

抑肝散加陳皮半夏の臨床応用

中国で生まれた抑肝散よりも、日本で工夫開発された抑肝散加陳皮半夏の方が、
虚弱小児と高齢者に適していると思われる理由



つちうら東口クリニック

川嶋 浩一郎

はじめに – 抑肝散だけが多用されている現状

抑肝散は中国明代の『保嬰撮要』(1556年)に収載された処方で、小児疳症に使われる代表的な処方です。子母同服とあるため、成人女性の神経の高ぶりを抑制する処方としても用いられますが、近年、認知症の周辺症状(BPSD)にも有効であることが示され、男女を問わず認知症の漢方と言えば抑肝散といわれるほどに広く認識されるようになりました。大阪府内科医会の意識調査ではBPSDに対して①精神安定剤61.0%, ②抑肝散45.7%, ③抗不安薬42.7%の順で、漢方では抑肝散が多く使用されていました¹⁾。

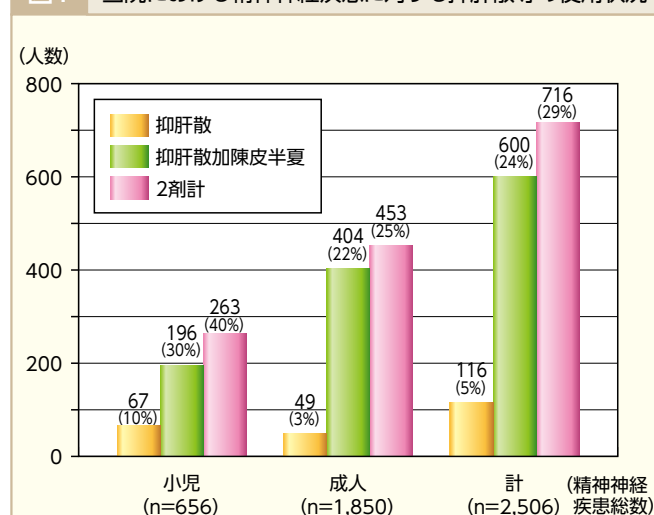
当院では抑肝散加陳皮半夏の使用頻度が高い

私は漢方専門医であり小児神経専門医でもある立場から、以前から抑肝散、抑肝散加陳皮半夏に着目し、一般の小児だけでなく発達障害児や成人にも広く使用してきました。当院は神経科も標榜しているため、成人の精神神経疾患の診療件数は小児の3倍あり、通院可能な認知症も診療しています。

当院における精神神経疾患に対する抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の使用状況を図1に示します。両処方を含めると、使用件数は成人が小児より1.7倍多かったのですが、小児の使用頻度は40%、成人は25%で、小児の方が2倍弱と高頻度に処方の適応がありました。

処方別では、全年齢併せて抑肝散加陳皮半夏の方が5倍多く使用され、さらに小児で3倍、成人では8倍と、成人の方が抑肝散加陳皮半夏の適応する頻度が著しく高い状況でした。

図1 当院における精神神経疾患に対する抑肝散等の使用状況



抑肝散の加味方が江戸時代に工夫された

江戸初期に抑肝散が日本に紹介され、広く用いられるようになると、いくつかの加味方が工夫されました。折衷派の和田東郭(1743-1803)は、芍薬を加えて四逆散に近い処方とし、幕末の本間棗軒(1804-1872)は鎮静効果の高い羚羊角を加えててんかんに応用しています。

現在まで最もよく用いられている加味方が抑肝散加陳皮半夏ですが、日本で開発されて出典不明のため、本朝経験方と呼ばれています²⁾。

抑肝散加陳皮半夏が日本で開発され広まった理由

抑肝散に陳皮と半夏を加えると、生姜を除いた二陳湯(半夏・茯苓各5;陳皮4;生姜2;甘草1)を合方したことになります(図2)。二陳湯は脾胃の水毒を治す妙薬であり、江戸中期の香月牛山(1656-1740)はその著書、『牛山方考』(1782年)で「此の方は痰飲を治するの聖剤にして、諸の痰を治する薬方皆此の方に加減したるもの多し。一切の痰飲化して百病となるを治する妙剤なり。」と述べています³⁾。

痰飲とは体内の水が津液として機能しなくなった状態で、「飲」の病態は、暑い時にむやみに水を飲んだり冷たい物を食べ過ぎて脾胃の運化機能が損なわれ、肺気による水道が巡らなくなり、腎が水をコントロールできなくなって水毒を生じた状態で、広義の「痰」は水毒の水気が汚濁して粘稠になったもので、気に促されて昇降し、五臓や全身のあらゆる部位に入り込むといわれます。

図2 処方構成

六君子湯			
人參		抑肝散加陳皮半夏	
大棗			
二陳湯	半夏 (5)	化痰・化湿・解鬱	
	陳皮 (3)		
生姜		抑肝散	
	茯苓 (4)	安神	利水消腫・止瀉
	甘草 (1.5)	補気健脾	
	白朮 (4)		
	釣藤鈎 (3)	熄風止痙	
	柴胡 (2)	疏肝解鬱	
	川芎 (3)		活血・調經
	当歸 (3)	補血	

日本は四季の変化が激しく、四方を海に囲まれている多湿環境で、季節の変わり目の土気が盛んな土用の時期に長雨が降るため、極めて脾胃を損ねやすい気候風土で、痰飲を生じやすいのです。その証拠に、今でも一般薬局では世界一胃腸薬が多く売れている国です。

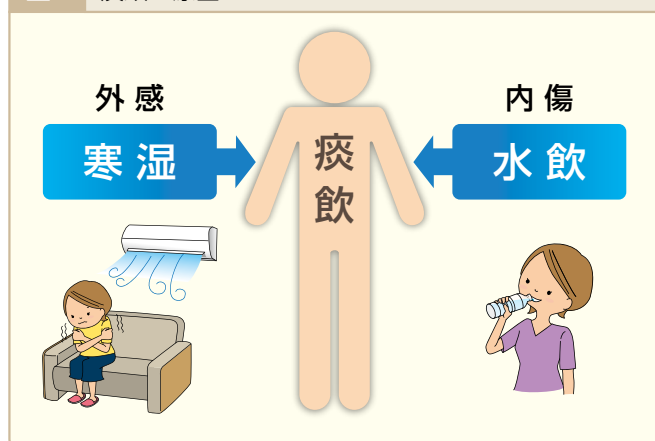
ですから二陳湯を合方した抑肝散加陳皮半夏の方が日本の気候風土の影響を受け続けている日本人の体質に適しているのです。

抑肝散には当歸と川芎が含まれているために、胃腸の弱い人に服用させると胃がもたれ、食欲が低下し、気持ちが悪くて飲み続けられない場合があります。胃腸虚弱体質の多い日本人には、抑肝散を処方しても、抑肝散加陳皮半夏に変更せざるをえない人が多いのです。

抑肝散加陳皮半夏の方が 虚弱小児と高齢者に適している

痰飲の原因は寒湿の外感と水飲の内傷によって生じる脾胃の虚損で、水穀の運化機能を損ない、脾、肺、腎の気化機能が低下して水も気血も滞るために生じるものです(図3)。

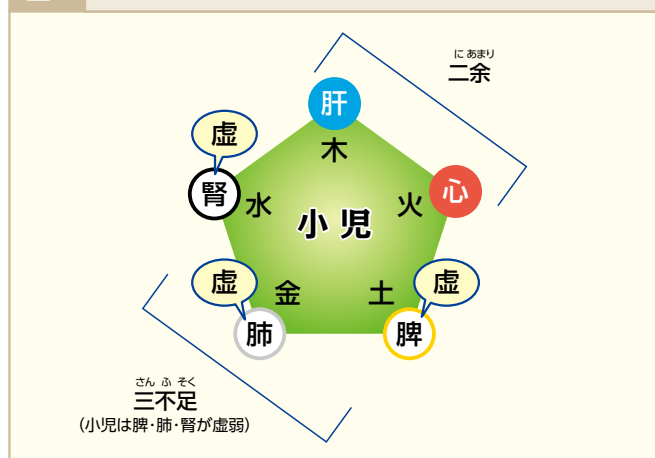
図3 痰飲の原因



小児の漢方的な特徴は二余三不足といい、脾、肺、腎が生理的に虚弱な状況にあるため、痰飲予備軍といえます。特に、日本の夏のように高温多湿気候の中で冷蔵庫から離れられない子ども達は、痰飲の症状をきたしやすくなります(図4)。

「痰」が肺に溜まると咯痰となり、心に溜まれば動悸、狂乱、譫語、認知症、悪夢となり、脾に溜まれば胃酸過多、胸焼け、心下部の膨満と冷え、嘔吐、嚥下困難などとなります。肝に溜まれば脇肋が張って痛み、頭が昏迷して眩暈をおこし、目がかすみ、四肢の痺れや震え、麻痺がおきます。腎に溜まれば腰が冷えて重く痛み、脊椎が氷のように痛み、目にクマができて男女ともに不妊症になることがあります。経絡に溜まれば四肢の硬直、皮膚のしびれ、関節の疼痛腫脹・屈伸困難となります(図5)。

図4 児の二余三不足



したがって、認知症も漢方的に見れば心に痰が溜まった状態であり、高齢者の様々な体調不良も、多くは痰飲と見る事ができるので、陳皮、半夏を加えた処方の方が、真柳も述べているように²⁾、応用範囲が広いのです。

抑肝散加陳皮半夏に紅参を加えた検討

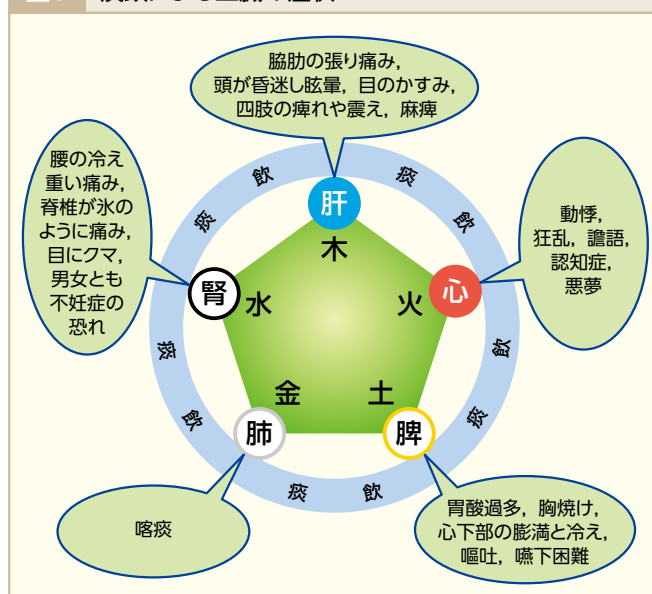
さらに、山本の抑肝散加陳皮半夏に紅参末を加えて比較検討した報告では、虚証及び中間証の脳血管型認知症において全般改善率は55%と対照の28.6%と比較して高く、特に虚証では71.4%改善し、長谷川式簡易知能評価スケール(HDS)で記憶が有意に改善し、ADL評価でも尿失禁や排便動作が改善しました^{4, 5, 6)}。

抑肝散加陳皮半夏に紅参を加えると抑肝散に生姜と大棗を除いた六君子湯を合方したことになります(図2)。

六君子湯は現在は機能性ディスペプシア(FD)の特効薬として広く認識されていますが、脾虚に痰飲をとまなう証に適応されるので、FDだけでなく、胃腸虚弱者や病中、病後、糖尿病などの疲労倦怠や貧血に用いたり、虚弱者の神経衰弱やノイローゼ、抑うつ症状、慢性頭痛、眩暈に用いたり、老人および脳血管障害後の養生として、また、胃腸虚弱と浮腫を目標に慢性腎炎やネフローゼ症候群にも用いられ、虚弱者の慢性気管支炎や気管支喘息の体質改善にも広く応用できる処方です³⁾。

つまり、紅参を加えることによって、さらに補脾作用が強まるので、抑肝散加陳皮半夏の虚証に対する治療効果が著しく高まるのです。

図5 痰飲による五臓の症状



抑肝散加陳皮半夏の証と構成生薬

抑肝散加陳皮半夏の証を理解するには、まず抑肝散の証を知る必要があります。真柳が現代語に訳した原典を示します²⁾。

『抑肝散は小児が肝の経絡の虚熱のため痙攣を起こし、あるいは発熱して歯を食いしばり、あるいはひきつけを起こして発熱悪寒し、あるいは粘液を嘔吐し、腹部膨満して食欲不振となり、寝てもむずがるという症状を治す。処方ナンサイコ(南柴胡)とカンゾウ(甘草)が各五分、センキュウ(川芎)が八分、トウキ(当帰)と炒ったビャクジュツ(白朮)とブクリョウ(茯苓)とチョウトウコウ(釣藤鈎)が各一錢で、以上を水で煎じて、小児と母親の双方に服用させる。』

つまり、小児の憤怒痙攣(泣き入りひきつけ)や熱性痙攣を主な治療対象とした処方であることがわかります。母親も青筋を立てて憤怒する人に特に効果があることがわかります。また、原典の構成生薬の並び順の意味を考えれば、始めに書かれている柴胡甘草で、肝気亢進を安定化させるのが主目的であり、当帰川芎の補血活血作用によって肝血を補い潤し疎通させて、白朮茯苓で補脾運化利水して、最後に平肝止痙作用をもつ鎮静・鎮痙薬である釣藤鈎を加えて痙攣に至らないように工夫したのであろうと理解できます。

この生薬の順序から創作者の意図を見抜いた浅田宗伯(1815-1894)は、生薬の量にとらわれずに、四逆散の変方と言ったのだと思います⁷⁾。四逆散の芍薬には肝血を補う作用があり、枳実には行気作用があるため、四逆散の芍薬枳実が抑肝散の当帰川芎に置き換わったのだと見るができるからです。

従って四逆散のようにイライラと緊張し腹満した状態を改善する作用が抑肝散にも弱くあり、四逆散より補血活血と血分への作用が強く、芍薬枳実の代わりとなる当帰川芎によって、四逆散と同様ですが、やや弱い排便促進効果もあります。さらに白朮茯苓の補脾利水作用によって脾胃の水毒を改善し、鎮痙の釣藤鈎で痙攣や肝気亢進によるイライラ感をさらに強く抑える処方になっています。

従って抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散の証に陳皮半夏の二陳湯証である悪心、嘔吐、腹部膨満を伴うものと言われていますが、特にこれらの症状がなくても、舌に白苔か白膩苔があり胃内停水の傾向があれば、この処方が使えます。腹診は四逆散と六君子湯の中間のような腹部の張りを感じる人が多いようですが、体力は余りないが青筋を立てて憤怒しやすく眠れず舌に白膩苔に近い白苔があれば抑肝散加陳皮半夏で、舌に薄白苔か白苔のないものが抑肝散の適応であろうと思われます。

おわりに

日本の気候風土と日本人の体質に合わせて工夫された抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散に痰飲の病を治す聖薬である二陳湯を加味した処方です。小児の特徴は二余三不足で脾肺腎が虚し、高齢者の特徴は脾腎両虚なので、どちらも痰飲を起こしやすい体質があります。高齢者に多い認知症は、漢方的には心の痰飲の病と考えられます。

二陳湯に人参・大棗を加えた六君子湯のグレリン分泌促進の作用成分は陳皮のHepta-methoxyflavoneであり⁸⁾、グレリンには強力な成長ホルモン(GH)分泌促進作用があります。GHの生理作用は全身の細胞に対する補脾作用そのものですから、小児と高齢者に共通し痰飲の原因となる脾虚体質を改善するためには、陳皮が入っている方が良いでしょう。

抑肝散加陳皮半夏を、抑肝散と六君子湯去人参大棗生姜の合方と理解して、舌診を参考にして、腹証を気にせず、食欲を改善したり補脾作用をさらに強めたい場合には紅参末を加えるなどして、もっと積極的に臨床応用しても良いのではないかと思います。

参考文献

- 1) 外山 学, 福田 正博: 調査報告 かかりつけ医における認知症に関する意識調査結果報告. 大阪府内科医会誌, 22(1):p2-5, 2013
- 2) 真柳 誠: 病院薬剤師のための漢方製剤の知識 抑肝散・肝散加陳皮半夏① 古典的解説. 日病薬誌, 33(3):p315-316, 1997
- 3) 中村謙介: 和漢薬方意辞典; 二陳湯 p513, 緑書房
- 4) 山本孝之: 痴呆に対する抑肝散加陳皮半夏と紅参の併用療法. 長寿科学総合研究, 6:p287-292, 1993
- 5) 山本孝之: 脳血管性痴呆の漢方療法. 和漢医薬誌, 11(4):p374-375, 1994
- 6) 山本孝之: 痴呆の漢方療法. 長寿科学総合研究, 1993(8):p28-34, 1994
- 7) 長谷川 弥人: 増補改訂版勿誤薬室「方函」「口訣」釈義; 抑肝散 p265-267, 創元社
- 8) Hiroshi Takeda: Rikkunshito ameliorates the aging-associated decrease in ghrelin receptor reactivity via phosphodiesterase III inhibition. Endocrinology, 151(1):p244-252, 2010