

ストレスで生じた症状に対し柴胡加竜骨牡蛎湯が有効、 効果を示した4ケース

荻窪胃腸クリニック(東京都) 森 三樹二

柴胡加竜骨牡蛎湯には、鎮静作用の生薬が多く含まれ、動悸、焦燥感の患者に対し臨床でも処方されている。今回、それらの症状を有した患者に対し、有効、効果を認める機会があったので症例を提示して報告する。そして考察には、各症例のその後の経過も記した。

Keywords 柴胡加竜骨牡蛎湯、動悸、焦燥感、パニック障害、呑気症

はじめに

「柴胡加竜骨牡蛎湯」は、漢方の古典といわれる中国の医書「傷寒論(ショウカンロン)」に記載されている薬方であり、柴胡(サイコ)、半夏(ハンゲ)、黄芩(オウゴン)、竜骨(リュウコツ)、牡蛎(ボレイ)、人参(ニンジン)、大棗(タイソウ)、茯苓(ブクリョウ)、大黃(ダイオウ)、生姜(ショウキョウ)、桂皮(ケイヒ)の11種類の生薬が含まれ、そのうち上記の柴胡から大黃までの9種類の生薬が鎮静作用を有している(図1)¹⁾。漢方薬の生薬は、植物性、動物性、鉱物などの天然物を加工して作り、ほとんどが植物性の生薬である。この柴胡加竜骨牡蛎湯には、竜骨と牡蛎の2種類の動物性生薬を含んでおり、興味深い漢方薬である。

1) 竜骨(図2:a)とは

んっ、竜の骨?昔、恐竜の化石であると考えられていたらしいが、竜骨とは大型哺乳動物の化石化した骨で、主成分は炭酸カルシウムである。無味無臭であり、中枢神経抑制作用²⁾を有する。

2) 牡蛎(図2:b)とは

カキ(イタボガキ科に属する二枚貝の総称)の貝殻で、主成分は炭酸カルシウムである。無味無臭で、鎮静、利尿、制酸作用を有する^{3,4)}。牡蛎を含む漢方

は他に、桂枝加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝乾姜湯、安中散などがある。

柴胡加竜骨牡蛎湯の効能・効果は、「精神不安があって、どうき、不眠などを伴う次の諸症：高血圧の随伴症状(どうき、不安、不眠)、神経症、更年期神経症、小児夜なき」とある。精神神経症状に用いられる漢方薬には様々なものがあるが、加味帰脾湯は虚証に対し、柴胡加竜骨牡蛎湯は実証に対し使用することが多い。当漢方薬の投与で、高血圧の随伴症状(動悸、不安、不眠)が改善された報告⁵⁾はもちろん、動悸および精神症状を訴える甲状腺中毒症患者に対して、イライラなどの症状が改善されたという報告⁶⁾などもある。

ストレスの多いこの世の中、プレッシャーや不安で、動悸、イライラ、不眠、うつなど、さまざまな症状を呈し、抗不安薬や睡眠薬などを内服することも多い。今回は、ストレスから生じた症状や疾患、以下の4つのケースに対し、柴胡加竜骨牡蛎湯が有効、効果を認めたと思われた症例を経験したので、それぞれを提示したい。本症例では、クラシエ柴胡加竜骨牡蛎湯エキス細粒6.0g/日・分2を投与している。

- ① 動悸、焦燥感を自覚した症例に対して
- ② 不安感を悪化させることなく、抗不安薬を減量できた症例
- ③ パニック障害の発作への不安感に対して
- ④ 不安感、焦燥感を起因とする呑気症の症例に対して

図1 柴胡加竜骨牡蛎湯



図2 竜骨・牡蛎



症例提示

症例① 動悸、焦燥感を自覚した症例に対して

43歳 女性。身長153cm、体重53kg、BMI 22.6。

睡眠障害でゾルピデム酒石酸塩錠10mg 0.5～1錠/日を内服されていた患者である。少し前から仕事で毎週プレゼンがあり、少しずつ動悸、焦燥感、背中のザワザワ感が強くなってきた。柴胡加竜骨牡蛎湯を説明して投与開始となった。内服開始2週後から症状が軽減し、気分が落ち着いているという。

症例② 不安感を悪化させることなく、抗不安薬を減量できた症例

55歳 女性。身長156cm、体重51kg、BMI 21.0。

心窩部痛にて近医で上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、CT検査が施行されたが、異常所見はなかった。安中散が処方され、内服を続けていたが、胃痛は軽快されず当院を受診した。ファモチジン、ブチルスコポラミン臭化物を処方し、胃痛時にはジアゼパムを頓服とした。さらに家庭内のストレス、心配事で日中にも動悸、不安感があり、不穏な状態であったため、アルプラゾラム0.4mg 1錠/日の内服を開始した。また、以前から入眠障害でゾルピデム酒石酸塩錠5mg 1～2錠/日を内服しており継続とした。徐々に胃痛は軽減、消失したため、初診から2週後には、ファモチジン、ブチルスコポラミン臭化物、ジアゼパムを終了した。安中散、アルプラゾラム、ゾルピデム酒石酸塩の内服のみを継続し、初診から2ヵ月後に動悸は消失していたが、また胃痛が出るかもという不安感があり、アルプラゾラムの内服が止められなかった。しかしその後、本人からアルプラゾラムの内服を減らしたいという希望もあり、安中散に代え、柴胡加竜骨牡蛎湯を内服開始した。投与開始2週後には、まだアルプラゾラムの減量はできなかったが、内服開始1ヵ月後には0.5～1錠/2日に減量できていた(図3)。

症例③ パニック障害の発作への不安感に対して

41歳 女性。身長158cm、体重57kg、BMI 22.8。動悸なし。睡眠障害なし。

数日前から1日に数回、下痢を認めたとのことで当院に来院した。以前から時々胃腸症状を起こすことはあったという。ラベプラゾールナトリウム、酪酸菌配合錠、ブチルスコポラミン臭化物を処方した。また、10年ほど前からパニック障害があり、妊娠する6年前まで、近医より、スルピリド、クロチアゼパムを処方されていた。最近では、

子供の入学や家庭のことで、ストレスが多く、またいつ発作を起こすか、毎日不安に過ごしていると言う。少しでも不安に過ごしているのが軽減するのであればと思い柴胡加竜骨牡蛎湯を説明し、本人も、漢方薬なら、ぜひ試したいとのことで内服を開始した。1ヵ月後に受診した際、初診時に認めていた胃腸症状は数日で改善しており、また、当漢方薬の内服で、日々の不安はかなり軽減され、気持ちも落ち着いて過ごされていたとのことである。いい感じ、と本人の声である。この間、パニック発作はなかった。

症例④ 不安感、焦燥感を起因とする呑気症の症例に対して

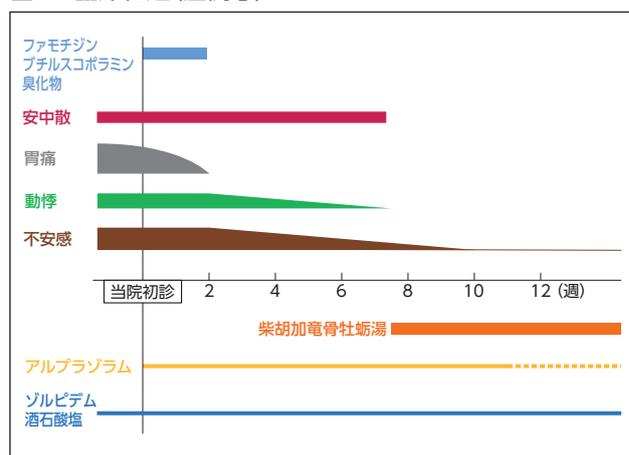
26歳 女性。身長156cm、体重54kg、BMI 22.2。便秘なし。動悸なし。睡眠障害なし。

半年前から夕食後にだけ10回以上、暖気(げっぷ)をしないと嘔気を催し、排ガス(おなら)も多く、翌朝には胸やけも認めるようになり当院を来院した。日々、残業が多く、仕事がこなせるかどうかという不安感、焦燥感を自覚しており、帰宅が21～22時頃、その後に夕食を摂取、22～23時頃に就寝と忙しく、食事の摂取スピードが速い。柴胡加竜骨牡蛎湯の内服に加え、胸やけに対しては当漢方薬だけでは改善が難しいと考え、ラベプラゾールナトリウムも投与した。

3週間後の受診時では、不安感、焦燥感は軽快していることを自覚しており、排ガスは軽度ではあったが、暖気と胸やけはかなり改善し、喜んでいた。

症例1、症例2、症例3、症例4ともに薬剤に起因する副作用は認めなかった。

図3 臨床経過(症例②)



考察

柴胡加竜骨牡蛎湯には鎮静作用を含む生薬が多く含まれ、ストレスで生じる諸症状に効果を見る。今回、柴胡加竜骨牡蛎湯の投与が有効、効果ありと考えられたいくつかのケースを提示してみた。

まず症例①は、プレッシャーで生じた動悸や焦燥感を自覚していた患者であり、柴胡加竜骨牡蛎湯の内服約2週間後から症状の軽快を認めた。他の同様な患者でも投与開始から効果を認めるまでには1~2週間は要しており即効性はなかった。また、本症例では睡眠障害に対し睡眠薬を内服していたが、その減量もなく、睡眠障害に対しての柴胡加竜骨牡蛎湯の効果は不明であった。本症例のその後であるが、しばらく漢方薬の内服を続けていたが、長期にわたった週一回のプレゼンも終わり、動悸や焦燥感が自然と収まり、内服を終えた。

症例②では、2018年には向精神薬処方⁷⁾の適正化⁷⁾で診療報酬改定もあり、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の減量ができればと考え、柴胡加竜骨牡蛎湯の投与を試みた。当漢方薬の追加投与から1ヵ月後、不安感の悪化はなくアルプラゾラムの内服量、頻度が軽減できた。当漢方薬の効果は即効性ではないためか、減量できるまでに少し時間は要した。睡眠障害に対しては、症例①同様、睡眠導入剤を内服しており、減量もできなかったため、不眠に対しての当漢方薬の効果は不明であった。本症例のその後であるが、パートを始め、緊張することが多くなり、アルプラゾラムの内服量が、元に戻ってしまった。本人から一度、当漢方薬の内服をやめてみたいと言われ、一旦内服を休薬とした。最近また、パートも慣れて、落ち着きつつあるので、当漢方薬を再開したい、という希望があり、再開し始めたばかりである。

症例③では、いつパニック発作が出るかという不安に対して、当漢方薬は効果を示した。しかし、パニック発作の予防としての柴胡加竜骨牡蛎湯の効果に関しては、パニック発作がいつ発症するかを特定するのは困難なため、たとえ当漢方薬を内服中に発作がなかったからといっても、抑制効果があったとすることはできない。当漢方薬には抑制効果はあると考えているが、証明するにはさらに多くの症例を検討する必要がある。パニック症における薬物療法での再発率は20~85%、寛解率は20~50%であるという報告があり⁸⁾、再発しやすい疾患である。当漢方薬は即効性がないため、発作時に内服しても恐らく効果はない。発作を自覚するまで長期に内服することになるのであろうか。当症例のような、発作がいつ発症するかという不安感を軽減するにはよい。2ヵ月間、当漢方薬を内服していたが、

自然と受診しなくなった。しかし最近、胃腸症状で来院された際(当漢方薬の内服がなくなって3ヵ月後)、今まで大丈夫だった電車での移動が、不安で急にできなくなり、心療内科を受診していることを聞かされた。

症例④は、呑気症に対し当漢方薬を投与し効果を認めた症例である。呑気症はストレス、神経症が大きく関与している。本症例は、日々仕事に追われ、仕事をこなすことができるかという不安感と焦燥感を抱きながら、多忙な状態で生活をされていた。当漢方薬の内服で、不安感、焦燥感の軽減とともに、想像以上に呑気症の症状が改善された。その後、排ガスも軽快し、2ヵ月強内服を継続していたが、症状の軽快で受診されなくなった。内服を終え2ヵ月後、再度、症状が悪化し受診された。相変わらず仕事が忙しく、受診ができなかったとのことであった。同処方経過を見ている。

まとめ

1. 柴胡加竜骨牡蛎湯は、動悸、焦燥感、不安感を軽減し、また呑気症に効果を有した。
2. 当漢方薬の追加投与でベンゾジアゼピン系抗不安薬の内服薬の減量は可能であった。
3. 即効性はなかった。
4. 睡眠薬の内服中であつた本症例において、当漢方薬の追加投与では、さらなる睡眠障害への効果は不明であった。

最後に

当漢方薬は内服開始して直ぐには効果を認めないため、症状が比較的軽く、症状が強くなる前の早めの段階の投与が良いであろう。睡眠障害に対しても、一般的な睡眠薬を、まだ内服治療をしなくて良いかな、という段階から当漢方薬を開始するとよい。

【参考文献】

- 1) 安井廣迪:「臨床応用漢方処方ガイド」東洋紙業(2015)
- 2) 平松 緑 ほか: 柴胡加竜骨牡蛎湯の脳内カテコールアミンおよびセロトニンに及ぼす効果. 基礎と臨床 14; 4591-4593, 1980
- 3) 根本幸夫:「漢方294処方生薬解説 その基礎から運用まで(第2版)」じほう(2018)
- 4) 三浦於菟:「新装版 実践漢薬学(第2版)」東洋学術出版社(2014)
- 5) 新井 信: 日常診療に活かす漢方. CURRENT THERAPY 18: 211-214, 2000
- 6) 楠部潤子: 甲状腺中毒症に伴う動悸および精神症状に対する柴胡加竜骨牡蛎湯の後方視的研究. phil漢方 91: 28-30, 2022
- 7) 2018年3月5日 平成30年 厚生労働省告示第43号 診療報酬の算定方法の一部を改正する件(告示) 別表第1(医科点数表)
- 8) 桑原秀樹 ほか: パニック障害に対する薬物療法終了の基準とその方法. 臨床薬理 17: 489-498, 2014

お詫びと訂正

phil漢方 96号(2023年7月1日発刊号)におきまして、以下の誤植がございました。ご愛読いただいております先生、ご執筆いただいた先生にご迷惑をおかけいたしましたことをお詫び申し上げますとともに、ここに訂正いたします。

漢方臨床レポート「酒酸に起因するほてりに対する白虎加人参湯の使用経験」

p.17 右段下から8行目「**人参**・知母には熱を冷ます作用があり、・・・」

誤) 人参 ⇒ 正) **石膏**