臨床報告

桂枝去桂加茯苓白朮湯治験

関矢 信康 後藤 博三 小暮 敏明
藤永 洋 寺澤 捷年

Cases Study of Keishi-kyokei-ka-bukuryo-byakujutsu-to

Nobuyasu SEKIYA Hirozo GOTO Toshiaki KOGURE
Hiroshi FUJINAGA Katsutoshi TERASAWA

M.D.s, Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University,
2630 Sugitani, Toyama 930-0194, Japan.

Abstract Keishi-kyokei-ka-bukuryo-byakujutsu-to has been traditionally used for acute infectious diseases, such as the common cold, accompanied by epigastric discomfort and tenderness. However, the specific dosage for chronic diseases has not been clearly set yet. This study involved 4 cases with headaches, dull headaches, stiff shoulders and lumbago, so called neck, shoulder and arm syndrome which responded to Keishi-kyokei-ka-bukuryo-byakujutsu-to. The experience of these cases suggests that conditions indicating Keishi-kyokei-ka-bukuryo-byakujutsu-to have the following features: (1) dry skin, (2) edema and impressions of teeth at the rim of the tongue, (3) tenderness upon pressure in the epigastric region and sound of fluctuating liquid in the stomach, (4) Ki-deficiency.

Key words: Keishi-kyokei-ka-bukuryo-byakujutsu-to, neck, shoulder and arm syndrome, Ki-deficiency, case study

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 49(5), 871-876, 1999
(Accepted; 24 Sep., 1998)

緒言

「頸肩腕症候群」とは頸、肩、腕に痺れ、凝り、痛みをきたす疾患の総称として定義されている。これは、本来正しい診断名ではなく、診断が確定次第それぞれの疾患名を与えたとされている。しかし、頸椎のX線写真やMRIでは異常を認めないものの頸肩から手指まで広範に疼痛、だるさ、

痺れ、圧痛を認める症例も少なくなく、これら確定診断に至らないものを便宜上「いわゆる頸肩腕症候群」(以下、頸肩腕症候群)と称している。不良姿勢や長時間の単調な事務機械作業による筋の疲労が原因となって起こるとされている¹⁾。治療としては理学療法や作業療法さらに薬物療法として、非ステロイド性消炎鎮痛薬、筋弛緩薬の投与が用いられるが、効果が得られない例もみられる。

医, 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630
[1998年9月24日受理]

図1 症例1の臨床経過

今回、我々は、桂枝去桂加茯苓白朮湯の奏効した頸肩腕症候群の4症例を経験した。症例を報告すると共に、頸肩腕症候群における本方の目標について考察してみたい。

症 例

症例1：43歳・女性・看護婦

主 訴：頭痛・頭重・腰痛

既往歴：十二指腸潰瘍（42歳）

家族歴：特記事項なし

現病歴：[redacted]に自家用車運転中に追突事故に遭った。受傷の2週間後から主訴が出現し、近医整形外科を受診。牽引療法、ジクロフェナクナトリウム、塩酸エペリゾンの投与を受けたが改善せず同年[redacted]に当科を初診した。

初診時身体所見：身長157cm、体重50kg、体温36.2℃、脈拍64/min、血圧116/68mmHg。眼結膜に黄疸・貧血なし。表在リンパ節を触知せず。胸部聴打診上、心肺に異常所見なし。腹部では肝・脾・腎を触知せず、圧痛なし。下腿浮腫を認めず。

和漢診療学的所見：自覚的には、疲れやすく、気力がない、体が重いなどの症状がある。他覚的には、中肉中背で、皮膚は無汗。脈候は浮・弦。舌候は舌質は正常紅で湿潤した微白苔を被ってお

り、腫大、歯痕を認める。腹力はやや軟弱で心下痞、胃部振水音および両側腹直筋の緊張を認める。

治療経過：頭痛、頭重などの症状と和漢診療学的所見より太陰病期の水滯型と考へ桂枝去桂加茯苓白朮湯を煎剤にて投与した。服用翌日より頭痛、肩凝りは半減し、腰痛も消失した。このためジクロフェナクナトリウム、塩酸エペリゾンは不要となった。5日目より頭痛、肩凝りは1割程度となった。3カ月間、続服し、症状は全く消失したため廃薬とした（図1）。

症例2：42歳・女性・臨床検査技師

主 訴：頭痛・頭重・腰痛

既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：1987年に第2子出産後から主訴が出現した。1991年頃からは2日に1回はセデスGの頓服が必要となった。1997年7月上旬から頭痛が更に増悪し、夕刻には、嘔気も伴うようになったため同月15日に当科を初診した。

初診時身体所見：身長162cm、体重53kg、体温36.4℃、脈拍60/min、血圧102/62mmHg。眼結膜に黄疸・貧血なし。表在リンパ節を触知せず。胸部聴打診上、心肺に異常所見なし。腹部では肝・脾・腎を触知せず、圧痛なし。下腿浮腫を認めず。

図2 症例2の臨床経過

和漢診療学的所見：自覺的には、疲れやすく、体が重い、気力がないなどの症状がある。他覚的には、やや痩身で、皮膚は無汗。脈候は浮・弦で虚実は中間。舌候は舌質は正常紅で湿潤した微白苔を被っており、腫大、齒痕を認める。腹力はやや軟弱で心下痞、胃部振水音および両側腹直筋の緊張を認める。

治療経過：自覚症状と和漢診療学的所見より症例1と同様に桂枝去桂加茯苓白朮湯を煎薬にて投与した。服用3日目より頭痛、頭重は1割程度に減じ、腰痛は消失した。このため、セデスGの頓服は不要となり、その後3カ月間、続服し、症状が消失しているため廃薬とした(図2)。

症例 3 : 48 歳・女性・栄養士

主 訴：頭痛・頭重・肩凝り

既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：1990年頃より仕事の後に肩凝りが出現するようになった。1992年頃からは、頭痛、頭重も伴うようになった。これ以後、頭痛の激しいときにはメフェナム酸を常用していた1997年10月になり頭痛、頭重の激しい日が続くため同月〇〇に当科を初診した。

初診時身体所見：身長164cm, 体重58kg, 体温

35.8℃，脈拍72/min，血圧126/66mmHg。眼結膜に黄疸・貧血なし。表在リンパ節を触知せず。胸部聴打診上，心肺に異常所見なし。腹部では肝・脾・腎を触知せず，圧痛なし。下腿浮腫を認めず。

和漢診療学の所見：自覺的には、疲れやすく、体が重い、気力がないなどの症状がある。他覚的には、中肉中背で、皮膚は無汗。脈候は浮・弦で虚実は中間。舌候は舌質は正常紅で湿潤した微白苔を被っており、腫大、齒痕を認める。腹力はやや軟弱で心下痞、胃部振水音および両側腹直筋の緊張を認める。

治療経過：自覚症状と和漢診療学的所見より先の2例と同様に桂枝去桂加茯苓白朮湯を煎薬にて投与したところ服用4日目より主訴は1割程度に減じメフェナム酸は不要となった。その後3カ月間、続服し、症状が消失したため廃薬とした（図3）。

症例 4 : 53 歳・女性・主婦

主 訴：頭痛・肩凝り・耳鳴

既往歴・家族歴：特記事項なし

現病歴：生来、冷え性であったが、1997年6月頃からのぼせ感が強くなり、知人の勧めで同年11月当科を初診した。当帰四逆加呉茱萸生姜湯を煎

図3 症例3の臨床経過

剤にて投与し、経過良好であったが、1998年2月初旬に寝違えたのを契機として主訴が出現した。

受診時身体所見：身長156cm、体重42kg、体温35.2℃、脈拍72/min、血圧126/66mmHg。眼結膜に黄疸・貧血なし。表在リンパ節を触知せず。胸部聴打診上、心肺に異常所見なし。腹部では肝・脾・腎を触知せず、圧痛なし。下腿浮腫を認めず。

和漢診療学的所見：自覚的には、疲れやすく、体が重い、気力がないなどの症状がある。他覚的には、やせ形で、皮膚は無汗。脈候は浮・弦で虚実は中間。舌候は舌質は正常紅で湿潤した微白苔を被っており、腫大、歯痕を認める。腹力はやや軟弱で心下痞、胃部振水音および両側腹直筋の緊張を認める。

治療経過：自覚症状と和漢診療学的所見より当帰四逆加呉茱萸生姜湯を桂枝去桂加茯苓白朮湯に転方したところ服用2日目より主訴は1割程度に減じ5日目には症状は完全に消失した。このため、再来時には再度、当帰四逆加呉茱萸生姜湯に転方したが以後再発をみない(図4)。

考 察

桂枝去桂加茯苓白朮湯は原典である『傷寒論』の太陽病上編に「桂枝湯を服し、あるいはこれを

下し、尚、頭項こわばり痛み、翕々として発熱し、汗無く、心下満ち、微痛し、小便不利の者は、桂枝去桂加茯苓白朮湯之を主る」と記載されている。藤平³⁾は急性疾患に用いる場合は条文通りでよく、慢性疾患に用いる場合は、悪寒と発熱を抜いて考えれば様々な疾患に応用できると述べている。また、桂枝を去ることにより諸薬の働きを上方に持ち上げる作用を取り去り、茯苓、白朮を加えて水毒を下方に導き、尿より排出させると述べている。今回の4例においても和漢診療学的所見では、皮膚は無汗で、脈候では浮、舌の腫大、歯痕、腹候では心下痞、胃部振水音、両側腹直筋緊張が共通していた(図5)。

また、自覚的に尿不利の訴えはなかったが一日の尿回数が2-3回増え、これとともに愁訴は改善した。頸肩腕症候群においては心理的欲求不満傾向が見られるとされているが⁴⁾、今回の4症例においては身体がだるい、気力がない、疲れやすい等の気虚の症候がみられた。桂枝去桂加茯苓白朮湯の投与により愁訴が改善するとともに気虚の症候も消失した。このことから、茯苓、白朮の加味によって水毒ばかりでなく、その補脾益気の作用により気虚も改善せしめているものと考えられた。また、全例が5日以内に症状の著明な改善を

図4 症例4の臨床経過

皮膚：無汗

脈候：浮，弦

腹候：腹力やや軟弱
心下痞
胃部振水音
腹直筋攣急

図5 4例に共通した和漢診療学的所見

見ており，慢性疾患に対しても効果の発現は早いと考えられた。過去の報告を見ると頸肩腕症候群に対しては葛根湯，疎経活血湯，二朮湯などが記されている⁵⁾⁶⁾が，桂枝去桂加茯苓白朮湯も考慮に入れるべき処方であると考えられた。

附記 本稿は第49回日本東洋医学会総会（熊本・1998年）において報告した。

桂枝去桂加茯苓白朮湯の構成と生薬集散地は以下の通りである。桂枝去桂加茯苓白朮湯：大棗(4.5

g，中国)，芍薬(4.5g，日本)，甘草(3.0g，中国)，生姜(1.0g，中国)，白朮(5.0g，中国)，茯苓(5.0g，北朝鮮)。

参考文献

- 1) 曾我恭一：今日の診断指針，pp.205-208，医学書院，東京（1995）
- 2) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学，p.314，医学書院，東京（1998）
- 3) 藤平 健：傷寒論演習，pp.98-101，緑書房，東京（1997）
- 4) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学，pp.16-20，医学書院，東京（1998）
- 5) 木下繁太郎：肩凝り，頭痛，目の痛みを訴えるOA 職場の職業病（VDT 健康障害）に漢方療法が有効だった症例，現代東洋医学，8(1)，143-147（1987）
- 6) 緒方 甫：リハビリテーション医学の立場からみた職業因性頸肩腕症候群，整形・災害外科，36(6)，647-654（1993）

要旨 桂枝去桂加茯苓白朮湯は，これまで「心下満微痛」をもとに感冒などの急性疾患に奏効した報告がなされているが，慢性疾患に対する投与目標は未だ明確に記されていない。今回，頭痛，頭重，肩凝り，腰痛等の症状を呈する頸肩腕症候群に対し桂枝去桂加茯苓白朮湯が

奏効した4症例を経験した。これら4症例の検討により桂枝去桂加茯苓白朮湯の投与目標として、(1)無汗、(2)舌の腫大、齒痕、(3)心下痞、胃部振水音、(4)気虚が考えられた。

キーワード：桂枝去桂加茯苓白朮湯，頸肩腕症候群，気虚，症例報告