



2010年6月9日放送

漢方頻用処方解説 小青竜湯②

東海大学 東洋医学講座 准教授 新井 信

現代における用い方（領域ガイドラインの記載 etc.）

まずは西洋医学的スタンスからの運用方法です。これは漢方をまったく知らない人でも漢方薬を用いることができる根拠、すなわち診療ガイドラインの記載や質の高いエビデンスに基づいた用い方です。現時点では、西洋医学の診療ガイドラインに記載されている漢方薬はあまり多くはありませんが、その中でも小青竜湯は「鼻アレルギー診療ガイドライン」に、有効な薬剤の一つとして強く推奨すると記載されています。

EBM（薬理作用、最新の学会発表 etc.）

また、小青竜湯には質の高いエビデンスもいくつかあります。その代表的なものを2つ紹介しましょう。

1つめは、通年性鼻アレルギーに対する小青竜湯の効果です。馬場らは、通年性鼻アレルギー患者186例を対象に、小青竜湯群92例、プラセボ群94例による二重盲検ランダム化比較試験を行い、小青竜湯群はプラセボ群に対して、くしゃみ発作、鼻汁、鼻閉が有意に改善したと報告しています。

2つめは、気管支炎に対する効果です。宮本らは、水様の痰、喘鳴および咳嗽のいずれか

を有する軽症から中等症の気管支炎患者 200 例を小青竜湯群 101 例、プラセボ群 99 例にかけて二重盲検ランダム化比較試験を行いました。その結果、小青竜湯群ではプラセボ群に対して、咳の回数、咳の強さ、喀痰の切れが有意に改善したと報告しています。

このように、小青竜湯には西洋医学的な処方根拠が多くあるため、現代医学の中でも非常にポピュラーな処方の一つになっています。

処方適用のポイント（自分の考えるポイント、過去の名医による口訣）

次に漢方医学的スタンスに立った運用方法です。

小青竜湯を用いるポイントとして、私は本方が乾姜と甘草のペア、つまり甘草乾姜湯の方意を含んでいることと、麻黄剤であることの 2 点を重視しています。乾姜と甘草のペアは主に呼吸器系の寒証と水滯に対し、強力に温めて利水をはかる作用を持っているため、冷えて機能が低下した状態、すなわち鼻汁や喀痰などが透明でサラサラと水っぽく、多量に排出される状態が目標になります。また、麻黄は本方中では解表剤としての役割を持っていると同時に、しばしば胃腸障害の原因になることも知っておく必要があります。

したがって、本方を感冒やアレルギー性鼻炎に用いる場合は、水様鼻汁とくしゃみ、あるいは水っぽい喀痰を伴う咳嗽で、胃腸虚弱がないものということが目標になります。また、これらの症候に加え、手足や顔面、とくに目の周りが浮腫状になるというような、より顕著な水滯徴候が現れる場合もあります。さらに、適応が寒証であることを考えれば、手足が冷えるなどの症状も確認しておくとい良いでしょう。

気管支喘息に用いる場合の使用目標も同じように考えます。発作の前兆として、くしゃみや水様鼻汁を流し、だんだん呼吸が苦しくなるような場合に本方が適用となります。水滯の一徴候として、喘息発作の前に頻繁に尿意を催して尿が出る場合もあります。

また、本方の副作用として、特に麻黄には注意が必要です。麻黄の主成分であるエフェドリンには鎮咳、発熱作用のほか、交感神経や中枢神経を興奮させる作用があるため、虚血性心疾患を増悪させたり、急激に血圧を上昇させたりするなど、重篤な副作用を引き起こすことがあります。したがって、虚血性心疾患やコントロールの悪い高血圧の患者には、原則的に本方の使用を控えるべきだと考えます。

類方鑑別（関連処方を含む）

次は、小青竜湯の類方と鑑別処方について、エキス剤での運用を中心に話します。

小青竜湯を用いてもその効果が不十分な場合、他の処方と合方することで効果が得られる場合があります。小青竜湯合麻黄附子細辛湯は、小青竜湯を使いたい人で冷えが強い人、効果が不十分な人に試みます。構成生薬は小青竜湯加附子ということになります。また、小青竜湯合麻杏甘石湯は、咳嗽が激しい場合に効果的です。小青竜加石膏湯は、心身ともに落ち着かない煩燥状態に用います。エキス剤では小青竜湯に越婢加朮湯を合方して用います。

鑑別処方として重要なものに、苓甘姜味辛夏仁湯が挙げられます。本方は小青竜湯から発表剤である麻黄と桂枝、さらに芍薬を去り、裏の水をさばく茯苓と杏仁を加えた処方構成になっていて、小青竜湯に比べてより表証に乏しく、より冷えて、裏に水が停滞したものに適しています。胃腸が弱く、顔色もさえず、むくみっぽい人だと考えて下さい。

麻黄附子細辛湯も寒証で水滞のものに用いますが、小青竜湯が太陽病の方剤であるのに対し、本方は少陰病の代表的処方であるため、顔色が悪い、寒がりなど症候が鑑別になります。したがって、高齢者に用いる機会が多いと思われれます。

葛根湯との鑑別も重要です。葛根湯も太陽病期の処方ですが、小青竜湯との大きな違いは、葛根湯が熱証であるのに対し、小青竜湯は寒証だということです。寒熱の鑑別は、たとえば同じ鼻汁であっても、水のように透明でサラッとしていれば寒証、黄色膿性で粘稠、時に血液を混ざるような鼻汁であれば熱証と考えます。鼻粘膜は寒証では蒼白で浮腫状、熱証では充血しています。典型は寒証がアレルギー性鼻炎、熱証が副鼻腔炎だと考えれば理解は容易でしょう。また、小青竜湯では手足が冷えることが多く、この点でも熱証の葛根湯と区別されます。

また、大青竜湯も鑑別に挙げられます。小青竜湯に比べて悪寒や発熱、筋骨の痛みなどの症状が激しく、発汗がなく、煩燥状態が強いものに用います。小青竜湯は裏に寒がありますが、本方には裏熱と煩燥があることが大きな違いです。インフルエンザ初期などにみられ、麻黄湯エキスと越婢加朮湯エキスを合方して代用します。

自験例の紹介（典型的な症例を1例）

それでは最後に症例を示します。

症例は48歳の女性。主訴はくしゃみ、鼻水、咳です。20歳頃から通年性にくしゃみと水様鼻汁、35歳からは早朝の咳き込みが始まり、アレルギー性鼻炎と気管支喘息の診断のもとに、西洋薬で治療されてきました。しがし、結局、症状が改善しないため、漢方外来を受診しました。下痢しやすい、手足が冷えるなどとも訴えます。

身長153cm、体重47kg。血圧106/60。顔面は色白で、やや浮腫状です。脈は沈、虚。舌には軽度の歯痕を認め、腹診では心下に振水音を聴取します。足は触れると非常に冷えています。診察中も時おりゼロゼロと痰がらみの咳をしています。

胃腸は強そうではありませんでしたが、まず、アレルギー性鼻炎の第一選択薬である小青竜湯をエキス剤で処方しました。これで症状は多少改善しましたが、感冒を契機に再び悪化し、服薬を中断してしまいました。そこで、顔色が悪く、手足が冷え、寒がり、脈も沈んでいたことから、麻黄附子細辛湯エキスにしたところ、嘔気がして飲めません。仕方なく、手足や顔がむくみっぽいことを参考に、苓甘姜味辛夏仁湯エキスに変えたところ、症状は一時的に落ち着いたようでしたが、スギ花粉の時期に咳が増悪して、ステロイド内服薬が必要となり、結局はこの処方も無効と判断しました。

患者は漢方薬をいくつか試した中で、やはり小青竜湯が一番鼻がすっきりすると言うの

で、小青竜湯エキスと附子末を用いることにしました。すると、花粉飛散量が多い時期にもかかわらず、漢方薬とステロイド点鼻薬のみで徐々に症状は落ち着き、ステロイド内服薬が不要となりました。しかし、漢方薬を飲まないで、朝方に咳が頻発して顔がむくんでしまうというので、3か月ほど同方を継続しました。その後は調子がよいので、附子を中止し、小青竜湯エキスとステロイド吸入薬だけにしましたが、10年以上続いた咳は再燃することなく、良い状態が維持できています。

小青竜湯は応用範囲の広い処方の一つです。アレルギー性鼻炎に病名投与するだけでなく、本方の目標が寒証に水滯を兼ねた病態だということ意識して、臨床で広く応用してみてください。みなさんの漢方スキルがアップすることを期待しています。