

漢方の臨床

Journal of Kampo Medicine

Published by The Association of East-Asian Medicine

4

第72巻・第4号

2025

〔主な内容〕

〔口絵〕 目でみる漢方史料館(481)(482)……………小曾戸 洋……………382
巻頭言……………渡辺 浩二……………391

座談会 生物学的製剤と漢方(上)

津田篤太郎〔司会〕 野上達也 富澤英明 小暮敏明 星野卓之……………393

東亜医学協会の沿革について(1)

昭和戦前期の漢方復興運動 ―「講演・講習会の時代」へ―……………平崎 真右……………409
当帰芍薬散が有用であった

更年期女性の両手指関節痛の1例……………岸本圭永子 他……………421

飯塚病院 月曜カンファレンス 臨床経験報告会より¹⁵⁹……………井上博喜 他……………429

東京医大漢方医学センターだより(47)……………矢数芳英 他……………435

温知会 症例検討録(013)……………野上達也 他……………445

医師・薬剤師リレー治験録(228)……………飯田敏雄 他……………455

東洋堂経験余話(382)……………松本 一男……………460

漢方牛歩録(424)……………中村 謙介……………463

漢方研究室(69) 2025年4月号出題 第69問……………畝田 一司……………466

山崎正寿先生ご逝去……………小曾戸 洋……………468

台中栄民総医院の見学報告……………中島 正光……………471

卷頭言

第七五回日本東洋医学学会学術総会

日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同

「浅田宗伯没一三〇年記念シンポジウム」について

渡辺産婦人科 渡 辺 浩 二一

浅田宗伯は「良医にして良相」、「栗園の前に栗園なく、栗園の後に栗園なし」などと称賛、絶賛され、その著述八〇部二〇〇巻を後世に遺し、『勿誤葉室方函口訣』『橘窓書影』をはじめとして今に続く漢方の礎を築いた明治漢方最後の巨頭である。

文化一二（1815）年、浅田宗伯は信濃国筑摩郡栗林村（現松本市島立）に生まれる。医を京都の中西・吉益・川越ら古方派の塾で学び、猪飼敬所・頼山陽に文を学んだ。江戸で名医名儒と交わり、臨床医として名声を博し、慶応二（1866）年將軍家茂の奥医師法眼、明治十二（1879）年明宮嘉仁親王（大正天皇）の尚薬侍医となりその危機を決死の覚悟にて救い、幕末から明治にかけてその臨床的手腕をほしいままでにした。また家塾

「勿誤葉室」では脈病証治四課の教科本（「脈法私言」「傷寒弁要」「雜病弁要」「傷寒雜病弁証」「古方葉議」「傷寒翼方」「雜病翼方」）を揃え後進を大いに育成した。幕府瓦解後明治政府が西洋医学に舵を切り、漢方がその存続の危機に陥るなか、温知社運動の先頭に立ち、漢方復権を念願としたが、「わが歿後五十年にして必ず古に復る」との言葉を残し明治二十七（1894）年三月十六日惜しまれつつ没した。今年（2025）は栗園浅田宗伯翁没後一三〇周年、来る六月十八日（旧暦五月二十三日）は、浅田宗伯生誕二一〇年にあたる。この記念の年に第七五回日本東洋医学学会学術総会において、日本東洋医学会・日本医史学会・東亜医学協会合同の「浅田宗伯没一三〇年記念シンポジウム」が挙行される。浅田宗伯没して一三〇年、いまの漢方の隆盛を宗伯はどうみるであろう。

遡ること三十五年前（平成二（1990）年五月二十日）、長谷川弥人先生の發議に基き、同じく、日本東洋医学会、日本医史学会と東亜医学協会三者後援により、「浅田宗伯生誕一七五年祭」が順天堂有山記念講堂で催された。記念祭では長谷川弥人、坂口弘、矢数道明各先生の記念講演と宗伯翁の掛け軸など展示会も同時に催された。矢数道明先生は記念祭後「いま漢方医学は翁の予言の如く、国際医学として復活せんとしている」と浅田

宗伯没後の漢方医界の隆盛を体現した者として報告している。当時記念祭に参加された先生方も多くが鬼籍に入られた。宗伯翁と漢方談義に花を咲かせていることであろう。

浅田宗伯に限らず、先人の遺徳顕彰にどのような意味があるろう。かつて浅田宗伯直門木村博昭嗣子長久は、漢方を歴史的に二つの形態に分類した⁽⁴⁾。西洋医学を学びその上に漢方を学ぶ、我々が経験している漢方と西洋医学的知識の入る以前の古い形態の漢方である。両者の違いは何か、木村長久は「その内容に於いては格段の相違はないと思ひますが、説明、表現の方法に於て姿が違ふべきであらう」と考えている。そして浅田宗伯こそは「古い形態の漢方に於ける最後の巨人であり、そして古い漢方の総決算をつけて、来るべき新しき形態の漢方へバトンを渡した人」と讚えた。まさにその通りであろう。我々はこの膨大な遺徳をしっかりと受け継ぎ、正しく古い漢方を礎として、新しい漢方をその礎に根ざす作業を先達から学び後世に継ぐべきであろう。昭和十三(1938)年に設立された当協会の活動方針に「先人の業績の発掘と顕彰」がある。本シンポジウムは、継承発展の要を時に触れ発掘し、いま我々が漢方の奥義に触れることのできる喜びを先人に感謝する機会となろう。

本シンポジウムにおいては、浅田宗伯翁の事蹟を渡辺が担当し、文苑を町泉寿郎先生(二松学舎大学文学部教授)、薬方を鈴木達彦先生(帝京平成大学薬学部准教授)、臨床を花輪壽彦先生(北里大学北里研究所病院 漢方鍼灸治療センター)および山崎正寿先生(漢方京口門診療所院長)にご講演いただく予定である。多くの皆様のご参加を祈念しております。

追記 本原稿出稿直前、浅田流を体現されていた山崎正寿先生の訃報に接しました。本シンポジウムの講演依頼に快諾され、また学術総会当日を楽しみにしておられただけでも残念です。山崎正寿先生のご逝去に対し、深く哀悼の意を表します。

参考文献

- (1) 矢数道明・浅田宗伯生誕一七五年記念祭を終えて、漢方の臨床、37(6)、P9、1999
- (2) 小曾戸洋・日本漢方典籍辞典、大修館書店、東京、1999
- (3) 中野康章編・杏林清風、中野康章、大阪、1937
- (4) 木村長久・浅田宗伯先生に就て、漢方と漢薬、5(1)、P85、1938

当帰芍薬散が有用であった

更年期女性の両手指関節痛の1例

〇¹⁾岸本圭永子・²⁾千福貞博

緒言

日本産婦人科学会の定義によれば、更年期とは閉経の前5年間とされている。この更年期女性に出現する関節痛には、変形性関節症、慢性関節リウマチなどの膠原病、さらに、エストロゲン分泌低下が原因となるもの、などが考えられる。今回、整形外科治療が無効の更年期における両手指関節痛に対し、当帰芍薬散が有用であった症例を経験したので文献的考察を加え報告する。

キーワード：更年期女性、関節痛、当帰芍薬散

症例

【症例】58歳、女性

【主訴】両手指関節痛

【既往歴】51歳、55歳…パニック障害（心療内科にて通院治療）。55歳、58歳…眩暈症（耳鼻科にて通院治療）

【その他】52歳にて閉経

【家族歴】特記事項なし

【現病歴】55歳頃から両手指関節痛が出現した。整形外科を受診したところ、ヘバーデン結節との診断で経過観察となった。しかし、この症状は増悪し、水の入ったコップを持つことができなくなった。このため、当院受診の1年6カ月前に同じ整形外科を再診し、精査を受けるも前回同様に異常所見は認めなかった。引き続き経過観察となったが、症状がさらに増悪したため、当院受診の5カ月前頃より消炎外用剤や桂枝加朮附湯の処方を受けたが不変であった。また、当院受診の1カ月前に婦人科を受診、更年期障害と診断され、ホルモン補充療法を勧められたが拒否し

た。以上の総合的な経過から、漢方治療を希望し当院受診となった。

【現 症】 身長166・7 cm、体重57・0 kg、BMI 20・9、血圧118/72 mmHg、脈拍64/分。体温35・3℃。両側の第2、3、4指のMP関節、DIP関節の圧痛を認めるも発赤・熱感はない。

【血液生化学的検査所見】 白血球数39000/μL、CRP 0.02 mg/dLであり、基準値内であった。このほか、抗核抗体は陰性、RF因子は1/3、抗CCCP抗体は1/0.5であり、いずれの検査項目も陰性であった。

【簡略更年期指数 (Simplified Menopausal Index: SMI)】 34点。評価・運動に注意を払い、生活様式などにも無理をしないようにしよう、であった。

【漢方医学的所見】 問診では、ふらつき・めまい・乗り物酔いしやすい・のどの渇き、などの水滯と考えられる症状を訴えた。また、閉経後からの不調であること、固定性の疼痛であること、の2点より血虚・瘀血が関与する症状ととらえた。漢方医学的診察では、脈候は沈・弱。舌候は暗赤色で胖大、歯痕を認め、舌苔は微白苔であった。腹候は腹力軟で弱（腹力2/5）、臍上悸と右臍傍圧痛を認めた。

【経 過】 漢方医学的所見より、血虚・水滯と判断し当帰芍薬散医療用エキス製剤（ツムラ社製）を1日量50gで処

方した。服用約40日後には安静時疼痛が改善、労作時にのみ疼痛が残存した。症状が軽減したことにより、日常生活における支障がなくなった。開始から6カ月後に廃薬としたが、症状の再発はなく経過良好である。

考 察

本疾患の西洋医学的な診断と治療

関節痛は関節を構成する組織の障害のほか、筋肉、筋膜、腱、靭帯など関節周囲の組織の障害によっても生じる。その原因として変形性関節症、関節リウマチ、種々の自己免疫性疾患、悪性腫瘍、血液疾患など、整形外科領域にとどまらず多岐にわたる。今回経験した更年期障害における関節痛は、性別と年齢に制限がかかるため確定診断が比較的容易と想像されるが、関節リウマチなど種々の自己免疫性疾患の好発年齢も30〜50歳代であり、これら疾患との鑑別診断が重要と考えられる。

本疾患による関節痛の原因としては、エストロゲンの低下が主因と考えられている。すなわち、女性は40歳を過ぎるとエストロゲン値の低下が始まり、平均50歳で閉経を迎える。エストロゲン受容体は筋肉や腱などの関節支持組織にも分布し、それらの柔軟性の維持にも関与している。そのため、更年期に入りエストロゲン分泌の不安定化や低下が

飯塚病院 月曜カンファレンス 臨床経験報告会より〔通算⁽¹⁵⁹⁾〕

『最近の治験・知見・事件!』 パートⅡ⁽¹⁴⁾

下腹部痛と裏急後重を伴う下痢に柴胡桂枝湯が著効した自験例

○ 井上博喜・竹内 肇・川野綾子・矢口綾子
中尾桂子・吉永 亮・矢野博美

はじめに

上腹部痛に使用されることが多い柴胡桂枝湯を下腹部痛と裏急後重を伴う下痢に応用し著効した一例を経験したため報告する。

症 例

【症 例】 40歳代、男性（自験例）

【主 訴】 下腹部痛、下痢

【現病歴】 X年6月、会食後深夜1時頃ホテルに到着し就寝した。同日3時頃下腹部痛のため目が覚めた。以後5時まで断続的な下腹部痛と10回程度の裏急後重を伴う下痢が持続した。当日の仕事に差し障るため、手持ちの漢方エキ

ス製剤での加療を試みた。

【生活歴】 喫煙・なし。飲酒・機会飲酒

【漢方医学的所見】

【自覚症状】 暑がり、発熱なし、寒気なし、断続的な下腹部痛あり、口渴あり、冷たい物が欲しい、嘔気・嘔吐なし、心窩部痛なし、肩こりなし、頭痛なし、冷汗あり、便・泥状・水様、10回/2時間、尿・排便の度に少量。

【他覚所見】 脈候・浮沈中間、虚実中間。舌候、腹候・観察せず。

【経 過】 急性の激しい腹痛と裏急後重を伴う頻回の下痢であったため黄芩湯証と考えた。しかし手持ちの漢方エキス製剤は、治打撲一方、真武湯、人参湯、八味地黄丸、麻黄附子細辛湯、小青竜湯、桔梗湯、柴胡桂枝湯、人参養榮

30年にわたる鎮痛剤の効かない下腹部痛

○¹⁾ 飯田敏雄・²⁾ 蓮村幸兌・³⁾ 千田五月・⁴⁾ 永田和也

症 例

【症 例】 52歳、女性

【経 過】 11歳から生理が始まり20代に入る頃から生理痛がひどくなる。

26歳の時にこれまでにないほどの生理痛、2日で血が止まりおかしいと婦人科へ。○○市民病院にて卵巣（多分左）が8 cmほどに腫れていたため、開腹手術で部分的に摘出。将来子供を産む可能性があるため卵巣は残す形となった。

その後下腹部痛が始まり、20代のうちに半年間生理を止めるホルモン注射を2回受ける。その間腹痛は抑えられたが、これ以上できないとのことでまた腹痛が始まる。ひど

い時は夜も眠れないほどの痛み、24時間痛いという日が何日も続く。

早く子供を産めば治るかもしれないと言われたが、29歳で結婚、30歳で死産（無脳児）、その後からだのことを夫には理解されず離婚してしまい子供には縁がなかった。

30代前半は漢方薬局を探し何かの漢方薬を服用したが改善せず、痛み止め（鎮痛剤や座薬鎮痛剤）でも効果なく、病院も何軒も回ったが西洋医学では正常とのこと原因不明。腸が原因かもと考え大腸内視鏡検査したが異常なし。その後40代後半にも2回大腸内視鏡検査、腸が荒れていると言われた程度。36歳の時に低容量ピルを飲み始め10年間、46歳で服用を止めるまで痛みはあまりなかった。

46歳3月で会社を退職し直後4月に虫垂炎で入院、開腹

手術。7月に自営業（エステ）開業。秋頃から低容量ピルをやめると年末からまたお腹が痛み出す。

閉経までの我慢と思つたがやはり耐えられず、友人に教えてもらった某診療所に47歳から通い出す。器具や指で子宮の中を動かし、左後ろ？ に引つ張られた子宮の位置を戻す子宮の整体と漢方薬の併用。骨盤内組織がコルクのように硬くなっている、リンパや血流の流れを良くする施術とのこと。子宮の奥と左側の鼠蹊部から腿の付け根にかけて稲妻が走るような激痛に耐え、4～5年間で100回以上は通つた。直後良くなるが、根本的には治らず痛かつたり痛くなかつたりを繰り返し、52歳7月で一旦通うのをやめた。診療所では出されていた当归芍薬散エキス顆粒、桂枝茯苓丸エキス顆粒を飲み続けていた。痛みは消えなかつたが、多少効いているような印象もあり、ここ1年くらいは桂枝茯苓丸エキス顆粒だけが続けていた。

他にも漢方医にかかり、時々瘀血を首肩こめかみなどから抜いてもらい漢方も出してもらつたがあまり良くならぬ。脳が痛みを作り出しているのでは？ と言われたところに通うのをやめてしまった。

50歳で閉経したが腹痛は治らない。腹痛の場所は左右鼠径部と腰、臍まで痛むことがあり痛くなつたり痛くなくなつたりを繰り返し、痛くなると数週間続く。腹痛と頭痛

がセットでくることも多い。体調は、手足は冷たく冷え性。便は毎日あるが硬めのコロコロ便で腹満あり。舌は薄白色で乾燥、舌裏の怒張は少々。水分摂取は2リットル弱で、小便是日に10回、40代後半より夜間尿3～4回、背中から肩、首まで凝っている。起床時に頭痛することがある。

桂枝茯苓丸をひきつづき服用するしかないでしょうか？ とご来店された。医療用の桂枝茯苓丸はエキス剤であるため、効果は数段上の生薬の原末とハチミツで作成した桂枝茯苓丸は試す価値がある。それに、痛みはあつたりなくなつたりと動きがあるから改善が見込まれると思ひ熟考。そこで処方は、いままで様々な難しい病気に対応してきた処方であり、鼠径部痛（圧痛点）、四肢の冷え、頭痛、久寒といえは当归四逆加呉茱萸生姜湯に決定。

考 察

当归四逆加呉茱萸生姜湯（薬局製造医薬品量）

「当归3g 桂皮3g 芍薬3g 木通3g 細辛2g 甘草2g 大枣5g 呉茱萸2g 乾生姜1g」呉茱萸と生姜が少ないがしかたがない。しかも値段が高いから子供量で服用するという。煎じ薬を8日分渡した。『傷寒論』を見せると自分でひね生姜や日本酒を少量加えて作つたよ

漢方研究室 (69)

出題 畝田 一 司

2025年4月号出題 第69問

腹部膨満感、嘔気

【症 例】 66歳、女性

【主 訴】 腹部膨満感、悪心

【現病歴】 当科にて8年前より加療中である。日常的に仕事や家族関係に起因する精神的ストレスに頻繁に晒されており、不安などの精神症状や排便障害に対して漢方薬を継続的に使用していた。また、肺非結核性抗酸菌症の診断で当院呼吸器内科へも通院していたが、抗菌薬の使用は行わ

ず、肺病変は縮小傾向を示していた。

2週間前より左側腹部痛が出現し、他科にて大腸憩室炎の可能性が指摘され、抗菌薬治療を受けた。抗菌薬治療後、腹痛は軽減したものの、代わりに腹部膨満感と嘔気が出現した。また、排便回数は2〜3日ごとに1行へ減少した。当科の定期外来受診時は柴胡桂枝乾姜湯合半夏厚朴湯(煎劑)を服用していたが、患者から相談を受け、証の再考を行った。

【既往歴】 40歳…過敏性腸症候群、54歳…メニエール病、高血圧、58歳…肺非結核性抗酸菌症 (*M. intracellulare*)、62歳…大腸憩室症

【家族歴】 父…慢性腎臓病、母…高血圧、弟…過敏性腸症候群

【生活歴】 機会飲酒、Never smoker、息子と同居中

【現 症】 身長141・7 cm、体重41・5 kg、BMI 20・7 kg/m²、血圧129/77 mmHg、脈拍82回/分、体温36・6℃、左側腹部を圧迫すると、わずかな不快感を認める。

【漢方医学的所見】

〔望診〕 顔色…やや血色不良、体型…瘦身、皮膚…軽度の乾燥、舌…淡紅色で腫大を伴う歯痕舌、均一な厚白苔、軽度の舌下静脈怒張

〔聞診〕 腸雑音…亢進・減弱なし、便臭…におわない

〔問診〕 嘔気あり、嘔吐なし、時折嗝気あり、食事可能。睡

投稿規定 (2023年2月改訂)

投稿の資格及び受付原稿

1. 投稿資格は原則として東亜医学協会会員に限り、(共同著者も同様。但し、行事報告及び予告などはその限りではない)
2. 原稿は、論文・総説・論説・症例報告・行事報告及び予告・随想・その他漢方医学に関係するものすべてを対象とします。
原稿の字体は、常用漢字に基づく字体(通用字体)とし、旧字体・簡体字・繁体字は原則用いないこととします。原則、使用薬剤は初出もしくは本文末に製薬会社名(医療用・一般用を含む)・剤形(エキス剤・煎剤等)を付記して下さい。
3. 本誌掲載原稿の著作権は東亜医学協会に帰属します。
4. 投稿にあたっては、本協会HP掲載の「患者プライバシー保護に関する指針」を遵守して下さい。

論稿の区分

「論文」とは、漢方医学のある分野の研究成果を公表するもので、一般論文と原著論文とがあり、他誌に未発表のものです。

「総説」とは、(東洋医学の)ある分野について、すでに公表された論文や著書の知識を新たに加筆修正し、まとめたものです。

「論説」とは、漢方医学に関する事物の解説や説明を目的とする文をいいます。

「症例報告」は、会員が経験した症例の治療経過を報告するもので、漢方的な治療方法が読者に理解できるように示される必要があります。簡潔明瞭な報告を期待します。原著論文以外は厳密な形式はありませんが、場合により修正をお願いする場合がありますのでご了承願います。

原著論文

1. 構成は、はじめに(緒言)、研究対象及び方法、結果、考察、結論、引用文献の形式でお願いします。
2. 表題、著者名、所属、要旨、5つ以内のキーワード(いずれも英文及び和文で記述)をお願いします。
3. 別紙に、「本論文の内容は他誌に未発表であり、投稿中でもない」旨を明記し、論文タイトル、著者全員の名指捺印に日付を付して、編集企画委員会宛とさせていただきます。

引用文献

引用文献は原則20篇まで、本文末尾に一括記載してください。

〈雑誌の場合〉

著者名・題名、雑誌名、巻(号)、該当頁、発行年

(例) 漢方太郎・周術期深部静脈血栓症に対する桂枝茯苓丸料エキスの予防効果、臨床漢方、54(2)、P 236
239、2002

