臨床経験

小児気管支喘息に対する煎剤の 越婢加半夏湯ならびにエキス剤の 越婢加朮湯合半夏厚朴湯の有効性

Efficacy of decocted “Eppikahangeto” and Extract Drug of “Eppikajutsuto”
added to “Hangekoubokuto” to Bronchial Asthma in Children

阿部 勝利¹⁾ 高木 清文²⁾

Katsutoshi ABE¹⁾ Kiyofumi TAKAGI²⁾

要旨 気管支喘息に対する有効薬方は、小児と成人では、その成因の違いを反映してか、異なった結果となった。小児では漢方有効症例26名中、煎剤の越婢加半夏湯またはエキス合方近似方剤が22名でトップであった。それに対し成人では、24名中、煎剤の越婢加半夏湯またはエキス合方近似方剤有効例は9名で、これは若年者に多かった。このことは越婢加半夏湯の有効年齢領域が小児から若年者にあることを示している。本方と柴朴湯との有効性の比較では、本方の方が優れていると思われた。

越婢加半夏湯を“発掘”したのは藤平健である。その使用目標を「嘔吐」としているが、これは吉益東洞の『類聚方』の記述によるとと思われる。喘息における嘔吐は小児に特有の自律神経症状である。したがって、越婢加半夏湯一小児一嘔吐と関連づければ、「嘔吐」が本方の使用目標と言えることになる。越婢加半夏湯が小児に効く理由として、アトピー素因に関係するのではないかと考えられる。

緒 言

通常、気管支喘息に用いる漢方薬といえば柴朴湯（小柴胡湯合半夏厚朴湯）が最も有名である。おそらく西洋薬なみに“証を無視して”使用されていると考えられる。しかし、実際に小児科あるいは内科の外来で多数の喘息患者を治療するとき、柴朴湯がさほどよく効くという印象はしない。せいぜい抗アレルギー剤と同程度という評価が一般的であろう。

今回、気管支喘息について漢方治療を施行し、小児と成人に分けて集計したところ、とくに小児の気管支喘息について煎剤の越婢加半夏湯ならび

にエキス剤の越婢加朮湯合半夏厚朴湯の有効性が高いという興味ある知見を得たので報告する。越婢加半夏湯の有効性についてはすでに藤平健が日本東洋医学会雑誌で報告している¹⁾。その論文をヒントに同薬方の使用を始めたところ、はからずもその結果を明確に裏付けるものとなった。本論文ではさらに本方と症候（証）との関係について文献的に考察した。

対象と方法

昭和62年10月から平成2年3月までの2年半の間に、4ヵ月間以上漢方薬を継続投与し得て、有効性の確認されたものについて集計した。喘息発

1) 医，開業，2) 薬，開局，1) M.D. Practitioner, 2) Pharmacist.

表1 小児気管支喘息の強度(小児アレルギー学会)

呼 吸 の 状 態		生 活 の 状 態			
		遊 び	睡 眠	機嫌(会話)	食 事
小発作	軽い喘鳴はあるが呼吸困難はなく、軽い陥没呼吸を伴うこともある。	普通	普通	普通に話をする	普通
中発作	明らかな喘鳴と陥没呼吸を認め、呼吸困難がある。	やや困難	時々目を覚ます	やや不良話かければ返事をする	やや不良
大発作	著明な喘鳴、呼吸困難、起坐呼吸を呈し、ときにチアノーゼを認める。	不能またはそれに近い状態	不能またはそれに近い状態	不良話かけても返事ができない	不良またはそれに近い状態

(注)1 発作程度は主に呼吸の状態で判定し、他の項目は参考事項とする。

2 呼吸音減弱、意識障害(興奮、意識低下、疼痛に対する反応の減弱等)は危険な徴候である。

表2 小児の気管支喘息有効例

(エキス) 越婢加朮湯……………14	
(エキス) 半夏厚朴湯……………	
(煎) 越婢加半夏湯…………… 8	
(エキス) 越婢加朮湯…………… 1	
(エキス) 柴朴湯…………… 1	
(煎) 柴朴湯…………… 1	
(エキス) 柴朴湯…………… 2	
合 計……………26名	

作時は β -刺激剤、キサンチン系製剤等の西洋薬を使用し、吸入・点滴を施行したが、発作が軽くなるとできるだけすみやかに漢方薬のみの投与とした。有効例は小児26名、成人24名であった。有効であったか否かの判定はIgE(RIST)値、呼吸機能等の検査所見によるものでなく、発作の強度(大・中・小発作)とその頻度の増減を目安にした。発作の強度を示す基準に小児では小児アレルギー学会の判定基準、成人では日本アレルギー学会の同基準があり、小児では一応これに準じた判定を試みるようにした。表1に小児アレルギー学会の強度判定基準を示す。小児は漢方治療の他に、発作時を含めたTotalな治療が行なえるのに対し、成人では発作時は他院で管理してもらい、本院では漢方のみという患者も多いため、発作の程度の変化の正確な把握はできないこともあった。したがって成人では有効か否かは、患者の話から判断するしかないことも多かった。小児で有効というのは当該漢方薬服用前4カ月以上、服

表3 成人の気管支喘息有効例

(煎) 射干麻黄湯…………… 7	
(煎) 越婢加半夏湯…………… 7	
(エキス) 越婢加朮湯…………… 2	
(エキス) 半夏厚朴湯……………	
(煎) 喘四君子湯…………… 2	
(煎) 小青竜湯加附子…………… 2	
(煎) 小青竜湯加石膏…………… 1	
(煎) 小青竜湯合半夏厚朴湯…………… 1	
(煎) 柴朴湯合麻杏甘石湯…………… 1	
(煎) 麦門冬湯…………… 1	
合 計……………24名	

用後4カ月以上の両期間を比べて、明らかに発作の強度 and/or 頻度の減少したものとした。エキス剤はツムラの製剤を使用した。小児に使用するときは1.5g/10kgを分2～分3で使い、2剤合方のときは両方のエキス剤とも2割ぐらい減量して使用した。煎剤を投与するときは、その薬方中の生薬の量については『経験・漢方処方分量集』によった²⁾。

結 果

小児の気管支喘息の漢方有効例を使用薬方ごとと並べたものを表2に示す。最も有効性が高いのは、越婢加朮湯エキスと半夏厚朴湯エキスの合方で14名の有効例があった。煎剤の越婢加半夏湯8名の有効例と合わせれば、漢方薬中心でコントロールし得た26名のうち22名が越婢加半夏湯関連の

方剤が有効症例であったということになる。参考のため、同様に成人の有効薬方を並べたものを表3に示す。射干麻黄湯や越婢加半夏湯に有効例が多かった。煎剤の越婢加半夏湯7名とエキス剤の越婢加朮湯合半夏厚朴湯2名の合計9名の平均(服用開始)年齢は39.4歳で、それ以外の薬方服用者15名の平均年齢49.4歳と比べて若かった。

このことは、越婢加半夏湯関連方剤は小児の喘息と成人では若年層に有効領域があることを示している。

次に結果の有効・無効を問わず、煎剤の越婢加半夏湯またはエキス剤の越婢加朮湯合半夏厚朴湯を4カ月以上連続して使用した小児全症例28名の概略をまとめて表4に示した。年齢は本方服用開始時の年齢である。その結果煎剤の越婢加半夏湯については9名中、著効4名、有効4名、不変1名で、エキス剤の越婢加朮湯合半夏厚朴湯については、19名中著効2名、有効10名、やや有効2名、不明3名、不変1名、無効(悪化)1名であった。表2のエキス剤越婢加朮湯合半夏厚朴湯14名、煎剤の越婢加半夏湯8名の有効例というのは、表4のやや有効以上の22名と同一のものである。

次に小児の気管支喘息でよく用いられる柴朴湯との有効性の比較を試みた。表4の全症例中、柴朴湯が無効あるいは有効性が低いと判断して、煎剤の越婢加半夏湯またはエキス剤による近似方剤に転方した症例数は10例あった。その結果は、柴朴湯と比べて

著効……………3名(症例1, 2, 3)
有効……………3名(症例7, 16, 19)
やや有効……………1名(症例21)
不変……………2名(症例26, 27)
悪化……………1名(症例28)

であった。小児の気管支喘息は季節性が強いいため、柴朴湯と越婢加半夏湯関連方剤の使用期間の季節をマッチさせて比較することができた典型例6例を表5に示した。上半分の3例(症例1, 2, 26)は柴朴湯、越婢加半夏湯関連方剤ともに1年間ずつ服用させたとき、下半分の3例(症例7, 3, 28)は季節を合わせて両薬方を各々6カ月間ずつ服用させたとき、その期間中の発作の頻度を

示したものである。1年間の比較では上の2例(症例1, 2)は各々、エキス剤の合方または煎剤の越婢加半夏湯の服用で発作の年間回数が減少した。3番(症例26)はほとんど変わらなかった。6カ月間の比較では4, 5番(症例7, 3)は発作回数の減少が認められたが、6番(症例28)はむしろ悪化した。

柴朴湯と越婢加半夏湯関連方剤の比較対象期間には、前者が主として昭和62年10月から1年間位、後者が主として63年10月以降の投与のため、2薬方を投与している年(号)が違う。年(号)が1年違っても気候の違いなどで喘息発作の起こる程度と頻度が違ってくるのではないかと考えられる。そのため、漢方非投与者で、昭和62年10月から2年間にわたって正確に発作の頻度を観察し得た2症例を対照として表6に示した。2症例とも前半の1年間と後半の1年間で発作の頻度の差はみられなかった。ただし、柴朴湯と越婢加半夏湯関連方剤の発作回数を比較した表5の6症例のうち、最後の症例28はこの期間内に入っていない。しかし、表6は子供の年齢が喘息発作の回数に及ぼす影響を無視すれば、年(号)によっては発作の頻度にはば違いがなかったであろうという参考データにはなりうる。

考 按

結果のところで示したように、小児の気管支喘息では越婢加半夏湯ならびにその近似方剤が有効なことが多い。小児気管支喘息といえば越婢加半夏湯が first choice だと言っても過言ではない。成人の気管支喘息でも、越婢加半夏湯有効例は、他剤に比べてその平均年齢が低かった。このことは本方が小児から若年者に有効な年齢領域があることを示している。以下、越婢加半夏湯について論じる。

(1) 越婢加半夏湯とその使用目標

越婢加半夏湯の薬方構成は次の通りである²⁾。

麻黄6 石膏8 生姜3 大棗3 甘草2 半夏5

出典は『金匱要略』の肺痿、肺癰、欬嗽、上気の病の脈証と治(第七)で、その条文は「欬而上

表4 煎剤の越婢加半夏湯またはエキス合方近似方剤の小児全症例

症 例 No.	名 前	年令 性	非 発 作 時 所 見 (主として東洋医学的)	発作時所見	発 作 時 嘔 吐	剤 形	投与期間	成 績	備 考
1	■	9 ♀	体格：肥満，アトピー(+) 脈：沈細滑 舌：紅、白苔(+) 腹：胸脇苦満、腹皮拘急	口渇 心下痞	(出)	エキ ス	1年9ヶ月	著 効	もともと中発作のみ →中発作(-)
2	■	3 ♂	脈：沈細数滑 舌：紅、苔(-) 腹：やや腹皮拘急	口渇、腹痛 心下痞硬 腹皮拘急	(出)	煎	2年	著 効	大発作、中発作 ともに減少
3	■	2 ♂	体形：やせ、皮膚：褐色 脈：沈細数滑 舌：淡紅～紅、白黄苔(+) 腹：腹皮拘急、くすぐったい	中～大発作 腹痛 心下痞	(出)	エキ ス	2年	著 効	発作(-)
4	■	7 ♀	体形：やせ、鼻炎(+) 脈：沈細 舌質：淡紅、苔(-)	中発作 口渇	(-)	煎	1年3ヶ月	著 効	他剤無効 本方服用後吸入 1回のみ→1年後治癒、 廃薬
5	■	5 ♀	記載なし	小発作	(-)	煎	4ヶ月	著 効	小発作のみ →すぐ発作(-)
6	■	14 ♂	記載なし (無診投薬)	記載なし	(-)	煎	1年2ヶ月	著 効	服用後発作なし →廃薬
7	■	5 ♂	脈：沈細滑数 舌：紅、白苔(-) 腹：腹力中等、心下痞	軽度口渇 心下痞増強	(-)	エキ ス	1年5ヶ月	有 効	もともと中発作のみ →中発作減少
8	■	7 ♀	体形：やせ、皮膚：褐色 アトピー(出)、脈：沈細滑 舌：萎縮、紅、薄白苔	起坐呼吸 チアノーゼ →入院要	(-)	エキ ス	1年5ヶ月	有 効	入院回数が著減
9	■	9 ♀	脈：沈細滑 舌：黄苔(+) 腹：腹力中等	腹皮拘急	(-)	煎	1年	有 効	もともと中発作のみ →減少
10	■	1 ♂	舌：薄白苔 腹：肝腫大(胸脇苦満?)	中～大発作	(出)	エキ ス	7ヶ月	有 効	点滴回数が減少
11	■	0 ♂	体格：正常	乳児喘息で ある	(-)	エキ ス	7ヶ月	有 効	発作回数急減
12	■	8 ♀	体形：肥満 舌：薄白苔 腹：腹力中等	口渇、腹痛 頭痛 心下痞	(+)	エキ ス	前6ヶ月 後1ヶ月	有 効	服用時は大発作、 中発作ともに減少 (再現性あり)
13	■	7 ♀	舌：紅、黄苔(+) 腹：腹皮拘急 くすぐったがる	小～中発作 口渇、腹痛	(-)	エキ ス	1年6ヶ月	有 効	服用後は発作 1回のみ
14	■	5 ♂	脈：沈細滑 舌：淡紅、薄白苔 腹：軽度胸脇苦満	口渇 嘔気	(-)	エキ ス	6ヶ月	有 効	もともと小発作のみ → β 刺激剤の屯用(-)

(表4 続き)

症 例 No.	名 前	年 令 性	非 発 作 時 所 見 (主として東洋医学的)	発作時所見	発 作 時 嘔 吐	剤 形	投与期間	成 績	備 考
15	■	4 ♀	体格：やせ、舌：白苔(+) 脈：沈細滑数 腹：腹直筋硬直	口渇、腹痛 心下痞硬	(出)	煎	1年1ヶ月	有効	服用後大発作1回のみ 中発作減少
16	■	5 ♂	体色：褐色、アトピー(++) 脈：浮数滑、舌：紅、白 黄苔、点刺、腹：腹皮拘急	口渇、腹痛 心下痞硬	(出)	エキ ス	前4ヶ月 後2ヶ月	有効	服用時は大発作 中発作ともに減少 (再現性あり)
17	■	13 ♀	年間を通して軽い喘鳴あり 他に記載なし	記載なし	(一)	煎	4ヶ月	有効	喘鳴ほとんど消失
18	■	12 ♂	体形：肥満 脈：沈細滑 舌：舌質萎縮、紅、苔(一)	中発作 口渇	(一)	煎	1年5ヶ月	有効	発作の頻度・程度が 減少
19	■	9 ♂	記載なし (無診投薬)	記載なし	(一)	エキ ス	1年6ヶ月	有効	服用後ほとんど発作なし
20	■	8 ♂	脈：沈数滑軟 舌：舌質やせ、紅、点刺 薄白苔	記載なし	不 明	エキ ス	1年6ヶ月	有効	発作の程度軽くなる
21	■	3 ♂	体形：肥満 舌：地団状舌、薄白苔	小～中発作 腹痛 心下痞硬	(一)	エキ ス	前8ヶ月 後2ヶ月	やや 有効	服用すると発作の程度が 少なくなる(再現性あり)
22	■	5 ♂	脈：浮滑細 舌：紅(点刺)、白苔(+) 腹：腹皮拘急、くすぐったい	中～大発作 口渇、嘔気	(出)	エキ ス	1年6ヶ月	やや 有効	発作の回数がやや減少
23	■	3 ♀	脈：沈細滑 舌：淡紅 腹：軽度胸脇苦満 腹皮拘急	小発作	(一)	エキ ス	1年6ヶ月	不明	投与前の時期が短くて 比較できない
24	■	3 ♂	体格：やせ 皮膚：あざ黒い	小～中発作	(一)	エキ ス	5ヶ月	不明	同
25	■	1 ♀	体格：やや肥満	大発作 口渇	(出)	エキ ス	1年4ヶ月	不明 (無効?)	喘息が始まってまもなく 投与開始。発作多発する も評価不能
26	■	9 ♀	体格：やせ 腹部：腹力低下 腹皮拘急	小発作	(一)	煎	2年	不 変	それ以前は柴朴湯 大差なし
27	■	6 ♀	体格：小、脈：浮数弦 舌：白黄苔、点刺 腹：腹皮拘急、くすぐったい	大発作	(出)	エキ ス	1年7ヶ月	不 変	前後1年間で発作 回数変化なし
28	■	2 ♂	体格：やせ 脈：沈滑細 腹：軽度胸脇苦満 腹皮拘急	中発作	(出)	エキ ス	1年6ヶ月	無 効	中発作はむしろ増えた

※ 柴朴湯から本方に転方したのは症例 1, 2, 3, 7, 16, 19, 21, 26, 27, 28

表5 越婢加半夏湯関連方剤と柴朴湯の比較

症例 No.	名 前	薬	投与期間	中発作	大発作
1	■	S	62年10月 ~63年10月 (1年間)	8	0
	♀ ■	E ₂	1年1月 ~2年1月 (")	0	0
2	■	S	62年11月 ~63年9月 (11ヵ月)	8	4
	♂ ■	E ₁	63年10月 ~1年9月 (")	1	3
26	■	S	62年10月 ~63年9月 (1年間)	3	2
	♀ ■	E ₁	63年10月 ~1年10月 (")	4	1
7	■	S	63年6月 ~63年11月 (6ヵ月)	4	0
	♂ ■	E ₂	1年6月 ~1年11月 (")	1	1
3	■	S	63年6月 ~63年10月 (5ヵ月)	11	0
	♂ ■	E ₂	1年6月 ~1年10月 (")	0	0
28	■	S	63年9月 ~1年2月 (6ヵ月)	1	0
	♂ ■	E ₂	1年9月 ~2年2月 (")	4	1

S：柴朴湯

E₁：(煎剤) 越婢加半夏湯

E₂：(エキス剤) 越婢加朮湯合半夏厚朴湯

気、此為肺脹、其人喘、目如脱状、脈浮大者、越婢加半夏湯主之」とある⁸⁾。この解釈は読んで字のごとしで難しい箇所はとくにない。「目、脱状の如し」とは、咳込んで苦しくなって、顔がむくんだようになることを言う。大塚敬節は『金匱要略講話』中で、この薬方はよく効くと述べている⁹⁾。さて、この条文からは、喘咳が強いときに使うと

表6 漢方非投与群の発作回数

No.	名 前	受診期間	中発作	大発作
(1)	■	62年10月 ~63年10月 (1年間)	0	2
	♀ ■	63年10月 ~1年9月 (")	0	3
(2)	■	62年10月 ~63年10月 (1年間)	5	1
	♀ ■	63年10月 ~1年10月 (")	5	0

表7 有効36症例の呈した漢方証の出現度

有 効 漢 方 名	症例数	頻 度
越婢加半夏湯	7	19.4 %
小柴胡湯合半夏厚朴湯	5	13.9
麻杏甘石湯	4	11.1
四逆散合半夏厚朴湯	4	11.1
半夏厚朴湯合麻杏甘石湯	2	5.6
柴胡桂枝湯合半夏厚朴湯	2	5.6
大柴胡湯	2	5.6
小柴胡湯	2	5.6
小青竜湯	2	5.6
半夏厚朴湯合茯苓杏仁甘草湯	1	2.8
桂枝加厚朴杏仁湯	1	2.8
葛根加半夏湯	1	2.8
小柴胡湯合麻杏甘石湯	1	2.8
白虎加人参湯	1	2.8
甘草麻黄湯	1	2.8

(藤平 健：「日本東洋医学会誌」17巻2号 昭和41年9月)

ということがわかるだけで、具体的な証や目標が記されていない。

越婢加半夏湯を気管支喘息に使用し、初めて肯定的な評価を与えたのは藤平健である。筆者が本研究の要旨を第41回日本東洋医学会学術総会で発表したところ、藤平健先生から追加発言があり、「越婢加半夏湯の投与目標とするとこは、ゲーゲー吐くということです。」と教えていただいた。本方の投与目標として、両眼が飛び出しそうに苦しがり、ゲーゲー吐くということである、という指摘は藤平健の「漢方臨床ノート・治験編」の中

でも症例を呈示して、2箇所ですべて具体的に述べられている。1箇所目は、その本の『喘息の治療経験』という題の論文の第2例で、10歳の男児である⁴⁾。2箇所目は、『喘息の治療例』という論文の第3例で、12歳の男児である⁵⁾。いずれも本方の有効例が小児であるところが興味深い。

藤平の「古方による喘息の治療」という日本東洋医学会誌掲載の論文¹⁾によると、服薬30日以上の方について集計し、有効36症例のうち越婢加半夏湯が7症例で使用薬方15方中1位であった。同論文から引用した成績を表7に示す。さらに同論文に示された本方有効7症例の年齢は9歳、10歳、10歳、12歳、13歳(以上小児)、41歳、45歳であり、小児に有効例が多いことがわかる。7症例の平均年齢は20歳で、36症例全部の平均年齢26.4歳より若い。

藤平は証に従って薬方を決め服用させたもので、始めに越婢加半夏湯ありきという投与方法ではない。したがって彼自身、有効薬方のトップが本方であったことに意外な感を抱いている。それに対し、筆者は藤平の同論文から、本方が小児の気管支喘息に非常に有効であろうと考えて、意識的に投与した。その結果、3～4人に使用するうち、これまでにない手ごたえを感じたので、さらに症例数を増やし系統的な追試と集計を試みたものである。その結果、藤平の成績を十分に裏づけるデータを得ることができたと考えている。藤平の臨床の眼の確かさに敬意を表したい。

(2) 越婢加半夏湯に対する先人の考え方

大塚敬節が本方がある程度評価していたことは『金匱要略講話』³⁾あるいは『漢方診療三十年』⁶⁾からもうかがうことができる。しかし、筆者の調べた範囲では、それらの書籍や「大塚敬節著作集」に本方の完全な治験例は記されていない。またそれ以外でも、現代の他の漢方医による自験例の提出は見られない。

さかのぼって、本邦で金匱要略の条文以外に初めて本方の口訣あるいは使用目標とみなし得る記載が登場したのは、吉益東洞の『類聚方』である⁷⁾。そこには金匱要略の主文を掲載した後、「為則按ずるに、当に煩渴嘔逆の証あるべし。」との追加

の注がある。また、『方極』⁸⁾、『方機』⁹⁾の越婢加半夏湯の条にも嘔逆が目標との記述がある。『葉徴』によると半夏の条には「主治は痰飲、嘔吐なり。旁治は心痛、逆満、咽中痛、咳悸、腹中雷鳴。」と記している¹⁰⁾。『葉徴』のこの記述と整合させようとすると、越婢加半夏湯の症候に「嘔逆」が伴うと考えるのは当然であろう。見方を変えると吉益東洞は、実際の症例の中で頻繁に使うことによって、帰納的に結論づけたものではないと考えられる。なぜなら実際の本方使用例ということになると、彼の調剤録である『建殊録』、『東洞先生投剤証録』を調べてみても見あたらない。たとえ使用していたとしても余り多くはなかったと考えられるからである。これらの調剤録によれば、東洞は喘息にはもっぱら小青竜湯を使用していたと思われる¹¹⁾。

江戸時代、越婢加半夏湯自体があまり一般的に使われなかったことは、手もとにある江戸時代中期、諸家により著された様々の便覧には本方に関して金匱要略の条文そのままか、東洞の『類聚方』の追加条文がそのまま転記されているに過ぎないことからわかる。最も著名な便覧『古今方彙』(甲賀通元)の喘急門には『医宗必読』(李仲梓)から引用の一男子症例が記載されている。「一男あり、久嗽し而して喘し、目脹り鼻扇し、脈浮而して大なる者を治す。是れ肺脹なり。」とある¹²⁾。ほぼ金匱要略の記載そのまま、嘔吐の症候の記述はない。『医宗必読』には、本方に関して他にも症例の記載があるらしく、有持桂里の『校正方輿輓』の中にも同本から引用した一女子の症例が載っている¹³⁾。先の『古今方彙』の症例の症候記述と似たりよったりである。ただし『医宗必読』が入手できないので、李仲梓自身の本方に対する評価は不明である。また有持桂里は『校正方輿輓』の中で、「哮喘日を経て治まらず、痰気益々盛んるときは目脹れ出で、或いは鼻鼓扇しいやらしく見ゆるものなり。然れども脈浮大ならば是れ陽熱の候にして、所謂肺脹の症なり。越婢加半夏湯二三剤にして効を取るべし。」と述べている¹⁴⁾。これも金匱要略の本文の焼き直しにすぎない。

以上から考えて、その理由のいかんはどうあれ、あるいはその結果の当否はどうあれ、江戸時代に本方に導入された新しい症候(使用目標)は先に述べた吉益東洞の「嘔逆」しかない。東洞流の古方を中心にすえて江戸時代末に活躍した屋台榕堂は『類聚方広義』の中で本方の頭注に「越婢湯の證にして嘔逆の者を治す」と書いている¹⁴⁾。しかし榕堂が本方を使用した記述は、彼の代表的な臨床記録書である『方伎雑誌』、『井観医言』の中には認められない。ただし半夏を加味生薬として小児の風邪で嘔吐する時には用いたらしく、『方伎雑誌』に次のような記載がある。「小児風邪、(中略)風邪ばかりならば葛根加石膏湯、咳嗽せば麻黄湯、渴あらば大青竜湯、前症嘔吐する者は麻杏甘石加半夏湯¹⁵⁾」。

吉益東洞のこの考え方に對し、湯本求真はその著『皇漢医学』の中で「半夏は獨り嘔逆を治するにあらざれば、此定義は妥當ならず。」と反論している¹⁶⁾。しかしそれに対立する立方的論拠は明示していない。

少し違った観点からの立論に、浅田宗伯が『勿誤藥室方函口訣』に記した越婢加半夏湯の条がある。それによると「此方は肺脹を主とす。その症欬して上氣喘ありて氣急し甚だ支飲に似たり。然れども支飲の喘は初め胸痛或は手足厥冷して氣急し側臥すること能わず。肺脹の上氣は熱勢つよく卒に發して目脱するが如き狀あり。然れども側臥しがたきに非ず。半夏と石膏と伍するときは破飲鎮墜の効あり。小青竜加石膏厚朴麻黄湯も同じことなり。又心下に水氣あり或は脇下痛み欠盆に引く者は小青竜加石膏に宜しきなり。」¹⁷⁾とある。これは一つの卓見ではある。本方を肺脹を主とすとらえている。そして「上氣喘」、「氣急」という用語からわかる通り、氣が強調されている。肺脹とは現代医学的に言えば、閉塞性肺炎患とくに氣管支喘息、肺氣腫等ということになるであろう。即ち現代医学的にも「氣」の病氣ということになる。さらに特異的なことには、似て非なる「支飲」との鑑別が書かれていることである。「支飲」とは水分の停留が主に心窩部にあるもので、胸痛、湿性咳嗽、呼吸困難、横臥不能等の症状を呈す

る。うっ血性心不全である。これからもわかる通り解釈的には明快である。しかし、要するに本方は氣管支喘息や肺氣腫に使われると言っているに過ぎない。しかも浅田流の漢方で本方が使用された形跡はない。

(3) 嘔吐の西洋医学的考察

小児氣管支喘息において「嘔吐」の出現頻度と成因について考察する。筆者の成績では「嘔吐」の出現頻度は「やや有効」以上の症例で

$$\frac{3+4+1}{6+14+2} = \frac{8}{22}$$

「不明」「不変」「無効」の症例で

$$\frac{3}{6}$$

であった。これだけでは何とも言えない。ここで、小児氣管支喘息では「嘔吐」に対する見方と考え方を变える必要がある。「著効」から「無効」までの本症例28名すべてについて「嘔吐」の出現頻度は

$$\frac{8+3}{22+6} = \frac{11}{28} = 39\%$$

であった。

「嘔吐」は小児氣管支喘息に特有の症状である。成人の喘息関係の成書をもても、症状に「嘔吐」の記載はない。小児氣管支喘息における「嘔吐」は、単に強い咳に伴ってのどこから引っぱり出されるように嘔吐が起こるというだけでは説明がつかない。小児科の診療現場で喘息発作を起こしている子供を観察していると、発作と同時に吐く子供と、発作自体は小～中発作でも、その翌日位になって治療が効いて(あるいは自然の経過で)喘鳴はほとんど無くなったのにもかかわらず、頻回に嘔吐をする子供とがある。後者の比率もかなり高い(20～30%)。この病態を筆者は喘息に伴う自家中毒症の状態と考えている。小児氣管支喘息がアレルギー疾患であることは論をまたないが、その成因に自律神経も関与することは従来から言われる通りである。嘔吐は喘息発作時の腹痛、頭痛などとともに自律神経症状であると考えの必要がある。

小児氣管支喘息の研究の主流はアレルギー学に

依拠するもので、その面からの研究は枚挙にいとまがないが、自律神経学的な面からの研究は非常に少ない。定量化しにくい、あるいは分子生物学的に扱いにくいということから研究テーマになりにくいためと思われる。その少ない研究のうちでも、鳥取大学医学部小児科の堀田正之等によれば「気管支喘息児は非発作時においても中枢、末梢ともに交感神経、副交感神経いずれかの緊張亢進を示すことが多く、正常状態にあるものは極めて少ない。(中略)自律神経機能が著しいズレの状態にあり、正常からの甚だしい偏向を示している。」とし、その事実を様々の自律神経作用薬剤によって実証している¹⁸⁾。また、激しい発作時には「気管、気管支、肺を含めて気道における自律神経の激しいみだれ、あらしといった状態」になっているとも述べている¹⁸⁾。

嘔吐等の胃腸症状については、『新小児医学大系21A・小児アレルギー病学I』によると「小児において喘息発作時にしばしば合併する症状の一つに胃腸症状がある。嘔吐、悪心、食欲不振、胃痛などがよくみられる症状である。(中略)その原因はいろいろであろうが、アレルギー学的機序(例えば食物アレルギー)のほか、嚥下した痰を排出するための嘔吐、テオフィリンを始めとする抗喘息薬の副作用としての胃腸症状、腹筋の疲労による筋痛としての腹痛などが考えられる。

同様に頭痛もしばしば喘息発作に伴って訴えられる症状であるが、やはり抗喘息薬の副作用としての症状のほか、自律神経症状として喘息発症の原因と直接関係している場合もあるものと考えられる。』¹⁹⁾

それらの症状の発現頻度は、同書によればアンケート調査の結果として腹痛40%、頭痛43.8%との結果が記されている²⁰⁾。嘔吐の頻度は記していない。筆者の集計の結果では前述のごとく、嘔吐の頻度は39%であった。他の症状の記載頻度から考えて妥当な数字だと思われる。なお、同愛記念病院小児科の馬場実によると「乳幼児の中発作以上には、80%以上に嘔吐を伴う」²¹⁾と述べているが、正確な集計データに基づくものではなく、嘔吐を伴うことが多いということを強調するため

図1 嘔吐と越婢加半夏湯の関係

に、直観的に持ち出された数字のように思われる。

(4) 使用目標としての嘔吐の意義

「嘔吐」が越婢加半夏湯の使用目標として適切かどうかという点については、筆者の使用経験の集計データからだけでは断定できない。もっとはっきり言えば、前述のごとく、「有効群」と「非有効群・不明群」の間で嘔吐の出現頻度に有意差がなかった。しかしどちらの群も症例数が少ないために、これが決定的な結果だとも言い切れない。

それよりむしろ、「嘔吐」と本方との関係はこのような数字に表われた側面のみで考えるのではなく、もっと総体的に考える必要がある。即ち、

①越婢加半夏湯は小児に有効性が高い(79%)。

②「嘔吐」は小児に特異的にある頻度で出現する(38%)。

という二つの事実を関連させて考えると、越婢加半夏湯は「嘔吐」を伴う喘息にある程度有効であると言えることになる。このある程度というのはどれぐらいかはわからない。しかし相関性はあると考えられる。この関係を図示すると図1のようになる。

以上述べてきたことから、吉益東洞が半夏の薬能を考えて、演繹的に導いたと思われる越婢加半夏湯の気管支喘息における使用目標「嘔吐」は一定の妥当性を持つと言える。この考えは屋台格堂の『類聚方広義』に引き継がれたが、臨床成績を呈示して本方を現実的に発掘したのは藤平健である。江戸時代ならびにそれ以前では中国でも本邦でも、喘息を成人と小児に区分して考えるという発想は当然なかったであろう。したがって『金匱要略』にも『類聚方』『類聚方広義』にもそのような発想の片鱗もみられない。藤平健の論文も喘

息について、証をたよりに、成人・小児の区別をしないで投与して、成績を検討している。しかるに「嘔吐」を目標に投与して、越婢加半夏湯は小児に有効性が高いという事実を結果的に導いている。ただし、越婢加半夏湯有効例7名中小児5名で、全体の例数が少ない。本論文においては、最初から成人と小児を分けて集計し、検討した。その結果、煎剤の越婢加半夏湯ならびにエキス剤の越婢加朮湯合半夏厚朴湯は小児では有効例のトップであった(表2)が、成人では、若年者に有効例が多いということが判明した。

なぜ越婢加半夏湯は小児あるいは若年者の喘息によく効くのかという問題に答えるのは難しい。すぐに頭に浮ぶのは、小児と成人の喘息発症のメカニズムの違いであろう。即ち小児ではアトピー素因の比重が高いのに対して、成人ではアトピー素因の比重は低くなり、それ以外の感染、ストレス、気象、大気汚染等、病因が複合することが多い。おそらく越婢加半夏湯はアトピー素因に関係すると推測される。

越婢加半夏湯は越婢加朮湯エキスと半夏厚朴湯エキスを合方して簡単に近似方を作ることができる。それで充分小児の気管支喘息に柴朴湯以上の効き目があるので、もっと使用されることを望む。ただし柴朴湯エキスよりやや味が劣るのが欠点である。

まとめ

1) 気管支喘息に対する有効薬方は小児と成人では異なっていた。小児では漢方有効症例26名中、煎剤の越婢加半夏湯またはエキス合方近似方剤が22名で圧倒的であった。成人でも漢方有効症例24名中、とくに若年者を中心に9名に煎剤の越婢加半夏湯またはエキス合方近似方剤が有効であった。このことは越婢加半夏湯の有効年齢領域が小児あるいは若年者にあることを示している。

2) 越婢加半夏湯またはエキス合方近似方剤を柴朴湯と有効性を比較した10症例について、結果は著効3、有効3、やや有効1、不変2、悪化1であった。越婢加半夏湯の方が優れていると考えられる。

3) 越婢加半夏湯を、その実効性において再評価したのは藤平健である。彼によればその使用目標は「嘔吐」とのことである。これは吉益東洞の『類聚方』の記載に始まると考えられる。

4) 喘息における嘔吐は小児に特有の症状で、自律神経症状の一つと考えられる。したがって「越婢加半夏湯一小児一嘔吐」という関連の中で考えると、「嘔吐」は本方の使用目標と言えることになる。ただし筆者の呈出症例の集計データに関しては、「有効群」と「非有効群」の間に「嘔吐」の発症頻度に差はなかった。

5) 越婢加半夏湯はアトピー素因と関係すると考えられる。

本論の要旨は1990年福岡で開催された第41回日本東洋医学会学術総会で発表したものである。

文 献

- 1) 藤平 健：古方による喘息の治療，日本東洋医学会誌，第17巻2号，p.4，1966
- 2) 大塚敬節，他：経験・漢方処方分量集，医道の日本社，神奈川，1981
- 3) 大塚敬節：金匱要略講話，創元社，大阪，p.183，1980
- 4) 藤平 健：漢方臨床ノート・治験編，創元社，大阪，p.109，1988
- 5) 同 p.136
- 6) 大塚敬節：漢方診療三十年，創元社，大阪，p.176，1982
- 7) 吉益東洞：類聚方，近世漢方医学書集成12（大塚敬節，矢数道明編），名著出版，東京，p.186，1985
- 8) 同：方極，p.383
- 9) 同：方機，p.485
- 10) 吉益東洞：薬徴，近世漢方医学書集成10（大塚敬節，矢数道明編），名著出版，東京，p.165，1985
- 11) 吉益東洞：建殊録，東洞先生投剤証録，近世漢方医学書集成11（大塚敬節，矢数道明編），名著出版，東京，1985
- 12) 甲賀通元：和訓古今方集（吉富兵衛訓註），山内薬局，佐賀，p.77，1984
- 13) 有持桂里：校正方輿輶，近世漢方医学書集成86（大塚敬節，矢数道明編），名著出版，東京，p.159，1982
- 14) 屋台裕堂：類聚方広義，近世漢方医学書集成57

- (大塚敬節, 矢数道明編), 名著出版, 東京, p. 148, 1980
- 15) 屋台裕堂: 方伎雜誌, 近世漢方医学書集成58(大塚敬節, 矢数道明編), 名著出版, 東京, p. 71, 1980
- 16) 湯本求真: 皇漢医学上卷, 療原書店, 東京, p. 374, 1989
- 17) 浅田宗伯: 勿誤藥室方函口訣, 近世漢方医学書集成96(大塚敬節, 矢数道明編), 名著出版, 東京, p. 206, 1982
- 18) 堀田正之等: 自律神経系と小児気管支喘息, 小児気管支喘息(小児科 MOOK. No.2), 金原出版, 東京, p. 83~91, 1985
- 19) 小児アレルギー病学 I, 新小児医学大系21A(小林 登, 多田啓也, 数内百治責任編集), 中山書店, 東京, p. 350, 1982
- 20) 同, p. 359
- 21) 馬場 実: 小児気管支喘息, ライフサイエンス, 東京, p. 53, 1985

(1991年1月24日受付)