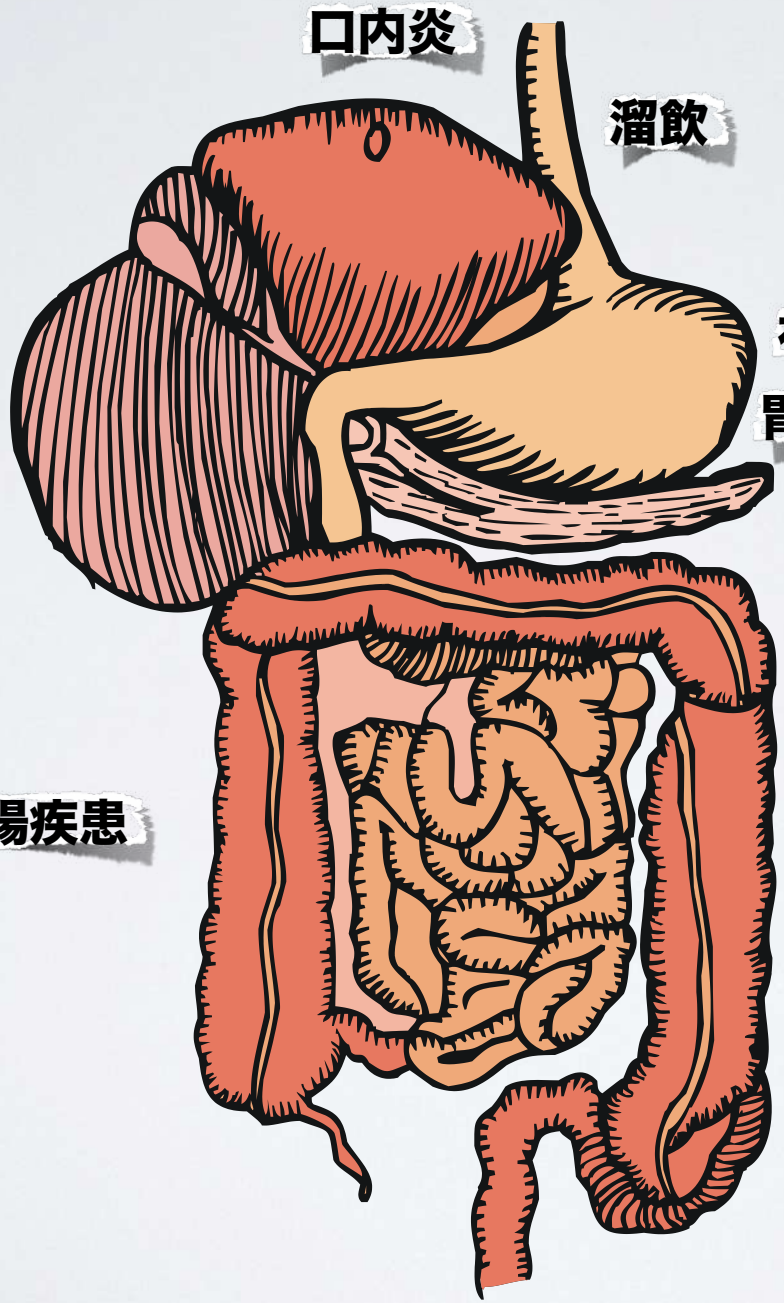
60 minute on-line seminar（19）

消化器疾患の漢方治療

ver.4.4

Revised on
Feb 10, 2021

漢方処方が役立つ消化器疾患



口内炎

溜飲

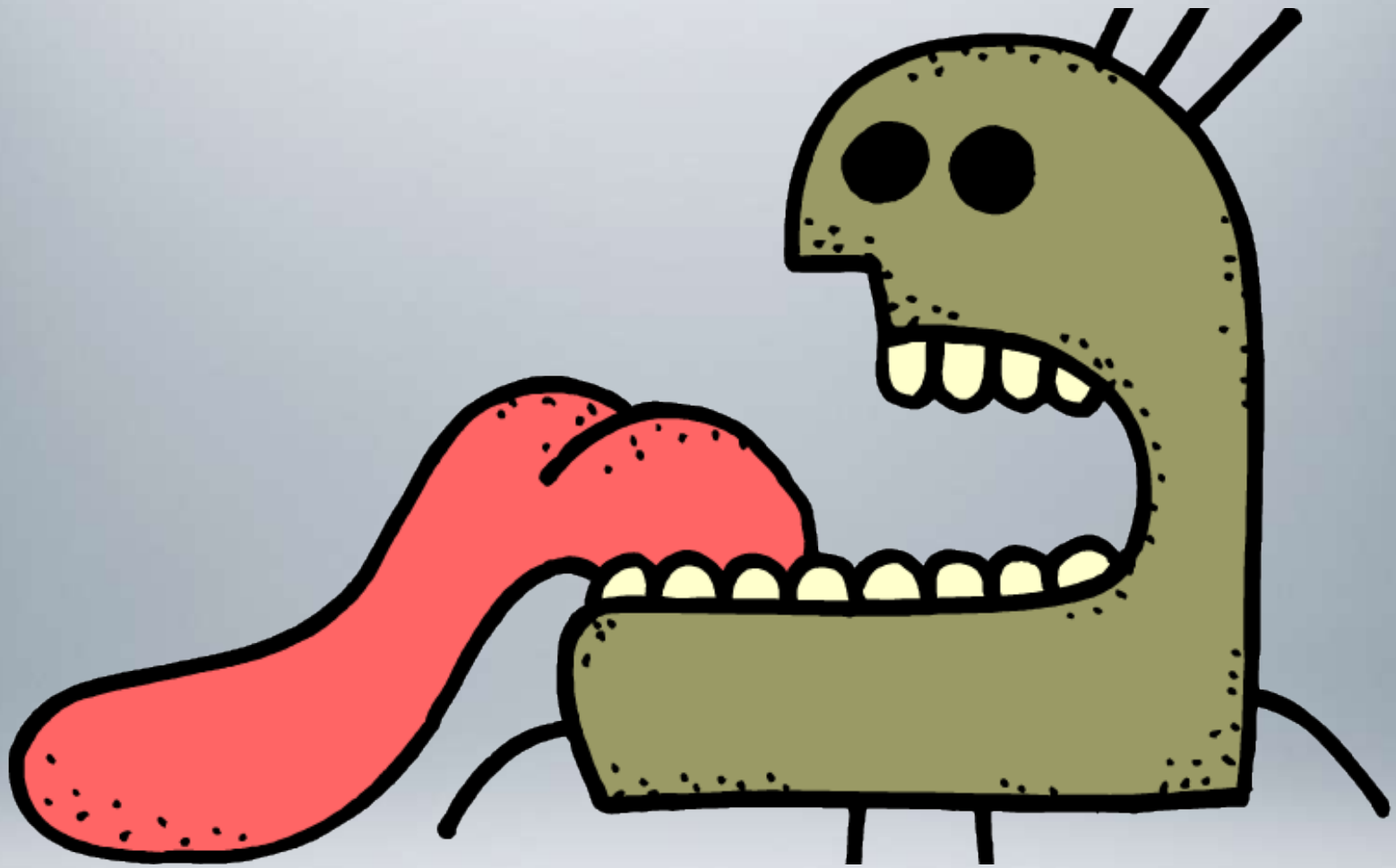
神経性胃炎

胃アトニー

胆嚢炎・膵炎

炎症性腸疾患

腸管の神経症



口内炎

ClinicalEvidence

BMJのClinical Evidenceにより
エビデンスに基づく
標準治療を示す

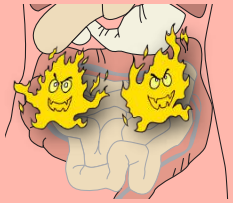
INTERVENTIONS

- 慢性再発性アフタ
  - 治療効果
    - 有益である
      - なし
    - 有益である可能性
      - クロルヘキシジン及び類似薬
    - 有効性不明
      - 鎮痛剤（局所療法）
      - カルベノキソロンうがい薬（グリチルレチン酸の人工代替品）
      - コルチコステロイド（局所療法）
      - テトラサイクリン抗菌薬うがい薬

口内炎の
漢方処方
半夏瀉心湯
○○○○湯

New 階層構造【半夏瀉心湯】

病　態



胃腸の炎症

口腔粘膜の炎症

腸管の神経症

応　答

胃腸と口腔粘膜の炎症が消退する

普通便になる

処方のコツ

お腹がゴロゴロ鳴る
醗酵性下痢を呈する

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

黄芩

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

半夏瀉心湯

間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

急性胃腸カタル

口内炎

神経性胃炎

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

文献

Matsuda C, Munemoto Y, Mishima H, et al. Double-blind, placebo-controlled, randomized phase II study of TJ-14 (Hangeshashinto) for infusional fluorinated-pyrimidine-based colorectal cancer chemotherapy-induced oral mucositis. *Cancer Chemotherapy and Pharmacology* 2015; 76: 97-103. CENTRAL ID: CN-01086793, Pubmed ID: 25983022

1. 目的

化学療法による口内炎に対する半夏瀉心湯の臨床効果の検証

2. 研究デザイン

二重盲検ランダム化比較試験 (DB-RCT)

3. セッティング

医療センターを含む 10 施設

4. 参加者

大腸癌に対してフッ化ピリミジン系抗がん剤の投与を受けた 93 名

5. 介入

Arm 1: ツムラ半夏瀉心湯エキス顆粒投与 43 名 (7.5g /日)

Arm 2: プラセボ製剤投与 47 名

6. 主なアウトカム評価項目

スクリーニングおよび化学療法 2 周期の 3, 5, 7, 9 および 14 日目の口内炎の症状と客観的所見

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

7. 主な結果

グレード 2 以上の口内炎発生率は半夏瀉心湯投与群 (48.8%) とプラセボ群 (57.4%) の間に有意差はなかった。しかし、グレード 2 以上の口内炎の平均改善期間はプラセボ群 (10.5 日) に比べて半夏瀉心湯群 (5.5 日) は有意に (P＝0.018) 短かった。

8. 結論

半夏瀉心湯は抗がん剤により誘発されたグレード 2 以上の口内炎の改善を早めることから治療効果があると思われた。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

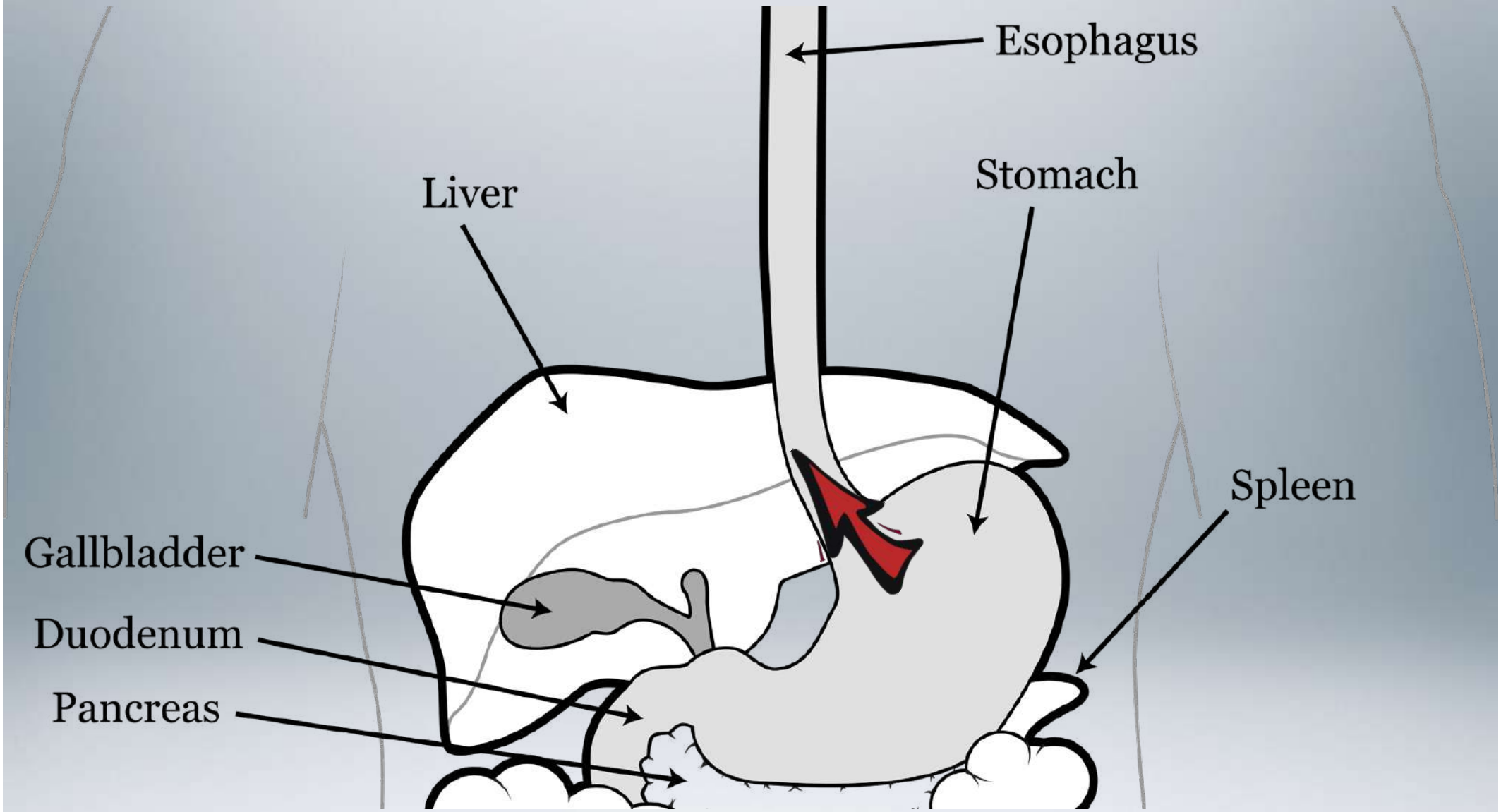
副作用の発生はブラセボ群と半夏瀉心湯群の間に有意差はなかった。

11. Abstractor のコメント

本研究は、半夏瀉心湯エキス製剤の抗がん剤で誘起された口内炎への治療的効果を偽薬と比較したものである。グレード 2 以上の口内炎は半夏瀉心湯の投与により治癒にいたる期間の短縮が認められ、治療薬としての一定の役割を果たすと思われ、臨床的に意義ある研究である。抗がん剤治療開始と共に半夏瀉心湯の投与を開始したことから口内炎の予防効果も検討されているが、口内炎の発生率は偽薬と同率であり、予防的投与は効果的でないことがわかった。漢方は未病医学という性質を持つが、その基盤には証の存在があるため、予防的効果を検討する場合には、できれば証による群分けも考慮したい。

12. Abstractor and date

後山尚久　2018.10.1


Esophagus
Liver
Stomach
Spleen
Gallbladder
Duodenum
Pancreas

溜飲

ClinicalEvidence

INTERVENTIONS

- **逆流性食道炎の初期治療**
  - 有益である
    - PPI ＞ H_2受容体拮抗薬
  - 有効性不明
    - 5%アルギン酸ナトリウム水溶液
    - 生活スタイル変更のアドバイス
    - 消化管運動改善薬

ClinicalEvidence

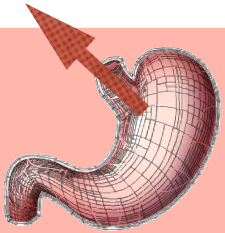
INTERVENTIONS

- 逆流性食道炎の維持治療
  - 有益である
    - PPI【最長16週間投与】
  - 有益である可能性が高い
    - H_2受容体拮抗薬
  - 有益と有害のtrade off
    - 内視鏡または開腹手術
  - 有効性不明
    - 5%アルギン酸ナトリウム水溶液）
    - 生活スタイル変更のアドバイス
    - 消化管運動改善薬

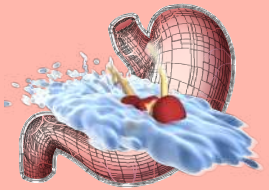
溜飲の
漢方処方
茯苓飲

New 階層構造【茯苓飲】

病　態

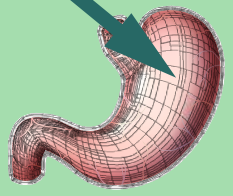


食道の蠕動障害・胃液の逆流



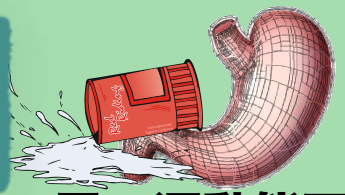
胃の蠕動障害・胃内水分過多

応　答



食道の順蠕動回復・逆流解消

食道が
ターゲットの
薬剤



胃の運動能回復

処方のコツ

食道の順蠕動が回復することで症状が良くなる病態に適用される

留意すべき副作用

重大な副作用はない

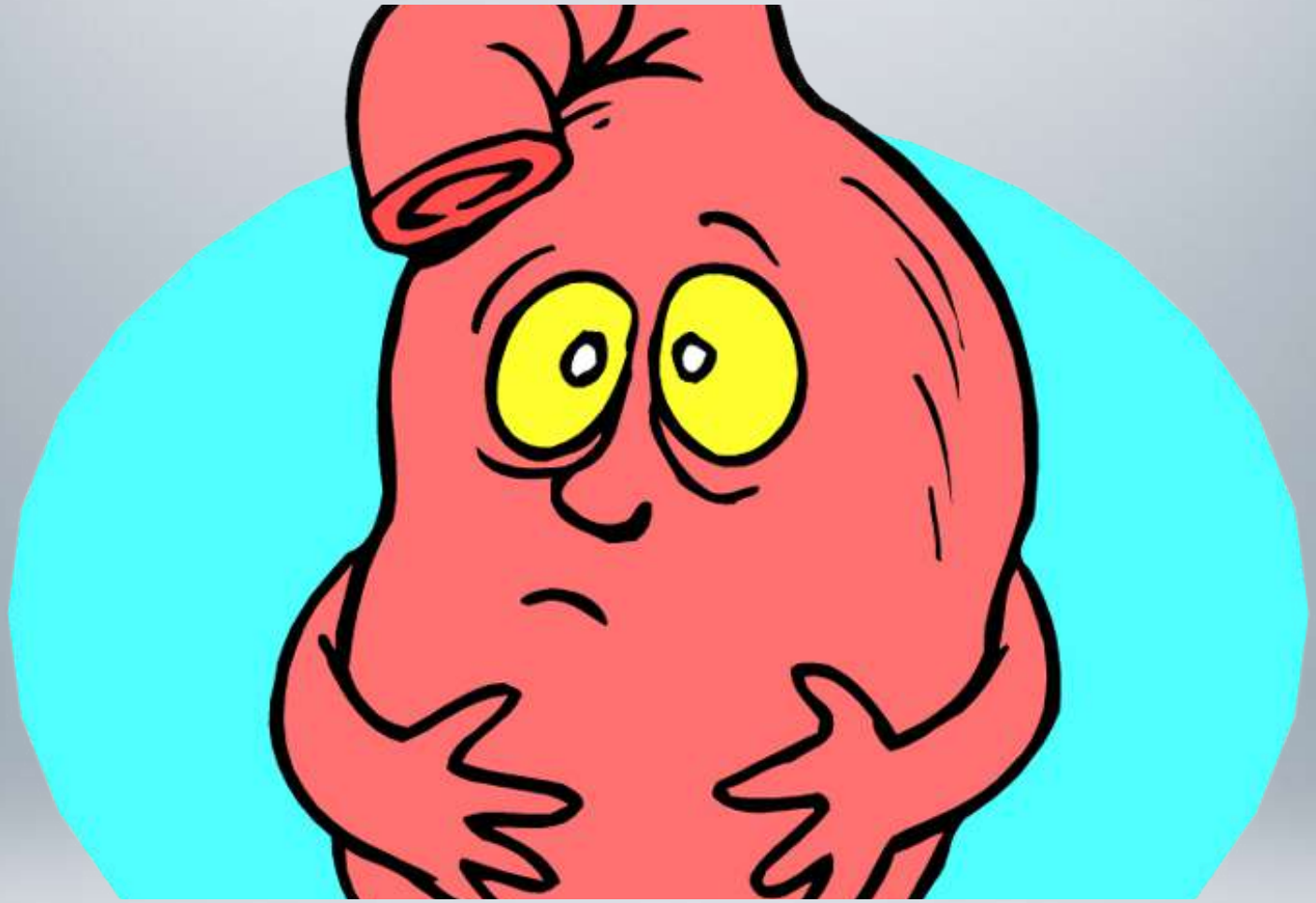
軽微な副作用はある

病　名

溜飲

溜　飲　の　応　用

頑固なしゃっくり　　胃切・全摘後の逆流



神経性胃炎

神経性胃炎の症状/診断/治療

悪心・嘔吐

胃もたれ

胃の膨満感

げっぷ

血液検査

X線検査

腹部超音波検査

内視鏡検査

異常なし

神経性胃炎

過労

ストレス

是正改善

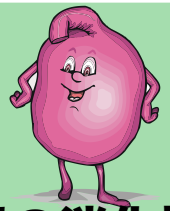
神経性胃炎の
漢方処方
安中散

New 階層構造【安中散】

病　態

ストレス性の胃病変

応　答



胃痛が取れて胃の消化機能が回復する

処方のコツ

胃酸を抑制する可能性があるので甘いものが好きな人に効きやすい

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

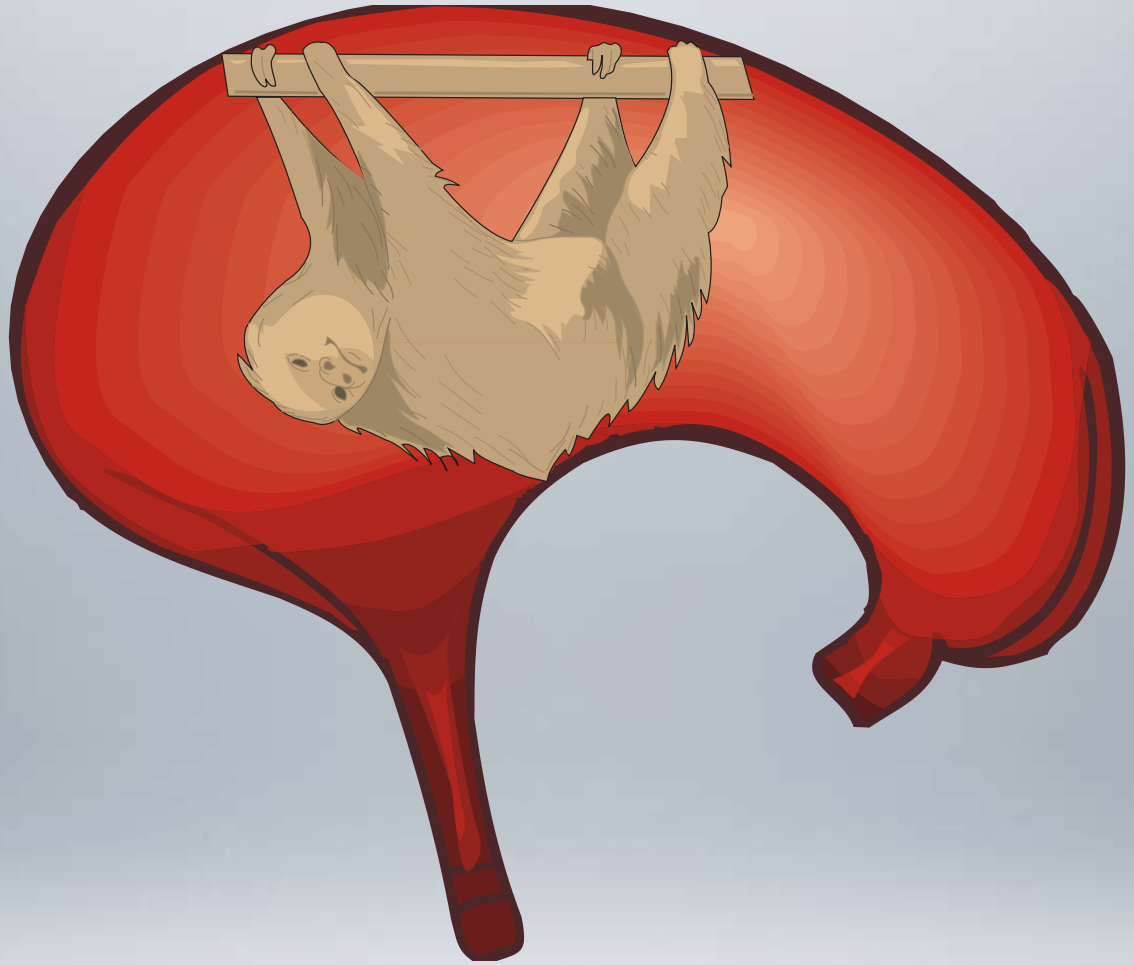
偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

病　名

神経性胃炎



胃アトニー

胃アトニー

Rome Ⅳによると

●特徴的徴候：食後の膨満感、食事摂取初期の飽満感、上腹部痛があり、通常の検査等で器質的疾患が見つからず説明不能の上腹部灼熱感

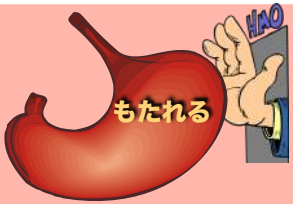
●危険因子：女性、加齢、高い社会経済的地位、ピロリ感染、NSAIDs、低い教育レベル

●喫煙とアルコールは無関係

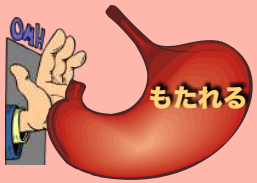
胃アトニーの漢方処方
六君子湯

New 階層構造【六君子湯】

病　態



胃底部適応性弛緩欠如



胃内容排出能低下

応　答

胃底部適応性弛緩回復

胃内容排出能回復

処方のコツ

問診時に適応性弛緩をイメージ

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

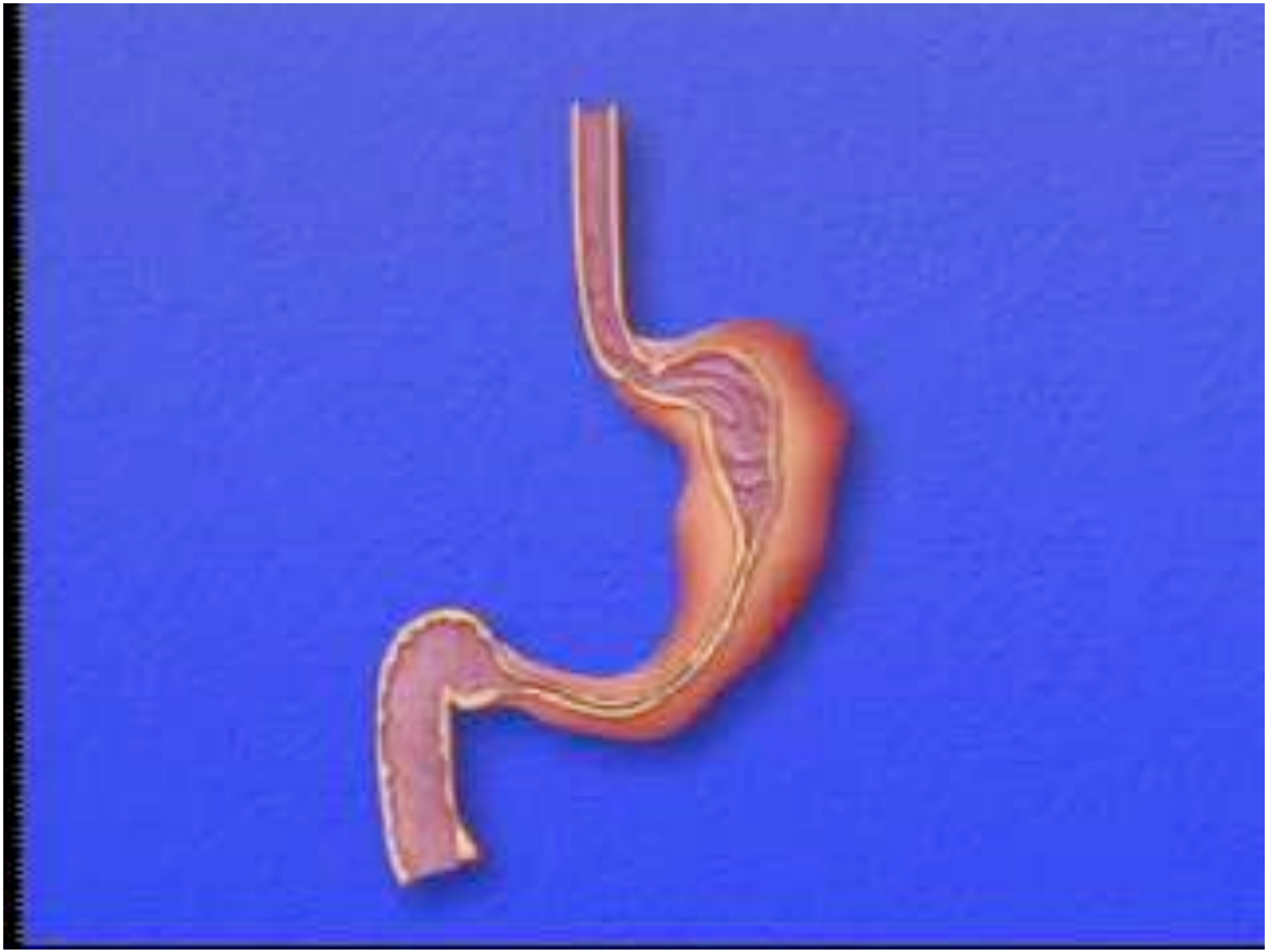
病　名

胃アトニー

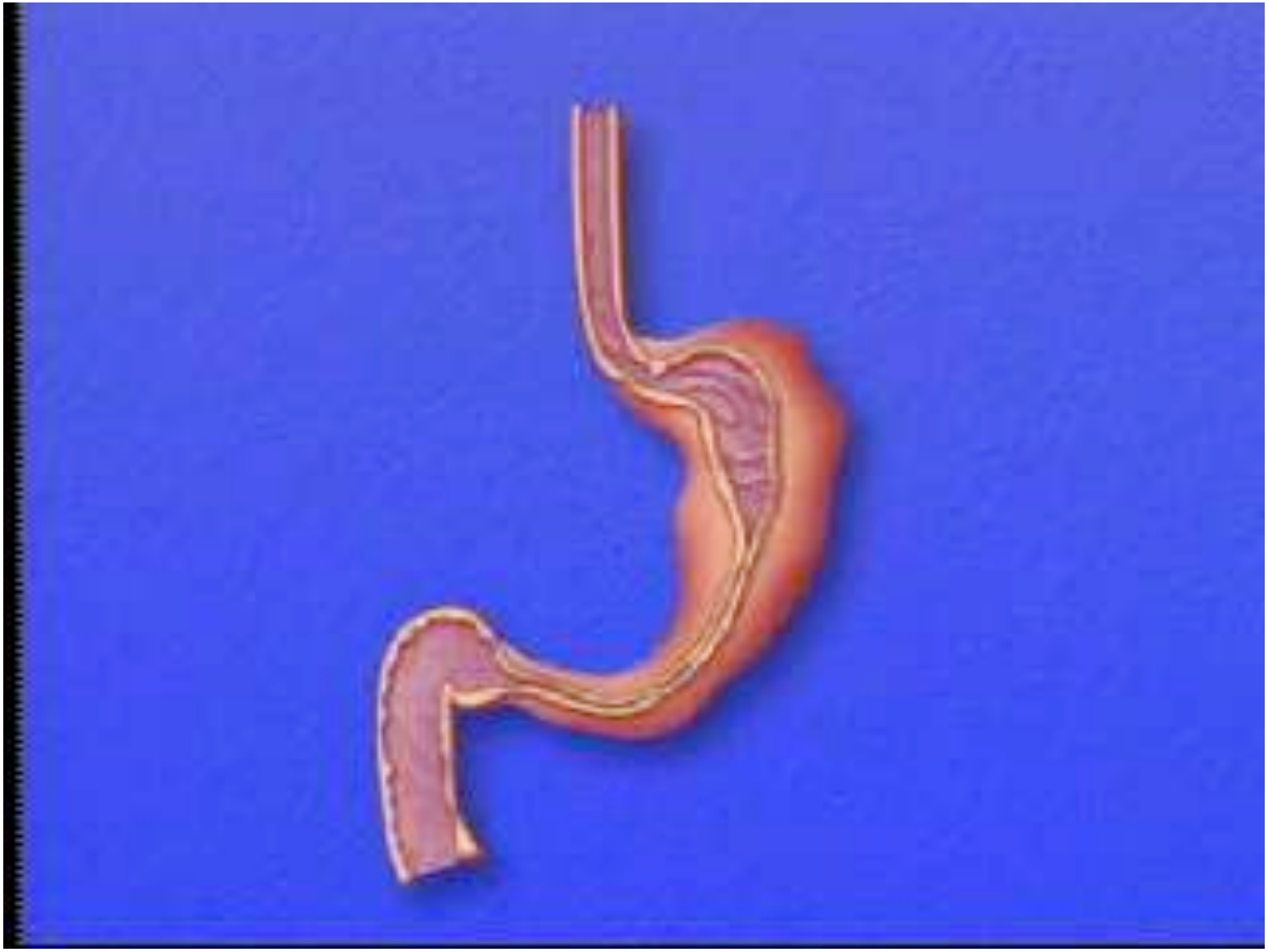
食欲不振

胃痛

胃底部貯留能が良好な場合



胃底部貯留能が不良な場合



1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

文献

Suzuki H, Matsuzaki J, Fukushima Y, et al. Randomized clinical trial: rikkunshito in the treatment of functional dyspepsia-a multicenter, double-blind, randomized, placebo-controlled study. *Neurogastroenterology and Motility* 2014; 26: 950-61. CENTRAL ID: CN-00995379, Pubmed ID: 24766295

1. 目的

六君子湯の機能性ディスペプシアへの治療効果の評価

2. 研究デザイン

二重盲検ランダム化比較試験 (DB-RCT)

3. セッティング

総合病院 20 施設および個人クリニック 11 施設による多施設研究

4. 参加者

20 歳以上の機能性ディスペプシア (FD) と診断された 247 名

5. 介入

Arm 1: 六君子湯エキス顆粒 (メーカー不明) 7.5g　分 3 毎食前、8 週間投与 (125 名)
Arm 2: プラセボ　毎食前　8 週間投与 (122 名)

6. 主なアウトカム評価項目

六君子湯服用による GPA score、Likert scale 1 週間後ごとの変化、GSRS、抗ピロリ菌 IgG 抗体、血中グレリン濃度の服用前後の変化

7. 主な結果

GPA score による症状改善に関しては、いわゆるレスポンダー比率がプラセボ群の 23.8%に比べ六君子湯服用群では 33.6%であったが有意ではなかった (*P*=0.09) 。しかし、胃痛はプラセボ群に比べて六君子湯服用群では有意に改善し (*P*=0.04) 、食後の膨満感は改善傾向 (*P*=0.06) が認められた。症状改善は、ピロリ菌陽性者 (40.0%) のほうが陰性者 (20.0%) に比べて大きい傾向がみられた (*P*=0.07) 。血中グレリン濃度の服用前後の変化は両群で認められなかった。

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

8. 結論

六君子湯の 8 週間の服用によりディスペプシア、特に胃痛と食後膨満感の症状が改善することが判明した。このことは六君子湯が機能性ディスペプシアに対して強い薬物効果を有することを示している。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

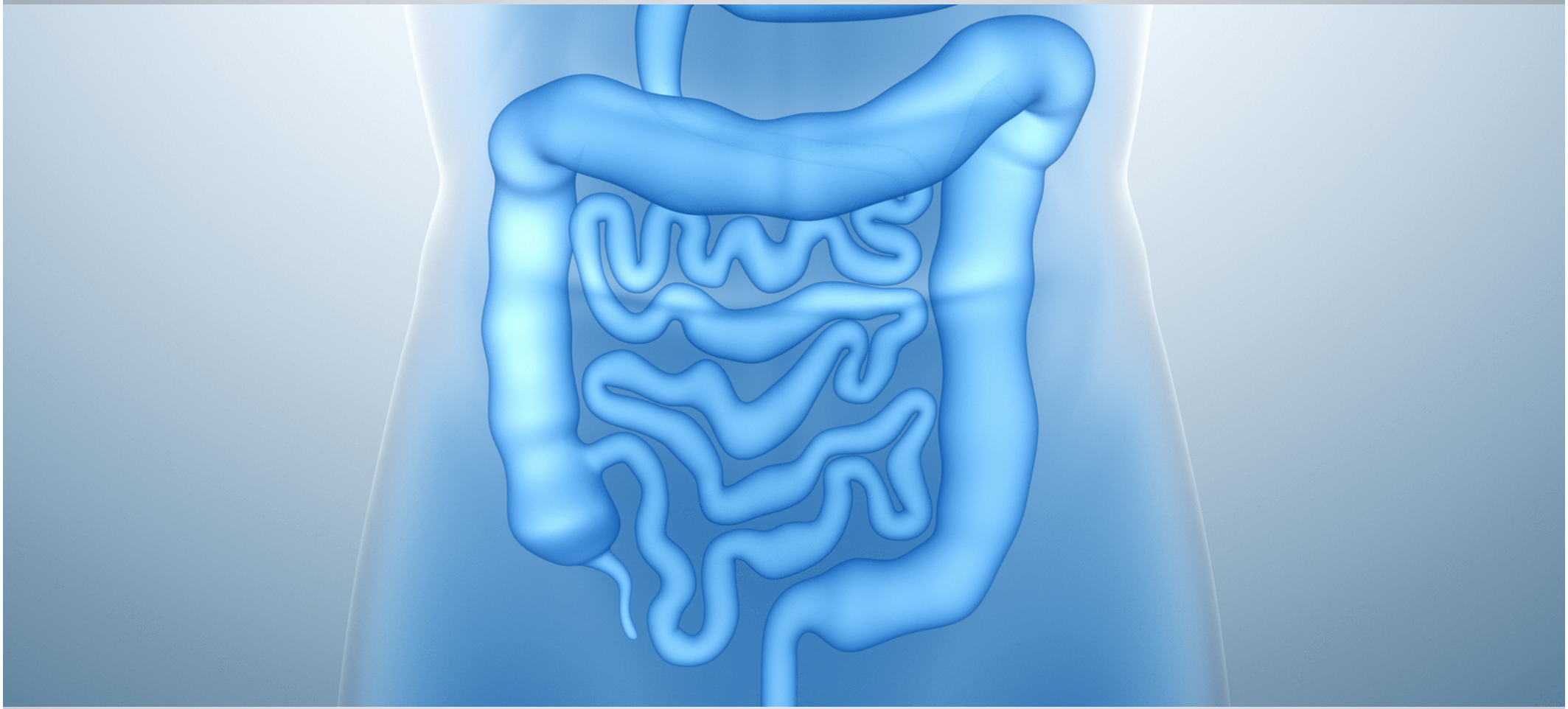
臨床上問題となるような重大な副作用はなかったが、六君子湯服用群の 15.2%、プラセボ群の 11.5% (有意差なし) に下痢や嘔気等の軽度の副作用がみられた。

11. Abstractor のコメント

本研究は、補気剤として上部消化管愁訴に広く使用されている六君子湯の機能性ディスペプシアへ治療効果を臨床検討したものであり、一定の評価がなされる。特に患者の不快な症状である胃痛と食後膨満感に対して確実な効果が見られたことは、実際の治療現場で大きな成果をあげることを予想させるものである。治療が難しい心身症としての機能性ディスペプシアに確実な治療効果を六君子湯が有することは、まさに本剤が現代社会に必須の漢方であることを印象づける内容である。今回の研究では六君子湯服用による血中グレリン濃度の変化はみられなかったが、補脾・補気剤である六君子湯の上部消化管愁訴への作用機序解明に関して生体マーカー等の生化学指標や消化管の蠕動運動、消化酵素分泌機能等の生理学指標を用いた今後のさらなる研究が望まれる。

12. Abstractor and date

後山尚久　2017.3.31



腸管の神経症

Rome IV Diagnostic Criteria for Irritable Bowel Syndrome

過敏性腸症候群

●定義：最近3ヶ月間で少なくとも1週間に1回繰り返す腹痛があり、次の項目の2つ以上を伴う

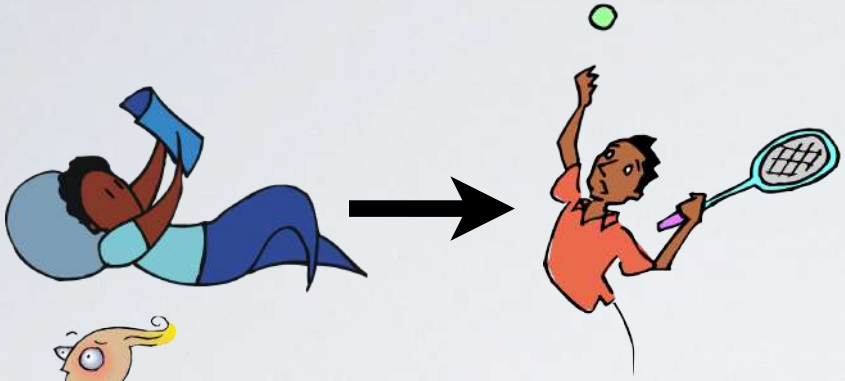
1. 排便に関連している
2. 排便の頻度の変化を伴う
3. 便の形態（硬さ）の変化を伴う

●症状は少なくとも6ヶ月以内に始まっていなければならない

＊Rome IIIとの相違点

- 「不快感」が消えて、大項目には「痛み」だけが記載された
- 症状のある期間は「月に3回」から「1週間に1回」に変わった
- 「排便により痛みが消失する」が消え「排便に関連した痛み」に代わった
- 下痢優位、便秘優位、混合あるいは分類不能の分類は、便の性状のパーセンテージによらず、標準Bristol Stool Scaleによって行われる

Rome III の治療法<薬物療法以外>



ライフスタイルの改善

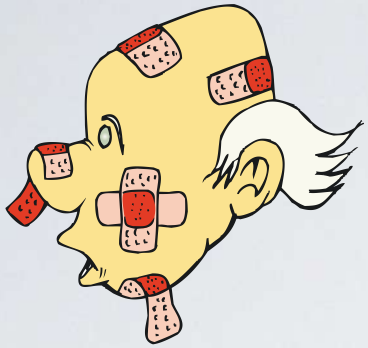
命に拘らない
ことを保証する

心に秘めた悩みを
明らかにする

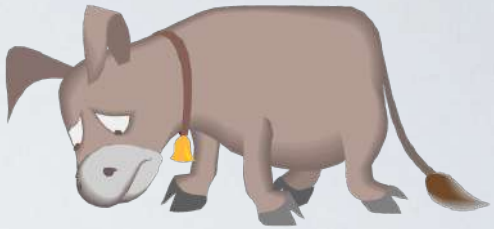
栄養素の少ない食物を避け、規則
正しい時刻に、ゆっくり噛んで食べる

認知行動療法、精神療法、睡眠療法

Rome III の治療法＜薬物療法＞



対症療法のみ



- 下痢には：ロペラミド塩酸塩、コレスチラミン
- 便秘には：ポリカルボフィルカルシウム、ラクツロース、酸化マグネシウム
- 腹痛には：平滑筋弛緩薬、三環系抗うつ薬、SSRI

新薬が登場したが、使い勝手はどうか？

- ラモセトロン塩酸塩（セロトニン5-HT3拮抗薬）
  - 男性にしか処方できない。女性では効果が悪く副作用が強く出る。
  - 下痢型専用だが効果的な使い方が難しい。

腸管の神経症(便秘型)の
漢方処方
桂枝加
芍薬大黄湯

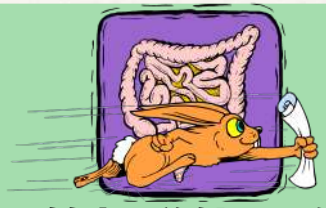
New 階層構造【桂枝加芍薬大黄湯】

病　態

腸管輸送能の低下

腹部膨満を伴う軽度の便秘

応　答



腸管輸送能の改善

腹部膨満が解消し普通便が楽に出る

処方のコツ

解除後 →

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー

長期投与では
副作用に
留意して下さい

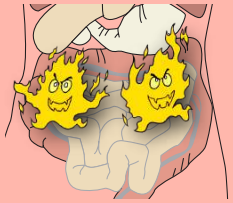
病　名

軽症常習性便秘

腸管の神経症(下痢型)の
漢方処方
半夏瀉心湯

New 階層構造【半夏瀉心湯】

病　態



胃腸の炎症

口腔粘膜の炎症

腸管の神経症

応　答

胃腸と口腔粘膜の炎症が消退する

普通便になる

処方のコツ

お腹がゴロゴロ鳴る
醗酵性下痢を呈する

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

黄芩

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

半夏瀉心湯

間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

急性胃腸カタル

口内炎

神経性胃炎

腸管の神経症(混合型)の
漢方処方
桂枝加芍薬湯

New 階層構造【桂枝加芍薬湯】

病　態

便が出そうで出ない

下痢になったり便秘になったり

応　答

腸管の働きが正常化する

処方のコツ

停滞している腸管の動きを促進する

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

桂枝加芍薬湯

偽アルドステロン症
ミオパチー

病　名

しぶり腹

腹痛

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

文献

佐々木大輔, 上原聡, 樋渡信夫, ほか. 過敏性腸症候群に対する桂枝加芍薬湯の臨床効果-多施設共同無作為割付群間比較臨床試験- . *臨床と研究* 1998; 75: 1136-52. 医中誌 Web ID: 1998224171　MOL, MOL-Lib

1. 目的

桂枝加芍薬湯の過敏性腸症候群に対する有効性と安全性についての評価

2. 研究デザイン

二重盲検ランダム化比較試験 (DB-RCT)

3. セッティング

東北大学医学部附属病院第 3 内科、東海大学医学部附属病院第 6 内科、九州大学医学部附属病院心療内科など大学医学部 20 施設、病院 53 施設、診療所 3 施設 (合計 76 施設)

4. 参加者

平成 5 年 7 月から平成 7 年 11 月の間に参加施設において過敏性腸症候群と診断され、口頭または文書により同意を得られた 15 歳以上 75 歳未満の患者 286 名。ただし、乳糖不耐症のもの、評価に影響を及ぼす合併症を有するもの、心、肝、腎、血液などの重篤な合併症を有するもの、妊婦または妊娠している可能性のあるもの、授乳中のもの、担当医師が試験参加は不適当と判断したものは除外した。

5. 介入

Arm 1: カネボウ桂枝加芍薬湯エキス顆粒　6.0g/日 分 3　148 名
Arm 2: プラセボ (少量の桂枝加芍薬湯エキス含有顆粒)　138 名

6. 主なアウトカム評価項目

便通異常所見 (便の性状、排便回数、残便感) 、消化器症状 (腹痛、腹部膨満感、ガス症状、腹鳴、食欲不振、悪心嘔吐、胸やけ、げっぷ) 、臨床検査 (血液学的検査、血液生化学的検査、尿検査) 、理学検査 (血圧、体重、浮腫の有無と程度)

1.構造化抄録および構造化抄録作成論文リスト
(structured abstract and included references list)

7. 主な結果

投与 4 週間後、効果が不十分な場合には 8 週間後に評価した。最終全般改善度では両群に有意差はなかったが、腹痛改善度では「中等度改善」以上の改善率において桂枝加芍薬湯投与群はコントロール群に比較して改善傾向があった (*P*=0.051)。腹痛改善度の病型別層別解析では、下痢型において桂枝加芍薬湯投与群に改善傾向があり (*P*=0.090) 、「中等度改善」以上の改善率は桂枝加芍薬湯投与群が有意に優れていた (*P*=0.037)。便通異常所見および消化器症状は両群間に有意差はなかった。副作用は桂枝加芍薬湯投与群で 13 名 17 件、コントロール群で 6 名 7 件であった。

8. 結論

桂枝加芍薬湯は過敏性腸症候群の腹痛に対し、特に下痢型において有効かつ安全な薬剤である。

9. 漢方的考察

なし

10. 論文中の安全性評価

「安全である」と評価された安全率は、桂枝加芍薬湯投与群で 124 名中 110 名 (88.7%) 、コントロール群で 108 名中 98 名 (90.7%) であり、両群間に統計的有意差は認められなかった。

11. Abstractor のコメント

本研究は多施設共同無作為割付群間比較臨床試験で、よくデザインされた臨床研究である。桂枝加芍薬湯は効果発現が比較的早い薬剤であるため、臨床的には効果出現時期なども検討する必要があるだろう。また、体格や体質と有効性の関係など、漢方的考察も加えるとさらによいと思われる。

12. Abstractor and date

新井信　2008.10.22, 2010.1.6, 2010.6.1, 2013.12.31

腸管の神経症(分類不能型)
の漢方処方
当帰四逆加
呉茱萸生姜湯

New 階層構造【当帰四逆加呉茱萸生姜湯】

病　態

熱産生能の低下

手足にまで熱が行き渡らない

応　答

熱産生量が増加すると手足にまで熱が行き渡る

処方のコツ

冷えによる腰痛・腹痛・頭痛

手足への血行不良でも使える

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

偽アルドステロン症
ミオパチー

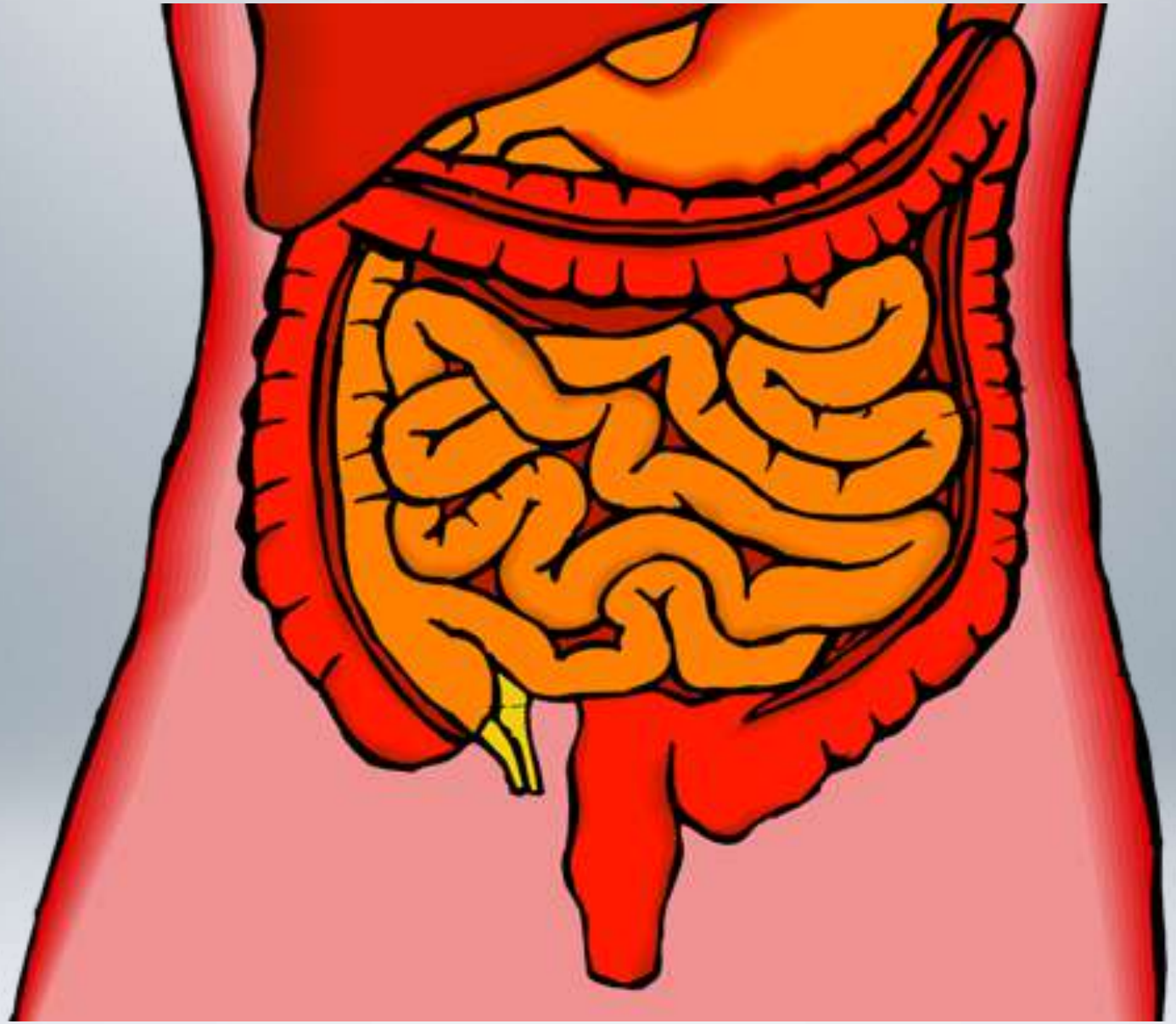
長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

手足の冷え

頭痛/腹痛/腰痛

しもやけ



炎症性腸疾患

clinicalevidence.com

著者が私的に購入しているサイトから引用

What are the effects of medical treatments to induce remission in adults with Crohn's disease?

Beneficial	• Corticosteroids (oral) to induce remission • Infliximab to induce remission
Likely to be beneficial	• Aminosalicylates to induce remission • Methotrexate to induce remission
Trade off between benefits and harms	• Azathioprine or mercaptopurine to induce remission
Unlikely to be beneficial	• Antibiotics to induce remission
Likely to be ineffective or harmful	• Ciclosporin to induce remission

What are the effects of medical interventions to maintain remission in adults with Crohn's disease?

Likely to be beneficial	• Aminosalicylates to maintain remission • Methotrexate to maintain remission
Trade off between benefits and harms	• Azathioprine to maintain remission
Likely to be ineffective or harmful	• Ciclosporin to maintain remission • Corticosteroids (oral) to maintain remission

What are the effects of lifestyle interventions to maintain remission in adults with Crohn's disease?

Beneficial	• Smoking cessation
Likely to be beneficial	• Enteral nutrition
Unknown effectiveness	• Omega 3 oil • Probiotics

治療指針の問題点

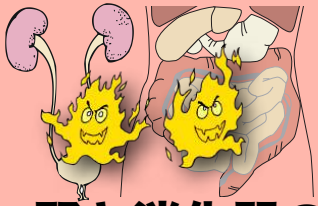
TNF-αだけ
抑えても
不十分である

腸管の炎症を
包括的に抑制
していない

腸管細胞の
再生を促進
させていない

New 階層構造【柴苓湯】

病　態



主に腎と消化器の炎症

水分代謝異常

応　答

マイルドな抗炎症作用と水分代謝改善作用

処方のコツ

身体内部での炎症と浮腫に広く応用可能

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

黄芩

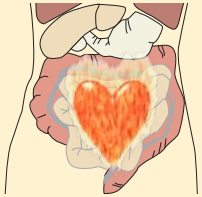
間質性肺炎
肝機能障害

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー、劇症肝炎
肝機能障害、黄疸

病　名

排尿が少ない・むくみ



急性胃腸炎

New 階層構造【大建中湯】

病　態

腸管通過障害（開腹術後、腹膜癒着など）

応　答

腸管運動亢進/腸管血流量増加/抗炎症作用で腸管通過障害を解除

処方のコツ

腸管通過障害の治療に使える

下剤とは考えない

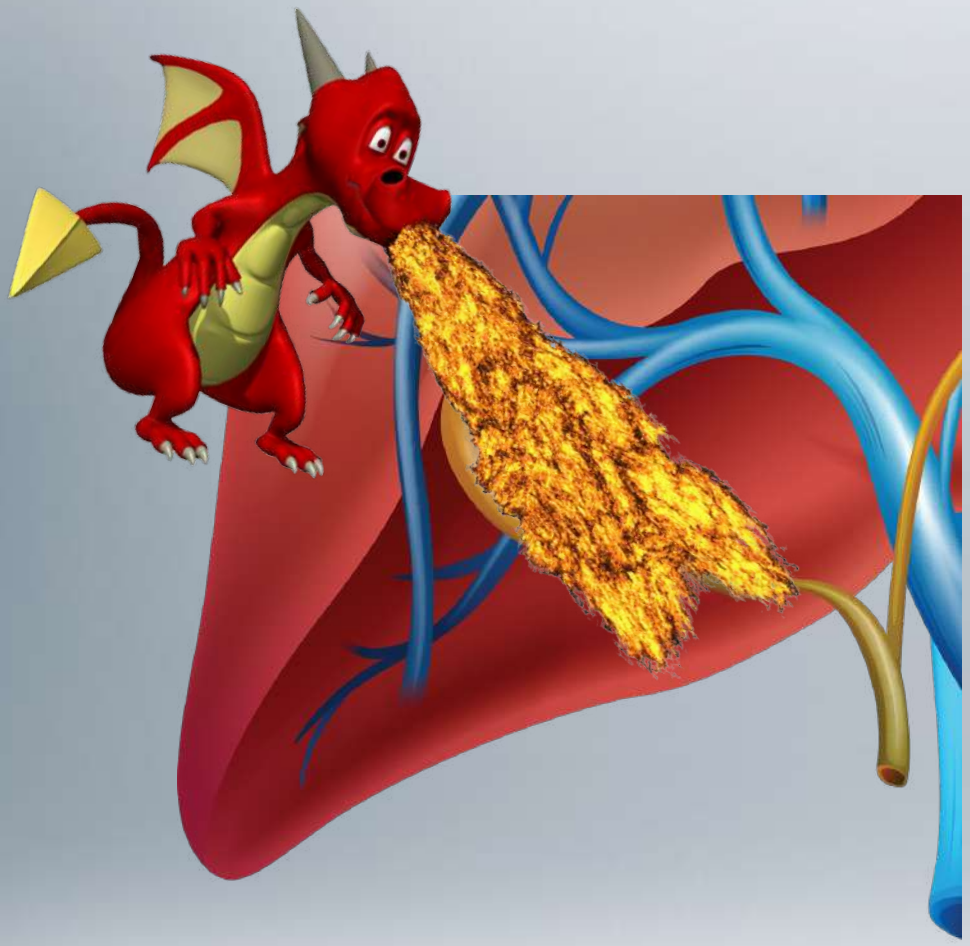
留意すべき副作用

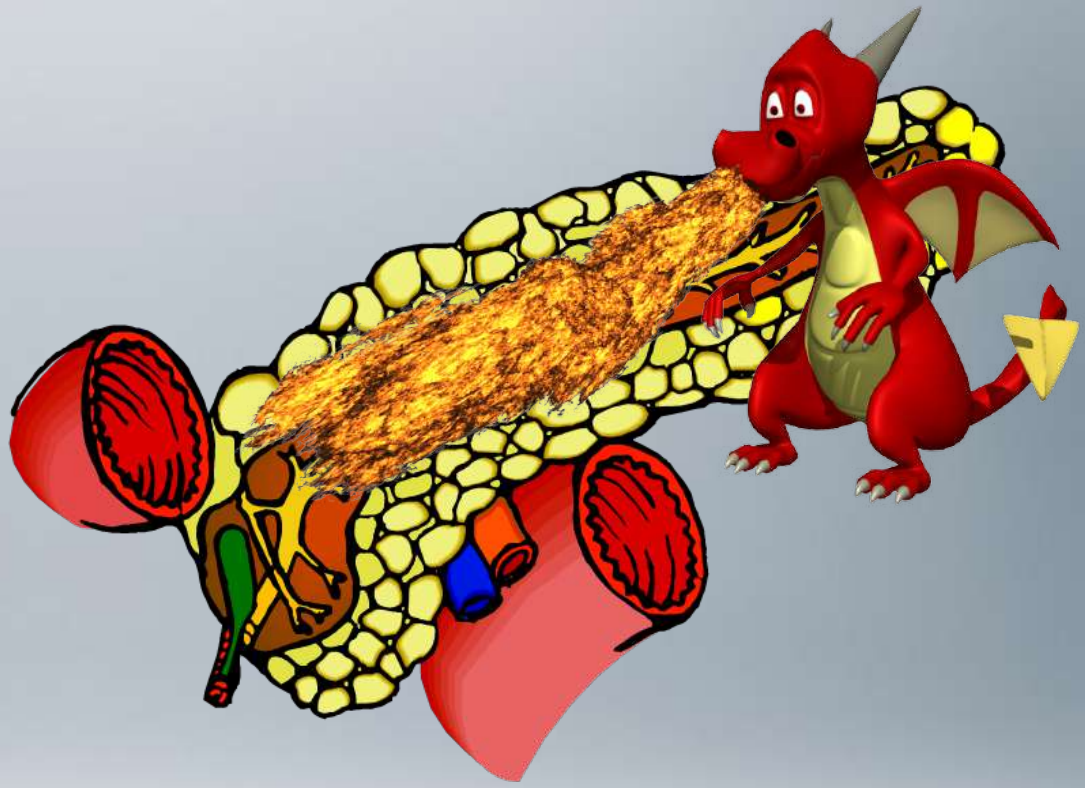
間質性肺炎
肝機能障害、黄疸

長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

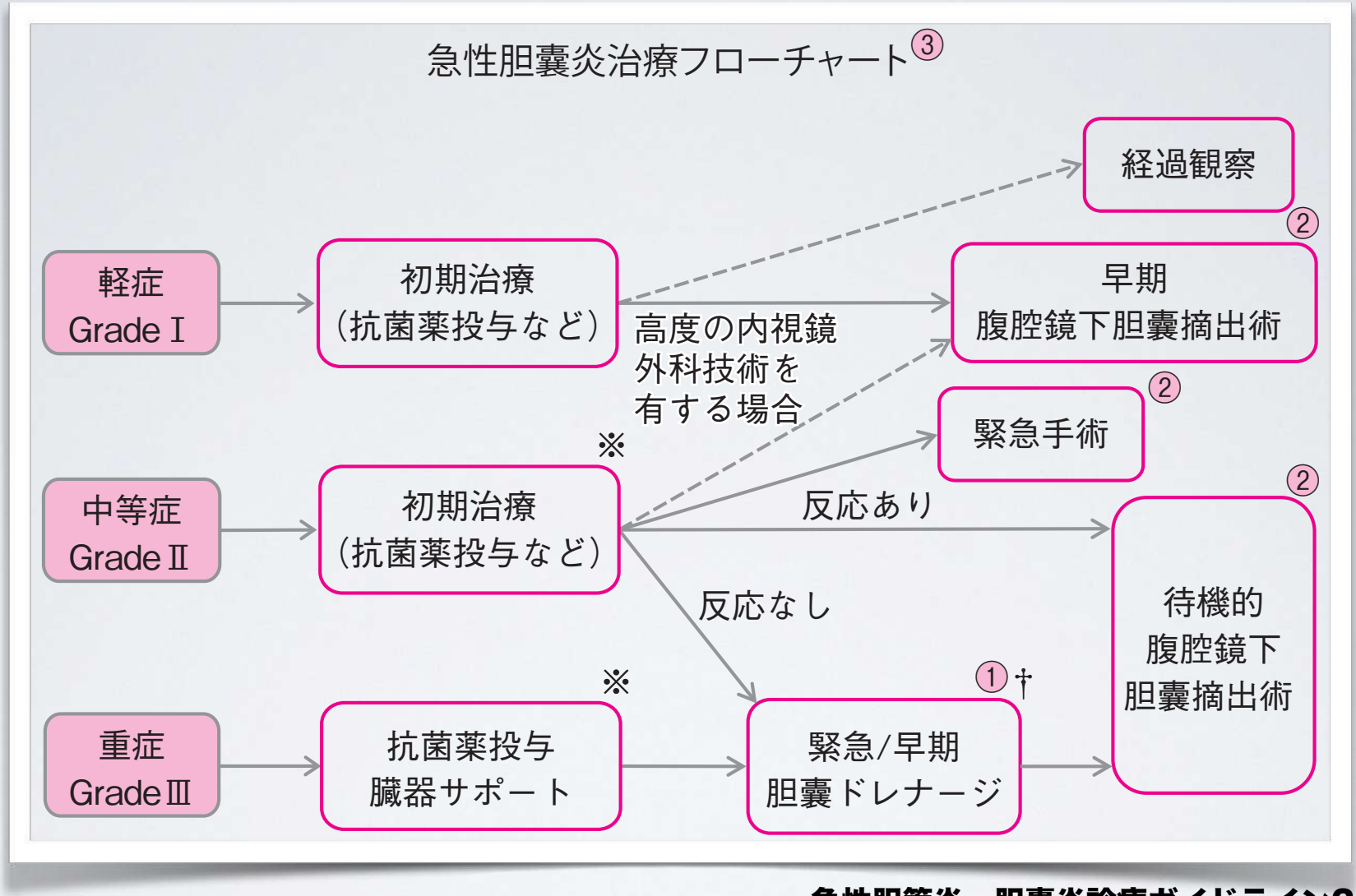
腹痛腹部膨満を伴う腸管通過障害





急性胆嚢炎・急性膵炎

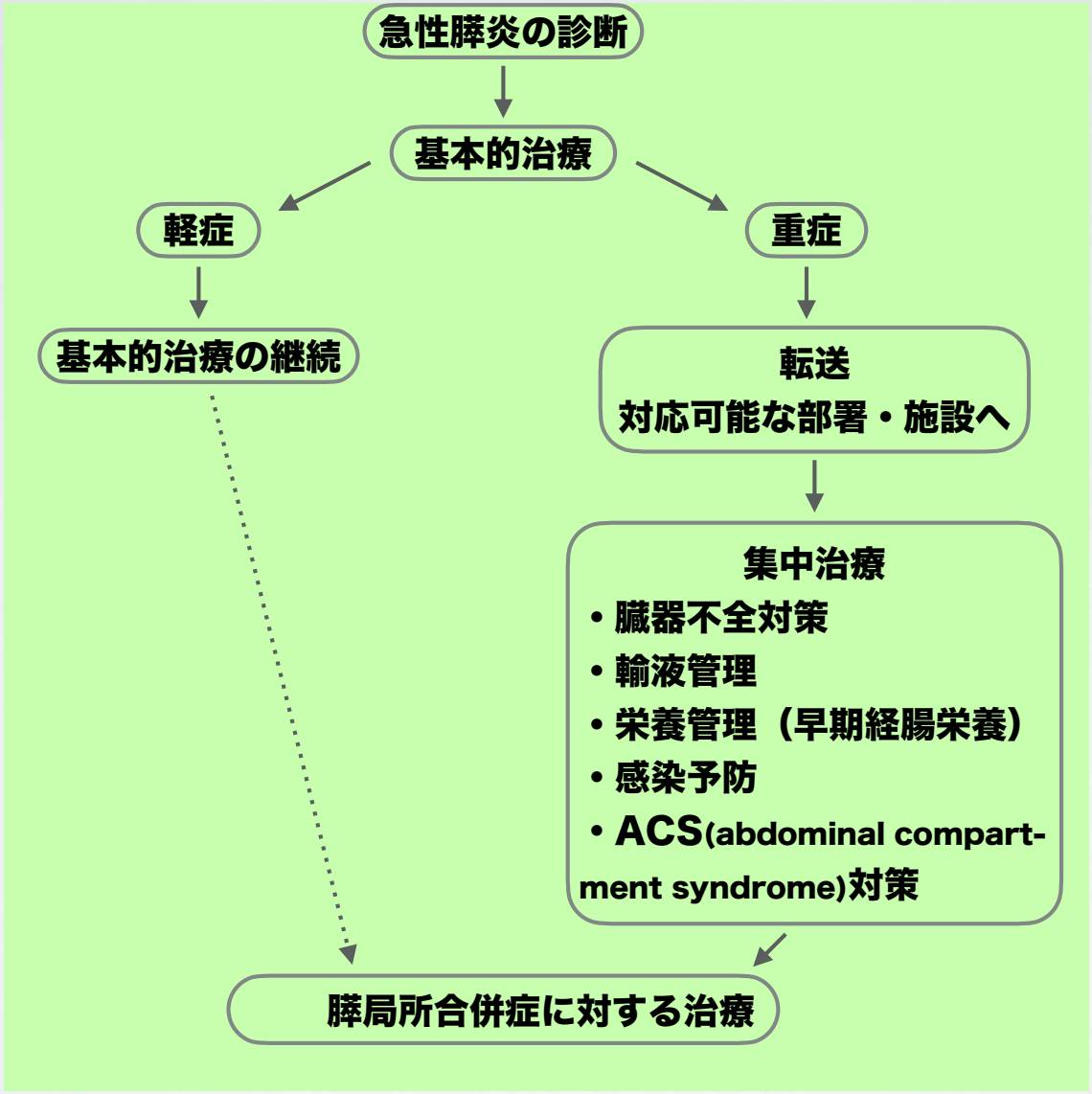
急性胆嚢炎の治療



急性胆管炎・胆嚢炎診療ガイドライン2013より引用

現代医学の治療法では、ドレナージや外科手術以外には、薬剤を使って胆嚢の炎症そのものを沈静化させる応答を引き出す方法がない

急性膵炎の治療



急性膵炎診療ガイドライン2015より

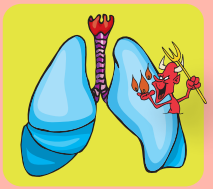
ガイドラインにある「基本的治療」の中心は膵酵素の抑制であるが
診断時にすでに起こっている膵の炎症には介入していない

急性胆嚢炎・急性膵炎の
漢方処方
柴胡桂枝湯

New　階層構造【柴胡桂枝湯】

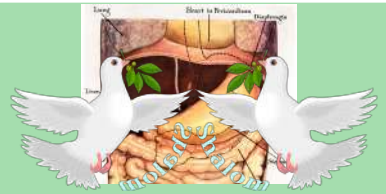
病　態

上腹部の炎症



呼吸器炎症の回復期

応　答



炎症が鎮まる

炎症が鎮火する

処方のコツ

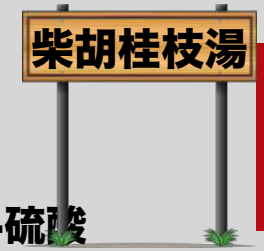
病態が異なると引き出される応答も異なるいい例である

留意すべき副作用

甘草

偽アルドステロン症
薬疹

18β-グリチルレチル-3-O-硫酸

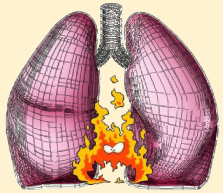


間質性肺炎
偽アルドステロン症
ミオパチー
肝機能障害、黄疸

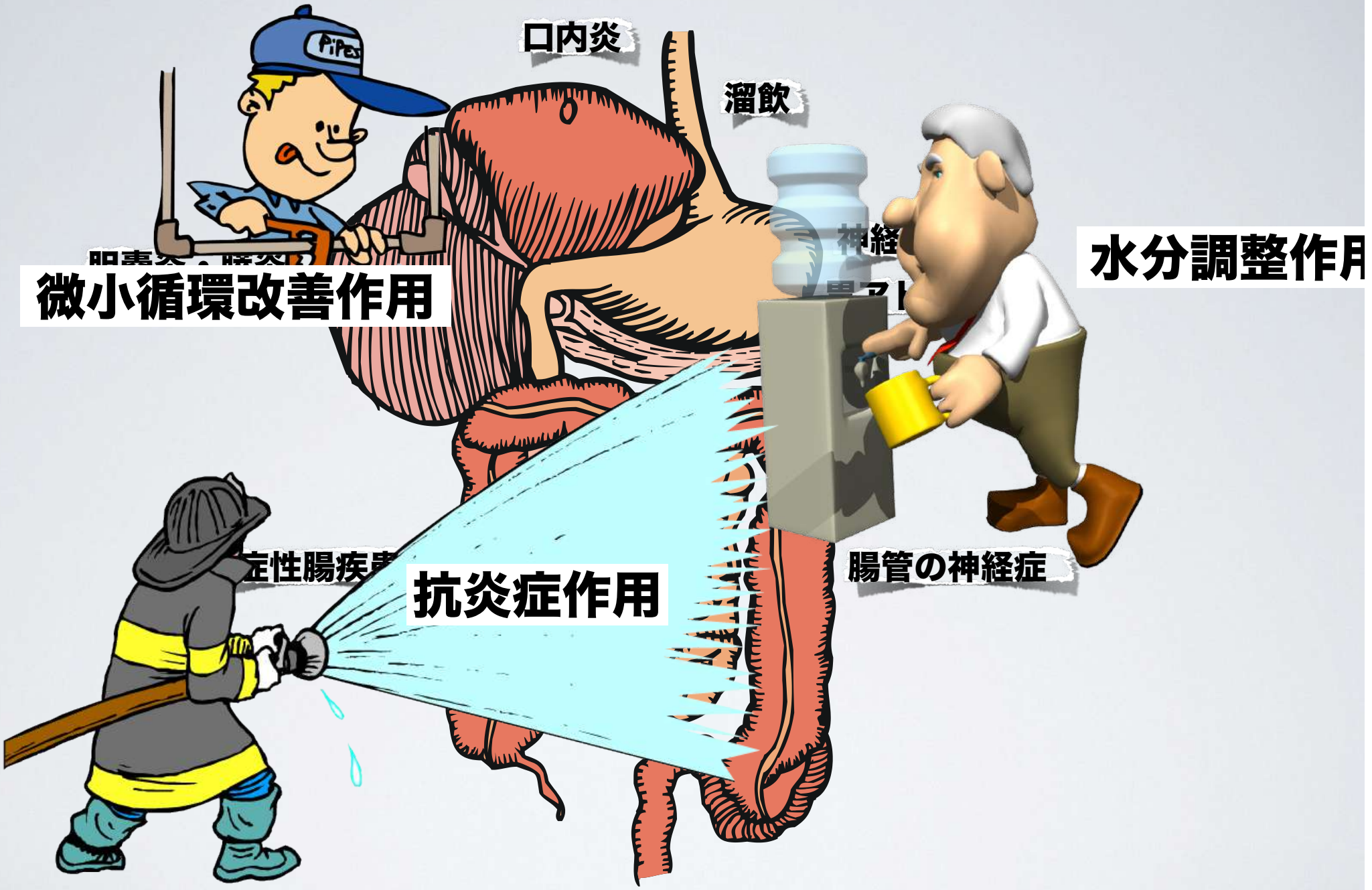
長期投与では
副作用に
留意して下さい

病　名

急性膵炎/急性胆嚢炎



呼吸器感染症



消化器疾患治療に漢方処方を役立てて下さい