

柴胡加竜骨牡蠣湯の証

富山医科薬科大学附属病院時代に和漢診療部と薬剤部のスタッフの数名で呑みに行ったことがありました。その際にカウンターの隣にいた I 医師が私の酔った時に現われる特徴的な赤い斑点を見ながら「足立さんは**柴竜湯(柴胡加竜骨牡蠣湯)**の証だね」と言われたのを記憶しているのですが、その理由は残念ながら記憶していません。証という限りは病状を意味しており私の酔った状態を病状に見立てて柴胡加竜骨牡蠣湯の証と言われたのだと思います。今回はその柴胡加竜骨牡蠣湯についてのお話。

1) 柴胡加竜骨牡蠣湯の構成生薬

①クラシエの添付文書から(現代の処方)

柴胡、半夏、茯苓、桂皮、大棗、人参、牡蠣、生姜、**黄芩**、**大黃**、竜骨の**11種類**

②傷寒論(中華民国の発行版で大学時代漢方を学ぶ会で利用していた成書から。元々の処方をほぼ反映)

柴胡、半夏、茯苓、桂枝、大棗、人参、牡蠣、生姜、**黄芩**、**大黃**、竜骨、**鉛丹**の**11種類**

●元々は**黄芩**はなく**鉛丹**が配合。**黄芩**は肝の陽気の過剰を除き抗炎症作用をしめす。**鉛丹**は四三酸化鉛で痙攣性疾患や統合失調症様疾患に用いられたが**鉛中毒**があり今では配合されていない。

2) 柴胡加竜骨牡蠣湯の効能

①クラシエの柴胡加竜骨牡蠣湯の添付文書での説明

精神不安があつて、どうき、不眠などを伴う次の諸症：高血圧の随伴症状(どうき、不安、不眠)、神経症、更年期神経症、小児夜なき●下線部が非常に簡潔な表現の証と言えます。

②「症例から学ぶ和漢診療学：寺澤捷年著」での説明

- ・陽証の第2段階の**少陽病期**に使われる漢方薬。陽証とは新陳代謝が活発になっている時で熱性や活動性の病態を呈します。少陽病期は病変部が**半表半裏**と言われる横隔膜に隣接する胃、肝臓、脾臓、肺、心臓、肋膜、咽喉、気管支などにまで進んだ病期になります。
- ・体質が**実証**の人に利用。実証とは生体の気血の反応が強力で一般に体力のある人と言われます。
- ・特徴的な症状として腹症の一つの**胸脇苦満**があります。これは柴胡を主薬とする漢方薬共通の典型的な病像と言われ、左右の肋骨弓の直ぐ下を検者が押すと抵抗を感じ患者は圧痛を感じる病態で、肝の気の病的過剰状態である怒り安、精神不安、痙攣発作などと関連します。胸脇苦満の強さは大柴胡湯>**柴胡加竜骨牡蠣湯**>小柴胡湯で本方剤は大柴胡湯か小柴胡湯のどちらかの変法とされています。
- ・その他：**肝**と**心**の気の過剰と気鬱を伴うためイライラ感、のぼせ感、心悸亢進などがあるとされます。

③「傷寒論解説：大塚敬節著」での説明→文字通り大塚敬節医師の傷寒論を解説した本になります。

傷寒論の記載：傷寒(急性の熱性感染症)にかかり8～9日経ち、下剤を使ったら**胸満煩驚**(胸が苦しく神経過敏な状態)、小便不利(尿の出が悪くなる)、譫語(うわごとを言う)、一身盡(コト)重くて(体全体が重くて)寝返りもうてない状態になった人には柴胡加竜骨牡蠣湯がこれを治す。

●**傷寒**はインフルエンザ等の熱性感染症を意味し体の表面(**表**)で起こる疾患で**太陽病**と呼ばれる時期に相当します。この時期には病気の原因が表にあるため発表・発汗作用のある桂枝湯や葛根湯などが用いられますが、それらをしばらく用いても治癒せず(おそらく便秘になったため当然または誤って)下剤を使った時に上記の症状がでた場合には柴胡加竜骨牡蠣湯が適するとしています。

☛一般に急性疾患用が傷寒論、慢性疾患用が金匱要略と考えられていますが、湯本求真著「皇漢医学」では**傷寒論の漢方薬も慢性疾患用に応用**できるとしています。従って柴胡加竜骨牡蠣湯も傷寒が先行する必要はなく同様な症状(証)があれば慢性疾患に使って良いと解釈できます。

④「皇漢医学：湯本求真著」での説明

・(抜粋)「**うわごとを言うのは湿熱が頭や脳に突き上げるために起こり、体が重くて寝返りもうてないのは体の内部に溜まった水が体表へ移行(裏水外行)するため**」としています。

☛**湿**は余分な水分が体内で停滞した状態で**湿熱**は熱が湿によって閉じ込められた状態になります。

☛**裏水外行**は体内の奥(裏)にある余分な水分がより外側(体表側)へ移動する意味なので筋肉へ移動すれば重だるさ、関節へ移動すれば寝返りをうてない、**頭部**へ移動すれば**酒酔い様状態(精神的興奮や不安なども)**、**皮膚**へ移動すれば**発疹**という理解がされます。

⑤「中医処方解説：山本巖ら監修」での説明→中医は中国で発展した医療。生薬の役割が詳細に記載。

・柴胡加竜骨牡蠣湯の適応となる証：心肝火旺、脾気虚、痰湿

心肝火旺とは五臓のうち**心**と**肝**の気の勢いが強くなり興奮状態になって「いらいら・不眠・驚きやすい・動悸・のぼせ・落ち着かない・胸脇部が張って苦しい・筋肉がびくびくと引きつる」状態をいいます。さらに**脾**は主に食物の気を取り入れて体のエネルギーに変える働きをするので**脾気虚**とは消化器系の不具合を現し、さらに**痰湿**とは体内に余分な水分が長期に溜まり粘稠性を増したもので脾気虚と痰湿が合わさることで疲れやすい・食欲不振・悪心・腹部膨満などの症状を呈します。

・柴胡加竜骨牡蠣湯の作用：清熱安神、補気健脾、化痰止嘔

1. **清熱安神**：熱を冷まし興奮を抑えて鎮静する(**柴胡、黄芩、竜骨、牡蠣、茯苓、半夏**)

☛**茯苓**は鎮静し動悸を鎮める他に組織の余分な水分を利尿で排除する作用もあり。

2. **補気健脾**：消化機能を上げ(健脾)、全身の気を補い(補気)、脳の興奮をやや高めることで他の生薬の鎮静効果が過度になるのを防ぐ(**人参、大棗、桂皮**)。

3. **化痰止嘔**：痰湿を除いて悪心・嘔吐を治す(**半夏**)→柴胡加竜骨牡蠣湯では補佐的な役割。

なお残りの**大黄**はここでは瀉下作用(下剤)ではなく**駆瘀血**作用で腸管上部充血の**血流を良く**する。

3) 柴胡加竜骨牡蠣湯の証で私の酔った状態を説明できるのか？

湯本求真著「皇漢医学」の柴胡加竜骨牡蠣湯の項に出てきた「**裏水外行**」の概念は藤平健医師に受け継がれ、さらに藤平医師を師事した医師の一人が寺澤捷年元教授でした。その元教授の医局にいたのがI医師だったので私の柴胡加竜骨牡蠣湯証も「裏水外行」で説明ができるか?になってきそうです。

ただ寺澤元教授の著書で裏水外行の文字を見たことが無く、代わりに「水滯」という用語が利用されているので概念が少し異なるのかもしれませんが。一般に和漢診療における診察では望診→聞診→問診→切診が行われますが、飲み会場ですからせいで私の腕の特徴的な赤い斑点や顔色などの視覚的な観察(望診)、さらには私の言語と音声のみをみる聞診までだったでしょう。更に進めば切診と呼ばれる触診、脈診、腹診などによって胸脇苦満型と診断できるのでしょうが、まずは見た目の判断(望診)で柴胡加竜骨牡蠣湯証と**おおよそのあたりを探るレベル**だったと思われます。

となると体力的には私は実証に見える。酔っ払ってのぼせた顔色で熱証と判断して病状は陽証。アルコールの影響で酔って興奮気味なのは肝や心からの影響が大きいと判断して少陽病。ここまで観察して出てくる一つの判断材料が**裏水外行**で、裏に貯まっていた**水(湿熱?)**が脳へ行き酔っ払った状態にさせ、さらに皮膚に移動して皮膚の異常となった。これらの条件が揃えばまずは柴胡加竜骨牡蠣湯証を疑ってみる。飲み会で無ければ、さらに腹診で胸脇苦満型を確認してから柴胡加竜骨牡蠣湯の投与となるのかもしれませんが。当時のI医師は**周囲の人達の状態を観察して色々な証に当てはめる訓練**をされていたのかもしれませんが。学習した知識を色々と応用するのも大切な修行法になるでしょう。(終わり)