

Title	小児科漢方：日常診療における具体的治療
Sub Title	Pediatric Kampo medicine : treatment of common diseases
Author	西村, 甲(Nishimura, Ko)
Publisher	慶應医学会
Publication year	2004
Jtitle	慶應医学 (Journal of the Keio Medical Society). Vol.81, No.4 (2004. 12) ,p.263- 270
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	講座
Genre	Journal Article
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN00069296-20041200-0263

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

講 座

小児科漢方—日常診療における具体的治療—

永寿総合病院小児科

にしむら 西村 甲

Pediatric Kampo medicine : treatment of common diseases

Ko Nishimura

Department of Pediatrics, Eiju General Hospital

Key Words : Kampo medicine, pediatrics

緒 言

日本の伝統医学である漢方医学に基づく治療の特徴は「随証治療にあるといえる」¹⁾。ここでいう証とは、個々の病人にどのような治療を施すべき確証があるかという意味の証である。例えば、病人の現す各種症状を漢方医学的診察によってその病人に葛根湯で治る確証があれば、その病人に葛根湯の証があると診断するわけである。この証に従って治療することを随証治療という。随証治療の相手は病気一般ではなく、病める個人である。個人には個人差が存在する。よって、漢方治療においては西洋医学的には同じ疾患でも個人個人の体質に応じて用いる方剤が異なる（同病異治）。一方、異なった疾患であっても、体質が同じであれば用いる方剤も同じになることもある（異病同治）。西洋医学が個人はもとより集団にも目を向けて予防医学にも取り組むのに対し、漢方医学は目前の個人のみの治療に集中するのである。このように、治療に取り組む姿勢は漢方医学と西洋医学とは大きく異なっている。

本稿では、日常の小児科診療において対応する頻度の高い疾患について著者の拙い経験例を取り上げて具体的な漢方治療を提示する。近年、漢方薬を処方した経験のある医師は全体の7割に上るといわれているが、小児科医においては少なく、約2割との報告もある²⁾。著者の周りでも漢方薬を処方する小児科医はほとんどいない。本稿が漢方薬を処方するきっかけになってもらえれば幸いである。

日常診療における小児科疾患の漢方治療

1. 気管支喘息

症例：3歳6カ月 女児

処方：麻杏甘石湯³⁾

主訴：喘鳴

既往歴：1歳時からアトピー性皮膚炎

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2歳時から気管支喘息を発症し、テオフィリン製剤、抗アレルギー剤の投与およびクロモグリク酸ナトリウム（DSCG）による吸入療法を受けていたが、喘息発作のコントロールが不良であった。外来治療に反応せず、入院治療を計3回行っている。

現代医学的所見：発育発達に異常なし。咽頭発赤なし。肺野清〜わずかに wheezing を聴取する。心音清、心雑音なし。腹部平坦軟、腫瘤を触知せず。皮膚軽度湿潤。肘部、膝窩部に湿疹を認める。血算、血液生化学検査で異常なし。胸部X線検査で肺気腫像を認める。

漢方医学的所見：舌は乾燥し白苔あり。脈は浮数。腹証は腹力充実し、腹壁緊張良好。

経過：平成10年8月28日、麻杏甘石湯エキス2.2g（成人量7.5g）分3を開始した。服薬可能であったため、8月29日からこれまで投与されていたテオフィリン、ケトチフェンを中止した。なお、DSCGによる吸入療法は保護者の希望により併用した。10月27日咳嗽出現し、夜になり症状が悪化したが、サルブタモールおよびDSCGの吸入により軽快した。以後喘息発作を認めなくなり、平成11年3月24日治療を終了した。

治療終了後も喘息発作を認めていない。

解説：本症例は自汗があり、体表の熱はないが、鬱熱が肺にある病態と考え、麻杏甘石湯を投与した。『傷寒論』(中国で漢時代に著された急性熱性疾患に関する解説書)には「発汗後、喘家(日頃喘鳴を認めている者)ニハ、更ニ桂枝湯ヲ行ルベカラズ。汗出デテ喘シ、大熱(体表の熱)ナキ者ハ、麻黄杏仁甘草石膏湯(麻杏甘石湯)ヲ與ウベシ。」とあり、麻杏甘石湯は小児気管支喘息に使用される。

喘鳴、咳嗽の鑑別処方としては、麻黄湯、小青竜湯、麦門冬湯、柴朴湯、神秘湯、五虎湯、苓甘姜味辛夏仁湯などが挙げられる。麻黄湯は自然発汗なく、発熱、悪寒、頭痛、関節痛、脈浮緊などの所見のある場合に、小青竜湯は泡沫性水様性喀痰、水様性鼻汁、くしゃみを伴う場合に、麦門冬湯は激しい咳で、痰の切れが悪く、顔面紅潮を伴う場合に、柴朴湯は気分がふさぎ、咽喉部異物感があり、胸脇苦満(肋骨弓下縁にかかる緊張をいう。脇は側胸部と肋骨弓に沿う部分とを含んでいる。圧重感、疼痛として現れることもある。小児において腹部診察でくすぐったがる場合にもこの所見があると判断することがある。)を伴う場合に、神秘湯は抑鬱的で、軽度の胸脇苦満を認める場合に、五虎湯は麻杏甘石湯証より咽頭痛、咳嗽が強い場合に、苓甘姜味辛夏仁湯は冷え性で喀痰が多い場合に用いられる。

2. アレルギー性紫斑病

症例：3歳8カ月 女児

処方：桂枝茯苓丸

主訴：腹痛、紫斑

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成10年10月10日腹痛が出現し、近医で胃腸炎と診断された。腹痛は改善せず、10月8日から下肢に紫斑が出現した。アレルギー性紫斑病と診断され、紹介受診した。

現代医学的所見：両側下肢全体に紫斑を認める。肺野清、心音正常、心雑音なし。腹部平坦軟、全体に圧痛を認める。関節痛なし。末梢血血小板数、PT、APTT、出血時間、一般検尿に異常所見なし。便潜血反応陰性。

漢方医学的所見：やや虚弱体質。逆上しやすい性格。便秘傾向。下肢の冷え性。色黒。脈は沈細。舌は白苔あり。軽度乾燥。舌下静脈緊張なし。腹部は腹直筋緊張軽度あり、全体に圧痛あり。

経過：ベッド上安静とし、トラニラストを投与した。腹痛、紫斑は消失、再出現を繰り返すため、11月6日

から小建中湯エキスを開始した。症状は改善せず、11月12日から腹痛が増強し、便潜血も陽性化した。翌13日からプレドニゾロンを開始し、症状は改善した。26日にプレドニゾロンを中止したが、29日から再度紫斑が出現し、症状が持続するため、12月8日から桂枝茯苓丸エキス3.0g(成人量7.5g)分3を開始した。以後新たな紫斑の出現を認めず、4カ月間投与を継続した後断薬した。

解説：本症例では、出血斑を瘀血(血流の停滞を起こし、血行障害が発生した状態)によるものと判断し、逆上しやすい性格、便秘傾向、下肢の冷え性、腹部全体の圧痛を認めることから、桂枝茯苓丸を投与した。『金匱要略』(中国で漢時代に著された慢性疾患に関する解説書)には「婦人、宿(元々)瘕病(瘀血が停滞凝結して痞塊を形成する病)有り、経(月経)断チテ未ダ三月ニ及バズ、而も漏下(性器出血)ヲ得テ止マズ、胎動臍上ニ在ル者ハ、瘕瘕ノ害ト為ス。妊娠六月ニシテ動ク者、前三月(妊娠前の三カ月間)経水利スル(月経が正常である)時ハ胎也。血下ル者、後三月断ツハ(月経が停止して三カ月経っていないと、その下血は)衃(暗紫色の瘀血)也(妊娠ではないということ)。血止マザル所以ノ者ハ、其ノ瘕ヲ去ラザルガ故也。当ニ其ノ瘕ヲ下スベシ。桂枝茯苓丸之ヲ主ル。」とあり、本剤は駆瘀血剤の標準的方剤である。

アレルギー性紫斑病の鑑別処方としては、小柴胡湯、柴胡桂枝湯、温清飲、小建中湯、当帰芍薬散が挙げられる。小柴胡湯は白黄舌苔、悪心、嘔吐、胸脇苦満を認める場合に、柴胡桂枝湯は急激に発する心窩部あるいは臍周囲の疼痛、心下支結(腹直筋が上腹部で緊張しているもの)を認める場合に、温清飲は暑がりやで赤ら顔、逆上しやすい性格、下肢の冷え性、皮膚乾燥を認める場合に、小建中湯は虚弱児で腹痛を訴えることが多く、下痢しやすい、顔色不良、腹直筋緊張を認める場合に、当帰芍薬散は色白で四肢の冷え性で腹部が軟弱無力な場合に用いられる。

3. 虚弱児

症例：2歳5カ月 女児

処方：黄耆建中湯

主訴：易感染性

既往歴：1歳時 川崎病

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：川崎病に罹患後、気管支炎、肺炎、化膿性頭部リンパ節炎等のため入院加療を繰り返している。慢性気管支炎に準じて、マクロライド系抗生剤少量投与およ

び去痰剤，気管支拡張剤投与を行ってきている。感染時には，39℃前後に体温が上昇し，水分摂取不良となる。母親が患児の易感染性，免疫不全を心配し来院した。

現代医学的所見：成長，発達に異常所見なし。咽頭発赤なし。リンパ節腫脹なし。肺野清。心音正常，心雑音なし。腹部平坦軟。肝脾触知せず。末梢血，血液生化学，免疫学的検査に異常を認めない。

漢方医学的所見：色白。体格は良いが，皮膚緊張が弱い。汗をかきやすい。舌は湿潤，薄白苔あり。脈は沈弱。腹部は腹力軟弱で，その他特記すべき腹証なし。

経過：マクロライド系抗生剤少量投与および去痰剤，気管支拡張剤投与に加え，平成14年3月12日から黄耆建中湯エキス6.0g（成人量18g）分3を開始した。3月17日に38.4℃の発熱を認めたが，翌日には自然に下熱した。以後，3～4カ月に1回程度，数日で軽快する感冒に罹患するものの発熱を認めることはない。抗生剤少量投与および去痰剤，気管支拡張剤投与は，平成14年4月以降中止している。約6カ月服用後，断薬した。

解説：本症例では易感染性，色白，皮膚緊張の弱いことから虚勞の状態と判断し，黄耆建中湯を投与した。『金匱要略』には「虚勞（慢性衰弱性疾患）裏急（腹直筋緊張），諸ノ不足ハ黄耆建中湯之ヲ主ル。」とあり，本剤は身体虚弱で，疲労しやすいものに投与される。

易感染性の虚弱児に対する鑑別処方としては，麻杏甘石湯，小青龙湯，小柴胡湯，柴胡清肝湯，柴胡桂枝湯が挙げられる。前2者は黄耆建中湯と同様，乳幼児期に適應することが多く，麻杏甘石湯は咳嗽喘鳴が強く，口渇と自汗を認める場合に，小青龙湯は喘鳴とともに水様性鼻汁やくしゃみを伴う場合に使用される。小柴胡湯，柴胡清肝湯は幼児期から学童期前半に適應することが多く，小柴胡湯は扁桃肥大，リンパ節腫脹，胸脇苦満を認める場合に，柴胡清肝湯は扁桃肥大，リンパ節腫脹の他，鼻出血，浅黒く乾燥した皮膚，胸脇苦満，腹直筋緊張を認める場合に，柴胡桂枝湯は学童期後半に消化器症状を伴い，心下支結を認める場合に投与される。

4. 胃腸炎

症例：1歳7カ月 男児

処方：人參湯

主訴：下痢

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：兄が胃腸炎で入院を繰り返した。

現病歴：1歳頃から胃腸炎を月に1回程度繰り返し，

整腸剤，止痢剤の投与を受けていた。平成12年10月14日から水様の下痢が1日に6～7回認められるようになり，10月16日受診した。

現代医学的所見：成長，発達に異常所見なし。咽頭発赤なし。眼瞼結膜貧血なし。肺野清。心音正常，心雑音なし。腹部軽度膨満軟。肝脾触知せず。四肢浮腫なし。

漢方医学的所見：色白。体格は良いが，皮膚緊張が弱く，活気なし。唾液流出が目立つ。舌は湿潤，薄白苔あり。脈は沈弱。腹部は腹力軟弱，心下痞硬（上腹部の張りが自覚的に存在するのみの心下痞硬と同時に心下部腹壁が緊張しているもの）軽度，振水音（胃液分泌過多と胃壁アトニーのため胃液が胃内に停滞した状態を意味する。腹壁に振動をあたえることにより，胃液が波打つ音として証明される。）あり。

経過：整腸剤，止痢剤に加え，人參湯エキス2.5g（成人量7.5g）分3を開始した。10月19日，泥状便となり，回数も日に4～5回に減少した。10月26日，有形軟便になり，回数も日に3回となった。止痢剤を中止し，整腸剤，人參湯を継続した。11，12月に1度ずつ下痢が出現し，母親の希望もあり一時的に止痢剤を追加投与したが，数日で軽快した。その後経過良好で平成13年4月25日人參湯投与を終了した。5月1日から下痢が出現し，整腸剤，止痢剤のみの投与（他医が担当）で症状が悪化し，5月3日から7日まで入院加療した。退院後も，断続的に下痢が出現したため，6月8日から人參湯を再開した。4～5日で症状は軽快した。以後，2月に1回程度下痢が出現したが，すぐ人參湯を投与することにより症状が軽快した。転居のため，平成14年3月18日終診となった。

解説：本症例では，活気がなく下痢があること，唾液が多いことなどから人參湯を投与した。『傷寒論』には，「大病差エテ後，喜唾（しばしば唾液を吐く）久シク了了（タラザル）（さっぱりしない）者ハ，胸上ニ寒アリ。当ニ丸薬ヲ以テ之ヲ温ムベシ。理中丸（人參湯の丸剤）ニ宜シ。」，また『金匱要略』には，「胸痺（胸部が痞えて脹満し，あるいは胸部に疼痛が生じる疾患），心中痞シ，留気（陰寒の邪）結シテ胸ニアリ。胸満シテ脇下ヨリ心ヲ逆搶（気が上衝する）スルハ，枳実薤白桂枝湯之ヲ主ル。人參湯モ亦之ヲ主ル。」とあり，本剤は虚弱体質の胃腸炎症状に対して投与される。

胃腸炎（下痢）の鑑別処方としては，半夏瀉心湯，黄連湯，真武湯，小建中湯，六君子湯などが挙げられる。半夏瀉心湯は嘔気，腸鳴，心下痞硬を認める場合に，黄連湯は心窩部痛が強い場合に，真武湯は冷え性，めまい，動悸，脾上悸（腹部大動脈の拍動が亢進していること

をいう。通常臍上部が最も著明であるが、臍傍、臍左下のこともある。なお、厳密には拍動が他覚的にも触知しえることを動といひ、自覚的にのみ感じられる場合は悸という。)を認める場合に、小建中湯は疲労感が強く、腹直筋緊張を認める場合に、六君子湯は食欲不振、食後の膨満感、白苔舌、心下痞、振水音を認める場合に使用される。

5. 便秘症

症例：4歳11カ月 女児

処方：大建中湯

主訴：便秘

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：乳児期から便秘が続き、各種内服薬を使用した。改善しなかった。グリセリン浣腸でようやく排便できる状態である。平成16年3月4日初診した。

現代医学的所見：成長、発達に異常所見なし。咽頭発赤なし。肺野清。心音正常、心雑音なし。腹部やや膨隆軟、肝脾触知せず。左下腹部に便塊を触知する。

漢方医学的所見：色白。舌は軽度湿潤、淡白色。白苔あり。脈は沈細。腹部は腹力中等度、軽度腹直筋緊張あり。

経過：ラクツロース内服で経過観察とした。3月11日、症状全く改善なし。小建中湯エキスを処方。3月19日、改善せず。腹部やや膨満し、手足が冷える傾向があることから、大建中湯エキス5.0g(成人量15g)分3に変更した。3月25日、毎日排便があるようになった。さらに30日分処方し、断薬した。

解説：本症例では、当初小建中湯が有効と思われたが、腹部が冷えることによる便秘と判断し、大建中湯の投与で症状が改善した。『金匱要略』には「心胸中大イニ寒痛シ、嘔シテ飲食スル能ワズ、腹中寒エ、上衝シテ皮起リ(皮膚を突き上げる)、頭足有リテ見ワレ出デ(腹壁に頭や足のような塊状物が出現する)、上下痛ミテ触レ近ズクベカラザルハ、大建中湯之ヲ主ル。」とあるように、腸管の蠕動不穏、腹痛などがあり、所謂サブイレウスの状態によく用いられる。

便秘の鑑別処方としては、承気湯類他様々であるが、小児においては小建中湯が重要である。小建中湯は虚弱で腹痛を訴えることが多く、下痢しやすく、顔色不良、腹直筋緊張を認める場合に用いられる。

6. アトピー性皮膚炎

症例：5歳5カ月 男児

処方：温清飲

主訴：発疹

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：父がアレルギー性鼻炎。

現病歴：2歳頃から肘部に発疹が出現し、近医でアトピー性皮膚炎と診断された。抗アレルギー剤、ステロイド軟膏等により治療を受けたが、症状が改善しなかった。民間療法も行ったが、効果がなかった。漢方治療を希望し、平成13年2月7日入院した。

現代医学的所見：成長、発達に異常所見なし。咽頭発赤なし。肺野清。心音正常、心雑音なし。腹部平坦軟、肝脾触知せず。皮膚は全体に乾燥しており、胸腹部、四肢に掻破傷を認める。肘部、膝下部に苔癬化が著しい。頸部には色素沈着を認める。IgE RIST 360 IU/ml、RAST ダニ3+、ハウスダスト3+。

漢方医学的所見：色黒。舌は軽度乾燥、軽度紅色。白～黄苔あり。脈は沈細。腹部は腹力中等度、軽度腹直筋緊張、軽度下腹部抵抗圧痛あり。

経過：これまで使用していた抗アレルギー剤、ステロイド軟膏を継続しながら、温清飲エキス3.5g(成人量7.5g)分3を処方した。2月21日、皮膚の乾燥が改善してきた。3月7日、皮膚乾燥度がさらに改善し、苔癬化も軽減してきた。抗アレルギー剤を中止した。5月2日、皮膚に軽度乾燥が認められるが、肘部、膝下部の苔癬化がほぼ軽快した。ステロイド軟膏を中止し、ワセリン、時に非ステロイド軟膏のみで皮膚ケアが維持できるようになった。以後軽度の皮膚乾燥を認めるが、症状は悪化せず経過した。同年12月28日終診。

解説：本症例を黒く乾燥した皮膚を呈したアトピー性皮膚炎と判断し、温清飲を投与した。『万病回春』(中国で明時代に著された疾病治療の解説書)には「婦人経水住マラス(月経血がだらだらと出る)、或ハ豆汁ノ如ク、五色相雜エ、面色萎黄(貧血)、臍腹刺痛、寒熱往来シ、崩漏(大量の月経血)止マザルヲ治ス。」とあるように、本剤は血虚(人体を構成する血が量的あるいは機能的に低下した病態)と血熱(血が熱を帯びた病態)が共存する病態に対する基本方剤である。月経不順、月経困難などの婦人科疾患の他、アトピー性皮膚炎に頻用されている。

アトピー性皮膚炎の鑑別処方としては、消風散、治頭瘡一方、十味敗毒湯、白虎加人參湯、柴胡清肝湯などが挙げられる。消風散は分泌物があり、痂皮形成し、掻痒感が強く、夏に悪化傾向がある場合に、治頭瘡一方

は消風散と同様の症状で、特に顔面頭部に発疹を認める場合に、十味敗毒湯は散発性の発疹で、時に化膿を伴う場合に、白虎加入参湯は紅斑性発疹で、口渴、多汗を認める場合に、柴胡清肝湯は温清飲と同様の症状で、疳が強く、虚弱体質、扁桃腺やリンパ節の腫脹を伴い、腹直筋緊張、胸脇苦満を認める場合に投与される。

7. アレルギー性鼻炎

症例：12歳8カ月 女児

処方：小青竜湯

主訴：鼻汁、鼻閉

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：10歳頃から水様性鼻汁、鼻閉が出現し、近医で通年性アレルギー性鼻炎と診断された。抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤を処方されたが、眠気等のため内服を控えていた。平成16年4月19日初診した。

現代医学的所見：成長、発達に異常所見なし。咽頭発赤なし。肺野清。心音正常。心雑音なし。腹部平坦軟。肝脾触知せず。IgE RIST 580 IU/ml, RAST グーニ2+, ハウスダスト2+, スギ3+, ブタクサ2+。

漢方医学的所見：色黒。舌は軽度湿潤、淡紅色、白苔あり。脈は沈細。腹部は腹力中等度、軽度胸脇苦満、心下痞、軽度腹直筋緊張あり、臍上悸あり。下腹部圧痛なし。

経過：抗ヒスタミン剤とともに小青竜湯エキス9.0g（成人量）分3を処方した。4月26日、抗ヒスタミン剤のみの内服よりも症状が改善した。5月10日、鼻汁がほとんど気にならなくなった。症状が強くなった時のみ抗ヒスタミン剤を使用するように指示した。7月30日、抗ヒスタミン剤の使用は月に数日程度になり、授業にも集中できるようになったと実感できている。小青竜湯を継続中である。

解説：本症例では水様性鼻汁、心下痞を認めることから、小青竜湯を投与した。『傷寒論』には「傷寒表解せず心下ニ水気有り、乾嘔（からえずき）、発熱シテ欬シ、或ハ渴シ、或ハ利（下痢）シ、或ハ噎（むせぶ）シ、或ハ小便利せず、小腹満シ、或ハ喘スル者ハ、小青竜湯之ヲ主ル。」とあるように体質的に水分過剰で、発熱悪風を認める場合に用いられる。

アレルギー性鼻炎の鑑別処方としては、麻黄附子細辛湯、葛根湯加川芎辛夷、辛夷清肺湯、荊芥連翹湯が挙げられる。麻黄附子細辛湯は虚弱体質で、めまい、四肢の冷感がある場合に、葛根湯加川芎辛夷は体力中等度で慢性に膿性鼻汁、鼻閉を認める場合に、辛夷清肺湯は

粘調な痰を伴った膿性鼻汁、鼻閉を認める場合に、荊芥連翹湯は皮膚が浅黒く、副鼻腔、外耳、中耳、扁桃腺に炎症を起こしやすく、膿性鼻汁が著明で、腹直筋緊張を認める場合に使用される。

8. 片頭痛

症例：10歳2カ月 男児

処方：呉茱萸湯

主訴：頭痛

既往歴：5歳から気管支喘息に罹患、年に数回軽度の発作あり。平成10年頃から発作は消失している。

家族歴：両親がアレルギー性鼻炎。母が片頭痛。

現病歴：平成13年10月3日早朝から右側頭痛が出現した。明らかな前兆は認められないが、嘔気、吃逆を伴っていた。症状が改善しないため、同日受診した。

現代医学的所見：成長、発達に異常所見なし。咽頭発赤なし。肺野清。心音正常。心雑音なし。腹部平坦軟。肝脾触知せず。圧痛なし。意識清明。対光反射正常。嚥下障害なし。運動失調なし。頭部CT異常なし。

漢方医学的所見：体格やや虚弱。舌は湿潤、淡白色。軽度白苔あり。脈は沈細。腹部は腹力弱。心下痞、軽度胸脇苦満、振水音を認める。軽度腹直筋緊張、軽度下腹部抵抗圧痛あり。

経過：呉茱萸湯エキス7.5g（成人量）を分3で1日分処方し、翌日の来院を指示した。10月4日、頭痛はかなり軽減したという。さらに、1週分処方した。10月11日来院、頭痛はなく体調はよいという。さらに1週分処方し、以後頭痛を認めないため、治療を終了した。平成14年7月11日、前回と同様の頭痛を訴え来院した。診察所見は以前と同様であったため、呉茱萸湯を1週分処方した。以後頭痛を認めていない。

解説：本症例では、臨床症状より片頭痛と判断し、嘔気、吃逆、心下痞、振水音を認めることから呉茱萸湯を投与した。『傷寒論』には「穀ヲ食シテ嘔セント欲スルハ陽明（経絡の陽明胃経）ニ属スル也。呉茱萸湯之ヲ主ル。」「小陰病（傷寒において表裏ともに寒虚の病期にあるもの）、吐利シ、手足逆冷シ、煩躁死セント欲スル者ハ、呉茱萸湯之ヲ主ル。」「乾嘔シテ涎沫（唾液、胃液）ヲ吐シ、頭痛スル者ハ、呉茱萸湯之ヲ主ル。」とあるように、呉茱萸湯は手足の冷え性があり、悪心、嘔吐を伴う習慣性頭痛によく用いられる。

頭痛の鑑別処方としては、五苓散、半夏白朮天麻湯、桃核承氣湯、桂枝人参湯などが挙げられる。五苓散は体質として冷え性はなく、口渴、尿量減少があり、水分を欲しがすが、すぐに嘔吐する水逆が認められる場合

に、半夏白朮天麻湯は頭痛自体あまり激しくなく、持続性で、冷え性、めまい、腹痛を伴う場合に、桃核承気湯は月経困難、月経不順などがあって、小腹急結（下腹部が急に激しくつれるという意味で、深在性の所見も含まれる。左側腸骨窩において擦過性の圧に対して急迫的な痛みを感じる索状物を証明することである。）を認める場合に、桂枝人參湯は人參湯の証があり、かつ頭痛を伴う場合に用いられる。

9. アセトン血性嘔吐症

症例：8歳 男児

処方：五苓散

主訴：嘔吐

既往歴：4歳 キャンピロバクター腸炎で入院。年に数回嘔吐下痢症で加療している。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成15年5月1日嘔吐1回、5月2日未明から嘔吐4回（咽が渇き、水分を摂取するが、すぐ嘔吐する）、下痢、38.5℃の発熱が出現したため、受診した。

現代医学的所見：発育、発達異常なし。咽頭発赤軽度、肺野清。心音正常、心雑音なし。腹部平坦軟、肝脾触知せず、心窩部および右上腹部に圧痛あり。項部硬直なし、Kernig 徴候なし。皮膚ツルゴールやや低下。末梢血、血液生化学検査に異常所見なし。一般検尿でケトン（4+）。

漢方医学的所見：口渇あり、小便不利あり、水逆あり。舌は軽度紅色、白苔あり。脈は浮数滑。腹部は腹力中等度、心下痞あり、振水音なし、臍上悸を軽度認める。

経過：五苓散エキス2.5gを外来で投与した。20分後、悪心は改善し、スポーツ飲料を摂取できた。このため、五苓散エキス6.0g（成人量7.5g）を分3で4日処方。5月6日、来院。5月3日には症状軽快し、以後経過良好とのことである。

解説：本症例では、口渇、小便不利、水逆が認められたことから、五苓散を投与した。『傷寒論』に、「太陽病、（傷寒において発症初期で表に外邪があるもの）発汗後、大イニ汗出で、胃中乾キ、煩燥眠ルヲ得ズ、水ヲ飲ムヲ得ント欲スル者ニハ少々與エテ之ヲ飲マシメ、胃氣ヲシテ和セシムレバ即チ癒ユ。若シ脈浮、小便利セズ、微熱、消渴（咽が渇いて水を飲んでも、その割に尿のでないもの）ノ者ハ五苓散之ヲ主ル。」、「発汗シ已リ、脈浮数、煩渴スル者ハ五苓散之ヲ主ル。」、「中風（軽症の感冒）、発熱六七日解セズシテ煩シ、表裏ノ証在リ、渴シテ水ヲ飲マント欲スレド、水口ニ入ッテ吐ク者

ハ、名ツケテ水逆トイフ。五苓散之ヲ主ル。」とあるように、五苓散は口渇、小便不利、水逆に対する方剤である。

嘔吐症に対する鑑別処方としては、桂枝人參湯、小半夏加茯苓湯、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯などが挙げられる。桂枝人參湯は本症例の如くアセトン血性嘔吐症の予防に対して、小半夏加茯苓湯は嘔吐、悪心が激しく、飲食物も薬も受け付けない状態の場合に、呉茱萸湯は激しい発作性の頭痛に伴って出現する嘔吐に対して、苓桂朮甘湯は逆上せ、めまい、身体動揺感が強く、尿量減少、口渇、嘔吐の症状は顕著でない場合に用いられる。

10. 膀胱炎

症例：11歳10カ月 男児

処方：猪苓湯

主訴：頻尿、排尿痛

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成16年7月22日から10～30分毎に尿意が出現し、軽度排尿痛も認められたため、翌7月23日初診した。

現代医学的所見：発育、発達異常なし。咽頭発赤なし。肺野清。心音正常、心雑音なし。腹部平坦軟、肝脾触知せず、圧痛なし。龟头、尿道口、包皮に軽度発赤あり。排尿認めず、末梢血白血球10,100/μl、CRP 0.18 mg/ml、補体、免疫グロブリンも含め血液検査に異常を認めない。一般検尿 蛋白（1+）、潜血（3+）、沈査赤血球 35-49 /HPF、白血球 1-4 /HPF、円柱認めず、尿細菌培養陰性。

漢方医学的所見：口渇軽度あり、小便不利なし、舌は軽度紅色、白苔あり。脈は浮数。腹部は腹力中等度、その他特記すべき所見なし。

経過：猪苓湯エキス7.5g（成人量）分3を開始した。翌7月24日、頻尿、排尿痛を認めなくなり、一般検尿所見は正常化した。7月29日、症状を認めず、同日の検尿所見も異常ないため、断薬した。

解説：本症例では、口渇、小便難、膀胱刺激症状を認めることから、猪苓湯を投与した。猪苓湯は、『傷寒論』に、「若シ脈浮、発熱シ、渴シテ水ヲ飲マント欲シ、小便不利ノ者ハ、猪苓湯之ヲ主ル。」とあるように、下腹部の濕熱（人体を構成する気血水のうち、水が過剰となりさらに熱を帯びている病態をいう。）による下痢、尿量減少、排尿異常に用いる。

膀胱炎の鑑別処方としては、五淋散、竜胆瀉肝湯、滑心蓮子飲が挙げられる。五淋散は虚弱体質で、冷え性

を伴う場合に、^{りゅうたんしゅうかんとう}竜胆瀉肝湯は体力中等度で膀胱、尿道、生殖器に比較的急性炎症症状が顕著の場合に、^{せいしんれんし}消心蓮子飲は全身倦怠感があり、不眠、動悸、胃腸虚弱を伴う場合に用いられる。

11. 小児疳症

症例：1歳10カ月 男児

処方：抑肝散

主訴：思い通りにならないと泣き止まない

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成15年2月20日、思い通りにならないと歯をくいしばって、背を反らせてキーキーと泣いて、なかなか泣き止まなくなった。その後も同様の症状が続くため、3月6日受診した。

現代医学的所見：発育異常なし。体重は3パーセントイル。運動発達異常なし。言語発達では、意味のある単語発声が5つのため、やや発達遅延あり。咽頭発赤なし。肺野清。心音正常。心雑音なし。腹部平坦軟。肝脾触知せず。

漢方医学的所見：落ち着きなし。舌は軽度紅色。白苔あり。脈は浮弱。腹部は腹力中等度、^{しんじょうひこう}心下痞硬軽度あり。腹直筋緊張軽度あり、^{さいじょうき}臍上悸なし。その他特記すべき腹証なし。

経過：抑肝散エキス2.0g（成人量7.5g）を分3で14日分投与した。3日後には、泣き止まない症状が軽減し、5日には、両親もほとんど気に留めない程度まで改善した。3月19日、来院。経過良好のため、服薬終了とした。以後、症状の再燃を認めていない。

解説：本症例では、虚弱傾向の体格、神経がたかぶり、泣き止まないことから、^{よくかんさん}抑肝散を投与した。『保嬰撮要』（中国で明時代に著された小児科専門書）に、「^{けいじん}肝経ノ虚熱、^{はつちく}発搐（けいれん）シ、或ハ発熱咬牙（歯を食いしばる）、或ハ驚悸（驚いたり、恐れたり）寒熱シ、或ハ木土ニ乗ジテ（五行の相乗、木乗土のこと、木に属する肝が土に属する脾を病的に抑制すること）痰涎（粘液）ヲ嘔吐シ、腹張少食、睡臥安ラザルヲ治ス。」とあるように、^{よくかんさん}抑肝散は虚弱体質で神経がたかぶるもので、神経症、不眠症、小児夜泣き、小児疳症に適応がある。本剤は、児の治療のために児が内服するものと同様の漢方薬を母親も服用するという母子同服を指示した最初の薬剤である。本症例では行わなかったが、母子同服は小児科漢方の大きな特徴の1つであり、児の治療効果を高めることが確認されている³⁾。

小児夜泣き、小児疳症の鑑別処方としては、^{よくかんさんか}抑肝散加

^{ちんぴはんげ}陳皮半夏、^{けいし}桂枝加^{きりやうこつほれいとう}竜骨牡蛎湯、^{さいこかりやうこつほれいとう}柴胡加^{きりやうこつほれいとう}竜骨牡蛎湯、^{かんばくたいそうとう}甘麦大棗湯、^{しやくりくかんぞうとう}芍薬甘草湯などが挙げられる。^{よくかんさんか}抑肝散加^{よくかんさん}陳皮半夏は^{よくかんさん}抑肝散と同様の症状が慢性化して、腹壁が軟弱となり、^{さいじょうき}臍上悸、^{しんすいもん}振水音などが認められる場合に、^{しかりやうこつほれいとう}桂枝加^{きりやうこつほれいとう}竜骨牡蛎湯は比較的虚弱体質で、^{さいじょうき}腹直筋緊張、^{さいじょうき}臍上悸が認められ、安眠できずに騒いだり、飛び出したりする場合に、^{さいこかりやうこつほれいとう}柴胡加^{きりやうこつほれいとう}竜骨牡蛎湯は比較的体力があり、腹力は中等度あり、^{きんこう}胸脇苦満、^{しんかひ}心下痞、^{さいり}著明な^{さいり}臍上悸を認める場合に、^{かんばくたいそうとう}甘麦大棗湯は時に腹直筋緊張、^{さいじょうき}臍上悸を伴い、甚だしい興奮状態、急迫性けいれん症状（憤怒けいれん）が認められ、あくびを頻発する場合に、^{しやくりくかんぞうとう}芍薬甘草湯は腹痛が原因と考えられるような夜泣き、疳症に対して用いられる。

12. 不登校

症例：12歳 女児

処方：大柴胡湯去大黄

主訴：頭痛、腹痛、胸痛、動悸（不定愁訴）

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：平成11年5月から友人関係のトラブルから学校を休みがちであった。平成12年6月から頭痛、腹痛、階段を登る時に胸痛、動悸を訴えるようになった。鎮痛剤で経過をみたが、改善しないため平成12年10月受診した。

現代医学的所見：咽頭発赤なし。肺野清。心音正常。心雑音なし。腹部平坦軟。肝脾触知せず。末梢血、血液生化学検査に異常所見なし。心電図、心エコー検査に異常所見なし。起立性調節障害に関して、問診で大症状2、小症状2、起立試験で異常なし。

漢方医学的所見：物静かな印象。舌は軽度紅色。白苔あり。脈は沈弦。腹部は腹力中等度、^{きんこう}胸脇苦満著明、^{しんかひ}心下急（心下痞硬よりさらに緊張度、圧痛が強いもの）あり。その他特記すべき腹証なし。

経過：^{だいさいことう}大柴胡湯エキス7.5g（成人量）を2週間処方した。頭痛、腹痛、胸痛、動悸は改善傾向を示したが、^{だいさいことう}下痢が認められるようになった。^{だいさいことう}大柴胡湯の構成生薬である^{だいさいことうだいおう}大黄が原因と考えられたため、^{だいさいことうだいおう}大柴胡湯去^{だいさいことうだいおう}大黄エキス9.0g（成人量）分3に変更した。これにより、^{だいさいことう}下痢も改善し、不定愁訴も軽快した。不定愁訴については経過良好で、3カ月後断薬した。平成13年2月から精神的ストレス、不登校についてカウンセリングも開始したが、4カ月後には来院しなくなり、不登校の経過は不明である。

解説：本症例では、体力が充実しており、ストレスを

起因として症状が出現しており、著明な胸脇苦満、心下急を認めることから大柴胡湯を投与した。大柴胡湯による下痢のため、大柴胡湯去大柴とした。大柴胡湯は、『傷寒論』に「太陽病、経ヲ過グルコト十余日、(太陽病)から少陽病に伝変したことをいう。少陽病は外邪が半表半裏にある病期のもので、和解清熱により治療される。)反テニ、三之ヲ下ス(少陽病であるのに、陽明病と誤認して下剤を投与した。陽明病は外邪が裏に侵入した病期のもので、下すことで治療される。)。後四、五日、柴胡ノ証乃在ル者ハ、先ズ小柴胡湯ヲ與ウ、嘔止マズ、心下急、鬱鬱微煩スル者ハ、未ダ解セズトナス也。大柴胡湯ヲ與エ、之ヲ下セバ則チ愈ユ。」とあるように、少陽から陽明病を治す方剤である。慢性疾患においては胆石症、肝炎、高血圧、糖尿病、不眠症などに適応がある。便秘傾向のない場合には去大柴として用いる。

不定愁訴に対する鑑別処方としては、柴胡加竜骨牡蛎湯、四逆散、柴胡桂枝湯、抑肝散、加味逍遙散、小建中湯、桂枝茯苓丸、当帰芍薬散が挙げられる。柴胡加竜骨牡蛎湯は腹力中等度あり、胸脇苦満、心下痞、著明な膈上悸を認める場合に、四逆散は抑鬱性の神経症状、四肢の冷感、胸脇苦満、腹直筋緊張を認める場合に、柴胡桂枝湯は心窩部あるいは臍周辺の疼痛、心下支結を認める場合に、抑肝散は易興奮性で心下痞、腹直筋緊張を認める場合に、加味逍遙散は心気症の傾向、虚弱、月経不順、胸脇苦満を認める場合に、小建中湯は疲労感が強く、腹直筋緊張を認める場合に、桂枝茯苓丸は冷え性、逆上せ、便秘傾向、下腹部の圧痛を認める場合に、当帰芍薬散は冷え性で腹部が軟弱無力な場合に用いられる。

結 語

近年、漢方医学の教育、研究が急速に進行している。2002年、文部科学省から医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬が概説できる」という到達目標が提示され、全国の医学部学生に漢方医学教育が行われている。国が漢方医学教育の重要性を初めて認め、医学教育

に漢方医学を正式に取り入れたのである。日本東洋医学会も漢方医学の入門教科書を発行するとともに、evidence-based medicine (EBM) について調査、報告を行っている⁴⁾。個人を重視した漢方医学と EBM は相反するところもあるが、現代医療において EBM を無視することはできない⁵⁾。一方で、和文の入門教科書の英文化作業を行うなど、日本の伝統医学である漢方医学を世界に発信すべく、様々な努力が続けられている⁶⁾。

このような状況からして、他科の臨床医はもとより小児科医も漢方治療を行えることは大変重要になってくると思われる。漢方薬の処方において、病名投与で十分効果を上げる場合もあるが、逆に副作用が問題となることもある。漢方医学的診断に基づいて治療を行うことが大切であり、このためには、漢方医学の基礎理論を修得しなければならない。現代医学において小児漢方治療を充実させるためには、小児科漢方の得意分野を把握することも必要である⁷⁾。そして、小児の治療においては成長・発達が順調であるか否かに視点を持つことを忘れてはならない。

謝 辞

稿を終えるにあたり、御指導、御助言を賜りました伝統医学研究会あきば病院院長 秋葉哲生先生に深謝致します。

文 献

- 1) 大塚敬節：東洋医学の治療。大塚敬節著作集1。存陽堂、東京、p. 29-50, 1980
- 2) 崎山武志：漢方治療のすすめ。日児誌、108：1019-1026, 2004
- 3) 西村 甲、渡邊賢治：小児の漢方療法 III。疾患各論 母子同服。小児科診療、67：1514-1518, 2004
- 4) 日本東洋医学会 EBM 委員会編：漢方治療における EBM。日東医誌、53 別冊、2002
- 5) 秋葉哲生：漢方医学における EBM (Evidence-based medicine) の現状。慶應医学、80：125-129, 2003
- 6) 渡辺賢治：漢方をめぐる国際的な動向について。日東医誌、55：437-445, 2004
- 7) 広瀬滋之：これから小児医療の在り方—伝統医学の視点から—。日児誌、107：438-448, 2003