

第14回 日本臨床漢方医会 漢方家庭医講習会

明日から使える 風邪の漢方10処方

司生堂クリニック 松田 弘之

巢鴨から参りました



とげぬき地蔵（高岩寺）



本日お持ち帰りいただく10処方

- *葛根湯（傷寒論・金匱要略）
- *桂枝湯（傷寒論・金匱要略）
- *小柴胡湯（傷寒論・金匱要略）
- *小青竜湯（傷寒論・金匱要略）
- *麦門冬湯（金匱要略）
- *麻黄附子細辛湯（傷寒論）
- *麻杏甘石湯（傷寒論）
- *白虎加人參湯（傷寒論・金匱要略）
- *五苓散（傷寒論・金匱要略）
- *補中益気湯（内外傷并惑論）

注意

注意：前提として本講演は私の個人的見解であり、万人に対し絶対的なものではありません。

使用に際しては、個々の先生の医師としてのモラルに基づき（謙虚な気持ちを忘れず）加療を行ってください。

はじめに

* 本日のお話は、漢方に興味はあるし使ってみたい、でも漢方の講習会や本を見ても、漢方の基礎理論の段階で頭が混乱してmotivationが下がってしまうという先生方を対象に考えています。正攻法を勉強してからではなくても、まず使ってみていただき興味がわいたら徐々に漢方の世界に入ってきていただきたい、そのきっかけになれば幸いです。どうぞよろしくお付き合いをお願いします。

漢方はお好きですか？

- 漢方に興味はあるがとっつきにくい
- 漢方の表現や用語が分かりにくい
- 漢方の概念が理解できない（したくない）
陰陽、虚実、寒熱、表裏、太陽病、少陽病、
漢方で言う臓器、胸脇苦満、瘀血、気血水などなど
- 漢字がわからない、漢文が苦手、古典が苦手（英語の方が好き）

本日は、なるべく上記を避けながら
実践できそうな事から
お話ししたいと考えております。

漢方医学の特徴

1. 心身一如
2. 未病を治す
3. 漢方の疾患概念
 - ① 気、血、水
 - ② 陰・陽（寒・熱）
 - ③ 虚・実 など
4. 実際の診察法（四診）
5. 漢方の診断：証
6. 漢方治療は病名ではなく
オーダーメイド

漢方医学の実際の診察

四診

- ・ 問診：経過など詳しい問診をとる
- ・ 望診：表情、顔色、入室時の仕草、舌診
- ・ 聞診：声の調子、臭い、聴診
- ・ 切診：触診（脈診、腹診、疼痛部分など）

診察の手順

1. 通常の問診。話をよく聞き、通常の診察を行い
 - ・ 急性期か、数日以上経過したものか？判断
 - ・ 緊急を要する状態化かどうか？判断する
2. 通常の診察して**緊急性**がなければ（表情や態度も見逃さないように・・・望診）

脈を診ましょう

3. 脈はすぐ触れるか（浮かんでる）？・・・表証
触れにくい（沈んでいるか）？・・・裏証
4. 脈が強いか？・・・実証
弱いか？・・・虚証
5. 脈が早いか？・・・熱証
遅いか？・・・寒証

6.急性期の場合

脈が浮かんでいて、かつ、強ければ→葛根湯

脈が浮かんでいて、かつ、強ければ、

しかし、すでに発汗後なら→桂麻各半湯（後述）

脈が浮かんでいて、かつ、弱ければ→桂枝湯

（体の弱い人やご高齢者でも）

脈が沈んでいて、かつ弱ければ→麻黄附子細辛湯

（体が冷え、寒さ・冷えを訴える）

7. 数日以上経過してもまだ改善しない場合
まだ結構症状が残っていて、舌の苔が白い、
胃腸症状、発熱の具合が変化（上下）する
体力が中等度にある人→小柴胡湯
舌があまり白くないか体力があまりない
→柴胡桂枝湯（後述）

症状で考えましょう

- 1.鼻炎症状(アレルギー)が強い→小青竜湯
- 2.咳が中心.痰が切れにくい(喉乾燥)→麦門冬湯
- 3.咽喉の腫れや痛みが強い→小柴胡湯加桔梗石膏
(後述)
- 4.腹痛・下痢・嘔吐(腸管感染症)→五苓散
- 5.喘息様の咳込→麻杏甘石湯
- 6.熱が下がらない(インフル、肺炎には注意を！！)
→白虎加人參湯(口渇、ほてり)
- 7.少し日にちが経ち頭痛が強い→柴葛解肌湯(後述)
- 8.特出した症状はないが元気がなく、食欲もない
→補中益氣湯

取りあえず、

ここまで覚えていただければ、

ほとんどの風邪には

きっと、対応できますヨ・・・

ここで、
風邪という疾患の流れを
少し考えてみましょう。

（本意ではありませんが、整理し
易くするため六病位を少し利用さ
せてもらいましょう）

風邪の経過

1.急性期：

風邪の初期症状は通例、頭痛、悪寒、発熱をもって始まる。これを表証と称し症状の発現を体表に感ずる。脈を軽く触れてもその拍動をよく感知する。これを浮の脈といい、この場合病変は体表にあって、深部に達していない。

．．．．．太陽病期

この時期は通常1～2日で経過し、治療が奏功すれば治癒に向かう。もし病毒が強かったり、あるいは無理をして体力が弱っていたりまた、治療が適切でないとこじれて長引くことになる。

風邪の経過

2.亜急性期：

病変はやや深部に向かい、咽頭、喉頭、気管支、肺の症状、さらに胃腸症状を惹起する。すなわち、悪寒と発熱が交互にくるようになり、吐き気があって、口が苦くなる。舌には白苔があって、口が乾く、あるいは口がねばる。脈は浮から変じて弦となり、弓の弦を張ったものに触れる感じの上下動の波の少ない、つっぱった脈状を呈するようになる。腹診はしばしば胸脇苦満がみられる漢方用語では、**少陽病期**であり、治療は中和療法を行う。

風邪の経過

3.極期：

さらに病状が悪化すると、病変は深部すなわち胃腸症状を主症状とし、これに悪寒の無い発熱、発汗を伴う。便秘ないし下痢し、腹部膨満し、食欲は全くなくなる。脈はやや深いところで強く打つ**沈**の脈となる。舌は厚い舌苔があって乾燥し、黄色を呈する。時々意識がもうろうとして、うわごとを言うようになり、次第に危篤になる。これが漢方で言う**陽明病**の時期で治療は瀉下（下剤を用いること）療法を行う。幸いに抗生剤治療の発達した現代ではこの時期に陥るものは少なくなった。

以上の病期は、**陽病**である。すなわち、病状は熱性、発揚性で新陳代謝は亢進している状態である。顔色は赤く、舌は乾き、口渇があり、尿は着色し、脈は頻脈となる。

風邪の経過

4.陰病：

これに対して陰がある。病状は寒性で新陳代謝が衰退してくる。尿は熱の割にうすく、手足は冷え、脈は沈、遅となり、顔色は蒼く、生気に乏しい。ふだんから陰の傾向の人が陰病になることが多いが、疲労が重なっていて感冒に罹患し陰病として発病することもある。また、前述のように陽病から悪化して陰病に陥ることもある。治療は温補療法を行う。

今使用した処方を
考察してみましよう

・ ・ ・ でも本当は、
あまり古典には近づきたく
ないのですが ・ ・ ・

古典に学ぶ処方の実際

1. 葛根湯（傷寒論）

感冒初期に用いる代表的な処方。
後頭部の筋緊張が重要な使用目標
で筋緊張性頭痛や肩こりにも用い
る。胃腸の丈夫な者の感冒初期に、
発汗なく脈の緊張が強いものに用
いる。

葛根、麻黄、桂枝、芍薬、大棗、
甘草、生姜

悪寒・無汗

1. 葛根湯（傷寒論）

太陽病、項背強張ること^{きき}几几、
汗無く惡風するは葛根湯之を主る。
（太陽病上篇）

葛根、麻黄、桂枝、芍薬、大棗、
甘草、生姜

葛根湯の処方構成

桂枝

大棗

生姜

葛根

芍薬

甘草

麻黄

2014.10.14 14:46

葛根湯からの発展

柴葛解肌湯（浅田家方）：

葛根湯+小柴胡湯加桔梗石膏

柴胡、黄芩、半夏、生姜、葛根、麻黄、桂枝、芍薬、甘草、石膏

桂枝湯や麻黄湯で発表しても快癒せず、汗が出ないでかえって熱勢が加わり、柴胡の証も現れるが表証は去らず、口渴もある、陽明の証の如く、また白虎湯のようにもみえる。三陽の合病を治するとも。

（また、柴胡桂枝湯の延長線上という概念もある。）

太陽、少陽の合病で頭痛、口渴、不眠、鼻乾き、または衄血、悪寒して汗なく、四肢 痛み、脈は洪数なるものを治す。

麻黄＋桂枝＋石膏：強力な発汗作用

2.桂枝湯（傷寒論）

虚弱者の感冒初期に用いる処方。

急性上気道炎、鼻炎に悪寒、**発汗**、頭痛、頭重、咽頭痛、また、頭部や顔面ののぼせ感、動悸に。

麻黄湯、葛根湯、麻黄附子細辛湯などで胃腸障害をきたす場合に。

桂枝、芍薬、大棗、甘草、生姜

2.桂枝湯（傷寒論）

太陽の中風、脈陽浮にして陰弱、
しよくしよく 𩑦々として悪寒し、せきせき 淅々として悪風し、
きゆうきゆう 翕々として発熱し、鼻鳴、乾嘔するは
桂枝湯之を主る。

（太陽病上篇）

太陽病、頭痛発熱、**汗出て**悪風する
は、桂枝湯之を主る。

（太陽病上篇）

桂枝、芍薬、大棗、甘草、生姜

桂枝湯からの発展

桂麻各半湯＝桂枝麻黄各半湯（傷寒論）

桂枝、芍薬、大棗、甘草、生姜、麻黄、杏仁

顔も赤く、発熱、頭痛、身体痛、咽頭痛、
咳もあり、**発汗**もあり寒気より熱感。
脈も麻黄湯より弱く、桂枝湯より強い。

3. 麻黄附子細辛湯（傷寒論）

上気道感染の初期および気管支炎に使用されるが、**冷え**や手足の冷感が特徴。気管支喘息、アレルギー性鼻炎また、頭痛、神経痛（冷えて痛みが増悪する）にも。

麻黄、附子、細辛

3. 麻黄附子細辛湯（傷寒論）

少陰病、始め之を得て、反って
発熱し、脈沈の者は、麻黄細辛附
子湯之を主る。（少陰病篇）

麻黄、附子、細辛

麻黄附子細辛湯からの発展

桂姜棗草黄辛附湯（金匱要略）：

麻黄附子細辛湯+桂枝湯で代用（芍薬が多い）

桂枝、芍薬、大棗、甘草、生姜 麻黄、附子、細辛

麻黄附子細辛湯をソフトにする。麻黄で動悸や胃腸症状出るような人に。一方、

感冒が遅延したとき、気管支炎、気管支喘息、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎などに広く応用される。

大塚敬節先生は“寒い”という悪寒が太陽病の悪寒じゃなくて、風邪をひいて咳が出て、寒気がしていつまでもさっぱりしないものにいいえですね”とおっしゃられたと。

4.小柴胡湯（傷寒論・金匱要略）

慢性肝炎、気管支炎など亜急性ないし、慢性の炎症性疾患に用いる。

重要な臨床的症候は“往来寒熱”（弛張熱）、胸脇苦満であり口苦、食欲不振、嘔気など消化器症状、咳や痰など。

注意：体温が高くても、自覚的に悪寒が強く、顔色蒼白で手足の指先が非常に冷たく、小さく弱く触れにくい脈で除脈傾向がある場合には漢方的に“陰（陰病）”と考えられ用いない。

禁忌：インターフェロン製剤を使用中の患者さん

肝硬変、肝癌の患者さん

慢性肝炎による肝機能障害で血小板が10万/mm³以下の患者さん

柴胡、黄芩、半夏、生姜、大棗、人参、甘草

4.小柴胡湯（傷寒論・金匱要略）

傷寒五六日、往来寒熱、胸脇苦満、黙々として飲食を欲せず。心煩、喜嘔、或は胸中煩あるいして嘔せず。或いは渴し、或は腹中痛み、或は胸下痞鞭し、或いは心下悸して小便不利し、或は渴せず、身に微熱あり、或は欬する者は小柴胡湯之を主る。（太陽病中篇）

柴胡、黄芩、半夏、生姜、大棗、人参、甘草

小柴胡湯からの発展

柴胡桂枝湯（傷寒論・金匱要略）：桂枝湯+小柴胡湯、
桂枝湯と小柴胡湯の中間（小柴胡湯よりやや虚証）

柴胡、黄芩、半夏、生姜、大棗、人参、甘草、桂皮、芍薬

感冒では桂枝湯と小柴胡湯の症状が混在し体質中等度（虚実中間程度）で“胸脇苦満”、腹直筋攣急（腹皮拘急：腹直筋上部の緊張）が目標。上気道炎症状、頭痛、発熱、悪寒、発汗傾向に加えて、咽頭痛、口腔内違和感、咳、痰などと、嘔気・食欲低下など胃炎症状など。一方、精神神経症状にも有用。

小柴胡湯加桔梗石膏（本朝経験方）：小柴胡湯+桔梗・石膏

柴胡、黄芩、半夏、生姜、大棗、人参、甘草、桔梗、石膏

小柴胡湯の適応で、熱や炎症が強いもの、著明な咽頭痛など。

扁桃炎、中耳炎、リンパ節炎、耳下腺炎など炎症と化膿傾向が強いときに用いる。

5. 小青竜湯（傷寒論・金匱要略）

本処方は、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎、気管支炎、気管支喘息、上気道炎などに用いる処方である。

半夏、甘草、桂枝、五味子、細辛、
芍薬、麻黄、乾姜

5. 小青竜湯（傷寒論・金匱要略）

傷寒、表解せず、心下水気あり、
乾嘔、発熱して欬^{がい}し、或は渴し、或は
利し、或は噎^{いつ}し、或は小便利せず、小
腹満し、或いは喘^{ぜん}する者は、小青竜湯
之を主る。（傷寒論、太陽病中篇）

欬逆倚息^い、臥することを得ざるは、
小青竜湯これを主る。（金匱要略、痰
飲欬嗽病篇） 半夏、甘草、桂枝、
五味子、細辛、芍薬、麻黄、乾姜

小青竜湯の裏

苓甘姜味辛夏仁湯（金匱要略）

：小青竜湯の裏の薬といわれる。

杏仁、半夏、茯苓、五味子、甘草、細辛、乾姜

気管支炎、気管支喘息などで小青竜湯を用いると胃腸障害を起こすという虚弱者に用いる。

茯苓、杏仁、甘草の組み合わせは金匱要略（胸痺心痛短気病篇）にある茯苓杏仁甘草湯の意で急性の呼吸困難、浮腫に用いられるとされ、細辛は、麻黄附子細辛湯、小青竜湯にも含まれ、抗アレルギー、抗ヒスタミン、気管支拡張などの作用があるとされる。

6. 麦門冬湯（金匱要略）

気管支炎、気管支喘息、COPD、遷延性咳嗽など気道疾患全般に用いる。少しの刺激でむせるように咳込むなど気道の過敏性亢進に。また、気道粘膜の乾燥した状態に気道分泌を促し“潤い”をつける滋潤剤としての効果。

応用として、口腔内乾燥症やシェーグレン症候群などにも用いることがある。

麦門冬、半夏、粳米、大棗、人参、甘草

6. 麦門冬湯（金匱要略）

大逆上気、咽喉不利、逆を止め、気を下す者は麦門冬湯之を主る。

（肺痿肺癰欬嗽上気病篇）

麦門冬、半夏、粳米、大棗、人参、甘草

大逆上気とは、強い咳込みを“気”という目に見えないものが下から上に激しく逆上してくると表現した言葉と解釈できる。

麦門冬湯の裏

滋陰降火湯（万病回春）

：麦門冬湯と裏の薬ともいわれる。

当帰、芍薬、地黄、天門冬、麦門冬、陳皮、
蒼朮、甘草、知母、黄柏

気管支炎など麦門冬湯と似るが、より
遷延した慢性例が対象となることが多い。
“**枯燥**”すなわち皮膚粘膜の枯燥萎縮など、
身体全体に“潤いがない”ことが特徴とされ
る。また、夜間悪化傾向があり、炬燵や布団
に入って温まると咳き込むという特徴もある。

7.麻杏甘石湯（傷寒論）

気管支炎、気管支喘息などに用いる麻黄剤の一つ。五虎湯、神秘湯、小青竜湯などと同類。感冒後の気管支炎で高熱はなくなっただが、粘調な痰がからんで咳込む時、喘鳴をともしなう例が多い。乳幼児から小児期には適応が広く、気管支炎で夜間咳込むというものの、喘息性気管支炎で喘鳴の聞かれるものに特によい。

麻黄、杏仁、甘草、石膏

（小児喘息にも頻用され、単独で発作時使用されるだけでなく小柴胡湯と組み合わせて非発作時も継続服用させることが多い。）

※気管支拡張剤（β刺激剤）とは相加作用があり注意を要する。

7.麻杏甘石湯（傷寒論）

発汗後、喘家、更に桂枝湯を行^{あた}うる
べからず、汗出でて喘し、大熱無き者は、
麻黄杏仁甘草石膏湯を与うるべし。

（太陽病中篇）

麻黄、杏仁、甘草、石膏

8. 白虎加人参湯（傷寒論・金匱要略）

白虎湯は急性熱性感染症で、炎症が強く、高熱や自覚的な身体灼熱感があり、通常悪寒を伴わず、他覚的にも患者の皮膚に灼熱感を認める状態の処方である。これに人参を加え、高熱と発汗のために脱水状態に陥り、口渇の強いものに用いるとされる。古来、急性感染症、熱中症などによる脱水状態に用いられ、慢性症では糖尿病の口渇多飲多尿などに用いられた。喉の渇きとほてりのあるものに使用し、アトピー性皮膚炎、慢性湿疹や皮膚掻痒症などにも使用される。

石膏、知母、甘草、人参、粳米

8.白虎加人参湯（傷寒論・金匱要略）

桂枝湯を服し、大いに汗出でて後、大煩渴して解せず、脈洪大なるものは白虎加人参湯之を主る。

（傷寒論・太陽病上篇）

傷寒、若しくは吐し、若しくは下して後、七八日解せず、表裏俱に熱し、時々悪風し、大いに渴し、舌上乾燥して煩し、水数升を飲まんと欲する者は白虎加人参湯之を主る。

（傷寒論・太陽病下篇）

太陽病、大熱無く、口乾いて渴し、背微悪寒の者は、白虎加人参湯之を主る。（傷寒論・太陽病下篇）

傷寒、脈浮、発熱汗無く、渴して水を飲まんと欲し表証なき者は、白虎加人参湯これを主る。（傷寒論・太陽病下篇）

太陽の中熱は^{えつ}喝是なり。汗出でて悪寒し、身熱して渴す。白虎加人参湯之を主る。（金匱要略）

石膏、知母、甘草、人参、粳米

9.五苓散（傷寒論・金匱要略）

浮腫、腎炎・ネフローゼ症候群、急性胃腸炎、下痢症、頭痛、めまいなど様々な症状・疾患に用いる処方である。

共通するのは、体液の調節機構の障害、細胞内外の水代謝の変動と考えられる病態。古典的には口渇と尿量減少がある時に用い、浮腫、めまい、頭痛、嘔吐、下痢、発熱などのいずれの症状があればこの処方の適応の可能性が高いと考えられる。体質的には陽証の処方であり、新陳代謝の低下した冷え性（陰証）には用いない。

沢瀉、白朮、茯苓、猪苓、桂枝

9.五苓散（傷寒論・金匱要略）

太陽病、発汗後、大いに汗出て、胃中乾き、煩躁眠るを得ず、水を飲むを得んと欲する者には、少々与えて之を飲ましめ、胃気をして和せしむれば、則ち癒ゆ。 若し、脈浮、小便不利、微熱、消渴の者は五苓散之を主る。

（太陽病中篇）

沢瀉、白朮、茯苓、猪苓、桂枝

五苓散からの発展

柴苓湯（特効方）：小柴胡湯+五苓散

柴胡、半夏、黄芩、人参、大棗、甘草、生姜、
沢瀉、猪苓、蒼朮、茯苓、桂皮

小柴胡湯と五苓散の合法、急性胃腸炎、
腎炎・ネフローゼ症候群、滲出性中耳炎、
炎症性腸疾患などに用いる。

10.補中益気湯

(内外傷弁惑論、李東垣)

自覚的：①疲労感、気力がない②手足の倦怠感
③食後の倦怠感・体が重い④食後の強い眠気

他覚的：①動作が鈍い・話に力が無い・目に勢いがない②発汗傾向、盗汗、ときに微熱③腹部は全体に軟弱で、臍部に動脈拍動を触れることも多い④脈が弱く、しまりがない

漢方的には虚勞、小柴胡湯の虚証

人参、白朮、黄耆、当帰、陳皮、大棗、柴胡、甘草、
生姜、升麻

10.補中益気湯（内外傷弁惑論、李東垣）

『万病回春』・外傷内傷証弁より

内傷労役は元気の虚損なり。（補中益気湯は）形神労役し、或は飲食節を失し、労役虚損し、身熱して煩し、脈洪大にして虚、頭痛み、或は悪寒して渴し、自汗無力、気高くして喘するを治す。

人参、白朮、黄耆、当帰、陳皮、大棗、柴胡、甘草、生姜、升麻

もう一つ忘れていけないこと、
漢方にも副作用があります！

漢方薬の副作用（甘草以外）

生薬名・処方名	副作用
麻黄（エフェドリン）	胃腸障害、動悸、興奮、尿閉、発（脱）汗、覚醒、不眠
石膏	胃痛、下痢、嘔気、食欲不振、
桂枝・川芎・黄芩（発熱）	生薬アレルギー
特定できない	肝機能障害
山梔子	特発性腸間膜静脈硬化症による虚血性大腸病篇（10年以上の使用者に多い）
小柴胡湯	間質性肺炎
地黄	胃腸障害

漢方薬の副作用（甘草以外）

- * 麻黄：中枢神経興奮作用、鎮咳作用、発汗作用、交感神経興奮作用、抗炎症作用、抗アレルギー作用など。
- * 麻黄は舐めるとわずかに舌にしびれ感（麻性）があり、黄色いために麻黄と名付けられたとされる。麻黄の主成分であるエフェドリンは1887年に東大の長井長義博士により単離され、構造式が決定された漢方生薬初のアルカロイドである。その後、1924年に中国において陳、シュミット両博士によりエフェドリンの鎮咳作用が発表され、喘息の特効薬として世界中に広まった。

（鈴木洋著、米田該典 監修、漢方の薬辞典.医歯薬出版、東京、2000年）

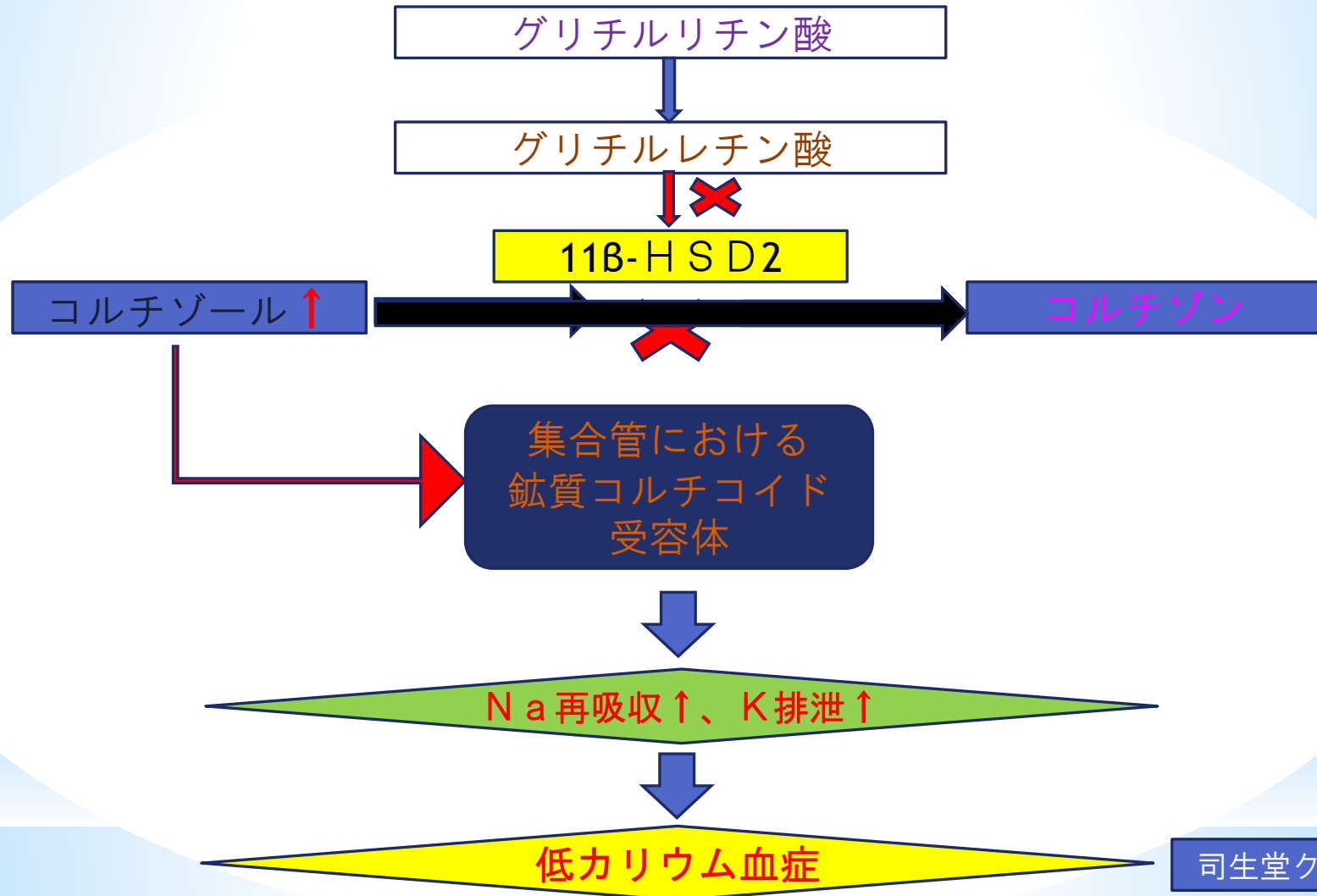
抗不整脈薬アミオダロン（アンカロン：第Ⅲ群抗不整脈薬）では多くの漢方製剤併用で間質性肺炎の報告例があるので漢方の併用はおすすめしません。

甘草による偽アルドステロン症

- 尿量減少・浮腫・体重増加
- 脱力・筋力低下
- 筋痛・こむら返り
- 頭痛・肩こり
- 手足のしびれ
- 嘔気・食欲不振 など

いろいろな意見はありますが甘草4g/日以上は注意した方が、しかし、実際は高齢者など2g以下でも見られることも。特に利尿薬など内服されている方では少量でも出現することがあります。考えている以上に見られます、症状がなくとも注意が必要です。

甘草による偽アルドステロン症



司生堂クリニック

脱汗

傷寒論 第九章

太陽病、汗を発して遂に漏れ止まず、其の人悪風し、小便難く、四肢微急し、以って屈伸難き者は、桂枝加附子湯之を主る。

桂枝加附子：桂枝、芍薬、大棗、甘草、生姜、
附子

（茯苓甘草湯、茯苓四逆湯が使用されることも）

忘れないでください！

漢方に**副作用がないなんて迷信**です。
治療が上手くいっていても出ることは
あるのです。

異常に怯える必要はないですが、
心の奥に少しだけ謙虚な気持ちは必ず
持ち続けてください。

4の付く日は縁日です！



*縁日の風景



何を並んでいるのでしょうか？



洗い観音です



胡瓜です！



自験例

症例：76才男性 商店店主

主訴：夜間の咳嗽

既往歴：気管支喘息 10代より

高血圧 脂質代謝異常にてニカルジピン、リポクリン内服中
直腸がん

現病歴：1週間前より咽頭痛、声枯れ、時々咳嗽にて市販の感冒薬使用するも改善せず、4日前に受診され、PL顆粒とカルボシステインを処方するが、夜間の咳嗽のみ残ったため来院。笛音なし、呼吸苦なし、消化器症状なし。

体温36.4℃、咽頭やや発赤、本人と相談の上、漢方を使用することに。

体格は小太り、 脈診：虚実中間やや大脈

舌診：白苔、齒痕舌

腹症：腹力中等、軽度胸脇苦満

症例：76才男性 商店店主

以上より、太陽少陽混在している中間証と考え、
夜間咳嗽より滋陰降火湯を5日間処方す。

その後の来院時、同症状は軽快したと話された。

症例：35才 女性 会社員

主訴：発熱 頭痛 著明な倦怠感

既往歴：双極性障害Ⅱ型 精神科で処方あり 不定期ながら漢方使用

現病歴：昨日まで元気だったが、

本日5：00 AM気分不快にて覚醒し、悪寒、頭痛を覚える。

体温38.5℃、その後発汗あり

インフルエンザワクチン8日前に接種、周囲に同様の症状なし

来院時体温38.0℃、インフルエンザ迅速診断にて陰性

息切れなし、胸痛なし、しかし、本人的にはかなりつらそうな印象、

咽頭軽度発赤、体格は痩せ型、

脈診：浮緊、大実

舌診：白苔薄くやや地図状、歯痕、瘀点

腹診：腹力中等、腹皮拘急、胸脇苦満（以前より）

症例：35才 女性 会社員

経過より、麻黄湯また、葛根湯も考慮されるが、すでに発汗を認めたため、桂麻各半湯を処方、症状改善にて中止するよう指示、また、不穩時は連絡するよう指導す。

5日後再診、開始翌日には解熱し、頭痛や悪寒も消失したと話された。

症例：35才 女性 ボイストレーナー

主訴：咽頭痛 熱感 口苦 口粘 食欲やや低下

既往歴：自家中毒、脊椎分離症、花粉症

現病歴：2日前、昼よりの頭痛で来院、悪寒・発熱無し、
体温36.5℃、軽度咽頭発赤、脈診上浮緊大実、舌診上薄い白苔、
腹診上大塚の臍痛点 より葛根湯を処方す。

本日、頭痛は改善したが熱感と咽頭痛がみられると来院。
発汗は依然見られず、食欲やや低下および口苦、口粘を認める。

体温36.5℃、咽頭中等度発赤 体格は中肉中背、
脈診：浮沈間実、洪
舌診：白苔軽度 歯痕、瘀点（もともと）
腹診：腹力中等、胸脇苦満

症例：35才 女性 ボイストレーナー

経過より、太陽病（表）証を残したまま少陽病期への移行した併病と考えられた。

残っていた葛根湯に小柴胡湯加桔梗石膏を追加し柴葛解肌湯として様子を見た。

一ヶ月後、来院の際は今回の件はすっかり忘れてしまったようで全く別の訴えをされた。

症例：65才 男性 会社員

主訴：鼻汁（2+）、やや熱感

既往歴：右肺嚢胞 20代手術

白内障 8年前手術

逆流性食道炎 5年前より

現病歴：3日前より咽頭痛と軽い悪寒を認めるも市販の感冒薬を使用し（今朝、最終内服）、旅行へ行つて無理？をしたと話された。

倦怠感なし、呼吸苦なし、胸痛なし、体温36.4℃、咽頭軽度発赤
軽い熱感、消化器症状なし。

漢方を希望される。

体格は小太り、 脈診：浮沈間、やや陽証、虚実中間

舌診：薄い白苔

腹症：腹力中等、臍下不仁、左に軽度胸脇苦満

症例：65才 男性 会社員

鼻炎の臨床症状、および、やや陽証で虚実中間、軽い熱感と消化器症状もなく少陰病にはまだ達していないと判断され腎虚所見もみられたため小青龍湯を7日分処方す。

翌日、鼻炎症状はすっかり改善したが、昼から38.0℃の発熱が出現したと来院。

インフルエンザ迅速検査にてインフルエンザBが検出されリレンザを追加処方す。

翌日には熱も下がりすっかり体調は改善したが5日間ルールのため退屈だったが、自宅でゆっくりとした時間が過ごせたと後に話された。

(インフルエンザワクチンは2か月前に接種済み)

症例：34才 女性 会社員

主訴：水様下痢、腹痛、嘔気（嘔吐なし）、発熱（37.2℃）

既往歴：子宮内膜症

花粉症

現病歴：6時間前より主訴の症状出現。

周囲に同様の症状ないが、

同地区保育園を中心にノロ感染症やや流行。

熱感あり、食欲なし、体温37.7℃

体格は中肉中背、

脈診：やや浮で、やや陽から中間証

舌診：薄い白苔、歯痕、舌下静脈

症例：34才 女性 会社員

臨床症状、舌所見より水毒を伴う熱性疾患と考え、五苓散を三分散で処方。ノロウイルス感染症も否定できないため、安静、保温、水分・ミネラルの補給、保湿および感染予防の指導を行う。

一週間後再診され、五苓散一服で下痢は改善し、その後の内服で腹痛、嘔気、発熱とも改善、食欲も3日目から改善し、現在はすっかり復調したと話された。

症例：76才 男性 商店主

主訴：倦怠感、おくびがでて食事がまずい

既往歴：高血圧、脂質代謝異常、喘息、直腸癌

現病歴：3日前に37.2℃の発熱と腹痛とおくび

休日診療所を受診。化学療法薬等処方され、
現在、腹痛はないが、主訴の状態と。

体格は小太り、体温35.8℃、咽頭軽度発赤
悪寒・熱感ともになし

脈診：浮、洪、実

舌診：白苔、やや地図状、やや歯痕、
舌下静脈

腹診：胸脇苦満、心下鞭

症例：76才 男性 商店主

脈診上は太陽病ながら消化器症状と思える臨床症状、舌診の白苔、腹診上の胸脇苦満など、太陽病から少陽病期への移行期と考え、気の異常も考慮し柴胡桂枝湯を処方。

6日後に再来され絶好調になったと話された。

症例：36才 女性 会社員

主訴：咽頭痛、鼻汁、肩が固い

既往歴：鼠径ヘルニア・虫垂炎の手術歴

現病歴：昨日より主訴が

身長156cm、体重52kg、中肉中背、

体温37.1℃、咽頭中等度発赤

発汗なく、悪寒・熱感とも訴えなし

脈診：浮、大、実

舌診：うすい白苔、歯痕、舌下静脈（2+）

腹診：腹力中等、軽度胸脇苦満、臍傍悸、小腹硬満、
臍下不仁、大塚の臍痛点（+）

症例：36才 女性 会社員

悪寒はなかったが無汗で、
肩が固いとの臨床症状、浮陽実脈、大塚の臍痛点
などから太陽病、表証と考え 葛根湯を3日分処方す。

次回来院時、とても効いたと喜ばれた。

症例：60才 女性 自営業

主訴： 嘔気、嘔吐

既往歴：胃潰瘍、高血圧、不整脈、アレルギー性鼻炎他

現病歴：今朝、4：00 嘔気・嘔吐

7：00 嘔気・嘔吐

9：30 嘔気・嘔吐

下痢はないが、軽度頭痛

体格は痩せ型、体温36.4℃、

脈診：浮沈間、洪、実

舌診：うすい白苔、歯痕、舌下静脈（＋）

症例：60才 女性 自営業

嘔気・嘔吐および頭痛の臨床所見と、
脈診、舌診より水毒と考え五苓散を処方す。

4日後再来、2日間寝ていたと、
五苓散内服後は、嘔気・嘔吐とも消失し胃のむかつき程度に、下痢は一回あったが、食欲も回復したと。

現在は、アレルギー性鼻炎症状がでてきたと話された。

症例：44才 女性 会社員

主訴：軽度な倦怠感

既往歴：慢性胃炎、突発性難聴、花粉症

現病歴：やや不定期ながら漢方を使用中の女性。

約2週間前多忙な時に感冒に罹患、
市販薬を使用しほぼ完治したが、現在も軽度
倦怠感が残っていると。

体格：中肉中背、体温36.3℃

脈診：沈、虚実中間

舌診：うすい白苔、やや地図状、歯痕、
舌下静脈（2+）

腹診：胸脇苦満、臍傍悸、臍下不仁

症例：44才 女性 会社員

所見的には、やや寒証以外は通常の所見と著変を認めず、かつ自覚症状も倦怠感以外は著明な症状がないため、胸脇苦満、軽度な気の異常も考慮し、補中益気湯を処方す。

次回来院時、2日ですっきり治ったと話された。

症例：36才 女性 会社員

主訴：頭痛、熱感、咽頭痛

既往歴：急性肝炎（詳細不詳）、花粉症、
自律神経失調症、繊維筋痛症

現病歴：旅行中の一昨晚より頭痛、悪寒その後倦怠感、
発熱なし？一昨晚・昨晚に盗汗ありやや改善？

悪寒も昨日で消失している（昨日朝一回のみ葛根湯内服と）。
しかし、現在も頭痛、熱感、咽頭痛あり、
食欲低下や便通異常など消化器症状なし寒熱往来も認めない。

胸部症状なし、咽頭発赤一部腫脹、体温37.0℃

体格：中肉中背

脈診：やや浮脈、洪実数（90/分）

舌診：うすい白苔、齒痕、瘀点、舌下静脈（2+）

腹診：左軽度胸脇苦満（以前より）、臍傍悸、臍下不仁、
大塚の臍痛点

症例：36才 女性 会社員

発汗後ながら表証が抜け切れていない
太陽病・少陽病の中間証と考え大塚の臍痛
点も参考にして桂麻各半湯を処方した。

（症状の改善にて服用中止と不穏症状にて
早急な来院を指示していた。）

4日間内服し全ての症状は消失したと。
体温36.7℃に低下、大塚の臍痛点も消失し
ていた。

症例：40才 女性 会社員（妊婦）

主訴：咽頭痛、咳、鼻汁

既往歴：過敏性腸症候群、花粉症、膀胱炎（頻回？）

現病歴：現在、第二子妊娠36週6日、

2日前より主訴がみられた、発汗あり。また、
約3週間前、切迫流産で大学病院に3日間入院したと。

体格は中肉中背

体温36.4℃、中等度の咽頭発赤

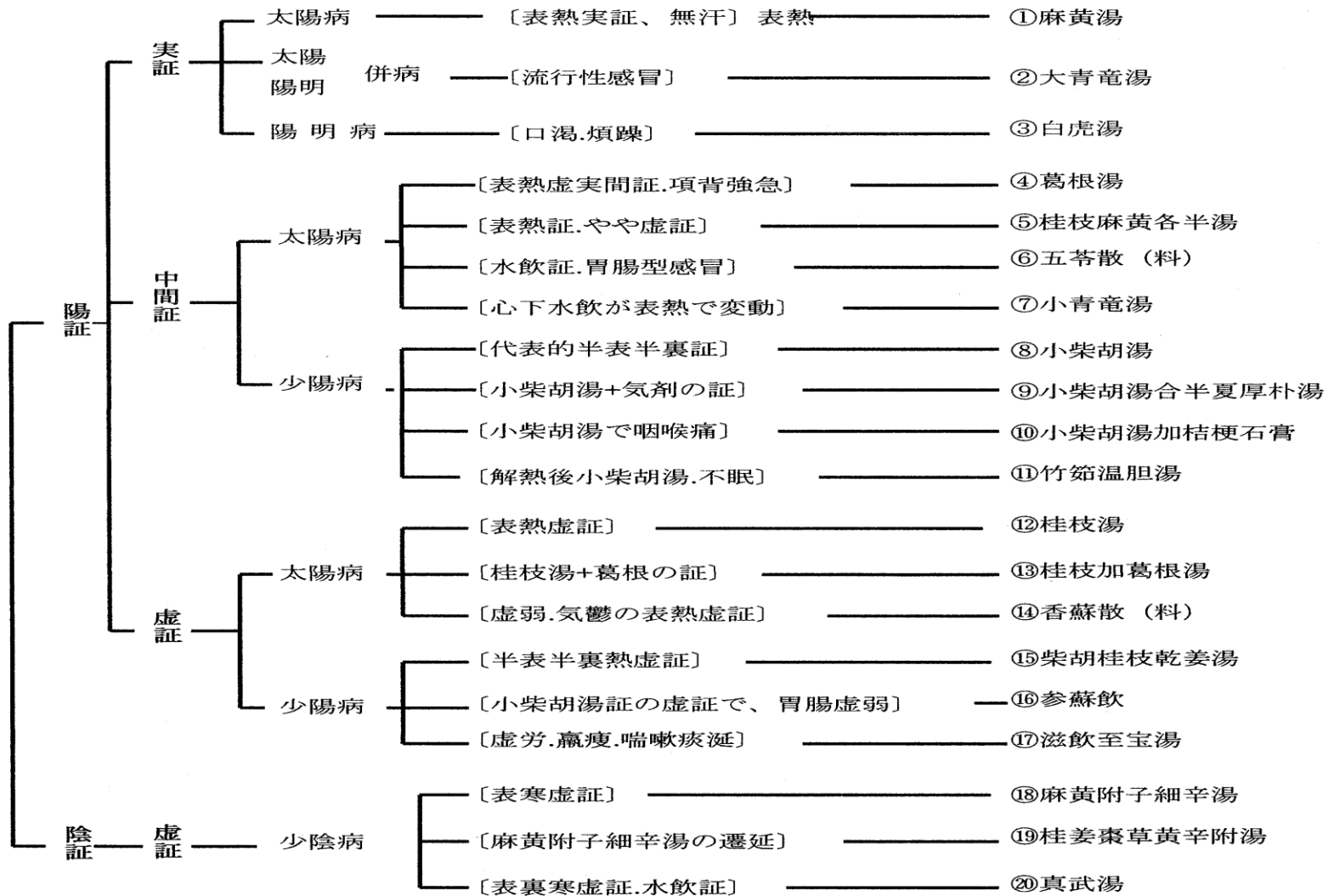
脈診：やや浮、実証よりの虚実中間証

舌診：薄い白苔、やや地図状、歯痕、瘀点、舌下静脈

症例：40才 女性 会社員（妊婦）

太陽病期表証ながら切迫流産にて最近入院していたことや、既に発汗もみられることから桂枝湯を処方す。

来院1週間後2744 g の女児を無事に
出産されたと後に話された。



初代司生堂



昭和初期 司生堂







当院の入口



当院です！



ご清聴どうもありがとうございました

司生堂クリニック

参考文献

- 臨床医のための漢方[基礎編] カレントセラピー 松田邦夫・稲木一元 共著
- 新版 漢方医学 財団法人 日本漢方医学研究所
- 活用自在の処方解説 ライフサイエンス 秋葉哲生著
- 傷寒論がわかる筍庵の康平傷寒論 なにぐち書店 山田光胤著
- 循環器医が知っておくべき漢方薬 文光堂 北村順著
- 蓮村幸兌先生講演会資料一部改変
- 漢方の薬辞典 医歯薬出版 鈴木洋著 米田該典 監修
- 漢方診療医典 南山堂 大塚敬節 矢数道明 清水藤太郎
- 図説東洋医学湯液編Ⅱ 株式会社学習研究社 山田光胤著
- 臨床医のための漢方薬概論 南山堂 稲木一元著
- 症例から学ぶ和漢診療学 医学書院 寺澤捷年著
- 60才からの漢方 新泉社 蓮村幸兌著
- 大野修嗣先生「三ツ星漢方セミナー」講演会資料
- 臨床應用・傷寒論解説 創元社 大塚敬節著
- 金匱要略の研究 たにぐち書店 大塚敬節著 山田光胤校訂
- 漢方精撰百八方 金匱会診療所
- 総合医を目指す開業医にとって必要な漢方知識 石川友章 月刊漢方療法
Vol.20No1～10 (2016～2017)