

phil 漢方

特集

第27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: 2021年8月14日(土)

9:00~11:00

場 所: WEB会場③

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

CONTENTS

特集

第27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

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 木村 容子

▶ 第一部 — 困ったときの この一手 —

講演1 難治性偽膜性腸炎に 人参養栄湯が有効であった一例 … 4

さとこ内科クリニック 戸成 智子

講演2 人参養栄湯が有効であった 慢性上咽頭炎の一例 … 6

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 白井 明子

講演3 不安抑うつ状態に対し、 人参養栄湯が効果的であった一例 … 8

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 網谷 真理恵

講演4 小半夏加茯苓湯がオピオイド鎮痛薬の 副作用軽減に有用であった 慢性疼痛の2症例 … 10

武南病院附属クリニック 整形外科 仲田 幸世

講演5 当帰四逆加呉茱萸生姜湯で炎症が悪化し 桂枝茯苓丸が有効と思えた凍瘡の一例 … 12

東京女子医科大学附属東洋医学研究所/本町診療所 麻生 悠子

講演6 思春期の精神症状・月経前症候群疑いに 抑肝散加陳皮半夏が奏効した一例 … 14

母と子のまきクリニック 兵頭 麻希

▶ 第二部 現代の口訣の構築 「半夏厚朴湯」と「柴苓湯」の口訣を考える

半夏厚朴湯の口訣を考える … 16

柴苓湯の口訣を考える … 21

phil漢方

No. 86

(2021年11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お願いします。

開会のご挨拶



木村 容子 先生

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

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、『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、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、各領域のエキスパートの先生方によるディスカッションを通じてご提案いたします。

今回は、循環器内科、耳鼻咽喉科、心療内科、整形外科、皮膚科、女性診療科の先生方にシンポジストとしてご登壇いただき、各診療科領域における漢方治療の実際についてご紹介いただきます。本シンポジウムは、明日からの実臨床に役立つシンポジウムを目指して、二部構成としております。

第一部「困ったときの この一手」では、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、どのように漢方治療を取り入れているかを、その具体例をご提示いただきます。

第二部「現代の口訣の構築」では、各診療科で幅広く臨床応用されている「半夏厚朴湯」と「柴苓湯」を取り上げ、シンポジストの先生方の使用経験や有効例を通じて各処方での臨床応用、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。

難治性偽膜性腸炎に 人参養栄湯が有効であった一例

戸成 智子 先生

さとこ内科クリニック

1995年 大阪医科大学 卒業
同大学附属病院 第三内科 研修医
1997年 高槻赤十字病院 循環器内科 医員
2000年 大阪医科大学附属病院 第三内科 専攻医
2004年 大阪医科大学 臨床研修センター 臨床研修専任指導医
2006年 第一東和会病院 循環器内科(2016年 同副部長)
大阪大学大学院医学系研究科 先進融合医学共同研究講座 特任研究員(兼任)
2020年 さとこ内科クリニック 開設



はじめに

高齢心不全患者は身体機能がすでに低下しているが、肺炎や胃腸炎などの感染症は心不全増悪の誘因となり、さらなる重症化および長期臥床を余儀なくされ、フレイルを招く。このような悪循環の改善に、漢方は有効な一手となり得ると考えている。

症 例

症 例：96歳 女性。

主 訴：下痢、食欲低下。

現病歴・身体所見：図1に示す。

漢方医学的所見：口渇、食欲低下、水様下痢(十数回)、目に力がない、皮膚乾燥、手足末梢に冷えを認めた。脈診は沈細、腹診は腹力軟弱、小腹不仁を認めた(図1)。

臨床経過(図2、3)：X年1月12日より直近の肺炎に対する抗生剤治療によって菌交代現象を引き起こし、下痢・高熱が出現し始めたため1月18日に入院した。入院時のCD(Clostridium difficile)毒素(-)・CD抗原(+)であったことから偽膜性腸炎と診断した。バンコマイシン投与(10日間)で症状は速やかに改善したため退院したが、1週間で再燃し入院した。CD毒素(+)より偽膜性腸炎と診断しメトロニダゾール(14日間)を投与した。偽膜性腸炎症状は改善したが、心不全が増悪したため心不全治療後に退院した。

退院後も食欲低下が続き、下痢症状再燃のため入院した。偽膜性腸炎の標準治療のみでは再燃を繰り返し、治癒

が見込めないと判断し、バンコマイシン(10日間)のみでなく、皮膚乾燥・食欲低下などの症状から気血両虚と考え十全大補湯を開始した。症状は改善し退院したが、また4日後に再燃入院し、バンコマイシン(10日間)投与により、症状改善し退院した。1週間後に症状が再燃したため入院し、バンコマイシン(10日間)の投与により症状は改善し退院となった。

退院後、外来にてフィダキソマイシンを投与したところ、下肢の浮腫が出現し、利尿剤を追加した。退院16日後に呼吸苦・高熱が出現し、胸部X線にて左下肺に浸潤影を認めたため、肺炎と診断し入院した。CD毒素(-)・CD抗原(-)であったことからセフトリアキソン(4日間)を投与

図1 症例 96歳 女性

主 訴

下痢、食欲低下

現病歴

● 高血圧症、僧帽弁狭窄症(MS)、大動脈弁狭窄症(AS)、発作性心房細動にて外来通院中。2年間に7回、誤嚥性肺炎により入院した。その際、心不全の増悪も認め、入院期間が延長することがあった。

● X年1月12日より直近の抗生剤治療による菌交代現象を引き起こし、下痢・高熱が出現し始め、1月18日に入院した(偽膜性腸炎 第1回入院)。

所 見

身長：143cm、体重：46kg(直近入院時)

難聴あり、眼瞼結膜蒼白、介助によるトイレ移動で著明な息切れ
心音S1→S2→3/6収縮期雑音聴取、呼吸音う音を聴取せず、左下腹部圧痛を認める

下肢pitting edema(+)、胸部X線で浸潤影を認めず、CP angle sharp

東洋医学的所見

口渇あり、食欲低下・水様下痢十数回、目に力がない、皮膚は乾燥、手足末梢に冷えあり

脈診：沈細

腹診：腹力軟弱、心下痞(-)、臍上悸(-)、小腹不仁(+)

図2 臨床経過

バンコマイシン2g/日 10日間投与。下痢・発熱は改善し退院した(偽膜性腸炎第1回入院)。	CD毒素 - CD抗原 +
1週間で再燃し入院。メトロニダゾール500mg/日 14日間投与し、症状は改善した。しかし、心不全が増悪したため心不全治療し退院した(偽膜性腸炎第2回入院)。	CD毒素 + CD抗原 ?
退院後も食欲低下が続き、5日で再燃し入院。再燃繰り返し、食欲低下、皮膚乾燥、末梢の冷えから気血両虚と考え、十全大補湯7.5g/日を開始。さらにバンコマイシン1g/日 10日間投与し、症状改善し退院(偽膜性腸炎第3回入院)。	CD毒素 + CD抗原 +
4日で再燃し入院。バンコマイシン2g/日 10日間投与、下痢・発熱は改善し退院(偽膜性腸炎第4回入院)。	CD毒素 + CD抗原 +
1週間で再燃し入院。バンコマイシン2g/日 10日間投与、症状は改善し退院(偽膜性腸炎第5回入院)。	CD毒素 + CD抗原 +
退院後、外来にてフィダキソマイシン200mg/日 10日間投与。下肢浮腫が出現し、利尿剤を追加した。	
16日後、呼吸苦・高熱出現。胸部X線にて左下肺に浸潤影を認め入院。セフトリアキソン2g/日 4日間投与し、浸潤影は改善し退院。退院時CD抗原陽性よりバンコマイシン2g/日 4日間の投与開始。	CD毒素 - CD抗原 - CD毒素 - CD抗原 +
外来にてフィダキソマイシン200mg/日 10日間投与もCD抗原は陰性化しなかった。気血両虚に加え肺炎のエピソードを踏まえ、十全大補湯を人參養榮湯7.5g/日に変更したところ、家族が驚くほど食欲が回復し、下痢・発熱再燃を認めなくなった。	CD毒素 - CD抗原 + CD毒素 - CD抗原 -

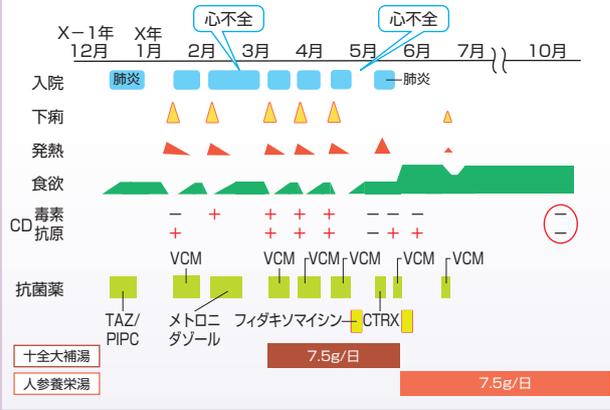
したところ、浸潤影は改善し退院したが、退院時CD抗原(+)だったためバンコマイシン(4日間)の投与を開始した。

外来にて前回有効だったフィダキソマイシン(10日間)を投与したが、CD抗原は陰性化しなかった。気血両虚と肺炎のエピソードを踏まえて十全大補湯を人參養榮湯に変方したところ、家族が驚くほど食欲は回復し、その後は偽膜性腸炎症状が再燃することなく経過し、CD毒素・CD抗原はともに陰性化した。

Discussion

- 木村: 十全大補湯から人參養榮湯への変方によって食欲が劇的に回復しましたが、先生はどのように解釈されますか。
- 戸成: 食欲の回復が治療の鍵であり、人參養榮湯に含まれる陳皮の健胃作用が必要だったと考えています。
- 木村: 十全大補湯と人參養榮湯の鑑別について、弁膜症や心房細動、心不全の患者さんでの鑑別について教えてください。
- 戸成: 五味子、遠志は肺と腎だけでなく、血にも作用することから心への作用があると考えています。また、陳皮は水を別く作用もあり、心不全の患者さんには良かったと思います。
- 木村: 六君子湯や補中益気湯との鑑別について教えてください。
- 戸成: 入院時にはかなり血虚が強かったため人參養榮湯を選択しました。

図3 臨床経過



考察

人參養榮湯は『方函口訣』(浅田宗伯)によると、十全大補湯から川芎を去り、五味子・遠志・陳皮も加え、「脾肺を補う力優なり」とされている。高齢者は消化器機能の低下から感染を繰り返すことが多く、漢方医学的には気血両虚の改善のために脾・肺・腎を補うことが重要である。

まとめ

人參養榮湯は高齢者が陥りがちな、感染から心不全・寝たきりの“負の連鎖”を断ち切る有用な漢方処方の一つと考えられる。

人參養榮湯が有効であった慢性上咽頭炎の一例



白井 明子 先生

金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1996年 金沢大学医学部 卒業
 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科
 1997年 富山市民病院 耳鼻咽喉科
 1998年 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科
 2004年 小森耳鼻咽喉科医院
 2017年 金沢大学附属病院 漢方医学科
 2021年 金沢大学附属病院 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

はじめに

慢性上咽頭炎は上咽頭粘膜の慢性持続性炎症であり、咽喉頭違和感、後鼻漏、頭重など多彩な症状を呈する。E-EAT (Endoscopic-Epipharyngeal Abrasive Therapy：内視鏡下上咽頭擦過治療)により、診断と治療が同時に可能である。

上咽頭は常に外気に曝され、ウイルス・細菌等に感染する機会が多いため、慢性上咽頭炎は西洋医学的治療に難渋する症例が多く、漢方治療の効果が期待される。

症 例

症 例：79歳 男性。

主 訴：後鼻漏、咽喉頭違和感。

現病歴(図1)：14歳時の慢性副鼻腔炎手術(上顎洞篩骨洞根本術)後から後鼻漏が継続し、漢方治療を始める6年前に当院初診となった。耳鼻咽喉科学的検査では、副鼻腔レントゲンでは術後状態のみを認め、内視鏡下の上咽頭擦過にて触痛(+)・出血(+)であったことから、慢性上咽頭炎と診断した。EAT治療、カルボシステイン内服継続にて症状に改善がないため、X年に漢方治療を開始した。

漢方医学的所見(図2)：気血水の観点から倦怠感・易疲労・皮膚乾燥から気血両虚、冷えから虚寒、舌色がやや暗紫色であることから瘀血、乾燥傾向から陰虚を考慮した。五臓に関しては、不眠・不安・健忘から心血虚、下痢の症状と脈候の右寸口がやや沈弦按じてやや細澁から脾肺両

図1 症例 79歳 男性

主 訴
後鼻漏、咽喉頭違和感

既往歴
14歳 慢性副鼻腔炎手術(上顎洞篩骨洞根本術)。

現病歴
14歳時の慢性副鼻腔炎手術後から後鼻漏が継続し、X-6年当院初診。

耳鼻咽喉科学的検査
副鼻腔X-p：術後状態
上咽頭擦過にて触痛(+)、出血(+)
→ 慢性上咽頭炎の診断

臨床経過
EAT治療・カルボシステイン内服継続によっても症状に改善がなく、X年に漢方治療を開始。

耳鼻咽喉科学的所見(漢方治療開始時)
喉頭ファイバー検査：上咽頭軽度発赤・透明痰・両被裂部腫脹
E-EAT：触痛(+)
出血(+)
→ 慢性上咽頭炎

図2 漢方医学的所見

● 自覚症状
後鼻漏、咽喉頭違和感
倦怠感、易疲労、皮膚乾燥、不眠、不安、健忘、冷え、下痢
気血両虚 心血虚 虚寒 脾虚

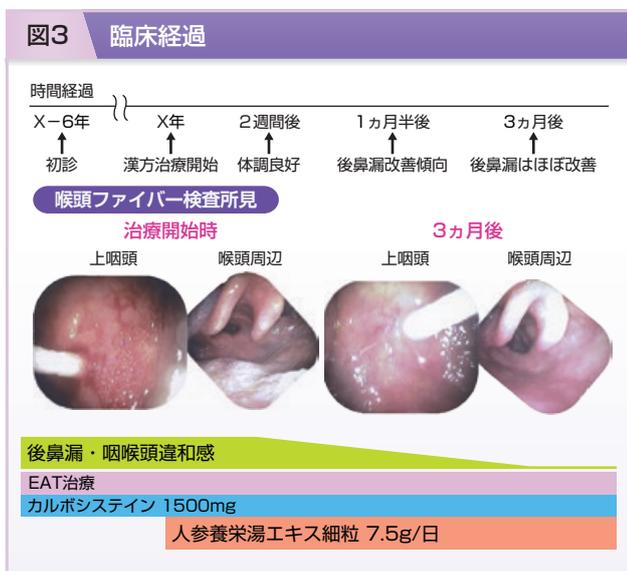
● 他覚所見
身長：161cm、体重：47kg、血圧：104/78mmHg、脈拍：60回/分、体温：36.6℃

寸口	関上	尺中
脈候：右 やや沈弦按じて細澁 左 弦按じて澁	弦按じて澁 やや浮弦按じて澁	やや沈弦按じて澁 やや沈弦按じて細澁 腎虚
舌候：舌色はやや暗紫色、薄白苔、乾燥傾向 瘀血 陰虚		
腹候：心下痞硬		

→ 人參養榮湯エキス細粒

虚、尺中がやや沈から腎虚を考慮し、気血を補い、脾肺心腎の病態への対処を目的に人参養栄湯を選択した。

臨床経過(図3)：漢方治療開始時の喉頭ファイバー検査所見上、上咽頭においてEATにて易出血性の状況を認め、また喉頭周辺には白色粘稠痰を多く認めた。人参養栄湯の服用開始後2週間の時点で体調は良好、1ヵ月半後には後鼻漏は改善傾向で、3ヵ月後には後鼻漏はほぼ改善されていた。その時点での喉頭ファイバー検査所見では、上咽頭においてEATにて出血を認めず、喉頭周辺の白色粘稠痰も消失していた。



考察

人参養栄湯について『三因極一病証方論』には多岐にわたる病態が記載されており、下線で示した症状は本症例に合致していた(図4)。

人参養栄湯は四物湯去川芎、四君子湯の方意を含み、桂皮・黄耆・川芎が加わると十全大補湯の方意を含む気血双補剤であり、陳皮・遠志・五味子が加わることで鎮咳去痰作用も有する処方である。

本症例では気血両虚に加え、脾肺両虚・心血虚・腎虚を生じていたため、人参養栄湯が奏効したと考えられた。

図4 人参養栄湯

『三因極一病証方論』巻之十三 虚損証治 養栄湯(陳言・1174)
 「治積勞虚損。四肢沈滯。骨肉酸疼。吸吸少氣。行動喘咳。小便拘急。腰背強痛。心虚驚悸。咽乾唇燥。飲食無味。陰陽衰弱。悲憂慘戚。多卧少起。久者積年。急者百日。漸至瘦削。五臟氣竭。難可振復。又治肺与大腸俱虚。咳嗽下利。喘乏少氣。嘔吐痰涎。」



「疲勞が蓄積し、四肢が重く、骨肉が辛く痛み、呼吸が浅く、体動時に喘咳し、排尿は困難で、腰背部が強張り痛み、心が虚して驚き、咽や唇が乾燥し、飲食に味なく、陰陽が共に衰弱し、憂鬱で、臥床がち、長年また急性でも百日で瘦せ細る。五臓の気が枯渇し、回復困難なものを治療する。また肺と大腸が共に虚し、咳嗽・下痢・息切れ・痰や唾液を嘔吐するものを治療する。」

まとめ

西洋医学的治療で難治な慢性上咽頭炎で、気血両虚に加えて脾肺や心腎の病態を有する場合、人参養栄湯は治療の選択肢になり得ると考えられる。

Discussion

木村：耳鼻咽喉科領域における人参養栄湯の処方のポイントについて教えてください。

白井：陳皮・遠志・五味子が上咽頭炎症状の直接的な改善につながったと考えています。

木村：抗炎症作用を有する柴胡を含む補中益気湯との鑑別について教えてください。

白井：気虚に加えて血虚が強い場合、心腎・脾肺の病態を認める場合には人参養栄湯を選択しています。

木村：コロナ禍でご経験された症例のご紹介をお願いします。

白井：36歳の男性で、就職後から時折ストレスにより腹痛を生じていましたが、新型コロナウイルス感染症の流行開始頃から頻りに腹痛を自覚するようになりました。脈候は左関上のみやや浮、舌色はやや暗紫色で薄白苔、腹壁はやや軟で心下痞鞭、胸脇苦満、腹直筋緊張を認めました。心下痞鞭、胸脇苦満、腹直筋緊張を心下支結ととらえ、柴胡桂枝湯エキス錠(18T/日 分3)の内服を開始しました。1週間後に心下痞鞭、胸脇苦満はほぼ改善しましたが、腹直筋緊張が強いため桂枝加芍薬湯エキス錠(18T/日 分3)に変方したところ、2週間後に腹痛の頻度は減少し、4週間分の追加処方にて終診となりました。元来は桂枝加芍薬湯証でしたが、コロナ禍のストレスにより肝気鬱結が引き起こされ、柴胡桂枝湯証を呈していたと考えました。

不安抑うつ状態に対し、 人參養榮湯が効果的であった一例



網谷 真理恵 先生

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野

2006年 鹿児島大学医学部 卒業
 2008年 鹿児島大学医学部・歯学部附属病院 医員(心身医療科)
 2011年 がん研有明病院 漢方サポート科
 2012年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 歯学教育開発センター 助教
 2014年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 離島へき地医療人育成センター 特任助教
 2017年 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 地域医療学分野 講師

はじめに

不安と抑うつには重複があることがよく知られており、プライマリケアを受診する患者でも、不安や抑うつ状態を示す症例は多い。不安・抑うつ状態に対しては半夏厚朴湯や柴朴湯が用いられるが、気血両虚であれば人參養榮湯や加味婦脾湯が用いられることもある。

本講演では、脳梗塞後のうつに対する人參養榮湯の効果について検討する。

症例

症例：66歳 男性。

主訴：不安感、倦怠感、食欲低下。

現病歴(図1)：X-5年3月、急性心筋梗塞で心臓カテーテルの待ち時間中に左側頭葉～頭頂葉の脳梗塞を発症した。失認・失語のため約2ヵ月間入院した。X-5年8月頃から特に誘因なく、何かが押し寄せてくる感じ、心配・不安感・倦怠感が強くなった。うつ病の診断でロフラゼブ酸エチルと半夏厚朴湯を処方されたが無効であり、精神科へ入院となった。活動性が向上しないまま、退院後に当科を紹介受診した。

初診時所見：図2に示す。

漢方医学的所見(図3)：明らかな抑うつ気分の訴えはないものの、意欲は低下し、一日中寝て過ごしている。やる気おきず、リハビリにも通おうとしない。他者との関わりを避け、人と会おうとせず、外出もまったくしない。

図1 症例 66歳 男性

主訴

不安感、倦怠感、食欲低下

家族歴

特記事項なし

現病歴

X-5年3月：急性心筋梗塞で心臓カテーテルの待ち時間中に左側頭葉～頭頂葉の脳梗塞を発症した。失認・失語のため、約2ヵ月間入院し、同年5月に心臓バイパス手術を施行した。

X-5年8月頃より、特に誘因なく何かが押し寄せてくる感じ、心配、不安感、倦怠感が強くなった。

ロフラゼブ酸エチル(2mg/日)と半夏厚朴湯(6g/日)を処方されたが効果がみられず、精神科へ入院となった。

退院後当科へ紹介となった。

図2 初診時所見 ー西洋医学的所見ー

身長：167cm、体重：65kg、血圧：135/84mmHg、脈拍：85回/分
 胸部所見：心音 異常なし、呼吸音 異常なし

血液学的検査

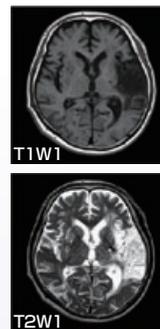
末梢血

WBC 2490/μL
 RBC 292万/μL
 Hb 9.3g/dL
 Ht 25.6%
 MCV 88fl
 MCHC 36.3g/dL
 Plt 18.6万/μL

生化学検査

TP 4.8g/dL
 Alb 3.0g/dL
 T-Bil 0.7mg/dL
 AST 41 IU/L
 ALT 70 IU/L
 LDH 255 IU/L
 ALP 259 IU/L
 γ-GTP 78 IU/L
 AMY 229 IU/L
 BUN 6.2mg/dL
 Cr 0.67mg/dL

頭部CT検査



側頭葉に梗塞巣を認めた。

疲労感を強く感じ、集中力がなく一日中ぼーっと過ごすことが多い。楽しみが感じられない。手足の冷えがあり、食事は一日1～2食と低下していた。脈候はやや沈、皮膚は乾燥している。舌候は苔薄白で舌下静脈怒張はない。腹候は腹力2/5、心下痞鞭（軽度）、小腹不仁を認めた。以上の所見から気血両虚の状態と考えた。

臨床経過(図4)：意欲低下、倦怠感が強く、皮膚乾燥、冷えもあり、気血両虚と考え半夏厚朴湯から人参養栄湯に変方した。人参養栄湯の服用2週間後には妻より「日中に起きている時間が長くなった」など行動に変化がみられた。1ヵ月後には、「朝少し家事を手伝ってくれるようになった」「リハビリに行ってくれた」、2ヵ月後には「友達が家に来たりして、楽しみがあるような感じがする」と気分にも変化がみられた。疲労感は改善し、活動性が向上した。人との関わりも増え、リハビリにも積極的に通うようになった(図4)。

図3 初診時所見 —漢方医学的所見—

- 体格中肉中背
- 明らかな抑うつ気分の訴えはないが、意欲は低下し、一日中寝て過ごしている。
やる気がおきず、リハビリにも通おうとしない。
他者との関わりを避け、人と会おうとしない。
外出をしようとする。疲労感を強く感じる。集中力がなくぼーっと過ごすことが多い。
楽しみが感じられない。
- 手足の冷え(+)、食欲低下 1～2食/日
- 脈候：やや沈、中、皮膚乾燥
- 舌候：苔薄白、舌下静脈怒張(-)
- 腹候：腹力2/5、心下痞鞭(軽度)、胸脇苦満(R/L -/-)
振水音(-)、腹直筋の緊張(-)、瘀血圧痛点(-/-)、
小腹不仁(+)

→ **気血両虚**

図4 臨床経過 —弁証：陰虚・血瘀・湿熱—

- 意欲低下、倦怠感が強く、皮膚乾燥、冷えもみられ、気血両虚と考え半夏厚朴湯から人参養栄湯に変方した。
- 人参養栄湯(7.5g/日 分2)服用2週間後の変化
「日中に起きている時間が長くなった」、「テレビを観ようとしたり、興味を持つようになった」
- 1ヵ月後の変化
「朝少し家事を手伝ってくれるようになった」「リハビリに行ってくれた」
- 2ヵ月後の変化
「友達が家に来たりして、楽しみがあるような感じがする」
疲労感が改善し、活動性が向上。
人との関わりも増え、リハビリにも積極的に通うようになった。

考察

人参養栄湯は12生薬で構成されており、十全大補湯から川芎を去り、陳皮・遠志・五味子が配合されている。五味子・遠志は中枢作用、抗ストレス作用があり、健忘にも効果がある気血双補の処方である。

人参養栄湯について『和剤局方』では、体全体が衰弱し、いらいらや憂うつな感じを覚えて、みじめで寂しい気がする、寝てばかりとううつ状態の効果が述べられているが、遠志には抑うつ気分を改善する作用が報告されており、本症例においても抑うつ気分の改善がみられている。また、人参養栄湯は食欲促進、認知機能改善、疲労改善効果、抗うつ効果、骨格筋強化、活動量増加作用や神経保護作用が報告されていることから、本症例のように脳梗塞後の抑うつ状態に効果的であることが示唆された。

Discussion

木村：半夏厚朴湯が無効の抑うつ状態をどのように解釈すればよいですか。

網谷：本症例は、半夏厚朴湯を用いるような気うつ状態ではなく、脳梗塞後の抑うつ状態で失語などの脳梗塞後の後遺症と、それによる意欲の低下から、気虚の状態であったと考えています。

木村：遠志が含まれる加味帰脾湯との鑑別について教えてください。

網谷：加味帰脾湯はいらいらや不安があり、思い悩むような反復思考の強い場合に用いますが、本症例は悩むまではいかならないような気虚の状態のため人参養栄湯を選択しました。

木村：老人性のうつ症状には八味丸も使用されますが、老人性のうつには腎虚が関与しているということですか。

網谷：老人性のうつには腎虚が関与している場合もあります。

第一部 講演4

小半夏加茯苓湯がオピオイド鎮痛薬の副作用軽減に有用であった慢性疼痛の2症例



仲田 幸世 先生

武南病院附属クリニック 整形外科

- 1997年 東海大学医学部 卒業
- 1999年 総合会津中央病院 整形外科
- 2004年 大久保クリニック 整形外科
- 2012年 光陽病院 整形外科
- 2014年 武南病院附属クリニック 整形外科

はじめに

整形外科を受診する慢性疼痛患者に対してオピオイド鎮痛薬は有用だが、悪心・嘔吐、便秘、食欲不振などの消化器系副作用を生じることが知られており、その副作用のため治療継続が困難となることも少なくない。制吐剤や緩下剤などの併用で解決できることもあるが、嘔吐や便秘のコントロール不良は疼痛治療の妨げとなることがある。

症 例 1

症 例：45歳 女性。

主 訴：数ヶ月前より続く左肩痛。

現症・初診時所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：2週後、疼痛の軽減が弱く、特に夜間痛が強かった。貼付剤はかぶれのため使用を中止した。また、オピオイド鎮痛薬を徐放製剤に変更し、副作用予防のためメトクロプラミドを追加した。4週後に嘔吐が出現したため越婢加朮湯を中止し、小半夏加茯苓湯を処方したところ、嘔吐は6週後に1回のみであり、痛みも落ち着いてきた。

8週後には吐き気も落ち着いてきたことからメトクロプラミドを中止し、オピオイド鎮痛薬と小半夏加茯苓湯の処方継続した。その後、痛みは一時的に増悪するも軽快し、オピオイド鎮痛薬と小半夏加茯苓湯は疼痛時のみの頓用とした(図2)。

図1 症例1 45歳 女性

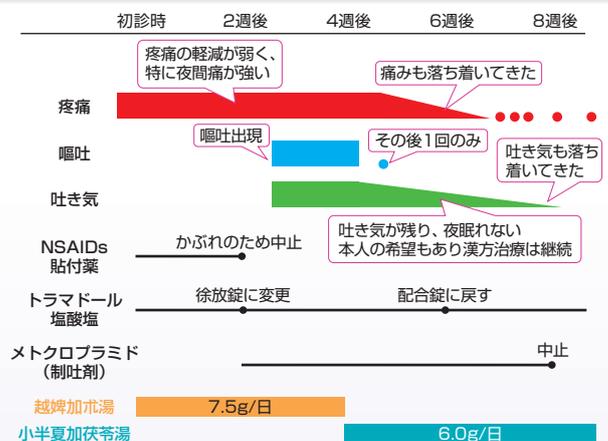
現 症

身長：159.5cm、体重：44kg、BMI：17.3
小柄・やや痩せ型。
1ヵ月前より続く左肩痛のため受診した。
レントゲン上異常はないが、可動域に制限あり。
神経質、口渇(-)

初診時

- 疼痛が強く、
- 関節内ステロイド注射
 - エスフルルビプロフェンテープ(NSAIDs) 1枚/日
 - ترامドール塩酸塩・アセトアミノフェン配合錠(オピオイド鎮痛薬) 1錠/日
 - 越婢加朮湯 7.5g/日
- を処方した。

図2 臨床経過



その後、一時的に痛みの増悪はあったものの、痛みは軽快し、痛みがあるときだけ頓用で ترامドール・アセトアミノフェン配合錠+小半夏加茯苓湯を24週後まで継続した。以後来院なし。

図3 症例2 73歳 男性

主訴

両側坐骨神経痛。

現症

腰部脊柱管狭窄症と診断。

寒冷・雨の前日の疼痛増悪あり、便秘があると嘔気もあらわれる。

既往歴

X年6月よりプレガバリンを投与するも、めまい・ふらつきなどの副作用のため服用を中止した。

以後、X+3年まで主に

- トラマドール塩酸塩徐放錠 100～300mg/日
 - センソシド 12mg (頓用)
 - 酸化マグネシウム 330mg/日
- にて疼痛と便秘をコントロールしていた。

症例2

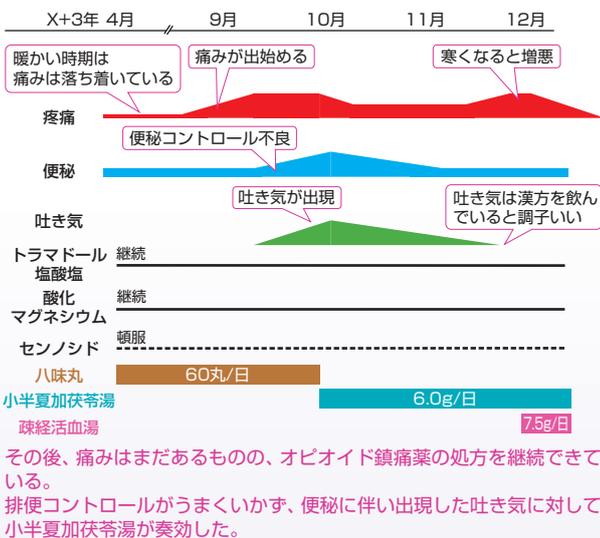
症例：73歳 男性。

主訴：両側坐骨神経痛。

現症・既往歴：図3に示す。

臨床経過(図4)：4月以降の暖かい時期には痛みは落ち着いていたが、9月頃から痛みが出始めた。便秘もコントロール不良であった。10月になると上腹部のむかつき、吐き気が出現したため、4月から投与していた八味丸を中止し、小半夏加茯苓湯を投与したところ、その後は症状が軽快していた。寒くなると疼痛が増悪することから疎経活血湯を追加した。その後も疼痛は残存するもののオピオイド鎮痛薬の処方継続できた。

図4 臨床経過



考察

オピオイド鎮痛薬は慢性疼痛の緩和に有用だが、治療継続のためには消化器系の副作用のコントロールが重要である。

小半夏加茯苓湯は半夏・生姜・茯苓の3生薬で構成される切れ味のよい処方であり、安全性が高いことから高齢者にも使用しやすい処方であり、オピオイド鎮痛薬の投与初期にみられる急性の症状と、投与中～長期にみられる遅発性の症状のいずれにも有効であった。

まとめ

オピオイド投与中に生じた消化器系副作用に対して小半夏加茯苓湯を処方したところ奏効した。小半夏加茯苓湯は即効性もあることから頓用でも使用でき、オピオイドの長期使用時にも副作用の懸念の少ない併用薬として適していると考えられる。

Discussion

木村：吐き気に対して繁用される半夏瀉心湯、五苓散との鑑別について教えてください。

仲田：小半夏加茯苓湯の悪阻にも使用できる高い安全性を考慮すると、高齢者にも幅広く使用可能であることから、小半夏加茯苓湯を第一選択としています。

木村：便秘を伴う吐き気に有効でしたが、便秘も改善するということですか。

仲田：下剤を使用すると下痢になるなど便通のコントロールが困難な場合は、小半夏加茯苓湯を使用することで便通コントロールがつきやすくなる印象があります。

木村：小半夏加茯苓湯の頓用について、使い方のコツを教えてください。

仲田：吐き気が出現する前に上腹部が重くなるとの訴えから、「ちょっと胃が重い、何となくおかしい」というタイミングで服用していただきます。

第一部 講演5

当帰四逆加呉茱萸生姜湯で炎症が悪化し桂枝茯苓丸が有効と思えた凍瘡の一例

麻生 悠子 先生

東京女子医科大学附属東洋医学研究所/本町診療所

2005年 順天堂大学医学部 卒業
2007年 福島県立医科大学附属病院 皮膚科 助教
2008年 埼玉医科大学総合医療センター 皮膚科 助教
2015年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所



はじめに

凍瘡はいわゆる「しもやけ」のことで、慢性の寒冷刺激による小動脈収縮とそれに続くうっ血性の炎症と考えられている。初冬や終冬の気温が4~5℃で日差が10℃以上の時期に頻発する。西洋医学的治療としてビタミンE含有軟膏やビタミンE製剤の内服、炎症の強い例にはステロイド外用療法が用いられるが、難治な症例をしばしば経験する。

症例

症例：65歳 女性。

主訴：冬季の指趾の発赤、腫脹。

現病歴：20年前から11月~3月に足趾に凍瘡が生じるようになり、4年前から手指にも認めるようになった。X年11月下旬に当科を受診した。

症状および所見：図1に示す。

臨床経過(図2、3)：初診時には手指と足趾の冷感が著明で、右示指・小指・両環指は暗赤色調で腫脹していた。当帰四逆加呉茱萸生姜湯(5g/日)を投与したところ、開始後3日目の夜間に手指が痛み、5日後に手指が腫脹した。自身の判断で2~3日の服用中止後に2.5g/日に減量したが、手足が強くて、こぼって入浴が困難となった。内服を再度中止後、2~3日で腫れはやや改善し入浴はできるようになったが、再診時の手指は初診時よりも発赤腫脹が強く、冷感を認めなかった。

疲れやすさ、夜間頻尿と腹診所見から腎虚を考えて八味

丸に変方した。またジフルプレドナート軟膏、外用ビタミンE・A剤の外用も開始した。その2週間後、症状は改善傾向だが、発赤が遷延していたため、駆瘀血作用を期待して桂枝茯苓丸を加えたところ、3週間後には発赤・腫脹は改善し、以降1月から3月まで例年に比して凍瘡の症状は軽かった。

考察

凍瘡の漢方治療について山本巖は『東医雑録』で、治療方

図1 症例 65歳 女性

主訴

冬季の指趾の発赤、腫脹

既往歴

橋本病、緑内障

現病歴

20年前から11月~3月に足趾に凍瘡が生じるようになり、4年前から手指にも認めるようになった。X年11月下旬に当科を受診。

自覚症状

腹・足の冷え、後鼻漏、浮腫、疲れやすい、車酔いしやすい、食べ過ぎると胃腸の調子が悪くなる。
排便1~2回/日、排尿10回/日(就寝中1~2回)

漢方医学的所見/検査所見

身長：151.5cm、体重：43kg、BMI：18.7

脈診：沈、虚

舌診：淡紅色、薄い白苔、舌下静脈怒張あり

腹診：腹力 2/5、臍動悸あり、小腹不仁あり、小腹拘急あり

血液検査所見：総コレステロール 238mg/dL、

LDL-コレステロール 144 mg/dL、抗核抗体 40倍

図2 臨床経過①



図3 臨床経過②



針の原則は「経絡に客する寒邪を、温経により散寒し、絡を通じ、瘀滞する血を活血散瘀して痺を治す」と述べており、当帰四逆加呉茱萸生姜湯、桂枝茯苓丸と共通する生薬が多く含まれる活血祛瘀凍瘡湯を用いている。また、藤平健は『漢方概論』で、「その薬方を半年くらい続服しておけば、翌年からは起きなくなる場合がかなり多い」、「随証治

図4 凍瘡の漢方治療

- 成書の記載 —山本巖『東医雑録』—
治療方針の原則は、経絡に客する寒邪を、温経により散寒し、絡を通じ、瘀滞する血を活血散瘀して痺を治す。
活血祛瘀凍瘡湯
主治：あらゆる凍瘡を治すの総司である
構成生薬：桂枝 桃仁 茯苓 赤芍薬 牡丹皮 紅花 牛膝莪朮 三稜 当帰 細辛 生姜 大棗 甘草 白朮 白芥子
- 成書の記載 —藤平健『漢方概論』—
漢方的に処置すると比較的短時間で根治し、しかもその薬方を半年くらい続服しておけば、翌年からは起きなくなる場合がかなり多い。随証治療により、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与する。当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、太陰の虚証で、手足、ことに膝から下がひどく冷え、ときには夏でも靴下をはいて寝るほど冷えのひどい人のしもやけによく効くことがある。
- 当帰四逆加呉茱萸生姜湯の臨床報告
 - 凍瘡患者20例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与して有効以上が90%。(関口直男 漢方診療, 1987)
 - 毎年凍瘡を発症する若年例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯投与群、トコフェロールニコチン酸エステル投与群、および対照群に分け、11月中旬より予防的投与をした。有効率は当帰四逆加呉茱萸生姜湯投与群は94%、トコフェロールニコチン酸エステル投与群は54%、対照群は20%。(森 志郎 漢方診療, 1984)
 - 従来の治療薬のみでは冷感を訴える患者16例に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を6週間使用し、投与2週目から冷感と疼痛症状に有意な改善あり。(原 徹 医学と薬学, 2013)

療により、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与する」と述べている。凍瘡に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の臨床報告は多く、いずれも高い有効率が示されている(図4)が、発赤腫脹を伴う炎症が強い凍瘡への有効性は不明である。

凍瘡の漢方治療については、まずは症状出現前から随証治療による予防的内服を試みる。次に凍瘡の炎症の状態によって、患部に冷えがあり炎症が弱いときには当帰四逆加呉茱萸生姜湯を、患部の炎症が強い場合にはステロイド外用剤に加えて桂枝茯苓丸などを選択するとよいのではないか。

Discussion

- 木村：寒熱の増悪因子が不明瞭な場合、まずは桂枝茯苓丸から開始した方がよいですか。
- 麻生：冷えもあるが発赤・腫脹もあり、寒熱の増悪因子が不明瞭な場合は桂枝茯苓丸から開始することも選択肢の一つだと思います。たとえば、入浴で症状が和らぐか、かえってほてるかをお聞きすると良いと思います。
- 木村：手が冷たくなく、腫脹・発赤がある場合は、炎症があると考えてよいですか。そのような場合に利尿剤の使用についてはいかがでしょうか。
- 麻生：自験例では抗炎症作用と利尿作用のあるステロイド外用剤を用いていますが、漢方薬であれば同様の作用を有する柴苓湯を使用しても良いと思います。
- 木村：凍瘡治療での他の鑑別処方がありますか。
- 麻生：温経湯、当帰芍薬散、四物湯などが挙げられます。

思春期の精神症状・月経前症候群疑いに抑肝散加陳皮半夏が奏効した一例



兵頭 麻希 先生

母と子のまきクリニック

1996年 広島大学医学部 卒業
1998年 広島県立安芸津病院 産婦人科
1999年 土谷総合病院 産婦人科
2001年 広島大学病院 産婦人科
2003年 広島大学病院 遺伝子診療部 兼任
2011年 近畿大学大学院総合理工学研究科 遺伝カウンセラー養成課程 非常勤講師
2019年 母と子のまきクリニック開院、広島大学医学部 客員准教授(併任)

はじめに

思春期女兒では、女性ホルモンの分泌亢進による心身の発達・変化を迎える。社会生活における様々な事象に対して敏感となる時期であり、月経前症候群が加わることで、様々な精神症状を生じる。

東洋医学では小児期からの神経過敏や興奮に着目し、抑肝散や抑肝散加陳皮半夏、柴胡桂枝湯などが用いられる。

症例

症例：14歳 女兒。

主訴：イライラ、怒りやすい、落ち着きがない、学校でのトラブル、食欲低下。

現病歴(図1)：13歳(8ヵ月前)に月経が開始し、そのころからイライラがあった。新学期になり、担任の教師とそりが合わず、精神的なコントロールが困難な状況となった。部活の友人や先輩などと話をしてもイライラするなど、学校生活が困難となった。本人・母親ともに「なぜいつもイライラしているのか、分からない」とのことであった。

初診時所見および診断・治療(図2)：身長 160cm、体重 50kgと体格がよく、思春期の発達も順調であった。無表情で、少し落ち着きがない様子であった。便秘・下痢はなし、多毛もなかった。発語は少ないが、質問には的確に思いなどを答えることができる。

初診時に症状と月経との関連が不明であったため、次回

月経後までの日々の症状の程度の10段階評価と、食欲、その日の出来事などを記録し経過観察した。

約3週間の記録から、月経前後には症状は軽減しており、

図1 症例 14歳 女兒

主訴

イライラ、怒りやすい、落ち着きがない、学校でのトラブル、食欲低下

現病歴

13歳(8ヵ月前)に月経開始し、そのころからイライラがあり。4月新学期になり、担任の教師とそりが合わず、精神的なコントロールが困難な状況となった。部活の友人、先輩などと話をしてもイライラするなど、学校生活が困難となった。本人、母親ともに、「なぜいつもイライラしているのか、分からない」と述べていた。

図2 初診時所見および診断・治療

視診

身長：160cm、体重：50kg
体格がよく、思春期の発達も順調であった。
無表情で、少し落ち着きがない様子。

問診

便秘・下痢なし。多毛なし。
発語は少ないが、質問には的確に思いなどを答えることができていた。

診断・治療

初診時、症状と月経との関連が不明であり、診断のため次回月経後までの日々の症状の程度の10段階評価と、食欲、その日の出来事などを記録し経過観察した。
約3週間の記録から、月経前後には症状は軽減しており、月経前症候群も否定はできないが、神経症的な精神症状の方が可能性が高いと考えられた。
イライラのコントロールが困難で、不安や怒りも生じやすいことに対し、抑肝散加陳皮半夏(5g/日 朝夕食前)を投与した。

月経前症候群も否定はできないが、神経症的な精神症状の可能性が高いと考えられた。イライラのコントロールが困難で、不安や怒りも生じやすいことに対し、抑肝散加陳皮半夏を処方した。

臨床経過(図3)：抑肝散加陳皮半夏の服用開始時は、「夏休みで学校に行かなくてよいから、いつもよりはイライラは少なかった」とのことであった。「学校が始まるのが嫌、心配」とのことから抑肝散加陳皮半夏の服用を開始した。

1ヵ月後の再診時、精神症状は少し落ち着いたとのことであり、内服8日後から始まった学校に登校し、今は部活も楽しいと笑顔が見られていた。

2ヵ月後は効果良好で処方継続し、学校の先生からも“変わった”と言われ、母が見ても驚くほど良くなったと本人ともども笑顔で、調子のよい状況であった。

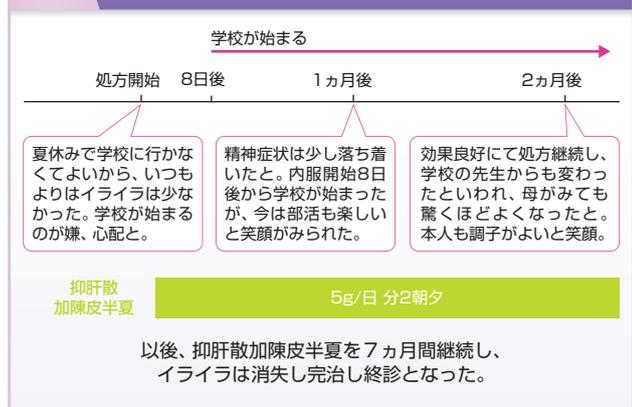
以後、抑肝散加陳皮半夏を7ヵ月間継続内服したが、イライラは消失し、完治・終診となった。

考察

本症例は思春期、初潮後の発症で、原因として内分泌学的影響や生活環境の影響などが考えられた。外来でのカウンセリングも時間をかけて行い、抑肝散加陳皮半夏が奏効した症例であった。

現在は若年でも使用可能な低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬(LEP)治療も選択肢ではあるが、本症例は神経症的な症状が主であったことから漢方治療を第一選択とした。

図3 臨床経過



Discussion

木村：加味逍遙散と抑肝散加陳皮半夏の鑑別はどのようにされていますか。

兵頭：産婦人科では加味逍遙散もよく使われますが、本症例はお子さんで、イライラ、疝の虫が強く、また食欲低下もみられたため、陳皮・半夏を加えた抑肝散加陳皮半夏を第一選択としました。

木村：お子さんなどで錠剤をされることはありますか。

兵頭：お子さんは錠剤を選択される方が多くいらっしゃいますし、服薬コンプライアンスも良好です。

現代の口訣の構築 「半夏厚朴湯」と「柴苓湯」の 口訣を考える



木村 本セッションでは、一つの処方横断的に検討して“現代の口訣”を導き出します。すでに、抑肝散加陳皮半夏と補中益気湯(2015年)、五苓散と柴胡加竜骨牡蛎湯(2016年)、人參養榮湯と加味帰脾湯(2017年)、桂枝茯苓丸と加味逍遙散(2018年)、八味地黄丸と白虎加人參湯(2019年)について検討してまいりました。

そして今回は、半夏厚朴湯と柴苓湯について検討いたします。

半夏厚朴湯の口訣を考える

木村 半夏厚朴湯の構成生薬は半夏、茯苓、生姜、厚朴、蘇葉であり、効能・効果は「気分がふさいで、咽喉・食道部に異物感があり、ときに動悸、めまい、嘔気などを伴う次の諸症：不安神経症、神経性胃炎、つわり、せき、しわがれ声」です。

原典の『金匱要略』婦人雜病論には、婦人で喉にあぶった小さな肉片があるように訴える者は半夏厚朴湯の主治であると述べられています。すなわち、半夏厚朴湯は気の巡りを改善させる代表的な処方、不安神経症、不眠症、胃腸症状、呼吸器症状などに応用されます。

精神症状について『三因極一病症方論』では、半夏厚朴湯の異名である大七気湯について、七情の気の乱れによって生じる症状に用いる処方と解説しています。浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』で、半夏厚朴湯は気剤の第一の処方であり咽喉異物感のみならず諸々の精神的疾患に活用して良いと述べています。また、大塚敬節は『症例による漢方治療の実際』で、神経症患者のめまいに関して「めまいは軽い不安感の方が強い傾向がある」と述べています。つまり、半夏厚朴湯の精神症状は「気剤の権輿^{けんよ}」として抑うつだけでなく、七情の気の乱れによる症状に使用されることができると考えられます(図1)。

● 心因性咳嗽に半夏厚朴湯が著効した一例

木村 循環器領域における半夏厚朴湯の有効例を戸成先

図1 半夏厚朴湯

構成生薬

半夏、茯苓、生姜、厚朴、蘇葉

効能・効果

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

原典『金匱要略』婦人雜病論

「婦人 咽中炙爛有るが如きは 半夏厚朴湯之を主る」

気の巡りを改善させる代表的な処方。

不安神経症(めまい、動悸) 不眠症 胃腸症状 呼吸器症状などに応用。

『三因極一病症方論』

半夏厚朴湯の異名である大七気湯について、七情(喜、怒、思、悲、憂、驚、恐)の気の乱れによって生じる症状に用いる処方と解説している。

症状：増寒発熱 心腹脹滿 傍ら両脇を衝き 上み咽喉を塞ぎ炙爛の如き有り 吐嚔して下らず 惡寒発熱 胸腹の脹滿 両脇への突き上げ 咽喉を塞いで炙った肉片がある感覚 吐いても出さず嚔しても下らない

浅田宗伯『勿誤藥室方函口訣』

「気剤の権輿(けんよ)なり。故に梅核氣を治するのみならず、諸気疾に活用してよし」

半夏厚朴湯は気剤の第一の処方であり、咽喉異物感だけでなく、諸々の精神的疾患に活用して良い。

大塚敬節『症例による漢方治療の実際』神経症患者のめまい

「めまいは軽い不安感の方が強い傾向がある」と述べている。

半夏厚朴湯の精神症状は「気剤の権輿」。抑うつだけでなく、七情の気の乱れによる症状に使用される。

生からご紹介いただきます。

戸成 症例は56歳の女性で、主訴は咳嗽です(図2)。2ヵ月前から仕事に会話をしていると、突然、誘因なく突き上げるような咳嗽発作が出現するようになりました。発作が出現するとしばらく咳嗽が止まらず、発作中は息苦しく感じるが普段は息苦しさがありません。近医にて処方された抗アレルギー薬では症状に変化はないばかりか、4日前から発作が増悪したため当院を受診しました。理学的所見、東洋医学的所見ともに特記すべき異常所見を認めません。再度、病歴を確認しましたが、器質的疾患は否定的でした。さらに、家庭や仕事での変化の有無を尋ねたところ、「長女がうつ病で入院したことを契機に咳嗽を認めるようになった」とのことで、いわゆる七情の乱れによる気滞が疑われ



図2 心因性咳嗽(56歳 女性)

主 訴

咳嗽

現病歴

2ヵ月前から仕事中に会話をしていると、**誘因なく突き上げるような咳嗽発作**が出現するようになった。いったん発作が出現するとしばらく咳込むのが止まらない。咳嗽発作中は息苦しく感じるが普段は息苦しさはない。近医にてアレルギーを指摘され、抗アレルギー薬を処方されたが、症状に変化はなく、4日前から咳嗽が増悪したため当院を受診した。

理学的所見

身長：150cm、体重：48kg、心音異常なし、呼吸音喘鳴・ラ音聴取せず。
腹部：心窩部圧痛などの異常所見なし、下肢浮腫認めず。
胸部X線：浸潤影、胸水貯留認めず。
血液検査：白血球増多なし、CRP上昇なし。

東洋医学的所見

自覚症状：突然腹部から突き上げるような咳嗽発作(奔豚気)。鼻汁・鼻閉なし、口渇なし、喉の閉塞感なし、皮膚乾燥なし。
脈：沈、舌：淡紅、薄白苔
腹診：腹直筋緊張なし、心下痞なし、胸脇苦満なし、臍上悸なし。

→ 病歴を改めて確認したところ・・・

- 各種検査も踏まえ、器質的疾患(気管支喘息、逆流性食道炎)は否定的であった。
- 家庭や仕事で何か変わったことはなかったか → 長女がうつ病で入院し、仕事が手につかない。その頃から咳嗽を認めるようになった。**いわゆる七情の乱れによる気滞が疑われた。**

経 過

突き上げるような咳嗽発作を、**氣うつに伴う上逆**と考え**半夏厚朴湯(6g/日)**を処方した。2回の内服で咳嗽は消失した。内服をいったん中止すると、翌日より再度咳嗽を認めた。半夏厚朴湯の内服を再開したところ、速やかに咳嗽は消失し、4週間後に廃薬となった。

ました。

突き上げるような咳嗽発作を氣うつに伴う上逆と考え、半夏厚朴湯を処方したところ、2回の内服で咳嗽発作は消失しました。自己判断で内服を中止すると翌日に咳嗽を認めるようになり、内服を再開したところ発作は速やかに消失し、4週間後に廃薬となりました。

本症例は、強い不安感を背景に「突き上げるような咳嗽発作」を氣の上衝と捉え、半夏厚朴湯を使用したところ気滞の改善がみられ症状が改善しました。

木村 わずか2回の内服で咳嗽が軽減しましたが、半夏厚朴湯には即効性があったと考えられますか。

戸成 非常に即効性があり、奏効したと思います。

木村 半夏厚朴湯は喉のつまりのような“静的なつまり感”

に繁用されます。咳逆上気には麦門冬湯の使用も考えられますが、その点はいかがですか。

戸成 本症例は乾燥症状がまったくなく不安感が強かったことから、理気作用を有する厚朴・蘇葉と安神作用を有する茯苓が含まれる半夏厚朴湯が適していると判断しました。

● 半夏厚朴湯が有効であった咽喉頭異常感症の一例

木村 耳鼻咽喉科領域における半夏厚朴湯の使用について、咽喉頭異常感症の症例を白井先生にご紹介いただきます。

白井 症例は75歳の女性、主訴は喉のつまり感です(図3)。2ヵ月前から喉のつまり感が継続し、当科初診となりました。主症状である喉のつまり感と、心下痞鞭・中脘の圧痛から半夏厚朴湯を選択しました。2週間後には喉のつまり感は改善傾向にあり、4週間後に症状は消失し廃薬となりました。

図3 咽喉頭異常感症(75歳 女性)

主 訴

喉のつまり感

現病歴

2ヵ月前から喉のつまり感が継続し、当科初診。

検査所見

- 喉頭ファイバー検査：正常



漢方医学的所見

身長：148cm、体重：40kg、血圧：110/72mmHg、
脈拍：62回/分、体温：36.4℃
脈候：右 弦按じて細澁 弦按じて澁 やや沈弦按じて澁
左 弦按じて澁 やや浮弦按じて澁 やや沈弦按じて細澁
舌候：淡紅色、薄白苔
腹候：心下痞鞭、中脘の圧痛

臨床経過

初診時から半夏厚朴湯エキス細粒(6g/日 分3)の内服を開始。2週間後には喉のつまり感が改善傾向。4週間後には症状は消失し、廃薬。

第二部

半夏厚朴湯は燥性であることから、乾燥傾向を認める際には乾燥感が増悪し、喉のつまり感が悪化することがあるため注意が必要ですが、本症例は症状および四診上でも明らかな乾燥傾向を認めなかったため半夏厚朴湯が奏効したと考えています。

木村 本症例も比較的短期間に症状が改善していますが、罹病期間と症状改善までの期間との関係についてはどのようにお考えですか。また、心下痞鞭の半夏厚朴湯服用後の変化についても教えてください。

白井 罹病期間が短かったことも速やかな効果発現の理由と考えています。また、心下痞鞭は症状の改善とともに軽減しました。

● 外傷性頸部症候群に伴う抑うつ症と神経性胃炎に半夏厚朴湯が奏効した症例

木村 整形外科領域で、半夏厚朴湯が物理的な頸部損傷によって消化器症状と抑うつ傾向に奏効した症例を仲田先生にご紹介いただきます。

仲田 症例は44歳の女性で、主訴は後頸部痛です(図4)。X年9月に交通事故にて受傷しました。救急外来を受診し、首の痛みが強いためソフトカラーにて固定を受けました。初診時所見では、神経学的検査は陰性で上肢腱反射の異常

はなく、X線検査ではストレートネックと変形性頸椎症(軽度)が認められ、NSAIDs・筋弛緩薬の内服、外用貼付剤の処方にて2週間の安静を指示しました。

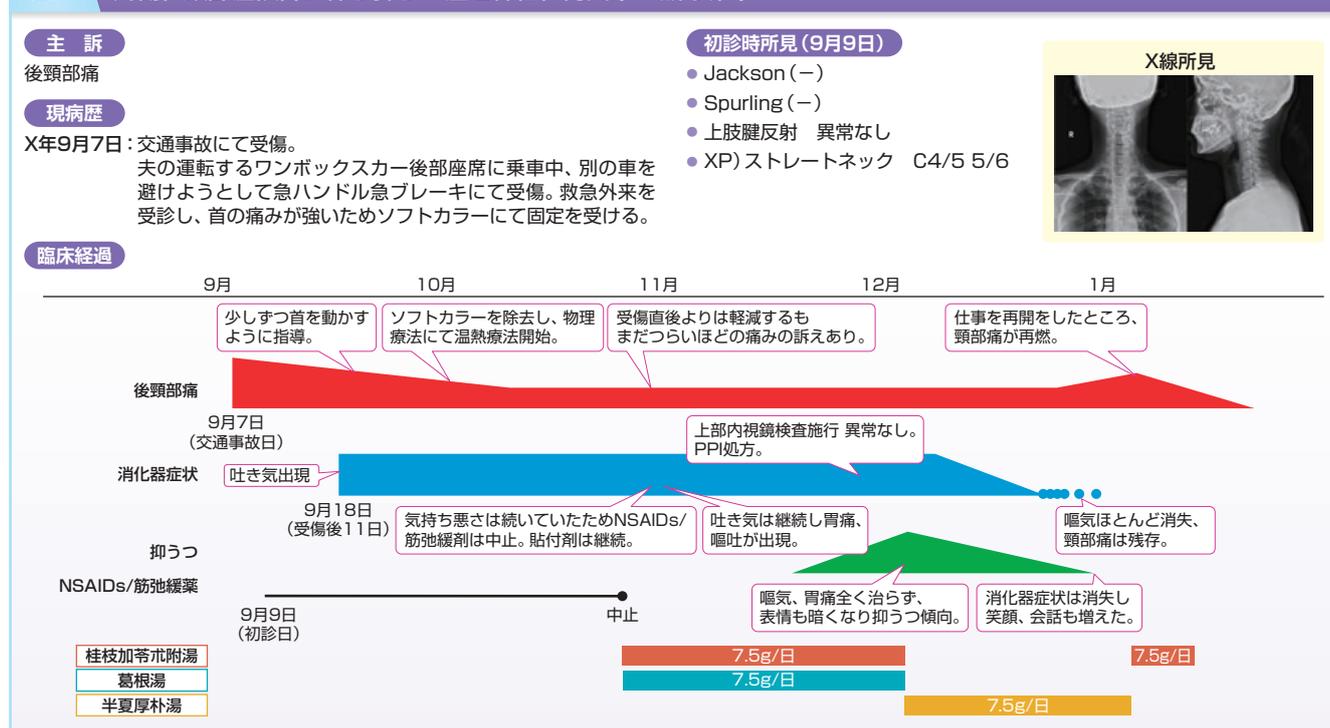
受傷後11日に吐き気が出現しました。後頸部痛は温熱療法などで軽減しましたが、10月末も残存していました。気持ちの悪さが続いたためNSAIDs・筋弛緩薬を中止し、桂枝加苓朮附湯と葛根湯を処方しました。その後も吐き気が続き、胃痛・嘔吐が出現したため、ご自身で消化器科にて上部内視鏡検査を受けましたが異常はありません。

12月に入っても嘔気・胃痛は治まらず、表情も暗く抑うつ傾向であったため、半夏厚朴湯に切り替えたところ、12月末には後頸部痛は残存するも嘔気はほとんど消失しました。1月には消化器症状が消失し、笑顔も会話も増えてきました。その後、仕事を再開したところ、後頸部痛が再燃したため桂枝加苓朮附湯に変方し、治療継続中です。

木村 吐き気・嘔吐といった“上向き”の症状に“下向き”の半夏が有効でしたが、小半夏加茯苓湯との鑑別について教えてください。

仲田 本症例は消化器症状もありますが、みるみるうちに表情が暗くなり、気分の落ち込みが顕著でしたので、診察時の会話の中で半夏厚朴湯が適切であると考えて選択しました。

図4 外傷性頸部症候群に伴う抑うつ症と神経性胃炎(44歳 女性)



● 発達障害を伴わない不登校に半夏厚朴湯が著効した一例

木村 半夏厚朴湯は原典の記載にもあるように婦人に使用することが多い処方ですが、小児と男性の使用経験を網谷先生にご紹介いただきます。

網谷 症例は12歳の女兒、主訴は「なんとなく学校に行けない」です。X-1年にクラスメートとの喧嘩で学校に行きたくないという気持ちを感じるようになりました。X年5月から特に誘因なく不登校となり、6月に心療内科を受診しました。初診時所見を図5に示します。知能検査の結果、言語力・理解力はあるも、物事に対して慎重で処理に時間がかかる傾向があり、そのため新奇場面に弱く、先読みをし過ぎる傾向が漠然とした不安感につながっていると想定されました。

学校回避に加えて家庭内でも回避行動がみられ、不眠により生活リズムが乱れかけていること、長女としての責任感が強く、他者優先や先読みをしすぎる、自尊心の低さや抑うつ気分、胸がもやもやするような漠然とした不安

感がみられることから、半夏厚朴湯の内服を開始しました。半夏厚朴湯の内服を開始してから胸の中のもやもやとしていた感覚は徐々に晴れ、眠りが深くなり、それにより生活リズムの乱れも改善し、楽しく登校できるようになりました。

半夏厚朴湯について和田東郭は『蕉窓方意解』で、「心窩部が堅く膨満するという心下鞭満があり、さらに鬱々と悶え、思い悩むことが多い症例に用いる」と指摘しています。「なんとなく不安で学校に行けない」という不登校児童がいますが、本症例のように抑圧傾向で、漠然と胸にもやもやとした不安は気うつと考え、半夏厚朴湯が効果的であると考えます。

木村 過剰適応に有効な柴胡桂枝湯や、いじめっ子もいじめられっ子も抑肝散加陳皮半夏を使用する場合がありますが、半夏厚朴湯との鑑別について教えてください。

網谷 柴胡桂枝湯は腹痛や吐き気などの消化器症状や痛みを伴う場合に多く用いています。抑肝散加陳皮半夏は怒りが強く癩癩が多い場合、喧嘩が激しい場合などに用いています。喧嘩の仕方が特徴的で、抑肝散などは考えるよりも先に口や手が出てしまうような激しい喧嘩をするような場合に、半夏厚朴湯は空気を読んで先読みをして不安になってしまうような場合に用いています。

● 半夏厚朴湯が奏効したパニック障害の一例

網谷 症例は32歳の男性、主訴は予期不安です。X年9月、美容室で散髪中に首が苦しいような感覚の出現と息苦しさ、動悸、冷や汗が出現し、近医に救急搬送されました。パニック障害の診断にてアルプラザラム(頓服)を処方されましたが、その後も出現する発作と予期不安から仕事に集中できなくなり、同年11月に退職し心療内科を受診しました。初診時所見を図6(次頁参照)に示します。パニック障害と診断し、喉のつかえ感を伴い、不安の高い梅核気を伴う気うつと考え、半夏厚朴湯の内服を開始しました。

初診時、パニック発作は3回/週出現し、予期不安が強く、心理テストでも不安が非常に強い状態でした。半夏厚朴湯の内服開始2週間後には外出ができるようになり、パニック発作・予期不安の出現も軽減しました。9週後には就職し、不安感もかなり軽減したため半夏厚朴湯の服用量を漸減し、13週後には中止としました。

曲直瀬道三は『衆方規矩』で、「心窩部が痞満して喘鳴、呼吸速迫となるものによい適応」と述べています。本症例のように、強烈な不安に伴う自律神経症状とパニック発作

図5 発達障害を伴わない不登校(12歳 女兒)

主訴

なんとなく学校に行けない

現病歴

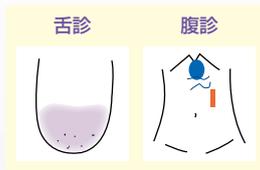
X-1年、小学5年生の時にクラスメートと喧嘩をして、学校に行きたくないという気持ちを感じるようになった。X年5月より、特に誘因なく、学校に行かなくなった。同年6月、心配した親に連れられ、心療内科を受診した。

初診時所見

視診：身長 152cm、体重 43kg。
表情に覇気はなく、ゆっくりと時間をかけて考えながら返答する。声は小さく、震えるような声。目は少し合わせると視線を外す。
聞診：冷えなし。頭痛なし。めまいなし。耳鳴なし。口渇なし。動悸なし。息苦しくなることもない。胸がもやもやする感じがする。食欲良好。
睡眠：入眠困難で起きられない。
便秘・下痢：なし。
舌診：ピンク色、薄い白苔、やや胖大舌。歯痕軽度。舌下静脈怒張なし。
腹診：腹力3/5、心下鞭(+)、胸脇苦満(R/L -/-)、振水音軽度、腹直筋の緊張(右軽度)、瘀血圧痛点(-/-)、小腹不仁(-)。

舌診

腹診



診断・治療

- 学校回避に加え、家庭内においても回避行動がみられ、不眠により生活リズムが乱れかけている。
- 長女としての責任感が強く、他者優先や先読みをし過ぎる。
- 自己価値や自尊心の低さ、抑うつ気分、胸がもやもやするような漠然とした不安感がみられる。
- 半夏厚朴湯(6g/日 分2朝夕)の内服を開始した。

第二部

図6 パニック障害(32歳 男性)

主訴

また発作が出るのではないかと不安になる

現病歴

X年9月、美容室で散髪中に首が苦しいような感覚が出てきたため、ケープの首元を緩めてもらった。程なくして、息苦しさ、動悸、冷や汗が出現した。救急車を呼び近医を受診した。血液検査、心電図、胸部レントゲンなどを検査されたが、いずれも異常所見はみられず、パニック障害の診断にてアルプラゾラム(0.4mg)を頓服で処方された。その後も時々発作が出現し、また発作が出たらどうしようと思うと仕事に集中できなくなり、同年11月に退職し、心療内科を受診した。

初診時所見

視診：身長 165cm、体重 48kg。表情は不安げで、声は小さい。症状の不安について次々に話す。

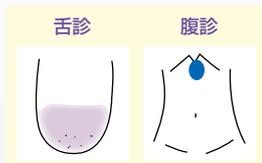
問診：息苦しさ、動悸、冷や汗を伴う発作が出現する。胸がもやもやする感じがする。食欲良好。

睡眠：入眠困難

便秘・下痢：なし

舌診：薄紅色、薄い白苔、やや胖大舌。
歯痕軽度。舌下静脈怒張なし。

腹診：腹力3/5、心下痞鞭(+)、
胸脇苦満(R/L -/-)、
心窩部に張ったような膨満感(+)
、振水音(±)、
腹直筋の緊張(-)、瘀血圧痛点(-/-)、小腹不仁(-)



診断・治療

- DSM-5の診断基準より、パニック障害と診断した。
- 喉のつかえ感を伴い、不安の高い梅核気を伴う気うつと考え、内服薬について西洋薬と漢方薬について説明したところ、漢方薬を希望したため、半夏厚朴湯(6g/日)の内服を開始した。
- 認知行動療法など、心理療法については説明をしたものの、希望しなかったため施行しなかった。

に対する予期不安に対して、半夏厚朴湯は単剤でも有効と思われました。

● 更年期の諸症状に半夏厚朴湯が有効であった二例

木村 更年期の女性もさまざまな症状を訴えます。更年期の諸症状に半夏厚朴湯が有効であった2症例を兵頭先生にご紹介いただきます。

兵頭 症例1は50歳で、主訴は喉のつまり、ヒリヒリ感です(図7)。半年以上前から症状があり、呼吸器内科での治療は無効、耳鼻咽喉科や人間ドックでも異常は指摘されなかったため、当院を受診しました。

体格はしっかりしていましたが、気力はなく肌は乾燥傾向でした。簡略更年期指数(SMI)は73点と高値であり、薬物療法を含む治療を受けることが推奨される状態でした。症状の一つの咽頭違和感に悩まされており、まずは半夏厚朴湯にて治療を開始し、漢方治療の効果と採血結果を確認してホルモン補充療法(HRT)も検討予定としました。

図7 更年期の諸症状(50歳)

主訴

喉のつまり、ヒリヒリ感

現病歴

半年以上前から上記症状あり。呼吸器内科を受診し、喘息、胃酸逆流などの治療が行われたが無効。耳鼻咽喉科の受診や人間ドックでも異常なし。

初診時所見

視診：身長 160cm、体重 56kg。

問診：体格はしっかりしているが、気力なく肌は乾燥感。

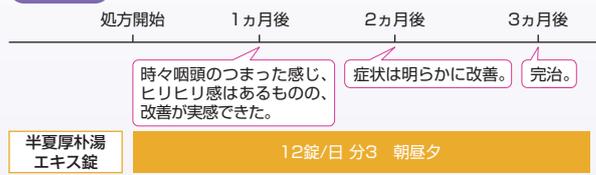
簡略更年期指数(SMI) 73点

診断・治療

SMI=73点と高値にて、更年期症候群と診断。その症状の一つとして、咽頭違和感に悩まされており、まずは半夏厚朴湯エキス錠(12錠/日 分3 朝昼夕)にて治療開始。漢方治療効果と採血結果を確認し、HRTも検討予定とした。

採血結果：ホルモン環境は更年期、高コレステロール血症、ヘモグロビン高値あり、血液濃縮あり。気虚 血虚 水虚が疑われる。

臨床経過



以後、コロナ禍、子の受験など家庭の事情により通院できず、内服休止。翌月には症状再燃したため治療を再開した。

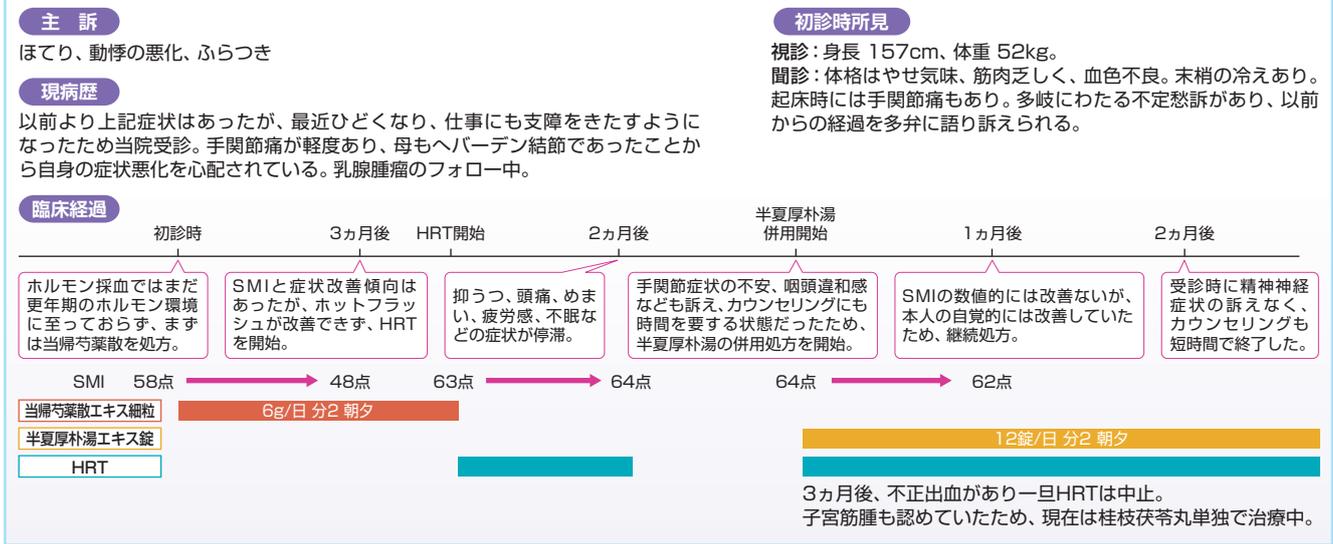
採血結果では、ホルモン環境は更年期の状態であり、高コレステロール血症・ヘモグロビン高値で血液濃縮を呈していました。気虚・血虚・水虚が疑われる状態でした。

半夏厚朴湯の内服1ヵ月後には改善を実感し、3ヵ月後には完治しました。半夏厚朴湯は更年期症状をはじめ、女性の精神神経症状を伴う気うつに有用であると考えました。

症例2は48歳で、主訴はほてり、動悸の悪化、ふらつきです(図8)。以前から続くこれらの症状が増悪し、仕事にも支障をきたすようになりました。

初診時所見では、体格はやせ気味で筋肉は乏しく、血色不良です。末梢の冷えがあり、起床時に手関節痛がありました。多岐にわたる不定愁訴があり、以前からの経過を多弁に語り訴えられます。採血結果では更年期のホルモン環境に至っていないため当帰芍薬散の内服を開始しました。3ヵ月後にはホットフラッシュが改善しないためHRTを開始しましたが、HRT開始2ヵ月後も症状の停滞と手関節痛症状に対する不安に加え、咽頭違和感なども訴え、カウンセリングに時間を要する状態であったことから半夏厚朴湯の併用を開始しました。内服開始1ヵ月後には本人が改善を自覚し、2ヵ月後には受診時に精神神経症状の訴えなく、カウンセリングも短時間で終了しました。

図8 更年期の諸症状(48歳)



更年期の不定愁訴が多岐にわたる症例で、HRTが著効しない場合には漢方治療が用いられます。多くの不定愁訴を訴える症例では、気うつがベースとなって多彩な症状が現れている可能性も高く、半夏厚朴湯のよい適応と考えられます。

木村 漢方を併用することでHRTが効きやすくなる印象はありますか。

兵頭 更年期の症状は非常に多岐にわたり、HRTだけではすべての症状が改善しないことも多くあります。このような場合には漢方を併用することで効果が得られます。

木村 麻生先生は、皮膚科領域では半夏厚朴湯をどのように活用されますか。

麻生 皮膚症状に起因するストレスや不安に対して半夏厚朴湯を用いることは多くあります。たとえば、アトピー性皮膚炎や円形脱毛症の患者さんの気うつに有効なことがあります。

● 半夏厚朴湯の症例について

木村 心因性咳嗽の症例では、突然腹から突き上げてくるような咳嗽発作、つまり気逆の症状があり、先の見えない不安感はあるが咽中炙燐や心下痞鞭などはみられていません。咽喉頭異常感症の症例では喉のつまり感、不安感、咽中炙燐や心下痞鞭がありましたが心下痞鞭は治療によって軽減しました。抑うつ症と神経性胃炎の症例では、吐き気・嘔吐・胃痛と抑うつ症状があり、首から胸の重い感じがありました。小児の不登校例では、胸のもやもや感と漠然と

した不安感があり、咽中炙燐はないが心下痞鞭は治療によって改善しました。パニック障害の男性症例では、息苦しさ・動悸・冷や汗、予期不安があり、さらに咽中炙燐、心下痞鞭があり、心下痞鞭は治療によって軽減しました。更年期の症例では、喉のつまり、ヒリヒリ感やほてり、動悸、ふらつきがあり、不安感もあり、咽中炙燐もみられました(図9：次頁参照)。

半夏厚朴湯は気うつに用いる処方として有名ですが、七情の気の乱れによる症状に使用し、梅核気のみならず心下痞鞭(中脘痞満)も大切であること、また腹診所見は症状改善に伴い改善する場合もあることが示されました(図10：次頁参照)。

柴苓湯の口訣を考える

木村 柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合方であり、効能・効果は、「吐き気、食欲不振、のどのかわき、排尿が少ないなどの次の諸症：水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、むくみ」です。原典の『世医得効方』では「小柴胡湯と五苓散を合和し、柴苓湯と名づく。傷風、傷暑、瘧を治するに大効あり。服する毎に姜三片、麦門冬二十粒の心を去りたる。地骨皮少し許りの煎湯にて服す」と記されています。

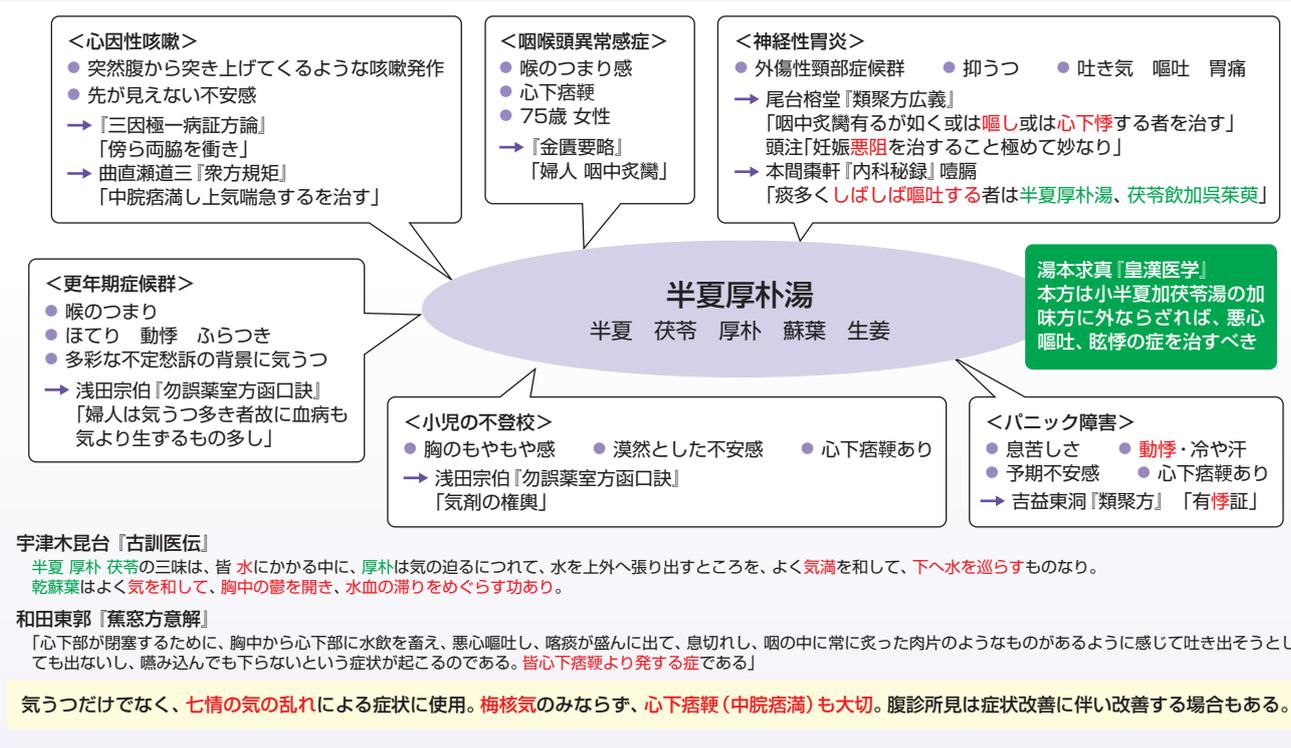
浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』で「この方は小柴胡湯の証にして煩渴下痢するものを治す。暑疫には別して効あり」と、特に夏の疾患には有効であると述べています。津田玄仙は『療治経験筆記』で「この柴苓湯の症は大変多く

第二部

図9 半夏厚朴湯の症例について

所見	戸成先生	白井先生	仲田先生	網谷先生		兵藤先生	
	56歳 F 心因性咳嗽	75歳 F 咽喉頭異常感症	44歳 F 抑うつ症 神経性胃炎	12歳 F 不登校	32歳 M パニック障害	50歳 F 更年期	48歳 F 更年期
BMI	21.3	18.3	小柄 痩せ型	18.6	19.2	21.9	21.1
自覚症状	突然腹から突き上げてくるような咳嗽発作	喉のつまり感	吐き気 嘔吐 胃痛	胸のもやもや感	息苦しさ 動悸 冷や汗	喉のつまり ヒリヒリ感	ほてり 動悸 ふらつき
不安感など	先が見えない不安感	○	抑うつ	漠然とした不安感	予期不安	○	○
咽中炙癆	—	○	(首から胸の重い感じ)	—	○	○	○
心下痞硬	—	○	?	○	○	?	?
心下痞硬の 変化	—	軽減	?	改善	軽減	?	?

図10 半夏厚朴湯の応用



見られる。小柴胡湯を用いる場合には五苓散の症を確かめ、五苓散の症を見たならば小柴胡湯の症がないか確かめるように心がけるべきである」、また北尾春圃は『当世家方口解』で「毎日一定の時間に起こる頭痛に柴苓湯を用いてよいことがある・・・これは瘧の属である」と述べています。

柴苓湯は、小柴胡湯証の少陽病・半表半裏と五苓散証の水滯の病態を改善させる処方ですが、「少陽病期」の診断と柴胡・黄芩による清熱の投与期間について、五苓散との比較を含めて検討いたします(図11)。

● 柴苓湯が有効であった好酸球性中耳炎の一例

木村 耳鼻咽喉科領域における柴苓湯の使用経験を白井先生にご紹介いただきます。

白井 症例は58歳の女性、主訴は繰り返す耳漏と難聴、鼻閉です(図12)。X-8年から耳漏・両難聴・鼻閉を自覚し、X年に当院初診となりました。8年間の経過中に他院耳鼻咽喉科で好酸球性中耳炎と診断されていましたが、当院初診時も両鼓膜穿孔、好酸球優位のニカワ状の中耳貯留液、両鼻茸を認め、気管支喘息の合併から好酸球性中耳炎

と診断しました。

ステロイド鼓室内注入を主体に治療を開始し、さらに感冒時や疲労時には膿性耳漏を認めたため抗菌薬の点耳を併用しました。治療開始3年を経過した時点で感冒時に嗅

覚の低下を認めたため当帰芍薬散を併用し、嗅覚は改善しました。4年後に鼻閉の増悪を認めましたが辛夷清肺湯の併用で改善しました。しかし、冷えにより鼻閉が増悪することから葛根湯加川芎辛夷を併用し、鼻閉は改善しました。さらにその1ヵ月後に両ニカワ状の貯留液の増加を認め、漢方医学的所見から肝気鬱結を考慮して柴苓湯を選択しました。

柴苓湯の内服開始後、両ニカワ状貯留液の減少と感冒時に生じる膿性耳漏の頻度が減少し、約3年半後には両鼓室粘膜発赤腫脹の軽減、ニカワ状貯留液の改善を認めました。

『諸病源候論』では耳漏の発症には過労で虚した状況で生じた邪熱が関与すると記されています。本症例では、感冒や疲労により血気を傷し、邪熱が耳に至り、好酸球性中耳炎のニカワ状中耳貯留液増加や膿性耳漏の原因となったと考えられました。柴苓湯は、邪熱に有効な清熱・補気作用に加え、利水作用も有するため、好酸球性中耳炎における中耳貯留液増加や耳漏症状に対する治療の選択肢となりうると考えました。

木村 本症例には柴苓湯の満量を3年以上投与されています。「いつまで投与したらよいのか」が問題になりますが、先生のお考えをお聞かせください。

図11 柴苓湯

柴苓湯＝小柴胡湯と五苓散の合方

構成生薬

柴胡 半夏 黄芩 人参 甘草 大棗 生姜＋桂枝 沢瀉 猪苓 茯苓 朮

効能・効果

吐き気、食欲不振、のどのかわき、排尿が少ないなどの次の諸症：水瀉性下痢、急性胃腸炎、暑気あたり、むくみ

原典「世医得効方」

「小柴胡湯と五苓散を合和し、柴苓湯と名づく。傷風、傷暑、瘧を治するに大効あり。服する毎に姜三片、麥門冬二十粒の心を去りたる。地骨皮少し許りの煎湯にて服す」(生姜、麥門冬と地骨皮を加えている。傷風＝感染症、傷暑＝暑病、瘧＝マラリアなど)。

浅田宗伯「勿誤薬室方函口訣」

「この方は小柴胡湯の証にして煩渴下痢するものを治す。暑疫には別して効あり」

津田玄仙「療治経験筆記」

「この柴苓湯の症は大変多く見られる。小柴胡湯を用いる場合には五苓散の症を確かめ、五苓散の症を見たならば小柴胡湯の症がないか確かめるように心がけるべきである」

北尾春圃「当杜菴家方口解」

「毎日一定の時間に起こる頭痛に柴苓湯を用いてよいことがある…これは瘧の属である」

小柴胡湯証の少陽病・半夏半裏＋五苓散証の水瀉の病態(全体・局所)を改善させる処方

- ①「少陽病期」の診断
- ②柴胡・黄芩による清熱の投与期間(⇒五苓散へ変更など)

図12 好酸球性中耳炎(58歳 女性)

主訴

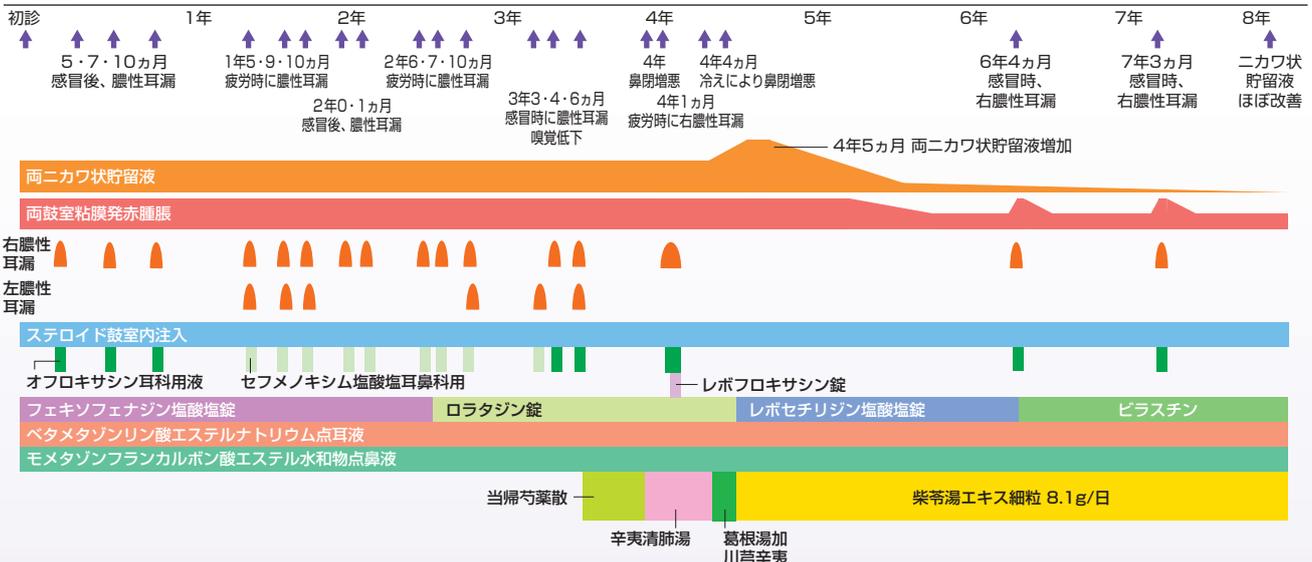
繰り返す耳漏と難聴、鼻閉

柴苓湯開始時の漢方医学的所見

身長：165cm、体重：60kg、
 血圧：124/70mmHg、脈拍：72回/分
 舌候：淡紅色、薄白苔、歯痕軽度
 腹候：心下痞鞭、胸脇苦満
 脈候：右弦やや軟 やや沈弦軟 弦軟按じて洪
 左弦軟 やや浮弦やや軟 弦軟按じて洪

臨床経過

時間経過



第二部

白井 本症例では、鼓室粘膜の発赤の残存を炎症の残存と捉えて柴苓湯を継続しましたが、肝機能障害や間質性肺炎の発症に注意し、投与期間中は問診と血液検査で異常の有無を確認しておりました。他の症例で炎症所見が改善していれば五苓散に変方するなど適宜、調整しています。

木村 『諸病源候論』の耳漏の病態に関する記載では、「邪熱が集まって気血と相打って膿汁を形成する」とありますが、柴胡剤に駆瘀血剤を追加することはありますか。

白井 瘀血の所見が強い場合は、桂枝茯苓丸などの駆瘀血剤を併用しています。瘀血の所見については局所よりも全身的な瘀血の所見を参考にしています。

● 難治性の耳鳴・めまいに対して認知行動療法・漢方治療が有効であった一例

木村 耳鼻咽喉科領域の症例について、もう一例、網谷先生からご紹介いただきます。

網谷 症例は30歳の男性、主訴は耳鳴・めまい・難聴です(図13)。

初診時現症は、表情は不安様であり口調はゆっくりで声に力がありません。耳鳴やめまいに対する不安感があり、復職に対する焦りがみられました。意欲は低下し、活動性も低下していました。睡眠は入眠障害、中途覚醒、早朝覚醒がみられています。耳鳴は「ジー」と蝉が鳴くような音で左が強く、雨の日に音が大きくなることが多いとのことでした。激しい回転性のめまいが週3回程度起こり、耳鳴が大きくなった後に出現することが多くありました。初診時の検査では、軽度抑うつ状態、不安は特性不安・状態不安ともに高い状態で、めまいや耳鳴の心理的苦痛度を示すTHI、DHIも高値でした。外出しようと思っても「耳鳴が悪化する」「めまいが起る」と不安に感じ、それが耳鳴やめまいの発症要因となり、行動の制限につながっていました。

漢方医学的所見から柴苓湯の証と考えて柴苓湯を併用したところ、症状の改善傾向がみられました。また、めまいの軽減にあわせて認知行動療法を併用したところ、行動が徐々に活性化しました。1年後の心理テストではうつ状態の改善傾向と不安感の改善がみられ、THI・DHIも著明に改善しました。

めまい・耳鳴には不安感を伴うことが多いですが、五苓散に柴胡を加えることで、理気を要するストレス反応に伴う水滯症状に有効と考えられます。

木村 最初は柴苓湯が無効でしたが、認知行動療法との併

用で柴苓湯の効果がありました。この点についてはどのように解釈すればよいですか。

網谷 前医で処方された柴苓湯を正しく評価することはできませんが、認知行動療法で行動を活性化し、適切な生活習慣と体を動かすことで漢方薬の効果が得やすくなったと考えられます。柴苓湯などでめまい症状を改善させてから認知行動療法を導入することが必要になります。一方で、認知行動療法の導入が必要と考える症例でも、柴苓湯の服用だけで改善する症例も多く経験しています。

木村 本症例は柴苓湯を満量で16週間処方されていました。柴苓湯の投与をいつまで続けるかということについて、日常診療ではどのように行っていますか。

網谷 不安感を炎症所見ととらえて、不安感がなくなつてから五苓散に変方しています。漢方薬の漸減・中止のタイミングについては、飲み忘れを症状改善の指標にしています。

図13 難治性の耳鳴・めまい(30歳 男性)

主訴

耳鳴、めまい、難聴

現病歴

X-7年に初めて回転性のめまいが起こったが1週間程で自然に治癒した。X-6年に左耳鳴・難聴、回転性めまいが出現し、耳鼻咽喉科での精査にて、メニエール病および急性感音性難聴と診断された。ステロイド薬やイソソルビド内服の効果に乏しく、耳鳴と激しい回転性のめまいが持続した。耳鼻咽喉科にて柴苓湯と苓桂朮甘湯などの漢方薬や抗不安薬を内服したが著明な改善なく、就労継続も困難となったため、X年に当院紹介受診となった。

初診時の漢方医学的所見

身長：165cm、体重：54kg、BMI：19.8

冷え(-)、ほてり時々(+)、気力がない、雨天時に症状の増悪(+)、口渴(+)、動悸(-)、便通良好、食欲良好、睡眠耳鳴による入眠困難(+)

脈候：やや浮、やや大、緩、滑

舌候：淡紅色、齒痕舌、微苔

腹候：腹力中等、心下痞硬(+)、胸脇苦満(R/L +/-)、振水音(+)、臍上悸(-)、腹直筋緊張(-)、瘀血圧痛(-)、小腹不仁(-)

臨床経過



● 循環器領域の症例－重症心不全と誤嚥性肺炎の併発症例・感染性心内膜炎

木村 循環器領域における柴苓湯の臨床応用について、戸成先生に2症例をご紹介します。

戸成 症例1は75歳の男性で、陳旧性心筋梗塞、狭心症など虚血により著明な心機能低下を認める患者さんです。心不全の増悪にて入院後、誤嚥性肺炎を併発しました。ドブタミン塩酸塩の投与下で利尿剤・抗生剤を投与しましたが、両側肺の胸水、浸潤影は消失せず、CRP値は改善しませんでした。そこで柴苓湯の服用を開始したところ、1週間でCRP値は改善しはじめ、2週間で胸水・浸潤影はともに消失しました(図14)。

症例2は感染性心内膜炎で、大動脈弁置換術(機械弁)後の72歳の男性です。両側慢性硬膜下血腫、感染性心内膜炎を発症していました。感染性心内膜炎に対してバンコマイシン塩酸塩の投与1週間で解熱し、白血球数は正常範囲に改善しました。しかし、CRP値の軽度上昇が続き、3週間連続で血液培養にてブドウ球菌が検出されました。そこで、抗炎症効果と慢性硬膜下血腫拡大の抑制を期待して柴苓湯を投与したところ、1週間でCRP値は正常化し、血液培養でもブドウ球菌は検出されなくなり、血腫拡大を認めませんでした(図14)。

木村 心不全では五苓散も選択肢となりますが、使い分けについて教えてください。

戸成 心不全患者さんには利尿作用が不可欠ですが、炎症が心不全の増悪要因であることから、肺炎の併発例には抗炎症作用を有する小柴胡湯を含む柴苓湯を選択します。

図14 循環器領域における柴苓湯の応用例

症例1 重症心不全と誤嚥性肺炎の併発症例(75歳 男性)

陳旧性心筋梗塞、狭心症など虚血により著明な心機能低下(EF20%)を認める患者。

心不全増悪にて入院後、誤嚥性肺炎を併発した。ドブタミン塩酸塩の投与下で利尿剤・抗生剤を投与したが、両側肺の胸水、浸潤影は消失せず、CRP値は改善しなかった。柴苓湯の服用を開始したところ、1週間でCRP値は改善しはじめ、2週間で胸水・肺野の浸潤影ともに消失した。

症例2 感染性心内膜炎(72歳 男性)

大動脈弁置換術(機械弁)を施行されている患者。両側慢性硬膜下血腫および感染性心内膜炎を発症した。バンコマイシン塩酸塩を投与し、1週間で解熱、白血球数は正常範囲に改善した。

しかし、CRP値が0.5~0.6mg/dLと軽度上昇が続き、3週間連続で血液培養にてブドウ球菌が検出された。抗炎症効果と慢性硬膜下血腫拡大の抑制を期待して柴苓湯を投与。1週間でCRP値は0.3mg/dL以下と正常化し、血液培養でブドウ球菌は検出されなくなり、血腫拡大を認めなかった。

● 上肢の帯状疱疹後運動麻痺と神経痛に対し柴苓湯を用いた一例

木村 皮膚科領域における柴苓湯の臨床応用について、麻生先生より症例をご紹介します。

麻生 症例は70歳の男性で、主訴は左手の痺れと握力の低下です(図15:次頁参照)。左側頭部痛が出現、その後、左上肢の皮疹と左手の痺れ・疼痛の出現、さらに顔面・腹部・下肢にも皮疹が出現しました。近医皮膚科にて播種性帯状疱疹と診断され、抗ウイルス薬が開始されました。皮疹は軽快しましたが、その1週間後から左手が腫脹し、痺れと疼痛が増悪、左手の握力が低下しました。プレガバリン内服治療2週間後も症状は改善せず、当科を受診しました。

左手の腫脹と熱感があり、清熱と抗炎症、利尿作用を期待して柴苓湯を処方しました。1週間後には痺れと疼痛が初診時の半分程度になり、2週間後には左握力も戻ってきました。7週間後には左手の運動機能はほぼ回復し、痺れも軽快しました。

木村 腫脹や熱感には、越婢加朮湯や五苓散も治療選択肢に挙げられますが、それらとの鑑別について教えてください。

麻生 本症例は、利尿作用に加えて抗炎症作用が必要であり、柴苓湯を選択しました。また、帯状疱疹の発症から1ヵ月程度、運動麻痺の発症から2週間程度が経過しており、少陽病期に入っていたことから、急性期に用いる越婢加朮湯ではなく柴苓湯を選択しました。

木村 服用1週間で効果があり、さらに7週間後には桂枝加苓朮附湯に変方しています。柴苓湯を減量するのではなく、処方そのものを切り替えることが多いのですか。

麻生 本症例については、7週間後の時点で運動機能は改善し、手の腫脹・熱感も軽快しており、柴苓湯の必要がなくなったと考えました。また帯状疱疹後神経痛に関して、初診時は“お湯より水につけた方が楽”とのことでしたが、この時点では温めた方が楽ということで桂枝加苓朮附湯に切り替えました。

木村 仲田先生、整形外科領域での柴苓湯に関するコメントをお願いします。

仲田 皮膚科から紹介された、しもやけ様の皮疹があるのですが、多発関節痛を訴える患者さんを診ています。膠原病を示唆する所見がないことから、まずは柴苓湯で経過観察をしています。

第二部

図15 上肢の帯状疱疹後運動麻痺・神経痛(70歳男性)

主訴

左手の痺れと疼痛、握力の低下

初診時所見

身長: 165.5cm、体重: 65kg、BMI: 23.7

脈診: 浮沈中間、虚実中間

舌診: やや暗赤色 黄苔あり(喫煙あり)

腹診: 腹力中等度

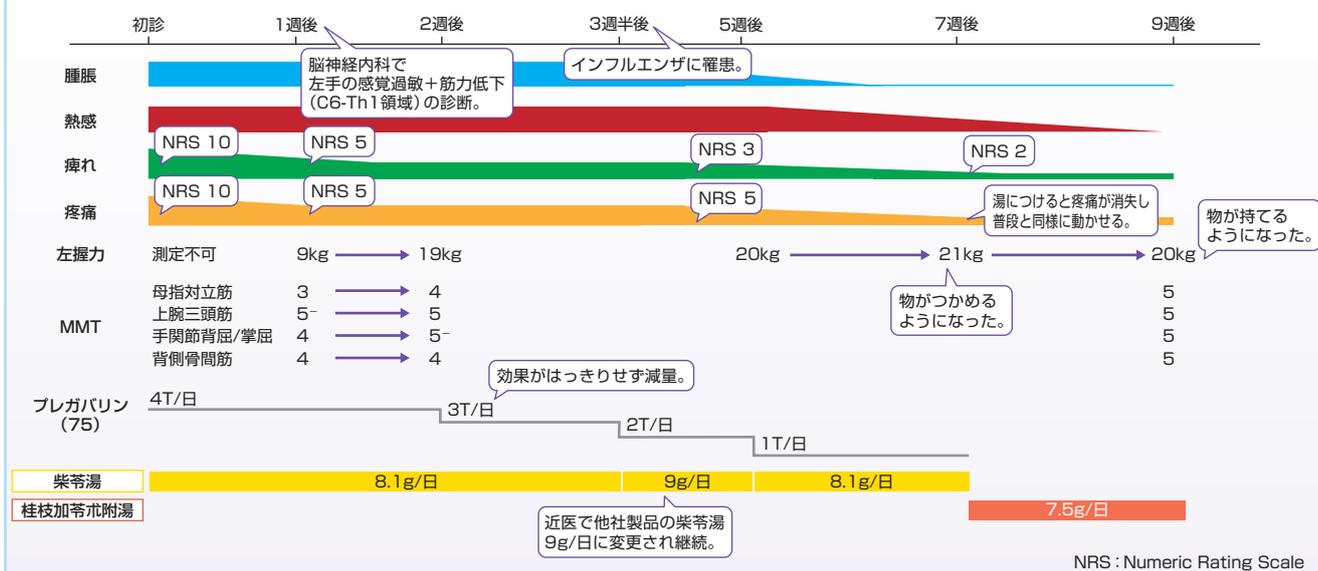
左手腫脹、自覚的な熱感あり。左手掌、左全指に痺れ。特に中指、環指に痺れが強く、疼痛あり(痺れ、疼痛ともにNRS10)

左手で握力計を握ることができない。物に触れるとピリピリして、熱い茶碗が持てない。お湯よりも水に浸した方が楽。



5週後所見

左握力20kg
左手腫脹はほぼ改善。熱感が残存。左中指、環指のDIP、PIP関節の屈側に疼痛あり(NRS5)
左手掌、示指~小指の痺れ残存(NRS3)



● 妊娠に伴う下肢浮腫と上部消化器症状に対する柴苓湯の有用性

木村 産婦人科領域での柴苓湯の活用について、兵頭先生には臨床試験成績をご紹介します。

兵頭 産婦人科では不妊症や不育症に対して免疫調整作用やステロイド様作用を期待して柴苓湯が使用されています。また、妊娠後期に薬物治療を有する、高血圧を伴わない下肢浮腫を有し、かつ食欲不振などの上部消化器症状を訴えた25例を対象に柴苓湯の有用性を検討された多久島康司先生らの報告によると¹⁾、柴苓湯の4週間投与で下肢浮腫(足首周囲径、足底径)の有意な改善がみられ、上部消化器症状の有意な改善も認められています。しかも、母児ともに良好な経過をたどっており、安全性も確認されています。

● 柴苓湯の症例について

木村 好酸球性中耳炎の症例では、小柴胡湯証は中耳炎、

鼓室粘膜発赤腫脹、膿性耳漏と胸脇苦満があり、水毒の所見に中耳貯留液の増加、耳漏症状、歯痕舌がありました。メニエール病・急性感音性難聴の症例では、不安感、睡眠障害などのストレスに伴う症状を小柴胡湯証ととらえ、さらに胸脇苦満がありました。水毒の所見に回転性めまい、雨天時に症状増悪、歯痕舌、心下振水音がみられました。口渇はありますが尿不利はありません。帯状疱疹後運動麻痺の症例では、手の熱感を小柴胡湯証ととらえ、さらに発病後の時間経過を考慮して少陽病期と考えました。水毒の所見に手の腫脹・痺れ・疼痛がありました(図16)。

2016年開催の本シンポジウムでは、五苓散の口訣を「口渇、尿不利など五苓散の典型症状がみられない場合でも“局所の水の偏在”等がみられれば幅広い症状に対して活用できる方剤である。また、他の方剤の効きが悪いときに五苓散で湿を動かす・捌くことで効果が高まることもある」と導き出しました²⁾。柴苓湯に関しては“局所の水毒”

に対する効果が大きく、ここに幅広い臨床応用があると考えられます。しかも、柴苓湯は現代医学的にいろいろな薬理作用が明らかにされています³⁾。

本来、柴苓湯は傷風・傷暑・瘧・暑疫など“全身の炎症+

水毒”に用いられる処方ですが、本シンポジウムでは“局所の炎症+水毒”に対して幅広く臨床応用できること、そして“局所の水毒”では口渴・尿不利が顕著でないこともあることがわかりました。投与期間はさまざまですが、炎症所見の有無から柴胡・黄芩による清熱の必要性を評価することが大切だということが言えると思います(図17)。

図16 柴苓湯の症例について

所見	白井先生	網谷先生	麻生先生
	58歳 F 好酸球性中耳炎	30歳 M メニエール病 急性感音性難聴	70歳 M 帯状疱疹後 運動麻痺
BMI	22	19.8	23.7
小柴胡湯証	中耳炎 鼓室粘膜発赤腫脹 膿性耳漏	ストレスに伴う症状 (不安感・睡眠障害)	手の熱感
胸脇苦満	○	○	—
五苓散証 水毒	中耳貯留液増加 耳漏症状 齒痕舌	回転性めまい 雨天時に症状増悪 齒痕舌 心下振水音	手の腫脹・ 痺れ・疼痛
口渴 尿不利	—	○	—
服用期間	3.5年	16週	7週

「五苓散」の口訣(2016年)

- 口渴、尿不利など五苓散の典型症状がみられない場合でも「局所の水の偏在」等がみられれば幅広い症状に対して活用できる方剤である。
- 他の方剤の効きが悪いときに五苓散で湿を動かすことで効果が高まることも。

柴苓湯は“局所の水毒”に対して幅広い臨床応用

図17 柴苓湯の応用

<耳鼻咽喉科領域>

- 好酸球性中耳炎 3.5年
<少陽病>中耳炎(炎症所見)
<水 毒>中耳貯留液・耳漏 口渴・尿不利なし
- メニエール病・急性感音性難聴 16週
<少陽病>ストレスによる症状(イライラ・不安感)=肝うつ
<水 毒>回転性めまい 雨天時に症状増悪 口渴あり 尿不利なし

柴胡 半夏 黄芩 人参 甘草 大棗 生姜

柴苓湯

桂枝 沢瀉 猪苓 茯苓 朮

<循環器科領域>

- 心不全と誤嚥性肺炎
感染性心内膜炎
<少陽病>
肺炎 心内膜炎
<水 毒>
胸水 口渴?・尿不利あり

<皮膚科領域>

- 帯状疱疹後運動麻痺 7週
<少陽病>
手の熱感(炎症所見)
<水 毒>
手の腫脹・痺れ・疼痛
口渴・尿不利なし

- 本来の傷風・傷暑・瘧・暑疫など“全身の炎症+水毒”
→ “局所の炎症+水毒”に対する幅広い臨床応用(“局所の水毒”では口渴・尿不利が顕著でないことも)
- 投与期間は数週間から年単位もあるが、炎症所見の有無から柴胡・黄芩による清熱の必要性を評価することが大切である。

半夏厚朴湯と柴苓湯の現代の口訣

半夏厚朴湯は気うつ of 代表的な処方ですが、七情の気の乱れによる症状に幅広く応用できる処方であること、咽中炙癆や梅核気といった静的な症状が主体ではありませんが、不安感を背景とした気の上衝に伴う動的な症状にも用いられる処方です。また、心下部が閉塞するために、胸中から心下部に水飲を畜えて咽中炙癆の症状が起きます。ですから、咽中炙癆だけでなく心下痞鞭も重要な所見となります。さらに、腹診所見は症状改善とともに軽減する場合があります。

柴苓湯は小柴胡湯合五苓散で、本来の傷風・傷暑・瘧・暑疫など“全身の炎症+水毒”だけではなく、“局所の炎症+水毒”に対する幅広い臨床応用ができる処方であることがわかりました。“局所の水毒”では口渴・尿不利が顕著でないこともあります。炎症所見の有無から柴胡・黄芩による清熱の必要性を評価することが大切です(図18)。

図18 半夏厚朴湯と柴苓湯の現代の口訣

半夏厚朴湯

- 気うつの代表的な処方 → 七情の気の乱れによる症状に使用。
- 静的な症状(咽中炙癆・梅核気)が主体であるが、不安感を背景とした気の上衝に伴う動的な症状(咳嗽・嘔吐)にも用いられる。
- 心下部が閉塞するために、胸中から心下部に水飲を畜えて咽中炙癆の症状が起きる → 咽中炙癆だけでなく心下痞鞭(中脘痞満)も重要な所見。
- 腹診所見は症状改善に伴い軽減する場合もある。

柴苓湯

- 小柴胡湯合五苓散
- 本来の傷風・傷暑・瘧・暑疫など“全身の炎症+水毒”の処方
→ “局所の炎症+水毒”に対する幅広い臨床応用
- “局所の水毒”では口渴・尿不利が顕著でないこともあり。
- 炎症所見の有無から柴胡・黄芩による清熱の必要性を評価することが大切。

【参考文献】

- 1) 多久島 康司, ほか: 妊娠に伴う下肢浮腫と上部消化器症状に対する柴苓湯の有用性について - 蒼朮製剤と白朮製剤の比較検討 -. 医学と薬学 64; 709-715, 2010
- 2) phil漢方 No.61, 2016
- 3) phil漢方 No.48, 2014

Kracie

患者さんの飲み忘れ、気になりませんか？

Bid or Tid?

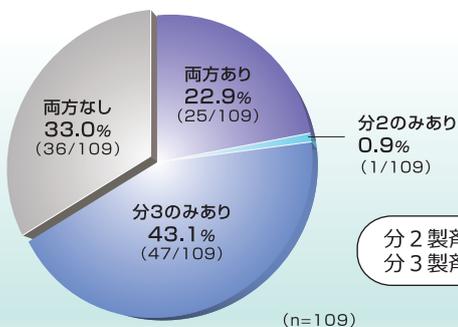
コンプライアンスを考慮して—
1日2回のクラシエ医療用漢方製剤

医療用漢方製剤において、分2製剤と分3製剤を処方した場合の服薬コンプライアンスの比較

医学と薬学 66(1):117-122,2011

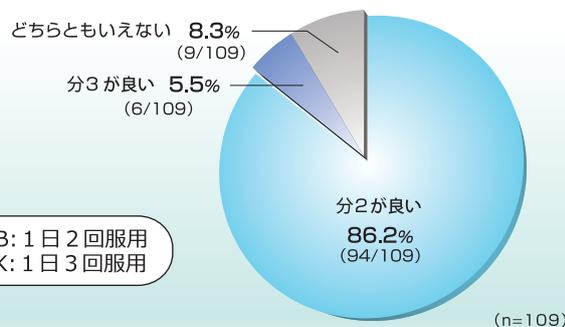
■ 飲み忘れについて

飲み忘れは分2製剤で少ない結果となりました。



■ 製剤に対する印象

ライフスタイルにあう漢方製剤として、分2製剤のほうがより支持されました。



分2製剤: KB: 1日2回服用
分3製剤: EK: 1日3回服用

KB Stick

スリムな形で飲みやすい
スティックタイプの細粒剤



服薬コンプライアンスを高める1日2回服用タイプ



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

医療用医薬品ウェブサイト 「漢・方・優・美」 <http://www.kampoyubi.jp>

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「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。