

治療

THE JOURNAL
OF THERAPY

2003

3月
増刊号

Vol.85

特集

先生! ちょっと待って! 日常臨床で陥りやすい落とし穴

point

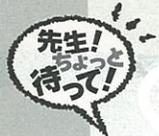
日常診療で、ついつい流してしまう対応, 間違いやすい対応, 陥りやすいミスなどの再確認に最適!

内容がキーワードで検索できるCD-ROM付きで, 知りたいことがすぐわかる便利な一冊です.



CD-ROM付き

南山堂



漢方薬は速効性がなく

1ヵ月以上の投薬が必要と決めつけてはいけない!

— 漢方治療の効果の見極めほどの程度の期間が必要か? —

慶應義塾大学医学部東洋医学講座 助教授 渡辺賢治

Key Word

- 六病位 ●感冒 ●エフェドリン
- ペオニフロリン ●ショウガオール

はじめに

漢方薬の投薬期間は一般的に長期に投与しないと効果が出現しないと考えられている。それは何故であろうか? その理由の一つとして一般に漢方薬は慢性疾患にのみ適応があると考えられているからではなかろうか? 慢性疾患に対してはその病気の経過が長ければ長いほど治療に時間がかかるのは漢方も西洋医学も同様であり、何ら差はないと考える。本稿のタイトルのような疑問がもし出るとしたら漢方薬が急性疾患に対して適応がない、という勘違いをしていることから生じるのかもしれない。

しかし、実際にはその考え方は根本的に間違っている。そもそも漢方薬は江戸中期まではわが国唯一の医学として急性疾患、慢性疾患双方に対応していたのである。当時の疾患構成を考えれば分かるように感染症が主体であった。

漢方の古典であり、現在でも未だバイブル的に用いられている書物に『傷寒論』がある。『傷寒論』は急性熱性疾患に対しての病気の経過を事細かに観察し、そのときどきに応じた治療法について述べてある。また、治療方針が間違ったときの修正方法などにつき事細かな指示がある。以上のような記載から『傷寒論』は現代でも一流の治療

書として高く評価されている。

『傷寒論』では急性熱性疾患の経過を6つのステージに分けてある。この分類は急性疾患全般を考える際にも大変参考になるのでは是非とも修得して欲しい。

① 傷寒論における六病位

まずは大きく陽病期と陰病期に分けられ、それぞれ3期ずつに分類される。各篇の冒頭にはそれぞれの病期の目標(大綱)が簡潔に述べられている。

① 陽病期

太陽病・陽明病・少陽病に分類され、身体の病邪に対する抵抗力が盛んな時期を示す。これらの経過に関しては病邪の勢いと身体の抵抗力との関係で種々の経過を取るが、平素から体力があって抗病力が強い場合には太陽病で治ってしまうし、場合によっては少陽病・陽明病に移行する。抗病力の弱い場合には陽病期から陰病期に入ってしまうし、場合によっては陽病期を経ずに陰病期に移行してしまうこともある。

a. 太陽病

「太陽の病たる、脈浮、頭項強痛、而して悪寒す」
太陽病は発病の当初で、悪寒・発熱があって、頭痛を訴え、脈は浮いている。病邪は表にあり、それに対する生体反応として熱を発する。治療原則は発汗により病邪を追い出すことにある。

症候：脈浮、頭痛、首筋のはり、悪寒、悪風、発熱、関節痛、筋肉痛、鼻炎。

熱：表熱。

脈：実証：脈は浮、緊で汗をかかない。

虚証：脈は浮、弱で自汗(自然発汗)がある。

治療：実証：麻黄湯、葛根湯。

虚証：桂枝湯、香蘇散。

b. 陽明病

「陽明の病たる、胃家実、これなり」

太陽病が表熱証であるのに対し、陽明病は裏熱証である。高熱が続き、便秘する。治療としては瀉下剤(承気湯類)または清熱剤(白虎湯類)を用いる。

症候：腹満、腹痛、譫語、便秘。

熱：潮熱(身熱)、煩熱。

脈：沈遅で力がある、または浮滑数、洪大。

治療：便秘あり：大承気湯、小承気湯。

便秘なし：白虎湯、白虎加入参湯、白虎加桂枝湯。

c. 少陽病

「少陽の病たる、口苦く、咽乾き、目眩くなり」

少陽病は陽明病から移行する場合と太陽病から移行する場合がある。『傷寒論』では太陽病→陽明病→少陽病の順に記載されているが、一般的な上気道炎の場合、太陽病→少陽病→陽明病と進む場合が多い。治療は柴胡剤も用いる。発汗や催吐、下剤は用いない。

症候：口が苦い、粘つくなど。フワフワと浮いたような感じがする。咽の乾き、嘔気、咳嗽。

熱：往来寒熱。

脈：弦。

治療：実証：大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、四逆散、小柴胡湯。

虚証：柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯。

② 陰病期

病邪に対する身体の抵抗力が弱まり疲弊期に入ったことを示す。通常は陽病期に治癒せず遷延化した場合に陽病期から陰病期に入ってくる。しか

し、平素の体力が衰えている場合などに直接陰病から始まる場合もある。直中の少陰などがその例である。

太陰病、少陰病、厥陰病期に分けられるが、実際には陰病ということが診断できればこの3病期の区別は必ずしも厳密ではない。

a. 太陰病

「太陰の病たる、腹満し吐し、食下らず、自利ますます甚だしく、時に腹自ら痛む。若し之を下せば、必ず胸下結す」

太陰病は陽明病と異なり裏が冷えていて便秘はなく、むしろ下痢がみられる。

症候：腹満、腹痛、下痢。

脈：沈遅。

治療：桂枝加芍薬湯、人参湯、小建中湯。

b. 少陰病

「少陰の病たる、脈微細、ただ寝んと欲するなり」
少陰病になると気力・体力ともに衰弱し、倦怠感が強い。ただただ横になっていた状態である。「直中の少陰」といって少陰病から始まる感冒などは平素の体力が衰えている虚弱な体質の人、老人などに見られる。

症候：顔面蒼白、悪寒、手足の冷え、倦怠感、頭痛、咽頭痛、咳嗽、下痢。

脈：沈微細。

治療：麻黄附子細辛湯、麻黄附子甘草湯、真武湯、四逆湯。

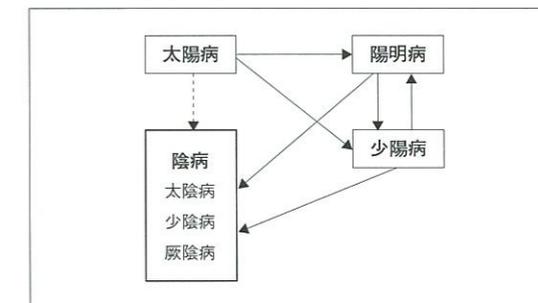


図1

c. 厥陰病

「厥陰の病たる、消渴、気上って心を撞き、心中疼熱、飢えて食を欲せず、食すれば則ち蛔を吐し、之を下せば利止まず」

厥陰病は陰病期の中でも最も気力・体力ともに疲弊しきってしまった瀕死の状態である。この条文に書いてあることは、陽の気が上にのぼり、陰の気が下に残って陰陽の気が離れ離れになって相交易しないため、熱は上にのぼり、寒が下にあり、足が冷えてのぼせる。厥陰病はその他、胸中に灼熱感があり、お腹は空くのだけれども受け付けない。食べると吐いてしまうのだが、これをお腹が充満しているせいだと考えて下してしまうと下痢が止まらなくなってしまう。

症候：腹満、腹痛、下痢。

脈：沈微細。

治療：四逆湯、茯苓四逆湯。

II 風邪の治療

前項の原則を元に風邪に対する治療の各論について触れてみたい。

①かぜの初期(太陽病期)^{2,3)}

葛根湯：風邪の初期で自然発汗がなく、悪寒、発熱し、首筋の凝るもの。咽頭痛の強い場合は葛根湯加桔梗石膏として用いる。

麻黄湯：風邪の初期で自然発汗がなく、悪寒、発熱し、喘鳴、関節痛を伴うもの。

桂枝湯：自然発汗し、のぼせ、鼻炎、頭痛などを伴うもの。悪寒は強くない。虚弱者、妊婦に適応。

川茶調散：風邪の初期で悪寒、頭痛、発熱などがあるが、とくに頭痛の強いもの。

五苓散：口渇、尿不利があり、水を飲むとすぐに吐いてしまうもの。

②かぜの中期(少陽病期)

小柴胡湯：風邪で消化器症状(嘔気、食欲不振)が出現し、扁桃腺やリンパ節が腫脹するもの。歩いていてもふらふらしてしまい、咳、痰を伴う。

柴胡桂枝湯：小柴胡湯の目標に加えて頭痛、関節痛を伴うもの。

柴胡桂枝乾姜湯：柴胡桂枝湯よりも虚証の人の呼吸器症状を伴うかぜに適応がある。

参蘇飲：香蘇散を飲むような患者さんの長引かぜに用いる。平素より胃腸虚弱で微熱、頭痛、咳嗽、喀痰が遷延するもの。

③陰病のかぜ

麻黄附子細辛湯：悪寒が強く、咽痛を伴うことが多い。全身倦怠が著明で、虚弱者や高血圧を伴わない高齢者に用いる。

真武湯：悪寒が強く、青白い顔で、下痢、腹痛などを伴う。虚弱者、高齢者に多い。

III 薬物体内動態

以上急性疾患に対しての漢方薬の投与例として風邪に対する治療を挙げたが薬物体内動態から考えても他の化学薬剤とはほとんど変わらない。そのことについて述べてみたい。漢方薬は複数の生薬からなっており、さらに個々の生薬が多数の成分を含んでいる複合物であることは言うまでもない。これらの成分は3つに分けることができる。一つは他の化学薬剤と同様に低分子のもので服用してから15~30分で血中濃度のピークを迎える。もう一つは配糖体などがはづれるなど腸内細菌叢の修飾を受けてから体内に吸収されるもので、天然のプロドラッグとも称されるものである。血中濃度のピークは6~12時間程でピークを迎える。最後は大きいものでは分子量が100~200万にもおよぶ多糖成分であり吸収されるのかどうかはつきりしないものである。

IV 低分子成分

この領域に属するものではエフェドリン⁴⁾、ペオニフロリン⁵⁾、ショーガオール⁶⁾を挙げておく。エフェドリンは生薬麻黄のアルカロイドでエピネフリンと類似の α 、 β 交感神経興奮作用を有し、その効力はやや弱く持続的である。麻黄を含む漢方薬には風邪薬の葛根湯、麻黄湯、気管支喘息に用いられる麻杏甘石湯、小青竜湯などである。血中濃度のピークは1時間以内に迎え8時間ではほぼ消失する。

月経痛やこむら返りなどの平滑筋、横紋筋両方の痛みに対して速効性を有する薬物として知られる芍薬甘草湯の芍薬に含まれるペオニフロリンは15分以内に血中濃度のピークを迎える。また多くの漢方薬に含まれる生姜のショーガオールは同様に30分以内にピークを迎える。

V 天然プロドラッグとして働く成分

この代表はグリチルリチンである。グリチルリチンは腸内細菌によってグリチルレチンとなり吸収される⁷⁾。グリチルレチンの血中濃度のピークは6~12時間と上記の低分子成分に比し長いのが特徴である。グリチルリチンは肝庇護作用として西洋医学的にも用いられることの多い処方であるが、もともとは甘草という生薬である。甘草は全漢方薬の60%以上に含まれる生薬である。

参考文献

- 1) 大塚敬節：臨床応用傷寒論解説，創元社，1996。
- 2) 大塚敬節，矢数道明，清水藤太郎：漢方診療医典，第6版，南山堂，2001。
- 3) 大塚敬節：漢方診療の実際，南山堂，2000。
- 4) 石原一寿，他：グリチルリチンの吸収に及ぼす腸内細菌の関与，日本薬学会112年会要旨集4.63，1992。
- 5) 水原康晴，他：芍薬成分ペオニフロリンのラットにおける体内動態，日本薬学会113年会要旨集4.82，1993。
- 6) 浅野貴之，他：6-Shogaolのラットにおける体内動態，日本薬学会114年会要旨集4.21，1995。
- 7) Hattori M, et al. : METABOLISM OF GLYCYRRHIZIN BY HUMAN INTESTINAL FLORA (ヒト腸管細菌叢におけるグリチルリチンの代謝). Plant. Med., 48 : 38, 1983.

VI 多糖成分

漢方薬を煎じた後に沈殿物として認められるものの多くが多糖成分である。市販の漢方ドリンク剤にも含まれるので機会があったら見ていただきたい。これらの沈殿物は決して不純物ではなく、漢方薬の10~15%が多糖成分なのである。実際にはこれら大分子のものがどのように生体に作用するのかはほとんど分かっていないが、免疫賦活作用が強いのは実はこの画分なのである。

おわりに

以上薬物動態的にみても漢方薬の作用発現までの時間が長いというのは全く根拠がないことだと分かる。ただし、西洋医学的化合物と異なり作用の発現がマイルドであるために作用発現が遅いと信じられているのかもしれない。単一の化合物の場合、その成分の作用そのものが強調されて出現するが、漢方薬の場合、薬物相互作用によって副作用が起きにくく作用に関しても他の成分で修飾されて複合生体反応として出現する機会が多い。以上のことから作用、副作用ともに目に見える形で短時間で出現してこないことも確かであろう。しかし以上の点はけっして短所ではなく、生体反応と呼応した形で出現する理想的な薬物と言えるのではないであろうか。