臨床報告

桂枝加黄耆湯及び桂枝加竜骨牡蛎湯
が奏効した成人気管支喘息の二症例宮崎 瑞明¹⁾²⁾Two cases of Bronchial Asthma successfully treated with
Keishi-ka-ogi-to or Keishi-ka-ryukotsu-borei-toRueyme MIYAZAKI¹⁾²⁾

1) M.D., Onmeikai Miyazaki Clinic Shiohama, 4-2-8-202, Shiohama, Ichikawa, Chiba, 272-0127, Japan

2) Health Sciences Center, Chiba University, Chiba

Abstract Keishi-ka-ogi-to or Keishi-ka-ryukotsu-borei-to was administered to two patients with bronchia asthma. Patient 1 was a 52-year-old woman, and patient 2 was a 40-year-old man. In both cases, asthma attacks began in adulthood and occurred in any season. According to the criterion of asthma severity established by the Japanese Society of Allergology, patient 1 was severe and patient 2 was moderate. Patient 1 was in the condition of hypofunctioning (Kyo-Sho), and her asthmatic state was improved with administration of the Kampo extract, Keishi-ka-ogi-to, which is a kind of Ho-zai. Patient 2 was a case of psycho-modified asthma and his asthmatic state was improved with administration of the Kampo extract, Keishi-ka-ryukotsu-borei-to, which is a kind of tranquilizer (An-shin-zai).

Key words: Keishi-ka-ogi-to, Keishi-ka-ryukotsu-borei-to, bronchial asthma

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **49**(1), 51-57, 1998

(Accepted; 15 Oct., 1997)

緒言

近年、気管支喘息が、増加しつつある。その発症機序や治療薬の研究は大きな進歩を遂げているが、それにもかかわらず喘息を根治させることは難しいのが現状である¹⁾。特に成人気管支喘息には重症、難治のものが多く、小児喘息に比べ、寛

解しにくい²⁾。今回、治療困難であった成人気管支喘息二症例に対し、証に応じて漢方エキス剤投与で著効を得たので報告する。

〔症例1〕 52歳、女性、152cm、42kg

主訴：呼吸困難発作、頭痛、倦怠感、のぼせ、自汗傾向

1) 医、医療法人恩明会塩浜宮崎医院、千葉、〒272-0127 市川市塩浜4-2-8-202

2) 千葉大学保健管理センター、千葉

〔1997年10月15日受理〕

図1 症例1の臨床経過

発作点数は、日本アレルギー学会気管支喘息重症度判定委員会の判定基準³⁾により、大発作6点、中発作4点、小発作1点として算出した。

薬剤の量は、いずれも1日量を示す。

既往症：幼児期の体質虚弱、35歳時喘息発作、42歳以降発作頻発、特に意識障害を伴う大発作2～3回/年、近医で受診、入退院をくり返す。

現病歴：旅行中、テオフィリン600mg/日、塩酸プロカテロール100µg/日内服、ベクロメタゾン300µg/日吸入の治療を受けていたにも拘らず、突然チアノーゼおよび意識障害を伴う大発作出現。某市立病院ICUに緊急入院（入院時の動脈血ガス分析：31%ベンチュリマスクにてpH7.32, PaCO₂ 54.0Torr, PaO₂ 66.1Torr）。10日間の治療を受け退院したが、中発作が出現し、近医にてテオフィリン入り点滴およびネブライザー吸入治療。西洋医学で効果不十分なため、5月7日当院を受診した。

身長152cm, 体重42kg, BP102/68mmHg, PR88/min

聴診：両肺野に wheeze 聴取、特に呼気時に強い。

検査所見：WBC7420/µl(好酸球6.6%), IgE508

U/ml, IgE(RAST); ハウスダスト(+), ダニ(±), カンジダ (2+)。肺機能：PFR; 4.0ℓ/sec, FVC; 2.41ℓ (94.1%), FEV₁; 1.31ℓ (55.4%)

動脈血ガス分析：PH7.40, PaCO₂ 35.6 Torr, PaO₂ 71.2 Torr

胸部X線：中・下肺野の血管影やや増強。

漢方の所見：痩せ型で筋肉軟弱、脈はやや浮数、舌は淡白舌で微白苔あり。腹力はやや軟。両腹直筋の緊張は(±), 振水音は(±), なお、生理は順調であった。

治療経過：来院時、虚証で自汗傾向、のぼせ、倦怠感、幼児期よりの虚弱体質などの点を目標にして、桂枝加黄耆湯エキス（東洋薬行）4g/日分2, 食後開始。テオフィリン600mg/日、塩酸プロカテロール100µg 内服、ベクロメタゾン300µg/日吸入を続行した。臨床経過および漢方医学的所見を図1と表1に示した。（重症度の判定は日本アレルギー学会気管支喘息重症度判定委員会の判定基準に基づき³⁾, 発作強度と発作頻度の組合せ

表1 症例1の漢方医学的所見

	平成4年5月	4年7月	6年9月	9年6月
自覚症状 倦怠感	卅	+	—	—
のぼせ	卅	+	卅	±
自汗傾向	卅	+	—	—
口 渴	±	卅	+	±
咳 嗽	+	卅	—	—
肩こり	±	±	卅	—
不 眠	±	±	卅	±
舌 候	微白苔	乾, 微白苔	やや乾, 白苔	微白苔
脈 候	やや浮数	弦やや緊	弦	弦
腹 候 腹 力	やや軟	中等度	中等度	中等度
胸脇苦満	—	—	+	—
両腹直筋攣急	±	±	卅	±
臍傍圧痛	—	—	卅	±
喘息重症度	重 症			症状なし
処 方	桂枝加黄耆湯	麻杏甘石湯 麦門冬湯	四逆散 桂枝茯苓丸	な し

で判定する。)

桂枝加黄耆湯の2か月間の投与により、喘息発作は軽減し、同時に頭痛、耳鳴り、倦怠感の改善をみた。テオフィリン400mg/日に減量、ベクロメタゾン吸入を中止。西洋医薬を減量したため、平成4年7月ごろより、時々咳嗽が出現した。この時点で、患者は虚証から虚実中間証に改善。自汗傾向、のぼせ、口渴、咳嗽、痰の切れ不良などを目標にして、麻杏甘石湯エキス(小太郎2g/日)兼麦門冬湯エキス(大杉2g/日)に変更。発作はさらに軽減。平成5年11月より西洋薬中止。6年7月閉経、9月ごろより、のぼせ、肩こり、不眠が出現。虚実中間証で、肩こり、不眠、胸脇苦満、両腹直筋攣急を目標にして、四逆散エキス(ツムラ2g/日)を選び、さらに、のぼせ、肩こり、臍傍圧痛を目標にして桂枝茯苓丸エキス(大杉1.5g/日)を選び、両剤を兼用、喘息は改善した。平成7年4月、漢方薬も中止した。平成6年9月より9年9月(現在)に至るまでの3年にわたって喘息の発作は出現していない。

[症例2] 40歳、男性、パキスタン人

主訴：呼吸困難発作、動悸、不眠、抑鬱気分、腹鳴、食欲不振

既往歴：24歳で来日し、27歳で喘息発作、29歳以降は発作頻発、某大学病院で加療したが症状は一進一退である。

現病歴：平成6年7月、仕事上の不安から発作頻発。大学病院よりテオフィリン600mg/日、臭化水素酸フェノテロール7.5mg/日および抗潰瘍剤、鎮静剤、抗不安薬内服、ベクロメタゾン200μg/日吸入を処方されたが改善せず。当院を受診した。

身長160cm、体重73kg、BP118/82mmHg、PR92/min

聴診：呼吸時に軽度の Wheeze を聴取。

検査所見：WBC6800/μl (好酸球5%) IgE364 U/ml, IgE(RAST)；ハウスダスト(3+)、ダニ(3+)、カンジダ(+)。

肺機能：PFR；7.3ℓ/sec, FVC；3.37ℓ (94.0%)、FEV₁；2.69ℓ (79.0%)

表2 症例2の漢方医学的所見

	平成6年11月	7年1月	7年4月	9年6月
自覚症状 のぼせ	+	—	++	±
動悸	+++	+	++	±
不眠	++	+	+	±
抑鬱気分	+++	+	±	±
腹鳴	++	—	—	—
怒りっぽさ	±	++	±	±
舌 候	微白苔	微白苔	微白苔	微白苔
脈 候	弦やや弱	やや弱	弦やや弱	弦
腹 候 腹 力	やや軟	やや軟	やや軟	中等度
両腹直筋攣急	±	+	±	±
心下痞硬	+	±	—	—
臍上悸, 臍下悸	+	+	+	±
CMI	IV	III	II	II
喘息重症度	中等症			症状なし
処 方	桂枝加竜骨牡蛎湯 半夏瀉心湯	抑肝散加陳皮半夏 甘麦大棗湯	桂枝加竜骨牡蛎湯 甘麦大棗湯	な し

漢方薬の投与を中止。のぼせ、動悸、不眠、抑鬱気分などの自覚症状の改善とともに、喘息は改善した。平成7年7月より9年9月（現在）に至るまで2年間以上にわたって発作はみられていない。

考 察

喘息の漢方治療は西洋医学の場合と異なり、呼吸器だけでなく体全体を考え、同病同治ではなく患者一人一人の体質や病状に応じて方剤を選ぶべきである。日本アレルギー学会の出した治療ガイドラインに示されるように、一般に、発作時には麻黄剤を中心にし、慢性期には柴胡剤を中心に用い、脾虚（胃腸が弱い）に補中益気湯、腎虚（足腰の冷え、弱り）に八味地黄丸を用いる⁴⁾。筆者も多くの場合、このガイドラインに準じた治療を行っており、有用と考えている。しかし、今回報告した二症例のようにこのガイドラインでは対応しきれない症例があることも事実であろう。

症例1は混合型・重症の気管支喘息の症例である。虚証であるため、漢方療法としては、無理に

気管支平滑筋を拡張させるということより、どのように体質を改善して実証にもっていくかを考えた。そこで、補剤である桂枝加黄耆湯を投与したところ2か月間で中間証に改善し、発作が軽減し、西洋薬を減量できた。なお、閉経に伴い喘息病態が改善する例があるが、この症例では来院時（平成4年5月）には未だ規則的な生理があり、閉経は平成6年7月であったので治療効果は主として漢方によるものと考えられる。

桂枝加黄耆湯の出典は「金匱要略」で、桂枝湯に黄耆を加えたものである⁵⁾。李時珍著『本草綱目』では、「耆、長也、黄耆色黄為補藥之長」「黄耆主虚喘、腎衰、耳聾」と述べている⁶⁾。黄耆の薬理作用は、利尿、抗炎症、強壮、血管拡張作用である⁷⁾。大塚敬節は、「黄耆には、皮膚の栄養をよくして、体表に停滞する水を去る効があるので桂枝加黄耆湯は水ぶとりのよくかぜをひく幼児に用いたり、水泡性の皮膚炎に用いたり、虚弱児童によくみられるストロフルスに用いられる」。また「本方は盗汗にもよく用いられる。これを用

いる患者は、疲れやすく、気力に乏しいものである」という⁸⁾。使用目標としては、矢数道明著『臨床応用漢方処方解説』では虚弱児の感冒・湿潤性の皮膚病・筋肉リウマチ・盗汗・多汗症・黄疸などに用いて有効と述べている⁹⁾。喘息の漢方治療では、虚証タイプの喘息または高齢者の喘息には、小建中湯や補中益気湯、人參湯、麦門冬湯、六君子湯、八味地黄丸などが有効とされている^{10)~13)}。

そのほかに、喘四君子湯、蘇子降気湯、桂枝加厚朴杏子湯も用いられている。これらを鑑別するポイントとしては、花輪は「補中益気湯はだるい、すぐに息切れする、いつもかぜ気味というものに使う。蘇子降気湯は“足冷”と“喘”を目標にする」と言い¹⁴⁾、山田は「喘四君子湯は胃腸虚弱で、胃下垂があったり胃アトニーのひどい人が、喘息発作を起こして呼吸が苦しくなるものに用いる。桂枝加厚朴杏子湯は桂枝湯の証で、かぜを引くとぜいぜいいう咳をするものに用いる」と述べている¹⁵⁾。

今までに、桂枝加黄耆湯を喘息に用いた報告は少ない。筆者は、喘息患者においても自汗傾向と体質の虚弱を重視しているが、この点については、今後症例を蓄積して検討していきたい。本症例には、その後、麻杏甘石湯兼麦門冬湯、次いで四逆散兼桂枝茯苓丸を用いたが、本症例の喘息病態改善のきっかけとなったのは、桂枝加黄耆湯であった。この方剤により、体質は虚証から中間証に改善し、ガイドラインにある麻黄剤、柴胡剤に反応するレベルに至ったものと考えられる。桂枝加黄耆湯は、難治性喘息の虚証症例に用いられる方剤の一つと思われる。

症例2は、混合型・中等症の気管支喘息で、CMI心理テストはⅣ領域、神経症傾向の症例である。日本心身医学学会関東支部会の心因性気管支喘息の診断基準に基づくこの症例は、アレルギーや感染などの他の因子に心因が重複した心因変容性喘息と考えられる¹⁶⁾¹⁷⁾。漢方療法では、来院時に虚証で、のぼせがあり、動悸、不眠、抑鬱気分などの精神神経症状、さらに、腹候上、腹直筋攣急、臍上悸、臍下悸などの所見より、桂枝加竜骨牡蛎湯を中心に投与した。二か月間で精神神経症状の

改善とともに喘息発作も軽減し、西洋薬の減量が出来た。その後、抗不安薬を中止したため怒りっぽくなり、また両腹直筋攣急と腹部大動脈の拍動が強く触知されたので、一時、抑肝散加陳皮半夏に変方し、最後に再び証に応じて桂枝加竜骨牡蛎湯に変方した。

一方、平成7年1月ごろより、不安感が出現し、とくに夜中に発作の起こることを恐れて寝つきが悪かったため、甘麦大棗湯を就寝前に兼用して、喘息は徐々に改善した。甘麦大棗湯の中の小麦には鎮静作用があり、また大棗にはcyclic-AMPを増加させるとともに、cyclic-GMPを減少させる作用があり、喘息発作の抑制効果が期待される¹⁸⁾。

桂枝加竜骨牡蛎湯、抑肝散加陳皮半夏、甘麦大棗湯とも少陽病期、虚証の精神神経症状に使う方剤である。寺澤は桂枝加竜骨牡蛎湯は気虚と気逆の症状が明らかで、自汗傾向、上熱下寒、臍上悸を伴う場合に、また、抑肝散加陳皮半夏は、脾の衰えと気鬱の症状を伴い、易怒性、攻撃性が明らかの場合に、さらに甘麦大棗湯は抑鬱傾向、不安、あくびなどの心の陰液の不足が主徴である場合に用いると述べている¹⁹⁾。喘息と精神神経状態との関係については、和田東郭著『蕉窓雑話』では「万病悉くその根元を推すときは肝に與らずという事なし」「持病の喘などもやはり肝氣に本づく事なり」「喘に抑肝散加芍薬を用いる手段がある」と述べている²⁰⁾。喘息の治療において、「肝」の失調、すなわち自律神経機能失調を修復することも治療の手段であり、和田東郭はすでに示唆している。伊藤らは、難治性喘息改善例で使用された方剤は、茯苓四逆湯、八味地黄丸、赤丸料などのほかは、柴胡桂枝乾姜湯、柴胡加竜骨牡蛎湯、甘麦大棗湯など気管支喘息そのものを目標とするよりも、むしろ心気症や神経症に適応のある方剤がみられたと、報告した²¹⁾。呼吸器心身症のタイプとその適合方剤については、江頭が以下のようにまとめている。すなわち、不安神経症型には柴胡加竜骨牡蛎湯、抑鬱型の重症例には抗不安薬や抗鬱薬が必要であるが、加味帰脾湯、柴朴湯、半夏厚朴湯なども有効とされている。ヒステリー型には加味逍遙散や甘麦大棗湯などが用いられる²²⁾。

この二症例は、漢方治療により緩解を得た。無治療で平成9年9月現在、症例1は3年間、症例2は2年2か月間、発作がない。また、末梢血中好酸球数が正常範囲になり、ピークフロー値も安定していることから、気道過敏性と気道炎症が改善していると考えられる。

結 語

西洋薬で治療困難であった成人気管支喘息の二症例に対し、証にしたがって漢方エキスを投与し、喘息病態が奏効した二症例を経験した。二例とも、成人発症、通年型である。症例1は虚証で、補剤である桂枝加黄耆湯により改善した。症例2は、心因性気管支喘息のため、安神剤である桂枝加竜骨牡蛎湯を中心に投与して改善した。

謝辞 本論文をご校閲いただいた藤平健先生に感謝いたします。なお、本論文の要旨は、第48回東洋医学会学術総会(1997年5月、大阪)において発表した。

文 献

- 1) 東田有智, 中島重徳: 成人気管支喘息の漢方療法, アレルギー臨床, **15**(13), 914-917(1995)
- 2) 越野健, 工藤宏一郎: 成人喘息の予後, 成人喘息の診断と治療(宮本昭正監修) 279-288, 現代医療社, 東京(1995)
- 3) 宮本昭正, 他: 気管支喘息重症度判定基準再検討委員会報告, アレルギー, **43**, 71-80(1994)
- 4) 牧野莊平監修: 日本アレルギー学会アレルギー疾患治療ガイドライン, 95年改訂版, 24, ライフサイエンス・メディカ, 東京(1995)
- 5) 大塚敬節: 金匱要略講話, 365-367, 創元社, 大阪(1992)
- 6) 李時珍: 重訂『本草綱目』上冊, 403-404, 文化図書公司, 台湾(1994)

- 7) 宮崎瑞明, 頼栄祥: 防己黄耆湯加木通車前子による痛風の治療, 日本東洋医学雑誌, **47**(5), 813-818(1997)
- 8) 大塚敬節: 症候による漢方治療の実際, 528-529, 583-584, 南山堂, 東京(1990)
- 9) 矢数道明: 臨床応用漢方処方解説, 140, 創元社, 大阪(1992)
- 10) 川合満: 気管支喘息の漢方療法, クリニックマガジン, **8**, 75-78(1989)
- 11) 松田邦夫, 稲木一元: 気管支喘息, 治療 **73**(9), 171-179(1991)
- 12) 江頭洋祐: 漢方製剤, 臨床と薬物治療, **15**(2), 121-123, (1996)
- 13) 手塚光彦: 高齢者気管支喘息症例の補剤による治療効果の検討, 日本東洋医学雑誌, **47**(4), 565-570(1997)
- 14) 花輪寿彦: 漢方治療のレッスン, 73-76, 金原出版, 東京(1995)
- 15) 山田光胤: 漢方処方応用の実際, 109-110, 227-228, 南山堂, 東京(1994)
- 16) 桂戴作: 呼吸器系, 情動のしくみと心身症(樋口正元編), 148-183, 医歯薬出版, 東京(1982)
- 17) 桂戴作: 心身医学治療, 治療, **66**, 913-920(1984)
- 18) 丁宗鉄: 免疫・アレルギー, 診断と治療, **77**, 1514-1519(1989)
- 19) 寺澤捷年: 和漢診療学, 214, 218, 267医学書院, 東京(1990)
- 20) 和田東郭: 蕉窓雑話, 「集成」 **15**, 151, 157, 372, 名著出版, 東京(1979)
- 21) 伊藤隆, 他: 難治性喘息に対する長期漢方随証治療の効果, 日本東洋医学雑誌, **43**(1), 43-53(1992)
- 22) 江頭洋祐: 気管支喘息・気管支炎・肺気腫の漢方治療, **20**, 現代出版プランニング, 東京(1997)

要旨 桂枝加黄耆湯および桂枝加竜骨牡蛎湯が奏効した成人気管支喘息の二症例を報告した。症例1は52歳の女性、症例2は40歳の男性で、いずれも成人発症、通年型であった。重症度に関しては、症例1が重症、症例2が中等症であった。症例1は虚証で、補剤である桂枝加黄耆湯エキスにより改善した。症例2は心因性気管支喘息のため、安神剤である桂枝加竜骨牡蛎湯エキスを中心に投与して改善した。

キーワード: 桂枝加黄耆湯, 桂枝加竜骨牡蛎湯, 気管支喘息