



2008年7月9日放送

消化器領域と漢方医学

東海大学 医学部 東洋医学講座 准教授 新井 信

(6)便秘と漢方

第6回は「便秘と漢方」についての話題です。

〈便秘を改善させる意義〉

排便という行為は、単に食物残渣を体外へ機械的に排泄するための生理現象ではありません。このことは、うまく便通がつくと、例えばニキビが改善する、肌荒れが治まる、精神が和らぐ、熱が下がるなど、体全体にさまざまな好影響が現れることから了解できると思います。『たかが便秘、されど便秘』ということです。

〈古典に記載された便秘〉

便秘に対する古典の記載はさまざまです。『傷寒論』『金匱要略』には、大承気湯の条文に「大便難し（大便難）」、小柴胡湯の条文に「大便せず（不大便）」、小承気湯の条文に「大便通ぜず（大便不通）」とあります。また、『傷寒論』の冒頭部分に「能く食し、大便せざるものは、これを実と為す。名付けて陽結という也。」「食すること能わず、身体重く、大便反って鞭きは名付けて陰結という也。」という記載があります。すなわち、陽結とは食欲旺盛な実証の便秘、陰結とは食欲のない虚証の便秘を指します。

〈虚証の便秘と実証の便秘〉

実際の臨床でも、漢方では便秘を虚実に分類して考えます。これは、漢方では便秘治療のゴールが単に便が出ればよいということではなく、気持ちよく定期的に便通がつくこと、つまり快便に、その意義を求めているからです。

実証の便秘とは、脈、腹ともに力があり、太くてつながった便を排出するなどの特徴があります。この場合には大黄や芒硝が入った処方を用いて対処します。

虚証の便秘では、数日から1週間以上も便が出ないことがあり、たとえ出たとしても兎糞様のコロコロした便で、下剤を用いるとかえって強い腹痛を生じたり、激しく下痢したりするなどの特徴があります。一般には、芍薬や人参、麻子仁など、消化管機能を改善したり、便を潤したりする生薬が配剤された処方を考えます。大黄や芒硝は腹痛、下痢、腹部不快感などを誘発する危険性があるため、少量から用いる方が無難ですが、甚だしい虚証の便秘にはそれらの入らない処方を用いなければならないこともあります。

例えば馬を考えてみてください。競馬の馬のように元気のいい馬であれば鞭を当てるとゴールまで突っ走る、すなわち実証の便秘には下剤という鞭を与えるだけで気持ちよく排便するわけで、これは大して難しいことはありません。しかし、実際には弱っていて元気がない馬、つまり虚証の便秘を呈する人がたくさんいます。こうした馬には、とにかく水や餌を与えて元気をつけ、同時に手加減しながら軽く鞭を当てるというテクニックが必要となります。そうすることで、馬は本来の元気を取り戻して自力でゴールする、すなわち快便が得られるというわけです。このように考えると、適切な漢方薬を用いれば腸管の蠕動運動は改善し、下剤が増えることはないと予想できます。また、鞭を少し当てただけでも倒れて動かなくなるような衰弱の甚だしい馬もいることから、便秘には大黄をまったく使わず、非大黄剤で対処しなければならない場合もあることが容易に理解できます。

〈実証の便秘に用いる方剤〉

実証の便秘によく使われる大黄甘草湯は、鞭である大黄が3分の2を占め、残りの3分の1は甘草という水や餌に相当する生薬で構成されています。どんなに体力のある馬でも鞭だけでなく、水や餌も必要というわけです。これで効果が不十分な場合には、芒硝という、瀉下作用のある別の生薬を含んだ調胃承気湯に変えてみるとよいでしょう。これらの処方では便秘を目標にして、他の処方に合方することもあります。

便秘が主訴でなくても、別の症状を訴える人が便秘している場合、大黄を含んだ処方を選択します。代表的な例として、大柴胡湯は上腹部全体が張って抵抗があり、便秘する場合で、高血圧症、肥満症、脂肪肝患者などに使用する機会があります。桃核承気湯は便秘を伴う強い瘀血症状と、のぼせ、不眠、不安などの精神症状を訴える場合に用います。これで精神症状がより激しい場合には通導散も考慮されます。また、防風通聖散は臍を中心として腹力が充実し、いわゆる太鼓腹を呈するものが適応です。この処方は肥満症にも保健適応が認められていて、実際に内臓脂肪を減少させる作用も報告されています。

〈虚証から中間証に用いる方剤〉

一方、虚証の便秘に用いる代表的処方として麻子仁丸があります。この処方では大黄の他、

麻子仁という滋潤作用を持つ生薬を含んでいるため、コロコロとした兎糞様の便が一番の目標となります。さらに厚朴や枳実などの気剤も含んでいるため、気うつの一症状として、腸管にたまったガスを減少させる効果も期待できます。臨床では、高齢者や虚弱体質者の便秘に第一選択として用います。また、乾燥の程度がより強いものには潤腸湯に変えるとよい場合があります。桂枝加芍薬大黄湯という処方、鞭である大黄の比率は1~2割程度ですが、基本処方は桂枝加芍薬湯ですから、便秘型の過敏性腸症候群のように、腹が張って大便がすっきりと出ず、腹痛や裏急後重を伴うものに高い有効性を示します。

〈極虚の便秘に用いる方剤〉

さらに甚だしい虚証の便秘、いわば極虚の便秘では、大黄をまったく用いることができない場合もあります。非大黄剤は、水や餌は与えるけれど鞭は当てられない状態が対象となります。漢方診療に取り組む医師にとっていちばんの腕の見せ所は、このようによたよたになった馬をどうやってゴールに導くかということで、こうしたケースで私がよく選択するのは大建中湯です。大建中湯はガスによる腹部膨満や冷えがあるものが対象であり、構成生薬の山椒にはガスを取る作用、乾姜には腹部を強力に暖める作用があります。その場合、補助的に腹巻きやズボン下で腹部を温めるように生活指導することも忘れてはいけません。このように極度に腸管機能が低下した病態では、時間がかかっても、根気強く治療を続ける必要性を患者に理解してもらう必要があるでしょう。

処方は大建中湯だけでなく、食欲低下があってガス貯留が少なければ附子理中湯、小児の腹痛を伴う便秘であれば小建中湯なども用います。また、極虚というわけではありませんが、更年期症状にともなう軽度の便秘であれば加味逍遙散が奏功します。

〈症例呈示〉

典型的な極虚の便秘の症例を示します。

72歳の痩せた女性で、この数年間はほとんど自発的な排便がなく、下剤ばかりを大量に服用し、浣腸や摘便も常時行っていました。腹診すると、薄い腹壁の下にガスが大量にたまっていました。そこで大建中湯を処方する一方、冷たい食べ物を避けること、お腹を温めるように腹巻きやズボン下を使うこと、またお腹をいたわるようにマッサージすることなどを指導しました。その結果、徐々に自力で排泄することが可能となり、最終的には他の下剤を一切止めて、大建中湯と麻子仁丸だけで、3日に1回ですが、定期的に気持ちよく排泄できるようになりました。

〈便秘が増悪したとき〉

最後に便秘が増悪したときの注意です。本日述べたように、便秘に用いる漢方薬には、瀉下効果のある大黄や芒硝だけでなく、腸管機能を向上させて蠕動運動を回復させる生薬がたくさん含まれています。ですから、漢方薬で便秘の治療をしていると、一般には下剤が減ることはあっても増えることはありません。そこで、もしも便秘が増悪するようなことがあれば、大腸癌や大腸メラノシスなどを考えなければいけません。いずれにしても大腸内視鏡検査を行う必要がありますので、十分に注意してください。