

第15回 講演会

「漢方診療 ワザとコツ」

2012年6月30日

大分市 織部内科クリニック

副理事長 織部 和宏

織部先生のプロフィール

昭和48年 神戸大学医学部卒

昭和51年1月 九州大学温泉治療学研究所内科入局

文部教官助手、外来医長、病棟医長

昭和55年4月～61年3月 大分赤十字病院第二内科部長

昭和61年 大分県大分市で織部内科クリニック開業

専門科目：内科一般、循環器、消化器、心療内科における漢方診療

役職：日本東洋医学会代議員、日本東洋医学会大分県部会会長

日本臨床漢方医会副理事長、大分大学医学部臨床教授など

著書に「漢方事始め」(日本医学出版)など

エキス剤を使用するコツ・その1

それまで中医学を専門に診療していた私が日本漢方を本格的に勉強するようになったのは、平成3年12月、東京の金匱会診療所で、月2回山田光胤先生に師事するようになってからである。

金匱会診療所は最高の品質の生薬を使用した煎じ薬が主体であるので、そこで学んだ私の治療の基本は煎じ薬であり、市販されているエキス剤にない薬方もかなりある。

ところが、漢方治療を希望する患者が増えてくると、煎じ薬のみでは残念なことに、物理的に対応できなくなってきた。

そこで既製のエキス製剤を使用せざるを得なくなったし、またエキス剤だけでいけそうなケースには、最近はそれをむしろ積極的に使用するようになっている。

問題は、エキス剤にない方剤の場合である。そのときには、当然煎じ薬となるわけだが、緊急時や患者のたつての希望でエキスでいかざるを得ない場合がけっこうある。

そのようなときには、いくつかのエキスを組み合わせて、原方に近い方意を作って投与することになるが、なんとそれが、案外効くのである。

## 茯苓四逆湯の症例

数年前、同級生の夫人が夜中に急に激しい下痢に襲われ半ばショック状態で彼に連れられ来院した。顔色は青ざめ、手足は厥冷、脈は沈微細、血圧90/60mmHg。  
「口が乾き、胸がモヤモヤして落ち着かない」と言う。

「発汗し若しくは之を下し病なお解せず」の茯苓四逆湯の証と思われた。しかし夜中の3時である。そこでその方意で、真武湯エキス合人参湯エキス加ブシ末を処方した。翌日来院。1回分で回復したが、念のため3日間服用させすっかり元気となった。

また、その娘が冷飲して腹痛、下痢となったときに余っていた人参湯エキス加ブシ末を服用させたところ、1服でよくなったことより、家の常備薬として欲しいと言われ、7日分処方した。

4

1時間後、気分は爽快となり顔色も赤味を帯び改善した。体温も36.3度となったので帰宅させた。漢方は、続けて服用するように指示した。

翌日来院。気分もよくなり、下痢、手足の厥冷も帰宅後、2~3時間ですっかり回復した。体温も平常時の36.7度に戻ったという。

以上、緊急時には、茯苓四逆湯の代用として、エキスで真武湯合人参湯加ブシ末は使用できそうである。なお、四逆加人参湯にしたい場合も、人参湯にブシ末を多めに入れて使うとよい。

6

元来が冷え症で胃弱の61歳の女性が絶食後に、胃のバリウム透視をした。その後バリウムを出す目的で下剤(酸化マグネシウム)3Tを3回夜まで服用した。

翌朝8時30分、水様性下痢数回、絞るような腹痛があり2回吐いた。低体温(35.2度)となり全身から冷汗が出て、なかばショック状態で来院した。

顔色は蒼白で、意識レベルは低下、四肢は厥冷、脈は沈微細、血圧102/64mmHg。  
「胸がモヤモヤして口内が乾く。尿が出ず、筋肉がピクつく」と言う。

そこで、茯苓四逆湯の方意で、ただちに真武湯エキス合人参湯エキス加ブシ末を服用させ、5%のブドウ糖250mLを点滴した。

5

## 苓桂甘棗湯

本剤は、奔豚に使用する代表的な方剤の1つである。『金匱要略』には、ほかに桂枝加桂湯と奔豚湯の2方が紹介されている。

大塚先生の解説では「今日のヒステリー発作にあたるもので、激しい動悸と衝逆を主訴とするもの」である。

それを起こすきっかけは、原文に「皆驚恐より之を得」とあることより、気の小さい神経質な人がびっくりしたり、恐い思いを経験して起こすことが多いわけである。

7

3方の私なりの鑑別は、奔豚の発作をちょっとしたことで繰り返す人には奔豚湯を、急性的に起こった場合に激しい頭痛を伴い、顔が真っ赤な人には桂枝加桂湯、腹の動悸が主体で奔豚が、胸までの人には苓桂甘棗湯を使用するようにしている。

桂枝加桂湯は、エキスでは桂枝湯に、桂枝末を1.0～2gを加味して使用している。また、苓桂甘棗湯は、苓桂朮甘湯エキス合甘麦大棗湯エキスでよく効いている。

特に、背景にヒステリー傾向のある人に著効を得ることを数々経験している。

8

## 症例：50歳、女性

もともと神経質で小さなことが気になり、思い通りにならないとヒステリー発作を起こしていた。その都度、来院して甘麦大棗湯でおさまっていた。

今回は、親しい友人が急死したのを聞いてビックリして、自分の心臓が止まりそうになり、冷汗が出、その後、臍下から喉の奥に向けて何かが衝き上がってきて胸の拍動が強くなり、いても立ってもいられなくなり当院を受診した。

9

脈は沈細数。不安そうで落ち着きのない顔貌である。血圧148/70mmHg、腹力弱く臍下～心下に腹部大動脈の著明な拍動を触知する。

心電図は心房細動等なく頻脈のみであった。早速その場で苓桂甘棗湯の方意で、苓桂朮甘湯エキス合甘麦大棗湯エキスを服用させ、奥のベッドで休ませた。

1時間後にスッキリした顔で「すっかりおさまりました」と言うので、同方を2日分持たせて帰宅させた。

この合方を長期に服用させるのは、甘草の量が多く、低カリウム血症や血圧上昇などが心配であるので、私はせいぜい2～3日分を渡すようにしている

10

## 大青竜湯

一昨年は、新型インフルエンザが流行し、また、旧来型もオセルタミビル耐性の問題もあり、漢方治療を希望して来院する患者がけっこう多かった。

ファーストチョイスは、病期や病勢を鑑別した上で、麻黄湯や桂麻各半湯、柴葛解肌湯をよく使用した。

ほとんどがこれらの方剤でよくなったが、なかには大青竜湯や柴胡剤、白虎加人参湯、さらにはごく稀ではあるが、大承気湯までいった患者も存在した。

11

さて、大青竜湯は『傷寒論』に「太陽の中風、脈浮緊、発熱悪寒し身疼痛し、汗出せずして煩躁する者」に使用するわけであるが、この「汗出せずして」は、麻黄剤等を服用しても汗が出なくてと、普通は解釈されている。

普通は、二の手として使われることが多いし、私もたいがいはこの通りの使い方をしている。

ところが症例によっては、全身症状に加え煩躁、口渇がはっきりしている時には、柴葛解肌湯や陽明病の白虎加人参湯などを鑑別後、最初から投与する場合もある。

12

大青竜湯は、発汗し解熱したならば、すぐに中止するべきである。『傷寒論』にも「一服で汗する者は後服を停む。汗多ければ亡陽し遂に虚す」と注意書きがある。

麻黄湯も葛根湯もそうであるが、麻黄剤による深追いはよくない。

万が一、hypovolemic shock を起こしてしまった場合は、四逆湯類を鑑別して投与し、十分な補液をすることで、大概乗り切れる。

14

## 症例:51歳、男性

悪寒がして、夜39度の発熱、全身の筋肉痛・関節痛があり、翌朝は、喉のイガイガ・口渇・煩躁症状があり、来院した。

体格・栄養状態良好、脈浮緊数、血圧124/74mmHg。念のため撮った胸部X線写真は、異常なし。

そこで、大青竜湯の方意で麻黄湯エキス合越婢加朮湯エキスを7.5gずつ分3で処方した。翌日入院。

服用後、汗がかなり出、それにつれ解熱し、今朝は36.1度で気分がスッキリしたとのこと。仕上げに小柴胡湯を3日分処方し、完治した。

13

## 柴葛解肌湯

この方は、インフルエンザだけでなく、一般の上気道炎でも使うチャンスがけっこう多い。

浅田家方は、柴胡・葛根・甘草・黄芩・芍薬・麻黄・桂枝・半夏・石膏・生姜の十味から構成され、口訣では「麻黄、葛根、二湯の症未だ解せず、既に少陽に進み、嘔渴甚だしく、四肢煩疼する者に宜し」と、その適応が述べられている。

エキスでは、葛根湯合小柴胡湯加桔梗石膏で十分に代用できる。

15

## 麻黄附子甘草湯

麻黄附子細辛湯が『傷寒論』では「少陰病、始めてこれを得、反って発熱し脈沈なる者」に対して「少陰病、之を得て二三日、麻黄附子甘草湯にて微しく発汗する」のが適応である。

しかし、エキスの場合は、麻黄附子細辛湯に桔梗湯、もしくは、甘草湯を合方して使うとよいようである。

16

## 桂姜棗草黄辛附湯

本剤は『金匱要略』の水気病脈証并治に桂枝去芍薬加麻黄附子細辛湯と出ている方剤の別名である。

しかるに、そこに記されている条文には「気分、心下堅、大如盤、辺如旋杯、水飲所作」と記されているので、具体的にどんな状態に使用してよいのか惑わされてしまう。

18

## エキス剤を使用するコツ・その2

2012年は、漢方専門医にとって大変厳しい年になりそうである。生薬の仕入れ値が上がり、煎じ薬を保険内では、使用できなくなる可能性が出てきた。

今後は、煎じ薬を投与したいケースもエキス剤を上手に組み合わせる工夫をして治療していかざるを得なくなりそうである。

現在のような不況の時代に自由診療などは、私の在住している大分などでは、不可能である。そこで「エキスでいくのなら」一層の工夫が必要となる。

17

この状態を現代医学的に解釈すると、色々の思い通りにならないために、すなわち種々のストレスによって自律神経のバランスが崩れて(=気分)、胃の機能障害を起こし、その結果として、胃の中に胃液や食物残渣が停滞して胃壁から腹直筋を椀状に持ち上げた(心下堅、大如盤、辺如旋杯)結果を表していると思われる。

そうであるならば、この病態の解消に、桂枝去芍薬湯合麻黄附子細辛湯がなぜよいのか、なかなか理解しがたいのである。

19

それで、吉益東洞などは、「太陽病これを下して後、脈促、胸滿する者」に使用する桂枝去芍薬湯と

「少陰病始めてこれを得、反って発熱し脈沈の者」に適應のある麻黄附子細辛湯の「二方の証、相合する者を治す」と『方極』で述べているのは、なるほどとは思えるものの、「気分以下」の条文に対しては「証具らざるなり。証は当に二方の下に於いて求むべきなり」として、それ以上の考察を避けているぐらいである。

20

また、枳朮湯については「気分」の2文字はないものの、「心下堅」以下は、同じ条文が出ているので、ますますややこしくなってしまう。

この2方の鑑別については、東洞先生著の『薬徴』の「朮」の「互考」の中に、「心下堅大にして悪寒、発熱、上逆する者は桂姜棗草黄辛附湯之を主り」、「朮は水を主る」ので、「心下堅大にして小便不利する者は、枳朮湯之を主る」と述べられているものの何か判然としない。

21

東洞先生は、方剤の方意を知らざれば「則ちいまだその証中らざるなり。其れ其の方意を知るは薬能を知るに在るなり。能く薬能を知りて後、始めて方と言うべきのみ」と言われることはもつともではある。

しかし、私に言わせると「方」は、ある目的あるいは適應をもって作成されているので、方の中の構成生薬の各薬能の総和が、必ずしも、方の証を完全に表すことにはならないのではなかろうか。

22

尾台榕堂先生も『方伎雑誌』の中で同じようなことを言っている。すなわち私は、桂枝去芍薬湯と麻黄附子細辛湯の2方の証相合するものといった観点からだけでは、この桂姜棗草黄辛附湯を完全に使いこなすことは難しいのではなかろうか、と思っている。

さて、本剤の適應であるが、数日以上経過した顔色の悪い遷延性の感冒や気管支炎は、もちろんであるがストレスがらみの頭痛、腰痛などには、独特の腹証を確認して使用すれば、それこそ短期間でドラマチックに効くことを数々経験している。

また、師の山田光胤先生は以上の適應以外に麻黄附子細辛湯の証と思われても、胃腸の弱い方には、この方剤の方を使用されていた。

23

エキス剤でいく場合は、芍薬が余分に入るが桂枝湯合麻黄附子細辛湯で使用することになる。これでけっこう効いている。

余談ではあるが、坐骨神経痛に対して吉益南涯の芍薬甘草湯合大黄附子湯(芍药黄辛附湯)がよく使用されているが、便秘のない症例に対しては、山田光胤先生の芍药麻黄辛附湯の形で投与するとよい。

私は、芍薬甘草湯合麻黄附子細辛湯に修治ブシ末0.5~1.5gをさらに加味して使用している。

24

冷えて憎悪する腰痛症や坐骨神経痛に対して、西洋薬のNSAIDsとは比べものにならないくらい、短期間で効いている。

エキスで組み合わせていく場合、麻黄および甘草が多量に入っているのでカリウムを定期的にチェックし、また心疾患・前立腺肥大・不眠・血圧上昇などに対する用心が必要であるのがやや難点ではある。

25

## 柴芍六君子湯

ストレスがらみで胃腸症状が起こった場合に使用される処方に柴芍六君子湯がある。

ていねいな問診で、背景にある憎悪因子としてのストレス的要素(中医学的には肝気鬱結)をチェックすること。

また、舌診・脈診(左右の関脈の比較)、そして腹診(胸脇苦満と腹直筋の拘攣)所見を確認して投与すると、有効率が飛躍的に上昇する。

26

## 症例:60歳、男性

定年を間近に控え、将来のことを色々考えているうちに徐々に食欲低下、胃もたれ・全身倦怠感・気力の低下が生じた。普通の西洋薬の胃薬やビタミン剤は全く効かない。

心療内科では軽い「うつ」と言われ、SSRIを処方されたが、「眠くなるだけで気分もよくなり、胃もたれはかえって悪くなった」といって来院した。

うっとうしそうで、少しイライラした顔貌で入室した。

体格・栄養状態は、中等度からやや痩せ型。脈は左関脈強、右関脈沈細、舌診は、舌尖から辺縁がやや紅で、齒痕舌、白苔。

腹診は、腹力はやや弱く、両側性で特に右側に強い胸脇苦満と季肋~臍上に及ぶ腹直筋の両側性の拘攣、心下痞硬、振水音を認めた。

27

以上より、柴芍六君子湯(柴胡3.0 芍薬4.0)を煎じ薬で処方した。2週後に来院して、「気分も胃腸の具合もだいぶよい。」

「もたれなくなった。疲れにくくなってきた」と言う。「継続服用して、2ヶ月後にはほぼ元気な頃に戻った」とのことであるが、本人の希望でさらに継続服用させることにした。ところが、「再就職が決まり忙しくなるので、エキス剤にしてくれ」と言う。

そこで枳実が余分であるが、四逆散7.5g 合六君子湯7.5g、分3でエキスを投与したところ、これで十分効いているとのことである。

28

但し、左脇痛を治すところの当帰湯の実証タイプに使う柴胡疎肝湯は、四逆散加香附子・川芎・青皮であるので、エキスの四逆散合香蘇散で十分代用できる。

ただし、その流れの中でよりいっそう症状が激しくなったときの理気平肝散は、柴胡疎肝湯に烏薬・木香を加えたものなので、エキスで作るのは難しそうであるが、女神散を四逆散に合方するとそれらしい方意には、なりそうである。

30

柴芍六君子湯は、ストレス社会のこの時代には使用する機会が多い。私はその実証タイプには解労散を投与している。

柴芍六君子湯はエキスでいく場合、四逆散ないしは柴胡桂枝湯、女性で更年期がらみの場合は、加味逍遙散(いずれも柴胡・芍薬の2味が構成生薬に含まれている)に六君子湯を合方して何とか代用できそうである。

しかし、解労散は四逆散加別甲・茯苓であるし、また浅田宗伯の『橘窓書影』などをみると、数々使用している延年半夏湯などは、とてもエキスでは、似た処方を作れそうにない。

29

## 香砂六君子湯

この方は、六君子湯加香附子・縮砂・藿香のことであるが、浅田宗伯の『勿誤藥室「方函」「口訣」』(長谷川弥人編、創元社)では、「脾胃虚弱にして宿食痰気を兼ね飲食進まず嘔吐悪心す。咳嗽止まず氣力弱き者を治す」と述べられている。

要するに、六君子湯単独では、もうひとつ胃もたれや胃の膨満感が改善せず、食欲も亢進しないときに使用するわけであるが、エキスでいく場合には、六君子湯合香蘇散でけっこう効いている。

31

香附子・縮砂は宗伯に言わせると、開胃の手段すなわち長谷川弥人先生の解説では、食欲を増す目的で加味されているとのことである。

平胃散に加えるときは、消食の力を速やかにするとのことなどで、平胃散証と思われる患者に平胃散を投与してもなお胃もたれや消化不良があるようなときに、香附子・縮砂を加味すると、確かによいのは私も経験しているが、エキス剤の場合は、合香蘇散でよさそうである。

気剤としてよく使用している分心気飲は、エキス剤をどう組み合わせたら代用できるのか、今のところ私には、よく分からない。この方剤、使用する機会はけっこう多いので、将来困るなど心配している。

32

### エキス剤を使用するコツ・その3

ストレス社会と言われ出して久しい。特に、うつ病を患う人が増えてきて、メンタルケアが色々な職場で重要視されてきた。

うつの初期症状の一つに不眠があり「お父さん、最近眠れている？」等の言葉がマスコミ等に盛んに取り上げられている。

また、うつでなくとも不眠は万病のもとのごとく言われ、それが続くと、高血圧やその他の生活習慣病の悪化因子にもなると、製薬メーカーが盛んに宣伝するものだから、ちょっと眠れなくなってくると、睡眠ノイローゼのようになり眠剤を求めて受診する人が増えてきている。

医師も安易に処方する場合がけっこうあるようである。そんな中で、当院にも「漢方で眠れる薬はありますか」と言って、来院する患者さんも増えてきた。

33

### 不眠症と漢方

不眠症の背景として、精神科の専門的治療を必要とするケースは、今回除外する。『古今方彙』(甲賀通元編)の「不寐」には、次の4つの処方が載せられている。

#### 1. 高枕無憂散

「枕を高くして憂なし」とはふざけたというか凄いというか、命名の妙にある種の感動さえ覚えてしまうが、その適応は「心胆虚怯して昼夜眠らざる」とき、すなわち、びっくりしたり恐いことを経験したために、心が不安で落ち着かなくなつて、眠れなくなった場合に服用するとよいようである。

34

Post Trauma Stress disorder(PTSD)にも応用できそうである。

構成生薬は、陳皮・半夏・茯苓・枳実・竹筴・麦門冬・竜眼肉・石膏・人参・甘草・(酸棗仁)よりなっている。

要するに温胆湯の加味方である。エキス製剤でいくなら、竹筴温胆湯で十分代用できる。

35

ツムラの手帳には、「インフルエンザ、風邪、肺炎などの回復期に熱が長びいたり、また平熱になっても気分がさっぱりせず、咳や痰が多くて安眠が出来ないもの」とあるので、この方剤は気管支炎の長引いたものにものみ使用されるように思われている。

だが、「温胆」とあるように、いろいろな原因で肝っ玉が冷えたときに使用するのが原義である。不眠症を含め、もっと幅広く使用できる方剤である。

私は、PTSDの症例に、この方剤に帰脾湯や香蘇散を合方して使用し、数々の著効を得ている。

36

## 2. 酸棗仁湯

これは、エキス剤にある。ただし、『古今方彙』の酸棗仁湯とは異なる。『古今方彙』の方は『万病回春』を出典としているが、エキス剤は『金匱要略』血痺虚劳病篇に「虚劳、虚煩、眠らざるは・・・」とある酸棗仁湯の方であり、イライラの強い人や本当のうつでの不眠には、まず効かない。

体力や気力を消耗して疲れ切った人で、熟眠できないケースに使用するとよいようである。

37

始めは3包を朝・夕・就寝前とし、効いてくれば寝る前のみで熟眠できるようになってくる。終いには服用しなくても、自然と眠れるようになるのが漢方の特徴である。

そこは習慣性がつき、次第に量を増やさないと眠れなくなり、また急にやめると反兆現象の起きる西洋薬のベンゾジアゼピン系の眠剤とは違うところである。

講演会で時間の都合で省略となった2剤は、養心湯と安神復醒湯である。エキスでいくなら、養心湯は帰脾湯で、安神復醒湯は帰脾湯合四物湯で代用する。

38

## 【まとめ】

生薬の値段が異常に上がっている。そのため保険の範囲で煎じ薬を使いづらくなってきつつある。

今後は、エキスにない常用的漢方処方エキスを何とか組み合わせて使用していかざるを得なくなりそうである。

しかしながら、日本の伝統医学である漢方を後世に伝えていくためには、煎じ薬が絶対に必要である。

関係のある方々にそのあたりを是非お願いしたい。

39

本文は、(株)臨床情報センター発行『漢方と診療』誌で「漢方治療 ワザとコツ」No.8~10(Vol2 No.4、Vol3 No.1、Vol3 No.2)に掲載されています。