慢性肝障害の漢方治療

中 田 敬 吾 古 江 増 裕 高 欽 博
山 本 宏 志 細 野 八 郎 坂 口 弘

The Treatment of Oriental Medicine for Chronic Liver Disease

Keigo NAKATA, Masuhiro FURUE, Hiroshi TAKAKUWA
Hiroshi YAMAMOTO, Hachiro HOSONO and Hiroshi SAKAGUCHI

はじめに

過去2度の総会（昭和40年，50年）において慢性肝炎¹⁾²⁾，さらに昭和51年の総会では肝硬変症³⁾の漢方治療を報告した。最初の報告では柴苓湯加茵陳山梔子，半夏瀉心湯，五苓散合九味檳榔湯加呉茱萸木瓜などが慢性肝炎に有効であることを示し，昭和50年には治療困難な虚証の慢性肝炎の治験を示した。

その後も慢性肝炎に対する漢方治療の報告がなされ，漢方治療が本疾患に高い有効率を示すことが報告されて来た^{4)~6)}。有地らは柴胡剤に駆瘀血剤を合せると90%以上に有効性が上昇したと報告している⁷⁾。しかしながらいかに有効な手段をもってしても慢性肝炎は難治性であることに変わりはなく，効果判定には少なくとも1年以上の長期経過観察の上に慎重にその有効性を論じる必要がある。

前回報告後も肝機能検査はさらに詳しくなっており，これらの諸検査を導入し，再度慢性肝炎をはじめとする慢性肝障害の臨床検討の必要性を認め調査したのでここに報告する。

調査方法

調査は過去2年間に聖光園京都診療所外来を受診し，1年以上経過を観察した患者65名について行なった。このうち肝生検は8名に行なわれているのみで，他は全て血液検査によって診断を下している。

(1) 効果判定について

効果判定は前回の報告と同じく著効，有効，やや

効，不変，悪化の5段階判定でもって行なった。

著効：自覚症状が消失し，肝機能検査が正常化し6ヵ月以上現在に至るまで安定しているもの。

有効：自覚症状が消失または殆んど認めないまでに改善し，肝機能検査も改善または正常化して未だ6ヵ月に満たざるもの。

やや効：肝機能の改善は認めないが，自覚症状の改善したもの。あるいは逆に自覚症状は変わらないが肝機能検査の改善したもの。

不変：自他覚症状および肝機能検査が不変のもの。あるいは一時よくなっても再燃を繰返すもの。

悪化：自他覚症状および肝機能検査の増悪を認めるもの。

以上の判定規準で効果判定を行なった。やや効のところで，自他覚症状が不変で肝機能の改善した例は一例も認めなかった。

(2) 検査について

血液生化学検査を主体にし，定期的に経過を追うとともに，超音波診断装置（以下USTと略す）により肝臓，胆のう，門脈，脾静脈，脾臓の状態を観察し，その所見と腹証（特に胸脇苦満）および治療効果との関係を検討した。

さらに本疾患と瘀血との関係を客観化するため，北里大学東医研の斉藤考案の肝炎調査表⁸⁾を利用した。

この調査でチェックした自他覚症状は自覚症状としては斉藤考案の調査表の自覚症状項目を全て採用

表 1 斉藤の調査表

自 覚 症 状	全く無 → 非常に有		自 覚 症 状	全く無 → 非常に有	
全身倦怠 (疲れやすい)	0 1 2 3	9	便秘しやすい	0 1 2 3	34
風邪ひきやすい	0 1 2 3	10	足の筋肉がけいれんしやすい	0 1 2 3	35
イライラする	0 1 2 3	11	水を飲む割には小便が少ない	0 1 2 3	36
もの忘れしやすい	0 1 2 3	12	月経不順がある	0 1 2 3	37
めまいがする	0 1 2 3	13	月経痛がひどい	0 1 2 3	38
体重が減る	0 1 2 3	14	月経がない	0 1 2 3	39
口がかわく (水は飲しくない)	0 1 2 3	15	月経の出血量が多い	0 1 2 3	40
のどがかわく (水が欲しい)	0 1 2 3	16	鼻がわるい	0 1 2 3	41
口唇がかわく	0 1 2 3	17	出血しやすい	0 1 2 3	42
口が苦い	0 1 2 3	18	目がしょぼしょぼする	0 1 2 3	43
顔がほてる	0 1 2 3	19	目が疲れ易い	0 1 2 3	44
手がほてる	0 1 2 3	20			
足の裏がほてる	0 1 2 3	21			
足が冷える	0 1 2 3	22			
かゆみ	0 1 2 3	23			
悪心 (はきけがする)	0 1 2 3	24			
ろっ骨のあたりが重苦しい	0 1 2 3	25			
腹が張る	0 1 2 3	26			
腹痛	0 1 2 3	27			
しびれ	0 1 2 3	28			
鼻血が出る	0 1 2 3	29			
吐血	0 1 2 3	30			
黒い便が出る	0 1 2 3	31			
痔がある	0 1 2 3	32			
下痢しやすい	0 1 2 3	33			

現在のあなたの体の状態を直感で記入して下さい。
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9
悪い ← 中間 → 良い

56

した (表 1)。他覚症状に関しては、調査表のうちから皮膚症状では手掌紅斑、クモ状血管腫、顔面赤色度、皮膚の荒れ、皮膚の赤紫色、皮膚の青すじ、皮膚の黒色度、口唇の青黒さ、目のくま等、腹部症状としては、腹部静脈怒張、腹部抵抗 (膀胱および下腹部) および舌の裏のドドメ色、以上の点をチェックしたわけである。

そうしてそれに点数をつけて下の式によって瘀血指数を算出した。

瘀血指数 = $\frac{\sum (\text{症状の得点})}{\text{瘀血表全項目得点}} \times 10$

(小数点以下四捨五入)

この式によれば瘀血は 0 ～ 9 までの 10 段階の数字で表わされる。瘀血指数 1 ～ 3 を軽度、4 ～ 6 を中等度、7 ～ 9 を高度瘀血とした。

調査結果

(1) 治療効果について (表 2)

表 2 効果判定

	著効	有効	稍効	不変	悪化	合計
慢性肝炎	3	17	20	10	0	50
肝硬変症	0	2	3	4	1	10
その他	0	1	2	2	0	5
合 計	3	20	25	16	1	65

調査対象患者 65 名のうち 50 名が慢性肝炎、10 名が肝硬変症、その他 5 名であった。その他 5 名のうち 3 名は脂肪肝であった。

著効例が少ないが、著効判定基準が厳しかったことによると考えられる。慢性肝炎においては明らかに肝機能検査値および自他覚症状の改善を認めた例は 40%、肝機能には変化がないかあるいは一時良くなってもまた増悪を繰返す状態ではあるが、自他覚症状が改善されている例は 40% であった。したがって自他覚症状の改善まで含めると慢性肝炎の 80% に漢方治療の有効性を認めたわけである。

表 3 投与処方 (慢性肝炎)

処 方	投与数	有効	不効	不明
1. 柴 苓 湯 加 茵 陳 山 梔 子	47	24	14	9
2. 清 暑 益 氣 湯	27	15	7	5
3. 柴 胡 桂 枝 湯	22	12	7	3
4. 補 中 益 氣 湯	20	11	6	3
5. 加 味 逍 遙 散	15	8	4	3
6. 五苓散合九味檳榔湯加呉茱	12	9	3	0
7. 疎 肝 湯	12	6	4	2
8. 六 君 子 湯	12	5	2	5
9. 四 逆 散	8	2	5	1
10. 柴 胡 桂 枝 乾 姜 湯	7	6	1	0
11. 柴 桂 湯 加 桃 仁 牡 丹 皮	7	3	2	2
12. 大 柴 胡 湯	6	5	1	0
13. 抑 肝 散 加 味 方	5	4	1	0
14. 釣 藤 散	5	3	2	0
15. 半 夏 瀉 心 湯	4	2	1	1
16. そ の 他	47	22	13	12

表 4 投与処方 (肝硬変症)

処 方 名	投与数	有効	不効	不明
1. 柴 苓 湯 加 茵 陳 山 梔 子	9	5	1	3
2. 加 味 逍 遙 散	6	4	0	2
3. 柴 胡 桂 枝 湯	5	3	2	0
4. 五苓散合九味檳榔湯加呉茱	3	1	2	0
5. 半 夏 瀉 心 湯	3	2	1	0
6. 大 柴 胡 湯 加 味 方	3	1	1	1
7. 補 中 益 氣 湯	2	1	1	0
8. 平 胃 散	2	1	0	1
9. そ の 他	16	8	2	6

一方、肝硬変症では自覚症状の改善も含めて50%にしか有効性は認めなかった。

(2) 投与処方について (表3, 表4)

表2は慢性肝炎患者への投与処方内訳である。前回の調査と同じく、柴苓湯加茵陳山梔子の投与が最多であり、以下清暑益気湯、柴桂湯の順となっている。柴胡剤が上位10処方中7を占めていた。以前多かった五苓散合九味檳榔湯加呉茱萸木瓜の使用頻度がやや減少し、加味逍遙散の使用頻度が増加している。清暑益気湯は本院では細野家方清暑益気湯、内外傷弁清暑益気湯、近製清暑益気湯の三種類を使い

わけているが、今回の場合大部分が細野家方清暑益気湯の投与であった。

細野家方清暑益気湯は内外傷弁清暑益気湯を基本にした処方であるが、内外傷弁清暑益気湯から青皮、神麴、沢瀉、蒼朮を去り、檳榔子、呉茱萸、木瓜を加えたものである。即ち内外傷弁清暑益気湯に木茱散を配し、檳榔を加え、破気、行気の力を増し、脚気状態をより速やかに改善するよう考慮している。疲労に伴う気滞や気鬱状態を認める時に気を巡らす効果が強く、速効が期待できる処方である。処方内容および1日の生薬量を記載すると、人參1.5g/日、白朮2.5、陳皮0.6、黃柏0.6、当歸3.3、麥門冬7.0、葛根4.0、五味子0.6、黃耆2.1、升麻1.0、甘草0.6、木瓜2.4、呉茱萸1.0、檳榔子3.6である。

桂枝茯苓丸などいわゆる駆瘀血剤が少ないが、それらは主方となることは少なく投与の場合は殆んど兼方投与であった。兼方投与で多かったのは桂枝茯苓丸8例、清暑益気湯7例、五苓散合九味檳榔湯加呉茱萸木瓜7例等であった。

表3は肝硬変症に対する投与処方である。加味逍遙散の使用頻度が慢性肝炎に較べ増加している。前回の調査³⁾では真武湯、補中治湿湯、分消湯などの

図 1

図 2

図 3

図 4

投与がみられたが、それらはいずれも肝硬変末期の腹水貯溜例であった。今回の調査では腹水貯溜を認めた例は1例のみであり、これらの処方投与がみられなかったと思われる。

(3) 検査データについて (図1～4)

図1～4は慢性肝炎有効例における主要検査項目の初診時と最近の検査値の2点を取り線で結んだものである。2点だけでは必ずしも経過を正しく示したことはないが、図の繁雑さを避けるため2点に止めた。Total bile acidは慢性肝炎患者では殆んど正常値だったため図から省略した。トランスアミナーゼ (GOT, GPT) の値はよく改善して来ている (図1)。その他の酵素の検査値も初診時異常値を示しているものは比較的よく改善されているといえる。しかし間葉系炎症反応の指標といえる γ -globu-

図5 治療効果と UST

表5 胸脇苦満と UST

胸脇苦満	門脈10mm以上	門脈10mm未満	計
有	23	5	28
無	2	8	10
計	25	13	38

胸脇苦満	脾静脈5mm以上	脾静脈5mm未満	計
有	20	8	28
無	2	8	10
計	22	16	38

胸脇苦満	脾腫大(+)	脾腫大(-)	計
有	20	8	28
無	5	5	10
計	25	13	38

lin や ZTT 等は他に較べると改善し難いのがわかる (図2～4)。

(4) UST 所見と胸脇苦満について

UST 所見で肝腫, 脾腫, 門脈拡張, 脾静脈拡張の認められるものほど治療効果は低かった (図5)。

さて肝疾患においては胸脇苦満が最も大切な腹証といえよう。表5は UST 所見と胸脇苦満の関係を示したものである。肝疾患において胸脇苦満は肝腫

大と関連性が深いと考えがちであるが, 今回の調査では肝臓腫大の有無は胸脇苦満の存在と特に相関関係はみられなかった。肝腫よりも門脈および脾静脈の拡張傾向および脾腫の存在が胸脇苦満の存在と統計学的に有意に関連性が認められた。Biliary 専門医の間では門脈径15mm以上, 脾静脈は径10mm以上でもって拡張していると判定しているようであるが, そのように明らかな拡張とまではゆかなくとも軽度の拡張傾向を認める時期から胸脇苦満が認められているわけである。

(5) 瘀血指数について

瘀血指数を検討したところ軽度 (指数1～3) が33名 (67.3%), 中等度 (4～6) が15名 (30.6%), 高度 (7～9) が1名であった。したがって今回の調査対象となった慢性肝炎患者層では瘀血の程度は比較的軽度のものが多かった。しかしこの瘀血指数の求め方も今後さらに検討してゆく必要がある。

(6) 柴苓湯加茵陳山梔子および頻用度の高かった4処方症状について (図6～9)

今回の調査で頻用度の高かった上位5処方についてその自覚症状を検討した。図6は柴苓湯加茵陳山梔子47例の自覚症状である。肩凝り, 易疲労, 口渴, 倦怠感の出現頻度が高く, 消化器系症状では腹部膨満感が多く認められた。柴桂湯では腹部膨満感の出現頻度が他処方に較べて高く, 右季肋下部痛も他処方より多く認められた。柴苓湯加茵陳山梔子では口渴を多く訴えていたが柴桂湯では殆んどみられなかった (図7)。

加味逍遙散では肩凝り, 倦怠感等の全身症状の他, イラダチ, 不安感, 不眠などの精神神経症状, 冷えや動悸などの自律神経症状, クモ状血管腫や手掌紅斑, 顔の色素沈着, 月経不順等の瘀血症状, それに消化器症状その他と訴えは多方面にわたり多彩であるのが特徴的であった (図8)。消暑益気湯, 五苓散合九味檳榔湯加呉茱萸木瓜では疲れ易さを訴えるのが過半数以上にみられ, 特に消暑益気湯では80%強に見られた (図9)。

次に本疾患に圧倒的に多数用いられる柴苓湯加茵陳山梔子の腹証についてまとめたのが図10である。上列が有効例, 下2列が無効例の腹状である。有効例の腹状図の下に数字はその腹状を示した例数であ

図 6

図 7

図 8

図 9

図 10 柴苓湯加茵陳山梔子腹証

る。有効例では殆どどの例に右季肋下部に抵抗を認めている。一方無効例では季肋下部の抵抗が強く心窩部まで及んでいる者や、腹直筋の緊張の強いもの、腹部ガス貯溜著明なものなどが認められた。これらの腹状を呈した例は大柴胡湯、柴胡桂枝湯が有効であった。

症 例

慢性肝炎および肝硬変症の症例は前の論文で多数

報告しており²⁾⁶⁾、今回も同様の処方の症例が多かったのでその重複を避け、今回は腹水が短期間に改善した1例を示すことにする。前の論文も併せ参考にいただければ幸いである。

症例 ■■■■ 54歳 主婦

初 診：■■■■。

主 訴：鼻出血，易疲労，全身倦怠感。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：初診の数年前，慢性肝炎の診断を受け某病院に7ヵ月入院した。肝機能が一応正常化したので退院し，通院治療を受けていたが，2年後に肝機能が再び悪化した。食道造影で食道静脈瘤を発見され，肝硬変症の診断を受けた。昨年初めより鼻出血が続き，易疲労，全身倦怠感が強く，口苦，口乾，口渇があり，冷水を好むようになった。身体や手掌が熱く，腰以下が冷える。皮膚発疹があり痒い。最近血糖値も高いと指摘された。出血傾向があるため肝生検は実施していない。

現 症：150 cm，58 kg と小軀でやや肥満体の婦人であった。皮膚は顔面に色素沈着を認め，前胸部にクモ状血管腫を認めた。手掌に肝性紅斑を認め，爪は瘀血色を呈していた。舌は白苔を認めたが湿潤度は正常であった。脈は中の大きさで力があり緊の脈状をしていた。六部定位では肺と腎の虚であった。

腹状は図11の如く右季肋下部に抵抗を認め，兩大巨穴附近にも抵抗を認めた。水分穴附近に拍動を触知した。腹壁は全体として弾性軟であった。肝臓，脾臓ともに触知しなかった。

図 11

足冷が強く、食欲はやや低下、便通良好、睡眠は不良で尿利は近い方であった。47歳より経閉となっている。

検査結果 (アンダーラインは異常値)

GOT 80, GPT 89, ALP 11.8, ZTT 23.9, LDH 321, γ -GTP 61, LAP 283, Cho. E. 0.37, MAO 53, T. Chol 190, β -lipo P.424, 中性脂肪 120, 尿酸 2.7, BUN 8.2, T. Bili. 1.8, 血糖 248, T. prot. 8.0, Alb. 42.9%, α_1 -glob. 3.1%, α_2 -glob. 5.4%, β -glob. 9.0, γ -glob. 39.4%

白血球数 5,200, 赤血球数 420×10^4 , Hb. 13.9, Ht. 42.0%, 血小板数 6.0×10^4

prothrombin time 13.1 sec, HB antigen (-)

尿ウロビリノーゲン (±), ウロテープ (-),

テストテープ (+3), 尿沈渣 (異常なし)

以上より、血小板減少、低アルブミン血症、コリ

ンエステラーゼ低下、モノアミノオキシダーゼ上昇、 γ -GTP 上昇、総ビリルビン上昇、ZTT 上昇、トランスアミナーゼ上昇、空腹時高血糖等の異常を認めた。

瘀血指数は5で中等度の瘀血であった。

胸脇苦満を認め、瘀血状態もかなり強く、やや神経過敏傾向にあったため、処方に加味逍遙散加茵陳山梔子 (自家製エキス 6.0 g 分3) と出血傾向に対し扶脾生脈散加白朮 (自家製エキス 2.0 g) を1日1回兼用とした。

経過 (図12, 表6): 図12に示すごとく、加味逍遙散加茵陳山梔子と扶脾生脈散加白朮の服用により順調な経過を辿り、表6に示すごとく肝機能も次第に改善傾向にあった。

約1年余服用した後の56年度は鼻出血も1度来したのみで、易疲労感、全身倦怠感、口渴、食思不振などの症状も全く改善されていた。しかし昭和57年に入り家族の者が入院し多忙をきわめ、服薬も忘れがちになり、2週間分の薬を1ヵ月かかって服用する状態が2ヵ月続いた。そして3月初め頃から腹部膨満感が出現し、食思不振、全身倦怠感、易疲労感、口渴等の症状が強くなって来た。尿利も減少し、下腿には浮腫も認めるようになった。しかし鼻出血など出血傾向は認めなかった。UST 検査を行なったところ著明な腹水の貯溜を認めた (図13上図)。

疎泄、利水をはかるべく柴苓湯加茵陳山梔子に転方したが、2週間後には腹水も著明に改善され (図13下図)、腹部膨満感、口渴、尿不利、易疲労、全身

図 12

表 6 検査データ抜粋

	54.12.19	55. 6.28	56. 2.21	56.12.19	57. 2.13	57. 4. 6
G O T	80	64	76	55	58	48
G P T	89	58	72	50	40	42
Z T T	33.9	34.2	30.5	26.5	32.6	30.2
T.Bill	2.8	2.2	2.0	2.1	2.1	1.2
Cho.E.	0.27	0.35	0.37	0.34		0.37
A/G	0.65	0.70	0.70	0.75		0.75
r-glob.	45.0	42.9	40.3	44.9		40.9
T B A			45.9	37.8	95.9	95.4
F B S	248		256	252		

腹水

図 13

倦怠感の諸症状の改善も見た。肝機能面においても比較的安定した経過を辿り、現在に至っている。鼻出血も全く来していない。

おわりに

以上今回の調査をまとめてみると以下のようなになる。

1. 慢性肝炎の機能改善は40%，自覚症状の改善も含めると80%に漢方治療の効果を認めた。
2. 肝硬変症の機能改善は低く20%で，自覚症状の改善を含めても50%にしか効果を認めなかった。
3. 慢性肝障害においては柴胡剤がその治療の主体を占め，特に柴苓湯加茵陳山梔子は他処方に較べ頻用度が高らかに高い処方であった。
4. 肝硬変症では加味逍遙散の使用頻度が高く有効率も高値であった。
5. 瘀血調査では慢性肝炎の半数に瘀血陽性を認めたが程度は軽い者が多く，肝硬変症では全例瘀血陽性であった。
6. 所謂瘀瘀血剤と称される処方今回の調査では殆んど主方として使用されず兼方として投与していた。
7. UST所見では脾静脈5mm以上，門脈10mm以上，脾腫の存在等が肝疾患における胸脇苦満証発生と相関関係が見られた。肝腫と胸脇苦満との間には相関関係は特に見られなかった。

以上慢性肝障害に対する漢方治療の臨床調査結果を報告した。当初慢性肝炎の臨床検討を意図していたが，肝生検を実施しえた患者は少なく，厳密な診断が不可能だったため慢性肝障害の臨床調査とせざるをえなかった。以前の調査では慢性肝炎患者のうち著効例が相当多く認められていたが，当時の臨床検査は主に Transaminase が主体であり，その後

さらに詳しく検討してゆくと意外に著効例が少ないということがわかった。さらに前回著効例に入っていた例にもその後の経過観察中に肝機能障害の再燃例も認められ、本疾患の治療効果判定に際しては1年や2年の経過でもって軽率に判断してはならないことのあることを痛感した。

しかしながら、前回の調査時に明らかに肝硬変症と認めていた患者が約10年を経た今も殆んど進行することなく、元気に社会生活を送っている例もあり、たとえ治らないまでも肝硬変症に対し漢方治療を行なう意義は大きいといえよう。

さて本疾患においては、柴胡剤とともに駆瘀血剤の重要性が報告されてはいるが⁴⁾、肝硬変症はさておき、慢性肝炎では瘀血状態の著明な例は少なく、桂枝茯苓丸、桃核承気湯、大黃牡丹皮湯、抵当丸、等所謂駆瘀血剤を主方に用いなければならない例は少なかった。勿論駆瘀血剤の必要性を否定するわけではなく、必要に応じて使ってはいるが、一般にいわれるほどの強い必要性を認めなかったわけである。

肝疾患における胸脇苦満について、UST 所見より胸脇苦満の発生と肝臓の腫大とは特に関係がないという結果を得て少々とまどってしまった。しかし

考えてみれば肝硬変症で肝臓が萎縮している時でも胸脇苦満を認める場合もあり、胸脇苦満発生に肝臓の腫大が必要であると考えること自体誤まった先入観といわざるをえない。しかし胸脇苦満と UST 所見の関連性については今後もさらに症例を重ねて検討してゆく必要がある。

文 献

- 1) 坂口弘, 他: 第16回日本東洋医学会総会講演, 1965
- 2) 中田敬吾, 他: 日本東洋医学会誌, 27巻3号, p.19, 1977
- 3) 中田敬吾, 他: 日本東洋医学会誌, 27巻3号, p.31, 1977
- 4) 齊藤隆: 日本東洋医学会誌, 31巻1号, p.1, 1980
- 5) 有地滋, 他: 日本東洋医学会誌, 31巻1号, p.19, 1980
- 6) 池田和広, 他: 日本東洋医学会誌, 31巻2号, p.23, 1980
- 7) Arichi, S. et al.: Bulletin of the Oriental Healing Arts Institute of USA, Vol. 4, No. 2, p.1, 1979
- 8) 齊藤隆: 日本東洋医学会誌, 33巻1号 p.1, 1982

(1982年8月23日受付)