2014 年 10 月 8 日放送

頻用処方解説　二朮湯

秋田大学医学部附属病院　漢方外来　　中永　士師明

主な効能

二朮湯は、水毒肥満体質がある方の上腕の痛みに効能があり、肩関節周囲炎（いわゆる五十肩）に用いられます。しかし、肩関節だけではなく上肢全般の痛みにも応用できます。

出典

一般に、二朮湯の出典は、明の龔廷賢が著した 1587 年の『万病回春』と言われています。ところが、1515 年の『医学正伝』に、ほぼ同じ処方が朱丹渓のものとして記載されており、二朮湯は朱丹渓の創方とも推定されています。
『万病回春』巻之五・臂痛門には、「二朮湯、痰飲、双臂痛むを治す。又、手臂痛むを治す。是れ上焦の湿痰、経絡中を横行して痛みを作すなり。」と記載されています。
この臂という字は、「ヘキ」と読まれる先人もおられますが、正式には「ヒ、ひじ、うで」と読みます。肩の付け根から肘まで、上腕全体を意味します。したがって、「肩から腕のあたりが痛むのは、経絡に水毒があるからで、これには二朮湯を用いる。また、手から肘にかけて痛むのにもよい。」という意味になります。このように、二朮湯は古典的にも水毒が原因となる上肢の痛みを治す処方であることがわかります。

構成生薬

次に配合生薬について述べたいと思います。二朮湯は、半夏・蒼朮・威霊仙・黄芩・香附子・陳皮・白朮・茯苓・甘草・生姜・天南星・羌活の 12 種類の生薬で構成されています。嘔気・嘔吐に用いられる二陳湯に蒼朮・白朮・天南星・威霊仙・羌活など、水毒による痛みに用いる生薬が加味されています。

二朮湯の特徴はこの二陳湯が組み込まれている点にあると言ってもいいぐらいです。二陳湯は悪阻に用いる小半夏加茯苓湯に陳皮と甘草が加わったものです。小半夏加茯苓湯だけでも利水作用は強力です。実際に、二陳湯は単独で使用するより、他の方剤と併用したり、すでに組み込まれたりしています。例えば、抑肝散と二陳湯で抑肝散加陳皮半夏となり、四君子湯と二陳湯で六君子湯となり、二陳湯に竹筎、枳実が加わると温胆湯となるといった具合です。

さて、本方含有の生薬の作用をみてみますと、主薬の蒼朮・白朮・茯苓には利水作用があります。威霊仙・羌活には鎮痛・鎮痙作用があり、利水薬と組み合わされると水毒による疼痛に有効といわれています。天南星には去痰作用の他に鎮痙・消炎作用があり、黄芩の清熱作用と相まって鎮痛作用を発揮します。香附子・陳皮・半夏・生姜は脾胃の虚証に対応し、消化器症状を改善させます。甘草は他の生薬の作用を調和し増強します。このように二朮湯は胃弱で、水毒による上肢の痛みがある場合に特に有効です。一般に鎮痛作用が強い生薬に麻黄や附子がありますが、動悸や胃痛をきたすことがあります。その点、二朮湯にはどちらも含まれていませんので、安心して服用できると思います。

ちなみに、二朮湯は二種の朮、蒼朮・白朮が配合されていることが方剤名の由来となっています。ただし、この両者が入っている処方には、胃苓湯、半夏白朮天麻湯などもあり、二朮湯に限ったものではありません。

古医書における記載

続いて、古医書における記載をみてみましょう。香月牛山（1656-1740）の『牛山活套』には、「肩臂痛は多くは痰に属するなり、二朮湯を用うべし。」とあります。甲賀通元の『古今方彙』（1780）には、二朮湯は「痰飲にて双臂痛む者、及び手臂痛むを治す。」とあります。浅井貞庵（1770-1829）の『方彙口訣』臂痛門・二朮湯には「此の方は痰で手や臂の痛むに好い、故に痰を取り気滞を行らす」とあり、痰飲を目標にすべきと記載されています。

現代における用い方

現代における用い方について述べます。肩関節周囲炎（いわゆる五十肩）の診断がつけば、証にこだわらずに処方することができます。逆に、二朮湯の保険適応は五十肩だけというユニークな漢方薬です。一般に漢方薬に配合される生薬の数は少ない方が効果の切れ味はよくなる傾向にあります。二朮湯の場合、含有生薬が 12 種類と多いために、効果発現まで 5 日間ぐらいはかかるとみて下さい。

処方適応のポイント

これまで述べてきたように、二朮湯は水毒の治療に用いられる利水薬の範疇に分類されます。そのため、水毒がある場合に特に効果を発揮します。具体的には筋肉に締まりがなく、水太り体質の場合や関節内や滑液包内に液体貯留がある場合に有効です。二朮湯に特有の腹部所見はありません。水毒では、肩関節痛以外に「浮腫みやすい」「重だるい」「動かしにくい」などの症状があります。風呂に入ると症状が緩和されるといった「冷え」がある場合には、ブシ末を併用すると効果が高まります。また、夜間痛が強い場合は芍薬甘

草湯を就寝前に併用します。さらに発症から数ヵ月以上経過した場合には瘀血も関与していると考えて、桂枝茯苓丸などの駆瘀血薬を併用することもあります。

類方鑑別

類似処方との鑑別ですが、大柴胡湯、葛根湯、桂枝加朮附湯、加味逍遙散、疎経活血湯などが挙げられます。大柴胡湯は便秘傾向で体力があり、心窩部から季肋部にかけて抵抗・圧痛がある場合に用います。葛根湯は急性期で比較的体力があり、後頸部痛もある場合に用います。一方、体力が低下して胃弱体質の場合には桂枝加朮附湯を選択します。女性で肩こりの他に、めまい、頭痛など愁訴が多い場合には加味逍遙散を用います。疎経活血湯は慢性の全身の関節痛、神経痛に用います。冷え症で、下腹部に瘀血の証がみられることが選択の決め手になることがあります。

症　例

ここで、症例を 2 例呈示します。

症例 1

58 歳の男性。主訴は肩関節痛です。既往歴に高血圧症、高脂血症、慢性気管支炎があります。現病歴： 1 ヵ月以上前から右肩関節痛がありました。徐々に肩が上がらなくなり、夜間痛も出現したために来院されました。来院時現症：肩関節外転 90°、外旋 90°、インピンジメントサインは陰性でした。X 線検査で石灰沈着は認められませんでした。二朮湯 1 日 7.5g と、疼痛が強かったためブシ末 1 日 1.5g を併用しました。1 週間後、夜間痛は消失しました。2 週間後、可動域制限がまだ残存していたため、ブシ末を 3.0g に増量しました。3 週間後、症状はすべて改善し終診となりました。二朮湯にはブシは含有されていませんが、可動域制限により肩関節痛が強い場合には、少量のブシ末を併用するとさらに効果が高まります。

症例 2

83 歳の男性。主訴は肩関節痛です。既往歴に高血圧症、狭心症があります。現病歴：3 日前から左肩の違和感が出現し、肩関節痛も出てきたため、来院となりました。来院時現症：可動域制限はなく、インピンジメントサインは陰性でした。肩関節部に腫脹を認め、穿刺により、肩峰下滑液包から 25mL の血性液が吸引されました。肩峰下滑液包炎の診断のもと、二朮湯 1 日 7.5g を投与しました。1 週間後、肩関節痛は改善し、滑液包の液体も淡血性 7mL となったため、終診となりました。

これまでに二朮湯が手指のガングリオン消退に有用であったという報告があります。ガングリオンの内容物がゼリー状の粘液であることを「痰」すなわち水毒と考えての治療です。本例のように狭心症の既往があり、麻黄を使用したくない場合に、局所の液体貯留も水毒と捉えると、利水作用があり麻黄が含まれていない二朮湯を応用することができるでしょう。