甘麦大棗湯により改善した腹痛の二例

津曲 淳一^a 田原 英一^b 矢野 博美^b
土倉潤一郎^b 益田 龍彦^c 犬塚 央^d
田沼龍太郎^e 三潞 忠道^f

- a 医療法人久倅会津曲胃腸科整形外科, 鹿児島, 〒899-8104 曾於市大隅町鳴神町93-1
b 飯塚病院東洋医学センター漢方診療科, 福岡, 〒820-8505 飯塚市芳雄町3-83
c 医療法人益田クリニック, 福岡, 〒812-0011 福岡市博多区博多駅前2-2-1 福岡センタービル5階
d 医療法人博愛会もち東洋クリニック, 福岡, 〒814-0001 福岡市早良区百道浜2-4-27
e 医療法人社団厚仁秦野厚生病院, 神奈川, 〒257-0003 秦野市南矢名2-12-1
f 福島県立医科大学会津医療センター漢方医学講座, 福島, 〒969-3492 会津若松市河東町谷沢字前田21-2

Two Cases of Abdominal Pain Improved by Kanbakutaisoto

Junichi TSUMAGARI^a Eiichi TAHARA^b Hiromi YANO^b
Junichiro TOKURA^b Tatsuhiko MASUDA^c Hisashi INUTSUKA^d
Ryutaro TANUMA^e Tadamichi MITSUMA^f

- a Tsumagari Gastroenterological & Orthopedic Clinic, 93-1 Narukami-machi, Oosumi-cho, Soo-shi, Kagoshima 899-8104, Japan
b Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Oriental Medical Center, Iizuka Hospital, 3-83 Yoshio-cho, Iizuka-shi, Fukuoka 820-8505, Japan
c Masuda Clinic, Fukuoka center build. 5F 2-2-1 Hakataekimae, Hakata-Ku, Fukuoka-shi, Fukuoka 812-0011, Japan
d Momochi Toyo Clinic, 2-4-27 Momochihama, Sawara-Ku, Fukuoka-shi, Fukuoka 814-0001, Japan
e Hatanokosei Hospital, 2-12-1 Minamiyana, Hadano-shi, Kanagawa 257-0003, Japan
f Department of Kampo Medicine, Aizu Medical Center, Fukushima Medical University, 21-2 Maeda, Tanisawa, Kawahigashi, Aizuwakamatsu-shi, Fukushima 969-3492, Japan

Abstract

In general, keishikashakuyakuto or shokenchuto is used to treat abdominal pain. We experienced 2 cases that kanbakutaisoto were effective in treating abdominal pain, however keishikashakuyakuto and shokenchuto did not have any favorable effect on these cases. Case 1: A 17-year-old female who consulted us because of abdominal distension and pain. We treated her with keishikashakuyakuto and shokenchuto, but they had no effect on her. As the abdominal pain was increased by anxiety, we prescribed for kanbakutaisoto to her and her symptoms disappeared after one and half months. Case 2: A 13-year-old male who visited our clinic complaining of upper abdominal pain. He was treated with shokenchuto, but it had no favorable effect. As we knew that he had some anxiety over his club activities and school life, we changed the prescription to kanbakutaisoto, and he recovered after about 1 month. When keishikashakuyakuto or shokenchuto has no effect against abdominal pain, we posit that kanbakutaisoto is useful for the symptom if the patient has psychological problems.

Key words : abdominal pain, anxiety, kanbakutaisoto

要旨

一般的な腹痛の治療には桂枝加芍薬湯や小建中湯等が用いられるが、それらが無効の腹痛に甘麦大棗湯が奏効した2症例を経験した。症例1は17歳の女性。腹部膨満感と腹痛のために来院した。桂枝加芍薬湯や小建中湯は無効であった。不安を感じると腹痛が悪化したので、甘麦大棗湯を投与したところ、約1ヵ月半程度で症状は消失した。症例2は13歳の男性。上腹部痛で来院した。小建中湯は無効であった。部活動や学校に対する不安が強いことが分かり、甘麦大棗湯に転方したところ約1ヵ月後に症状は消失した。腹痛に対して桂枝加芍薬湯や小建中湯が無効の者に、心理的背景を参考にして甘麦大棗湯は試みられて良い方剤と思われた。

キーワード : 腹痛, 不安, 甘麦大棗湯

緒言

一般的な腹痛の治療として桂枝加芍薬湯や小建中湯などがしばしば用いられるが、それらが無効で、腹痛に対して甘麦大棗湯が改善した2症例を経験したので報告する。

なお、本報告で用いた漢方方剤の詳細は、本文の末尾に付記した。

症例1：17歳，女性，看護学生。

主 訴：腹部膨満感，腹痛。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：約1年前，実習が始まった頃より腹部膨満感と臍周囲の鈍い痛みが出現したが，症状は月に数度程度で，痛みは自制内で鎮痛剤等は必要なく社会生活を送っていたので放置していた。最近痛みが強くなってきたためX年1月4日に母親に付き添われて初診となった。腹痛は夜間出現しないが，実習中に増悪し食事，排便とは関係ない。

初診時身体所見：身長162 cm，体重54 kg，BMI 20.6，体温36.9℃，血圧98/61 mmHg，脈拍73/分・整であった。胸部聴打診上異常なく，腹部触診上腫瘍は触知せず，腸蠕動音は正常であった。排便は1日1回，普通便か軟便で残便感があり，最近便秘気味である。月経は不順であった。一般検尿では尿蛋白が疑陽性で，血液検査は施行しなかった。腹部単純X線検査では正常と異なり全大腸にガス像を認めた(図1)。不安の心理テストは行なわなかった。

漢方医学的所見：食欲不振，気分の落ち込み，不眠などの症状はなく，腹部膨満感と臍周囲の鈍い痛みを自覚していた。顔色は普通で手足の冷えを触知した。脈は沈，緩，弱で，やや洪っていた。舌は淡紅色で腫大や歯痕・舌苔はなかった。腹力は中等度で軽度の腹直筋の緊張と打診で臍周囲に鼓音を認めた。腹部の冷感触知しなかった。

臨床経過：一見して栄養状態等の全身状態は良好であり，発熱や下痢，粘血便等もなく，炎症性腸疾患や若年者であり大腸腫瘍等の器質的異常は考えにくかったため，当初から大腸内視鏡検査は施行せず，加療で改善しない場合に精査を行う方針とした。また投薬の種類や副作用も少ないことから漢方治療を導入した。初診時には腹部膨満感と腹直筋の緊張を目標として桂枝加芍薬湯エキス7.5 g/日を投与した。

図1 初診時(X年1月4日)腹部臥位レントゲン写真(症例1，17歳，女性)
全大腸のガス像を認めた。

8日後，腹部の違和感や残便感は不変で小建中湯エキス15 g/日に転方した。15日後，症状は不変であった。よく話を聞いてみると，看護実習の途中で排便のためにトイレに行く事が仲間に迷惑をかけるのではないかという不安が強いことがわかった。看護実習について不安があるが，抑うつ気分はなく，趣味の活動は楽しめており，また不安が強くなると悪化する腹痛を「蔵燥」の一症状と考え，甘麦大棗湯エキス7.5 g/日を投与した。甘麦大棗湯開始1週間後，症状が腹部の違和感程度になった，と改善傾向を認め，腹部症状の改善に伴い看護実習の途中で排便のためにトイレに行く事が仲間に迷惑をかけるのではないかという不安も薄らぎ，約1ヵ月半で症状は消失し，その不安も無くなったとのことで以後6年経過した現在も再発することなく元気に仕事をしている。

症例2：13歳，男性，中学生。

主 訴：上腹部痛。

既往歴：特記事項なし。

家族歴：特記事項なし。

現病歴：1ヵ月前より上腹部のキリキリする痛みが食事や排便と関係なく出現した。夜は軽いが朝に腹痛が強くなり学校を休むことが多い。X年11月8

日父親に付き添われ当院を初診した。

初診時身体所見：身長150.5 cm，体重40 kg，BMI 17.8，体温36.8℃，血圧95/48 mmHg，脈拍75/分・整であった。胸部聴打診上異常なく，腹部触診上腫瘍は触知しなかった。腸蠕動音は正常で，腹部単純X線は施行しなかった。血液検査ではALPが999（基準値104～338）IU/Lと高値であったが，成長期によるものと思われた。炎症反応は陰性であった。

漢方医学的所見：気分の落ち込み，意欲低下，食欲不振，不眠などの自覚症状はなかった。顔色は普通で手足に冷感を認めた。脈は沈，緩，小，虚でやや洪っていた。舌は淡紅色で腫大や歯痕はなく，やや湿った薄い白苔を認めた。腹部は舟底状，腹力はやや弱で，軽度の心下痞鞭を認め，両側腹直筋の緊張を伴っていた。腹部の温度は正常であった。

臨床経過：症例1と同様に，炎症性腸疾患や器質的異常は可能性が低いと判断し，漢方治療を導入した。腹痛と腹直筋攣急を目標にまず小建中湯エキス7.5 g/日を処方した。7日後，少しは良い感じがするが痛みのため学校を休んでいるため同エキスを15 g/日とした。21日後，夜は良いが朝に強い痛みが出現し，週に2～3回は学校を休むとのことであった。心理テストは施行せず，カウンセリングも行わなかった。診察を進める過程で部活動や学校に対する不安が明らかになり，腹痛は朝に増悪するとのことだったが，詳しく話を聞くと増悪は登校日のみで休日の朝には増悪せず元気に過ごせていることが分かった。甘麦大棗湯エキス7.5 g/日に転方した。転方後14日，腹痛は2割程度に軽減し，学校を休むことがないとのことであった。約1ヵ月後，部活動や学校に対する不安が少しは残ってはいるものの腹痛が消失し廃薬とした。近親者から経過を聞いたところ廃薬後時々腹痛が再発したが，自制内で来院して治療を受けるほどではなかったようで，不安は完全には消失していないと推察された。その後徐々に腹痛が起こることは無くなったそうである。

考察

一般的な腹痛の治療としてしばしば柴胡桂枝湯，芍薬甘草湯，桂枝加芍薬湯や小建中湯等の芍薬含有方剤，あるいは厚朴三物湯等の厚朴含有方剤が用いられるが¹⁾，それらが無効で，強い不安から生じたと思われる腹痛の症例に甘麦大棗湯が奏効した2例を経験した。

甘麦大棗湯は構成生薬が甘草，小麦，大棗の3味からなっており，『金匱要略』の条文には「婦人藏燥。喜悲傷欲哭。象如神靈所作。数欠伸。甘麦大棗湯主之。」とある²⁾。この条文を参考として甘麦大棗湯に関する多数の臨床報告があるが，相見の報告³⁾にもあるように，精神身体医学的な病態に関する例がほとんどで，中川の報告⁴⁾でも24例中数例の傷病名に胃炎などを伴うものの，神経症的な症状を持つ患者が全例であった。

症例1は実習への不安が腹痛に関与していることから，全般性不安障害に伴う自律神経症状と身体表現性障害を鑑別に考えた。不安の対象が看護実習に関することに限局しており，全般性不安障害に伴う自律神経症状は否定的で，よってDSM-IV-TR基準による身体表現性障害の下位カテゴリーの疼痛性障害と考えた。

症例2は朝に増悪するという情報から当初はうつ病も念頭に置いたが，診察を進める過程で日内変動ではなく，登校前という状況依存性であることが判明し，うつ病は否定的と考えた。不安の対象が学校や部活動に限局しており全般性不安障害に伴う自律神経症状は否定的で，症例1と同様に身体表現性障害の疼痛性障害と考えた。

また2症例共に経過中，症状消失後も血圧は低く，低血圧との関連はないものと考えられた。

今回の2症例では『金匱要略』の条文に準ずるような，欠伸や嘆き悲しんで泣くという特徴的な症状はなかったが，患者の訴えを傾聴すると，この腹痛・腹部膨満感は強い不安による自律神経症状で一種の藏燥症状と考えられ，甘麦大棗湯を選択し有効であった。また詳しく問診するまでは，精神的なストレスの原因が分からなかった。初診時に何らかのストレスはないか聞くようにはしているが，特に思春期の患者は親も同席しているせいか何も言わないことが多く，この2症例ともそうであった。2症例とも，不安による腹痛・腹部膨満感を呈し，当初は不安の言語化が困難であったが，随証治療にもとづく医師の真摯な態度が患者に好感を与え，不安の言語化につながったと考えられる。患者と治療者の信頼関係を十分確立するよう努力することが重要と思われる。

浅田宗伯の勿誤薬室方函口訣には「先哲は夜啼客忤，左に拘攣する者を柴胡とし，右に拘攣する者を

表1 症例報告にみる甘麦大棗湯の適応例（文献12より一部改編・追加）

病名・症状	出典	発表年	発表者
ヒステリー	漢方の臨床	1973	矢数道明
笑い中風	漢方の臨床	1973	矢数道明
泣き中風	漢方の臨床	1973	矢数道明
多怒	漢方の臨床	1965	大塚敬節, 他
胃痙攣	漢方と漢薬	1940	多々良 素
神経性腸疝痛	漢方の臨床	1973	矢数道明
子宮痙攣	漢方の臨床	1973	矢数道明
痙攣性咳嗽	漢方の臨床	1973	矢数道明
チック症	漢方の臨床	1973	矢数道明
舞蹈病	漢方の臨床	1973	矢数道明
不随意運動	不詳		
神経性心悸亢進	漢方の臨床	1939	大塚敬節, 他
不安神経症	日本東洋医学雑誌	1982	金子貞邦
神経性熱感	不詳		
夢遊病	漢方の臨床	1973	矢数道明
夜啼症	漢方の臨床	1965	小倉重成
不眠症	漢方の臨床	1973	矢数道明
驚きやすい	漢方の臨床	1982	中村謙介
躁鬱病	日本東洋医学雑誌	1977	相見三郎
癲癇	漢方の臨床	1973	矢数道明
分裂病	日本東洋医学雑誌	1977	相見三郎
神経衰弱	漢方と漢薬	1943	大塚敬節
ノイローゼ	日本東洋医学雑誌	1977	相見三郎
登校拒否	漢方の臨床	1976	相見三郎
あくび頻発症	漢方の臨床	1973	矢数道明
恐慌性障害	漢方の臨床	1993	宗像敬一
過食症	心身医療	1993	葛西浩史
感情失禁	漢方診療	1994	山城広明
月経前症候群	日本東洋心身医学研究	2008	中井恭子

此の方とすれども、泥むべからず。客忤は大抵此の方にて治するなり。」と述べられている⁵⁾。客忤は、ものにおびえる、むなさわぎを意味し強い不安にあたると思われる。すなわち強い不安とともに腹直筋の拘攣を使用目標としており、今回の報告例のような腹痛にも適応となることが推測される記載かと考えられる。

本報告の症状の中心部位は症例1では臍周囲、症例2では上腹部であった。近年の報告では、腹部症状あるいは腹痛を主訴とした本方の臨床応用についての記載も散見されるが、多くは上腹部を中心としており^{6)~10)}、臍周囲を中心とした報告は少ない¹¹⁾。今回経験した症例1は、臍周囲中心の痛みであった。

三瀆等は症例報告にみる甘麦大棗湯の適応例としての疾患を報告し（表1）、特に他からの刺激に対して過剰に反応する病態に適応することが多い傾向がみられると述べている¹²⁾。この中で消化器疾患に関するものは、胃痙攣⁶⁾、神経性腸疝痛の2例だけであった。矢数道明は神経性腸疝痛に本方が奏効し

た症例を発表しており、神経興奮の甚だしいものを沈静させ、諸痙攣を緩解させると述べている¹³⁾。これらの記載も本2症例の症状と合致するものと考えられる。

結語

腹部膨満感・腹痛、上腹部痛に甘麦大棗湯が奏効した2症例を経験した。2症例とも対外的な環境要因から強い不安が生じ、そのことによる腹痛・腹満と理解出来、甘麦大棗湯が有効であったと考えられた。

甘麦大棗湯は臨床に多用される方剤であるが、腹痛に関する治験は少なく、また下腹部痛に対する報告はまれである。腹痛に対して桂枝加芍薬湯や小建中湯が無効の者で、背景に心理的ストレスが疑われる症例に対しては、上腹部・臍周囲を問わず、甘麦大棗湯は試みられて良い方剤と思われた。

本論文の要旨は第62回日本東洋医学会総会（2011年6月、札幌）において発表した。

付記 桂枝加芍薬湯，小建中湯，甘麦大棗湯はすべてエキス顆粒(株式会社ツムラ：7.5 g/日, 15 g/日, 7.5 g/日)を用いた。

利益相反 (COI) に関して開示すべきものなし。

文献

- 1) 藤平健, 小倉重成. 漢方概論. 創元社, 大阪 1979. 222-225.
- 2) 大塚敬節主講 日本漢方医学研究所編. 金匱要略講話. 創元社, 大阪 1979. 534-557.
- 3) 相見三郎. 甘麦大棗湯の精神身体医学的運用について. 日東医誌 1977; 28: 13-17.
- 4) 中川良隆. 甘麦大棗湯について. 漢方の臨床 2006; 53: 1307-1326.
- 5) 長谷川弥人. 勿誤薬室「方函」「口訣」釈義. 創元社, 大阪 1985. 232-233.
- 6) 矢数有道, 小出寿, 多々良素, 他. 診療余話. 漢方と漢薬 1940; 6: 596-602.
- 7) 相見三郎. 甘麦大棗湯の治験とその症の考察. 漢方の臨床 1976; 23: 30-33.
- 8) 佐藤弘. 消化器疾患によくみられる症候と漢方医学における考え方および治療. MONTHLY BOOK Gastro 1993; 3: 1-8.
- 9) 松田邦夫. 症例による漢方治療の実際. 創元社, 大阪 1992. 183-184.
- 10) 十河剛. 小児の上腹部症状に対する漢方処方—子供センター消化管外来にて. 第8回日本消化管学会学術総会ワークショップ4 Proceeding 上部消化器症状と漢方 2012; 12-13.
- 11) 千田五月, 蓮村幸兒, 田畑隆一郎. 医師・薬剤師リレー治験録(39)甘草小麦大棗湯の症例. 漢方の臨床 2007; 54: 947-952.
- 12) 三瀧忠道, 檜山幸孝, 土佐寛順, 他. 再燃性ヘルペス脳炎後遺精神・神経症状に対し, 和漢薬治療を試みた一症例. 日東医誌 1990; 41: 91-98.
- 13) 矢数道明. 温知堂経験録 (72) 甘麦大棗湯治験その他. 漢方の臨床 1973; 20: 27-28.