

# 知っておきたい抑肝散加陳皮半夏の基本と臨床のポイント

加島 雅之 先生 熊本赤十字病院 総合内科 部長／内分泌代謝科 部長

## 出典 浅井南溟腹診書(抑肝散：保嬰撮要、保嬰金鏡録)

抑肝散の出典は『保嬰撮要』(薛鏜・1556年)とされているが、『保嬰金鏡録』(薛己・1550年)が本来の出典であることが近年の研究で指摘されている。

抑肝散加陳皮半夏は抑肝散に陳皮と半夏を加味した処方である。本邦で創成された処方であり、最初の記載は『浅井南溟腹診書』(江戸時代)に見ることができる。

## 効能又は効果

虚弱な体質で神経がたかぶるものの次の諸症：神経症、不眠症、小児夜なき、小児疳症

## 古典に見る抑肝散加陳皮半夏

抑肝散は、消耗や虚弱性が背景にある小児の熱性けいれんや興奮性の精神症状、不眠症や夜泣きに対して作られた処方である。さらに、「母子同服」を前提としていることが出典の記載から明らかである。

抑肝散加陳皮半夏は『浅井南溟腹診書』において、「臍の左側付近からみぞおち付近にかけて強く動悸するのは、肝が虚して上に痰飲と火熱が盛んになっているからである。この証を、北山人は常に抑肝散に陳皮半夏を加えて治した。陳皮は中程度、半夏は多めに用いる。効果を示したのは百人にも達している。この秘訣は一子相伝で他に漏らしてはならない」と記されている。なお、北山人は一説には、江戸時代前期の名医 北山友松子(1640頃～1701年)とされるが、真偽は不明である。

## 抑肝散加陳皮半夏の処方解説

### ● 抑肝散加陳皮半夏と抑肝散

抑肝散加陳皮半夏の適用は、肝の気滯を背景に生じる内風、滯った気の熱化、さらに胃の痰と気滯、肝血虚および脾気虚の病態が同時に存在している病態である(図1)。

一方で抑肝散は、肝の気滯を背景に急激に起こる内風に用いる処方である(図2)。

つまり、抑肝散は陽性症状で怒りや激しい情動、ほてりなど一方向性の精神症状に用いる処方であるのに対し、抑肝散加陳皮半夏はさらに気うつ(抑うつ)の症状が同時に現れやすい病態に用いる処方である。

### ● 肝の内風

「内風」は気の過剰流動で、肝の病態で発生しやすい。その機序から主に「虚風内動」「血虚生風」「熱極生風」「気滯化風」に分類される。抑肝散・抑肝散加陳皮半夏の基本病理は「気滯化風」である(図3)。

肝の気の流れが悪くなる背景に、肝気が流れる先の「脾」

図1 抑肝散加陳皮半夏

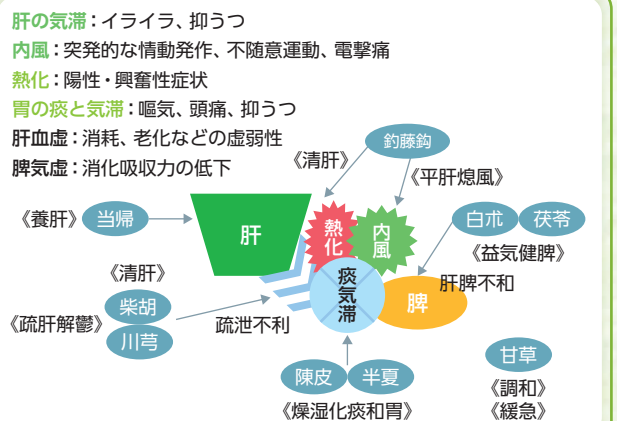
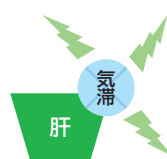


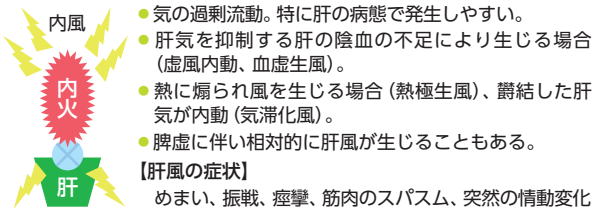
図2 抑肝散



肝の気滯：イライラ、抑うつ  
 内風：突発的な情動発作

- 抑肝散は、肝の気滯を背景に起こった内風(気の過剰運動)に使用される。
- つまり、我慢、イライラによって起こる突発的な情動発作。
- 抑肝散加陳皮半夏は特に気うつ(抑うつ)傾向の強い気滯に特に有効である。

図3 内風



に異常があると相対的に肝の気の動きが不安定化し、その結果、肝の内風をきたす。

### 抑肝散加陳皮半夏の臨床応用

#### ● 症例1 19歳 女性、主訴：動悸、呼吸困難感(図4)

動悸と呼吸困難感が増悪傾向のため受診した。現症から気滯・気逆傾向と弁証し半夏厚朴湯を処方したところ2週間後に症状は消失した。しかし、2ヵ月後にイライラと抑うつが出現した。前面の病態は改善したが、背景にある気の流れが悪くなっていた何らかの漢方的な病理が現れてきたと考え、再度症状を確認し、肝風内動と弁証した。さらに本症例は抑うつ的な傾向が強いため抑肝散加陳皮半夏に変更したところ症状は改善し、意欲が湧くようになった。

#### 【漢方における痛みの概念(図5)】

漢方には痛覚神経の概念はなく、痛みのセオリーは「不通則痛」である。体に本来流れる気・血・津液の流れが滞ると痛みを生じるという考え方である。気の流れが悪い状況は「気滯」、血の流れが悪い状況は「血瘀」、津液の流れが悪く

図4 症例1 19歳 女性

**【主訴】** 動悸・呼吸困難感

**【現病歴】** 夏頃より動悸と息苦しい感じが出たり消えたりしていた。症状が増悪傾向のため、秋頃に受診した。

**【既往歴】** 慢性副鼻腔炎、アデノイド過形成、月経周期が前後しやすい(当帰芍薬散内服中)。大学受験に失敗し、浪人生活にもなじみず自宅にいる。

**【現症】** のどに物が引っ掛かったような違和感が入眠時に出現する。脈が強く感じたり、早くなるような胸部違和感を感じる。緊張しやすい。細かいことにこだわりやすい。

**【弁証・処方・経過】** 気滯・気逆傾向と弁証し、半夏厚朴湯を処方した。服用2週間で症状は消失したが、2ヵ月後にイライラと抑うつが出現するようになってきた。

→ **再診察** 両側側頭部の頭痛が、ストレスがあるときに出現する。以前より歯ぎしりを指摘されている。

**脈診:** 弦脈、細。

肝風内動(肝の気の過剰運動)と弁証。抑肝散加陳皮半夏に変更したところ、1週間で症状は改善し、意欲が湧くようになった。

停滞したものは「湿」であり、それぞれに痛みの特徴がある。

また、体内で発生する痛みを伴う内邪には、内風・瘀血・痰・寒があり、それぞれに痛みの特徴がある。

#### ● 症例2 44歳 女性、主訴：四肢・体幹部の痛み(図6)

1年前から四肢・体幹部の痛みが出現するようになった。西洋薬では疼痛管理不良であり、症状改善を目的に漢方治療の導入となった。現症から肝風内動、肝気鬱結、血瘀血

図5 漢方における痛みの概念



図6 症例2 44歳 女性

**【主訴】** 四肢・体幹部の痛み

**【現病歴】** 1年前より四肢・体幹部の痛みが出現するようになったが、原因不明。圧痛点を満たし、線維筋痛症の診断に至った。プレガバリン・デュロキセチンなどを導入したが疼痛管理が悪く、症状改善のために漢方治療導入となった。

**【現症】** 疼痛は刺すような痛みと、ジリジリした痛みや電撃痛が混じる。また、いつも痛む場所と移動する痛みもある。ストレスと月経前後、天気が悪いと症状は悪化しやすい。温めたり冷やしたりでは症状は変化なし。ほてりや冷えはあまり感じない。イライラしやすい、ストレスがかかると溜め込みがちで、寝ていると歯ぎしりも多い。目が疲れやすく、脚もよく攣る。痛みが増悪したところから髪も細くなった。胃もたれしやすい。痛みの部位の腫脹なし、浮腫なし。

**脈診:** 全体に細弦、右関脈無力。舌診: 芒刺あり、舌下静脈細、舌胖大。腹診: 胸脇苦満あり、心下痞硬、臍左傍圧痛あり。

**【弁証】** 肝風内動、肝気鬱結、血瘀血虚、脾気虚。

**【処方】** 抑肝散加陳皮半夏+芍薬調血飲

**【経過】** 服用開始から2週間で症状は5/10に改善、3ヵ月で1/10程度となった。

## 知っておきたい抑肝散加陳皮半夏の基本と臨床のポイント

虚、脾気虚と弁証した。肝風内動、肝気鬱結の改善目的に抑肝散加陳皮半夏と、血瘀血虚、脾気虚の改善目的に芍帰調血飲を処方したところ、服用2週間で症状は5/10に、3ヵ月後には1/10程度にまで改善した。

### ● 症例3 18歳 男性、主訴：てんかん発作、不眠(図7)

ダウン症で出生した症例である。発語はなく、時々奇声をあげたり手を叩いたりする。コミュニケーションは不通である。てんかんがあり抗痙攣薬を併用しているが、痙攣は毎日起こしている。また、睡眠周期がずれ、昼夜逆転を周期的に繰り返していた。抗てんかん薬を増量すると傾眠傾向となり、睡眠周期の異常がひどくなるとのことであった。18歳となり、小児科から内科に主治医が交代し、漢方による介入を開始した。

現症より、肝風内動・脾気虚と考えて抑肝散加陳皮半夏を処方した。服用開始2週間で痙攣回数は1~2回/日、4週間で1回/3日程度に減少した。睡眠時間はやや増加したが、睡眠周期の変動は残存していたため、肝風内動・脾気虚だけでなく心胆虚熱と考えて酸棗仁湯を併用したところ睡眠周期は改善し、痙攣の回数も激減した。

### ● 症例4 79歳 女性、主訴：幻覚、妄想(図8)

倦怠感、気分不良などを主訴に受診した。症状を確認すると、夫に対する嫉妬妄想や幻覚が出現し、症状は約3ヵ月で増悪していることが判明した。レビー小体型認知症を疑い、精査を行う過程で症状コントロールのために漢方による介入を開始した。現症より肝風内動、痰鬱と弁証し、抑肝散加陳皮半夏を処方したところ、服用開始から幻覚・妄想が減少し始め、家人に対する暴言が減少した。

レビー小体型認知症の症状に抑肝散が有効であることは多く報告されているが、本症例のように無駄な水分の問題が絡み、精神的にも抑うつが絡むような場合には抑肝散加陳皮半夏が適している。

## 抑肝散加陳皮半夏の類縁処方との鑑別

### ● 加味逍遙散(図9)

加味逍遙散の基本病態は肝の気滞と気の熱化であり、イライラを背景に興奮や陽性の精神症状を発散させて除く。加味逍遙散と抑肝散・抑肝散加陳皮半夏のレスポンスの性格傾向検査的な違いは、加味逍遙散は「他罰的」、抑肝散・抑肝散加陳皮半夏は「自罰的」と考えられる。

### 図7 症例3 18歳 男性

【主訴】 てんかん発作、不眠

【現病歴】 ダウン症で出生。発語はなく、時々奇声あげ、手を叩く。コミュニケーションは不通。てんかんがあり、抗てんかん薬を併用しているが、毎日痙攣をおこす。睡眠時間がずれ、昼夜逆転を周期的に繰り返している。抗痙攣薬の増量で傾眠傾向となり、睡眠周期の異常がひどくなっていた。

【現症】 視点は合わない。目についたものを手に取りどんなものでも口に入れようとする。意味もなく手を叩く。やせ型、色白、眼は焦点が合わないが、やや興奮調。強直性または強直間代性痙攣(最低3回から5~6回/日、数十秒から5分程度持続)を起こす。睡眠周期時間は3~7時間程度、約10日で覚醒時間が戻るようなずれを繰り返している。

脈診：脈力有力、滑脈、按じて虚細。舌診：舌色紅、薄白苔。

腹診：腹力やや弱、左に軽度胸脇苦満あり。

【弁証・処方・経過】 肝風内動・脾気虚と弁証し、抑肝散加陳皮半夏を処方した。2週間で痙攣回数は減少し、4週後には1回/3日程度となった。

→睡眠時間は増えたが、睡眠周期の変動は不変、肝風内動・脾気虚、心胆虚熱と弁証し酸棗仁湯を併用したところ、睡眠時間は延長し、併用開始10週頃から痙攣は多くても1回/月程度になった。

### 図8 症例4 79歳 女性

【主訴】 幻覚・妄想

【現病歴】 倦怠感・気分不良などを主訴に受診した。症状を確認すると、夫に対する嫉妬妄想、存在しない人物が自分を見ているなどの幻覚が出現しているとのこと。3ヵ月ほどで症状が増悪していることが判明した。レビー小体型認知症を疑い、精査を行う過程で、症状コントロールのために漢方介入を開始した。

【現症】 イライラする、手が震える、生唾が湧き気持ち悪い。食欲低下傾向。

脈診：脈滑按じて弦、舌診：小刻みに震える、白苔あり、

腹診：左胸脇苦満、心下痞硬。

【弁証・処方・経過】 肝風内動・痰鬱と弁証、抑肝散加陳皮半夏を処方した。服用開始から、幻覚・妄想が減少し始め、家人に対する暴言が減少した。

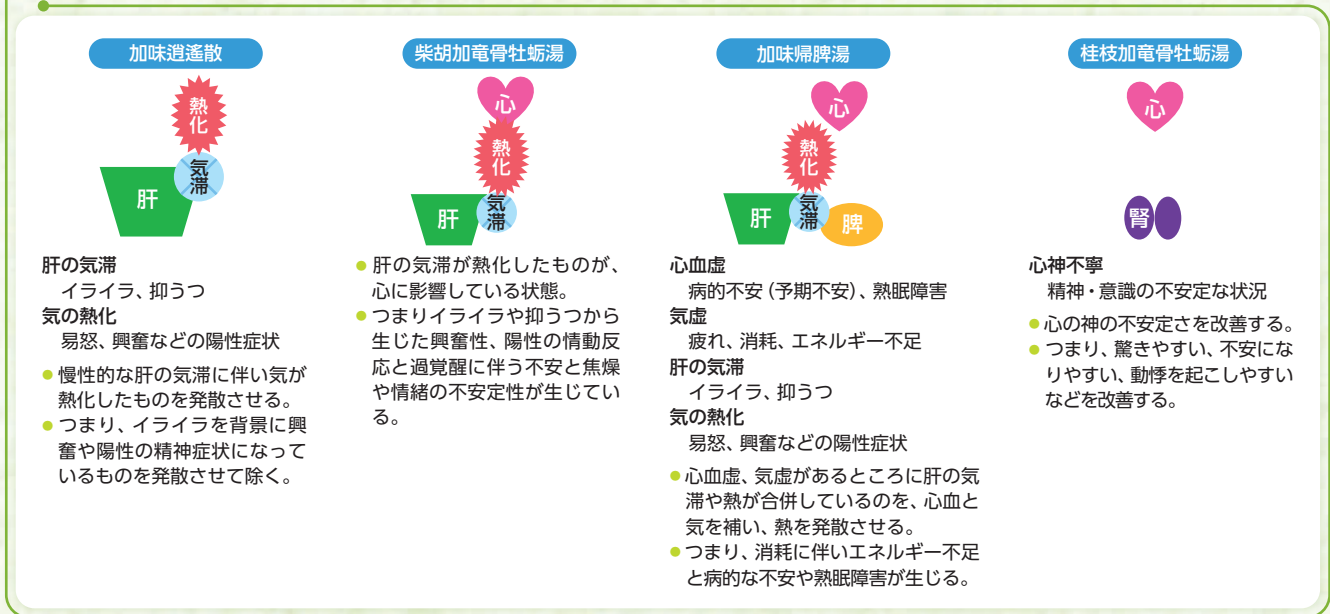
### ● 柴胡加竜骨牡蛎湯(図9)

柴胡加竜骨牡蛎湯は肝の気滞が熱化し、それが心に影響している状態で、イライラや抑うつから生じた興奮性、陽性の情動反応と、これがさらに心に影響することによる過覚醒に伴う不安・焦燥や情緒の不安定性が生じている場合に用いる処方である。

### ● 加味帰脾湯(図9)

加味帰脾湯は、脾気虚と心血虚を背景に、さらに肝の気滞や気が熱化している病態に対し、心血を補い、熱を発散させる処方である。消耗に伴うエネルギー不足と、病的な不安や熟眠障害、さらにイライラなどの症状や過覚醒が増

図9 抑肝散加陳皮半夏の類縁処方との鑑別



してきて焦燥感などが加わってくるような病態が代表的なレスポnderである。

● 桂枝加竜骨牡蛎湯(図9)

桂枝加竜骨牡蛎湯は、心の神の不安定さを改善する処方であり、驚きやすい、不安になりやすい、動悸を起こしやすいなど、脆弱性、反応性の過剰を鎮める働きを求めるときに用いる処方である。

れる肝の気の流れ・停滞はイライラ、そしてそれが熱に変わり、ほてりや熱感になるが、それが心に影響を与えるために過覚醒に伴う不安、焦燥感が強くなる。加味帰脾湯は心血虚に脾気虚、肝鬱化火が加わった状態に用いる。桂枝加竜骨牡蛎湯は心神不寧で動揺しやすい、動悸など精神の脆弱性に伴う脆弱性に用いる。

抑肝散加陳皮半夏の現代医学的応用

抑肝散加陳皮半夏の現代医学的応用を図10に紹介する。

図10 抑肝散加陳皮半夏の現代医学的応用

- アルツハイマー型認知症のBPSD(妄想、攻撃性、不安など)
- レビー小体型認知症のレム睡眠行動障害
- 不眠症(入眠障害、中途覚醒、熟眠障害など)
- 更年期障害、月経前症候群(PMS)に伴う易怒性(イライラ)
- 児童精神科疾患(発達障害など)に伴う癇癇、易興奮性、イライラ

抑肝散加陳皮半夏の要点(図11)

抑肝散加陳皮半夏の基本病態は「肝風内動」で、中でも「気滞化風」によって起こる情動発作、不随意運動、電撃痛のような症状、過敏な精神症状である。しかも気の流れが悪いことが背景にあるため、性格的には自罰的で精神症状の出方も陽性の感情失禁が多い特徴がある。さらに、痰湿気滞が併存していることで、抑うつ、胃もたれ、吐き気、湿度の上昇で増悪する症状に用いる。

抑肝散は肝風内動のみ(陽性の精神症状)に有効である。加味逍遙散は肝鬱化火、すなわち他罰的、ほてりなどの熱症状に有効である。柴胡加竜骨牡蛎湯は、肝火凌心といわ

図11 抑肝散加陳皮半夏の要点

- 肝風内動(気滞化風): 自罰的、陽性の感情失禁、イライラ、不随意運動、歯ざり、電撃痛
- 痰湿気滞: 抑うつ、胃もたれ、嘔気、湿度の上昇で増悪する症状

≪類縁処方との鑑別≫

- 抑肝散: 肝風内動のみ(陽性の精神症状のみ) 有効
- 加味逍遙散: 肝鬱化火(他罰的、ほてり)
- 柴胡加竜骨牡蛎湯: 肝火凌心(ほてり、過覚醒に伴う不安、焦燥感)
- 加味帰脾湯: 心血虚(病的不安感)、脾気虚(消化吸収能力低下)、肝鬱化火(ほてり、イライラ)
- 桂枝加竜骨牡蛎湯: 心神不寧(動揺しやすい、動悸)