桂枝茯苓丸，桃核承気湯の駆瘀血剤の一方 または併用で疲労倦怠感が改善した10症例

木村 容子^a 山崎麻由子^{ab} 佐藤 弘^{ac}
伊藤 隆^a

a 東京女子医科大学東洋医学研究所，東京，〒114-0014 北区田端1-21-8

b 埼玉県済生会栗橋病院，埼玉，〒349-1105 久喜市小右衛門714-6

c 新潟医療福祉大学医療経営学部医療情報管理学科，新潟，〒950-3198 新潟市北区島見町1398

Ten Patients with General Fatigue Associated with Blood Stagnation Successfully Treated with Kampo Formulae, Keishibukuryogan and/or Tokakujokito

Yoko KIMURA^a Mayuko YAMAZAKI^{ab} Hiroshi SATO^{ac}
Takashi ITO^a

a Institute of Oriental Medicine, Tokyo Women's Medical University, School of Medicine, 1-21-8 Tabata, Kita-ku, Tokyo 114-0014, Japan

b Saitama-ken Saiseikai Kurihashi Hospital, 714-6 Koemon, Kuki-shi, Saitama 349-1105, Japan

c Department of Health Informatics, Niigata University of Health and Welfare, 1398 Shimami-cho, Kita-ku, Niigata-shi, Niigata 950-3198, Japan

Abstract

In Kampo medicine, general fatigue is categorized as a symptom caused by *qi* deficiency according to the *qi*-blood-water criteria. However, in some patients with general fatigue, formulae for *qi* deficiency are not effective, and this might be because their chronic symptoms are associated with blood stagnation. Recently, we encountered ten patients (M/F 1/9, mean age 46 years, range 23-55 years) with general fatigue that was improved by agents for treating blood stagnation, such as keishibukuryogan and/or tokakujokito.

These patients, who were mostly of medium build, complained of neck or shoulder stiffness (9/10), constipation (5/10), and blushing or hot flushes (5/10). They had no problem with appetite, except that 5 patients tended to overeat.

Remarkable sublingual collateral vessels (8/10), paraumbilical tenderness (9/10) and periorbital dark circles (5/10) were observed on physical examination. The tongue and abdominal signs improved or had disappeared after treatment for 3 to 8 months.

Our results suggest that patients with general fatigue, but who present with symptoms associated with blood stagnation, could be treated with drugs for blood stagnation such as keishibukuryogan and/or tokakujokito.

Key words : blood stagnation, keishibukuryogan, tokakujokito, drugs for blood stagnation, general fatigue

要旨

漢方医学において疲労倦怠感は気血水スコアの気虚に分類されるが、補気剤を用いても軽快しない場合がある。一部の慢性的な症状の背景には瘀血が存在すると考えられている。慢性の疲労倦怠感が駆瘀血剤（桂枝茯苓丸加味4例，桃核承気湯2例，併用4例）で改善した10症例（M/F 1/9，年齢中央値46歳，範囲23-55歳）を経験した。

体格はほぼ中等度，自覚症状では，頸または肩の凝りが9/10例，便秘が5/10例，のぼせまたはホットフラッシュが5/10例であった。食欲不振はなく，むしろ過食が10例中5例に認められた。診察所見では，舌下静脈怒張（8/10例），臍膀圧痛（9/10例），目の隈（5/10例）などが認められ，舌や腹部所見は3-8ヵ月後には軽減または消失していた。

慢性の疲労倦怠感には瘀血の徴候を呈する症例がある。これらの症例には補気剤で補うよりも，まず瘀血を目標にして治療が有効な可能性がある。

キーワード：瘀血，桂枝茯苓丸，桃核承気湯，駆瘀血剤，疲労倦怠感

緒言

漢方臨床では、甲状腺機能低下や低栄養などの西洋医学的に明らかな異常を認めないにも関わらず、慢性的な疲労倦怠感を訴える患者を多く診療する。「疲れやすい」や「体がだるい」は寺澤の気血水スコアでは気虚の診断基準に分類され、治療では参耆剤などで補気することが一般的である¹⁾。

しかし、臨床では実証向けの大柴胡湯を用いて倦怠感が改善することがある。我々は、大柴胡湯およびその加減方は、発汗、のぼせ、喉のつまり感、胸の圧迫感などの自覚症状があり、治療後に胸脇苦満の軽減を認める患者の全身倦怠感、易疲労感に有効であると報告した²⁾。気うつが背景となって気の巡りが悪くなったことで気虚の症状が出現したと考えられた。また、高屋は疲労感を主訴として慢性疲労症候群の診断基準を満たさない患者36例の治療法について検討を行った³⁾。処方の内訳は、補中益気湯が30例と大半をしめるものの、大柴胡湯2例、柴胡加竜骨牡蛎湯1例なども処方したと報告している。このため、疲れやすいなどの気虚の症状は、必ずしも元来虚証の人だけにみられる症状ではなく、中間証や実証であっても気のうつ滞が持続することで認められる場合がある。

大塚敬節は「湯本求真先生によれば慢性病はすべて瘀血に関係ある⁴⁾」と述べており、慢性的な症状の背景に瘀血が存在する可能性がある。この意味で、慢性的な疲労倦怠感の原因が瘀血である場合も考えられる。しかし、疲労倦怠感と瘀血の関係を示す記述や、駆瘀血剤で疲労倦怠感が改善したとする報告は少ない⁵⁾。

我々は、駆瘀血剤単独またはその追加により慢性的な疲労倦怠感が改善した10症例を経験したので報告する。これらの中には、補気剤が無効であった症例も含まれており、どのような症状や徴候を伴う倦怠感の患者に駆瘀血剤が有効であるかを考察した。

A) 桂枝茯苓丸、桃核承気湯の一方または併用で疲労倦怠感が改善した症例提示

10症例のうち著効4症例の詳細について記載する。症例1は補中益気湯から桂枝茯苓丸加薏苡仁に変更した23歳女性、症例2は前医の補中益気湯と加味逍遙散の併用から桂枝茯苓丸と桃核承気湯の併用に変更した39歳女性、症例3は防己黄耆湯から桂枝茯苓丸と桃核承気湯の併用に変更した42歳女性、そして

症例4は六君子湯に桃核承気湯を追加した52歳女性の症例である。

症例1：23歳、女性、会社員

主 訴：体がだるい、風邪を引きやすい。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：X-3年頃より風邪をひきやすくなり、X-1年より仕事が忙しくなったため、体のだるさや疲れを感じるようになった。このため、近医を受診したが、明らかな異常はみられなかったため、漢方治療を希望してX年9月に当院受診。

自覚症状：食欲は普通。便は兎糞状で1-2回/日。排尿は6-8回/日。暑がりで上半身に汗をかきやすいが、腹部に冷えを感じる。風邪を引きやすい。日中の眠気が強く、食後の眠気も感じる。全身倦怠感や疲労感が強い。腹満を自覚する。下半身が浮腫やすい。常に肩凝りがある。ニキビがしやすい。

月経周期が不順(35日から60日)。月経前から月経中に焦燥感、イライラ、歯ぎしりが顕著になる。月経前半の下腹部痛に鎮痛剤を使用し、経血量が多く、経血塊を認める。

身体所見：身長156 cm、体重59 kg、BMI24.2。血圧110/62 mmHg、脈拍74回/分。目の隈および色素沈着はなかった。脈候は沈虚。舌候は淡紅色で、薄い白苔、歯痕および舌下静脈怒張を認めた。腹候は腹力が中等度で心下痞硬、右胸脇苦満、臍上悸、左臍脇圧痛および左下腹部圧痛を認めた。手足の冷えはなかった。

経 過：全身の疲れやだるさがあり、風邪も引きやすい、日中の眠気、食後の眠気などは気虚による症状と考えた。脈候は虚であったが、体格や腹力では中等度であったため、虚実は中間証と考えられた。食欲は普通であることから、脾虚の程度は強くないと考え、補気作用のある補中益気湯7.5 g/日(分2)を処方した。

約1ヵ月後の診察時には「下腹部の冷えがなくなって、腹満が減っている」と言っていたが、倦怠感には変化がなかった。また、月経が50日以上きていないと話しており、肩凝りが酷く、診察では舌下静脈怒張や臍脇圧痛および下腹部圧痛など、瘀血による症状や所見が顕著であった。補中益気湯で腹部の冷えや腹満が軽快しているが、倦怠感には効果がなく、また瘀血による症状や所見が顕著であったた

め、補中益気湯から桂枝茯苓丸加薏苡仁7.5g/日(分3)に変更した。

転方2ヵ月後の来院時には「月経がきたが、月経痛はひどくなかった。疲れがあまり感じなくなった」と言うため、同処方を継続した。転方3ヵ月後には「補中益気湯よりも桂枝茯苓丸加薏苡仁を飲んでいる方が疲れなくて調子が良い。以前は毎月のように風邪を引いていたが、最近は風邪を引かなくなった」と言っていた。

転方6ヵ月後には、月経周期は35日に落ちつき、月経痛は自制内となり、経血塊も減少した。診察では舌下静脈怒張は目立たなくなり、臍膀圧痛および下腹部圧痛も認められなかった。以後は、同処方を5g/日(分2)に減量して経過は良好である。

症例2：39歳，女性，会社員

主 訴：疲労感が常にある，月経前の体調不良，月経痛。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：X-1年に疲労感や月経時の不調を主訴に近医を受診して、加味逍遙散と補中益気湯を服用していたが体調が改善しないため、X年3月に当院受診。

自覚症状：食欲は普通だが、夜に甘い物が止まらず過食気味になりやすい。排便は2日に1-2回と便秘ぎみであり、腹満とガス貯留を自覚する。排尿は8-9回/日。全身の疲労感が強い。のぼせや非回転性のめまいを感じやすい。胃に不快感があり、口臭を感じる。頸および肩の凝りがある。月経周期は28日。月経前に疲労感が強く、眠りが浅くなる。月経前半の下腹部痛に鎮痛剤を使用し、経血塊を認める。

身体所見：身長156cm，体重54kg，BMI22.2。血圧124/70mmHg，脈拍78回/分。目の隈や色素沈着は認めなかった。脈候は浮沈中間，虚実中間。舌候は淡紅色で，薄い白苔，舌下静脈怒張を認めた。腹候は腹力が中等度で，心下痞鞭，臍上悸，両側胸脇苦満および両側臍膀圧痛を認めた。手足の冷えは認めなかった。

経 過：前医で処方された補気効果のある補中益気湯と，血虚や気うつに有効な加味逍遙散を1年間服用しても，疲労感が改善しなかったことから，証の再検討を行った。便秘ぎみでのぼせやすく，頸および肩の凝りを自覚し，月経周期に関連した症状が

強く，月経痛や経血塊を認め，さらに，舌下静脈怒張のほか，腹診では両側の胸脇苦満や両側の臍膀圧痛を認めたことから，瘀血の徴候が顕著であると考えた。体格は中等度で虚実は中間証ととらえ，冷えはなく，のぼせを感じやすいため，桂枝茯苓丸6g/日(分2)を処方した。

約1ヵ月後には「桂枝茯苓丸を服用して3-4日頃からのぼせを感じなくなり，体調が良くなって疲労感が減ってきた」と言っていたため，同処方を継続した。約2ヵ月後には月経前の不調と月経痛が軽減し，経血塊も殆どみられなかった。この頃には過食はおさまリ，快便となったこともあり，体重が2kg減少して「体が軽くなった」と喜んでいた。

しかし，月経前には便秘が悪化するというため，便秘時は桃核承気湯2gを就寝前に頓用することとした。初診から5ヵ月後には倦怠感の訴えはみられなくなり，胸脇苦満は軽度残存していたが，舌下静脈怒張は軽減し臍膀圧痛は消失した。

症例3：42歳，女性，派遣社員

主 訴：疲れやすい，体がだるい，便秘。

既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：30歳台後半から疲れやすさやだるさを自覚するようになり，特に月経前に顕著であった。来院3ヵ月前に近医を受診したところ，汗が多く，浮腫やすい体質によって疲れやすくなるといわれて，防已黄耆湯を処方された。防已黄耆湯を服用後に浮腫は改善傾向であるが，疲労倦怠感や便秘などが残存するために，X年7月に当院を受診した。

自覚症状：食欲は普通。排便は2日に1-2回と便秘ぎみであり，便は兎糞状で硬く，腹満とガス貯留を自覚する。排尿は日中7-8回，夜間2回。睡眠は良好。暑がりでのぼせやすく，頭を中心とした上半身に汗をかきやすいが，手足と腰には冷えを感じる。眠気が強く，全身の疲労感と倦怠感が強い。浮腫やすく，体が重くてだるい。焦燥感，無気力やゆううつを感じる反面，イライラしたり，怒りも感じやすく，気分にもうがある。胸が苦しくなったり，動悸を感じやすい。食後に眠気を感じやすい。過食しやすく，食べ過ぎるとげっぷや胸焼けをしやすい。頸および肩の凝りがあり，酷くなると後頭部を中心とした頭痛になる。月経周期は30日。月経前に過食と便秘が増悪する。

身体所見：身長157cm，体重67kg，BMI27.2。

血圧110/74 mmHg, 脈拍76回/分。脈候はやや沈, 虚実中間。舌候は淡紅色で, 薄い白苔があり, 軽度の歯痕と著明な舌下静脈怒張を認めた。腹候は腹力が中等度で, 右胸脇苦満, 両側臍膀圧痛と両側下腹部圧痛を認めた。足の冷えはみられなかった。

経過: 疲れやすく, 体がだるいという主訴であるが, 体格はよく, 虚実は中間証からやや実証であり, 食後の眠気や胃腸の不調は過食による影響が考えられた。のぼせがあり, 頸や肩の凝りから頭痛が起こりやすく, 月経前に過食と便秘が一層増悪し, 診察では舌下静脈怒張のほか, 両側の臍膀圧痛と下腹部圧痛を認めたため, 瘀血による徴候が強いと考えた。前医で服用していた防己黄耆湯を7.5 g (分3) から3.75 g (分1, 朝食前) に減量し, 桃核承気湯3 g (分1, 夕食前) を追加した。

約1ヵ月後には「便通は良くなったが, 月経前に下腹部が張って, 便秘ぎみになる。疲れやだるさはなくなったが, 肩凝りから頭痛になりやすく, イライラして過食になる」と言うため, 駆瘀血作用を強めるために桂枝茯苓丸6 g/日 (分2) を追加した。

追加して5週間後には月経前の便秘もなくなり, イライラや頭痛も軽減したため, 桂枝茯苓丸6 g (分2) と桃核承気湯3 g (眠前) を継続した。以後は, のぼせやだるさの訴えもなく, 過食も落ち着き, 6ヵ月後には3 kg 減量となった。舌下静脈怒張, 臍膀圧痛および下腹部圧痛は軽減し, 約1年後に終診となった。

症例4: 52歳, 女性, 会社員

主訴: 倦怠感, 肩凝り, 便秘。

既往歴: 32歳パニック障害

現病歴: X年6月頃から胃もたれや食欲不振などの胃腸の不調があるため, 上部消化管内視鏡などの精査をしたが, 明らかな異常がないため当院を受診。六君子湯で胃もたれは改善し, 食欲も増加した。ストレスがかかると過換気症候群になるため半夏厚朴湯も適宜併用して, 体調は落ちついていた。

しかし, 同年12月に寒くなった頃に, 倦怠感を自覚し, 肩凝りや便秘もするようになった。近医を受診して便秘に対して麻子仁丸を処方されたが, 便通が改善されないため当院を再び受診した。

自覚症状: 食欲は普通。排便は2日に1回と便秘であり, 便は兎糞状で残便感を認めた。排尿は8回/日。冷えを手足, 腹, 腰に自覚し, 全身倦怠感が

ある。胸のつまった感じがある。頸と肩の凝りおよび腰痛がある。下肢静脈瘤。月経周期は28-30日。月経痛なし。

身体所見: 身長164 cm, 体重54 kg, BMI20.1。血圧120/66 mmHg, 脈拍64回/分。目の隈および毛細血管の拡張を認めた。脈候は沈虚。舌候は淡紅色で, 薄い黄苔, 歯痕を認めた。腹候は腹力が中等度で, 心下痞鞭, 右胸脇苦満, 臍上悸および左臍膀圧痛を認めた。下肢の静脈瘤および冷えあり。

経過: 脈候は虚であるが, 体格と腹力は中等度であるため, 虚実は中間証と考えられた。肩凝りや便秘の自覚症状のほか, 目の隈や毛細血管の拡張があり, 左臍膀圧痛や下肢の静脈瘤もみられたため, 瘀血が顕著であると考えた。元々服用している六君子湯6 g/日 (分3) に桃核承気湯3 g を眠前に追加した。約6週間後には「桃核承気湯で便通がよくなり, 体がすっきりした。倦怠感もなく, こんなに体の調子がよいのは何十年ぶりのように感じる」と喜んで来院した。さらに2ヵ月後には「六君子湯を飲まなくても胃腸の調子がよい日が増えてきた。去年から時々舌がしびれることがあったが全くなかった」と言うため, 桃核承気湯を継続し, 8ヵ月後には左臍膀圧痛はみられなくなった。

B) 桂枝茯苓丸, 桃核承気湯の一方または併用で疲労倦怠感が改善した10症例のまとめ

以上の4症例を含めた桂枝茯苓丸または桃核承気湯で疲労倦怠感が改善した10症例を表1にまとめた。患者内訳は女性9名, 男性1名, 年齢は中央値46歳, 範囲23-55歳であり, BMI (平均値±標準偏差) は 22.6 ± 2.7 と体格は中等度の人が多かった。桂枝茯苓丸 (加薏苡仁を含む) が4例, 桂枝茯苓丸と桃核承気湯の併用が4例, 桃核承気湯が2例であった。症例6は, 桂枝茯苓丸を基本処方として, 便秘時に防風通聖散を使用していたが, 防風通聖散の使用頻度は週1回, 就寝前に2.5 g を頓用する程度であり, 1ヵ月に3包から4包しか服用していなかった。このため, 防風通聖散の治療への影響は限定的であると考えて本報告に含めた。

自覚症状では, 頸または肩の凝りが9/10例, 便秘が5/10例, のぼせまたはホットフラッシュが5/10例であった。食欲不振はなく, むしろ過食が10例中5例に認められた。

また, 診察所見では, 舌下静脈怒張 (8/10例),

表1 駆瘀血剤を用いて疲労倦怠感が改善した症例の内訳

症 例	年 性	BMI	主 訴	前処方	処方した駆瘀血剤	瘀血による症状	瘀血の所見	治療後の 瘀血所見の変化
1	23 女	24.2	体がだるい 風邪を引きやすい	補中益気湯 7.5g 分2	桂枝茯苓丸加薏苡仁 7.5g に変更	肩凝り, 腹満, 月経痛, 経血塊	舌下静脈怒張 左臍脇圧痛, 左下腹部圧痛	6ヶ月後 舌下静脈怒張の軽減 腹部所見の消失
2	39 女	22.2	倦怠感が常にある 月経前の体調不良, 月経痛	(前医) 補中益気湯 + 加味逍遙散	桂枝茯苓丸 6g に変更 + 便秘時 桃核承気湯 2g	頸・肩凝り, 便秘・腹満, のぼせ 過食, 月経前の倦怠感・不眠 月経痛, 経血塊	舌下静脈怒張 両側臍脇圧痛	5ヶ月後 舌下静脈怒張の軽減 腹部所見の消失
3	42 女	27	疲れやすい, 体がだるい 便秘	(前医) 防己黄耆湯	桂枝茯苓丸 6g に変更 + 桃核承気湯 3g	頸・肩凝り, のぼせ, 頭痛 過食, 便秘・腹満,	舌下静脈怒張 両側臍脇圧痛・下腹部圧痛	6ヶ月後 舌下静脈怒張の軽減 腹部所見の消失
4	52 女	20	倦怠感, 肩凝り, 便秘	六君子湯 6g 分3	桃核承気湯 3g を追加	頸・肩凝り, 腰痛, 便秘, 冷え	目の隈, 毛細血管拡張, 下肢静脈瘤, 左臍脇圧痛	8ヶ月後 腹部所見の消失
5	44 女	19.5	体がだるい, 肩凝り, 便秘	—	桂枝茯苓丸 6g + 便秘時 桃核承気湯 3g	頸・肩・背中の凝り, 腰痛 便秘・腹満 月経前の倦怠感・過食, 経血塊	目の隈, 細絡, 舌下静脈怒張 左臍脇圧痛	3ヶ月後 舌下静脈怒張の軽減 腹部所見の軽減
6	49 女	24	疲労感, 眠気	(前医) 補中益気湯	桂枝茯苓丸 6g に変更 + 便秘時 防風通聖散 2.5g	冷えのぼせ, 腹満, 頸・肩の凝り 腰痛, 月経痛, 経血塊	左臍脇圧痛, 下腹部硬満	5ヶ月後 腹部所見の軽減
7	49 女	22	介護による倦怠感, 頸・肩凝り, ホットフラッシュ	(前医) 補中益気湯	桂枝茯苓丸 6g に変更 + 桃核承気湯 2g	頸・肩凝り, 過食 ホットフラッシュ	目の隈, 舌紫色, 舌下静脈怒張 (下腹部に手術痕あり)	6ヶ月後 舌紫色やや軽減
8	40 女	20	倦怠感, 風邪を引きやすい	補中益気湯 8g 分2	桃核承気湯 6g を追加	頸・肩・背中の凝り, 腰痛, 便秘・腹満, 口乾, 冷え 月経前のイライラ・過食	目の隈, 舌下静脈怒張 両側臍脇圧痛	4ヶ月後 腹部所見の消失
9	55 女	23	体がだるい	—	桂枝茯苓丸 5g	肩凝り, 腰痛, 腹満, 口乾 冷え(足), 発汗(上半身)	目の隈, 舌下静脈怒張 両側臍脇圧痛	3ヶ月後 腹部所見の消失
10	48 男	25	体がだるい	—	桂枝茯苓丸 5g	—	舌下静脈怒張 左臍脇圧痛	8ヶ月後 舌下静脈怒張の軽減 腹部所見の軽減

臍脇圧痛 (9/10例), 目の隈 (5/10例) などが認められた。舌や腹部所見は, 3 - 8 ヶ月後には軽減または消失していた。

考察

桂枝茯苓丸や桃核承気湯などの駆瘀血剤を処方して, 慢性的な疲労倦怠感が改善した10症例を経験した。これまで, 瘀血と疲労倦怠感について検討した報告は見つけ得なかったため, 駆瘀血剤の有効な疲労倦怠感について検討した。

1. 桂枝茯苓丸と桃核承気湯について

桂枝茯苓丸 (桂枝, 茯苓, 牡丹皮, 桃仁, 芍薬) の原典は『金匱要略』であり, 中間証から実証の瘀血に用いる代表的な処方である。吉益東洞の『方極』には「拘攣 上衝 心下悸 経水に変あり 或は胎動ずる者」⁶⁾と, 桂枝茯苓丸は腹直筋緊張・攣縮, ホットフラッシュ, 心下悸, 月経異常, 妊娠中の胎児の動きに異常のある者に用いられると解説されている。

桃核承気湯は, 桃仁, 桂枝, 大黄, 芒硝, 甘草の5つの生薬で構成され, 桂枝茯苓丸証で便秘があり, 桂枝甘草湯の方意を含むことから, のぼせ, 動悸, 頭痛, イライラなど, 気の上衝や急迫状の徴候がみられる場合に用いられる。原典は『傷寒論』で「太

陽病解せず, 熱膀胱に結び, 其の人狂の如く, 血自ら下る。下る者は癒ゆ。其の外解せざる者は, 尚未だ攻むべからず, 当に先ず其の外を解し, 外解し已 (おわ) って, 但だ少腹急結する者は, 乃ち之を攻むべし。桃核承気湯に宜し」と, 「狂の如く」や「少腹急結」がある場合は桃核承気湯がよいと述べている。「狂の如く」という表現から, 桂枝茯苓丸よりも精神症状が強い場合に用いられる。吉益東洞の『方極』には「血証にて, 小腹急結して上衝する者を治す」⁶⁾と, 桃核承気湯は, 血証, 小腹急結, 上衝の3項目が重要であると記載されている。

浅田宗伯は『勿誤藥室方函口訣』の中で, 「此方 (桂枝茯苓丸) は瘀血より来る癥瘕 (ちょうか) を去るが主意にて, すべて瘀血より生ずる諸症に活用すべし」⁷⁾, 一方, 「此方 (桃核承気湯) は, 傷寒畜血 少腹腹 (急) 結を治するは勿論にして, 諸々の血証に運用すべし」⁷⁾と, 桂枝茯苓丸と桃核承気湯はいずれも瘀血による幅広い症状に用いることができると述べている。

2. 瘀血の徴候について

瘀血については, 『金匱要略』驚悸吐衄下血胸満瘀血病篇に「病人胸満し, 唇痿し, 舌青く, 口燥き,

ただ水を漱（すす）がんと欲して嚥（の）むことを欲せず、寒熱なく、脈微大にして来ること遅く、腹満たざるに、其の人我満をいうは瘀血有りとす⁸⁾と記載され、胸満、唇の色悪い・舌が青い、口乾、自覚的腹満などが瘀血の症状として挙げられている。

湯本求真は『皇漢医学』の中で、「喜怒哀楽の情緒は如何にこれを抑制せんと欲するも、必ずその言動に顕るものなり。疾病もまたこれを同じく体内に病毒あるときは必ずその応徴を外表に現すもの（中略）瘀血も疾病の一ならばこの理に漏れることなく、体内に瘀血あるときは必ず外表、即ち皮膚粘膜等にその徴候を顕すものにして、この外部に現はれたる症状をもって瘀血の外証と称す⁹⁾と、体内に瘀血がある場合は、外表（皮膚粘膜等）に徴候があらわれることを「瘀血の外証」と呼んでいる。すなわち、目の隈、舌・口唇の暗紫色、舌下静脈怒張、皮膚甲錯（皸肌）、色素沈着や細絡などが瘀血の外証と考えられる。

自験の10症例では、8例に舌下静脈怒張、9例に臍脇圧痛が認められたが、疲労倦怠感などの主訴の改善に伴い、3-8ヵ月後には舌や腹部所見は軽減または消失していた。

また、半数（5/10例）に便秘と過食がみられた。北尾春甫の『当世庵家方口解』巻之二、桃仁承気湯について「総じて瘀血のある熱病はよく食するあり。消穀易飢とある通りなり¹⁰⁾と、過食は瘀血と関連し、桃仁承気湯が用いられることが記されている。症例2では夜に過食するとの訴えがあったが、浅田宗伯『勿誤藥室方函口訣』の桃核承気湯の項に「瘀血の目的は必ず昼軽くして夜重きものなり⁷⁾と、夜間に増悪する症状は瘀血に関連することがわかる。

3. 瘀血の治療と疲労倦怠感の改善について

瘀血の治療について、『金匱要略』驚悸吐衄下血胸満瘀血病篇には「病者、熱状の如く煩満し、口乾燥して渴し、その脈反って熱なきは、これを陰伏（内に隠れている）となす。是瘀血なり。当に之を下すべし⁸⁾と、のぼせやホットフラッシュとみなされる「熱状」も瘀血の症状であり、治療としては下すように指示されている。

また、湯本求真は『皇漢医学』の中で、瘀血について「汚穢なる血液、即ち正常血液に反する血液の謂にして之を現代的に解釈すれば、瘀血とは変化したる非生理的血液にして、既に血液たるの資格を喪

失せるのみならず、反って人体を害する毒物なれば、斯（か）る毒物は速に体外に排除すべく、一刻と雖も存在せしむべからざるものなり⁹⁾と、「非生理的血液」、「人体を害する毒物」であるため、一刻も早く体から排除すべきであると述べている。

さらに、松田邦夫は、漢方のひとゆすりと題して、本来の治療の前処置について論じている。その中で、「主として慢性病患者を扱う私たち漢方研究医は、瘀血の概念にまず突き当たる。慢性病では種々の瘀血が見られる。その現れ方もさまざまで、瘀血の治療は漢方に特徴的な治療手段となっている」と述べている。さらに、中将湯診療所の吉村得二という医師が、慢性で治りにくい患者に対してまず1週間桂枝茯苓丸料を飲ませて、その後で随証の薬方を投与したことも記されている¹¹⁾。

このように、瘀血の徴候がみられる場合は、まずは瘀血を取り除く治療が優先され、特に慢性病では瘀血が伴うことが多いために、駆瘀血剤の活用が重要となる。瘀血の症状として疲労倦怠感を論じた文献はみられなかったが、瘀血を治療した結果、疲労倦怠感が改善した症例が報告されている。伊藤⁵⁾は、疲労倦怠を伴う頭冒感、イライラ、精神不安を主とした不定愁訴の38歳の女性が、献血後に頭重感が取れて、身体が軽く、気分壮快になったため、当患者に桂枝茯苓丸を投与したことを報告している。考察の中で「血が何らかの形で気の運行を阻害していたと考える」と論じており、湯本求真がいう「非生理的血液としての毒物」が「気」の働きを阻害したと解釈できる。

また、伊藤⁵⁾は「瘀血の実態が取れると同時に、何よりも専攻して改善されてくる場所は、自覚症状、すなわち気分であります」とも言っており、「血」の異常を改善することで「気」の働きを整えることができると考えられる。さらに、「瘀血の始末を行わない限りにおいては、他の薬剤の効果は期待できません」とも述べており、前述の松田の「漢方のひとゆすり」と共通する考え方である。

以上より、本報告に提示した10症例の疲労倦怠感は、瘀血によって気の働きが阻害されていたことが深く関係していたと考えられた。特に症例1から9は全て女性であり、月経や更年期に伴う不調がみられており、瘀血の影響を受けやすい状況であった。症例10のみが男性の症例であり、桂枝茯苓丸で倦怠

感が改善した。吉益東洞は『方極』の中で、「これ（桂枝茯苓丸）唯婦人の病を治するのみにあらざるの方なり」⁶⁾と、男性の瘀血にも用いられると述べている。全症例において疲労倦怠感の症状の改善に伴い、瘀血の外証も軽快していた。

漢方治療では「先補後瀉」という治療原則があるが、症例1, 2, 6, 7, 8では補中益気湯などの補気薬を投与しても疲労倦怠感が改善しなかった。原南陽は『叢桂亭医事小言』の中で、「虚弱な人ほどその邪氣に堪えかねる故、速やかに攻めざればならず。たとえば邪氣のあるは戦の最中の如し。その賊を退治せぬ内は静謐（ヒツ）せず。如何に補薬が宜しきとて戦の済まぬに、礼楽をもって治めようとするの類なり。礼楽は宜しいけれども乱世には用いられず。治世になりたる時こそ人を教化するの道具なり」¹²⁾と、邪氣がある際に補剤を用いることを戒めている。本症例では、「瘀血の始末」や「漢方のひとゆすり」の観点から、瘀血を除去する前に補ったことで効果がなかった可能性も考えられた。

結語

慢性の疲労倦怠感、とりわけ高度な脾虚を伴わない場合においては、瘀血の徴候を呈しその関与が疑われる症例がある。これらに対しては補気剤に先んじて、まず「非生理的血液としての毒物」である瘀血を目標にして治療が有効な可能性がある。

附記 症例1の桂枝茯苓丸加薏苡仁は（株）ツムラ、症例2・3・4の桂枝茯苓丸および桃核承気湯はクラ

シエ薬品（株）のエキス漢方製剤を使用した。

本論文に関連し、開示すべき利益相反（COI）状態にある企業・組織や団体

伊藤隆：講演料等（株式会社ツムラ）

参考文献

- 1) 寺澤捷年. 症例から学ぶ和漢診療学. 第2版, 医学書院, 東京 1998. 16-20.
- 2) 木村容子, 清水悟, 杵渕彰, 他. 大柴胡湯およびその加減方が有効な全身倦怠感, 易疲労感について. 日東医誌 2010; 61: 147-153.
- 3) 高屋俊樹. 慢性疲労症候群の診断基準を満たさない易疲労感に対する治療法の検討. 第18回臨床東洋医学研究会, 2002. 20-23.
- 4) 大塚敬節. 症候による漢方治療の実際. 第4版, 南山堂, 東京 1972. 358-359.
- 5) 伊藤康雄. 血気. 漢方の臨床 1990; 37: 855-862.
- 6) 吉益東洞. 方極. 近世漢方医学書集成12, 名著出版, 東京 1980. 390.
- 7) 浅田宗伯. 勿誤藥室方函口訣. 近世漢方医学書集成96, 名著出版, 東京 1982. 115-116. 179-180.
- 8) 張仲景. 元鄧珍本金匱要略. 北里研究所附属東洋医学総合研究所編, 燎原, 東京 1988. 111(2-17a).
- 9) 湯本求真. 皇漢医学 上巻. 第3版, 燎原, 東京 1989. 33-55.
- 10) 北尾春甫. 当壯庵家方口解 卷之二. 近世漢方医学書集成80, 名著出版, 東京 1983. 199-202.
- 11) 松田邦夫. 症例による漢方治療の実際. 創元社, 大阪 1992. 448-451.
- 12) 原南陽. 叢桂亭医事小言 卷之二. 近世漢方医学書集成18, 名著出版, 東京 1979. 146-147.