



# 難治性の下痢に対する漢方治療の試み

大分 織部内科クリニック  
織部 和宏

# 下痢

最近頑固な下痢を主訴として来院する患者が増えてきた。その原因としてはストレス社会が背景にあるのと、飲食の不摂生や余分な水分の摂りすぎ等による裏寒が考えられる。

西洋医学的には過敏性腸症候群と診断され、ロペラミド塩酸塩やラモセトロン塩酸塩等が一般的に処方されている。

大部分の人はそれらの薬で改善していると思われるが、漢方治療に回ってくるのはそういった薬が無効のケースである。

それらは『傷寒・金匱』の薬方で大部分解決できるが、それでもうまくいかない症例がときどきある。

残念ながら私の実力不足と思う。

そのような、あくまで私からみた場合の難治例について症例を交えて報告する。

ただし、痢疾や霍乱ではなく、東洋医学的には泄瀉に属するケースである。

西洋医学的には細菌やウイルス等による食中毒等のために起こる急性胃腸炎ではなく、いわゆる過敏性腸症候群等に分類されるタイプである。

さて「泄瀉」とは香月牛山の『牛山活套』（名著出版）によると「脾胃虚弱し飲食過度し外は六淫の気を感じて発」した状態であり，その治は「脾胃を健にし，湿を燥し小便を利すべし」である。

泄瀉に対しては，あくまで私が考えた分類であるが，表の方剤を鑑別して使用することになる。

**表：方剤選択のポイント**

分類	方剤名	
脾胃虚弱系	四君子湯系	啓脾湯・参苓白朮散
	平胃散系	胃苓湯・不換金正気散
	桂枝人参湯系	逆挽湯・胃風湯
	升陽除湿湯系	升陽除湿湯・麻黄升麻湯
半夏瀉心湯系	断利湯	
収溼薬系	赤石脂禹余粮湯・黄土湯・桃花湯	

# 啓脾湯

四君子湯に陳皮を加味したものを異功散というが、それに収瀉薬と消積導滞薬を足したものが啓脾湯である（異功散＋山薬・沢瀉・蓮肉・山楂子）。

つまり啓脾湯は、四君子湯の証に収瀉薬と消積導滞薬の症状すなわち下痢症状，特に不消化物が混じるなどの症状が加わった状態に使用するということである。

ちなみに、T社の添付文書の適応に啓脾湯は「やせて、顔色が悪く、食欲がなく（ここまでは四君子湯の適応と同じ）、下痢の傾向があるものの次の諸症：胃腸虚弱、慢性胃腸炎、消化不良、下痢」と記載されている。

私はこの中で消化不良にポイントを置いている。  
なぜならば、消積導滞薬の山楂子が含まれているからである。

山楂子は、中薬学（『中医臨床のための中薬学』，東洋学術出版社）では「脾胃を健運して飲食の積滞を消積導滞する薬物」と定義されている。

分かりやすく言えば、脾胃虚弱による消化不良状態に対して、消化酵素的な働きをする生薬である。

山薬は中薬学では補気薬に分類され，補脾止瀉の目的で朮・茯苓の効果をパワーアップするために加味されている。ただし，六味丸や八味丸の山薬は，補腎固精・縮尿のためにある。

沢瀉は利水滲湿薬に分類され，茯苓とともに水湿停滞による尿量減少・泥状便の改善に追加されている。

蓮肉（子）は収澁薬に分類されている。中薬学では「収斂固澁の効能をもつ薬物」と定義されている。

分かりやすくいうと，表皮や粘膜，括約筋などがさまざまな原因で締まりが悪く緩んだために，中のものが外に滲み出したり漏れ出したりするのを，酸っぱくて渋い味の生薬を使用して引き締めて余分に出ないようにする働きである。

## 【症例①】 不消化物の混じる下痢に啓脾湯を用いた例

**患者：**73歳，男性。

**主訴：**2年以上続く下痢。

**現病歴：**X - 2年頃より，ストレス時や油っこいものを食べたときに突然下痢をする。特に食後30分ぐらいして起こる。3～4回／日で，下痢の性状は水様性で不消化物が混じることが多い。腹痛はない。

X年7月6日に初診。

**現症**：血圧112 / 74 mmHg。痩せ型で脈は沈脈。舌はやや紅で胖・薄白苔。腹診では腹力弱く，臍傍～上に腹部大動脈の拍動を触知した。振水音（+）。

**治療経過**：四君子湯タイプで不消化物の混じる頑固な下痢より，啓脾湯エキス7.5gを分3で投与した。2週間後に来院。服用3～4日して諸症状がドラマチックに改善したとのこと。

患者の希望があり，以後継続服用中である。

**コメント**：消積導滯薬について追加で述べておく。

- ・山楂子：油膩肉積による腹満・腹痛・下痢。
- ・神麴：同上。
- ・麦芽：麵食積滯。
- ・穀芽：穀食積滯。

西洋薬的な立場からいうと，山楂子・神麴はトリプシン・リパーゼ的な働き，麦芽・穀芽はアミラーゼ的な働きと理解してよさそうである。

また，収滲薬の代表生薬としては蓮肉の他に山茱萸・五味子・烏梅・芡実・赤石脂・禹余粮などがある。これを主体とした方剤として赤石脂禹余粮湯や桃花湯（赤石脂・乾姜・粳米）がある。

ちなみに，黄土湯に含まれる伏竜肝こと黄土は，中薬学では止血薬に分類されているが，滲腸止瀉の効能もあるので脾虚の慢性下痢に十分使える。

# 胃風湯

胃風湯は当歸・川芎・芍薬・白朮・茯苓からなる当歸芍薬散去沢瀉に桂枝・人参・粟を加味した構成である。エキスなら当歸芍薬散合桂枝人参湯で代用できそうである。

そうすると粟は入らないが、粟は『中医臨床のための中薬学』では別名秫米といわれ、安神薬に分類され、益陰和胃・安神の働きがあるとされている。

しかし、下痢止めの方剤にわざわざ入れる必要があるのだろうか。

ただし矢数道明先生はその著『臨床応用漢方処方解説』の同方の解説で「粟は腸管の弛緩をひきしめる」とコメントされているが、用量が2g／日であり、本当に必要なのか私にはよく分からない。

原典には「粟米百余粒」とあり，それならば絶対必要だと考えられる。

煎じの場合は原典通りに加味し，エキスは前述した形で使用している。

適応は『局方』では「大人・小児が風冷虚に乗じ，入りて腸胃に客し，水穀化せず，泄瀉注下，腹脇虚満，腸鳴疝痛及び腸胃の湿毒下りて豆汁の如く或は瘀血を下して，日夜度無きを治す，並に宜しく之を服すべし」と記されている

（『訓註和剤局方』吉富兵衛訓註，緑書房，巻の六，瀉痢附秘澁，p. 203より引用）。

矢数道明先生の『臨床応用漢方処方解説』には、応用として「慢性に経過し、衰弱の状を呈した虚証の下痢で小腸ばかりでなく、かえって大腸や直腸部に慢性の炎症があるときに用いる。……半夏瀉心湯や真武湯の応ぜぬ慢性下痢症等に応用される」とある。

また目標として「日常胃腸の虚弱な人で寒冷などによって下痢を起こしやすく、慢性に経過して体力も衰弱に傾き……、便は軟便・不消化便あるいは水様便のことも、あるいはわずかに粘液や血液を混ずることもあってよい。回数は2～3回……腹も虚して軟らかい」と述べられている。

なんとなく胃風湯証のイメージが湧いてきただろうか。次の症例が胃風湯が効くタイプである。

**【症例②】**  
**飛び散る下痢に当帰芍薬散と桂枝人参湯**  
**（胃風湯の方意）を用いた例**

**患者：**24歳，男性。

**現病歴：**数年以上続くいわゆる交代型の過敏性腸症候群で，便秘はよいが，下痢がいったん始まるとあらゆる止瀉剤が効かない。日に5～6回出る水溶性下痢を漢方でなんとか止めてくれと言って来院した。

**現症：**身長164 cm，体重81 kg。血圧136 / 86mmHg。ポツチャリした水太りタイプに見えたが腹力は中等度で両側性の胸脇苦満と腹直筋の臍下に及ぶ拘攣，両下腹の瘀血と思われる圧痛を認めた。

**治療経過**：肝鬱がらみの下痢と考え、また腹腔内の毒をさばく目的で思い切って大柴胡湯合通導散を投与した。3日後、大量の便が出たが、嘔気がするという。

そこで二陳湯を処方し、以後思いつく色々な方剤を投与するも全く反応しない。

真武湯・啓脾湯等に変えても改善傾向がない。

そこで、下痢をするときの状態をよくよく聞いてみると、排便の際、「ピチピチ飛び散る」という。外が寒いと、特にひどいという。

これはまさしく霜腹気であり胃風湯の証ではないかと判断した。

仕事の関係で煎じる時間がないというので、エキス剤で治療することにした。

当帰芍薬散と桂枝人参湯を7.5gずつ、合わせて分3で投与したところ、あれほど頑固だった下痢もようやく止まってくれた。

以後、下痢するときの状態をよく聞いて、胃風湯を処方するようになった。またこのタイプには、後で述べる「ダルム散」を併用すると、さらに良いようである。

**コメント**：この胃風湯の加味として矢数先生の同書より引用すると、「冷瀉によし。冷湿腸に入れて瀉するに用ふ。腹鳴には木香を加ふ。虚人臍下冷痛するに木香を加へよきことあり。

産後の瀉にもよし。小児弱く大便不調に用ゆることあり」（『叢桂家方口解』）。次がポイントになりそうだが、「八物湯より熟地黄，甘草を去りたる方なり。其の意にて治を施すべし」というところである。

気血ともに衰弱してしかも冷えて下痢するときによいということであろう。

「……冬月，厳寒の時，腹絞痛し排すること一雨行。  
……和俗に霜腹気（霜が降ると腹痛，下痢を訴える）  
……木香，炮姜，砂仁，良姜を加えて奇効あり」  
（『牛山方考』）も参考になりそうである。これらの生薬は勉強しておくこと，有効に使えるそうである。

# 桂枝人参湯の加味方と逆挽湯

桂枝人参湯は『傷寒論』の方剤で、東洞の『方極』では「人参湯証で上衝し急迫劇しき者を治す」とある。ポイントは「（略）協熱して利す。利止まず心下痞鞭し表裏解せざる者」である。

要するに藤平健先生がいうところの「太陽桂枝湯の証と太陰人参湯の証の併病」（『類聚方広義解説』創元社）の状態に使用するということである。

そして、この桂枝人参湯に枳実・茯苓を加味した方剤が名古屋玄医の創方とされる逆挽湯である。

この逆挽湯が江戸時代にけっこう有名であったのは、原南陽が『叢桂亭医事小言』で紹介していることでよく分かる。

「逆挽」とは「逆流挽舟」を略した言葉である。  
それでは、この逆流挽舟とはどういう内容であろうか。  
それを知る上で有用な書物が前述の『中薬の配合』である。

私は漢方の解説書はけっこうな数を所有しているが、  
この本はその内容の充実度においてトップクラスである。

同書の104頁に、「昇降浮沈による薬の組み合わせ」  
のひとつとして「逆流挽舟（汗法による下痢治療）」  
が載っている。

それによると「昇散性のある薬を使って、下痢を治療  
する方法」である。要するに腸管内の水穀が吸収され  
ずに下へ流れてしまう状態に対して、気を上に引き上  
げ表邪を解く、

あるいは、表から汗を発散させることで治療しようというもので、すなわち水流に逆らって舟を上流に進めるような治療法である。

具体的には、羌活・独活・柴胡・前胡などの昇陽達表薬に枳殻・桔梗などを合わせて気機の昇降のバランスをとり、さらに人参を加えて気をパワーアップするという方法である。

ただし、日本で逆挽湯とって使用している方剤は名古屋玄医の創製で桂枝人参湯に枳実と茯苓を加味したものである。

浅田宗伯の『勿誤藥室方函口訣』には、「一二日微熱あり，泄瀉数十行にして後に血を帯び，裏急後重するを治す」とある。

その作用機序として「逆流挽舟と云う譬えにて，下へおりきる力のなき者は，一応上へずっと引き上げて，ハズミを付くれば，其の拍子に下だる理にて，虚寒下痢にて後重する者は，桂枝人参湯にていったん表へ引き戻し，其の間に枳実，茯苓にておし流すときは，後重ゆるむと云う意なり」と書かれ，先出の『中薬の配合』の定義とは少し違うようである。

玄医の逆挽湯が効いた例を報告する。

## 【症例③】 胃風湯から逆挽湯に変方した例

**患者**：41歳， 男性。

**主訴**：食事と関係なく， 1日に5～6回の下痢（水様便～軟便）がある。

**現病歴**：15～16年前より出現。原因は，その頃に環境が変わり，心身ともにストレスが多かったためという。起床後2時間くらいすると便意があり，便所にあわてて行くと水様便～軟便が飛び出すようにパッと出て気泡が混じる。

近所の医院で人参湯や真武湯を処方されて服用したが，全く効果がないといって当院を訪れた。

**現症**：身長165 cm，体重62 kg。血圧112 / 70 mmHg。脈は左沈弦（関脈），右は細。舌はやや紅舌，胖で齒痕あり，微白苔，裂紋少し。腹力は中等度で，両側性の胸脇苦満，腹直筋の拘急，左下腹のS状結腸のあたりに圧痛を認めた。

**治療経過**：中医学的には肝脾不和で，腹診所見を参考にすると四逆散証のように思えたが，寒くなると特にひどくなる（霜腹気？），排便時にパッと飛び散るように出る，便に気泡が混じる等を参考にして，煎じで胃風湯（『和劑局方』）を投与した。

服用5日後に普通便となり，しばらく調子がよかったが，42日後にまた泥状便となり，さらに裏急後重が出たので逆挽湯（すなわち桂枝人参湯加枳実・茯苓）を処方した。

2週間後に来院。ドラマチックに効いたとのことで、継続服用中である。

## 【症例④】 裏急後重に逆挽湯を用いた例

患者：52歳，女性。

主訴：頭痛・悪心・胃の痞え・裏急後重を伴う下痢。

現病歴：来院の2日前，急に悪寒と頭痛があり，その数時間後から悪心と胃の痞えがあった。

また，便意があって，トイレに行くとお腹が渋るような感じで水様性の下痢があり，排便してもなお残便感があった。

発症してから10数回トイレに行ったという。

**現症**：身長167.7 cm， 体重43.2 kg。  
血圧102 / 66 mmHg。  
手足は**冷え**ているが**顔色**は**のぼせ**気味。  
脈は沈細。舌は淡暗紅紫・胖・齒痕・白苔。

腹診では腹力はやや弱で心下痞鞭， 同部は  
按じて冷たく感じられた。

**治療経過**：桂枝人参湯証のように思われたが， 裏急後  
重があることより、桂枝人参湯に枳実と茯苓を加えた  
玄医の逆挽湯を煎じ薬で投与した。

4日後に来院。服用から3日以内にしぶり腹を含めす  
べての症状が快癒したとの報告があった。

**コメント**：宗伯の同書には、逆挽湯は「一二日微熱あり，泄瀉数十行にして，後に血を帯び，裏急後重するを治す」とある。

また，「此の方は桂枝人参湯に枳実，茯苓を加うる者にて，其の手段は，逆流挽舟と云う譬たとえにて，下へおりきる力のなき者は，一応上へずっと引きあげて，はずみを付くれば其の拍子に下だる理にて，虚寒下利にて後重する者は，桂枝人参湯にていったん表へ引き戻し，其の間に枳実，茯苓にて押し流すときは，後重ゆるむと云う意なり」とあり，その適応がよく分かる。

要するに**桂枝人参湯証**で特に**裏急後重**が強いときに、  
使用すればよいわけである。

また、同書の中で宗伯は裏急後重を証の中に持つ方剂  
として、ほかに四逆散・白頭翁湯・大承気湯・桃花湯  
などをあげ、よく弁別するようにアドバイスしている。

参考になる。

## 升陽除湿湯（脾胃虚弱系）

升陽除湿湯は李東垣の『脾胃論』が出典である。私のイメージとしては、啓脾湯や参苓白朮散タイプだと思って、それらを投与しても効果のないケースに二の手あるいは三の手として考えておくべき処方である。

この方剤については『中薬の配合』（丁光迪著，東洋学術出版社）の同方についての記載が大変参考になるので、それを参照しながら述べる。

主治は「脾胃虚弱による食欲不振・腸鳴・腹痛・重度の下痢・濃尿・四肢の弱り」となっており，これだけをみると，四君子湯系の例えば啓脾湯や参苓白朮散等でもよさそうであるが，構成生薬の方意が全く違うのである。

そこでそれを整理して紹介する。

- ・柴胡・升麻： 昇提作用・昇陽作用。
- ・猪苓・沢瀉： 利水滲出作用。
- ・陳皮・半夏： 去痰飲作用。
- ・防風・羌活： 解表（辛温）作用。
- ・益智仁： 温脾止瀉・温腎固精作用。
- ・神麴・麦芽： 消積導滯作用。

そして生姜・大棗・甘草といった内容である。

作用機序を私なりに推定すると、脾胃虚弱で管腔内に貯留した湿邪（余分な役立たずの水分）を吸収して上に昇らせ（引き上げて）、一方では汗として出し一方では小便として出すことで下痢を止め、また消化不良物は神麴・麦芽で消化吸収するということである。

要するに湿勝，すなわち腸管内の余分の水分が非常に多い状態に対して，人参・白朮・茯苓・黄耆などの単なる補気剤ではパワー不足というか，適応違いの場合にこの方剤を用いる機会があるわけである。

## 【症例⑤】 頑固な下痢に升陽除湿湯を用いた例

**患者**：76歳，男性。

**主訴**：頑固な下痢。

**現病歴**：X年5月に感冒に罹患，その後下痢（水様便～軟便）が続き，消化器科の検査では器質的な変化は何もなく過敏性腸症候群と診断された。

ラモセトロン塩酸塩錠が処方され，服用するも全く効果がなかった。そのうえに3kgの体重減少があり，同年6月29日，当院を受診した。

**現症**：身長164 cm，体重54 kg。脈沈弦細。  
舌は紅舌，裂紋，微白苔。腹診は腹力弱で心下は按じて冷たく感じられ，臍の周辺で腹直筋の拘攣を認めた。

**治療経過**：太陰～少陰の裏寒による下痢と考えた。よって真武湯合人参湯を処方したが下痢（軟便）は1日2回あり，少し不消化物が混じるというので，10日後に啓脾湯に変更した。

それでも変化がなく，1週間後に断痢湯に変更したが，全く状況は変わらなかった。次は参苓白朮散にしようかと一瞬迷ったが，やはり脾胃虚弱がベースにあると考え，7月23日より升陽除湿湯に切り替えた。

1週間後の来院時，「ドラマチックに効いて下痢はなくなり，普通便が1日1回気持ちよく出るようになった」というので，その後も継続服用させ，今のところ順調である。

**コメント：**升陽除湿湯は，私の理解ではファーストチョイスの方剤ではないと思っている。私は先の表で示した「脾胃虚弱系」の方剤の中の特に四君子湯系や桂枝人参湯系でうまく改善できなかった場合に，升陽除湿湯を使用している。憶えておいて損はない方剤である。

# 半夏瀉心湯の加味方と断利湯

## 【症例⑥】

### 水様性下痢に半夏瀉心湯を用いた例

**患者：**64歳，女性。

**主訴：**心下痞・腹中雷鳴・下痢。

**現症歴：**生来胃弱で，ちょっとしたストレスや飲食の不摂生で下痢をしていた。今回は仕事の過労が続き，ストレスによる過食で1週間前より食後の胃もたれと痞えがあった。

「腹がゴロゴロ鳴り」便意を感じてトイレに行くと水様性の下痢で，ときに不消化物が混じっていた。排便回数は日に3～5回。

**現症**：身長152 . 5 cm，体重52 kg。脈は沈弦。舌はやや紅で胖，白苔。腹診では腹力は，やや弱～中等度で心下痞鞭を認めましたが局所の冷えはなかった。

**治療経過**：半夏瀉心湯のエキス製剤を投与し，3日目にすべての訴えが改善した。

念のため1週間分をさらに投与して廃薬とした。

コメント：この方剤は『傷寒論』を出典とし，東洞の『方極』では「嘔して心下痞鞭して腹中雷鳴する者」が適応であるとしている。

構成生薬は半夏・黄芩・黄連・人参・乾姜・甘草・大棗の7味であるが，これをさらにパワーアップするための加減方が浅田宗伯の『勿誤薬室方函口訣』に載っている。

「余喜半夏瀉心湯を運用す。而して加減亦法あり」とあり，宗伯の得意処方のひとつであったと思われる。そして，その加減方の具体例として「其の心下逆動悸ある者茯苓を加え」（東洞の『薬徴』には茯苓は悸および肉瞤筋惕（にくじゅんきんてき）を主治とある）

「背悪寒する者は附子を加え（略）」との記載がある。

本例は、その1年後に上記の主訴に加え、「背中がゾクゾクして寒い」といって再度受診した。その際の腹診では心下痞鞭があり、按じて少し冷えがあったため半夏瀉心湯に附子を加えて処方したところ、ドラマチックといっているほどの効果を認めている。

さらに宗伯の同書には、「気鬱する者香附子を加う」とあるので、ストレス的なものが背景にある場合は、エキス製剤を使用するなら香蘇散を合方するとよい。

そのほかにも、「癖飲（へきいん）ある者呉茱萸，牡蛎を加へ」などの記載があり，結構応用範囲が広い。

その中で知っておいて損がないと思われるところを抜粋すると「船暈（せんえつ）」と「嘔（えつ）」であろうか。

また、頑固な下痢に使われることが多い方剤として、断利湯（出典は『外台秘要』）があるが、その構成は半夏瀉心湯去黄芩加茯苓附子であり、上記の半夏瀉心湯の加減方のひとつである。

同書に「竜骨を加え胸心下の伏水を治す」とあるように、心下のチャポチャポという音が強いときには竜骨を加えるとよい。

そこで断利湯を使用するポイントは「もともと心下に水飲あり既に**陰位**に陥りて下利止まざる者」に適応することである。

すなわち、半夏瀉心湯の適応と思われるが、それが長引き虚証になってきている状態ということである。

## 【症例⑦】 長引く下痢と腹鳴

**患者：**70歳，男性。

**主訴：**1週間以上続く下痢と食後の腹鳴。

**現病歴：**X年6月下旬，ベトナムで食べたものが合わなかったのか帰国後に発熱し，それから3～4日して食後にお腹がゴロゴロし「シャーッと水のような下痢」をするようになった。

近所の医院でもらった下痢止め（ロペラミド塩酸塩）は逆に腹が張って苦しくなる。「漢方でなんとかならないのか」といって発症から1週間後に来院した。

**現症**：身長168 cm， 体重68.4 kg。  
血圧124 / 70 mmHg。やや憔悴した感じ。  
舌は淡紅・胖・齒痕・白苔。脈は沈細。腹診では腹力は中等度で心下痞鞭， 胃内停水を認めた。  
体温は35.2度と低体温であった。

**治療経過**：半夏瀉心湯証と思われたが， 憔悴した感じや低体温より陰位に陥っていると判断し， 断利湯を煎じ薬で投与した。

5日後に来院。下痢は2日後にピタッと止まり， 食欲が出て元気に過ごせているとのことだったので廃薬とした。

**コメント**：証に合うと思われる漢方薬を処方してもいまひとつ快癒しない場合は，1～2味の生薬の加減で素晴らしい効果を発揮することがあり，知っておくと便利である。

漢方を本格的に学ぶ際には，先人の遺した著書，特に治験例を読むことがポイントのひとつになる。

吉益東洞の『建殊録』『東洞先生配剤録』（『吉益東洞大全集』たにぐち書店）や尾台榕堂の『井観医言』（『尾台榕堂全集』日本の医学社）を見る限りでは，そこに書かれた方剤のほとんどは『傷寒論』や『金匱要略』のものであり，しかもあまり加味した使い方はしていない。

それに対して、浅田宗伯の治験録の『橘窓書影』には、『傷寒・金匱』の方を単独で使用している症例は、意外と少ない。

後世派や江戸時代の本朝経験方を含め実に多種多様である。

ただし、方剤によっては古方の処方を元にして生薬を2～3加味した方剤に新しい名を冠したものが意外と多い。



ご清聴ありがとうございました。

