小統命湯に関する一考察 (I)

—小統命湯治験—

寺澤 捷年^{*1}, 土佐 寛順^{*1}, 檜山 孝幸^{*1}, 今田屋 章^{*2}

A Study of Xiao-xu-ming-tang (I)

—Clinical Report on Xiao-xu-ming-tang—

Katsutoshi TERASAWA^{*1}, Hiroyori TOSA^{*1}, Yukitaka HIYAMA^{*2}
and Akira IMADAYA^{*2}

緒 言

小統命湯は備急千金要方¹⁾ 卷八・諸風第二に記載されている方剤である。その主治するところは「治卒中風欲死。身軀緩急。口目不正。舌強不能語。奄奄忽忽。神情悶乱。諸風服之皆驗不令人虛方」と記されている。

「方」は麻黄・防已・人参・黄芩・桂心・甘草・芍薬・芎藭・杏仁各一両, 附子一枚, 防風一兩半, 生姜五兩である。

千金方では「諸風第二」に先立って「論雜風狀第一」があり, 風に侵された諸種の病態を詳細に記しているが, これによれば本方は脳卒中のみならず, 諸々の風に侵された病症に広く応用しうることが諒解される。

また本方は「諸風第二」の冒頭の方剤として記載されており, 千金方の著者・孫思邈は本方をきわめて重要な方剤として位置づけていると考えてよい。

本方はいわゆる脳卒中の要方として古来, 頻用された形跡があるが²⁾³⁾, 近年その治験報告に接することは少なく, われわれの調査しえた限りでは, 昭和初期から今日までの間, 大塚敬節著『漢方治療の実験』⁴⁾の小統命湯の解説として, 手指麻痺・歩行障害の一症例と, 脳血管障害の一症例が記されているのみである。

近年, われわれは, 千金方の記す「諸風服之皆驗」に注目し本方を諸種の病態に試みたところ, 本方が応用範囲の相当に広い方剤であることを改めて知らされた。

ここでは第一報として代表的な治験例5例を報告する。なお用いた生薬の分量等は表1によった。

表1 小統命湯の使用生薬と用量

麻 黄	2.0g	中 国 (大連)
漢 防 已	2.0g	四 国
人 参	1.0g	韓 国
黄 芩	2.0g	中 国 (河北)
桂 枝	2.0g	中 国 (広西)
甘 草	1.0g	中 国 (西北)
芍 薬	2.0g	奈 良
川 芎	2.0g	北海道
杏 仁	3.5g	中 国 (天津)
炮 附 子		中 国 (四川)
真 防 風	2.0g	中 国
生 姜	1.0g	中 国 (雲南)

栃本天海堂 (大阪) 扱

症例報告

症例1: 43才, 男性, 会社役員 ()。

左顔面神経麻痺を主訴に 初診。

現病歴: 同年, 左の肩凝りを自覚。

朝, 鼻汁, 後頭部痛, 身体異和感を伴う感冒様

^{*1}医, 富山医科薬科大学和漢診療部, 富山, ^{*2}医, 富山県立中央病院内科 (和漢診療), 富山。 ^{*1}M. D., Department of Sino-Japanese Medicine, Toyama Medical & Pharmaceutical University Hospital, Toyama, ^{*2}M. D., Department of Internal Medicine (Sino-Japanese Medicine), Toyama Prefectural Central Hospital, Toyama.

症状が出現。同時に渋柿を口に入れたような舌の異和感が現われ、午後には左口角部に運動麻痺が生じた。

翌[]朝、某院外科を受診。待ち時間の間に左顔面全体に運動麻痺が広がった。特発性顔面神経麻痺と診断され、頸部星状神経ブロックを受けた。1週2回、計8回の神経ブロックを施行されたが無効。次いで神経内科を紹介されプレドニソロン20mg/日とニコチン酸 α -トコフェロールの投与を受けたが、1カ月を経過しても何らの改善は得られず中止。マッサージ治療のみを受けていたが知人の紹介で当部を受診した。

既往歴：高血圧症があり[]から[]まで降圧剤を服用していた。

来院時現症：身長173.4cm、体重77kg。体温36.8℃、血圧140/88mmHg、脈拍62/分、整。やや赤ら顔で小肥りの体軀である。

顔面神経麻痺は左側の末梢型で、軽度の味覚異常を伴うがアブミ骨筋の障害は伴わない。他の脳神経症状、錐体路障害、知覚障害は認めない。身体的所見にも特記すべきものはない。

漢方医学的所見：小肥りで赤ら顔、上熱下寒の傾向があり、身体上部に自汗をみる。口渇は無い。気分がすぐれず、イライラする。睡眠は良好。食欲普通。大便1日1回、小便の回数は日中7〜8回、夜間1回。関節症状、皮膚症状等は伴わない。電気毛布を冬に常用。

脈は左右とも沈細でわずかに緊状あり。舌は腫大し、湿潤した白黄苔が中等度みられる。色調は暗紫調であるが淡白紅ではない。

腹候：腹力は中等度よりやや実し、心下痞硬と右側の胸脇苦満がある。この他、右腹直筋の軽度緊張と両側臍傍に圧痛を認める。柴胡剤を用いるとすれば大柴胡去大黃あたりの向く所見である。

しかし電気温鍼法を小倉法⁵⁾で施行したところ、2ndの強度で30分間の負荷に耐え、終了後はすこぶる快適だという。

検査成績：血算、血液生化学検査、血清学的検査、尿検査所見に異常はない。

治療方針と経過：病症は明らかに風に侵された結果であり、主座は表にある。内熱の候は無く、脈沈

緊、電気温鍼時間は少陰病を示唆する。頻尿も少陰の指示材料である。舌腫大、心下痞硬は痰飲の併存も思わせる。先表後裏で、まず表の風寒湿を去るべきと考え小統命湯(炮附子1.0g)を採用した。

2週間後再診。左鼻唇溝の辺りがわずかに動くようになり、左顔面の腫れた感じが減少した。夜間尿は無くなり、日中も小便4〜5回となる。炮附子2.0gに増量。

4週間後再診。口角から水のこぼれる症状が無くなり、眼瞼も大分閉じられるようになった。

3カ月後、ほぼ正常に復したが、左眼瞼部の異和感がわずかに残る。桂枝茯苓丸(ウチダ)1日6gを併用することとし、同年[]、4週間分を処方し、廃薬とした。

症例2：35才、主婦([])。

肩から上腕にかけての疼痛、腰から大腿外側の疼痛、後頭部痛を主訴に[]来院。

現病歴：[]頃より腰痛を自覚。翌年[]頃から項部、背部が脊柱に沿ってチクチク、ヒリヒリと痛むようになった。後頭部痛も出現。

同年[]頃より両側の肩のつけ根から両上腕にかけて芯がウズクようになった。

[]に至り、気温の低い日が多くなると同時に諸症状は一段と増悪したため来院した。

身体痛は朝方とくにひどく、一日中続く。また疼痛部位は日によって、また一日のうちでも移動する傾向がある。入浴により改善。

既往歴：[]、尿路感染症。

家族歴：母に胃潰瘍の既往。両親・夫とも健在。夫と女兒2人の計4人家族である。

来院時現症：身長154cm、体重49kg、血圧100/56mmHg、体温37.4℃、脈拍58/分、整。貧血、黄疸等はなく、胸腹部の身体所見には特記すべきことはない。

神経学的には頸髄第5〜6髄節の支配域にはほぼ一致して両側上肢に軽度の痛覚過敏が存在するが、筋力低下・筋萎縮等は伴わない。脳神経領域にも異常を認めない。下肢の筋力、表在知覚、深部反射はいずれも正常。

足背動脈は明瞭に触知する。レイノー現象はなく皮膚の硬化、発斑も無い。

漢方医学的所見：中肉中背で色白である。眼光に力がなく、抑うつ的な印象を受ける。

大便是秘結し2〜3日に1度の硬便。小便は正常。自覚的には氣力が無く、些細なことが気になり、怒り易い。食欲は普通。眠りは浅くよく夢を見る。肩や首筋の凝り、後頭部痛がある。月経は順調だが生理血に血塊がある。

平素から寒がり、■〜■の間は電気敷布を使用している。

脈は細弱でやや沈。舌は腫大し、淡白紅。湿潤した微白苔に全面が被れている。

腹候：腹力は軟弱で、心下痞硬、軽度の胸脇苦満、右腹直筋の攣急、臍上悸、臍傍の圧痛がある。柴胡剤を用いるとすれば柴胡桂枝乾姜湯の向く所である。

小倉法による電気温鍼は2ndの強度で30分以上である。

検査成績：血算、血液生化学検査、血清学的検査、尿検査にはいずれも異常所見を認めない。筋電図、骨レントゲン写真(頸椎、腰椎)にも異常所見がない。

治療方針と経過：本症に西洋医学的な病名を与えるるとすれば不定愁訴症候群であろう。脊髓根障害としては根拠に乏しい。末梢神経栄養血管系の循環不全も推測されるが証明は難しい。

漢方的には疼痛が非固定性であることから病症は未だ経絡にあり、表を主座としていと考えられる。冬期に発症し、冬を迎えて悪化するの、電気温鍼の耐久時間とも併せて寒の関与を示唆する。舌候と心下痞硬は痰飲の併存も思わせる。桂附の向く証と考え、小統命湯(附子1.0g)を試用することとした。

2週間後再診。背筋のヒリヒリ感が半減。電気温鍼時間30分。炮附子を2.0gに増量。

4週間後再診。上肢・下肢のウズクような疼痛がわずかに軽快。後頭部痛が半減。抑うつ的な傾向が改善してきた。炮附子2.5gに増量。電気温鍼時間2ndで21分。

6週間後再診、諸症状半減。電気温鍼時間15分に短縮。

4ヵ月後、立春を迎えた頃より諸症状は著しく改善し、■以後、自らの判断で来院しなくなった。

本報告を行うため、■電話にて問い合わせ

たところ、その後はすこぶる順調に経過しているという。

症例3：52才、女性、調理師(■)。

左眼瞼痙攣を主訴に■初診。

現病歴：5〜6年前より、原因と思われることなしに左眼瞼痙攣出現。近医にて、乳突孔(Foramen mastoideum)部での顔面神経ブロックを4回受けた。各々3ヵ月間位は有効であるが再発をくり返している。

某院脳外科より、microvascular decompressionを勧められたが、手術前に漢方治療を試みたいという患者の希望で紹介され来院。

痙攣の起こる部位は左頬部が主で、眼瞼に及ぶが、左口角部に波及することもある。左耳の奥でカサカサーガサガサ音がするような日には痙攣が激しいという。朝夕で症状は変化しない。

既往歴、家族歴に特記すべきことはない。

来院時現症：身長144cm、体重49kg、体温35.8℃、血圧114〜78mmHg、脈拍68/分、心音、呼吸音、腹部触診等の身体所見に特記すべきものはない。

神経学的にも、左顔面の頬部・眼瞼部の筋痙攣(spasm)の他には脳神経系に異常なく、錐体路、錐体外路症候、知覚障害をみとめない。

漢方医学的所見：大便、小便、食欲、睡眠に異常はない。自汗の傾向はない。腰から下が冷え、冬には電気毛布を必要とする。首の凝りがあり、時に後頭部を主に頭痛が起こるが、この頭痛は月経前に現われる傾向にある。カサカサという耳鳴りが時にみられ、羞明感がある。しばしば鼻汁、くしゃみが出る。

朝、歯をみがくときにムカツキがあり、排ガスも多い。皮膚症状はない。月経は順調。

脈は弦弱。舌は腫大歯痕舌で、正常な赤味があり、無苔。

腹候：腹力は中等度。軽度の心下痞硬と明らかな右胸脇苦満がある。臍傍の圧痛と抵抗を示す部位は一塊となり、馬蹄形をなしている。臍上悸、胃部振水音はない。

顔面頬部は軽度紅潮しているが、四肢末梢には冷えがある。下肢に浮腫はない。

治療方針と経過：脳外科的に脳幹部へ到達し、顔

面神経を圧迫する血管を引き戻す、microvascular decompression も相当に有効性が高く、比較的安全に施行されている。またこの手術に際して、斜台に接した脳腫瘍が明らかになることがある。しかし麻酔に伴う事故、術中に聴神経等を損傷したり、錐体路障害、脳幹障害を来すことも皆無ではない。そこで著者らは、脳幹部CTスキャン、内耳孔撮影などにより病態を把握し、一定の期間、漢方的にアプローチし、無効な場合に手術を勧めるようにしている。

本症も風に侵された病態と考えることができる。その主たる病変は顔面に限られており、クシャミ、鼻水などの鼻炎症候、頭痛などのいわゆる外候を示していることから、一部に半表半裏の症候を伴うもののその主座は表にあるものと考えた。

腰冷を自覚し、四肢厥冷のあることから寒の関与も示唆され、舌の腫大、心下痞硬は痰飲の併存も示している。

小統命湯（炮附子1.0g）を投与することとした。

2週間後再診。血圧124～76mmHg, 36.8℃。14日間のうち7日間程度よい日があった。眼瞼痙攣の内容に変化が起り、小キザミに襲う攣縮がなくなったという。

4週間、6週間、8週間目の再診はほぼ同様症状のまま経過。

10週間経過した頃から耳の奥のカサカサいう耳鳴りが消失。腹候も胸脇苦満が消失し、臍傍の圧痛と、軽度の心下痞硬を残すのみとなった。9カ月の服薬で廃薬。本報告を行うため廃薬後1年の経過を問い合せたところ順調に経過しているとの返事を得た。

症例4：71才、男性（XXXXXXXXXX）。

左上肢の芯のウズクような痛みを主訴にXXXXXXXXXX，受診。

現病歴：3年前より初冬になると左上肢痛が出現。春先まで痛みが続く。近医（整形外科）で消炎剤、筋弛緩剤を投与され、頸椎牽引療法を行ったところ、一時は軽快したが、本年もXXXXXXを迎えると同時に再び疼痛が出現したため漢方治療を希望して来院。

既往歴：頸椎の打撲、ムチ打ち症等の既往はない。

家族歴：特記すべきことはない。

来院時現症：身長169cm、体重68kg。体温36.3℃、血圧168～94mmHg、脈拍60/分。

神経学的には頸髄第6髄節の支配域に一致して全知覚低下が軽度であり、筋力は左三角筋、左側の手関節伸筋群に軽度の筋力低下がある。筋萎縮は伴わない。

深部反射は上肢、下肢ともに areflexia で足底反射は底屈。痙性はなく、myelopathy の合併所見はない。

他の身体所見では心濁音界がやや拡大しているのみで、特記すべきものがない。

漢方医学的所見：比較的大きな体軀で、顔面は赤味があり、頬部には細絡が目立つ。

大便、小便は正常で、食欲も良好、睡眠障害なし。口乾がある。肩こり、くしゃみ、皮膚の乾燥感がある。頭痛はない。冬には電気毛布を常用、また入浴すると疼痛は軽減する。

脈は硬く、実状があり、やや沈。

舌は暗赤色で、湿潤した白黄苔に被れている。腹候では腹力は充実に、心下痞硬と軽度の右側胸脇苦満がある。両側臍傍に圧痛点があるが、臍上悸、臍下不仁、胃部振水音はいずれも認めない。

検査所見：頸椎レントゲン撮影では頸椎の変形が著しく、とくに C6/7 椎間孔は左側で狭小化している。

胸部レントゲン撮影では肺野に異常はないが、左室成分が拡大し、心胸郭比57%と増加。

血算、血液生化学検査、血清学的検査、尿検査にはいずれも異常を認めない。

治療方針と経過：西洋医学的には典型的な脊髄根障害である。これに伴って障害部の虚血、浮腫が病像を形成しているものと考えられる。手術適応もある症例であるが、夏季には症状が著しく改善することから、血流障害の要素が比較的大きく関与しているものと考え、数カ月漢方治療により加療することを試みることにした。小統命湯（炮附子1.0g）投与。

2週間後再診。血圧170～100mmHg、体温35.8℃、芯のウズクような痛みは著しく軽減。早朝洗顔時に左肩甲部に激痛が走るという。炮附子を2.0gに増量。

4週間後、再診。疼痛は全く消失し、知覚障害も改善。左三角筋の筋力低下は不変。

8週間後、諸症状はほぼ正常に復す。

症例5：34才、男性、工員（ ）。。

右前脛骨筋麻痺、右側腹部および右下肢の耐え難い疼痛を主訴に 来院。

現病歴：10年前、腰痛が出現、整形外科病院で椎間板ヘルニアと診断され、牽引療法を受け1カ月で軽快、しかしその後も腰痛は出沒した。

3～4年前より物につまづき易くなり、右足首の背屈ができにくくなった。某院整形外科で再び腰椎々間板障害と診断され、牽引療法を受けたが、両下肢の知覚障害も出現。

より排尿障害が出現、このころ左下肢の知覚障害は軽快した。

同年 当院整形外科を受診。当部を紹介された。排尿障害は軽快。

来院時現症：身長165cm、体重69kg。血圧108～74 mmHg、脈拍60/分、整。体温36.2℃。

神経学的には脳神経領域に異常なく、上肢にも知覚障害、運動障害はない。

右下肢の前脛骨筋の筋力が著しく低下（3/5）し、このため尖足位をとる。

知覚鈍麻が右腹部の胸髄第8レベルから鼠径部の腰椎第1レベルにあり、右下肢大腿外側から膝関節上縁および右前脛骨部上半にも地図状の全知覚低下がみられる。

深部反射は上下肢とも正常で、バビンスキー反射等の病的反射はない。膀胱直腸障害も伴わない。

すなわち、髄内病変よりは多発性の末梢神経障害を示唆する所見である。

黄疸、貧血症状、甲状腺腫はなく、胸腹部の打聴診、触診では特記すべき異常はない。

漢方医学的所見：中肉、小肥りで浅黒い皮膚である。上熱下寒の傾向があり、首から上に汗をかき易い。疲れ易く、翌朝疲れが残る。大便、小便に異常なく、食欲も正常。手足が冷え、冬には電気毛布が必要。唾液が少なく口が乾きやすい。鼻水が出ることがあり、口苦、嘔気がある。朝、手のこわばることもある。

脈は沈弱。舌は腫大歯痕舌で、湿潤した微白苔を被る。腹候は腹力充実し、軽度の心下痞硬と右胸脇苦満、左臍傍圧痛がある。柴胡剤であれば大柴胡湯

の向く所見である。

検査所見：頭部CTスキャン、ミエログラフィーには異常所見なし。メトリザミドを用いた脊髄CTスキャンにおいても脊髄空洞症の所見はない。筋電図では左・右の大腿四頭筋に神経原性変化、右前脛骨筋は電位が得られない。

血算、血液生化学、血清学的検査、尿検査所見に異常はない。

治療方針と経過：初診時、腹候から、大柴胡湯合桂枝茯苓丸料を投与。4カ月間本方で経過を観察。右下肢の疼痛と腰痛は全体の2割程度改善した。しかし前脛骨筋の麻痺は不変で、疼痛も激しく、やむを得ずカルバマゼピンを併用した。

ここで、電気温鍼法を施行したところ2ndの強度で30分以上耐久し、しかも温鍼後に痛みが著しく軽減したことから寒証と考え、しかも病症は表を主座としていることから小統命湯（炮附子1.0g）に転じた。

2週間後、大腿部の疼痛とシビレ感が20%程度減少。炮附子1.0gに烏頭1.0g、蒼朮3.0gを追加。

4週間後、カルバマゼピンの頓用は不要となる。

6週間後、前脛骨筋の筋力がもととなる。それまで常用していた短装具なしで歩行可能。

3カ月後、諸症状は著しく改善、復職した。約2年後の現在、ほとんど障害なく、鉄工所の工員として就労している。

附 記

以上の5症例に加えて、小統命湯が有効であったと考えられる症例には、20年の経過を有する筋緊張性頭痛（50才、男性、 ）、発症後7カ月を経過した脳血栓症による右片麻痺と失語症（69才、女性、 ）、脳血栓症の後遺症として後頭部痛を訴える症例（69才、男性、 ）、非定型性顔面痛の一例（61才、女性、 ）、脳出血後遺症の一例（70才、男性、 ）、白蠟病に伴う四肢厥冷の一例（57才、男性、 ）、そして馬尾神経障害の一例（56才、男性、 ）がある。

考 按

千金方¹⁾ 卷八・諸風門の「論雜風狀第一」には「夫

眼瞼動口唇動偏喎。皆風入脉。故須急服小統命湯。」と記されており、眼瞼痙攣あるいは顔面神経麻痺と推定される病態は風が脉に入ったのであるから早急に小統命湯で対処せよと指示している。症例1と症例3はこの例である。

症例2は身体痛であるが、後頭部痛も主訴に加わっている。われわれはこれまでに筋緊張性頭痛で諸治に応じなかった症例と、脳血栓症の後遺症としてみられた頭痛について、小統命湯で良好な結果を得た。小統命湯と頭痛について森立之は『蘭軒医談』⁶⁾の中に「小統命湯は東垣の升陽散火湯と同意にて、至て小手の利く方なり、頭痛の涼膈茶調の類を用て効なきに用て奇効あり、これ榮衛の凝滞を通達するの神剤なればなり……」と記している。

香月牛山は『牛山方考』²⁾に、小統命湯が諸種の疼痛、麻痺に奇効のあることを「婦人産後腰足冷腹痛甚く膝屈て伸びざる症に小統命湯に木瓜、薏苡仁を加えて奇効あり。」、また「老人血虚の脚氣に小統命湯に木瓜、海桐皮を加えて奇効あり。」と記している。ただし牛山の記す小統命湯は古今録驗統命湯（金匱統命湯）に防風、肉桂、芍薬、附子、防己を加えたもので千金方の小統命湯とは若干異なっている。

小統命湯は越婢加朮湯を祖方とするとも言われるが⁶⁾、風寒湿を去りながら正気を扶ける方意である。

千金方の主治の末尾に「不令人虚」とあるがまことに巧みな配剤である。

結 語

小統命湯の奏効したと考えられる代表的な5症例を報告した。本方は風寒湿を去り正気を扶ける方意であり、広い応用範囲を有する方剤と考える。

謝辞 本稿の考察に当り、藤平健、福田佳弘両氏より貴重な助言をいただいた。記して謝意を表する。

文 献

- 1) 孫思邈：備急千金要方(印影復刻版)，自由出版社，中華民国台北市，1976年
- 2) 香月牛山：牛山方考、大塚敬節・矢数道明編，漢方医学書集成(61)，名著出版，東京，1981，p. 149—150
- 3) 浅田宗伯：勿語藥室函口訣(印影復刻版)，燎原書店，東京，1975年，p. 284—285
- 4) 大塚敬節：症候による漢方治療の実際，南山堂，東京，1963，p. 637—638
- 5) 小倉重成：傷寒論による漢方と鍼灸の統合診療，創元社，大阪，1983，p. 23—27
- 6) 森立之：蘭軒医談(印影復刻版)，盛文堂，東京1974，25葉

(1986年1月22日受付)