

第8回 日本臨床漢方医学会  
漢方家庭医講習会

【夏に多い皮膚疾患の漢方治療】

～汗・日光皮膚炎・湿熱・胃腸虚弱～

H28年7月9日(土)

アオキクリニック

二宮文乃

皮膚はいろいろの感覚をもち自ら情報を集め又発信している。人体最大の臓器である。必要なものは脳へ伝達するが外からの刺激又内部からの刺激に対応して守っている組織である。

身体は70%は水分を含有するが、その水を保持し脱水を起こさないように守っているのは皮膚の表皮、角質層である。

角質層表面にあるバリアー機能を支えるのは陽イオン・陰イオンにより形成される電場である。

外部環境は、ストレスを含め六淫など全ては外敵であり  
之を守る皮膚が傷れると表証となり経脈を侵され、  
やがて絡脈によって内臓と連絡し気血水の巡りによる  
異常部位(裏証)が診断可能となる。

皮膚疾患は皮表にあるため、皮膚症状に眼を奪われがちである。

皮膚科医はその症状を良く見て、鑑別し、診断する事が可能であり、それが皮膚科医としての使命である。

しかし、慢性難治性皮膚炎では、表証のみにとらわれず、標治と本治が必要となる。

その説明を簡単に述べ、日常診療で実践的に漢方治療を行うと良くなることを呈示する。

**スキンシップは人間の高次な社会行動に対し意味がある。**

**乳児は肌で感じながら成長する。親と接触しない子は脳の海馬でストレスホルモンを感知する蛋白質のDNAが複製され難くなる。ストレスに対する応答が低下すると言われる。**

**皮膚のケアはこころのケアに連なる。**

生命と環境との物理的境界が皮膚である。

脳のある生物は限られている。

ある程度、複雑な構造をもった動物だけが全身を統御するための神経システムとその中心たる脳をもつ。

一方広義の【皮膚】がない多細胞性生物はいない。

ウイルスも殻をもつ。

生物にとって最も重要な器官は皮膚であるといえよう。

【氣血水】

# 気

漢方治療における「気」の重要性は、多くの古典的文献で強調されてきた。例えば、吉益南涯高弟である賀屋恭安は「続医断」を出版し「急逆」の病態において、「三物(気血水)」皆急逆あり。

然りども、必ず来気をもって主となす。水血の急逆もまた気に由らざるを得ず」との記述を残している。

# 気

即ち「血」「水」の病的状態も「気」に由来するとの主張である。

また気に一気留滞節の提唱者である後藤良山の「師説筆記」には「凡病の生ずる風、寒、湿によれば其の気滞り飲食によるも皆一元気の鬱滞よりなることなり、故に其相手になりて滞るところは一元気なり」と、気の鬱滞によって病を生じやすいことを説いている。

先天の気

生まれ持ったもので腎に宿る。

後天の気

宗気・天の気が肺からとり入れる。

水穀の気

脾胃が水穀の気を取り込んで血水が作られる。

衛気

肺・皮膚全体の表を巡る 自然免疫、全ての邪(外邪)は表の皮膚から入り病位の経過と共に中に入る。

営気

裏一消化管内蔵を巡る 獲得免疫を有し多くの外邪から守る  
皮膚の表皮と腸の上皮は共に邪から生体を守る免疫力を有する。

# 気のめぐり

【上焦⇒中焦⇒下焦へのめぐり】

上焦⇒中焦 余剰な気のうっ滞を下方へ

柴朴湯 二陳湯 小建中湯

中焦⇒下焦

承気湯類 調胃承気湯 桃核承気湯 大承気湯

【下焦⇒中焦⇒上焦へのめぐり】

下焦⇒中焦

補中益気湯 十全大補湯 清暑益気湯 帰脾湯

中焦⇒上焦

四逆湯 人参湯

## 頻用気剤 柴胡剤を中心に 共通症状(精神)

不眠・イライラ・不安・多夢・易怒・易感・抑うつ

柴胡加竜骨牡蛎湯	精神症状＋動悸・めまい・頭痛・肩こり 腹証：胸脇苦満・臍上悸・腹力強
四逆散	精神症状＋四肢の冷え 疝のたかぶり 腹満 胃腸症状 腹証：胸脇苦満・腹直筋↑↑
抑肝散	精神症状＋チック、ひきこもり、顔面痙攣、腹直筋緊張 臍上悸
柴胡桂枝乾姜湯	柴胡加竜骨牡蛎湯の虚症タイプ＋息切れ、口渇、発汗、足冷、下痢し易い腹力軟軽度胸脇苦満、臍上悸
桂枝加竜骨牡蛎湯	精神症状＋のぼせ・不眠・興奮し易い＋めまい 動悸・易労感・臍上悸・腹力弱い
甘麦大棗湯	泣き・笑い・驚き・悲しみ・痙攣・驚躁・ヒステリー一症状・小児夜泣き・躁うつ病に用いる
加味逍遙散	精神症状＋めまい・発汗・四肢倦怠感・頭痛・腹証：軽度胸脇苦満(上部の症状)
半夏厚朴湯	気うつをとる。不安神経症・咽喉異常感・心悸亢進・胃腸障害による
香蘇散	精神症状＋胸中の痞え感・頭痛・耳鳴り・耳閉寒感 気のめぐりをよくする。
帰脾湯	不眠・健忘・抑うつ・疲労(過度の思想と疲労)食欲不振・体力減退・貧血・皮膚乾燥
補中益気湯	気虚の代表 精神症(抑うつ・不眠)やる気力はない。全体虚の症状

# 気の異常による発病

【気のバランス・量・めぐりの異常による】



升

(上熱下寒)

気逆

半夏厚朴湯  
清心連子飲  
抑肝散  
桂枝加竜骨牡蛎湯

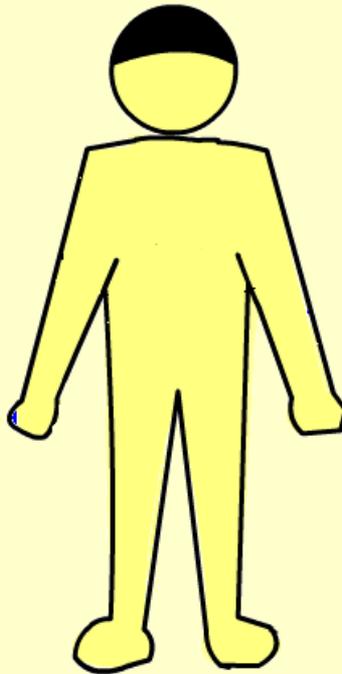


降

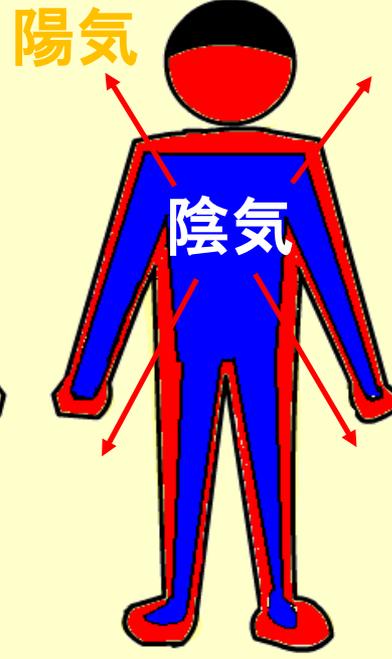
(上寒下熱)

気虚

補中益気湯  
升麻葛根湯



標準



散

(表熱裏寒)

発散

柴胡加竜骨牡蛎湯  
桂枝加竜骨牡蛎湯  
芍薬甘草湯  
帰脾湯  
酸棗仁湯  
八味地黄丸



収

(表寒裏熱)

気滞(鬱)

四逆散  
香蘇散  
葛根湯  
麻黄湯  
参蘇飲  
加味逍遙散  
六味丸

# 血

血実－血の滞り瘀血（澱んだ血液）駆瘀血剤

血虚－貧血・栄養障害 巡りをよくすることが治療となる

瘀血があると気は循環しにくくなる

（桂枝茯苓丸・桃核承気湯・加味逍遙散）

血虚になると気の循環をさせにくくなる

四物湯などを用いる（帰脾湯・十全大補湯）

# 血

## 気：血との関連

脾は養気生血を司り機能が正常なら、そのエネルギーは五臓六腑。

皮毛筋骨みな栄養しそれぞれの機能を維持する。異常ならば気は血の師なので気がなければ血は巡らない。結果として瘀血・血虚を生じる。

①脈中に鬱滞し②絡脈外に溢れ③血管内を巡らなくなる。

生血の源は脾胃にあり飲食物が入ると消化されて、その中の精微物は、脾の運化を経て脈に上注され、化して血となる(靈枢 決氣篇)。

# 水

水一気血の全ての障害が水の流れに関連する  
全身の水分代謝異常・全身浮腫・下腿浮腫・関節炎・  
胃腸障害・喘息・鼻炎など

## ①気のみぐりを改善

### ◎水滞一水が気の巡りを改善

半夏厚朴湯・参蘇飲・香砂六君子湯 平胃散

梅核気・逆流性食道炎など

### ◎頭部の水滞一頭痛・めまい

五苓散・半夏白朮天麻湯・苓桂朮甘湯

# 水

湿が気の流れを障害すると関節痛・関節炎

桂枝加朮附湯・越婢加朮湯・麻杏薏甘湯・薏苡仁湯

「怪病は水が原因と云われる」

②血の障害で水の巡り阻害 桂枝茯苓丸・当帰・薬散など

③気が水の巡りを改善 四君子湯・人参湯など

皮膚炎は殆ど水滯を伴う。

水のめぐりは気によって運用される。

乾き(水不足)は麦門冬湯・滋陰降火湯など。

**補気剤：補中益気湯・十全大補湯・黄耆建中湯・帰脾湯**

**理気剤：半夏厚朴湯・香蘇散・平胃散**

桂枝湯・麻黄湯類は皮表の機能を強くして汗で発散する。

平胃散・承気湯類は胃経を介して下方へ降ろす。

香蘇散は肺から気を発散する。

柴胡剤は攪拌して上焦に気が鬱滞しないようにする。

**補血剤：当帰飲子・四物湯・温経湯（血虚）**

**駆瘀血剤：当帰芍薬散・桂枝茯苓丸・疎経活血湯（瘀血）**

**滋陰剤：麦門冬湯・白虎加人参湯・滋陰降火湯**

**利水剤：五苓散・防己黄耆湯・小青竜湯**

**温熱剤：（補腎陽）熱源を整える**

麻黄附子細辛湯・真武湯・呉茱萸湯・当帰四逆加呉茱萸生姜湯

**清熱剤：黄連解毒湯・三物黄芩湯・茵陳蒿湯**

# 病位対照表

表裏	表		裏									
三焦	上焦				中焦					下焦		
四要	衛分		気分							営分		血分
経絡	膀胱経	肺経	心経	心包経	胆経	胃経	小腸経	三焦経	大腸経	脾経	腎経	肝経
六経	熱	太陽病	少陽病			陽明病					少陰病	厥陰病
	寒		太陰病									

全経脉に関連するが主に太陰

# 五行(五臓)

## 五行説

五行の哲学思想で、自然界の物質を「木火土金水」の五種類の基本形態として捉え、その間にお互いに依存しあい、あるいは牽制しあう性質をもっているとされる。

肝

肝と協力するのは筋、運動はブドウ糖を放出之で筋は動く。  
臍にはコンドロイチン硫酸が多く含有、代謝は肝、体表は爪に現れる。  
(貧血の色等)  
肝硬変の時、脾胃が傷害される。血気を育成する。肝には1日分、筋には半日分のエネルギー(グリコーゲン)が蓄積されている。使いすぎると疲れる。

空間的経過

腎

水を司る

腎炎、ネフローゼは血圧を介して心に負担 腎 作強の官根氣のいる仕事は骨が行う

肺

体表は毛(産毛)  
皮膚と肺は協力して呼気で不感蒸発し皮膚は発汗して清熱す。  
水分代謝(氣の元締め)を行う。

肝木

心

心 心と肺は運動時の協同作業  
心不全では、肺鬱血を生じ、肺炎では心に負担がかかる。  
心 血を主り血は脈中を行く。  
共同して血行を主る。

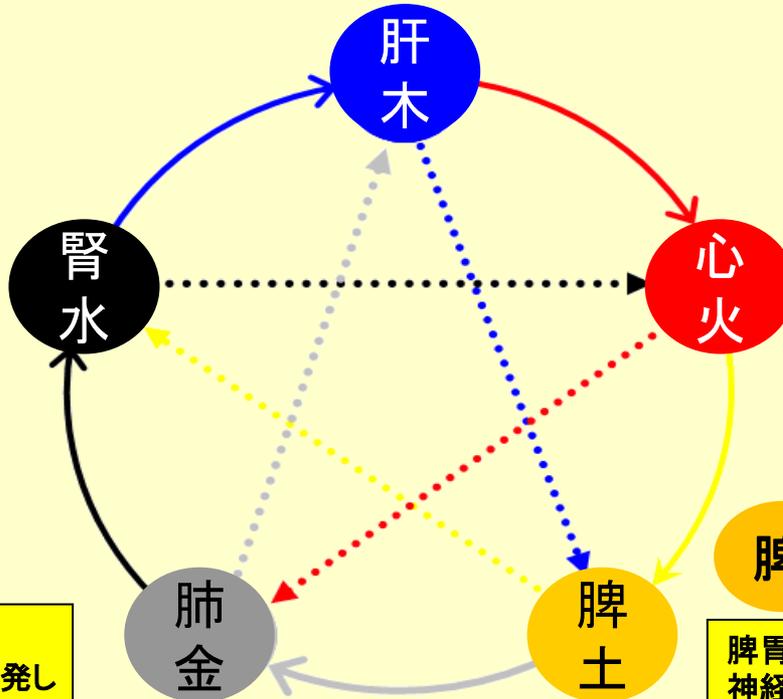
腎水

脾

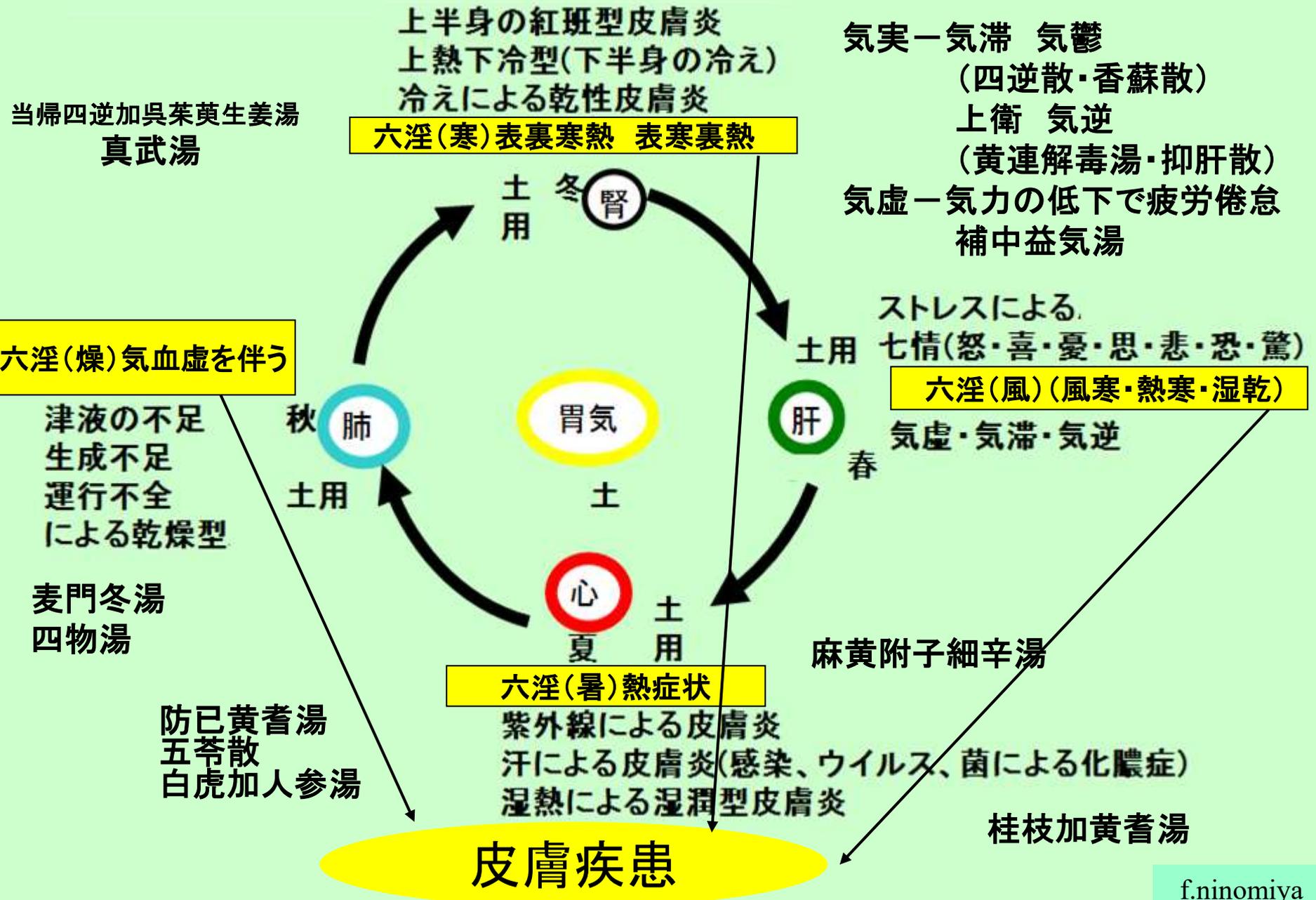
脾胃と共に衛氣を作る。リンパ液(経脈)神経機能は経脈の外を伴走する。  
榮氣 血液(血管);を作り肺の全身へ運ばれ筋肉に現れる。 体表は口唇舌本(口内炎、舌炎など)

肺金

脾土



# 四季による五臓(五行)の症状



# 【皮膚疾患の症状】

## 皮膚疾患の症状

湿疹三角にみられるように急性・亜急性・慢性と変化し  
その症状は紅斑・浮腫・湿潤・水疱・膿疱・丘疹・乾燥  
落屑・苔癬・痒疹などを呈する。

症状(表)により処方が変わっていく。

病の経時的変化は傷寒論・六経弁証による。

漢方的に診ると、太陽病・少陽病・陽明病・太陰・少陰・厥陰  
の如く変化する。

急性症状から慢性への変化

気血水のめぐりの異常により体内(裏)では病が発生する。

# 《症例》

## 氣・血・水

# 《症例1～7》 氣

# 《症例1》

甘草湯

気

I・Y 女性 7才

主訴：咽喉の炎症にて甘草湯 うがい施行

# 《症例2》

症例 H・J 女性 65歳 160cm 56kg BD 118/60 主婦

主訴:AD うつ症 UV皮膚炎 動悸

既往歴:58才 うつ症

現症:寝つき寝起き良い 水分1ℓ 尿利7～8 便秘(一) 普通便 閉経50歳  
うつ傾向 自律神経異常 腹満 腹痛 便秘 口乾 だるくて横になりたい  
動悸が強い

内服2週間服用

治療と経過:一か月ほど同様の症状が続いたため、桂枝甘草湯7.5g  
4W投与 これによりだるさ消失 食欲が出てきた。便は正常化。  
鬱は残る。

# 桂枝甘草湯（出典：『傷寒論』）

桂枝 4.0g 甘草 2.0g

桂枝と甘草の2薬味の処方で「傷寒論」の「辨太陽病脈證併治中篇第34条」に出ています。

●発汗過多其人叉手自冒心心下悸欲得按者桂枝甘草湯主之

汗を発したること多過ぎたため 其の人が手を組んで自然に胸の上に手を当てて、心下悸し按を得んと欲する者は桂枝甘草湯之をつかさどる。

●発作性心悸亢進やのぼせがみられる際に用いられる

# 《症例3》

M・S 女性 10才 20kg

主訴:AD 癲癇

現病歴:1週前に発熱40°Cあり小児科にて内服コカールドライシロップ(解熱)ポララミン フロモックス服用、その後むかつき 嘔吐 腹痛あり当院に受診する。

現症:むかつき 腹痛 嘔吐持続している。熱(-)。便硬い時々普通(便秘気味) 尿利4~5 水分1ℓ 多動性 特別学級通学中

舌証:紅・無苔 静(+)

腹証:両胸脇苦満 右腹直筋緊張 臍上悸

治療と経過

小柴胡湯2.5g+桂枝加芍薬湯2.5g

朝

夜

5週

同上

8週

多動がやや少なくなり落ち着いて話を聞くようになる。

ADも殆どよい 腹直筋緊張とれてきた。



# 《症例4》

Y・C 女性 9才 122cm 21kg 乳児からあり

現症:AD 二次感染 びらん 不安神経症 IBS 胃腸虚弱 咽頭炎 リンパ節  
中耳炎 鼻炎

手足多汗症 寝付き寝起き良い 水分1ℓ 尿3~4回 便秘(-) 普通便  
全身に感染症 紅班あり 不登校

腹証:両胸脇苦満 両腹直筋緊張 臍上悸

舌証:紅湿 薄白苔 静(+)

治療と経過

小建中湯9.0g 2週

登校するようになった

甘麦大棗湯2.5g+小建中湯9.0g 4週

ヒステリー気味

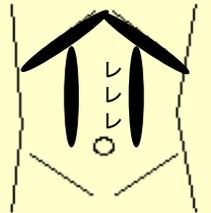
甘麦大棗湯2.5g+排膿散及湯2.5g 3週 湿潤と一部感染

甘麦大棗湯2.5g+辛夷清肺湯2.5g 2週

(咽頭炎)

甘麦大棗湯2.5g+荊芥連翹湯5.0g 4週

小建中湯9.0g 4週 治癒となる



# 《症例5》

苓桂朮甘湯

気

Y・N 女性 32才 155cm 46kg

BD98/40→118/70

AD:胃腸虚弱 UV皮膚炎 手湿疹 多汗症 汎発性皮膚炎 四肢痒疹

中耳炎 鼻炎 抑うつ症 イライラ めまい

現症:全身湿潤皮膚炎痒みあり 特に陰部 めまい常にあり

寝つき寝起き悪い 水分2ℓ 口渴(+)

尿6~7回 夜間2~3回 便秘(-)軟便 下痢 冷え(+)  
IBS

生理順調 一時 無月経

舌証:紫紅色

腹証:右胸脇苦満 右腹直筋緊張 臍上悸 左臍傍圧痛

治療と経過

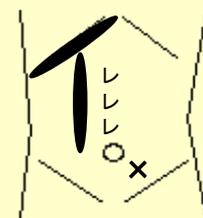
四逆散5.0g+N竜胆瀉肝湯5.0g 8週

痒疹と全体の皮膚炎は除々に良い

苓桂朮甘湯5.0g 補中益気湯5.0g(朝・夜) めまい 低血圧に

ブシ0.5g 紅参1.5g 4週

めまい・低血圧は治癒。皮膚も治癒状態を保つ。



温度

顔	36.8	36.0	36.0
手	19.5	22.0	27.0
足	18.0	20.0	26.0

総蛋白	6.9→7.3	Fe	40→78
アルブミン	4.3	フェリチン	58
尿素窒素	9→5 ↓	白血球	8100→6700
クレアチニン	0.6→0.6	赤血球	424→460
総コレステロール	144→145	血色素量	10.3→13.5
LDLコレステロール	80→70	ヘマトクリット	34.8→42.4
HDLコレステロール	48→61	MCV	82→92
中性脂肪	109→50	MCH	24.3→29.3
AST	26→21	MCHC	29.6→31.8
ALT	11→12	血小板	30.3→26.4
ALP	188→137	好塩基球	0.6→0.6
Γ-GT	15→16	好酸球	17.1→12.1
CK	78	好中球	51.7→60.7
Na	142→143	リンパ球	26.8→23.2
K	3.7→3.6	単球	3.8→3.4
Cl	103→104		
Ca	8.9→9.2		
Mg	2.3→2.5		

めまい本態は水毒によるもの多い。

真武湯・苓桂朮甘湯・五苓散・沢瀉湯 尿不利

耳鼻科的なものは 柴胡剤・苓桂朮甘湯・振水音

精神科では柴胡剤・桂枝加竜骨牡蛎湯

婦人科 桂枝茯苓丸・桃核承気湯・当帰芍薬散

小半夏加茯苓湯

胃のめまい(振水音)苓桂朮甘湯・茯苓沢瀉湯・五苓散

茯苓飲・小半夏加茯苓湯

太陰証は水気と寒気

# 《症例6》

M・K 16才 160cm 52kg BD122/70

気

主訴:AD + 痒疹 自律神経緊張症 陥入爪 二次感染

初診:X年7月

10才時に川崎病で入院

1才よりADあり1年間ステロイド使用

3才新潟の某医院にて経絡治療1年間行った。

その後、転勤で横浜に住み、近くの皮膚科で10才まで治療す。

11才～13才まで大学病院で加療す。

2年前からプロトピック、ステロイド外用のみであった。

漢方と治療院(鍼)の両者で加療す。無効のため、当院に受診した。

現症:紅皮症・湿潤・二次感染・一部痒疹(+)  
痒みが強い。神経症で顔をあげない。

手足多汗症 冷え症 左第1趾陥入爪 爪囲 糜爛肉芽形成

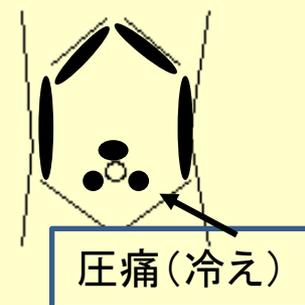
趾全体腫脹瘀血を呈す

寝つき寝起き悪い 水分2ℓ 渴(+)  
便秘(+)  
4～5日 1回硬め

BD122/70→104/50→102/50 尿回数(3～4)

腹証:両胸脇苦満 臍上悸 両腹直筋緊張 両臍傍部圧痛(少陽経)

		前	後
温度	顔	35.8	35.5
	手	23.0	29.0
	足	20.0	29.0



治療と経過：猪苓湯・三物黄芩湯・辛夷清肺湯 4日

7:26 柴胡加竜骨牡蛎湯5.0g+大承気湯5.0g 4週

抑肝散加陳皮半夏2.5g 天麻2.0g

陥入爪内に局注大敦(肝経)

紅班減 湿潤多少あり

8:13 排膿散及湯5.0g+越婢加朮湯5.0g

陥入爪の感染治癒 1趾の浮腫と紅班(+)  
腫張残る

咽頭 渴(+++)第1趾局注 ほてりあり (陰虚)

エバステル1T 2週

8:27 消風散5.0g+六味丸5.0g 3週

エバステル1T 抑肝散加陳皮半夏2.5g 3週

9:20 Do 4週

ソフラチチュール

紫雲膏 塗布 全体よいが、だるい 四肢倦怠感

10:11 温清飲5.0g 小建中湯6.0g 4週

略治となる

## 【結果】

うつ傾向のため、表証には清熱、感染治療を行い  
夜間はストレス予防に抑肝散加陳皮半夏、夫々を  
併用 やや軽快

左第1趾の爪囲炎 腫脹糜爛 肉芽腫に5×  
ステロイド剤局注

臨泣施灸。少陽経の治癒傾向と共に全身皮膚は急速  
に軽快から略治となる。

皮表の経脈治療はやはり重要である。

# 《症例7》

W・C 73歳 女性 150cm 36kg

気

主訴:UV皮膚炎 手足多汗症 冷え症 胃腸虚弱 陰部 肛囲 仙骨部皮膚炎  
高血圧

初診:X年5月29日

既往歴:38才子宮体癌にて全摘出(卵巣・子宮)

60才頃より体調が悪くなると陰部ヘルペスが出る。

平成25年 顔面神経麻痺発病

平成25年 某大学病院にて腹部MRI施行 膵臓嚢泡と診断される

その後、2ヶ月1回血液検査施行

寝つき寝起き悪く過呼吸でソラナックス服用

骨粗しょう症で某大学病院で6ヶ月注射施行

現病歴:平成24年頃より、(2年前より)顔(眼の周囲)頸・体幹・陰部が痒くなる。

他院にてステロイド使用するも軽減せず当院受診。

平成25年12月 骨粗しょう症、手足痺れて牛車腎気丸服用

温度

	前	後
手	24	28
足	23	25

## 【現症】

寝つき寝起き悪い 水分1.5ℓ 尿利3~4 夜1回 便秘(+)下痢(IBS)  
UVテスト(0秒) BD122/70→BD128/60 足の冷え(++)  
全身に痒みあり DG(+) 顔面 露出部の紅班(+) 痒みが強く不眠



オペ痕

腸腔内に癒着す

【前医処方】アムロジピン錠 5g オルメテック錠10g

ゾピクロン錠7.5g 当帰建中湯 六君子湯 黄耆建中湯

ノイロビタン配合錠 ソラナックス0.4g

陰部全体の皮膚炎 臀部仙骨部慢性皮膚炎 肛囲陰部に紅班 痒みが強い

腹証:両胸脇苦満 臍上悸 左腹直筋緊張 左下腹部圧痛

治療と経過:梔子柏皮湯 4.0g } (朝)2週 UV皮膚炎による 顔面の皮膚炎 治癒  
麻黄附子細辛湯4.0g }

下腹部癒痕部 ケナコルト局注 任脈の関元⇒(曲)骨迄

麻黄附子細辛湯4.0g 三黄瀉心湯5.0g 2週

粘膜部・陰部~肛囲皮膚炎治癒 仙骨部の皮膚炎は色素沈着となる

全身の紅班改善 痒み消退す

夏になり発汗(+++) 間擦部に汗(+)

防己黄耆湯5.0g 麻黄附子細辛湯2cap 2週

皮膚炎は治癒

主訴は全治した。秋風と共に やや乾燥

この頃より体重40kg→35kgに減少す 浮腫がとれた為

3回の治療で全て治癒 以後、電話で問診するも全く異常なしとのことであった。

# 《症例8～12》 血

# 《症例8》

# 血

S・M デパート職員(食品レジ係) 57才 女性 159cm 50kg  
BD122/70

主訴:UV皮膚炎 手足多汗症(冷え) 便秘症 潰瘍性大腸炎 掌蹠膿疱症 蕁麻疹

現病歴:10年前より潰瘍性大腸炎あり 内服ペンタサ服用中 便秘で小田原〇〇堂にて漢方を服用していた。(1年間)

現症:出血(+) 軟便と便秘を繰り返す 時々下痢もする。寝つき寝起きよい。  
利尿7~8回 夜0 便秘(+) 足の冷え(+) 手足の水疱角化繰り返す

舌証:紅 胖 無苔 静

腹証:両胸脇苦満 右腹直筋緊張 臍上悸 両臍傍圧痛

治療と経過:桂枝加芍薬大黃湯2.5g+芍帰膠艾湯2.5g 4週  
(夜)

大建中湯10.0g+黄連解毒湯5.0g 阿膠1.0g 2週→鮮血(+)  
軟便

温経湯5.0g+大承気湯2.5g 8週  
阿膠1.0g 4週

温清飲5.0g+四物湯5.0g 大腸炎(大腸ファイバー) 異常なしとなる  
鮮血(-)

手足の皮膚症状略治

## 温度

顔	36.8	36.1
手	23.5	26.0
足	19.0	24.0



総蛋白	7.4→7.2	Fe	99→112
アルブミン	4.3→4.2	血糖	89
尿素窒素	13	白血球	6200→5800
クレアチニン	0.59	赤血球	447→445
総コレステロール	264→253	血色素量	12.8→12.5
LDLコレステロール	145→136	ヘマトクリット	40.6→39.6
HDLコレステロール	99	MCV	90.8→89
中性脂肪	85→95	MCH	28.6→28.1
AST	18→21	MCHC	31.5→31.6
ALT	16→16	血小板	26.2→30.7
ALP	195→206	好塩基球	0.7
Γ-GT	30→22	好酸球	5.2
CK		好中球	33.0
Na	142→144	リンパ球	54.1
K	3.7→5.3	単球	7.0
Cl	101→106		
Ca	9.2		
Mg			

# 《症例9》

I・M 66才 女性 主婦 159cm 43kg BD130/70 二人家族

初診:X年6月

主訴:ケロイド 胃腸虚弱 多汗症 冷え症

既往歴:小学1年:(6才)鉄棒より落ちて腰打つ

小学3年:腰だるく治療院に行き枇杷の温湿布施行

小学4年:右膝がだるく長野県某病院(整形)膝に局注数回施行マッサージ施行

小学5年:右膝は治ってきたが右大腿部に4つ、小さいポツンとしたものが出来る。少しずつ大きなケロイドになる。

18才:虫切

19才:NTT入社 NTTの健康診断にて肝炎と診断

29才:退職

32才:肝炎 腰だるくて動けなくなり非A非B 20日間入院

採血施行(一) 結婚

34~36才:不妊治療2年間

35才:虫切部 ケロイド不思議によくなった

現症:右大腿部 右側胸部 右腰部にケロイドあり

寝つき寝起き良い 水分2ℓ 口渴(+) 尿利8~10 夜間0

便秘(-) 普通便 閉経54才

腹証:左腹直筋緊張 臍上悸 左下腹部圧痛

舌証:紅・薄白苔・歯痕

治療と経過:八味地黄丸5.0g+桂枝茯苓丸5.0g 2週

右大腿部局注

八味地黄丸5.0g+桂枝茯苓丸5.0g 4週

右大腿部局注

同上 リザベン2T 4週

ケロイド小さくなり

桂枝茯苓丸加薏苡仁5.0g+八味地黄丸5.0g リザベン2T 4週

束骨に施灸

同上 局注ケロイド縮小 腹部虫切の瘢痕局注 ケロイドかなり減少

# 《症例10》

症例 W・Y 女性 40歳 154cm 58kg BD 118/70

職業 介護職 9年間

主訴:手足多汗症 PPP 冷え性 腰痛 更年期障害 頭痛 不正出血

現症:両手掌背に紅斑と痒みあり 片頭痛あり

昨年3月MRI施行 異常なし

寝つき寝起き良い 水分2ℓ 口渇(+) 尿利8 便秘なし 普通便

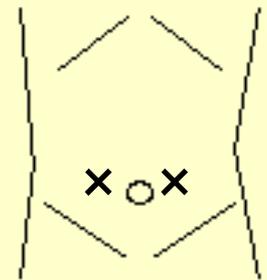
生理26日周期 1W痛み(+) ロキソニン服用

治療と経過:

温経湯2P 甘麦大棗湯2P 長服にて手足は治ったが月経不順による不正出血あり。

本年5月から不正出血が続くため、芎帰調血飲7.5g  
2か月使用してほぼ正常化した。

以後、順調に経過。



# 《症例 1 1》

症例 I・M 女性 33歳 158cm 73kg BD 130/80

主訴:手足多汗症 冷え性 便秘 胃腸虚弱 不妊 →産後不定愁訴

既往歴:甲状腺機能低下 子宮筋腫

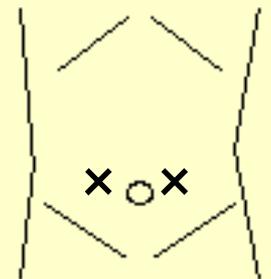
現症:寝つき良い 寝起き悪い 水分1.5ℓ 尿利5~6 便秘(+)  
普通便

平成27年11月2日 男児出産

母乳の出が悪いため産後7日目より

芍帰調血飲 2か月間服用

以後 経過良好。



# 《症例12》

症例 M・H 女性 44歳 147cm 42kg BD 116/60

主訴:AD 手足多汗症 冷え性 胃炎 月経不順 不正出血 自律神経失調症

既往歴:なし

現症:寝つき寝起き良い 水分1.5ℓ 尿利5~6 便秘(+) 3~4 一回  
生理24日周期 1W痒み(-)  
月経不順 不正出血

治療と経過:アトピー性皮膚炎治療中。

冷え性 月経不順 不正出血などが続いたため芍婦調血飲を合計6W  
使用。

ほぼ 軽快する。

皮膚炎も徐々に良い。

# 芎歸調血飲(万病回春)

牡丹皮・益母草(活血化瘀) 当歸・川芎・熟地黄(補血)  
香附子・烏藥(理氣止痛) 茯苓・白朮(利水)  
生姜・大棗・陳皮・甘草(健胃)

**【効能】** 活血化瘀・理氣止痛・補血健脾

**【主治】** 産後一切の気血を調理する。

産後の頭痛、めまい、耳鳴り、動悸、のぼせ、自律神経失調症状、産後の血の道症、乳汁分泌不足、血脚気、月経不順などに使用。

**【解説】** 四物湯と苓姜朮甘湯の去加方である。

中・下焦の温化、利水、養血、行気、止痛を図る。

# 《症例13～14》 水

# 《症例13》

I・M 6ヶ月 男児

水

主訴:AD

初診時:6ヶ月 体重8kg 母乳栄養 離乳食を少し始めている。

便5回 黄色 軟便

現病歴:生後2ヶ月頃から顔に発疹。他医院にて小児に外用ロコイド、リドメック  
スコアワローション、プレドニン使用時はよくなるが全身拡大す。皮膚科  
受診し、ステロイド使用、無効のため当院に受診す。

大学病院で採血。一般検査施行

現症:頭部、顔面、湿潤性紅班、全身紅班(一部湿潤)母乳栄養 黄色便

夜泣き治療と経過

五苓散2.5g ポララミンシロップ2.4cc

外用:AZM MZ KI 2週

五苓散2.5g MZベース KS外用 4週

甘麦大棗湯 1, 25g ポララミン3cc

母親 夕食に豚汁を摂取 軟便となり皮疹増悪す

小建中湯3.0g 抑肝散1.25g

ポララミン2.4cc 1週

小建中湯3.0g 荊芥連翹湯1.25g

ポララミン2.4cc 1週

略治 高松へ帰る。

3ヶ月後、伊豆市へ帰省食事により1日で増悪来院す。初めと同様の治療して1日で  
治癒。1才2ヶ月時、手紙で報告、食事は何の制限もしない。アレルギー(+)が多かった  
が、全て食べても異常なしと書かれていた。

外用:AZM モクタール アズノール MZ モクタール亜鉛化軟膏

KS 亜鉛化軟膏にピオクタニン混合



腹直筋緊張

## 大学病院データ

TARC	6673	↑	pg/mL
RAST ヤケヒョウヒダニ	1.67	↑	Ua/mL
RAST ハウスダスト	1.56	↑	Ua/mL
RAST アルテルナリア	1.66	↑	Ua/mL
R-ピチロスポリウム	1.83	↑	Ua/mL
RAST ネコ皮膚	16.50	↑	Ua/mL
RAST イヌ皮膚	7.14	↑	Ua/mL
RAST 卵白	11.0	↑	Ua/mL
RAST ミルク	7.07	↑	Ua/mL
RAST タラ	1.87	↑	Ua/mL
RAST 小麦	8.30	↑	Ua/mL
RAST 大豆	1.10	↑	Ua/mL
RAST じゃがいも	1.99	↑	Ua/mL
RAST 鶏肉	1.84	↑	Ua/mL

TP	5. 8		赤血球	437
ALB	4. 0		ヘモグロビン	11. 5 ↓
GOT	38		ヘマトクリット	32. 7 ↓
GPT	37		MCV	74. 9 ↓
LDH	358	↑	MCH	26. 4
r-GTP	15		MCHC	35. 2
ChE	260		血小板	4. 4
T-Bil	0. 4		MPV	10. 6
BUN	3. 2	↓	CRP	0. 3
UA	3. 9		IgG	248 ↓
GLU	111	↑	IgA	20 ↓
LAP	58		IgM	71
Na	140		C3	92. 3
Cl	105		C4	19. 6 ↓
K	5. 0		IgE	197. 3
Fe	19	↓	フェリチン	5 ↓
白血球	14. 1	↑		

# 《症例14》

I・K 5ヶ月 女児 7kg

生後2ヶ月から発生 母乳栄養 黄色軟便  
36週 早産で出生 2500kg

### 治療と経過

茵陳五苓散2.5g 甘麦大棗湯1.25g 2週

黄耆建中湯 2.5g 甘麦大棗湯1.25g 4週

《夏》



# 《夏》

## 汗と紫外線・湿熱・胃腸虚弱

### 【1】汗

#### ①全身の発汗

運動、暑熱による汗 溜まる汗の害

#### ②掌蹠の発汗

精神的緊張による汗 前頭連合野の自律神経中枢

### 【2】紫外線 人種的差異

UV(A, B)のテスト ADのUVによる増悪

### 【3】湿熱 清熱、利水 熱中症様のほてり

### 【4】胃腸虚弱 皮膚と脾胃 消化器障害 六経の太陰病後の疾病

### (夏の治療法)

外因の暑熱・湿→食欲不振

皮膚のバリアーが巡らす暑さ・湿気をとる。全身倦怠を含めた胃腸薬が必要  
内は食欲不振・胃腸虚弱の治療 皮膚炎の状況によって内服する漢方薬は異なる。

# 汗

## 全身発汗

視床下部の中樞：運動暑熱による汗。

流れる汗は良いが、溜まる汗は刺激する。

皮表の湿潤は表皮ブドウ状球菌、ウイルス、毛包炎  
真菌などの感染を発生し易い。

膿痂疹、カポジ、膿皮症 桂枝加黄耆湯 防已黄耆湯などを使用

## 局所発汗

前頭連合野の自律神経中枢 精神的緊張による汗

柴胡加竜骨牡蛎湯 桂枝加竜骨牡蛎湯

四逆散 五苓散 加味逍遙散などを用いる

手足の多汗症は、足の冷えをきたす。

冷えによる上熱下冷のための上半身に皮膚炎を生じやすい。

精神的ストレスにより掌蹠のみに発汗す。

これは、上の熱を下方へ、下方の冷えを上方へ巡らす治療を行う。

# 《症例15》

S・T 75歳 女性

多汗症 間擦性湿疹

1年前から諸所に発生。顔から発生上半身鼠溪部  
となる

通導散 + 三物黄芩湯 7ヶ月服用  
梔子柏皮湯

前医処方

4月から服用中とのこと

本院 初診日 4月15日

腹 症 胸脇苦満 両臍傍圧痛 血圧 140/60

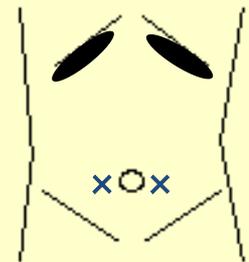
検査 尿酸 6.7

LDH 268

血糖値 129

四逆散 5.0g + 防己黄耆湯 5.0g 14日分

2週後ほとんどよい 同方 7日分



発汗測定	治療前		治療後	
	ストレス前	ストレス後	ストレス前	ストレス後
右手	44.0	50.5	35.0	39.6
左手	43.3	46.5	38.5	38.0
右足	41.1	43.6	35.7	36.1
左足	40.4	40.0	26.7	27.0

## 桂枝加黄耆湯（出典：『金匱要略』）

桂枝 4.0g    芍薬 4.0g    大棗 4.0g    生姜 4.0g  
甘草 2.0g    黄耆 2.0g

桂枝湯に黄耆が加わった処方で、営衛がうまくゆかず、外邪が容易に進入し、肌膚に溜まった湿と一緒に、皮膚炎を生じたものによい。黄耆は、補気と利水消腫、固表止汗により、アトピー性皮膚炎の湿潤、熱燥とともに治す作用がある。

用量：乳児 1.5g～ 2.0g /日

幼少児 4.0g /日

大人 6.0g / 日

# UV皮膚炎

UVテスト UVによる増悪

紫外線過敏性皮膚炎 4月から10月迄、UV皮膚炎が多い。  
腎陽虚で足の冷える例が殆どで、皮表はサンケアと足を温める必要がある。

健康なら、直接日光に当たって長時間過ごすとはサンバーン(やけど)になるが、皮膚炎とはならない。

日向を歩くと露出部位に皮膚炎が発生するのを過敏性皮膚炎という。

特に色々な薬を飲んでいる人は、薬剤性光線過敏症があり注意が必要である。

# 《症例16》

UV皮膚炎 便秘症

N. J S 11. 3. 2 女性

初診 : X. 7. 27

現病歴 : 20歳(40年前)から発生し、毎年繰り返す。

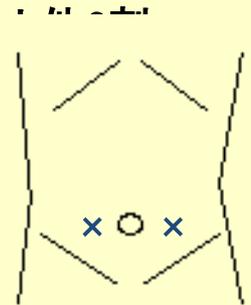
本年は2ヶ月前から像悪し、顔と両手から上肢に浮腫と紅斑がみられる。

現症 : 蕁麻疹、薬疹、甲状腺機能低下に罹患。

抗アレルギー剤・抗ヒスタミン剤を多数を多数内服し、ベトネベ-  
を外用する。足の冷えがある。

腹証 : 両臍傍圧痛

舌証 : 舌質 紫紅色 白苔



治療と経過 UV Test 10 “ (-) ,20” (±)、30“以上 (+)

初診 : 梔子柏皮湯4.0g+越婢加朮湯5.0g 14日分

麻黄附子細辛湯5.0g(外出30分前に服用、雨天時は不要)

顔は殆ど治癒する。便秘あり。頸圍に発汗がある。

大黄牡丹皮湯5. 0g+三物黄芩湯5. 0g 14日分

麻黄附子細辛湯5. 0g

# 《症例17》

M・T

アレルギー性皮膚炎・貨幣状湿疹・UV皮膚炎

症例 M, T 28歳 女性 161cm, 51kg

既病歴 : 3年前から発症、前医にてアレルギールT内服

リンデロンVG・ヒルドイド・プロペト軟膏を投与される

現症: 全身に紅斑・浮腫、一部湿潤性、顔の紅斑(++)

二次感染を伴う。掌蹠多汗症、寝つき、寝起き悪い

便は軟便と便秘が交互、月経28日型、1週間。

利尿7～ 8回、足の冷(+)間食、甘い物を好む。

血液検査: HD4(+), ダニ4(+), スギ3(+), UVテスト15秒迄(-)

末梢血 異常なし

腹症: 臍上悸、両腹直筋圧痛

治療と経過: 桂枝加竜骨牡蛎湯5.0g、排膿散及湯5.0g、エバステル1T

化膿性症状↓、湿潤(+) 2週間投与

桂枝加竜骨牡蛎湯5.0g+、荊芥連翹湯5.0g 4週間

顔、頬囲に紅斑、上部発汗(+)

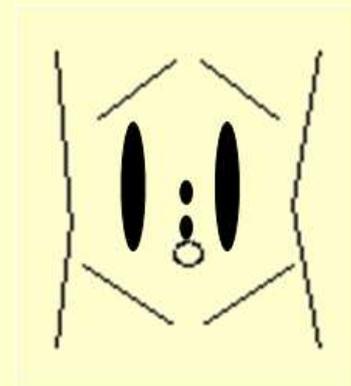
越婢加朮湯5.0g、茵陳五苓散5.0g 2週間

顔に残る。

梔子柏皮湯4.0g, 麻黄湯附子細辛湯5.0g 8週間

足冷(+)

四逆散5.0g、麻黄附子細辛湯5.0g 殆ど治癒とする。



## 麻黄附子細辛湯

悪寒、微熱、全身倦怠、低血圧で頭痛、めまいあり、四肢に疼痛冷感あるもの  
感冒 気管支炎 鼻炎

老年者や寒がりの人の風邪によい。  
麻黄・細辛の辛温解表に温熱を併せている。

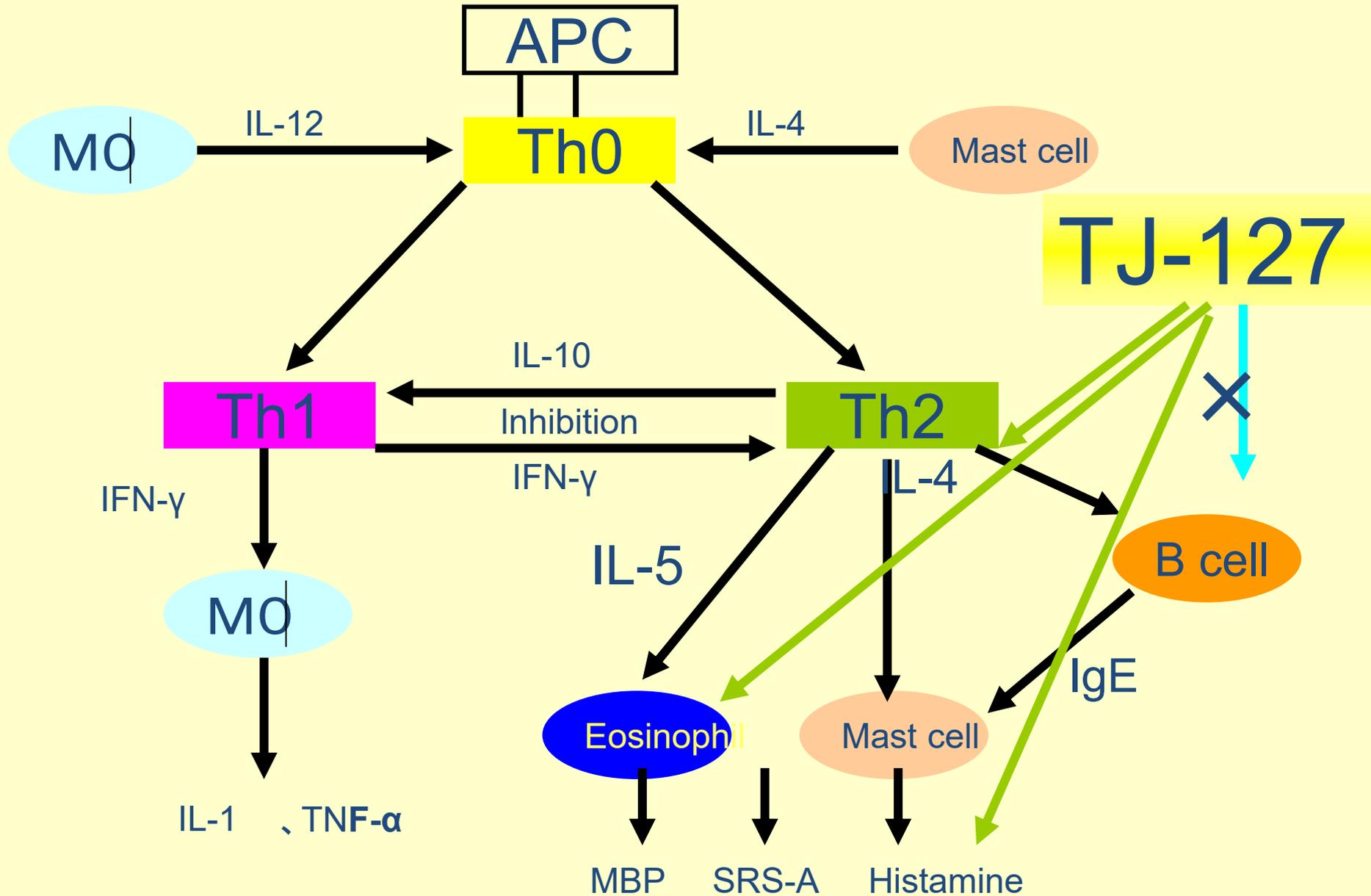
### UV皮膚炎に麻黄附子細辛湯

UV皮膚炎に麻黄附子細辛湯を使用する病態は腎陽虚から陽気の不足をきたし生体の生理機能を十分に発揮できないか心包の陽気と熱の布散に障害があって全身に陽気が行きわたらないからと考える。

即ち、太陽少陰同時にあり腎陽虚の人が風寒邪に侵された時の解表と温裏で表裏ともに解せる表の紅斑 浮腫皮膚炎には梔子柏皮湯を用い急性症状がとれたら本方のみとする。

# Anti-type allergic-mechanisms of TJ-127

## 【麻黄附子细辛汤】



# 湿熱

熱中症様のほてりのため、皮膚炎増悪

梅雨時の湿熱による皮膚炎 発汗部位に増悪し易い。  
夏季に暑熱の邪を感受して引き起こされる急性熱病である。  
暑熱の邪は火熱の性質を備え、煩熱、大汗、脈洪大、  
熱盛の諸侯を呈する。

現代医学的には、日本脳炎、レプトスピラ等が見られる。  
夏季の気候は炎熱であり、地上の湿気は常に薫蒸するので、  
暑熱の邪は容易に湿邪と合わさり暑湿の邪となって人体に  
侵入する。暑邪を感受して引き起こされる皮表の気虚・肺症状の  
病床である。清熱利水が必要。 白虎加人参湯, 桂枝茯苓丸

# 《症例18》

A・H 53歳 女性

アレルギー性皮膚炎 → 日光皮膚炎 → 紅皮症となる。(熱中症用皮膚炎)

3年前から顔に紅班、徐々に拡大する。

大学皮膚科で種々検査施行、異常無いと言われた。

婦人科、眼科も併診(子宮筋腫、飛蚊症)

初診:5月9日

腹証:心下痞 下腹部圧痛 舌、白苔。脈:実 静(+) 瘀血

検査:光線 5秒(-)10秒以上(+)

SDS 42、ブレスマック(自律神経訓練)

TC 239↑ LDL169↑ β-グロブリン 10.6↑

ほてり、渴き(+) 汗

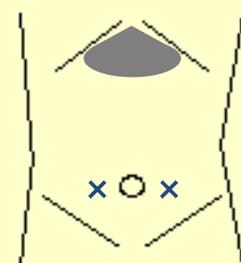
茵陳五苓散 5.0g 通導散 5.0g 白虎加人參湯6.0g

14日分

2週間後、殆どよい。

茵陳五苓散 5.0g 通導散 5.0g 荊芥連翹湯5.0g

14日分



# 胃腸虚弱

夏は湿気が多い脾が影響を受け、食欲不振、下痢、痩せ等が多くなる。  
脾胃を補益して水湿のめぐりを抑止、健胃、利湿、調和が必要  
湿をとり、清熱、健脾

初期 香蘇散：食欲不振、もたれ、ムカムカなど胃腸の気滞に用いる。

本来、風邪の初期に使われる処方

胃苓湯：湿邪が脾胃に滞る時のムカムカ悪心など

平胃散：五苓散は水滞をとり、下痢を治す。

半夏瀉心湯：心下痞硬の処方が、湿邪と熱邪を同時に除去する。

食中毒、下痢によい。

小建中湯：乳児、子児は消化不良を起こしやすい。

黄耆建中湯等を使用する。

# 《症例19》

症例 N・Y 女性 63歳 148cm 45kg BD 120/68 職業ピアノ教師

主訴:慢性胃腸炎 冷え性 手足多汗症

既往歴:小学3年生 心肥大

小学6年生 甲状腺腫

15歳 虫切

現症:寝つき寝起き良い 水分1ℓ 尿利5~6 便秘(+)  
閉経52才  
冷えのための胃腸虚弱 食欲は細い

治療と経過:六君子湯を服用したが冷えが強いため食欲がない  
附子理中湯 4.5gを12W 服用により全身症状は良くなる。  
ピアノコンサートも可能になった。

# 《症例20》

症例 S・K 男性 51歳 168cm 56kg BD 118/62 職業 会社員

主訴:慢性胃腸炎 IBS 手足多汗症 冷え 胃潰瘍

既往歴:15年前 尿管結石

扁桃炎

かぜをひきやすい

現症:寝つき悪し 寝起き良い 水分2~3ℓ 尿利7~8 便秘なく食後  
軟便~下痢になる。

治療と経過:附子理中湯4.5g 3か月間服用。

軟便~正常便となる。

全身状態は回復した。

# 附子理中湯(温中祛寒剤)

(出典『閻氏小児方論』)

人参・・・補気      白朮・・・利湿      乾姜・・・祛寒  
甘草・・・調和      附子・・・祛寒

**【効能】** 温陽散寒、益気健脾

**【主治】** 脾胃虚寒、風冷混雑。

心痛、霍乱吐利、転筋。感受風冷による

胃痛、下痢、嘔吐、腓腹筋痙攣などの症候

**【解説】** 人参湯：理中湯(寒虚証)に祛寒の附子を加え  
冷邪に対応強化した方剤。

用量：大人6.0～9.0g/日

## 【結語】

漢方で治療するという事は、その人の全身、上から下迄、表面から内部迄をよく診察して、上中下の三焦のどこに気血水の巡りの異常と五臓への影響があるのかを察知して、滞りは除き不足は補い、夫々の処方を使用するという事である。

外部の刺激による痕跡は皮表では癍痕のような形で残っていることもあることから幼児期の疾患の関連も注意する。目にみえない場合も皮表の電場に於ける細胞や神経にも作用して残るものと考えられる。

よくいわれるところの気配とか殺気などは離れた場所においても人間を認識するという事で即ち皮膚の作った電場が感じているのではないかと考える。之を経脈と理解してもよい。

眼で見ただけでは説明がつかない表証に対するいろいろの処方を使っても軽快しない場合は皮膚から考える内部・五臓との関連を理解するべきである。皮膚が訴えていることをよく見て表面にある皮疹の在り方に思いをはせて考えることが必要である。

# 生活指導

## ★食事について★

★朝食10、昼食8、夕食6のわりあい。

夕方以降、夕食時は、果物、生野菜、炒め物、揚げ物は食べない事。

(夕食は魚と野菜で加熱したもの、鍋物などがよい)

★食べてはいけない物(痒くなるもの)

コーヒー、ココア、チョコレート、ケーキ

海老、かに、いか、たこ、しゃけ、イクラ

サトイモ、山芋、竹の子、白砂糖、もち米(煎餅、赤飯)

卵、肉類も要注意

★毎食食べるとよい食品

三食とも有色野菜を食べるよう心がける。

大豆類、海藻類、骨のまま食べられる小魚類

★グリーンジュースの作り方と飲み方

青い葉と人参をすりおろし、絞ったジュースにレモン、りんご、みかんなどを混ぜて飲む(ハチミツを入れて飲む)

朝か昼間に飲む(作って30分以内に)

## ★衣類について★

直接肌につけるものは、綿100%のもの

肌着の洗濯には合成洗剤は使用しない事。無リンも同じ。

天然油脂の石鹼がよい。すすぎの終わりに盃一杯の酢を入れるとよい。

## ★入浴について★

ぬるま湯の温度に、20分から30分位半身浴(胸から下)をして、出るとき熱くして下さい。炎症が少なく、かさつきがある時は、バージンオイルをぬり、そのまま浴槽に入ると、オイルと共に汚れは剥がれ落ちるので、石鹼を使わないでよい。出るときに、洗面器で水かぬるま湯を体にかけるとよい。シャワーは皮膚を刺激するので注意。その後保湿剤をぬり、更に炎症の部分は軟膏を十分に塗る。

入浴後1時間で眠くなるので、その時を外さず寝ること。

(体温が下がって眠くなる。)22:00-3:00はゴールデンタイム、副交感神経が働いて最もリラックスし、体力を回復する時間帯。