烏頭赤石脂丸が奏効した3症例

野上 達也^a 久永 明人^{bc} 金原 嘉之^a
 渡り 英俊^a 藤本 誠^a 柴原 直利^d
 嶋田 豊^a

a 富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630

b 医療法人社団ひのき会証クリニック併設和漢診療研究所, 東京, 〒101-0052 千代田区神田小川町3丁目8番地 中北ビル2階

c 医療法人清風会ホスピタル坂東, 茨城, 〒306-0515 坂東市香掛411

d 富山大学和漢医薬学総合研究所漢方診断学分野, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630

Three Cases Successfully Treated with Uzushakusekishigan

Tatsuya NOGAMI^a Akito HISANAGA^{bc} Yoshiyuki KIMBARA^a
 Hidetoshi WATARI^a Makoto FUJIMOTO^a Naotoshi SHIBAHARA^d
 Yutaka SHIMADA^a

a Department of Japanese Oriental Medicine, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama, 2630 Sugitani, Toyama-shi, Toyama 930-0194, Japan

b Research Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Akashi Clinic, Nakakita Building 2F, 3-8 Kanda-ogawamachi, Chiyoda-ku, Tokyo 101-0052, Japan

c Department of Psychiatry, Hospital Bando, 411 Kutsukake, Bando-shi, Ibaraki 306-0515, Japan

d Department of Kampo Diagnostics, Institute of Natural Medicine, University of Toyama, 2630 Sugitani, Toyama-shi, Toyama 930-0194, Japan

Abstract

Uzushakusekishigan is a Kampo formula described in ‘Jin Gui Yao Lue’ for treatment of “heart pain that spreads out to the back, or back pain that spreads to the heart.” We successfully treated three patients with this formula. Patient 1 was a 53-year-old man suffering from precordial pain which occurred after amputation of the right forearm; patient 2 was a 46-year-old man with epigastralgia that occurred after taking cold meals; and patient 3 was a 28-year-old woman suffering from epigastralgia accompanied with panic disorder. Epigastric discomfort and resistance occurred in all three cases, prompting us to prescribe this formula. There are few reports of successful application of uzushakusekishigan, and it is not clear what symptoms and pathologies are relevant when prescribing this formula. However, our findings strongly suggest that uzushakusekishigan should be considered when treating severe chest or abdominal pain.

Key words : uzushakusekishigan, chest pain, epigastralgia, epigastric discomfort and resistance

要旨

烏頭赤石脂丸は金匱要略に「心痛徹背背痛徹心烏頭赤石脂丸主之」とある処方である。今回、本処方が有効であった3症例を経験したため報告した。症例1は53歳男性で、右前腕切断後に生じた前胸部痛に対して本処方を用いて奏効した。症例2は46歳男性で冷食後に生じた心窩部痛、症例3は28歳女性でパニック障害に伴う心窩部痛にそれぞれ本処方を用いた。いずれの症例も腹候に心下痞鞭を認めた点と裏寒の存在は本処方の使用目標の一つとなると考えられた。烏頭赤石脂丸の使用報告は少なく、適応病態は明らかではないが、高度の胸痛、腹痛の治療時には考慮すべき処方であると考ええる。

キーワード：烏頭赤石脂丸、胸痛、心窩部痛、心下痞鞭

緒言

烏頭赤石脂丸は金匱要略に「心痛徹背背痛徹心烏頭赤石脂丸主之。」と記載され、蜀椒、烏頭、附子、乾姜、赤石脂からなる粉末を蜜で梧桐子の大きさの丸薬とした方剤である。食前に一丸、一日三回服用

し、薬効が乏しければ少し多く服用するとされている¹⁾。今日では胸痛や背部痛に対して用いる機会があると思われる方剤であるが、この方剤に関する臨床報告は極めて少ない。

このたび、われわれは胸痛、心窩部痛に烏頭赤石

脂丸料が著効した3例を経験したため、これを報告する。

症例1：53歳男性。

現病歴：X-6年、突然前胸部に痛みを自覚し、痛みの持続時間と頻度が徐々に悪化した。近医にて精査を受けたが原因不明であり、漢方治療目的に当科を受診した。

既往歴：33歳時に事故にて右前腕切断。

身体所見：身長170 cm、体重66 kg、右手は義手。胸骨左縁第3-4肋間に相当する部位に7 cm大の範囲で自発痛がある。痛みの放散、圧痛、発赤、腫脹はなく、動作による症状の悪化もない。日により消長がある。右腹部に右前腕切断術の際に皮弁を採取した手術創あり。

漢方医学的所見：脈候はやや浮、やや実、舌候は暗赤色で腫大・歯痕は認めない。腹力は中等度で両側腹直筋攣急、心下痞鞭を認める。足先に冷えが強い。

臨床経過：器質的異常を精査したが疼痛を説明できる病変はなく、ペインクリニックからのプレガバリン150 mg/日、アミトリプチリン塩酸塩10 mg/日の投与を受けていたがほとんど効果を認めていなかった。漢方薬も荊芥連翹湯、梔子甘草豉湯、橘皮枳実生姜湯、茯苓杏仁甘草湯、括楼薤白白酒湯、黄耆桂枝五物湯、分心氣飲などを用いたがいずれも無効であった。X年12月、例年冬季に症状が悪化する傾向があった胸痛がこれまでになく悪化し「背部にまで突き刺さるようだ」と訴えたため「心痛徹背」と考え、烏頭赤石脂丸料（白河附子1 g、烏頭1 g）を開始した。すると4週後にNumeral Rating Scale（NSR）で10としていた疼痛が8となった。温かくしていると痛みが楽とのことであったため、まず白河附子1 gを炮附子3 gに変更したところ痛みはNSRにて6-7に減少し、次いで烏頭を1 gから4週毎に6 gにまで漸増したところ徐々に痛み程度はNSR 1-2にまで軽減した。痛む頻度も当初は毎日のように痛みがあったものが月に1回程度にまで減少し、以後は良好に経過している。

症例2：46歳男性。

現病歴：双極性感情障害のため、他院精神科にて炭酸リチウム（800~1200 mg/日で加減）、クエチアピン（125~375 mg/日で加減）が投与されており、長期服用していた。X-1年8月、上腹部痛、

腹満、便秘を主訴に来院した。他院内科で上部・下部内視鏡検査などにより精査されたが異常はなく、腹痛は執拗であったが、身体疾患として説明困難とされていた。そのため、持続性身体表現性疼痛障害（双極性感情障害と併存）の診断で漢方治療を開始した。

身体所見：身長170 cm、体重73 kg、血圧117/79 mmHg、脈拍94 bpm・整、体格は頑強であった。

漢方医学的所見：脈はやや浮、やや大、緊。舌は色調がやや暗赤紅で、舌質は湿潤した黄色膩苔を被り、腫大および歯痕が認められた。腹候は、腹力やや充実し、高度の心下痞鞭、両側胸脇苦満、回盲部とS状部の軽度の圧痛を認めた。また、体の火照りの自覚があり、便秘で下剤を多量に服用していた。

臨床経過：腹候において両側胸脇苦満、回盲部とS状部に軽度の圧痛を認めたため大柴胡湯エキス7.5 g（ツムラ）と桃核承気湯エキス7.5 g（ツムラ）を併用した後、桃核承気湯エキスを15 gに増量したところ、X年1月に排便異常は軽快した。以後は、桃核承気湯を煎剤に変更し（桃仁5 g、桂皮4 g、大黄5 g、硫酸マグネシウム3 g、甘草1.5 g）、大柴胡湯エキス9 g（コタロー）を併用して安定していた。同年9月、ハワイ旅行で冷たい食べ物をたくさん食べ、帰国した後、心窩部全体に張るような強い疼痛が出現した。その際に向精神薬は変更されておらず、薬剤の影響は否定された。心下痞鞭と痛みの性状を目標に、烏頭赤石脂丸料を烏頭1 g、白河附子1 gとして18日間投与したところ、服薬により温まりが自覚されたものの、疼痛はさらに増強した。腹診では上腹部から右側腹部にかけての冷えと腹満が強くなっていた。その後、烏頭を3 gに増量したところ、14日間の投与で痛みは改善し、上腹部の冷えも消退した。症状軽快後は、便秘と腹満が強くなったため、前処方の桃核承気湯（煎剤）と大柴胡湯エキス9 g（コタロー）に戻して継続投与した。

症例3：28歳の女性。

現病歴：高校生の頃から、動悸や失神などの発作症状を反復しており、予期不安も加わり、外出がままならなくなった。精神科を含む近隣の医療機関を転々としたが、改善が得られず、X-2年10月中旬に初診となった。動悸、悪心などの交感神経亢進症状や失神を伴う不安発作が繰り返されており、パニック発作と考えられた。パニック発作の反復によ

り予期不安を生じ、さらには広場恐怖に進展していたため、パニック障害と診断した。パニック障害とそれに随伴する不眠に対する治療として、エスシタロプラム10 mg/日、アルプラゾラム1.2 mg/日、プロチゾラム0.25 mg/日を投与し、精神症状は軽快した。他方、強度の冷えと下痢、腹痛、腹部膨満などの消化器症状を合併していたため、それらに対しては漢方治療を行うこととした。

漢方医学的所見：脈は沈，遅，細，弱，緊。舌の色調は正常紅で，湿潤した白色膩苔を被り，腫大および歯痕が認められた。腹候は，腹力中等度で，心下痞硬が著明，右胸脇苦満もやや顕著で，右臍傍圧痛と臍下圧痛が軽度で認められた。その他，四肢の冷えが著明で，月経過多もあった。

臨床経過：煎剤で真武湯，茯苓四逆湯，通脈四逆湯，赤丸料，解急蜀椒湯などを試し，加減したところ，茯苓四逆湯加減が合い，X年5月頃には四肢の冷えが気にならない程度にまで改善した。ところが，同年7月下旬に心窩部痛が再燃して再来した。心窩部痛は，貫通性でキリキリとする鋭い痛みであり，冷房への曝露などの寒冷刺激によって悪化していた。茯苓四逆湯加減を烏頭8gにて既に使用しており，強度の冷えがあったことも考慮し，烏頭赤石脂丸証と考え，烏頭赤石脂丸料を投与した。その際，烏頭は8gを継続として，附子は加えなかった。烏頭赤石脂丸料の投与開始当初は，胃部に熱感を自覚し，下痢をするという瞑眩を思わせる経過があり，その後は心窩部痛が軽快した。同年9月下旬，心窩部痛が消退していたため，以前からの冷えと胃弱に対する治療を再開することとして，煎剤は茯苓四逆湯加白朮に戻した。しかし，冷えが強まったため，同年10月下旬には煎剤を赤丸料に変更し烏頭を11gまで漸増して対処した。烏頭赤石脂丸料の投与期間を含む前後の経過において，西洋薬については変更することなく継続投与した。その後，3年以上フォローしているが，心窩部痛があっても，貫通性にキリキリと鋭く痛むようなエピソードはなく経過した。

考察

烏頭赤石脂丸は金匱要略の胸痺心痛短氣病脈証治第九を出典とし「心痛徹肺背痛徹心」と記載されている方剤であるが¹⁾、『類聚方』『腹証奇覽』『皇漢醫學』に掲載されておらず^{2)~4)}，古方家の先人たちからは，あまり顧みられなかった方剤のようである。

金匱要略の胸痺心痛短氣病脈証治第九には烏頭赤石脂丸の他に，栝楼薤白白酒湯，栝楼薤白半夏湯，枳实薤白桂枝湯，人参湯，茯苓杏仁甘草湯，橘枳姜湯亦主之，薏苡附子散，桂枝生姜枳实湯，九痛丸の9つの処方が挙げられており，これらとの鑑別が大切であるといえる。このうち「胸痺心痛短氣病脈証治第九」に「心痛徹背」との病態が記されている方剤は烏頭赤石脂丸と栝楼薤白半夏湯の二方である。まず心痛徹背と表現されるような貫通性の痛みがあった場合には烏頭赤石脂丸か栝楼薤白半夏湯を用いることを考えるべきと言え，この点で他の処方と鑑別ができる。次に栝楼薤白半夏湯の証は，「栝楼薤白半夏湯胸痺不得臥，心痛徹背者，栝楼薤白半夏湯主之」との条文から「胸痺」に加えて「心痛徹背」が現れる病態であると解釈できる。「胸痺」とは胸部のふさがり感と痛むことを表す表現であるが，烏頭赤石脂丸の条文には「胸痺」はなく，胸痺の有無によってこの二方は鑑別可能と考えてよいであろう。また，栝楼薤白半夏湯は烏頭，附子剤ではないため，栝楼薤白半夏湯証においては，烏頭や附子の使用が必要となるような強度の冷えは想定されていないとも解釈できる。

これらの点について山田業広は金匱要略集注の中で烏頭赤石脂丸について⁵⁾，「他証を言わずして，唯心背を言ふは，其の重きことを知る可し」として，烏頭赤石脂丸の適応となる痛みが他の疾患に比較して高度であることを示している。「胸痺」を言わないのは「胸痺」がないからではなく，痛みが高度であり「胸がふさがり感」というような軽い症状ではないからであると解釈している。さらに「金鑑曰く，心痛背に徹すとは，尚，休止の時有り。故に栝楼薤白白酒加半夏湯の平剤によって之を治す。此の条は心痛背に徹し，背痛心に徹して，是れ連連痛みて休まず，則ち陰寒の邪甚しと為す。浸浸乎として陽光乎熄まんと欲す。薤白白酒の能く治する所に非ざるなり。故に烏頭赤石脂丸を以つて之を主とらしむ。方中の烏附椒姜に一派は大辛大熱にして，別に他顧無し。陰邪を峻逐する而已。」として烏頭赤石脂丸の目標とする痛みが高度であることに加え持続時間が長く，陰寒の邪すなわち高度の寒があるために薤白白酒程度では治らず，烏頭，附子，蜀椒，乾姜といった大辛大熱の生薬を含む本処方であれば治せないものと論じている。本報告の症例1では栝

棲薤白白酒湯では主訴の胸痛は改善しなかったが、烏頭赤石脂丸料で改善しており、正しく山田業広が採録した病態であったと言える。

これらの記載から烏頭赤石脂丸の適応となる病態を現代医学的に解釈すると「貫通性の高度で持続時間の長い痛みで寒冷刺激が原因ないし増悪因子となる」ものであるとまとめることができる。

近世の報告としても烏頭赤石脂丸についての症例報告は少なく、医学中央雑誌で検索したところ、韓らが71歳の女性の慢性腰痛・間欠的胸痛に対して血府逐瘀湯と併用して用いたとする報告と⁶⁾、福田らが17例に用いて13例に有効であったとする報告があるのみであった⁷⁾。福田らは具体的な症例として、42歳女性の頑固な狭心痛が疑われる背部痛に括棲薤白白酒湯と併用して用いたとする症例と、52歳男性の狭心症と診断された胸背部痛に対して同様に括棲薤白白酒湯と併用して症状の軽減が得られたとする症例を挙げている。また同時に、烏頭赤石脂丸を単剤で加療した症例として、帯状疱疹後神経痛1例、肋間神経痛1例、原因不明3例、肺がん1例を列記し、肺がんの1例以外は有効であったとしている。烏頭赤石脂丸が有効であった症例の共通症候として、肩背ないし胸背部から季肋部、心窩部にかけての不安感、圧迫感を伴う劇痛、胸部閉塞感、四肢の冷えがある、といった点を挙げ、脈侯として弦緊、沈緊、沈弱、腹侯として心下痞、心下痞鞭、軽度の胸脇苦満を挙げている。我々が経験した3症例はいずれも心下痞鞭を認めており、心下痞鞭の所見は烏頭赤石脂丸証の一要素である可能性が高い。

次に烏頭赤石脂丸の使用目標とする「心痛」という言葉が、心窩部痛、胸痛のいずれを指すかについて考察する。この点についてはすでに韓らが詳細に報告しており⁶⁾、心窩部痛とする説としては丹溪心法（朱丹溪）「心痛即胃脘痛」、九折堂書記（山田業広）「心痛ハ専ラ鳩尾下ヲ指シテ之ヲ言イ」、金匱要略入門（森田幸門）「本条は心窩部の疼痛の証治を論ずる」、胸痛とする説には、雑病論識（浅田宗伯）「心痛は徒に心臓が痛むに非ず、心胸中がみな痛むを謂うなり」、金匱要略講話（大塚敬節）「狭心症や肋間神経痛などの上腹部から胸にかけての痛みを目標とする。」があるとしている。実際に我々が経験した症例は1例が胸痛、2例が心窩部痛であり、実際の臨床においてはどちらにも用いることが可能で

あると考えられる。

本報告の3例では、丸薬ではなく煎剤とし、症例1、2では原典の記載通りに烏頭と附子の両方を配した。原典では烏頭赤石脂丸の烏頭と附子はそれぞれ烏頭一分（炮）、附子（半両炮、一法一分）と記載されており¹⁾、これは烏頭と附子を炮じることで加熱し、アコニチンアルカロイドの毒性を軽減したものと推測される。本報告では烏頭は現在の流通品であるトリカブトを加熱せずに乾燥したもの、白河附子、炮附子はトリカブトの根を修治したものを煎剤として用いたが、これは烏頭、附子のアコニチンアルカロイドを煎じることで減毒したとも言える。単にアコニチンアルカロイドについてのみを考えても、原典通りに丸剤で用いた烏頭赤石脂丸と、煎じて烏頭赤は石脂丸料としたものとは効果が異なる可能性はあり今後の検討課題であると考ええる。

大塚敬節は本処方を使用する際には、烏頭を用いずに附子のみを配するとしているが⁸⁾、現在の流通品である烏頭はトリカブトを加熱せずに乾燥したものであり、同じくトリカブトの根を修治した白河附子や炮附子を重ねることは蛇足かもしれない。事実、症例3では当初から附子を用いず烏頭のみで加療したのが有効であった。烏頭赤石脂丸に現在流通している烏頭と附子を同時に用いることの意義や効果については今後更に検討する必要がある。烏頭、附子の鎮痛効果についてはすでに多くの報告があり⁹⁾、烏頭赤石脂丸の心痛に対する効果において烏頭、附子は大きな役割を果たしていることは間違いない。しかし、症例3では烏頭8gを含んだ茯苓四逆湯加減では改善しなかった心窩部痛が同じ烏頭8gを含んだ烏頭赤石脂丸料によって速やかに軽減した。このことは烏頭赤石脂丸による心窩部痛の軽減効果においては、烏頭、附子だけでは不十分であり乾姜、山椒、赤石脂の役割が重要であることを示している。本例のように、心窩部痛がいったん貫通性にまで進展すると、他の烏頭、附子剤では、たとえ烏頭を多量に用いたとしても改善が困難であり、烏頭赤石脂丸（料）を用いなければならない場合があると考えられた。さらに同じく大塚敬節は烏頭赤石脂丸を当帰湯と併用すると効果が増強されると述べているが⁸⁾、われわれは当帰湯を併用せずに使用した。福田らの報告にもあるように烏頭赤石脂丸単独でも有効例は存在しており、必ずしも当帰湯の併用は必要

ではない。

今回の3症例では、ともに急性に貫通性の激しい発作性胸痛ないし心窩部痛を生じており、症例1の胸痛は器質的疾患がなく、神経障害性疼痛ないし右手切断により生じた関連痛と考えられ、症例2、3の心窩部痛の原因疾患はいずれも器質的異常を伴わない消化管由来の痛みと考えられた。いずれも寒が原因あるいは増悪因子と考えられ、症例1は冬季に入り悪化、症例2は冷たい物を食べすぎたこと、症例3は寒冷刺激でそれぞれ悪化していた。古典の解釈からも烏頭赤石脂丸の使用目標の一つに「寒冷刺激が原因あるいは増悪因子」といえる点は前述したが、実際の症例においてもこの点は確認できたと考える。

最後に烏頭赤石脂丸の使用目標とする心痛、背痛について神経支配領域との関連を考察する。症例1では胸痛は右手の切断事故の後に生じている。神経支配でいえばC5-6領域に障害を受けているが、心臓の神経支配はC4-Th7であることが知られており¹⁰⁾、胸部の痛みは手の切断によって生じた関連痛を胸部の痛みとして自覚している可能性がある。前述の福田らの報告では烏頭赤石脂丸が2例の狭心症症例に有用であったとしているが⁷⁾、冠動脈狭窄が本処方の服用によって改善するとは考えにくいことから、本処方では狭心痛の原因となっている冠動脈狭窄を改善するわけではなく、狭心痛のみを軽減したと考えることが妥当であろう。即ち、本処方では心臓の支配領域であるC4-Th7にかけて生じた疼痛を軽減する可能性がある。一方で症例2、3では心窩部に強い痛みがあったがこれは胃に由来する痛みであることが推測される。胃の痛覚は交感神経に含まれる求心性繊維によってTh7-Th9に伝達されることが知られており、胃壁の障害による障害はTh7-Th9のデルマトームに一致する前腹壁の胃上部に投射されることが知られているためである¹¹⁾。このことから、烏頭赤石脂丸はC4-Th9領域を介して疼痛を自覚する様々な疾患に対して有効な可能性があると考えられる。

更なる課題としては烏頭赤石脂丸がC4-Th9以外の疼痛、例えば腰椎椎間板ヘルニアや腰部脊柱管狭窄症など腰椎に起因するような痛みに対して有効性は持たないのか、あるいは全く他の部位の疼痛には有効ではないのかといった点がある。烏頭赤石脂

丸は原疾患の根本的な治療が困難であるような様々な部位の難治性疼痛であっても軽減できる可能性があり、臨床上有用であると考えられる。

以上より、今回の我々の検討では「心下痞鞭を認め、寒冷刺激が原因あるいは増悪因子であり、C4-Th9の神経支配領域に関連した貫通性の高度の胸痛および心窩部痛」が烏頭赤石脂丸の使用目標として挙げられると考えた。今後さらに症例を重ねて本処方の証を明らかにしていきたい。

附記 本症例で用いた生薬量・煎じ方について記す。

生薬量（症例1）烏頭1～6g、炮附子3g、乾姜2g、山椒1g、赤石脂3g。（症例2）烏頭1～3g、白河附子1g、乾姜1.5g、山椒1g、赤石脂3g（症例3）烏頭8g、乾姜2g、山椒1g、赤石脂3g、蜂蜜18g。

煎じ方・服用方法は、（症例1）水900mLを入れ90分煎じて300mLとし1回100mLずつ1日3回服用とした。（症例2、3）水600mLを入れ60分煎じて半量ずつで1日2回服用とした。

症例1は第44回日本東洋医学会北陸支部例会、症例2は第63回日本東洋医学会学術総会にてそれぞれ発表した。

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

講演料等：野上達也、柴原直利（株式会社ツムラ）、研究費・助成金などの総額：野上達也（日本漢方医学教育振興財団）、奨学（奨励）寄附などの総額：野上達也、金原嘉之、渡り英俊、藤本誠、柴原直利、嶋田豊（株式会社ツムラ）

文献

- 1) 中国中医研究院，鈴木達也訳．金匱要略．株式会社中国漢方，東京 1982. 165-167.
- 2) 吉益東洞．類聚方．吉益東洞大全集第4巻．たにぐち書店，東京 1979. 1-215.
- 3) 和久田叔虎，稲葉文礼．腹證奇覧．漢方医学書集成83，名著出版，東京 1982. 3-302.
- 4) 湯本求真．皇漢医学．療原書店，東京 1976. 3-515.
- 5) 千葉古方漢方研究会．山田業広著「金匱要略集注」訓読．漢方の臨床 2002；49：397-405.
- 6) 韓哲舜，平崎能郎，岡本英輝，他．強い冷えを伴った慢性腰痛に対して血府逐瘀湯加減と烏頭赤石脂丸料の併用が奏効した1例．日東医誌 2015；66：112-118.
- 7) 福田佳弘，藤平健，田村憲一．烏頭赤石脂丸について．

- 日東医誌 1986 ; 36 : 277-283.
- 8) 財団法人日本漢方研究所編, 大塚敬節主講. 金匱要略講和. 創元社, 大阪 1979. 212-213.
- 9) 伊田喜光, 寺澤捷年, 鳥居塚和生, 他. モノグラフ生薬の薬効・薬理. 医歯薬出版, 東京 2003. 401-413.
- 10) 内田康美. 心臓の知覚神経支配 特にその臨床的意義. 心電図 1988 ; 8 : 76-80.
- 11) 伊藤隆. 解剖学講義. 南山堂, 東京 1986. 340-341.