

## ＜教育講演 (4)-3＞

# 漢方薬の基礎知識

村松 慎一<sup>1)</sup>

要旨：漢方薬は、草根木皮などの生薬を数種類、組み合わせて構成される。重篤な副作用として偽アルドステロン症、間質性肺炎、腸間膜静脈硬化症などが知られているが一般的に安全性は高い。詳細な作用機序が未解明なため、現代でも処方薬の選択は古典に記載された臨床医の経験則によることが多い。実用性に乏しい古代の理論に執着する必要はないが、陰陽・虚実・寒熱・表裏というそれぞれが対をなす病態分類や、気・血・水、五臓六腑、六病位などの基本的な概念を理解することにより先人の経験を活かすことができる。神経内科の日常診療で頻度の高い頭痛・めまい・しびれなどを訴える患者には、原疾患を問わず漢方薬の適応がある。

(臨床神経 2013;53:934-937)

Key words : 伝統医学, 生薬, 認知症, 偽アルドステロン症,

### 漢方薬とは

漢方薬は、植物・鉱物などの天然物をそのまま、または乾燥・異物の選別などの簡単な加工をして得られた薬物素材＝生薬（しょうやく）を組み合わせた伝統医薬である。たとえば、急性上気道炎の民間薬としてもよく知られている葛根湯は、葛根・麻黄・桂枝・芍薬・甘草・大棗・生姜という7種類の植物生薬を含有する。このうち桂枝はシナモン、生姜は文字通りのショウガ、大棗はナツメである。このように生薬には食材として使用されるものも多い。古来、大部分の漢方薬は各生薬を煎じて湯液として服用されてきたが、現在では各生薬から成分を熱水抽出したエキス製剤が市販されており一定の品質の漢方薬を簡便に使用できるようになっている。

漢方薬は 構成生薬中の多数の成分が複雑な相互作用を呈し、患者ごとにことなる代謝酵素活性や腸内細菌叢などが薬理効果の発現に影響する。葛根湯のばあい、麻黄中のエフェドリンが重要であることはまちがいないが、それだけでは、他の麻黄をふくむ漢方薬との適応の相違は説明できない。処方薬の選択には、古典に記載された経験則が役立つ。

患者の個人差を重視する漢方では大規模な臨床試験に馴染まない部分があり、これまでに実施された西洋医学的な臨床研究のエビデンスレベルは高くない。しかし、頭痛・めまい・しびれなどに対しても多くの症例報告があり、医療用エキス製剤は保険診療の範囲で使用できる。

### 漢方の病態認識

漢方薬の多くは、傷寒論・金匱要略(3世紀)、和剂局方(12世紀)、万病回春(13世紀)などを原典としている<sup>1)</sup>。血液

検査も画像診断装置もなかった当時の疾病概念や病態認識をそのまま現代医学に対応させることは難しい。臨床的根拠の乏しい観念論に惑わされないように注意を要するが、個々の患者の抵抗力を考慮し、経時的に変化する病態に対応した処方を活用することにより治療効果を高めることができる。

漢方では、正常状態からの偏位を是正し、誰もが元々持っている病気と闘い治す力（自然治癒力）を高め体調を整えることを目標とする。病原菌を抗生剤で消滅させ、癌病巣を外科手術で切除する西洋医学を病気に対して攻撃的な戦闘部隊とすれば、漢方は交渉に長けた熟練の外交官に喩えられる<sup>2)</sup>。漢方の薬物書である神農本草経では生薬を三種類に分類しており、大棗（ナツメ）、山薬（ヤマイモ）、独活（ウド）など毒性がほとんどなく長期服用可能なものをもっともすぐれた上品とし、附子（トリカブト）など作用が強いが毒性も高いものを下品としている。これは、単に強力な作用の薬ほどよいとする考えとは対極にある<sup>1)</sup>。

漢方の診断名・治療指示を「証」と称し、最終的には処方名で表される。たとえば、葛根湯が適応になるばあい、傷寒論の条文「太陽病、項背強ばること几几、汗なく悪風するは、葛根湯これの主る」などから<sup>3)</sup>、「比較的体力のある頭痛患者で後頸部が強ばり、自汗なく悪風する」ものを葛根湯証という。なお、傷寒論では急性疾患の経過を太陽病・陽明病・少陽病・太陰病・少陰病・厥陰病という6つの病期に分けている。

「夜・昼」「男・女」など自然現象の観察から発展して事象を2分化して考える漢方の病態概念として、陰陽・虚実・寒熱・表裏がある<sup>1)2)</sup>。たとえば、陰・虚・寒証の患者には、冷えをとり体力を回復する附子・乾姜・人参・黄耆などの配合された温補薬が使用される。それに対し陽・実・熱証の患者は、体力があり発熱などの闘病反応も強いので、麻黄、大

<sup>1)</sup> 自治医科大学神経内科学・東洋医学〔〒329-0498 栃木県下野市薬師寺3311-1〕

(受付日：2013年6月1日)

Table 1 Disturbance of ki, ketsu, and sui (Adopted from ref. 4)

病態	症候	生薬	処方
気虚	気力がなく疲れやすい、食欲不振、風邪を引きやすい、低血圧、日中の眠気	人參、黄耆、白朮、茯苓、甘草、大棗	四君子湯、人參湯、補中益氣湯、六君子湯
気鬱	抑鬱、頭重感、喉や胸のつかえ、残尿感	半夏、厚朴、木香、紫蘇葉、香附子	半夏厚朴湯、香蘇散
気逆	のぼせ、めまい、動悸、吃逆、顔面紅潮	桂枝、紫蘇葉、半夏	苓桂朮甘湯、女神散
血虚	顔色不良、皮膚の乾燥・荒れ、不眠、頭髪が抜けやすい、眼精疲労	熟地黄、当帰、芍薬、阿膠、酸棗仁	四物湯、芎帰膠艾湯、当帰飲子、温清飲
瘀血	月経障害、皮下出血、暗赤色の口唇・舌・歯肉、下腹部の圧痛、痔	当帰、芍薬、桃仁、牡丹皮、牛膝、大黄	桂枝茯苓丸、桃核承気湯、当帰芍薬散
水毒	浮腫、水様性鼻汁・下痢、拍動性頭痛、胃部振水音、尿量減少、多尿、口渇	茯苓、白朮、沢瀉、猪苓、半夏、防己	五苓散、茯苓飲、防己黄耆湯、小青竜湯

黄、石膏などの生薬からなる清熱薬が適応となる。虚実は、病毒の強さと体力（抵抗力）のバランスにより経時的に変化し、元来、体力のある実証の人でも疾患が慢性化すると虚証になることが多い。虚証の患者に比較的効果の強い緩下剤（大黄・芒硝・桃仁など）や発汗剤（麻黄など）を使用すると胃腸障害や症状が増悪することがあるので、虚実迷ったときは虚証に対する処方から開始する。

表は体表に近い皮膚・粘膜・咽喉などに現れる病態で、裏は主に体内の消化管を指す。通常、インフルエンザなどの急性発熱性疾患では、悪寒をともなう発熱・頭痛、関節痛、咽頭痛などの表の症状から始まり、やがて腹部膨満・腹痛・下痢などの裏の症状が現れる。その途中で、嘔吐・往来寒熱（悪寒と発熱が交互に生じる状態）・胸脇苦満（季肋部の抵抗感）などのある状態を半表半裏という。

仮想上の病態概念として気・血・水がある。気は全身を巡るエネルギーのような概念で、日常使う一般用語の中にも「元気」「病気」「気力」など多用されている。漢方における気の異常としては、気が不足し意欲低下や倦怠感などを生じる気虚、気の巡回が滞り抑鬱・頭重感などを訴える気鬱、気が体の上部に遍在し のぼせ・動悸・頭痛などの症候を示す気逆がある。血は、現在医学の血液・血流をふくむ概念で、貧血や過少月経などの症候を示す血虚と、鬱血・静脈瘤・月経障害・暗赤色の口唇・舌などの症候をふくむ瘀血（おけつ）がある。水の異常では、排尿障害・浮腫・動悸・めまいなどを呈する水毒・水滞がある。気・血・水の異常と対応する代表的な処方を Table 1<sup>4)</sup> に示した。

漢方の古典に記載された肝・腎・心・肺・脾などの臓器と機能は、現代医学とまったくことなる<sup>5)</sup>。肝は、精神機能や筋肉の緊張などにも関与し、イライラや興奮などの症状は肝気の亢進状態とされる。認知症にともなう精神・行動障害 Behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD)

に対して最近頻用される抑肝散は、名前の通りこの肝気の亢進を抑制する<sup>6)</sup>。腎は現代医学における内分泌や泌尿生殖器に近い機能をふくみ、老化現象としてみとめられる難聴、視力障害、白髪、排尿障害、性機能低下、下肢の運動機能低下などは腎虚とされる。末梢神経障害に使用される牛車腎気丸は、腎の気を養う作用があるとされる。心は、循環器の他に意識や精神機能をふくむ。肺は、呼吸機能に加え、皮膚や末梢の体液平衡を維持するとされる。脾は、消化機能を包括する。

### 漢方の診察法

問診では、食欲、睡眠、便通、排尿、月経など西洋医学と同様の質問に加え、冷え症、ほてり、寝汗、口渇、皮膚の状態などにも着目する。問診に舌、脈、腹の診察所見を総合的に判断して処方を決定する<sup>1)4)</sup>。舌では、色調が正常の淡紅より濃い紅のばあいは、石膏・当帰・地黄などをふくむ処方、暗紫色のばあいは当帰・川芎・芍薬などをふくむ処方の適応となる。やや腫大し齒痕がみられるばあいは、人參や黄耆の入った参耆剤や茯苓・蒼朮・沢瀉などをふくむ利水剤を使用する。また、急性発熱性疾患で白色の舌苔がみられるうちは下剤を使用しないなどの経験則がある。脈では、浮・沈、緩・緊、遅・数、滑・瀉、弦などがある。浮は軽く按じて触れる脈で、急性疾患では表証、慢性疾患では虚証を示唆する。数（サク）は頻脈、瀉（シヨク）は血流が滞っている脈を示す。急性疾患で脈が浮数緊のばあいは葛根湯など、浮数弱のばあいは桂枝湯などの適応とされるが、これは麻黄剤による発汗の適否を脈証で判定していると考えられる。腹診は日本で独自に発展した診断法で、胸脇苦満（季肋部の抵抗と圧痛）には柴胡剤、心下痞硬（心窩部の抵抗と圧痛）は半夏瀉心湯など、胃内停水（心窩部の振水音）は六君子湯など、小腹不仁（下腹部の腹壁の緊張低下）は八味地黄丸など、臍上悸（腹

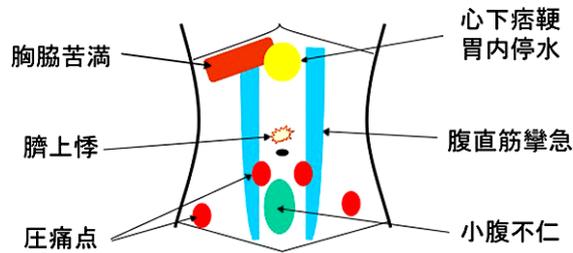


Fig. 1 Abdominal diagnosis (Adopted from ref. 4)

In Kampo, sickness is regarded as affecting the whole body. Abdominal patterns are not determined based solely on local signs and symptoms, but on the body's response to the disease.

部大動脈の拍動)は柴胡加竜骨牡蛎湯など, 腹直筋攣急(腹直筋の緊張)は小建中湯など, 瘀血の圧痛点(臍傍や下腹部の圧痛)は四物湯・桂枝茯苓丸などの適応とされている。主な腹診所見を Fig. 1 に示した。

### 副作用

一般的に漢方薬の安全性は高いが, 重篤な副作用として, 甘草による偽アルドステロン症, 間質性肺炎, 肝機能障害, うっ血性心不全などが知られている。また, 慢性虚血性大腸

炎である腸間膜静脈硬化症では, 加味逍遙散, 黄連解毒湯, 辛夷清肺湯など山梔子をふくむ漢方薬の長期服用との関連が指摘されている<sup>7)</sup>。妊婦に対しては, 大黃・芒硝・紅花・桃仁・牡丹皮などの生薬の配合された処方では流産のリスクのため投与を避ける。

※本論文に関連し, 開示すべき COI 状態にある企業・組織や団体  
講演料・奨学寄付金: 株式会社ツムラ

### 文 献

- 1) 日本東洋医学会学術教育委員会. 専門医のための漢方医学テキスト. 東京: 日本東洋医学会; 2009. p. 20-37.
- 2) 村松陸. 対比で学ぶ漢方入門. 東京: たにぐち書店; 1998.
- 3) 大塚敬節. 臨床応用傷寒論解説. 大阪: 創元社; 1966.
- 4) 村松慎一. 漢方薬. 梶井英治, 小谷和彦, 朝井靖彦, 編. 治療薬・治療指針ポケットマニュアル. 東京: 羊土社; 2012.
- 5) 森雄材. 図説 漢方処方の校正と適用. 第2版. 東京: 医歯薬出版; 1998.
- 6) Matsuda Y, Kishi T, Shibayama H, et al. Yokukansan in the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Hum Psychopharmacol* 2013;28:80-86.
- 7) 内藤裕史. 腸間膜静脈硬化症と漢方生薬・山梔子との関係. *日医師会誌* 2013;142:585-591.

**Abstract****Basic knowledge about Kampo for neurologists**Shin-ichi Muramatsu, M.D., Ph.D.<sup>1)</sup><sup>1)</sup> Divisions of Neurology and Oriental Medicine, Jichi Medical University

Kampo is a traditional form of medicine in Japan. The individual formulas of the Kampo medicines consist mainly of plant-derived crude drugs. Recently, extract products that maintain specific levels of quality have been commonly used for dosage formulation instead of decoction. Although severe side effects, including pseudoaldosteronism, interstitial pneumonitis, liver damage and mesenteric phlebosclerosis may occasionally arise in some patients, herbal formulations are generally safe compared with potent western medicines. Since the complicated interaction of a Kampo formulation is difficult to analyze pharmacologically, the use of each Kampo formula has been based on the empirical rules described in classical writings by clinicians. Currently, formula selection is not always based on the pathological recognition from the Oriental medicine perspective, because these ancient theories are not necessarily amenable to current clinical practice. Nevertheless, formula selection would be more appropriate, and the therapeutic efficacy would increase if the physicians understood the basic concepts of ki, ketsu, sui, yin-yang, hypofunction and hyperfunction, heat and cold, superficialities and interior, the five parenchymatous viscera and the six stages of disease. Regardless of the primary diseases, many Kampo formulas are considered to be indicated for patients complaining of headache, dizziness and numbness, which are common symptoms in everyday practice in neurology.

(Clin Neurol 2013;53:934–937)

**Key words:** Traditional medicine, herb, behavioral and psychological symptoms of dementia, pseudoaldosteronism

---