



2014年8月13日放送

頻用処方解説 大黄甘草湯

大分大学医学部附属病院 漢方外来 西田 欣広

主な効能

便秘症に用います。

出典・処方名の由来

『金匱要略』（張仲景、150?-219）に「食已りて即ち嘔吐する者は大黄甘草湯之を司る」とあります。意識すると、食後すぐに嘔吐する時には大黄甘草湯を用いるとなります。また『外台秘要方』（王燾、670-755）には「胃反（嘔吐を繰り返す）吐水および吐食を療するの方」と同様の記載があります。

生薬構成の漢方的解説（薬能）

大黄甘草湯は大黄と甘草の2味よりなります。大黄は大苦大寒で瀉下通便の働きが強く、甘草は甘平で諸薬の働きを調和します。大黄による大腸の痙攣を緩和し、激しい瀉下作用を緩め、一方で腸管内の水分を保持して大黄の瀉下作用の効果を高めます。

古医書における記載（江戸期以降）

吉益東洞（1702～1773）は「大便通ぜず急迫するもの」（『方機』）、「秘閉急迫者」（『方極』）に用いると記載しています。また目黒道琢（1724－1798）の『餐英館療治雑話』には「反胃の証はすべて脾胃の虚から来るもので、時に津液が乾き大便が久しく燥結して通じなくなる証では、胃中に鬱熱を生じて吐することがある。これには大黄甘草湯で便通をはかると嘔吐がやむ」と記されています。また有持桂里（1758-1835）は『校正方輿

輓』で「胃反で便秘しているものには証に随って処方を選り、それに加えて1日おきに就寝時に大黃甘草湯を併用するとよい」と述べています。

現代における使い方

大黃甘草湯は調胃承氣湯より芒硝を去った処方です。便秘の基本方剤で便秘して嘔吐するもの、あるいは食欲不振で食後嘔吐するものにも用います。病位は太陰一部陽明、少陽病期と分類する説もあります（虚実錯雑）。

EBM

排便回数が1週間に3回以下の便秘患者146例に大黃甘草湯を常用量、低用量、プラセボの3群に分け、無作為割付を行った二重盲検ランダム化比較試験があります。それによると、プラセボ群と比較して最終全般改善度、有効性、有用性に有意に効果があったというEBMが示されています。

処方適応のポイント（口訣）

嘔気・嘔吐のある常習便秘に用います。腹部は微満するが承氣湯類のように強度ではありません。

類方鑑別

主な瀉下作用のある方剤を鑑別として挙げます。一つ目は調胃承氣湯で本方に芒硝を加えた処方です。より実証の常習性便秘、急性便秘で腹痛や腹部膨満感を伴う時に使用します。桃核承氣湯は実証で瘀血と便秘を伴う時に使用します。赤ら顔で月経不順、月経困難を伴い、のぼせや頭痛、不眠の精神症状、腹診で小腹急結のあるものに用います。逆に潤腸湯は虚実中間から虚証に用います。特に老人の便秘で皮膚の乾燥傾向や硬便による便秘がある人に用います。また麻子仁丸は虚証の弛緩性便秘に用います。潤腸湯より便秘の程度は軽い場合です。これらを鑑別します。

自験例

20代女性。高校生ぐらいから便秘になり、下剤の服用が始まったといます。服用量が徐々に増加し、最近では市販の便秘薬を1日10錠近く服用していますが、それでもうまく通じがつかない時があるといいます。便秘薬を服用しないと1週間や10日はまったく通じがないため、止めることができないとのことで来院しました。便秘がひどい時には吹き出物ができる以外は取り立てて言うほどの症状はない（便秘による不快感もない）とのことでした。

そこで大黃甘草湯を処方しました。そして大事なことは食事に気を配る、適度な水分を摂る、運動をする、お腹を冷やさない、朝ゆっくりする時間をつくるなどの生活上の指導も行いました。

初めは大黃甘草湯を倍量服用してもうまくいきませんでした。一進一退を繰り返しながらも6ヵ月ほどで大黃甘草湯は普通量となり、その後も減量を続け、2年以上たった今では普段は服用せず、便秘時の頓服程度になりました。

大黃甘草湯は単に便秘に効能があるということだけでなく、この鑑別が今回の説明では重要なことです。類方鑑別をよく頭に入れて、便秘にも便の性状をよく把握した上で大黃甘草湯を選択して便秘の治療にあたると良いと思います。