臨床報告

柴胡疎肝湯が奏効した激しい腹痛を
繰り返す過敏性腸症候群の一例藤永 洋 萬谷 直樹 喜多 敏明
柴原 直利 寺澤 捷年A case of Irritable Bowel Syndrome with Recurrent and Severe
Abdominal Pain Successfully Treated with Saiko-sokan-toHiroshi FUJINAGA Naoki MANTANI Toshiaki KITA
Naotoshi SHIBAHARA Katsutoshi TERASAWAM.D.s, Department of Japanese Oriental (Kampo) medicine, Faculty of Medicine, Toyama Medical and Pharmaceu-
tical University, Sugitani 2630, Toyama-shi, Toyama 930-0194, Japan**Abstract** A patient with gas symptom-predominant irritable bowel syndrome (IBS) who complained of re-
current severe abdominal pain was successfully treated with Saiko-sokan-to.

The patient was a 31-year-old male. Beginning in November, 1994, he repeatedly visited the emergency clinic with severe abdominal pain and abdominal distension. He was hospitalized three times, but no organic disorder was found. He usually had alternating constipation and diarrhea. He was diagnosed as gas symptom-predominant IBS because he mainly complained of gas symptoms such as abdominal distension, borborygmus and flatus together with abdominal pain. He was also suspected of having splenic flexure syndrome because his abdominal roentgenography revealed apparent intestinal gas at the splenic flexure. After treatment with Igakutoshi Saiko-sokan-to was begun in June 1996, his abdominal pain disappeared. Furthermore, emotional instability, lightheadedness, and skin troubles were also alleviated.

Saiko-sokan-to is indicated for patients having Sigyaku-san syo with severe Ki-depression, and appears to be a useful agent for gas symptom-predominant IBS.

Key words: irritable bowel syndrome (IBS), splenic flexure syndrome, Saiko-sokan-to*Nihon Toyo Igaku Zasshi* (Japanese Journal of Oriental Medicine), 50(2), 267-273, 1999

(Accepted; 1 Apr., 1999)

緒言

過敏性腸症候群は腸管の機能異常を病態とする

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

[1999年4月1日受理]

疾患で、症状の発症および増悪に情緒性ストレス
が誘因となることが多いと言われている。東洋医
学は心身一如の治療体系を持ち、このような機能

図1 (初診時) の腹部単純レントゲン写真

的疾患で病因の特定ができず、心理的要因の強い疾患に対しては良い適応と考えられる。

今回、激しい腹痛発作と腹部膨満感を2～3ヶ月に一度繰り返し、そのたび近医を救急受診していたガス症状優位の過敏性腸症候群に対して、『医学統旨』¹⁾の柴胡疎肝湯が著効した一例を経験した。これまでにこの様な激しい腹痛発作を伴う過敏性腸症候群に柴胡疎肝湯が奏効した例は報告されておらず、貴重な一例と考えその臨床経過を若干の文献的考察を交えて報告する。

症 例

症例：31歳男性 営業職

主訴：反復する腹痛発作

既往歴・家族歴：特記すべきことなし

現病歴：1994年11月頃より、2～3ヶ月ごとに激しい腹痛が出現。痛みは毎回午前9時頃出現し、

まず下腹部に始まり膨満感、腹鳴、排ガスを伴う。1～2時間後には、痛みは心窩部に移動し嘔気を伴ってくる。排ガスによって症状は軽減することもあったが、毎回激しい腹痛のため近医を救急受診していた。そこで臭化ブチルスコポラミン等の点滴を受け、症状はその日のうちに軽快していた。普段は全く痛みはなかった。また、平時より便秘と下痢を交互に繰り返していた。これまでに同様のエピソードが8回あり、3回入院して上部消化管内視鏡検査や注腸検査等の精査を受けたが、胃と十二指腸に良性のポリープが認められた他には器質的異常は指摘されなかった。漢薬治療を希望し当科を受診。

現症：身長168.0cm，体重71.0kg，体温36.7℃，血圧126/76mmHg，脈拍68/分（整），貧血・黄疸なし，表在リンパ節触知せず，心・肺に異常なし。腹部では、左季肋下を中心に打診上鼓音を呈する

図2 (治療開始後4ヶ月後)
の腹部単純レントゲン写真

が、圧痛はなく、腫瘍も触れない。

和漢診療学的所見

自覚症状：腹部膨満感，排ガス，げっぷ，腹鳴が多い。ときどき頭痛がある。汗をかきやすい。疲れやすい。物事に驚きやすく，怒りっぽい。

他覚症状：脈は弦でわずかに実。舌は乾湿中等度の白黄苔で被われ，腫大し，瘀血を認めた。腹力は実で，右の胸脇苦満，軽度の両側腹直筋の緊張，心下痞鞭，両側臍傍の圧痛，左上腹部に打診で鼓音を認めた。手掌に発汗を認めた。

寺澤の気鬱スコア²⁾は，軽度の抑鬱傾向9点，喉のつかえ感6点，腹部膨満感8点，時間により症状が動く8点，排ガスが多い6点，噯気（げっぷ）4点，腹部の鼓音8点で総計49点と気鬱の病態であった。

検査所見：白血球数 $8,030/\text{mm}^3$ ，赤血球数580

万/ mm^3 ，血色素量 16.6g/dl ，ヘマトクリット50.0%，生化学検査異常なし。

腹部単純レントゲン検査：左結腸脾彎曲部からS字結腸に著明な腸管ガス像を認めた（図1）。

経過：本症例は器質的病変が認められないこと，腹痛発作時は腹部膨満感や腹鳴，排ガスなどのガス症状を主に伴うことより，ガス症状優位型の過敏性腸症候群と診断した。さらに腹部単純レントゲン写真で結腸脾彎曲部に貯留したガス像を認めたことより脾彎曲部症候群（splenic flexure syndrome）の存在が疑われた。その診断には，左季肋部や左前胸部の圧迫感，膨満感等の症状が脾彎曲部のガスの状態と関係して出現したり消失したりすることの確認が必要であるが，本例では腹痛発作出現時のレントゲン像がないことより脾彎曲部症候群の確定はできなかった。

表1 初診時と現在における全身状態の健康調査表での比較

	初診時 ()	2年4ヶ月後 ()
疲れやすい	3	2
風邪をひきやすい	3	1
よく立ちくらみする	2	0
乗物酔いをする	2	0
よくねむれない	4	1
気分がイライラする	1	0
何となく気が落ち着かない	1	0
些細なことが気になる	1	0
怒りっぽい	2	0
暑がりである	2	0
冷たい水が好きでよく飲む	3	2
コメカミや頭頂部に頭痛がおこる	2	0
のどや鼻がなんとなくスッキリしない	2	1
声がかすれる	2	0
口舌がよく荒れる, 口内炎ができる	3	2
口唇が荒れる	3	2
顔に吹出物がでやすい	3	2
皮膚がかさかさになる	3	0
毛髪につやがない	3	2
毛がよく抜ける	3	2
げっぷがでる	4	3
みぞおちの重苦しい感じがある	3	0
みぞおちが痛むことがある	3	0
腹のはることがある	4	2
下腹が痛む	4	1
腹がゴロゴログーグーなることがある	3	2
ガスがよく出る方だと思う	4	3
毎日便がでるがスッキリしない	3	0
下痢と便秘が交互にくる	3	0

0……いいえ, 1……ほんの少し, 2……すこし, 3……かなり, 4……非常に

治療としては虚実問証から実証で胸脇苦満, 心下痞鞭, 両側腹直筋の緊張があり, 腹部膨満感, 頭痛, 不眠, イライラして怒りっぽいなどの肝気の鬱滞を認めたことから、『医学統旨』の柴胡疎肝湯を投与した。より柴胡疎肝湯が投与されてから, 速やかにイライラ感の消失と腹部膨満感の軽減, 排ガスの減少がみられた。に1度だけ軽い腹痛発作があったが, 鎮痙剤(臭化ブチルスコポラミン)の内服ですぐに軽快した。

その後腹痛発作は起こっておらず, 腹部膨満感も軽快している。柴胡疎肝湯の内服開始後4ヶ月後の腹部単純レントゲン検査で腸管ガスの著明な減少を認めた(図2)。1999年1月現在(治療開始後2年6ヶ月)も同方を服用中であるが腹痛発作なく順調に経過している。

当科初診時()と治療開始後2年4ヶ月()の患者自身が記入した健康調査表²⁾の抜粋を表1に呈示した。腹部症

状の改善だけでなく、精神状態を含めた全身の幅広い症状の改善が認められている。初診時には、「気分がイライラする」、「何となく気が落ち着かない」、「些細なことが気になる」、「怒りっぽい」などの感情不安定があったが、現在では消失している。睡眠に関しても「よくねむれない」と答えていたのが、「かなりよくねむれる」に改善している。頭痛に関してもコメカミ（側頭部）から頭頂部にかけて朝方に強く起こっていたのが、ほとんど起こらなくなっている。その他、立ちくらみや乗り物酔い、口腔および口唇の荒れ、皮膚・毛髪症状にも改善が認められた。

考 察

過敏性腸症候群は、便通異常が持続し、種々の腹部異常を訴えるが、これらの症状を説明するのに十分な器質的な病変が腸管の内外側および関連臓器に証明されないものである。すなわち、腸管の機能異常によって起こる病態である。その症状増悪の要因として腸内ガスの増加だけでなく、大腸の攣縮による腸内ガスの通過の障害や、大腸の拡張や内圧上昇に対する感受性の亢進が重視されている。病型はその便通異常から1)下痢型、2)便秘型、3)下痢便秘交代型、および4)ガス症状優位型に分類される³⁾。

そのうちガス症状優位型の過敏性腸症候群は、げっぷ、腹部膨満感、腹鳴、放屁などの腸管ガス症状に基づく訴えが前面に出ているもので、薬物治療に対する反応が乏しく、治療に困難をおぼえることが多い。ガス症状優位型に対して、菊谷⁴⁾は大建中湯、当帰湯、柴朴湯、半夏厚朴湯、茯苓飲合半夏厚朴湯を、土佐⁵⁾は半夏瀉心湯、大建中湯を頻用処方として挙げている。また、土佐ら⁶⁾はガス症状を伴う過敏性腸症候群に香蘇散が有効であることも報告している。

また、本症例は腹部単純レントゲン像より脾彎曲部症候群が疑われた。脾彎曲部症候群については、内炭⁷⁾は、疎肝湯（『万病回春』、柴胡、当帰、枳殼、青皮、桃仁、芍薬、川芎、黄連、紅花、呉茱萸）が有効であることを報告している。その使用目標として、「レ線上、結腸脾彎曲部のガスに

よる著明な膨隆を認めること。レ線検査が行えない場合は、季肋下部に、少なくとも相当に広範囲に打診上高い清鼓音を証明することができる。」をあげている。レントゲン像と薬方に関する検討を新谷ら⁸⁾が行っているが、それによると結腸脾彎曲部の屈曲の強い症例に柴胡剤の適応が多いとしている。結腸脾彎曲部の屈曲の強い例では、物理的に腸管ガスが溜まりやすいことが予想される。本症例では脾彎曲からS字結腸にかけてのガス像が著明であり、新谷ら⁸⁾の成績と一致する所見と考えた。

今回我々はガス症状優位型の過敏性腸症候群に対して、四逆散証で気鬱の病態が強いことを目標に、『医学統旨』の柴胡疎肝湯を用いてその腹部症状の劇的な改善をみた。柴胡疎肝湯は四逆散の変方で、明の時代に編集された『医学統旨』、清の時代に編集された『張氏医通』¹⁰⁾、明治から昭和初期にかけて活躍した森道伯の創案による『一貫堂』¹¹⁾の3種類の出典を有する。『医学統旨』の柴胡疎肝湯は四逆散（柴胡、芍薬、枳実、甘草）に香附子、川芎、青皮を加えたものである。四逆散は『傷寒論』の少陰病篇⁹⁾に記載されており、その病位は少陽病期の虚実間証と考えられる。肝の陽気の病的過剰状態と、肝の陰液の不足が共に認められる病態で、さまざまな精神神経状態を訴えることが多い。腹症は、胸脇苦満と腹直筋の攣急が特徴である。柴胡疎肝湯はそれに理気剤である香附子、川芎、青皮を加えたものであるから気鬱の腹部症状である腹部膨満感の強い例にはよい適応と考えられる。『張氏医通』の柴胡疎肝湯は『医学統旨』の柴胡疎肝湯に心胸中の鬱気、煩熱を瀉去する梔子と、脾胃虚寒と痰飲を治す乾姜を加えたもので、『一貫堂』の柴胡疎肝湯は四逆散に当帰、桃仁、川芎、紅花、牡丹皮等の駆瘀血剤、大黃、芒硝等の瀉下剤、桂枝、青皮、地黃を加味したものである。『張氏医通』の柴胡疎肝湯は心中懊惱、胸中ふさがるなどの胸部症状を伴う場合、『一貫堂』の柴胡疎肝湯は瘀血病態を伴う場合などに適応が考えられる。

また、本症例に対して腹力はいで、心下痞鞭、胸脇苦満、両側腹直筋の緊張等の腹症から大柴胡

湯も鑑別に挙げられる。大柴胡湯は、四逆散に大黃・黄芩・半夏・生姜を加え、甘草を去ったものである。和田東郭は『蕉窓方意解』¹²⁾に「(四逆散は)是亦大柴胡湯ノ変方ニテ、其腹形専ラ心下及両肋下ニツヨク聚リ、其凝リ胸中ニモ及プ位ノコトニテ、並ニ両脇バラモツヨク拘急ス。サレドモ熱実スルコト少キユヘ、大黃・黄芩ヲ用ヒズ、唯心下両肋下ヲ緩メ和ラグルコトヲ主トスル薬也。」と述べているように、大柴胡湯は四逆散証で熱実の病態が強い場合に適応される。本症例は熱実よりも気鬱の病態が強いことから、大柴胡湯よりも柴胡疎肝湯が適応と考えた。

柴胡疎肝湯の使用目標として、勿誤薬室方函口訣¹³⁾に「此ノ方(医学統旨)ハ四逆散ノ加味ユヘ、胸痛ノミニ限ラズ、四逆散ノ症ニシテ、肝気胸脇ニ鬱塞シ、痛ヲ覚エ、或ハ衝逆シテ頭疼、肩背強急スル者ヲ治ス。『医通』ノ方ハ瘀血アリテ痛ヲ為ス者ニ宣シ。」とあり、これまでの治験報告では術後腸管癒着による腹痛¹⁴⁾¹⁵⁾、慢性脾炎¹⁶⁾、パンチ症候群¹⁷⁾、胆道ジスキネジー¹⁸⁾などに対する有効性が報告されている。当教室の長坂ら¹⁹⁾は、肩こり、頭痛、不眠、月経不順、腹部膨満感などを訴えた7名に対する柴胡疎肝湯の治験を報告し、その使用目標として(1)胸脇苦満、(2)心下痞鞭、(3)気鬱を挙げている。本症例においてもこれらの使用目標がすべて認められた。

過敏性腸症候群は東洋医学的には気の異常が本態と考えられ、この気の乱れにより腹部症状だけでなく全身的な失調が見られることが多い。しかし、患者の訴えは腹部症状が主でその他の異常については訴えないことが多く見過ごされることがある。本症例では立ちくらみや乗り物酔い、皮膚の乾燥感や顔面の吹出ものの多さ、毛髪につやがなくなり抜けやすいなどの種々の全身的異常が健康調査表から読みとれた。柴胡疎肝湯の投与により、腹部症状のみならずこれらの全身的症状も改善したことは、過敏性腸症候群に対する和漢薬治療の優秀性を示していると思われる。

まとめ

腹部膨満感と腹痛発作の強いガス症状優位型の

過敏性腸症候群に対する柴胡疎肝湯の有効性が示唆された。

付記：本報告で用いた柴胡疎肝湯の構成生薬の分量・集散地は次の通りである：柴胡4.0g(茨城)、芍薬4.0g(奈良)、枳実3.0g(四国)、川芎3.0g(北海道)、香附子3.0g(北朝鮮)、甘草2.0g(中国・内蒙古自治区)、青皮2.0g(中国・香港)

文 献

- 1) 葉 分齡：医学統旨，6，脇痛門，63-66(1572)
- 2) 寺澤捷年：症例から学ぶ和漢診療学，第2版，医学書院，東京(1998)
- 3) 石井史，他：過敏性腸症候群，内科学I，第六版，63-64，朝倉書店，東京(1995)
- 4) 菊谷豊彦：日常診療の中の漢方，137-142，ライフサイエンス，東京(1985)
- 5) 土佐寛順：過敏性腸症候群の漢方治療，医学のあゆみ，**167**，745-748(1993)
- 6) 土佐寛順，他：過敏性腸症における香蘇散証の一考察，日本東洋医学雑誌，**41**，77-86(1990)
- 7) 内炭精一：脾彎曲症と疎肝湯，漢方の臨床，**17**，321-325(1970)
- 8) 新谷卓弘，他：注腸X線造影所見と漢方医学的腹部症候ならびに有効薬方との関連性について，日本東洋医学雑誌，**39**，245-252(1989)
- 9) 奥田謙蔵：傷寒論講義，第5版，372-374，医道の日本社，神奈川(1983)
- 10) 張 璐：張氏医通(影印復刻版)，**14**，吐血門，4，自由出版社，台北(1964)
- 11) 矢数格：漢方一貫堂医学，137-138，医道の日本社，横須賀(1964)
- 12) 和田東郭：蕉窓方意解，近世漢方医学書集成16(大塚敬節，矢数道明編)，23-25，名著出版，東京(1979)
- 13) 長谷川弥人：勿誤薬室「方函」「口訣」釈義，554-555，創元社，大阪(1985)
- 14) 浜博夫，他：漢方薬が有効であった難病の治験例(5)，術後腸癒着の比較的重篤例に柴胡疎肝湯の著効，漢方の臨床，**28**，734-739(1981)
- 15) 北波輝，他：開腹手術後の腸管癒着によりおきる腹痛に柴胡疎肝湯・疎肝湯が著効であった症例，漢方の臨床，**31**，950-955(1984)
- 16) 浜博夫，他：漢方薬が有効であった難病の治験例(6)，慢性脾炎に示した柴胡疎肝湯(統旨)

- の著効, 漢方の臨床, **29**, 83-89 (1982) ジーの一例, 医学のあゆみ, 別冊, 187-188 (1998)
- 17) 有地滋, 他: 柴胡疎肝湯と桂枝茯苓丸の併用が 19) 長坂和彦, 他: 柴胡疎肝湯治験, 日本東洋医学
有効であったバンチ症候群について, 漢方の臨 雑誌, **46**, 77-81 (1995)
- 18) 松浦達雄: 柴胡疎肝湯が奏功した胆道ジスキネ

要旨 激しい腹痛発作を繰り返すガス症状優位型の過敏性腸症候群に対して、『医学統旨』の柴胡疎肝湯が著効した一例を経験した。

患者は31歳男性。1994年11月より2～3ヶ月ごとに激しい腹痛発作と腹部膨満感を訴え、近医へ救急受診を繰り返していた。これまでに3回入院して精査を受けたが器質的異常は認められなかった。腹痛発作に腹部膨満感などのガス症状を主に伴うことよりガス症状優位型の過敏性腸症候群と診断した。また、腹部単純X線写真で左結腸脾彎曲部に著名なガス像を認めたことから脾彎曲部症候群が疑われた。1996年6月より当科外来で『医学統旨』の柴胡疎肝湯を開始したところ、その後症状は出現しなくなった。さらに感情不安定や立ちくらみ、皮膚症状なども軽快した。

柴胡疎肝湯の目標は四逆散証で気鬱の病態が強いことであり、ガス症状優位型の過敏性腸症候群に対して有効な処方であることが示唆された。

キーワード: 過敏性腸症候群, 脾彎曲部症候群, 柴胡疎肝湯