

## ■ 特別シンポジウム2 「現代の口訣（使用目標）」

### SP2-1 「患者自身による自覚症状の評価システム（TOMRASS）」を活用した現代の口訣について

木村 容子\*、佐藤 弘（東京女子医科大学東洋医学研究所）

【緒言】漢方治療では主訴（疾患）が同じでも、患者の症候によって有効な漢方薬は異なる。当施設では、2001年より診療情報のデータベース化を図ることで主訴および随伴する要因と治療効果の関係を解析して、現代の口訣を検討してきたので報告する。

【対象および方法】当研究所では、独自に開発した「患者自身による自覚症状の評価システム（TOMRASS）」を用いて、各患者の主訴および数十以上の随伴する要因を経時的に記録している。今回、冷えを訴える患者のうち、桂枝湯エキスと麻黄附子細辛湯エキスを1ヶ月間以上投与した患者で、1ヶ月服用した時点で症状を再評価できた43名（男性2人、女性41人、中央値42歳、範囲17-80歳）を対象とした。各患者の要因と治療結果の関連を、統計数理研究所が開発した統計ソフト（CATDAP）を採用し、情報量エントロピー（赤池情報規準; AIC）によって評価した。

【結果】桂枝湯と麻黄附子細辛湯によって冷えが改善した群は22名、改善しなかった群は21名であった。初診時にみられた体質、随伴症状や身体所見などは頻度の多い順に、「易疲労感（35例）」、「寒がり（34例）」、「肩こり（32例）」、「腹満（29例）」、「目の疲れ（29例）」、「手足の冷え（27例）」、「舌下静脈怒張（26例）」、「悪寒又は悪風（25例）」などであった。単変量解析では、冷えの改善と関連の強い因子は順に「悪寒又は悪風」、「全身の冷え」、「のぼせがない」、「背中冷え」、「胃もたれ」、「下痢がない」であった。一方、多変量解析では「悪寒又は悪風」、「全身の冷え」及び「頭痛」の組み合わせが桂枝湯エキスと麻黄附子細辛湯エキスの併用による冷えの改善と関連する最適なモデルとなった。

【考察】当解析方法では、要因数、患者数や多重共線性に影響されることなく要因の全組合せを評価・選択するため、観測者の要因選択に関する主観を排除した検討が可能となる。その結果、これまで一般に言われていなかった症候、あるいは先人によってすでに古典に記述されていることなどが明らかとなり、大変興味深い結果を得た。

#### 略歴\*

2000年3月 東海大学医学部医学科卒業  
 2002年7月 東京女子医科大学附属東洋医学研究所助手  
 2007年4月 東京女子医科大学附属東洋医学研究所講師  
 2008年4月 東京女子医科大学東洋医学研究所副所長  
 現在に至る

## SP2-2 現代医学的評価指標からみた「口訣」の妥当性 ～半夏厚朴湯を中心に～ 及川 哲郎\*、伊藤 剛、花輪 壽彦（北里大学東洋医学総合研究所）

【目的】漢方薬を運用する際の使用目標となる「口訣」の科学的妥当性に関して、現代医学的評価指標から検討した報告は少なく、特に消化管機能検査を用いた報告は見当たらない。我々は以前より、半夏厚朴湯が機能性ディスぺプシア（FD）患者の消化管機能に影響を及ぼし、消化器症状を改善させることを報告してきたが、今回半夏厚朴湯の「口訣」と消化管機能、消化器症状との関連について検討を行った。【方法】ローマIII基準における、食後腹部不快症候群に合致するFD患者、延べ30名（男性12名、女性18名、平均年齢54.5才）を対象とした。超音波法による胃排出能検査、腹部単純レントゲン検査を用いた腸管ガス量測定、GSRs問診表による消化器症状の定量化を行い、半夏厚朴湯エキス（ツムラ、7.5g/日）の2週間投与前後における推移を検討した。【結果】FD患者の胃排出能は、半夏厚朴湯服用によって全体として増加した。このうち、半夏厚朴湯の代表的な「口訣」である咽中炙癆を有する症例においては、咽中炙癆のない症例に比べて、胃排出能の有意な改善が認められた。一方、FD患者の腸管ガス量を腹部単純レントゲン写真から定量化した指標であるGVS（gas volume score）は、半夏厚朴湯服用によって全体として減少した。このうち、半夏厚朴湯の「口訣」のひとつである腹満を有する症例においては、腹満を認めない症例と比較して、GVSの減少が顕著であった。FD患者の消化器症状は、咽中炙癆や腹満を有する患者においてより改善した。【考察、結論】今回の結果から、FD患者における半夏厚朴湯の臨床効果は、咽中炙癆や腹満といった「口訣」の存在の有無と密接に関連することが示唆された。半夏厚朴湯の「口訣」は、消化管機能検査などを用いた現代医学的評価指標の観点からみても、一定の科学的妥当性があると考えられる。

### 略歴\*

1986年 浜松医科大学医学部卒業  
1990年 国立がんセンター研究所リサーチレジデント  
2002年 東京専売病院（現 国際医療福祉大学三田病院）内科部長  
2008年 北里大学東洋医学総合研究所臨床研究部長  
現在に至る

## SP2-3 乳癌のホルモン療法によるホットフラッシュには、柴胡剤と駆瘀血剤の併用が著効する

星野恵津夫\* (癌研有明病院)

井上 美貴 (癌研有明病院、東京日立病院)

[緒言] 現在、本邦におけるエストロゲン受容体陽性の浸潤性乳癌の標準治療は、手術・放射線・化学療法に加えて、数年間に及ぶホルモン療法である。乳癌のホルモン療法によるホットフラッシュをはじめとする卵巣脱落症状は、女性ホルモンの作用が突然消失するため、加齢による生理的な更年期障害によるものと比べて症状は激烈であり、QOLの高い療養生活のために、その緩和は重要である。ホルモン療法剤として、卵巣からのエストロゲン分泌を抑える酢酸ゴセレリンやアナストロゾール、乳癌細胞のエストロゲン受容体を阻害するクエン酸タモキシフェン、あるいはアンドロゲンからエストロゲンを生成するアロマターゼの阻害薬が用いられる。これらの副作用には、ホットフラッシュや発汗のみならず、性欲低下、無月経、乳房痛、頭痛、めまい、筋肉痛、関節痛、不安、抑うつ、手足の冷えなど多岐にわたる。[方法] 当院乳腺科から漢方サポート外来に紹介された、ホルモン療法中の乳癌患者を対象に、漢方医学的四診に基づいて漢方薬で治療した患者を集積し、結果を解析した。[結果] 現在までに漢方サポート外来で治療した乳癌の術後で、ホルモン療法によるホットフラッシュなどの更年期様症状を呈した患者は50例を超えるが、そのほとんどすべてに、柴胡剤 (S) と駆瘀血剤 (K) の併用投与が著効を示した (漢方の臨床55:1175-82, 2008)。Sとしては、大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蠣湯、四逆散、小柴胡湯、柴胡桂枝湯、柴胡桂枝乾姜湯、加味逍遙散、補中益気湯などのいずれかが選択されたが、大柴胡湯と小柴胡湯の奏効例が多かった。Kとしては、桂枝茯苓丸の奏効例が多かったが、桃核承気湯や当帰芍薬散の場合もあった。また一部の症例牛車腎気丸が兼用された。これらの薬方の選択は主として腹候、すなわち腹力、左右の胸脇苦満、心下痞鞭、腹直筋の緊張、臍上・心下悸、心下振水音、左右の臍傍圧痛などの組み合わせのパターンに基づいて行われた。大柴胡湯 (腹力実、両側胸脇苦満と心下痞鞭が著明)、柴胡加竜骨牡蠣湯 (腹力実、左右胸脇苦満が強く、心下・臍上悸が強い)、四逆散 (両側の胸脇苦満と腹直筋全長の異常緊張)、小柴胡湯 (両側胸脇苦満と心下痞鞭が中等度)、柴胡桂枝湯 (右側のみの胸脇苦満と臍上悸)、柴胡桂枝乾姜湯 (腹力軟、軽度の胸脇満微結と著明な臍上悸と心下悸)、補中益気湯 (腹力軟、軽度の右胸脇苦満と心下痞鞭)。また、Sの決定に有用であった兆候は、不眠と多夢 (柴胡加竜骨牡蠣湯、柴胡桂枝乾姜湯)、全身倦怠感と食欲不振 (補中益気湯)、ホットフラッシュの前後に伴う悪寒 (加味逍遙散)、手足の冷えと手掌足底の発汗 (四逆散)、冷えのぼせ (柴胡桂枝湯) であった。薬方の選択が適切であった場合は、(S+K) を1日2~3回、あるいはSを1日2~3回に加え、Kを眠前1~2包投与すると、1~2週間でホットフラッシュおよび発汗の回数と程度は著明に減少し、患者がその後も服薬を継続すれば、それらの症状に苦しむことはなく、随伴するさまざまな症状も相前後して軽快した。初回の治療で効果が得られなかった場合に、証を取り直して他の組み合わせで治療を行う必要があったが、数回の転方の結果、ほとんどすべての患者で症状の軽快が見られた。[考察および総括] 口訣とは、「ある特定の漢方薬」が奏効する可能性の大きい「特徴的な症状や所見を一言で表わしたもの」と定義され、通常病名や病態と薬方は1対1に対応する。しかし、病態や治療内容が複雑な癌のような疾患では、今回の発表のように口訣も複雑なものとなるのはやむを得ない。なお、本病態に対する柴胡剤と駆瘀血剤の的確な選択のためには、腹診を含む四診による患者の証の鑑別診断が必須であり、治療に当たる医師は基本的な漢方的診断の技術を身につける必要がある。

### 略歴\*

1979年 東京大学医学部卒業  
 1984年 東京大学第1内科助手  
 1986年 トロント大学消化器科リサーチフェロー  
 1995年 帝京大学内科助教授  
 2009年 癌研有明病院消化器内科・総合内科部長  
 現在に至る

## SP2-4 脳脊髄液減少症に五苓散などの利尿剤

佐藤 泰昌（岐阜県総合医療センター産婦人科）

【緒言】脳脊髄液減少症は、脳脊髄液腔から脳脊髄液（髄液）が持続的に漏出することによって、脳脊髄液が減少し、頭痛、頸部痛、めまい、耳鳴りなど様々な症状を呈する疾患である。ブラッド・パッチ療法などが試みられてはいるが、全く改善がみられない症例もある。今回、脳脊髄液減少症に五苓散などの利尿剤が著効した症例を経験した。

【症例1】31歳女性。腰椎麻酔下での帝王切開術後2日目に離床を開始したところ、頭が割れるような頭痛が始まった。臥床していれば症状はおさまったため、脳脊髄液減少症と判断し、五苓散エキス顆粒5.0gを頓服したところ、15分後には、「嘘のように」頭痛が消失し、授乳など、育児に打ち込むことができるようになった。

【症例2】交通事故にて全身打撲。事故直後より、起きあがると、頭痛、めまい、頸部痛をはじめとした全身の痛みの増悪あり。五苓散エキス顆粒7.5g+桂枝茯苓丸エキス顆粒7.5g/日とし、頭痛やめまいがひどい時には、五苓散エキス顆粒5.0g頓服としたところ、症状は著しく改善した。その後は、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯と変方した。

【考察と結語】脳脊髄液減少症の治療は、保存的療法として、安静臥床と十分な水分摂取（補液）が言われているが、それだけでは、なかなか改善しない場合も多い。ブラッド・パッチ療法を施行しても、約3割は症状が改善しないという報告もある。西洋医学的には、五苓散などの利尿剤を投与したら、ますます脱水をきたし、症状が増悪するのではないかと考えるのが普通である。しかし、漢方薬はホメオスターシスを保つ働きがあり、そうはならない。脳脊髄液減少症患者は、通常、天気が悪くなると症状が増悪するが、これは、まさしく、水の異常であることを示している。髄液を広義の意味で水と考えれば、五苓散、苓桂朮甘湯、半夏白朮天麻湯などの利尿剤がいい適用になるのは、自明の理である。また、脳脊髄液減少症の慢性期には、様々な自律神経失調症様症状が出現するため、精神安定作用のある薬剤も併用すると効果的であると考えられる。

### 略歴

1995年 岐阜大学医学部卒業  
 2000年 岐阜大学大学院医学研究科修了  
 同 年 揖斐厚生病院産婦人科  
 2005年 岐阜県総合医療センター産婦人科医長  
 2010年 岐阜県総合医療センター産婦人科医長兼漢方外来部長  
 現在に至る

## SP2-5 西洋医学的治療が無効であった脊柱後弯変形を伴う腰背部痛に対して当帰四逆湯が有効であった3症例

八代 忍\*

(北里大学大学院医療系研究科、北里大学東洋医学総合研究所、大田原赤十字病院東洋医学科)  
及川 哲郎 (北里大学東洋医学総合研究所)

津田篤太郎、花輪 壽彦 (北里大学大学院医療系研究科、北里大学東洋医学総合研究所)

【目的】今回、脊柱後弯変形に伴う傍脊柱筋の緊張を認め、従来の西洋医学的治療では改善しなかった腰背部痛に当帰四逆湯が有効であった3症例を経験し、その診察所見と病態を検討することにより当帰四逆湯の使用目標を考察したので報告する。

【症例1】75歳、男性。[主訴]腰部から左殿部にかけての痛み。[現病歴]X-3年頃から腰痛が出現し、特に起床時に姿勢を変えると症状が悪化した。近医での単純レントゲン検査上、腰椎圧迫骨折(陳旧性)と診断され、内服、局所注射による治療を約1年間受けたが症状は改善せず、X年9月に当研究所を初診した。[初診時現症]外観上、明らかな脊柱後弯を認めた。Th12レベルの傍脊柱筋から左後上腸骨棘にかけて自発痛と圧痛があり、診察台上で体位を変換するにも苦勞した。[東洋医学所見]脈診：沈、実。舌診：乾、紅、鏡面舌。腹診：腹力虚、軽度の両側胸脇苦満、小腹不仁を認めた。[治療経過]補腎を目標として八味丸料を処方した。初診時疼痛のvisual analogue scale (以下VAS) 81が、服用4週間後には34にまで改善したため、しばらくは同処方経過観察していた。しかしX+1年8月、農作業をきっかけに初診時よりも強い腰痛が出現。背部を診察すると筋緊張が著明であったため当帰四逆湯に変方した。変方前のVAS 85は3週後に60、8週後に21、10週後に15と改善した。

【症例2】68歳、女性。[主訴]左腰部から左股関節にかけての痛み、間欠性跛行(約10分)。[現病歴]X-5年頃から症状が出現。某大学病院整形外科および脳外科にて腰部脊柱管狭窄症と診断され治療を受けたが効果はなく、X年2月に当研究所を初診した。[初診時現症]L2レベルの傍脊柱筋から左股関節後面にかけて自発痛を訴えた。また脊柱後弯変形に加え、腰椎レベルで左側凸の側弯変形と、腰背筋に強い緊張と圧痛を認めた。[東洋医学所見]脈診：沈。舌診：乾、紅、無苔、舌下静脈怒張。腹診：腹力虚、小腹不仁、臍下正中芯を認めた。[治療経過]診察所見と症例1の治療経過を参考に当帰四逆湯を処方した。間欠性跛行は変わらなかったが、腰痛は初診時VAS 62が服用4週で8と著明に改善し、3ヵ月で服薬中止となった。

症例3は当日供覧する。

【考察】当帰四逆湯は原典である『傷寒論・厥陰病』の条文「手足厥寒、脈細欲絶」が広く知られ、臨床症状では主に冷えと、冷えによって悪化する傾向のある疼痛に用いられている。しかし、脈証や冷えの有無だけにこだわってはこの処方の適応は拡がらない。今回の3症例も確かに冷えはあるものの、それを強く訴えることはなかった。むしろ特徴的だったのは、脊柱後弯変形とそれに伴う腰背部の筋緊張、姿勢変化による疼痛の悪化であった。

腰背筋群を構成する脊柱起立筋や多裂筋は、胸腰筋膜の後層に被覆されコンパートメントを形成している。高齢者において多発脊椎圧迫骨折が発生すると、腰椎が後弯して脊柱アライメントが変化する。後弯角の増加にはほぼ比例して腰背筋群のコンパートメント内圧が上昇することや、内圧上昇に伴い背筋内の血流量が減少することはすでに報告されており、この病態が自験例における強い腰痛の発症原因と考えた。『腹証奇覽』に「腹中の結血攣引するものを解くことを能くす」とあるが、腹証だけでなく背証も重要であり、今回のような臨床的特徴を示す腰痛患者においては、腰背筋の緊張と瘀血拘攣に対して当帰四逆湯の辛温疏経の作用が奏効したと推察した。

【結語】脊柱後弯変形を伴う腰痛の診察に際しては腰背筋緊張の有無を観察することが重要であり、これを目標に当帰四逆湯を使用することは、局所の病態からも適切であると考えた。

### 略歴\*

1994年	北里大学医学部卒業	2006年	北里大学大学院医療系研究科
同年	北里大学病院整形外科入局		北里大学東洋医学総合研究所非常勤医師
1999年	大田原赤十字病院整形外科	2008年	大田原赤十字病院東洋医学科部長
2001年	同 副部長		現在に至る
2003年	北里研究所東洋医学総合研究所特別研修医師		

## SP2-6 慢性皮膚疾患について

二宮 文乃（アオキクリニック）

### はじめに

慢性化した皮膚疾患は、その原因を探ると殆どが何れかの五臓の自律神経異常が関連すると考えられる。これらを治療することで内外ともに良い結果が得られる。

### 検査法

ストレスが加わると掌蹠の発汗が著しくなる例が多い。ストレス負荷前と後の発汗量を測定して処方を決め、症状軽快の推移をみる。通常の診断法と併せて処方を決める。

### 症状

長期に亘るストレス負荷が続くと掌蹠に特異的に発汗する例があるが、多くは遺伝的なものと考えられ、同一家系に同じ症状を呈することが判明した。

皮膚では掌蹠多汗症・乾癬・一部のアトピー性皮膚炎・蕁麻疹の一部、消化器では神経性胃炎・過敏性腸炎・低血圧・高血圧・心臓神経症・咽頭性神経症・月経困難症・冷え性・偏頭痛・再発性膀胱炎

### 治療

主として理気剤を使用、駆瘀血、補血、利尿剤を併用した。皮膚症状は軽快～治癒し、全身症状はよくなる。

主な処方 柴胡剤 四逆散、柴胡加竜骨牡蠣湯、柴胡桂枝湯、大柴胡湯

甘麦大棗湯、加味逍遙散、補中益気湯、桂枝加竜骨牡蠣湯、

血水の処方を併用し、必要時に使用

以上の処方の内、四逆散について現代的使用の解釈を述べる。

### 結語

四逆散を用いることで、ストレスにより機能異常をきたし易い脾肝心の機能を元め、脾気を強くして、肝に血水を供給し、肝鬱を除いて心気、心血を強め、不安感、不眠、動悸、焦燥感などを除く。その結果皮膚を主る肺気が強くなり、皮膚炎も治癒に至る。

### 略歴

1950年 東邦大学医学部卒業  
 ～1962年 東京警察病院皮膚科形成外科研修医  
 1963年 熱海市にて開業（アオキクリニック）  
 医学博士  
 現在に至る

1975年頃から東静漢方研究会、温知会他各種の漢方の研究会で漢方を学ぶ

## SP2-7 くしゃみ3回、香蘇散

溝部 宏毅（みぞべ内科循環器医院）

【緒言】香蘇散は、衆方規矩の最初に記載されている処方です。感冒の代表的処方とされているにもかかわらず、多くの漢方を使っている医師の評判はあまり芳しいものではありません。私も、香蘇散は、神経症的な方に使う薬であって、風邪にはあまり効かない薬だと思っておりました。実際の症例を呈示いたします。これを機会に香蘇散を使って頂けたら幸いです。

【症例1】68歳、女性 糖尿病、陳旧性心筋梗塞で当院で治療中の女性糖尿病に対してはインスリンの自己注射を行っている。冬になると、月に2～3回、風邪で受診されていた。その時は、桂枝湯を処方することが多かった。香蘇散のエキスを多めに渡し、ちょっとおかしいかなと思われたときに飲んでもらうようにした。殆どの場合、1～2回香蘇散を飲むと良くなってしまふ。年に1～2回、香蘇散だけでは駄目だったときに、治療を希望される。現在も、香蘇散の手持ちが無くなつたときに処方している。

【症例2】46歳、男性（5年前の私）少しだけ、背中がぞくっとし、くしゃみがでてきた。すぐに香蘇散を飲み、夕方もう一度飲む。以後、風邪は悪化せず、そのままよくなった。

【結論】香蘇散は、風邪のかなり早い時期でないと、効果が落ちます。風邪で病院を受診されたときには、すでに遅すぎます。いつも風邪をひかれる方には、前もってお渡ししておき、なんかおかしいかなと思ったときに飲んで頂くと、驚くほど効きます。そのような時期に服用する場合は、中間証の方でも、効果が期待できます。ただ、頻回に風邪をひかれるのは虚証の方が多いので、実際に使用する頻度は、圧倒的に虚証の方が多くなります。

### 略歴

1984年3月 久留米大学医学部 卒業  
 1984年4月 東京女子医科大学循環器内科  
 1992年4月 東京女子医科大学附属東洋医学研究所  
 1995年4月 みぞべ内科循環器医院

役職  
 日本東洋医学会 理事 九州支部長  
 日本漢方医学研究所 評議委員  
 福岡県東洋医学会 副会長

### 漢方歴

代田文彦、佐藤弘、松田邦夫、大塚恭男、丁宗鐵らに師事する。

## SP2-8 「羽毛腹」 ～甘麦大棗湯の新しい使用目標～

南澤 潔（亀田メディカルセンター）

【緒言】現在の医療現場で東洋医学が担う役割は幅広いが、なにかとストレスの多い現代社会において、心身症やストレスを背景とした不定愁訴群は特に大きな期待を寄せられる分野と思われる。

甘麦大棗湯は金匱要略婦人雜病篇に「婦人蔵躁 喜悲傷 哭せんと欲し、かたち神靈の作すところの如く、しばしば欠伸す」とあるのを出典とする、甘草、小麦、大棗のわずか3味からなる処方である。

【運用目標】実際の治療に当たっては条文にある欠伸の存在や、著しい精神興奮状態などを目標にヒステリーや神経症など主に女性の精神疾患、小児の夜泣きなどに応用されるが、この条文の解釈には未だ諸説が存在し、精神疾患領域の代表的方剤の1つであるにもかかわらず、その治療目標は今ひとつ漠然として掴みにいものと思われる。

【腹候について】甘麦大棗湯の腹候については腹證奇覽の「腹皮攣急」がよく知られており、また方輿輓、勿語薬室方函口訣では右腹部の拘攣を特徴的所見とし、更に大塚は腹直筋の拘攣を指摘している。しかし藤平が「余り顕著な腹部の症候は無い」と述べている通り、一般的には甘麦大棗湯に特徴的な腹候はあまり知られていないと考えられる。

### 【新しい使用目標「羽毛腹」】

我々は腹部を按压した際にあたかも高級な羽毛布団のように、押し込んでも抵抗が増加せずに手が吸い込まれていくような特徴的な腹症「羽毛腹」を呈する患者には甘麦大棗湯が非常に有効であることを見だし、2003年以来症例を重ねて100例以上の経験を積んだ。有効例では2週間程度の短期間で著効し、しばしば「我に返った」と患者が自ら言うような大きな変化をもたらす。またこの羽毛腹を呈して甘麦大棗湯が奏効する際には、ほかの治療に非常に反応しにくく、腹症もほかの所見に乏しい特徴がある。

この「羽毛腹」は甘麦大棗湯を運用するうえでの指標と成り得ると考え、新しい使用目標として提案したい。

### 略歴

- 1991年 東北大学医学部卒業
- 1993年 富山医科薬科大学（現富山大学）和漢診療学講座
- 1999年 麻生飯塚病院漢方診療科
- 2002年 富山医科薬科大学（現富山大学）和漢診療学講座助手
- 2006年 市立砺波総合病院東洋医学科部長
- 2009年 亀田メディカルセンター東洋医学診療科部長



## SP2-9 茯苓甘草湯の3症例

高木恒太朗（羽生総合病院和漢診療センター）

【緒言】従来、茯苓甘草湯は極めて限られた病態にしか応用されていなかった。本方について構成生薬から効能を推定して用いたところ3例の著効例を得たのでこれらを報告し本方証の使用目標を提案する。【症例1】39歳の女性。およそ一年前から頭痛、腹痛、発熱など多彩な症状に対し種々の薬方を状態に合わせて与え次第に改善してきた。現病歴：平成X年12月1日入院時、フラフラになって診察室に入り、顔色は蒼ざめて息も絶え絶えだった。嘔気がひどく生唾が上がって止まず、胸から心下が何とも言えないほど気持ち悪いが嘔吐はない。喉が詰まったような声で、しきりに咳ばらいをする。痰が絡んでいるように喉が鳴り、呼吸に伴って鼻汁を吸るような音も聞かれる。まさに身の置き所がない、悶えて死ぬほどの苦しみであるという。現症：中肉中背の女性。脈は浮でやや力がある。舌は胖大、淡紅、歯痕が多数ありやや湿っている。中等度の白膩苔。前頸部に鎖骨上部から下顎部まで斑状の発赤がある。腹証：心下が冷えて膨満。振水音はない。臍上から心下の膨満部の直下まで動悸を触れる。胸隔部には特に所見がなく、両側臍傍に軽い圧痛。経過：茯苓甘草散（茯苓末0.6 桂枝末0.4 生姜末0.2 甘草末0.2）を白湯に溶解して与え、5分もすると気持ち悪さがスッと消え、20分もすると症状がピタリと無くなった。この後も同様の発作を繰り返しているが極めて即効かつ著効を示し続けている。【症例2】64歳の女性。痩せて栄養状態はやや不良で顔色は青白い。約1年前に早期胃癌にて胃全摘術施行。2週間ほど前より食欲はあるが、食事を取ると心下部が痛み、嘔気を催して吃逆が始まり全て吐いてしまうと訴えた。腹証で心下痞鞭、心下悸、両側腹直筋の緊張などを認める。食物摂取により誘発される発作性の嘔吐で、問診にて動悸を伴うことを確認して茯苓甘草湯を投与した。これを1服すると嘔気・嘔吐の発作はすっかり無くなり、十分食べられるようになった。今のところ再発はない。【症例3】38歳の女性。慢性下痢、高ガストリン血症などで某医科大学付属病院で精査したが確定診断ができずに経過観察中の患者。食思不振、羸瘦にて長期入院となり当院に転院加療中であった。夕方から夜中に激しい腹痛があったが苓桂甘草湯を与えるとピタリと無くなった。二日後には歩行時の非常に強い息切れが現れたが茯苓杏仁甘草湯で消失した。さらに数日後より今度は夜間に動悸を伴う発作性の嘔気嘔吐が出現したため茯苓甘草湯を与えるとこれも改善した。【考察】従来の茯苓甘草湯の治験は『傷寒論』に基づき、熱のある所に発汗剤を用い、あるいは用いずとも自ずから甚だしく発汗して動悸が激しくなり、小便不利で口渇がないという状態に用いられたものが大部分である。しかし、薬味構成からは本方が特に激しい発汗と関連しているとは考えられず、苓桂朮甘湯や苓桂味甘湯などと比較すれば、やはり生姜の薬能に関連する症候の存在が必須であると思われた。吉益東洞は生姜について『薬徴』に記載していないが、『方極』から生姜甘草湯、生姜半夏湯、小半夏湯などについての記載を拾い上げてみると、生姜が嘔だけではなく、喘咳や胸部不快感にも有効であると考えていたと推定される。

また、宇津木昆台は『古訓医伝』に本方を「水気上づりになり咽喉に向て頻りに促迫し、咽中ゴロゴロ鳴りて、口中に痰涎を含み、吐することもならず、飲下すこともならず、喘鳴促迫して、悶乱死せんと欲する」病態に応用してしばしば著効を得たと報告している。これらより本方の正証は質の悪い水毒が上迫し嘔や咳が出て涎沫を吐する状態と推定していたが、今回は実際の症例により確認することができた。

茯苓甘草湯は水毒症体質の患者で発作性に激しい嘔気、嘔吐を起こし、特に生唾や涎沫を伴うものに有効であると考えられる。

### 略歴

1993年 東京医科歯科大学医学部卒業  
 1993年 庄内余目病院研修生  
 1997年 自治医科大学地域医療学教室  
 1998年 町立八丈病院内科  
 1999年 町立八幡病院内科  
 2006年 羽生総合病院和漢診療センター医長  
 現在に至る。

2003年より横田観風氏に漢方、鍼灸について師事。

## SP2-10 飯塚病院に伝わる口訣

木村 豪雄\* (飯塚病院東洋医学センター漢方診療科、ももち東洋クリニック)

田原 英一、犬塚 央、三瀧 忠道 (飯塚病院東洋医学センター漢方診療科)

「漢方医学における口訣とは、臨床経験を多数重ねた先達が証の中核について言い当てた言葉である」と定義されている (寺澤捷年。症例から学ぶ和漢診療学：医学書院)。また口訣は内科診断学でいわれるClinical Pearlと同じものとする。「Pearlは、ある法則にしたがって、診断への知恵がちりばめられており、記憶しやすく、ときに診断のプロセスのユーモアも加味された、とても貴重な短い格言である」(ティアニー先生の診断入門：医学書院)。今回、飯塚病院漢方診療科で伝えられ、かつ活用されている代表的な口訣 (Clinical Pearl) について紹介し、その妥当性について述べる。

1. 難治性のアトピー性皮膚炎では、冷えが隠れていることがある。赤みの強い額や頬だけに目を奪われるのではなく、鼻頭や口の周りの皮膚の色調に注意すべきである。冷えがある場合には、少し青白くみえることが多い。

実際の症例を供覧する。また入院治療が必要であったアトピー性皮膚炎の有効方剤の変遷について検討したところ、附子剤の占める割合が増加している事実がある (鉄村進、三瀧忠道：第28回日本東洋医学会九州支部総会)。

2. 臍を中心に冷えているときは大建中湯を考える。

臍を中心とした冷えを認め大建中湯を投与し、効果判定ができた42例を検討したところ、有効率73.2%であった。興味あることに消化器症状がまったくない症例においても、倦怠感・腰痛・頭痛などの症状の改善がみられた (犬塚央、三瀧忠道：第57回日本東洋医学会総会)。

3. 裏寒証の場合には四逆湯類を服用しても辛みを感じない。

四逆湯類が有効と判断した36例 (通脈四逆湯13例、茯苓四逆湯23例) を対象として、四逆湯類に対する味やその変化について検討したところ、全例が甘い、もしくは甘辛くて美味しいと答えた。しかし、転方が必要となった時期には、症状の改善とともに味の変化が生じた (辛い8例、苦い2例)。また四逆湯類を続けている症例においても体調により味の変化を訴えた。その多くは体調が悪いと甘く感じ、良いと辛いと訴えた。(木村豪雄、三瀧忠道：第56回日本東洋医学会総会)。

内科診断学の権威であるローレンス・ティアニー先生は次のように述べている。「Clinical PearlはEBMのような科学的厳格さに欠け、ときに若い医師の目にはあてにならないものと映るかもしれない。しかし医学が教えられるものである限り、医学生、研修医、経験のある医師にとってもさえも、心惹かれる拠りどころとして、存在し続けるであろうと私は思っています」。漢方医学における口訣もまったく同じ意義をもつと考える。しかし、同時にわれわれは先輩達の残した口訣の再現性や同一性を検証するための努力を続けなければならない。最後に、その他の口訣については、「使ってみよう！こんな時に漢方薬 (三瀧忠道監修：シービーアール)」の中で紹介していますので、ご参照ください。

### 略歴\*

1986年 福岡大学医学部卒業  
 1986年 福岡大学脳神経外科講座  
 2000年 麻生飯塚病院漢方診療科  
 2004年 ももち東洋クリニック院長  
 (飯塚病院東洋医学センター漢方診療科部長兼任)