

炙甘草湯

I. 出典

傷寒脈結代、心動悸スルハ、炙甘草湯之ヲ司ル。(『傷寒論』・太陽病下篇)

『千金翼』炙甘草湯ハ、虚勞不足、汗出デ悶エ、脈結悸スルヲ治ス。行動常ノ如クナレバ、百日ヲ出デズ、危急ナル者ハ十一日ニテ死ス。(『金匱要略』・血痺虚勞篇)

『外台』炙甘草湯ハ、肺痿涎唾多ク、心中温温液液タル者ヲ治ス。(同・肺痿咳嗽病篇)

II. 構成生薬と薬能・方義

炙甘草： 甘、温。氣を益し、経絡を通じ、氣血を利し、心悸を治す。

地黄(乾)： 甘、苦、寒。滋陰生津。

阿膠： 甘平。滋腎益氣。和血補陰。

麦門冬： 甘微苦、寒。瀉熱、潤燥。

麻子仁： 甘平。潤燥、潤腸。便通をつける。

上記4生薬は、陰血を養い、心を安んじる。

人参： 甘温。元氣を補う。益脾。

大棗： 甘温。脾胃を補う。

桂枝： 辛温。

生姜： 辛熱。

上記2生薬は氣を益すると共に余邪を散じて、よく経絡を通じさせる。

III. 使用目標

本方は、比較的体力の低下した人で、動悸、息切れを訴える場合に用いる。この場合脈は頻数、不整、結滞などを呈することが多い。一般症状としては、皮膚の栄養が低下して、疲労感、手足のほてり、口渴、便秘などを伴うことが多い。

IV. 適応症

上記の使用目標に従って、次の諸疾患に適用される。

甲状腺機能亢進症、発作性頻拍、心臓神経症、不整脈(ある種の)、心不全(軽症時)

その他、肺気腫、気管支拡張症、気管支喘息、慢性気管支炎などに用いられことがある。

1) 『餐英館療治雜和』 一目黒道琢一

虚勞の証で起居、言語、飲食などはふつうで、ただ羸瘦して脈が極めて虚数または細数といった証はいわゆる脈病で、素人目にはとても死ぬようには見えないが、半年か一年で必ず危機が訪れる。とかく脈遅の病人は癒えやすく、脈が至って数のものは当座の形色は良好でも不治に至ることが多い。虚勞、脈虚数、腹内一面に悸動があり、巨里の動が高いようなものは、たとえ形色がよくとも遊魂の仮息ともいふべきもので、結局は鬼簿^{心天相動}を免れない。寒熱を発して咳嗽、自汗、盗汗、胸中痞悶、眩暈、耳鳴、夢中独語、悪夢をみるなど種々の異証を現し、腹は臍下から心下一面に動悸があり、巨里の動が強いという証には、「脈虚数と腹の動悸」を目標として、迷わず炙甘草湯を久服させるべきである。

2) 『類聚方広義』 一尾台榕堂一

骨蒸、勞嗽、肩をもたげて喘急し、多夢不寢、自汗盗汗、痰中血糸、寒熱がこもごもに発し、兩頬紅赤、巨里の動が甚だしく、悪心潰々として嘔気のあるものには、炙甘草湯がよい。また、下痢するものには麻子仁を去り、乾姜を加えて水煮するとよい。

3) 『勿誤藥室方函口訣』 一浅田宗伯一

炙甘草湯は「心動悸」を目標とする。およそ心臓の血が不足する時は、気管が動揺して悸をなし、心臓の血動が血脈に達することができず、時として間欠し、そのために脈が結代するのである。炙甘草湯は、よく心臓の血を滋養して脈路を潤流し、これによって動悸を治すのみならず、人迎辺の血脈が凝滯して氣急促迫するものに効があり、これは私の数年来の経験である。また、^{その相動}肺痿で少氣して胸動の甚だしいものに用いると一時の効がある。竜野の秋山玄瑞という医師は、この方に桔梗を加えて肺痿の主方としているが、これは『金匱』に拠るものと思われる。また、この方と『和劑局方』の人參養榮湯は、その治をほぼ同じくするが、炙甘草湯は外邪によって津液が枯槁し、腹部に動氣があるものを主とし、人參養榮湯は外邪の有無にかかわらず、氣血が衰弱し、動氣が肉下にあるものを主とする。思うに、後世の人參養榮湯や滋陰降火湯はこの方から出たものであって、この2方を用いるような場合は、大抵は炙甘草湯でよい。ただし結悸の症はこの2方では治すことができない。

VI. 類法鑑別

苓桂朮甘湯： 比較的体力の低下した人で、立ちくらみ、めまい、身体動揺感があり、軽度の心悸亢進を伴う場合に用いる。

木防己湯： 体力のやや低下した人で、呼吸促迫して、腹部は、心窩部が膨満して硬く、特に尿量減少、浮腫などを伴う場合に用いる。

柴胡加竜骨牡蠣湯： 比較的体力のある人で、動悸、息切れを訴えるが、季肋部の抵抗・圧痛（胸脇苦満）を認め、不安、不眠などの精神神経症状を伴う場合に用いる。

桂枝加竜骨牡蠣湯： 虚勞で動悸、息切れがあるが、脈結代は少ない。

VII. 治験

1) 『橘窓書影』—浅田宗伯—

40余歳の婦人が、傷寒のあとに心中の動悸が甚だしく、ときどき咽喉に迫って少気し、咽喉の外肉が壅腫して肉瘤のようになり、脈虚数、身体は羸瘦して枯柴のようで、腹内は虚軟で背に付き、飲食は進まず、衆医の治を経たが効がない。その父である医師が私を招いて処方意見を求めたので、「炙甘草湯加桔梗を捨てては適応がない」と告げると、大いに承服してして連服させた。すると数旬にして動悸が次第に安静となり、肌肉が大いに生じ、咽喉の壅腫も自然に減退し、氣息寛快して閑歩できるようになった。

この処方、組立が微妙なことから奇効をみせることがあり、虚証で熱を有し、草臥れた熱病に用いることがある。これは甘草、桂枝が陽気を助け元気を補い、生地黄、麻子仁、麦門冬、阿膠が潤燥するため、これに目をつけて用いると、仲景がふれていないところで効を発揮することがある。この方の意は、涼しくして元気を補うもので、温補ではなく、平補と冷補の中間に位する薬方である。温補が燥気にさわるもの、また陽気が虚し、かつ火のきざしがあるといった症によく、上焦の元気を補する効がある。補心の意を多くの世人は知らないが、惜しむべきである。

生地黄

2) 『漢方治療の実際』—大塚敬節—

三八歳の婦人。2~3年前より動悸を訴え、脚気といわれていたが、最近甲状腺の肥大に気づき、病院でバセドー病と診断され、手術をすすめられた。主訴は動悸で、その他頭痛、発汗過多があり、便秘している。

患者は痩せて眼球が突出して光り、脈は1分間に106で、ときどき結滞する。皮膚は油を塗ったように湿って光り、臍部の動悸が亢進している。口渇がある。炙甘草湯10日ほどで、動悸が少なくなり、便通が毎日あるようになり、一般状態が好転し、甲状腺もやや縮小した。

発汗して陰虚気味。

3) 『漢方主要処方解説』—矢数道明—

74歳の男子。毎朝運動のため自転車に乗り、2時間ほど疾走する習慣であったが、そのため風邪をひき、そのときから脈の結滞が起こった。もう1ヶ月近くなるがひどくなるばかりで、不整脈が始まると動悸がして、胸が苦しくなる。食事や便通に変わりはない。

痩せてやや貧血気味である。脈に力はあるが、ひどい不整脈である。血圧は170/80であった。腹部心下に動悸が触れる。よって炙甘草湯を与えたところ、10日間の服用でほとんど結滞は治って正常となり、1ヶ月服用して全身状態ますます好調で、血圧も130/80となって廃薬した。

VIII. 最近の文献を含めた考察

炙甘草湯による脈結代、すなわち不整脈に対する臨床的治療成績は多く報告されているものの、その結代した脈が心電図上診断名として具体的にどれに相当するのかの研究はあまり多くない。それを古典から推察したのが附記である。

また、炙甘草湯が不整脈に効く機序も未解明な部分が多い。このことに関して最近の文献から考察してみる。

本剤は弱い心筋収縮増強作用を持つという報告もあるが、逆に心筋に対する陽性変時、変力作用はもたないとする実験結果もみられる。心筋活動電位には変化を及ぼさず、Vaughan Williams の分類の Class I、III、IV の作用はほとんど直接的には関与していないと考えられている。ホルター心電図における R-R 間隔の CV 値は増大させることや、心拍変動のパワースペクトル分析で LF/HF の値に変化を来すことから自律神経に何らかの作用があると推察される。 β 刺激作用を有する子宮収縮抑制剤リトドリンの副作用である動悸が本剤によって抑制されること、甲状腺機能亢進症における動悸が軽減されること、頻脈性心房細動を伴う心不全を改善することなどから β 遮断剤と同様の効果を持つと考えられるが、1 日の総心拍数の減少は 13 例中 4 例にしかみられなかったという報告もあり、単純に β 遮断剤と同様の作用を有するとは言い難い。

木防己湯との比較から考えると、古典では木防己湯は胸膈の水滯を治す剤であり、炙甘草湯は「滋陰之正方」—多紀元堅—といわれるように陰虚の状態であり、同じ動悸を目標にするといっても病態は全く逆ということもできる。

現代医学的には、木防己湯は実験動物の心筋収縮力を増大させ、 β 受容体刺激を介して陽性変力作用と陽性変時作用を示し、活動電位のプラトー相を延長して細胞内のカルシウム濃度を増加させることが示されている。つまり自律神経系を通して β 刺激的な働きをし、心筋に対する直接作用も有していると考えられる。これに対して炙甘草湯は解明されてない部分が多いが、前述したように心筋に対する直接作用はほとんどなく、多くが自律神経系を介しての作用と考えられ、更に、どちらかという β 遮断的な働きを示すことは木防己湯と対照的といえよう。

IX. 附記

※脈結代について

《古典～にみる表現》

- 1) 「脈動きて中止し、能く自ら還るもの、名づけて“結”といい、自ら還る能わざるもの、名づけて“代”という。」—成無己—
- 2) 「“結脈”は、滞るといっても脈に去来があり虚脈ではない。また“代脈”は来があって去がなく、これは心虚の脈である。」—北尾春甫—
- 3) 「“結代”とは脈が打ち切れすることで、細かくいえば、来るのが緩やかで時に一止し、また来るのが“結脈”である。“結”はやんでは還り、数を失せず、ただ少し断え間がある。これに対して“代脈”はやんで還らず、断って再び動き、絶えてのちそれが来たり代わるという意味で、両者はよく似てはいるがやや異なる。しかし治方はこの一方（炙甘草湯）で済むため、“結代”と連称したのである。」—有持桂里—

4) 「脈に“うち切れ”ということがあって誰でも知っていて怖がるが、ふつうは死ぬことはない。老人で血液燥枯してうるおいのない人には常にあることである。これは、結脈、促脈というもので死脈ではない。しかし真のうち切れは古に代脈といったもので、これは数脈が一止すると急に遅脈になる。これこそ死に近いと知るべきである。」—原南陽—

5) 本条（『傷寒論』炙甘草湯の条）の“結脈”は刺激形成障害によるもの、“代脈”は刺激伝達障害によるものである。即ち“結脈”は代償性期外収縮によるもの、“代脈”は房室不完全ブロックの時に起こる心室脱落収縮によるもので、期外収縮は神経性的場合も多いが、本条の如きは細菌毒素のために一時的に心筋の器質的变化を来すためと考えられる。また心室脱落を伴う房室不完全ブロックも単に有熱時だけに現れる一時的可逆的のものもあるが、大抵は房室結節やヒス氏束に組織的病変を伴うものである。—森田之皓（矢数道明）—

1953- 東洋医学会誌

《古典・最近の文献による“結代”の現代医学的推察》

結脈：上室性期外収縮、心室性期外収縮、房室接合部性期外収縮、第Ⅱ度房室ブロック（Wenckebach型房室ブロック、Mobitz型房室ブロック）

代脈：心室性期外収縮（2段脈、3段脈）、心停止を伴う第Ⅱ度房室ブロック・第Ⅲ度（完全）房室ブロック、洞不全症候群（2群→洞房ブロック、洞停止）

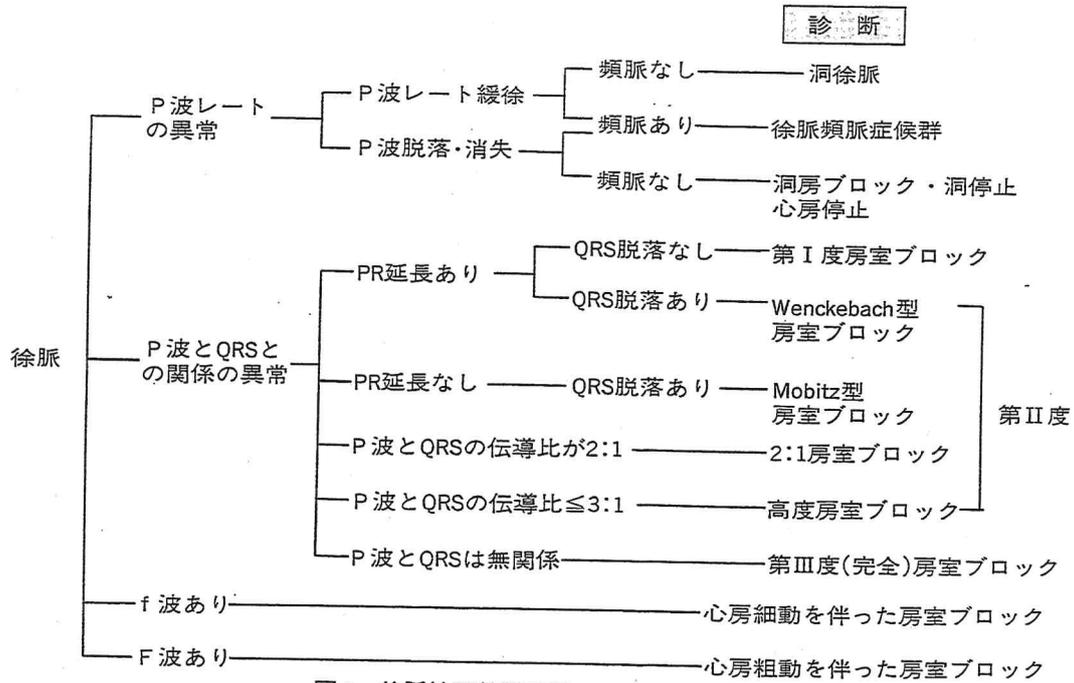
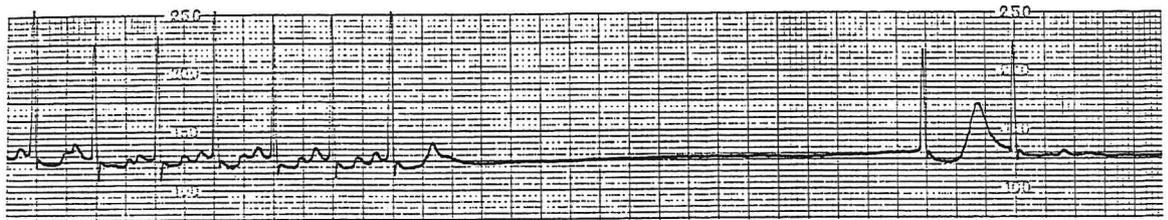
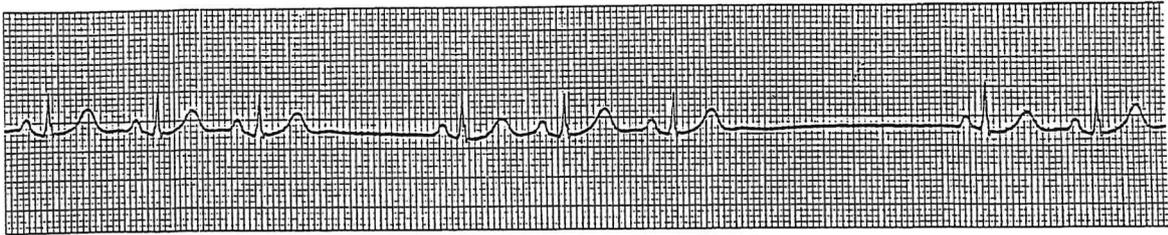
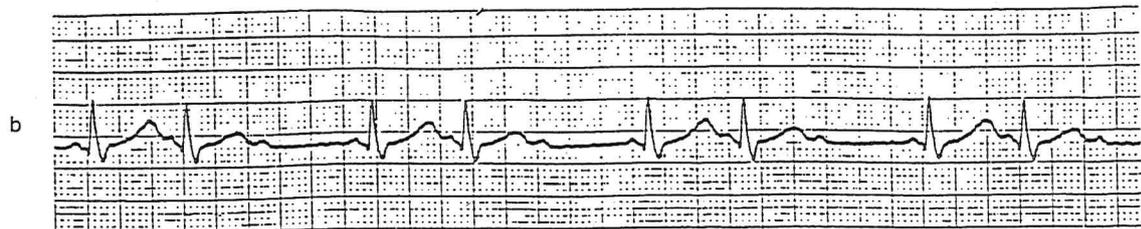
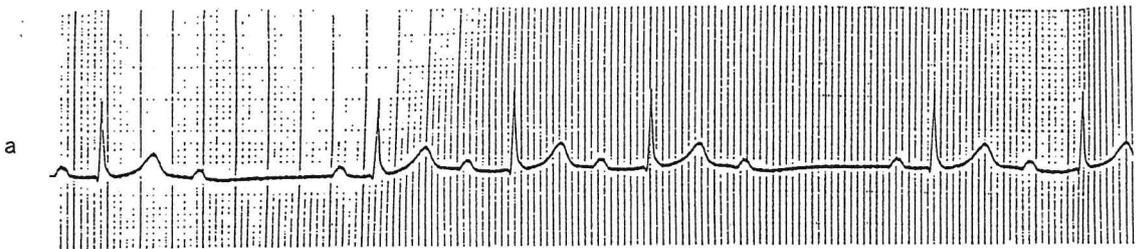


図1 徐脈性不整脈診断のフローチャート



上段は洞房ブロック
下段は徐脈頻脈症候群で、発作性頻拍の停止後に洞停止が誘発された。
洞機能不全症候群の心電図



a Wenckebach 型房室ブロック b Mobitz 型房室ブロック

炙甘草湯・麻子仁

藥局文獻檢索資料

2000. 2. 14

炙甘草湯で心動脈系結代を治す

生薬：
成分：
処方：

炙甘草湯

雑誌名：東洋医学 18巻 1993年 6号 41頁 通算

報告：陸奥列 標的器官：心臓・循環器系
剤形：エキス剤 投与経路：口投与 投与量：

併用薬：

内容：心動脈系に炙甘草湯が有効であった。

「返品」：副作用情報 177

生薬：
成分：
処方：

炙甘草湯

雑誌名：東医研ニク 1巻 1992年 号 頁 通算

報告：副作用 標的器官：心臓・循環器系
剤形：煎剤 投与経路：口投与 投与量：

併用薬：

内容：狭心症[s2.7.23、男]：上記処方後、血圧が上昇する。この原因は甘
と思われ、その後、増損木防己湯加印度蛇木に変更となった。(丁



25 JST COPYRIGHT
 CN 8300124109
 TI 原発性甲状腺機能亢進症にしゃ甘草湯の有効であった一例 甲状腺ホルモン値の改善について
 AU 榎本一広 (日赤医科セ); 外2名
 JN W2008 (0287-4857) (Z03048) 日東洋医誌
 VN VOL. 33, NO. 3 PAGE. 154 1983
 CI (A) (J1) (JA) (JPN)
 BD (83124109) 3 2歳女
 CC 30C 甲状腺機能亢進症; 治療法; 漢方製剤; 成人; 女性; 症例報告
 KW [甲状腺機能亢進症; 治療法; 漢方製剤; 成人 (19~44)];
 FT [甲状腺機能亢進症; 治療法; 漢方製剤; 成人 (19~44)]; 症例報告]

