



2009年5月20日放送

漢方頻用処方解説 「十味敗毒湯」

北里大学東洋医学総合研究所 漢方診療部 医長 齋藤 絵美

<処方名の由来、主な効能、構成生薬>

この処方名には、「10味からなり、皮膚の諸毒を敗退させる」という意味があり、主な効能は化膿性皮膚疾患、急性皮膚疾患の初期、蕁麻疹、急性湿疹、足白癬などです。構成生薬は、私どもの使っております北里研究所東洋医学総合研究所漢方処方集では、柴胡、桔梗、川芎、土骨皮、茯苓各 3g、防風、独活、荊芥、甘草各 2g、生姜 0.5g としております。

<処方の出典、由来>

原典は華岡青洲の『瘍科方箋』です。華岡青洲が通仙散による経口全身麻酔で乳癌摘出手術に成功したのは今から約 200 年前、1804 年のことですが、当時の外科は、体表に病変が現れる様々な疾患を対象としたため、華岡青洲は現在の皮膚科領域の治療も得意としていました。

『瘍科方箋』癰疽門には、「癰疽、及び諸般の瘡腫起りて、憎寒壯熱、焮痛する者を治す」、すなわち皮膚の化膿性の腫物で発熱悪寒し、局所の灼熱痛があるものを治すと書かれています。構成生薬については「柴胡、桔梗、羌活、川芎、荊芥、防風、茯苓、甘草、桜筍、

右九味、生姜を加え水で煎じる」、すなわち十味敗毒散料として用いるよう指示されています。また、『瘍科方箋』の疔瘡門には、「諸疔瘡、発熱悪寒、頭痛、焮腫疼痛する者を治す」すなわち、面疔で発熱悪寒、頭痛して灼熱痛がある者を治すと書かれています。

次に、処方由来についてご説明いたします。華岡青洲の十味敗毒散は、万病回春の荊防排毒散をもとに作られたとされていますが、そのさらにもとになっているのは和剤局方の人参敗毒散と言われています。人参敗毒散は柴胡、桔梗、羌活、独活、川芎、茯苓、甘草、生姜、前胡、薄荷、枳殻、人参の12味で構成されています。この人参敗毒散から人参を去り、荊芥、防風、金銀花、連翹を加えた方剤が15味からなる荊防排毒散です。そして華岡青洲がこの荊防排毒散から独活、前胡、薄荷、枳殻、金銀花、連翹の6味を去り、桜筩1味を加えて計10味からなる「十味敗毒散」としました。さらに「十味敗毒散」の桜筩を撲櫨に代えて「十味敗毒湯」と呼んだのは浅田宗伯です。

<生薬構成の漢方的解説>

構成生薬の薬能についてご説明いたします。

荊芥、撲櫨、防風、桔梗、川芎、甘草は、解毒作用があり体質改善に役立ちます。独活、防風、茯苓は風を逐い湿を去るはたらきがあります。桔梗、川芎は、膿を排し気をめぐらす、柴胡は表裏の血熱を去り、荊芥は諸瘡の毒を去るものです。

ちなみに撲櫨は土骨皮とも呼ばれ、ブナ科のクヌギの樹皮です。桜皮が使われることもありますが、こちらはバラ科ヤマザクラなどの周皮を除いた樹皮です。原典に書かれている桜筩は桜の幹のあま肌部分を削ったもののことですが、現在ではこちらの桜皮で代用されます。また、独活および羌活については基原植物が何であるか、注意が必要です。日本においては独活（または和独活）はウコギ科ウドの根茎であり、和羌活はウコギ科ウドの根であります。当研究所ではこの2つを使用しております。それに対し唐独活はセリ科シシウドの根であり、羌活（または唐羌活）はセリ科キョウカツの根茎であり、こちらが使用されているものもあります。

<古医書における記載の紹介>

本間棗軒の『瘍科秘録』には、「癰疽の治法は、その初発に悪寒発熱、頭項強痛などの表証が備わったものには葛根湯、荊防排毒散、十味敗毒散を選用し、もっぱら発表すべきである。やや膿気を催したならば千金内托散がよく、また伯州散を兼用することもある・・・云々」という記載があります。また、浅田宗伯の『勿誤薬室方函口訣』には「癰瘡および諸瘡腫の初起の増寒、壮熱、疼痛を治す」とあり、さらに「此の方は青洲が荊防排毒散を取捨したもので、同方よりはその力が優っている」と解説されています。浅田流では十味敗毒湯に連翹を加えて十味敗毒湯加連翹としてよく使っていたということです。

<EBM>

現代における十味敗毒湯に関する研究報告としては、大熊が1件のランダム化比較試験を報告しています。対象は268例の尋常性痤瘡患者で、これを無作為に5群に分け、I群には十味敗毒湯+黄連解毒湯+外用剤、II群には十味敗毒湯+黄連解毒湯、III群には十味敗毒湯単独、IV群には黄連解毒湯単独、V群には外用剤のみを使用し、うち十味敗毒湯単独投与群では75%で有効であったということです。これは黄連解毒湯内服群や外用剤治療のみの群より高い改善傾向であり、外用剤と併用するとさらに治癒期間の短縮傾向を認めたと報告されています。

(大熊守也、尋常性ざ瘡の漢方内服、外用剤併用療法：和漢医薬学会誌 10 (2) 131-134、1993)

<処方適用のポイント>

十味敗毒湯の使用目標について、矢数道明は「化膿性疾患、皮膚疾患の初期、あるいは体質改善の意味で一般的に用いる。本方の適応する体質者は、多く胸脇苦満があり、神経質で、小柴胡湯証の現す体質傾向を持っている」と述べています。また、花輪壽彦は、「薬疹、フルンケル、カルブンケルの代表的処方とされる。この薬方の適応は2つある。1つはフルンケル、カルブンケルのように化膿性隆起性疾患で、発病よりやや経っているものによい。もう1つは発疹が隆起せず、茶褐色～赤褐色で浸出液のない薬疹タイプに用いる」としています。実際の使用に際しては、最も使われるのは炎症や化膿傾向を有する皮疹の比較的初期、中でも昔から代表的とされているのはいわゆる「癩」とか「癰」といった状態であり、それ以外にも湿疹や蕁麻疹、乳腺炎などにも応用されます。また、化膿性疾患を繰り返す人に対する、いわゆる体質改善薬としても使われます。他に面白いところとしては麦粒腫、眼瞼炎、涙嚢炎などの炎症性眼病変にも応用が可能です。当院では霰粒腫に用いて有効だった症例を報告しています。

<類方鑑別>

鑑別処方として、まず排膿散及湯、托裏消毒飲、千金内托散、十全大補湯、帰耆建中湯があげられます。これらは化膿性疾患において、病状の進行度によって使用する方剤を使い分けます。まず急性期には排膿散及湯を用い、亜急性期に十味敗毒湯を用います。遷延してやや虚状を帯びた化膿性疾患の解毒と強壯には托裏消毒飲が有用で、これは膿を消散させる効があります。より進行して体力が衰えたものには千金内托散を用います。体力をつけて治癒機転を促進させる働きがあります。さらに進行して気血両虚したものには十全大補湯や帰耆建中湯を用います。また、その他の鑑別処方としては、皮膚疾患に用いる代表的な処方である黄連解毒湯があげられます。この処方は湿疹・蕁麻疹で局所の発赤・掻痒が強い場合で、化膿傾向はない場合に用います。黄連解毒湯は十味敗毒湯と併用することが有用な場合もあります。

<自験例の紹介>

最後に、1例症例を呈示します。17歳、女性。1年前から痒みを伴う発疹が出現、掻爬により出血を繰り返してしまうということでした。ステロイド軟膏で一時的には改善するけれども、しばらくすると再発するということで母親と来院されました。母親から見ると気分にもラがあり、気力が乏しいということです。5歳から気管支喘息があります。来院時には、四肢全体に痂皮と一部化膿を伴う小丘疹を多数認めました。漢方所見は、舌は湿で、淡紅色、無苔。脈は虚、弦。腹診では腹力やや虚、腹満、胸脇苦満、心下痞硬、左右臍傍に圧痛を認めました。皮疹の状態、腹診所見、そしてやや神経質そうな印象を受けたため十味敗毒湯を処方したところ、2週間で著明な改善傾向を認め、2か月で治癒しました。

<おわり>

以上、十味敗毒湯について解説いたしました。同じ華岡青洲の作った処方に紫雲膏という軟膏がありますが、これは消炎、止血、殺菌、鎮痛、肉芽形成促進など幅広い作用があり、必要に応じて十味敗毒湯と併用することも有用です。