

半夏厚朴湯

原典：金匱要略

「婦人、咽中炙癩有るが如きは、半夏厚朴湯之を主る。」
 「問ふて曰く、病者水に苦しむ、面目身体四肢皆腫れ、小便利せず、之を脈するに水を言わず、反って胸中痛み、氣咽に上衝し、状炙肉の如しと言う。当に微欬喘すべし、審かに師の言の如し、その脈何の類ぞや、云々」

構成生薬：半夏 } 鎮嘔、鎮吐、鎮静、去痰
 生姜 } 冷えを治す。
 茯苓 } 上腹部振水音、眩暈、尿不利
 厚朴 } 胸満腹満を治す。／筋弛緩作用
 紫蘇葉 } 氣滯、抑鬱氣分を發散する。／鎮咳作用

初
小半夏加茯苓飲

古 典

千金方 胸満、心下堅、咽中怗怗、炙癩あるが如く、之を吞んで下らず

氣=气：雲の如きものがむらむらと蒸し湧き上がる形象
 七氣=喜怒憂思悲恐驚

四七湯 易簡方、和劑局方
 七氣湯 医方集解
 大七氣湯 三因方
 藥磨湯 外科百效

易簡方

四七湯、治喜怒悲憂恐驚之氣、結成痰涎、狀如破絮、或如梅核、在咽喉之間、咯不出、咳不下、此七氣所爲也、或中脘痞滿、氣不舒快、或痰涎壅盛、上氣喘急、或因痰飲中節、嘔逆惡心、並宜服之。

和劑局方卷四
 ①五
 有麻黃者、汗人不宜服之、
 四七湯 治喜怒悲思憂恐驚之氣結成痰涎、狀如破絮、或如梅核、在咽喉之間、咯不出、咳不下、此七氣之所爲也、或中脘痞滿、氣不舒快、或痰涎壅盛、上氣喘急、或因痰飲中節、嘔逆惡心、並宜服之、出易簡方

大七氣湯 治喜怒不節、憂思兼併、多生悲恐、或時振驚、致藏氣不平、增寒發熱、心腹脹滿、傍冲兩脇、上塞咽喉、有如炙癩、吐嚔不下、皆七氣所生。

製半夏 五兩 白茯苓 四兩 厚朴 薑製 三兩 紫蘇 二兩

右剉散、每服四錢、水盞半、薑七片、煎七分、去滓、食前服。

吳鞠堂曰：七氣方論俱佳、正論也、常法也。

半夏厚朴湯 金匱千金同

易簡方ニ生姜七片棗一個ヲ加ヘテ四七湯ト名ヅク局
 方モ亦同シ○金匱曰婦人咽中如有炙脔半夏厚朴湯主
 之○易簡方治喜怒悲思憂驚之氣結成痰逆狀如破聲
 或如梅核在咽喉之間咯之不出咽之不下此七氣之所凝也或
 中脘痞滿氣不舒快或痰涎壅盛上氣喘急或因痰飲中其
 嘔逆惡心并宜服之云云○按ブルニ此方中脘痞滿手ヲ
 以テ按スルニ心下鞭滿上ミ胸中ニ迫リ氣舒暢セズ鬱
 悶多慮ノ症ニ用ユベシ既ニ此ノ如ク心下鞭滿スレバ
 本建類ノ苦味ニテオスベキ症ニテモナク又苦熱甘州
 膠飴十トノ甘味ニテユルムベキ症ニモアラズ唯心下
 閉塞スルニ因テ胸中心下ニ飲ヲ畜ヘ或ハ嘔逆惡心ヲ
 ナシ或ハ痰涎壅盛氣急或ハ咽中常ニ炙脔ノ如キモノ
 アル様ニ覺ヘテ咯スレバ出ズ藥ノ下ラザル様ニ覺
 ヲル等ノ症アリ是皆心下痞鞭ヨリ成スルノ症ニ心下
 痞鞭甚シキユヘ反テ淡味ノ劑ヲ用ユレバ畜飲ニモ碍
 ラズノ痞鞭早ク緩ムモノニ此手段譬ヘハ幕ニテ鐵炮
 ヲウケルガ如クニテ所謂柔ヨク剛ヲ制スルノ理ニ○
 此方蘇葉輕虛ニノ胸中心下ヲ理シ半夏辛温胸中心下
 ノ飲ヲ疏通シ厚朴不苦不甘ノ味ト茯苓ノ淡薄ニクミ
 シテ心下ノ飲ヲ下降シ下モ水道ニ消導スル

半夏厚朴湯

此方局方四七湯ト名ク氣對ノ權輿ナリ故ニ梅核氣ヲ
 治スルノモノナラズ諸氣疾ニ活用ノヨシ金匱千金ニ攝
 テ婦人ノモノニ用ルハ非也蓋婦人ハ氣鬱多者故血病モ
 氣ヨリ生スル者多シ一婦人産後氣舒暢セズシテ頭痛
 モアリ前曾血症トシ背歸ノ劑ヲ投スレハ不治之ヲ診
 スルニ尿沉也因氣滯生痰ノ症トシ此方ヲ與レハ不日
 ニ愈血病ニ氣ヲ理スル亦一手段ナリ東郭ハ水氣心胸
 ニ畜滯ノ利シカメク吳茱萸湯ヲトテ用テ倍通利セザ
 ル者及小瘡頭痛内攻ノ水腫腹脹ゾクノ小便甚少者
 此方ニ厚角ヲ加テ奇効ヲ取ト云又浮石ヲ加テ腫腫ノ
 輕症ニ効アリ雨森氏ノ治驗ニ墨丸腫大ニシテ斗ノ如ナ
 ル人其腹ヲ診スレハ必滯水阻滯ノ心腹ノ氣升降セズ
 因テ此方ニ上品ノ厚角未テ服セシムルヲ百日餘心下
 開キ漸々痰涎ノ蓄水ヲ消化シテ痊又身體巨瘤ヲ發ス
 ル者ニモ効アリ此二証ニ限ラズ凡テ腹形アレク水血
 二毒ノ滯滯スル者ニハ皆此方ニテ奇効アリト云宜ク
 試ムベシ

陰の水腫

七氣湯

三因方亦名四七湯 行氣消痰

七情の氣が鬱し痰涎は結聚し咯けきも出でず嘔めきも下らず、胸滿し喘急し或は咳し或は嘔し或は攻衝して痛
 を作すを治す。

【註】七氣とは寒・熱・喜・怒・憂・愁・悲なり。七情の病は人をして氣は結ばり痰は聚り陰陽の升降を得しめぬ。故に痞滿
 や喘咳の衝痛等の症あり。

〔方處〕 半夏 薑汁炒 厚朴 薑汁炒 茯苓 四 紫蘇 二 薑汁を加へて煎す。

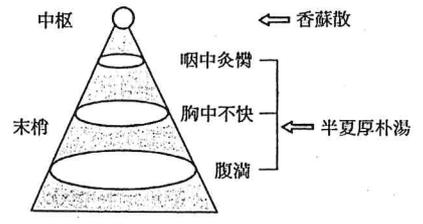
〔解方〕 此れ手・足太陰の藥なり。氣が鬱すれば痰は聚る。故に鬱を散するには必ず氣を行らし痰を化するを先ニ爲す。
 半夏は辛温にして痰を除き鬱を開き、厚朴は苦温にして氣を降し滿を散じ、紫蘇は辛温にして中を寬め肺を暢へ喘
 を定め痰を消し、茯苓は甘淡にして濕を滲らし脾を益し心を通じて腎に交らしむ。痰が去り水が行れば結は散じ鬱
 は解けて諸症は平ぐ。

〔方證〕 本方、白芍、陳皮、人參、桂心を加へ亦七氣湯因ミ名づけ、七情の鬱結や陰陽の反戾より吐利交々作り寒熱し
 眩暈し痞滿し噎塞するを治す。

	香蘇散	半夏厚朴湯
最初の簡単な鑑別	①胃腸虚弱・高齢者のかぜ ②食事性蕁麻疹	①咽中炙癢（咽に何かものがひっかかっているような感じ）
	気鬱としての鑑別	
	半夏厚朴湯より虚証	香蘇散より実証

方意を踏まえた鑑別	香蘇散	半夏厚朴湯
脈証	沈・弱	沈・時にやや緊
舌証	無苔のことが多い。	湿った白苔が薄くあることが多い。
腹証	軟弱無力で特別の抵抗・圧痛がないか、軽度の心下痞硬、腹部の抵抗・圧痛を認める。また一般には臍傍の動悸を触れることが多い。	①香蘇散証に似る。胃内停水を認めることがある。 ②心下痞硬、中脘の抵抗、圧痛などがあり、時に大柴胡湯、半夏瀉心湯などに似ることがある。触って湿った感じ・冷たい感じがすることがある。
年齢層	虚弱者・中高年に多い。	ストレス世代に特に多い。
よくみられる鑑別兆候	①食事性蕁麻疹 ②うつ状態（無力様顔貌） ③腹満・腹痛 ④かぼそい声・小さな字	①咽喉頭異常感症（咽中炙癢） ②狭心症様症状・喘息様症状 ③腹満・腹痛・めまい ④神経質症・几帳面
心理傾向	心理的葛藤が内向し鬱々悶々としている。身体表現がへたで精神的な息詰まりを上手に開放できない傾向がある。この意味で「中枢性気鬱」と呼んでもよいと思う。	心理的葛藤を身体表現にして開放する。精神的に息詰まると、「弱い」ところ・「敏感」なところに不快な症状として具体的に現れる。すなわち愁訴が「安全弁」になっている場合がある。この意味で「末梢性気鬱」と呼んでもよいと思う。
臨床上的口訣	<ul style="list-style-type: none"> ●味覚に敏感で四君子湯、六君子湯でも服めないという者は香蘇散。悪性腫瘍など慢性消耗性疾患や心身症で薬に常にクレームをつける症例に使う時のポイントになる。 ●香蘇散証にはすべてどこか悲哀感か萎えた感じがある。 ●香蘇散証は文字が一般に小さく元気がない。micrographiaのようになることがありパーキンソン病によかった例がある。この点、半夏厚朴湯証はペン習字のように几帳面な字を書き、理路整然とした文章になっている。筆圧も強い傾向があり、香蘇散証と対蹠的。 	<ul style="list-style-type: none"> ●「咽中炙癢」という言葉を漠然と理解してはいけない。「薬を服むと咽にひっかかる感じ」「切羽詰まると咽が苦しくなる。息ができなくなる」「胃カメラは絶対イヤ」などと具体的に表現する。 ●「咽中炙癢」とは「過敏な部分」の総称と理解するとよい。 ●「胸がつまる」と言って何度か救急車で病院に行き、「異常なし」と言われたものは半夏厚朴湯。 ●厚朴を必要とする人はどこか「硬さ」がある。筋肉の緊張とか顔の表情という意味でも、精神的な意味でも。

パーキンソン
半夏厚朴湯加芍薬甘草・大棗



私に気剤を考慮させる「心得」がある。

- ① 待合室で具合が悪いといって早く診てもらおうとする。
「駆け込む」ようにすわり、椅子を医師の方へ引き寄せる。
逆に入室を呼び掛けてもすぐに入っていない。
また入室したあと荷物の整理やメモの準備でモタモタする。
- ② 検査所見では重篤でないのに、本人の訴えが非常に深刻で周到である。
予診表の問診の項の○印が非常に多い。
あるいは全く愁訴が予診表に書いていない。
- ③ 話が要領を得ず、なかなか診療録が書けない。
- ④ 話す時医師と視線を合わせない。逆にジューッと見つめて視線を離さない。
- ⑤ 話し方が早口で止まらなかつたり、逆に妙に遅い。
- ⑥ 「家人」など付き添いが横にいて、心配そうな表情で医師と本人の会話を聴いている。不足分を補ったり患者の言葉をささげって説明しようとする。
- ⑦ 診療が終わった後の質問が多い。
荷物などを忘れて帰ろうとする。
- ⑧ 帰宅後、あるいは数日のうちに電話で病状の変化や気がかりなことを問い合わせる。
- ⑨ しばしば「薬が合わない」といってクレームを付けたり返品を要求する。
- ⑩ これまでの治療が適切でなく、本来の病態が隠れてしまっている（壊病）。
この場合、治療の「かけひき」の中で一呼吸、置きたいと思う時がある。
「攻める薬」「守る薬」の合間に、ちょっと「気剤」を使うとよいことがある（攻守に緩急をつけるために気剤を用いる）。

▶ 症例は昭和10年生まれ男性。高血圧による、めまい・のぼせ・頭痛・肩凝りである。

初診は昭和62年10月。身長174cm、体重78kgでガッチリした体格で、一見威風堂々として「入場」された。

望診で大柴胡湯か防風通聖散と感じた。しかし顔が赤いので柴胡加竜骨牡蠣湯、黄連解毒湯なども考えた。目をカッと見据えて大きな声で話す。

「血圧の薬を飲むと頭がボーッとして仕事にならない。舌がピリピリする。医師は初めは薬を変えてくれたが最近はそのはずはないとか、血圧で死にたくなかつたら黙って服みなさいと剣もほろろだ」という。持参した薬はニフェジピン、ジピリダモール、メバロチン[®]、デパス[®]、就寝前がホリゾン[®]である。ニフェジピンはあまり飲んでいないという。総コレステロールは230~260mg/dl程度という。初診時血圧は190/100mmHg。心電図には異常なく、尿所見もないという。

診察すると果たして胸脇苦満がガッチリと強く、腹部大動脈の拍動を認めた。舌は湿った白苔が少しあり、脈の緊張も強い。便通はほぼ正常だが、便秘したり、時に下痢になることもある、という。

柴胡加竜骨牡蠣湯去大黄にて経過をみようとする、ある程度自信をもって30日分処方した（北里研究所は自由診療なので投与日数は30日分まで自由に決められる）。

ところが3日後に来院して「この薬は下痢して服めない。引き取ってくれ」という。

「たぶん一時的なもので大丈夫だから、初めは1日分を2日で飲んで下さい」

ところがなかなか納得してくれない。押し問答の末「もう一度服用してみてもダメなら取り替えます」といってやっとお帰りのいただく。

また1週間後に来院、「とても服みにくい。下痢してダメ！」と。

よく診察してやはりガッチリした胸脇苦満・心下痞硬を認める。血圧も同様である。

四逆散去甘草加芍薬4.0、黄耆3.0gにして1週間分処方する。

1週間後、また「全然ダメ！ 体調がどんどん悪くなる」と手厳しい。

このあたりから、こちらの形勢が「どんどん悪くなる」。

血圧は200/100mmHgある（「180の96です」という）。

柴胡桂枝湯にする。「のぼせてダメ！ 便通もよくない」と。

八味地黄丸料加黄柏1.5gにする。「食欲がなくなる。全然ダメ」と。

半夏瀉心湯合真武湯にする。「とても苦くて服みづらい。舌がピリピリしてダメ！」と。

職業に会社役員とあるから何かストレスがらみであろうと考える。

結局初診から4週間後に成人量の1/2量の半夏厚朴湯に変更して、やっと「これは悪くない」といっていただく。

その後、症状の変化に応じて、半夏厚朴湯加芍薬4.0・黄耆3.0gなどと変えているが、結局柴胡剤は使わずに8ヵ月後あたりから血圧が140~150/88~96mmHgに安定化している。そして不思議なことこの頃から胸脇苦満も心下痞硬も軽減している。

▶ 大正15年生まれ男性はパーキンソン病を主訴に来院した。身長は160cm、体重は63kg。血圧170/96mmHg。CTにて小さな多発性脳血栓によるlow densityが数カ所認められ、脳動脈硬化性のパーキンソン病と診断されている。L-DOPAなどが処方されているが、手の震え、固縮、寡動、便秘が強く、漢方治療の併用を希望され来院された。

前医は大柴胡湯、大柴胡湯（大黄1.0~3.0g）加厚朴・芍薬などを処方している。「ガッチリした体格」で典型的な大柴胡湯の腹である。

しかし6ヵ月服用しても変化なく、かえって胃腸の具合が悪くなったという。あるとき「おなかに鉛が入っているようだ」「胃腸の動きが悪いと、震えが強くなる」と述べた。そこで半夏厚朴湯加甘草1.0gにしたところ、この薬はとても服みやすく、震えが少なくなった、という。いわゆるswitch offの状態がなくなった、と述べた。現在は半夏厚朴湯加芍薬4.0・黄耆3.0・大黄0.5gで経過良好である。

患者は三十八歳の男子で、栄養血色ともに佳良で、病人らしいところはない。今度の病気は約一年程前から、いろいろと手当をしているが、全く効がないという。その症状は次の通りである。頭重、手が頭髪に触れると頭部の皮膚が痛む、ときどき胸内苦悶がある。歩いている時は何でもなく、起立しているときめまいを起す。従って風呂場で身体を拭く時でも立って拭くことは出来ない。また心臓部を外からハンケチを丸めて押しつけられているように感じ、それが気になる。ときどき動悸がして来る。頭髪が非常に多く抜ける。食欲は佳良で、口渇がある。小便は近くて多い。大便は一日に二行あるが、汎山出た時の方が気分がよい。脈は浮大で乳ともいいたいところである。心下部は少しく膨満して抵抗がある。右の如き症状であるから柴胡加竜骨牡蠣湯を与えたが効なく、半夏厚朴湯の服用ですっかりよくなった。心臓部を外からハンケチで押えられているように感じ、それが気になるのは、やはり咽中痰癆の一変形と考えていいだろう。

昭和十三年二月十二日、血色栄養ともによい一見病人らしくない婦人が、その夫とともに来院した。半夏厚朴証の患者は、不安のために一人で道を歩けないとか、家にいる時でも誰れかそばに人がいないと動悸がして気が悪くなるとか、或いは一人で外出する時は住所と姓名とを記した札を帯の間にに入れておく。これは途中でもし人事不省になるとか、死ぬとかいう時に、すぐさま自宅に知らせるための用意である。この用意周到さが半夏厚朴湯の一つの目標である。また一体に半夏厚朴証の患者は、容態を詳細にこまごまと述べたてる。黙って聞いていると、身振り手振り、形容詞入り等で半時間から一時間位しゃべる人も珍らしくない。中には手帳にすっかり症状を箇条書きにしたためて来て、それを見ながら、間違わないように述べてくれる。こんな患者にぶつかれば、まず半夏厚朴証を疑っている。

さてこの婦人の語るところによると、昨年十二月の下旬からときどきめまいの症状があったが、一月十二日に新宿駅のプラットホームで急に胸が苦しくなり、動悸がひどく、息が苦しくなると、歩行が出来ない状態となり、駅員の世話を受けて、自宅から迎えが来てようやく帰宅した。その後ときどき自宅にいる時でも急に心悸高進を起して医者と呼ぶようになったが、医者が来ると、それでよくなってしまふ。その他の症状として頭重、手足の冷感、食欲不振がある。夜は夢を見て熟睡しない。大便は一日一行、小便は多くて近い。月経は正常であるが、始まる前に特に気分がよくない。帯下は少々あつた。脈は沈弱にして舌に薄白苔があり、湿濡している。腹診するに、腹部は一体に膨満して軟弱で、胃内停水を証明する。臍上の動悸は著明でない。咽中痰癆の状は顕著でない。

右の如き症状であるから、付添いを要する病人ではないにもかかわらず、主人を随伴したところに半夏厚朴湯証らしい匂いがあるのである。ただし半夏厚朴湯証の如くして、食欲不振、胃内停水著明のものには、私は習慣上茯苓飲を合方しているので、この患者もまた半夏厚朴湯合茯苓飲として投薬する。七日分を服し終ると再び来院した。曰く、非常に具合がよいが、まだ一人で外出する気にはなれない。よって更に七日分を服し、今度は一人で来院した。その後三週間分前後合して五週間の服用で、発作性心悸高進、めまい等は消散し、食欲も出て来たので、いったん服薬を中止した。

胃下垂症

動悸とめまいを主訴とする三八歳の男子。胃下垂症で、手足がふるえ、腹の力が抜けてしまったようだといふ。疲れやすく、動悸・めまいがある。食欲は普通。大便一行、左の腹直筋が拘攣し、臍の上方で、動悸が亢進している。半夏厚朴湯二カ月で、腹に力がつき、手足のふるえ・めまい・動悸もよくなった。

半夏厚朴湯は、あまり腹部の軟弱なものには用いないがよい。厚朴の配剤されている方剤は、ひどい虚証には禁忌である。
(大塚敬節氏、漢方診療三十年)

P-15 扁桃リンパ球の免疫複合体結合能に及ぼす半夏厚朴湯の影響

北里研究所東洋医学総合研究所¹⁾ 慶応大学耳鼻咽喉科²⁾
○飯島宏治¹⁾、鳥居塚和生¹⁾、丁宗鉄¹⁾、浜田はつる²⁾、山崎嘉司²⁾

【目的】腎炎、関節リウマチ、パーチェット病、掌蹠膿疱症(PPP)などの疾患に扁桃病巣感染が疑われている。特にPPPは扁桃摘出術によって80%の臨床症状の寛解が得られることから病巣感染が深く関わっていると考えられる。PPPに対しては半夏厚朴湯など漢方薬による有効例も報告されており¹⁾、我々も同様の症例を経験している。またPPP患者血清からは免疫複合体が、またその扁桃からは補体活性調節物質を見出し出てきており²⁾、これらはその病像形成にあずかっていると考えられる。そこで今回PPPと習慣性扁桃炎(RT)患者の扁桃摘出リンパ球においてその免疫学的活性に及ぼす漢方薬の影響を検討した。

【方法】生薬の調製：半夏厚朴湯および構成生薬である半夏、蘇葉、生姜、厚朴、茯苓を常法通りに水より煎じ、さらにポリフェノール類の除去を行って検体とした。

細胞の調製と活性測定：RT及びPPP診断のもとに摘出された扁桃腺組織を90%エタノールで消毒した後、RPMI1640中で細胞浮遊液とし、比重分離リンパ球液画分を得た。3日間の培養後、細胞数を調整し再び3日間培養し、リンパ球のマイトーゲン活性(MIT Assay, ALP活性)、インターロイキン-6(IL-6)量を測定し、またperoxidaseを抗原としたperoxidase anti-peroxidase (PAP)を免疫複合体として免疫複合体結合能³⁾を測定した。

【結果及び考察】MIT活性では両リンパ球間に変化はなく、またALP活性およびIL-6産生量はPPPで高かった。PAPとの結合能はPPPはやや高い傾向が認められた。半夏厚朴湯40 μg/ml添加によりPPPリンパ球の結合能は抑制された。PPPリンパ球へ半夏厚朴湯の構成生薬を処方構成比に応じて調製したものを添加すると蘇葉、厚朴、茯苓で低濃度においてもPAPとの結合抑制がみられた。RTのリンパ球においても半夏厚朴湯、厚朴、茯苓において弱い活性ながら同様の傾向が認められた。PPPリンパ球におけるALP活性はRTと比較的高いことからPPPリンパ球はB細胞が刺激されやすい状態にあると考えられる。この刺激の一つが免疫複合体と相定される。確かにPPPリンパ球と人工的免疫複合体であるPAPの結合能は低濃度の半夏厚朴湯やその一部の構成生薬を作用させることによって抑制されることが示された。今後PPPに際して、より積極的に漢方治療を試みる価値があると考えられる。

- <文献> 1) 野口 允、升水達郎 第1回和漢医薬学会講演要旨 p208. 1984.
2) 橋口一弘ら Jpn.J.Tonsil 27. 84, 1988
3) 飯島宏治ら 第9回和漢医薬学会講演要旨 p136. 1992.

上半身の浮腫

友人の妻君。妊娠中から浮腫があったが、分娩を終わると間もなく、胸部、頸部、顔面に向かって、どんどん浮腫が増加し、胸が苦しく、いまにも呼吸が止まるのではないかと思われるほどの苦しみである。いちばん苦しいのは、のどに向かって下から何物かが突き上がった感じで、息がつかまるようで、ひっきりなしにせきが出る。それが出ると少し楽になるが、また苦しくなる。尿は朝からほとんど出ない。顔は平生の三倍もあろうかと思われるほどの腫れ方で、頸部もそれにつれてひどく浮腫している。

これは金匱の「病者水を苦しむ、面目、身体、四肢皆腫れ、小便利せず、云々」の条を参照し、半夏厚朴湯を与えたところ、これを飲んで一〇分もたたないうちに、のどへ物が突き上がったのがやみ、喉方近くから尿がどんどん出て、数日で全快した。
(大塚敬節氏、漢方診療三十年)

神経症(頭痛・めまい・心悸亢進を主訴)

三三歳の婦人。前の年の秋に四人の子が百日咳にかかり、心配した。引き続き自分も関節リウマチにかかり心臓弁膜症になるおそれがあるといわれ、非常に苦しみに心配した。

すると、ある夜突然心臓を握られるような気がして、(このような形容詞を使って病状を語る者には半夏厚朴湯の証が多い)驚いて自分で脈を診たところ、止まっていたので、急いで医者呼んで注射してもらった。それから後は、人と三〇分対談しても、頭痛とめまいが起り、食事もすまさない。ときどき心悸亢進、呼吸促進の発作が起るが、そのときには、一〇分ぐらいの間隔で、しきりに多量の小便が出る。

この患者は夜間は女中でもつれないと一歩も門外に出られないし、日中でも外出するときは、道中でいつ死ぬかもしれないからと、住所姓名を明記した紙片を懐中に入れていたという。神経質の婦人であったが、半夏厚朴湯を与えると、二カ月で全くよくなった。
(大塚敬節氏、漢方診療三十年)

半夏厚朴湯が著効を示した機能的 上気道閉塞の2例

日本東洋医学雑誌 第43巻第4号 (1993)

食道神経症および胃神経症に対する半 夏厚朴湯の効果に関する臨床的研究

東京都教職員互助会 三楽病院 内分泌アレルギー内科

Two Cases of Functional Upper Airway
Obstruction Improved with Hange-Kouboku-To

菊 谷 豊 彦

兼村 俊範 永井 厚志
金野 公郎

症 例

症例1：15歳，男性，高校1年生
主訴：呼吸困難，吸気時の喘鳴
家族歴：特になし
既往歴：小児喘息
現病歴：小児期より気管支喘息が指摘されてい
たが，当科受診までの数週には喘息症状はほとん
ど認められていなかった。1990年12月6日の朝，
呼吸困難を伴う吸気時の喘鳴（吃逆様）が突発し
たため，気管支拡張剤の服用，吸入などを行い，
終日経過をみていたが症状の改善がみられなかつ
たため同日夜間救急外来を受診，入院となった。

現症：意識清明，理解力に異常を認めず，応答
も比較的冷静。身長166cm，体重87kg，血圧124/
60mmHg，脈拍88/分・整，呼吸数20回/分。喘
鳴を伴う吸気時間の延長を認めるのみで，肺野に
ラ音を聴取せず。心雑音なし。神経学的所見にお
いても特に異常を認めず。

検査所見：一般的な血液学的検査には異常な
し。IgE 1980 U/ml，動脈血液ガス：pH7.509，
pCO₂ 29.8 Torr，pO₂ 81.1 Torr，HCO₃ 23.9
mmol/L，肺機能：肺活量2.99L（%肺活量74
%），一秒量2.65L（一秒率89%），胸部X線，心
電図，頭部CT，脳波や神経学的検査においても
異常は認められなかった。

漢方医学的所見：体力あり，実証。腹筋の緊張
は良好であり，やや抵抗を感じる。胸膈苦満，心
下痞硬，小腹脹満などは認めず。脈は沈緊でやや
数。舌は正常厚でうすい白苔を認め，歯痕，静脈
怒張を認めず。

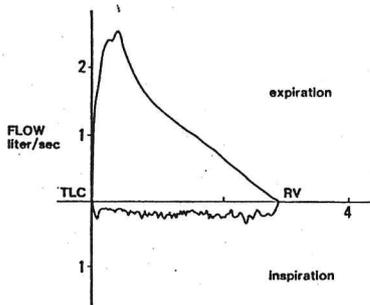


図1 症例1の入院時の Flow-volume loop

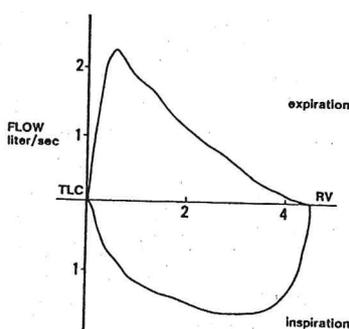


図3 症例1の治療後の Flow-volume loop

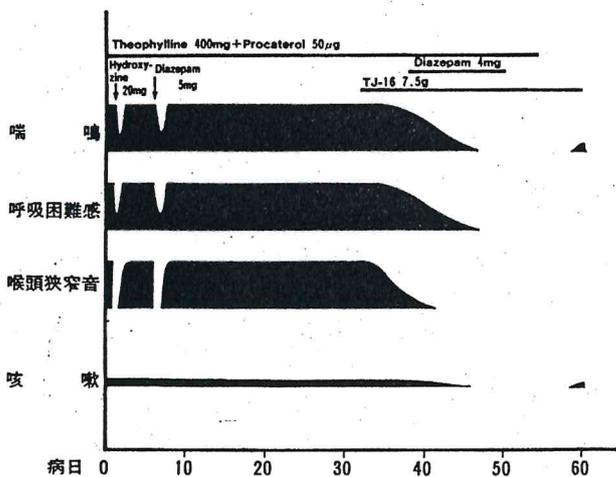


図4 症例1の経過図。TJ-16は半夏厚朴湯を示す

表 1

半夏厚朴湯使用例	総計 63 例
食道神経症	23 例
胃神経症	14 例
食道神経症兼胃神経症	3 例
心臓神経症	3 例
食道神経症兼心臓神経症	3 例
脾臓曲症候群	2 例
神経症	4 例
気管支喘息	9 例
幽門癌	1 例
肝臓癌	1 例

食道神経症 (表2)

23例中，有効，やや有効を含めて 21 例に有効性
をみた。2例は無効であった。

病歴番号，姓名，年齢，性別，主訴は表の通りで
あり，年齢は 21 歳から 76 歳に及び，性別では男
性 6 例，女性 17 例である。主訴は表のごとく主と
して食道のつかえる感じ，梅核気などである。診断
年月日は表に書いてある通りである。投与日数は最
長 441 日，最短 7 日である。合併症は表の通り種々
の疾患がみられる。併用薬は，食道神経症自体に対
するものは出来る限り避け，合併症に対して投与さ
れたものが主である。比較薬剤は 2 例に香蘇散を用
いているのみである。効果として，その発現の時期
は大体 4～5 日から 10 日程度のものであり，長期
服用例は，服用していると具合がよいため長期使用
したという意味で，効果発現に時間がかかったとい
う意味ではない。食道レ線像は施行した 8 例全例に
異常なく，胃レ線像は施行した 7 例中 1 例に Nische
の疑いがある他は異常なし。本来出来る限り，食道
と胃レ線検査で異常の有無をみる事が重要である

が多忙な外来診療ではやむを得ない。むしろ半夏厚
朴湯を使用して，軽快するようであれば，食道神経
症という診断を下すことも，場合によっては可能と
考えられた。西洋医学的に云えば治療的診断，東洋
医学的に随証治療と云えよう。

2) 胃神経症 (表3)

14例全例が有効と認められた。

年齢は 19 歳から 70 歳に及び，性別では男性 3
例，女性 13 例である。主訴は主として胃のつかえ
膨満感，心窩部不快感などである。合併症は表のご
とく，併用薬は食道神経症の場合と違って，症状及
び証に応じて，14 例中 10 例と多数に使用した。従
って効果をいう場合は併用薬の効果も入ってくるの
であるが，主として，半夏厚朴湯の使用目標となる
胃症状の消長に重点をおいて，その効果を慎重に判
定した。食道レ線像は 3 例，胃レ線像は 4 例にお
いて検査を行い，異常を認めていない。ただ，第 7 例
においては，すでに胃憩室があることが判明してい
るが，胃神経症ないし自覚症状とは関係ないものと
考えられた。

3) 食道神経症兼胃神経症 (表4)

3例中 2例が有効であった。

性別は男 1 例，女 2 例である。第 3 例は他に使っ
た茯苓散，六君子湯も無効であった。第 2 例は西洋
薬も使用しているため，その有効に若干問題がある。

4) 心臓神経症 (表5)

3例中 2例に有効であった。3例中 1例は男性，
2例は女性である。第 1 例では発作時に Contol と
Theocholin を服用するようになっているが，半夏
厚朴湯服用以来，発作は殆んどおこっていない。第
2 例では炙甘草湯，柴胡桂枝湯も併用しているため，
その判定に問題があるが，半夏厚朴湯の証は軽減し
ている。第 3 例は半夏厚朴湯の正証ではなく，無効
であるといっても，その内容に問題なしとはしない。

5) 食道神経症兼心臓神経症 (表6)

3例全例が有効と判定された。

第 1 例は，真夏でも靴下，ズボンを着用してい
なければならぬ患者で，脈は沈で，真武湯の正証で
あり，実際，同方が著効を奏した。食道のつかえ動
悸に対して，半夏厚朴湯が有効であった。第 2 例は
46歳の女性で，柴胡加竜骨牡蠣湯と合方したので，
有効性に疑問が残る。しかし，のどがふさがり，食
事がつかえるといった症状には半夏厚朴湯が有効と
考えられた。

6) 脾臓曲症候群 (表7)

2例とも有効と判定された。第 1 例は，桃核承氣
湯，大柴胡湯去大黃も合方してあるので，半夏厚朴
湯に決定的効果があるか否かは疑問である。第 2 例
は半夏厚朴湯，単独で有効である。筆者はガス像が
レ線脾臓曲部に一致して証明される患者に，時に
半夏厚朴湯を使用しているが比較的具合よいという
印象を得ている。

7) 神経症 (表8)

第 1 例と第 4 例は不安神経症，第 2 例と第 3 例は
ヒステリー性格をもった神経症と考えられた。決
定的な有効性については論ずることが出来ないが，
半夏厚朴湯が有効と推測された。

8) 気管支喘息 (表9)

半夏厚朴湯を使用した例は 9 例あり，1 例を除
いて有効と考えられた。発作を抑えるにはいたら
ないが，服用していると発作がおこりにくくなっ
ている。いずれも 1 年以上に観察した症例である。

9) 幽門癌，肝臓癌兼急性腹膜炎 (表9)

2例とも外来時，一見，半夏厚朴湯の証があり，
同方を投与したが全く効果はなかった。いずれも，
後に上記病名が確定した。病気の本態からいって
当然のことであった。前者は外科手術，後者は注
射療法が行われた。

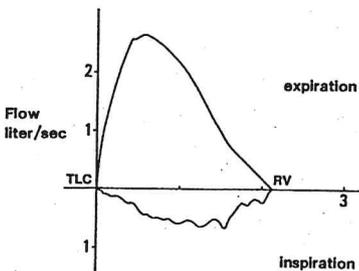


図5 症例2の入院時の Flow-volume loop