



2009 年 10 月 14 日放送

## 漢方頻用処方解説 「半夏瀉心湯」②

東京女子医科大学東洋医学研究所 助教 黒川 貴代

今回は、臨床での使い方、鑑別処方などについて述べたいと思います。

臨床では、半夏瀉心湯は、急性 および 慢性胃腸炎、胃潰瘍など 胃腸疾患に用います。胃炎に対する 半夏瀉心湯の有効率について検討した 三好ら の報告があります。急性胃炎もしくは 慢性胃炎の急性増悪期の患者で、嘔気、嘔吐、食欲不振、心窩部痛、胸やけ などの上腹部不定愁訴があり、胃内視鏡検査で発赤、びらんなどの急性炎症所見がみられる患者 32例に対し、半夏瀉心湯の効果を 多施設症例 集積研究 で評価したところ、半夏瀉心湯の有効率は77%であった と報告しています。なお、生活習慣による全般改善度の層別解析では、コーヒーをほとんど飲まない患者が時々飲む患者に比べて優れた改善度を 得たとも報告しています。

また、機能性消化不良 (FD)、胃食道逆流症 (GERD)、過敏性腸症候群 (IBS) などにも用いられます。

IBS は便秘型、下痢型、交代型などに分類されますが、そのうち、下痢型で 半夏瀉心湯が有効であることが、里見ら によって報告されています。IBS 下痢型で用いる場合は、心下痞堅、腹鳴、嘔吐のほか、和久田叔虎の『腹証奇覽翼』に「病人 食すると たちまち箸をおく間に 泄瀉せんと欲するもの」とあるように、食後すぐトイレに行きたくなる場合や、便意をもよおして すぐトイレに行きたくなる場合など、甘草乾姜湯の方意からも、下痢の

際の急迫症状があることが多いと思われます。

また、尾台榕堂『類聚方広義』頭注に「痢疾にて、腹痛し、嘔して心下痞堅、或いは便膿血する者、及び 飲食 湯薬 下る毎に、直ちに漉漉として声有りて 轉泄する者、以下の三方一半夏瀉心湯、甘草瀉心湯、生姜瀉心湯の三方を指します一を撰用すべし」とあり、炎症性の腸疾患にも用いることが述べられています。

近年は抗がん剤、特に 塩酸イリノテカン の副作用による下痢に対して用いられるようになりました。その作用機序ですが、塩酸イリノテカン（カンプトテシン誘導體）は 肝臓中で 薬効本体である SN-38 に分解され、さらに肝臓中に存在する グルクロン酸抱和酵素によって抱合反応を受けます。生成された SN-38 のグルクロン酸抱合体 は胆汁から腸内へ排泄され、腸内細胞の  $\beta$ -グルクロニダーゼ によって分解され、再生した SN-38 が腸粘膜の細胞障害を起こして、細胞障害性の下痢を起こすと考えられています。そして、黄芩に含まれる グルクロン酸抱合体の一つ、バイカリン は、腸内細菌叢の  $\beta$ -グルクロニダーゼ を競合阻止することで、SN-38 の再生を抑え、細胞障害性の下痢を抑制すると考えられています。また、半夏瀉心湯は、下痢が起こってからではなく、抗がん剤投与前にあらかじめ投与することで、その効果が発揮されやすいことがわかっています。ほかに、慢性骨髄性白血病の治療に用いられる メシル酸イマチニブ、腎移植の際に用いられる 免疫抑制剤 ミコフェノール酸モフェチル（MMF）投与による 下痢などへの効果も報告されています。実際外来では、TS-1 ほかの化学療法で生じた下痢にも効果が見られています。

また、口内炎には良く用いられますが、口の周りのニキビや湿疹に用いて良いことがあります。

無月経や PMS に用いて効果があった症例も見られます。山田業広の『温知医談』には「旧藩、渡辺義之助の妻、腹満、経閉数月、心下痞鞭、気宇 鬱すること甚だし。診するに 経閉は急に通ずまじ、まず、心下痞鞭を瀉せんと思ひ、半夏瀉心湯を用いること七、八日、経水大いに利し、気力快然、全く癒ゆ」とあり、心下痞鞭を目標にして半夏瀉心湯を用いたところ、無月経に効果があったと 記載されています。また、第 60 回の東洋医学会総会で田中らが、頭痛、肩こり、吐気、上腹部痛といった PMS の症状が、著明な心下痞鞭を目標に半夏瀉心湯を処方し、改善した一症例を報告しています。

鑑別処方ですが、半夏瀉心湯証より虚証で疲労感、心下部振水温を認める場合は六君子湯、冷えが強く、口に唾液が溜まりやすい場合は人参湯、げっぷが多い場合は茯苓飲、腹力軟弱で上腹部痛、胸やけがあり、やや神経質である場合は安中散を用います。半夏瀉心湯と使用目標は同じですが、心下に痛みがある場合は、黄芩の代わりに桂枝を含む黄連湯、食べ過ぎで消化不良をおこしたり、腹部膨満感が強い場合は、厚朴を含む平胃散を用います。このうち人参湯、茯苓飲なども半夏瀉心湯同様、心下痞鞭を目標にします。

また、柴胡剤との鑑別が必要なことがあります。半夏瀉心湯と柴胡剤はいずれも少陽病期の患者に用います。柴胡剤は胸脇苦満を目標にしますが、柴胡剤のうち、特に、大柴胡湯証、四逆散証の場合には、胸脇苦満の他に心下痞鞭を認めることがあります。山田業広の『温知医談 12号』には、「柴胡と瀉心を用ゆるに、二方とも心下痞鞭の症あれば、甚だ別ちにくき事あり」とあり、抑うつ状態と思われる男性に、心下痞鞭と思ひ半夏瀉心湯を与えたが無効で、心下の底にグッと詰まる所があることから、心下急鬱鬱微煩と考え、大柴胡湯を与えたところ治癒した という記述があります。

それでは実際に半夏瀉心湯を使用した症例を2つご紹介します。

一つ目の症例は、現在42歳の女性です。身長153cm、体重45kg、BMI18.9kg/m<sup>2</sup>。初診は3年ほど前で、主訴は腹痛・下痢です。30歳頃より年2回ほどストレスで胃痛を生じることがありましたが、胃内視鏡検査では異常は認められませんでした。職場が変わって数ヶ月経ったころ、朝、通勤電車に乗っている時に、突然腹痛と便意が生じ、途中下車しなければならなくなりました。排便すると下痢で、排便後はすっきりしません。腹証では、腹力中程度、心下痞鞭のほか、軽度の胸脇苦満、臍傍圧痛を認めました。そこで心下痞鞭を目標に半夏瀉心湯を服用したところ、通勤時の腹痛・下痢はなくなりました。現在も胃もたれがあるときに頓用しています。また、肩こりに対し、通常内服している抑肝散で十分な効果がなく、かつ、心下痞鞭が強くみられる場合、半夏瀉心湯を併用し、心下痞鞭を軽減させると、肩こりも軽快することがわかり、肩こりに対しても頓用しています。一般に、半夏瀉心湯の適応となる“こり”は、大塚敬節の『症候による漢方治療の実際』によると、後頭部か項部、うなじにかけての“首筋のこり”で、いわゆる“肩こり”ではないと思っていたのですが、本症例の“こり”は、右の肩から肩甲骨までの“こり”で、一般的には、柴胡剤の適応が多いタイプのものでした。同書によると、半夏瀉心湯の適応となる肩こりの場合、「半夏瀉心湯を与えるとともに、食を減じ、腹七分にして間食をやめるようにすると速やかに、この項部の不快感が去る」とあります。実はこの症例は私自身なのですが、確かにストレスで間食が多い時にこの肩こりになりやすいことに気が付き、以後、間食を控えるようにしています。また、自分自身が経験したことで、半夏瀉心湯の使用目標が広がったと感じています。

二つ目の症例は、61歳の女性です。身長156cm、体重44kg、BMI18.1kg/m<sup>2</sup>。主訴は手足の冷え、胃が冷える、肩こりです。下痢はありませんでした。胃が冷える、毎年12月になると胃が重くなる、胃に使い捨てカイロを貼っていることから裏寒と考え、人参湯を投与したところ、冷えや胃の不快感、肩こりは軽快し、内服を続けていました。しかし半年ほど経過した頃、再度、胃もたれ、げっぷが出現し、六君子湯などを処方しましたが軽快せず、心下痞鞭を目標に半夏瀉心湯を処方したところ、胃の症状や肩こりは軽快、冷えには当帰芍薬散を併用し体調が良いということで、さらに一年後の現在も内服を継続しています。人参湯と半夏瀉心湯、いずれも甘草乾姜湯ベースで、心下痞鞭を目標にもちいるという点は共通していますが、冷え感に対し、黄連・黄芩といった清熱剤を用い

て効果があった点で、興味深い症例でした。

以上、2症例から、それまで、半夏瀉心湯はどちらかという中間証から実証向きのイメージがあったのですが、BMIが18台でも効果があったことから、一見華奢に見える女性でも症状や腹証から投与可能であると考えています。また、有持桂里『校正方輿輓』には、「凡そ百疾、心下痞鞭せば、先ず此の方を投じて可なり」とあるように、心下痞鞭がある場合、まず半夏瀉心湯を用いて、その名のとおり瀉心し、鬱滞した気を通すことで、胃腸疾患以外の、肩こりや月経随伴症状などを含めた多彩な症状に応用できるのではないかと思います。私自身、有持桂里の記述をみて、半夏瀉心湯を処方してみたい患者さんの顔が浮かびました。皆さまも実際の臨床で、是非、活用して頂ければと思います。