



2015年4月8日放送

頻用処方解説 小建中湯②

山口大学医学部附属病院 漢方診療部

(2016年より 広島大学 薬学部 漢方診療学 教授) **飯塚 徳男**

臨床研究に基づく小建中湯の効果

小建中湯の場合は、大建中湯のようにプラセボを用いたエビデンスグレードの高い臨床試験の報告はまだなされておられません。ここでは小建中湯に関する3つの臨床報告を紹介します。

1つ目は、小児の虚勞に対する小建中湯の効果として、「小児科臨床」(1995)に、「起立性調節障害に対する小建中湯の効果」が報告されています。思春期頃の小児に多発する胃腸虚弱型の起立性調節障害8例に8週間連続で、小建中湯5gを分2で服用させたところ、著効5例、有効1例で有効率75%でした。特に起立試験により陽性であった3例中、2例が陰性となったと報告されています。

次に、小児の虚勞の1症状と言っても過言ではない夜尿症に対する小建中湯の効果が、「夜尿症研究」(2002)に報告されています。この研究では夜尿頻度が低く、季節変動する軽症から中等度夜尿症の小児に、体重kg当たり0.1~0.17gの小建中湯を朝と夕に分けて3ヵ月~6ヵ月服用させています。有効例とやや有効例は20例中8例(有効率40%)であり、効果は1ヵ月から1.5ヵ月で現れ、膀胱最大容量は服用前の163.6mLから182.1mlまで増加しています。また、有効例では1週間で夜尿回数が平均4.38日から2.31日へと減少し、これは統計学的に有意な効果であると記載されています。その他にも食欲増進、感染罹患の頻度低下を4例で認め、便秘の改善や下肢の温もりを2例で認めたとのことでした。

この論文のエビデンスグレードは決して高くはありませんが、小建中湯の全人的な効果のあらわれを示唆しており、生まれつき胃腸虚弱のためエネルギー不足が生じている虚勞の小児に本剤を使うことにより、夜尿のみならず胃腸虚弱という本来の体質まで改善して

いることを報告しています。

最後に紹介する論文は、成人における手術の合併症に対する小建中湯の効果を報告したもので、「日本外科系連合学会誌」(2012)に掲載されています。検討症例は少ないのですが、大建中湯とともに小建中湯を併用することにより、食道癌術後のダンピング症候群の症状改善が報告されています(3例中2例が改善)。

日常臨床における用い方

消化管機能の低下や蠕動コントロールの不備が生じ、腹痛や腹部膨満感を訴えるケースによく用います。具体的には、成人では IBS (過敏性腸症候群) のような交代性便通異常や外科手術後の便通異常、術後の疲労倦怠感などで、小児には飲みやすい漢方薬ですので、夜尿症などの虚弱児に使うことが多いです。

私の考える小建中湯の適用ポイント

小児・成人を問わず、冷えがベースにあり、便通異常を呈し、腹部膨満感や腹痛を訴える神経質な患者で、腹部は薄く、腹皮拘急を認める患者に用いることが多く、このような目安で用いると効果的な場合が多いです。キーワードは冷え症、痩せ、神経質、それに子ども、とくにお腹に触れるだけで力をいれてしまうような虚弱な子どもといったところです。

ここで「腹皮拘急」とは、肝脾不和によって引き起こされる腹部所見のひとつであり、腹直筋の攣縮を意味します。出典の項で肝乗脾虚という言葉が出てきましたが、肝乗脾虚が肝脾不和の原因となります。つまり脾の機能が弱いと肝が付け込んで、両者のバランスがさらに崩れるという状態です。肝は脾を制御する役割、つまり相剋の関係にあります。脾が虚弱だと肝の血が不足し、結果として肝の気も不安定になり、必要以上に脾に干渉するため、脾は痙攣性の腹痛を引き起こします。脾は腹部領域を支配する臓器であり、肝は筋肉の緊張や収縮を支配する臓器であるため、両者がバッティングを起こした結果、腹部にある筋肉、つまり腹直筋の攣縮である「腹皮拘急」が生じるのです。また「腹皮拘急」でも実証の場合は、本剤ではなく四逆散などの適応となるので、陰陽・虚実の判定は重要です。

脈診上、細弱あるいは弦の患者に用いると小建中湯をより効果的に使えますが、この脈診所見に固執する必要はありません。腹痛がなく腹満程度の患者では弦脈を認めないことがあり、気血両虚が著明でない場合、脈は細弱とならない場合もあります。舌診ですが、特徴的な所見というより、むしろ紅舌や黄苔の付着した舌、つまり裏に熱があるようなケースには本剤は用いませんので、小建中湯の適応から除外材料として活用して下さい。

鑑別すべき処方

小建中湯ともっとも鑑別を要する漢方薬は大建中湯です。鑑別ポイントは、芍薬製剤を使う目安である腹皮拘急の有無です。腹皮拘急を認めれば小建中湯などの芍薬製剤を用います。しかし外科手術後は腹部全体に緊張があり、腹皮拘急の判定が困難なことが多い点、術後患者の多くが既に大建中湯を服用している点などを考えると、鑑別というよりは大建

中湯に小建中湯などの芍薬製剤の追加を検討する場合があります。また、虚弱な小児の場合にはかなりの確率で小建中湯を処方します。腹皮拘急に胸脇苦満が加わると柴胡桂枝湯などを用いる場合が多く、水様性で臭いのない下痢を認める虚証患者には、小建中湯ではなく人参湯や真武湯を用います。

次に便通異常や腹痛に用いる桂枝加芍薬湯を中心に類似処方を整理しましょう。桂枝加芍薬湯に膠飴を加えたのが小建中湯です。桂枝加芍薬湯より虚証の場合や小児には甘くて飲みやすい小建中湯を用いることが多いです。桂枝加芍薬湯に黄耆を加えると黄耆建中湯となります。術後の創傷治癒を促したい時は小建中湯より黄耆建中湯を用います。術後の患者に対し、小建中湯や桂枝加芍薬湯で排便コントロールが今一步で便秘が改善しない場合は、桂枝加芍薬湯に大黄を加えた桂枝加芍薬大黄湯を用います。女性の下腹部痛、月経痛や月経時の排便痛のある時は桂枝加芍薬湯に当帰の加わった当帰建中湯を用います。

自験例

20XX年8月、暑い日に私の漢方外来を受診。患者は63歳女性、身長153.4cm、体重37.6kg、BMIは16.1と痩せています。主訴は腹部膨満感と下痢がメインの交代性便通異常で悩まれており、近医で消化管を精査されましたが、器質的病変を認めず、下痢型過敏性腸症候群の診断を受けています。既往歴は4年前に肺腺癌にて左肺・下葉切除術を受けています。血圧102/64mmHg、聴診上、心肺に異常を認めません。望診上、やせて神経質そうなタイプで、若いころから太りたくても太れない体質がいやでしょうがなかったと言われます。問診にて極度の冷え症があり、クーラーの利いた部屋では体調を壊すとのことで、診察室のクーラーを切って診察しました。舌の色は淡紅色、つまり正常な色ですが、腫れています。漢方では胖大舌と呼びます。脈は沈・細弱、沈んでいる脈です。つまり力のない脈でかつ強く按压した方がよく脈が触れますので、病気の本質は裏、つまり体の内部、内臓に問題がある場合や病気の性質が寒性の病態を想定します。腹力は5段階でいえば1で、腹壁が薄く皮下脂肪はほとんどなく、体格的には典型的な虚証の体型です。仰臥位で足を伸ばした状態で腹部を触診すると腹直筋が緊張しており、これは腹皮拘急ですから芍薬の入った漢方薬を処方する目安となります。その他、臍下不仁（臍の下の腹直筋と腹直筋の間の白線部分に手を入れると、スーと入っていく感じ）がありました。これは腎虚のサインです。総合的に判断すれば虚勞の病態で、腎陽虚も認めます。要するにエネルギー不足のため、内臓が冷えて十分な機能を発揮できないため、下痢や腹満感などの消化器症状を訴えているわけで、裏寒という病態です。そこで内臓すなわち裏を温めて、気を補う薬、漢方薬の中では温裏補陽剤の適応となります。温裏補陽剤の中でも、お腹の調子を整える薬で、腹皮拘急から芍薬の入った小建中湯を用いたわけです。

初診時、虚勞および腎陽虚の診断の下、小建中湯5g分2で治療開始しました。1ヵ月後お腹の調子も良く、冷えも気にならない。以後、小建中湯5g分2を常用させ、冷えを強く感じ腹部の膨満感が強い時は、1日10gまでの増量を指示しました。1年後、やや便秘に傾くということで、桂枝加芍薬大黄湯を一時的に服用させましたが、概して全経過のほとんどは小建中湯を用いています。2015年3月現在も同処方で加療中です。

さて、虚勞の解説で、生まれつき胃腸虚弱のためエネルギー不足が生じている虚勞と癌

や不摂生などにより虚勞に陥る場合の 2 つのパターン、つまり小児の虚勞と成人の虚勞があると説明しました。この患者の幼少より疲れやすく、食が細く、太りたくても太れない体質がいやでしようがなかったというエピソードから、おそらく 10 代のころに小建中湯と出会っていれば、長い間悩まされ続けた虚勞の症状から少しでも早く解き放たれたかもしれません。今後は腎陽虚があるため、補腎剤の追加あるいは変方を行いたいと考えています。