



2011年3月9日放送

漢方頻用処方解説 桂枝茯苓丸②

大阪大学大学院医学研究科 漢方医学寄附講座 准教授

(現 日本赤十字社和歌山医療センター 心療内科部長) **西田慎二**

1. 現代における使い方

桂枝茯苓丸は様々な疾患に使用されます。対象となる疾患は、月経困難症、子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣嚢腫、流産・死産などの後療法、不妊症、更年期障害などの産婦人科疾患だけでなく、打撲やねんざ、痔核、静脈瘤、睾丸炎、慢性前立腺炎、肩こり、皮下出血、しみ、じんましん、にきび、冷え症、慢性疼痛、精神疾患など、瘀血証の治療薬として、非常に幅広く使用されます。

また、他の漢方薬と合わせて投与されることも多い処方です。たとえば、越婢加朮湯、黄連解毒湯、小柴胡湯、加味逍遙散、四逆散、大柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、香蘇散、四物湯、六味丸、八味丸、六君子湯、補中益気湯などがありますが、ときに通導散、桃核承気湯、当帰芍薬散などの類似した効果を持つ処方と組み合わせることもあります。

そして桂枝茯苓丸加薏苡仁は、皮膚症状により強い効果や、水腫に対しての効果が期待できます。私は子宮および付属器切除術後の下腿のリンパ浮腫や静脈瘤などに対してこれを投与し、よい手応えを得ています。

2. EBM

山本らは、子宮筋腫あるいは子宮腺筋症と診断された24名に対して、ランダム化比較試験を行い、GnRHアナログ単独群、GnRHアナログおよび桂枝茯苓丸併用群の2群に分けて、その効果について検討しています。効果の判定は画像上の腫瘍縮小率で、50%以上を著効、50-0%を有効、0%以下を無効としました。その結果、4カ月の時点では、GnRH単独群の著効率10%に比べて、GnRHおよび桂枝茯苓丸併用群は42.9%と高く、縮小効果が高い傾向がみられたものの、8、12カ月では差はみられませんでした。なお、子宮筋腫のみの評価では、4カ月の時点でGnRH単独群の著効率が0%であるのに対して、GnRHおよび桂枝茯苓丸併用群では50%であり、有意差も認めました。ただし8、12カ月では差はなく、短期間の治療効果としては桂枝茯苓丸の併用は臨床的に効果があるようです。

次に、田中らは、更年期症候群とされた43名の女性に対して、ランダム化比較試験を行い、桂枝茯苓丸単独群、桂枝茯苓丸およびトフィソパム併用群として、その効果について検討しています。効果判定は簡略更年期指数（SMI）で、その数値が25点以下になったものを著効、25点以下にならなくても治療前に比べて35点以上の低下がみられたものを有効、6-34点の低下をやや有効としました。その結果、著効および有効について2群間に差はみられなかったものの、効果発現の時期が桂枝茯苓丸併用群は早い傾向がありました。

このほかにランダム化比較試験ではありませんが、不妊症に対して、持続性無排卵性不妊症に対して75%の有効率、中枢性第1度無月経に対して40%の有効率であり、無排卵性不妊症の妊娠効果については23.1%との報告があります。

このほかに男性不妊で精子濃度と運動率の不良な者を対象として十全大補湯と桂枝茯苓丸を併用したところ、有効率は、精子濃度は60%以上、精子運動率は59.4%であったという報告があります。

また、健常人に投与したところ、眼球結膜のビデオ顕微鏡観察によれば、血管内径の増加と血流量の増加を認めています。この際には収縮期・拡張期血圧と脈拍数に変化はなく、末梢血管拡張作用と血液粘稠度低下の両作用によるものと推定されています。別の研究では、健常人に対して投与したところ、トロンボキサン合成系活性が低下したという報告があります。また脳脊髄血管障害患者に投与したところ、ヘマトクリットと全血粘稠度の低下が認められたこと、慢性肝炎患者で小柴胡湯と桂枝茯苓丸の併用で高い有効率が得られたこと、そして慢性前立腺炎様症候群に投与したところ、高い有効率であったとの報告などがあります。

3. 処方適用のポイント

桂枝茯苓丸は瘀血証の標準治療薬と申しましたが、それではどのような原因で瘀血は生じるのでしょうか。瘀血の原因は非常に多く、加齢・外傷・炎症・高熱・出産・流産・寒冷・ストレス・食事の不摂生・運動不足などさまざまありますが、医原性のものとしては手術・抗がん剤・放射線治療・ステロイド剤の投与などがあります。

なお、瘀血の病変はからだの左半身に多いと言われます。解剖学的にも左総腸骨静脈は右総腸骨動脈にて圧迫されるため、左下肢は右下肢に比べて静脈還流が悪いということも、その一因かもしれません。

桂枝茯苓丸の使用目標ですが、体力的には中間から実証体質であり、赤黒い顔で、しばしば、しみ・そばかす、眼瞼周囲の隈などを認めます。腹証では腹力は充実し、左右の臍傍の圧痛を認めます。脈証は洪脈、つまり鉛筆をナイフで削る時のような感じの脈証です。舌証では、舌質が暗紅色であったり、瘀斑がみられたり、舌下静脈の怒張がみられたりします。口唇や歯肉も暗紅色で、皮膚は乾燥傾向で、色素沈着や、静脈瘤、細絡などの血管拡張がみられることもあります。月経に関しては月経痛が強く、経血に大きな血塊がみられることが多いです。手足は共に冷えている場合、もしくは足は冷えるが顔がほてる場合がみられます。

ただし、これらの兆候がすべて現れるとは限りません。特に打撲症や捻挫など、局所の瘀血と考えられる場合はそれが言えるでしょう。また、体力についても少量であれば、やや虚証体質の人に使うこともあります。さらに、難治性の症状で、なかなか他の薬で良くならない場合、瘀血がからんでいる可能性を考えて、一度、桂枝茯苓丸に変更または追加してみるのも良いでしょう。

4. 類別処方

まず桃核承気湯がありますが、これは構成生薬が桃仁、大黄、芒硝、桂皮、甘草です。桂枝茯苓丸と異なり、瀉下・清熱作用のある大黄・芒硝が加わります。症状としては強い便秘があり、腹証では瘀血の所見は桂枝茯苓丸よりも強く認めます。またのぼせも強く、焦燥感・イライラ・不穏などの精神症状もみられます。これは原典の『傷寒論』では「まるで狂ったかの如く」と表現されるくらいです。

次に大黄牡丹皮湯です。これは構成生薬が牡丹皮、桃仁、冬瓜子（とうがし）、芒硝、大黄です。桂枝茯苓丸と異なり、冬瓜子、大黄、芒硝が加わります。これは瘀血証に加えて虫垂炎や憩室炎などで回盲部に圧痛がある場合などに用います。

さらに当帰芍薬散です。これは構成生薬が当帰、芍薬、川芎、茯苓、沢瀉、朮です。桂枝茯苓丸と異なり、活血作用は弱く、利尿作用のある生薬が多く含まれています。体質的に脾胃の虚弱があるために血虚や水毒を生じた状態の処方です。対象となる人は胃腸虚弱で浮腫、冷え症のある人です。

そして加味逍遙散ですが、これは構成生薬が当帰、芍薬、柴胡、蒼朮、茯苓、甘草、牡丹皮、梔子、薄荷、生姜です。桂枝茯苓丸と異なり、柴胡や薄荷などの気鬱を改善させる生薬が含まれているとともに、山梔子および薄荷の清熱作用があります。気鬱による自律神経症状・精神症状とともに、のぼせを訴える人に使います。

最後に温経湯です。構成生薬は多く、呉茱萸、半夏、麦門冬、生姜、川芎、芍薬、当帰、人參、桂皮、阿膠、牡丹皮、甘草であり、桂枝茯苓丸と大きく異なります。これは陰液の

不足に寒冷が加わった状態の処方であり、足の冷えと手のほてり、口渇、口唇の乾燥などがある人に使用します。桂枝茯苓丸にくらべて、瘀血の症候はあっても軽度です。

5. 自験例

患者さんは55歳の女性で、主訴は肩や首の凝りと足の冷えです。主婦業とデスクワークが中心のフルタイムの仕事をされています。肩こりは20数年来と長く、足の冷えは5年前頃からです。50歳の時に閉経していますが、それまでは月経は問題なく、閉経時のみホットフラッシュがきつたようです。既往歴には特に問題なく、便秘がある程度です。

身長は165cmで体重は53kg、外見的には皮膚は乾燥し、しみが目立ちます。脈証は沈細澁、腹証は腹力やや弱く、左右に軽度の胸脇苦満と左右臍傍の圧痛をみとめました。舌証では、舌質は裂紋がありやや紅色、舌苔は薄い微黄苔があり、舌下静脈の怒張は認めませんでした。また、手足はともに冷たく、足は軽度の浮腫をみとめます。

この方に対して、桂枝茯苓丸加薏苡仁エキスを処方しました。すると、2週間後の外来では、手足の冷えはかなり改善したとのこと。さらに4週間後の外来では、肩こりなども改善がみられたとのこと。その後は服用を1日1回程度に減量し、治療を継続しています。

桂枝茯苓丸や桂枝茯苓丸加薏苡仁は、瘀血が主体となる病変であれば、産婦人科疾患はもちろん、それ以外のさまざまな疾患に投与することが可能です。また、他の処方と併用することでその効果がより発揮できます。現代社会は瘀血証の患者さんが多く、これらの処方は大きく活用できる処方であると考えます。