

phil漢方

No. 103

特 集

第30回 東洋医学シンポジウム

漢方エキス製剤の 上手な使い方

— 困ったときの この一手 —

日時：2024年5月31日(金) 14:00～16:00

会場：大阪国際会議場 5階 (大ホール 第1会場)

特集 第30回 東洋医学シンポジウム

漢方エキス製剤の上手な使い方

－困ったときの この一手－

開会のご挨拶 … 3

東京女子医科大学附属東洋医学研究所 木村 容子

第一部 －困ったときの この一手－

講演1 COVID-19罹患後症状に 人參養榮湯が奏効した症例 … 4

札幌南一条病院 呼吸器内科 眞木 賀奈子

講演2 “血の道症”に芎歸調血飲が奏効した2例 ～気血虚損に気鬱をともなったときの一手～ … 6

若宮渡部医院 渡部 志保

講演3 気分の落ち込みに柴朴湯が奏効した一例 … 8

藤沢女性のクリニックもんま 門間 美佳

講演4 過活動膀胱に猪苓湯が奏効した一例 … 10

まりこ泌尿器・漢方内科 大藪 真理子

講演5 婦人科癌手術後の難治性リンパ浮腫に対する 五苓散＋桂枝茯苓丸の併用が有効であった一例 … 12

大阪医科薬科大学 胸部外科学教室 神吉 佐智子

講演6 うつを併発した前庭性めまい症に 加味帰脾湯が奏効した一例 … 14

アルカディアクリニック 耳鼻咽喉科 坂田 美子

第二部 現代の口訣の構築 「五苓散」と「半夏白朮天麻湯」の口訣を考える －鑑別を中心に－

五苓散の口訣を考える … 16

半夏白朮天麻湯の口訣を考える … 23

(2024年9月発行) ISSN 1347-6882

株式会社
メディカルパブリッシャー
〒102-0073
東京都千代田区九段北1-8-3
カサイビルII

編集委員 川越 宏文
多久島 康司

開会のご挨拶



木村 容子 先生

東京女子医科大学附属東洋医学研究所

お茶の水女子大学を卒業後、中央官庁入省（国家公務員1種）
英国Oxford大学大学院 修士課程修了
2000年 東海大学医学部（学士入学）卒業
2002年 東京女子医科大学附属東洋医学研究所 助教
2007年 同研究所 講師
2008年 同研究所 副所長
2010年 同研究所 准教授
2019年 同研究所 所長／教授

日本東洋医学会学術総会のスポンサードセミナーとして例年開催しております本シンポジウムは、今回で30回目の開催となります。本シンポジウムの歴代のコーディネーターである寺澤捷年先生、後山尚久先生が続けてこられた「こんな時には漢方を」の基本コンセプトを継承しつつ、「漢方エキス製剤の上手な使い方－困ったときの この一手－」と題し、新たな目線で現代医療へエキス漢方を取り入れる実践的な方法を、エキスパートの先生方によるディスカッションを通してご提案することで、先生方の明日からの実臨床に役立つシンポジウムを目指してまいります。

今回は、呼吸器内科、総合内科、婦人科、泌尿器科、胸部外科、耳鼻咽喉科の先生方にシンポジストとしてご登壇いただき、幅広い分野にわたる漢方エキス製剤による治療の実際についてご紹介いただきます。

第一部では「困った時のこの一手」と題して、日常診療で治療に難渋していた疾患に対し、漢方治療を併用することによって、より優れた効果や高い満足度が得られた症例をご提示いただき、日常診療における漢方療法の取り入れ方、文字通り漢方エキス製剤の上手な使い方について考えてまいります。

第二部では、「現代の口訣の構築」と題して、頻用処方の中から五苓散と半夏白朮天麻湯を取り上げ、有効例を通じて処方の臨床応用、使用目標、すなわち現代の“口訣”を導きます。

COVID-19罹患後症状に 人參養榮湯が奏効した症例



眞木 賀奈子先生

札幌南一条病院 呼吸器内科

2002年 北海道大学医学部 卒業、同第一内科 入局
 2004年～帯広厚生病院、北海道がんセンター、北海道社会保険病院、市立札幌病院、
 北海道大学病院 呼吸器内科
 2014年 北海道大学大学院医学研究科 博士課程 卒業
 2016年 牧田病院、JCHO北海道病院 呼吸器内科
 2019年 札幌南一条病院 呼吸器内科
 2022年 札幌南一条病院 漢方外来創設
 2024年 札幌南一条病院 呼吸器内科 医長

はじめに

COVID-19罹患後、咳、息苦しさ、動悸、胸痛などを主訴に呼吸器内科を受診する患者は多い。西洋医学的な診察、血液検査、胸部単純X線検査、心電図検査、呼吸機能検査では異常を認めないことが多く、咳に対する鎮咳薬の他には治療法がないために苦慮する。一方、適切な漢方薬を用いると、呼吸器・循環器症状のほか、倦怠感、食欲不振、頭痛、めまい、集中力低下、不安、不眠、味覚・嗅覚障害など様々な症状が緩和もしくは消失することを経験する。

症例1

症 例：43歳 女性。

主 訴：倦怠感、集中力低下、物忘れ、仕事を2/3もこなせない。その他に、めまい、夕方の頭痛、睡眠障害、湿性咳嗽などの症状があった。

現病歴：発熱、咽頭痛が出現し、抗原検査でCOVID-19陽性であった。トラネキサム酸と解熱鎮痛剤の服用で解熱したが、倦怠感とめまいが強く、湿性咳嗽が持続した。第15病日に近医内科にて処方された吸入薬と鎮咳去痰薬で湿性咳嗽は改善し、第18病日には職場復帰した。しかし、第32病日に再び倦怠感が出現し、第41病日に当院コロナ後遺症外来を初診した。

検査所見／東洋医学的所見：図1に示す。

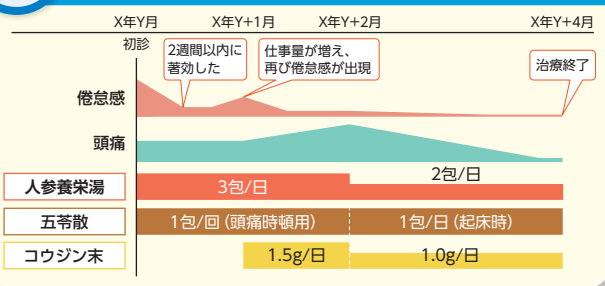
臨床経過(図2)：COVID-19罹患後症状の診断で、倦怠感、集中力低下、睡眠障害、咳嗽等を目標に人參養榮湯3包(1/分3 食間・温服)、五苓散(頭痛時頓用)、五苓散(頭痛時頓用)、五苓散(頭痛時頓用)で治療を開始した。治療開始2週間後には元気が出てきたが、4週間

後に仕事量の増加で倦怠感が再び出現したためコウジン末1.5g/日を追加した。9週間後に頭痛症状が目立ってきたため五苓散 1包/日(起床時)とし、人參養榮湯とコウジン末は1日2回に減量した。18週間後にはCOVID-19罹患以前の体調に復したため治療は終了となった。

図1 症例1 43歳 女性

主 訴	倦怠感、集中力低下、物忘れ、仕事を2/3もこなせない。 (そのほかの症状：めまい、夕方の頭痛、睡眠障害、湿性咳嗽)
現 症	身長 163cm、体重 35kg (COVID-19罹患前より2kg減)、BMI 13.0、脈拍 73bpm、 血圧 118/80mmHg、体温 36.3℃、 SpO ₂ 98%、聴診所見異常なし。
検査所見	血液検査：基準値内、 胸部単純X線検査：異常なし。
東洋医学的所見	望診：著明なやせ、顔面の皮膚乾燥、色黒、表情は比較的よい。 聞診：声は小さいが、はきはき答える。 問診：仕事はハード。 漢方問診票：64項目中、27項目にチェック → 寒証・気血両虚・水滯。 脈候：沈・弱、手の冷えあり。舌候：薄白苔、舌下静脈怒張なし。 腹候：腹力2/5、心下痞硬あり、胸脇苦満なし、臍上悸あり、振水音あり、 腹部の冷え 軽度あり、足の冷えあり。
診 断	COVID-19罹患後症状
治 療	人參養榮湯 3包 (1/分3 食間・温服)、 五苓散 (頓用) にて治療を開始した。

図2 臨床経過 (症例1)



症例2

症 例：47歳 女性。

主 訴：倦怠感、咳、動悸、頭痛。

現病歴：発熱、咳が出現し、PCR検査でCOVID-19陽性であった。38℃以上の発熱が3日間持続し、解熱後も上記症状が持続した。職場復帰不能にて、第29病日に当院コロナ後遺症外来を初診した。

検査所見／東洋医学的所見：図3に示す。

臨床経過 (図4)：COVID-19罹患後症状の診断で、倦怠感、咳嗽、動悸等を目標に、人参養栄湯 3包/(分3 食間・温服)、五苓散(頭痛時頓用)にて治療を開始した。服用開始1~2日目より本人が驚くほど自覚症状が改善し、1週後には本人の希望で五苓散を1包/日(起床時)とした。9日後には復職したが、その後、帯状疱疹と腰椎ヘルニアの発症で再び休職となった。柴胡の抗炎症作用、柴胡・升麻の昇提作用が必要と考え、5週後から補中益気湯 2包/(分2 食前・温服)を追加し、人参養栄湯は補中益気湯との服用のタイミングをずらして1日2回に減量した。その後は元気になり、13週後の再診にてコロナ後遺症外来は終了となった。

図3 症例2 47歳 女性

主 訴

倦怠感、咳、動悸、頭痛。

現 症

身長 162cm、体重 48kg、BMI 18.3、
脈拍 77bpm、血圧 108/63mmHg、
体温 36.7℃、SpO₂ 97%、聴診所見異常なし。

検査所見

血液検査：基準値内、
胸部単純X線検査：異常なし。

東洋医学的所見

望診：顔面の皮膚乾燥、つらそうな表情。 聞診：声はやや小さい。
問診：仕事(病院勤務)に復帰できない悩みあり。
漢方問診票：64項目中、10項目にチェック → 寒証・気血兩虚・水滯。
脈候：浮沈間・虚実間、手の冷えなし。
舌候：紅舌、薄く細長い、乾燥あり、舌下静脈怒張なし。
腹候：腹力2/5、心下痞硬あり、胸脇苦満なし、臍上悸なし。
振水音あり、腹部の冷えなし、足の冷えあり。

診 断

COVID-19罹患後症状

治 療

人参養栄湯 3包(分3 食間・温服)、
五苓散(頓用)にて治療を開始した。

図4 臨床経過 (症例2)

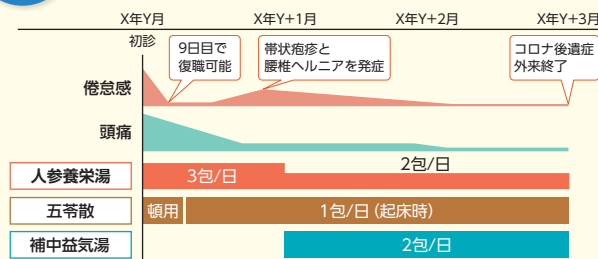


図5 人参養栄湯の構成生薬と薬能

黄 耆	1.5	体表の気を補う	➡ 気虚を改善
人 参	3.0	全身の機能を高め代謝を促進し、 消化吸収を高め、元気をつけ 疲労感を除き抵抗力を増す	
白 朮	4.0		
茯 苓	4.0		
甘 草	1.0		
地 黄	4.0	全身を栄養・滋潤する	➡ 血虚を改善
芍 薬	2.0		
当 歸	4.0		
桂 皮	2.5	……発汗・止痛・温通・利水作用	
遠 志	2.0	……安神作用	
陳 皮	2.0	止咳・化痰作用	
五味子	1.0		

考 察

2症例はいずれもCOVID-19罹患後に気血両虚を呈し、人参養栄湯(図5)が早期に著効したが、服用期間は13週から18週に及んだ。また、水滯による頭痛、めまいを伴っており、五苓散が有効であった。

津田玄仙は『療治経験筆記』において、人参養栄湯の8つの特徴的症状(脱毛、顔色につやがない、集中力がなくなり物忘れをする、食欲不振、動悸がして不眠、皮膚の乾燥、爪の異常、筋肉の攣り)を挙げており、COVID-19罹患後症状に共通している点に注目したい。

Discussion

木村：症例1はCOVID-19に罹患してかなり痩せていましたが、地黄が含まれる人参養栄湯は服用できましたか。

眞木：本症例は初診時でも人参養栄湯内服後も消化器症状を認めず、しっかり服用でき、COVID-19罹患前の体重に戻りました。人参養栄湯は四君子湯の構成生薬のほか陳皮も入っていますので、胃腸が非常に弱いことがなければ使用できると考えます。

木村：十全大補湯、補中益気湯や加味帰脾湯など他の参耆剤との鑑別はどのようにされましたか。

眞木：2症例とも咳嗽があったので十全大補湯より五味子、遠志、陳皮を含む人参養栄湯を選択しました。また血虚を伴っていたので補中益気湯ではなく気血両虚に用いる人参養栄湯を選択し、精神症状が顕著でなかったため、加味帰脾湯は選択しませんでした。

木村：頭痛やめまいに五苓散を使用されています。COVID-19罹患後に水毒症状がみられやすいという印象はありますか。

眞木：コロナ後遺症外来では各自覚症状がCOVID-19罹患後から始まった症状かどうかを確認しています。水滯の兆候はコロナ罹患以前からあり、罹患を契機に増悪されている場合も多くみられました。

“血の道症”に芎帰調血飲が奏効した2例 ～気血虚損に気鬱をともなったときの一手～



渡部 志保 先生

若宮渡部医院

2002年 筑波大学医学専門学群 卒業、在学中Toronto大学、McMaster大学 留学
 2002年～東京大学医学部附属病院、日赤医療センター、関東中央病院 勤務
 2011年 東京大学大学院医学系研究科 博士課程修了(加齢医学)
 2016年 若宮渡部医院
 2024年 同副院長

はじめに

芎帰調血飲は『万病回春』に記された、産後一切の諸病に対して有効とされる処方であり、現代女性において適応病態は多いと思われる。

症例1

症 例：45歳 女性。

主 訴：倦怠感、動悸、息切れ、浮動性めまい、排卵痛・月経痛(臀部・肛門周囲痛)。

図1 症例1 45歳 女性

身体・検査所見

身長 158cm、体重 44kg、BMI 17.6、血圧 104/58mmHg、脈拍 90整、Hb 8.9g/dL、フェリチン 12ng/mL、上部消化管内視鏡検査：びらん性胃炎、逆流性食道炎(胆汁逆流あり)。

東洋医学的所見 気虚・脾虚、気鬱、血虚、血瘀

<自覚症状>

- 疲れやすい、暑がり、寒がり、手足が冷える、冷房は苦手、冬はカイロを使う、入浴の際に疲れて長湯できない。手掌に汗をかく。
- 食欲低下、胃痛、ゲップが出やすい。甘い物なら食べられる。水分はあまりとらない方。
- 睡眠：中途覚醒、不快な夢を見る。
- 排便：便秘がち(1行/2～3日)、膨満感。排尿は少なめ。
- 月経：出血量が多く月経痛が重い。月経前・排卵時に頭痛・腰痛・臀部痛。
- 気疲れする、よくため息をつくと言われる。氷を製氷皿一つ食べることがある。乾燥肌、かすみ目、眼瞼痙攣、肩凝り・頭痛感・手先のしびれ。

<他覚所見>

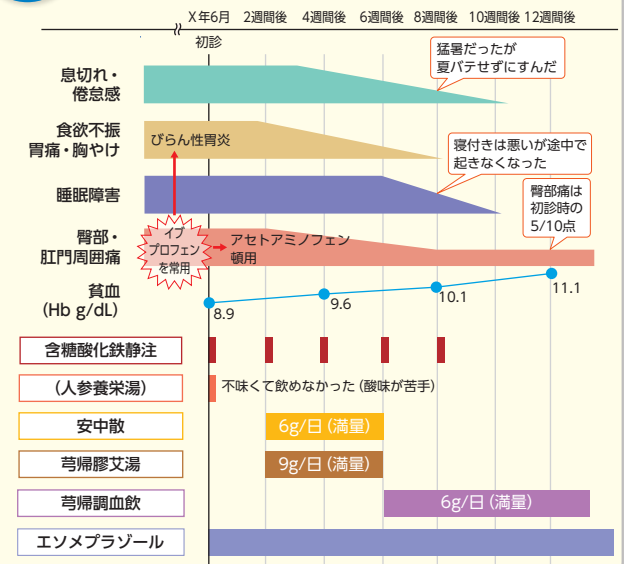
- 顔色不良、声・目に力がない、皮膚の甲錯(+)、二枚爪(+)、白髪(+)、足が冷たい、浮腫なし。
- 舌候：淡白紅、亀裂(+)、白苔(1+)、歯痕なし、舌下静脈の怒張(+)。
- 脈候：やや沈、やや虚。
- 腹候：腹力2/5、心下痞硬(+)、胃内振水音(+)、臍上悸(+)、下腹部に広範な圧痛(+)。

現病歴：40歳を過ぎてから家族や友人に顔色が悪いことを指摘される。月経痛(臀部痛)にイブプロフェンを頻用するため胃の調子が悪い。婦人科で子宮内膜症、子宮筋腫の診断でジェノゲストを処方されたが、出血と動悸・めまい・のぼせのため1ヵ月前に服用を中止した。半年前にCOVID-19に罹患して2kgやせてから疲れやすくなり精神的にもしんどいとのことで漢方治療の希望にて当院を受診した。

身体・検査所見／東洋医学的所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：太陰病～少陰病期、気血両虚、気鬱、瘀血の病態と判断した。人參養榮湯を処方したが、不味くて服用できなかったため、安中散と芎帰膠艾湯に変方した。6週間後に症状の改善がみられたが、漢方薬を飲み忘れる、

図2 臨床経過(症例1)



ストレスがたまる、寝付けないとのことで芍帰調血飲 6g/日に変方した。12週間後にはHb値は改善し、臀部痛は軽減した。顔色も良くなり、現在も継続服用中である。

症例2

症例：31歳 女性。

現病歴：妊娠前から貧血・動悸があり、流産した際に服用した当帰芍薬散は無効であった。月経前1週間は下腹部が張り、イライラして攻撃的となり、その後は気分が落ち込むが、月経後2週間は体調は良い。大型台風の際に、合併している喘息発作で子どもを守れるか不安になり動悸発作が出現、強風や寒暖差のある日には腹部から胸に動悸が突き上がってくる感じがして息苦しくなり不安になる。

身体・検査所見／東洋医学的所見：図3に示す。

臨床経過(図4)：陰証虚証で気血両虚、気鬱があるが、先急後緩の原則で気逆(奔豚気)が病態の中心と考え、苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯を動悸時頓用で治療を開始、5週間後にCOVID-19に罹患して喘息が悪化し神秘湯を処方した。7週間後には顔色不良、咳は改善したが体重が減少し、立ちくらみ、手足の冷え、メンタルの低下、月経の遅れ、脱毛、便秘でガスがたまり苦しいとのことで、気血両虚+気鬱に対し芍帰調血飲 6g/日(分3)に変方した。その後、体調は良好であったが、13週間後に月経前に動悸発作が出現したため、苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯(各1包)の頓用を追加し、以降も服用を継続している。

考察

芍帰調血飲は産後に頻用されてきた処方、気血を補い、体を温めて血行を促し、全身に栄養を行き渡らせて潤わせるほか、気血を巡らせる生薬を組み合わせた処方であり、女性の一生にわたって使用できる。

Discussion

木村：症例1では人参養栄湯は不味く、芍帰調血飲は美味しく感じたとのことでしたが、どのように考えられますか。

渡部：本症例は五味子の酸味がダメだったようです。また、人参養栄湯には陳皮が入っていますが、芍帰調血飲には陳皮に加え烏薬、香附子などの気剤が入っています。本症例は気鬱の傾向があり、気剤が必要だと考えました。

木村：芍帰調血飲と加味逍遙散の鑑別についてのポイントを教えてください。

渡部：芍帰調血飲は脾胃にも優しく気を巡らせるイメージで、イライラよりも不安感が目立つ方に用います。加味逍遙散は熱を冷ます生薬と温める生薬が調和しており、肝気の鬱滞を去り降気と清熱も行い、不安感よりものぼせ・イライラが目立つ方に適しています。

木村：胃腸虚弱で倦怠感がある場合は参耆剤を用いることが多いですが、参耆剤ではなく芍帰調血飲の適応となる倦怠感とはどのような場合ですか。

渡部：参耆剤の適応ほどは虚しておらず、血の道症の貧血傾向による倦怠感に良いと思います。

図3 症例2 31歳 女性

身体・検査所見

身長 157cm、体重 45kg、BMI 17.8、血圧 118/78mmHg、脈拍 90整、Hb 11.1g/dL、甲状腺機能異常なし、上部消化管内視鏡検査：逆流性食道炎。

東洋医学的所見 気虚・血虚、気鬱、気逆、脾虚、上熱下寒

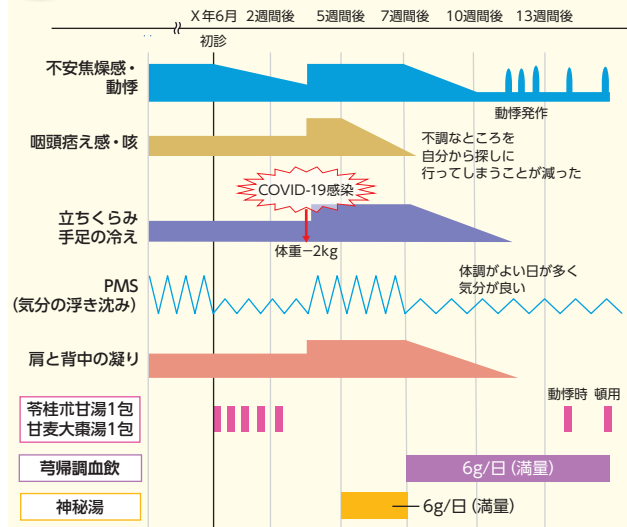
<自覚症状>

- 疲れやすい。手足は冷えやすい。冷房や冷たい飲み物は苦手、長風呂が好き。
- 汗はあまりかかない、手掌に汗をかく。
- 食欲：空腹感はあるが食べようという気持ちにならず無理して食べている。よく温かいお茶を飲む。
- 睡眠：寝付きが悪い。子どもに起こされて熟睡できない。
- 排便：月経前は便秘、月経開始後は軟便～快便、排尿は少なめ。
- 月経：35日周期。出血量は少なめ、月経痛がひどく、メンタルにもくる。
- めまい(立ちくらみ)がある。
- 手足が冷えると肩～背中の凝り・頭痛が悪化。頭痛薬で食欲低下。冬に凍傷ができる。気管が狭い感じ。元来、些細なことでよくよよし、いつまでも気になる性格。腹部から胸にパクパク動悸が突き上がってくる感じ。

<他覚所見>

- 多弁。驚きやすい。予約外の受診が多い。焦燥感が強い。頬部の赤み(+)、手足冷(+)、浮腫(-)、乾燥肌。
- 舌候：淡白紅、乾燥し薄い白苔(1+)、歯痕(-)。
- 脈候：やや沈、弱、数。
- 腹候：腹力2/5、軽度の腹直筋緊張(+)、玄癆(-)、胸脇苦満(-)、心下痞硬(+)、胃内振水音(+)、臍上悸(+)

図4 臨床経過(症例2)



気分の落ち込みに 柴朴湯が奏効した一例



門間 美佳 先生

藤沢女性のクリニックもんま

2002年 山梨大学医学部 卒業

2002年 千葉県国保旭中央病院

2008年 湘南鎌倉総合病院

2019年 藤沢女性のクリニックもんまを開設

2021年 同施設にて、若い女性の健康を守るためにユースクリニックを開催している
(毎月第1土曜日午後)

はじめに

月経前症候群は、月経前の黄体期に不快な精神的・身体的症状を反復する病態で、そのうち精神症状が重症なものを月経前不快気分障害(premenstrual dysphoric disorder: PMDD)という。治療には経口避妊薬、低用量エストロゲン・プロゲスチン配合剤、SSRIなどがあるが、西洋医学的治療法だけでは症状を取り除くには十分ではなく、心身両面に作用する漢方療法も重要である。

症例

症例：20歳 女性。

主訴：月経前不快気分障害(PMDD)。

現病歴：診察前に「ユースクリニック」を受診した。月経前は毎回絶望感にさいなまれ、通勤中の電車の中でも自然に涙が出てしまう。家族関係や学校、友達のことなどで大変なことも多く、落ち込むことが多い。落ち込んだ際には、飲み込みにくさや喉の違和感が生じる。

身体所見：身長 160cm、体重 44.6kg、BMI 17.4。

臨床経過(図1)：X年8月、月経前に半狂乱になって自傷してしまったため、PMDD重症型と診断し低用量ピル(ドロスピレノン・エチニルエストラジオール配合剤)1錠/日と、発作的な衝動時の甘麦大棗湯 1包/回(頓用)にて治療を開始した。X年9月の受診時には月経発来前で低用量ピルは服用しておらず、症状の改善も認め

られなかった。そこで、柴朴湯 7.5g/日を追加した。X年10月にPMDDの改善が認められ、半狂乱になることはなく、不安感や落ち込みが少なくなった。症状の改善がみられたため柴朴湯は減薬し、気持ちの状態をみながら自己調節としている。

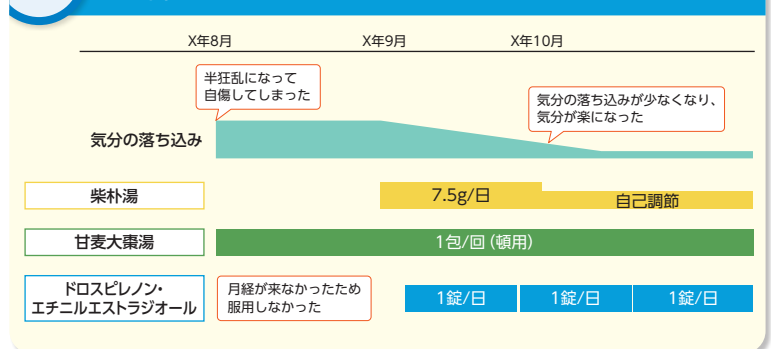
考察

柴朴湯は小柴胡湯と半夏厚朴湯を合わせた構成になっている。理気剤の柴胡が含まれており、肝気の鬱結を強力に取り除くとともに、半夏厚朴湯による気の流れの促進も期待できる処方である(図2)。

本症例における精神症状に対して、甘麦大棗湯による抗不安効果を期待したが、精神症状に加え患者の衝動性が高いことが問題となった。柴朴湯に変更したところPMDDの気分の落ち込みや衝動性が改善された。

柴胡には抗ストレス作用を有するという基礎研究が報告されており¹⁾、ストレスが加わることにより衝動的に自傷

図1 臨床経過



してしまう本症例には適していたと考えられる。
柴朴湯の精神症状に対する臨床効果について村瀬らは、不安神経症、心気症、抑うつ神経症に対する柴朴湯の改善率は85.2%であり、精神的な症状以外の一般的な体調改善もみられ、QOLの改善にも有用と報告している²⁾。尾崎らは、軽度から中等度の不安感を標的症候として柴朴湯を投与したところ、不安感、抑うつ気分、自閉性に有効であったと報告している(図3)³⁾。

結語

PMS/PMDDに困っている女性は婦人科だけでなく、内科などを受診することも多いと思われる。PMS/PMDDの女性をエンパワーするために、低用量ピルなどのエビデンスに基づいた標準治療を実践することも大切だが、低用量ピルを服用できないケースや服用したくないなど治療に難渋するケースにおいては漢方治療によって患者との信頼関係を維持しつつ、治療を継続することができる。

図2 柴朴湯の構成

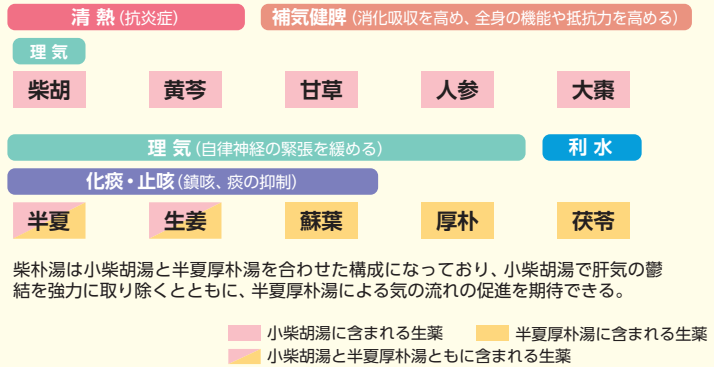


図3 柴朴湯の報告

- 柴胡には抗ストレス作用を有するという基礎研究¹⁾が報告されている。ストレスが加わるにより衝動的に自傷してしまう本症例には適していたと考える。
- 村瀬らは、不安神経症、心気症、抑うつ神経症に対して柴朴湯を投与したところ、やや改善以上は85.2%であった。精神的な症状以外にも一般的な体調も改善しており、直接的な症状改善のみならずQOLの改善にも有用であると述べている²⁾。
- 尾崎らは、軽～中等度の不安感を標的症候として、12例に柴朴湯の追加投与を4週間行った。その結果、有効な精神症状は不安感、抑うつ気分、自閉性であったと述べている³⁾。

【参考文献】

- 1) 渡辺大士: オレキシン分泌の制御を介した加味逍遙散の抗ストレス作用. 昭和学士会誌 77: 146-155, 2017
- 2) 村瀬澄夫 ほか: 柴朴湯による神経症治療. 新薬と臨床 38: 1014-1023, 1989
- 3) 尾崎 哲 ほか: 柴朴湯の向精神作用. 新薬と臨床 42: 1461-1471, 1993

Discussion

木村: 抗ストレス作用のある柴胡が配合された柴朴湯が処方されましたが、イライラと鬱々の両方に効果のある加味逍遙散や柴胡加竜骨牡蛎湯との鑑別についてはいかがですか。

門間: 本症例は喉のつまりがあり気鬱が強いため半夏厚朴湯をベースに、中間証で小柴胡湯も考えて柴朴湯を使用しました。より実証なら柴胡加竜骨牡蛎湯、虚証なら加味逍遙散を考えます。

木村: 約1ヵ月間の服用で効果がみられ、その後は自己調節になっています。漢方薬を月経前にのみ服用するというような治療法もありますか。

門間: PMSの特徴は、月経前約2週間は黄体ホルモン値が高く、月経が発来すると症状が速やかに改善します。月経前の最もつらい期間にのみ漢方薬を服用していただくことも多くあります。

木村: PMS/PMDDには他にどのような処方を使われますか。

門間: 黄体ホルモンによるむくみには五苓散、気分の落ち込みには半夏厚朴湯を使用しますが、さらにひどい場合は柴朴湯と抗不安薬やSSRIなどを処方することもあります。

過活動膀胱に猪苓湯が奏効した一例



大藪 真理子 先生

まりこ泌尿器・漢方内科

2008年 三重大学医学部 卒業、名古屋記念病院 臨床研修医
 2010年 名古屋大学附属病院 泌尿器科 医員
 2011年 市立四日市病院 泌尿器科 医員
 2014年 米国ロングビーチ・メモリアル病院にて研修
 2015年 一宮市立市民病院 医長
 2019年 まりこ泌尿器・漢方内科 開業

はじめに

高齢者における過活動膀胱／頻尿は加齢現象と関わっていることから潜在的に多くの罹患者が存在すると思われる。過活動膀胱に対しては、原因疾患の加療と西洋薬による対症療法、生活指導が行われる。西洋薬の効果が乏しい場合や、副作用で治療が継続できない場合に漢方療法は有効である。

症 例

症 例：78歳 男性。

主 訴：夜間頻尿(3回)、残尿感、尿勢低下。

現病歴：X年12月に上記の主訴で受診した。かかりつけ医にて八味地黄丸の処方を受けたが効果を実感しなかったため、他の漢方薬による治療を希望された。症状は残尿感(+)、排尿痛(-)であり、四肢の冷え(-)であった。 $\alpha 1$ 遮断薬を服用している。高血圧症、脊柱管狭窄症の既往がある。

西洋医学的所見／東洋医学的所見：図1に示す。

臨床経過(図2)：初診時所見にて前立腺肥大症(重症)と診断した。ご本人と相談し、西洋薬的治療が不十分であることから、まずは前立腺肥大症の治療としてデュタステリド、タダラフィル、ビベグロンの服用を開始した。X+1年4月にはご本人が自主的に排尿日誌を付け始めた。夜間尿回数は一晩に平均1.4回、一回排尿量は

218.5mLであった。しかし、X+2年2月に夜間頻尿が増加(一晩に平均1.8回、一回排尿量は206.9mL)したために何か手を打ちたいとのことで、受診時の本来の希望であった漢方治療の併用を検討し、クラシエ猪苓湯 6.0g/日(分2)の服用を開始した。X+2年4月には夜間尿回数は一晩

図1 症例 78歳 男性

主 訴

夜間頻尿(3回)、残尿感、尿勢低下。

西洋医学的所見

尿検査：正常。
 OABSS：1-2-1-0 合計4点(軽症)。
 腹部エコー：前立腺体積 55mL(重症前立腺肥大症)。
 血液検査：PSA 2.8ng/mL(正常)。

東洋医学的所見

体格：中肉中背。
 脈候：やや沈。
 舌候：淡暗舌、黄膩苔(+)、舌下静脈怒張(-)。
 腹候：腹力中等度、心下痞(-)、胃部振水音(-)、
 胸脇苦満(-)、臍上悸(-)、
 下腹部に硬結・圧痛点(-)、小腹不仁(+)

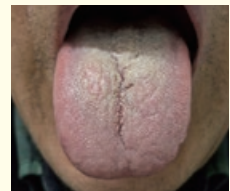
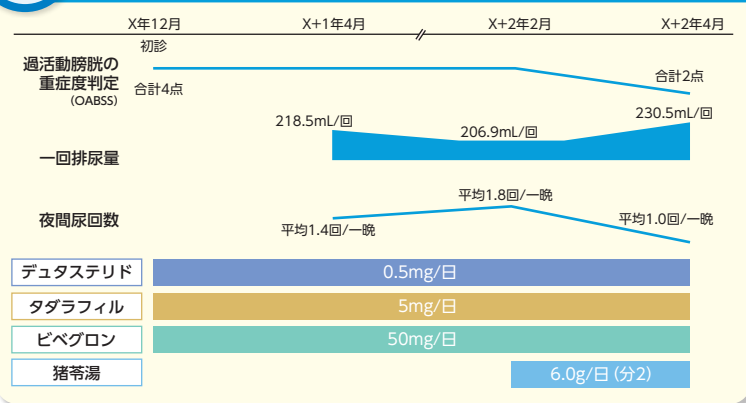


図2 臨床経過



に平均1.0回、一回排尿量は230.5mL、OABSS 1-1-0-0 合計2点(軽症)であり、1年前の同時期(X+1年4月)と比較しても明らかに症状は改善した。

考察

猪苓湯

猪苓湯は3世紀初頭の張仲景医書が出典で、『傷寒論』陽明病篇・少陰病篇、『金匱玉函経』、『金匱要略』消渴小便利淋病篇に記載されている。猪苓・茯苓・滑石・沢瀉・阿膠の五味からなる処方、清熱利水の効果を有する。君薬の「猪苓」はチョレイマイタケの菌核で、「猪苓湯」や「五苓散」に配合されている。『神農本草経』では「中品」に分類され、利尿作用が強い生薬である(図3)。

排尿の異常と「膀胱湿熱」

水邪と熱邪が結びついて下焦に停滞したことから起こる頻尿、残尿感、膀胱の違和感の症状を「膀胱湿熱」や「下焦の湿熱」という。猪苓湯は「膀胱湿熱」や「下焦の湿熱」に対して猪苓・茯苓・沢瀉で利尿、滑石・沢瀉・猪苓で清熱し、熱邪によって消耗した陰には阿膠で補陰を行うことで効果を発揮する。猪苓湯は、「膀胱湿熱」の代表処方である(図4)。

結語

本症例では、腎虚のある前立腺肥大症/過活動膀胱の男性患者に対し、従来の西洋医学的治療を十分に使用したのちに猪苓湯を追加することで、夜間尿回数の低下と一回排尿量の増加を認めた。

図3 猪苓湯

利尿止瀉・消腫

【猪苓】
 チョレイマイタケ
 (サルノコシカケ科)/菌核
【茯苓】
 マツホド
 (サルノコシカケ科)/菌核
組織中の水分を血中に
 吸収して利尿により除き、
 浮腫を消滅させる。

清熱

【滑石】
 天然の含水ケイ酸アルミニウム及び二酸化ケイ素などからなる鉱物
【沢瀉】
 サジオモダカ
 (オモダカ科)/塊茎
軽度の抗菌・消炎作用を有する。

滋陰補血・止血

【阿膠】
 ロバの毛を去った皮、骨、腱や靭帯を水で加熱抽出し、脂肪を去り、濃縮還元したもの
体を滋潤・栄養し、
 また止血に働く。

- 猪苓湯は3世紀初頭の張仲景医書が出典で、『傷寒論』陽明病篇・少陰病篇や『金匱玉函経』、『金匱要略』消渴小便利淋病篇などに記載されている。
- 猪苓・茯苓・阿膠・滑石・沢瀉の五味からなる処方、主に清熱利水の効果をもつ。猪苓、茯苓、沢瀉で利尿し、滑石、沢瀉、猪苓で清熱する。熱邪によって消耗した陰については、阿膠で補陰を行う。

図4 排尿の異常と「膀胱湿熱」

- 水邪と熱邪が結びついて下焦に停滞したことから起こる、頻尿、残尿感、膀胱の違和感の症状を「膀胱湿熱」「下焦の湿熱」という。
- 猪苓湯の君薬の「猪苓」は、チョレイマイタケの菌核で、「猪苓湯」や「五苓散」に含まれる生薬である。『神農本草経』では「中品(中薬)」に分類される。薬効は、利尿作用が強く、清熱効果を併せ持つ。
- 猪苓湯においては、猪苓と滑石と沢瀉で清熱し、猪苓・茯苓・沢瀉と滑石が利尿することで効果を発揮する。
- 猪苓湯は「膀胱湿熱」に対応する代表処方である。

Discussion

- 木村: 八味地黄丸が無効で猪苓湯が有効でしたが、先生はこれをどのように解釈されますか。
- 大藪: 本症例の舌候は「黄膩苔」で湿熱の徴候があり、「膀胱湿熱」があったことから猪苓湯が有効と考えました。
- 木村: 猪苓湯は急性膀胱炎など短期間に使用することが多い処方ですが、長期間使用する場合の注意点を教えてください。
- 大藪: 冷えがある患者さんでは症状が改善したら減量や短期間の使用にとどめることが必要です。
- 木村: 腎虚のある過活動膀胱には八味丸も鑑別に挙げられると思いますが、いかがでしょうか。
- 大藪: 冷えてトイレに近い方には八味丸、膀胱湿熱がある場合には猪苓湯を使用します。腹部エコーで膀胱壁がむくんでいる場合は八味丸に猪苓湯を一時的に併用することもあります。
- 木村: 西洋薬に漢方薬を併用するメリットをどのようにお考えですか。
- 大藪: 抗コリン剤では口渇や便秘、吐き気などの副作用が現れることがあるため、治療の継続が難しい場合が多いですが、漢方薬はそのような副作用は少なく有用です。

婦人科癌手術後の難治性リンパ浮腫に対する五苓散＋桂枝茯苓丸の併用が有効であった一例

神吉 佐智子 先生

大阪医科薬科大学 胸部外科学教室

1999年 大阪医科大学医学部 卒業、同学外科学講座 胸部外科学教室 入局
 2005年 大阪医科大学 外科学講座 胸部外科学教室 助手
 2007年 米国ハーバード大学(医学部) プリガム・ウイメンズ病院 リサーチ・フェロー
 2010年 大阪医科大学 外科学講座 胸部外科学教室 助教
 2020年 大阪医科大学 外科学講座 胸部外科学教室 講師、
 学校法人大阪医科薬科大学 女性医師支援センター 副センター長 兼務

はじめに

婦人科癌の手術後に行う骨盤内リンパ節郭清は、下肢リンパ浮腫を引き起こすことが多い。外陰部リンパ浮腫や外陰部リンパ小胞を合併すると、リンパ漏、蜂窩織炎を繰り返し、難治化する症例をしばしば経験する。

症例

症例：60歳代 女性。

主訴：両下肢の腫脹、熱感、疼痛。

現病歴／現症：図1に示す。

下肢リンパ浮腫・外陰部リンパ小胞：子宮癌や卵巣癌の手術で行う骨盤内リンパ節郭清は、下肢からのリンパ液が中枢に還流するリンパ管を途絶させるため、下肢にリンパ液による浮腫を引き起こす。外陰部のリンパ浮腫を合併する

と、外陰部の違和感、不快感をもたらし、さらに外陰部リンパ小胞を合併すると、リンパ漏、蜂窩織炎を繰り返す。治療法には圧迫療法、リンパドレナージ・体重管理、手術(リンパ小胞切除術、リンパ管静脈吻合術)がある。本症例ではリンパ浮腫療法士によりリンパドレナージが施行され、体重管理もされていたが無効であった。リンパ管静脈吻合術が施行されたがリンパ浮腫は消退せず、外陰部リンパ小胞を合併する状態であり、外陰部手術が検討されている。

本症例は、下肢は常に浮腫があり疼痛も認め、蜂窩織炎を合併しているような状況である。体調が悪化するとひどい蜂窩織炎で高熱と下肢の疼痛、さらに外陰部の疼痛とリンパ漏に加え、常に感染性心内膜炎を再発するというリスクがある状態である。

治療経過(図2)：東洋医学的所見より陰虚に熱証と水滯を合併している状態と考えられた。柴苓湯(EK-114)で治療を開始し、3週間後には錠剤の希望にて五苓散錠(EKT-17)と小柴胡湯錠(EKT-9)に変更した。

7週間後には左下肢浮腫はやや軽減したが、小柴胡湯の服用で心窩部の圧迫感を認め、下肢リンパ管炎による発熱を2回発症し、改善傾向はみられなかった。また、咳と黄色の痰、口内炎も合併し、舌下静脈怒張を認めるようになった。血液検査では低アルブミン血症、高Cl血症とCPR値の上昇を認め、陰虚に熱証と瘀血、水滯を合併していると考え、五苓散錠(EKT-17)と桂枝茯苓丸錠(EKT-25)を処方し、辛味の摂取と毎日の飲酒を控えるように強く指導した。11週間後に蜂窩織炎の合併はなく、下肢浮腫は軽減し、

図1 症例 60歳代 女性

主訴

両下肢の腫脹、熱感、疼痛。

現病歴

- X-28年に子宮頸癌に対して骨盤内手術施行。下肢リンパ浮腫に蜂窩織炎を合併。
- X-11年に感染性心内膜炎を合併し、僧帽弁形成術施行。
- X-7年に敗血症を発症。形成外科でリンパ管-静脈吻合術を受けるも浮腫は持続し、蜂窩織炎を繰り返す。
- 最近陰部リンパ小胞を合併し、生活に支障あり。

現症

身長 155cm、体重 49.5kg
 やせ型、皮膚のかさつきがあり、顔色は良くない。左下肢(特に下腿)に浮腫あり、左右差著明。冷えあり。



図2 八綱弁証と治療経過①

- 漢方治療開始時：舌下静脈怒張なし。舌は全体に赤く無苔。左下肢の炎症と浮腫。疲れると発熱しリンパ管炎・蜂窩織炎を合併する。
→ 陰虚に熱証と水滯を合併。→ 柴苓湯 (EK-114)。
- 3週間後：特に変わりなし。錠剤希望
→ 五苓散錠 (EKT-17) + 小柴胡湯錠 (EKT-9)。
- 7週間後：左下肢浮腫はやや軽減。小柴胡湯 (EKT-9) で心窩部の圧迫感を認める。下肢リンパ管炎による発熱2回。咳と黄色の痰、口内炎。舌下静脈怒張。血液検査：Alb 3.6g/dL、Na 141mM、Cl 110mM、WBC 6590/uL、RBC 356x10⁴/uL、CPR 0.84mg/dL。
→ 陰虚に熱証と瘀血と水滯を合併 → 五苓散錠 (EKT-17) + 桂枝茯苓丸錠 (EKT-25)。辛味の摂取と毎日の飲酒を控えるように指導。
- 11週間後：蜂窩織炎の合併なし。下肢浮腫は軽減し、陰部リンパ小胞からのリンパ漏消退。舌下静脈は根部のみ怒張し、薄い白苔と瘀血点。辛味とアルコール摂取せず。
- 16週間後：「疲れにくくなった。体調が良い。辛い物は食べれない」、発熱なし、下肢の浮腫軽減、舌下静脈怒張なし。熱証・陰虚は改善。水滯のみ残る。自覚症状は改善を維持。
血液検査：Alb値、Cl値、CPR値はすべて正常範囲内。

陰部リンパ小胞からのリンパ漏も消退した。16週間後には熱証・陰虚は改善したが、水滯(下腿浮腫)は残っていた。

本症例は、治療前は陰虚に熱証と水滯を合併していたが、五苓散と小柴胡湯の服用で瘀血が顕在化した。桂枝茯苓丸と五苓散への変更と辛味とアルコールの除去によって症状は改善した。「扶正祛邪」で陰虚・水滯・瘀血が改善したと考える(図3)。

扶正祛邪 (図4)

「扶正」は正気の働きを助けることで、体質を強化し邪気の侵入を防ぐ。「祛邪」は病気の原因である邪気を除去することである。

本症例は、扶正としての漢方治療(五苓散+桂枝茯苓丸)と、祛邪として辛み・アルコール摂取習慣の改善を行なった。

図3 八綱弁証と治療経過②

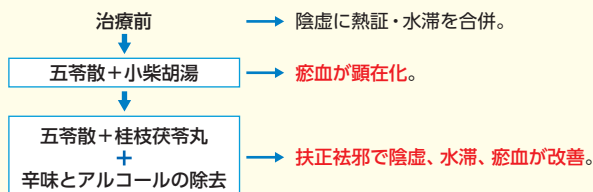


図4 扶正祛邪 (ふせいきよじゃ)

扶正

正気の働きを助ける
(体質を強化し邪気の侵入を防ぐ)

バランスのよい食事、適度な運動、睡眠など適度に体を休めることが大切。鍼灸・気功・太極拳などを治療するものや鍛えるものも含まれる。

漢方治療 (五苓散+桂枝茯苓丸)

祛邪

病気の原因 (邪気) を除去

六淫、七情、不内外因、病理的産物。
六淫：風邪・暑邪・火邪・湿邪・燥邪・寒邪。
七情：喜・怒・思・悲・憂・驚・恐。
不内外因：食べ過ぎ・飲み過ぎなどの飲食、働きすぎ・性生活の過多・運動不足などの労逸。

辛み・アルコール摂取習慣の改善

Discussion

- 木村：治療開始時は舌下静脈怒張がなく、浮腫の軽減に伴って舌下静脈怒張がみられるようになりましたが、これをどのようにお考えですか。
- 神吉：生活習慣の改善や五苓散の服用で、背後に瘀血があるというこの患者さんの本質が見えてきたのだと思います。
- 木村：柴苓湯は無効で、五苓散と桂枝茯苓丸の併用で改善したことをどのようにお考えですか。
- 神吉：小柴胡湯の服用で好ましくない症状が現れましたし、胸脇苦満もなかったのでもともと小柴胡湯証ではなかったと思います。
- 木村：錠剤の服薬コンプライアンスは良いですか。
- 神吉：漢方薬の味やにおいが苦手な患者さんでもエキス錠なら服用できるという利点があり、服薬コンプライアンスは良好です。錠剤は、錠数の増減で用量調整ができる利点も本症例で経験しました。
- 木村：リンパ浮腫は治療に難渋する場合も多いですが、リンパ浮腫は水毒だけではなく、瘀血もその背後にあるということでしょうか。
- 神吉：利尿剤が無効な場合は、背後に瘀血の存在を考えてもよいと思います。

うつを併発した前庭性めまい症に 加味帰脾湯が奏効した一例



坂田 美子 先生

アルカディアクリニック 耳鼻咽喉科

1994年 久留米大学医学部 卒業
同 年 久留米大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 入局
1998年 公立八女総合病院
2000年 三橋耳鼻咽喉科クリニック
2013年 久留米大学 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 非常勤講師
同 年 アルカディアクリニック 副院長

はじめに

めまい患者の多くはうつや不安などの精神疾患を併発しやすく、良性発作性頭位めまい症(BPPV)などの前庭性めまい症の増悪因子となる場合がある。めまいにうつを併発する場合にはSSRIなどの抗うつ薬の投与が検討されるが、乱用や耐性、依存などの問題があり、処方のためらう場合がある。

症 例

症 例：70歳 女性。

主 訴：頭が重い感じ、くらっとする、朝起きた時に目を開けると目がぐるぐるする、めまいは午前中ずっと続く(午後は多少和らぐ)、熟睡感がない、寝付きが悪い、抑うつ。

現病歴：数年前より、めまいに対して内科でアデノシン三リン酸二ナトリウム水和物、耳鼻咽喉科でペルフェナジンマレイン酸塩、トフィソパムを処方されるも無効であった。不眠に対してエチゾラム 0.25mg/日を常用していた。

X年12月に前医での治療無効のため当院受診となった。

初診時所見：図1に示す。初診時診断は、良性発作性頭位めまい症(BPPV)、右前庭性めまい症であった。

臨床経過(図2)：初診時(X年12月)に抗うつ薬(SSRI)の投与を検討したが、本人が漢方薬による治療を希望したため加味帰脾湯 7.5g/日の処方と、同時にめまいリハビリテーションを開始した。X+1年1月にめまいは軽快した。同年10月にめまいが悪化し(DHI：28点)、本人の希望によりエスタロプラムシュウ酸塩 10mg/日を追加した。同年

11月に右肩が痛い、食欲がない、お腹が張る、夜も眠れない、気分が悪いなどの症状が出現した。「加味帰脾湯とめまいリハビリのみの方が合っている」とのことでエスタロプラムシュウ酸塩の服用は中止し、翌月も症状は落ち着いていた。

考 察

本症例は、生活環境の影響や精神的ストレスがめまいの増悪因子となり、一般的な抗めまい薬に反応を示さなかつ

図1 症例 70歳 女性

主 訴

頭が重い感じ、くらっとする、朝起きた時に目を開けると目がぐるぐるする、めまいは午前中ずっと続く(午後は多少和らぐ)、熟睡感がない、寝付きが悪い、抑うつ。

身体所見

身長 153cm、体重 68kg、BMI 29.0、体形は普通(ややぽっちゃり)。

めまい検査

眼振検査(CCD)：臥位全頭位で左向き自発眼振、左向き頭振後眼振。

足踏検査：閉眼時少し左向き軽度回旋。

重心動揺検査：総動跡長 開眼73.91cm、閉眼78.75cm。

DHI(めまい問診票)：52点(P12点 E26点 F14点)。

その他の検査

標準純音聴力検査：平均聴力 右22.5dB、左16.3dB

SISIテスト：右250Hz 45%、1000Hz 0%、4000Hz 5%、
左250Hz 0%、1000Hz 0%、4000Hz 0%。

心理検査

SDS(自己評価式抑うつ性尺度)：55点。

QIDS(簡易抑うつ症状尺度)：10点。

自分を責めがち(Q11) 自殺や死について考える(Q12)
 疲れやすい(Q14) 動きが遅い(Q15)

STAI(状態-特性不安尺度)：X1 64点、X2 61点。

世話をしないといけない孫がいる、近所付き合いのストレスがある。

図2 臨床経過

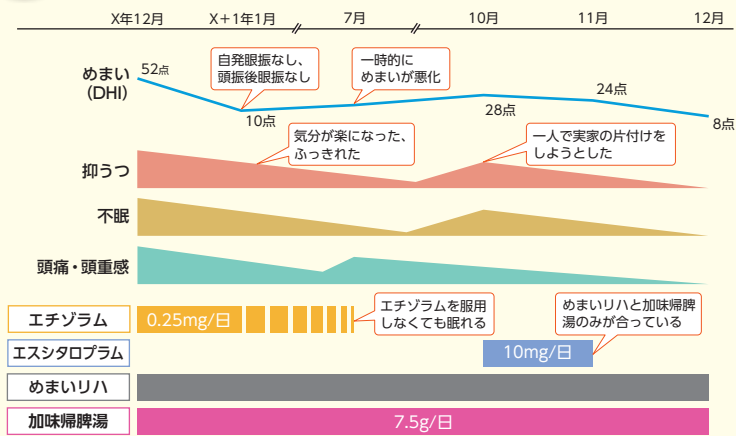


図3 心因的な関与が疑われるめまいに対する加味帰脾湯の効果

- 五島は、うつや睡眠障害を合併し、心因の関与が疑われるめまい患者4例に加味帰脾湯を投与し、有効であった症例を報告している¹⁾。
- 田中は、耳鼻咽喉科を受診しためまいを訴える心身症例 (SSRIなどの抗うつ薬の効果不十分例) に、従来治療に加味帰脾湯を追加投与することで47.1% (16/34例) で効果の増強を認めたと報告している²⁾。
- 加味帰脾湯は視床下部オキシトシンニューロンを介した抗ストレス作用、抗不安作用を有することが報告されている³⁾。
- 加味帰脾湯は睡眠・覚醒のサーカディアンリズム調整作用を有し、中橋らはベンゾジアゼピン系睡眠薬に加味帰脾湯を併用することで睡眠薬の離脱 (8/20例)、減量 (6/20例) に有効であったと報告している⁴⁾。

たとえられた。

めまいにうつを併発する場合、治療の主体となるのは抗うつ薬だが、不眠に対して抗不安薬を既に常用していたこと、患者本人の希望もあり漢方薬 (加味帰脾湯) による治療を優先した。抑うつ・不安・不眠に対する作用を有する加味帰脾湯の服用により、精神症状が改善した結果、めまいに対して副次的な効果が認められた。

心因的な関与が疑われるめまいに対する加味帰脾湯の効果は多数報告されている (図3)¹⁻⁴⁾。

結語

ストレスが原因と考えられるうつを併発する前庭性めまい症に加味帰脾湯が有効であった症例を報告した。

めまいにうつや睡眠障害を合併し、ストレスの関与が疑われる場合には、抗うつ薬やベンゾジアゼピン系抗不安薬の処方を検討する前に加味帰脾湯を試してみる価値があると考えられた。

【参考文献】

- 1) 五島史行: 心因性めまいに対する加味帰脾湯. *Equilibrium Res* Vol 80: 120-124, 2021
- 2) 田中久夫: 耳鼻咽喉科領域における心身症従来治療に対する加味帰脾湯の併用効果. *phil漢方* 52: 24-25, 2015
- 3) Tsukada M, et al.: Kamikihito, a traditional Japanese Kampo medicine, increases the secretion of oxytocin in rats with acute stress. *J Ethnopharmacol* 276: 114218, 2021
- 4) 中橋幸代 ほか: 加味帰脾湯の併用による睡眠薬 (ゾルピデム) の減量効果の検討. *日本東洋心身医学研究* 18: 23-27, 2004

Discussion

木村: 多くの心理検査を実施されていますが、めまいに抑うつを伴う患者さんは多いのですか。

坂田: かなり多いです。めまいが長期になり、そのせいで「いつになったら治るんだろう」と抑うつになる場合と、元々本人が持っている抑うつ症状のせいでめまいになるという場合の両方があります。そのため、当院ではめまいの検査に加えて各種の心理検査を活用しています。漢方治療は「心身一如」を基本とするため、めまいの身体症状と抑うつなどの精神症状を同時に治療できます。

木村: めまいにうつを併発する場合、半夏厚朴湯も鑑別に挙がると思います。

坂田: 本症例は、抑うつ感、不安、不眠、精神的な疲れなどが強かったために加味帰脾湯を選択しました。喉の違和感がある場合は半夏厚朴湯、不眠やイライラ感が強い場合は抑肝散加陳皮半夏を用いることが多くあります。

現代の口訣の構築

「五苓散」と「半夏白朮天麻湯」の口訣を考える — 鑑別を中心に —

五苓散の口訣を考える

木村 五苓散は2016年の本シンポジウムでも取り上げており、「口渴、尿不利など五苓散の典型症状がみられない場合でも、局所の水の偏在等がみられれば幅広い症状に対して活用できる方剤である。また、他の方剤の効きが悪いときに五苓散で湿を動かすことで効果が高まることもある」という口訣を導き出しました。

五苓散は水毒の病態(水の貯留および分布異常)に用いられる代表的な処方であり、口渴、小便不利、水逆様の嘔吐などの典型症状と、脈は浮数、腹証は心下振水音などの所見がみられます。水は脾で作られ、肺の宣発・肅降で全身にわたり、腎で排泄されますが、五苓散は脾(茯苓・朮)と腎(沢瀉・猪苓)に配慮された生薬構成となっています。

五苓散の原典は傷寒論です。

条文の「胃中乾き」について大塚敬節は「水を与えてよくなる証」と「五苓散証」の2つの場合を指摘しています(図1)。

● 低気圧頭痛に五苓散が奏効した症例

木村 低気圧頭痛に五苓散が奏効した症例を大藪先生にご紹介いただきます。

大藪 症例は18歳の男性です(図2)。3年前の部活動時の過呼吸から頭痛が現れるようになりました。過呼吸は改善しましたが頭痛は天気が悪くなる前に出現し、ロキソプロフェンナトリウム水和物(以下、ロキソプロフェン)を服用すると緩和します。母親の頭痛症状に五苓散が効いたため、自身も試したいとのことで当院を受診しました。

初診時(X年1月)に五苓散錠 12錠/日(分2)で治療を開始し、頭痛がある日や低気圧前は18錠/日(分3)に増量しました。ロキソプロフェンは

図1 五苓散について

原典『傷寒論』

- 「太陽病 発汗後 大いに汗出で 胃中乾き 煩躁して眠るを得ず 水を飲むを得んと欲する者は 少少与えて之を飲ましめ 胃氣をして和せしむれば 則ち愈ゆ。若し脈浮 小便利せず 微熱 消渴の者は五苓散之を主る」
- 「中風 発熱六七日 解せずして煩し 表裏の証有り 渴して水を飲まんと欲し 水入れば則ち 吐する者は 名づけて水逆と曰う。五苓散之を主る」

大塚敬節『漢方と漢薬』

	水を与えてよくなる証	五苓散証
病態	単に身体中の水分の欠乏。水分の代謝上の異常なし。	血液中の水分と血管外の水分(組織や体腔内の水分)との均衡が破れて組織や体腔内には余分な水分がありながら、それが血液を潤すことができない。
口渴	あり	あり
胃内停水	胃中乾 胃内に停水なし	胃内に停水あり
治療	水を飲めばそのままそれが血中に入って血を潤し 煩躁も止んで眠れる。	飲水によって胃内には吸収されない水が一杯入るため水逆の状となって水を吐き出す。五苓散の投与によって胃内の水を血中に送るようにすれば血液は潤い口渴が止み利尿がつく。

図2 低気圧頭痛に五苓散が奏効した症例(18歳 男性)

現病歴

3年前部活で過呼吸をしてから頭痛が出現するようになった。過呼吸は改善するも頭痛は継続し、頭痛で学校を休むことがある。去年からは頭痛は少し軽減したが、天気が悪くなる前に出現する。ロキソプロフェンナトリウム水和物を服用すると痛みが緩和する。母の頭痛の症状に五苓散が効いたため、自身も試したいと受診した。口渴(+)、吐き気(-)、浮腫(-)、めまい(-)。

現症

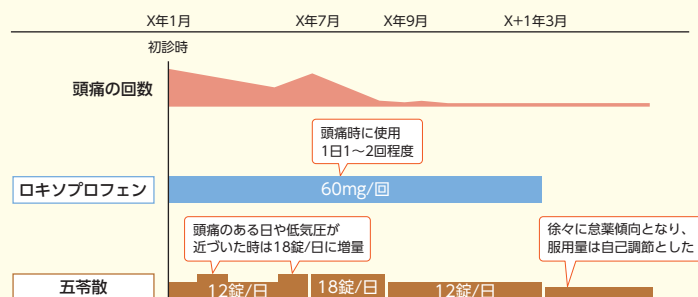
身長 150cm、体重 38kg、BMI 16.9、血圧 96/55mmHg、脈拍 63/分、表在リンパ節触知(-)、胸部：肺音清、心雑音(-)、腹部：平坦、軟、肝脾腫触知せず、腸雑音正、四肢浮腫(-)、脳神経学的所見異常(-)。

東洋医学的所見

体格はやせ型、皮膚乾燥(-)。脈候：浮、舌候：淡紅、胖大、舌下静脈怒張(-)、腹候：心下痞硬(+)、胃内停水音(+)、胸脇苦満(-)。

処方/臨床経過

X年1月に五苓散エキス錠 12錠/日(分2)で治療を開始、X+1年3月には鎮痛薬は不要となり五苓散も怠業傾向となった。





頓用としています。頭痛が悪化することもありましたが、同年9月には頭痛回数は激減しました。X+1年3月には頭痛はほぼ軽快したためロキソプロフェンは不要となり、五苓散も徐々に怠薬傾向となったため服用量は自己調節としました。

本症例は心下痞鞭や胃内停水がみられたため、脾虚と水湿があったと考えられます。脾虚は水湿の運化不足を引き起こし、その結果として冷えや痰飲、頭痛の症状が現れます。脾虚に対して白朮・沢瀉で健脾、水湿の運化不足や冷えに対して桂皮で温化、痰飲に対して猪苓・茯苓・白朮・沢瀉で利水することで頭痛が改善したと考えられます。

木村 BMIが16.9とかなりやせていますが、胃腸の調子はいかがでしたか。

大藪 食欲不振はありませんが、胃内停水・心下痞鞭があったので脾虚と考えました。

木村 口渇はありましたが、むくみや尿不利などはありませんでした。五苓散の服用で頭痛が改善した後に口渇症状はどうになりましたか。

大藪 症状の改善に伴って口渇症状は消失しました。

● PMSによるむくみや低気圧頭痛に五苓散が奏効した症例

木村 低気圧頭痛に五苓散が奏効した症例を門間先生にご紹介いただきます。

門間 症例は17歳の女性で、主訴は月経前症候群(PMS)によるむくみ、低気圧時の頭痛です(図3)。精神的な症状よりも頭痛やむくみなどの身体的なPMSがひどく、月経困難症も認めました。

PMSや月経困難症のためピル(ドロスピレノン・エチニルエストラジオール配合錠 1錠/日)で治療を開始しました。ピルの副作用を心配されていたことと、元来、低気圧頭痛があることやむくみやすいと申し出があり五苓散 6.0g/日を併用しました。薬剤の服用期間において懸念されたピルの副作用は出現することなく、以降も低気圧の発生前に眠前に五苓散の服用を指

導し、五苓散の頓用で症状を緩和できています。

PMSは月経前3~10日間続く精神的・身体的症状で、月経開始とともに軽快・消失するのが特徴です。PMSは月経前に増加する黄体ホルモンによるむくみが原因と考えられており、むくみによる頭痛、倦怠感、眠気、集中力低下、便秘などが認められます。五苓散は低気圧頭痛や月経前のむくみ、ピル開始時の黄体ホルモンによるむくみにも効果的です。

本症例においても月経前の頭痛やむくみ、ピル開始時のむくみ、低気圧時の頭痛などを目標に使用した五苓散で症状の緩和が認められ、ピルの副作用も認めずに治療が継続できました。

木村 五苓散をピル開始時のむくみに使用される際の服用期間や服用方法を教えてください。

門間 ピルの開始時は一時的にホルモン濃度が2倍になり、1~2ヵ月で元に復します。五苓散はホルモン濃度が高い間に使用します。そうするとピルの副作用もほとんど感じることなく治療を継続できます。

図3 PMSによるむくみや低気圧頭痛に五苓散が奏効した症例 (17歳 女性)

主訴

月経前症候群(PMS)によるむくみ、低気圧時の頭痛。

現病歴

精神的な症状よりも頭痛やむくみといった身体的なPMSがひどく、月経困難症もあった。

身体所見

身長 160cm、体重 52kg、BMI 20.3。

東洋医学的所見

顔色はやや不良、眼瞼結膜は白く貧血様、腹部は軟弱で振水音を認め、舌は胖大舌、歯痕を認めた。

臨床経過

X年12月 PMSや月経困難症のためにドロスピレノン・エチニルエストラジオール配合錠 1錠/日を開始。

ピルの開始による副作用(むくみや気持ち悪さなど)を心配されていた。低気圧頭痛があったことや元来むくみやすいと申し出もあり、五苓散 6.0g/日を併用した。

X+1年2月 薬剤の服用期間において、懸念されていたむくみや頭痛、気持ち悪さなどのピルの副作用は生じなかった。

X+1年3月 それ以降も低気圧が生じる前には眠前に五苓散を服用するように指導し、五苓散の頓用で症状を緩和できている。

第二部



●COVID-19罹患後の頭痛と五苓散

木村 眞木先生には第一部でCOVID-19罹患後の頭痛に五苓散を使用した症例をご紹介いただきましたが、改めてCOVID-19罹患後の頭痛と五苓散についてコメントをお願いします。

眞木 COVID-19オミクロン株の第6波、第7波の流行時(2022年1月~9月)、COVID-19罹患後に当院を受診した34例中、頭痛を訴えた8例に五苓散を処方したところ、再診のなかった1例以外の7例すべてが有効でした。

第一部でご紹介した2症例のように、五苓散を最初に頭痛時の頓用で処方し、その後は患者さんからの希望に沿って1日1回服用の処方とすることが多く、その後、頭痛は改善して処方終了となりました。2症例とも舌候は胖大や齒痕舌を認めませんでした。腹候では心下痞鞭、振水音などの水滯所見を認めました。救急外来でも使用されるように五苓散は即効性と汎用性があり、水滯所見を伴う頭痛に有用であると考えます。

●前庭性片頭痛、前庭性めまい症に五苓散が奏効した症例

木村 回転性めまいを伴う頭痛の2症例を坂田先生にご紹介いただきます。

坂田 症例1は28歳の男性で、主訴は頭痛、回転性めまいです(図4)。X年3月から起床時の回転性めまい(数秒/回)が出現し、休職しています。前医で半夏白朮天麻湯などを処方されましたが無効で、同年6月に前医からの紹介受診となりました。左前庭性めまい症、前庭性片頭痛と診断し、治療を開始しました。

高校生の頃に処方された睡眠薬や安定剤からの離脱が大変だったことから漢方薬による治療を希望されました。天気が悪いと頭痛・めまいがひどくなるとのことで五苓散6.0g/日の処方を開始しました。

症例2は81歳の女性で、主訴は頭痛を伴う回転性めまいです(図4)。夜間就寝中にトイレに起き上がる際に回転性めまいが出現し、その後2~3日間動けなかったため、近医内科で加療されましたが改善しないため紹介受診しま

した。頭痛・光過敏・嗅覚過敏・音過敏がありました。右前庭性片頭痛、良性発作性頭位めまい症(BPPV)と診断し、五苓散6.0g/日で治療を開始しました。

症例1では、天気が悪いと頭痛・めまいがひどくなります。回転性のめまいを水毒と捉え、五苓散を使用し効果を認めました。症例2では、心因的要因がなく、回転性めまい・頭痛を目標に五苓散を使用し比較的短期間で効果を認めました。

木村 前庭性めまい症と良性発作性頭位めまい症(BPPV)の臨床的な違いを教えてください。

坂田 BPPVは半規管の中を動く耳石が問題ですので、寝起きや寝返りなど特定の頭位で回転性めまいやふらつき等が起こりますが、そのままじっとしていると大体治まります。対して前庭性めまい症(前庭神経炎やメニエール病等)の場合は、特定の頭位というわけではなく起こることが多いです。

木村 症例1では半夏白朮天麻湯が無効で五苓散が有効でしたが、その理由をどのようにお考えですか。

坂田 本症例はめまいよりも頭痛が主体で、登山の時などに頭痛が起こるといった訴えがありました。食欲はあり脾虚の症状がなかったため、半夏白朮天麻湯ではなく五苓散が有効であったと考えました。

木村 症例2は寝起きで回転性のめまいがあるとのことでしたが、「起きれば則ち頭眩し」という苓桂朮甘湯との鑑別も考えられます。

坂田 苓桂朮甘湯はメンタル面の症状がある場合に奏効する印象がありますが、本症例ではそれがなかったので五苓散を用いました。

●熱邪と水飲によるめまいに五苓散が奏効した症例

木村 めまいに頭重感を伴っている症例を渡部先生にご紹介いただきます。

渡部 症例は49歳の女性、主訴はめまい、頭重感、肩凝り、むくみです(図5：次頁参照)。会社の健診で高血圧・脂質異常症を指摘されていますが未治療です。症状は、季節の変わり目や月経前に身体が重く、めまい、頭重感、肩凝り、むくみがひどい、頭がクラクラする、です。

初診時所見から、少陽病～陽明病・実証、水毒、瘀血の病態であり、めまいの原因は主に飲酒や気圧・ホルモンバランスの変化による水毒と考え、飲酒量と塩分を減らすように指示し、五苓散 6.0g/日(分2)を処方しました。4週間後にはめまい、頭重感が軽減、尿の出がよくなり、顔や足のむくみがすっきりしました。以後4年間、飲酒量・飲

酒回数は減り、自己判断で五苓散はむくみやめまい、頭重感のひどいときに頓用しています。

『古今医統大全』(徐春甫・1556年)には、「浮腫、湿熱、尿量減少」に五苓散の適用があることが示されています。『医学入門』(李梴・1575年)には、「暴食・飲酒による湿邪」に用いる処方の一つに五苓散を挙げています。また、『漢

図4 前庭性片頭痛、前庭性めまい症に五苓散が奏効した症例

症例1 左前庭性めまい症、前庭性片頭痛 (28歳 男性)

主訴

頭痛、回転性めまい。

現病歴

X年3月から起床時の回転性めまい(数秒/回)が出現し、退職している。前医処方βヒスチン、アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物、半夏白朮天麻湯、イソソルビド液は無効で、同年6月に前医からの紹介受診となった。左耳鳴(+)、左耳閉感(+)、音の響き(+)、聴力低下(+)、頭痛(+)、光過敏(+)、音過敏(+)、閃輝暗点(+)、歩行時の偏倚:左。

身体所見

身長 175cm、体重 70kg、BMI 22.9。

検査所見

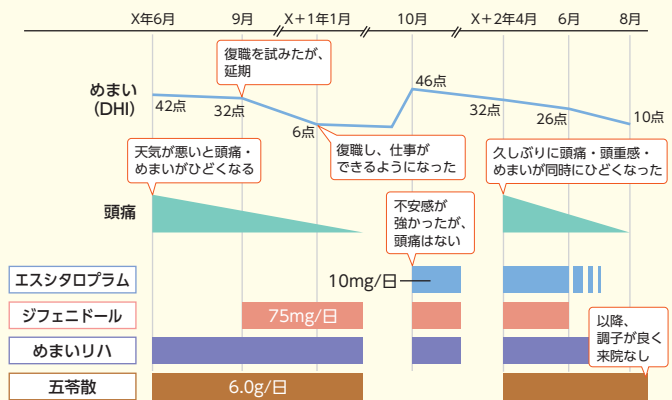
- めまい検査: 視運動性眼振検査にて左前庭機能の低下を示唆する所見あり。
- 標準純音聴力検査: 左に軽度の感音難聴あり(平均聴力 右 20.0dB、左 31.3dB)。
- 心理検査: SDS 39点、STAI X1 42点、X2 46点で、軽度の不安神経症が疑われた。

初診時診断

左前庭性めまい症、前庭性片頭痛。

処方/臨床経過

X年6月 天気が悪いと頭痛・めまいがひどくなるのとことで五苓散エキス 6.0g/日の処方を開始した。



症例2 右前庭性片頭痛、良性発作性頭位めまい症 (BPPV) (81歳 女性)

主訴

頭痛を伴う回転性めまい。

現病歴

- X年3月 夜中就寝中トイレに起き上がる際に回転性めまいが出現。伝い歩きでトイレに行った。その後2~3日間は動けなかったため、近医内科で注射をもらった。
- X年4月 改善しないため、内科から紹介受診となった。頭痛・光過敏・嗅覚過敏・音過敏あり。

身体所見

身長 未測定、体重 67kg (ふっくらした体格)

検査所見

- めまい検査: カロリックテストの結果、前庭神経炎は否定された。
- 聴力検査: 標準純音聴力検査にて両感音難聴を認めた(平均聴力 右42.5dB、左 42.5dB)。

初診時診断

右前庭性片頭痛、良性発作性頭位めまい症 (BPPV)。

処方/臨床経過

X年4月 五苓散 6.0g/日で治療を開始した。

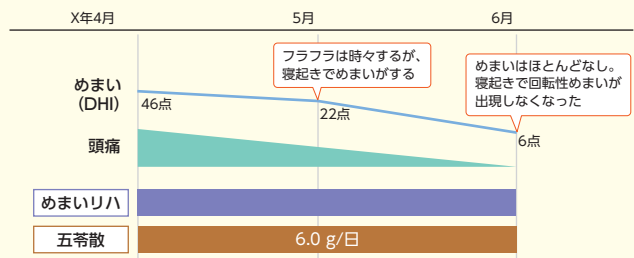


図5 熱邪と水飲によるめまいに五苓散が奏効した症例 (49歳 女性)

主訴

めまい、頭重感、肩凝り、むくみ。

現病歴

会社の健診で高血圧・脂質異常症を指摘されているが未治療。季節の変わり目や月経前に身体が重く、めまい、頭重感、肩凝り、むくみがひどい。頭がクラクラする。

身体所見/検査所見

身長 164cm、体重 74kg、BMI 27.1、血圧 148/90mmHg、脈拍 85整。
腹部エコー：脂肪肝、TG 358mg/dL。

東洋医学的所見 陽証、水滯、上熱下寒、実証

<自覚症状>

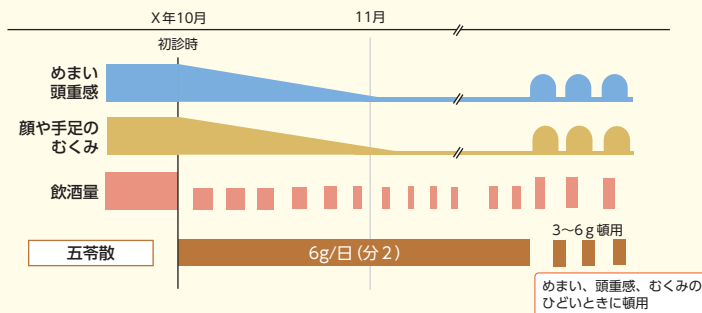
- 暑がりだが足が冷える。上半身に汗をかきやすい。
- 口渴(+)、冷たい飲み物がおいしい。
- 食欲：食欲旺盛。高カロリーで濃い味付けを好む。
- 飲酒：冬でも毎日缶ビール500mLまたは焼酎水割りジョッキ1杯。
- 睡眠：よく眠れる。
- 排便：1~2行/日、軟便のことあり。
- 排尿：水分をとる割には出ない。夜間尿なし。
- 月経：不規則になってきている。
- めまい、頭重感、肩凝り、むくみやすい。

<他覚所見>

上眼瞼が腫れぼったい。指輪が食い込んでいる。下腿浮腫(+)。
舌候：腫大、齒痕(+)、湿潤、白苔(2+)、舌下静脈怒張(+)。
脈候：浮沈中間、やや実。
腹候：腹力3~4/5、胸脇苦満(+/+)、心下痞硬(+)、下腹部の所々に瘀血圧痛(+)

処方/臨床経過

X年10月 五苓散 6.0g/日(分2) で治療を開始した。



方処方解説(矢数道明)には、「裏に停水、表に熱があり、熱邪と水飲が相打って気が上昇し、表証(めまい・頭痛)を伴う」が五苓散の証と記されています。以上より、本症例は五苓散の適用と考えました。

木村 飲酒が熱邪の原因ということでしょうか。ほかに熱邪による症状はありましたか。

渡部 飲酒のほかにも味の濃いものを好むことや、冬でも冷たいビールを好まれることなどが考えられました。

木村 五苓散を投与してからどれくらいの間で効果がみられましたか。

渡部 比較的速やかに効果が現れました。患者さんはむくみが取れてすっきりしたのか、「ダイエット効果もあるんですか」とおっしゃっていました。

●Ramsay Hunt症候群による、めまい・嘔気・嘔吐に五苓散が奏効した症例

木村 次にめまいの症例をみてまいります。Ramsay Hunt症候群(以下、Hunt症候群)による、めまい・嘔気・嘔吐に五苓散が奏効した症例を眞木先生にご紹介いただきます。

眞木 症例は63歳の女性で、主訴は回転性めまい、嘔気・嘔吐による摂食困難、歩行不能、不安です(図6)。めまい、右耳痛、右顔面神経麻痺、耳介周囲の帯状疱疹を認め、症状出現から6日目に総合病院耳鼻咽喉科に緊急入院となりました。Hunt症候群の診断で治療を受けましたが、右耳の難聴、右顔面神経麻痺、回転性めまい、嘔気・嘔吐による摂食困難、歩行不能のため、療養目的で第23病日に当院へ転院となりました。

透明な液体の嘔吐があり、転院日から五苓散3包(/分3 食後)で治療を開始したところ、翌日に症状は改善しました。1000mL/日の補液を減量後中止し歩行も可能となり、2ヵ月後には退院となりました。

Hunt症候群は水痘帯状疱疹ウイルスによって生ずる顔面神経麻痺を主徴とする疾患で、周囲の脳神経にも波及し、耳介の発赤や水疱形成、耳の痛み、難聴、めまいなどを合併する特徴があります。初期からのステロイド薬と抗ウイルス薬による治療が十分に行なわれても治癒率は60%と予後不良の疾患です。

本症例は発症から治療までに1週間が経過し、ステロイド薬による治療はされておらず、顔面

神経麻痺が持続し、めまいを合併していました。めまい、嘔気、嘔吐(水逆)を目標に利水剤の五苓散を処方し著効しました。

木村 透明な液体を吐いている状態で五苓散の服用はできましたか。

眞木 私も心配だったのですが、服用できたと聞いて安心しました。

木村 水逆の状態だったということですね。効果はどれくらいの期間でみられましたか。

眞木 服用後1~2日でご本人が自覚できるような速やかな効果を認めました。

図6 Ramsay Hunt症候群による、めまい・嘔気・嘔吐に五苓散が奏効した症例 (63歳 女性)

主訴
回轉性めまい、嘔気・嘔吐による摂食困難、歩行不能、不安。

現病歴
めまい、右耳痛、右顔面神経麻痺、耳介周囲の带状疱疹を認め、症状出現から6日目に総合病院耳鼻咽喉科に緊急入院となった。
Ramsay Hunt症候群の診断で治療を受けるも、右耳難聴、右顔面神経麻痺、回轉性めまい、嘔気・嘔吐により摂食困難(補液施行)、歩行不能のため療養目的で第23病日に当院へ転院となった。

現症
身長 157cm、体重 55kg、BMI 23.3、脈拍 68bpm、
血圧 117/78 mmHg、体温 36.8℃、SpO₂ 98%、聴診所見異常なし。

血液検査
肝機能障害あり。

胸部単純X線
異常なし。

東洋医学的所見
望診：つらそうな表情、患側顔面の拘縮、赤黒い顔色、車いす上で透明な液体を嘔吐。
聞診：声は小さい。
舌診：乾燥、白苔あり、舌尖・舌周囲は紅、舌下静脈怒張なし
脈診：浮、手の冷えなし
腹診：腹力 3-4/5、心下痞硬あり、胸脇苦満あり、圧痛なし、振水音なし、足の冷えあり。

診断
Ramsay Hunt症候群

治療
五苓散 3包 (1/分3 食後)、メチコパール 250μg (6T/3×)、ファモチジン10mg 4T/2×、ミヤBM 3T/3×。

経過
透明な液体を嘔吐しているところをみかけ、転院日当時より五苓散3包 (1/分3 食後) を開始し、翌日より、めまい、嘔気、嘔吐は改善した。1000mL/日の補液を減量後中止し、歩行も可能となり、2ヵ月後に退院となった。

●心臓外科術後の心不全に対する五苓散の投与例

木村 五苓散は循環器領域でも活用されています。神吉先生に症例をご紹介します。

神吉 症例は60歳代の男性です(図7)。52歳時に僧帽弁閉鎖不全症に対して僧帽弁形成術を施行しましたが、経時的に体重が増加し、僧帽弁狭窄の状態で慢性心房細動を合併しています。感冒時や体調不良時等に利尿剤の効果が乏しくなり体重増加と全身浮腫を認め心不全が悪化しました。治療は水分制限と減量指示、利尿剤の投与でしたが、利尿不良になると全身浮腫や体重増加時には五苓散を使用しています。

心房細動を合併する弁膜症術後の患者さんは心不全を合併しやすい状態です。体重増加で循環血液量が増加し、相対的に僧帽弁の弁口面積が狭小化することもあります。感冒や寝不足などの軽い体調不良時にも心不全を合併しやすく、同時にループ利尿剤の効果が減弱することがあり

図7 心臓外科術後の心不全に対する五苓散投与例 (60歳代 男性)

現症
身長 181cm、体重 100kg

既往歴
糖尿病。

治療
水分制限 (1500mL/日)、減量指導、利尿剤 (アゾセミド、フロセミド、スピロラクトン、SGLT2阻害薬)。
利尿不良で全身浮腫や体重増加時に五苓散の投与。

- <心臓外科術後の心不全>
- 心房細動を合併する弁膜症術後は心不全を合併しやすい。
 - 体重増加で循環血液量が増加し、相対的に僧帽弁の弁口面積が狭小化することもある。
 - 感冒や寝不足などの軽い体調不良時に心不全を合併しやすいが、同時にループ利尿剤の効果が減弱することが多い。
 - ループ利尿剤の増量は血管内脱水や血圧低下、腎機能障害を生じやすい。



本症例は、体重増加や下腿浮腫、労作時呼吸苦がみられた時、速やかに五苓散を服用
→ 利尿が改善し、心不全改善の状態を維持している(手術は見送りの状況)。

ますが、ループ利尿剤の増量は血管内脱水や血圧低下、腎機能障害を生じやすいため、処方しづらい状況となります。本症例は、体重増加や下腿浮腫、労作時呼吸苦がみられた時に五苓散を速やかに服用することで利尿が改善し、心不全の改善を維持しています。

木村 五苓散を利尿剤に併用した方が治療効果は高いということでしょうか。

神吉 体調が悪いときには利尿剤の効きが悪くなるということがあり、同じ量を服用しても「先生、全然おしっこ出ないよ」と言う方もかなりいらっしゃいます。そのような時には速やかに五苓散を服用していただくようお願いしています。

●五苓散の症例について

木村 シンポジストの先生方からいろいろな症例をご紹介いただきました(図8：次頁参照)。口渴・尿不利については訴えのある方とない方がいらっしゃいました。腹診では心下振水音という水毒の典型的な所見だけでなく、心下痞硬も4例にありました。

この点について、「夏季の冷飲食による心窩部痛に五苓散を投与した19症例のまとめ」を報告しましたが¹⁾、有効例の腹部所見では心下振水音よりも心下痞硬が多くみられており、有効例では心窩部痛の改善時に心下痞硬の所見も軽快しています。『傷寒論』太陽病下篇に「心下痞。與瀉

図8 五苓散の症例

所見	大藪先生	門間先生	眞木先生	坂田先生		渡部先生	眞木先生
	18歳 男性	17歳 女性	7例	28歳 男性	81歳 女性	49歳 女性	63歳 女性
水毒症状	●低気圧頭痛	●低気圧頭痛 ●月経前症候群の浮腫	●コロナ後の頭痛	●前庭性片頭痛 ●頭重感 ●左前庭性めまい症	●前庭性片頭痛 ●良性発作性頭位めまい症	●頭重感 ●めまい ●顔手足浮腫	●Ramsay Hunt症候群による回転性めまい ●透明な液体を嘔吐
口 渴 尿不利	口渴	?		?	?	口渴 尿不利	口渴
舌候	—	胖大・歯痕	—	?	?	湿潤・歯痕	乾燥
腹診	心下痞硬 心下振水音	心下振水音	心下痞硬 心下振水音	?	?	心下痞硬 胸脇苦満	心下痞硬 胸脇苦満
その他	低気圧	低気圧 黄体ホルモン		半夏白朮天麻湯は無効 天候で悪化	心因的要因なし	飲酒	

五苓散の腹診所見について 心下振水音 心下痞硬

心湯。不解者。五苓散主之」と記されていますが、瀉心湯で軽快しない心下痞には五苓散を用いる場合もあると解釈できると思います。

浅井貞庵の『方彙口訣』頭痛問では、五苓散は「暑」による頭痛に用いられる処方であると分類されています(図9)。中暑と五苓散について浅井貞庵は『方彙口訣』中暑問で、「是れは暑気中り一切に用ゆ」と述べています。五苓散は暑気あたり全般に用いられる処方であり、暑い時には「湿気」が含まれ、胃腸内の「気」の巡りを阻害するために、五苓散で水気を取り除くことが大切であると考えられています。

めまいについては、浅井貞庵の『方彙口訣』眩暈問で五苓散は「湿」「留飲」によるめまいに用いる処方であると分類されています(図9)。

口渴がある低気圧頭痛や口渴・尿不利があるめまい・頭重感の症例をご紹介いただきました。「水の偏在」についての記載は多くあります。五苓散の正証は口渴+尿不利、その他、水逆の嘔吐、頭痛、めまい、浮腫にも用いられ、水

毒の徴候としては、舌の歯痕、腹診で心下振水音などがみられることが多いと述べられています。

五苓散と「水の偏在」については、五苓散は体内の余分な

図9 五苓散

浅井貞庵『方彙口訣』頭痛問

- | | |
|------------------------------|------------------|
| 風 : 芎芷香蘇(散) 消風散 など | 腎虚 : 六味(丸) 八味(丸) |
| 寒 : 麻黄湯 五積散 | 痰飲 : 二陳(湯) など |
| 暑 : 香薷散 五苓散 など | 鬱 : 分心気飲 香蘇散加減 |
| 湿 : 芎朮湯 羌活勝湿湯 | 積気 : 大七気(湯) |
| 血虚 : 芎歸湯 四物湯 | 疝 : 三和散 |
| 気虚 : 四君 六君 医王加減 | 産後 : 芎歸調血(飲) |

浅井貞庵『方彙口訣』眩暈問

- | | |
|---------------------------------|------------------------------|
| 風 : 川芎茶調の類 など | 留飲 : 苓桂朮甘湯 五苓散 |
| 寒 : 五積散附理湯 | 腎虚 : 八味(丸) 加苴六味(丸) 加減 |
| 暑 : 生脈散の属 など | 脾胃虚 : 四君(子湯) 六君(子湯) |
| 湿 : 甘姜苓朮 五苓(散) 加減 | 血虚 : 四物(湯) の筋 |
| 湿痰 : 二陳(湯) など | 気虚 : 四君(子湯) の筋 |
| 内傷 : 医王(補中益気湯) 八物加減 | |

図10 五苓散と「水の偏在」

「水の偏在」による症状

- 『傷寒論』:「霍乱(急性胃腸炎による下痢・嘔吐) 頭痛 発熱 身疼痛し熱多く水を飲まんと欲する者は**五苓散**之を主る。寒多く水を用いざる者は**理中丸**之を主る」
- 『金匱要略』:「たとえば瘦人 臍下に悸あり、涎沫を吐して癡眩す。これ水なり。**五苓散**之を主る」
- 村井琴山『村井大年口訣抄』:「**五苓散**の煩は頭痛なり。至って重く 手足厥冷 頭痛強くなり」
- 浅田宗伯『勿誤薬室方函口訣』:「**五苓散**は傷寒で口渴 尿不利が正面(正証)であるが、水逆の嘔吐にも用い、また、蓄水の顛眩(水毒によるめまい)にも用い、応用が広い。後世は加味して水気(浮腫)に活用している」

五苓散の正証: 口渴+尿不利 その他 水逆の嘔吐 頭痛 めまい 浮腫
水毒の徴候: 舌の歯痕 腹診で心下振水音

五苓散と「水の偏在」

- 矢数道明『臨床40年 漢方治療百話 第3集』:「健康体に対しては五苓散及びそれを構成している各薬物はとくに利尿の効果はないが**水分の偏在している病態**に対しては調整的に作用し、利尿機転を招来し、それによって惹起されている病状を好転させるものと考えられる」「口渴や尿不利が顕著に現れないのは、その水分代謝が限局されているためと考えられる」
- 大塚敬節『漢方と漢薬』:「五苓散を利尿剤だと考える傾向がありますが、これを単に利尿剤だと断定することは穩当ではありません。これは**血液を潤す薬**であります。血液が潤う結果、汗がにじみ出て、利尿がついて、病気が解散するのであります(中略)血液中の水分が血液外に向かって出ていく傾向があり、従って血液中の水分は濃厚となる。脈浮、口渴、小便不利の症を呈する。五苓散を与えると、血管外の水分が再び血中に帰る結果、血液が潤い、口渴が止む」

五苓散は体内の余分な湿をさばく・動かして「水の偏在」を調整+血を潤す薬「局所の水の偏在」では口渴や尿不利が顕著に現れない場合がある

湿をさばき動かして「水の偏在」を調整し、さらに血を潤す薬であると言えます。「局所の水の偏在」では口渴や尿不利が顕著に現れない場合があります(図10)。

半夏白朮天麻湯の口訣を考える

木村 半夏白朮天麻湯は六君子湯をベースに処方が構成されており、構成生薬の中でも「沢瀉」の腎、「天麻」の肝がポイントになると思います。

半夏白朮天麻湯の原典は李東垣の『脾胃論』であり、水毒体質で手足が冷える痰厥の頭痛、濁飲の上逆に用いられる、すなわち胃腸虚弱者で冷えがある人のめまいや頭痛に用いられる処方です(図11)。

●持続性知覚性姿勢誘発めまい(PPPD)に半夏白朮天麻湯が奏効した症例

木村 半夏白朮天麻湯を使用されたご経験を渡部先生にご紹介いただきます。

渡部 症例は49歳の女性で、主訴は浮動性めまい、頭重感、嘔気、耳鳴、右難聴です(図12)。20歳代より疲れた

り寝不足の時にめまい(浮遊感、外界が揺らぐ感覚、乗り物に酔った感じ)があります。1年前に右突発性難聴でステロイド治療を受けましたが、まだ水の中にいるような感じで自分の声が響く、耳鳴は常にある、とのこと。すでに耳鼻咽喉科3件を受診して持続性知覚性姿勢誘発めまい(PPPD)と診断されています。抗めまい薬は無効で、インバイドを服用すると尿が出過ぎて血圧が低下するため漢方治療の希望にて受診しました。

図11 半夏白朮天麻湯

原典：李東垣『脾胃論』

人参 脾肺 朮 脾 茯苓 心脾肺 半夏 脾 陳皮 肺脾 生姜 肺脾	黄耆 肺脾 天麻 肝 沢瀉 腎	黄柏 腎 乾姜 脾肺 麦芽 脾	<効能又は効果> 胃腸虚弱で下肢が冷え、めまい、頭痛などがあるもの
--	-----------------------	-----------------------	--------------------------------------

半夏白朮天麻湯

- 痰厥(水毒体質で手足が冷える)の頭痛
- 濁飲の上逆：心下振水音、すなわち濁飲が頭部に逆流上行して頭痛、めまいをおこす

六君子湯

胃腸虚弱者で冷えがある人のめまいや頭痛に用いる処方

図12 持続性知覚性姿勢誘発めまい(PPPD)に半夏白朮天麻湯が奏効した症例(49歳 女性)

主訴

浮動性めまい、頭重感、嘔気、耳鳴、右難聴。

身体所見/検査所見

身長 151.4cm、体重 53.9kg、BMI 23.5、血圧 118/78mmHg、脈拍 70/分 整 月経不順。
 Hb 14.7g/dL、eGFR 86.8mL/min、甲状腺機能・上部消化管内視鏡検査・頭部MRI検査に異常所見なし。

東洋医学的所見 気虚、気逆、水滯、血虚、脾虚、実証

<自覚症状>

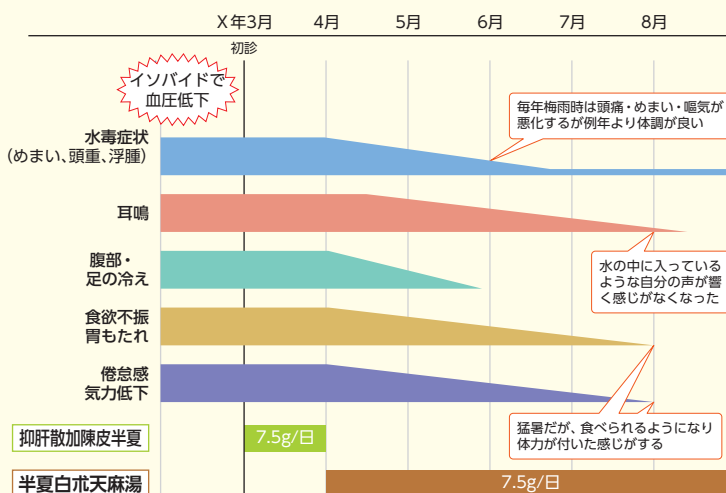
- 疲れやすすぐ横になりたい、イライラする、焦燥感(+)、動悸、浮動性めまい。
- 眼瞼痙攣やこむら返りがある、足先がしびれる、熟睡できない。
- 汗はそれほどかかない、夏バテしやすい。
- 食欲はあるが食が細く、胃がもたれる。
- 口渴(-)、水はたくさん飲めない。
- のぼせ(+)、手は温かいが下半身と腹部が冷える、冬は腹巻・カイロで温める。
- 排尿：少なめ。
- 排便：1日1行、軟便傾向。
- 月経周期が延びている。耳鳴で寝付きが悪い。低気圧で頭痛、頭重、肩凝り。

<他覚所見>

これまでの経過を詳細に記録して持参。神経質そうな印象。顔色良好、四肢冷(-)
 舌候：腫大(+)、白苔(1+)、齒痕(+)
 脈候：浮沈中間、細、弱。
 腹候：腹力2/5、臍周辺が他の部位より冷えている。
 胃内振水音(+)、胸脇苦満(右+/左-)、心下痞硬(+)、臍上悸(+)

処方/臨床経過

- X年3月 抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分2)で治療を開始した。
- X年4月 半夏白朮天麻湯 7.5g/日(分2)に変方した。



初診時所見から、少陽病・虚～虚実中間、気血両虚、気逆、水毒の病態と判断しました。肝気鬱結から発生した内風が脾胃の機能低下をきたし、それによる痰湿の病態(木克土、肝気横逆)と考えると、抑肝扶脾の目的で抑肝散加陳皮半夏 7.5g/日(分2)で治療を開始しました。1ヵ月後にめまいは改善せず、胃がもたれて食べられない、足が冷えてむくむ、休んでいても罪悪感があり思うように動けない自分にイライラするとのことで、舌候は白苔(2+)で歯痕(+)、胃内振水音(+)でした。原因は脾虚による痰飲が水毒となって上衝し、めまいをきたしていると考えて半夏白朮天麻湯 7.5g/日(分2)に変方しました。同年5月にめまいは軽減し「お腹と足が温まる感じがする」、さらに8月にはめまいは消失していないものの横になることが少なくなり、水の中に入っているような自分の声が響く感じがなくなった、とのことでその後も服用を継続しています。

木村 釣藤鉤が含まれる抑肝散加陳皮半夏が無効で、半夏白朮天麻湯が有効でしたが、その理由を先生はどのように

考えていらっしゃいますか。

渡部 肝気鬱結から発生した内風による脾胃の機能低下(木克土)を考えて抑肝散加半夏陳皮を使用しましたが、本症例は元々の原因が脾虚で思うように動けずにイライラや不眠などの肝の症状が現れていたため、半夏白朮天麻湯が有効であったと考えました。

また、半夏白朮天麻湯には六君子湯や本間棗軒の『内科秘録』に記された化食養脾湯と生薬構成が似ており、消食薬の麦芽あるいは神麴が入り脾虚を治します。

木村 抗めまい薬は無効で、イソバイドを服用すると尿が出すぎて血圧が低下するというものでした。その場合、五苓散も鑑別に挙がると思います。

渡部 五苓散も水毒に使用されますが、本症例は脾胃虚弱がベースにあって、さらにイライラや不眠で「肝」への対応が必要と考えて、六君子湯の方意で熄風薬の天麻が含まれる半夏白朮天麻湯を使用しました。

図13 前庭性めまい症、メニエール病に半夏白朮天麻湯が奏効した症例

症例1 左前庭性めまい症(78歳 女性)

主訴

めまい。

現病歴

X年7月18日の23時過ぎ、ソファから立ち上がって歩こうとしたら体が右に斜めになり歩けなかった。その後、A病院へ行き、注射してもらった。BPPVと診断され、ベタヒスチンメシル酸塩を処方されたが改善せず、B病院でベタヒスチン・アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物を処方されたが改善しなかったため、X年11月に当院受診。

身体所見

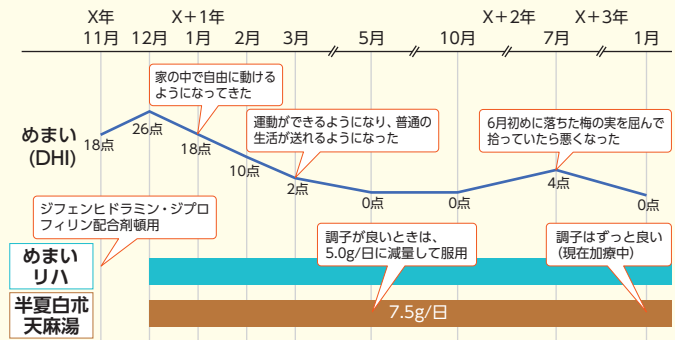
身長 156cm、体重 68kg、BMI 27.9。

検査所見

- 重心動揺計検査: 総軌跡長 開眼76.07cm、閉眼 109.32cm。
- 視運動性眼振検査: 左前庭機能低下を示唆する所見あり。

処方/臨床経過

- X年11月 ジフェンヒドラミン・ジプロフィリン配合剤(頓用)で治療を開始した。
- X年12月 症状の改善なく半夏白朮天麻湯 7.5g/日+めまいリハビリに変更。



症例2 右メニエール病(76歳 男性)

主訴

回転性めまい、耳鳴。

既往歴

高血圧、右突発性難聴、心房細動、左膝人工関節置換術後。

現病歴

右突発性難聴で加療されていたが、耳鳴は治らなかった。その後、回転性めまいが出現し始めたため、X年10月に当院を受診した。

身体所見

身長 178cm、体重 75kg、BMI 23.7。

検査所見

- 標準純音聴力検査: 右感音難聴(平均聴力 右42.5dB、左5.0dB)。
- 耳鳴検査: 右4000Hz 60dB連続音に、左4000Hz 20dB連続音に一致。

初診時診断

右メニエール病。

処方/臨床経過

- X+2年10月 自覚症状は出ていないが心房細動のため、カテーテル目的の入院となった。全頭位で自発眼振なし、左向きの頭振後眼振あり。DHI 0点。半夏白朮天麻湯 7.5g/日、アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物 3g/日を処方。
- X+6年8月 DHI 0点。聞こえが悪くなったため、聴力検査施行。両感音難聴(平均聴力 右 41.5dB、左 15.0dB)。左低音障害型急性感音難聴として、ベタメタゾン注4mg点滴加療、その後高圧酸素療法を行ったが改善しなかった。柴苓湯 8.1g/日を追加。
- X+7年11月 徐々に聞こえ方に不便を感じなくなったとのことで、半夏白朮天麻湯・アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物に変更。その後、現在まで一度もめまい発作を起こしていない。

● 前庭性めまい症とメニエール病に半夏白朮天麻湯が奏効した症例

木村 坂田先生から、めまいの2症例をご紹介します。

坂田 症例1は78歳の女性で、主訴はめまいです(図13)。X年7月18日23時過ぎ、ソファから立ち上がり歩こうとしたら体が右に斜めになり歩けなくなりました。A病院で良性発作性頭位めまい症(BPPV)の診断でベタヒスチンメシル酸塩を処方されましたが改善せず、B病院で処方されたベタヒスチン・アデノシン三リン酸二ナトリウム水和物でも改善しなかったため、同年11月に当院を受診しました。

初診時の検査所見から、左前庭性めまい症の診断でジフェンヒドラミン・ジプロフィリン配合剤(頓用)を処方しましたが症状の改善はないため半夏白朮天麻湯 7.5g/日の処方とめまいりハビリを指導しました。経過は良好で、調子が良いときには服用量を5.0g/日に減量していました。X+2年6月に調子が悪くなったとのことで7.5g/日に増量しました。その後は調子がよく、現在も服用を継続されています。

症例2は76歳の男性で、主訴は回転性めまいと耳鳴りです(図13)。右の突発性難聴で加療されていましたが耳鳴りは治らなかったためX年10月に当院を受診し、右メニエール病の診断で治療を開始しました。

半夏白朮天麻湯 7.5g/日の服用後徐々にふらつき感がなくなり、以後も経過は良好でした。X+6年8月に左耳の聴力が低下し、左の低音障害型急性感音難聴としてステロイド薬の点滴、さらには高圧酸素療法を施行しましたが聴力は改善しないため柴苓湯 8.1g/日を追加しました。X+7年11月には、徐々に聞こえ方に不便を感じなくなったということで、半夏白朮天麻湯とアデノシン三リン酸二ナトリウム水和物に変更しました。その後も継続中で、現在まで一度もめまい発作は起こしていません。

木村 症例2は経過が長いですが、同じメニエール病でも7年後に柴苓湯を追加されたのはなぜですか。

坂田 突発性難聴による神経の浮腫や炎症を取るために柴苓湯を併用しました。

木村 漢方治療では養生が大切ですが、先生はめまいの患者さんへの養生指導をどのようにされていますか。

坂田 動くともめまいがするというので、じっとされている方が多いのですが、じっとしないこと、ずっと寝ていると足腰が弱くなってよりふらついてしまうので、どんどん動いていただくように指導しています。良性発作性頭位めまい症の方には特に首から上をどんどん動かしていただきます。

● 起立性調節障害に半夏白朮天麻湯が奏効した症例

木村 若年女性に半夏白朮天麻湯を活用された症例を門間先生にご紹介いただきます。

門間 症例は17歳の女性(高校2年生)で、主訴は朝起きられない、頭痛、めまい、学校を休みがちです(図14)。高校に進学後に友人関係に悩み、落ち込んでしまい、最近学校にまったく行くことができていません。起床時の頭痛、立ちくらみ、めまいや低気圧時の頭痛があります。また、月経前には落ち込み、涙が出てしまうという月経前症候群も認めます。以前、他院でピルを処方されましたが気持ちが悪くなり、飲めませんでした。

ポラプレジック、スルピリドと半夏白朮天麻湯 7.5g/日にて治療を開始しました。2ヵ月後に低用量ピルを開始しましたが、飲めないというような消化器症状は生じませんでした。現在は、以前よりも前向きで元気になってきました。

起立性調節障害は、立ちくらみ、めまい、失神、朝の起床困難、倦怠感、動悸、頭痛などの症状を伴い、思春期に好発する自律神経機能不全の一つです。本症例では鉄欠乏なども認め、低用量ピルを飲めないほどの胃腸虚弱やめまい、頭痛、気分の落ち込みなどを認めましたが、半夏白朮天麻湯の服用で消化器症状の改善、めまいや気分の落ち込みも改善しました。

図14 起立性調節障害に半夏白朮天麻湯が奏効した症例(17歳 女性)

主訴

朝起きられない、頭痛、めまい、学校を休みがち。

現病歴

高校に進学した頃から友人関係に悩み、落ち込んでしまう。徐々に学校に行けなくなり、就寝2時・起床13時となっている。学校は全然行っていないとのこと。起床時の頭痛、時々立ちくらみ、めまいや低気圧時の頭痛あり。月経前には落ち込み、涙が出てしまう。以前他院で低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬を試したが、気持ちが悪くなり、飲めなかった。

初診時所見

体格：身長 160cm、体重 51kg、BMI 19.9。
臨床検査値：ヘモグロビン 12.8g/dL、フェリチン 5.4ng/mL、亜鉛 59μg/dL、血圧 98/48mmHg、脈拍 80回/分。
東洋医学的所見：眼瞼結膜やや貧血様、腹部は軟弱で振水音を認める。

臨床経過

- 栄養指導に加え、ポラプレジック 150mg/日、スルピリド 150mg/日、半夏白朮天麻湯 7.5g/日の処方を開始。
- 投与開始2ヵ月後に再度低用量エストロゲン・プロゲステロン配合薬を開始した。嘔気などの消化器症状は生じなかった。
- なかなか学校に行けてはいないが、休んでいることで心理的に安定した。現在は、通信制高校に転校し週2、3日通学しており以前よりも前向きで元気になった。

第二部

●半夏白朮天麻湯の活用

木村 大藪先生は半夏白朮天麻湯を泌尿器科領域でどのように活用されているか、コメントをお願いします。

大藪 胃腸が虚弱でタンパク質があまり摂れずにむくんでいる方が、むくみから夜間多尿をきたしていましたので、むくみと胃腸虚弱の改善を目的に半夏白朮天麻湯を処方したところ、むくみが取れて夜間尿も改善したという症例を経験しています。

木村 半夏白朮天麻湯と苓桂朮甘湯の鑑別ポイントを神吉先生はどのようにお考えですか。

神吉 半夏白朮天麻湯は六君子湯がベースの処方ですので補気健脾を要するような方に、苓桂朮甘湯は茯苓・桂皮・白朮・甘草の四味で構成されて比較的効果発現が早く、立ちくらみやのぼせ、動悸があるような方に奏効するという印象があります。

●半夏白朮天麻湯の症例について

木村 ご紹介いただいた症例から半夏白朮天麻湯の現代の口訣を導いてまいります(図15)。

渡部先生からは、持続性知覚性姿勢誘発めまいの症例で半夏白朮天麻湯による治療後にお腹と足が温まるという症例をご紹介いただきました。岡本一抱『方意弁義』半夏白朮天麻湯、福井

楓亭『方読弁解』、曲直瀬道三『衆方規矩』眩暈門 半夏白朮天麻湯の記載から、半夏白朮天麻湯は「痰厥」「厥逆」、頭痛、めまい、四肢厥冷、腎虚による上熱下寒によっても頭痛が起こる場合に使える処方であると言えます。

渡部先生の症例に「外界が揺らぐ感覚」という表現があ

図15 半夏白朮天麻湯の症例

	渡部先生	坂田先生		門間先生
	49歳 女性 持続性知覚性 姿勢誘発めまい	78歳 女性 前庭性めまい症	76歳 男性 メニエール病	17歳 女性 起立性調節障害
BMI	23.5	27.9	23.7	19.9
主訴	浮遊性めまい 頭重感 嘔気 耳鳴 右難聴	めまい	回転性めまい 耳鳴	朝起きられない 頭痛 めまい 学校を休みがち
	疲れ・ 寝不足でめまい (浮遊感・外界が揺 らぐ感覚・乗り物に 酔った感じ)			起床時の頭痛・ 立ちくらみ めまい 月経前の落ち込 み・涙
胃腸 症状	胃もたれ 食が細い 口渇なし 水を沢山飲めない ⇒倦怠感 気力低下			低用量ピルを 服用できない 胃腸虚弱
脈診 舌診 腹診	細弱 脾大 歯痕 2/5 胃内停水 心下痞硬			— — 軟弱 心下振水音
その他	のぼせあり 下半身と腹部の冷え ⇒半夏白朮天麻湯で 「腹と足が温まる」	抗めまい薬無効	7年後 半夏白朮天麻湯 に柴苓湯を追加	消化器症状だけ でなく気分の落 ち込みまで改善

図16 半夏白朮天麻湯のめまいと頭痛

- 岡本一抱『方意弁義』半夏白朮天麻湯
「痰厥の主方。痰厥の厥は逆なり。痰気さかのぼりて、せりあがるをいう。この症はこの方是を主る」
- 福井楓亭『方読弁解』
「痰厥とは、痰によって逆上し、厥逆することをいう」
- 曲直瀬道三『衆方規矩』眩暈門 半夏白朮天麻湯
「頭痛、眩暈、四肢厥冷を治す方なり。腎虚して上熱し、下冷常に頭痛、悪心、嘔吐、心下痞満するにこの湯を与えて安し」
- 浅井貞庵『方巢口訣』半夏白朮天麻湯
「痰厥頭痛が目的なり。平生常用の薬にて、その容体は、回旋して胸悪く、身体は風雲の中にあるが如く、頭は裂けるが如し、手足は冷える。これが癩症の人によくあることぞ。この症をよく覚えるがよい」
- 香月牛山『牛山活套』頭痛
「痰厥の頭痛は眼昏く、頭重く、頭裂けるが如く、悪心煩満し、人に対するれば眩暈し、心神顛倒し、常に風雲の中に座するが如く、身重きこと山の如く、言語ものうく、何とも言うにいわれず、心持ち悪きは、胃虚して痰停るなり。半夏白朮天麻湯を用いるべし。その効、神の如し」
- 香月牛山『牛山活套』頭痛
「婦人室女の頭痛総じて気鬱して、心悪しきに半夏白朮天麻湯を用いよ。その効神の如し」
- 香月牛山『牛山活套』諸気
「痰飲の気悩しえもいえず、心持ち悪しきという者あり。半夏白朮天麻湯を用べし。その効神の如し」
- 香月牛山『牛山活套』婦人部
「脾胃が虚弱にして痰あり、常に頭痛 眩暈する婦人、俗に血の道煩いという。半夏白朮天麻湯に加減し、六君子湯に当帰 芍薬 天麻を加えて効あり」

渡部先生 [49歳 女性]
半夏白朮天麻湯で「腹と足が温まる」

「痰厥」「厥逆」 頭痛 めまい 四肢厥冷
腎虚による上熱下寒によっても頭痛が起こる

渡部先生 [49歳 女性] 「外界が揺らぐ感覚」

「痰厥の頭痛」 頭重く 頭裂ける 悪心
→ 激しい頭痛
「めまい」 心神顛倒 風雲の中にある・
座するがごとし
原因 「癩症」「胃虚して痰停る」

坂田先生 [78歳 女性]
抗めまい薬無効の前庭性めまい症
門間先生 [17歳 女性]
消化器症状＋月経前の気分の落ち込みも改善

「痰厥の気悩」 気うつ頭痛
「血の道煩」 脾胃の虚弱による痰による
頭痛とめまい

りました。浅井貞庵『方彙口訣』、香月牛山『牛山活套』頭痛に半夏白朮天麻湯のめまいと頭痛に関する記載がありますが、半夏白朮天麻湯はかなり激しい頭痛や強いめまいにも使えることが指摘されています。

坂田先生には抗めまい薬が無効の前庭性めまい症の症例、門間先生には起立性調節障害の消化器症状と月経前の気分の落ち込みが改善した症例をご紹介します。この点について香月牛山『牛山活套』の記載から、半夏白朮天麻湯は「痰厥の気悩」や「血の道煩」にも使えるとの指摘もあります(図16)。

矢数道明は、半夏白朮天麻湯を用いる主訴を分析したところ、眩暈、頭痛、嘔吐の順に多く、肩凝り、背張り、足冷を訴えるものが多いと述べています。『黄帝内経素問』には「諸瘧項強、皆屬於湿」との記載もあります。半夏白朮天麻湯には脾胃を補い水毒を下行消導する生薬が多く含まれていますが、「天麻は肝経に入るといって、肝は風を主り、風に動揺する即ち眩暈を鎮める鎮静剤」であると矢数は説明しています²⁾。

天麻は効能が平肝熄風で、肝陽上亢による眩暈、頭痛、ふらつき、風寒湿痺の関節痛・しびれなどに用いられる生薬で、風に当たっても動揺しないということから「定風草」という別名があります。「痰厥の気悩」「血の道煩」にも使うことができるのは天麻が配合されていることが一つの要因であると考えられます。

2024年の現代の口訣 (図17)

●五苓散

木村 病態は血液中と血管外の水分の均衡の破れ、そして組織や体腔内に余分な水分があるが血液を潤せない状態です。症状については五苓散の正証である口渴と尿不利があり、また水逆の嘔吐、頭痛、めまい、浮腫があるが、“局所の水の偏在”では口渴や尿不利が顕著にあらわれない場合もあります。五苓散の投与によって胃内の水を血中に送るようにすれば血液は潤い、口渴が止み、利尿がつくということです。

中暑の「湿気」は胃腸内の「気」の巡りを阻害するので、五苓散によって水気を取り除くことが大切であり、その場合には心下振水音ではなく、水気が大量に溜まっていることで、心下振水音を通り越して心下痞鞭があらわれる場合があります。

体内の余分な湿をさばく・動かして「水の偏在」の調整

と、さらに血を潤すので、水分の排出と保持(滋潤)効果がある処方です。

●半夏白朮天麻湯

木村 病態は、濁飲が頭部に逆流上行して頭痛・めまいを起こす(濁飲の上逆)、胃腸虚弱者で冷えがある人のめまいや頭痛(胃虚して痰停)であり、半夏白朮天麻湯は激しい頭痛(痰厥の頭痛)や強いめまい(心神顛倒 風雲の中にある・座するがごとし)にも用いられる処方です。

さらに「癩症」「痰厥の気悩」「血の道煩」「腎虚による上熱下寒」による頭痛やめまいに用いられます。また、気分の落ち込みも改善しましたが、平肝熄風的作用がある天麻が含まれることで頭部の逆流上行を下に下行消導することができる処方でもあります。

図17 2024年の現代の口訣

① 五苓散

- 病態：血液中と血管外の水分均衡の破れ
→ 組織や体腔内に余分な水分があるが血液を潤せない
- 症状：五苓散の正証(口渴+尿不利) 水逆の嘔吐 頭痛 めまい 浮腫
“局所の水の偏在”では口渴や尿不利が顕著に現れない場合がある
- 五苓散の投与によって 胃内の水を血中に送るようにすれば血液は潤い 口渴が止み 利尿がつく
- 中暑の「湿気」は胃腸内の「気」の巡りを阻害
→ 水気を取り除くことが大切 (参考) 心下痞鞭
- 体内の余分な湿をさばく・動かして「水の偏在」を調整+血を潤す薬
→ 水分排出+保持(滋潤)効果

五苓散が脳・腎など全身に分布するアキアポリンの水チャンネルに作用

② 半夏白朮天麻湯

- 病態：「濁飲の上逆」心下振水音、すなわち濁飲が頭部に逆流上行して頭痛、めまいをおこす
「胃虚して痰停」胃腸虚弱者で冷えがある人のめまいや頭痛に用いる処方
- 症状：「痰厥」「厥逆」の頭痛 めまい 四肢厥冷
「痰厥の頭痛」頭重く 頭裂ける 悪心→ 激しい頭痛
「めまい」心神顛倒 風雲の中にある・座するがごとし
- 「癩症」「痰厥の気悩」「血の道煩」「腎虚による上熱下寒」
(参考) 気分の落ち込み

天麻 平肝熄風 頭部の逆流上行を下行消導する

【参考文献】

- 1) 木村容子 ほか：五苓散が有効であった夏季の冷飲食後に生じた心窩部痛の検討。日東医誌 61: 722-726, 2010
- 2) 矢数道明：半夏白朮天麻湯証に就いて。日東醫誌 2: 72-74, 1951

服薬コンプライアンス
向上を目指して



クラシエの漢方

粒が小さい細粒剤

クラシエ KB2スティック 1日2回^{※1}の漢方



飲みやすさに配慮した

スティック包装

湯剤を
抽出方法
を目指した
選択

85.4%の方が

1日2回製剤が良い^{※3}と回答¹⁾



生薬の配合量
と種類に着目



小さな飲み口^{※4}

こだわりの品質

賦形剤を少なくし
エキスの含有率を
高めた製剤^{※2}

1日2回の漢方KB2



暮らしに寄り添う漢方へ。

※1 通常、成人1日量を2~3回に分割し、食前又は食間に経口投与する。なお、年齢、体重、症状により適宜増減する。※2 厚生労働省：医療用漢方エキス製剤の取り扱いについて(厚生省薬務局審査課長通知、薬審2第120号、1985)以前以後を比較。※3 1日2回のほうがよい」「どちらかといえば1日2回のほうがよい」と回答した方の合計。※4 旧品は飲み口が50mm、現行品は24.3mm。

1) 一般生活者を対象としたインターネット調査(n=103) 調査時期:2023年12月 調査会社:株式会社インテージヘルスケア 調査本体:クラシエ薬品株式会社

クラシエ薬品株式会社 〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20
[文献請求先]医薬学術統括部 TEL 03(5446)3352 FAX 03(5446)3371
[製品情報お問合せ先]お客様相談センター TEL 03(5446)3334 FAX 03(5446)3374
(受付時間)10:00~17:00(土、日、祝日、弊社休業日を除く)