



日本臨床漢方医学会
『日々の臨床における傷寒論医学の応用』

最近の興味深い症例

平成30年6月9日(土)
大分市 織部内科クリニック
織部 和宏

はじめに

もう30年以上前になるが漢方を学び始めた頃、某先輩に教えていただいたのが「逃げの漢方」というテクニックである。

初診の段階でこれだといった証が決められない時に取りあえず処方する方剤で、明らかに胃腸の弱い人には六君子湯を、それ以外には柴胡桂枝湯が一番無難だと言う。

「本当は恰好悪いことだけどね」というセリフが、今も頭の隅に残っている。

そこで今回はその柴胡桂枝湯の使用例を報告するが、始めにお断りをしておくと、決して逃げの漢方ではありません。

柴胡桂枝湯

【症例1】6歳、男

【主訴】遷延する発熱と両頸部リンパ節腫大

【現病歴】X-2年夏に発熱と両側頸のリンパ節腫脹が1ヶ月続き、近くの小児科で治療を受け、色んな薬を処方されたが、どれも効果（下熱）は一時的であった。

X年7月、同じような発熱と両頸部のリンパ節腫大がおこり、今度は大きな病院を受診。リンパ節の生検では組織球性の亜急性壊死性リンパ節炎と言われ、また血液検査では白血球数は $2170/\text{mm}^3$ 、CRP0.47、GOT56、PT42、血沈52mm/1時間と白血球減少、軽度の肝障害、炎症反応陽性を認めた。

色々な治療を受けたが、下熱傾向なく同部のリンパ節腫大もつづくので、X年9月30日、当院を受診した。

【現症】身長120cm、体重19kg、体温37.1度（午前10:30分）。脈は沈弦細数、舌診はやや淡紅舌で、白苔。

方剤投与の決め手となったのが、腹診所見である。腹力中等度からやや弱で、右がやや強い両側性の胸脇苦満と両側性の腹直筋の攣急を認めた。また右の側頸部にグリグリと腫大したリンパ節を数個触知した。

【経過】以上より少陽病期のやや虚証と考えた。腹診を参考にしてエキスの柴胡桂枝湯(オースギ)2.5g/包を分2、朝夕で処方した。

10月7日来院。10月3日に下熱し、リンパ節も縮小してきた。

10月14日、発熱はその後全くなく、頸部のリンパ節もかなり縮小し、食欲＝便も良好。元気になったというので1週間分を服用させ、廃薬とした。

【コメント】

もし柴胡桂枝湯のみで下熱せず、頸部のリンパ節炎も改善しない場合、2の手、3の手としてエキスなら桔梗石膏或は十味敗毒湯或は荊芥連翹湯、煎じなら瘰癧加味(貝母・夏枯草・瓜呂根・牡蛎・青皮より構成)を合法する予定であった。

この瘰癧加味は浅田宗伯の『勿誤藥室「方函」「口訣」釈義』(長谷川弥人、創元社参照)によると「此の方は陳修園の創意にて加味逍遙散に合して用ゆ」。

このケースは女子の瘰癧の場合であるが、「症によりて小柴胡湯或は順気剤に合して用い」ることが多い。

知っておいて損はない方剤である。

【症例2】40歳、女性

【主訴】生理前後に体調がわるくなり(発熱、めまい、嘔吐き気など)、ねこむ。月の半分ぐらい不調！2年前婦人科でピルを処方してもたったが、吐き気がひどくなり中止(問診票よりそのまま引用)。

【現病歴】X-2年、大変頼りにし必死に看病した父が64歳で胃癌で亡くなった。その頃より心身の体調がわるくなり、特に生理の前、1週位は発熱、めまい、吐き気がし、生理に入ると楽になるが生理後は体中がだるく、動くと

動悸と息切れがして、やる気が湧かなくなっていた。

睡眠は入眠が悪く、時に変な夢をみて中途覚醒することが多い。

婦人科で月経困難症と言われ、ピルを処方されたが吐き気で中止。

以後、心療内科等受診を考えたが決心がつかず様子を見ていたが、主訴の症状は改善せず、漢方治療を希望してX年4月23日、当院を受診した。生理のサイクルは順調であるとの事。

【現症】身長152cm、体重52kg。脈は左関脈弦細、右は細、舌は淡紅、胖で微白苔、血圧130/80mmHg。腹診では腹力やや弱で、右にやや強い両側性の胸脇苦満と左右の腹直筋の攣急を認めしたが、両下腹に瘀血と思われる圧痛はなかった。

【経過】加味逍遙散を考えたが舌診、腹診所見を重視して柴胡桂枝湯エキス7.5g/日を分3で投与した。

2週後に来院。3日後に生理の予定だが、この方剤を服用後、今までならこの頃ひどくなっていた発熱も体のだるさもムカつきもないと言う。更には睡眠の状態もよくなり、朝も気持ちよく目醒めるようになったとの事。

更に3週後、前回の再診の翌日に生理が来たが終了後も従来あったキツサがなく、普通通りの生活ができた。しばらく続けたいとの要望があり、継続服用させている。

【コメント】

本例のような月経困難症等の血の道症に対しては駆瘀血剤が第一候補となるが、舌診や腹診で典型的な瘀血所見がない場合は、その証に応じた薬剤を選択する必要がある。

使用した柴胡桂枝湯であるが、尾台榕堂は『類聚方広義』の頭註で「婦人、故無く憎寒壮熱し、頭痛眩暈し、心下支結し、嘔吐悪心、支体酸軟、或は癢痺し、うつうつとして人に対する悪み、或は頻頻として欠伸する者、俗に之を血の道と謂う。此の方に宜し」と大変参考になるコメントしてくれている。

また防己黄耆湯も駆瘀血剤ではないが、古来から数々月経異常に使用されてきた事は和久田寅叔虎が『腹診奇覧翼』の中で「この證、男女老少を問わずと雖も多くは室女、許嫁の年齒より以上、二十歳の前後までに卒に肥満をなして衝逆つよく、両ほほ紅にして経水短小、心気うっして開かざるこの證あり」

「医者もし其の経行不利なるを見て誤って通経破血の剤を投ぜば徒に効を奏せざるのみならず、反って禍端を啓くことあらん」と述べられていることより、大変参考になる。

要するに、血の道証の薬はいわゆる駆才血剤だけではないという事である。

なお私が参考にしたのは藤平健主講『類聚方広義解説』(創元社)、医道の日本社発行の『腹証奇覧 全』(稲葉克文礼、和久田寅叔虎著、大塚敬節、矢数道明解題)である。

また、月経困難症に対する防已黄耆湯の使用例は拙著『東洞先生はそうおっしゃいますが』(たにぐち書店)248～251頁参考。

さいごに

原典の条文はあまりに有名なので省略したが、柴胡桂枝湯は大変応用範囲の広い方剤である。大小の柴胡湯はもちろんであるが。

小柴胡湯

小柴胡湯は『傷寒論』の少陽病の代表的な処方だけあってその応用範囲は実に広い。

吉益東洞の『類聚方』には24の条文が載っている(『吉益東洞大全集』小川新校閲、横田観風修、たにぐち書店)。

長年漢方の臨床をしていると『傷寒論』や『金匱要略』の薬方の条文通りの症例に遭遇することが数々あるが、今回報告するのもそんな中の一例であり、もう一例は応用である。

小柴胡湯使用例

参考とした条文

「陽明病、脇下鞭満し、大便せずして嘔し、舌上白苔の者は小柴胡湯を与うべし。上焦通ずるを得、津液下るを得て胃気因って和し、身しゅう然として汗出て解するなり」

【症例1】60歳、女性

【主訴】頭痛、項背～側頸の強ばり、脇下～心下の痛み、不大便

【現病歴】1週間前に感冒に罹患した。他医を受診して抗生物質や解熱鎮痛剤、胃薬等を処方され服用するも改善傾向なく、頭痛、項背から側頸の強ばり、咳がひどくなり、更には脇下から肋骨弓の上下、心下にかけて鞭満して胃のあたりも痛む。5日間大便が出ない。今日は2回吐いたと言ってX年7月13日来院した。

【現症】身長150cm、体重58kg、脈は沈弦、血圧は126/80mm Hg、舌は淡紅～偏淡、胖で白苔を認めた(写真①)。腹診は腹力中等度で両胸脇にかけ著名な抵抗、圧痛があり、心下痞鞭を認めた。(写真②)。体温37.2であった。



写真①



写真②

【経過】これは先出の小柴胡湯の条文通りと思い、エキスで3日分処方した。

2日後に来院。この漢方は凄く旨しかった。服用、翌日より気持ちよく大便が出るようになり、それにつれて悪心嘔吐もなくなり、更には特に上半身から気持ちよく感じる汗が出た。下着を2回着換えた。汗が出るのと平行して頭痛、頭項の強ばり、脇下鞭満、心下部痛がなくなり、気持ちの良いゲップが数回出たと言う。

体温36度7分と平熱になり、脈は少し弦を帯びていたが緩脈に近くなっていた。腹診ではなお胸脇苦満、心下痞鞭が残っていたが、初診時よりは程度がズッと軽くなっていた。仕上げで4日分処方し、スッキリ良いと言うので廃薬とした。

【コメント】本条文を含め、その前後に冒頭に陽明病とあり、治法として小柴胡湯を投与するケースが3つある。参考のため『訓読校注、傷寒論識』（浅田宗伯原著、長谷川弥人訓注、たにぐち書店）から引用すると、「陽明病、潮熱を発し、大便澹、小便自可、胸脇満去らざる者は小柴胡湯之れを主る」。

次が本例の根拠となった条文、即ち

「陽明病、脇下鞭満し大便せずして嘔し、舌上白苔ある者は小柴胡湯を与うべし。上焦通ずるを得、津液下るを得、胃氣因って和し身こん然として汗出て解するなり」

そして、

「陽明の中風、脈弦浮大にして短気、腹都満、脇下及び心痛す。～耳前後腫る。～脈続いて浮なる者は小柴胡湯を与う。～」である。

一般的には陽明病と言ってはいるが、陽明と少陽の併病と解釈されている。

すなわち、より表に近い小柴胡湯を与え、それで少陽病症状をなおした後、残存する陽明病の症状があれば、その治療例えば承気湯グループの方剤を鑑別して与えると言う事である。

例えば、中西深齋は『傷寒論弁正』で「陽明、少陽の相交わる者なり」また浅田宗伯は『傷寒論識』で「蓋し少陽陽明病の併病は～」、それなのに小柴胡湯をまず使用する根拠として陽明病篇の前の方に出ている「傷寒嘔多し。陽明証有りと雖も之を攻むべからず」と「陽明病心下鞭満なる者は之を攻むべからず」を挙げている。

また尾台榕堂も『類聚方広義』の頭註で「所謂少陽陽明の併病なり」。ただし小柴胡湯とはなっているものの榕堂の経験？では「此れ等の証は反って柴胡加芒硝湯、大柴胡湯等に宜しきもの」が「有」るので、小柴胡湯だけにこだわらず「臨処の際よろしく注意すべし」とコメントしている。

奥田謙蔵氏はその著『傷寒論講義』では「其の大承気湯証に似て尚は少陽にある者を挙げ、以て小柴胡湯の主治を論ずるなり。これは陽明病潮熱を発し、大便澆～」の解釈であるが、本条文に関しては「此の章は前章を承けて更に其の稍々重き一證を挙げ以て小柴胡湯の権用を論ずるなり」と併病とはとっていない。

それに対し藤平健氏は(『傷寒論演習』緑書房より引用)特に「陽明病、発潮熱、大便澹、小便自可、胸脇満不去者～」には合病か併病かはハッキリした意見は述べられていないが、「陽明病、脇下鞭満、不大便有嘔～」に対しては「やはり併病でしょう。

小柴胡湯を広く使うというより、併病としてキチンと把握した方が良いと思います。～」「この条文では小柴胡湯と大承気湯あたりの併病だと考えられます」と断定している。

ただし本例のように小柴胡湯のみですべて解決した例の場合については「小柴胡湯を与えて『陽明病なるものが消失した場合』は『小柴胡湯を本位とした合病』でしょう」と解釈している。

すなわち陽明病的症状と少陽病的症状が併存した場合にひとつの方剤、この場合は小柴胡湯ですべての症状が解決出来るのか、先後や併用の場合はあるのか、即ち2剤を使う必要があるのかと言う事であろう。

恩師の山田光胤先生は『康平傷寒論読解』（たにぐち書店）では「陽明と少陽の併病で～」と併病として解説なさっている。その解を引用する。

「陽明と少陽の併病で大便が出ず、嘔吐や吐き気がし(大柴胡湯に似ているが)、舌に白苔があり(黄苔ではないので)、大柴胡湯証ではないから小柴胡湯を与えるとよい。小柴胡湯で上焦の閉さがりがとれて嘔吐が止み体液が下の方にもめぐり、胃腸の機能が調整され、それによって身体にしっとり汗が出て病がなおるのである。」

併病とすれば、これで改善しなかった場合は陽明病の方剤を鑑別(大、小、調胃承気湯等)して次に投与するという意味であろう。

さて小柴胡湯投与後にこの状態が改善していく場合「上焦通ずる得、津液下るを得、胃気因で和し身濇然として汗出でて解す」とは具体的にどんな風になるのだろうか。

本例の場合、小柴胡湯を服用後、胸脇～心下の痞えがとれ、気持ちよく大便がでるようになり、吐き気や嘔吐さがなくなり食事が楽々とれ、しかも気持ちの良い汗が出て下熱し、身も心もスッキリしたという状態が正しくその原文の解釈になっているのではなかろうか。

往来寒熱を拡大解釈して

【症例2】39歳、女性

【主訴】左半身特に左上肢の紅色蕁麻疹

【現病歴】X-10年、ショッキングなことがあり、それをキッカケに不安、焦燥感、怒りによる暴走がおこり、その陽性症状が過ぎるとやがて気分が落ち込み、やる気がなくなった。

X-2年、つい先程の日々の内容も思い出せなくなり、体のふるえ、手足の痺れ、光や音に過敏となり、猫や黒い物が見える、いわゆる「幻視」、サイレンや鐘の音が聴こえる、「幻聴」を生じ、精神科を受診、色々な抗精神病薬を投与されるも改善傾向なく、X-6ヶ月に当院を受診。

『勿誤藥室「放函」「口訣」』（釈義、長谷川弥人、創元社）に「宿驚、失忘、忽々として喜忘れ、悲傷樂まず、陽氣起たざるを療す」ところの外台の竜骨湯（竜骨・茯苓・桂枝・遠志・麦門冬・牡蛎・生姜・甘草）を煎じ薬で投与したところ（腹証により桂枝茯苓丸料のエキスを兼用）。

経過はすこぶるよく、「日常生活の中の頭の混乱」も「不安、焦燥感、手のふるえ、光と音に対する過敏」等がみるみる内に落ち着いて来たが、X年X月地震に見舞われ、驚恐感を感じたのをキッカケに気分が不安定となり、予定より早く生理が来た。

更に左上半身がホテリ、左上肢にかけ紅色の蕁麻疹が出現したとあってX年X月の地震後5日目に来院した。

【現症】身長167・6cm、体重71kg、前胸正中に2歳の時に受けた心室中隔欠損の手術痕。

脈は沈弦、舌はやや紅舌、胖、白苔、血圧は130/78mmHg、腹診は腹力中等度で時に右に著名な胸脇苦満、右下腹に瘀血と思われる圧痛を認めた。

【経過】左半身のホテリ、左上肢の蕁麻疹を往来寒熱の亜型のひとつと考えた。よって小柴胡湯をエキスで投与した。

元々服用していた竜骨湯及び桂枝茯苓丸は1か月分処方していた関係もあり、2ヶ月後に来院した。

結果を聞くと左半身のホテリ、左上肢の蕁麻疹は小柴胡湯服用翌々日頃から軽くなり、2週間以内に全く出なくなったと言う。また本来の諸症状もすごく落ち着いているとの事であった。

【コメント】往来寒熱を拡大解釈すると、柴胡剤の応用範囲がグッと広がってくる事を私は、『漢方の臨床誌』（10号第62巻、2015年1656～1657頁）で報告した。

その際に引用した黄煌著『十大類方』（メディカルユーコン社）の柴胡証の2「寒熱往来あるいは休作有時」を参考までにここに記すと、「半身は熱く、半身は冷たい」が本例への小柴胡湯投与の決め手となっている。

この方剤は知れば知るほど奥の深さを感じている。でも自由自在のレベルにまでは到達していないのが辛いところであるが。



日々の臨床における傷寒論医学の応用

大分市 織部内科クリニック
織部 和宏

はじめに

先日、師匠の山田光胤先生からお手紙をいただきました。

主な所を引用します。

『今、千金翼方の傷寒部を傷寒論と対比、照合しながら読んでいます。既に康平傷寒論を読み直しました。従来の宋版には不要や不明が多いと思いました。これを本にしようと思っています。～』

『千金翼は傷寒論を引用していると思われます。すると引用の誤写や不足が少なくない事に気付きました。逆に言うと傷寒論は実に良く書かれていると分かります。照合しているのは康平傷寒論で、この本が大変良いテキストだと分かりました。』

そして最後に、『以上老婆心迄、御健闘祈ります』と結ばれていました。

拝読して私は思わず涙が出そうになりました。
光胤先生が【傷寒論】のことを私にわざわざお手紙を下されたのは、最近論文の発表や実際の診療にあたって後世派の処に傾きがちになっていた不肖の弟子の私に、
『日本漢方の基本はあくまで【傷寒論】にあるんだよ』
と、やさしいお言葉で諭して下さったのだと感じ取ったからです。

太刀筋の乱れを直せという事です。
師匠は本当に有難いと思いました。
前置きが長くなりましたが、そこで今回は日常診療における傷寒論医学の応用について症例を中心に報告させていただきます。

その背悪寒に附子湯

【症例1】92歳、女性

【主訴】7ヶ月前からの午後3時頃の背中悪寒。

【現病歴】X年〇月より毎日午後の3時頃になると体が寒くなる。特に背中がひどい。ただし食後は逆に暑くなって、気持ちが悪くなる。色々な病院を受診、現在は精神科病院で薬を山ほど飲まされているが、全く良くならないと言って11月21日に来院。その薬の内容は内科でアダラート、メバロチン、カリクレイン、デパス、アローゼンの5種、精神科でアリナミンF、メチコバル、ロヒプノール、グラマリール、八味丸、レキソタン、加味逍遙散の7種、合計12種類であった。

【現症】身長163.5cm、体重43.4kg、脈は沈細、
血圧120/74mmHg、舌は紅舌、やや胖、白乾苔、筋張った体
つきで胸は洗濯板様で肋骨が浮きあがって見える。腹力やや弱
で、腹直筋は臍の上下で拘攣し、臍傍～上の悸を触知し、少腹
不仁を認めた。手足の著明な冷え。

【経過】方剤の決め手となったのが、「その背、悪寒」であった。
迷わず煎じ薬で附子湯を処方した。

2週間後に来院。体の寒気、特に背中の中の寒さがズッと軽くなった。
足の冷えも改善し、12月というのに靴下を履かずに家で過ごせ
だした。食後の不快に暑くなるのもなくなったと言う。
『西洋薬を山ほど飲まされ、全く効果がなかったのに、漢方薬
は不思議ですね。』と言われた。

以後、10ヶ月継続服用させ、その後症状は全く出ないので
廃薬とした。

【症例2】65歳、女性

【主訴】背中ゾクゾク感、悪寒

【現病歴】日頃は高血圧症に対しブロプレス(8)1T、慢性副鼻腔炎に辛夷清肺湯エキス、腰痛症に五積散エキスを時に応じて処方中であった。

X年は寒い日が多く、10月に躓いて足を痛め、近所の整形外科を受診、X-Pは異常なかったため捻挫と診断され、非ステロイド系抗炎症剤を処方されたが型のごとく低体温症となり、背中のゾクゾク感、悪寒が生じ、12月24日当院を受診した。

【現 症】青白く、いかにも冷えびえとした顔貌。身長137cm、体重40kg、手足は冷え、脈は沈遅、細、血圧126/78mmHg、舌は淡紅、胖、齒痕、微白苔、腹力弱で心下痞鞭、臍の上下で腹直筋拘攣、臍傍～上悸を認めた。

【経 過】少陰病でその背悪寒より附子湯の方意で真武湯エキス7.5gに紅参末と加工附子末をそれぞれ1.5gずつ加味し、分3で処方した。もちろん非ステロイド系抗炎症剤は百害あって一利無しと見て中止した。

3週間後来院。服用2日目に背悪寒、低体温症は全く無くなったと言う。よって廃薬とした。

【コメント】「傷寒論」の「少陰病、これを得て十二日、口中和し、其の背悪寒する者は当にこれに灸すべし。附子湯これを主る」を治療の根拠とした。

浅田宗伯の『傷寒雑病弁証』（訓読校注、長谷川弥人、谷口書店）の悪寒の所には、悪寒をその代表症状のひとつに持つ各薬方の鑑別診断が解説されている。その中で背悪寒は本例に使用した附子湯であるが、白虎加人参湯に「傷寒、大熱無く口燥渴し心煩背微寒する者」とあるが、両薬方の鑑別に困る事はまずないと思われる。

それにしても、この宗伯の『傷寒雑病弁証』は日常臨床の際、色々な方剤を選択する上で大変重宝している。

先日40歳位の男性でインフルエンザ罹患後下熱して10日もたつのに、微熱感と軽い寒気と咳とだるさが残るので、漢方で何とかならないかと言って来院した。補中益気湯或いは竹筴温胆湯かなと一瞬思ったが、「先生、不思議な事に頭だけ汗をかくんです」と話してくれた瞬間、漢方が決定した。あとは型通りに診察して、その漢方即ち柴胡桂枝乾姜湯を処方した。結果はドラマチックであった。

さてこの本の頭汗には、鑑別処方として大陷胸湯、柴胡桂枝乾姜湯、梔子豉湯、小柴胡湯、茵陳蒿湯、大柴胡湯、防己黃耆湯の七方があげられている。この中から他の諸所見を参考にして選択すれば良いので、凄く役に立つ書物に私にとってはなっている。

特に長谷川弥人先生の訓読校注は大変分かりやすい内容になっていて、学びやすい。

生理の時の下痢に温経湯

【症例3】46歳、女性

【主訴】生理中の下痢

【現病歴】生来胃腸が弱く飲食に注意していたが、ちょっとした事で下痢をしていた。また30歳頃より生理痛がひどく、その都度非ステロイド消炎鎮痛剤を服用していたが仲々楽にならないため、X年7月当院受診。当初は安中散と当帰建中湯のエキスを合方投与して改善していた。

ところが、X年8月1日生理になり、8月2日朝食食後より腹痛、水様性の下痢が生じ、色々な止痢剤服用しても改善せず、8月9日受診した。

【現 症】身長161cm、体重55kg、脈沈細、血圧102/60mmHg、
痩せた筋張った体つきで、口唇乾燥、手掌のホテリ、腹力やや
弱で臍の上下で腹直筋は拘攣し臍傍悸を触れ、下腹は按じて
冷たく感じられた。

【経 過】生理中すなわち下血中の下痢という事と、諸症状より
温経湯をエキスで7.5g 分3で投与した。2週間後に来院。
服用3日目にあれ程頑固だった下痢がピタッとなくなった。
唇口の乾燥も手掌のホテリもだいぶん良いと言う。そこで、
更に一か月分継続服用させ、次の生理は前のような痛みもなく
下痢もなく、乗り切れたとの事。
その後冬に入り、凍瘡が出たので当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス
に変方した。

【コメント】温経湯は「金匱要略」の婦人雑病脈証并治に出ている処方、大塚敬節著・山田光胤校訂『金匱要略の研究』たにぐち書店から引用する。

原文の「よみ」には「問ふて曰く。婦人、年五十所、下利を病み、数十日止まず、暮には即ち発熱し、少腹裏急、腹満、手掌煩熱し、口唇乾燥するのは何ぞや。師の曰く、此の病は帯下に属す。何を以っての故ぞや。曾て半産を経て瘀血少腹に在りて去らず。何を以って之を知るや。其証唇口乾燥す。故に之を知る。当に温経湯以って之を主る」とある。

この中で「下利を病み」は「下血のあやまり」とされてきたが、私の経験ではどちらにも効いているので、どちらが正しいかはよく分からない。

この温経湯については『腹證奇覧及び翼』『類聚方広義』そして湯本求真先生の『皇漢医学』には記載がない。
有持桂里は『「稿本」方輿輶』で温経湯を載せているが、下利の部分は下血に改めて本文を紹介している。
よって下利に対しては触れていない。

しかし私の経験では温経湯は下血はもちろんであるが、月経中の下痢や不正出血中の下痢に対して良く効いている。それ以外にも応用範囲は大変広い方剤である。

上記の諸症状に加え、どちらかと言うと痩せて筋張った体型で、肌は乾燥肌で、手を握ると温かいと言ったところを、私はこの方剤決定ポイントに置いている。

加味逍遙散と共に中高年の女性の膀胱炎様症状に私は数々使用しているが、鑑別のポイントは論文に書くには少しはばかれる内容なので、省略させていただきます。

懇親会などで多少アルコールが入ったら、しゃべるかもしれません。



日々の臨床における傷寒論医学の応用

(その2)

大分市 織部内科クリニック
織部 和宏

はじめに

傷寒論医学の基本は桂枝湯とと思っているので、今回はそれとその加減法について自験例を述べる。

『太陰病、脈浮の者は汗を発すべし。桂枝湯に宜し。』

【症例1】80歳、女性

【主訴】今朝から「腹がジカジカして下痢しそう」。

【現病歴】10年以上前より高血圧症に対しレザルタス1T、ミカル
デイス(40)1T、骨粗鬆症にアルファスリー1C 投与中である。
X年7月、朝から何となくカゼっぽい感じであったが、朝食
(御飯、ミソ汁、漬物、緑茶)後30分位して臍の周りがジカジカ
し、便意を催し下痢しそうになったが、そのままガマンしてす
ぐ当院を受診したと言う。

【現 症】身長147.1cm、体重42.6kg、顔はやや上気し、脈は浮弱、
血圧126/80mmHg、自汗微、腹診では腹力やや弱で臍の前後で
腹直筋は拘攣し、腹部大動脈の拍動を触知した。

【経 過】太陰病と思われたが、脈浮よりその場で桂枝湯エキスを
湯に溶かして服用させ、奥のベッドに休ませた。
服用15分後には諸症状すべて消失したという。念のため、2日分
持たせ、帰宅させたが再熱なしとの事。

【コメント】康平傷寒論(『傷寒論がわかる筍庵の康平傷寒論』、山田光胤著、たにぐち書店)には「太陰の病為る、腹満ち而吐し、食下らず、自利益々甚だしく、時に腹自ずから痛む。若し、之を下さば、必ず胸下結硬す」「本太陽病、医返って之を下し爾に因って腹満し時に痛む」状況にあっても「脈が浮」であった場合には桂枝加芍薬湯ではなくして、桂枝湯が適応になると言っている。

この事については『月刊漢方療法』9、2011、「東洞先生はそうおっしゃいますが」42頁、43頁、「方機と方亟について」で考察している。

【症 例 2】73歳、女性

【主 訴】腹満、心下の不快、胃もたれ

【主 訴】X-5年、非定型抗酸菌症(MAC1型)で専門病院より処方されたクラリス(200)3T、エタンブトール(250)3T、リファンピシン(150)3Cを服用しているが、それを服むとフラフラして体がきつく、冷えるのに対して、真武湯でみていた患者である。原病ともども調子よくなり、X-2年には抗菌剤は必要なくなったが、希望により漢方のみ投与していた。ところがX年12月感冒罹患後、咳と声枯れがおこり、近くの耳鼻科でクラリシッドとセレスタミンを処方され5日分で回復したが、腹満、腹痛、頭が冴えて眠れないと言って来院した。

【現 症】身長137cm、体重36.5kg。脈は浮弱、血圧126/74mmHg、舌は淡紅、胖、齒痕、薄白滑苔、腹診で腹力は弱で軽度の腹直筋の緊張を認めた。顔はやや潮紅気味。

【経 過】太陰病と思われたし、抗生剤等による壞病も考えられたが、脈浮と顔面の潮紅により、桂枝湯をエキスで投与した。3日後に来院、腹満、胃のもたれ、不眠等すべて回復したという。

【コメント】『傷寒論』に「太陽病三日、已に汗を発し、若くは吐し、若くは温針するも、仍お解せざる者は、此れを壞病と為す。桂枝之れを与うるに中らざるなり」とあるが、その対応は「証に随いて之を治す」ので本例のように桂枝湯でうまくいくケースもあると言う事である。

さて桂枝湯を使いこなす上で参考になるのが、黄煌著の『十大類方』（メディカルユーコン）の第1章・桂枝類方である。

その中で桂枝湯証として黄煌氏は①自汗、悪風、発熱あるいは熱感を覚える。②上衝感、動悸、筋肉の痙攣や拘急、③脈は浮・虚・緩・数あるいは大で力がなく、舌質は淡紅あるいは暗淡で舌苔薄白をあげている。

また②の所の症状は「精神々経機能の興奮によって現れたもので」「上衝感にはめまい。ふらつき、のぼせ、顔が赤くなる」はともかくとして「不眠、夢を多くみる。胸腹部の気の上衝感や臍腹部の拍動感の症状が含まれる」と、この方剤を具体的に活用する上で大変参考になる解説がある。

更に症例1において使用理由になる「筋肉の痙攣拘急には胃腸の痙攣性疼痛、腹直筋の拘急、四肢筋肉の拘急などの症状が含まれる」と本方剤を使いこなす上で実に分かりやすいコメントである。

これらの特徴の中で私は桂枝湯を使う上で上衝感、特に頬や眼の周りの潮紅と目の何となくボウーとした感じを寄り所のひとつとして重視している。

顔のホテリに桂枝湯を合方

【症例3】77歳、女性

【主訴】体のだるさ、食慾低下、顔のホテリ。

【現病歴】X-1年1月に卵巣癌を手術し化学療法を受けたが、体力が極端に落ち、ここ2か月食慾がなく、寝汗をかき、疲れやすいと言って10月に来院。柴胡桂枝乾姜湯で寝汗は改善。その後は多少のうつ症状があったので、十全大補湯合香蘇散エキスで経過をみていたが、空気の乾燥する冬場になり体中が痒いと言う。そこで四君子湯合当歸飲子のエキスに変更した。

X年1月に入り鯛の刺身を食べたところ、夜、悪心がひどく、嘔吐数回あり来院。電解質液の点滴と二陳湯の服用でおさまったものの、顔はホテって気持ちが悪くと言ってX年1月29日来院した。

【現 症】身長149cm、体重46.2kg、血圧138/70mmHg、望診で顔面は薄いピンク色に上気。舌は偏淡胖、薄白苔、脈はやや浮弱。腹診では腹力弱く、軽度の胸脇苦満を右に認め、臍傍～上に腹部大動脈の拍動を触知、少腹不仁。

【経 過】体力の回復のためと腹診所見を参考に補中益気湯を考えたが、本剤は昇提作用があり、本例の主訴のひとつである「顔のホテリ」に対し増悪する可能性があるため、それに桂枝湯のエキスを合法して投与した。

2週間後に来院。「食欲も出て旨しく食べれるようになった。元気に動けだした。そして『顔のホテリ』もなくなった」と報告があった。

【コメント】吉益東洞はその著『薬徴』の中で「桂枝は衝逆を主治するなり」と述べている。

(『吉益東洞大全集』第2巻、薬徴、たにぐち書店)

自覚的には下から上に向かって何かが突きあがって来てノボセ感を生じ、他覚的には顔面がピンク色に染まり、ひどい時には真赤になる状態である。

そこまでひどくなった場合は桂枝湯の桂枝をほぼ倍量(三両→五両)にした桂枝加桂湯の主治となる。

桂枝加桂湯使用例

【症例 4】36歳、女性

【主訴】頭痛と顔がノボせる。頭の充血感。

【現病歴】元々神経質で、ストレスがたまるとノドの奥が塞がる感じがしてイライラしてくる事が度々あり、その都度、加味逍遙散合半夏厚朴湯をここ数年にわたり投与していた。

X-1年4月に結婚した。10月に流産し、気持ちが凄く落ち込んだ。そこで一時休んでいた前記の薬を処方していたが、X年2月末に調子が良いので廃薬とした。

X年11月28日に妊娠6か月目に来院。「頭に血が充満して割れるように痛む。顔がノボせるので、鏡をみると真っ赤になっている。家庭の事情でイライラして空気のかたまりが下からノドのほうに突きあがってきて気持ちが悪いと言う。

【現 症】身長154cm、体重53kg、望診で顔全体が潮紅。脈は浮やや数。弱、血圧118/70mmHg、腹診では腹力弱であるが、右に軽度の胸脇苦満、腹直筋の攣急、臍傍悸を認めた。

【経 過】顔の赤さとノボセ、脈浮より桂枝湯証で上衝の激しき状態と診て、桂枝加桂湯を煎じ薬で処方した。

2週間後に来院。最初の一服で頭の中がスーっとした。以後みるみる内に良くなり、後2週間分投与して廃薬とした。

【後日】妊娠9ヶ月目、不眠で来院。心療内科でソラナックス(0.4)1Tを処方され、毎日服用している。漢方で何とかならないかと言うので、帰脾湯エキスを2.5gずつ夕食前と就寝前に服用させたところ、そちらも改善、X+1年4月に無事出産したと報告あり。

【コメント】桂枝加桂湯は『傷寒論に「焼鍼し其れをして汗せしめ、鍼処寒を被り、核起こって赤き者は必ず奔豚を発す。気少腹より上り、心を衝く者は其の核上に灸すること各々一壮なり。桂枝加桂湯を与う」とある。

ヒステリー発作の一種と思われるが、桂枝湯証タイプの人で日頃からノボせる傾向にあった人が、ストレスか何かをきっかけにして下から何かが突きあがってきて、望診上は顔全体が潮紅し結構激しい頭痛がする時などに使用して、数々著効を得ている。（『月刊漢方療法』4、2011、東洞先生はそうおっしゃいますが、46頁、精神興奮性、虚証タイプ参照）



日々の臨床における傷寒論医学の応用

(その3)

大分市 織部内科クリニック
織部 和宏

はじめに

『傷寒論』収載の方剤の中で、桂枝湯の加減方は結構多い。前回は桂枝湯を約倍量にした桂枝加芍薬湯を報告したが、今回はその桂枝を除いた桂枝去桂加茯苓朮湯の症例をとりあげる。

本方剤について私は本誌の第60巻・第8号、2013の漢方研究室(20)に出題した事があるが、今回はそれ等とは違う症例である。去桂に関して尾台榕堂は疑問を呈しているが、藤平健先生が『漢方臨床ノート』論考編(創元社)のP384~393で述べられているように「桂枝去桂加茯苓朮湯証は意外と多い」のである。

意外と多いのであれば報告する価値は少ないと思われるが、流れの都合上御容赦いただきたい。

桂枝去桂加茯苓朮湯使用例

【症例5】44歳、女性

【主 訴】ここ1ヶ月以上続くフラツキ、易疲労、項背の強ばり、
頭痛

【現病歴】X年6月、生来の低血圧のせいもあるが外の湿気や気圧の変動時にフラツキがひどく立っていると大地に引きこまれそうな感じとなる。また疲れやすく、特に項背の強ばりが強く、西洋医薬を色々服用したが全く効果がないと言って7月16日当院を受診した。

【現 症】身長160・7cm・体重46・4kg。顔色は青白く、手足に冷え。脈は沈微細、血圧は88/54mmHg。腹診で腹力弱で心下が痞え、按じて痛みあり。臍の前後で腹直筋は軽度に拘攣～上の腹部大動脈の拍動を触知した。舌は偏痰、胖、齒痕、微白苔。無汗。

【経 過】問診すると、尿の出がよくないと言う。真武湯、当帰芍薬散を考えたが、項背の強ばりと心下痞と同部の軽度の圧痛を考慮に入れ、煎じ薬で桂枝去桂枝加茯苓白朮湯(芍薬・大棗・白朮・茯苓各3.0、生姜1.5、甘草2.0g/日)を2週間分処方した。

その後来院せずになくなったのか気になっていたが、3ヶ月後の10月に感冒で来院。結果を尋ねると服用後みるみる内に諸症状が改善し、2週分でスッキリ元気になったとの事。

今回の感冒はエキスの桂枝加葛根湯合麻黄附子細辛湯で治癒した。
【コメント】『傷寒論』の原文は「桂枝湯を服し、或いは之を下し
仍ほ頭項強ばり痛み、翕々として発熱し汗無く心下満ち、微痛し、
小便不利の者」である。

感染症の経過中の比較的急性或いは亜急性期にこの証があらわれた時だけでなく、慢性疾患に対しても本例のように使用する機会がある。

藤平健先生も前出の論文で「63歳、婦人」「数ヶ月前から、めまいと頭の中がガラガラ音がしているような感じと、後頭部から背中にかけての強い凝りとかあって」西洋医学の各科をまわって改善しなかったが、最終的に本剤を服用させたところ「まるでウソのように頭内のガラガラも首のうしろの凝りも一ぺんにとれたと、大変よろこばれた」症例を発表されている。

さてこの方剤の証をあらわす背景を理解するにあたり、木村博昭釈義・木村長久筆受の『傷寒論講義』（春陽堂版）の同方の解説が参考になる。

そのまま引用する。（現代仮名使いになおしたが）「桂枝湯を服して発汗し、或いは之を下したる仍お表証解せずして頭項強痛、翕翕発熱するは、治法其宜を失くしたるを以て邪氣仍お表位に在るが故なり。」

表証の解せざるは更に桂枝湯を与ふべき似たりと雖も、無汗は桂枝の本証に非ず。いわんや之を加うるに心下満、微痛、小便不利等を以てするに於いてをや」。

ここからが大事なポイントであるが「心下満、微痛、小便不利は一身の水気、邪氣の為に動かされて心下に停滞するが故なり。今表証未だ解せず雖も、小便不利に因る心下満、微痛を急証と為す。是に於いて解肌を事とせずして逐水を主とするなり。故に本方中桂枝を去って白朮、茯苓を加う」。この「白朮、茯苓は俱に利水の品にして、諸方に於いて屢々相伍用す。桂枝は悟する所の衆薬を率いて之を肌表に達せしむるを其能となす。今は逐水を主とす」。なるほど。

「若し之に伍するに桂枝を以てすれば、苓朮の力は桂枝」の「達表の力に率られて内に専らなる能わず。内に専らならざれば逐水の効薄し。故に桂枝を去って苓朮の力を内に専らならしむるなり」。

大変納得しやすい解説ではなかろうか。更に「小便利則愈」と、この方剤が効果を発揮する要点について「小便利すれば頭項強痛、翕々発熱等の外証も随って解するを謂う。是れ裏を和して表自ら解するの治法なり」で、投与後の効果判定に「尿が漢方を服用して結構気持ちよく出ましたか。それにつれ、色々な症状がとれて来ましたか」と問診のポイントがつかめるのである。

以上桂枝湯における桂枝の去、加を取り上げたので、次はそれ以下の加減法について述べる。

桂枝加芍薬生姜(各一両)人参(三両)(新加)湯

使用例

【症例6】84歳、女性

【主 訴】体のアチコチの痛みと左下腹痛

【現病歴】大腸癌術後の腹満、易疲労に対し、ここ数年漢方治療中である。

X年X月、色々心配事がつづき鼻水、クシャミ、頭痛、悪心、ゲップ、ノドの不快感があり、桂枝加葛根湯を服用した。ジトツとした発汗があり、またノドの不快感、悪心は併用した半夏厚朴湯で改善したが、今朝より腰～背中が痛くなり、また左下腹まで痛むようになったと言って来院した。

【現 症】身長160・5cm、体重59・4kg。脈は沈細、血圧140/74mmHg、舌は淡紅、胖、白滑苔。腹力はやや弱で、心下痞鞭、左下腹に圧痛を認めた。

【経 過】発汗後の身疼痛で脈は沈細であったので、桂枝加附子湯、附子湯等を鑑別し、結局煎じ薬で桂枝加芍薬生姜人参湯(桂枝・大棗・人参各4.0g、芍薬6.0g、生姜1.5g、甘草2.0g/日)を処方した。

一週間後、身体特に背中～腰の痛みが楽になり、悪心、ゲップもなくなり、左下腹部痛も軽減したという。しばらく継続服用させる事にした。

【コメント】この方剤は『傷寒論』には太陽病(中)に出ている、
原文は「発汗後、身疼痛、脈沈遅者、桂枝加芍薬生姜各一両人参
三両新加湯主之」である。エキスでは桂枝加芍薬湯に紅参末1.5
g加え、ヒネショウガひとつまみをお湯に溶かしたものを入れて
服用したら良い。

この条文の解釈は先述の木村博昭先生の「釈義」では「発汗後
身疼痛とは、発汗の後ち陽気虚損し、津液を耗竭したるが為に、
筋脈乾澁、血気結滞して一身疼痛するなり」と身体が痛む原理の
説明があり、更に「発汗後とは表証已に解するを謂う。

故に此身疼痛は解後の余証にして麻黄」を使うような「表熱の疼痛に非ず」。また「脈沈遅は浮数の反対なり」であるから「今脈浮数より沈遅に変じて、身体疼痛する者は、病太陽を離れて遂に陰位に陥らんとする者なり」。なる程ね。「故に桂枝湯方中に芍薬、生姜、人参を加う」。ではそれ等を加味する目的はと言うと「芍薬は筋脈の乾澁を和緩し、生姜は諸薬をして宣達するの力を増さしめ、人参は胃気を扶けて津液を生ぜしむる」ためである。

本例ではこの生姜の増量でムカツキ、ゲップが、桂枝加芍薬湯で左下腹部痛が改善したと考える事も出来る。

桂枝加附子湯等との鑑別については「身疼痛、脈沈遅は無陽の証なり」。

じゃあ、なぜ附子を加味しないかと言うと「未だ四肢拘急、下利厥逆の劇しきに至らざるが故なり」と言うのがその理由との事である。

さて、木村博昭翁の「釈義」であるが、浅田宗伯原著、長谷川弥人訓註の「訓読校注傷寒論講義」(たにぐち書店)の同条の所をそのまま丸写している。弟子だからしょうがないか。

しかし、宗伯の師匠筋の中西深齋の『傷寒論弁正』の同条にはそんな解釈はされていないので、宗伯の凄さをあらためて感じている。