臨床報告

慢性頭痛に対する茯苓四逆湯の使用経験

小林 豊^a 中田 真司^a 喜多 敏明^b
寺澤 捷年^c

a 町立ゆきぐに大和総合病院和漢診療科, 新潟, 〒949-7302 南魚沼郡大和町浦佐4115

b 千葉大学環境健康都市園芸フィールド科学教育研究センター環境健康総合科学部門, 千葉, 〒272-0882 柏市柏の葉6-2-1

c 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

Five Cases of Chronic Headache Treated
with Bukuryo-shigyaku-to (Fu-Ling-Si-Ni-Tang)Yutaka KOBAYASHI^a Shinji NAKADA^a Toshiaki KITA^b
Katsutoshi TERASAWA^c

a Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Yukiguni-Yamato General Hospital, 4115 Urasa Yamato-machi, Minamiuonuma-gun, Niigata 949-7302, Japan

b Center for Environment, Health and Field Sciences, Chiba University, 6-2-1 Kashiwanoha Kashiwa-shi, Chiba 277-0882, Japan

c Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Toyama Medical and Pharmaceutical University, 2630 Sugitani Toyama-shi, Toyama 930-0194, Japan

Abstract

The administration of Bukuryo-shigyaku-to has been effective in five cases of chronic headache. All five patients visited our department because of unsatisfactory results using Western medicine. They suffered from severe migraines with restlessness, and they were treated effectively with Bukuryo-shigyaku-to. In four of all cases (cases 1-4), symptoms and signs related to coldness were obvious, and especially cases 1 and 3 complained about undesirable coldness on their backs. It is suggested that Bukuryo-shigyaku-to can be useful against severe migraine with restlessness caused by exposure to strong coldness. Case 5 was initially thought to have a status of heat and excess, but the effect of Bukuryo-shigyaku-to revealed the existence of cold and deficiency. Case 5 emphasizes the importance of being aware of the possibility of hidden coldness and deficiency, and that Bukuryo-shigyaku-to can be useful in such a case.

Key words : chronic headache, Bukuryo-shigyaku-to, hidden coldness and deficiency

要旨

慢性頭痛に対する茯苓四逆湯の使用経験を報告した。五症例すべてが、それまで受けてきた西洋医学的治療の効果が不十分で当科を受診しており、煩燥を伴う激しい頭痛発作に対して茯苓四逆湯が有効であった。症例1から症例4までの四例は自覚的・他覚的に冷えを認め、なかでも症例1と症例3は背中に強い冷えを訴えた。煩燥を伴う激しい頭痛発作で、強い冷えに侵されて生じたものに茯苓四逆湯が有効である可能性が示唆された。症例5は初診の時点で少陽病期実証と考えられたが、茯苓四逆湯が奏効したことによって、虚寒証が潜んでいることが判明したため、潜証とその治療方剤としての茯苓四逆湯の重要性が改めて示唆された。

キーワード：慢性頭痛、茯苓四逆湯、潜証

緒言

慢性頭痛は患者数も多く、また長期的に生活の質を低下させるため、日常診療上重要な疾患である。しかし、抗片頭痛薬や鎮痛剤の不適切な使用による薬剤誘発性頭痛¹⁾および慢性連日性頭痛²⁾の問題など、治療面では苦慮することが少なくない。著者らは、茯苓四逆湯が奏効した慢性頭痛症例を五例経験した

ので、本方剤の適応と鑑別などについて考察を加え報告する。

症例

症例1：36歳、女性、臨床検査技師、宮崎県生まれ。

主訴：頭痛、嘔気・嘔吐。

既往歴：扁桃摘出術（14歳）。

家族歴：卵巣腫瘍（姉）。

現病歴：1991年10月、広島市在住中、右前額から右側頭部にかけて嘔気と嘔吐を伴う激しい疼痛が出現した。近医にて頭部CTや脳波などの精査を受けたが異常所見なく、片頭痛の診断のもとエルゴタミン製剤と呉茱萸湯エキスをなどによって症状は漸次軽減していた。1994年2月、夫の転勤に伴い広島市から新潟県広神村に転居。同年[]から片頭痛発作が再発し、吐物が胆汁様になるほど頻回に嘔吐。手持ちのloxoprofen sodiumが全く効かないため、漢方薬による治療を希望し、[]当科を受診。

現症：身長146cm、体重44.5kg、体温36.3℃、血圧102/60mmHg、脈拍72/分整。頭頸部・胸腹部異常なく、表在リンパ節触知せず、下腿浮腫を認めない。神経学的異常なし。

検査成績：血算・血液生化学・尿検査異常なし。

和漢診療学的所見：自覚症状では、疲れやすい、風邪をひきやすい、食欲がない、眠りが浅い、寒がり、背中と足が冷える、熱い風呂が好き、吐き気を伴う頭痛（右目の奥～頭の右半分）、朝方特に痛む、二便は正常。他覚所見では、表情は抑鬱的で四肢厥冷あり。脈候は、沈細弱緊。舌候は、舌質が腫大歯痕舌で、湿潤した薄い白黄苔を被る。腹候は、腹力軟弱で、高度の心下痞鞭と軽度から中等度の臍傍圧痛（右>左）と臍上悸を認めるが、胃部に振水音と膨満を認めない。

経過：呉茱萸湯を煎剤で処方したところ、頭痛などの症状は一時軽減傾向がみられたものの、再び増悪したため、[]入院。入院後も呉茱萸湯を続行したが、それまで午前中に強かった頭痛が、第2病日には夜になってさらに増悪。「ちっとも良くならない」と夫に訴える様子は煩躁の状態と考えられた。この時点で、4月下旬であるにもかかわらず、寝るときに冬山登山用の下着と綿入れのハンテンを着込んでいることが判明。さらに、背中全体に強い冷えを訴えていた。この冷えは、広島在住中は自覚していなかった。そこで、高度の冷えに犯されたために惹起された頭痛発作であると考え、翌朝から茯苓四逆湯に変更した。同日の夕方、穏やかな表情で「コメカミが痛い、今までほど激しくならず済みそうだ」と言った。看護記録によると「宮崎県生まれの自分には、雪と寒さがこたえた」とのこと。その後は、軽度の頭痛を含めた頭重感が持続するの

みで、嘔気・嘔吐を伴う片頭痛発作は出現しなくなった。呉茱萸湯エキスを併用し頭重感も若干軽減傾向がみられ、[]退院。退院後の経過も良好で、妊娠を契機に廃業となった。

症例2：38歳、女性、主婦。

主訴：頭痛、全身倦怠感。

既往歴：急性虫垂炎（12歳）。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：1993年3月頃より、後頸部痛と頭重感が出現し、時に強い頭痛を伴ったため当院内科を受診。主に緊張型頭痛で、頻度は少ないながらも時に片頭痛の発作を起こしていたが、鎮痛剤や筋弛緩剤などにより、同年の秋頃からは症状は治まっていた。1994年4月頃から頭痛が再び悪化するとともに全身倦怠感が出現し、徐々に悪化傾向をみせ、片頭痛発作も回数が増えるようになった。[]内科受診時には強い倦怠感と左半分の激しい頭痛を訴えていたため、内科外来主治医からの紹介で、[]当科入院となった。

現症：身長151.8cm、体重49.0kg、体温36.7℃、血圧110/58mmHg、脈拍74/分整、頭頸部・胸腹部異常なし、表在リンパ節触知せず、下腿浮腫を認めない。神経学的異常なし。

検査成績：血算・血液生化学・尿検査異常なし。甲状腺機能正常。腹部超音波・上部消化管内視鏡・頭部CT異常所見なし。

和漢診療学的所見：自覚症状では、疲れやすい、体がだるい、足腰が重い、乗り物酔いしやすい、寝起きが悪い、寒がり、背中と足が冷える、熱いものが好き、頭痛がする、立ちくらみする、目の調子が悪い、二便は正常。他覚所見では、顔面やや蒼白で、表情に覇気がなく、発声にも力がなく、全身が弛緩した感じで、四肢厥冷を認める。脈候は、沈細弱やや緊。舌候は、舌質が軽度暗赤色で腫大歯痕舌、中央に乾湿中等度の薄い白苔を地図状に被る。腹候は、腹力は軟弱で、中等度の心下痞鞭と軽度から中等度の臍傍圧痛（右>左）と臍上悸を認めるが、胃部に振水音や膨満は認めない。

経過：呉茱萸湯を煎剤で開始したが、頭痛は軽減せず、片頭痛の増悪時の様子はひどく辛そうであった。呉茱萸湯でまったく手応えがないことから、虚寒がもっと高度な病態、すなわち乾姜と附子という温裏祛寒薬が必要な病態と考え、第3病日の朝から

表1 全症例の一覧

症例	#1	#2	#3	#4	#5
性別	女性	女性	女性	女性	女性
年齢	36	38	40	31	52
型	片頭痛	混合型	片頭痛	混合型	混合型
呉茱萸湯	無効	無効	—	—	無効
煩燥	+	+	+	+	+
冷えの訴え	++	+	++	+	—
四肢厥冷	++	++	+	+	—
脈候	沈細弱緊	沈細弱	沈細弱澁	やや沈細弱	やや沈実弦
舌腫大/齒痕	++/+	++/+	++/++	+/-	±/-
舌色調	やや淡白	やや暗赤	やや暗赤	淡白紅	暗赤
舌苔	薄白黄苔	地図状	ほぼ無体	地図状	微白苔
腹力	軟弱	軟弱	軟弱	軟弱	充実
心窩膨満	—	—	±	—	—
心下痞鞭	++	+	++	+	+
胃部振水音	—	—	—	—	—
臍上悸	+	+	+	+	+
臍傍圧痛	右>左	右>左	右>左	右>左	右<左

症例3と4は茯苓四逆湯投与前に呉茱萸湯は未使用。

茯苓四逆湯（炮附子0.5）に変更したところ、この日の二回目の服用、すなわち午後3時の分を服用したときから「体が少し軽くなったようで、頭痛も楽になってきました」と感想を述べている。頭痛が軽減すると、まだ小さい子供のことが気になり、倦怠感が十分に改善しないまま退院となったが、通院加療にて漸次症状は軽快した。なお、退院前に普段の生活について詳しく聴取したところ、もともと果物や生野菜を多く摂取していたが、頭痛が出現してから知人の勧めで多量の冷水を飲んでいたことが判明した。

症例3：39歳，女性，会社事務。

主訴：頭痛，動悸。

既往歴：胃潰瘍（32歳）。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：35歳の頃から春先などに時々頭痛が出現

することがあり，市販の頭痛薬を服用していた。後頭部に拍動性で嘔吐を伴う激しい頭痛を自覚するようになり，近くの脳神経外科病院を受診し，CTなどの検査を受け片頭痛の診断のもと loxoprofen sodium およびエルゴタミン製剤を処方された。頭痛は激しくて吐き気を伴い，頭痛が治まってくときに動悸が必ず出現して辛い。また，片頭痛の発作がないときでも常に頭重感を自覚し，肩のこりや冷えも悪化したため，漢方治療を希望し，1996年12月当科受診となった。

現症：身長157cm，体重48.0kg，体温37.1℃，血圧106/62mmHg，脈拍64/分整，頭頸部・胸腹部異常なし。表在リンパ節触知せず，下腿浮腫を認めない。

検査成績：血算・血液生化学・尿検査異常なし。

和漢診療学的所見：自覚症状では，疲れやすい，

背中・肩・足先が冷える、口が乾く、頭痛がする（吐き気を伴う、後ろ頭が痛む、頭痛は朝方に多い）、一日中頭が重い、肩や背中がこる、動悸がする、すぐアザになる、膝が痛い、月経痛が強く毎回鎮痛剤を服用している。二便は、小便は異常なく、大便是軟便が1日2行。他覚所見では、顔色がやや蒼白で発声に力がない。舌候は、やや暗赤色調を帯びた舌質に中等度の腫大と歯痕をみとめ、ほぼ無苔。脈候は、やや沈・洪で弱細。腹候は高度の心下痞鞭と両側の軽度から中等度の臍傍圧痛（右>左）、臍上悸と心下悸を触れるが、胃部に振水音や膨満は認めない。

経過：片頭痛発作が激しいこと、肩から背中に強い冷えを訴えていたこと、発作の後で動悸（頻脈を伴わないドカドカした感じ）を自覚することから、茯苓四逆湯を開始した。2週間後の外来受診時には「少し良いような気がする」、6週間後の受診時には、頭痛は全く出現しなくなったとのことであった。また、1997年1月上旬の月経の際に月経痛が10分の1以下に軽減しており、鎮痛剤を服用せずにすんだと喜んでいる。服用を継続するうちに、肩こりが軽減し体が軽くなったと自覚。煎じ薬を続行するのが困難となったため、同年4月から呉茱萸湯エキスに変更した。7月になると冷房により足の冷えが悪化したため当帰芍薬散末6.0gと修治ブシ末1.5gを併用し足の冷えは改善した。頭痛が軽快し体調も良好なので、油断して冷たいビールを飲むことが多くなってから、初診時ほどではないが再び頭痛が出現するようになった。同年9月外来受診時に本人の希望で茯苓四逆湯を再開。「漢方薬を止めると生理前に動悸が悪化して、頭痛がまた起きそうでこわい」とのことで、茯苓四逆湯と当帰芍薬散末3.0gを継続した。1999年7月、症状が十分に安定しているため廃薬となる。

症例4：31歳、女性、主婦。

主訴：頭痛。

既往歴：急性腎盂腎炎（25歳）。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：小学校5年生の頃から肩がこりやすく時々頭痛も自覚していた。26歳時、妊娠20週の頃に頭の右半分ガンガンとしびれるような激しい頭痛が出現し、嘔吐も伴った。その後は月に4～5回程度頭痛の発作が出現している。分娩後、「気持ち

落ちつかない」などの不安症状があり、1994年3月に当院精神科を受診。不安神経症の診断で治療し、不安症状はかなり改善した。しかし、月経前などに増悪する頭痛が一向に改善しないため、精神科にて脳波・頭部MRIなどを施行していたが、特に異常所見はなかった。1997年8月、精神科主治医の勧めにより当科受診。

現症：身長158cm、体重41.0kg、体温36.4℃、血圧80/50mmHg、脈拍76/分整。

検査成績：血算・血液生化学・検尿で異常所見を認めない。

和漢診療学的所見：自覚症状では、ねむりが浅い、寒がり（特に足が冷える）、熱い風呂が好き、吐き気を伴う頭痛（頭全体）、頭痛は朝方と夕方が多く天候に左右される、朝方に頭が重い、立ちくらみがする、目の調子が悪い、首がこる、肩や背中がこる、皮膚がカサカサする、月経周期が1週間以上ずれる、月経痛がある、二便は正常。他覚所見では、顔色はやや蒼白気味で発声にあまり力がない。舌候は、舌質は淡白紅で軽度の腫大と歯痕、舌苔は舌尖が無苔で舌根を中心に薄い白苔を地図状に被る。脈候は、やや沈・やや細弱。腹候は、腹力軟弱、中等度の心下痞鞭と両側の軽度から中等度の臍傍圧痛（右>左）、両側の中等度の鼠径部圧痛、臍上悸を認める。

経過：茯苓四逆湯を処方したところ、初めて服用したとき体がカーと暖くなり、1週間分服用した頃から拍動性の頭痛が楽になり始めた。月経が近づいてきて悪化した肩こりから来る頭痛は同じ。同処方方を2カ月間服用した時点で、疲れたときにズーンとした重い痛みを自覚するのみで、ひどい頭痛がないことから「普通の人とは、毎日こんなに楽なのか」と感じたとのこと。さらに、月経が順調になり、足の冷えも軽減。同年12月来院時には、悪天候に子どもの面倒をみるのが重なったりしたときのみ軽度の頭痛を自覚すると訴えたが、その後症状も安定しており、翌1998年5月に廃薬となった。なお、当科加療中の精神科処方方は、clomipramine hydrochloride 20mg, alprazolam 0.8mg, brotizolam 0.25mgを継続しており、大きな処方変更はなかった。また、当科初診の少し前に精神科主治医が頭痛に対し carbamazepine 200mgを処方したが、実際には2回しか服用しておらず、同年10月にその事実を告げた際、「頭痛には漢方薬が効いている」と言ったことが精

神科の診療録に記載されている。

症例 5：52歳，女性，主婦。

主訴：頭痛，肩こり。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：16歳頃に頭痛（緊張型頭痛と片頭痛の混合型）が出現し，近医で精査を受けたが異常なし。30歳時，第3子分娩直後に実母を亡くし，「ストレスで頭痛と肩こりがひどく悪化した」。鎮痛剤（loxoprofen sodium, diclofenac sodium）・etizolam・エルゴタミン製剤などを処方されてきたが，症状の改善は不十分で，出現頻度も徐々に増加してきた。2001年夏ころから1日おきに緊張型頭痛が出現し，時に片頭痛を伴うようになったため，同年漢方治療を希望し当科初診。

現症：身長153cm，体重60.0kg，体温36.1℃，血圧128/80mmHg，脈拍72/分整。

検査成績：血算・血液生化学・検尿で異常所見を認めない。

和漢診療学的所見：自覚症状では，気分がすぐれない，些細なことが気になる，イライラする，夜中に目が覚める，首から上に汗をかく，発作的に汗をかく，暑がり，足底がほてる，熱い風呂が好き，吐き気を伴う頭痛，一日中頭が重い，首・肩・背中がこる，二便は正常。他覚所見では，顔色はやや黒みがあり，特に眼輪部に色素沈着を認め，わずかに抑鬱的な表情。舌候は，舌質暗赤色で軽度腫大し，微白苔を被り，舌裏静脈の怒張を伴う。脈候は，やや沈で実・弦。腹候は，腹力4/5，中等度の心下痞鞭と右胸脇苦満，高度の臍上悸，両側の軽度から中等度の臍傍圧痛（右＝下<左），右の鼠径部圧痛を認める。

経過：自家製桂枝茯苓丸6.0gと柴胡加竜骨牡蛎湯エキス7.5gの併用で，緊張型の頭痛は軽減傾向にあるように思われた。しかし，娘の結婚問題が大きなストレスとなり，片頭痛発作も出現するようになったため，呉茱萸湯エキス7.5gを追加。症状が緩和する日もあったが，2002年1月中旬には，半日以上も続く拍動性頭痛のために「寝ていてもどうしようもない」という煩躁の状態となった。そこで，呉茱萸湯エキスを茯苓四逆湯に変更したところ，4日目から片頭痛・緊張型頭痛ともに漸次軽減した。同年2月に葬式，3月に海外旅行，5月に子どもの交通事故など，何かあったときに緊張型頭痛が増悪

するものの，ひどい片頭痛発作は全く起きなくなった。一方，持続する肩こりと緊張型頭痛については，「なかなかスッキリしない」という状態が続き，むしろ徐々に悪化する傾向がみられたため，2003年3月に自家製桂枝茯苓丸6.0gと清上蠲痛湯の併用に変更。4週間後には，1週間に1回程度，朝方に頭重感を自覚する程度まで改善し，肩こりもかなり軽減した。

考察

慢性頭痛の分類には，1988年の国際頭痛学会分類が用いられることが多く，世界的にも広く受け入れられている¹⁾。今回報告した五症例も，基本的にはこの分類に基づいて分類しており，片頭痛症例は全例が前兆を伴わない片頭痛であった。ただし，複数の頭痛の要素を持つ症例も多く，緊張型頭痛の要素に加え片頭痛発作を伴う症例もあり，そのような症例については以下の考察で混合型として扱うことにした。西洋医学的治療に関して，トリプタン製剤の登場により片頭痛の薬物治療は一新されたといわれているが，緊張型頭痛や軽症の片頭痛治療など慢性頭痛全般を考えると鎮痛剤が治療の中心となっている¹⁾。しかし，胃腸障害などの副作用のため治療続行が困難であったり，治療効果が不十分であったり，あるいは近年注目されている薬剤誘発性頭痛¹⁾・慢性連日性頭痛²⁾の問題など，実際臨床においてはその治療に苦慮することが少なくない。今回報告した症例はすべて，これら西洋医学的治療の限界から，本人の希望あるいは主治医の勧めにより当科を受診しており，慢性頭痛治療における漢方治療への期待の大きさを示している。

慢性頭痛に用いられる漢方処方には，呉茱萸湯・五苓散・桃核承気湯・釣藤散・半夏白朮天麻湯などがある⁴⁾が，中でも激しい片頭痛発作に対して，その高い有用性から呉茱萸湯がしばしば用いられている。当施設においても呉茱萸湯は頻用処方の一つであり，有効例も数多く経験してきたが，今回報告した五例のうち三例は呉茱萸湯の効果が不十分で，茯苓四逆湯に変更の後に症状の改善をみた。そこで，呉茱萸湯との鑑別に注目して考察を加える。

茯苓四逆湯は『傷寒論』収載の処方で，主な条文として「発汗，若下之，病仍不解，煩躁者，茯苓四逆湯主之。（太陽病中篇）」⁵⁾がある。呉茱萸湯も同じく『傷寒論』に収載されている処方で「少陰病，

吐利，手足厥冷，煩躁，欲死者，呉茱萸湯之主。
（少陰病篇）」⁶⁾と記載されている。ともに虚寒証で煩躁を伴う病態に用いられる処方である。四逆湯と呉茱萸湯の鑑別について山田業広は，前者が「升陽」「無形の虚寒を温むる」，後者が「降逆」「有形の寒飲を去る」，さらに「四逆湯は陽を補ふなり，呉茱萸湯は陰を退くるなり」と記している⁷⁾。四逆湯は，形を伴わない陽氣が虚して寒が盛んになっている病態を改善させる薬方である。それに対し，呉茱萸湯は寒に侵されて生じた心下の陰液の滞りとそれに基づく上逆に対し，寒飲を退けることで逆を降ろす薬方であり，したがって胃虚寒の嘔吐・吃逆や寒飲上逆の頭痛に適応がある⁸⁾ということになる。同様の理由から，心下部が膨満した心下逆満という状態が臨床上の目標になる⁴⁾ものと考えられる。今回経験した五症例はいずれも心下に明らかな膨満を認めなかった（表1）。なお腹診において，患者を直立させた状態で心下部を3指で圧迫すると，胸内に放散する強い痛みを認める痞癖という所見は，呉茱萸湯などの方剤の適応を示唆する症候といわれている⁹⁾。この点に関して筆者の認識が不十分な時期があり，症例5では痞癖がないことを確認したが，症例1から4までは頭痛発作が激しかった時点で所見の有無を確認しなかったことが反省される。一方，益氣生津作用のある人參と安神作用のある茯苓を四逆湯に加えたものが茯苓四逆湯である。そのため，前述の山田業広が論じた四逆湯と呉茱萸湯との鑑別をそのまま茯苓四逆湯と呉茱萸湯の鑑別とに当てはめることはできない。しかし，氣の温煦作用の低下による虚寒の病態に対し，温裏祛寒薬である乾姜と附子を含む四逆湯が主治となる点を勘案すると，症例2のように虚寒が高度な病態で，さらに煩躁を伴っていた場合には，四逆湯類の中でも茯苓四逆湯を試みる価値があると推察される。

ここで，慢性頭痛に対する茯苓四逆湯の適応の目標となる点についての考察を，虚寒証であることが明らかであった症例1から症例4までの臨床症状の面から検討する。他覚的な四肢厥冷は四例全例に認め，さらに問診表の項目を確認すると自覚的な冷えの項目に全例が○印をつけていた。さらに，積極的な訴えとしては，症例1と症例3が背中全体に強い冷えを自覚し，自らそれを訴えていた。特徴的であったのが症例1で，広島に在住し呉茱萸湯エキス

が片頭痛に有効であった時には，この冷えを自覚していなかった。以上のことから寒に強く侵されて生じた煩躁を伴う激しい頭痛に茯苓四逆湯が有効である可能性が示唆された。

症例5は，初診の時点で少陽病期実証と考え自家製桂枝茯苓丸と柴胡加竜骨牡蛎湯エキスで治療を開始した。煩躁を伴う片頭痛発作に茯苓四逆湯が奏効したという事実は，本症例に虚寒証が潜んでいたことを示している。小倉重成は「注意深い四診によって虚寒証の存在を識別できるものが広義の潜証である」¹⁰⁾と定義している。本症例では，治療に反応したことから虚寒証の存在を認識したもの，潜証の存在を念頭に置いた上で，初診時の問診表にある「熱い風呂が好き」の○印に注目すれば，もっと早期に広義の潜証を識別しえた可能性がある。本例の経験を通じ，慢性頭痛治療における潜証という病態把握，およびその治療方剤としての茯苓四逆湯の重要性を再認識した。また，激しい片頭痛発作の要素には茯苓四逆湯が，持続する緊張型頭痛と肩こりの要素には清上蠲痛湯が，それぞれ奏効しており，混合型頭痛の漢方治療を考える上で興味深い治療経過と考えられた。

結語

慢性頭痛に茯苓四逆湯が奏効した五症例を報告した。全例が煩躁を伴う激しい頭痛発作を訴えていたが，自覚的・他覚的に冷えを認めた四例のうち二例が背中に強い冷えを訴えており，寒に強く侵されて生じた煩躁を伴う激しい頭痛発作に茯苓四逆湯が有効である可能性が示唆された。また，初診時に明らかな虚寒証が確認できなかった一例は，茯苓四逆湯にて激しい片頭痛発作が改善したことから，潜証という病態把握，およびその治療方剤としての茯苓四逆湯の重要性を再認識した。

附記：本報告で用いた処方の構成生薬の分量・集散地は次のとおりである。

呉茱萸湯：呉茱萸5.0g（雲南省），人參3.0g（吉林省），大棗3.0g（河南省），生姜1.0g（雲南省）

茯苓四逆湯：茯苓8.0g（北朝鮮），甘草4.0g（寧夏自治区），乾姜3.0g（雲南省），人參2.0g（吉林省），炮附子1.0g（群馬県）。

当帰芍薬散末：当帰末0.42g（新潟県），芍薬末2.22g（新潟県），川芎末1.14g（北海道），茯苓末0.54g

(北朝鮮), 白朮末0.54g (黒竜江省), 沢瀉末1.14g (四川省)

自家製桂枝茯苓丸: 桂皮末0.6g (ベトナム), 茯苓末0.6g (北朝鮮), 牡丹皮末0.6g (安徽省), 桃仁 (粉碎) 0.6g (陝西省), 芍薬末0.6g (新潟県), 蜂蜜3.0g (湖北省・湖南省・安徽省)

清上蠲痛湯: 当帰2.5g (新潟県), 川芎2.5g (北海道), 白芷2.5g (韓国), 羌活2.5g (四川省), 唐独活2.5g (四川省), 防風2.5g (内蒙古自治区), 生姜1.0g (雲南省), 蒼朮3.0g (湖北省), 麦門冬3.0g (四川省), 黄芩3.5g (河北省), 菊花1.5g (広東省), 蔓荊子1.5g (新潟県), 細辛1.0g (韓国), 甘草1.0g (寧夏自治区)

本論文の要旨は, 第51回日本東洋医学会関東甲信越支部 (1994年10月, 前橋) と第54回日本東洋医学会学術総会 (2003年5月, 福岡) において発表した。

文献

- 1) 間中信也: 鎮痛薬の使い方と薬剤誘発性頭痛, *medicina*, **39**, 962-965 (2002)
- 2) 平田幸一: 慢性連日性頭痛, 診断と治療, **90**, 889-894 (2002)
- 3) 根来清: 頭痛の分類と疫学, *medicina*, **39**, 914-916 (2002)
- 4) 大塚敬節: 症候による漢方治療の実際, 1-26, 南山堂, 東京 (1972)
- 5) 日本漢方協会学術部編: 傷寒雑病論『傷寒論』『金匱要略』(増訂版), 48, 東洋医学出版社, 千葉 (1990)
- 6) 日本漢方協会学術部編: 傷寒雑病論『傷寒論』『金匱要略』(増訂版), 97, 東洋医学出版社, 千葉 (1990)
- 7) 寺師睦宗訓註: 和訓椿庭経方弁, 66-68, 名著出版, 東京 (1982)
- 8) 神戸中医学研究会編著: 中医処方解説, 76-77, 医歯薬出版社, 東京 (1982)
- 9) 寺澤捷年: 症例から学ぶ和漢診療学 (第2版), 194, 医学書院, 東京 (1998)
- 10) 小倉重成: 傷寒論解釈, 308, 医道の日本社, 東京 (1991)