**2014 年 11 月 12 日放送**

# 頻用処方解説　治打撲一方


## 秋田大学医学部附属病院　漢方外来　　中永　士師明


### 主な効能

治打撲一方はその方剤名が示す通り、「打撲を治す」処方です。「ちだぼく」と読む方がよいと思われますが、「ぢだぼく」と読まれています。『一方』とは「煎じて服用する」という意味です。現在はエキス製剤があるので、そちらを利用すれば簡便です。東洋医学では外傷による腫脹は局所的な瘀血と捉えます。その瘀血の治療目的に治打撲一方は用いられます。

### 出典

治打撲一方は日本で創製された漢方薬です。治打撲一方の元となる打ち身に対する処方は戦国時代の軍医たちが考案し、秘伝としてきました。江戸時代中期の医師である香川修庵（1683-1755）はそれらを整理し、今日の処方内容となりました。香川修庵の『一本堂医事説約』では、「一方　日久しき者附子を加う」と述べています。また、『一本堂薬選』には、「瘀血を破り打撲の時にできた鬱血を治す」とあります。

浅田宗伯（1815-1894）の『勿誤薬室方函口訣』に、「治打撲一方　香川」と記載されているため、出典は一般に香川修庵の経験方とされています。しかし、香川修庵が単に打撲に対する「一方」と記載した処方を、浅田宗伯が『治打撲一方』として解説しているので、命名者は浅田宗伯だと考えられます。

### 構成生薬

次に配合生薬の構成を述べます。治打撲一方は川骨、樸樕、川芎、桂皮、丁子、大黄、甘草の 7 種類の生薬から構成されます。川骨には内出血吸収・組織修復作用、樸樕には鎮

痛・解毒・消炎・止血作用、川芎には消炎・鎮痛作用、丁子・大黄には微小循環改善作用があります。桂皮には鎮痛・鎮痙・末梢血管拡張・抗炎症・抗アレルギー作用などがあります。甘草には抗炎症作用や他の生薬の作用を緩和する働きがあります。また、生薬には抗酸化作用があります。われわれも治打撲一方に強力な抗酸化作用があることを報告しています。

## 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。浅田宗伯の『勿誤薬室方函口訣』には「此方は能く打撲筋骨疼痛を治す」と記載されており、単に打撲だけでなく、靭帯損傷や骨折にも応用されてきたことは想像に難くないでしょう。

昭和になって、山本巌氏が外傷初期にも応用し、再認識されるようになりました。『漢方の臨床』の「治打撲一方に就て」という症例報告の中で、「受傷後長い期間経過したもの、また受傷直後など日の浅い者にも有効である。桂枝茯苓丸などの比ではない。受傷後古いものは、附子を加えるとよい。入れなくても有効であるが、入れた方が早くよくなる。」「急性で受傷のひどい時は大便の硬軟に関係なく最初だけ大黄を入れて下すことにしている。その方が効果がよい。」と述べています。

## 現代における用い方

今日、治打撲一方は証にかかわらず、腫脹疼痛が認められる外傷全般に用いることができます。疼痛には非ステロイド性抗炎症薬（以下、NSAIDs）が第一選択として用いられます。しかし、潰瘍治療薬を併用しても消化器症状を訴え、NSAIDs の服用を継続できないことがあります。そのような場合に治打撲一方は特にお薦めです。

われわれは、手術を要さない肋骨骨折患者に治打撲一方と NSAIDs を無作為に投与して比較検討したところ、治打撲一方群は NSAIDs 群よりも治療期間が短くなったことを報告しました。われわれの 6 年間に骨折を含む外傷例 471 例に治打撲一方を処方した成績をみると、有効例：452 例、無効例：19 例で、有効率は 96.0%にも上っていました。有害事象は 3 例（0.6%）で、胃痛 1 例、軟便 1 例、下腿浮腫 1 例と症状は軽く、服用の中止で症状は消失しました。浮腫の 1 例は他の漢方薬も併用しており、甘草の投与量が多くなったものと考えています。もちろん治打撲一方は医薬品なので、副作用がないとは言えませんが、比較的安全な漢方薬だと言えます。ただ、飲みにくくて服用しなかったという症例も 2 例あり、漢方薬全般に当てはまるのでしょうが、今後、剤形や服用の仕方にもう一工夫必要かもしれません。

## 処方適応のポイント

次に処方適応のポイントをお話します。高木嘉子氏は臍の右横 1～2 横指に抵抗や圧痛を認める場合に治打撲一方の適応が高くなると報告しています。瘀血の症状の現れと考えられますが、必ずしも圧痛がなくても有効なことも少なくありません。反対に、臍の右横 1～2 横指に抵抗や圧痛を認める場合には外傷にかかわらず、治打撲一方が有効な症例が存在

するかも知れません。これは、今後の検討課題です。

実際には、初期に症状が強い場合は 2～3 倍量を投与します。倍量投与を躊躇される場合には併用療法がお薦めです。例えば急性期に熱感があり、浮腫が強い場合には利水作用のある越婢加朮湯を併用します。高度の便秘がある場合には通導散を併用します。便秘がなければ桂枝茯苓丸を併用してもいいと思います。また、亜急性期から慢性期にかけて腫脹、疼痛が持続する場合にはブシ末を併用することもあります。

私は基本的に NSAIDs を使用せずに（するとしても頓用）、漢方薬だけで外傷例の疼痛管理を行っています。まだ漢方診療に慣れておられない場合には NSAIDs と併用しても結構です。

類方鑑別

類似処方との鑑別ですが、駆瘀血薬である桃核承気湯、通導散、桂枝茯苓丸などと鑑別します。桃核承気湯は体力があって便秘もあり、下腹部に圧痛が認められる場合に用います。通導散も体力があり、しかも便秘があり、腹部膨満が認められる場合に用います。桂枝茯苓丸は体力中等度で、外傷が軽度の場合に用います。ところが軽度の外傷では外用薬のみで経過観察することができ、漢方治療は皮下出血や腫脹が強い場合や、慢性疼痛に適応されます。そのため、漢方治療を行うのであれば、初期には治打撲一方と上記 3 剤のうちどれかと併用したほうが効果は高まると思います。

**症例**

ここで症例を 2 例呈示します。

**症例 1**

54 歳の女性。主訴は第 4 趾痛です。既往歴として高血圧症を認めました。現病歴：足をドアに打撲し、疼痛、腫脹が強くなってきたため、翌日、受診となりました。来院時現症：受傷部位には腫脹と皮下出血があり、X 線検査で第 4 趾基節骨骨折を認めました。治打撲一方 1 日 5.0g を処方したところ、1 週間後に疼痛は軽減し、皮下出血も消失したため内服は終了しました。6 週間後に骨癒合が認められ終診となっています。

このように打撲だけではなく、骨折で疼痛、腫脹が強くても NSAIDs なしに治打撲一方だけで経過観察できることが示唆されました。われわれは特に鼻骨骨折を含む顔面外傷に治打撲一方を重宝しています。

**症例 2**

69 歳の女性。主訴は持続する顔面の疼痛腫脹です。既往歴に高血圧症、うつ病があります。現病歴：1 週間前にアシナガバチに顔面を刺されました。その後も顔面の違和感がとれず受診されました。現症：右頬部に熱感、発赤、腫脹、圧痛が認められました。そこで、治打撲一方 1 日 7.5g を処方したところ、1 週間後には疼痛改善、腫脹消失し内服終了となりました。われわれは急性期のハチ刺症に対して、越婢加朮湯を第一選択としています。しかし、初期に適切な治療を行わないと腫脹が長引き、圧痛が残存することがあります。このような病態も瘀血と考えると治打撲一方が応用できます。