



2009年7月8日放送

漢方頻用処方解説「小柴胡湯」①

東京女子医科大学東洋医学研究所 講師 木村 容子

小柴胡湯は、柴胡、黄芩、人参、半夏、甘草、生姜、大棗で構成される処方で、急性熱性疾患、肺炎、気管支炎、感冒、慢性胃腸障害、慢性肝炎における肝機能障害の改善など幅広い疾患に対して保険適応となっています。

原典は『傷寒論』と『金匱要略』です。

『傷寒論』では熱性疾患の経過を六つの病期、すなわち、太陽病、少陽病、陽明病、太陰病、少陰病、厥陰病の六病位に分類しています。

小柴胡湯は、六病位のうち少陽病、すなわち病邪が表と裏の間にある半表半裏に使用される代表的な処方です。少陽病の大綱として『傷寒論』では「少陽の病たる、口苦く、咽乾き、目眩くなり」と記載されています。

今回は、急性疾患における小柴胡湯の使い方をみてみましょう。

小柴胡湯の原典条文は多数あり、代表的なものを紹介します。

『傷寒論』太陽病中篇に「傷寒五六日、往来寒熱、胸脇苦満、黙々として飲食を欲せず、心煩喜嘔、或は胸中煩して嘔せず、或は渴し、或は腹中痛み、或は脇下痞鞭、或は心下悸して、小便不利し、或は渴せず、身に微熱あり、或は欬する者は、小柴胡湯これを主る」と書かれています。

急性熱性疾患にかかって五、六日経つと、「往来寒熱」や「胸脇苦満」が現れます。

「往来寒熱」は少陽病の代表的な熱型です。悪寒がやむと発熱し、熱が下がると悪寒するような発熱パターンを示し、弛張熱や間欠熱に相当すると考えられています。

「胸脇苦満」は、自覚的に季肋部に苦しい感じを覚えたり、他覚的に季肋部を押した際に苦満感を訴える所見です。そして「黙々として食欲がなく、胸苦しくなり、しばしば吐くようになる」という症状があります。

以上が小柴胡湯の典型的な症状であり、「或は」以下は症状のある場合もない場合もあります。

胸苦しさがあっても嘔かないこともあり、口が渇いたり、腹痛や胸下が痞鞭したり、心下部で動悸がして小便が少ないこともあります。

あるいは、口が渇かず、身体の中に熱がこもったり、咳がでる場合にも小柴胡湯の主治となります。「微熱」は、現代医学的な微熱とは異なり、裏に熱があっても体表にはかすかにしか現れない状態を意味します。

尾台榕堂の『類聚方広義』では「胸脇苦満し往来寒熱し、心下痞鞭して嘔する者を治す」とあります。また、頭注に「柴胡の諸方は、皆能く瘡を治す。要は当に胸脇苦満の症を以て、目的と為すべし。」と柴胡剤は「胸脇苦満」が大切な使用目標であることを述べています。

さらに、『傷寒論』の太陽病中篇に「傷寒四五日、身熱、悪風し、頸項強ばり脇下満し、手足（しゅそく）温（おん）にして渴する者は小柴胡湯これを主る」とあります。

この条文の「悪風、頸項の強ばり」は太陽病、「身熱、口渇」は陽明病、「脇下満」は少陽病の症状と捉えられ、三陽の合病であると考えられます。

傷寒にかかって四、五日経って身熱や悪風がしますが、「身熱」とは一身悉く熱する状態です。陽明病の「潮熱」に似ていますが、潮熱では悪風や悪寒はなく、一方、身熱では潮熱のような全身からの発汗は伴いません。

小柴胡湯を使用する際の目標症状の一つとして「頸項の強ばり」が記載されています。肩こりに対し葛根湯もよく使用されますが、小柴胡湯との違いについて宇津木昆台は『古訓医伝』の中で、「この証葛根湯の項背強ばるものと甚だまぎれやすし。葛根湯は背の方主となりて、脊椎の七八九十までも強ばるなり。この証は背に事なし、胸中より迫る勢いにて首筋の左右後ともに強ばり、胸先のところ主となり、その勢い項までも及ぶなり」と述べています。

すなわち、葛根湯は首筋から背中の大腸膀胱経に沿った凝りがあり、一方、小柴胡湯は首筋から肩の方にかけて広く凝る特徴があります。

実際に小柴胡湯を使用した症例をご紹介します。

20代後半の中肉中背の女性です。1週間前から風邪を引き、現在、咳が残っているという事で来院されました。痰のからむ咳の症状のほかには、口が粘る、食欲がない、味がわかりにくい、夕方に時々身体が熱っぽく感じるなどの症状がありました。舌には白い白

苔および歯痕を認めました。腹診では腹力は中等度で、胸脇苦満および左臍傍圧痛がみられました。発症から1週間経っていて、舌の白苔および腹力中等度で胸脇苦満があるため柴胡剤の中で小柴胡湯証と考えました。また、痰のからむ咳があるため、半夏厚朴湯を加えたツムラ柴朴湯7.5g/日を処方しました。

服用後、咳は徐々に治まり、2-3日後から食欲もでてきました。半夏厚朴湯単独でももちろん咳は治まることありますが、今回の症例のように、経過が長引いているときや炎症所見が残っていると考えられる時は小柴胡湯と一緒に使用した方が回復早いように思います。

かぜ症候群に対する小柴胡湯の有効率について検討した加地らによる報告があります。発病後5日以上経過した感冒患者のうち、咳があり、口の苦味、口の粘り、味覚の変化などの口中不快や、食欲不振、倦怠感のいずれかを伴う患者331例に対する小柴胡湯の効果を二重盲検ランダム化比較試験で評価したところ、小柴胡湯のかぜ症候群に対する有効率は約64%であり、プラセボ群の43%と比較して優位に優れていました。

また、急性熱性疾患では発症4、5日以降は一般に少陽病になりますが、十日以上経った場合の処方選択の考え方をみてみましょう。

『傷寒論』太陽病中篇に「太陽病、十日以去（いきよ）、脈浮細にして臥を嗜む者は、外（がい）已（すで）に解（げ）するなり。もし胸脇痛する者は小柴胡湯を与う。脈但浮なる者は、麻黄湯を与う。」とあります。

発症して十日以上経つと、一般的には少陽病から陽明病期に入る時期になります。しかし、脈が浮いていて細く、疲れて横になりたいような人は外証（がいしょう）が已に去った状態です。もしこのときに胸脇苦満がある場合は小柴胡湯を与えます。また、脈がただ浮いている場合は、表邪がまだ残っているので麻黄湯で発汗させます。

このように、発症後時期は病期の目安になりますが、症状を総合的に考える必要があります。

最後に、小柴胡湯を使用する際に注意すべき点について述べます。

小柴胡湯には禁忌があり、必ず覚えておく必要がありますのでまずこの点に触れたいと思います。

1996年3月に小柴胡湯による間質性肺炎で10人の死亡者がでたことが社会的に話題になったことをきっかけに、全国各施設から副作用報告された患者背景が検討されました。その結果、現在は、インターフェロン製剤を投与中の患者、肝硬変、肝癌の患者、そして、慢性肝炎における肝機能障害で血小板が $10\text{万}/\text{mm}^3$ 以下の患者に対して投与は禁止されています。小柴胡湯による間質性肺炎の発症機序については未だ不明な点が多いのですが、構成生薬のうち特に「黄芩」によるアレルギー反応が疑われています。

基礎疾患に慢性肝炎がある場合は、アレルギー反応のみならず、C型肝炎自体による肺の間質性変化や特発性間質性肺炎の合併も考慮する必要があります。小柴胡湯による間質性肺炎はHCV合併患者が多く、また、特発性間質性肺炎などの肺疾患の既往歴をもつ症例

も多くみられました。このため、C型肝炎ウイルスと間質性肺炎発症との間には因果関係があることが示唆され、すなわち、薬剤性間質性肺炎の一部にはC型慢性肝炎に伴う肺の間質性変化を背景として、薬剤により増悪した可能性も考えられています。

また、小柴胡湯によって「慢性肝炎における肝機能障害の改善」を期待できる場合もありますが、小柴胡湯による薬剤性肝障害の報告もみられます。

起因薬剤同定の根拠に使用されるリンパ球刺激試験 (Drug Lymphocyte Stimulation Test:DLST) では、小柴胡湯による間質性肺炎症例において、末梢血 DLST の陽性が約 56%、陰性が約 44%と、陰性例も多かったと報告されています。また、肝障害の DLST の陽性率も文献により 43-95%とばらつきが大きくみられます。DLST 結果にばらつきがある原因として、漢方薬の成分や薬物動態の問題などが挙げられます。

元来生薬には細胞分裂刺激物質であるレクチンやマイトジェンが含まれているものが多くあります。小柴胡湯にもリンパ球幼若化活性をもつ柴胡・半夏・甘草が含有されています。DLST では被疑薬物が幼若化、核酸合成、細胞分裂を起こすことを調べるものであるため、漢方薬の DLST は偽陽性を示しやすくなります。

本日は小柴胡湯の急性熱性疾患における適応病態を、原典である『傷寒論』の条文を中心にお話しました。また、小柴胡湯の副作用と薬剤性肝障害の診断に用いられているリンパ球刺激試験の問題点についても若干触れました。