苓桂五味甘草湯の適応病態に関する一考察

寺澤 捷年^a 横山 浩一^b 小林 亨^c
植田 圭吾^d 地野 充時^a

a 千葉中央メディカルセンター和漢診療科, 千葉, 〒264-0017 千葉市若葉区加曽利町1835-1

b 証クリニック, 東京, 〒101-0052 千代田区神田小川町3丁目11

c 星総合病院脳外科, 福島, 〒963-8501 郡山市大町2-1-6

d 千葉大学大学院医学研究院和漢診療学, 千葉, 〒205-2013 千葉市中央区亥鼻1-8-1

On Clinical Findings and Indications for Ryoukeigomikanzoto

Katsutoshi TERASAWA^a Koichi YOKOYAMA^b Toru KOBAYASHI^c
Keigo UEDA^d Atsushi CHINO^a

a Department of Kampo Medicine, Chiba Central Medical Center, 1835-1 Kasoricho, Wakaba-ku, Chiba, Japan

b Akashi Clinic, 3-11 Kanda-ogawacho, Chuo-ku, Tokyo, Japan

c Department of Neuro-Surgery, Hoshi General Hospital, 2-1-16 Koriyama, Fukushima, Japan

d Department of Japanes-Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine, Chiba University, 1-8-1 Inohana, Chuo-ku, Chiba, Japan

Abstract

Ryoukeigomikanzoto is a Kampo formulation originally described in the text *Kinkyouryaku*. This formulation has also been described as an indication for respiratory disease in some texts, because it was classified under respiratory diseases in the *Kinkyouryaku*.

The authors, however, considered that indications for ryoukeigomikanzoto could be wider than previously thought. The composition of this formulation is very similar that of ryoukeimikanto and ryoukeijutsukanto. And we have prescribed ryoukeigomikanzoto for patients with a reddish face and coldness of the legs, whose chief complaints were a reddish nose, coldness of the leg, dysuria, spinocerebellar degeneration and ringing of the ears. Moreover, we have obtained good results from the current trial. This report is intended to elucidate indications for this formulation by means of past clinical results and our own experience.

Key words : ryoukeigomikanzoto, ryoukeimikanto, coldness of legs, dysuria, spinocerebellar degeneration

要旨

苓桂五味甘草湯は『金匱要略』所載の方剤であるが、痰飲咳嗽篇に記されているためか、幾つかの成書は咳嗽を使用目的としている。しかし、筆者らはこの方剤が苓桂甘棗湯、苓桂朮甘湯と構成生薬が一味異なっていることから、その応用範囲はより広汎なものではないかと考えた。そこで、顔面の紅潮と下肢の冷えを目標に、鼻周囲発赤、下肢冷感、排尿困難症、脊髄小脳変性症、耳鳴の症例に用いたところ、効果が得られたので、それらの概略を記した。また、この方剤の適応となる病症の容を文献的考察も併せて考察した。

キーワード： 苓桂五味甘草湯、苓桂味甘湯、下肢冷感、排尿困難症、脊髄小脳変性症

緒言

苓桂五味甘草湯（苓桂味甘湯）は『金匱要略』痰飲咳嗽病脈証治第十二¹⁾に収載されている方剤である。この痰飲咳嗽病篇という分類に制約を受けたためであろうか、幾つかの成書には咳嗽を目標に応用すると記されている。今回、筆者らは「咳嗽」を離れて、条文中の「其面翕熱、如醉状。因復下流陰股」に着目して様々な病症に応用したところ、良好な結果を得たので文献的考察と併せてその適応病態

について報告する。苓桂五味甘草湯証に関する初めての概括的検討である。なお、ここで用いた苓桂五味甘草湯の構成生薬・分量は本文の末尾に附記した。

症例

症例 1：61歳、女性。

主 訴：顔面鼻稜旁部の暗赤色発赤。

現病歴：2年前から顔面の中央部（鼻稜旁部・鼻孔）が発赤し、ときに瘙癢を伴った。皮膚科で副腎皮質ホルモン合剤（エンペラミン®）、ミノサイクリ

ン塩酸剤（ミノペン®）、ベタメサゾン酪酸エステルプロピオン酸エステル軟膏（アンテベート®）で加療されていたが無効であった。

現 症：身長156 cm，体重51.4 kg，血圧124/78 mmHg，体温36.4 ℃。

漢方医学的所見：顔面全体が紅潮しているが，特に鼻稜旁部は暗赤。落屑や滲湿は認めなかった。手は冷えないが，下肢の冷えを訴えた。自汗傾向。脈候は浮数実。舌候は紫赤・微黄苔，腹候は腹力中等度で右臍傍圧痛の他には胸脇苦満などは認めなかった。口渇はなく，二便に異常なし。

経 過：顔面の紅潮を目標に苓桂五味甘草湯を投与したところ，4週間後に顔面紅潮は半減した。この間，1日服用を怠ったら翌日，劇しい瘙痒が起こったということであった。3ヵ月の投与で，鼻稜旁部の暗赤皮膚病変も消失した。

症例2：42歳，女性。

主 訴：下肢の冷痛（左>右）。

既往歴：14歳時に左大腿骨骨髓炎。

現病歴：数年前から，特に誘因と思われることなしに，冬期になると顔面が著しく紅潮するようになった。これに伴い下肢は膝から下が冷えて痛むという。

現 症：身長160 cm，体重68.2 kg，血圧134/86 mmHg，体温36.7 ℃。

漢方医学的所見：顔面は酔状の如く紅潮していた。手の冷えはないが，下肢は膝から遠位部が他覚的にも冷えていた（左>右）。自汗傾向があり，手掌・足蹠に発汗を認めた。脈候は浮沈中間で細弱。舌候は正常紅・腫大・白黄苔。腹候は腹力中等度で心下痞鞭を認めた。口渇はなく，二便に異常はない。

経 過：苓桂五味甘草湯を投与。投与4週間で顔面の紅潮は半減したが，下肢の冷えは僅かに改善したのみであった。しかし，痛みは感じなくなった。8週間で下肢の冷えが改善。TANITA デジタル温度計 TT508による顔面眉間部と左下肢第1・2趾間部の温度は初診時32.3 ℃/26.2 ℃であったが，8週間後には31.2 ℃/28.2 ℃となった。

症例3：65歳，男性。

主 訴：排尿困難。

現病歴：5年前から首・臀部・腰部痛があり，下肢のこむら返りが出現。1年前から排尿困難が顕著となり，泌尿器科を受診。良性前立腺肥大症の診断

の下に，シドロシン（ユリーフ®），ジスチグミン（ウブレチド®）の投与を受けたが無効で，紹介受診となった。

現 症：身長166 cm，体重68.2 kg，血圧142/88 mmHg，体温36.6 ℃。

漢方医学的所見：顔面酔状の如く紅潮し，頭冒感があり，下肢は著しい冷えを認めた。手の冷えはなく，自汗傾向も認めなかった。脈候は浮沈中間，虚実中間。舌候は正常紅・白黄苔。腹候は腹力中等度で平腹。胸脇苦満などは認めなかった。口渇はなく，便秘もないが，排尿困難で淋瀝し，排尿に数分間を要した。首・臀部・腰部痛があり，下肢のこむら返りが頻発していた。

経 過：苓桂五味甘草湯を投与し，下肢の痙攣が著しい場合に備え芍薬甘草湯エキスを処方した。4週間で明らかな下肢の暖まりを自覚し，排尿困難も半減した。芍薬甘草湯エキスは一服も用いずに済んだという。8週間後，排尿困難が明らかに改善し「この10年間，こんなに気持ちよく排尿出来たことはない」と言う。なおこの間，泌尿器科から処方されていたシドロシン，ジスチグミンは併用していた。12週後，顔面紅潮は消失。排尿障害はもとより，腰部・臀部痛も改善した。初診時の顔面眉間部と下肢第1・2趾間部の温度は33.5 ℃/26.0 ℃であったが，12週間後には32.2 ℃/29.7 ℃であった。なお，同様の排尿困難が苓桂五味甘草湯で改善した例を経験している（72歳，男性）。

症例4：64歳，男性。

主 訴：脊髄小脳変性症による失調性言語と躯幹失調。

現病歴：約7年前から歩行時のふらつきとしゃべりにくさが出現。徐々に進行し，神経内科医院で脊髄小脳変性症の診断を受けたが，有効な薬剤はないとのことで紹介受診となった。失調性の発語障害と運動失調があり，杖歩行で来院。

現 症：身長161 cm，体重55.3 kg，血圧132/78 mmHg，体温36.7 ℃。失調性言語障害のため，「ラ行音」の発語が特に拙劣で言葉が聞き取りにくい。杖歩行で躯幹失調も認めた。

漢方医学的所見：顔面が著しく紅潮しており，下肢の冷感を認めた。手の冷えはなく，自汗傾向も認めなかった。脈候は浮沈中間，虚実中間で大。舌候は正常紅・微黄苔。腹候は腹力やや弱。臍上悸を認

めた。口渇はなく、二便に異常はない。

経過：苓桂五味甘草湯を投与。4週間後、「すごく良い。呂律が回りやすくなり、会話も楽になった。ほんとうにビックリした」と言う。「ラ行音」を発語して貰うと、初診時と比較して明らかに改善していた。歩行失調に著変はないが、視診では軀幹動揺が軽減していた。12週後「すごく嬉しい。足も温まった」と言い、顔面の紅潮も軽減した。初診時の顔面眉間部と下肢第1・2趾間部の温度は34.2℃/26.4℃であったが、12週間後には32.2℃/30.4℃であった。

症例5：57歳，男性。

主訴：耳鳴と足の冷え。

現病歴：20年前から左の（キーンという）耳鳴が出現、半年前から右耳にも出現した。次第に音が大きくなり、耳の塞がった感じがすると言う。下肢が冷え、靴下を履いて寝ており、常時、腰に使い捨てカイロを3枚貼っているとのことであった。

現症：身長160 cm，体重72.1 kg，血圧119/73 mmHg，体温36.7℃。聴力検査の結果は1000 Hzで右耳30 db，左耳40 dbの低下，4000 Hzで左耳30 db，右耳45 dbの低下を認めた。

漢方医学的所見：顔面が紅潮し酔状のようであった。手の冷えはなく、自汗の傾向を認めた。脈候は細弦。舌候は正常紅・微白苔。腹候は腹力中等度で右胸脇苦満を認めた。口渇はなく、二便に異常はない。

経過：顔面の紅潮と頭冒感を目標に苓桂五味甘草湯を投与した。4週間後、左耳の耳鳴りは半減し、同時に両耳の閉塞感は無くなった。使い捨てカイロは不要となり、靴下を履いて寝ると、いつの間にか脱いでしまっているとのことであった。8週間後の聴力の再検査では1000 Hzで右耳20 db，左耳30 dbの低下，4000 Hzで左耳15 db，右耳30 dbの低下と改善を認めた。

考察

『金匱要略』の苓桂五味甘草湯についての記述は「青竜湯下已。多唾口燥。寸脈沈尺脈微。手足厥逆。気従小腹。上衝胸咽。手足痺。其面翕熱如酔状。因復下流陰股。小便難。時復冒者。与茯苓桂枝五味甘草湯。治其氣衝」¹⁾である。吉益東洞は『方極』²⁾に「治心下悸，上衝，咳而急迫者」と記している。尾台榕堂『類聚方広義』³⁾には「此の方，苓桂朮甘草湯とは、

僅かに一味を易にするのみ。故に其の症も亦略相似たり。学者宜しく其の方意を意会して、以て之を施すべし」と記されている。この記述は、本方は『金匱要略』の痰飲咳嗽篇に所載のものではあるが、咳嗽という症状に捕らわれることなく、気の上衝に着眼して、幅広く活用すべき方剤であることを示唆している。

この点に注目して成書を歴観すると、『勿誤藥室方函口訣』⁴⁾、『医界之鉄椎』⁵⁾、『臨床応用・漢方処方解説』⁶⁾、『漢方臨床ノート・治験篇』⁷⁾には本方の記述は無い。一方、呼吸器疾患への応用に限局した記述をしているものとして、奥田謙蔵『漢方古方要方解説』⁸⁾，山田光胤『漢方処方応用の実際』⁹⁾がある。さらに本方は呼吸器疾患に限らず、気逆，頭冒感，上熱下寒などに着目して広く応用できるとの記述は『皇漢医学』¹⁰⁾に認められるが、これは上述の『類聚方広義』から導かれたものと考えられる。筆者らの見解と同じ立場から、具体的な臨床応用を記述したのは大塚敬節である。『漢方と漢薬』誌を調査したところ、大塚敬節¹¹⁾は1938年に感冒後の耳閉感に本方を応用し、さらに1940年には滲湿性中耳炎¹²⁾，1941年に顔面のカブレ・掻痒の症例を記している¹³⁾。『漢方診療三十年』¹⁴⁾（1959年刊）には中耳炎に本方が奏効した症例が記されている。この書籍に影響を受け、諏訪重雄¹⁵⁾は治験・不治験例を記述している。これとほぼ同時期（1959年）に、龍野一雄は『新撰・類聚方』¹⁶⁾を著しているが、本書には苓桂五味甘草湯の広汎な応用が詳細に記されている。龍野による、その具体的な症例報告は気管支喘息に不正子宮出血を合併した一症例である¹⁷⁾。日本東洋医学会学術総会・抄録として、嘔気・頭痛¹⁸⁾，胸痛・呼吸困難¹⁹⁾，耳閉塞感²⁰⁾を調査し得たが、概括的な本方についての論説はこれまでに無い。

そこで筆者らは、これまでの報告症例と自験例から、苓桂五味甘草湯証について概括的な考察を加えたい。苓桂五味甘草湯は苓桂朮甘湯，苓桂甘棗湯とは一味の相違である。従って共通する症候と特異的な症候がある。共通する症候は気逆である。本方の条文に「気従小腹。上衝胸咽」と記される所以である。しかし、発作性の衝逆は苓桂甘棗湯に特徴的であり、苓桂五味甘草湯の場合は持続的なもので、「其面翕熱如酔状」が本方の最も重要な目標となる。「手足厥逆」，「因復下流陰股」とあるが、動的に冷

えが下降して行く症例は未だ経験していない。しかし、下肢の冷えは本方証には必発で、これが主訴となることがある（症例2）。「時復冒者」とあるように、頭冒感や耳の閉塞感も高頻度でみられる。大塚敬節が記しているように、この兆候は問いかけて初めて明らかになることがあるので、注意が必要である。

これまでの症例報告を読むと「小便難」を「小便不利」と混同しているものがある。「難」は諸橋轍次『大漢和辞典』²¹⁾によれば「かたい。むつかしい」が本義であり、「困難」という用語の「難」である。従って「小便難」は排尿困難、排尿障害を意味する。他方、「小便不利」は基本的には尿量減少を意味する。本方が排尿困難に有効なことは症例3に記したとおりである。

以上のことと臨床経験から本方証を箇条書きにすると：

- 1) 顔面に明らかな紅潮があり、時に頭冒感や耳閉塞感を伴う。
- 2) 下肢に自覚的、かつ/または、他覚的な冷えがある。
- 3) 排尿困難を伴う事がある。尿量は減少傾向である。
- 4) 便通は正常で下痢・便秘はなく、腹痛を伴う事はない。
- 5) 体温、血圧はほぼ正常範囲内である。
- 6) 時に焦燥感、あるいは軽いパニック症状に襲われることがある。
- 7) 腹力は様々であるが、極虚ではなく、冷えを触知することはない。
- 8) 凍瘡罹患傾向はない。

さて、条文に戻って問題となるのは「寸脈沈尺脈微」の記述である。これまでの報告で脈が沈・微・細を示したものは9症例中8例である。しかし、今回の筆者らの経験では脈沈に該当するものはなかった。しかし次のように推測すると、脈の性状は様々であって良いと考えられる。そもそも本方証における顔面の紅潮、下肢の冷え（時に四肢の冷え）、排尿困難がなぜ出現するのか。これは自律神経系、特に交感神経系の不調に起因するように考えられる。従来、交感神経系と副交感神経系と一括して述べられているが、交感神経系は多数の交感神経節の存在

からも理解されるように、全身が一律に制御されるものではないのである²²⁾。推測ではあるが、腸骨動脈から下肢血管に分布する交感神経（上・下神経叢）が過剰に活動している病態が本方証の根本である。さらに上腕動脈系の交感神経活動が優位になると、「手足厥逆」の病態が形成され、「寸脈沈尺脈微」となる。この推論を支持する材料として「小便難」を本方が改善したことが挙げられる。尿道括約筋はアドレナリン作動性 α 受容体を有しており、交感神経系の過剰な働きは排尿困難を増悪させるのである。この尿道括約筋の過剰収縮を苓桂五味甘草湯は解除するのである。

四肢が体温制御において冷却装置の役割を果たしており、また、寒冷被曝に対して反射性に四肢の血管収縮が起こるが、この反射性血管収縮と放熱システムの作動不調のために生じた病態が苓桂五味甘草湯証であると理解することが出来る。すなわち、下肢（時に四肢）血管の過剰収縮によって放熱が妨げられた結果、代償性に顔面・頭部の表在血管は拡張し、放熱を図ろうと努力する。これが「其面翕熱如醉状」を呈すると考えられるのである。そして、この交感神経活動の不整合性が修正された結果を服薬前後の顔面眉間部と足趾の温度の変化として、今回、客観的に捉えることが出来た。服薬によって、足趾温度が上昇し、顔面眉間部の温度は低下する。則ち両者間の温度差は少なくなるという結果であった。

ここでは交感神経系についてのみ言及したが、血管作動性腸ペプチド、一酸化窒素ほか、血管作動物質が多数知られており、また副交感神経のアセチルコリンも本方証の形成に複雑に絡んでいることも忘れてはならない。条文冒頭の「多唾口燥」は交感神経系と副交感神経系が、同時に活動した状況を想像させる記述である。すなわち「多唾」は副交感神経の活動、「口燥」は交感神経の関与を想定させる。

様々な想定・憶測は措くとして、特に冬期において本方証を認識することは容易であることは事実である。10℃以下の外気温の環境から、約27℃に暖房されている病院の中に入り、しかも30分以上、待合室で待機する。ここで、気逆傾向のある患者は、それが顕在化するのである。因みに院内の待合室での温度を測定したところ、座位で、頭部に相当する高さで床付近では約1.2℃の差が観察された。この温度差は外気温が低い日にはさらに大きくなり、気

逆が誘発されやすくなるものと考えられる。

このように本方証を理解すると、まさに「方証相対」で、西洋医学的病名には関わりなく、幅広い応用が可能になると筆者らは考えている。

結論

苓桂五味甘草湯は顔面紅潮，頭冒感，排尿困難，下肢（四肢）厥冷を手がかりとして，顔面の皮膚疾患，耳鼻科疾患，呼吸器疾患，泌尿生殖器疾患，神経内科疾患に広く応用可能な方剤であることを，過去の報告例，自験例の検討から明らかにし，その目標を掲げた。また本方証の形成には交感神経系活動の部位的不整合性が関与する可能性について推論した。

附記 ここで用いた苓桂五味甘草湯の構成生薬と分量は次の通りである。

茯苓 8g（中国），桂皮 5g（中国），五味子 3g（中国），甘草 3g（中国）

利益相反（COI）に関して開示すべきものなし。

参考文献

- 1) 多紀元簡．金匱要略輯義（影印複製）．出版科学総合研究所，1979．
- 2) 芸備医学会（呉秀三）．東洞全集（複製版）．思文閣出版，1970．340．

- 3) 藤平健．類聚方広義解説．創元社，1999．152-155．
- 4) 長谷川弥人．勿誤薬室「方函」「口訣」釈義．創元社，1985．
- 5) 和田啓十郎．医界之鉄椎（複製版）．たにぐち書店，2010．
- 6) 矢数道明．臨床応用・漢方処方解説．創元社，1966．
- 7) 藤平健．漢方臨床ノート・治験篇．創元社，1988．
- 8) 奥田謙蔵．漢方古方要方解説．医道の日本社，1973．86-88．
- 9) 山田光胤．漢方処方応用の実際．南山堂，1967．346．
- 10) 湯本求真．皇漢医学（複製版）．巻1，234-236，巻3，225，403，燎原書店，1976．
- 11) 大塚敬節．最近の治験三例．漢方と漢薬 1938；5：235-236．
- 12) 大塚敬節．治験三例．漢方と漢薬 1940；7：1176．
- 13) 大塚敬節．治験五例．漢方と漢薬 1941；8：149．
- 14) 大塚敬節．漢方診療三十年．創元社，1959．346．
- 15) 諏訪重雄．苓桂味甘湯治験・不治験．漢方の臨床 1964；11：25-27．
- 16) 龍野一雄．新撰類聚方．平文社，1959．274-278．
- 17) 龍野一雄．治験例．漢方の臨床 1970；17：23．
- 18) 穴吹浩．嘔気，嘔吐を伴う眩暈に苓桂味甘湯を使った一症例．日東医誌 1992；43：109．
- 19) 若林研司．苓桂味甘湯の使用経験．日東医誌 2000；50(6)：117．
- 20) 長坂和彦，巽武司，名取道夫．耳閉塞感に対する苓桂味甘湯の使用経験．日東医誌 2003；54 suppl：218．
- 21) 諸橋徹次．大漢和辞典．大修館書店，1960．
- 22) 高橋昭，間野忠明，菅屋潤壹，他訳．ロバートソン自律神経学．エルゼビア・サイエンス株式会社ミクス，2007．143-147．