



2009年9月9日放送

漢方頻用処方解説 柴胡加竜骨牡蛎湯②

東京女子医科大学 東洋医学研究所 藤井 泰志

まず、現代における用いられ方を紹介いたします。多くは動悸や不眠、神経過敏、苛立ちなどの精神神経症状を訴える、中間証から実証の慢性疾患の患者さんに使用されます。病名で言えば、神経症、うつ病、統合失調症などの精神疾患、てんかん、高血圧や動脈硬化症でめまいや動悸などのあるもの、甲状腺機能亢進症により動悸のあるもの、円形脱毛症、性欲減退、その他頭痛や肩こり、めまいなどの諸症状に応用されます。小児の夜泣きにも使用される例があります。

抑うつ状態に対する柴胡加竜骨牡蛎湯の効果について、大原らの症例集積研究の報告があります。抑うつ状態の強い神経症患者23例に対し、柴胡加竜骨牡蛎湯エキス製剤を3週間投与したところ、(軽度の改善以上の)有効率が18例、78.3%であった、と報告しています。また、動悸、頻脈に対する効果として、宗像らの報告があります。切迫早産の治療に使用する子宮収縮抑制剤、塩酸リトドリンによる頻脈に対する、柴胡加竜骨牡蛎湯の効果と、漢方投与群199例と非併用群23例との比較臨床試験を行ない、漢方併用群の方が有意に塩酸リトドリンの長期投与が可能となり、脈拍数も有意な減少を認め、さらに早産率の低下も認めた、と報告しています。

柴胡加竜骨牡蛎湯が適応する患者さんの腹部所見として特徴的なものに、胸脇苦満と腹部動悸があります。胸脇苦満とは、季肋部、すなわち肋骨弓の下に充満感があって苦しく、圧迫した際に抵抗や圧痛を認める所見の事です。胸脇苦満を認める場合は、柴胡剤の適応となります。また腹部動悸とは、腹部大動脈の拍動が顕著で、多覚的に見て取れるもの、あるいは容易に手に触れる所見の事です。腹部動悸を認める場合は、竜骨、牡蛎の他に、地黄、茯苓、桂枝、あるいは甘草などが配合されている処方、たとえば桂枝加竜骨牡蛎湯、苓桂朮甘湯、半夏厚朴湯、抑肝散加陳皮半夏などを使用する際にも目標とされます。この二つの所見、胸脇苦満と腹部動悸を認め、中間証から実証で、精神神経症状を訴える患者さんには、柴胡加竜骨牡蛎湯が良い適応になると考えてよいと思います。

柴胡加竜骨牡蛎湯と鑑別を要する処方として、まず桂皮加竜骨牡蛎湯が挙げられます。処方構成は、桂皮、芍薬、甘草、生姜、大棗、竜骨、牡蛎の7味で、これは桂枝湯という処方に竜骨と牡蛎を加えた処方になります。原典は『金匱要略』の血痺虚劳病篇で、「夫れ失精家は、小腹弦急し、陰頭寒く、目眩し、髪落つ。脈 極虚 芤遅なるは清穀 亡血 失精となす。脈諸を芤動微繁に得れば、男子は失精、女子は夢交す。桂枝加竜骨牡蛎湯これを主る。」とあります。性欲が衰えている人で、下腹部の腹直筋が突っ張っており、外陰部が冷え、めまいがし、髪が抜ける。脈を見ると極めて虚脱している。男性であれば夢精や遺精がり、女性であれば男性と交接する夢を見たりする。そういう者は桂枝加竜骨牡蛎湯の主治になるとあります。この処方の使用目標を挙げますと、体つきが痩せていて頑丈そうではなく、疲れやすい傾向がある。血色がすぐれず何となく生気に乏しい。興奮しやすく外からの刺激に過敏である。手足が冷える。のぼせる傾向がある。腹直筋が緊張している傾向が多い。臍のあたりで腹部動悸を認める。以上がおよその目標となります。脈に関する原典の記載は、幅の太くて大きい、弱くて中がうつろになっている脈となっておりますが、小さい脈の時もあり、必ずしもとられることはありません。適応となる疾患や病態は、神経衰弱、性的神経衰弱、小児夜尿症、遺精、陰萎の他に、神経症、不眠症、脱毛症などに用いられます。症状からは柴胡加竜骨牡蛎湯と同様のものがありますが、脈の力や腹力が弱い傾向があるなど、より虚証では胸脇苦満を認めず、腹直筋の緊張が著明となることから、鑑別いたします。

柴胡桂枝乾姜湯も神経症などに使用されます。これも虚証向きの処方で、腹部所見では軽い胸脇苦満と、腹部動悸を認めます。また、しばしば首から上の発汗を認めます。桂枝加竜骨牡蛎湯、柴胡桂枝乾姜湯、共に虚証の神経症の方に使用されますが、腹直筋の緊張の有無、胸脇苦満の有無で鑑別されると良いと思います。また、軽度の胸脇苦満や腹部動悸を認め、更に臍傍圧痛、臍の周辺部位の圧痛を認めたり、舌下静脈の怒張を認めたりするなど、瘀血の所見を認める場合には、加味逍遙散も良い適応になると思われれます。

神経症に使用される処方として抑肝散も考えられます。これは神経症や不眠症、小児の夜泣きなどに適応となるほか、脳性麻痺やパーキンソン症候群など筋肉の硬直を認めるもの、あるいは眼瞼痙攣などにも使用されます。症状として、イライラが強い、興奮しやすい、攻撃性があることがある、感情の抑制が効かない、小児であれば診察中にじっとしてられないなどの特徴があり、また腹部所見として腹直筋の緊張、とくに左側の方が緊張が強いとされています。慢性化した、あるいはより虚証の患者さんに使用するものとして、陳皮と半夏を加えた抑肝散加陳皮半夏という処方があり、これは抑肝散に比べて腹直筋の緊張の程度が軽く、腹部動機を認めるものに使用されます。

実証の患者さんに使用されるものの鑑別として、大柴胡湯が挙げられます。この処方は、エキス剤で処方できる柴胡剤の中で、最も実証に使用されるものとされています。筋肉質のがっちりした体格で便秘気味の人に対して応用範囲の広い処方で、神経症、不眠症、高血圧、糖尿病、各種消化器疾患などに使用されます。腹部所見では著明な胸脇苦満や、心窩部の緊張を認めます。

最後に、実際に柴胡加竜骨牡蛎湯を使用した症例を紹介します。

症例は、50代後半の女性です。診断は高血圧症です。通常の高血圧は収縮期が100～120台、拡張期が60～80台ですが、寒冷時や緊張時に150台の80台に上昇し、ひどい時は200台の100台になっていたそうです。他院では自律神経失調症によるものとして、抗不安薬の頓服を指示されていました。自覚症状として、動悸や不安感、手足の冷え、便秘、血圧上昇時の胸部圧迫感などを自覚していました。初診の時の血圧は、夏場でしたが160の90でした。腹力は強く、心下部の痞えと胸脇苦満、腹部動悸を認め、柴胡加竜骨牡蛎湯エキスの投与を開始いたしました。内服開始後早期に、手足の冷えが改善し、また体調も全般的によくなった印象を持ったようです。2回目の診察時の血圧は126の78と低下し、秋になって寒い日が来ても血圧は上昇せず、冬になっても血圧は安定を保っておりました。また、動悸や不安感など、その他の自覚症状も消失したようです。現在も内服加療を続けております。

以上、2回にわたり、柴胡加竜骨牡蛎湯についてお話いたしました。社会環境の変化に伴い、神経症の傾向をもった患者さんを見かける機会が増えた先生方もいらっしゃるかと思います。患者さんの自覚症状や腹部所見の特徴が合致する患者さんがいらっしゃれば、是非活用していただきたいと思います。