

No.
66

phil 漢方

特集

第24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29年6月3日（土）
9：00～11：00

場 所：名古屋国際会議場 4号館

第24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 骨盤臓器脱・過活動膀胱に乙字湯

女性医療クリニックLUNA心斎橋 二宮 典子

4

講演2 低リスク骨髄異形成症候群の血球減少に 十全大補湯が有効であった一例

玉嶋血液内科・漢方診療所 大谷 知穂

6

講演3 脳神経外科領域で抑肝散加陳皮半夏が 有効であった症例

安曇野赤十字病院 脳神経外科 佐藤 ふみ

8

講演4 小児の熱中症に白虎加人參湯

木村耳鼻咽喉科小児科医院 木村 康子

10

講演5 女性外来での漢方処方が有効であった2症例 ～更年期症候群・PMS（月経前症候群）～

Naoko女性クリニック 高宮城 直子

12

講演6 加味逍遙散が有効な酒皸

磯村クリニック 磯村 知子

14

第二部 人參養榮湯と加味帰脾湯の口訣を考える

1. 人參養榮湯の口訣を考える

16

2. 加味帰脾湯の口訣を考える

19

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

本シンポジウムは、寺澤捷年先生、後山尚久先生と歴代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、「漢方エク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へエクス漢方を取り入れる実践的な方法をご紹介しますと考えております。明日からの実臨床に役立つシンポジウムとして、二部構成といたしました。

第一部は「困ったときの この一手」ということで、今回は泌尿器科、血液内科、脳神経外科、小児科/耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科/漢方診療科の先生方が、日常診療でどんなことに困り、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、「人参養栄湯と加味帰脾湯の口訣を考える」として、高齢者医療に欠かせない“気血両虚”の2処方について、有効例を通じて、処方の臨床応用さらには使用目標、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

骨盤臓器脱・過活動膀胱に乙字湯



二宮 典子 先生

女性医療クリニックLUNA心斎橋

香川大学卒業

2005年 大阪市立大学医学部附属病院 臨床研修医
2007年 大阪市立大学医学部 泌尿器病態学教室 入局
2015年 大阪市立大学医学部附属病院 病院講師
同 年 女性医療クリニックLUNA心斎橋 院長
女性医療クリニックLUNAグループ 理事

はじめに

骨盤臓器脱では、手術治療やリングペッサリーにより臓器位置を整復するが、整復後も下垂感の継続で困るケースがある。また、過活動膀胱に対して抗コリン剤を処方するが、副作用の便秘により処方継続が困難になるケースがある。このような症状に対し、漢方治療を応用することで患者QOLが向上することがある。

骨盤底筋群と便秘・頻尿、乙字湯について

骨盤底筋群とは、骨盤内臓器(膀胱、子宮、直腸)を下から支える筋肉群であり、そのダメージは臓器脱、尿意切迫のリスク因子となる。慢性的な便秘(排便時のきばり・いきみの習慣)は日常的に腹圧を上昇させることから骨盤底筋群へのダメージにつながる。

しかし、女性の多くは慢性便秘を有しており、女性泌尿器科においては「便秘を制する者は女性泌尿器科疾患を制す」といっても過言ではない。

排便促進に対し有効な漢方薬は多いが、演者はとくに乙字湯に注目した(図1)。

症例 1 骨盤臓器脱

症 例：68歳 女性。

主 訴：臓器下垂感。

現病歴：半年前より臓器下垂感があり、膣から何か出ていることを自覚して当院を受診した。毎日怒責をかけて排便する。冷えはなく、食欲・睡眠は普通である。人に気を遣い、イライラすることが多い。

既往歴・家族歴・出産歴・所見：図2に示す。

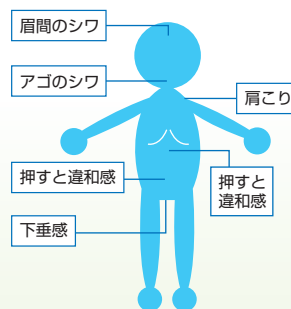
経 過：内診所見(3度子宮脱)から、リングペッサリーで非観血的整復を行い膣拳上するも下垂感は改善しなかった。クラシエ乙字湯6g/日(分2)朝夕食前で処方を開始したところ、排便状態の改善と下垂感の消失、気分のイライ

図1 乙字湯

- 出典 原南陽著『叢桂亭蔵方(そうけいていぞうほう)』
- 痔疾、脱肛痛楚し、あるいは下血腸風し、あるいは前陰痒痛する者を理する方。
- 保険適応病名：**大便秘結、排便傾向のあるものの次の諸症：痔核(いぼ痔)、され痔、便秘**
- 構成生薬：当帰6 柴胡5 黄芩3 甘草2 升麻1.5 大黃1

図2 症例1 68歳 女性

- 身長：158cm 体重：62kg
- 既往歴・家族歴：特記事項なし
- 出産歴：経産分娩2回
- 内診所見：3度子宮脱
- クラシエ乙字湯6g/日(分2)朝夕食前で処方開始。
- 開始後より排便状態の改善あり、下垂感も消失。気分のイライラも少なくなった。
- 乙字湯3g/日(分1)に減量し2ヵ月継続し、現在は便秘の悪化時に頓用処方。



ラも軽減した。1日1回服用に減量して2ヵ月継続し、現在は便秘悪化時の頓用処方にも落ち着いている(図2)。

症例2 骨盤臓器脱

症 例：65歳 女性。

主 訴：臓器脱術後、外陰部の不快感。

現病歴：3ヵ月前に子宮脱の手術を施行したが、術後も外陰部に充血感に似た不快感の出現を訴えた。排便は1回/2～3日、冷えのぼせがある、食欲・睡眠は普通である。人に気を遣い、言いたいことを我慢してしまう性格である。

既往歴・家族歴・出産歴・所見：図3に示す。

経 過：術後の経過は順調で、内診でも外陰部に明らかな異常はなく、腹圧をかけても下垂を認めない。クラシエ乙字湯6g/日(分2)朝夕食前で処方を開始した。腹圧をかけずに排便できるようになり、服用開始3ヵ月で排便はほぼ毎日となり、尿勢の改善も自覚した。現在は乙字湯を1日1回3gの服用で継続中だが、今まで服用していた他の便秘薬よりも飲んでいて気分がよいと感じる(図3)。

図3 症例2 65歳 女性

- 身長：153cm 体重：55kg
- 既往歴・家族歴：高血圧・高脂血症
- 出産歴：経産分娩2回
- クラシエ乙字湯6g/日(分2)朝夕食前で処方開始。
- 腹圧をかけすぎずに排便することができるようになった。
- 開始3ヵ月、ほぼ毎日排便がある。尿勢の改善も自覚した。
- 乙字湯3g/日(分1)服用を継続中。今まで飲んだ他の便秘薬よりも飲んでいて気分がよいと感じる。

症例3 過活動膀胱

症 例：72歳 女性。

主 訴：頻尿。

現病歴：60歳代より頻尿を自覚するものの、年齢のためと考え医療機関は受診しなかった。便通は1～2日ごとにあるが、排便時は怒責を要し、尿を出し切るために排尿時も腹圧をかける。足の冷えがあり、食欲は細く、睡眠は普通、せっかちでイライラすることが多い。

受診時所見：図4に示す。

経 過：排尿日誌の数値から、抗コリン剤(コハク酸ソリフェナシン)の服用を開始した。尿意切迫症状はわずかに改善したが、便秘が悪化して不快との訴えがあった。乙字湯を追加処方したところ、1回の排尿量が若干増加し、排尿回数/日は減少した。尿意切迫症状は消失し、排尿・排便時の腹圧はかけなくてもよくなった。現在も抗コリン剤と乙字湯を併用中だが、明らかな副作用を認めていない(図4)。

図4 症例3 72歳 女性

- 身長：155cm 体重：45kg
- 既往歴・家族歴：特記事項なし
- 出産歴：経産分娩1回

排尿日誌

1日尿量1,200mL
 排尿回数10回/日
 平均排尿量150mL
 最大排尿量230mL
 切迫性尿失禁0～2回/日

↓ 乙字湯追加処方後

排尿回数6～7回/日、平均排尿量200mL
 最大排尿量350mL、尿意切迫症状消失

考 察

乙字湯は保険適応病名の痔核(いぼ痔)、きれ痔だけでなく、骨盤底筋群の負担軽減、骨盤内臓器の下垂感の改善や排便/排尿習慣の改善がもたらされる。使用上の注意点は、甘草・黄芩を含むため長期使用では十分な管理下で行なうこと、「冷やす」生薬が多いため、特に高齢女性には体を冷やす食品(コーヒー・乳製品・柑橘類)の摂取は控えめにするよう指導することが大切である。

Discussion

木村：排便時にかかる腹圧による下垂症状に対して、升提作用のある柴胡、升麻が配合された補中益気湯とは日常臨床ではどのように鑑別されていますか。

二宮：乙字湯は「イライラする」といった精神症状が強い方に積極的に処方します。胃もたれや食後に眠くなるという訴えのある場合や、腹痛のために乙字湯を服用できない場合は補中益気湯を使います。

木村：乙字湯の減量や中止後の症状の再発についてはいかがですか。

二宮：患者さんがご自身の症状に対して服用量を調節することが大切ですので、徐々に減量を行います。乙字湯の処方後に身につけた、良い排便・排尿習慣が続く方は減量しても再発はないという印象です。

低リスク骨髓異形成症候群の 血球減少に十全大補湯が有効で あった一例



大谷 知穂 先生

玉嶋血液内科・漢方診療所

2001年 浜松医科大学医学部 卒業
同 年 浜松医科大学附属病院 第3内科
2002年 聖隷浜松病院 総合診療内科
2004年 同 血液内科
2011年 同 血液内科 主任医長
2012年 玉嶋血液内科・漢方診療所

はじめに

骨髓異形成症候群の中でも、急性白血病に移行する可能性が少ないものを低リスク骨髓異形成症候群という。低リスク骨髓異形成症候群に伴う貧血、血小板減少に対しては、可能な範囲で経過観察を行い、必要な場合に輸血療法や免疫抑制療法などの薬物療法が行なわれる。しかし薬物療法では副作用が問題となることがあり、漢方治療など他の治療法が期待される。

症 例

症 例：62歳 女性。

診 断：骨髓異形成症候群（低リスク）。

既往歴・現病歴：図1に示す。

経 過：X-16年から検診で血小板減少を認め、X-11年5月には白血球減少、血小板減少を認めた。骨髓穿刺を行い、低リスク骨髓異形成症候群と診断した。X-9年7月より汎血球減少が進行した。シクロスポリンを投与したが効果がなく、X-8年8月にはメテノロン（蛋白同化ステロイドホルモン）に変更したが著効せず、貧血、血小板減少が進行した。X-2年8月にはヘモグロビン値（Hb）が9.0g/dLにまで貧血が進行した。慢性心不全があるため、さらに貧血が進行する場合には赤血球輸血が必要となると考えられた。白血球数（WBC）2,700/ μ L（seg 48.0%）、赤血球数（RBC）271 $\times 10^4$ / μ L、Hb 9.0g/dL、ヘマトクリット値

（Ht）28.1%、血小板数（Plt）2.2 $\times 10^4$ / μ Lまで低下していた。

以前より胃部不快感、膨満感と全身倦怠感があり、気虚に対して安中散や平胃散のエキス剤を服用していた。安中散エキス剤は継続し、全身倦怠感があるため、X-2年8月より十全大補湯エキス剤を併用した。

図1 症例 62歳 女性

診 断

骨髓異形成症候群（低リスク）

既往歴

心房細動、慢性心不全（治療中）

現病歴

X-16年から検診で血小板減少を認めた。
X-11年5月の検診で白血球減少、血小板減少を認めた。
骨髓穿刺を行い、低リスク骨髓異形成症候群と診断した。
胃部不快感、膨満感、全身倦怠感があり、安中散や平胃散を服用していた。

X-11年5月 WBC 2,660/ μ L（seg 28.5%）、
RBC 380 $\times 10^4$ / μ L、Hb 12.4g/dL、
Ht 35.5%、Plt 6.7 $\times 10^4$ / μ L



X-2年8月 WBC 2,700/ μ L（seg 48.0%）、
RBC 271 $\times 10^4$ / μ L、Hb 9.0g/dL、Ht 28.1%、
Plt 2.2 $\times 10^4$ / μ L

低リスク骨髓異形成症候群：
IPSS（International Prognostic Scoring System：国際予後判定システム）でlowの全例、Int-1かつ骨髓芽球<5%

輸血の指標

「血液製剤の使用指針(平成26年改訂版)」では、血液疾患の慢性貧血の場合にはHb値 7g/dLが輸血を行う一つの目安である。患者の状態により輸血の必要量は異なり、必ずしもHb値を10g/dL以上にする必要はないとされている。

また、慢性に経過している血小板減少症で、血小板数が安定している場合には、血小板数が5,000～10,000/ μ Lであっても、血小板輸血なしで重篤な出血をきたすことはまれなことから、血小板輸血は極力避けるべきであるとされている。

結果：血液検査値の推移(図2)

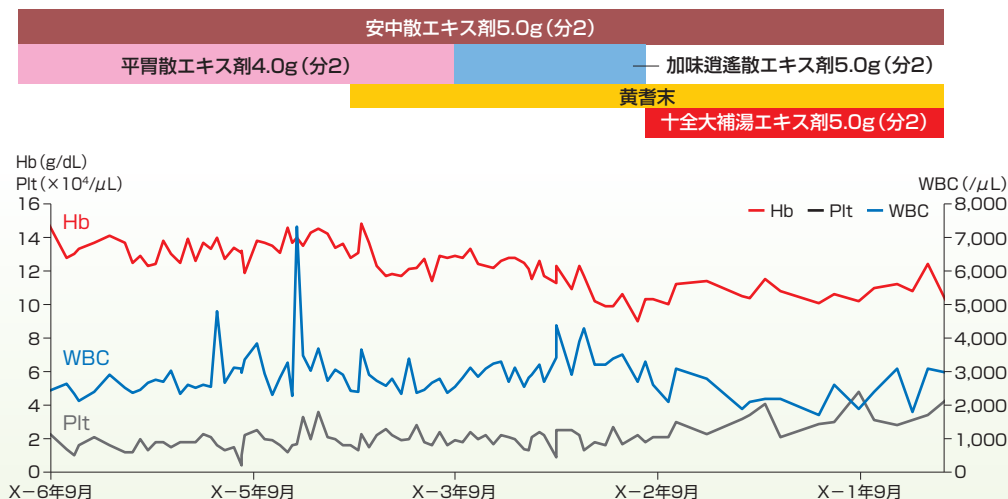
Hbは12g/dL前後、WBCは2,000～3,000/ μ L前後、Pltは20,000/ μ L前後を推移していたが、Pltはときおり4,000/ μ L

程度まで低下する状況であった。幸いにも重篤な出血の合併はなかったが、徐々に貧血が進行し、X-2年8月にはHbが9.0g/dLまで低下してきた。このままでは貧血はさらに進行し、慢性心不全の治療中であることから輸血が必要になることも考えられた。十全大補湯エキス剤を併用したところ、貧血は進行せず輸血を必要としないまま現在も経過観察中である。Pltは40,000/ μ L前後と増加している。

まとめ

本症例では、十全大補湯エキス剤を服用後、貧血や血小板減少の進行はなく、輸血を行っていない。低リスク骨髄異形成症候群の貧血、血小板減少に漢方治療が有効であることがある。輸血を必要としなくなることは患者の負担軽減につながり、医療経済の側面からも有意義であると考えられる。

図2 血液検査値の推移



Discussion

木村: 血小板減少症の処方として加味帰脾湯が広く知られていますが、先生の臨床経験はいかがでしょう。

大谷: 患者さんの証に従って漢方薬を選択しているので、血小板の減少だけで加味帰脾湯を選択することはありません。当院では十全大補湯の使用頻度が最も高いです。

木村: 鉄欠乏性貧血の患者さんは十全大補湯の服用で血液検査値の他にどのような利点がありますか。

大谷: 鉄剤の服用でもなかなか全身倦怠感が改善しない症例で、その方の証に合っていれば十全大補湯で全身状態が改善することはよく経験します。

木村: この症例は胃腸の弱い方でしたが、治療の流れについて補足をお願いします。

大谷: もともと胃腸虚弱がありましたが、安中散や平胃散で脾虚の治療をした後でしたので、十全大補湯の服用が可能でした。

木村: 治療の順番が大切ということですね。十全大補湯は血液を作り出す土台をしっかりさせる効果があり、その結果、貧血のコントロールが良くなるという漢方治療の貴重な一面を報告していただきました。

脳神経外科領域で 抑肝散加陳皮半夏が有効であった症例



佐藤 ふみ 先生

安曇野赤十字病院 脳神経外科

1995年 信州大学医学部 卒業
2001年 信州大学大学院医学系研究科 修了(医学博士)
同 年 国立病院機構まつもと医療センター 医長
他、複数の関連病院にて勤務
2008年 安曇野赤十字病院 脳神経外科

はじめに

脳神経外科領域の術後に生じる愁訴はさまざまだが、聴神経腫瘍術後の耳鳴もその一つである。精神的要因も加わり、一般に治療困難な症状であり、ときに術後患者のQOLを著しく低下させる要因ともなっている。漢方薬は患者の愁訴を軽減させることを期待し、西洋医学的に打ち手の少ない病態には是非試したい治療法である。

症 例

症 例：70歳 女性。

主 訴：聴神経腫瘍術後の耳鳴、不眠。

現病歴・所見：図1に示す。

経 過：経過中のMRI画像とオーディオグラムを図2に示す。初診時の腫瘍は内耳道内に留まる大きさで、右の聴力は軽度の難聴であった。7ヵ月後(増悪時)、腫瘍は明らかに増大し、右の聴力はさらに低下していた。中等度の難聴だが耳鳴が強いため実用のレベルではなかった。この後に施行したガンマナイフ照射治療により腫瘍サイズは縮小傾向にあったが、治療の影響もあって右の聴力はさらに低下した。

持続的な耳鳴により不眠をきたすよう

図1 症例 70歳 女性

主 訴

聴神経腫瘍術後の耳鳴、不眠

現病歴

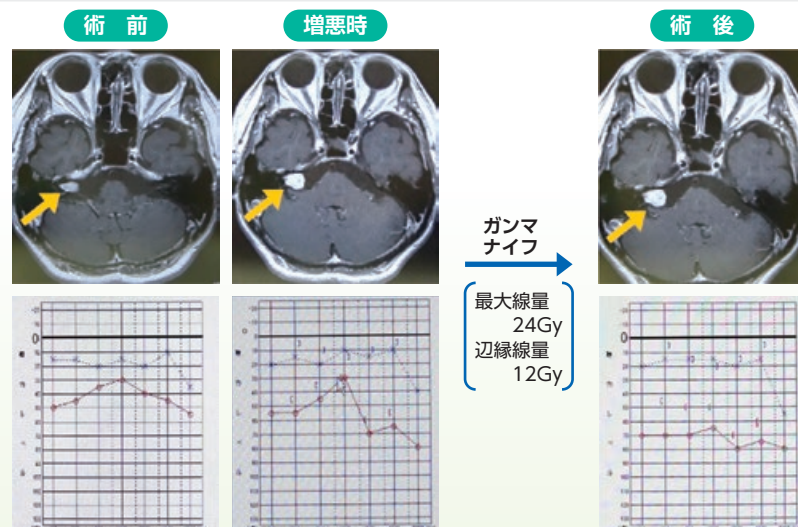
以前から軽度の耳鳴あり。2011年夏ごろより右難聴を自覚し当院耳鼻咽喉科を受診したところ、MRIにて右内耳道に腫瘍を認めたため当科紹介となった。

当初経過観察となったが、7ヵ月後に耳鳴が強くなるとともに腫瘍の増大を認めたためガンマナイフ照射治療を行った。術後より耳鳴がさらに強くなり不眠をきたすようになった。

所 見

右感音性難聴、他神経学的異常なし 小柄、小声
舌 診：淡紅、薄白苔、舌下怒張なし 脈 診：沈

図2 経過中のMRI画像とオーディオグラム



になったため、アルプラザラム0.4mgを頓服で使用開始した。内服後は短時間眠れるが、耳鳴の強さに変化はなく常にイライラ感や抑うつ感を自覚するようになった。治療の長期化に伴い、喉や目の渇き、著明な寝汗の訴えがあり、気血兩虚と考える人參養榮湯エキス剤を試したが胃もたれをきたしたため中止した。

イライラ感が前面に出てきたため、抑肝散加陳皮半夏(KB-83)7.5g/日(分2)を開始したところ、「耳鳴が少し治まった」と自覚的な耳鳴の改善がみられ、アルプラザラムの服用回数が減少し、以前からあった便秘も改善した。

経過を示す(図3)。ガンマナイフ照射治療後から、耳鳴・不眠・イライラ感が増強しており、アルプラザラムによって不眠がときどき抑えられた程度であった。抑肝散加陳皮半夏の服用開始後に、いずれの症状も軽減している。

耳鳴の発生機序

感音性の難聴は必ずと言っていいほど耳鳴を伴う。通常、聴覚は聴神経から脳幹部の神経核を通じて側頭葉の皮質まで通じる“Classical pathway”を上行する。本症例のように聴神経腫瘍などにより聴神経の自発放電に変化が生じると、聴覚路内に不均衡を生じて、本来は音受容と関係のない視床・視床下部・扁桃体・海馬などの大脳辺縁系を介する“Non classical pathway”聴覚路への変化が起るため、一部の視覚情報や感覚情報もこのNon classical pathwayを通して耳鳴を発生していると考えられる。

抑肝散加陳皮半夏はレビー小体型認知症や強迫性障害など、大脳辺縁系の亢進に起因する病態に効果がみられることがある。耳鳴の発生機序と考え合わせると、推論ではあるが、聴神経腫瘍後に変化したNon classical pathwayに対して抑肝散加陳皮半夏が抑制的に働くことで、耳鳴の軽減につながったと考えられた。

図3 臨床経過

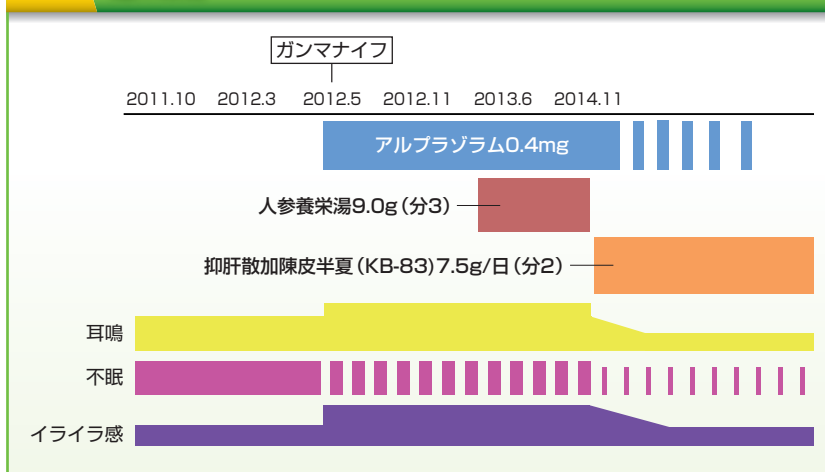
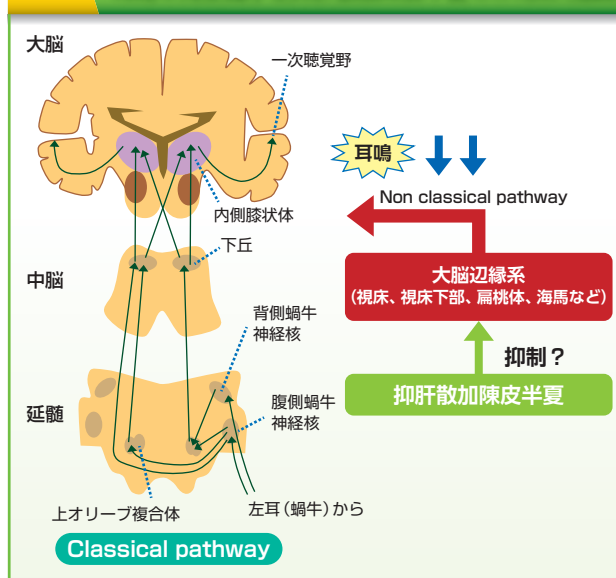


図4 耳鳴の発生機序と抑肝散加陳皮半夏の作用点(推論)



まとめ

聴神経腫瘍術後の耳鳴に抑肝散加陳皮半夏が有効であった。抑肝散加陳皮半夏は、感音性難聴に伴う聴覚路の変化に抑制的に働いている可能性が考えられた。

Discussion

木村: 術後の耳鳴はどのような自然経過をたどりますか。

佐藤: 一般的に治らない方が多く、むしろ耳鳴が増強する方もみられますから、抑肝散加陳皮半夏による耳鳴の改善は初めての貴重な経験でした。

木村: 本症例では人參養榮湯は無効で、抑肝散加陳皮半夏が奏効しましたが、その理由をどのようにお考えですか。

佐藤: もともと胃腸の弱い方で、地黄が配合されている人參養榮湯が合わなかったのだと思います。ですから抑肝散に陳皮と半夏が配合された抑肝散加陳皮半夏が奏効したと考えています。

小児の熱中症に白虎加人參湯



木村 康子 先生

木村耳鼻咽喉科小児科医院

1988年 東京女子医科大学医学部 卒業
同 年 東京慈恵会医科大学 小児科
1998年 木村耳鼻咽喉科小児科医院 勤務
2000年 国立小児病院耳鼻咽喉科 研究員
2002年 成育医療センター耳鼻咽喉科 研究員
同 年 木村耳鼻咽喉科小児科医院 副院長

はじめに

熱中症による死亡事故は毎年1,000人弱が報告されているが、乳幼児と高齢者だけではなくスポーツを盛んに行う小児～若年層にも多数の報告があり、小児においては運動不足の小児/運動過剰な小児のどちらにも熱中症になる危険が存在する。しかも患児から熱中症の初期症状の訴えがなく、また訴えがあっても的確に対応できないなどの理由により重症化してしまうことが多いと思われる。熱中症の治療は対症療法が一般的であり、生活指導のほかに予防法はないため繰り返し受診する小児も多い。

これらの患者に白虎加人參湯が奏効した症例を経験したので報告する。

症例 1

症 例：14歳 男児。

主 訴：運動時の口渇、頭痛。

既往歴・現病歴・所見：図1に示す。

経 過：運動時の喉の渇きを熱中症の始まりと考え、クラシエ白虎加人參湯エキス錠8錠/日(分2)を投与したところ、喉の渇きが軽減し、それまで運動時に自覚していた頭痛も消失したことに気づいた。それ以来、運動前に服用しておくとう頭痛が起きないからと本人が服用を希望し、処方継続している。

症例 2

症 例：9歳 男児。

主 訴：運動時の疲労感。

既往歴・現病歴・所見：図2に示す。

経 過：運動時の疲労を熱中症の初期症状と考え、クラシエ白虎加人參湯エキス錠8錠/日(分2)を処方した。運動前に服用することで、運動時および運動後の疲労が軽減した。本人が服用を希望するため、処方を継続している。

図1 症例1 14歳 男児

既往歴

アトピー性皮膚炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、微少血尿症候群

現病歴

0歳より当院に通院加療中。7歳時に学校検診で潜血尿を認めて以来、腎臓病悪化の予防として、水分摂取を十分行うよう心がけている。12歳からはアトピー性皮膚炎とアレルギー性鼻炎の治療を主に行っている。皮膚は運動時の体温上昇でカサカサして痒みが悪化する傾向にある。バスケットチームに所属し、毎日のように運動している。13歳時の5月、運動会の練習中に強い口渇を訴えた。

身体所見

- 身長：163.2cm 体重：53.4kg
- 皮膚：色白、乾燥
- 鼻腔所見：下鼻甲粘膜の蒼白・浮腫あり
- 腹証：筋肉質。圧痛なし。腹診でくすぐったがる。心下痞硬(+)

検査所見

WBC 7,700/μL、Hb 17.2g/dL BUN 11.4mg/dL、1/Cr 0.62
IgE RIST 487 IU/mL、IgE RAST 多抗原で陽性
尿：蛋白(-)、糖(-)、潜血(-)

図2 症例2 9歳 男児

既往歴

在胎 33週 出生体重 1,992g 双生児 C/Sで出生
アレルギー性鼻炎、気管支喘息、アレルギー性結膜炎、微少血尿症候群、
反復性中耳炎、反復性扁桃炎（7歳時に扁桃摘出術）

現病歴

0歳より当院に通院している。感冒罹患が多く、通院頻回だった。7歳時に扁桃摘出術を行って以降は、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、アトピー性皮膚炎の治療を中心に行っている。夏は多汗で汗疹ができやすく、冬は乾燥肌となる。口内炎ができやすい。たくさん食べられない。バスケットチームに所属して週に4回練習している。運動することは好きだが、運動時に非常に疲れやすいことを訴える。

身体所見

●身長：123.5cm 体重：25.2kg
色白 腹力軟 腹診でくすぐったがる。

検査所見

WBC 7,600/μL、Hb 15.2g/dL、BUN 15.3mg/dL、1/Cr 0.44
IgE RIST 316 IU/mL、IgE RAST 多抗原で陽性
尿：蛋白（－）、糖（－）、潜血（2＋）

図3 白虎加人参湯

出典

『傷寒論』・『金匱要略』

- 大汗出でて後、大煩渴して解せず、脈洪大なる証。（『傷寒論』太陽病上篇）
- 喝（中熱、熱射病）にして、汗出でて悪寒し、身熱して渴する証。（『金匱要略』瘧濕喝病篇）

構成生薬

石膏・知母・甘草・人参・粳米（白虎湯＋人参）

保険適応病名

のどの渇きとほてりのあるもの

注意

胃腸の虚弱な患者や、著しく体力の衰えている患者には慎重投与とされる。

図4 暑気あたりの治療について

浅井貞庵『方彙口訣』中暑門

「外表に暑気入りて其の陰影（こかげ）には湿気陰気を含み、内に水の湿のというの瀦（たま）るありすれば中暑の薬というが、内外の熱を目的に白虎の筋、表の暑内の湿を目的に五苓の筋、元氣陽気の疲れを目的に清暑益気の筋と。この三手段を工夫して暑気の治療をなすべきぞ」

白虎加人参湯について（図3）

白虎加人参湯の出典は『傷寒論』、『金匱要略』である。傷寒論（太陽病上篇）では「大汗出でて後、大煩渴して解せず、脈洪大なる証」とあるが、これは口渴があり汗が大いに出るという証である。金匱要略（瘧濕喝病篇）では、「喝にして、汗出でて悪寒し、身熱して渴する証」とある。喝は熱射病を指すことから、熱中症のときに使用せよということである。

まとめ

運動時に、頭痛・喉の渇きを強く訴えるスポーツ好きな小児に対し、白虎加人参湯を運動前に頓用することで効果があった。

今回の症例はいずれもアレルギー性疾患があり、胃腸が弱く、本来の体質は虚証の小児であった。白虎加人参湯は虚証の小児には使用しにくい印象があるが、暑さと口渴を訴える場合には、熱中症の初期治療として有用であった。運動時・運動前に頓服で用いることがよいと考えている。

Discussion

木村（容）：2症例とも錠剤を使用されていますが、小児では錠剤を使うことが多いのですか。

木村（康）：「粉薬と錠剤のどちらが良い？」と本人にお聞きしますが、学童期の子どもは錠剤を希望することが多いですし、その方がコンプライアンスも良いようです。

木村（容）：熱中症には五苓散や清暑益気湯などもありますが、どのように鑑別されていますか。

木村（康）：一つの例として浅井貞庵の『方彙口訣』があります（図4）。内外に熱のあるときは白虎加人参湯、表は暑く内に湿がある（水分の摂り過ぎや胃内停水がある）ときには五苓散、元氣陽気の疲れがあるときには清暑益気湯と、このような判別法もあります。

木村（容）：小児の熱中症の治療では白虎加人参湯を使うことが多いのですか。

木村（康）：暑さによる口渴、ほてりや頭痛など「熱がある」状態に使用しています。

木村（容）：石膏を使って冷ますということですね。白虎加人参湯の小児への投与のコツをまとめてお示しください。

木村（康）：小児は予備能力が少なく、また症状があってもそれをうまく訴えることができないため、対応が遅れてしまうことがあります。運動をして暑くなったり頭が痛くなったりする傾向がある方には、証を見て白虎加人参湯を使うことも選択肢の一つとして良いと思います。

女性外来での漢方処方が有効であった2症例 ～更年期症候群・PMS(月経前症候群)～



高宮城 直子 先生

Naoko女性クリニック

1986年 佐賀医科大学(現:佐賀大学) 医学部 卒業
同 年 佐賀医科大学 産婦人科学教室 入局
1987年 琉球大学医学部 産婦人科学教室 入局
1990年 琉球大学医学部 産婦人科学教室 助手
1992年～2008年 糸数病院・ウイメンズクリニック糸数 勤務
1995年～1996年 米国コーネル大学医学部生殖医学センター 留学
2010年 Naoko女性クリニック 開業

はじめに

婦人科や女性外来においては、「婦人科3大処方(当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸)」が頻用されている。これらの漢方薬は単剤で使用されることが多いが、肝うつと水毒が著明な症例で、あえて2剤を併用することで奏効した症例を紹介する。

症例 1

症 例：51歳 主婦、2経妊1経産、10歳の子もあり。

主 訴：ほてり、怒りやすくイライラする。

現症・婦人科診察・漢方医学的所見：図1に示す。

現病歴：2年前より月経不順(60～90日周期)、1ヵ月前より上半身のほてりと軽度発汗、怒りやすくイライラしたり、ときどき気持ちの落ち込みがある。漢方薬局で購入した加味逍遙散(煎じ薬)を服用した。2週間の服用後、ほてりや疲れは軽減したが、まだほてりやすく、怒りやすく、イライラするとのことで当院初診となった。漢方医学的所見より水毒+瘀血+肝うつ(気逆)として、当帰芍薬散(KB-23)6g/日(分2)+加味逍遙散(KB-24)6g/日(分2)を14日分処方した。

再診時所見：2週間後にはほてりは消失、肩こりは軽減した。

6週間後には、漢方薬を飲んでいると調子が良いとのことで、表情も良くなり元気そうであった。その後、処方継続しているが減薬可能と説明している。

図1 症例1 51歳

現 症

身長:153cm 体重:53.4kg BMI:22.8 血圧:128/75mmHg
脈拍:98/分 血液検査:CBC、生化学正常
SMI(簡略更年期指数):48点(中等度) 最終月経:90日前～4日間

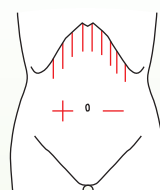
婦人科診察

帯下:白色+頸管粘液増量
経腔超音波検査:子宮内膜9.3mm、右卵巣に11mmの卵胞あり、
両側卵巣腫大なし、子宮筋腫なし

漢方医学的所見

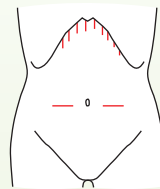
上肢、下肢、腰部に冷えなし
舌診:淡紅色、歯圧痕あり、舌下静脈の怒張著明、
苔なし
水毒+瘀血+肝うつ(気逆)として、当帰芍薬散(KB-23)6g/日(分2)+加味逍遙散(KB-24)6g/日(分2)を14日分処方。

腹診:胸脇苦満(+)
右臍傍圧痛(+)



再 診

6週間後
舌診:歯圧痕軽減、舌下静脈怒張軽減
腹診:右臍傍圧痛が消失しており瘀血が軽減
SMI:28点(軽度)へ減少



症例 2

症 例：29歳 病院看護師(夜勤あり)未婚、0経妊0経産。

主 訴：月経前のむくみ、イライラ、月経不順。

現症・婦人科診察・漢方医学的所見：図2に示す。

図2 症例2 29歳

現 症

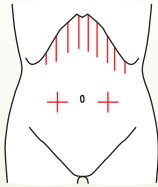
身長:169.0cm 体重:61.7kg BMI:21.3
 血圧:119/69mmHg 脈拍:79/分 顔面痤瘡あり
 血液検査: CBC、生化学正常

婦人科診察

月経周期20~60日 子宮・卵巣異常なし

漢方医学的所見

下肢先端の冷えあり
 舌診: 歯圧痕軽度あり、舌下静脈の怒張あり
 腹診: 胸脇苦満著明 両側臍傍圧痛あり
 水毒・瘀血・肝うつとして、
 桂枝茯苓丸加薏苡仁7.5g/日(分3) 28日分処方。



再診時所見(図3): 2ヵ月後の再診時には痤瘡はやや改善したが、月経前のイライラや浮腫がきついとのことであった。1年後の再初診では、月経前2週間の浮腫がきつく、イライラするとの訴えであったため、水毒+肝うつ+軽度瘀血として、加味逍遙散(KB-24)6g/日(分2)+当帰芍薬散(KB-23)6g/日(分2)を28日分処方した。さらに1ヵ月後には、月経直前のため下半身の浮腫や下腹部の張った感じがあるものの、漢方薬を服用した方がPMSの症状が以前より軽く、桂枝茯苓丸加薏苡仁より今回の処方(加味逍遙散+当帰芍薬散)の方が効果を感じるとのことであった。

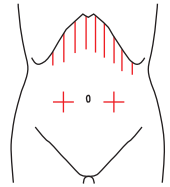
まとめ

当帰芍薬散と加味逍遙散の併用により当帰と芍薬の量が増えることで、血虚の改善がさらにみられ、白朮と茯苓の量が増えることにより補脾利水効果がさらに増強する

図3 症例2 再診時所見

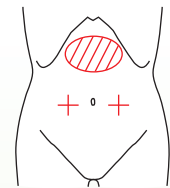
2ヵ月後(再診)

1ヵ月間薬が切れていた。痤瘡はやや改善した。
 月経前のイライラやむくみがきつい。
 腹診・舌診所見: 変化なし。
 水毒+瘀血+肝うつとして、
 桂枝茯苓丸加薏苡仁7.5g/日(分3) 56日分処方。



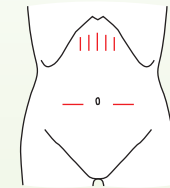
1年後 Day9(再初診)

体重61.0kg。月経前2週間がむくんできつい、イライラする。
 婦人科診察: 子宮・卵巣異常なし。
 眼の下にクマあり。上肢・下肢・腰部に冷えあり。下肢の浮腫あり。
 舌診: 歯圧痕軽度あり、舌下静脈怒張あり、瘀斑(紫色の部位)あり。
 腹診: 心下痞硬、両臍傍圧痛軽度あり。
 水毒+肝うつ+瘀血として、
 加味逍遙散(KB-24)6g/日(分2)
 +当帰芍薬散(KB-23)6g/日(分2) 28日分処方。



再初診から1ヵ月後 Day26

体重60.5kg(-0.5kg)。
 月経前で下半身のむくみ、下腹部のはった感じはある。
 上肢・下肢・腰部の冷え消失 下肢の浮腫は軽度。
 腹診にて臍傍圧痛消失 心下痞硬が軽減。
 舌診: 歯圧痕軽度あり、舌下静脈怒張が軽減。
 瘀血所見はほとんど消失し、水毒症状も軽減。



と思われる。当帰芍薬散と加味逍遙散は、女性外来や婦人科においてさまざまな症例に頻用され、それぞれ効果がある。ストレスの多い現代女性においては、肝うつと水毒の両方が強くみられる症例でこの2剤を併用することによりその効果を高め、更年期や月経前の身体的・精神的な不調を改善し、患者のQOLを上げることができると考える。

Discussion

木村: 肝うつと水毒には加味逍遙散と五苓散の併用も良いと思いますが、なぜ当帰芍薬散が使われたのですか。

高宮城: もちろん五苓散を使用することもあります。当帰を増量したかったことと、川芎が気血の両方に良いことから、今回はあえてこの組み合わせとしました。

木村: 症例では桂枝茯苓丸加薏苡仁では腹診所見は変わらず、加味逍遙散と当帰芍薬散では臍傍圧痛や瘀血の所見が消失していました。臍傍圧痛など腹診所見の改善までの期間や程度について、先生の臨床経験をお聞かせください。

高宮城: 初回の処方を原則2週間として再受診していただきますが、著効症例ではその期間(2週間)でかなり改善する方もいらっしゃいます。

木村: 駆瘀血作用の強い処方でも、患者さんの証に合わせて処方することで、症状だけでなく臍傍圧痛など瘀血の腹診所見も改善しているのですね。

高宮城: 最初は痤瘡もありましたので桂枝茯苓丸加薏苡仁を処方しましたが、当帰芍薬散と加味逍遙散の処方で痤瘡が悪くなることもなく、逆に本人は体調が改善したということでした。

加味逍遙散が有効な酒皰



磯村 知子 先生

磯村クリニック

1982年 東京女子医科大学医学部 卒業
1985年 同 皮膚科学教室 入局
1988年 日本皮膚科学会 認定皮膚科専門医
1990年 医学博士
1995年 磯村クリニックにて皮膚科開設
2015年 日本東洋医学会 認定漢方専門医
東京女子医科大学 東洋医学研究所 非常勤講師

はじめに

酒皰は中高年女性に好発する顔面の慢性炎症性疾患で、近年外来において増加傾向にある。月経やストレスの影響を受けて容易に悪化しやすく、皮疹が顔面に認められるために患者のQOLは低下していることが多い。また西洋医学的治療が有効でない例も少なからず認められる。酒皰様皮膚炎はステロイド外用による医原性疾患であるが、臨床像は酒皰と類似する。

今回、従来治療に抵抗性の患者に加味逍遙散が奏効した症例を供覧する。

症例 1

症 例：53歳 女性。

主 訴：顔面の丘疹・紅斑。

現病歴：初診の1ヵ月前より下顎、鼻唇溝に紅色の小丘疹が出現。体動時、気温差で顔がほてる。ステロイド外用歴はない。
西洋医学的所見・東洋医学的所見：図1に示す。

診断名：酒皰(第2度)

経 過：図2に示す。初診から10日後、赤みの増強に対し十味敗毒湯に加えて加味逍遙散と、悪化時にケトコナゾール/プ

レドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル混合軟膏を処方したところ、2週間後には紅斑・丘疹ともに軽快した。しかし、より早く改善したいとの強い希望により、内服薬

図1 症例1 53歳 女性

西洋医学的所見

身長：163cm 体重：45kg BMI：16.9 血圧：103/76mmHg
脈拍：71 整
下顎、両側鼻唇溝及び両頬に熱感の弱い紅斑と小丘疹を認めた。

東洋医学的所見

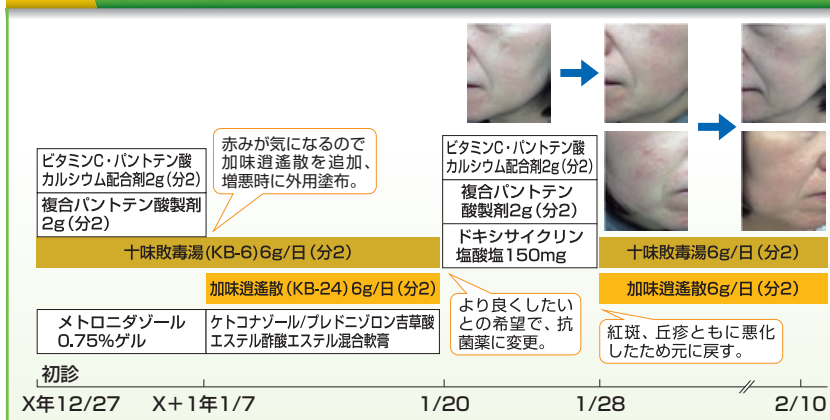
やせ型で色白、神経質な印象

脈診：沈細

舌診：紅色調で湿潤し無苔、歯痕(+)、舌下静脈怒張(+)

腹診：腹力2/5、中腕の圧痛(+)、腹皮拘急(±)

図2 症例1 臨床経過



をドキシサイクリン塩酸塩に変更したところ1週間で増悪したため、十味敗毒湯と加味逍遙散に戻した。2週間後、紅斑・丘疹は軽快し、体動時のほてりも軽減した。

病例 2

症 例：28歲 女性。

主 訴：顔面の丘疹・紅斑。

現病歴：アレルギー性鼻炎の既往あり。数年前よりアトピー性皮膚炎のため皮膚科にてステロイド外用剤を処方

図3 症例2 28歳 女性

西洋医学の所見

身長:158cm 体重:45kg BMI:18.0 血圧:103/76mmHg
脈拍:83 整 血液検査:T-bil 1.2mg/dL、GOT 21 IU/L、
GPT 31 IU/L
両頬にびまん性の紅斑を認め、毛孔性の小丘疹が混在。
両側眼囲に鱗屑を付着した淡紅斑を認めた。

東洋医学の所見

やせ型で色白、繊細な印象

脈診：沈細

舌診：小さく舌尖は紅色調、微白苔(+)、齒痕(+)、舌下静脈怒張(+)
腹診：腹力2/5、心窩部の圧痛(+)、腹皮拘急(±)、腹部動悸(+)

圖4 症例2 臨床經過

ストレス、月経前に悪化する。 紅斑が著明に改善、ステロイド外用剤を中止した。 月経前で紅斑・丘疹が増数するが、以前に比べ少ない。 月経前の悪化がさらに少なくなった。 赤みをほぼ認めない。

複合パントテン酸製剤2g(分2)

加味逍遙散(EK-24) 6g/日(分3)

フェキソフェナジン60mg(分2)

ケトコナゾール/
ブレドニゾン
吉草酸エステル酢酸
エステル混合軟膏

$$-L$$

排膿散及湯5g(分2)

初診

X年10月	10日後	11月	12月	X+1年1月	2月
-------	------	-----	-----	--------	----

Discussion

木村: 症例1で、ドキシサイクリン塩酸塩の使用により紅斑・丘疹が悪化したのはなぜですか。

磯村：ベースに脾虚があるため、抗生剤の服用で胃腸に負担がかかったためと思われます。自ら不調を訴えなくても、食事や胃腸の状態を確認する必要があると思います。

木村: 酒皸の治療における証による鑑別について解説してください。

磯村: 自験例は熱感があまり強くない虚証の症例で加味逍遙散が有効でしたが、より熱感や赤みが強い、つまり皮疹が実であったり体質的にも実証の場合は、大柴胡湯や白虎加人参湯などの実証向きの方剤が必要だと思います。

木村: 薬の減量の仕方や廃薬後の再発などについてもご教示ください。

磯村: 丘疹が軽快すれば清熱剤は止めていきます。熱感やほてりが消失すれば加味逍遙散も中止しますが、複合ビタミン酸製剤などのビタミン剤は、継続すると非常に再発しにくいという印象があります。ビタミンB群を含む食品をバランスよく摂り、脾をいたわることも治療・再発予防に重要です。

木村：脾虚の方の治療は、薬だけでなくその後のフォローも大切ということですね。

磯村: 再発しやすい疾患なので、そのような配慮も大切だと考えています。

されたが軽快せず、酒皰様皮膚炎の診断で抗生剤を長期にわたり投与されたが無効であった。健診で肝機能異常を指摘された。顔面の紅斑はストレス時や月経前に悪化し、コントロール不良であった。

西洋医学的所見・東洋医学的所見：図3に示す。

診断名：アトピー性皮膚炎、酒皰様皮膚炎。

経過：図4に示す。加味逍遙散と複合パントテン酸製剤を処方し、従来使用していたフェキサソフェナジン(内服)とケトコナゾール/プレドニゾロン吉草酸エステル酢酸エステル混合軟膏は継続した。10日後、紅斑が著明に軽快したため、ステロイド外用剤を中止した。X+1年2月以降は、ケトコナゾールクリーム外用で落ち着いた状態を保っており、ステロイド外用剤は悪化時のみ使用している。

まとめ

症例1は、皮疹の熱感は弱く体格的には虚証であった。ベースに脾虚があり、抗菌薬の服用でかえって悪化した³⁾が、加味逍遙散・十味敗毒湯の服用で症状は軽快した。

症例2は、体格的には虚証であり、加味逍遙散と排膿散及湯の内服後、月経周期による症状悪化は軽減し皮疹のコントロールが良好になった。

自験2例から、加味逍遙散が有効な酒皰は、次のような特徴があると考えた。

①熱感のあまり強くない紅斑 ②生理周期による悪化や更年期発症など瘀血の存在 ③ストレスによる悪化や神経質など気の異常 ④比較的虚証で時に脾虚を合併 ⑤丘疹が目立つ場合は他の清熱剤(十味敗毒湯・排膿散及湯など)を併用する必要がある。

第二部

人參養榮湯と加味帰脾湯の 口訣を考える

木村(容) 第二部では、日常診療で使用頻度の高い人參養榮湯と加味帰脾湯について、各診療科でどのように使用されているかを討論し、現代の口訣を導き出したいと思います。

1. 人參養榮湯の口訣を考える

木村(容) 人參養榮湯の原典は『太平惠民和劑局方』で(図1)、十全大補湯の構成生薬から川芎を除き、陳皮・遠志・五味子を加えた処方です。原典には「慢性の疲労で体力が低下して、体全体が衰弱、悲哀や憂鬱な感じを覚えて惨めで寂しい気がする状態」、また「肺と大腸が虚し、咳嗽、下痢、喘鳴、呼吸困難、嘔吐、咯痰があるものを治す」と記載されています。

遠志の薬理学的な作用は、中枢作用、抗ストレス作用、抗浮腫作用、利尿作用、気道分泌促進作用などが報告されており、臨床では、強壯作用、鎮静作用、去痰作用のほか健忘などに有効であると報告されています。五味子は、薬理学的な作用として中枢作用、利尿作用、抗ストレス作用、抗疲労作用、鎮痛作用、鎮咳作用などが報告されており、臨床では、鎮咳作用、止汗作用、補腎作用などを期待して使用されることが多いと思います。

では、各領域における人參養榮湯の使用経験、臨床応用から現代の口訣を導き出したいと思います。

●倦怠感、息切れなどに人參養榮湯が有効であった一例

大谷 倦怠感、息切れなどに人參養榮湯が有効であった症例を紹介します。

症例は70歳代の男性、主訴は倦怠感と息切れです。既往歴は30歳代より掌蹠膿疱症、70歳代で前立腺がん手術、慢性胃炎があります。X年8月に胸部異常陰影にて、左肺下葉の腺がんと診断されました。低肺機能のため手術が困

難と診断され、定位放射線照射が施行されて、腫瘍は縮小しましたが、放射線照射後に倦怠感、便秘、食欲低下、気力低下があり、X年11月下旬に当院紹介となりました。診察所見は図2に示すとおりです。

肺と脾が虚していることを示す症状に加え、不眠の訴えもあるため、人參養榮湯エキス剤で治療を開始しました。「身体がぼつぼして心地よい、調子がよい」、「(服用)3日目から便秘がなくなった、ガスもよく出て気持ちがよい」、

図1 人參養榮湯の原典

●十全大補湯—川芎+(陳皮 遠志 五味子)

原典「太平惠民和劑局方」

慢性の疲労で体力が低下して、手足が重だるい、体がうすくように痛む、呼吸が浅い、行動すると喘(あえ)いで息切れする、下腹がひきつり痛む、腰から背が強ばり痛む、心が弱くなって少しのことにも驚き胸騒ぎがする、喉や唇が乾燥する、飲食物の味が感じられない、**体全体が衰弱、悲哀や憂鬱な感じを覚えて惨めで寂しい気がする**、寝てばかりいる、長いものでは数年、早いものでは100日ほどで痩せ細る、内臓の動きが落ちて回復できないという者を治す。また**肺と大腸が虚し、咳嗽、下痢、喘鳴、呼吸困難、嘔吐、咯痰があるものを治す**。

図2 症例 診察所見

- 身長:166cm 体重:66.1kg
- 血圧:151/87mmHg 脈拍:88/分
- 胸腹部特記すべき所見なし。
- 脈診:沈、弱
- 舌診:淡暗紅、舌根部に黄白色の苔。舌下静脈の拡張軽度あり。
- 腹診:腹力3/5 心下痞硬あり。右胸脇苦満 軽度あり。小腹不仁なし。
- 問診:疲れやすい。カゼをひきやすい。
食欲がない。食後に胃もたれ。食後に眠くなる。
腹部膨満、ごろごろしやすい。便は糞状。下痢もしやすい。
残尿感、排尿時痛、尿漏れあり。夜間尿4~5回。
変な夢ばかり見る。
目がかすむ。目が疲れる。目が乾く。
咳、痰がよく出る。息切れがする。動悸がする。
胸がつまった感じがする。些細なことを気にする。
寒がりです。手足が冷える。足底はほてる。寝汗をかく。
のぼせがある。喉が渇きやすい。
髪が抜けやすい。腰痛。



「よく眠れるようになった」ということでした。1ヵ月後には息切れが軽減し、倦怠感が改善しました。さらに2ヵ月後には、掌蹠膿疱症の皮疹が改善しました。

木村(容) この症例は人參養榮湯を服用できましたが、第一部の佐藤先生にご提示いただいた症例(p.8参照)では服用できませんでした。佐藤先生の症例では脾虚の程度はどうか。

佐藤 もともと胃が弱い方でしたので、地黄が配合された人參養榮湯は合わなかったのだと思います。

大谷 この症例では人參養榮湯を服用できないほどの著しい脾虚はないと考えました。もし人參養榮湯が服用できない場合には、先に六君子湯などで脾虚を改善してから人參養榮湯を投与するという方法もあると思います。

木村(容) 治療の順番が大切ということですね。掌蹠膿疱症の皮疹まで改善したことには驚きました。

大谷 皮膚も肺が支配していますから、人參養榮湯で脾・肺の虚をともに補うことで皮膚の症状も良くなったと思います。

●補剤の使い方 人參養榮湯の症例報告

二宮 慢性貧血の高齢女性で、自覚症状に倦怠感のある方に投与し奏効した症例をご紹介します。

症例は79歳の女性、主訴は頻尿、倦怠感です。既往歴に先天性胆道拡張症・膵胆管合流異常があり、70歳時に肝切除・胆管空腸吻合術を施行しました。現在も胆管拡張チューブを挿入中です。75歳時に施行されたペースメーカー挿入手術時に膀胱拡張を指摘され紹介受診されました。神経因性膀胱の診断で79歳まで内服治療を行いましたが、残尿が300mL以上となってきたため、79歳から自己導尿を開始しました。半年後(X年6月下旬)に全身倦怠感とBUN上昇を認めたため、暑気あたりとして清暑益気湯を開始しました。所見を図3に、経過を図4に示します。

Hb値も徐々に低下を認めていました。X年7月にはさらに

腎機能が悪化し、清暑益気湯を柴苓湯に変更しました。含糖酸化鉄注射薬(鉄剤)と赤血球造血刺激因子製剤(ESA)などによる貧血への治療を行ったにもかかわらず著効せず、

図3 症例 79歳 女性

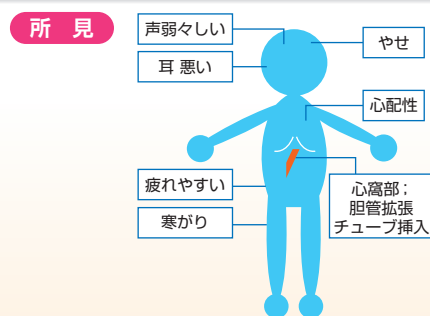
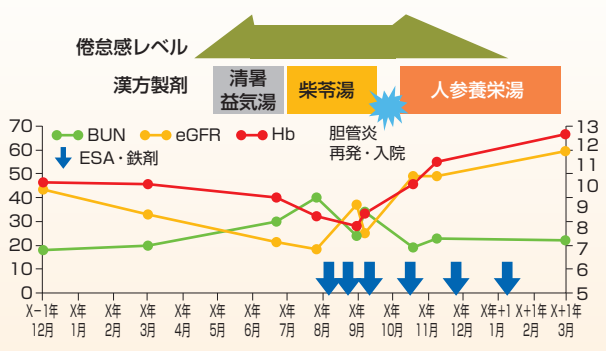


図4 臨床経過

- 半年前と比較し、Hb 10.3g/dLは9.6g/dLに低下。Cr 0.95mg/dLは1.83mg/dLに上昇したため清暑益気湯を柴苓湯に変更。
- X年8月、倦怠感是不変。採血でさらに貧血の進行と腎機能の悪化を認めた。尿路管理は持続留置バルーンに変更。鉄剤とESAを開始した。血中エリスロポエチン値は21.7mIU/mLと正常範囲(4.2~23.7mIU/mL)だが、腎機能悪化に伴う貧血の進行と判断した。
- X年10月に胆管炎の再発があり、他院にて1週間の入院加療。Hb 10.2g/dLと改善はあるものの、倦怠感が継続しているため人參養榮湯を開始。
- X年11月に腎機能・貧血の改善あり、持続留置バルーンを中止。自己導尿を再開。





倦怠感のレベルはほぼ一定のままでしたが、胆管炎の再発でX年10月に入院加療となりました。鉄剤の服用は継続していましたが、退院後も倦怠感が不変だったため、人參養栄湯を開始したところ、倦怠感の改善を自覚しています。その後、人參養栄湯の服用は継続しました。鉄剤・ESAを減量しても貧血は悪化せず、冬も比較的元気に過ごすことができたと言者さんは喜んでます。

本症例の経験から「貧血治療(鉄剤・ESA)のお供に人參養栄湯」という位置づけは良いかと思いました。

木村(容) 皮膚や呼吸器の所見はいかがでしたか。

二宮 腹部の皮膚はカサカサして非常に乾いていました。腹部に胆管拡張チューブが挿入されているため、呼吸はしづらそうで、せき込みなども十分にはできないのではないかと思います。

●鉄欠乏性貧血に人參養栄湯

木村(康) 非常に虚弱で貧血のある小児に使用した経験をご紹介します。

症例は1歳6ヵ月の男児、主訴は体重増加不良、易感冒罹患です。在胎37週の正期産でしたが、出生体重は1,964gでNICUにて入院管理されていました。既往歴・家族歴・身体所見・検査所見は図5に示します。

X年12月19日、鉄欠乏性貧血に対し、溶性ピロリン酸第二鉄の処方を開始しましたが、急性中耳炎の治療のための抗菌薬の投与と同時であったためか下痢が頻回となりました。中耳炎は軽快しなかったため抗菌薬の継続は必須ですが、下痢があると保育園で預かってもらえないため、同22日に人參養栄湯の投与を開始しました。

人參養栄湯の開始後1週間(X年12月29日)で溶性ピロリン酸第二鉄を中止しましたが、約3週間後(X+1年1月19日)の血液検査では貧血所見の軽快傾向を認めました。

この症例の他にも、鉄欠乏性貧血の患者さん(1~6歳児)8例に人參養栄湯を処方しましたが、血液検査結果の改善だけでなく、中耳炎が治りやすくなった、体重が増加してきたなどの手ごたえを感じています。

鉄欠乏性貧血と診断されましたが、便秘・下痢・胃痛などの副作用があるため鉄剤を服用できない小児に、人參養

栄湯が有用な可能性があると考えました。一方で鉄剤を服用できる場合でも、長期間の過剰な服用はヘモジデロシスの合併を起こす恐れがあるため、小児科領域では2~3ヵ月ごとに血液検査を行わなければなりません。人參養栄湯により貧血症状が軽快すれば検査回数も減らすことができることから、治療選択肢の一つとして有用だと思われます。

この他にも、冷えと鉄欠乏性貧血、易感染傾向のある幼児および成人に人參養栄湯を投与したところ、貧血症状の改善や冷えの改善が認められた症例を経験しました。味のために人參養栄湯を服用できなかった症例はありませんでした。既往歴や家族歴に鉄欠乏性貧血があり冷えを訴える場合には、人參養栄湯が有効な可能性があると考えます。

木村(容) 鉄欠乏性貧血の方は婦人科領域でも多いと思いますが、高宮城先生の臨床経験はいかがですか。

高宮城 過多月経による重度の貧血で、Hb値が5~6g/dLまで低下している方も多くいらっしゃいます。子宮筋腫などの器質的疾患がない場合は鉄剤と当帰芍薬散を併用し、月経量を減らすコントロール等をします。人參養栄湯を思春期の摂食障害の患者さん数例に処方したことがありま

図5 症例 1歳6ヵ月 男児 貧血症状が軽快した幼児

既往歴

乳児期より鼻汁、鼻閉あり。急性肺炎、反復性中耳炎。

家族歴

母：鉄欠乏性貧血。

経過

0歳9ヵ月より保育園に入り、頻回に感冒罹患。

近医加療も軽快せず、1歳より当院を受診。

1歳6ヵ月検診時：体重8,100g 身長73.2cm Kaup指数15.1。
たくさん食べるが体重は増えない。

身体所見

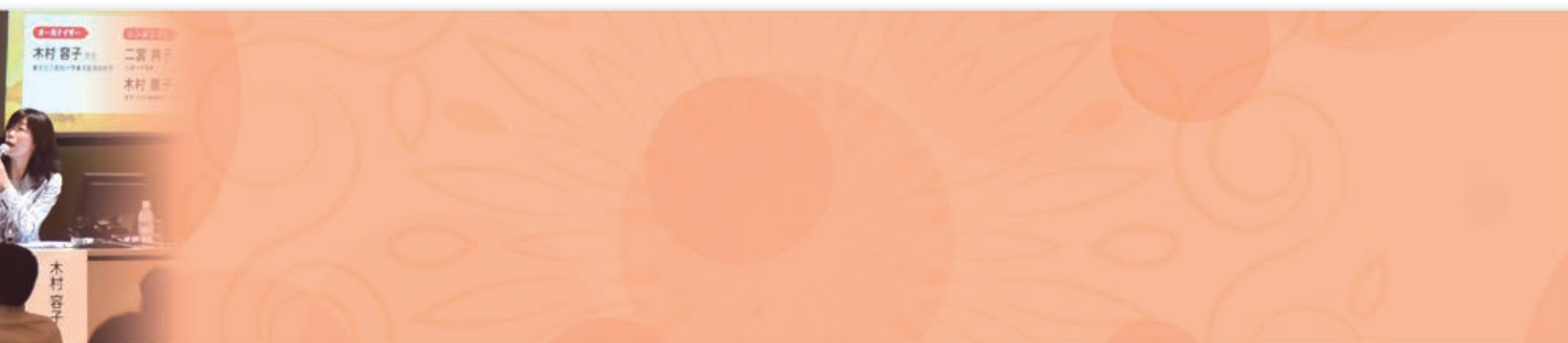
● 活力良好、色白。 ● 腹診：腹力軟 手足の冷えあり。

検査所見 X年12月8日

Hb 10.6g/dL Ht 33.4% MCV 68fL MCHC 31.7g/dL
Fe 109μg/dL フェリチン 10μg/mL。

経過

● X+1年1月19日の血液検査で、Hb 12.3g/dL Ht 38.6%
MCV 71fL MCHC 31.6g/dL Fe 73μg/dL
フェリチン11μg/mLと軽快傾向を認めた。



すが、証が合わなかったため服用していただけなかったり効果がみられなかったという経験があります。

木村(容) 胃腸の状態によって地黄が飲めるかどうかということですね。木村康子先生、人參養榮湯の小児の臨床的な印象をまとめてください。

木村(康) 虚証で鉄欠乏性貧血および易感染性傾向がある場合、小児科では建中湯類を処方することが多いのですが、小建中湯や黄耆建中湯で効果がなかった患者さんに人參養榮湯を投与したところ改善傾向がみられたことから、人參養榮湯は虚証の方の選択肢となると思います。鉄欠乏性貧血は乳児期(10ヵ月頃から)の方に多いため、1歳前後が対象になります。

木村(容) 磯村先生、皮膚科領域における人參養榮湯の臨床経験をお聞かせください。

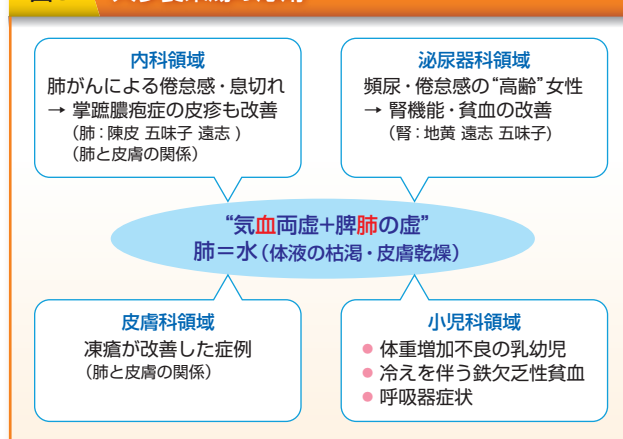
磯村 人參養榮湯を重症の凍瘡に使用して有効だった症例があります。また、全身性強皮症やシェーグレン症候群の凍瘡様皮疹に人參養榮湯が有効だったという報告もあります。自験例では、橋本病の60歳男性と45歳女性で、ともに酷くなると潰瘍化する症例がありました。当帰四逆加呉茱萸生薑湯は無効だったのですが、人參養榮湯を使用したところ、発症はしても潰瘍化はせず、重症化しませんでした。

木村(容) 凍瘡の治療では、当帰四逆加呉茱萸生薑湯や十全大補湯との鑑別も必要になりますが、どのように使い分けられていますか。

磯村 当帰四逆加呉茱萸生薑湯は「内に久寒」とされ、人參養榮湯はさらに気血の虚が強い症例に用います。十全大補湯との鑑別は難しいですが、津田玄仙の口訣によれば、人參養榮湯は「津液の枯渇」が、十全大補湯は「気血の虚寒」が目標とされています。私の症例では、甲状腺機能低下がある方は津液の枯渇がより強いというベースがあったのではないかと思います。

木村(容) 各科領域でどのように人參養榮湯を使いこなしているかを討論いただきましたが、人參養榮湯は十全大補湯を基本とした処方ですから、「気血両虚の状態があり、さらに脾肺の虚で体液の枯渇、皮膚の乾燥を伴うものに使用できる」ということを現代の口訣としたいと思います(図6)。

図6 人參養榮湯の応用



2. 加味帰脾湯の口訣を考える

木村(容) 加味帰脾湯は、『嚴氏濟生方』に「思慮過制、心脾を勞傷し、健忘 怔忡するを治す」と記されている帰脾湯に柴胡・山梔子を加えた処方です。『内科摘要』では「過度に思いめぐらせて胃腸を損ない」、その結果、物忘れや胸騒ぎ、下痢をするなどの症状があるものに帰脾湯を用い、加味帰脾湯は帰脾湯に柴胡、山梔子を加えたものであると記載されています。

では、各領域における加味帰脾湯の使用経験、臨床応用から現代の口訣を導き出したいと思います。

● 加味帰脾湯が有効であった精神疾患合併更年期女性

高宮城 症例は52歳の女性、主訴は月経不順、ほてり、腹部膨満感、便秘です。既往歴・現病歴と所見は図7(次頁参照)のとおりですが、あまり特徴がなかったため、八味地黄丸と当帰芍薬散を14日分処方しました。

経過を図8(次頁参照)に示します。再来時に便秘の訴えがあったため加味逍遙散と防風通聖散に変更し、便秘は改善しました。めまいの訴えのため当帰芍薬散に変更しましたが、「疲労感が強く眠れない」、「イライラして家族に当たる」に対し、加味帰脾湯を追加しました。その後3年半は、症状に合わせて処方を変更したものの、加味帰脾湯を

図7 症例 52歳

主 訴

月経不順・ほてり・腹部膨満感・便秘

既往歴

40歳～ 肝疾患（詳細不明）。ウルソデオキシコール酸を服用中とのことだが肝機能は正常、高脂血症にて内服治療中。
42歳～ 精神科通院中 診断名不明。クエチアピン・フルニトラゼパム、プロマゼパム、フルニトラゼパムなど多剤服用中。

所 見

（初診：X年1月 46歳）

- 身長：158cm 体重：57.4kg BMI：23.0
- 血圧：109/60mmHg P：77 Hb：9.7g/dL
MCV：85.5
- 顔色不良。
- 婦人科的に子宮卵巢異常なし
- 腹診：右臍傍圧痛軽度 腹力3/5↓
- 舌診：淡紅色 歯圧痕なし 舌下静脈怒張なし

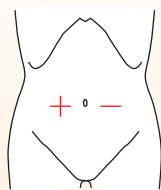
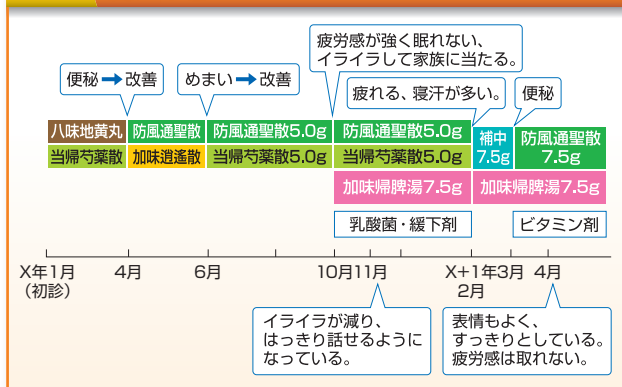


図8 臨床経過



中止するとイライラ・肩こり・頭痛などの訴えが増え、「加味帰脾湯＋防風通聖散」の組み合わせが最も訴えが少なくなる傾向となりました。X+4年よりホルモン補充療法（HRT）を開始しましたが自己中断されたため、元の処方（加味帰脾湯＋防風通聖散）に戻りましたが、急激な体重減少時に十全大補湯を追加していました。X+5年に胆のう摘出術を受けた後から下痢傾向が強くなったため、現在は当歸芍薬散と加味帰脾湯で経過観察中です。

加味帰脾湯は、補気補血の帰脾湯に柴胡・山梔子を加味して、理気・清熱で虚熱を取り除き、イライラ・のぼせ・怒りに対応していると考えられます。

本症例は、向精神薬などを多剤内服しており、6年間の経過中に易疲労感とイライラを主に訴えています。種々の漢方薬を試しましたが、最も落ち着くのは加味帰脾湯でした。本症例はいつも顔色不良で倦怠感があり、イライラの訴えが多いので、最終的にはこの処方では合っていると考えており、漢方薬が患者さんのQOL向上の一助になっていると思われます。

●月経前後の愁訴に加味帰脾湯が有効であった症例

佐藤 症例は46歳の女性、主訴は四肢の熱感、月経周期の倦怠感、イライラです。以前より月経困難症によるイライラ、倦怠感、全身のむくみがあり、月経前に当歸芍薬散と五苓散を服用していました。40歳を過ぎたころから暑さに弱くなり、当歸芍薬散の服用に伴う手足の熱感を不快に感じるようになりました。以前は月経終了とともに症状は消失していましたが、最近は月経後も不調が続き日常生活にも支障をきたしていました。身体所見は、小柄で色白、目の下にくま、肌・毛髪は軽度乾燥があり、舌診は色調淡でやや腫大、舌苔は微でした。

臨床経過を図9に示します。当初は気血両虚にプレ更年期の相対的陰虚が重なったものと考え温清飲を処方しましたが無効でした。冬には熱感が弱まったため、イライラに対して抑肝散加陳皮半夏を、翌年の夏には熱感に白虎加人参湯を処方しましたが効果はありませんでした。さらに翌年の春に改めて症状をうかがうと、抑うつや不眠といった心血虚の症状が存在していたため加味帰脾湯を処方したところ、症状は速やかに軽減しました。2ヵ月後には倦怠感が改善し、3ヵ月後の夏には熱感の改善もみられました。現在は加味帰脾湯のみ継続服用しています。

加味帰脾湯の生薬構成を図10に示します。気血両虚、特に心血虚を伴う症例の熱感や月経周期の諸症状に加味帰脾湯は有効でした。

木村(容) 本症例では、温清飲や白虎加人参湯が無効で加味帰脾湯で軽快しました。

佐藤 『牛山方考』（香月牛山）では、帰脾湯は「心脾の血が虚する者は、陰虚火動して、発熱し頭や額に皮膚病（瘡）を



図9 臨床経過

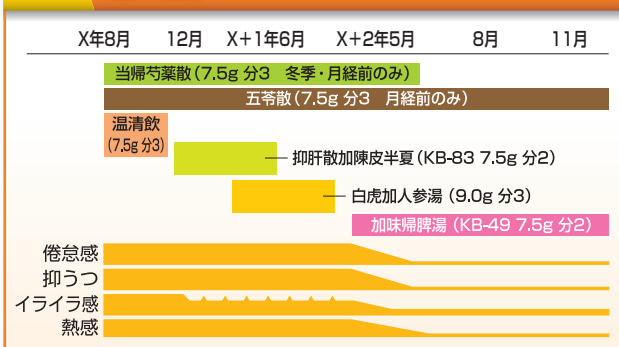
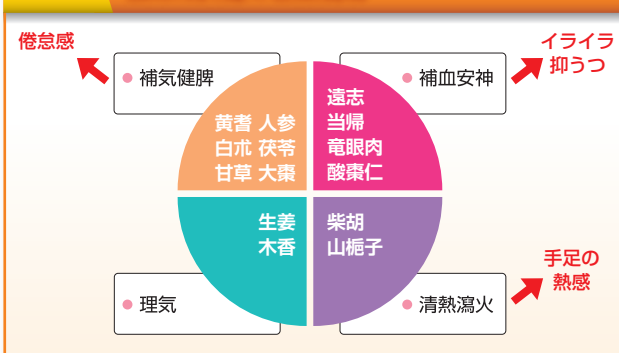


図10 加味帰脾湯の生薬構成



生じ、女性では月経不順、男性では小便が出渋るときには、(帰脾湯に)山梔子と柴胡を加えて奇効がある。これを加味帰脾湯と名づける。牡丹皮を加えると殊に効果がある」と説明されています。この症例も血虚をベースとして虚熱が出てきたため加味帰脾湯が著効したと思います。

木村(容) 婦人科的な愁訴は泌尿器科でもよくみられると思います。二宮先生の加味帰脾湯の使用経験をお聞かせください。

二宮 加味帰脾湯は、神経症状が主に出て、さらに身体的症状を訴えられる方に使用しています。更年期では温清飲を思い浮かべますが、温清飲は身体的症状が主に出て、神経症状が付随して現れる方に使用します。また、年齢による使い分けも考慮しています。25～40歳くらいの方には温清飲よりも加味逍遙散を使用することが多く、また「加味逍遙散が効かなくなった」という方に対しては、加味帰脾湯に変方すると「こちらの方が合うので続けたい」とい

うことがあります。このような方は50歳前後に変方すると非常に効果があるように思います。

木村(容) 40歳過ぎからは変方も考慮することが大切ですね。

●嘔気、不安の症状に加味帰脾湯が有効であった一例

大谷 症例は49歳の女性、主訴は嘔気です。子宮筋腫は経過観察中で、胃がんの既往があります。X-2年に他院での腹腔鏡下幽門側胃切除術が施行されましたが、術後に嘔気が続き、下痢と便秘を繰り返すようになりました。胃がんの再発や子どもの将来などに対する不安が強く、精神科に通院するも嘔気が強いいため西洋薬を服用できませんでした。嘔気の悪化、食欲不振を認め、不安になると下痢が悪化するため漢方治療を希望され、X年2月に受診となりました。診察所見は図11に示します。

診察所見と問診からも、脾虚・気血両虚・心血虚があると考え、加味帰脾湯エキス剤を開始しました。3～4日後から嘔気が軽減し食事ができるようになり、足の重だるさが改善してきました。2週間後には嘔気がさらに軽減し、外出する元気も出てきました。徐々に不安が改善し、嘔気・下痢も改善しました。

木村(容) 嘔気や下痢の消化器症状に対し、六君子湯や半夏瀉心湯ではなく加味帰脾湯が使われたのはなぜですか。

大谷 嘔気や下痢などの脾虚の症状だけでなく、がん再発への心配や子どもの将来への不安などが強く、夜になかなか眠れないという心血虚の症状が強くあったことや、不安になると悪化する下痢は、肝の疏泄が低下すると脾の症状も悪化する

図11 診察所見

- 身長: 159cm 体重: 46kg
- 血圧: 117/68mmHg 脈拍: 89/分
- 胸部に特記すべき所見なし。腹部に腹腔鏡の手術痕あり。
- 脈診: 沈細弱。
- 舌診: 淡紅、一部紫色。乾燥している。舌下静脈の拡張あり。苔が厚くなるため毎日磨いている。
- 腹診: 腹力3/5 心下痞硬を認める。腹直筋の緊張なし。小腹不仁あり。
- 問診: 疲れやすい、体がだるいなどの他、胃もたれやげっぷ、食欲がない、胃のあたりがつかえた感じがする、下痢や便秘を繰り返す、不安になると下痢が増悪する、よく眠れない、寝つきが悪い、目が疲れて乾く、些細なことを気にする、不安が強い、不安になると動悸を自覚、手足が冷える。



ためと考え、柴胡の含まれる加味帰脾湯を選択しました。

木村(容) 加味帰脾湯は耳管開放症にも使われるという報告があります。

木村(康) 耳管開放症については図12に示します。耳管開放症に対する加味帰脾湯の効果は過去にいくつかの文献において報告されていますが、証を問わず加味帰脾湯を処方しても75%に奏効したとされています。一方で、発症からの経過時間が長い症例は効果が現れにくいといった報告もあります。加味帰脾湯を使用した4例中2例に効果を認めましたが、やはり発症から投与までの期間が短い症例が奏効した印象です。また半夏厚朴湯や抑肝散加陳皮半夏などで耳管開放症の自覚症状が軽減し効果があった経験もあります。

木村(容) 耳閉感は半夏厚朴湯が良い場合もありますね。発症から治療開始までの期間の目安を教えてください。

木村(康) 文献的には3ヵ月までに治療をした方が良いとされていましたが、自験例では1ヵ月以内が望ましいと考えました。

図12 耳管開放症とは

症状

通常は閉じているはずの耳管が開いたままの状態になってしまうことによって起きる様々な症状。
耳閉感、自声強聴、自分の呼吸音が聞こえる。
めまいや軽度の難聴を訴えることもある。

原因

急激な体重減少。多発性硬化症、パーキンソン病、放射線照射。
疲労・睡眠不足。ストレス。妊娠。経口避妊薬など性ホルモンの運用。

治療

原因の除去。漢方薬。手術療法。

●加味帰脾湯とグリーンケア

磯村 グリーンケアに加味帰脾湯を用いた2症例を提示します。

症例1は64歳の男性、主訴は不眠です。急性肝炎(29歳)、大腸がん手術(59歳)の既往があります。X-2年よりアトピー性皮膚炎のため当院を受診、黄連解毒湯7.5g+桂枝

茯苓丸加薏苡仁7.5gを内服していました。X年4月、妻が大動脈解離のため突然死去し、それ以降に不眠をきたすようになりました。

西洋医学的所見・東洋医学的所見を図13に示します。不眠と同時に顔と背中の皮膚炎も悪化し、従来の内服(黄連解毒湯+桂枝茯苓丸加薏苡仁)に加え抑肝散加陳皮半夏を就寝前に投与しました。

3週後、柴胡加竜骨牡蛎湯に変更しましたが、6週後も不眠は不変でした。ゾルピデム酒石酸塩(以下、ゾルピデム)10mgを追加しましたが、「どうしても妻のことを考えてしまう」との訴えから加味帰脾湯7.5g(分3)に変更しま

図13 症例1 64歳 男性

主訴

不眠

西洋医学的所見

身長:167cm 体重:66.7kg BMI:24.8
血圧:122/79mmHg 脈拍:71 整
血液検査:HbA1c 6.3% 尿酸:8.1mg/dL IgE:1,700 IU/mL
RAST:ハウスダスト(1) 5、ヤケヒョウヒダニ 5、スギ 3
上部消化管内視鏡:逆流性食道炎、萎縮性胃炎

東洋医学的所見

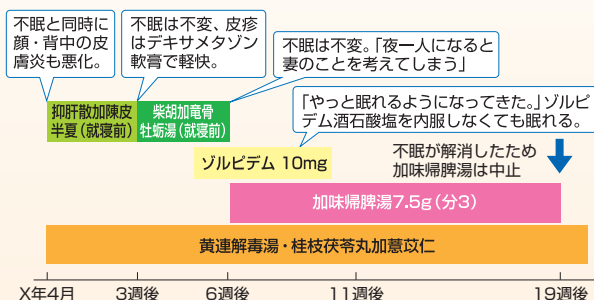
しっかりした体格の赤ら顔の男性。

脈診:虚実間
舌診:厚く暗紅色、湿った白苔(+), 舌下静脈怒張(+)
腹診:腹力3~4/5、腹皮拘急(±)、腹部動悸(+), 冷感(+)
自覚症状:目の疲れ、肩こり、皮膚のかゆみ

診断名

アトピー性皮膚炎、不眠

臨床経過



した。11週後には、ゾルピデムを内服しなくても眠れるようになり、さらに2ヵ月後には不眠が解消したため加味帰脾湯は中止しました。

症例2は45歳の女性、主訴はペットロスです。既往歴・現病歴・所見は図14に示します。

X年9月、腹満感とガスの増悪のため、従来から服用している抑肝散加陳皮半夏、桂枝加芍薬湯に加え、半夏厚朴湯を投与しましたが、10月に泥状便とガスが増加し、手足のだるさと動悸が出現したため加味帰脾湯に変更しました。11月、加味帰脾湯を服用するようになって何となく気持ちがやわらぎ、便回数は2〜3回/日に減少し動悸も軽快しました。12月には気持ちが少し上向きになるものの、1月は生理時の気分の落ち込みが強いために桂枝茯苓丸を投与したところ、その後軽快しました。加味帰脾湯の内服は継続しています。

原典である『内科摘要』の帰脾湯の条文に「思慮、脾を傷り」とあることから、症例1は、生来実証の男性でも精神的・肉体的に虚した状態にあると想像し、加味帰脾湯を投

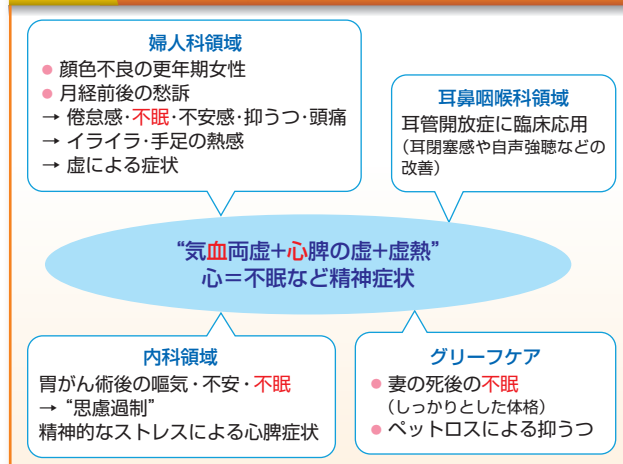
与し有効でした。

症例2は虚証の独身女性ですが、多彩な愁訴に対し加味帰脾湯を服用することで「なんとなく心がやわらぐ」ということから継続服用しています。

愛するものとの別離を経験し、「思慮、脾を傷り」という状態で身体上にさまざまな不調のあらわれる人に寄り添い援助することをグリーフケアといいますが、加味帰脾湯がグリーフケアに役立つ可能性が考えられます。

木村(容) 加味帰脾湯は気血両虚に加え、“心”脾の虚、虚熱の状態に有効ではないかということでした。各症例は不眠の症状が出ていましたが、心は不眠などの精神症状にも有効です。浅井貞庵は『方彙口訣』の中で、「人の目の醒るは気の力 又 睡りて寐るは血の主り」としており、目覚めるには気、眠るには血の関与があることから、睡眠には気と血が大切であるとわかります(図15)。

図15 加味帰脾湯の応用



まとめ

木村(容) 今回は、第一部「困ったときの この一手」、そして第二部「人参養栄湯と加味帰脾湯の口訣を考える」をテーマに、臨床的な観点から各方剤の口訣を検討いたしました。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 症例2 45歳 女性

主訴

ペットロス

既往歴

0歳 腸重積

現病歴

X-10年 就職活動後のストレスをきっかけに潰瘍性大腸炎を発症。
X-4年 潰瘍性大腸炎と過敏性腸症候群、PMSのため当院を受診。
X-3年 インフリキシマブ(遺伝子組み換え)製剤を投与され、潰瘍性大腸炎は改善した。
X年5月 愛犬の介護をきっかけに下痢、全身倦怠感、憂鬱感が増悪。
X年9月 家族同様の存在であった愛犬(ミニチュアシュナウザー雄)が死亡。

西洋医学的所見

- 身長:163cm 体重:42kg BMI:15.8
- 血圧:104/60mmHg 脈拍:92 整
- 血液検査:Alb 3.9g/dL CRP:0.02mg/dL

東洋医学的所見

- やせ形で色白、生真面目な印象の女性
- 脈診:沈細 ● 舌診:薄く淡白色 湿潤した微白苔(+)
- 腹診:腹力2/5、両側胸脇苦満(+)、中脘の圧痛(+)、ガス(+)
- 自覚症状:泥状便2〜4回/日、腹満感、腹部ガスが多い、手足の冷え・だるさ、生理前生理中の頭痛・下腹痛、不安感・無気力・憂鬱感、倦怠感

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