

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

木村 本セッションでは、一つの処方を横断的に検討して“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 心腹脹満 傍ら両脇を衝き 上み咽喉を塞ぎ炙爛の如き有り 吐瀉して下らず 惡寒発熱 胸腹の脹満 両脇への突き上げ
咽喉を塞いで炙った肉片がある感覚 吐いても出ず嚥下しても下らない

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、諸氣疾に活用してよし」

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氣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

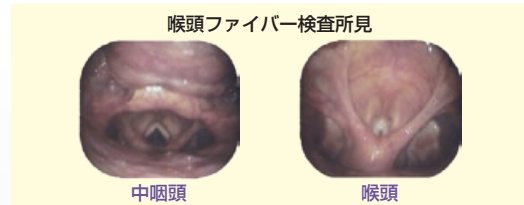
喉のつまり感

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)

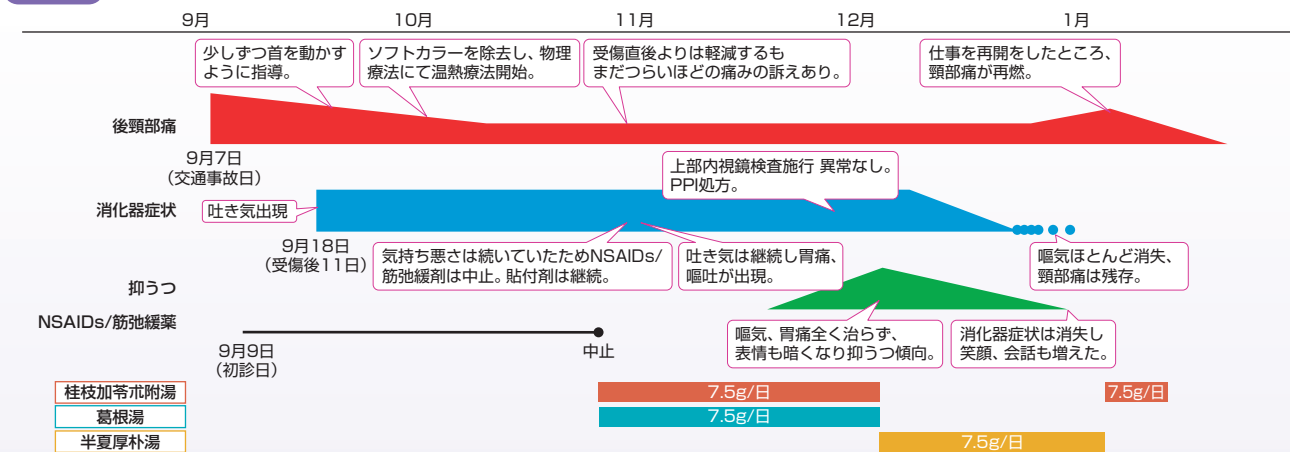
主訴

後頸部痛

現病歴

X年9月7日：交通事故にて受傷。
夫の運転するワンボックスカー後部座席に乗車中、別の車を避けようとして急ハンドル急ブレーキにて受傷。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る。

臨床経過



● 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ことで、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癇癪が多い場合、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ゾラム（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、不安の高い梅核氣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り適応」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。

問診：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 -/-）、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、ケーブル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。

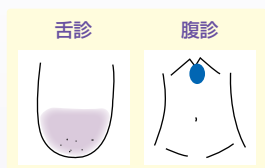
問診：息苦しさ、動悸、冷や汗を伴う発作が出現する。胸がもやもやする感じがする。食欲良好。

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(-/-)、小腹痛(-)



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、不安の高い梅核氣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、気力なく肌は乾燥ぎみ。

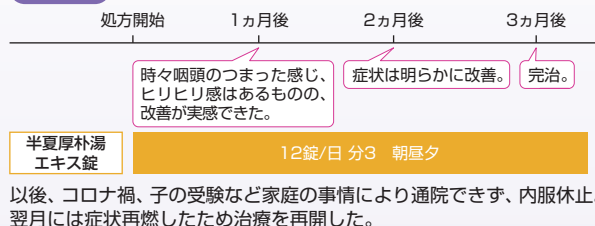
簡略更年期指数(SMI) 73点

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



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)

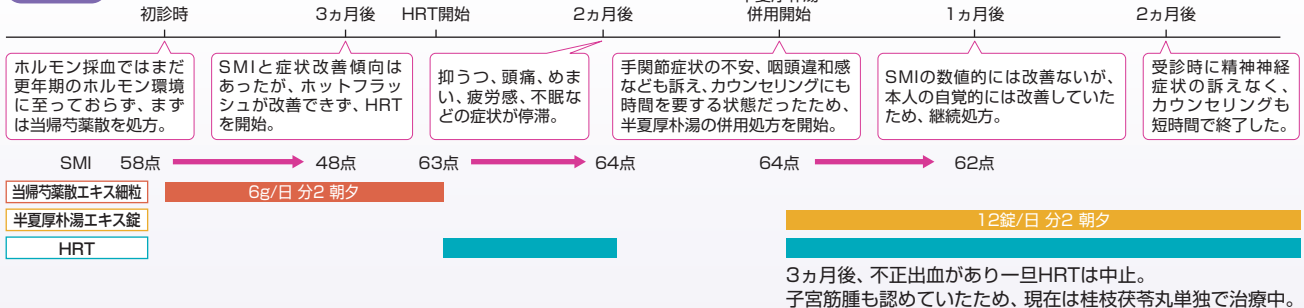
主 訴

ほてり、動悸の悪化、ふらつき

現病歴

以前より上記症状はあったが、最近ひどくなり、仕事にも支障をきたすようになったため当院受診。手関節痛が軽度あり、母もヘバーデン結節であったことから自身の症状悪化を心配されている。乳腺腫瘍のフォロー中。

臨床経過



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癆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、咽中炙癆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、咽中炙癆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、さらに咽中炙癆、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、咽中炙癆もみられました(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。

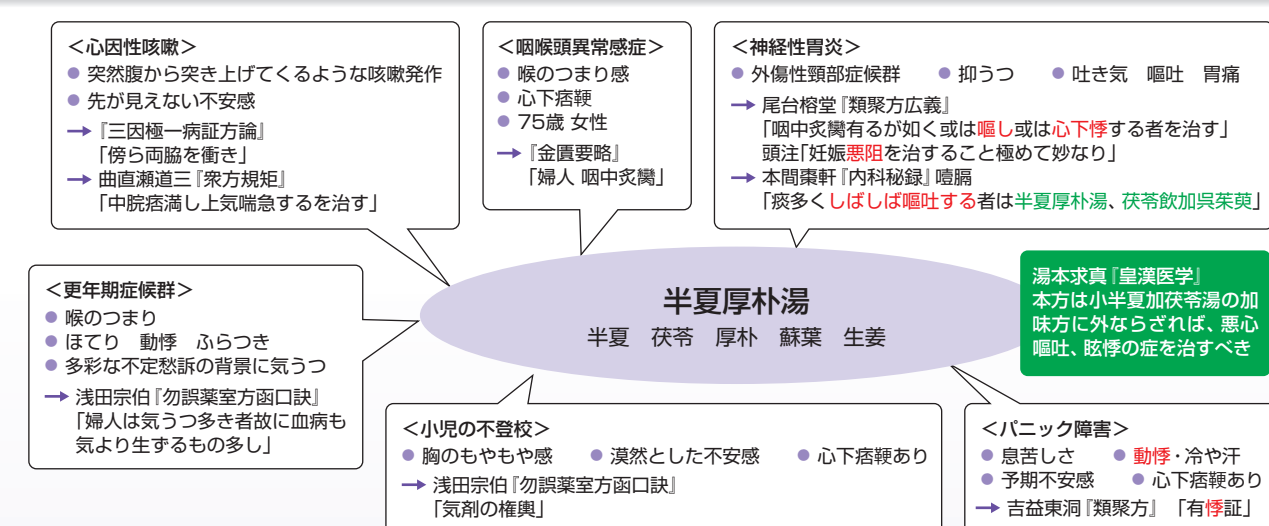
浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』で「この方は小柴胡湯の証にして煩渴下痢するものを治す。暑疫には別して効あり」と、特に夏の疾患には有効であると述べています。津田玄仙は『療治経験筆記』で「この柴苓湯の症は大変多く

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	先の見えない不安感	○	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



宇津木昆台『古訓医伝』

半夏 厚朴 茯苓の三味は、皆 水にかかる中に、厚朴は氣の迫るにつれて、水を上外へ張り出すところを、よく氣滿を和して、下へ水を巡らすものなり。
乾蘇葉はよく氣を和して、胸中の鬱を開き、水血の滯りをめぐらす功あり。

和田東郭『蕉窓方意解』

「心下部が閉塞するために、胸中から心下部に水飲を畜え、惡心嘔吐し、喀痰が盛んに出て、息切れし、咽の中に常に炙った肉片のようなものがあるように感じて吐き出そうとしても出ないし、嚥み込んで下らないという症状が起こるのである。皆心下痞硬より発する症である」

氣うつだけでなく、七情の氣の乱れによる症状に使用。梅核氣のみならず、心下痞硬(中脘痞滿)も大切。腹診所見は症状改善に伴い改善する場合もある。

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

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

图11 柴苓湯

②柴胡・黄芩による清熱の投与期間(⇒五苓散へ変更など)

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。

图12 好酸球性中耳炎(58歳 女性)

[illegible]

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」「めまいが起こる」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ると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

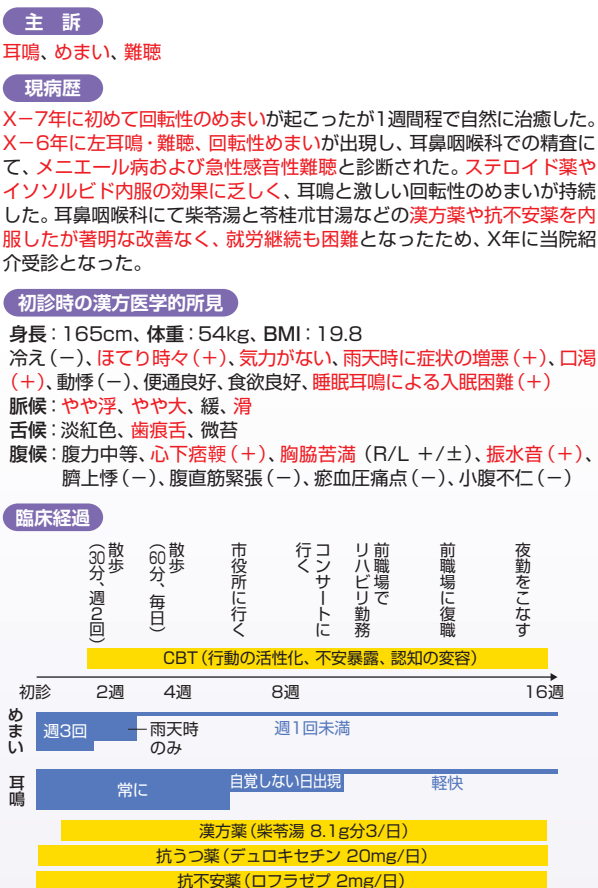
用で柴苓湯の効果がありました。この点についてはどのように解釈すればよいですか。

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)



● 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

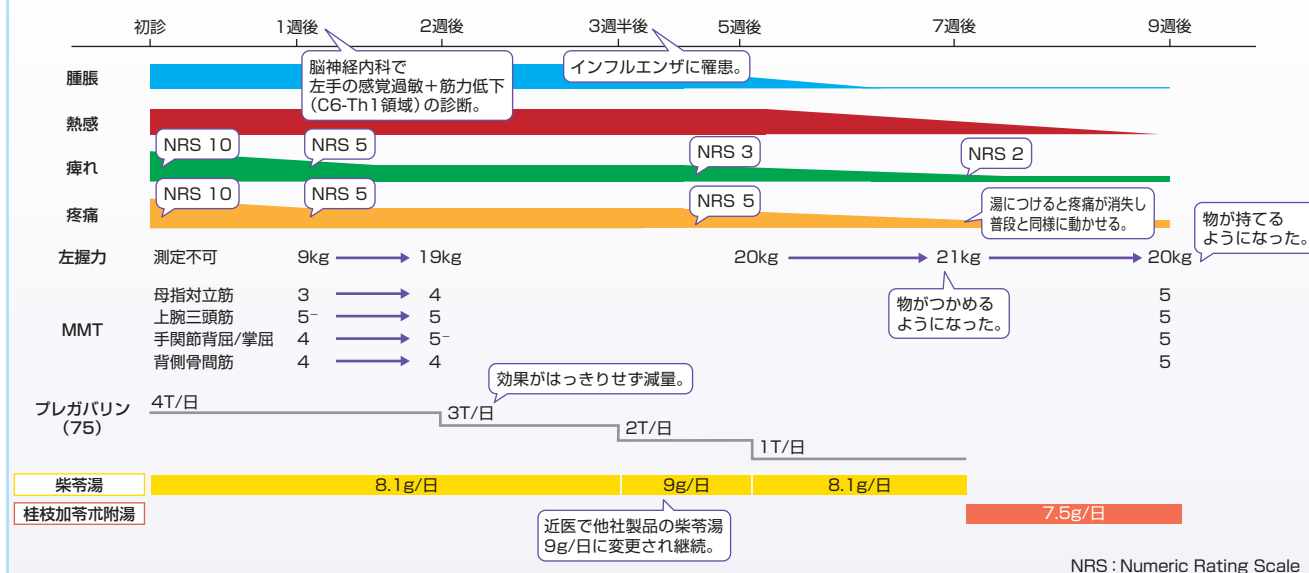
初診時所見

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 58歳 F 好酸球性中耳炎	網谷先生 30歳 M メニエール病 急性感音性難聴	麻生先生 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 歯痕舌	回転性めまい 雨天時に症状増悪 歯痕舌 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、咽中炙癰や梅核気といった静的な症状が主体ではありますが、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癰の症状が起きます。ですから、咽中炙癰だけでなく心下痞硬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もあります。

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(咽中炙癰・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癰の症状が起きる → 咽中炙癰だけでなく心下痞硬(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