

4 建中湯類

小建中湯 しょうけんちゅうとう

標的症状

- 食思低下
- 易疲労
- 下痢が長引く

対象

- 冷え
- 虚弱体質

処方例

- 6歳, 20kg。易感冒, 軟便の持続
→小建中湯 2.5~5g/日, 分2~3
- 9歳, 30kg。食が細い, 易疲労
→小建中湯 5~10g/日, 分2~3
いずれも当初は2週間程度の処方で, 内服できるか経過を見る。内服可能なら数カ月から2~3年間継続

ポイント

- 小建中湯は特に「証」にこだわらなくとも処方可能である。大きな禁忌はないので, 小児に使用しやすい方剤である。
- なんとなく元気がない, 風邪をひきやすい, 冷えのある子どもで, 他疾患の鑑別を行っても明確な内科的疾患を指摘できない場合に良い適応である。

小建中湯は小児の漢方薬の基本である。内服しやすく、あまり「証」にこだわらなくとも使用可能である。

その対象は「冷え」「虚弱体質」である。こうした概念は現代医学の中には見当たらない。しかし実際の臨床ないし日常生活の中では確かに存在して、多くの人々の苦悩となっている。

このようにヒトの持つ病的・生理的現象を現在の生物医学では十分に説明しきれないことはしばしばみられることである。小建中湯は(多くの漢方薬がそうであるように)、こうした状態への対応が可能である。そして、幅広い適応を持つことも特徴である。

1 小建中湯の作用

「建中は脾胃を建立するの義なり」が小建中湯の「建中」を示す口訣である。「中」-「脾胃」とは大雑把に言えば腹部であるから、この文章の意味するところは「腹部を丈夫にする」であると言ってよい。

小建中湯が登場する古典には、『傷寒論』と『金匱要略』がある。それぞれの条文の主要な部分を引用する。

〈傷寒論原文〉 傷寒二三日，心中悸して煩するは小建中湯之を主る。

〈金匱要略，血痺虚勞病篇〉 虚勞裏急，悸，衄（ジク：鼻血），腹中痛み，夢に失精し，四肢痠疼，手足煩熱，咽乾燥するは，小建中湯之を主る。

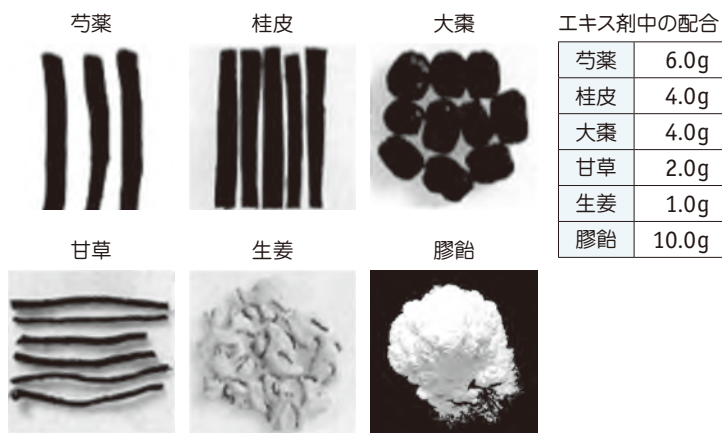
ここでのキーコンセプトは、傷寒論では「傷寒二三日」「腹中急痛」、金匱要略では「虚勞」であろう。これを現在の臨床医療の言葉に置き換えれば、「虚弱体質」「冷え」「疲れやすい」「不定愁訴」などである。

日常診療でよく見かけるケースに、幼児期から「風邪をひきやすい」「風邪をひくと吐く」「食が細い」と頻回に受診する児がいる。「自家中毒」なり「虚弱児」と言われていた児である。そうした児は、やせていてなんとなく自信がなさそうで、おどおどした感じである。以前にそうした幼児の1人に小建中湯を処方した。児は好んで内服していた。やがて就学以降にはほとんど来院しなくなった。久しぶりに来院したときは中学生であり、野球部に入って立派な体格になっていた。受け答えもしっかりして落ち着いた風貌である。かつての虚弱児の面影はなくなっていた。小建中湯が児の成長の手助けとなった可能性はあると思われる。

2 生薬構成から小建中湯を考える

小建中湯の生薬構成は、甘草、芍薬、桂皮、大棗、生姜、膠飴である。図1にその構成と効能効果を添付文書¹⁾から引用したものを示す。小建中湯は建中湯類の中心である。この建中湯類の主要なものを図2²⁾に示す。各方剤を構成生薬から見ると芍薬甘草湯が基本である。芍薬甘草湯は「甘草」「芍薬」のみの単純な構成である。これに「桂皮」「大棗」「生姜」が加わって桂枝湯になる。この「甘草」「芍薬」「桂皮」「大棗」「生姜」の構成は、桂枝湯、芍薬桂枝湯、小建中湯で同じものである。配合比と、小建中湯には膠飴が加わる点が異なる。さらに、これに「当帰」「大黄」「黄耆」を加えることで、それぞれ当帰建中湯、桂枝加芍薬大黄湯、黄耆建中湯(※116頁)となる。

生薬構成は類似していても、その配合比の相違、また1剤ずつ生薬を加えていくことで、方剤が変化していくさまが、図2から読みとれると思う。漢方薬の構成を考える上で、建中湯類の構成は興味深い。



適応（添付文書上の「効能又は効果」）

体質虚弱で疲労しやすく、血色がすぐれず、腹痛、動悸、手足の火照り、冷え、頻尿および多尿などのいずれかを伴う次の諸症：小児虚弱体質、疲労倦怠、神経質、慢性胃腸炎、小児夜尿症、夜泣き

図1 小建中湯の構成生薬と適応

（文献1より引用）

各生薬の特徴を簡単に記載する。「桂皮」の味は甘辛く、京都の菓子の「ハツ橋」と思ってもらえればよい。「芍薬」の味は苦く酸っぱい。その主成分はペオニフロリンで、抗炎症、鎮痛、鎮痙作用を有する。「甘草」の味は甘く、主成分はグリチルリチンである。抗炎症、抗潰瘍、鎮咳作用を持つ。「芍薬」と「甘草」は日本の漢方エキス剤の多くに含まれている重要な生薬である。「大棗」はナツメである。鎮静、緩和の作用があり消化機能が低下しているときに使われる。「生姜」は根ショウガである。主に消化機能を整える。「膠飴」はもち米または麦芽を糖化させて作ったものである。マルトース、デキストリンが主要成分の「飴」である。建中湯類全般に配合され、腹痛を緩和する作用がある。味は甘く、この膠飴の配合によって建中湯類の方剤は飲みやすくなっている。

	甘草	芍薬	桂皮	生姜	大棗	当帰	大黃	黄耆
芍薬甘草湯	●	●	—	—	—	—	—	—
桂枝湯	●	●	●	●	●	—	—	—
桂枝加芍薬湯	●	●	●	●	●	—	—	—
小建中湯	●	●	●	●	●	—	—	—
当帰建中湯	●	●	●	●	●	●	—	—
桂枝加芍薬大黃湯	●	●	●	●	●	—	●	—
黄耆建中湯	●	●	●	●	●	—	—	●

円の大きさは含有比率と関連している

芍薬甘草湯	急激に起こる筋肉のけいれんを伴う疼痛/胃痛/筋肉・関節痛/腹痛
桂枝湯	体力が衰えたときの風邪の初期
桂枝加芍薬湯	腹部膨満感のあるしぶり腹/腹痛
小建中湯	体質虚弱で疲労しやすく、血色がすぐれず、腹痛、動悸、手足の火照り、冷え、頻尿および多尿などのいずれかを伴う小児虚弱体質/疲労倦怠/神経質/慢性胃腸炎/小児夜尿症/夜泣き
当帰建中湯	疲労しやすく、血色のすぐれないものの月経痛/下腹部痛/痔/脱肛の痛み
桂枝加芍薬大黃湯	比較的体力のない人で、腹部膨満し腸内の停滞感あるいは腹痛などを伴うものの急性腸炎/大腸カタル/常習便秘/宿便/しぶり腹
黄耆建中湯	身体虚弱で疲労しやすいものの虚弱体質/病後の衰弱/病後の寝汗

図2 小建中湯を中心とした生薬と方剤の関連図

(文献2を元に作成)

漢方薬は多数の生薬により構成され、その生薬中にも無数の成分が含まれている。この多成分の相互作用の解析が漢方薬の作用機序の解明につながると考える。

3 小建中湯の適応と症例の紹介

図1に示した添付文書¹⁾の「効能または効果」を小児の症状として読み替えると、「風邪をひくと吐きやすい」「食が細い」「身体が細い」「なんとなく青白い」、いわゆる自家中毒と言える。

このように、漢方薬の効能効果の語彙は、日常生活で使用されるものに近い。これは医学用語とは異なる。医学用語を読む感覚からは違和感があるが、日常生活に近い感覚であることで理解しやすい面もある。

ここで典型的な小児例を以下に示す。「反復性嘔吐」「虚弱体質」「自家中毒」「易疲労」の事例である。

事例1 11歳女兒 反復性嘔吐

当院は6歳時に初診。これまで感冒の際には、嘔気・嘔吐、水分摂取不能となり、輸液を1～2日必要としていた。年数回入院の既往あり。母親は疲弊の極みであった。既に、前医の小児科専門病院で「アセトン血性嘔吐症」と診断されていた。反復性嘔吐に関しては、先天性代謝疾患も含めて網羅的に検索済みであり、異常は見つからない。結局、遠方の専門病院への定期的通院も途絶えがちとなる（「結局よくなる」という思いだけが残った）。

顔色は色白、やせ型、食は細い、四肢末梢冷感、寒がり、不安感が強い様子である。胸部、腹部に理学的には問題ない。便秘もない。西洋医学的には、該当する疾患はない。当院で小建中湯、五苓散を開始。ある程度嘔吐・嘔気の頻度は減少し、程度も軽快した。冬に末梢冷感が著明になることからとうきしきやくかごしゅうゆしょうとう当帰四逆加呉茱萸生姜湯を秋頃から開始、例年寝込んでしまう時期も比較的良好に経過している。

事例1のような例は、どの医療機関でも必ず2~3名は経験しているだろう。診断不明で、「心因」「治療方法はない」「病気を受容せよ(仕方がない)」となっているのではないだろうか。

事例2 7歳男児 食が細い

従来、食が細く、顔色は青白く、腹部はいわゆる三本線・腹筋が浮き出て見え、風邪をひくたびに吐きやすい。幼児期から運動発達遅滞があった。

小建中湯5g/日、分2で開始。まず、内服に慣れてもらう。「これを飲めば楽になる」と言い聞かせて継続。2週間程度で内服可能なことを確認。その後4週間隔の通院、3カ月くらいから食思増加、1年くらいで母親から「最近この子は太った」と言われるようになった。その後小学校半ばになるとほかの児と比しても遜色なく、一緒に遊んでいる。小建中湯内服は継続している。

事例3 13歳女児 易疲労

元来疲れやすく、朝起きるのが苦手な中学生。冷え、便秘もあり、硬便が週2~3日で、腹痛も伴う。おとなしく、色白、やせ型である。狭義的内科的には異常はない。起立性低血圧と診断はできる。

小建中湯10g/日、分2で投与開始、2週間程度で内服に慣れ、3カ月くらいすると体調が良くなったことを実感できた。排便も規則的になる。起立性低血圧の症状も緩和された。

「冷え」も「虚弱」も現在の医学の中にその記載はない。私たちはそこに記載がないとその病態は存在しないかのように思い込んでしまう。これは人間の思考の枠組み—パラダイム—と言われるものであり、その限界である。私たち臨床医が漢方薬を使用するこ

かかりつけの子どもの母親から相談を受けた。30代半ばの知的な女性である。彼女は数カ月前に12時間にわたる手術をした。腹部腫瘍のため専門施設で治療を受け、1カ月間入院した。腫瘍は良性であり、摘出できた。しかし、その後「冷え」「疲れやすい」「風邪をひきやすい」という状態が続いている。それまで体調は良好でむしろ活動的なほうであった。彼女は担当の外科医にそのことを相談した。担当医は腫瘍の専門医である。担当医は彼女の訴えを聞いて、「私の患者さんの中であなたは一番元気です」という答えであった。彼女は「私は元気がありません」「元の体に戻りたい」と何度も担当医に訴えかけた。その都度担当医からは同じ回答が繰り返されるだけであり、交わることのない会話が続いた。すなわち、この担当医には術後の易疲労、冷えという概念がないのである。良性腫瘍で生命に別条はなく、経過は順調という評価であろう。そこで患者が不調を訴えても、その問題は担当医の中には存在しないのである。

そのときの彼女の「元の体に戻りたい」という訴えが筆者の中に残り、今度漢方薬を試してみましようと話した。西洋医学的概念のみにとらわれていると、現実をその概念からのみ見ることになってしまう。すると、その概念に存在しない問題は現実に存在しなくなってしまうのである。

とは、そのパラダイムを変遷させるものである。パラダイムの変遷は、パラダイムシフトと言われる。漢方薬は多成分の織りなす複雑な作用機序を有する。これは現在の複雑理工系科学が対象とする世界である。伝統医学はこうした領域を既に対象としていた。伝統医学は人類が獲得した文化遺産であり、この文化を私たちの臨床に生かしたいと思う。