



2019年2月13日放送

印象に残る症例 特別編②

柴葛解肌湯と大青竜湯

ーインフルエンザと戦う漢方の強力な武器 その2

ポランの内科クリニック 院長 板澤 正明

前回、日本で38万人余が死んだ1918-19年のスペイン風邪の際木村博昭先生は柴葛解肌湯と大青竜湯等を駆使して自分の患者から死者を一人も出さなかったという事実を紹介いたしました。柴葛解肌湯については前回お話ししましたので、今回は大青竜湯のお話をいたします。

まずは症例の紹介から。

【症例】は68歳の男性です。

【既往歴】として、21歳のとき肺炎、喫煙は 一日20本。

【現病歴】2013年1月13日、咳嗽、軽い頭痛、咽頭痛が出現しました。関節痛・筋肉痛はありません。3日後、体温が上昇して来たため当院受診しました。身長159.8cm 体重58.3kg 剣道の師範をしており、がっしりした体格です。体温40.0℃、血圧120/80mmHg、咽頭の発赤を認めます。脈は浮緊、腹力5/5、胸脇苦満はありません。インフルエンザ迅速抗原テスト：A(+)で麻黄湯7.5g(分3)、オセルタミビル2Cap(分2)5日分を処方しました。

その2日後(1月17日)、朝体温38.7℃、咳がひどくなって来て、軽い頭痛、咽頭痛が

あり、フラフラするため当院受診しました。体温 37.5℃、SpO2 96%、聴診で肺にラ音はありません。WBC 8300 (Lym 15.2% Gra 79.2% Mon 5.6%)、CRP 23.0 mg/dl 以上でした。当院の血球計算器では CRP は 23 までしか測れず、白血球像は 3 分画です。胸部 X 線撮影で右下肺野に浸潤影を認め、インフルエンザと細菌性肺炎の合併と診断しました。

入院を強く勧めましたが、事情がありどうしても入院できない、家で安静にしているといます。私は腹をくくり携帯電話の番号を教え、24 時間オンコールの体制で様子を見ることにしました。

麻黄湯は中止し、桂枝湯、麻杏甘石湯各 7.5 g (分 3)、レボフロキサシン 500mg (分 1) 等を 5 日分処方。オセルタミビルは継続し、咳嗽時麦門冬湯 3.0g、高熱時漢方と 2 時間以上の間隔をあけアセトアミノフェン 400mg を頓用とし、翌日の再来を指示しました。

翌日 (1 月 18 日) の体温は 36.3℃ 咳が軽くなり、昨夜は良く眠れ、アセトアミノフェンは使っていないとのことでした。SpO2 99%、胸部聴診で左肺に乾性ラ音が聴取され、WBC は 5900 に減ったものの、CRP は依然として 23.0 mg/dl 以上のままでした。

その 3 日後 (1 月 21 日) 再来。体温 36.7℃。咳はまだ辛く、胸部聴診で湿性ラ音が聞えました、SpO2 99%、血液検査を外注いたしました。CRP は 3.2 mg/dl と著明に改善、WBC 6490 (Ba 0 Eo 1 Stab 4 Seg 54 Lym 24 Mo14 Myelocyte 3) と末梢血への骨髓球の出現が注目されました。

漢方薬は参蘇飲 7.5 g、桔梗石膏 6.0 g (分 3) その他レボフロキサシン、ミノサイクリン塩酸塩、コデインリン酸塩 4.5 g、L-カルボシステイン等を併用、各 5 日分投与しました。

1 月 25 日再来。平熱になりました。咳は軽くなって来たようです。胸部聴診でラ音なく、SpO2 97%、CRP 1.9 mg/dl、WBC 4460 (Ba 0 Eo 3 Stab 3 Seg 54 Lym 28 Mo11 Myelocyte 1) でした。その後は補中益気湯、苓甘姜味辛夏仁湯と抗生剤等の内服継続により咳は軽快致しました。

しかし油断して寒稽古するなど不摂生したため、再び発熱と頭痛が出現し、葛根湯、小柴胡湯加桔梗石膏等を一時内服、その後参蘇飲、補中益気湯等の投与を経て、2 月 13 日には症状が全て消失、CRP も 0.0 となり完全治癒と判断いたしました。この間、1 月 29 日の胸部 X 線撮影で浸潤影の消失も確認しております。

大青竜湯はエキス剤がないため、私は桂枝湯と麻杏甘石湯の併用で代用しました。桂枝湯と越婢加朮湯を併用する方法もありますが、杏仁が含まれておりませんので私は使いません。

大青竜湯は『傷寒論』の処方で、太陽病篇第 38 条に「太陽中風、脉浮緊、発熱悪寒、身疼痛、汗出でずして煩躁する者は、大青龍湯之を主る。若し脈微弱、汗出で悪風する者は、之を服すべからず。之を服せば、則ち厥逆し、筋惕肉瞤す。此を逆と為す也」とあります。

「傷寒」でなく「中風」となっていることが注目されますが、「之を服せば、則ち厥逆し、筋惕肉瞤す」という恐ろしげな記述のためか一般には余り使われずエキス剤もありません。

大青竜湯の処方構成は、麻黄 6g 杏仁 5g 桂枝 3g 大棗 3g 甘草 2g 生姜 1g 石膏 10~15g で、これは桂枝湯と麻杏甘石湯を合わせたものから芍薬を除いたものに相当します。ただし、麻杏甘石湯の麻黄は一般に 4g ですので若干少ないです。麻杏甘石湯を 1.5 倍量使えば麻黄は 6g 石膏 15g となり十分な量となります。大青竜湯と麻黄湯の違いは石膏の有無にありますが、この麻黄プラス石膏の存在が決定的に重要です。

ここで、太陽病・少陽病・陽明病の 3 つの陽病について復習してみたいと思います。三陽の関係については、太陽→少陽→陽明と一直線に進むものと普通理解されています。則ち初め桂枝湯・麻黄湯・葛根湯、次に小柴胡湯というように。板東正造先生の『漢方治療 44 の鉄則』で山本巖先生が三陽の関係を頂点に太陽病、底辺に陽明病・少陽病という三角形のような関係と説明されていることを知りました\*)。この太陽・少陽・陽明のトライアングルに私は「目から鱗が落ちる」思いがいたしました。

太陽病は体の表面・皮膚や皮膚に近い筋肉や神経、いわゆる「表」に病があり、頭痛、発熱、悪寒、項背の強ばり、筋肉痛、関節痛等の症状を呈します。少陽病は咽、耳、気道、食道、肺、肋膜、横隔膜、心窩部のいわゆる「半表半裏」に病があり、往来寒熱（弛張熱）、胸脇苦満、心煩喜嘔、食欲不振、咳、腹痛等の症状を呈します。陽明病は身体内部の臓器、消化管いわゆる「裏」に病が侵入し、高熱（稽留熱）、汗、口渴、心煩、尿自利、大便難、譫語等の症状が出現します。

次に三陽の治療法ですが、太陽病では「悪寒のある時期は一度温める治療を行え！」というのが鉄則で、発汗・解表作用のある麻黄一桂枝を用います。少陽病では弱い消炎解熱作用のある柴胡一黄芩を使います。この時期は汗・吐・下を禁じます。陽明病はまさに「冷やすべき時期」です。脱水・便秘対策、煩躁・譫語対策も必要になります。強い消炎解熱作用のある石膏一知母を用い、時に大黄による下法も行います。

決定的に重要なのはインフルエンザ等の強い感染症の場合、太陽からゆっくり少陽に進むのではなく一気に陽明に進むことが多いということです。それ故、早期から麻黄・桂枝が入った薬に石膏が入った薬を併用する必要があります。麻杏甘石湯、大青竜湯、葛根湯加石膏、葛根湯加大黄はそういった時の薬です。さらに、柴葛解肌湯は病邪が急速に三陽を侵した時に使う薬です。「太陽病来たりなば陽明近し」です。『傷寒論』が太陽病の次に陽明病を説き、二病の治療に大部分の頁を割いていることに思いを致さなければなりません。

スペイン風邪の当時、柴葛解肌湯と大青竜湯は最良のインフルエンザ治療薬でしたが、今でも全く変わっていません。オセルタミビル等の抗インフルエンザ薬を併用すれば世界最高・最良の治療法です。私は張仲景の現代の弟子として来たるべき新型インフルエンザのパンデミックの際には、漢方を駆使してその第一線に立ちたいと思っています。懸念するのは、その時使うべき漢方が無くなってしまわないかということです。柴葛解肌湯と大青

竜湯を至急保険収載し、国の施策として計画的に生産・備蓄することを強く願っています。

＊) 板東正造. 漢方治療 44 の鉄則, メジカルユーコン, 2014, 28.