



2013年5月8日放送

頻用処方解説 抑肝散②

東京慈恵会医科大学 総合診療部 漢方外来 植松 海雲

処方適用のポイント

抑肝散の処方適用のポイントを考えてみましょう。第一に、虚証の人に適用される処方であると言えます。疲れて体が弱っている時は、元々は穏やかな人でも、余裕がないために、ついつい怒りっぽくなってしまうものです。抑肝散は虚証で肝火が亢進している状態に用いられます。肝火の亢進による症状として、興奮しやすい、怒りやすい、いつもイライラしていて、気が短くてじっとしてられない、眠れないなどの症状がみられます。

肝火が亢進すると内風が生じて、めまい、眼瞼や顔面、手足の筋肉の引きつれや痙攣、歯ぎしりなど様々な症状が表われてきます。瞬きが多いとか、舌を出した時に、出した舌が震える、手指が震える、などが望診上、大切な指標となります。腹証は、腹力中等度で腹直筋の緊張を認めることが多いのですが、必発ではありません。

現代における使い方と EBM

抑肝散は今日、精神神経疾患や更年期障害をはじめ、様々な疾患に応用されています。例として、神経症、不眠症、ヒステリー、更年期障害、月経前症候群、てんかん、チック、パーキンソン病、脳卒中後遺症、斜頸、小児神経症、夜泣き、歯ぎしり、不明熱、アトピー性皮膚炎などが挙げられます。さらに認知症の周辺症状にも応用されています。認知症患者では、記憶障害や見当識障害などの中核症状以外に、幻覚、妄想、抑うつ、興奮、攻撃的行動、徘徊などが多くみられ、介護するご家族にとって大きな負担となっています。これらの行動や症状は、認知症の行動・心理症状、すなわち behavioral and psychological

symptoms of dementia、略して BPSD と呼ばれています。近年、この BPSD に対する抑肝散の有効性に関して、ランダム化観察者盲検比較試験や無作為化クロスオーバー試験を含む数多くの研究が報告され注目を集めています。

最近の臨床研究では 3 大認知症、すなわちアルツハイマー病、レビー小体型認知症、脳血管性認知症ですが、その各々の BPSD に対する有効性が報告されています。また基礎研究においては、グルタミン酸神経系やセロトニン神経系を介する抑肝散の作用機序などが報告されています。抑肝散に関する臨床研究としては、BPSD 以外にも、睡眠障害や、統合失調症に伴うジスキネジアや精神症状に対する有効性などが報告されています。

抑肝散加味方と類方鑑別

抑肝散は江戸時代に広く用いられ、いくつかの加味方が編み出されました。それらの加味方は医療用漢方エキス製剤にも採用され、現在、最も広く用いられているのが抑肝散加陳皮半夏です。本方はその名のごとく、抑肝散に陳皮と半夏を加えたものです。すなわち、抑肝散に二陳湯を合方して生姜を除いたものに相当します。その構成から、抑肝散の適用状態に痰飲の存在が加わった状態に適すると考えられます。本方の正確な出典は不明です。浅井南溟（1734-1781）の『浅井腹診録』に、北山人の工夫として記載されているものが最も古いとされていますが、北山人が誰のことを指すのかは明らかになっていません。

矢数道明（1905-2002）は『漢方処方解説』で、「北山人は北山友松子のことらしい。北山医案をみると、いろいろの処方に二陳湯を加味しているのが注目される」と述べています。渡来人を父に持つ北山友松子（1640-1701）が、多湿の日本の風土に合わせて工夫したということかもしれません。

それでは『浅井腹診録』の記載を見てみましょう。「臍の左の辺りより心下までも、動気の盛なるは、肝木の虚に痰火の甚しき証、北山人まさに抑肝散に陳皮（中）半夏（大）を加ふべし、験を取るに数百人に及ぶ、一子に非ざれば伝ふること勿れ」と記載されています。これを現代語訳にすると、「臍の左側付近からみぞおち付近にかけて強く動悸がするのは、肝が虚した上に痰飲と火熱が盛んになっているからである。この証の患者数百人を、北山人は抑肝散加陳皮半夏で治した。陳皮は中程度、半夏は多めに用いる。この秘訣は一子相伝で、他に漏らしてはならない」とあります。

抑肝散加陳皮半夏は、抑肝散証よりもさらに虚して痰飲を伴い、腹筋が軟弱無力で左臍傍から心下の動悸が亢進しているような状態に適用されます。私自身は、抑肝散そのものよりも、むしろこの抑肝散加陳皮半夏を用いる機会のほうが多い印象があります。

その他の加味方についても簡単に触れておきたいと思います。まず芍薬です。和田東郭は『蕉窓方意解』で、「本方芍薬なし、甘草分量も亦少し。按ずるに、此薬専ら肝気を潤し緩むるを以て主とす。故に余常に芍薬甘草湯を合してこれを用ゆ」と述べています。

大塚敬節は『日本東洋醫學會誌』の「抑肝散について」という論文の中で、「抑肝散の証に二つある。一つは緊張興奮型で、他の一つは弛緩沈鬱型である。和田東郭は緊張興奮型に用いたので、芍薬を加え、甘草を増量した。北山人や浅井南溟は弛緩沈鬱型に用いたの

で、陳皮、半夏を加えた」と述べています。

芍薬と一緒に厚朴や黄連を加える場合もあります。芍薬と厚朴には筋緊張を緩める働きがあります。また黄連には心火や胃火を瀉して、興奮・煩躁・不眠や嘔気などを治す働きがあります。大塚敬節はパーキンソン病やチックなどに対して芍薬、厚朴を加味したり、芍薬、黄連を加味した症例を数多く報告しております。

医療用漢方エキス製剤に採用されている処方の中で、時として抑肝散と鑑別を要する処方の一つに加味逍遙散があります。ともに虚証で疲労しやすく、種々の精神神経症状を伴うもの为目标に処方されます。構成生薬を比較すると、柴胡、当帰、茯苓、朮、甘草は両者に共通しています。抑肝散は、これに川芎、釣藤鈎が加わります。対して加味逍遙散は、芍薬、薄荷、生姜さらに牡丹皮、山梔子が加わります。

矢数道明の『漢方後世要方解説』に、「柴胡・山梔子・牡丹皮・芍薬（で）＝肝火を瀉す」「加味逍遙散は清熱を主とし、上部の血症に効がある。頭痛、面熱、鼻出血、肩背強ばる等、上部の血熱を清解する」と記されています。加味逍遙散の証では上半身の熱症状がよくみられます。また、抑肝散の証でみられるような舌や手指の震えなど内風による症状は見られません。以上のようなことが、両者を鑑別するうえでの要点になるかと思われます。

自験例

自験例を提示いたします。

症例は4歳の女兒、その母親で38歳の女性です。

まず4歳の女兒のほうですが、幼稚園が2学期に入り給食が始まったり、お当番が始まったりと色々と変化がありました。元々新しいことがあると緊張しやすい性格のためか、その頃から、少しでも気に入らないことがあると奇声をあげて泣き叫ぶようになりました。怒りっぽくなり、怒りが頂点に達すると相手に咬みつくようになりました。よく爪を噛むようになり、時々眼がピクピク痙攣するようになりました。またその頃から寝つきが悪くなりました。眉間には軽度の縦じわ、額には青筋を認めました。舌は淡紅、薄白苔。脈はやや弦で重按やや弱。腹証は腹力中等度で両側腹直筋の緊張を認めました。

母親の方とはというと、娘さんがそのような状態になってからイライラが強くなり、怒りっぽくなり、寝つきが悪く、中途覚醒が見られるようになり、肩凝りが酷くなりました。舌は淡紅、軽度の歯痕、軽度白苔、軽度舌下静脈怒張を認めました。脈は沈細弦、腹証は腹力弱、左腹直筋の軽度の緊張を認め、さらに左臍傍から心下にかけて動悸を触れました。また上腹部に振水音を認めました。

そこで娘さんには抑肝散エキス 2g 分 2、お母さんには抑肝散加陳皮半夏エキス 5g 分 2を処方いたしました。娘さんのほうは2週間後の再診時には、キーキーしなくなり、良く眠れるようになり、目のピクツキもなくなりました。その後も同方を継続したところ、奇声をあげたり、噛み付いたりすることもなくなりました。お母さんのほうも2週間後の再診時には、イライラが落ち着いて怒りっぽさがなくなり、入眠も良好となり熟睡できるようになりました。

前回お話ししましたように、抑肝散の原典の条文中に「子母同じく服す」という言葉が記されています。母親の精神的な状態や態度が子供に影響を与え、逆に子供の病気や症状が母親の精神的不安定につながり得るということへの配慮からの指示であると読み取れます。本症例の母子はまさにそのような状態にあったと思われます。母子共に抑肝散およびその加味方を服用していただいたところ、良好な経過が得られました。

まとめ

以上、抑肝散はもともと小児のひきつけに用いる処方でありましたが、その後、大人でも諸々の精神神経症状を訴えるものに対して使用されるようになりました。その応用範囲は広く、現在、精神神経疾患、更年期障害、認知症の周辺症状を含め、様々な疾患に応用されていますが、いずれの疾患に応用する場合であっても、東洋医学的な診察に基づいて処方することが何より肝要と思われます。