

【小児科領域と漢方医学】

(保存版・小児科漢方マニュアル)

1 小児医療と漢方医学 — 2

2 小児の服薬指導 — 4

3 かぜ症候群と漢方 — 6

4 消化器症状と漢方 — 8

5 虚弱体質と漢方 — 10

6 アレルギー疾患と漢方 — 12

— 気管支喘息とアトピー性皮膚炎 —

7 小児心身症と漢方 — 14



広瀬滋之 先生
広瀬クリニック院長

インターネット配信中

<http://medical.radionikkei.jp/tsumura/menu/index.html>

本誌記載内容は執筆者の原著に基づいており、内容の一部に医療用漢方製剤の承認外の記載が含まれています。医療用漢方製剤の使用にあたっては、各製剤の添付文書などをご覧いただきますようお願い申し上げます。

① 小児医療と漢方医学

できるだけ身近な疾患を選び、治療を手がける。

少ない処方をも多くの疾患にこまめに使い、使い慣れる。

ひとまずは西洋医学的な思考を停止して白紙にし、できるだけ漢方医学的な視点に立って病態を考える習慣をつける。

小児医療の進歩と漢方医学

著者が小児医療に携わるようになってから35年が経つ。当時と比べて社会環境も良くなり、医療も格段の進歩を遂げ、乳幼児の死亡率も激減した。その反面、例えばネフローゼ症候群のように、診断技術の進歩にも関わらず、当時も今もさして治療実態の変わらない疾患もある。

今後の小児医療は、単なる技術上の問題や小児の健康面ばかりではなく、社会的な問題にも対処しなくてはならない。漢方医学の“食と健康”、“人間と自然”といった根源的な考え方がキーポイントになる可能性を秘めている。

小児の特徴と漢方医学的な留意点

小児と大人は様々な面で対比されるが、著者は

小児の特徴を表1のように考えている。これらの点を踏まえて、漢方医学的には幾つかの点に留意すべきである(表2)。

小児の漢方治療の実際

実際に小児の漢方治療をするにあたって、著者は次のようなことを心がけている。

1) できるだけ身近な疾患を選び、治療を手がける。逆に皮膚疾患の漢方治療は大変難しいので、始めから手がけない。2) 少ない処方をも多くの疾患にこまめに使い、使い慣れる。例えば小建中湯、五苓散、小青竜湯などは、使い慣れれば多くの疾患に応用できる。3) ひとまずは西洋医学的な思考を停止して白紙にし、できるだけ漢方医学的な視点に立って病態を考える習慣をつける。これらを実践することで、その処方の持つ特性が十分理解できるよ

表1 小児の特徴

- 1) 小児は常に成長・発達しているので、診断・治療においても、常にその視点を忘れてはならない。
- 2) あらゆる面でスピーディに変化する。
- 3) 生理的、病理的にも複雑化していないので、大人に比べて極めてシンプルである。
- 4) 小児は大人の縮図ではない。高齢者と比較すると、対極的といえる。
- 5) 小児期は生命力、自然治癒力の旺盛さに溢れているので、治療が容易となる。
- 6) 大人に比べて漢方薬の副作用が現れにくい。

表2 小児における漢方医学的な留意点

- 1) 陰陽虚実の現象をできるだけ固定的に捉えず、小児の特徴でもある“動的なもの”として考える。
- 2) 治療が適切であれば、大人に比べて治療効果ははっきり現れやすい。
- 3) 「気血水」の病理では「気」「水」を重んじ、「血」については考慮する必要がない。
- 4) 高齢者と対極的であるので、高齢者に現れがちな「陰虚」「陽虚」とは逆の現象がみられる。
- 5) 麻黄や地黄などの漢方薬の副作用は、大人に比べて現れにくいですが、発疹、便秘、食欲不振などの目に見える形での副作用が出現した場合は、直ちに服用を中止すれば問題は解決できる。
- 6) 四診のうち、望診と問診を重視する。その他の聞診、切診は診断が難しいので、観察に留めてもよい。また、腹診は乳児・幼児では実際の情報源として利用するには難しいので、小児とのコミュニケーションの一環として利用する。

うになり、次への応用が可能となる。

漢方が適応となる小児疾患を表3に挙げた。これらのうち幾つかは、漢方医学的な「証」を考慮しなくても、つまり病名投与的な治療でも効果がみられる(表4)。

例えば、五苓散、小建中湯、甘麦大棗湯などは甘いために、小児にとっても飲みやすく、長期の服用も可能である。また、一般の小児医療では治療が困難とされる憤怒けいれんに、甘麦大棗湯や

抑肝散が劇的な効果をもたらすことは、著者自身が何度も経験している。

臨床の醍醐味は、治療に難渋している疾患が予期せぬ方法で効果を現したときである。漢方医療はその宝庫であり、また漢方医学における“ものの考え方”や“視点”は宇宙的な広がりを持っているため、視野が広がる。このように伝統医学の視点から考えると、われわれの歩むべき方向を見つけることも可能なのではないかと考えている。

表3 漢方が適応となる小児疾患(一部重複)

A)急性疾患	起立性調節障害
1)かぜ症候群(軽症～中等症)	関節痛、鼻出血、口内炎などのいわゆる小児の微症状、不定愁訴
2)感冒性嘔吐下痢症	虚弱児
3)胃腸炎一般	4)アレルギー性疾患
4)その他のウイルス性感染症(軽症～中等症)	気管支喘息
B)慢性疾患	アレルギー性鼻炎
1)反復感染	アトピー性皮膚炎
かぜ症候群	反復性じんま疹
反復性中耳炎(化膿性、滲出性)	5)小児神経症
反復性扁桃炎	夜泣きなどの俗にいう「疳」症状
喘息性気管支炎	夜驚症
反復性尿路感染(器質的病変の少ないもの)	憤怒けいれん
化膿性皮膚疾患	チック
2)慢性副鼻腔炎(アレルギー性副鼻腔炎を含む)	6)心身症
3)自律神経系疾患	夜尿症
特発性嘔吐症	過敏性腸症候群
周期性嘔吐症	不登校の初期症状
反復性臍疝痛	心因反応一般
自律神経発作症	

表4 証を考慮しなくても効果のある漢方処方

感冒性嘔吐症	ゴレイサン 五苓散
遷延性下痢症	シンブツトウ ニンジントウ ケイヒトウ 真武湯、人参湯、啓脾湯
反復性臍疝痛	ショウケンチョウトウ ケイシ カシヤクトウ 小建中湯、桂枝加芍薬湯
反復性鼻出血	オウレンゲドクトウ 黄連解毒湯(常用量の1/2～1/3で可)
夜泣き、憤怒けいれん	ヨクカンサン カンバクタイソウトウ 抑肝散または甘麦大棗湯
寝ぼけ	サイコ カリコツボレイトウ 柴胡加竜骨牡蛎湯
成長痛	サイコケイシトウ ケイシ カシヤクトウ 柴胡桂枝湯、桂枝加朮附湯
筋緊張性頭痛	柴胡桂枝湯
副鼻腔炎による頭痛	カクコントウ カセンキョウシンイ 葛根湯加川芎辛夷
めまい	リョウケイシツカントウ ホネツクエツキトウゴウ 苓桂朮甘湯、補中益気湯合苓桂朮甘湯
鼻アレルギー	マオウブ シサイシントウ ショウセイリョウトウ カシヤクチブシマツ 麻黄附子細辛湯、小青竜湯(加修治附子末)
反復性口内炎	オウレントウ ハンゲシヤシントウ ワンセイイン 黄連湯、半夏瀉心湯、温清飲
喉の痛み	黄連解毒湯または桔梗湯のうがい・服用
口内炎、歯肉炎による痛み	黄連解毒湯の塗布、桔梗湯の服用、立効散のうがい・服用
喘息性気管支炎	マキョカンセキトウ リョウカンキョウ ミシンゲントウ 麻杏甘石湯、小青竜湯、苓甘姜味辛夏仁湯
反復性扁桃炎	ショウサイイトウ カキキョウセツコウ 小柴胡湯(加桔梗石膏)
反復性中耳炎	ショウサイコトウ カキキョウセツコウ ゴウサイコセイカントウ 小柴胡湯加桔梗石膏(合柴胡清肝湯)
滲出性中耳炎	サイレイトウゴウサイコセイカントウ 柴苓湯合柴胡清肝湯
副鼻腔炎による鼻閉、膿鼻汁、咳嗽	シンイセイハイトウ 辛夷清肺湯、葛根湯加川芎辛夷
肝機能障害	サイレイトウ 小柴胡湯、柴苓湯
おむつかぶれ、鶏眼	シウワコウ 紫雲膏
伝染性軟属腫	ヨクイコン 慧改仁(エキス)、五苓散合慧改仁湯

② 小児の服薬指導

乳児期は比較的薬を飲ませやすいが、幼児期は服薬を拒否するケースにしばしば遭遇する。学童期には、服薬の必要性を理解すれば比較的飲ませやすい。

一番大切なことは、患児の母親に“わが子には漢方薬が是非とも必要である”ことを十分認識してもらうことである。

小児における漢方薬服薬上の問題点

小児が漢方薬を飲んでくれるだろうか。飲まない場合はどうすればよいか。生後何カ月から飲ませることができるのか。服用量はどうすればよいか。これらは、漢方治療を始める際に誰もが持つ疑問である。西洋薬は大半がドライシロップタイプになり、患児に服薬を拒否されることは少なくなったが、著者が小児医療を始めた35年前には、現在のような苦味が少なく、甘く飲みやすいドライシロップタイプの薬は皆無であった。当時は、抗生物質のカプセルから薬を取り出し、砂糖やハチミツに混ぜたり、嫌な顔をする赤ちゃんの口の中に薬をつけた指を入れたりして、服用にはそれなりの苦勞をしていた。まだ“薬は苦いものだ”という意識が一般的だったので、母親も子供と一緒に必死になってこれらの薬を飲ませていた。一方、“漢方薬は苦いもの”と割り切っても、事は簡単に解決しない。以下、著者自身の経験も踏まえて、これからの服薬指導をどうすればよいのかを述べる。

年代別にみた小児の服薬態度

小児は大きく年代別に3期に分けられる。0～1歳頃までの「乳児期」、2～5歳までの「幼児期」、小学生以降の「学童期」である(表1)。

乳児期は比較的薬を飲ませやすい。特に0歳児から漢方薬を飲ませている場合は、漢方薬の味に慣れ親しんでいるせいか、継続することにあまり困らない。むしろ漢方薬に慣れてくると、甘味が

表1 年代別にみた小児の服薬態度

乳児期(0～1歳)	比較的飲ませやすい
幼児期(2～5歳)	薬に敏感で、しばしば服薬拒否
学童期(6歳以降)	服薬の必要性を理解すれば比較的飲ませやすい

表2 小児にエキス剤を飲ませる工夫

- ・エキス剤をぬるい白湯で飲む。エキス剤をそのままなめて、あとで白湯を飲む。
- ・熱い湯に溶いて、さましてから飲む。
- ・熱い湯に溶いて、砂糖やハチミツを入れて飲む(ただし、ハチミツは1歳以上)。
- ・ミルクにエキス剤を入れることはできるだけ避ける(ミルク嫌いになる可能性がある)。
- ・乳児の場合はエキス剤を直接口の中につける。
- ・五苓散では冷服する(熱い湯に溶いてから氷片を入れて飲む)。
- ・注腸する(五苓散、真武湯、麻黄湯、芍薬甘草湯など)。
- ・オブラートに包む。カプセルに入れる。ココア、クリーム、シャーベット、ヨーグルト、ハチミツ、ジュース(リンゴジュースが最適)に混ぜる。
- ・エキス剤を混ぜたホットケーキを作る。
- ・母親の熱意を引き出させる。

強すぎるドライシロップタイプの薬の方を嫌がる乳児も少なくない。

最も薬に敏感なのが幼児期である。2歳頃になって自我が目覚めて第一反抗期に入ると、服薬を拒否するケースにしばしば遭遇する。学童期には、服薬の必要性を理解すれば比較的飲ませやすい。

小児の服薬指導のポイント

服薬を拒否することの多い幼児期には、母親のニーズに応じて様々な対応をしている。例えば、それまでよく漢方薬を飲んでいたのに、周囲にお菓子などの甘いものが増えて「漢方薬は苦い」などと言い出した場合には服薬を強要しない。アトピーの程度がひどい場合でも、スキンケアなどの外用療法にウエイトを置き、ひとまず漢方薬の服用については休戦状態に入る。その場合は、やがて薬を飲むことの意味が十分に理解できるようになる幼稚園年長児や学童期まで待つことにしている。

小児が初めて漢方薬を服用するときの処方として甘麦大棗湯、小建中湯、葛根湯が挙げられる。甘麦大棗湯は甘草、小麦、大棗から構成され、甘味があって苦味が少なく、誰しも服用しやすい。小建中湯と葛根湯は桂皮の香りがして、これを好む小児に服用拒否は多くない。葛根湯の香りを嫌がる場合は、ミルクココアを混ぜてスプーンにとり、母親から直接患児になめさせてもらう。小児にエ

キス剤を飲ませる工夫を表2に示す。

一番大切なことは、患児の母親に“わが子には漢方薬が是非とも必要である”ことを十分認識してもらうことである。漢方薬の必要性を保護者に十分に説明した上で処方した場合は、患児が始めは嫌がっても、そのうちに苦もなく飲めるケースも稀ではない。

小児であっても、エキス剤を湯に溶いた場合、漢方薬の本当の味や匂いを知ると、鼻や舌の感覚が敏感になり、その後も“体にとって自然でやさしい本物の良さ”を知らず知らずのうちに体得するようになる。

漢方薬の投与量の目安

服用量は、一般的な小児の薬用投与量に準ずれば問題はない。しかし、疾患の種類や病態によって、これらの原則を変えなければならないこともある。投与量の目安を表3に示した。例えば、発熱時には麻黄湯などは常用量の倍量投与をしたり頻回投与をしたりして、目的を達することも必要である。一般には乳児は成人の1/4~1/5、2~5歳までは1/3、学童の前半は1/2~2/3、小学校の高学年以上はほぼ成人量となる。エキス剤の場合は体重1kg当たり0.1~0.2gが妥当な量である。なお、漢方薬は経口投与が一般的であるが、特殊な場合に注腸投与方法もある(消化器症状と漢方を参照)。

表3 漢方薬の投与量の目安

急性疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・必要に応じて常用量の2~3倍を使うこともある ・一度に大量服用できない場合は1日4~5回(頻回でも可) 					
慢性疾患	・年齢を指標にした場合					
	成人	中学生	小学生	6歳	3歳	1歳
	1	1	2/3	1/2	1/3	1/4~1/5
	・体重に換算した場合					
	体重1kgに対してエキス剤0.1~0.2g					

③ かぜ症候群と漢方

かぜ症候群に対して、普段から用意しておくとい漢方処方がある。

葛根湯、麻黄湯、桂麻各半湯などを早めに、多めに、熱めにして、まずは発汗が肝要（桂枝で体表を温め、麻黄で発汗）。

小児のかぜ症候群に対する心構え

一般の小児科外来で最も多く遭遇する疾患はかぜ症候群である。鼻汁、咳、発熱などの上気道炎の症状から始まり、ほとんどは数日の経過で寛解する。かぜ症候群に安易に抗生物質を投与しがちだが、抗生物質は腸内細菌叢の変動に大きな影響を与えることから慎重に使う必要がある。ただ、アレルギー体質や虚弱体質のある小児は、喘息や気管支炎などを合併することもあり、普段の小児の体質をよく知っておくことが大切である。

意外と知られていない漢方薬の効用

かぜ症候群に漢方薬が有効なことはあまり知られていないが、普段から用意しておくとい漢方

処方がある(表1)。まず葛根湯や桂枝湯などから始め、その後に柴胡桂枝湯や小柴胡湯などを使用する。重症な感染症でない限り抗生物質は滅多に使用しない。漢方治療だけで十分に効果があることを経験しているからである。小児では、漢方薬が飲みにくいこと、漢方薬がかぜ症候群に効果のあることが知られていないこともあり、「かぜに漢方薬ですか？」と驚きにも似た疑問をぶつけられることも決して珍しいことではない。

かぜ症候群に対する漢方治療の原則を表2に示した。まず麻黄剤で発汗を試みる。高熱であれば麻黄湯や桂麻各半湯を、軽症であれば葛根湯を用いる。また、始めから柴胡桂枝湯などの少陽病に対する方剤を投与することも1つの方法である。嘔気を伴っている場合は、これらの方剤に小半夏加茯苓湯

表1 かぜ症候群に対して普段から用意しておくとい漢方処方

1) 麻黄湯、桂麻各半湯(桂枝湯1/2合麻黄湯1/2)、桂枝湯、葛根湯など
2) 小青竜湯、麻杏甘石湯など
3) 柴胡桂枝湯、小柴胡湯、小柴胡湯加桔梗石膏など
4) 五苓散、人参湯、真武湯など

表2 かぜ症候群に対する漢方治療の原則

1) 葛根湯、麻黄湯、桂麻各半湯などを早めに、多めに、熱めに
2) まずは発汗が肝要(発汗させるために漢方薬を服用)
3) 桂枝で体表を温め、麻黄で発汗
4) エキス剤に桂皮末を加えると効果倍増

や五苓散を併用するか、始めから五苓散を投与する。鼻汁が多い場合は小青竜湯がよく、鼻汁が黄色になった場合は葛根湯加川芎辛夷や辛夷清肺湯が適応する。麻黄剤で効果がないときは苓甘姜味辛夏仁湯を投与するのもよい。痰の絡む咳が強いときは麻杏甘石湯などを用いる。病初期でなければ小柴胡湯や柴朴湯に麻杏甘石湯を加えるとより効果的である。

かぜ症候群に漢方薬を選択する際の基準

なお、漢方薬を選択する際の基準は、以下のとおりである。

- 1) 患児に心臓病や強いアレルギー体質、その他の基礎疾患が少ないこと。
- 2) かぜ症候群に漢方薬を処方することの意味を親や患児が了解していること(十分なインフォームド・コンセントができていないこと)。

3) 発熱しても解熱剤は原則として使用しないことを、あらかじめ了解してもらっていること(漢方薬を使うことによって、一時的にかえって発熱が強くなる現象もある)。

4) ひとまずは漢方薬のみでも十分な効果があることを了解してもらっていること(かぜ症候群の初期には抗生物質は必要ない)。

5) 気管支炎などの下気道の炎症には抗生物質が必要であること(上気道炎では、溶連菌感染症などの特殊例を除いて漢方薬で十分対応できる)。

6) 抗生物質の併用は症例によるので、ケースバイケースで考えればよい。

発熱患児への対応

かぜ症候群の中でも、発熱患児への対応は難しい。親にとっては、発熱は大きな不安材料であり、「今ウイルスと闘っているから熱を出している」と理論的なことを言っても、それで親の不安が解消するわけではない。著者はまず、川崎病のように高熱が長期に続く疾患でも脳への影響がないことを話し、漢方薬による解熱効果を次のように説明している。

- 1) 漢方薬はかぜの治りを早くすること。
 - 2) 解熱剤を頻回に使用するとかぜを遷延させること(インフルエンザに解熱剤を使うことは禁忌)。
 - 3) 浣腸は腹痛ばかりでなく、発熱時や熱が遷延した場合にも有効であること。
 - 4) 普段から漢方薬を飲んでいると、免疫力がアップしてかぜに罹りにくくなり、重症化しないこと。
- その上で、表3の事項を確認しながら発熱患児へ対応する。

表3 発熱患児への対応する際の所見

1) いつから発熱したか
2) 顔色は蒼いか、赤いか
3) 寒がっているか、暑がっているか
4) 元気があるか、ないか
5) 水分を欲しがるか、欲しがらないか
6) 汗ばんでいるか、いないか
7) 便が出ているか、いないか
8) 喉に強い発赤があるか、ないか
9) 舌苔があるか、ないか
10) ラッセル音があるか、ないか
11) けいれんの既往があるか、ないか
12) 初診時までに解熱剤を使ったか、否か
13) 両親や祖父母の不安度はどうか

④ 消化器症状と漢方

小児の消化器疾患には腹痛、嘔吐、嘔吐下痢症、下痢、便秘、食欲不振などがあり、その大半はウイルス感染に伴うことが特徴である。

これらの消化器症状に対して一般西洋薬に十分な効果があるとはいえず、漢方薬が効果的である。

小児の消化器疾患の特徴と漢方

消化器疾患は、かぜ症候群とともに小児科外来で遭遇する機会が多い。小児では大人と違って胃潰瘍や胃炎などの器質的疾患はほとんどなく、大半はウイルス感染に伴う疾患や症状が多いのが特徴である。その多くは発熱、関節痛、倦怠感などの症状を伴う。そして、これらの消化器症状に対して一般西洋薬に十分な効果があるとはいえない。

腹痛への対応

急性の腹痛であれば、80～90%は浣腸によって直ちに痛みが消失する。その場合、排便がきちんに行われるように必要十分な量を投与する。当日の朝に排便があった場合を除き、このようなケースでは浣腸をするだけで初期の苦痛を取ることは十分に可能である。

腹痛に対しては芍薬甘草湯、桂枝加芍薬湯、小建中湯などが効果的である。急性期よりも、腹痛を反復する慢性期に効果がみられる。学童期以上の小児の過敏性腸症候群には桂枝加芍薬湯や四逆散が効果的である(図1)。

嘔吐下痢症への対応

冬期に最もポピュラーな疾患である感冒性嘔吐下痢症に対しては五苓散がファーストチョイスとなる。五苓散の投与目標は、患児が比較的元気があって顔色も良い場合で、よく水分を摂るが直後に嘔吐を繰り返す場合、原因がはっきりしない嘔吐の場合などである。

嘔吐が激しい場合は五苓散の注腸も効果がある。現在は漢方薬の坐薬がないため、坐薬と同じような効果を期待するユニークな方法である(表1)。浣腸液を投与すると、通常は直後にすぐに液が漏れ

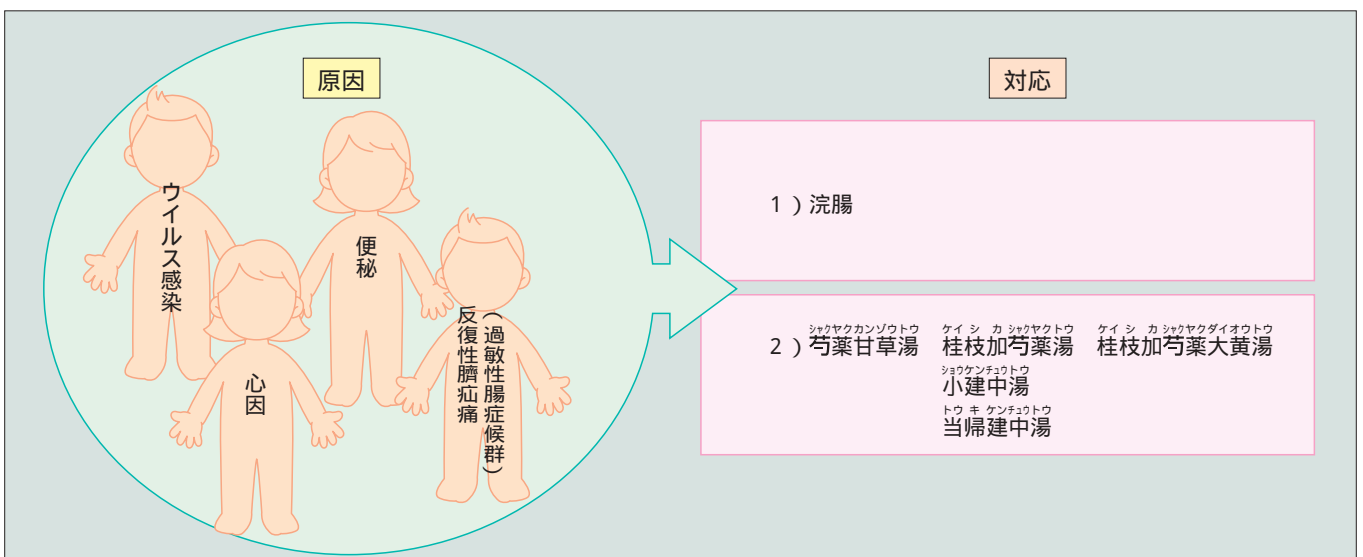


図1 原因不明の腹痛に対する対応

表1 五苓散の注腸法

<p><small>ゴレイサン</small> 1)五苓散エキスを1~2g、あらかじめ用意しておく。</p>
<p>2)ぬるめの蒸留水が、生食10~20mLにエキス剤をよく溶かして、浣腸をする要領で注腸する。</p>
<p>3)注腸をしてから15分間ほど様子を見る。もし患児の顔色が良くない場合は、注腸により次第に顔色が良くなってくる。また、顔色の良い場合は、注腸をしてから20~30分後に水かお茶を飲ませてみる。大抵は、ほとんど吐かなくなるか、吐いても少量のみとなる。</p>

表2 小児の下痢に対する漢方処方

急性期	<p>五苓散：口渴を伴う嘔吐が強い場合 <small>イレイトウ</small> 胃苓湯：食欲があり、水様性の下痢の場合 <small>ハンゲシャジントウ</small> 半夏瀉心湯：お腹がゴロゴロ鳴る腹痛の場合</p>
急性期～慢性期	<p><small>ケイシカシヤクツウ</small> 桂枝加芍薬湯：やや疝痛を伴う下痢の場合(便秘のこともある) <small>ニンジントウ</small> 人参湯：下痢が遷延する場合(裏寒) <small>シンブツウ</small> 真武湯：水様便で腹痛が少ない場合 <small>ケイヒトウ</small> 啓脾湯：食欲不振、体力の消耗を伴う場合</p>

てくることがあるが、不思議なことに五苓散の注腸では漏れることは滅多にない。

下痢への対応(表2)

急性の下痢には西洋薬の止痢剤が効果的であるが、遷延する下痢に対しては漢方薬の方が優れた効果を発揮する(表2)。漢方医学的には消化管の冷えである裏寒の病態と考えられるので、人参湯や真武湯がよく効くと思われる。また、水様便や軟便状態では消化管内の水分代謝がスムーズに行われないために、五苓散や真武湯などの利水剤に効果があると考えられる。

例えば、離乳期に2~3週間、原因不明の下痢が遷延するケースがある。患児の機嫌も良く、軟便が1日数回出るが、止痢剤ではあまり効果がみられない。この場合は、真武湯あるいは真武湯に人参湯を併用すると比較的早く便が正常化する。啓脾湯も選択肢の1つである。ウイルス性疾患で下痢が遷延するときも同様の治療を行う。

便秘への対応

一般的には、便秘には大黄製剤がファーストチョイスになるが、小児では小建中湯のように飴の入っている方剤で便通が良くなることを経験する。まず小建中湯を与え、効果のみられないものには少量の大黄甘草湯を加える。大黄製剤は苦味があって患児には飲みにくい。前述した服薬上の工夫をすればよい。

食欲不振への対応

食欲不振には六君子湯が第一選択薬になる。また、小建中湯や補中益気湯なども効果が期待できる処方である。小建中湯や補中益気湯に六君子湯を少量加えて長期間服用させると、食欲が増進するだけでなく、胃腸全体が丈夫になる。漢方医学では胃腸や消化管のことを脾あるいは脾胃と呼ぶが、漢方薬によって脾胃を強くすることは、とりもなおさず健康な小児を育てることにつながる。

5 虚弱体質と漢方

虚弱児のタイプを消化器型、扁桃型、呼吸器型、神経型、循環器型、混合型に分類して漢方の適応を考えるとよい。

虚弱児に漢方を処方した場合、まず1～2週間投薬して副作用、飲みやすさなどの反応を観察し、その処方を継続するか否かを決定する。

虚弱児とは

特に原因もないのに、表1に示す症状や状態がある子供を一般的に虚弱児というが、その医学的な定義はない。体質的に自律神経過敏がある場合は、年齢とともに反応の仕方が違ってくるからである。

表1 虚弱児の症状と状態

1)病気に罹りやすく、治りにくい
2)疲労しやすい
3)身体の発育が遅れている
4)顔色が悪く、貧血の傾向がある
5)アレルギー症状を反復する
6)不定愁訴がある

例えば、乳児の体質性下痢、幼児の反復性臍疝痛、学童の起立性調節障害といった自律神経の不安定が要因となる疾患は、虚弱児の概念に近いと考えられる(図1,2)。しかし実際は、この範疇に収まらない子供もいるため、著者は表2に示す6つのタイプに分類して漢方の適応を考えている。

虚弱児の漢方治療の実際

消化器型：消化器型は漢方医学的に裏虚、裏寒がベースにある。消化器症状によって異なるが、小建中湯、六君子湯、人参湯、補中益気湯などの胃腸機能を高める方剤を主として用いる。

扁桃型：扁桃型は幼児期以降に多く現われる。過敏性体質の面からみれば胸腺リンパ性体質期であり、扁桃腺などの鼻咽腔の炎症がベースになっているので、小柴胡湯や柴胡桂枝湯などの柴胡剤

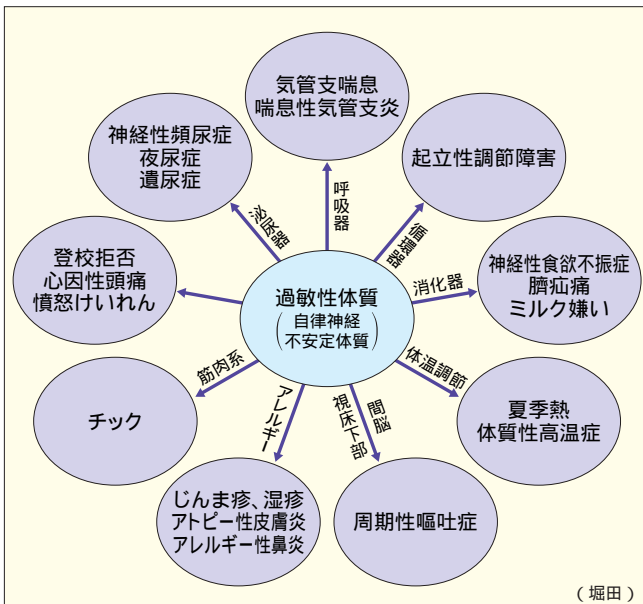


図1 虚弱児にみられる過敏性体質と小児疾患

過敏性体質の現れ方	年齢																
	乳児期		幼児期				学童前期				学童後期						
年齢	6	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
滲出性体質	[Shaded]																
胸腺リンパ性体質	[Shaded]																
神経関節炎体質	[Shaded]																

図2 過敏性体質の現れ方と年齢

が最も有効である。あるいは柴胡を含む柴胡清肝湯や荊芥連翹湯も有効な処方である。

呼吸器型：呼吸器型には、麻黄を含む小青竜湯や麻杏甘石湯などの麻黄剤が効果的である。麻黄が適さない場合は苓甘姜味辛夏仁湯でもよい。

神経型：神経型には、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、甘麦大棗湯、柴胡加竜骨牡蛎湯などが適応する。

循環器型：めまい、動悸などを主訴とする起立性調節障害には、苓桂朮甘湯、小建中湯、柴胡桂枝湯などが適応する。

混合型：実地診療では、上記の臨床症状が混在していることも珍しくない。例えば、胃腸の働きが芳しくなく、扁桃腺が腫れやすく、熱を出しやすい場合は、小建中湯と小柴胡湯を併用する。また柴胡桂枝湯のように、目的に合う方剤もある。2つの処方を併用あるいは合方する場合は、常用量

の各々2/3程度を用いるのが適切である。

虚弱児へ漢方処方する際の留意点

さて、虚弱児に漢方を処方した場合に、どのように経過をみればよいか。まず1~2週間投薬して副作用、飲みやすさなどの反応を観察し、その処方を継続するか否かを決定する。証に合っていれば、約1カ月で何らかの反応が出てくる。例えば、少し元気になる、食欲が出てくる、発熱の頻度や熱の高さが変化してくる、などの徴候がみられる。3カ月後にもう一度チェックを行い、それまでの症状が半減すれば十分な効果が見込める。また、虚弱児も季節の様々な変動によって左右されるので、1年間は服用してもらうことが好ましい(表3)。2つの処方を併用あるいは合方する場合は、常用量の各々2/3程度を用いるのが適切である。

表2 虚弱児のタイプと漢方処方

消化器型	食欲不振、下痢、便秘などの消化器症状が多い	ショウケンチャウトウ リクン シトウ ホ チョウエツ キトウ 小建中湯、六君子湯、補中益気湯
扁桃型	しばしば発熱し、高熱を出す	ショウサイコトウ サイコケイシトウ ショウサイコトウゴウカクソントウ カセンキョウシンイ 小柴胡湯、柴胡桂枝湯、小柴胡湯合葛根湯加川芎辛夷、柴胡清肝湯、荊芥連翹湯
呼吸器型	いつもかぜ気味で、ゼロゼロしている	ショウセイリュウトウ サイボウトウ マキョウカンセキトウ リョウカンキョウ ミシンゲ ニントウ 小青竜湯、柴朴湯、麻杏甘石湯、苓甘姜味辛夏仁湯
神経型	神経過敏で、いつもイライラしたり怯えたりしている	カンバクタイソウトウ ヨクカンサン ヨクカンサン カ チン ビ ハン ゲ 甘麦大棗湯、抑肝散、抑肝散加陳皮半夏、柴胡加竜骨牡蛎湯
循環器型	めまい、動悸などの起立性調節障害がある	リョウケイジツカントウ 苓桂朮甘湯、小建中湯、柴胡桂枝湯
混合型	以上の症状が、多岐にわたりミックスしている場合	小建中湯と小柴胡湯など、2つの処方を併用あるいは合方

表3 虚弱児へ漢方処方する際の留意点

1) 1~2週間：副作用や飲みやすさなどの反応をみて、継続するか否かを決定する
2) 1カ月後：証に合っていれば効果がみられる
3) 3カ月後：症状が半減すれば効果が見込める
* 1年間の継続投与が望ましい

⑥ アレルギー疾患と漢方

—気管支喘息とアトピー性皮膚炎—

漢方医学では、ひとまずアレルギーを考慮せず、ホスト側の様々な条件を勘案して治療の要点を見つけることが大切である。その中でも重要な視点として、虚弱性の把握と五臓の相互関係がある。

アトピー性皮膚炎は病態把握が難しく、それに対応する方剤の運用が病態によって異なることから、生活上の注意点を漢方医学的に考えるとよい。

小児のアレルギー疾患

近年、食文化の欧米化や社会環境の変化などから、わが国の小児疾患では重症感染症が激減し、アレルギー疾患と心身症が急増している。小児の3大アレルギー疾患には、アレルギー性鼻炎、気管支喘息、アトピー性皮膚炎があるが、実地診療で治療に難渋することが多い後者の2疾患を、漢方の視点から取り上げる。

小児を診る視点のシフト

漢方医学では、ひとまずアレルギーを考慮せず、ホスト側の様々な条件を勘案して治療の要点を見つけることが大切である。その中でも重要な視点として、虚弱性の把握と五臓の相互関係がある。虚弱性の把握については前述したとおりである。また、五臓(肝・心・脾・肺・腎)の相互関係を実際の臨床から考え、応用することも大切である。

脾は現代医学の脾臓ではなく、むしろ膵臓に近い消化機能一般と考える。腎は腎臓、副腎、その

他のホルモンなどを指し、肝は「疝の虫」の疝に近い。五臓とは解剖学的な実体ではなく、機能的なものと考えると理に適っている。例えば、肺と大腸は臓腑関係にあり、肺の支配領域が皮膚であることから、古来この三者は密接な関係があると考えられてきた。これはまさにアトピー、喘息、食物アレルギーの関係を言い得ている。

小児アレルギー疾患への漢方処方指標

小児のアレルギー疾患に対する漢方処方には5つの指標がある(表1)。第一にかぜに罹りやすいか否かを考える。五臓でいえば、肺の虚弱の有無である。第二に食は細いか太いかを考慮する。これは脾胃(胃腸機能)をみるもので、便秘、下痢、口内炎、腹痛、嘔吐などの症状も脾の機能と密接につながっている。第三には咽喉や耳鼻が強いかなんかを判定する。すなわち、慢性的な扁桃炎や耳鼻科疾患などの有無をチェックする。典型的な処方の小柴胡湯である。また、小柴胡湯に半夏厚朴湯を加えた柴朴湯は心因性咳嗽や喘息、五苓散を加えた柴苓湯は腎・ネフローゼ疾患や滲出性中耳炎にも有効な処方となる。第四の寒熱の有無、第五の気水の有無も漢方処方の指標となる。

気管支喘息の漢方治療

わが国では古来、喘息の治療には柴朴湯などの柴胡剤が多く使われてきたが、一般には麻杏甘石湯、小青竜湯、神秘湯などの麻黄剤が使用される(表2)。今日では喘息の治療法が進歩していることから、漢方薬には発作予防効果が期待される。したがって、寛解期には柴朴湯や小建中湯を用いるか、または

表1 小児アレルギー疾患への漢方処方指標

1)かぜに罹りやすいか否か
2)食は細いか太いか
3)咽喉、耳鼻は強いかなんか
4)寒熱はどうか
5)気水はどうか

麻黄剤と合方するとよい。

アトピー性皮膚炎の漢方治療

アトピー性皮膚炎は病態把握が難しく、それに対応する方剤の運用が病態によって異なることから、生活上の注意点を漢方医学的に考えるとよい。つまり、便秘、あるいは冷たい物や脂物の摂り過ぎは胃腸を傷め、結果としてアトピーを増悪させる。アトピー性皮膚炎は皮膚疾患であるが、根本的には胃腸の疾患と考え、皮膚局所の状態をよく観察するとともに胃腸の虚実をも観察しながら治療をする。また、ストレスによっても悪化するため、肝の異常あるいは気の異常と考えて、甘麦大棗湯、

抑肝散、柴胡桂枝湯などの気剤を組み合わせることも大切である。

実際の治療では、乳児期、幼児期、学童期の3期に分けて治療を考える(表3)。乳児期は胃腸機能が未熟であるために、小建中湯や補中益気湯などをベースとする。幼児期からはストレスに過敏に反応し、学童期にはそれが顕著となるために柴胡剤も用いる。また、学童期になれば基本的な方剤は成人に準ずる。いずれにしても、アレルギー疾患に対しては西洋薬単独では根本的な治療が不十分であることから、西洋薬と漢方治療を併用することによって、より効果的かつ体質的な治療ができると考えている。

表2 小児気管支喘息に対する漢方処方の実際

体質	発作期	寛解期
実証～中間証：胃腸は弱くない	マキョウカンセキトウ 麻杏甘石湯 ゴレイサン 五苓散	サイボクトウ 柴朴湯 合 麻杏甘石湯 または シンピトウ 神秘湯 → 柴朴湯 神秘湯 ショウセイリュウトウ 小青竜湯
虚証：胃腸が弱い	リョウカンキョウミシンゲニントウ ロクミガン 苓甘姜味辛夏仁湯、六味丸 ショウケンチョウトウ オウギサンチョウトウ 小建中湯(黄耆建中湯) ホチョウエツキトウ 補中益気湯	
投与目標		
神秘湯：虚証でない、呼吸困難型 柴朴湯：神経過敏、腹診時の過敏反応、感染型、咳型 小青竜湯：寒(冷え)と湿(水滞)に弱い、水様性鼻汁、ゼロゼロ型 小建中湯、黄耆建中湯：体力がない、胃腸が弱い、疲れると発作出現 六味丸：体力がない、難治性で再発を繰り返す		

表3 小児アトピー性皮膚炎に対する漢方処方の実際

乳児期	チソウヰツボウ 治頭瘡一方、補中益気湯、小建中湯、ケイシカオウギトウ 桂枝加黄耆湯、黄耆建中湯など
幼児期	サイコセイクントウ 柴胡清肝湯、補中益気湯、黄耆建中湯、ヨクカンサン ヨクカンサン カチンピハンゲ ジュウミハイドクトウ 抑肝散(抑肝散加陳皮半夏)、十味敗毒湯など
学童期	サイコケイシトウ 十味敗毒湯、柴胡清肝湯、柴胡桂枝湯

桂枝加黄耆湯：桂枝湯+黄耆末で対応可

⑦ 小児心身症と漢方

小児心身症の漢方治療の基本は、診療時の言動に注意すること、身体症状の改善をきっかけづくりすること、食生活を改善することにある。

小児は乳児期、幼児期、学童期の3期に分けて、漢方医学的分類を考慮して治療をするとよい。

小児心身症の増加

最近、心の問題がきっかけで、身体症状が多く現われる心身症が小児にも増加している。社会や家庭環境の変化、少子化の傾向など、多くの原因が考えられるが、物の豊かな時代に生きている現代の小児の心身への対応が脆弱化していることの現われである。

小児心身症の漢方治療の基本

小児は医師を含めた大人の言葉に敏感に反応するため、診療時の言動に注意が必要である。また、身体症状が少しでも改善したことが契機となって、その後の治療がスムーズになることから、このきっかけづくりは漢方薬の大切な治療手段の1つである。さらに近年、小児心身症には食の内容や摂り方が関係していることがわかってきた。糖質の摂り過ぎ、野菜や海草の摂取不足(ビタミンやミネラル不足)から起こる諸種の症状には、常に医食同源

的な発想を持つことが大切である(図1)。

小児に多い病態の漢方医学的分類

冷えによる疼痛は寒の病態に、微熱、盗汗、鼻出血は熱の病態に属する。食欲不振、慢性的な胃腸障害などは虚証の症状であり、逆に食欲旺盛、肥満、便秘傾向は実証の症状といえる。気血水の病態のうち、血は小児が未発達のためにほとんど考慮に入れる必要はないが、気の変動については十分に留意する必要がある。例えば、起立性調節障害は気虚をベースに水滯が加わったものであり、心身症には気滯や気逆が関係していることが多い。無気力、思考力低下などは水滯によって引き起こされる(表1)。

小児心身症の漢方治療

小児は乳児期、幼児期、学童期の3期に分けて、上記の漢方医学的分類を考慮して治療をするとよい(図2)。

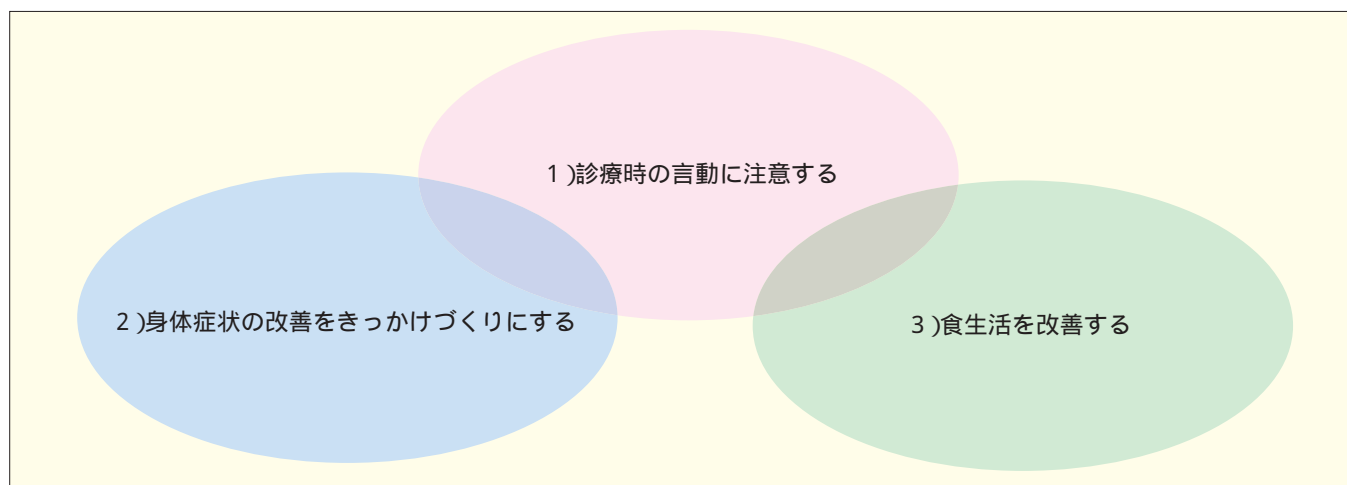


図1 小児心身症の漢方治療の基本

乳児期は背景因子や発症要因がシンプルであり、比較的容易に治療に反応する。夜泣き、泣き入りひきつけ、疳の虫には甘麦大棗湯、抑肝散、柴胡加竜骨牡蛎湯などが奏効する。

幼児期は自我が芽生える第一反抗期である。嘔吐、腹痛、便秘などの胃腸症状に代表される反復性臍疝痛には、小建中湯や桂枝加芍薬湯が有効である。夜尿症は病態が複雑なため、漢方のみで対応するのは困難である。チックには抑肝散や柴胡桂枝湯などの肝の亢進を抑える方剤が有効である。

学童期になると体質性要因と内外の環境問題が絡み合っ、治療もなかなか一筋縄にはいかない

こともある。ただ、起立性調節障害児のように漢方治療が比較的うまくいく例などは、よく患児の状態を観察して、心身症と捉えない寛容さがわれわれにも要求される。このことは難治化した不登校や心因性頭痛なども同様で、様々な症状を肯定的に受容し、よき先輩としての立場から対応していくことが大切である。習慣性頭痛の大半は筋収縮性頭痛が起因しているため、柴胡桂枝湯などに反応する。過敏性腸症候群には桂枝加芍薬湯、小建中湯、柴胡桂枝湯などで十分に対応が可能である。

表1 小児に多い病態の漢方医学的分類

寒	冷えによる疼痛(原因不明の関節痛、腹痛、低体温)
熱	微熱、盗汗、鼻出血
虚	食欲不振、胃腸障害、易疲労感
実	食欲旺盛、肥満、便秘、易疲労感
気虚、気滞、気逆	起立性調節障害、心身症
瘀血	思春期の不定愁訴、月経痛
水滞	無気力、思考力低下、易疲労感、めまい、頭痛、下痢

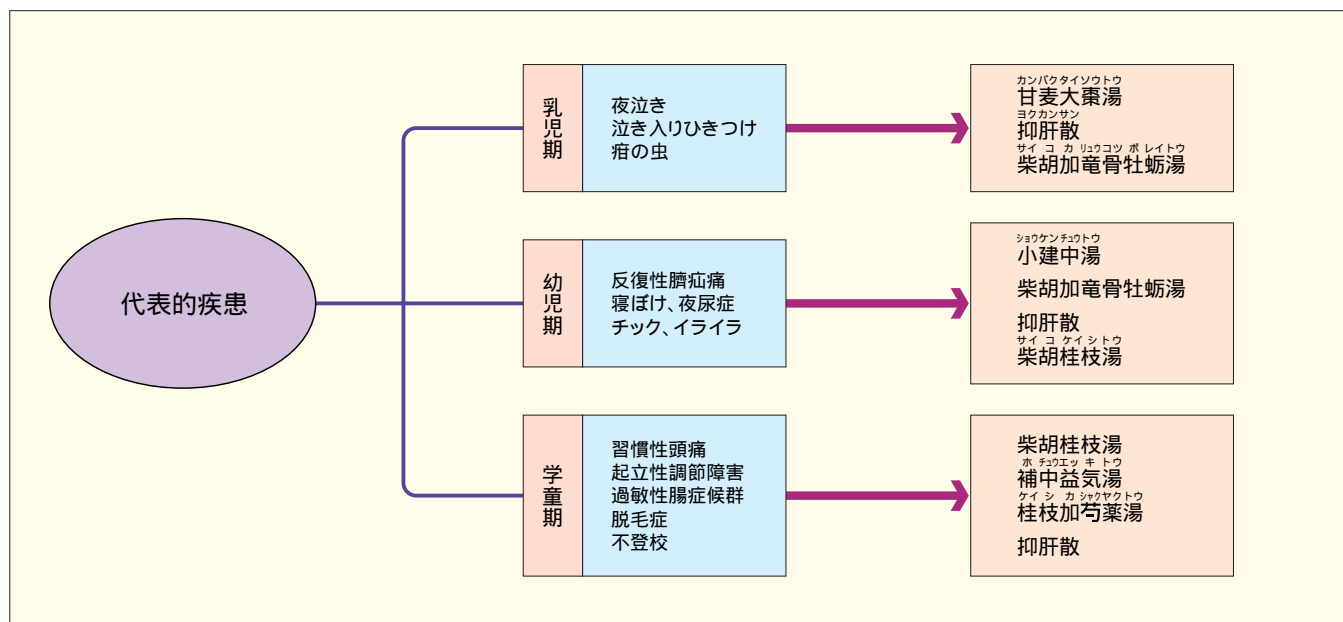


図2 小児のストレス性疾患と適応する漢方処方

TSUMURA Medical Today

「領域別入門漢方医学シリーズ」小児科領域と漢方医学

放送日時 ラジオNIKKEI 毎週水曜日20時25分～40分

提供 株式会社ツムラ

TSUMURA KAMPO SQUARE
漢方関連のコンテンツ満載・登録募集中
<http://www.tsumura.co.jp/>

*ラジオNIKKEI放送につきましては2004年12月29日から2005年2月9日に放送致しました。現在同一の内容がインターネットで配信されています。



インターネット配信中 詳細は、番組としてインターネット上でいつでもご覧いただけます。

ラジオNIKKEI放送の約1週間後から約5年間ご覧になれます。

最新漢方情報が、カンタン操作で、
今すぐ手に入る。

ツムラ漢方スクエア

検索

(2005年3月制作)
(2010年1月増刷)

TPEK01