当帰芍薬散料が有効であった男性の4症例

石井 恵美^a 及川 哲郎^a 五野由佳理^a
小田口 浩^a 早崎 知幸^a 花輪 壽彦^{ab}

a 北里大学東洋医学総合研究所, 東京, 〒108-8642 港区白金5-9-1

b 北里大学大学院医療系研究科, 神奈川, 〒228-8555 相模原市南区北里1-15-1

Four Cases of Male Patients Successfully Treated with Tokishakuyakusanryo

Emi ISHII^a Tetsuro OIKAWA^a Yukari GONO^a
Hiroshi ODAGUCHI^a Tomoyuki HAYASAKI^a Toshihiko HANAWA^{ab}

a Oriental Medicine Research Center, Kitasato University, 5-9-1 Shirokane, Minato-ku, Tokyo 108-8642, Japan

b Doctoral Program of Medical Science, Kitasato University Graduate School, 1-15-1 Kitasato, Minami-ku, Sagami-hara-city, Kanagawa 228-8555, Japan

Abstract

Tokishakuyakusan has been used widely to treat various diseases including gynecological disorders. Currently, tokishakuyakusan is frequently used to treat female patients, while indications for use in male patients are unclear. Furthermore, there are few reports of male patients having been effectively treated with tokishakuyakusan or tokishakuyakusanryo. Here, we report four male patients successfully treated with tokishakuyakusanryo. Case 1 was an 84-year-old man who had uncontrolled nasal allergy, and treatment with tokishakuyakusanryo was effective in relieving the patient's allergy symptoms that were accompanied by chills and oketsu (blood stasis) findings. Case 2 was a 63-year-old man whose chief complaints were bronchial asthma, benign prostate hypertrophy, and nasal allergy. All his symptoms improved considerably with tokishakuyakusanryo and hangekobokuto, especially the symptoms of nasal allergy. Case 3 was a 70-year-old man whose chief complaint was persistent proteinuria. Tokishakuyakusanryo was prescribed, in consideration of his clinically observed condition, which included sensitivity to cold, blood stasis and fluid retention. His proteinuria disappeared four months later, along with his other complaints of chills, oketsu, and fluid retention. Case 4 was a 56-year-old man whose chief complaint was ulcerative colitis. He had responded well to treatment with ifuto, but he developed hypertension. His prescription was changed to tokishakuyakusanryo, a similar prescription that does not contain the Glycyrrhiza radix which can cause hypertension. Afterwards, his blood pressure decreased to normal levels and his abdominal symptoms remained stable. Nangai Yoshimasu published the opinion that tokishakuyakusan could be applied not only in female patients but also male patients. Additional reports on male cases would provide helpful information to clarify tokishakuyakusan indications in male patients.

Key words : tokishakuyakusan, male patients, sensitivity to cold, fluid retention, blood stasis

要旨

当帰芍薬散は婦人科疾患を中心に幅広く応用されるが、男性での有効例の報告は殆どない。今回我々は、当帰芍薬散料が有効であった男性の4症例を経験した。症例1は84歳、冷えや瘀血所見を伴うコントロール不良な鼻アレルギー症例に、本方加味が有効であった。症例2は63歳、主訴は気管支喘息、前立腺肥大症、鼻アレルギー。麻黄剤が使用しにくい高齢者の鼻アレルギーなど諸症状に対して、本方と半夏厚朴湯の合方が有効であった。症例3は70歳、主訴は尿蛋白持続陽性。冷え、瘀血、水滯を目標とし、本方加味により4カ月後尿蛋白が陰性化した。症例4は56歳、潰瘍性大腸炎に対し胃風湯加味が有効であったが、経過中血圧上昇を認めた。甘草が入らず構成生薬の類似した本方加味に転方、以後血圧や腹部症状が安定した。吉益南涯は、男性における当帰芍薬散の使用経験を経験した。当帰芍薬散の男性症例を検討することで、より応用範囲が広がる可能性がある。

キーワード : 当帰芍薬散, 男性, 冷え, 水滯, 瘀血

緒言

当帰芍薬散は漢方エキス製剤が頻用されるようになった昨今において、妊娠可能な時期の女性に多く使用される処方である^{1)~3)}。近年、アルツハイマー病や、腎・泌尿器疾患における基礎研究レベルでの解明などから本処方是非常に応用範囲の広い処方であると考えられるようになった⁴⁾。今回我々は、当帰芍薬散の男性への適応を検討する観点から、当研究所で本方を使用した男性症例のうち、有効であった4症例を詳細に考察したので報告する。

症例

<症例1 84歳 男性>

主 訴：アレルギー性鼻炎。

既往歴：74歳時に前立腺肥大症にて全摘術施行。

現病歴：X-10年10月頃より膝関節痛を主訴に、漢方治療を希望して同年11月当研究所を受診した。初診時、膝関節痛、腰痛、足の冷えと著明な小腹不仁の所見より腎陽虚と診断、八味丸料、真武湯加減等で主訴の改善をみた。その後も体調はよかったが、X年1月再診時、「花粉症の時期はくしゃみ、鼻水がつらい」と訴え、漢方薬の変更を希望した。

身体所見：身長162.0 cm、体重51.0 kg、血圧150/90 mmHg、眼瞼結膜貧血なし、心音・呼吸音異常なし、下肢浮腫なし、神経学的所見に異常を認めず。

漢方医学的所見：体格瘦、顔色は白く、足冷はなし。舌は乾燥、紅色無苔で、脈は弦、腹力は虚で腹直筋攣急、著明な小腹不仁と臍下正中芯、両側臍傍部の圧痛を認めた。

臨床経過：直近のデータから Hb13.2 g/dl と軽度貧血があり、冷えの自覚が著明であったこと、また患者から受ける印象が男性の割に色白で、いわゆる「蒲柳の質」的であったことより、当帰芍薬散料(鼻粘膜強化のため黄耆3g、鼻アレルギーに対し細辛2gを加味)に転方としたところ、この年以降鼻アレルギー症状は軽快した。約5年以上内服継続中であり、体調のよい状態も維持している。なお、冷えに対する治療や補腎を強化するため、X+2年9月より附子1-2gを加味としている。

<症例2 63歳 男性>

主 訴：気管支喘息、前立腺肥大症、花粉症。

既往歴：胃潰瘍、痔疾、肛門ポリープ切除術後、副鼻腔炎手術後。

現病歴：X-4年過労、ストレス過多を契機に気管支喘息発作が出現した。他院で気管支拡張剤および吸入剤にて加療されていたが、梅雨時など季節の変わり目や過食時に呼吸状態は悪化しやすかった。柴朴湯エキスなども併用したが効果ははっきりしなかった。また前立腺肥大症に対しても塩酸タムスロシンや八味地黄丸エキスの内服で加療されていたが軽快しないため、煎じ薬による漢方治療を希望してX年10月当研究所を受診した。夜間尿のために不眠で、咳、痰、胸焼け、耳鳴り、肩こり、易疲労などの症状を認めた。

身体所見：身長163.0 cm、体重58.0 kg、血圧124/74 mmHg、眼瞼結膜貧血なし、心音・呼吸音異常なし、下肢浮腫なし、神経学的所見に異常を認めず。

漢方医学的所見：体格は普通で、顔色はやや黒く、舌は湿、やや紅色無苔で、皸裂と舌下の静脈怒張を認めた。脈は弦、腹力はやや虚で、臍下で軽度の腹部動悸、正中芯、著明な小腹不仁と左臍傍部圧痛を認めた。

臨床経過：舌下の静脈怒張や臍傍部圧痛などから瘀血、著明な小腹不仁を腎虚と捉え、梅雨時などに悪化することから水滯の関与も考慮した。多汗傾向で冷暖房の風が苦手と訴えたため、初診時は固表目的で玉屏風散の方意を加味した八味丸料(附子1g)加黄耆3g防風3g白朮3gを処方した。約11カ月内服継続し、喘息は安定していた。しかしX+3年に入り冷えを自覚し、くしゃみと水様性鼻汁が持続、苓甘姜味辛夏仁湯加味に転方したが改善が得られなかった。麻黄剤は尿閉を起こす可能性も考慮し、冷え症で瘀血と水滯を認め、またストレスが喘息発作の契機になることから、当帰芍薬散料合半夏厚朴湯に転方した。転方2カ月後にはくしゃみ、水様性鼻汁、鼻づまりは間欠的に認める程度に改善した。前立腺肥大に関しても尿量、残尿感、尿の出具合などは以前に比べ良い状態となった。また、前立腺が超音波検査で縮小していると言われた。5カ月内服し状態が安定したことより、一旦漢方薬の内服を休止したところ症状が再度出現、内服を再開したところ症状は軽快した。以後続服し、状態は安定している。

<症例3 70歳 男性>

主 訴：尿蛋白持続陽性。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：X-5年頃人間ドックにて尿蛋白陽性を指摘され、それ以降毎年指摘されている(+~4+)。自覚症状や泌尿器科的異常は認めず、経過観察のみであるため心配となり、漢方治療を希望してX年10月当研究所を受診した。X年4月の人間ドックでは尿蛋白(+), BUN27 mg/dl, Cr1.37 mg/dlであった。初診時、夜間尿、眼精疲労、肩こり、足の冷えなどの訴えあり。

身体所見：身長165 cm, 体重62 kg, 血圧130/86 mmHg, 脈拍60/分, 心音・呼吸音異常なし, 下肢浮腫なし, 神経学的所見に異常を認めず。

漢方医学的所見：体格は普通で、足冷を認め、舌は湿、暗紫色で薄白苔と舌下の静脈怒張を認めた。脈は沈、腹力はやや虚で軽度胃内停水と腹部動悸があり、著明な小腹不仁を認めた。

臨床経過：初診時冷えがあること、また舌所見から瘀血、胃内停水から軽度の水滯と診断し、当帰芍薬散料(血圧コントロールのため釣藤鈎4 g, 補気目的で黄耆3 g 御種人参3 gを加味)を処方した。4カ月後、夜間尿は2回から1回に減少し、手足の冷えも軽快、尿蛋白も陰性となった。約10年後も尿蛋白陰性, BUN18.5 mg/dl, Cr1.45 mg/dlと安定している。体調も非常に良好である。

<症例4 56歳 男性>

主 訴：潰瘍性大腸炎、高血圧。

既往歴：胃潰瘍、十二指腸潰瘍、亜急性甲状腺炎にて近医通院加療中。

現病歴：X-10年2月下痢、下血を認め、他院で潰瘍性大腸炎の診断を受けた。サラゾスルファピリジンなどの内服および注腸にて加療されていたが増悪し、X-3年某大学病院にて入院加療、その後も増悪緩解を繰り返し、X-1年よりステロイド剤内服や柴苓湯エキスなども併用していた。直近の約2年間で15 kgの体重減少、体力低下を認めたため、漢方治療を希望しX年2月当研究所を受診した。初診時、不眠、動悸、腹痛、腹鳴、ガスが多い、イライラする、眼精疲労、多汗、顔の浮腫、便(水様性下痢)4、5行/日、粘血便、腹鳴などの訴えあり。

身体所見：身長176.0 cm, 体重66.0 kg, 血圧124/82 mmHg, 眼瞼結膜貧血なし, 心音・呼吸音異常なし, 下肢浮腫なし, 神経学的所見に異常を認めず。

漢方医学的所見：体格は普通で、舌は湿、厚い白苔を認めた。脈は平、腹力は中等度で軽度小腹不仁を認めた。足冷は認めなかった。

臨床経過：柴苓湯エキスが無効、体重減少、体力低下を呈していたこと、腹痛があったことから、芍薬甘草湯の方意も入れ胃風湯加甘草1 gを処方したところ、内視鏡的に炎症は軽快し西洋薬も減量となった。下痢の回数は3~7行/日とまだ不安定であったため、同方を茯苓8 g 芍薬6 g 甘草3 gに変方、約4年間に内服を継続し諸症状は安定していた。しかし、X+4年11月頃より常時160/80 mmHgと高血圧を認めるようになった。同時期より頭痛、めまいなど水滯の関与が窺われる症状が出現したこと、潰瘍性大腸炎は緩解していたことから、甘草が入らず降圧や利水に重点を置きつつも、構成生薬が胃風湯に類似し補気補血を図れる処方として、当帰芍薬散料加釣藤鈎4 g 黄耆3 gに転方した。転方3カ月後に血圧は120/70 mmHgと低下、腹部症状も含めその後経過は良好であった。

考察

症例1は真武湯でアレルギー性鼻炎のコントロールがつかず、当帰芍薬散料を用いて補血と利水を行ったところ有効であった。また、粘膜の強化を目標に黄耆を、抗アレルギー作用を高めるために細辛を加味した。さらに、最終的には補腎も必要であったことから附子を加味している。症例2は気管支喘息、前立腺肥大症に対して八味丸料加味が有効であったが、症例1と同様アレルギー性鼻炎症状がコントロール不良であったため、水滯、瘀血、ストレスで悪化する呼吸器症状を目標に当帰芍薬散料合半夏厚朴湯に転方した。秋の花粉飛散時期終了に伴う自然経過での軽快も考えられたが、一旦中止後アレルギー症状が再発し内服再開にて軽快が得られていることより、本方が有効であったと判断した。前立腺肥大症合併のため、小青竜湯などの麻黄剤が尿閉を起こすリスクも考慮せねばならないことも本方を選択した理由であった。なお、気管支喘息、前立腺肥大症に対する本方の検討については、森や関口らの報告がある⁵⁾⁶⁾。

一般的に、アレルギー性鼻炎には小青竜湯や麻黄附子細辛湯などが使用されるが、本方は麻黄が使用しにくい本症例の鼻アレルギー症状に有効であった。また、鼻アレルギーに対する本方の有用性について、

表1 過去に発表された当帰芍薬散の男性症例の報告

報告者 報告年	年齢など	主訴・疾患	報告の概要
服部 ¹⁸⁾ 1995	76歳	アルツハイマー型認知症	オキシペルテン20mgとチアプリド150mgに当帰芍薬散を併用することで、易怒性が消失し、表情表出が改善、介護する家族の負担を軽減した。
関口 ⁶⁾ 1997	48歳～82歳の10例	前立腺肥大	問診にて血虚水滞の診断を行ったところ、当帰芍薬散有効例には血虚の傾向を認めたが、水滞の傾向は認められなかった。
福島 ²⁰⁾ 1997	59歳以下7例、60歳以上12例の男女19例(男13、女6)	脳血管障害に伴う神経症状	女性より男性で、かつ69歳以下のとくに中肉から痩せ型の顔色が普通よりは青白い症例で、日常生活動作、自覚症状、意欲、情緒障害のより高い改善率を示した。
泉 ²¹⁾ 2000	51歳	視床梗塞による脳血管性認知症	発症2週間後より当帰芍薬散を投与したところ、約3週間後より自発性の改善、約6週間後より知能の改善を認めた。
鈴木 ¹⁹⁾ 2006	60歳～86歳の25例	前立腺癌内分泌療法中のホットフラッシュ	当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、加味逍遙散のいずれかと酢酸クロルマジノンまたはSSRIを使用し効果を検討した。ホットフラッシュ抑制効果は酢酸クロルマジノン>漢方薬>SSRIであった。
田島 ²²⁾ 2006	23歳～68歳の11例	慢性的な疼痛	桂枝茯苓丸、加味逍遙散、当帰芍薬散のうちいずれかを処方し、72.7%の有効率を得た。漢方薬投与開始1ヵ月後に自覚症状の改善率は平均53.6%であり、簡略更年期指数(SMI)は平均51.4点が、1ヵ月後には平均35.5点に改善した。当帰芍薬散投与例では、自覚症状改善率は50%で、SMIは平均46.6点から平均33.8点と改善した。

水滞、軽度の瘀血を伴う際に予防的にも有用であると報告されている⁷⁾。当帰芍薬散は利尿作用が強いものの、女性に用いる処方というイメージが先行する。しかし、他の処方で改善を得られないアレルギー性鼻炎、特に麻黄剤の使いにくい高齢者の治療に関しては、男性であっても本方が応用できるのではないかと考えられる。

症例3は、当研究所前所長の太塚恭男が慢性糸球体腎炎に当帰芍薬散料をよく使用していたこと⁸⁾を参考に、冷えと胃内停水、血行不良を認める腎機能障害であることから、本方を用い有効であった。佐中らも同様の報告をしている⁹⁾。なお、補気薬として黄耆と御種人參を、また腎機能障害における血圧管理の重要性を考慮し、釣藤鈎（および黄耆）を加味した。本方は、免疫調整作用の期待できる四物湯と利尿作用のある五苓散の方意を併せ持つと考えられる¹⁰⁾ため、男性であっても慢性糸球体腎炎や腎機能障害に対して有用である可能性がある。

症例4は潰瘍性大腸炎に対し胃風湯加味にてコントロール良好であったが、経過中に高血圧となったため、降圧が期待でき甘草が入らず、かつ構成生薬の近似した当帰芍薬散料加釣藤鈎4g 黄耆3gに転方した。転方後血圧の安定を認め、潰瘍性大腸炎も安定していることから、西洋薬も減量になった。本

方は以下にも述べるように、本来女性の腹痛に用いられ、過敏性腸症候群などにも応用されている¹¹⁾。男性においても、さまざまな消化管疾患に使用できる可能性がある。また症例3と同様、高血圧に対しても用いやすい処方と思われる。

当帰芍薬散は原典である『金匱要略』に「婦人懷妊、腹中こう（やまいだれに巧みの作り）痛するは、当帰芍薬散之を主る。」（婦人妊娠病脈証并治第二十）¹²⁾、「婦人腹中諸疾痛は当帰芍薬散之を主る。」（婦人雜病脈証并治第二十二）¹³⁾と記載されているが、本方を好んで頻用した吉益南涯の『続建珠録』や『成蹟録』では女性だけでなく、男性における使用経験なども多く記載されている。例えば、「ある僧が鼓腸を思い、一医が大黃剤で攻めたが変わらず、かえって短気、腹痛した。（中略）先生が診ると、脹は脇肋から起きて小腹に及び、逆気が沸騰して胸に撞き、あたかも波濤のごとくである。また、毎日夕方になると熱が熾んとなり、大便是鞭く、咳し、目眩し、飲食は平常という。当帰芍薬散を与えると服用3日で数行の下利があり、腹の脹は半ばを減じたが逆気は去らない。前方を倍量にして与え、消塊丸を兼用すると数日で治った。」や「ある男子が眩して立つことができず、胸下鞭痛、肩背が板を入れたように強ばり、飲食は平常どおりで大便是秘結する。当帰

芍薬湯を与えると、数日の服用で諸症はことごとく癒えた。」といった記載が見える^{14)~17)}。しかし、現在では婦人科頻用処方の一つであるが、男性使用における症例報告は認知症や前立腺肥大症や前立腺癌などの数例が報告されているにとどまり、男性への使用は比較的小数である(表1)^{6)18)~22)}。福島らは脳血管障害後遺症に伴う神経症状では、女性よりも男性で、かつ69歳以下で当帰芍薬散が有効であり、特に痩せ型で青白い傾向の人により有効であったと報告している²⁰⁾が、その他の報告ではいわゆる男性使用症例の目標として、いわゆる「蒲柳の質」的印象が有効性と関連があると言及しているものは認めなかった。また多くの報告者が、一般的に当帰芍薬散は泌尿器疾患、神経疾患などへの使用が多くない現状をふまえ、今後幅広く使用、検討される必要性をあげている。

また、当研究所における2000年1月~2008年3月までの約8年間の外来のべ患者数280575人(男性94253人、女性186322人)中の当帰芍薬散(当施設では、原則的に当帰芍薬散料として処方している)男性使用症例は39人(女性使用症例は6307人)であり、男女比率では0.62%と非常に少なかった。対象疾患は高齢患者では脳血管障害、花粉症、肺炎など、若年患者ではネフローゼ症候群、腎疾患など多岐にわたっていた。今回はこのうち、適切なカルテ記載のある有効例4例を提示したが、水滯あるいは瘀血所見を認め、特に冷感を訴える場合、男性であっても当帰芍薬散は鑑別されるべき処方と考えられる。疾患としては、アレルギー性鼻炎、腎機能障害、高血圧や消化管疾患などに応用できる可能性があるが、今後症例を重ねたい。吉益南涯が本方を男性に使用した当時と比べ、時代背景などは大きく違うものの、今後男性に対してもより積極的に処方されてよいのではないかと考え、若干の考察を加えて報告した。

結語

当帰芍薬散料が有効であった男性の4症例を提示した。本方は婦人科頻用処方であるが、男性への使用においても応用範囲の広がる可能性がある興味深い処方のひとつで、今後さらに検討を重ねる価値がある。

附記：本報告で用いた、当帰芍薬散の構成生薬、分

量、産地を示す。

芍薬4.0g(奈良県)、茯苓4.0g(北朝鮮)、蒼朮4.0g(湖北省)、沢瀉4.0g(四川省)、当帰3.0g(奈良県)、川芎3.0g(北海道)

参考文献

- 1) 矢数道明：当帰芍薬散 臨床応用漢方処方解説461-466, 創元社, 東京, 2004
- 2) 大塚敬節：当帰芍薬散 漢方診療医典377, 南山堂, 東京, 2004
- 3) 大塚敬節：当帰芍薬散の覚え書299-301, 創元社, 大阪, 2005
- 4) 花輪壽彦：当帰芍薬散 漢方診療のレッスン395-397, 金原出版, 東京, 1995
- 5) 森由雄：当帰芍薬散による気管支喘息の治療経験 漢方の臨床42(6), 694-696, 1995
- 6) 関口由紀, 福岡洋, 池田伊知郎, 河上哲, 宮井啓国：前立腺肥大症患者の血虚, 水滯症と当帰芍薬散の臨床効果の検討漢方と最新治療6(3), 283-286, 1997
- 7) 古川和美：花粉症を伴う頑固な慢性頭痛に当帰芍薬散加方が著効を呈した一症例 日本東洋医学雑誌46(6), 144, 1996
- 8) 鈴木朋子：大塚恭男所長と当帰芍薬散 漢方の臨床42(1), 83-89, 1995
- 9) 佐中孜, 二瓶宏, 伊藤克己：慢性腎不全の進行に対する柴苓湯と当帰芍薬散の効果 日本東洋医学雑誌43(5), 53, 1993
- 10) 花輪壽彦：漢方診療のレッスン149, 金原出版, 東京, 1995
- 11) 小林豊, 伊藤朋之, 嶋田豊, 寺澤捷年：随証治療で経験した漢方の驚くべき効果 当帰芍薬散が奏功した過敏性腸症候群の一例 日本東洋医学雑誌56別冊, 120, 2005
- 12) 北里研究所附属東洋医学総合研究所医史文献研究室編：元鄧珍本 金匱要略 133, 燎原, 東京, 1988
- 13) 北里研究所附属東洋医学総合研究所医史文献研究室編：元鄧珍本 金匱要略 146, 燎原, 東京, 1988
- 14) 武貞徳夫：続建珠録395-396, 近世漢方医学書集成37, 名著出版, 東京, 1980
- 15) 武貞徳夫：続建珠録438, 近世漢方医学書集成37, 名著出版, 東京, 1980
- 16) 長谷川弥人, 大塚恭男, 山田光胤, 菊谷豊彦：当帰芍薬散 日本医師会雑誌 102(3), 12, 1989
- 17) 長谷川弥人, 大塚恭男, 山田光胤, 菊谷豊彦：当帰芍薬散 日本医師会雑誌 102(4), 13, 1989
- 18) 服部信行, 稲永和豊, 三木浩司：老年痴呆の一症例 3年間の追跡観察 筑水会神経情報研究所年報14, 21-25, 1995
- 19) 鈴木一実, 寺内文人, 森田辰男：前立腺癌内分泌療法中のホットフラッシュの対処方 臨床泌尿器科60(6), 393-396, 2006
- 20) 福島武雄, 木村豪雄：脳血管障害に伴う神経症状と当帰芍薬散 漢方と最新治療6(4), 327-331, 1997

- 21) 泉義雄, 森井高広, 風張昌司, 篠原幸人: 当帰芍薬散
投与により経過良好であった急性視床性痴呆の1例
神経治療学17(1), 75-78, 2000
- 22) 田島康介, 浦部忠久, 谷島浩, 樋野忠司, 三戸一晃,

松村崇史: 長期に改善をみない疼痛性愁訴に対する,
簡略更年期指数 (SMI) を用いた漢方医学的治療 日
本更年期医学会雑誌13suppl, 144, 2005