肝炎ないし肝障害の漢方医学的 病期分類と対応方剤

関 正威*, 宮川 マリ*, 鈴木 博夫*

An Attempt to Stage the Usual Clinical Course of Hepatitis or Hepatic Damage from the Viewpoint of Traditional Chinese Medicine, Evaluating the Corresponding Chinese Herb Medicines

Masatake SEKI, Mari MIYAKAWA and Hiroo SUZUKI

Abstract The relationship between the drug effect and the time interval from operation or onset of hepatitis or hepatic damage to the beginning of the administration of Chinese herb medicines allowed us to postulate the usual clinical course of the disease as follows from the viewpoint of traditional Chinese medicine : namely two months after surgery or onset of the disease being the Yang (陽) stage, the four months after the Yang stage being the Yang-Yin (陽) transitional stage and after this being the Yin (陰) stage. The Yin stage was further divided into earlier and later periods, the border line being five years after the operation or onset of the disease.

In the Yang stage the drug effect was mostly excellent, and the medicines used were mainly for Qi-fen (氣分) and Re-zheng (熱証), as well as the medicines used in the Yang-Yin transitional stage when healing of the excellent cases and increase of the cases with good effect were characteristic. In the earlier Yin stage the cases with no effect began to increase, and the medicines used ranged from Qi-fen to Ying-fen (營分). In the later Yin stage the cases with excellent effect disappeared, and the cases with good or no effect were dominant. In this stage the medicines for Xue-fen (血分) were sometimes added to the medicines for Qi-fen or Ying-fen, and relative increase of the medicines for Xu-han-zheng (虛寒証) was noticed.

要旨 薬効度と、手術後または肝炎ないし肝障害の発病から、漢方薬投与開始までの経過期間との関係から、肝炎ないし肝障害の通常の臨床経過を中国医学の観点から次のように考えることができた。すなわち手術後ないし発病後の2カ月間を陽病期、陽病期後の4カ月間を陽陰移行期、その後は陰病期である。陰病期はさらに初期と後期に区別され、その境界は手術後ないし発病後5年である。

陽病期では薬効は大部分著明で、使用された薬剤は主として、著効例の治癒と有効例の増加を特徴とする陽陰移行期に用いられた薬剤と同様に、気分、熱証用薬剤であった。陰病初期では無効例が増加をはじめ、用いられた薬剤は気分用から営分用にわたっていた。陰病後期では著効例が消失し、有効例と無効例が主であった。この期では血分用の薬剤が気分や営分用の薬剤に時々加えられており、虚寒証用の薬剤の比較的增加が認められた。

*医、埼玉医科大学、埼玉。*M.D., Saitama Medical School, Saitama.

緒 言

西洋医学の疾患単位からみた場合の肝炎ないし肝障害は3年前に既に著者らの漢方治療症例中9.2%を占め、最近では11.3%に増加しており、今後さらに増加することが予想されている。その弁証に際しては望・問・聞・切のいわゆる四診が基本となることはいうまでもないが、身体成分の種々な物理・化学的ないし形態学的な分析が可能となった現代においては、これに基いた診断と経過観察の併用が広く行われるようになってきた。著者らは血清トランスアミナーゼ値を指標として肝炎ないし肝障害の漢方治療を行なう際に、手術後ないし発病後の経過期間が漢方方剤を選定し、薬効度を予想するうえで有力な情報の1つになりうることを知ったので報告する。

対象および方法

肝炎ないし肝障害の診断は病歴、臨床所見、血液生化学または肝生検によって行い、肝硬変合併例は除外した。対象症例は漢方方剤による治療開始前の血清GOT、GPTの少なくとも一方が100mU/ml以上であったものに限定した。とくに手術後発病した手術後群では手術前の血清GOT、GPTがとも

に100mU/ml未満で、全身麻酔下に臓器切除あるいはこれに準じた手術が施行されており、悪性疾患では治療手術がなされており、かつ全検討期間にわたって再発、転移を認めないものとした。

漢方方剤はエキス顆粒剤を原則として常用量内服させ、肝底護西洋薬の併用はとくに制限しなかった。薬効判定は治療によって血清トランスアミナーゼ値がほぼ正常化したものを著効例、治療前のほぼ2分の1以下に改善されたものを有効例、1年以上治療を継続しても、低下がみられないものを無効例とした。

結 果

対象となった34例の背景因子を表1に示す。著効

表1 症例の背景因子

	著効例	有効例	無効例	計
症 例 数	14例41.2%	11例32.4%	9例26.5%	34例100.1%
性	男 11 78.6	8 72.7	7 77.8	26 76.5
	女 3 21.4	3 27.3	2 22.2	8 23.5
平均年齢	41.1±14.4	46.1±14.7	44.1±11.8	43.5±14.0
肝底護西洋薬併用率	7/14 50.0%	6/11 54.5%	2/9 22.2%	15/34 44.1%
輸血施行の既往	2/14 14.3%	4/11 36.4%	2/9 22.2%	8/34 23.5%

図1 著効例の著効確認までの治療期間

率41.2%, 有効率32.4%, 無効率26.5%で, これら薬効度と性差, 平均年齢, 肝庇護西洋薬併用率, 輸血施行の既往との間に有意の関係は認められない。

図1に著効例の著効確認までの治療期間を示す。手術後群, 手術をうけた既往のない手術無施行群とも7例ずつの同数である。手術後ないし発病後2カ月以内に治療が開始されたものが14例中10例, 71.4%に達し, そのうち7例は手術後ないし発病後2カ月をこえ6カ月以内の期間に治療している。手術後ないし発病後6カ月をこえ5年以内に治療が開始されたものは3例, 21.4%にすぎず, これらはいずれも手術無施行群である。5年をこえて治療の開始された症例はない。

図2に, 有効例の有効性確認までの治療期間を示

す。手術後群5例, 手術無施行群6例でほぼ同数である。手術後ないし発病後2カ月以内, 2カ月をこえ6カ月以内, 6カ月をこえ5年以内の各期間に治療が開始された症例はそれぞれ2例, 18.2%あり, 5年をこえたものは5例, 45.5%に増加している。手術後群では血清トランスアミナーゼ値はほぼ順調に低下して動揺は軽度であるのに対し, 手術無施行群では6例中4例, 66.7%に動揺がやや目立っていた。

図3に無効例の治療期間を示す。手術無施行群が比較的に増加して手術後群の2倍に達している。手術後ないし発病後2カ月以内に治療が開始されたものではなく, 6カ月をこえ5年以内の症例が5例, 55.6%と最も多く, ついで5年をこえたものが3例, 33.3

手術後ないし発病後の経過期間															
		1 W	1 M	6 7 W W	2 M	15 4 5 W M M	6 M	7 M	3 Y	4 Y	5 Y	6 7 8 10 13 15 19 20 Y Y Y Y Y Y Y Y			
漢方製剤使用開始時期から血清トランスアミナーゼ値はほぼ正常範囲までの期間	手術後群	症例15					*								
		症例16						*							
		症例17							*						
		症例18													*
		症例19													*
	手術無施行群	症例20						動揺							
		症例21										動揺			
		症例22												*	
		症例23												動揺	
		症例24													*
症例25														動揺	

* トランスアミナーゼ値はほぼ順調に低下して動揺は軽度

図2 有効例の有効性確認までの治療期間

手術後ないし発病後の経過期間			1 W	1 M	2 M	5 M	6 M	1 Y	2 Y	3 Y	4 Y	5 Y	6 7 8 10 11 12 13 20 Y Y Y Y Y Y Y Y
漢方製剤使用期間	手術後群	症例26											
		症例27											
		症例28											
	手術無施行群	症例29											
		症例30											
		症例31											
		症例32											
		症例33											
		症例34											

図3 無効例の治療期間

%で、この両者で無効例のほとんど、88.9%を占めている。

以上から手術後ないし発病後の経過期間は薬効度が示す特徴に基いて2カ月以内、2カ月をこえ6カ月以内、6カ月をこえ5年以内、5年をこえるものの4期に区分されることが判明した。そこでこれらの各期ごとに著効例と有効例に用いられた漢方方剤をまとめて表2に示す。手術後ないし発病後6カ月以内では単方例と合方例が同数であり、大柴胡湯、小柴胡湯、柴胡桂枝湯などの柴胡剤が主剤として用いられている。6カ月をこえると単方例はなくすべて合方例であり、小柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、抑肝散加陳皮半夏、加味逍遙散などの柴胡剤に黃連解毒湯、桂枝茯苓丸、防風通聖散、麻子仁丸、茵陳蒿

湯、六君子湯など種々の方剤が合方されて用いられている。

考 按

漢方医学的な病期の進行程度は基本的に陰陽の相反傾向を設定して陽病期と陰病期に2大別される。前者は機能障害期であり、後者は器質破壊期である。肝炎ないし肝障害の自験例についてみると、手術後または発病後に漢方方剤を使用開始するまでの期間が2カ月以内の場合は北出²⁾らと同様に治療効果が極めて良好であり、機能障害期、すなわち陽病期にあったものと考えられる。これに対して6カ月をこえると無効例が増加しはじめ、とくに5年をこえる長期のものでは著効例はみられなくなり、治療効果

表2 著効例と有効例に用いられた漢方方剤

手術後ないし発病後の経過期間	2 M	6 M	5 Y
漢方医学的病期分類	陽病期～陰陽移行期	陰病初期	陰病後期
単方例	7例 大柴胡湯 3例 小柴胡湯 2例 柴胡桂枝湯 2例		
合方例	7例 大柴胡湯＋茵陳蒿湯 小柴胡湯＋黃連解毒湯 2例 小柴胡湯＋柴胡清肝湯 小柴胡湯＋茵陳蒿湯 小柴胡湯＋茵陳蒿湯＋六君子湯 小柴胡湯＋桂枝茯苓丸	6例 小柴胡湯＋茵陳蒿湯 小柴胡湯＋茵陳蒿湯＋六君子湯 小柴胡湯＋茵陳蒿湯＋黃連解毒湯 小柴胡湯＋黃連解毒湯 小柴胡湯＋桂枝茯苓丸＋防風通聖散 小柴胡湯＋麻子仁丸	6例 小柴胡湯＋黃連解毒湯 2例 小柴胡湯＋柴胡加竜骨牡蛎湯＋六君子湯 小柴胡湯＋桂枝茯苓丸 加味逍遙散＋黃連解毒湯＋抑肝散加陳皮半夏 加味逍遙散＋抑肝散加陳皮半夏

表3 薬効度から逆推定した漢方医学的病期分類

手術後ないし発病後の経過期間		2 M	6 M	5 Y
著効例	10例 83.3%	1例 25.0%	3例 30.0%	0例 0.0%
有効例	2例 16.7%	2例 50.0%	2例 20.0%	5例 62.5%
無効例	0例 0.0%	1例 25.0%	5例 50.0%	3例 37.5%
特徴	著効例が多く無効例なし	著効例の治癒と有効例の増加	無効例の増加	著効例なく有効例ないし無効例
本質	機能障害期	移行期	器質障害期	
漢方医学的病期分類	陽病期	陽陰移行期	陰病期	
			陰病初期	陰病後期

が低下しているので、器質破壊期、すなわち陰病期にあったものと考えられる。そして機能障害期から器質破壊期への移行は手術後ないし発病後2カ月をこえ6カ月以内の期間に起こったものと推定され、陽陰移行期と名づけた。このことは一般に肝炎が治癒する場合、多くは6カ月までに治癒する³⁾といわれていることから裏づけられる。また陰病期は無効例が増加しはじめる手術後ないし発病後6カ月をこえ5年以内の陰病初期と、5年をこえて治療効果がとくに低下している陰病後期とに分類すると臨床経過を説明するのに都合がよいことも判明した。こうして肝炎ないし肝障害の一般的な臨床経過を、漢方方剤による治療効果から逆推定することによって表3のようにまとめることができよう。

著者らが著効例と有効例に用いた漢方方剤の方証相対の要点を表4に示す。各病期ごとに用いられた方剤を検討し、そのうち病位の最も深い方剤の性質から、その病期における肝炎ないし肝障害の証の特徴をまとめることを試みた。そしてその結果に基づいて改めて対応方剤を排列しなおすと表5のようになる。この中には参考のために肝木に適応となるいくつかの方剤⁴⁾を病期ごとに追加して例示してある。陽病期から陽陰移行期にかけては気分用方剤が主剤となっており、また一般に熱証用方剤が多い。陰病初期では営分用方剤が追加され、陰病後期ではさらに血分用方剤が追加され、虚証、寒証用の方剤が比較的増加を示している。このことは肝炎ないし肝障害に対し、その病期を考慮せず西洋医学的に一律にある方剤を投与することは誤りであることを示している。

肝炎ないし肝障害の臨床的経過は、手術後ないし発病後の経過期間のほかいくつかの因子によっても影響を受けることが知られている。すなわち年齢が若いことは病期を陽病期寄りに留め、輸血の施行やウィルス性肝炎は陰病側に移行させやすい傾向をもつ⁵⁾。麻酔や薬物療法を含めた手術侵襲自体は、疾患を陰病側に追いやりやすい因子とはいえず、むしろ手術無施行群のほうが陰病側に偏りやすい⁵⁾。このことは今回の研究においても、著効例についてみると陰病期に入ってから症例は手術無施行群のみであるし、有効例でも手術無施行群は血清トランス

表4 方証相対の要点

著効例、有効例に用いられた漢方方剤	病 位	病勢	病性
大 柴 胡 湯	気 分 上 焦	実	熱
小 柴 胡 湯		虚	
柴胡加竜骨牡蠣湯			
黄 連 解 毒 湯	気 分 中 焦	実	熱
柴 胡 桂 枝 湯		虚	
桂 枝 茯 苓 丸		実	
防 風 通 聖 散	営 分 中 焦	実	熱
茵 陳 蒿 湯			
麻 子 仁 丸			
六 君 子 湯	営 分 下 焦	虚	寒
抑肝散加陳皮半夏		実	
柴 胡 清 肝 湯		虚	
加 味 逍 遙 散	血 分 下 焦	虚	熱

註) 四要の分類法(分類の順序Ⅰ→Ⅳ→Ⅲ→Ⅱ)

- Ⅰ. 衛分…表証のことで、体の防御力が侵されたとき。
(該当しなければ裏証)
①頭・項・背・腰痛 ②稽留熱 ③呼吸器症状(鼻水、喘咳、咽喉症状) ④皮膚症状
以上の①～④のいずれかあって、かつ⑤一過性症状である。
- Ⅱ. 気分…裏証の再分類で営分にも血分にも該当しないもの。上焦は、もっている最もひどい症状が次のいずれかの場合。
①胸脇部症状(胸苦しさなど) ②精神的症状(不眠、イライラ、怒りっぽい)
中焦は上焦に該当しないもの。
- Ⅲ. 営分…裏証の再分類で、しろうと目で一見して病人と分かるような状態。(該当しなければ気分)
①病色(高血圧性赤色、黄疸、貧血、疼痛による蒼白、肝・腎病の黒さ) ②浮腫 ③乾燥 ④肥瘦の高度なもの
⑤憔悴
中焦は胃腸、消化器、栄養に関する症状(貧血、糖尿病、肥瘦など)
下焦は中焦に該当しないもの。
- Ⅳ. 血分…裏証の再分類で、血液まで侵された重い時期であり、次の1つ以上が認められる。(該当しなければ気分か営分)
①長期的(2週間以上)起床不能。
②長期的(常識的に)血液症状。
a. 最高血圧80mmHg以下の低血圧がずっと続く。最低血圧120mmHg以上の高血圧がずっと続く。 b. 異常出血(出血してはいけない時期や場所であたらら出血する)。 c. 異常不出血(無月経)

三焦の概念

下 焦	症状が全身的に波及した状態
中 焦	症状が全身的に波及していない状態で、消化器症状を伴う場合
上 焦	症状が全身的に波及していない状態で、消化器症状を伴わない場合

アミナーゼ値が改善されたあとも動揺がやや目立ち、さらに無効例において手術無施行群の占める割合が急に増加していることなどからも裏づけられている。

漢方方剤の服用期間は自験例では手術後群で最長2年9カ月、手術無施行群で最長3年1カ月に及んでいる。慢性肝炎の場合、最低3年は必要⁶⁾とする意見があり、陰病期の症例ではその通りであろう。したがって著者らの無効例の中には今後有効例になっていくものが少なくないものと期待している。一方、手術後肝炎ないし肝障害に対しては、その予防のために漢方方剤が使用されるようになってきており、大手術を予定した食道癌や胃癌では手術の7日前から茵陳蒿湯あるいは小柴胡湯を使用し、また1,000ml以上の輸血例には血清肝炎予防のために茵陳蒿湯を一応3カ月間を目安に使用するとよい⁷⁾といわれている。

総 括

肝炎ないし肝障害の手術後ないし発病後の経過期間を、漢方方剤の投与開始時期とその薬効度によっ

て区分し、著効例が多く無効例のない陽病期(2カ月以内)、著効例の多くが治癒し、有効例の増加を特徴とする陽陰移行期(2カ月をこえ6カ月以内)、無効例が増加をはじめる陰病初期(6カ月をこえ5年以内)、著効例がなく有効例と無効例の混在する陰病後期(5年をこえるもの)の4期とした。著効例と有効例について病期ごとに適応となった方剤を検討すると、陽病期から陽陰移行期にかけては気分用方剤、熱証用方剤が主剤となり、陰病初期では営分用方剤が追加され、陰病後期ではさらに血分用方剤が追加され、虚証、寒証用方剤の比較的增加を認めた。

文 献

- 1) 関正威, 鈴木博夫: 埼玉医科大学雑誌, 9巻3号, p. 251, 1982
- 2) 北出文男, 大沢直, 他: 外科診療, 23巻2号, p. 249, 1981
- 3) 織田敏次: 近代医学からみた漢方治療, 総論, 第245回国際治療談話会, 東京, 1985
- 4) 関正威: 埼玉医科大学雑誌, 12巻3号, p. 229, 1985
- 5) 関正威, 鈴木博夫: 埼玉医科大学雑誌, 11巻3号, p. 301, 1984
- 6) 菊谷豊彦: 西洋薬と漢方薬との併用についての考察, 津村順天堂, 1982
- 7) 鍋谷欣市, 李思元: 漢方医学, 4巻9号, p. 11, 1980 (1985年9月17日受付)

表5 漢方医学的病期分類と証の特徴と対応方剤

手術後ないし発病後の経過期間		2 M	6 M	5 Y	
漢方医学的病期分類		陽病期～陽陰移行期		陰 病 初 期	陰 病 後 期
病 位	気 分 上 焦	5 例	35.7%		
	気 分 中 焦	5	35.7	1 例 16.7%	3 例 50.0%
	営 分 中 焦	3	21.4	5 83.3	1 16.7
	血 分 下 焦	1	7.1		2 33.3
病 勢	実	8 例	57.1%	5 例 83.3%	3 例 50.0%
	虚	6	42.9	1 16.7	3 50.0
病 性	熱	12例	85.7%	5 例 83.3%	4 例 66.7%
	寒	2	14.3	1 16.7	2 33.3
漢方方剤選択上の要点		気分用方剤が主剤，熱証用方剤が多い		営分用方剤を追加	さらに血分用方剤を追加。虚証，寒証用方剤の比較的增加
推奨される漢方方剤の例示 (○印は自験例に使用)した方剤		○大柴胡湯 ○小柴胡湯 ○柴胡加竜骨牡蠣湯 ○黄連解毒湯 ○柴胡桂枝湯 ○桂枝茯苓丸		○防風通聖散 ○茵陳蒿湯 ○麻子仁丸 ○大君子湯 ○抑肝散加陳皮半夏，四逆散 茵陳五苓散 半夏白朮天麻湯 柴胡桂枝乾姜湯，抑肝散	○加味逍遙散 ○柴胡清肝湯 当帰四逆加呉茱萸生薑湯