

■大柴胡湯

(日本医師会医薬品カードより)

構成生薬：

柴胡、半夏、芍薬、黄芩、大棗、枳実、生姜、大黄

使用目標：

本方は、各種柴胡劑(小柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯など)の中で、体力の充実したものに用いられる薬方である。季肋部の苦満感を訴え、肋骨弓下部に抵抗・圧痛が認められる症状(胸脇苦満)、上腹部の痛みなどの症状が本方を使用するうえでの重要な目標である。そのほか、悪心、嘔吐、食欲不振、肩こり、息切れなどのあることがある。また、体質的には肥満あるいは筋骨たくましく、脈は沈んで力があり、腹部は強く緊張しているのが常である。舌はやや乾いて白苔または黄苔を生ずる。

鑑別を要する主な処方：

小柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝湯。

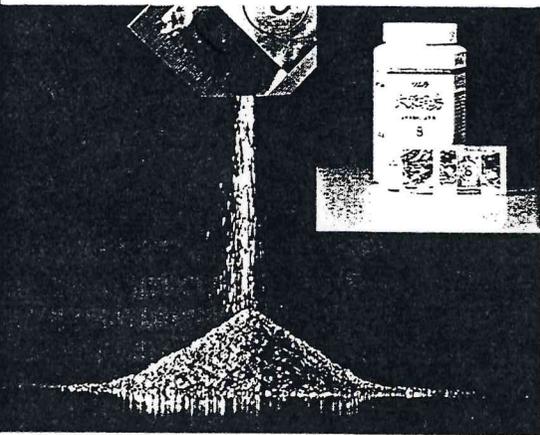
適応症：

上記目標にしたがって、次の諸疾患に適用される。

胆石症、胆嚢炎、肝炎、高血圧症、胃炎、常習性便秘、糖尿病、気管支喘息、不眠症。

その他、脳卒中後遺症、蕁麻疹、痔疾、ノイローゼに用いられることがある。

高血圧症に伴う諸症状に



比較的体力があり、胸脇苦満*のある場合
8 ツムラ大柴胡湯
ツムラダイサイコフ
エキス顆粒(調剤用) **健保適用**

(適応症)

比較的体力のある人で、便秘がちで、上腹部が張って苦しく、耳鳴り、肩こりなどを伴うものの次の諸症：胆石症、胆のう炎、黄疸、肝機能障害、高血圧症、脳溢血、じんましん、胃酸過多症、急性胃腸カタル、悪心、嘔吐、食欲不振、痔疾、糖尿病、ノイローゼ、不眠症
(薬価基準収載品)

*胸脇苦満：季肋部の苦満感を訴え、肋骨弓下部に抵抗・圧痛が認められる症状。
■組成、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

漢方を科学する

ツムラ

株式会社 津村順天堂

●本社・医薬事業部：〒103 東京都中央区日本橋本町2-1-1 ☎03(243)1311代
★ツムラ医療用漢方製剤についてのお問合わせ、および学術資料のご請求は、最寄りの事業所へどうぞ。
★ツムラ提供の「漢方医学講座」(ラジオたんぱ：毎週金曜日・午後8:10～8:40)が好評放送中です。

大柴胡湯

〈その1〉

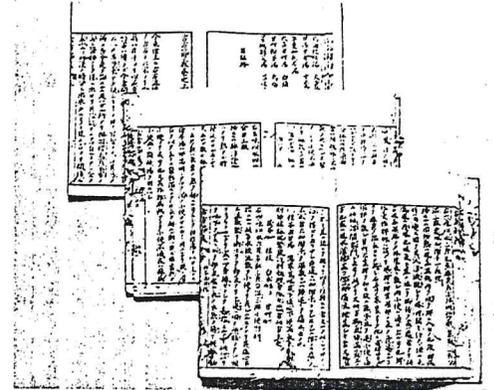
大塚 恭男 / 山田 光胤 / 菊谷 豊彦 / 長谷川 弥人

大柴胡湯は「傷寒論」「金匱要略」に記載のある処方、小柴胡湯証に似て、それよりさらに実証で、便秘の傾向のあるものに用いる。一般に「胸脇苦満」の程度は、小柴胡湯の場合よりも顕著のことが多い。小柴胡湯について応用範囲が広い処方の一つである。

処方解説

〔1〕古方節義／内島保定(年代未詳、本書の序文に1769年の記載あり)

傷寒に罹って寒熱往来し、「胸脇苦満」といって、心下から両脇へかけて塞りが満ち、嘔吐などがあるものには、まず小柴胡湯を与えるが、それで熱が下らず、便秘、息切れ、舌に黄苔^②のあるときには大柴胡湯を用いる。呉昆の『名医方考』に、「表症^①未だ罷まず裏症^③急なり」とある。寒熱往来して口が苦いのは表症であり、煩して便秘するのは裏症である。このときに大柴胡湯を用いよというのである^④。『傷寒論』には、誤って瀉下した場合について述べているが、この呉昆の説くところも、その意は同じである。大便不通して煩があっても、頭痛、悪寒がまだ少し残っていたり、脈が浮であれば、これを「表裏不解」というのである。そのうえ、舌の色、腹中の虚実を参酌して、大柴胡湯によって下すのである。また悪寒などの表症が少しもなく、腹部を圧して強く、裏症のみとなって便秘しているものには、大・小承気湯を用いることを知るべきである。後人は、小児、婦人の産後などで、瀉下すべき症のあるときに、承気湯などの瀉下剤を用いないで、大柴胡湯を用いると、その作用が穏やかでよいとしている^⑤。表症が全く去って、裏症のみとなったものに用いることは、必ずしも適切とはいえないが、判然としないときは、控えめの処置をとることも時に必要であろう。また小児が邪に感じて、表症が去ったのに熱が下がらず、便秘し、煩して渴するときは、小柴胡湯に大黄一味を加えて、大柴胡湯に代用することが、『幼々集成』^⑥に記載されている。これも参考にするとよいことで、状況によって活用すべきである。そのほか、瘧で熱が甚しく便秘するとき、下痢で発熱が甚しく^⑦、裏急後重がやまないとき、あるいは



■「古方節義」／内島保定

- (1)
- ①⇒(7)-1。
 - ②表症(ひょうしょう)：体表に現れる症状で、悪寒、悪風、発熱、頭痛、身体痛、脈浮など。
 - ③裏症(りしょう)：内臓方面から現れてくる症状で、腹痛、便秘、下痢など。
 - ④⇒(2)-1)、2)、(6)。
 - ⑤⇒(4)-1)。
 - ⑥『幼々集成』：清の陳復正撰。
 - ⑦⇒(3)。

小柴胡湯
加 大黄

- ⑧積聚(しゃくじゆ)：腹中の腫瘍。積は固定したもの。聚は可動性のもの。
- ⑨中脘(ちゅうかん)：任脈上の経穴で、膈上4寸のところ。
- ⑩⇒〔4〕-6。

食傷、積聚^⑧、腹痛などで、外邪を兼ねて表裏ともに熱して痛みがやまないうものに大柴胡湯を用いるべきである。

嘔吐、下痢するとき大柴胡湯を用いて体内の邪熱を下すと、かえってその嘔吐、下痢が止むのである。これは通常の軽症の嘔吐、下痢とはちがうもので、この場合は、その脈証、腹証をよく見て用いるべきで、その腹証は、中脘^⑨から上、両脇へ向けて堅く満ちて、圧して痛むのがそれである。大柴胡湯も下剤であるので、瀉下すまじきものを下せば害をなすので、よく考えて用いよ^⑩。

〔2〕古方便覧／六角重任(年代未詳、本書の序文に1781年の記載あり)

- 〔2〕
- ①心下急微煩(しんかきゅうびはん)：胃のあたりが急迫して微かに痛み、少し不快感があること。
- ②腹満拘攣(ふくまんこうれん)：腹が張満し、ひきつること。
- ③⇒〔1〕、〔6〕。
- ④⇒〔1〕、〔6〕。

- 1)大柴胡湯は、おおむね小柴胡湯の証をそなえ、心下急微煩^①、腹満拘攣^②し、あるいは嘔するものを治す^③。
- 2)大柴胡湯は、傷寒に罹って10日余りを経過、往来寒熱、譫語、便秘して、腹満拘攣するものによい^④。
- 3)大柴胡湯は、小児が発熱して、腹満するものによい。

〔3〕養英館療治雑話／目黒道琢(1739～1798年)

- 〔3〕
- ①⇒〔5〕-5、〔10〕、〔11〕-1。
- ②中風(ちゅうふう)：2つの同語異義があり、1つは感冒、他の1つは脳卒中により半身不随をおこした場合をいう。この場合は後者。⇒〔5〕-5、〔10〕。
- ③肝実(かんじつ)：肝(五行説)の実証。怒りやすいなどの症状を呈する。
- ④痢疾(りしつ)：下痢、とくに下痢を伴う感染症をいう。それ以外の下痢は泄瀉と呼んで区別した。
- ⑤『丹溪纂要』明の盧和撰。
- ⑥瘧疾(ぎゃくしつ)：マラリア⇒〔1〕。
- ⑦肝火(かんか)：肝(五行説)の機能亢盛によって出現すると思われた種々の症状を「肝火」と総称する。頭痛、めまい、目が赤い、顔が赤い、口が苦い、黄色の舌苔、怒り易い、脈弦数で力があるなど。⇒〔4〕-7、〔10〕。

当今半身不随^①で不語となったものを、世医は皆、中風^②と名づけているが、肝実^③に属して大便燥結するものには、大柴胡湯を用いる。左脇から心下にかけて凝りがあり、あるいは左脇に筋脈の拘攣^④があって圧すと痛み、怒りやすいなどの証を目標とすべきである。また痢疾^⑤の初期で発熱し、心下が痞えて嘔する証に用いると効果がある。また『丹溪纂要』^⑥に、「瘧疾^⑦で痰滯胸満し、熱多く寒少なく、大便燥結するものによろし」とある。瘧で往来寒熱し、便秘するものによい。また、和田家の口訣では、男女を問わず、髪をとくたびに脱毛し、年齢不相応に頭髪が少ないのは、肝火^⑧が原因であり、大柴胡湯が大いに有効という。これは中国の医書にも載っていないが、此方を用いると髪が再び生えるという。自分はまだ試みていないが、実証で肝火が盛んであるならば、大柴胡湯がよいと考えられる。また大黃を用い難い症例には、四逆散が効くという。

〔4〕『蕉窓雑話』よりみた大柴胡湯口訣／和田東郭(1744年～1803年)

- 〔4〕
- ①痞鞭(ひこう)：つかえて硬くなること。
- ②⇒〔1〕。
- ③熱実(ねつじつ)：実証の熱の意。
- ④紫円(しえん)：代赭石、赤石脂、巴豆、杏仁の4味(千金)。
- ⑤三黄(さんおう)：三黄瀉心湯のこと。

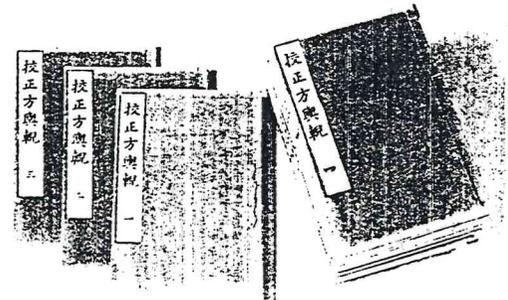
- 1)大柴胡湯と承気湯の違い
瀉下は同じでも、両脇心下の痞鞭^①を緩めるには大柴胡湯がよい^②。
- 2)大柴胡湯と四逆散
四逆散は熱実^③がないから大黃、黄芩を欠き、胸脇を緩めることを主とするために甘草がある。
- 3)大柴胡湯と紫円^④、三黄^⑤
發狂には大柴胡湯より紫円、三黄がよい。大柴胡湯の作用点はむしろ

- 心下で、心には紫円、三黄がよく、これで心下が鎮まるのでよい。
- 4)大柴胡湯と咽中炙餅
咽中炙餅^⑥だけに目を付けて、半夏厚朴湯を使って効果のあることもあるが、効かないことが多い。時には大柴胡湯や四逆散が効果のあることもある。大局をみて判断せよ。
- 5)大柴胡湯と半夏厚朴湯加川芎
鳩尾あたりが強くこりあつまってその腹形が大柴胡湯の証にみえて、大柴胡湯より軽くあしりたいときは半夏厚朴湯加川芎がよい。
- 6)大柴胡湯の禁忌例
下元^⑦損じ、虚火^⑧動く。天稟は極めて丈夫でも、下元を損い、虚火の動じている人が疫病にかかったとき、大柴胡湯で下すと急に悪化する^⑨。色をみるに目を以てせず、声を聴くに耳を以てせず、とはこのこと。虚心に全身をみること。
- 7)大柴胡湯で髪赤くなる症例
老若を問わず、急に髪が赤くなるのは肝火^⑩の意であるから、抑肝散、四逆散、大柴胡湯を、もし虚候があれば地黄剤をそれぞれ証に随って使うこと。
- 8)大柴胡湯と肝実の眼
肝実の眼^⑪には大柴胡湯を用いよ。
- 9)大柴胡湯と右足麻痺
騎馬歩行とも10丁ほどで右足麻痺する例に、大柴胡湯を使用。10日ほどして熱感あり、その後二日を経て、腹痛とともに古雑巾のようなものを大量に下して癒えた。
- 10)大柴胡湯と不妊症
脈腹証にしたがって大柴胡湯を与えたら妊娠した^⑫。

- ⑥咽中炙餅(いんちゅうしゃらん)：咽喉中に焼き肉の小片がひっかかっているような感じ。神経症の患者によくみられる。梅核気と同義。
- ⑦下元(げげん)：三焦の一つである下焦と同じ。下焦は、中国医学上の腎、膀胱、大腸、小腸などの機能にかかわりをもつといわれる。
- ⑧虚火(きょか)：虚証の発熱。
- ⑨⇒〔1〕。
- ⑩⇒〔3〕、〔10〕。
- ⑪⇒〔5〕-8。
- ⑫⇒〔5〕-1。

〔5〕校正方輿輓／有持桂里(1758年～1835年)

- 1)経閉と大柴胡湯
経閉し、心下急の時ば瘕癖^①気が血を妨害しているのだから、大柴胡湯で瘕癖を制すれば経水自ら通ずる^②。
- 2)吐乳と大柴胡湯
吐乳止まず、心下急、鬱々微煩という場合はよいが、下痢する場合には使ってはならない。
- 3)疝癖と大柴胡湯
嬰兒の疝^③で胸脇に係るものは柴胡剤がよい。
- 4)瘕癖と大柴胡湯
いわゆる疝^④、痲^⑤、留飲などで胸腹満急するものには大柴胡湯がよい。柴胡はよく胸脇をさばくからである。柴胡を胸脇に用いるに一説あり。患が左胸にある時は卓効があるが、右胸にある場合は無効であると。数十年來の経験より得たところである。



■校正方輿輓／有持桂里

- 〔5〕
- ①瘕癖(げんべき)：塊り、しこり、腹痛の拘攣。
- ②⇒〔4〕-10。
- ③疝(かん)：いわゆる腺病質、神経質、小児の虚弱体質に伴う諸症など。
- ④痲(せん)：腹の痛む病氣。
- ⑤痲(かん)：発作的に精神・意識に異常をきたす病氣。てんかんなど。

- ⑦⇒〔3〕、〔4〕-7。
- ⑧⇒〔3〕。
- ⑨疳癆(かんろう)：小児が極端に痩せ、衰弱した状態。また小児結核の類をいう。⇒〔5〕-3。
- ⑩蛔虫(ぼうちゅう)：蛔虫。

激しいことなどを目標として用いる。和田家の口訣に、男女を問わず櫛けずる度に髪がぬげ、年令不相応に髪が少ないのは肝火^⑦が原因とあり、大柴胡湯が大変効くという。また痢疾^⑧の初期に発熱し、心下が痞して嘔吐があるときこの処方^⑨の応用を考えるべきである。また小児の疳癆^⑩で病毒が原因のものには、大柴胡湯に当帰芍薬散を加えてその病勢を挫き、そのあと小柴胡湯や小建中湯などで治療する。その他、菌毒を加えて黄疽で心下痞鞭する者を治し、鷓鴣菜を加えて蛔虫^⑩熱嘔を治すなど、大柴胡湯は運用の範囲がきわめて広い。

治 験

〔11〕古方便覧/六角重任(年代未詳、本書の序文に1781年の記載あり)

1) 40才余りの男子が、卒倒して人事不省となり、醒めたのちも半身不随^①となって、舌がこわばり語ることが不能となった。数医を経たが効果がない。診ると、胸脇痞鞭し、腹満が甚しくて拘攣^②があり、これを圧すと痛みが手足に徹する。そこで大柴胡湯を与えたところ、12~13日で身体がほぼ動くようになった。さらに、ときどき紫円^③を与え、20日ばかりで全治した。

2) 50才余りの酒客が、長らく左脇下が盤の大きさに鞭満し、腹皮(腹直筋)が攣急して時々痛み、煩熱^④喘逆^⑤して床に臥することができない。顔色は痿黄^⑥で、身体も瘦せ衰えた。その後、春になって潮熱^⑦を発するようになり50日ほど経過した。私が大柴胡湯を与えると、およそ50剤ばかりでその熱はやや下がり、また時々、紫円^⑧を与えて治療した。患者は私の指示どおり服用を続け、1年ばかりで宿病は全治した。

3) 34~35才になる婦人が、熱病を患って18~19日を経て、譫語^⑨、煩躁^⑩して苦しみ、熱は下がらず飲食も攝れない^⑪で、諸医も匙を投げた。診ると、胸肋妨脹、腹満して拘攣^⑫がある。そこで大柴胡湯を与えたところ、6~7日で腹満が去って食がすすみ、20日ばかりで全治した。

〔12〕続建珠録の大柴胡湯治験/吉益南涯(1750~1813年)

1) 浪華島之内の賈人伊丹屋某の治験

腹痛し、腹中に一小塊があり、圧痛がある。体がやせて、顔色が青く、便秘しているが、食欲は変りない。大柴胡湯を服用すること一年余でやや軽快した。そこで患者が服薬を怠って7~8ヵ月経つと再発した。腫瘍は前回の倍位の大きさとなって水瓜のようである。煩悸^①して、喜怒が劇しいときはまるで狂人のようである。諸医が治療したが効なく、南

涯が再び診て、大柴胡湯に当帰芍薬散を兼用した。服用1ヵ月後に、クラゲ状のものその他を大量に下すこと9日ほどで完癒した。

2) 島之内の人周蔵の治験

腹痛を患っていたが、時々憂うつになったり、怒ったり感情の起伏が著しい^②。この状態が数年続いたところで診察した。疾は胸脇に在り、心下に抵抗があって腫瘍状であり、圧痛がある。体はやせて顔色は菜葉のようで、便秘し、食欲が半減したとのことで、大柴胡湯を与えたら1年余でやや軽快した。そこで休薬していたら半年ほどで再発し、心下の塊は大きくなり、瓜状で鞭く充実してある。患者は苦悶状で感情の起伏が激しく狂状を呈した。そこで前方に芍薬散を兼用したところ3ヵ月ほどで悪臭のものを大量に下して快癒した。

3) 灘横田某の治験

不安が激しく、書画器物何でも鼻の首にみえたり鬼や怪物にみえたりするので物を見たがらない。ところが客が好きで来客は丁寧^③に心待ちし、帰ってしまうと嘆き悲しむ^④。こんな状態が半年ほども続いたので何も仕事ができなくなった。そこで南涯が診ると、胸腹に動^⑤があり、心下鞭満、大便不通で、激しい時は胸間に怒濤が寄せるようで、その勢いが胸肋に及ぶという有様であった。そこで大柴胡湯加茯苓牡蛎湯を与えたところ、数剤で穢物を下し、急速に回復した。その後は頭眩が強かったので、苓桂朮甘湯に紫円^⑥を兼用して軽快した。

〔13〕橘窓書影/浅田宗伯(1815年~1894年)

1) 足守候留守番清水甫助妻の例

咳嗽、濁唾、醒臭、咳が胸下に引いて痛み、往来寒熱し、食欲がないので、大柴胡湯加桔梗石膏^⑦を与え、2~3日で熱が大いに減じた。のち葶藶湯^⑧、桔梗湯を交互に服ませ、炙甘草湯で調理^⑨した。

2) 芝門前羽村屋重蔵妻六十余の例

嘔吐下痢日々数十行^⑩、元気なく疲れる。大柴胡湯で下すこと2日で熱は大いに感じたが、膿血止まず、飲食不振、精神疲労の状であったので、千金断利湯^⑪に赤石脂丸^⑫を兼用して膿血は止んだ。さらに橘皮竹茹湯^⑬、真武湯などを用いて治療した。

3) 浅草本願寺内長敬寺の例

外感後、熱氣解せず、舌上黄胎、心下鞭満して痛甚しく、肩背刺痛短氣^⑭促迫したので大柴胡湯を与え、大陷胸丸^⑮を兼用した。4~5日で熱大いに解し、痛み和した。なお左脇下に痙癖あり、これを圧せば痛みが肩背にひき、氣息を妨悶し、脇下雷鳴した。その人は元来酒豪だったので、飲癖^⑯とし、延年半夏湯^⑰、硝石大円^⑱の兼用で治療した。

(文責者/大塚恭男)

- ②⇒〔4〕-3、〔10〕。
- ③⇒〔4〕-3、〔10〕。
- ④動(どう)：拍動亢進



■吉益 南涯(医家先哲肖像集 国書刊行会)

- 〔13〕
- ①葶藶湯(いけいとう)：葶藶、桑白皮、杏仁、桃仁、瓜蒌の4味(全散)
- ②調理(ちようり)：病後の本復をはかること。
- ③⇒〔3〕、〔10〕。
- ④千金断利湯(せんきんだんりとう)：半夏、乾姜、人参、黄連、附子、茯苓、甘草、大枣、竜骨の9味(千金)
- ⑤赤石脂丸(しゃくせきしがん)：桃花湯の丸薬(千金)、桃花湯は赤石脂、乾姜、粳米の3味(傷寒)
- ⑥橘皮竹茹湯(きつびちくじょうとう)：橘皮、竹茹、大枣、生姜、甘草、人参の6味(全散)
- ⑦短氣(たんき)：息切れ。
- ⑧大陷胸丸(だいかんきょうがん)：葶藶、杏仁、大黄、芒硝、甘遂の5味(傷寒)
- ⑨飲癖(いんへき)：慢性的な胃内停水。
- ⑩延年半夏湯(えんねはんげとう)：半夏、柴胡、龍甲、桔梗、吳茱萸、枳實、檳榔、人参、生姜の9味(外台)
- ⑪硝石大円(しょうせきだいえん)：硝石、大黄、人参、甘草、当帰の5味(千金)



■古方便覧/六角 重任

- 〔11〕
- ①⇒〔3〕、〔5〕-5、〔10〕。
- ②喘逆(ぜんぎやく)：呼吸困難。
- ③⇒〔5〕-6、〔9〕-2。
- ④潮熱(ちようねつ)：陽明病時の熱型で、悪寒を伴うことはなく、潮がみちてくるように時をきって熱を発し、全身から発汗する状態。
- ⑤煩躁(はんそう)：もたえ苦しむこと。
- ⑥⇒〔2〕-2。

- 〔12〕
- ①煩悸(はんき)：動悸して胸苦しいこと。

- ⑥⇒〔3〕、〔10〕。
- ⑦ 喘僻不遂(かへきふずい)：口がゆがみ、肢体も思うまま動かせない症状。
- ⑧⇒〔9〕-2)、〔11〕-2)。
- ⑨⇒〔1〕、〔3〕、〔10〕。
- ⑩⇒〔4〕-8)。
- ⑪ 微瘡(ばいそう)：梅毒性疾患の総称。
- ⑫ 便毒(べんどく)：よこね。
- ⑬ 結毒(けつどく)：梅毒。

- 5) 中風と大柴胡湯
中風^⑤で腹満拘攣する者に大柴胡湯を与えれば喘僻不遂^⑦も緩み言語の渋滞も治るものである。
- 6) 黄疸と大柴胡湯
黄疸^⑧、腹痛して嘔する者、軽いときは小柴胡湯、重いときは大柴胡湯といわれるが、黄疸患者に痛嘔がなくとも胸脇妨脹する場合は大柴胡湯がよい。
- 7) 下痢と大柴胡湯
桂枝湯、葛根湯の類を用いて表を發し、表は大半解したが、下痢諸症^⑨が日に進み、心胸下硬満するものはよい。
- 8) 眼疾と大柴胡湯
大人でも小児でも眼疾^⑩には柴胡の証が多い。胸脇の症状に注目し、適宜適当な柴胡剤を用いること。
- 9) 牙齒と大柴胡湯
牙齒痛、胸脇妨脹する者によい。
- 10) 頭痛と大柴胡湯
頭痛、脇下硬満する者には、原因によらず大小柴胡湯を用いてよい。証に随い、細辛、薄荷、石膏、菊花などを加える。
- 11) 微瘡^⑪と大柴胡湯
下疳、便毒^⑫、諸結毒^⑬、その人脇下硬満する者は大小柴胡湯を選用する。

〔6〕 梧竹樓方函口訣／百々漢陰(1773年～1839年)

大柴胡湯は、病邪が半表半裏^①の病位にあって、裏証もまた顕著であるものに用いる^②。「心下急、鬱々微煩」というのは、病邪が裏に聚ったことを形容している。

發熱を伴う疝気で、腹気の回りが悪く、脇肋が偏痛し、大便秘結、あるいは宿食あるものには、本方に蜜糞^③を加えて用いる。

また平常から、肝木の気が亢る^④人で、左脇攣急、脈弦数、大便秘結して、焦黄色の舌苔を生じるものには、大柴胡湯に檳榔、鼈甲を加えて用いると効果がある。

(文責者/大塚 恭男)

- 〔6〕
- ① 半表半裏(はんびょうはんり)：表証でもなく、裏証でもなく、その中間証を半表半裏とよんでいる。少陽病のときにはこの証をあらわす。口苦、咽乾、目眩、耳鳴、咳嗽、胸満、胸痛などがみられる。
- ②⇒〔1〕、〔2〕-1)、2)。
- ③ 蜜糞：檳榔を蜜水で修治したもの。
- ④ 肝木の気が亢る(かんぼくのきたかふる)：五行説で「木」は「肝」にあたる。「肝火上亢」も同じ意味で肝気が亢ること。興奮気味でいららするなどの症状を呈する。

大柴胡湯

〈その2〉

大塚 恭男 / 山田 光胤 / 菊谷 豊彦 / 長谷川 弥人

処方解説

〔7〕 為方掣矩／平野重誠(1790～1867年)

- 1) 大柴胡湯を用いる病者の決定は、まず第一に舌にある^①。すなわち舌に黄味を帯びた白苔が厚くかかって、口渴があり、口舌の乾燥もある。
- 2) 大柴胡湯は、これを雑病に用いる場合でも、すべて胃中に蓄積した汚物(宿食)があるとともに、胸脇苦満があり、また舌苔がある場合でなければ、みだりに用いてはならない。このことをよく心得よ。

- 〔7〕
- ①⇒〔1〕。

〔8〕 遊相医話／森立之(1806～1885年)

自分は壮年になって陰痿を患ったが、大柴胡湯を服用して著効があった。それ以来、若い人の陰痿で、心腹弦急の証^①のものに用いるが、大変よく効く。この場合は、「肝火上亢」^②によるもので、真の虚証ではないからである。

- 〔8〕
- ①⇒〔4〕-10)、〔5〕-1)。
- ② 肝火上亢(かんかじょうこう)：⇒〔3〕、〔6〕。

〔9〕 椿庭先生夜話／山田業広(1808～1881年)

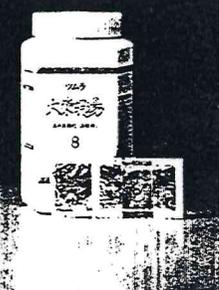
- 1) 大柴胡湯は疎肝^①の薬で心下痞鞭、少し痛みあるものによい。
- 2) 老人の黄疸^②は不治といわれるし、実際にそのようである。少しく外邪を兼ねたようで発黄して、心下痞するときは大柴胡湯がよい。

- 〔9〕
- ① 疎肝(そかん)：肝気の鬱結を分散させる方法。(肝が鬱結すると、胸脇が腫れて痛む、胸苦しく気分がすっきりしない、悪心、食欲不振、腹痛して下痢する、全身がしくしく痛む、舌苔が薄い、脈弦などの症状を呈すると考えた。)
- ②⇒〔5〕-6)、〔11〕-2)。

〔10〕 勿誤藥室方函口訣／浅田宗伯(1815～1894年)

大柴胡湯は、いうまでもなく少陽の極地^①に用いる処方方で、心下鬱々とし微煩するというのを目標とし、一般に「痼症の鬱塞」^②といわれる症状に著効がある。惠美三伯は此症のさらに重症のものに香附子、甘草を加えて用い、高階枳園は、大棗、大黃を除き、羚羊角、釣藤、甘草を加えて用いたが、いずれも痼症の主薬とした。いま大方の医師は、半身不随^③して言語障害のあるものを中風^④として対処するようであるが、肝積が経墜を塞ぎ^⑤、血気の順行が悪いのが原因で不随となっているのである。肝実^⑥に属する者はこの処方がよい。ただし左脇から心下へかけてこり、あるいは左脇の筋脈が拘攣し、これを按压すると痛み、便秘して喜怒の動きの

- 〔10〕
- ① 少陽の極地(しょうようのきょくち)：少陽病の一番重いところ。
- ② 痼(痼)症の鬱塞(かんじょうのうっさい)：神経症のうち、うつ状を呈するもの。
- ③⇒〔3〕、〔5〕-5)、〔11〕-1)。
- ④⇒〔3〕、〔5〕-5)。
- ⑤ 肝積経墜を塞ぎ(かんじやくけいづいをふさぎ)：昔の病理説で、肝(五行説)の気がこもって、脈絡を塞ぐと考えた。
- ⑥⇒〔3〕。



高血圧症に伴う諸症状に

8 ツムラ大柴胡湯

ツムラダイサイコトフ
エキス顆粒(調剤用)

(薬価基準収載品) 健保適用

* 胸脇苦満：季節部の苦満感を訴え、肋骨下部に抵抗・圧痛が認められる症状。

■ 適応症、組成、用法・用量、使用上の注意等は添付文書をご覧ください。

漢方を科学する

ツムラ

漢方を科学する

● 本社・医薬事業部：〒103 東京都中央区日本橋本町2-1-1 ☎03(243)1311(代) 株式会社 津村順天堂

小柴胡湯および大柴胡湯のin vitroにおける抗体産生に及ぼす影響
池本 吉博

生薬：
成分：
処方：小柴胡湯、大柴胡湯

雑誌名：和漢医薬学会誌 1巻 1984年 1号 138頁 通算 頁

報告：実験 標的器官：感染・免疫系
剤形：エキス剤 投与経路：動物非経口 投与量：400.00ug/ml

併用薬：PWM

内容：①小柴胡湯、大柴胡湯には、免疫応答を増幅させる作用があり少なくとも一部は抗原提示細胞であるMφへの作用を介して発現するものと推測された。②小柴胡湯で処理したモルモットのMφ培養上清中には、IL-1が含まれている可能性が示唆された。

(第二報)大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯の脂質の腸管吸収に及ぼす影響
奥田 拓道

生薬：
成分：
処方：大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯

雑誌名：漢方医学 10巻 1986年 6号 20頁 通算 頁

報告：実験 標的器官：消化器系
剤形：エキス剤 投与経路：動物経口 投与量：3.00ml

併用薬：コーンオイル

内容：①大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯は中性脂肪の腸管吸収を統計的に有意に抑制した。②コレステロールの腸管吸収については、大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯ともに腸管吸収の低下傾向が認められたが、有意ではなかった。

皮下結合組織増殖症候群に対する各種漢方方剤の作用
久保 道徳

生薬：
成分：
処方：小柴胡湯、大柴胡湯、半夏瀉心湯、桂枝茯苓丸、桃核承氣湯

雑誌名：漢方医学 8巻 1984年 1号 11頁 通算 頁

報告：実験 標的器官：感染・免疫系
剤形：エキス剤 投与経路：動物経口 投与量：50.00mg/kg

併用薬：ウゼイン

内容：胸膈苦満の症状の一つを腹部皮下結合組織の免疫系に関連した膠原線維の増殖症候群とみなして実験を行った結果①小柴胡湯、大柴胡湯は、これを抑制した。②半夏瀉心湯は、抑制作用を示さなかった。③桂枝茯苓丸、桃核承氣湯に抗炎症作用、抗血栓作用が認められた。

利胆生薬「黄芩、大黃又は黄芩、大黃含有方剤」の形態薬理学的研究；肝毛細胆管域の透過型顕微鏡およびRuthenium red陽性Surface coatの所見-伊原 信夫-

生薬：黄芩、大黃
成分：
処方：三黄瀉心湯、大柴胡湯

雑誌名：和漢医薬学会誌 1巻 1984年 1号 162頁 通算 頁

報告：実験 標的器官：肝・胆・腎
剤形：エキス剤 投与経路：動物経口 投与量：0.50g/kg

併用薬：

内容：①Bcの拡大像は黄芩、大黃投与群共に投与後6、9時間めに明瞭となった。エキス剤の方は、三黄瀉心湯エキス群の方が著明かつ持続であった。②Sc着染像とBc拡大像とは、必ずしも一致しなかった。むしろBcにおいて着染不良化傾向が見られた。

八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、黄連解毒湯エキスの動脈硬化に及ぼす影響に関する実験研究 -原中 瑠璃子-

生薬：
成分：
処方：八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、黄連解毒湯

雑誌名：和漢医薬学会誌 3巻 1986年 1号 51頁 通算 頁

報告：実験 標的器官：血液
剤形：エキス剤 投与経路：動物経口 投与量：0.40g/kg/day

併用薬：4.5Ca10uCi/10g

内容：八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、黄連解毒湯を12ヶ月投与した結果①肝、心、大動脈の総cholesterol, tryglyceride, phospholipidsは低下傾向を示し加齢における脂質代謝に好影響を及ぼす事が確定された②長期投与の動脈硬化防止作用が示唆された

実的高脂血ラットにおける大柴胡湯の抗脂血作用
寺本 民生

生薬：
成分：
処方：大柴胡湯

雑誌名：基礎と臨床 20巻 1986年 16号 103頁 通算8223頁

報告：実験 標的器官：血液
剤形：エキス剤 投与経路：動物経口 投与量：5.00mg/g

併用薬：コレステロール、コール酸、ラード「対照群」

内容：①大柴胡湯添加群では、コレステロールの上昇は有意に抑制されたが柴胡加竜骨牡蛎湯群は示さなかった。②肝重量においては大柴胡湯添加群では増加したが柴胡加竜骨牡蛎湯群では変化がなかった。③肝における総脂質量は大柴胡湯添加群でその上昇を有意に抑制した。

免疫学的肝細胞障害に対する小柴胡湯及び大柴胡湯の肝障害抑制作用
溝口 靖統

生薬：
成分：
処方：小柴胡湯、大柴胡湯

雑誌名：日本薬師会雑誌 7巻 1983年 11号 13頁 通算 頁

報告：治療例 標的器官：肝・胆・腎
剤形：エキス剤 投与経路：動物非経口 投与量：500.00mg/ml

併用薬：

内容：①免疫学的に誘導したin vitroの肝細胞障害実験系を用いて、小柴胡湯や大柴胡湯が肝細胞保護する可能性がある事を報告した。②①の有効成分がサイコサポニンblである事を実験的に示した。

八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蛎湯、大柴胡湯、黄連解毒湯エキスの動脈硬化に及ぼす影響に関する実験研究 -原中 瑠璃子-

生薬：
成分：
処方：八味地黄丸、柴胡加竜骨牡蛎湯、黄連解毒湯、大柴胡湯

雑誌名：和漢医薬学会誌 3巻 1986年 1号 51頁 通算 頁

報告：実験 標的器官：血液
剤形：エキス剤 投与経路：動物経口 投与量：0.40kg/day

併用薬：

内容：①高コレステロール食飼育マウスにエキスを12ヶ月投与した後の肝、心、大動脈の総cholesterol, tryglyceride, phospholipidsは低下傾向を示した。②各方剤投与後の大動脈のca, p, Mg値及びcollagen値の低下などからこれらの方剤長期投与の動脈硬化防止作用が示唆された。

とくに肝硬変にみられる硬直性有痛性筋痙攣(こむら返り)に対する柴苓湯の使用経験. 日東洋医誌, 43: 539~544, 1993

16) 高森成之, 安藤貴志: 肝硬変に伴うこむら返りに対する八味地黄丸の有用性に関する検討. 日東洋医誌, 45: 151~157, 1994

17) 山本晋一郎, 大元謙治, 井出口清治, 他: 肝硬変におけるこむら返りとタウリン投与の効果について. 日消誌, 91: 1205~1209, 1994

18) 平田健次郎: いわゆる「こむらがえり」に対する芍薬甘草湯の著効例. 漢方診療, 12(12): 8, 1993

19) 村上元庸: 下肢の痙攣を伴った疼痛に対する芍薬甘草湯の使用経験. 整形外科, 44: 513~516, 1993

20) 元雄良治: こむら返りに牛車腎気丸が有効であった肝硬変の1例. 漢方診療, 13(6): 6, 1994

21) Dayan AD, Williams R: Demyelinating peripheral neuropathy and liver disease. Lancet, 2: 133~134, 1967

22) Seneviratne KN, Peiris OA: Peripheral nerve function in chronic liver disease. J Neurol Neurosurg Psychiat, 33: 609~614, 1970

23) Knill-Jones RP, Goodwill CJ, Dayan AD, et al.

: Peripheral neuropathy in chronic liver disease: clinical, electrodiagnostic, and nerve biopsy findings. J Neurol Neurosurg Psychiat, 35: 22~30, 1972

24) Kardel T, Nielsen VK: Hepatic neuropathy: a clinical and electrophysiological study. Acta Neurol Scandinav, 50: 513~526, 1974

25) Chari VR, Katiyar BC, Rastogi BL, et al.: Neuropathy in hepatic disorders. J Neurol Sci, 31: 93~111, 1977

26) Sobukawa E, Sakimura K, Hoshino S, et al.: Hepatic myelopathy: an unusual neurological complication of advanced hepatic disease. Internal Medicine, 33: 718~722, 1994

27) 山本晋一郎: こむら返りを伴う肝硬変における血中タウリン濃度. 肝臓, 35: 330, 1994

28) 丁宗鐵: 方劑薬理シリーズ3: 牛車腎気丸. 漢方医学, 19: 24~29, 1995

29) 寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学, p38~44, 医学書院, 東京, 1990

30) 佐藤祐造, 坂本信夫, 富田明夫, 他: 糖尿病性神経障害に対する牛車腎気丸の臨床使用経験. 臨床と研究, 61: 2347~2356, 1984

医学史
こぼれ話

■陽狂の有馬皇子処刑さる

(岡本/658) 皇位継承をめぐる葛藤の犠牲となって有馬皇子殿が処刑された。皇子殿は19歳の薄幸の生涯を閉じられたが、この事件の背景にはまたしてもあの蘇我赤兄がからんでいたらしい。皇子殿は故孝徳天皇の遺子であるが、時の権力者蘇我赤兄にそそのかされて現齊明天皇に対して謀反を決意する。ところが赤兄の密告によってその筋の者に捕えられ、紀国に護送中に処刑されて薄幸の生涯を閉じられた。有馬皇子は身に迫る危険を察知されて発狂を装われた。専門用語で伴狂あるいは陽狂といわれるものである。史家の言葉を借りると、「有馬皇子、性聡くして陽(伴)狂す」というのである。「磐代の浜松が枝を引き結び、真幸くあらばまた返り見む」、「家にあらば箭に盛る飯を草枕、旅にしあれば椎の葉に盛る」とは皇子が自らの薄幸の生涯をかえりみて歌われた短歌であるが、人々の涙をさそっている。

■忠犬八子公死す

(東京/1935) 渋谷駅の構内を歩きまわったり、寝そべったりしていた秋田犬をご存じの方は多いだろう。この犬はハチ公と言い、駒場の東大の教授であられた故上野博士の飼犬であった。上野教授の御生前にはこのハチ公君はいつも駅にあらわれて博士の帰りを待っていたのだ。教授は先年亡くなられたが事情を知らぬハチ公は毎日駅にあらわれ、教授のお帰りを待っているのだ。この3月8日にハチ公君はフィラリア症で死んだ。死体は駒場の東大の病理学教室の山本修太郎副手と、同じく斎藤保二学士により解剖された。解剖の結果、死因はフィラリア症による肝硬変で、腹水が貯留しており、胃の中には焼き鳥の串が数本入っていたという。胃の粘膜には特に異常がみられず、串は鉄製であったため一部は錆びていたという。心無いお客の投げた串のままの焼き鳥を飲み込んだのであろうと関係者の涙をさそっている。

大柴胡湯

丁宗鐵

はじめに

大柴胡湯は実証に応用される代表的な方劑と位置づけられている。日本に経済的ゆとりがなかった時代には考えもつかなかったことではあるが、近年は高栄養に直接、間接に由来する各種の疾患が増加している。この傾向は成人ばかりでなく小児にまで及んでいる。肥満、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症、脂肪肝などは基本的には食事療法と運動療法で治療すべきである。しかし、それだけでは効果があがりにくい場合も多い。近年、脂質代謝系に作用する西洋薬が開発されているが、バランスを保ちながら全身状態の改善を目指したものではない。

大柴胡湯が目目されている理由の一つは、上記の過剰な反応性を伴う体質の改善に有用性があると認識されていることによる。そこで脂質代謝を中心とした大柴胡湯の方劑薬理を解説する。

臨床薬理

1) 脂質代謝

大柴胡湯は一般的な抗高脂血症剤を対照薬とした比較試験がいくつか行われている。また、抗高脂血症剤との併用による組み合わせ効果の検討も行われている。

岡ら¹⁾は、大柴胡湯の抗高脂血症作用を他剤と比較した。大柴胡湯(23例)は総コレステロール(T-cho)、低比重リポ蛋白コレステロール(LDL-c)を低下させた。この効果はウルソデオキシコール酸やクリノフィブラートとほぼ同じ成績であった。2年間の長期観察でも大柴胡湯単独投与およびプラバスタチンとの併用が高脂血症に対して有効であった。

村松ら²⁾は、高脂血症患者10例を無作為に2群に分け、A群は大柴胡湯とベザフィブラートの2剤投与群とし、B群は対照としてベザフィブラートのみの単独投与群とした。その結果、T-choに関する検討では、両群ともほぼ同様な低下率を示した。中性脂肪(TG)に関する検討ではA群がB群に比較し、より低下率が大なる傾向を認めた。両群ともT-choよりもTGの方が低下率は大きであった。以上、大柴胡湯とベザフィブラートの併用療法は、ベザフィブラートの単独療法より高脂血症患者のTGを一層低下させる可能性があり、併用療法は临床上、有用と思われた。

北里研究所東洋医学総合研究所

佐々木ら³⁾は、大柴胡湯投与の血清脂質代謝に及ぼす影響をクリノフィブラートを対照薬として多施設で検討した。大柴胡湯16週間投与によりTG、アポA-I、アポE、過酸化脂質の有意な低下を認めた。一方、クリノフィブラートおよび両者併用群では有意な変動を認めなかった。

高島ら⁴⁾は、大柴胡湯をプロブコールと併用して96例の高脂血症患者に投与した。その結果、WHO分類でIIb型とIV型の高脂血症患者に対し、T-choは大柴胡湯単独投与群で低下傾向を示し、TGに関しては、いずれの群でも低下傾向を示したが、大柴胡湯・プロブコール併用群では有意に低下した。

速水ら⁵⁾は、高脂血症を伴った高血圧症患者25例に大柴胡湯を3ヵ月間投与して、投与前後でT-cho、高比重リポ蛋白コレステロール(HDL-c)、TGについて変動を検討した。T-choの有意な減少、HDL-cのわずかな増加、TGの有意な減少を認め、各症例ごとにこの3つの検査所見を総合して効果判定を行った結果、有効15例、無効10例、悪化0という成績を得た。

石垣ら⁶⁻⁸⁾は、高脂血症65例に大柴胡湯を16週間連続投与し、経過を観察した。その結果、T-choは有意な減少を示した。TGには減少傾向がみられ、投与8週目と投与終了後の4週目に有意差が認められた。HDL-cにはほとんど変化はなかった。LDL-cや動脈硬化指数は有意な減少を示した。βリポ蛋白は減少を示さなかった。アポ蛋白については、血清アポ蛋白A-Iは軽度の増加ではあるが有意差が認められた。アポ蛋白A-IIも同じように有意差が認められたが、A-Iに対するほどの効果はみられなかった。血清アポ蛋白Bは減少がみられなかった。これらをまとめた有用度は、きわめて有用46%、かなり有用14%、やや有用10%で、やや有用以上は70%であった。大柴胡湯は高脂血症に有効な薬剤であることが認められた。

古賀⁹⁾は、高TG血症を主体にした高脂血症患者11例に大柴胡湯を3~12ヵ月投与した。TGは低下傾

向が認められたが、T-choには明らかな変化を認めなかった。HDL-cは低下した。

小林ら¹⁰⁾の対象は高脂血症を指摘された無症状の患者7例であった。T-choは投与4、8週と有意に低下を示した。TGにおいても4、8週と有意な低下を認めた。動脈硬化指数の変化は投与前に比して投与4、8週とも有意に低下した。lipoprotein a(Lp(a))の変化は投与4週で有意に低下したが、8週においては有意な低下を認めなかった。

大庭ら¹¹⁾は、服用前Lp(a)が40mg/dl以上であった男女合計12例に大柴胡湯を4~30週投与した。Lp(a)は投与前の84.8mg/dlから60.3mg/dlと有意に低下した。アポBは有意に低下した。TG、LDL-c、アポEは投与前後で有意な変化はなかった。

山野ら¹²⁾は、36例の高脂血症患者の血清脂質代謝および総頸動脈血流動態に対する大柴胡湯の効果を検討した。食事療法不十分の群においてもTG、T-choを低下させるなど、大柴胡湯は血清脂質代謝を改善させた。過酸化脂質、アポB及びアポB/A-I比が低下した。高脂血症患者の総頸動脈血流動態は、大柴胡湯投与によっても有意の変動を示さなかった。

中村ら¹³⁾は、高脂血症40例に大柴胡湯を投与し、12週後、20週後に血清脂質の変化をみた。T-choの有意な減少はみられなかった。TGでは、170mg/dl以上の37例においては有意な低下をみた。HDL-cは有意に上昇した。

延谷ら¹⁴⁾は、高脂血症5例に大柴胡湯を投与し、その前後にブドウ糖負荷を行い、投与前後における血清TGの経時的推移パターンを正脂血症におけるそれと比較検討した。大柴胡湯により高脂血症型のパターンから正脂血症型のパターンへと変化した。

2) 糖尿病

村上ら¹⁵⁾は、高脂血症を合併したインスリン非依存性糖尿病患者に大柴胡湯とプロブコールとの併用投与を行い、リポ蛋白脂質代謝に対する影響を検討した。14例に大柴胡湯とプロブコールの併用投与を、他方、10例にプロブコール単独投与を行った。T-choは両群とも治療前に比べて約20%の低下を示した。また、プロブコール単独投与群では、LDL-cのみが有意に低下したが、大柴胡湯併用投与群ではLDL-cの低下傾向とVLDL-cの有意な低下を認めた。HDL-cはプロブコール単独投与では低下傾向を、大柴胡湯併用投与では上昇傾向を示した。

石垣ら¹⁶⁾は、糖尿病にみられる高脂血症65例に対

して、大柴胡湯16週間投与の効果を検討した。T-cho、LDL-c、動脈硬化指数などが有意に減少したが、TGやHDL-cは有意な変化を示さなかった。自覚症状の改善は口渴、めまい、手足のしびれ、手足の冷え、のぼせ、頭痛などに対する有効率が90%以上と高かった。

鉄谷ら¹⁷⁾は、糖尿病に合併した高脂血症に大柴胡湯を投与した20例について検討した。T-choに対する改善効果はIIb型には57%であった。アポ-B/AポA-I比は改善した。

3) 脂肪肝・肥満

石岡ら¹⁸⁾は、過栄養性脂肪肝14例に大柴胡湯を3ヵ月間投与した。投与3ヵ月後において血清脂質ではT-choが低下したが、血清アポ蛋白ではアポA-Iが低下した。大柴胡湯投与によりGOT、GPTへの影響は認められなかったが、Ch-Eは低下した。高TG血症合併群ではT-cho、アポA-I、肝腎コントラストが低下した。一方、非合併群ではアポA-II、Ch-E、肝腎コントラストが低下した。多変量解析によれば大柴胡湯投与の脂肪肝改善効果にはHDL-c、TG、アポA-IIの低下が寄与していた。

千村ら^{19,20)}は、33例の閉経期前後の肥満症および肥満症で高脂血症を伴う患者に対する漢方製剤の有用性をHMG-CoA還元酵素阻害剤(プラバスタチン)を対照として検討した。脂質の改善率では、プラバスタチン>防風通聖散>大柴胡湯であった。不定愁訴の改善率は、防風通聖散63%、大柴胡湯61.5%に認められた。

河上ら²¹⁾によれば、大柴胡湯では12例中5例が10%以上のBMRの上昇を示した。BMRが-10%以下を示す肥満体は大柴胡湯8週間以上の服用によりBMRは上昇し、体重減少効果は7例中4例に認められた。

4) 循環系

紅ら²²⁾によると、22例の本態性高血圧症患者への大柴胡湯3ヵ月間の単独投与は、血圧、脈拍に有意な変化をもたらさなかった。T-cho、TG、HDL-c、HDL₂-c、LDL-cは大柴胡湯投与前後で有意な変化を示さなかった。HDL₂-cおよびLCAT活性は投与後有意に上昇した。また9名の高脂血症を伴う患者では、TGが有意に低下し、HDL-c、HDL₂-c、LCAT活性は有意に上昇した。大柴胡湯はLCAT活性を上昇させHDL-c代謝を改善し、総合して抗動脈硬化作用に働くと考えられた。

高橋ら²³⁾は、高脂血症を合併した糖尿病患者9例を対象とした。大柴胡湯は反応性過充血(最大血圧)のピーク血流量を低下させ、最小動脈の最大拡張能を低下させる傾向が示唆された。従って、最小血管障害を有する症例に対しては慎重に投与すべきと考えられた。

5) その他

藤田²⁴⁾は、大柴胡湯を投与された胆石症11例のうち、2例に鎮痛および排石を認め、残り9例は鎮痛および症状の改善を認めた。

安ら²⁵⁾は、47例のダナゾール療法における副作用の種類と出現頻度を検討した。出現頻度が高いのは、発疹(72%)、体重増加(66%)、肩こり(57.4%)、肝機能障害(42%)などであった。大柴胡湯投与群は体重増加に対して投与開始3ヵ月目に低下を示したが、非投与群と比べ有意差はなかった。ダナゾール投与により肝機能異常を来した症例では、大柴胡湯の併用により有意に血清GOT、GPTが低下した。発疹はダナゾール療法に特異的にみられたが大柴胡湯の併用により有意に減少した。

池田ら²⁶⁾は、耳鳴患者22例(30耳)に大柴胡湯を投与し、著効5耳(16.7%)、有効2耳(6.7%)、やや有効8耳(26.7%)、無効5耳(49.9%)の結果を得た。何らかの改善傾向を示したのは22例中10例であった。大柴胡湯によって血清T-cho、TGの有意な減少を認めた。治療効果と脂質の変化は15例中10例で一致した傾向が認められた。

病態モデル

1) 毒性及び組織

前川ら²⁷⁾は、大柴胡湯について細菌を用いる復帰突然変異試験、哺乳類の培養細胞を用いる染色体異常試験、さらにマウスを用いる小核試験を実施し、変異原性について検討した。その結果、大柴胡湯はいずれの試験法においても変異原性を示さなかった。

阿部ら^{28,29)}は、大柴胡湯を正常ラットに長期間投与して、副腎、胸腺の重量および光学顕微鏡所見の変化を認めた。特にその変化は大柴胡湯において著しかった。さらに、大柴胡湯投与群で肥大した副腎の組織学的所見においてzona fasciculataおよびzona reticularisの細胞の細胞質内にlipid dropletの著明な増加が認められた。これらの所見は、ストレスからの回復時あるいは脳下垂体の障害時に見られる副腎皮質の所見と類似していた。

2) 脂質代謝

田中ら^{30,31)}は、視床下部腹内側核破壊肥満ラットを用いた動物実験を行い、3%大柴胡湯を含む普通食で8週間飼育した結果、体重減量には効果はなかったが、血中TGの低下と血中リポ蛋白であるVLDL-cの低下を認めた。さらに視床下部腹内側核破壊肥満ラットを4%大柴胡湯を含む普通食で飼育して、肝内TG含量の低下と肝からのTG分泌の低下を認めた。これらの成績は、大柴胡湯が肝内での脂肪合成を低下させて二次的に血中TGとVLDL-cの低下をもたらしているものと考えられ、大柴胡湯が肥満症において脂肪肝および高TG血症の改善作用を有することを示唆する成績であった。

山田³²⁻³⁶⁾は、ウサギの普通食に1.5%コレステロールを含有させたコレステロール食を3ヵ月間与えて動脈硬化症を誘発させた。進展したウサギ大動脈の退縮現象への大柴胡湯の効果は少ない。一方、動脈硬化発症・進展時には大柴胡湯は病変を抑制し、その予防的抗動脈硬化作用は進展した病変の退縮に対する影響よりも大であった。その機序として大柴胡湯は脂質代謝を改善するのみならず、結合組織へ関与する可能性もある。さらに、大柴胡湯投与後の高血圧自然発症ラット(SHR)の各種動脈壁における経時的変化を病理組織学的に検索し、動脈病変の予防・軽減に関する有効性を検討した。9ヵ月と12ヵ月間飼育群では、大柴胡湯投与群の大動脈内膜肥満度は対照群に比して低値を示した。投与群の大動脈では病変の経時的進行は少なかった。特にSHR大動脈に対して抗動脈硬化作用を有する可能性が示唆された。

池田ら³⁷⁾もSHRに大柴胡湯を長期投与したところ、血清中微量金属元素Feは3、6ヵ月において対照に比べ有意な高値を示した。

寺本ら³⁸⁾は、7日間のコレステロール食により、T-cho、HDL-cの低下が観察され、肝においては、Ch-Eを主体とする脂肪肝が観察された。これに対し、大柴胡湯はT-choの上昇を抑制しHDL-cの低下も抑制した。

3) 循環系

後藤ら³⁹⁾は、若年雌SD系ラットにVitamin D₂を実験開始4日間経口投与し、実験の血管石灰化症を誘発した。大柴胡湯には若年雌ラット誘発実験的石灰化症におけるカルシウムとリン酸代謝改善作用は認められなかった。受精能の低下した雌ラット誘発

実験的石灰化症における心臓の無機リン酸の増加と骨のCa/Pの増加に対して、大柴胡湯とエストラジオールは共に低下した。このことから受精能の低下した雌ラット実験的石灰化症に対して大柴胡湯群は、エストラジオールと類似のカルシウムとリン酸代謝改善作用をもつと考えられた。

4) 肝障害

太田ら⁴⁰⁾によると、大柴胡湯はラット急性四塩化炭素(CCl₄)肝障害に対して明らかな改善作用を有し、その作用はCCl₄による脂質過酸化の亢進を抑制することに基づいていると推察された。

佐々木ら⁴¹⁾は、ラットに多量のアルコールを経口投与した際に生じる脂質代謝異常を大柴胡湯により改善することを明らかにした。アルコール投与により上昇した脂質成分のなかでTGと過酸化脂質の低下が顕著に認められた。

西澤⁴²⁾は、methoxyflurane吸入麻酔による肝脂肪変性、壊死にいたる肝障害モデルラットを用いた。このモデルの肝障害発生機序としてはsuperoxide dismutase (SOD)の産生減少およびglutathioneの減少による活性酸素scavenger作用能の低下が引金である。大柴胡湯もSODを介し活性酸素産生を抑制し、また細胞膜安定化作用によりmethoxyfluraneによる肝障害の予防効果を有することが示唆された。

5) 胆石

相原ら⁴³⁾によると、ハムスターをグルコース食で飼育すると内因性コレステロール合成が高まって胆石が高率に形成されるが、大柴胡湯の投与により、胆汁中のコレステロールの増加が抑制され、その結果、胆石形成指数が低下し、結晶の析出も完全にブロックされる。この際、アポA-I、A-IIを多く含むHDL-Cが血中に増加する。また胆石形成食を与えたマウスにおいて、大柴胡湯が胆石形成率を有意に抑制し、胆嚢胆汁中の胆汁酸濃度を増加させ、胆汁中総蛋白量の増加を抑制することも報告されている。

一方、コレステロール系胆石の形成には胆汁のlithogenicityとnucleation timeが重要な役割を果たすと考えられている。大柴胡湯は胆汁中のコレステロールの低下と胆汁酸の増加により、lithogenicityとnucleation timeの短縮因子である総蛋白量の増加を抑制し、延長因子であるアポA-I、A-IIを増加させることにより、胆石形成を抑制するものと推測される。

以上より、大柴胡湯は、腸管でのコレステロール

吸収抑制、肝でのコレステロール合成抑制および胆汁酸への異化亢進により、胆汁中コレステロール飽和度を低下させ、胆石形成に抑制的に作用することが示唆された。

北山ら^{44,45)}は、色素胆石生成モデルとしてモルモットを用いて、大柴胡湯が色素胆石生成に関して抑制作用を有するか否かを検討したが、抑制する効果は認められなかったと報告している。

6) その他

Yokozawaら⁴⁶⁾は、実験的腎不全ラットを用い、尿中MG/Cr比を指標に検討した。大柴胡湯により尿中MG/Cr比が有意な低下を示した。

作用機序と作用点

1) 血液粘度

谿ら⁴⁷⁻⁴⁹⁾は、高粘度血症モデルのラットを用いて糖質コルチコステロイド剤を連続投与し、大柴胡湯がステロイド剤を用いた高粘度血症を改善するかどうかを検討した。大柴胡湯投与群の血液粘度はステロイド単独投与群と比べて有意に低下することが明らかとなった。ステロイド処理によるラットの血漿血症に対して大柴胡湯投与群は、血清リン脂質、TG、β-LPの上昇を有意に抑制することが明らかとなった。ステロイド処理群の血清コルチコステロン量は、正常対照群より顕著に減少した。大柴胡湯投与群ではステロイド処理群より有意に上昇した。大柴胡湯は、血液粘度の上昇に関与する高脂血症や高過酸化脂質血症を改善すると考えられた。

荻原⁵⁰⁾は、セロトニンによる血管透過性亢進に及ぼす影響を検討した。大柴胡湯は血管透過性亢進を抑制した。セロトニン浮腫抑制作用に対する大柴胡湯の血管透過性亢進抑制作用は、progesteroneでactinomycin D, cycloheximideによって拮抗された。大柴胡湯の作用はgene expressionを介すると考えられる。

2) アラキドン酸カスケード

Yamamotoら⁵¹⁻⁵³⁾は、高コレステロール食で飼育したラットに大柴胡湯を投与した。血清脂質、リポ蛋白、血漿プロスタノイド値の改善を認めた。トロンボキサンB₂/6-ケト-PGF_{1α}は減少を示した。

3) 脂質代謝

山本ら^{54,55)}は、HepG₂細胞を用いた*in vitro*の成績から、大柴胡湯の肝臓TG合成低下作用を介したVLDL合成低下および血漿VLDL減少効果をもつこ

とを推定している。脂肪肝病態は、肝臓TG増加と血漿VLDL増加を特徴としており、大柴胡湯の脂肪肝での臨床効果をよく説明する結果である。

古川ら⁵⁶⁾は、HepG₂細胞を用いて検討を加えた。大柴胡湯は、細胞のCh-Eの合成は、1.0mg/mlの濃度で対照の約50%まで有意に減少させた。TGの合成も抑制し、アポBの分泌も抑制した。タンパクの分泌は対照と有意差は認められなかった。

太田ら⁵⁷⁾は、ラット肝ミクロゾームのFe²⁺関与のNADPH(およびアスコルビン酸)依存性脂質過酸化反応を抑制することを明らかにした。この機序によりCCl₄などによる肝の過酸化脂質レベル上昇を抑制し、肝障害を軽減すると考えられた。

生 薬

齊藤⁵⁸⁾は、大柴胡湯の主剤である柴胡のsaponin成分は経口投与でTG吸収抑制作用を有し、non-saponin成分にはその作用がないことを示した。

桜川ら⁵⁹⁾は、大柴胡湯の凝血系に及ぼす影響を検討した。その結果、凝固、線溶および血小板凝集能のすべてを阻害する作用を認めた。構成生薬の黄芩に強力な凝固、線溶、血小板機能阻止作用がみられた。

山本ら⁶⁰⁾は、ラットにおいてANIT肝・胆障害に対するサイコサポニンa(柴胡)、ジンセノサイドRb₂(人參)、グリチルリチン(甘草)の経口投与による改善作用を認めた。

矢野⁶¹⁾によると、黄芩水エキス連続経口投与は、実験的動脈硬化モデルにおいてコレステロール血症の改善効果を示した。

斎藤⁶²⁾は、TG、リン脂質およびコレステロールの合成が、黄芩によって抑制されることを示した。さらに糖質と酢酸からのVLDLの分泌も、脂質合成の抑制とほぼ相関して抑制されることも示した。

薬 能

大柴胡湯は『傷寒論』の太陽病中編及び『金匱要略』腹満寒疝宿食病編に記載されている方剤である。柴胡剤特有の胸脇苦満の症状とともに心下痞、腹満、拘攣、嘔気が認められる場合が適応できる。慢性病への応用の際にも虚実の判定と共に腹証が重要な目標となる。

大柴胡湯(柴胡、半夏、黄芩、芍薬、大棗、枳実、生姜、大黄)は四逆散(柴胡、枳実、芍薬、甘草)と小

柴胡湯(柴胡、半夏、黄芩、大棗、人參、甘草、生姜)の二つの方剤の方意が加味されている。つまり、小柴胡湯から人參、甘草を除いて四逆散の枳実、芍薬を加え、さらに大黄を追加した内容となっている。四逆散は動悸や精神神経症状を目標に応用される方剤で、当然その要素も大柴胡湯に含まれる。一方、小柴胡湯は本シリーズでも触れたように免疫調節活性が強い方剤である。従って、大柴胡湯は神経・免疫・内分泌の相関からみると、やや神経と免疫に重点がおかれた方剤と考えられる。

『傷寒論』の大柴胡湯には大黄を含まない内容の記載もある。しかし大黄は単なる下剤ではなく腸内嫌気性菌に対して抗菌活性をもち、さらに向精神作用、腎機能改善作用をもっている。大柴胡湯に配合されている枳実や芍薬と協同して鎮痛、鎮静作用が期待される。特に慢性的疾患に応用される場合には必須の生薬である。

おわりに

大柴胡湯は薬理的には高脂血症や血液粘度の改善に効果が認められる。その他、心身症、皮膚疾患、耳鼻科疾患、眼科疾患など多方面に応用されている。その理由は大柴胡湯が病的で過剰な反応性をもつ体質の改善を行ういわゆる本治の薬剤であるためといえる。小柴胡湯より腹証や体質が明らかで、たとえ小児や高齢者でも迷うことは少なく、臨床的にも使いやすい。大柴胡湯服用後に軟便になる程度ならば、特に便秘を伴っていないとも応用は可能になる。飽食の時代が続くかぎり、ますます応用される機会の多い方剤となるであろう。

●文 献

- 1) 岡進, 中嶋義三, 門原留雄, 他: 高脂血症に対する大柴胡湯の効果及び他剤との併用療法について—第2報—. 和漢医薬会誌, 8: 468~469, 1991
- 2) 村松信彦, 岡安大仁: 高脂血症に対する大柴胡湯、ベザフィブラート併用療法における臨床的有用性の検討. 歯学, 81: 94~99, 1993
- 3) 佐々木淳, 松永彰, 半田耕一, 他: 高脂血症に対する大柴胡湯の効果. 臨床と研究, 68: 3861~3871, 1991
- 4) 高島敏伸, 大森啓造, 樋口直明: プロブコールと大柴胡湯の併用療法. 動脈硬化, 21: 47~52, 1993
- 5) 速水一雄, 星野恒夫: 大柴胡湯の脂質代謝に及ぼす効果について. 医学と薬学, 12: 233~236, 1984
- 6) 石垣健一: 高脂血症に対する大柴胡湯の効果について. 第3回日本漢方治療シンポジウム講演内容集, 28~37, 1990

- 7)永井賢司,石垣健一,清水武,他:高脂血症に対する大柴胡湯の臨床効果. 日臨内科医会誌, 4: 129~131, 1990
- 8)石垣健一,清水武,三竹啓敏,他:糖尿病をともなった高脂血症の漢方治療. 新薬と臨牀, 38: 605~612, 1989
- 9)古賀俊逸:高脂血症患者に対する大柴胡湯の臨床効果. 臨牀と研究, 70: 953~956, 1993
- 10)小林陽二,福生吉裕: Lipoproteina (Lp(a))に及ぼす大柴胡湯の影響についての検討. Therap Res, 15: 3731~3736, 1994
- 11)大庭建三,岡崎恭次,松浦良樹,他:高Lp(a)血症患者における大柴胡湯の血清Lp(a)値に及ぼす影響に関する検討. Therap Res, 16: 2733~2740, 1995
- 12)山野繁,澤井冬樹,籠島忠,他:大柴胡湯の血清脂質代謝および総頸動脈血流動態に対する効果. 和漢医薬誌, 11: 38~43, 1994
- 13)中村良一,山本田力也,長谷弘記:高脂血症に対するツムラ大柴胡湯の臨床経験. 新薬と臨牀, 42: 373~377, 1993
- 14)延谷壽三郎,津山重夫,林公一:大柴胡湯(TJ-8)脂質および糖代謝に及ぼす影響. Prog Med, 15: 2099~2105, 1995
- 15)村上透,奥淳治,杉本恒明:インスリン非依存性糖尿病に合併した高脂血症に対する大柴胡湯プロブコール併用投与のリポ蛋白質脂質代謝に与える影響. 日臨代謝会記録, 26: 416~417, 1989
- 16)石垣健一,岡本秀樹,谷能之,他:糖尿病性合併症に対する漢方療法. 静済医誌, 8: 1~8, 1990
- 17)鉄谷多美子,山口多慶子,葛野公明,他:糖尿病に合併した高脂血症の臨床的検討(第2報). 和漢医薬会誌, 8: 466~467, 1991
- 18)石岡達司,三浦寛人,藤井 格,他:大柴胡湯の過栄養性脂肪肝に対する臨床的検討. 基礎と臨牀, 26: 4425~4431, 1992
- 19)千村哲朗,舟山達,青山新吾,他:肥満・高脂血症に対する漢方製剤の臨床的検討. 産婦の世界, 45: 339~346, 1993
- 20)千村哲朗:高脂血症に大柴胡湯. 医薬ジャーナル, 28: 1883~1889, 1992
- 21)河上征治,樋口泰彦,廣田穰,他:肥満婦人に対する漢方薬の使用経験. 産婦のあゆみ, 9: 58~63, 1992
- 22)紅英,朔啓二郎,平田恭子,他:本態性高血圧症患者における大柴胡湯の血圧および血清リポ蛋白,アポ蛋白レベルに及ぼす効果. 動脈硬化, 20: 943~948, 1992
- 23)高橋彰,福田元司,杉村和彦,他:糖尿病患者の皮膚微小循環に及ぼす牛車腎気丸ならびに大柴胡湯の影響. 和漢医薬誌, 11: 142~147, 1994
- 24)藤田きみゑ:胆石発作に於ける大柴胡湯の効果について. 日東洋医誌, 45: 411~421, 1994
- 25)安行方,後山尚久,植田征嗣,他:子宮内膜症に対するDanazolおよびBuserelin療法の副作用と漢方薬併用効果に関する中医学的検討. 産婦の世界, 43: 295~300, 1991
- 26)池田勝久,小林俊光,伊東善哉,他:耳鳴に対するツムラ大柴胡湯の臨床的効果. 耳鼻, 34: 535~538, 1988
- 27)前川健郎,入江美恵子,福西克弘,他:人参養榮湯,加味帰脾湯,八味地黄丸料,大柴胡湯および乙字湯の変異原性試験. 変異原性試験, 3: 115~122, 1994
- 28)阿部博子,安田裕紀子,山田昌代,他:柴胡剤の薬理学的研究(第2報)肝臓の機能および超微構造への影響. 薬学雑誌, 100: 607~610, 1980
- 29)阿部博子,安田裕紀子,阪口真智子,他:柴胡剤の薬理学的研究(第1報)各種臓器の重量変化および組織学的所見. 薬学雑誌, 100: 602~606, 1980
- 30)田中康夫,井上修二:肥満と漢方. 産婦人科治療, 63: 214~217, 1991
- 31)藤井隆人,大川伸一,佐藤忍,他:視床下部性肥満ラットにおける大柴胡湯投与の血中脂質に及ぼす効果. 動脈硬化, 15: 107~113, 1987
- 32)山田勉:小児成人病と大柴胡湯の抗動脈硬化作用. 現代医療学, 8: 563~569, 1993
- 33)山田勉,佐藤末隆,加藤伸,他:SHR動脈壁と漢方製剤に関する研究. 動脈硬化, 16: 999~1007, 1988
- 34)山田勉,生沼利倫,後藤敏,他:大柴胡湯の動脈硬化症に対する効果に関する研究. 動脈硬化, 20: 1009~1015, 1992
- 35)山田勉,吉村信,桂義久,他:大柴胡湯の動脈硬化症に対する効果に関する研究. 動脈硬化, 19: 209~219, 1991
- 36)山田勉,吉村信,生沼利倫,他:大柴胡湯の動脈硬化症に対する効果に関する研究. 動脈硬化, 20: 447~456, 1992
- 37)池田忠生,山田勉,佐藤末隆,他:SHR動脈壁と漢方製剤に関する研究. 動脈硬化, 16: 1157~1161, 1989
- 38)寺本民生,加藤泰一,木下誠:実験的高脂血ラットにおける大柴胡湯の抗脂血作用. 基礎と臨牀, 20: 8223~8227, 1986
- 39)後藤正子,林幹男,瀬山義幸,他:実験的石灰化症に対する大柴胡湯の作用. 日薬理誌, 104: 85~89, 1994
- 40)太田好次,石黒伊三雄:実験的肝障害に対する大柴胡湯エキス経口投与の影響. Pharma Medica, 4(増刊): 161~165, 1986
- 41)佐々木恵美,原田佳和子,服部紀美,他:アルコール投与時における血清と肝の脂質成分に及ぼす大柴胡湯の影響. アルコール代謝と肝, 8: 95~100, 1989
- 42)西澤芳男: Methoxyflurane吸入麻酔肝障害に対する大柴胡湯のanti-oxidant作用による予防効果. 和漢医薬会誌, 11: 312~313, 1994
- 43)相原直樹,田妻進,大屋敏秀,他:コレステロール胆石形成モデルにおける大柴胡湯(TJ-8)による胆石形成抑制効果. 胆道, 8: 9~13, 1994
- 44)北山修,伊勢英雄,鈴木範美,他:胆石生成モデル・モルモットに対する大柴胡湯の効果. Pharma Medica, 11: 261~263, 1993
- 45)北山修,伊勢秀雄,鈴木範美,他:胆石生成モデル・

- モルモットに対するツムラ大柴胡湯(TJ-8)の効果. Prog Med, 13: 1100~1107, 1993
- 46) Yokozawa T, Guo Zhu Wang, Fujioka K, et al.: Effect of various oriental medical prescriptions on the urinary methylguanidine/creatinine ratio in rats with renal failure. 和漢医薬会誌, 8: 141~147, 1991
- 47) 谿忠人,大野智子,井上一美,他:ステロイドホルモン剤の血液性状に対する影響と漢方方剤の改善作用及び作用成分(第5報). Betamethasone連用ラットに対する小柴胡湯,大柴胡湯,三黄瀉心湯とclofibric acidの作用の比較. 薬学雑誌, 108: 876~885, 1988
- 48) 有地滋: 難治性慢性肝炎に対する糖質ステロイド剤と漢方薬の併用効果. 新薬と臨牀, 33: 65~68, 1984
- 49) 有地滋,戸田静男: 副腎皮質グルココルチコステロイドホルモン剤の副作用に対する漢方薬の効果. 新薬と臨牀, 33: 59~64, 1984
- 50) 萩原幸夫: 和漢生薬と副腎皮質ステロイド. 治療学(Supple), 10: 118~128, 1983
- 51) Yamamoto M, Miki S, Nakagawa M, et al.: Effects of 12 traditional oriental formulae on experimental hyperlipidemia in rats. 日生病医誌, 23: 7~11, 1995
- 52) 山本昌弘: 高脂血症. 代謝(臨増), 29: 212~219, 1992
- 53) Yamamoto M, Miki S, Deguchi H, et al.: Effects of various Chinese medicinal plants on experimental hepatobiliary damage induced by α -naphthylisothiocyanate. 日生病医誌, 22: 137~140, 1994
- 54) 山本匡介,福島範子,堺隆弘,他:脂肪肝における脂質代謝に及ぼす大柴胡湯の薬理作用における基礎的検討. Prog Med, 11: 432~438, 1991
- 55) Yamamoto K, Ogawa Y, Yanagita T, et al.: Pharmacological effects of Dai-saiko-to on lipid biosynthesis in cultured human hepatocyte HepG₂ cells. Journal of Ethnopharmacology, 46: 49~54, 1995
- 56) 古川誠一,平野勉,内藤博邦,他:大柴胡湯,柴胡加竜骨牡蛎湯のHepG₂細胞における抗脂血作用. 和漢医薬誌, 11: 236~240, 1994
- 57) 太田好次,砂田季彦,矢野裕章,他:ラット肝ミクロゾームのFe²⁺関与のNADPH-およびアスコルビン酸-依存性脂質過酸化反応に対する柴胡剤の抑制作用. 医学と生物, 125: 137~143, 1992
- 58) 斎藤隆: 漢方方剤大柴胡湯及び柴胡中のSaponin成分の実験的高脂血症に対する効果. 東医大誌, 40: 517~529, 1982
- 59) 桜川信男,湯浅和典,高橋薫,他:和漢薬(特に止血薬および腎疾患治療剤)の凝血学的検討. 最新医学, 38: 1184~1188, 1983
- 60) 山本昌弘,植村泰三,中間慧,他:漢方方剤構成生薬の実験的肝胆障害に対する作用と慢性肝炎患者における柴胡剤長期投与の効果. 和漢医薬会誌, 2: 386~397, 1985
- 61) 矢野眞吾: 高血圧. 代謝(臨増), 29: 198~204, 1992
- 62) 斎藤康: 漢方製剤による高脂血症の治療. 第3回日本漢方治療シンポジウム講演内容集, 21~27, 1990

高血圧症ラットに対する大柴胡湯、桂枝茯苓丸の作用
-織田 真智子-

生薬:
成分:
処方: 大柴胡湯、桂枝茯苓丸

雑誌名: 和漢医薬学会誌 2巻 1983年 3号 452頁 通算 頁

報告: 実験 標的器官: 血液
剤形: エキス剤 投与経路: 動物経口 投与量: 45.00g/day

併用薬:

内容: ①SHRspに大柴胡湯又は桂枝茯苓丸を投与すると有意の血圧低下が認められた②SHRspの赤血球数はWKYに比べて増加を示すが大柴胡湯又は桂枝茯苓丸投与により減少した③SHRspの赤血球変形能、赤血球ATPレベルはWKYに比べて低下するが大柴胡湯、桂枝茯苓丸投与により増加した

広範囲皮下出血に著効した桂苓丸の3治験
-重久 守雄-

生薬:
成分:
処方: 桂枝茯苓丸

雑誌名: 漢方診療 7巻 1988年 1号 28頁 通算 頁

報告: 治験例 標的器官: 血液
剤形: 丸剤 投与経路: ヒト経口 投与量: 5.00g/day

併用薬:

内容: 症例報告: 広範囲の皮下出血[56歳、女][36歳、男][48歳、女]
①桂枝茯苓丸を投与した結果、著しい治療効果を認めた
②受傷直後には強力な止血剤にて止血促進をはかり、血腫が落ちついた後、本方を服用すべきと考えた

漢方製剤のtesticular steroidogenesisに及ぼす影響

生薬:
成分:
処方: 八味地黄丸、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸

雑誌名: 和漢医薬学会誌 3巻 1988年 3号 362頁 通算 頁

報告: 実験 標的器官: 血液
剤形: エキス剤 投与経路: 動物経口 投与量: 20.00μg

併用薬:

内容: ①血中ステロイドは、無処置群と有意の差が認められなかった②辜丸組織中のtestosterone濃度は当帰芍薬散の投与では変化がなく八味地黄丸では有意な増加、桂枝茯苓丸では有意な減少を示した

「返品」: 副作用情報 7 1

生薬:
成分:
処方: 桂枝茯苓丸エキス

雑誌名: 東医研データ 巻 1990年 号 頁 通算 頁

報告: 副作用 標的器官: 感染・免疫系
剤形: エキス剤 投与経路: ヒト経口 投与量:

併用薬:

内容: アトピー性皮膚炎[s48.12.29、女]: 上記処方後悪化。四物湯エキス2g合黄連解毒湯エキス2gに変更となった。

薬用人参サポニン、柴胡サポニン、小柴胡湯、桂枝茯苓丸の実験的高脂質血症ラットのリポ蛋白、アポ蛋白、プロスタノイド、肝脂質に対する作用 -山本 昌弘-

生薬: 甘草、薬用人参、柴胡
成分: saikosaponin a, zinsenoside Rb1, Rb2, RbC, Rg1
処方: 小柴胡湯、桂枝茯苓丸

雑誌名: 和漢医薬学会誌 2巻 1985年 2号 377頁 通算 頁

報告: 実験 標的器官: 血液
剤形: エキス剤 投与経路: 動物経口 投与量: 2.50mg

併用薬:

内容: 各種シエンノサイド、サイコサポニンa、人参、柴胡、小柴胡湯、桂枝茯苓丸料水抽出物に、血中脂質、リポ蛋白、アポ蛋白、TXB2、6-ケト-PGF1a、肝脂質、過酸化脂質の改善作用を認めた。

八味地黄丸および桂枝茯苓丸の血圧と血中norepinephrine含有量への影響
-山原 條二-

生薬:
成分:
処方: 八味地黄丸、桂枝茯苓丸

雑誌名: 日本薬剤師会雑誌 13巻 1989年 12号 17頁 通算 361頁

報告: 治験例 標的器官: 脳・神経系
剤形: 煎剤 投与経路: ヒト経口 投与量: 1500.00mg/kg

併用薬: フルクトース

内容: ①収縮期血圧は、高フルクトース群では通常飼料群に比べて有意な血圧上昇を示した。一方で八味地黄丸、桂枝茯苓丸エキス投与群では有意な血圧低下傾向を示した。②高フルクトース群では、血中norepinephrine含量が上昇傾向だが八味地黄丸、桂枝茯苓丸エキス群はこれを抑制した

赤血球変形能に対する桂枝茯苓丸の作用
-織田 真智子-

生薬:
成分:
処方: 桂枝茯苓丸

雑誌名: 和漢医薬学会誌 1巻 1984年 2号 243頁 通算 頁

報告: 実験 標的器官: 血液
剤形: エキス剤 投与経路: 動物経口 投与量: 20.00g/day

併用薬:

内容: ①各群間において著明な有意差が認められなかったのは、飼料摂取量、体重増加率、血清、血液学的一般所見であった。②桂枝茯苓丸は、赤血球の諸性質において赤血球変形能を抑制し、赤血球表面荷電の変化をもたらしたが、赤血球ATPレベルに対しては有意な作用は示さなかった。

シェーグレン症候群の1例
-松下 嘉一-

生薬:
成分:
処方: 麦門冬湯、八味丸、響声破笛丸料、桂枝茯苓丸

雑誌名: 現代東洋医学 12巻 1991年 1号 234頁 通算 頁

報告: 治験例 標的器官: 感染・免疫系
剤形: エキス剤 投与経路: ヒト経口 投与量: 7.50g/day

併用薬: ステロイド剤

内容: 症例報告: 慢性喉頭炎を有するシェーグレン症候群(女)が漢方治療《麦門冬湯-唾液分泌などの促進、八味丸-ロイマチス様疼痛、桂枝茯苓丸-過敏性大腸症候群、響声破笛丸料-嚔声》により自覚的にほぼ健常の域に達した。参照: 難病、難症の漢方治療第4集(臨時増刊号)