幻覚妄想に左右され、庭で全裸のまま首を吊ろうとし、精神科病院へ入院。
- 最終的に器質因の関与を考慮され、ドネペジル塩酸塩 5mg、クエチアピン 150mgで異常体験は消失。認知症症状は目立たず、老年期精神障害の診断。
- X年1月退院後、安定して経過。徐々に家事など出来ることは増え、買い物へも行ける状態。通院都合にて3月当院紹介、初診。

原田 頭部の違和感について尋ねたとき、唐突に腕を“トントン”と叩いてこられたことです。突然叩くという落ち着きのない様子を、「突然の」や「発作性の」という気逆のキーワードと考えました。

木村 この症例も、桑島先生にご提示いただいた症例と同様に便秘はありません。柴胡加竜骨牡蛎湯は、大黃を含みますが、問題はありませんでしたか。

原田 元々、便秘には問題はなかったのですが、服用後も問題はあります。少量の大黃には抗精神作用があるといわれていますので、その効果を期待しました。

木村 抑肝散や釣藤散が無効で、柴胡加竜骨牡蛎湯は著効しましたが、これらの処方との鑑別について教えてください。

原田 柴胡加竜骨牡蛎湯は、頭がモヤッとしてパンパンになっている、というイメージがあり、気うつ・気逆の程度が強い方に適していると考えています。

木村 木村先生は、小児科領域で柴胡加竜骨牡蛎湯をどのように使用されていますか。

木村 柴胡加竜骨牡蛎湯は小児科でも広く応用できる処方だと考えています。具体的には、疳の虫、発達障害、不登校、夜尿、円形脱毛症などです。特に、小児の「寝ぼけ」に著効します。比較的元気な子が睡眠中に突然起きて歩き出したり、何かに話しかけたりするような寝ぼけ、あるいは夜驚症のような症状にも有効です。寝ぼけに使用する場合は、夜1回の投与で良いと思います。鑑別処方に、桂枝加竜骨牡蛎湯がありますが、こちらはより虚弱で顔色がすぐれない場合や「悪夢を見る」というような症例に適しており、これも夜1回の投与で効果があります。

木村 柴胡加竜骨牡蛎湯は、柴胡剤ですのでストレスが関与する気うつ病態に効果があります。竜骨と牡蛎を含むため、今回ご提示いただいた症例のような頭痛や頭部の違和感、高血圧、更年期症状などの気逆の病態にも適応します。柴胡加竜骨牡蛎湯は、一般的にはやや実証向きの処方ですが、人參が含まれているため、虚証でも邪実が強く、特に頭部症状や精神症状がみられる場合に使用できます。しか

図15 臨床経過

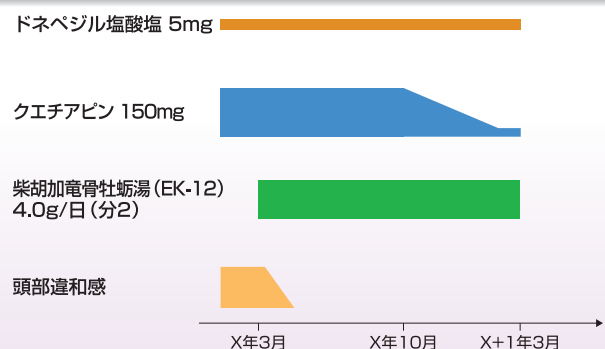
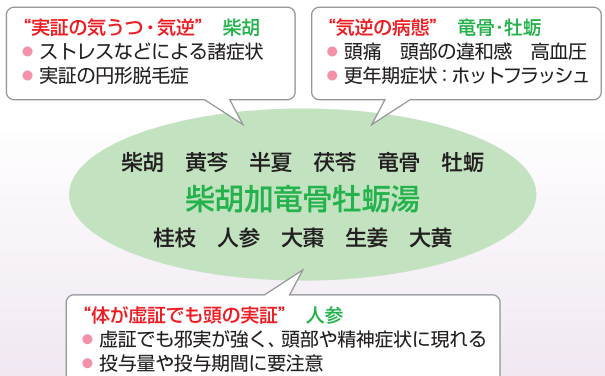


図16 柴胡加竜骨牡蛎湯の臨床応用



し、その際には、“少量”・“短期間”から使用を開始するというような注意が必要です(図16)。

● まとめ

木村 第一部では「困ったときの この一手」として、各領域での実践的な方法を、また第二部では「現代の口訣を考える」として、広く臨床現場で使われる「五苓散」と「柴胡加竜骨牡蛎湯」について、有効例を通して臨床応用や鑑別処方などについて検討いたしました。ご出席いただいた先生方の明日からのご診療に役立つ内容となれば幸いです。

本日はありがとうございました。

クラシエ薬品 医療関係者向けウェブサイト

漢・方・優・美

「漢・方・優・美」はKracieが運営する医療用医薬品のウェブサイトです

▶ <http://www.kampoyubi.jp/>

このサイトでは医療用漢方製剤を中心に、製品の基本情報をまとめた「製品情報」「臨床研究報告」「勉強会・研究会のお知らせ」等のコンテンツをご用意しております。また、会員専用コンテンツでは「漢方処方解説」等、より詳しい内容をご覧いただくことができます。

クラシエ薬品は先生方の日常診療のお役に立てていただけるよう、今後も「漢方」に関する様々な情報をこの「漢方優美」を通じて発信いたします。

医療用医薬品
製品情報

臨床研究報告

勉強会・研究会
のお知らせ

患者さん向け
小冊子

臨床医インタビュー

<http://www.kampoyubi.jp/>

クラシエ 漢方優美

検索

クラシエ薬品株式会社
東京都港区海岸3-20-20