原著

茯苓飲合半夏厚朴湯治験

関矢 信康^a 並木 隆雄^a 笠原 裕司^a
 地野 充時^a 平崎 能郎^b 小川 恵子^c
 来村 昌紀^c 橋本すみれ^c 大野 賢二^a
 寺澤 捷年^b

- a 千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1
 b 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学, 千葉, 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1
 c 千葉大学医学部附属病院和漢診療科, 千葉, 〒260-8677 千葉市中央区亥鼻1-8-1

Cases Report of Bukuryoingohangekobokuto

Nobuyasu SEKIYA^a Takao NAMIKI^a Yuji KASAHARA^a
 Atsushi CHINO^a Yoshiro HIRASAKI^b Keiko OGAWA^c
 Masaki RAIMURA^c Sumire HASHIMOTO^c Kenji OHNO^a
 Katsutoshi TERASAWA^b

- a Department of Frontier Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8670, Japan
 b Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8670, Japan
 c Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Chiba University Hospital, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba 260-8677, Japan

Abstract

We report on 3 patients who presented with symptoms of *Ki* obstruction, *Ki* deficiency, and disorder of the body's fluid metabolism, successfully treated with bukuryoingohangekobokuto. In our experience, bukuryoingohangekobokuto has been effective in 25 of the 30 patients (6 men and 24 women) to whom it has been administered, who also presented with *Ki* obstructions, *Ki* deficiencies and disorders of the body's fluid metabolism as mentioned above. The most common subjective symptom in all these effectively-treated patients was hot flashes. Other signs were epigastric pain or discomfort accompanied by chest signs and symptoms, such as palpitations, heartburn, chest oppression or dyspnea. The most common objective findings in these effectively-treated patients were pulsation at the pit of the stomach and navel, and a fluid sound in the stomach upon palpation. Based on our experiences, we believe that prescription of bukuryoingohangekobokuto is best indicated when the presence of the above-mentioned symptoms and findings has been confirmed.

Key words : bukuryoingohangekobokuto, hot flash, chest symptoms, pulsation at pit of stomach and navel, fluid sound in the stomach upon palpation

要旨

気鬱、気虚に水滯を兼ねた病態に対して茯苓飲合半夏厚朴湯が著効した3症例を経験した。これを基に気鬱、気虚に水滯を兼ねた30症例（男性6例、女性24例）に茯苓飲合半夏厚朴湯を投与したところ25症例で有効であった。有効例ではのぼせを自覚する者が比較的多くみられた。有効例で心窩部痛あるいは心窩部不快感を訴える場合には必ず動悸、胸焼け、胸部圧迫感、呼吸困難などの胸部症状を伴った。他覚所見では腹部動悸、胃部振水音が有効例に高率に認められた。茯苓飲合半夏厚朴湯を投与する場合に上記の自他覚所見の有無を確かめることでより高い精度で処方決定しうる可能性が示唆された。

キーワード : 茯苓飲合半夏厚朴湯、のぼせ、胸部症状、腹部動悸、胃部振水音

緒言

茯苓飲合半夏厚朴湯の出典は不詳であるが、近年のわが国において工夫された処方と考えられてい

る¹⁾。大塚敬節は「半夏厚朴湯證の如くにして、食欲不振、胃内停水著明の者には、予は習慣上、茯苓飲を合方している。」と報告した²⁾。今回、気鬱、気

表1 症例の背景および自覚症状

症例	年齢・性	臨床診断	自覚症状
1	36F	不妊症	腹満、全身倦怠感、のぼせ
2	49F	乳癌術後、更年期症候群、慢性胃炎	のぼせ、心窩部不快感、胸焼け
3	44F	過敏性腸症候群	腹満、下痢、頭重、のぼせ
4	47F	更年期症候群、緊張型頭痛	腹満、のぼせ、頭痛
5	64F	不安障害、不眠症	のぼせ、動悸、胸焼け
6	57F	更年期症候群、不眠症、不安障害	腹満、のぼせ、動悸
7	55F	卵巣癌術後、不安障害	動悸、不安、肩甲間部痛
8	58F	慢性胃炎、逆流性食道炎、緊張型頭痛	のぼせ、頭痛、心窩部不快感、胸焼け
9	34F	胃食道逆流（食道噴門形成術後）	腹満、胸焼け、胸痺
10	18F	リンパ管腫	のぼせ、全身倦怠感、下肢痛
11	58F	気管支喘息、慢性胃炎	全身倦怠感、喘鳴、呼吸困難
12	56F	左腎盂尿管移行部狭窄、左尿管狭窄	のぼせ、左側腹部痛、陰部痛
13	50F	乳癌術後、慢性鼻炎	のぼせ、発汗、両肩痛
14	56F	非定型好酸菌症、アレルギー性鼻炎	のぼせ、肩こり、眼精疲労
15	53F	慢性腎不全、過敏性腸症候群	腹満、のぼせ、眩暈、全身倦怠感
16	52F	膿疱性乾癬、乾癬性関節炎	のぼせ、両肩痛、背部痛
17	58F	線維筋痛症、逆流性食道炎	胸痺、胸焼け、両肩痛、朝のこわばり
18	50F	線維筋痛症、逆流性食道炎、気管支喘息	心窩部痛、胸焼け、動悸、呼吸困難
19	30F	下垂体機能低下症、慢性胃炎	心窩部痛、胸焼け、嘔吐、のぼせ
20	40F	うつ病、慢性胃炎	腹満、のぼせ、不安
21	50M	大腸癌、骨転移、肝転移	前胸部痛、左肩痛、腰痛
22	60M	不安障害、狭心症、高血圧	動悸、胸痺、不安
23	66M	食道癌	胸痺、全身倦怠感、食思不振
24	70M	胃癌術後、腰部脊柱管狭窄症	のぼせ、胸焼け、下肢痺れ
25	76M	不安障害、狭心症、腰部脊柱管狭窄症	不安、凍瘡、哽声
26	40F	慢性胃炎、緊張型頭痛	心窩部痛、頭痛、腰痛
27	58F	メニエル症候群、慢性胃炎	心窩部痛、食思不振、眩暈
28	78F	下肢静脈瘤、レイノー病、慢性胃炎	心窩部不快感、浮腫、冷え症
29	78F	慢性胃炎、不眠症	心窩部痛、食思不振、耳鳴
30	54M	脳梗塞後遺症、頸部脊柱管狭窄症	心窩部痛、左上肢痺れ

有効例：症例1～25、無効例：症例26～30

虚に水毒を兼ねた病態に本方が著効した3症例を経験した。この3例と同様の病態を呈した症例に本方を処方し、有効例の回顧的解析から新たな知見を得たので報告する。

症例

〔症例1〕36歳，女性。

主 訴：不妊，腹満，全身倦怠感，易疲労感。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：脳梗塞（祖母）。

現病歴：1999年に結婚，2002年2月に不妊治療を開始した。2004年より乏精子無力症のため卵細胞質内精子注入法（ICSI）を7回施行したが着床しなかった。産婦人科で施行したホルモン値，受精卵，子宮内膜厚，不育症検査等には異常なかった。このため漢方治療を希望し，2006年9月当科を受診。

＜初診時の和漢診療学的所見＞

自覚症状：全身倦怠感，易疲労感，日中の眠気，

朝起きにくい，放屁が多い，腹満，抑鬱傾向，立ちくらみ，車酔いしやすい，のぼせ，頭重感，浮腫傾向，大小便に異常無し。

他覚所見：身長165cm，体重56kg，血圧108/64mmHg，脈拍69/分，整，体温36.0℃。脈候はやや浮，やや小，弦，洪，緊張はやや弱。舌候では舌質は正常紅，腫大，齒痕を認め，乾湿中等度の微白苔を被っていた。腹候は腹力中等度で心下痞硬，胃部振水音，両側腹直筋緊張，心下悸，臍上悸，臍下悸，左臍傍圧痛，回盲部圧痛，上腹部に著明な鼓音を認めた。

＜治療経過＞

気鬱，気虚に水毒を兼ねた病態と考えツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス（7.5g/日）を投与した。4週後には全身倦怠感，腹満等の自覚症状が消失した。2007年2月に8回目のICSIを施行し妊娠した。妊娠第6週の同年4月よりツムラ半夏厚朴湯エキス

表2 症例の脈候および舌候

症例	浮沈	緊張	大小	滑澀	舌質の色調	腫大	歯痕	舌尖紅	舌苔 乾湿 色調
1	やや浮	やや弱	やや小	澁	正常紅	+	+	-	中 微白
2	中	中	中	中	正常紅	+	+	-	湿潤 微白
3	中	中	中	澁	正常紅	+	+	+	湿潤 微白
4	中	中	中	中	暗赤紅	+	-	+	湿潤 白
5	中	中	中	澁	正常紅	+	+	+	中 白
6	中	中	中	中	正常紅	+	-	-	中 微白
7	浮	中	中	澁	正常紅	+	+	-	湿潤 微白
8	中	中	中	中	正常紅	+	+	+	中 微白
9	中	やや弱	やや小	澁	淡白紅	+	-	-	湿潤 微白
10	中	やや弱	やや小	澁	正常紅	+	+	+	中 白
11	中	中	中	中	正常紅	+	+	+	中 微白
12	中	中	中	中	暗赤紅	+	+	-	中 白黄
13	中	中	中	中	正常紅	+	+	-	中 微白
14	やや沈	やや弱	やや小	澁	暗赤紅	+	+	-	中 白黄
15	中	中	中	澁	正常紅	+	+	-	湿潤 白
16	浮	中	中	澁	正常紅	+	-	-	乾燥 白
17	中	中	中	中	正常紅	-	-	-	中 微白
18	中	中	中	澁	正常紅	+	+	-	乾燥 白黄
19	中	中	中	澁	正常紅	+	-	+	湿潤 白黄
20	やや浮	中	中	中	正常紅	+	+	-	湿潤 白
21	浮	中	中	澁	暗赤紅	+	-	-	中 白
22	中	中	中	中	暗赤紅	+	-	-	乾燥 白黄
23	やや浮	中	中	澁	正常紅	+	-	-	中 白
24	中	やや弱	やや小	澁	暗赤紅	+	-	-	乾燥 白
25	中	中	中	澁	正常紅	-	-	+	乾燥 白黄
26	中	中	中	澁	正常紅	+	+	+	中 白
27	やや浮	中	中	澁	淡白紅	+	+	-	湿潤 微白
28	中	中	中	澁	暗赤紅	+	+	-	中 白黄
29	中	中	中	中	正常紅	+	-	-	中 白黄
30	中	中	中	澁	暗赤紅	+	-	-	乾燥 微黄

脈候の数遅、緊張は、全例がそれぞれ中間、弦であった。
中間および中等度はいずれも中で表記した。

(5.0g/日)に転方し、以後順調に経過した。妊娠第30週頃より便秘が出現したため、妊娠第33週の同年11月よりツムラ当帰芍薬散エキス(5.0g/日)に転方した。当帰芍薬散服用後は便秘も解消し、妊娠第38週の同年12月に正常分娩にて2700gの女児を出産した。

〔症例2〕49歳、女性。

主 訴：ホットフラッシュ(HF)，心窩部不快感。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：骨髓異形成症候群(父)。

現病歴：2003年9月に左乳癌(Ⅱ_B期)にて乳房切除術を施行された。その後、クエン酸タモキシフェンを投与され無月経となり、HF，発汗等の更年期症候群の症状が出現した。2006年2月に抗癌剤がエキセメスタンに変更され、HF，発汗が増悪し、動悸，心窩部不快感などの症状も伴った。このため

漢方治療を希望し、同年6月当科を受診した。

<初診時の和漢診療学的所見>

自覚症状：HF，発汗，動悸，心窩部不快感，胸焼け，全身倦怠感，易驚性，抑鬱傾向，咽中炙癢，腹満，頭重感，眩暈感，浮腫傾向，軟便傾向(1回/2日)，夜間尿なし。

他覚所見：身長155cm，体重47kg，血圧98/64mmHg，脈拍76/分，整，体温36.4℃。脈候は浮沈中間，やや弦，緊張は中等度。舌候では舌質は正常紅で，腫大，歯痕を認め，やや湿潤した微白苔を被っていた。腹候は腹力やや軟弱で，両側腹直筋緊張，胃部振水音，心下悸，臍上悸，回盲部圧痛，小腹不仁，腹部全体に著明な鼓音を認めた。

<治療経過>

症例1と同様に気鬱，気虚に水毒を兼ねた病態と考えツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス(7.5g/日)

表3 症例の腹候

症例	腹力	心下痞鞭	胸脇苦満	胃部振水音	腹動	下腹部圧痛	小腹不仁
1	中等度	+	-	+	+++	++	-
2	やや軟弱	-	-	+	++	+	+
3	やや軟弱	-	-	-	+++	++	-
4	中等度	+	-	-	+	++	-
5	やや軟弱	+	-	-	+++	++	+
6	やや軟弱	-	-	+	+	-	+
7	中等度	+	-	-	+	-	+
8	中等度	+	-	-	+	++	+
9	やや軟弱	+	-	+	++	-	-
10	やや充実	+	-	-	+	++	-
11	中等度	-	-	+	-	-	-
12	中等度	+	-	+	++	+++	-
13	中等度	+	-	-	++	-	+
14	中等度	-	-	-	++	++	+
15	やや軟弱	-	-	-	++	-	+
16	中等度	+	-	-	+	-	-
17	中等度	+	-	-	++	-	+
18	やや軟弱	+	+	-	+	++	+
19	中等度	+	-	-	+++	++	-
20	中等度	+	-	+	+	++	-
21	中等度	+	-	+	-	-	-
22	中等度	+	-	-	+	++	+
23	中等度	+	-	+	-	-	+
24	やや軟弱	-	-	+	-	-	+
25	やや軟弱	-	-	+	+	-	+
26	中等度	+	-	-	-	+++	-
27	やや充実	+	-	-	-	+	+
28	やや軟弱	+	-	-	-	-	+
29	やや軟弱	+	-	-	-	-	+
30	中等度	-	-	-	-	+	+

腹直筋緊張と腹部鼓音は全例で認められた。

腹動（心下悸・臍上悸・臍下悸）と下腹部圧痛点は所見の認められた数により+〜+++で表記した。

を投与した。服用4週後にはHF、発汗は同様だが、それ以外の自覚症状は消失した。服用8週後には軽度のHFのみとなった。以後も続服中であるが服用90週の2008年3月まで良好な経過をとっている。

〔症例3〕44歳、女性。

主訴：腹満、下痢、頭重。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2002年頃から腹満、水様性下痢（2～3回/日）、頭重があったが放置していた。症状が持続し改善しなかったため2004年に近医にて上部および下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査を施行されたが異常は認められず過敏性腸症候群と診断された。その後、種々の西洋医学的な加療を受けたが軽快しなかった。このため漢方治療を希望し2007年2月当科を受診した。

＜初診時の和漢診療学的所見＞

自覚症状：腹満（午後からが特に著しい）、頭重、全身倦怠感、易疲労感、易驚性、頭重感、咽中炙鬱、胸満感、眩暈感、のぼせやすい、身体が重い、朝のこわばり、水様性下痢（2～3回/日）、夜間尿1回。

他覚所見：身長162cm、体重60kg、血圧110/68mmHg、脈拍72/分、整、体温36.3℃。脈候は浮沈中間、弦、洪、緊張は中等度。舌候では舌質は正常紅で、腫大、歯痕を認め、湿潤した白苔を被っていた。腹候は腹力やや軟弱で、両側腹直筋緊張、心下悸、臍上悸、臍下悸、両側臍傍圧痛、上腹部に著明な鼓音を認めた。

＜治療経過＞

症例1および2と同様の病態と考え茯苓飲合半夏厚朴湯エキスを（7.5g/日）を投与した。投与4週後には腹満、下痢および諸症状が消失し、頭重と眩暈感を残すのみとなった。投与8週後には頭重および眩暈感も消失した。以後も続服中であるが投与55週

の2008年3月まで良好な経過をとっている。

多数例での検討

茯苓飲合半夏厚朴湯が奏効した上記3症例においては気鬱、気虚に水毒を兼ねた病態が共通していた。寺澤の気鬱スコア³⁾、気虚スコア⁴⁾および水滯スコア⁵⁾の基準を満たした30症例（上述の3症例を含む）に対して茯苓飲合半夏厚朴湯を投与した。同方を投与後8週間以内に主訴が、Visual Analogue Scaleにて投与前の50%以下になったものを有効、それ以外を無効として検討を行なった。また自覚症状および他覚所見について有効と無効の2群間での比較には χ^2 検定を用い、有意水準を $p<0.05$ とした。その結果、全30症例中、有効は25例、無効は5例であった。平均年齢は有効例49.5歳、無効例61.6歳と無効例が若干高齢であったが、男女比に差はみられなかった。対象の全30症例の背景、自覚症状を表1、脈候、舌候を表2、腹候を表3に提示した。

自覚症状では、のぼせが有効例で有意に多く認められた（ $p<0.05$ ）。また心窩部痛あるいは心窩部不快感などの心窩部の症状を訴えた症例では胸焼け、動悸、胸部圧迫感（胸痺）、呼吸困難などの胸部症状を伴うものでは有効で、伴わないものでは無効であった（ $p<0.01$ ）。心窩部の症状を伴わず胸部症状を訴えた8例にも茯苓飲合半夏厚朴湯は有効であった（症例4, 6, 7, 9, 11, 13, 19, 23）。

他覚的所見では表2に提示した脈候および舌候においては有効例と無効例に特徴的な違いは認められなかった。

表3に提示した腹候においては有効例では胃部振水音、腹動の少なくとも一方を認めたのに対し、無効例では両徴候をともに認めなかった。特に腹動は有効例で無効例に比較して有意に多くみられた（ $p<0.001$ ）。

考察

茯苓飲合半夏厚朴湯は茯苓飲と半夏厚朴湯の2方剤の合方であるが、第二次世界大戦前の大塚敬節の創意になる合方である可能性が強いと考えられている処方である¹⁾。

本方の使用目標については「体力中等度あるいはやや低下した人の抑鬱状態、咽喉部異物感を目標に用いる。腹部は腹力中等度ないしやや弱く、軽度の心下痞鞭と振水音を認めることが多い。眩暈、動悸、不安、悪心、胸焼け、軽度の呼吸困難などを伴う。」

と記載された成書をみとめるのみであった⁶⁾⁷⁾。この他には緒言で提示した大塚敬節の報告¹⁾のみであった。目標とする自覚症状として「動悸、胸焼け、呼吸困難といった胸部症状を伴う」と記載されており、本稿の検討結果でも胸部症状が有効例に高率に認められた点が一致しており興味深い。上記の3文献に共通する目標は胃部振水音（胃内停水）であり、今回の検討でも茯苓飲合半夏厚朴湯の有効例に特徴的な所見であった点が特筆される。

茯苓飲合半夏厚朴湯の適応症は不安神経症、神経性胃炎、悪阻、溜飲、胃炎とされ⁸⁾、これらの疾患に用いられることが多い。しかし術後吻合部狭窄⁹⁾、過敏性腸症候群¹⁰⁾、咽喉頭異常感症¹¹⁾、難治性眩暈¹²⁾に対して本方が有効であったとする報告も散見される。本稿においても茯苓飲合半夏厚朴湯は気鬱、気虚に水毒を兼ねた病態に投与したところ表1に提示した種々の疾患に対して有効であった。

茯苓飲合半夏厚朴湯の使用を考慮する際には気鬱、気虚に水毒を兼ねた病態であることを確認し、従来重視すべきであるとされた所見に加え、自覚的にはのぼせが存在すること、心窩部痛、心窩部不快感を訴えるものでは胸部症状を伴うこと、他覚的には腹診において腹動あるいは胃部振水音が存在することを検討することにより高い精度で処方決定することが可能になると推測された。さらには、これまで適応に挙げられることの無かった病態に対しても本方を応用しうる可能性が示唆された。

附記：本稿で提示した症例1～3は第59回日本東洋医学会総会（仙台・2008年）において報告した。

本稿の症例1～14, 16～21, 23～28, 30にはツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯エキス顆粒7.5g/日あるいは5.0g/日を投与した。

本稿の症例15, 22, 29に投与した茯苓飲合半夏厚朴湯の構成と生薬集散地は以下の通りである。茯苓飲合半夏厚朴湯：茯苓（6.0g, 中国）、白朮（4.0g, 中国）、人參（4.0g, 韓国）、陳皮（3.5g, 日本）、枳実（3.0g, 中国）、生姜（1.0g, 中国）、半夏（8.0g, 中国）、厚朴（3.0g, 日本）、蘇葉（2.0g, 中国）。

文献

- 1) 小山誠次：茯苓飲合半夏厚朴湯，古典に基づくエキス漢方方剤学，549-552，メディカルユーコン，

- 京都（1998）
- 2) 大塚敬節：半夏厚朴湯について，漢方と漢薬，5，1-13（1938）
 - 3) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第2版，23，医学書院，東京（1998）
 - 4) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第2版，17，医学書院，東京（1998）
 - 5) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第2版，57，医学書院，東京（1998）
 - 6) 長谷川弥人，大塚恭男，山田光胤，他：漢方製剤活用の手引き一証の把握と処方鑑別のために一，254-255，臨床情報センター，東京（1998）
 - 7) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学 第2版，296，医学書院，東京（1998）
 - 8) 日本医薬品集フォーラム：日本医薬品集 医療薬 2007年版，2720，じほう，東京（2007）
 - 9) 酒向猛，滝本一，武内有城，他：術後吻合部狭窄に対するツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯の使用経験，Prog. Med., **16**，1517-1519（1996）
 - 10) 山本晴義，江花昭一，津久井要，他：各科領域における心身症と漢方の有用性 過敏性腸症候群に対する茯苓飲合半夏厚朴湯の使用経験，心身医療，**4**，526-529（1992）
 - 11) 川崎順久，甲能直幸，川井田政弘：咽喉頭異常感症に対するツムラ茯苓飲合半夏厚朴湯の使用経験，Prog. Med., **11**，3107-3110（1991）
 - 12) 山崎可夫：難治性めまいに対する茯苓飲合半夏厚朴湯の著効例，現代東洋医学，**11**，375-376（1990）