

ophil 漢方

特 集

第26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: 2019年6月29日(土)

9:00~11:00

場 所: 京王プラザホテル コンコードC(第3会場)

////////////////////
MEDICAL
Publisher

CONTENTS

特 集

第26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 繰り返すチック症状に 抑肝散加陳皮半夏が著効した一例 … 4

かわしまファミリークリニック 木全 かおり

講演2 桂枝茯苓丸が奏効した 耳鳴の一症例 … 6

福井大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 呉 明美

講演3 感染を繰り返す外陰部ケロイドに 柴苓湯を用いた一例 … 8

いけの医院/東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科 池野 由佳

講演4 更年期世代の睡眠障害に 加味帰脾湯 … 10

聖隷健康サポートセンターShizuoka 鈴木 美香

講演5 甲状腺機能低下症状に 「当帰芍薬散」… 12

なんぶ甲状腺クリニック 楠部 潤子

講演6 不眠に柴胡桂枝湯が 著効した症例 … 14

東京女子医科大学 東洋医学研究所 大谷 かほり

▶ 第二部 「八味地黄丸」と「白虎加人参湯」の 口訣を考える

八味地黄丸の口訣を考える … 16

白虎加人参湯の口訣を考える … 21

phil漢方

No. 77

(2019年9月発行) ISSN 1347-6882

株式会社
メディカルパブリッシャー
〒102-0073
東京都千代田区九段北1-8-3
カサイビルII

編集委員 川越 宏文
多久島 康司

本誌記事は執筆者の原著あるいは発表に基づいており、記事の一部に医療用漢方製剤の承認外の記載が含まれています。
医療用漢方製剤の使用にあたっては、各製剤の添付文書などをご覧くださいませようをお願い申し上げます。

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

2019年 同研究所 所長 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のコーディネーターが続けてこられた「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提案いたします。

今回は、小児科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科、婦人科、甲状腺科、漢方診療科の先生方にシンポジストとしてご登壇いただき、幅広い分野にわたる漢方治療の実際についてご紹介いただきます。

第一部は「困ったときのこの一手」と題して、各診療科領域の先生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、その具体例をご紹介します。

第二部では、「八味地黄丸」と「白虎加人参湯」を取り上げ、各診療科での使用経験や有効例を通して各処方方の臨床応用、さらには使用目標、すなわち現代の“口訣”を考えてまいります。

各先生が患者さんを診療される際に頭の中で巡らせている考えをできる限り具現化し、皆様にわかりやすくお示しすることで、明日からの実臨床に役立つシンポジウムを目指したいと考えております。

第一部 講演1

繰り返すチック症状に 抑肝散加陳皮半夏が著効した一例



木全 かおり 先生

かわしまファミリークリニック

1998年 岐阜大学 医学部 医学科 卒業
岐阜大学小児科 入局
岐阜大学附属病院および県立岐阜病院にて研修(小児科)
2003年 岐阜大学大学院医学研究科 修了(医学博士)
2004年 木沢記念病院 小児科
2009年 岐阜市民病院 小児科
2011年 かわしまファミリークリニック 副院長

はじめに

小児では心身の発達過程における心因性の症状としてチック症状は少なくない。基本的な治療は、家族ガイダンスや心理教育、環境調整だが、重症例や遷延する場合は抗精神病薬を中心とした薬物療法となるため、副作用に注意が必要である。

東洋医学では小児の神経過敏や興奮に着目し、抑肝散や抑肝散加陳皮半夏、柴胡桂枝湯などを用いる。

症 例

症 例：8歳 男児。

主 訴：のどを鳴らすチック症状、学校での対人トラブル。

図1 症例 8歳 男児

主 訴

のどを鳴らす(チック症状)、学校での対人トラブル

現病歴

- 1歳6ヵ月健診時にことばの遅れがあり、3歳時にことばの遅れと落ち着きのなさを指摘され療育施設に通った。この頃より、のどを鳴らすチック症状を認めた。
- 小学1年生は通常クラスに在籍したが、2年生の8月よりチック症状が悪化した。
- 9月にクラスメイトを押す・たたくなど対人トラブルが増えたため、支援学級(知的クラス)でのサポートを受けることになった。
- その後も落ち着きがなくチック症状が続くため、当院の発達相談外来を受診した。

現病歴：図1に示す。

初診時所見：図2に示す。

診断・治療：知的障害(境界域)、注意欠如多動症(ADHD)、音声チックと診断し、ADHDの中核症状(そわそわして落ち着きがない、話を聞いていない)に対してアトモキセチン塩酸塩を、不安・緊張が強く、言葉で伝えることが苦手、困ると興奮しやすいことに対して小建中湯 2.5g/日(朝食前)と抑肝散 2.5g/日(夕食前)を投与した。

臨床経過：アトモキセチン塩酸塩の服用で対人トラブルは減少し、小建中湯・抑肝散の服用でチック症状も徐々に改善した。3年生になると学習や活動に集中できず、対人トラブルが増加し、落ち着かないため、アトモキセチン塩酸塩を漸減しメチルフェニデート塩酸塩を追加したところ、対人トラブルは消失した。4年生になると咳払いと

図2 初診時所見

視診：身長 135cm、体重 38kg。

大柄で色白。椅子はまわさないが、そわそわしている。

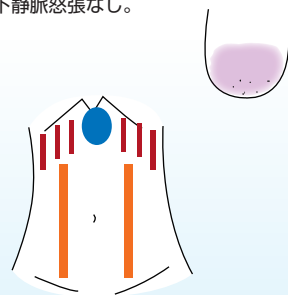
聞診：冷えなし、便秘・下痢なし。声は小さく自信がない様子。

舌診：ピンク色、薄い白苔、舌下静脈怒張なし。

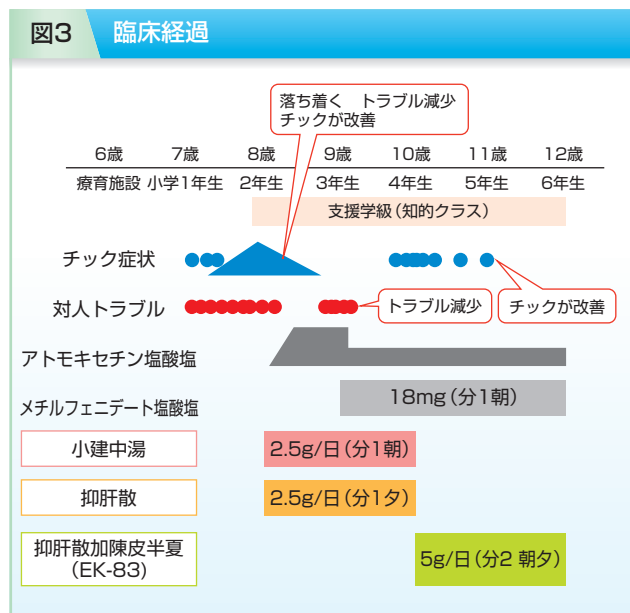
腹診：腹力3/5、心下痞鞭(+)

胸脇苦満 軽度(+)

腹直筋の緊張(++)



げっぷのチック症状が急激に増加したため、漢方薬をクラシエ抑肝散加陳皮半夏(EK-83) 5g/日(分2朝夕食前)に変更したところ、チック症状は徐々に改善し、対人トラブルもなく落ち着いた(図3)。



考 察

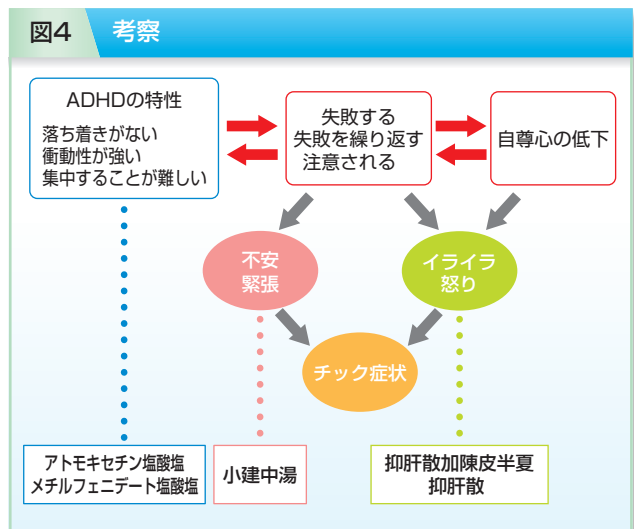
本症例は、新学期や長期休み明けの環境変化が大きい時期にチック症状が悪化した。ADHDの特性も同時期にコントロール不良となりトラブルが増えやすいため、それぞれに応じた治療が必要である。

支援学級で学習サポートを受け、ADHD治療薬で多動や不注意をコントロールすることにより、学習環境でのストレスは減少した。しかし、繰り返し注意されることで自尊心が低下しており、少しのつまずきでイライラし対人トラブルを起こしやすいという悪循環に陥っていることから、

小建中湯で不安や緊張を和らげ、抑肝散でイライラや怒りを抑えることで、対人トラブルやチック症状は軽減した。

さらに、のどを鳴らすチック症状が、咳払いやげっぷのチック症状に変化したため、咽頭部の“湿”や違和感、消化器症状と考えて、抑肝散に去痰作用を有する陳皮と鎮吐作用を有する半夏が加味された抑肝散加陳皮半夏に変更したところ著効した(図4)。

抑肝散は乳幼児の夜泣きや痙攣、痙攣に用いられる処方であり、柴胡と釣藤鈎が配合されることで鎮静や鎮痙の効果は大きい。母親も過敏さや興奮があるときは、母子同服で一層の効果を得られる処方である。



まとめ

本症例のように、経過が長く疲れ切っている症例や胃腸症状がある場合は、抑肝散加陳皮半夏が著効することを経験した。

Discussion

木村: 小建中湯を最初に処方されたということは、このお子さんは、虚証で脾虚だったのですか。

木全: 虚証タイプですが便通に異常はありません。味に敏感な感覚過敏のお子さんには小建中湯から始めて手ごたえをみる人が多いのですが、本症例では飲み残しがありました。しかし、抑肝散加陳皮半夏では飲み残しがありませんでした。

木村: 抑肝散から抑肝散加陳皮半夏への変更についてコメントをお願いします。

木全: げっぷや咳払いが強く、消化器症状があることから陳皮と半夏が含まれる抑肝散加陳皮半夏に変更しました。

木村: チック症状には柴胡桂枝湯も選択肢になると思いますが、鑑別を教えてください。

木全: 怒りやイライラがあり、ストレスが外側に向いて対人トラブルを起こすタイプには抑肝散や抑肝散加陳皮半夏、腹痛などの消化器症状や過剰適応の傾向があり、内側に症状が出やすいタイプには柴胡桂枝湯が有効です。

桂枝茯苓丸が奏効した 耳鳴の一症例

呉 明美 先生

福井大学 医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

2001年 福井医科大学(現 福井大学)医学部 医学科 卒業
福井医科大学医学部 耳鼻咽喉科 入局
2003年 大阪医科大学医学部 耳鼻咽喉科
2004年 福井大学医学部 耳鼻咽喉科
2005年 福井大学大学院 医学研究科 入学
2007年 福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
2009年 福井大学大学院 卒業 博士号取得、福井赤十字病院 耳鼻咽喉科
2012年 福井大学医学部 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

はじめに

耳鳴は外部の音がないにもかかわらず音知覚を生じる現象で、日常診療でしばしばみられる一般的な症状である。耳鳴に対して数種類の西洋薬が使用されるが、効果がないことがよくある。一方、耳鳴患者の証に応じて漢方薬を処方することで奏効する症例は少なくない。

図1 症例 75歳 女性

現病歴

X-2年春から左耳鳴が出現。X年1月初めに前医で後鼻漏に対してフェキソフェナジン塩酸塩錠、葛根湯加川芎辛夷を処方されたが、左耳鳴が増悪し、1月26日に当科を受診した。

既往歴

不安障害、高血圧、脂質異常症、両側白内障(左眼は術後)、両側ぶどう膜炎(小康状態)

内服薬

ヒソプロロールフマル酸塩錠、エチゾラム錠、塩酸セルトラリン錠、アトルバスタチンカルシウム水和物錠

標準純音聴力検査(4分法)

右 22.5dB、左 17.5dB

現 症

身長: 151cm、体重: 53kg、BMI 23.3

東洋医学的所見

舌候: 微白苔
脈候: 右寸・関・尺 やや浮弦按じて渋
左寸・関 やや浮弦按じて渋、尺 やや沈按じて渋
腹候: 心下堅、胸脇苦満、臍上悸、臍下悸、やや小腹不仁

症 例

症 例: 75歳 女性。

主 訴: 左耳鳴、後鼻漏。

現病歴・既往歴: X-2年春から左耳鳴が出現し、X年1月初めに前医で後鼻漏に対してフェキソフェナジン塩酸塩錠と葛根湯加川芎辛夷を処方されたが左耳鳴が増悪し、1月26日に当科を受診した。耳鳴はガーと持続的に鳴っている。

現症・東洋医学的所見: 図1に示す。

図2 臨床経過

2月16日(第2診)

- 柴胡加竜骨牡蛎湯を3日間服用 → 左耳鳴が治まったが、胃痛になり服用を中止した。漢方薬の顆粒剤は飲みにくく、錠剤希望。
- 副鼻腔CT 慢性副鼻腔炎(-)
- 東洋医学的所見
舌候: 微白苔、紅点、舌下静脈怒張(+)
脈候: 両寸・関 やや浮弦按じて渋、
両尺 やや沈弦按じて渋
腹候: 軽度心下痞硬、臍上悸
瘀血として、クラシエ桂枝茯苓丸(EKT-25)
18錠/日(分3)×14日分処方



初診時～前回まで
イライラ、つかかる感じ

3月16日(第3診)

- 桂枝茯苓丸18錠/日は多いと自己判断し、9錠/日を服用 → 左耳鳴は改善傾向、胃痛なし。
- 頭部MRI 腫瘍など認めず。
- ぶどう膜炎と白内障で眼科に通院中
→ 桂枝茯苓丸の服用開始後、視力が若干改善。



今回初めて
穏やか

→ その後もクラシエ桂枝茯苓丸(EKT-25)9錠/日(分3)の服用を継続。左耳鳴は変動はあるが小さくなり、後鼻漏も気にならなくなった。夏になり、内服すると汗をかくようになったので廃薬・終診。

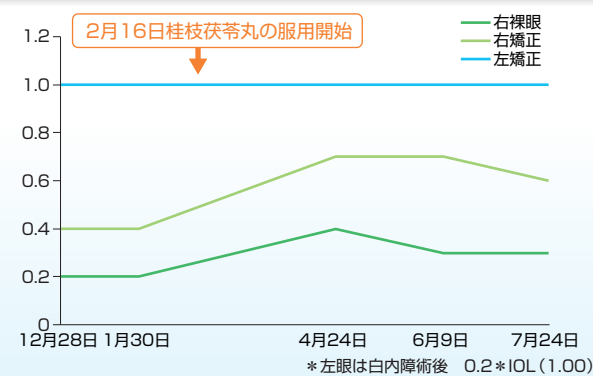
臨床経過(図2)：気逆、肝鬱、腎虚として、柴胡加竜骨牡蛎湯エキス顆粒 5g/日(分2)を14日分処方した。

2月16日の再診時、柴胡加竜骨牡蛎湯の3日間服用で左耳鳴は治まったが、胃痛のため服用を中止したところ、左耳鳴が再燃した。また、漢方の顆粒剤は飲みにくいと、錠剤を強く希望された。副鼻腔CTで副鼻腔炎は認めなかった。舌候にて舌下静脈怒張と紅点を認め、洪脈であったことから、瘀血としてクラシエ桂枝茯苓丸(EKT-25) 18錠/日(分3)を14日分処方した。

3月16日の再診時、自己判断で桂枝茯苓丸の服用量を9錠/日にされていたが、左耳鳴は改善傾向にあった。頭部MRIでは腫瘍などは認めなかった。桂枝茯苓丸の服用による胃痛はなく、自身に合っているという印象をお持ちであった。ぶどう膜炎と白内障で眼科に通院中だが、桂枝茯苓丸の服用を開始してから視力が改善しているとのことであった(図3)。さらに、初診時から前回まではイライラして突っかかるような受け答えをしていたが、今回は初めてニコニコと穏やかな会話をされたことが印象深かった。

その後もクラシエ桂枝茯苓丸(EKT-25) 9錠/日(分3)の服用を継続した。左耳鳴は、変動はあるが小さくなり、後鼻漏も気にならなくなった。気候が暑くなり、桂枝茯苓丸の服用で汗をかくようになったとのことで廃薬・終診とした。

図3 視力検査の経過



考察

代表的な駆瘀血剤である桂枝茯苓丸は『金匱要略』婦人妊娠病篇が出典であり、瘀血のある慢性化した病態(癥病)には桂枝茯苓丸を用いて瘀血をとる(図4)。

桂枝茯苓丸の構成生薬のうち、桂皮(枝)・牡丹皮は行血、芍薬は帰血、桃仁は血の質的变化に働き、茯苓は結果的に生じる水を捌く(図4)。瘀血による血の上衡が耳鳴の原因の場合は、駆瘀血剤を使用する。

本症例では、舌下静脈怒張、洪脈の瘀血の所見が認められ、慢性化していたことから桂枝茯苓丸を処方したところ奏効した。

図4 桂枝茯苓丸

古典から

婦人宿癥病有り…(中略)…癥瘕の害と為す。…(中略)…坏也。血止らざる所以の者は、其の癥去らざるが故也。当に其の癥を下すべし。桂枝茯苓丸之を主る。
(瘀：瘀血のこと)

『金匱要略』婦人妊娠病篇

桂枝茯苓丸の構成生薬と作用

生 薬	作 用
牡丹皮・桃仁・芍薬	活血化瘀
牡丹皮	行血
芍薬	帰血
桃仁	瘀血を質的に変化させる
桂皮(枝)	脈外の気を推進し、脈中の流れを改善する
茯苓	血中・絡中の水をとる、血中の水を動かす

桂皮・牡丹皮は行血、芍薬は帰血、桃仁は血の質的变化に働く。茯苓は、結果的に生じる水を捌く。

江部 洋一郎著「経方医学5」より

まとめ

左持続性耳鳴と副鼻腔炎を認めない後鼻漏に対して桂枝茯苓丸を処方したところ奏効した。桂枝茯苓丸の服用開始後から、白内障とぶどう膜炎の既往のある未手術の右眼視力に若干の改善を認めた。

Discussion

木村：患者さんご自身で服用量を調節されていますが、高齢者の投与量についてご意見をお聞かせください。

呉：本症例は、錠剤を強く希望され、さらに半量とされましたが、それでも症状の改善が認められました。患者さんの年齢や体力など個々にあわせた適正な減量を考える必要があると思います。

木村：桂枝茯苓丸によって精神症状や視力が改善していますが、その点はどうに解釈されていますでしょうか。

呉：瘀血を取り除くことで、身体症状だけでなく、イライラ、不穏、不眠などの精神症状も改善することがあります。また、本症例のように瘀血が強い症例は、瘀血を取り除くことで視力の回復など様々な症状が改善することがあり、瘀血を改善することの重要性を実感しました。

感染を繰り返す外陰部ケロイドに 柴苓湯を用いた一例

池野 由佳 先生

いけの医院/東北大学病院 総合地域医療教育支援部・漢方内科

2002年 金沢医科大学 医学部 医学科 卒業
金沢医科大学 形成外科教室 入局
2004年 香川大学 形成外科教室 入局
2008年 日本形成外科学会 形成外科専門医 取得
2009年 東北大学 形成外科教室 入局
2016年 いけの医院 副院長就任(形成外科・漢方内科)
2017年 日本東洋医学会 漢方専門医 取得

はじめに

ケロイドは創傷治癒過程における炎症が遷延することにより、線維芽細胞の増殖によるコラーゲンの異常産生を生じる皮膚病変である。

治療法として、トラニラスト内服、ステロイド剤外用、圧迫などの保存的治療が一般的だが、長期の治療期間を要し、再燃率も高い。外科治療では術後の電子線照射が推奨されるが、決定的に有効な治療法は無いのが現状である。

症 例

症 例：68歳 女性。

主 訴：外陰部ケロイド、ケロイド内膿瘍。

図1 現症

- X-32年： 35歳時に子宮内膜症にて受けた子宮摘出術の術後瘢痕(恥骨部)にケロイド形成を認めた。
- X-10年： 前医形成外科にてケロイド摘出術および術後放射線照射を受けるも、同部にケロイドが再発し、その後は保存的治療を受けていた。
- X-2年12月：ケロイド内に膿汁の貯留を認め、抗生剤の内服にて炎症が改善するも、鷺口瘡を発症した。
- X-1年2月： ケロイド内膿瘍を再発し、膿瘍形成が大陰唇に及んだため同部の皮膚切開術を受けたところ、切開術後瘢痕にケロイド形成を認め、ケロイドは大陰唇に拡大した。
- その後もケロイド内膿瘍を繰り返し、数回のケロイド内切開を受けるも寛解は得られなかった。
- X年2月6日： 膿瘍形成の頻度が増加したため、通院しやすい当院形成外科への紹介受診となった。

既往歴：35歳時に受けた子宮摘出術の術後瘢痕(恥骨部)にケロイド形成を認め、42歳時にケロイド摘出術を受けている。また、薬剤による副作用として、トラニラスト内服で膀胱炎様症状、セフェム系抗菌薬の内服で鷺口瘡出現の既往がある。

現病歴：図1に示す。

初診時所見：西洋医学的所見および東洋医学的所見を図2に示す。東洋医学的所見より、陰虚・血瘀・湿熱と弁証した。

臨床経過：初診時に膿瘍形成部分の切開排膿術と局所治療を行った。抗生剤の服用は患者が強く拒否したため処方しなかった。しかし、局所の治療のみでは膿瘍形成の繰り返し改善しなかったため、X年4月より柴苓湯 6.0g/日(分2)の服用を開始した。その後、膿瘍形成は認めなくなり、炎症の頻度も格段に減少した。局所の炎症のみならず、

図2 初診時所見

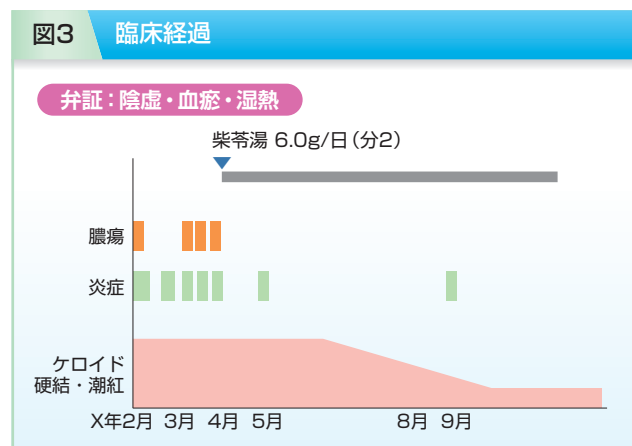
西洋医学的所見

身長：164cm、体重：57kg、BMI：21.2、血圧：147/77 mmHg、脈拍：64回/分
血液学的検査にて末梢血および生化学に異常値なし。腹部に縦方向の成熟した線状瘢痕。恥骨部から大陰唇にかけてケロイド瘢痕(癢痒+)。ケロイド内に炎症を伴う膿汁貯留(培養では黄色ブドウ球菌++)。

東洋医学的所見

体格中等度、問診にて口渇、手指のこわばりを認めた。
脈候：浮沈中間、滑脈
舌候：歯痕、苔薄白、裂紋、舌下静脈怒張
腹候：腹力3/5、両側臍傍圧痛あり

ケロイドの硬結・潮紅も徐々に改善し、服用開始4～5ヵ月の時点で初診時の1/5程度に改善した(図3)。



考 察

柴苓湯は『世医得効方』を出典とし、理気、化痰に清熱、補気作用を有する小柴胡湯と、利水通陽の五苓散の合方であり、水滯を伴う炎症に用いられる。抗炎症作用に利水作用が加わった薬理作用を有し、水滯を伴う炎症への使用が効果的と考える。

ケロイドおよび肥厚性瘢痕に柴苓湯を用いた報告が散見され(図4)、薬理作用については、線維芽細胞の増殖抑制効果を示す可能性や、瘢痕組織を正常真皮に近づけるコラーゲン産生、血管新生を促す可能性が示唆されている。また、ケロイドに対して唯一の内服薬とされているトラニラストとの比較において、肥厚性瘢痕75例にて、柴苓湯投与群において潮紅・硬結・腫脹が有意に改善したとの報告や、頭頸部外科手術後の瘢痕51例にて、自他覚所見で両者間に有意差はないものの、副作用発現率は柴苓湯投与群において有意に低いことが報告されている。

図4 ケロイド・肥厚性瘢痕と柴苓湯

薬理作用

- β FGF産生に作用し、**瘢痕組織を正常真皮に近づける**べく、線維芽細胞におけるコラーゲン産生、血管新生を促す可能性がある(2014年 許)
- TGF β 1 サイトカインの産生抑制効果に加えて、皮膚線維芽細胞におけるCTGF mRNAの発現抑制とそれに続くフィブロネクチン産生抑制を介して**線維芽細胞の増殖抑制効果を示す**可能性がある(2016年 荘園)
- 内因性ステロイドホルモン誘導作用、利水作用、**線維芽細胞増殖抑制作用**といった薬理作用を持つ(1981年 阿部ら、1984年 池本ら)

トラニラストとの比較

- 肥厚性瘢痕75例にて → 柴苓湯投与群において潮紅・硬結・腫脹が有意に改善(2009年 平松ら)
- 頭頸部外科手術後の51例にて → 自他覚所見で両群間に有意差なし、副作用発現率は柴苓湯投与群において有意に低い(2008年 馬場ら)

まとめ

感染を繰り返す外陰部ケロイドに柴苓湯を用いた。柴苓湯の服用により感染の頻度が減少したが、これについては、繰り返す感染性の膿瘍形成に対し、柴苓湯の抗炎症作用が効を奏したと考える。

柴苓湯の服用によりケロイドの癢痒・潮紅・硬結が軽減したが、これについては柴苓湯の内因性ステロイドホルモン誘導作用や線維芽細胞増殖抑制作用に基づく結果と考える。

本症例では、抗生剤およびトラニラストの副作用の既往があったが、他の薬剤に副作用の既往がある炎症性病変、ケロイド病変に対し柴苓湯は治療の選択肢となりうると考える。

Discussion

木村：ケロイド形成と瘢痕化は水毒と考えると五苓散も良いと思いますが、柴胡が配合された柴苓湯の方が良いですか。

池野：ケロイドや瘢痕には水毒の病態がありますが、遷延する炎症が主体となるため、柴苓湯が有効だと思います。

木村：本症例では、瘀血の所見も顕著でしたが、駆瘀血剤の使用についてはいかがですか。

池野：駆瘀血剤も選択肢になります。柴胡剤との併用、駆瘀血剤の単剤投与も有効です。

木村：瘢痕治療の開始時期と終了時期についてコメントをお願いします。

池野：ケロイドや瘢痕の治療はなるべく早く開始した方が良いと考えます。既往例なら術前から治療を開始することで浮腫や炎症の遷延、ケロイドの形成が抑えられると思います。終診の時期は、漢方薬の服用終了後に十分な経過観察を行い、再燃の兆しがあれば再開を検討します。

更年期世代の睡眠障害に 加味帰脾湯



鈴木 美香 先生

聖隷健康サポートセンターShizuoka

1996年 浜松医科大学 医学部 医学科 卒業
浜松医科大学 産科婦人科学教室 入局
2003年 浜松医科大学大学院 修了
米国カリフォルニア大学サンディエゴ校がんセンター
2006年 聖隷健康診断センター
2010年～聖隷健康サポートセンターShizuoka 所長
2016年～静岡県立大学 客員教授

はじめに

更年期障害の成因として、①卵巣機能の低下、②精神的因子、③環境因子が関与していると考えられており、症状也多岐にわたる。血管運動神経の失調に対しては、ホルモン補充療法（HRT）が著効するが、身体症状の一部や精神症状に対しては効果が不十分なことも多く、漢方薬の活用も患者のQOLを高める有用な手段の一つである。

症例 1

症 例：45歳。主訴は中途覚醒を主とした不眠、動悸である。

図1 症例1 所見

身長：162.0cm、体重：47.6kg、BMI：18.1、
血圧：104/64mmHg、脈拍：74/min 整

身体所見

やせ型でやや色黒、肌・毛髪は乾燥なし。目の下に軽度のクマあり。

婦人科的所見

子宮筋腫2cm大、卵巣 異常所見なし、ホルモン補充療法実施中（他院）にて定期的に消退出血を認める。

東洋医学的所見

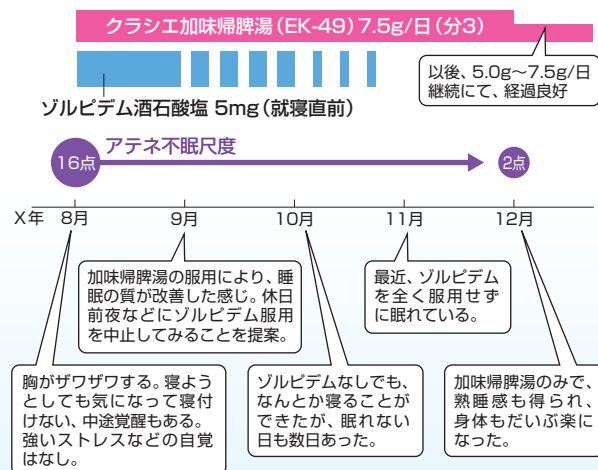
腹診：腹力2～3/5、軽度胸脇苦満あり。
舌診：軽度の白苔あり、淡紅色、舌歯圧痕なし、舌下静脈脈張なし
その他：便通 1～2行/日、排尿回数 少、手足の冷えなし、食欲不振はなし

現病歴：X年7月に片頭痛・不眠のため脳神経外科を受診したが、MRI検査では異常は認めず、エレクトリプタン臭化水素酸塩が処方された。1ヵ月後も不眠は改善しないため婦人科を受診し、更年期障害の診断にてエストラジオール貼付剤を処方されたが、症状の改善を認めず当科受診となった。

所 見：図1に示す。

経 過：クラシエ加味帰脾湯（EK-49）7.5g/日（分3）、ゾルピデム酒石酸塩 5mg（就寝直前）の服用を開始したところ、入眠障害・中途覚醒は徐々に改善し、熟眠感を得られるようになった。4ヵ月後（X年12月）のアテネ不眠尺度は

図2 症例1 臨床経過



ホルモン補充療法をしたが、睡眠障害は改善せず、加味帰脾湯で改善した症例。初診時、入眠剤も併用したが、入眠剤も不要となり、以後は加味帰脾湯で睡眠状態良好にて継続中。

2点で、ゾルピデム酒石酸塩は不要となり、以後は加味帰脾湯の継続にて経過良好である(図2)。

症例 2

症 例：52歳。主訴は中途覚醒を主とした不眠、物忘れ、やる気がでないである。

現病歴：39歳時に子宮頸がんにて子宮を全摘出している。X-2年9月、ホットフラッシュが出現し当科初診となる。採血検査にて閉経レベルのホルモン値であったためHRTを開始したところ、ホットフラッシュは消失し経過良好であったが、X年9月に仕事や家のことでストレスが多く眠れなくなった。物忘れも多くなったとのことで総合病院心療内科を受診し、軽度うつ、軽度認知症と診断されたが何も処方されなかった。X年10月に不眠の改善を目的として当科を受診した。

所 見：図3に示す。

経 過：クラシエ加味帰脾湯(EK-49) 7.5g/日(分3)の服用を開始したところ、2ヵ月後には気持ちが軽くなり、中

途覚醒の回数も減少した。便秘に対して桃核承気湯 5g/日(分2)の併用を開始したが、軟便化したため2.5g/日(分1)に減量し、便通も良好となった。その後も良好に経過し、最近では物忘れも気にならないとのことであった(図4)。

図4 症例2 臨床経過

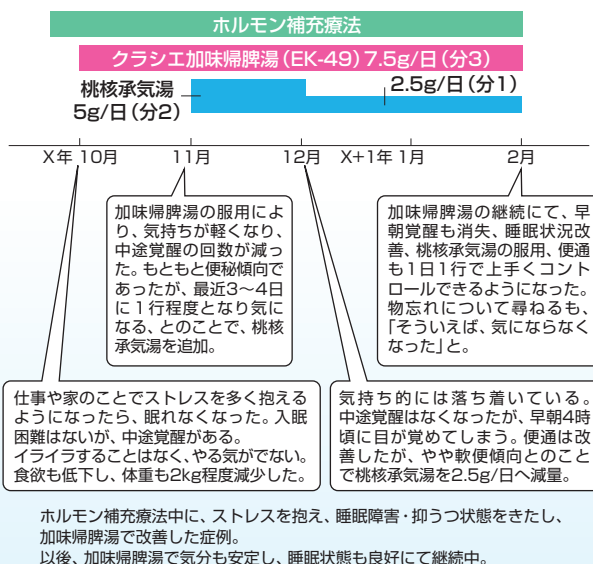


図3 症例2 所見

身長：156.0cm、体重：63.3kg、BMI：26.0、
血圧：101/72mmHg、脈拍：62/min 整

身体所見

小柄で色白、肌・毛髪はやや乾燥傾向。顔面・下肢に軽度浮腫傾向あり。

婦人科的所見

子宮頸癌(39歳)にて子宮全摘出後、両側卵巣：異常所見なし

東洋医学的所見

腹診：腹力2～3/5、軽度胸脇苦満あり。
舌診：軽度の白苔あり、淡紅色、舌歯圧痕あり、舌下静脈怒張なし
その他：便通 3～4日に1行、排尿回数 多(10回前後)、
夜間排尿0回、手足の冷えなし、食欲低下あり

考 察

更年期障害の成因として、卵巣機能低下以外の環境因子や精神心理的因子が関与していることが多く、それらに対して柴胡を含む加味帰脾湯が有効なことが多い。また、更年期世代の女性は日常的に疲れを抱えているケースが多く、加味帰脾湯の参耆剤としての効果も期待できる。また、加味帰脾湯は不眠のほかに、疲れやすい、のぼせ、不眠、イライラ、動悸、気分がしずむ、などの様々な更年期症状にも効果が期待できる。

Discussion

木村：更年期の不眠に対して、加味逍遙散とどのように使い分けをされていますか。

鈴木：加味帰脾湯は、加味逍遙散の服用でも疲れが抜けず、疲労が蓄積してイライラの症状も消失しているような症例に良いと思います。

木村：症例1では抑肝散加陳皮半夏、症例2では半夏厚朴湯も選択肢と考えられますがいかがですか。

鈴木：症例1は、「胸がざわざわする」を心の症状ととらえました。また、症例2では不眠、やる気が出ない、食欲低下などの症状を心や脾が虚しているのととらえ、さらに胸脇苦満があったことから、柴胡が含まれる加味帰脾湯が良いと思いました。

木村：症例1は若いのに物忘れが気にならなくなった、ということでしたが、この点はどのように考えますか。

鈴木：加味帰脾湯に含まれている遠志と、駆瘀血剤である桃核承気湯の併用によって、物忘れの症状が気にならなくなったと思います。

甲状腺機能低下症状に「当帰芍薬散」



楠部 潤子 先生

なんぶ甲状腺クリニック

2002年 関西医科大学 医学部 医学科 卒業
東京都立墨東病院 初期臨床研修
2004年 広島大学 第二外科 入局
尾道総合病院、東広島医療センター、土谷総合病院 勤務
2016年 広島大学大学院 医歯薬学総合研究科 博士課程 修了
2018年 なんぶ甲状腺クリニック 開院

はじめに

甲状腺機能異常をきたす疾患に対する治療薬（チアマゾール、レボチロキシナトリウム水和物など）は、あくまでも甲状腺ホルモン値の正常化を図るものであり、各々の症状に対する治療薬とはなり得ない。また、治療過程においても甲状腺ホルモンの正常化までにある程度時間を要する症例や、正常化後も自覚症状が遷延する症例をしばしば経験する。

一方で漢方製剤は、甲状腺機能異常に伴い出現する「自覚症状そのもの」に対して対処できる可能性がある。

甲状腺ホルモンの低下と当帰芍薬散

甲状腺ホルモンが低下した状態は、東洋医学的に水滯・気虚・血虚であり、病期分類は気血両虚の状態からさらに全身倦怠感、四肢冷感、脈の微弱などの症状が現れた少陰病と考えられる（図1）。

一方、当帰芍薬散は顔や全身がむくむ、寒がり、体重が増える、肌がかさかさ、髪が抜けやすい、物忘れしやすいなどの症状に有効である（図2）。

症例1 バセドウ病（薬物療法中）

症 例：48歳 女性。

現病歴：バセドウ病と診断されチアマゾールによる治療

を開始したが、1ヵ月後に薬剤性甲状腺機能低下状態となった。東洋医学的所見は、現症は倦怠感、便秘、むくみの増悪、脱毛の訴えがあり、望診ではやせ型、虚証で、著明な眼瞼浮腫を認め、四肢冷感・皮膚乾燥を伴い、脈診では沈弱、舌診では舌色淡白、白苔なし、軽度歯痕あり、舌下静脈怒張なしであった。

図1 甲状腺ホルモンが少なくなると…

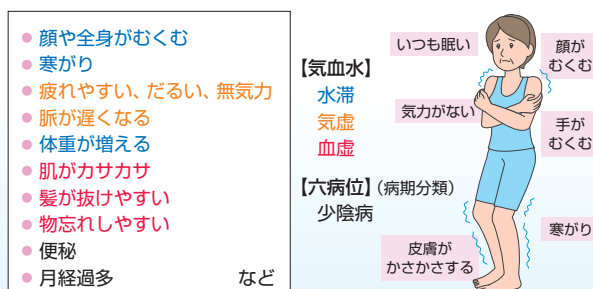
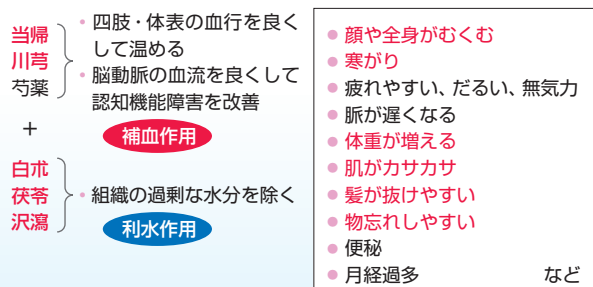


図2 当帰芍薬散



臨床経過：チアマゾールの減量後もfT4の低値が遷延していたため、X年8月からクラシエ当帰芍薬散(KB-23)6.0g/日(分2)の併用を開始した。ホルモン値の改善を認める前から四肢冷感、眼瞼浮腫は軽快し、最終的にfT4値の正常化後、当帰芍薬散を廃薬とした(図3)。

図3 症例1 臨床経過

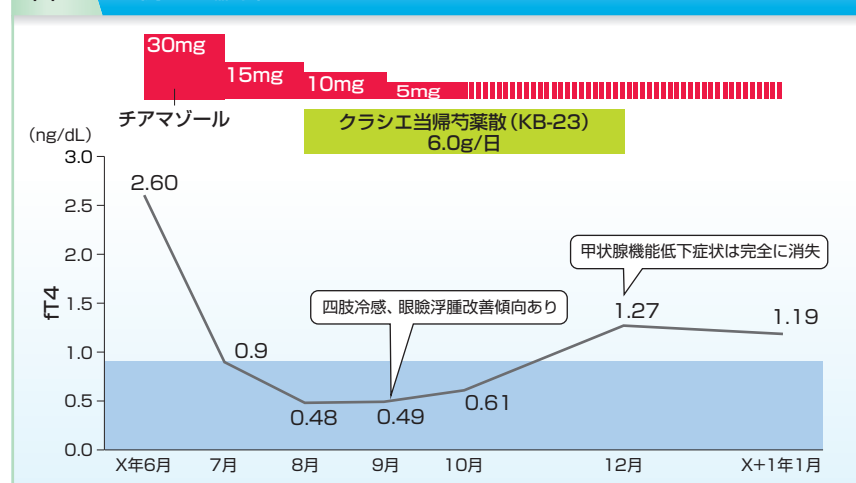
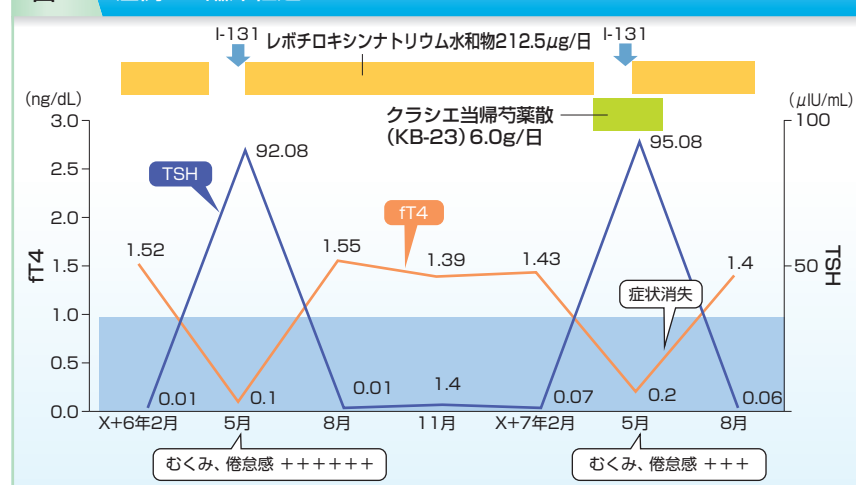


図4 症例2 臨床経過



まとめ

甲状腺疾患の治療過程において、甲状腺ホルモンの正常化までにある程度の時間を要する場合をしばしば経験する。漢方製剤は、ホルモン正常化までの間に出現する「症状」に対処できる有用な手段の一つと考える。

Discussion

木村：症例2は比較的若く、体格も良い男性患者さんですが、五苓散ではなく当帰芍薬散を選択された理由を教えてください。

楠部：実証で冷えはありませんでしたが、アイソトープ治療によって水毒だけでなく血虚の出現も予想される病態のため、当帰芍薬散を選択しました。

木村：橋本病の患者さんなどでは、ホルモン値が正常化しても冷えやむくみ、だるさを訴える方も多いと思いますが、先生はどのように治療されていますか。

楠部：橋本病にかかわらず、女性で当院を受診される方は高率に倦怠感や冷えを訴えられますが、甲状腺ホルモンは半分以上の方が正常で、ホルモン剤は適応外です。浮腫や倦怠感に当帰芍薬散、また冷えを強く自覚されている方は真武湯、気虚の状態が強い場合は補中益気湯などの補気剤も併せて使用することで対処しています。

不眠に柴胡桂枝湯が著効した症例

大谷 かほり 先生

東京女子医科大学 東洋医学研究所

2000年 東京女子医科大学 医学部 医学科 卒業
東京女子医科大学東医療センター 小児科
2001年 千葉市立海浜病院 新生児科
2002年 戸田中央総合病院 小児科
2006年 東京女子医科大学東医療センター 小児科 助教
2013年 東京女子医科大学 東洋医学研究所 助教
(東医療センター 小児科 兼任)

はじめに

室温調節や寝具の工夫で解決しない暑さや寒さを理由に不眠を訴えるケースがある。通常は、自律神経失調症や精神的愁訴と見なされ、睡眠薬や安定剤などで対処されがちである。「ほてるのに冷やすと寒い」ための不眠に対し、漢方的に「憎寒壮熱」ととらえ柴胡桂枝湯を用いて不眠が解消した症例を経験した。

症例 1 夜に体がほてって眠れない

症 例：57歳 女性、主訴は夜間のほてりによる不眠である。

現病歴：X年7月より指の変形性関節症で当院通院中の患者である。X+1年5月、暑い時期に常にあるという「夜間の体のほてりによる不眠」を訴えるようになった。冷やしたくて板の間に直接寝るが、じきに寒くなり、布団に戻るとまた暑くなる、この繰り返しで眠れない、腹部を温めるとほてりが和らぐ、とのことであった。

身体所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：抑肝散加陳皮半夏を加味逍遙散に変更したが無効であり、

図1 身体所見

身長：165cm、体重：52kg、BMI：19.1
脈候：虚実間 浮沈間
舌候：紫色 湿潤 薄白苔 歯痕＋
舌下静脈やや怒張
腹候：腹力中等度 心下痞硬＋
胸脇苦満＋ 臍上悸＋
腹皮拘急－ 小腹不仁＋
臍傍、下腹部圧痛＋
血算生化学：異常なし

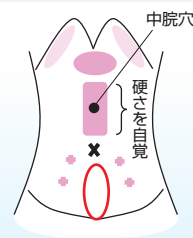


図2 臨床経過

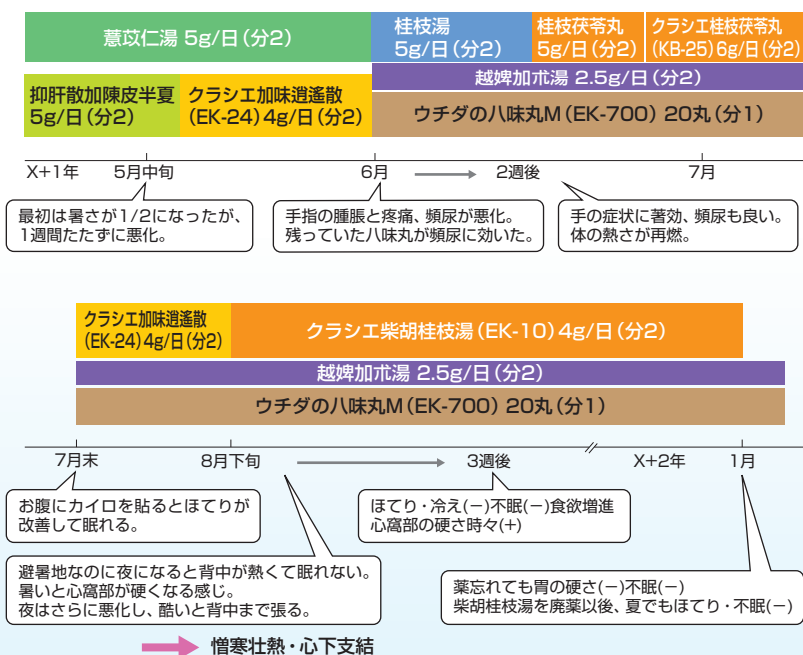


図3 臨床経過

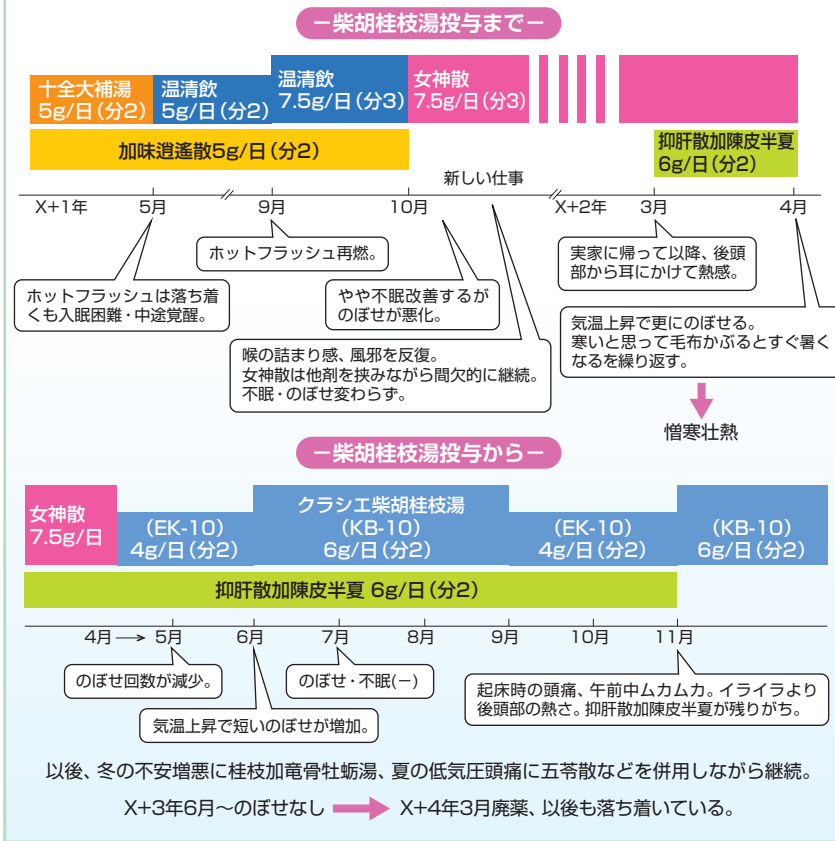
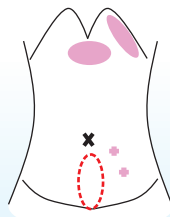


図4 身体所見(X+2年4月)

身長：159.6cm、体重：69kg、BMI：27.0
 脈候：やや沈、緊張
 舌候：淡紅色 薄白苔 齒痕±
 舌下静脈怒張+
 腹候：腹力軟弱 心下痞硬± 左胸脇苦満±
 臍上悸- 腹皮拘急-
 左臍傍下腹部圧痛+ 小腹不仁±
 血液、尿、甲状腺検査：異常なし



指の症状悪化と頻尿に八味丸に桂枝湯、越脾加朮湯を投与したが体のほてりは改善しなかった。「暑いと心窩部が硬くなる感じ」との訴えから「憎寒壮熱・心下支結」と考え、

クラシエ柴胡桂枝湯(EK-10)4g/日(分2)に変更したところ、3週間後には不眠が解消した。

症例2 のぼせ・睡眠障害

症例：57歳 女性、主訴は体のほてりによる不眠、のぼせである。

現病歴：X年3月より乾燥肌・シミ・腕の紅斑・不安等で当院通院中の患者である。X+1年より発作性の寒気が先行するホットフラッシュがあり、中途覚醒後は明け方まで眠れないとのことであった。

臨床経過(図3)：十全大補湯から温清飲へと変更するも、ほてり、不眠は一進一退であった。X+10月に女神散に変更したが、新しい仕事で体調が崩れてしまったことから間歇的服用となり、不眠とのぼせは変わらなかった。

X+2年4月に気温の上昇でのぼせが悪化した際に「寒いと思つて毛布をかぶると、すぐ暑くなるを繰り返す」との

訴えから憎寒壮熱と考え(図4)、女神散をクラシエ柴胡桂枝湯(EK-10)4g/日(分2)に変更したところ、のぼせが改善し、6g/日(KB-10、分2)に増量したところ不眠が解消した。

考察

「ほてるのに冷やすと寒い」は「憎寒壮熱」と考えることができる。柴胡桂枝湯は腹候が多様で幅広いため、更年期世代を中心に中間証～虚証のほてりや冷えを繰り返す不眠に、柴胡桂枝湯は積極的に検討すべき方剤の一つと考える。

Discussion

木村：ほてり・のぼせを伴う不眠の鑑別方法について教えてください。

大谷：鑑別には、加味逍遙散と黄連解毒湯があげられますが、供覧した2症例ともに加味逍遙散が無効でした。その理由としては、症状の訴えが一貫しており、イライラなど肝鬱化火の病態が強くないという点が挙げられます。黄連解毒湯は三焦の実熱で寒気を伴わないのが一般的です。勿誤薬室方函口訣では、「逍遙散の証にして寒熱甚だしく胸脇に迫り嘔気等ある者は小柴胡湯に梔丹を加うべし」との記載があり、熱感だけでなく寒気も強いときは小柴胡湯などが適応となります。

今回は身体所見などから柴胡桂枝湯を選択しましたが、所見によっては小柴胡湯も鑑別に挙げられると思います。

第二部

「八味地黄丸」と「白虎加人参湯」の口訣を考える

木村 本シンポジウムでは、腎虚の代表処方である「八味地黄丸」と、陽明病の代表処方である「白虎加人参湯」の2処方を取り上げて、現代の口訣を考えたいと思います。

八味地黄丸には熱性の附子、一方で白虎加人参湯には寒性の石膏が配合されているため、対極の処方に見えますが、両処方ともに使用目標に「口渴」があります。第二部では、各処方の口渴の違いについても検討してまいります。

八味地黄丸の口訣を考える

木村 八味地黄丸は、地黄・山茱萸・薯蕷・沢瀉・茯苓・牡丹皮・桂枝・附子の8つの生薬で構成され、効能・効果は「疲れやすくて、四肢が冷えやすく、尿量減少または多尿で、ときに口渴がある次の諸症：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」です。原典は金匱要略で、腎虚の代表的な処方であり、腎・泌尿器・生殖器疾患、運動器疾患、加齢に伴う症状などに臨床応用されています。

病態について、『金匱要略』婦人雜病篇では、食欲は普通（飲食故の如く）だが手足や体がほてって横に寝られない状態（煩熱臥することを得ず）に用いる、男子については多尿で喉が渇き多飲する病態に用いるということで（消渴小便反って多く飲む）、現代医学的には糖尿病に近似している口渴・多飲・多尿の病態に用います。また、北尾春圃は『当荘庵家方口解』で、下焦の虚冷（痛み、小便頻数）によいと述べています（図1）。

●甲状腺機能低下症を合併する頻尿に「八味丸」が奏効した一例

木村 甲状腺疾患に対して八味地黄丸をどのように応用されているか、楠部先生にご紹介いただきます。

楠部 症例は51歳の男性で、20年前に甲状腺機能低下症

と診断され、レボチロキシナトリウム水和物（L-T4製剤）の服用にて加療中です。今回は、来院時に皮膚の乾燥、声のかすれ、便秘、冷え、頻尿の訴えがあり、特に資格試験を控えていることから、「頻尿」の改善を強く希望していました。身体所見、東洋医学的所見を図2に示します。

ウチダの八味丸M（EK-700）40丸/日（分2）と清心蓮子飲5g/日（分2）を14日間服用したところ、頻尿症状は著明に

図1 八味地黄丸

構成生薬

地黄、山茱萸、薯蕷、沢瀉、茯苓、牡丹皮、桂枝、附子

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、ときに口渴がある次の諸症：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

原典『金匱要略』

中風歴節病篇「崔氏八味丸は脚氣上って小腹に入り、不仁するを治す」
血痺虚勞病篇「虚勞 腰痛 小腹拘急し 小便利せざる者は八味腎気丸之を主る」

腎虚の代表的な処方

腎・泌尿器・生殖器疾患、運動器疾患、加齢に伴う症状などに応用

『金匱要略』婦人雜病篇

「問うて曰く 婦人の病 飲食故（もと）の如くにして煩熱臥することを得ず 而も反って倚息（起坐呼吸）する者は何ぞや。師の曰く 此れを転胞（尿閉）と名づく。溺（尿）するを得ざるなり 胞系了戾（れい）するを以て故にこの病を致す。小便を利すれば則ち癒ゆ。腎気丸に宜し 此れを主る」

「男子の消渴 小便反って多く 飲むこと一斗なるを以て小便一斗なるは 腎気丸之を主る」（糖尿病の病態）

食欲普通 手足や体のほてりで横に寝られない 排尿困難 口渴多飲多尿

北尾春圃『当荘庵家方口解』

「○下焦の虚冷の養生薬なり○婦人帶下虚冷によし…○臍下が痛み冷えるによきことあり○下焦虚冷し小便頻数によし」

下焦の虚冷（痛み 小便頻数）



図2 症例－甲状腺機能低下症を合併する頻尿（51歳 男性）

現病歴

20年前に甲状腺機能低下症と診断され、レボチロキシンナトリウム水和物（L-T4製剤）にて加療中である。来院時に皮膚の乾燥、声のかすれ、便秘、冷え、頻尿の訴えあり。資格試験を控えており、「頻尿」を特に心配されている。

身体学的所見

身長：177.5cm、体重：70.7kg、BMI：22.4

血液検査所見

TSH：3.63μIU/mL、fT3：3.1 pg/mL、fT4：1.40 ng/dL

東洋医学的所見

望診：虚証。皮膚乾燥、四肢冷感あり。尿は多く色が薄い。

脈診：沈弱

舌診：胖大、淡白色、白苔なし、歯痕なし、舌下静脈怒張なし

陰証、寒証、気血兩虚、腎虚

ウチダの八味丸M（EK-700）40丸/日（分2）
＋清心蓮子飲 5g/日（分2）×14日分

改善しました。その後はEK-700のみの単剤投与（14日分）としましたが効果は持続し、試験が終わるとともに特に訴えがなくなったため、そのまま廃薬としました。

本症例は、気血兩虚の状態から、本来の年齢より老化傾向（腎虚）にあったこと、水滯に伴う冷えから頻尿症状が出現したこと、気虚に伴う膀胱筋・膀胱括約筋の弛緩で余瀝をきたした状態と考え、腎虚の代表処方である温める効果も期待できる八味丸と、補腎作用を有する清心蓮子飲の併用としました。

本症例ではL-T4製剤の服用により甲状腺ホルモンの正常状態は維持できていましたが、甲状腺機能低下症の症状としての「冷え」が消失しておらず、それが頻尿を悪化させた可能性があると考えました。冷えの改善には、人參湯、真武湯、当歸四逆加呉茱萸生姜湯、当歸芍薬散、八味丸、

半夏白朮天麻湯などが挙げられますが、本症例では腎虚症状を伴っていたことから八味丸を選択し、奏効しました。

木村 八味丸の服用で冷えの症状はどうになりましたか。

楠部 八味丸の服用で冷えの症状がずいぶんと良くなり、患者さんご本人は「温かくなった」と喜んでおられました。

●頻尿及び凍瘡を伴う下肢の冷えに八味地黄丸を用いた一例

木村 更年期女性の頻尿と冷えに八味地黄丸を使用した症例を、池野先生にご紹介いただきます。

池野 症例は51歳の女性で、主訴は頻尿、凍瘡を伴う下肢の冷えです。20歳代後半から手足が冷え始め、夏でも足先は冷たい状態であり、40歳代より毎年11月頃から足趾全趾（時々手指）に凍瘡を発症するようになりました。X－1年春から頻尿気味となり、排尿回数は日中に10回、夜間に2回でした。排尿時痛や残尿感はなく、1回の尿量は中等量でした。西洋医学的に異常所見はなく、東洋医学的所見（図3：次頁参照）から腎陽虚・血虚血瘀の弁証にて八味地黄丸 5.0g/日（分2）の服用を開始し、常用していた冷性食品の摂取制限を指導しました。八味地黄丸服用開始2週間で振水音の改善を認め、夜間尿もなくなりました。例年、11月ころには凍瘡を10趾に認めていましたが、この年は12月に1趾、翌年1月に2趾に認められるのみでした。また、排尿回数は減少、下半身の冷えは徐々に軽快して初診時の約半分になっていました。

八味地黄丸は、補腎益精、清熱利水、補陽散寒の作用を有し、腎陽が虚して温煦が衰弱した状態に用いられます。腎陽が虚することで、下焦の温養が不可となり、下半身の冷えが生じます。また、水液の蒸騰が弱り気化が不可となることで水液が上昇できずに下方に注がれて多尿となります。本症例では、腎陽を補うことで、下半身の冷え、頻尿が改善したと考えています。

第二部



また、八味地黄丸の凍瘡への効果に関して、附子・桂皮の補陽作用による下半身の冷えの改善に加え、熟地黄の補血、牡丹皮の活血作用による循環の改善が末梢循環不全に伴う凍瘡の発症を軽減させたと考えています。

木村 凍瘡には四物湯や当帰四逆加呉茱萸生薑湯が使われることが多いと思いますが、八味地黄丸との鑑別について教えてください。

池野 下半身の冷えや凍瘡には四物湯や当帰四逆加呉茱萸生薑湯を用いることが多いのですが、本症例では小腹不仁や頻尿といった腎虚の所見を認めていたので八味地黄丸を選択しました。

鈴木 症例は72歳の女性で、主訴は頻尿、尿失禁、手足のほてり(特に足の裏)です。小柄で色白であり、東洋医学的所見では、腹診では腹力は1~2/5で臍下不仁あり、舌診では淡白色、軽度の白苔あり、舌歯圧痕や舌下静脈怒張はありません。

本症例は、「以前に服用していた漢方薬が飲みにくかった」との理由から西洋医学的治療を強く希望されたため抗コリン薬で治療を開始しました。症状の改善傾向はみられましたが、副作用のため漢方治療を希望され、八味地黄丸7.5g/日(分3)の服用を開始したところ、1ヵ月後には頻尿は改善し、3ヵ月後には手足のほてりも改善しました(図4)。

図3 症例—頻尿および凍瘡を伴う下肢の冷え(51歳 女性)

西洋医学的所見

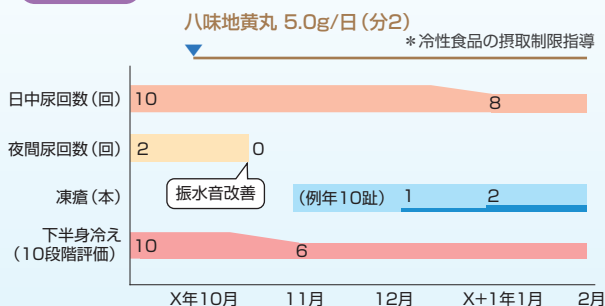
身長:155cm、体重:46kg、BMI:19.1、血圧:127/79mmHg、脈拍:88回/分
血液学的検査にて末梢血、生化学での異常値なし
尿定性にて異常所見なし

東洋医学的所見

体格やややせ形。問診にて早朝覚醒、肩こりの訴えあり、爪甲縦線・爪割れあり。
脈候:細
舌候:苔薄白、舌下静脈怒張
腹候:左胸脇苦満、小腹不仁、心下振水音

弁証:腎陽虚、血虚血瘀

臨床経過



●八味地黄丸により頻尿とともに手足のほてりが改善した一症例

木村 冷えと尿トラブルの症例をみてきましたが、次に尿トラブルと手足のほてりを主訴とした症例を、鈴木先生にご紹介いただきます。

図4 症例—頻尿とほてり(72歳 女性)

初診時所見

身長:147.6cm、体重:58.4kg、BMI:26.8、
血圧:124/72mmHg、脈拍:64/min
身体所見:小柄で色白

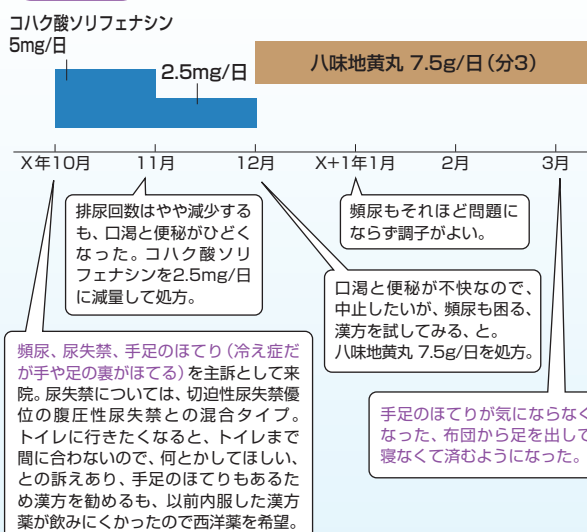
婦人科的所見

子宮内膜肥厚あり、右卵巣嚢腫5cm大、子宮下垂なし。

東洋医学的所見

腹診:腹力1~2/5、臍下不仁あり。
舌診:淡白色、軽度の白苔あり、舌歯圧痕なし、舌下静脈怒張なし。
その他所見:便通1行/日

臨床経過



現在、八味地黄丸 5.0g/日(分2)にて継続中。

40歳以上の女性の7人に1人がなんらかの排尿トラブルを抱えているといわれています。西洋医学的治療では抗コリン薬が第一選択となりますが、口渇の副作用のために治療継続が困難なケースを多く経験します。特に高齢女性の排尿トラブルは腎虚を伴うことが多いことから、八味地黄丸が有効なケースが多くあります。

腹圧性尿失禁では、補中益気湯や当帰芍薬散など、切迫性尿失禁では八味地黄丸、真武湯、竜胆瀉肝湯なども選択肢となりますが、本症例は冷え、手足のほてりを伴った切迫性尿失禁が優位な排尿トラブルを有する高齢女性であり、八味地黄丸が有効であったと考えられます。また、「手足のほてり」に対しては三物黄芩湯も候補となりますが、比較的体力が低下して、排尿トラブル・腰痛などを伴えば、より八味地黄丸の有効性が高いと考えられます。

木村 八味地黄丸と三物黄芩湯の使い分けについて教えてください。

鈴木 両処方を使い分けのポイントは冷えの有無だと思います。冷えがあれば附子を含む八味地黄丸、冷えがなければ三物黄芩湯を用います。

●加味逍遙散で加療していた更年期症状が八味地黄丸で消失した症例

木村 のぼせやほてりに加味逍遙散から八味地黄丸に変更してさらに改善した症例を、大谷先生にご紹介いただきます。

大谷 症例は、51歳の女性で、主訴は倦怠感、浮腫、のぼせ、不安感です。身体所見および東洋医学的所見を図5に示します。

加味逍遙散 7.5g/日(分3)で治療を開始しましたが、昼に服用しにくいとの訴えからクラシエ加味逍遙散 (KB-

図5 症例一のぼせ、ほてり (51歳 女性)

主 訴

倦怠感、浮腫、のぼせ、不安感。

症状・所見

入眠・熟眠障害、中途覚醒、夢が多い、暑がり、全身・足の易疲労感、体が重くだるい、汗をかきやすい、憂鬱、イライラ、頭重、立ちくらみ、目の疲れ・かすみ・乾燥、あざがでやすい、腕・手指の痛み、足裏のほてり、膝痛

身長：165cm、体重：57.5kg、BMI：21.1。

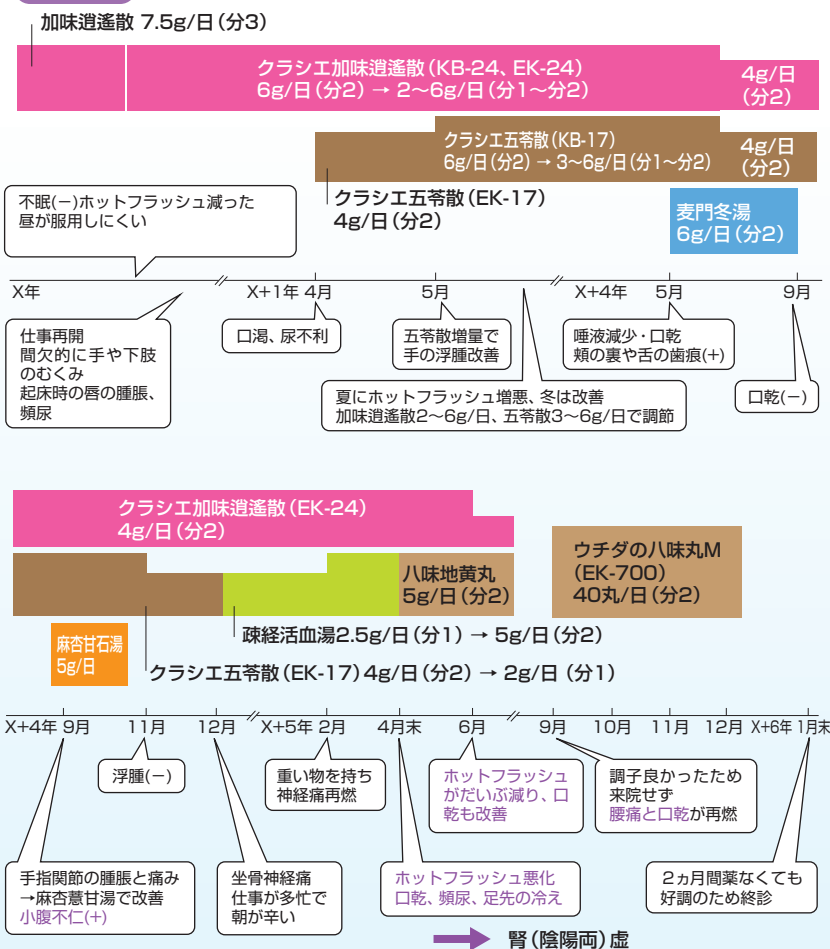
やや黒みを帯びた赤い顔

脈候：沈、虚実間

舌候：舌質中等度、暗赤色、薄白苔(+)、歯痕(+)、舌下静脈怒張(+)

腹候：腹力中等度、臍上悸(+)、小腹不仁(-)

臨床経過



第二部

24、EK-24) 6g(分2)に変更し、むくみや口渴、尿不利の訴えに対してはクラシエ五苓散(KB-17) 4g/日を追加し、以後は季節で変わる体調に応じて服用量を調節しながら継続しました。

X+4年9月に出現した手指の関節症状に対して麻杏薏甘湯を用いて治療をしましたが、このころから小腹不仁を認めるようになりました。冬の坐骨神経痛に疎経活血湯を用いましたが、4月になってホットフラッシュの悪化、口乾、頻尿、足先の冷えが出現し、これまでの訴えから腎(陰陽両)虚であると考えて八味地黄丸 5g/日(分2)を投与し、症状は改善しました。その後はしばらく来院されなかったのですが、薬が切れたら腰痛と口乾が再燃したとのことで、ウチダの八味丸M(EK-700) 40丸/日(分2)を処方したところ、翌年になっても体調が良いとのことで終診としました(図5)。

本症例は、ホットフラッシュが夏に悪化し冬に改善する傾向でしたが、頻尿や春でも足が冷える等は腎陽虚の所見と考えられ、八味丸により本治がなされたと考えます。本症例のように、症状は同じでも経過とともに病態の本質が現れることから、常に弁証・病態評価を行い、適切な漢方処方を選択することが重要であると考えます。

木村 更年期女性は治療が難しいと思いますが、女性ホルモンなど内分泌の働きと関係がある腎の働きを補うとよいということでしょうか。

大谷 通常は、駆瘀血剤や気剤、清熱剤などから治療を開

始し、いきなり補腎剤を使用することはありませんが、治療困難例には六味丸や八味地黄丸を使うとよいことがあるので、その場合は内分泌と関りの深い腎を補うことが本治になっていると思います。

木村 鈴木先生は八味地黄丸を更年期障害にどのように活用されていますか。

鈴木 治療開始後に何年か経過して腎虚が進行したような患者さんには、補腎も必要となってくるので、そのような症例には補腎剤を使用することがあります。

図6 耳鼻咽喉科領域における八味地黄丸の使用例

症例1 86歳 女性

- 主 訴：口乾
- 口が渇くのでアメを1日3~4個なめている。
- 夜間尿2~3回、腰痛あり、膝が痛い、下腿の冷えがひどい。
- 甘草でカリウム低下の既往あり。

腎陰陽両虚 → 八味地黄丸

- 2週間後、腰痛、膝の痛みがかなりよくなった。
- 口乾はまだあるが、少しましになっている。

症例2 67歳 男性

- 主 訴：鼻腔乾燥、夜間頻尿
- COPDで在宅酸素療法中。
- 夜間尿が4~5回あり、全く眠れない。
- 口乾あり、鼻腔内の乾燥あり。

腎陰陽両虚 → 八味地黄丸

- 1ヵ月後、夜間尿が1回に減り、よく眠れるようになった。

図7 八味地黄丸の症例について

所 見	楠部先生	池野先生	鈴木先生	大谷先生	呉先生	
	51歳 男性 甲状腺機能低下症	51歳 女性 更年期	72歳 女性 高齢	51歳 女性 更年期	86歳 女性 高齢	67歳 男性 高齢
BMI 虚実	22.4 虚証	19.1 虚証	26.8 虚証	21.1 中間証	20.8 虚証	14.6 虚証
泌尿器 症状	頻尿	頻尿(日中10回・夜間2回)	頻尿 尿失禁	頻尿	夜間尿 2~3回	夜間尿 4~5回
冷え	四肢	下肢(凍瘡)	○	足先	膝下	—
ほてり のぼせ	—	—	手足ほてり 特に足裏	足裏ほてり のぼせ	—	—
臍下不仁	?	○	○	—	○	○
その他 (口渴など)	皮膚乾燥 声のかすれ、便秘	乳製品/生野菜	切迫性・腹圧性 尿失禁	口乾	口乾 腰痛/膝痛	口乾 鼻腔乾燥

●耳鼻咽喉科領域での応用

木村 五行論では腎は耳に関連します。呉先生は耳鼻咽喉科領域で八味地黄丸をどのように活用されていますか。

呉 八味地黄丸は耳鳴に対してよく使用します。最近では糖尿病を合併している突発性難聴の患者さんに対してステロイド剤を使用せずに八味地黄丸のみの治療で治癒したとの報告があります。また、その他の腎虚の症例に八味地黄丸を使用した症例を紹介します。症例1は86歳の女性で主訴は口乾でしたが、八味地黄丸の内服で、長年困っていた腰痛、膝の痛みがよくなったと喜ばれました。症例2は67歳の男性で主訴は鼻腔乾燥、夜間頻尿による不眠でしたが、八味地黄丸の服用で、夜間尿が1回となり、熟眠できるようになりました(図6)。

●八味地黄丸のまとめ

木村 ご提示いただいた症例をみると、虚証から中間証が多く、全症例に泌尿器症状がみられ、冷えもほとんどの症例でみられています。ほてり、のぼせについては、足裏のほてりが2例に、また臍下不仁が4例で確認されています。また、冒頭で述べた口渇については、口渇まではいかないまでも口乾、鼻腔や皮膚の乾燥症状がみられました(図7)。

『黄帝内経素問』には、「寒極まりて熱を生じ、熱極まりて寒生ず」と記載されており、寒熱は表裏の関係にあることが示されています。そして八味地黄丸の目標は、「小便頻数」「下焦の虚冷」「煩熱」といった症状が大切であり、腎陽虚では冷えの症状、腎陰虚ではほてりの症状、そして腎陰・腎陽の両虚になってくると両方の症状がみられる場合があるとまとめることができます(図8)。

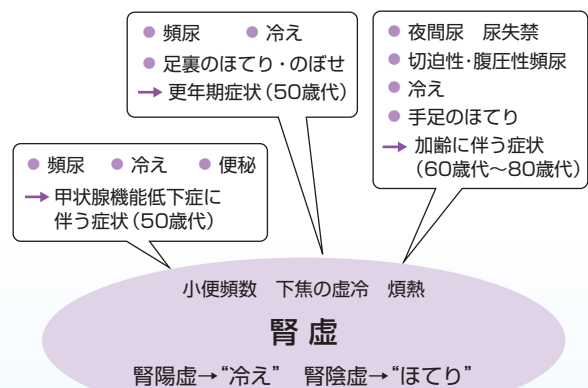
白虎加人参湯の口訣を考える

木村 白虎加人参湯は白虎湯(石膏・知母・粳米・甘草)に人参が加わった処方、効能・効果は「のどの渇きとほてりのあるもの」であり、陽明病の代表処方です。感冒、暑気あたり、皮膚疾患、糖尿病の口渇症状などに臨床応用されます。原典である『傷寒論』『金匱要略』では、「熱結んで裏に在り」ということで白虎加人参湯は裏熱の処方であり、「表裏俱に熱し 時々悪風し 大いに渇し」ということで

体表に熱はないが裏に熱があるために口渇があり、裏からくる悪寒がある、つまり表証ではないこと、そして症状として大渇・多飲が重要であると示されています(図9)。

白虎湯と白虎加人参湯の比較について、浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』において、人参が入っていることがポイントで、汗をたくさんかいたり、誤って下した後に津液が乏しくなったときは津液の消耗が激しいため、白虎湯ではなく白虎加人参湯を使うべきであると述べています。

図8 八味地黄丸の応用



第二部

津田玄仙は『療治経験筆記』において、本来は白虎湯の証だけでも体液不足が著しいとき、特に「大熱」「大渴」「大汗」「厚白苔」「脈長洪にして数」の5つの証が揃う時は「白虎散漫の熱」といっており、その場合は白虎湯に人参を加えるべきであると述べています(図10)。

図10 白虎湯と白虎加人参湯の比較

- 浅田宗伯「勿誤藥室方函口訣」
「此方は白虎湯の証にして胃中の津液が乏しくなりて大煩渴を發する者を治す。故に大汗出の後か誤下の後に用う。白虎に比すれば少し裏面の藥なり。是れを以て表証あれば用うべからず」
- 津田玄仙「療治経験筆記」
「此方を疫病の熱に用いる目的は大熱 大渴 大汗 厚白苔 脈長洪にして数の5つの証が揃う時は、これを白虎散漫の熱というなり…白虎湯を用いるには人参を加えるべきである。はじめから必要である。津(体液)を生じ元気を養って大いに益あり」

白虎湯証で体液不足が著しいとき(大熱 大渴 大汗)

● ホルモン補充療法中に認められたほてりに白虎加人参湯が有効であった一例

木村 白虎加人参湯でほてりが改善した症例を、鈴木先生にご紹介いただきます。

鈴木 症例は46歳の女性、主訴は月経不順とホットフラッシュです。初診時、月経不順とホットフラッシュの改善を強く希望されたことからホルモン補充療法(HRT)を開始しました。3ヵ月後にはホットフラッシュはほぼ消失しましたが、顔のほてり感が取れず、喉の渇きの訴えがあったため、白虎加人参湯 7.5g/日(分3)の服用を開始したところ、症状の改善がみられ、白虎加人参湯服用3ヵ月目で併用を中止しました。その後夏の暑さを感じるころから、再度、ほてり感と喉の渇きが出現したため、白虎加人参湯の服用を再開したところ、秋になってほてり感が落ち着いたとのことで服用を中止しました(図11)。

更年期症状の一つであるホットフラッシュは、HRTによって比較的速やかに軽減しますが、HRTでは取りきれないほてり感が続く場合は、白虎加人参湯の併用も有効と思われます。HRTを継続していても夏場にほてり感を訴える方は多いですが、そのような場合にも白虎加人参湯が

活用できると思われます。また、婦人科では多汗症を主訴に来院される患者さんも多くいらっしゃいます。そのような場合には多汗症治療薬(プロパンテリン臭化物)を使用することもあります。口渇の副作用が多くみられることから、副作用の軽減を目的としての白虎加人参湯の有効性も期待できると思います。

木村 夏場のほてりに白虎加人参湯を活用されているとのことでしたが、冬場には必要ないということですか。

図11 症例ーホルモン補充療法中のほてり(46歳 女性)

主 訴

月経不順、ホットフラッシュ

身体所見

身長: 152.2cm、体重: 49.6kg、BMI: 21.4、
血圧: 126/84mmHg、脈拍: 73/min
小柄でやや色黒、肌・毛髪は軽度乾燥。

婦人科的所見

子宮卵巣異常なし

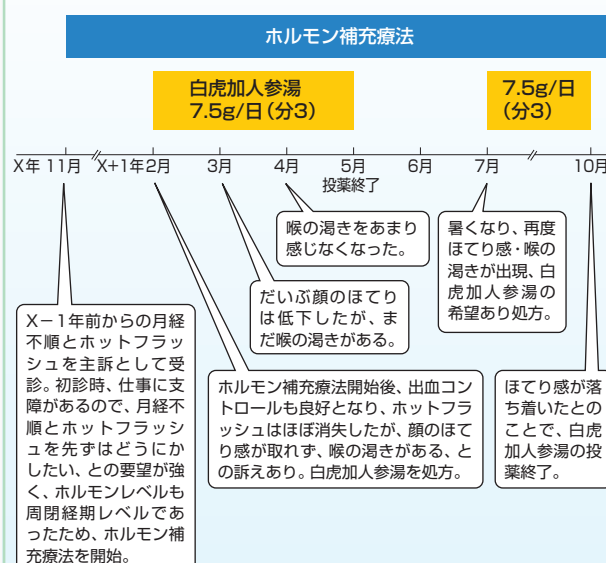
東洋医学的所見

腹診: 腹力4/5、舌診: 軽度の白苔あり、やや乾燥

その他所見

便通: 1行/日、やや硬便傾向、排尿回数 少、冷え なし

臨床経過



鈴木 そのような方もいらっしゃいますし、職場環境によっては、暖房の影響でむしろ冬場に服用したいという方もいらっしゃいます。

●白虎加人参湯が有効だった学童の熱中症

木村 子どもは一般的に陽証ですので、白虎加人参湯は子どもにも頻用される処方です。熱中症を繰り返すお子さんに白虎加人参湯を使用した経験を、大谷先生からご紹介いただきます。

大谷 症例は15歳の男児で、X年10月(12歳)に咽喉頭神経症(咳払い)で当院を初診され、半夏厚朴湯で軽快後、高度肥満に対し小児科併診のうえで大柴胡湯等で加療していました。中学生になり、肥満度も改善したため小児科での診療は終了し、漢方治療も中断していました。X+4年8月、所属する運動部での部活動中に熱中症を繰り返し、帰宅後ぐったりしてずっと家で寝ているため、当科を受診しました。

現症は図12に示すとおりです。多飲と発汗過多より、朝に白虎加人参湯 3g/日(分1)、夜は虚脱感が強いので補気・昇堤作用の強い補中益気湯 4g/日(分1)としました。服用開始後は症状なく経過していましたが、白虎加人参湯の服用を忘れた体育祭で熱中症となり嘔吐、翌日も服用せずに部活動に参加して熱中症になりました。以後は忘れずに服用することで熱中症をおこすこともなく体調を維持し、便も出やすくなりました。9月下旬に部活動終了のため廃業としましたが、以後は心配な痙攣を含め、症状はありません。

白虎加人参湯の証である発汗過多、口渴、多飲、悪寒、嘔吐、下痢は熱中症の症状に合致します。また、意識障害や痙攣は陽明病の症状ともいえますが、陽明病の方剤の中でも白虎加人参湯は下剤を含まないため利用しやすく、熱中症の予防薬としても使用できます。

白虎加人参湯は、気温が上昇傾向の昨今、激しい部活動を行う学童に有効であり、冬季など満量では冷える場合や服薬コンプライアンスが問題となる場合は、服用量の調節や服用が容易な錠剤が活用しやすいと思います。

木村 口渴・多飲があり、本症例では発汗過多が多尿のかわりとらえてよいですか。

大谷 発汗が多すぎて、多尿にならなかったと考えています。

木村 子どもは調節機能が弱いと思いますので、その点も含めての補足をお願いします。

大谷 通常、子どもは陽証・実証と考えます。本症例のように激しい部活動ができる子は実証といえますが、発汗による体温調節機能が完成するのは18歳以降といわれているので、それまでは水分補給と発汗で熱中症を完全に予防できないという専門家もいらっしゃいます。したがって、成人までは虚実を問わずに、体温調節機能が弱いと考えた方がよいと思います。また、近年は非常に猛暑ですので予防の服用も有効だと思いますが、その場合に、たとえ便秘があっても承気湯のような瀉剤は、実証の子どもであっても激しい運動の後は虚してしまい危険ではないかと思います。その点で白虎加人参湯は、熱中症の予防薬としても服用しやすい処方だと思います。

図12 症例－熱中症(15歳 男児)

現 症

- X+4年8月、部活動中に熱中症を繰り返し、帰宅後ぐったりしてずっと家で寝ているため来院した。
- 肥満の生徒は他にもいるが、患児だけが熱中症を繰り返しており、倒れて水をかけられたり涼しい所で寝かされたりしている。開始早々に倒れたり、痙攣をおこすことも。
- 食欲・睡眠良好 やや便秘傾向 明らかな多尿なし 暑がり 全身の多汗 口渴あり水分をよく摂る 怒りっぽい 食後眠い 寝汗をかく(夜は暑いのでエアコンを強くかけている)
- 身長:171.5cm、体重:86kg、肥満度:42.4%(中等度肥満)

東洋医学的所見

脈候:沈実
舌候:舌質中等度、淡紅色 やや厚めの白苔、歯痕・亀裂(ー) 舌下静脈怒張(ー)
腹候:腹力5/V 皮膚湿潤 冷えが強い他は有意所見なし

●白虎加人参湯を用いて夜尿が改善した一例

木村 小児科の症例をもう1例、木全先生からご紹介いただきます。

木全 症例は夜尿と昼間遺尿がある10歳の男児です。小学1年生の頃からずっと夜尿があります。昼間もおしっこで下着を湿らすことが週に3~4回あり、小児科(他院)を受診したことがありましたが、尿検査で異常はなく様子

第二部

を見ていました。全体的に幼い印象のお子さんでしたので、ご家族も怒らずに見守っておられました。小学5年生になっても夜尿が続くため、当院を受診されました。

初診時所見は図13に示すとおりです。また、尿検査に異常はありませんが、夜間尿量は250～330mLと多尿型で、がまん尿量は150～300mLでしたので膀胱容量は比較的大きいお子さんです。排尿回数は5～6回/日と正常でした。

治療は、生活指導（水分摂取、夕食の工夫、就寝前の排尿、腹巻きなど冷え対策）、がまんトレーニングとデスモプレシン酢酸塩水和物の投与としました。夕方以降の水分摂取量を減らし、就寝前に排尿するよう習慣づけましたが、夜尿の回数に変化はありません。デスモプレシン酢酸塩水和物の服用で、起床時の尿量が200～250mLに減少し、夜尿頻度が週2～3回に減少しましたが、昼間の遺尿に変化はありません。そこで、小建中湯 5g/日（分2朝夕食前）を投与したところ、昼間の遺尿が速やかに改善し3ヵ月継続して終了しました。

8月頃に夜尿が急激に増えましたが、「パンツ1枚で寝ている」、「夜間に水筒のお茶を飲んでいる」ことを確認し、クラシエ白虎加人参湯（EKT-34）4錠/日（分1夕食前）を投与したところ夜尿は速やかに軽減しました。4月の新学期に環境変化による緊張から夜尿が増えたため、デスモプレシン酢酸塩水和物の投与を再開しましたが、それだけで効果が得られました（図13）。

木村 虚寒証のお子さんだと思いますが、夏場に「パンツ1枚で寝る」「夜間に水筒のお茶を飲む」をどのように解釈されましたか。

木全 本症例は腹診所見から虚証のお子さんです。冷えはありますが、夏になると暑がるというように、寒がりの暑がりということで、寒熱の調節ができないことから虚証と考えました。そのため、白虎加人参湯を投与する際、夏場以外の季節では注意が必要で、服用量も加減が必要と考えました。

木村 白虎加人参湯を夜1回投与されていますが、服薬コンプライアンスはいかがでしたか。

木全 小建中湯が非常に合うお子さんで遺尿も止まったのですが、粉薬が飲みにくいということで早々に服用を中

止されました。このようなお子さんは多いのですが、白虎加人参湯の錠剤はきちんと服用され、十分な効果も得られました。

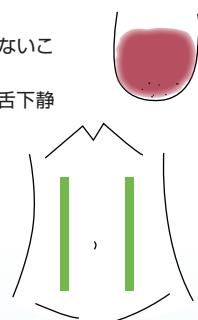
木村 先ほどの大谷先生のお話にもあったように、18歳ころまでは寒熱の調節ができないということです。白虎加人参湯が必要な子どもが多いかと思いますが、服用量を調節して用いることが大切だと思います。

図13 症例一 夜尿・遺尿（10歳 男児）

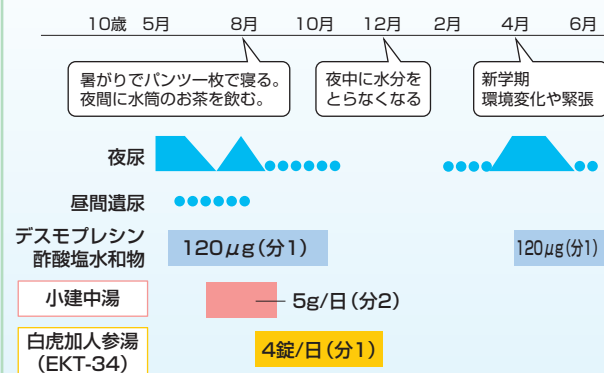
所見

視診：身長 125cm、体重 28kg、やせ気味
聞診：知っていることはよく話すが、興味がないことは答えない。
舌診：赤い小さな舌、薄い白苔、歯根なし、舌下静脈怒張なし。

腹診：腹力 2/5、腹直筋の緊張（++）、くすぐったがる。胸脇苦満なし、臍上悸なし。



臨床経過



●口渇に白虎加人参湯が有効であった2症例

木村 白虎加人参湯の高齢女性に対する使用経験を、呉先生に紹介していただきます。

呉 症例1は68歳の女性で、主訴は口渇です。現病歴は、1ヵ月前から口渇が出現しました。

所見は図14に示すとおりで、陰虚、瘀血、腎虚と考えました。口渇が主でしたので、陰虚に注目してクラシエ白虎加人参湯（EK-34）6g/日（分3）を14日分処方しました。

図14 症例－口渇(68歳 女性)

現病歴

1ヵ月前から口渇が出現。唾液が少ない感じを自覚。夜中に口内が乾いて4～5回目が覚め、その都度トイレに行くようになり、寝不足になった。

検査所見

採血：アミラーゼ 53 IU/L、抗SS-A抗体 陰性・抗SS-B抗体 陰性
口唇生検：腺房に軽度の萎縮性変化と導管の軽度拡張がみられ、小血管周囲にリンパ球・形質細胞の小集簇像を認めるも、シェーグレン症候群の診断はつかず。

所見

- 身長：149cm、体重：54kg、BMI：24.3
 - 血圧：128/88mmHg、脈拍：70回/分
 - 口腔：咽頭に異常なし。
 - 舌候：やや紫、微白苔
 - 脈候：右寸のみやや沈按じて細澁、他はやや浮弦按じて澁
 - 腹候：心下やや堅、左臍傍部圧痛、やや小腹不仁
- 陰虚、瘀血、腎虚

処方

クラシエ白虎加人参湯(EK-34) 6g/日(分3)×14日分処方

服用開始10日目ごろから口が乾かなくなったことを自覚されました。12日目から口内の違和感もなくなり、夜間に口渇で目が覚めることもなくなったため、14日間で廃薬、終診となりました。

症例2は、63歳の女性で、主訴は耳下部痛、口渇です。10年前から感冒時に左耳下部腫脹を繰り返していました。今回は1週間前から左耳下部腫脹と疼痛を認めています。発熱はなく口渇があり、頻回に飲水し、唾液が少ないと思う、舌がザラザラしているとの訴えがありました。諸検査からシェーグレン症候群と診断しました。さらに、東洋医学的所見から陰虚・腎虚・瘀血を認め、クラシエ白虎加人参湯(EK-34) 6g/日(分3)を14日分処方しました(図15)。

白虎加人参湯の服用開始2週間後の再診時には唾液が出る感じがあると言われました。また、口渇はあるが、たまに感じる程度になったとのこと。舌のザラザラした感じはなくなり、耳下部のしこりも消失しました。その後も約4ヵ月間、服用を継続して終了としました。

口腔乾燥症の治療は、西洋医学的治療としては人工唾液、セビメリン塩酸塩、ピロカルピン塩酸塩などが用いられますが、併用注意の薬剤も多く、また多汗や動悸、嘔気

などの副作用に悩まされることもあります。一方で漢方薬には白虎加人参湯、滋陰至宝湯、滋陰降火湯、麦門冬湯、八味地黄丸、炙甘草湯などの多数の滋陰剤の中から証に応じて選択することができます。

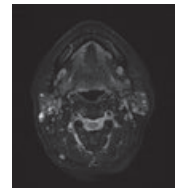
木村 口渇や口腔内乾燥には麦門冬湯も多く使われると思いますが、先生はどのように鑑別されていますか。

呉 口渇に加えて頻回に飲水していることから内熱があり、また症例2では慢性的な唾液腺の炎症があることから石膏で冷ます白虎加人参湯が良いと考えました。

図15 症例－耳下部痛・口渇(63歳 女性)

検査

- エコー：両耳下腺内に低エコー領域多数、最大で左耳下腺に10mm大の腫瘍
- FNA：炎症性細胞のみ
- 造影CT：両耳下腺に小石灰化散在
- 造影MRI：両側耳下腺に小嚢胞多発、シェーグレン症候群疑い
- 採血：アミラーゼ 231 IU/L、抗SS-B抗体 陰性、抗SS-A抗体 182 U/mL
- 口唇生検：腺房の一部に軽度の萎縮と導管の拡張あり。導管や小血管周囲にリンパ球・形質細胞の小集簇像を検体中に5ヵ所認める。シェーグレン症候群に矛盾しない所見。



診断

シェーグレン症候群

所見

- 身長：150cm、体重：48kg、BMI：21.3、血圧：141/97mmHg、脈拍：70回/分
 - 舌候：やや紅、白苔、舌下静脈やや怒張
 - 脈候：両側寸・関 やや浮弦按じて澁、両側尺 やや沈按じて澁
 - 腹候：右臍傍部圧痛、右下腹部圧痛
- 陰虚、腎虚、瘀血

処方

クラシエ白虎加人参湯(EK-34) 6g/日(分3)×14日分

●ほてり・口渇を伴う皮膚炎への白虎加人参湯の使用

木村 皮膚科領域では白虎加人参湯はどのように活用されているか、池野先生に教えてください。

池野 皮膚病変では、顔のほてりや口渇を伴う皮膚炎、湿疹に白虎加人参湯を用いることがあります。

症例は、54歳の女性で、主訴は頬部および頸部の皮膚

第二部



炎です。1年ほど前から頬部・頸部に皮膚炎を認め、近医皮膚科での内服・外用治療にて症状の軽快を得られませんでした。病変には掻痒はないが熱感を認め、ほてりや発汗、口渇などの症状を伴っていました。

白虎加人参湯 9g/日(分3)の服用にて、2週間で皮膚炎は軽減し、1ヵ月の服用にて皮膚炎は消失、ほてりや口渇などの症状も軽減しました。

●甲状腺領域における白虎加人参湯の使用

木村 甲状腺領域では、白虎加人参湯はどのように活用されていますか。

楠部 発汗過多を伴うバセドウ病で、主に顔面紅潮でほてりの訴えのある方に使うことが多くあります。

白虎加人参湯を最近、使用した症例は、口渇を伴っており、実証でバセドウ病の再燃症例だったのですが、白虎加人参湯の2週間の服用で著効しました。ただ、口渇のない方で同様の症状を有する患者さんにも用いたのですが、その方は効果が乏しかったということがありました。この2症例の経験から、口渇がポイントになったという印象があります。

●白虎加人参湯のまとめ

木村 ご提示いただいた症例をまとめます。虚実では虚証から実証傾向の方までいらっしゃいました。そして口渇は全症例に認めていますし、ほてりやのぼせも5症例にあり、

それに伴って発汗もみられていました。多尿、冷えはそれぞれ2症例に訴えがありました(図16)。

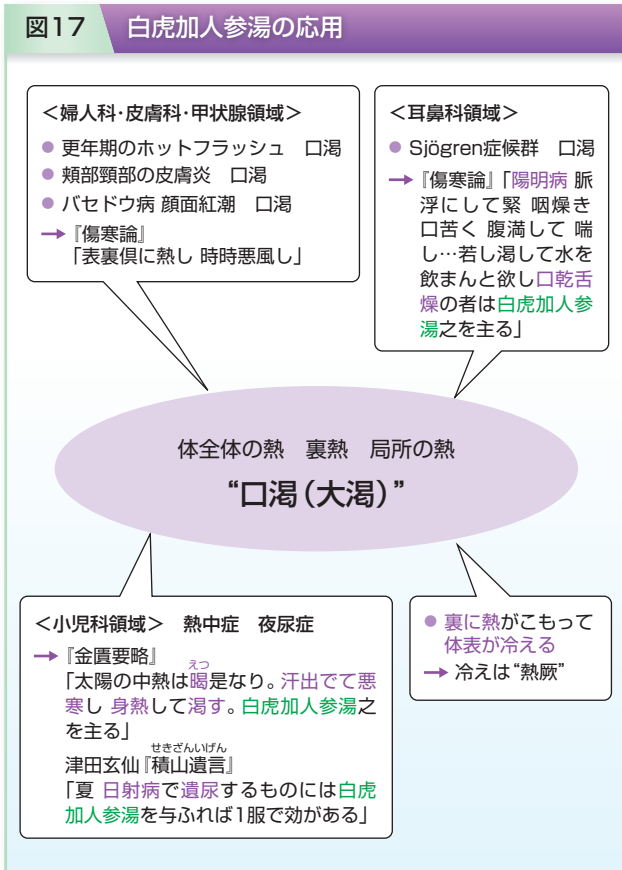
白虎加人参湯について、婦人科・皮膚科・甲状腺領域では口渇がある種々の症状を伴う「表裏俱に熱し 時々悪風し」という症例、耳鼻咽喉科領域では口渇を伴うシェーグレン症候群の症例をご紹介いただきましたが、『傷寒論』には「陽明病 脈浮にして緊 咽燥き 口苦く腹満して 喘し…若し渴して水を飲まんと欲し口乾舌燥の者は白虎加人参湯之を主る」という記載があります。また、小児科領域では熱中症や夜尿症の症例をご紹介いただきました。金匱要略では、「太陽の中熱は暍是なり。汗出でて悪寒し 身熱して渴す。白虎加人参湯之を主る」とありますし、津田玄仙は『積山遺言』で、「夏 日射病で遺尿するものには白虎加人参湯を与ふれば1服で効がある」と述べています。

白虎散漫の熱ということで、大熱・大渴・大汗、そして白虎加人参湯で冷えがみられる場合は熱厥であり、裏に熱がこもっているために体表に冷えを感じます。体全体の熱、裏熱または局所の熱によって、口渇でも特に強い大渴の症状がみられます。石膏は熱を冷ます生薬ですが、本間棗軒は『内科秘録』の中で「石膏と人参を組み合わせれば熱を清くし 津を生ずるゆえ渴も自ずから癒えるなり。石膏一味にて渴を治する者と心得ては了簡違いなり」と述べており、石膏の一味ではなく人参との組み合わせが熱を清くして、口渇を改善するのに重要であると述べています(図17)。

図16 白虎加人参湯の症例について

所見	鈴木先生	大谷先生	木全先生	呉先生		池野先生	楠部先生
	46歳 女性 更年期症状	15歳 男児 熱中症	10歳 男児 夜尿 遺尿	68歳 女性 口渇	63歳 女性 Sjögren症候群	54歳 女性 頬部皮膚炎	39歳 女性 バセドウ病
BMI 虚実	21.4 実証	中等度肥満 中間証	虚証	24.3 中間証	21.3 虚証	中間証	実証
口渇	○	○ 多飲	○ 夜間	○ 多飲	○ 多飲	○	○
ほてり のぼせ	○	○ 熱中症	○	—	—	○	○ 顔面紅潮
発汗	○	○	○	—	—	○	○
多尿	—	—	○	○	—	—	—
冷え	—	○	—	—	○	—	—

図17 白虎加人参湯の応用



も応用されています。「白虎散漫の熱」の大切な徴候として大熱・大渴・大汗ということで、八味地黄丸は虚熱であったのに対し、白虎加人参湯は実熱に使うことが多いのではないかと、口渴でも八味地黄丸では多飲はありませんが、白虎加人参湯は多飲の傾向があり、さらに冷たい物を好む傾向がある。ここで大切なことは、石膏と人参の組み合わせであり、そして白虎加人参湯は寒厥ではなく、裏熱がこもるために体表に冷えを感じる熱厥の病態に使用するものではないか、ということです。

たとえば、更年期症状に八味地黄丸を用いた症例、白虎加人参湯を用いた症例をご紹介いただきましたが、更年期の典型的な症状であるほてり・ホットフラッシュで、それが虚熱であると考えられる場合は八味地黄丸が有効ですが、実熱の場合は白虎加人参湯が有効の場合がある、その口渴の程度に差があるのではないかと、口乾が大渴かということで鑑別ができるのではないかと思います(図18)。

本シンポジウムは、第一部で「困ったときのこの一手」、第二部では「八味地黄丸と白虎加人参湯の口訣を考える」をテーマにご登壇いただいた各診療科の先生から興味深い症例をご紹介いただきました。すべての症例、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。

八味地黄丸と白虎加人参湯の現代の口訣

木村 本シンポジウムの第二部では、八味地黄丸と白虎加人参湯の2処方を取り上げ、現代の口訣について検討してまいりました。

八味地黄丸は腎虚の代表的な処方であり、腎陽虚として冷えが現れ、腎陰虚としてほてりが現れる。したがって、腎陽虚と腎陰虚の両方がある場合は、冷えとほてりを伴う場合があるわけです。八味地黄丸は、腎・泌尿器・生殖器疾患、運動器疾患、加齢に伴う症状などに広く応用され、下焦の虚冷には附子が有効であり、煩熱、すなわち口渴はあるが多飲はなく、乾燥症状を伴う場合は虚熱の状態であり、地黄が有効な場合もあるということです。

一方、白虎加人参湯は陽明病の代表処方、裏熱の病態に使用しますが、感冒、熱中症 アトピー性皮膚炎などに

図18 八味地黄丸と白虎加人参湯の現代の口訣

八味地黄丸

- 腎虚の代表的な処方：腎陽虚 → 冷え 腎陰虚 → ほてり
- 腎・泌尿器・生殖器疾患 運動器疾患 加齢に伴う症状などに応用
- 「下焦の虚冷」→ 附子
- 「煩熱」口渴(多飲なし)+乾燥症状 → 「虚熱」→ 地黄

白虎加人参湯

- 陽明病の代表処方
- 裏熱の病態に使用：感冒 熱中症 アトピー性皮膚炎など
- 「白虎散漫の熱」大熱 大渴 大汗
- 「実熱」口渴・多飲+冷たいものを好む → 石膏+人参
- 「熱厥」裏熱がこもるために体表に冷え

更年期症状の ほてり・ホットフラッシュ

- 虚熱 → 八味地黄丸 ● 実熱 → 白虎加人参湯
- 口渴の程度に差があり! 口乾? 大渴? …