201031028A

厚生労働科学研究費補助金
地域医療基盤開発推進研究事業

統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化に関する研究
（Ｈ２２－医療－一般－０１２）

平成２２年度　総括・分担研究報告書

研究代表者　新井　信

平成 23（2011）年　5 月

目　次

Ⅰ．総括研究報告

統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化に関する研究 ---------- 2
新井　信
（資料1）テキスト総目次
（資料2）テキストサンプル（治療総論・日本語版）
（資料3）テキストサンプル（治療総論・英語版）
（資料4）テキストサンプル（処方解説・日本語版）
（資料5）統合医療セミナー報告書

II. 分担研究報告

1．鍼灸領域における教育制度、教科書の現状と統合医療に関する研究 --------- 26
東郷俊宏
（資料6）テキストサンプル（鍼灸編）
2．アジアにおける伝統医学（伝統医療）の比較に関する研究 ---------- 44
日置智津子
3．地域医療における漢方と鍼灸の現状調査に関する研究 ---------- 46
村松慎一
（資料7）ニューラルネットワークと自己組織化マップを応用した
川芎茶調散証の応用
4．日本伝統医学テキスト作成（漢方編・薬学）に関する研究 ---------- 56
吉川雅之、日置智津子
（資料8）テキスト目次（漢方薬学）
（資料9）テキストサンプル（巻頭口絵）
（資料10）テキストサンプル（漢方薬剤）
（資料11）テキストサンプル（西洋医学治療で活用される漢方薬）
（資料12）テキストサンプル（漢方生薬の薬効・薬理）

Ⅰ．総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）「統合医療を推進するための日本伝統医学の標準化」に関する研究 総括研究報告書

研究代表者　新井 信　東海大学医学部東洋医学講座

研究要旨　日本漢方は腹診や方証相対の考え方など，他の東アジア伝統医学とは異なる優れた医療技術や学問体系を備えている．その独自性と有用性を世界に向けて主張するためには，日本漢方の考え方の多様性を担保しつつも，一定の標準化が望まれる．このような状況をふまえ，本研究班では日本伝統医学の標準化に向けた学問的基盤整備を目的として，伝統医学の国際比較研究，地域医療における現状調査，腹診の標準化などの研究を行った．その研究成果はアウトプットとしての『日本伝統医学テキスト（漢方編・鍼灸編）』に反映させた．日本伝統医学の標準化はその多様性が故に慎重に進めなければならず，今後も十分に議論を行う必要がある．

研究分担者

東郷俊宏　東京有明医療大学保健医療学部 鍼灸学科　准教授

日置智津子　東海大学医学部東洋医学講座　講師

村松慎一　自治医科大学地域医療学センター 教授

吉川雅之　京都薬科大学　教授

A．研究目的

日本伝統医学である漢方と鍼灸は，中国発生の医学がわが国において特有の発展を遂げたもので，腹診の重視や方証相対の考え方など，中医学や韓医学などの他の東アジア伝統医学とは異なる独自の優れた医療技術，学問体系を備えている．

一方，国際社会では近年，中国を中心に中医学の国際標準化をめざす動きが活発化し，韓国や日本を巻き込んだ議論が盛んに行われるようになった．急速に展開する国際情勢の中で，日本伝統医学がその独自性と有用性を世界に向けて主張するためには，その特徴である多様性を担保しつつも，国際社会にアピールできる日本の標準を早急に提示することが望まれる．

このような状況をふまえ，本研究では日本漢方が持つ特徴を他の東アジア伝統医学との比較研究や医史学的研究により明らかとし，多様な発展を遂げた日本伝統医学を標準化するための学問的基盤作りを行うことを目的とする．

B．研究方法

日本伝統医学の標準化に向けた学問的基盤作りのために下記の基盤的な研究を行い，その研究成果をアウトプットとして『日本伝統医学テキスト（漢方編・鍼灸編）』に反映させることとした．

伝統医学の標準化に関する国際比較研究としては，アジア伝統医学セミナーの開催後，中国，韓国，米国を訪問し，各国の伝統医学と統合医療の現地調査を行うとともに，アリゾナ大学統合医療プログラムを修了した日本人医師6名を招聘して「統合医療セミナー」を開催し，日本で行われているアリゾナ大学型の統合医療の現状を把握評価した．さらに，世界規模の鍼灸国際学会に参加して鍼灸の国際化の動向を調査した．これらは他の東アジア伝統医学とは異なる日本漢方の特徴としてテキスト「漢方編 第2章 日本漢方の特徴」などに反映させた．

地域医療における漢方と鍼灸の現状調査としては，自治医科大学地域医療学センターと連携して地域医療における漢方と鍼灸の現状を調査し，地

域のプライマリケアを担う総合医と鍼灸師に必要な伝統医学の標準的な知識，処方，技術などを明らかにした．さらにこの調査研究結果から示される頻用処方を重点的に教育すべき処方としてテキスト「漢方編 第5章 処方解説」に反映させた．
日本漢方の大きな特徴の一つである腹診については，江戸期以降の主要な文献を参照して，各漢方処方に現れる標準的な腹診として整理している．これらの標準化した腹診をテキストの「漢方編 第5章 処方解説」に反映させていく．また，臨床で有用な質の高いエビデンスに関しても，日本伝統医学を特徴付けるものとして「漢方編 第6章 漢方薬学」や「鍼灸編」に反映させる．

テキスト編集に際しては，多様性のある日本漢方を標準化することを念頭に行った．具体的には，漢方・薬学・鍼灸の3つの作業部会を設置し，中医学を除くさまざまな立場の医師・薬剤師・鍼灸師を研究協力者として加えて意見を反映させた．編集方針としては，現時点では多様な伝統医学の流派を併記するのではなく，中医学や韓医学との相違など本研究で明らかとした日本伝統医学の特徴を明記した形でまとめる立場を取った．専門用語は，(社)日本東洋医学会用語委員会などの関連学会で定める用語やテキスト，国際標準化された用語や経穴名を採用した．また，標準化への足がかりとして，内容は多くの教育施設でも基本テキストとして使用できるように系統的なものとした．さらに，最終的には国際交渉のツールとするために重要部分をWHOが定める伝統医学国際標準用語集（WHO-IST: WHO international standard terminologies on traditional medicine in the western pacific region）などに準拠して英語に翻訳した．

(倫理面への配慮)

地域医療における漢方と鍼灸の現状アンケート調査は文書による説明と同意を行い，情報は疫学調査に関する倫理指針にしたがって厳格に管理した．

C．研究結果

1．日本伝統医学テキスト

平成22年度における本研究のアウトプットとして『日本伝統医学テキスト』を作成中である．本研究班で行った基盤的研究の成果は，研究方法の項で述べたように，本テキスト内容に反映させた．

本テキストの総目次，テキストサンプル（治療各論・日本語版，治療各論・英語版，処方解説）を添付する．

（資料1）テキスト総目次
（資料2）テキストサンプル（治療各論・日本語版）
（資料3）テキストサンプル（治療各論･英語版）
（資料4）テキストサンプル（処方解説）

2．統合医療セミナー

平成22年10月2～3日に「統合医療セミナー」を開催した．その報告を（資料5）に示す．
（資料5）統合医療セミナー報告書

D．考察

古代中国医学は6世紀に朝鮮半島を通じて日本へ流入して以来，鎌倉，室町，江戸へと時代が変遷する中で日本流に昇華され，後世派，古方派，折衷派など，さまざまな流派へと発展していった．16世紀には明の留学より帰朝した田代三喜らが輸入した金元医学大系は，門人の曲直瀬道三らによって広く国内に普及された．これがいわゆる後世派である．17世紀になると，金元医学への批判から名古屋玄医により我が国独自の大系である古方派が発生し，その後に香川修庵，後藤艮山，山脇東洋へと引き継がれて発展することになる．この古方派の流れは18世紀，吉益東洞による万病一毒説，方証相対の考え方の確立への礎となる．さらに19世紀，幕末から明治中期に活躍した浅田宗伯は，東洞流の方法論に修正を加えて道三流医学との協調を求めた，いわゆる折衷派を起こした．

これら多様性をもつ日本漢方は，現在にも受け継がれ，流派によって多少の相違はあるものの，腹診の重視や方証相対の考え方など，他の東アジア伝統医学とは異なる独自の優れた医療技術，学問体系を備えるに至った．さらに臨床においても，現在では日本漢方はすでに西洋医学の中に融

和し，世界に類のない日本型の統合医療を展開している．これらの伝統と融和は日本漢方の大きな特徴であり，世界に誇れる財産と言っても過言ではない．

日本漢方の特徴についてはテキスト，とくに「日本漢方の特徴」の項にまとめるが，以下にその臨床および制度上の主な特徴を簡単に示す．

①方証相対の考え方

方は薬方のこと，証は病人の病証をいい，この方と証とが相対して対応することである．でたがって，テキストでは処方解説にも重点を置いて編纂した．

②腹診の重視

江戸期以降の主な書物を整理し，方剤ごとに集計して標準的な腹診の作成を試みている．これらは処方解説に反映させる．

③口訣

重要な日本古典から口訣と治験例を選定し，テキストに記載する．

④医師免許制度

日本は西洋医の資格を得た医師がさらに研鑽を重ねて伝統医学を実践するシステムを構築している．各国伝統医学に関する国際比較研究からも明らかなように，これは中国（中医学）や韓国（韓医学）には見られない制度であり，西洋医学を基盤においた日本型統合医療の根本を築くものである．

⑤保険適応

日本では保険適応のエキス剤147処方，軟膏1剤を主体に運用している．さらに主な生薬にも保健適応がある．

⑥エキス剤の普及

漢方エキス剤は簡便で，品質が均一で安定しているため，西洋医学が主体の現代医療に適合している．医師の約8割に漢方薬の処方経験があり広く普及していることも，そのことを裏付けている．

⑦エビデンスの集積

日本において漢方薬は西洋医学的な考え方に基づいて運用される機会が多いため，その作用機序や臨床エビデンスなど，多くの質の高い研究が集積している．これらを慎重に検討し，テキストに抜粋掲載する．

以上に考察したように，日本漢方の多様性は歴史の必然性から生まれた伝統文化であり，その意味では標準化と相容れない要素がある．日本漢方の基本概念や治療法の標準を定めるには多くの関係者の合意が必要であり，問題は山積しているが，東アジア伝統医学の急速な国際化の中で一定の標準化は必要と考える．

E．結論

①日本伝統医学の標準化に向けた学問的基盤整備を目的として調査研究を行い，その研究成果をアウトプットとしての『日本伝統医学テキスト（漢方編・鍼灸編）』に反映させた．

②日本漢方の独自性と有用性を世界に向けて主張するためには，その考え方の多様性を担保しつつも，一定の標準化が望まれる．

③日本伝統医学の標準化はその多様性が故に慎重に進めなければならず，今後も十分に議論を行う必要がある．

F．健康危険情報

なし．

G．研究発表

1．論文発表

○新井信：消化器疾患と漢方治療．日本消化器病学会雑誌 107(10): 1577-1585, 2010

2．学会発表

○新井信：漢方教育のミニマム・スタンダードについて考える－患者のニーズに即した全人的医療を行うために－．第61回日本東洋医学会学術総会シンポジウム，2010.6.6.(SUN), 名古屋

○新井信：日本薬学会第131年会：一般シンポジウムS32　生薬学の伝統と革新－医療人教育の中の生薬，臨床医からみた医療薬学の方向性．静岡・ツインメッセ　静岡，2011.03.31.(THU), 静岡（東日本大震災により抄録開催）

H．知的財産権の出願・登録状況

なし．

（資料1）テキスト総目次

【漢方編】

カラー口絵（生薬の写真）
序文

第1章　日本漢方の歴史
A 戦前
B 戦後から現在
C 展望

第2章　日本漢方の特徴
A 漢方

第3章　診断と治療
A 病態と治療
B 診察法

第4章　治療各論　　※詳細は別紙参照
A 頭部
B 胸部
C 腹部
D 四肢・関節・皮膚
E 全身
F 精神
G その他

第5章　処方解説（133処方）　※詳細は別紙参照

第6章　漢方薬学
A 漢方薬剤
B 漢方薬理
C 漢方薬使用上の注意と副作用
D 漢方薬の有効性と医療科学　※詳細は別紙参照

漢方編　総頁数　433頁

【漢方編・詳細目次】

第4章　治療各論
A 頭部
1 頭痛
2 めまい・耳鳴り
3 くしゃみ・鼻汁・鼻閉・後鼻漏
4 口腔内違和感
B 胸部
1 かぜ症候群
2 遷延性咳嗽・慢性咳嗽・喀痰
3 喘鳴・呼吸困難
4 動悸・息切れ
C 腹部
1 食欲不振・悪心・嘔吐・胸やけ
2 便秘・下痢・腹痛・腹部膨満感
3 排尿異常
4 月経異常・更年期障害
D 四肢・関節・皮膚
1 浮腫
2 関節痛・神経痛
3 感覚障害・運動麻痺・不随意運動
4 湿疹・蕁麻疹・皮膚瘙痒症
E 全身
1 疲労・倦怠感
2 虚弱体質・冷え症
F 精神
1 抑うつ状態・不安・不眠
2 認知症・異常行動
G その他
1 代謝性疾患
2 腎・尿路系障害
3 肝機能障害
4 貧血・出血傾向
5 がん

（資料１）テキスト総目次

【漢方編・詳細目次】

第５章　処方解説

No	処　方
1	安中散
2	胃苓湯
3	茵蔯蒿湯
4	茵蔯五苓散
5	温経湯
6	温清飲
7	越婢加朮湯
8	黄耆建中湯
9	黄連湯
10	乙字湯
11	葛根湯
	葛根加朮附湯
12	葛根湯加川芎辛夷
13	黄連解毒湯
14	加味逍遥散
15	甘草湯
16	甘麦大棗湯
17	桔梗湯
18	帰脾湯
	加味帰脾湯
19	芎帰膠艾湯
20	芎帰調血飲
21	人参養栄湯
22	半夏白朮天麻湯
23	補中益気湯
24	桂枝加葛根湯
25	桂枝加厚朴杏仁湯
26	桂枝加芍薬湯
	桂枝加芍薬大黄湯
27	桂枝加朮附湯
	桂枝加苓朮附湯
28	桂枝加竜骨牡蛎湯
29	桂枝湯
30	桂枝人参湯
31	桂枝茯苓丸
	桂枝茯苓丸加薏苡仁
32	桂芍知母湯
33	啓脾湯
34	桂麻各半湯
35	香蘇散
36	五積散
37	牛車腎気丸
38	呉茱萸湯
39	五淋散
41	柴陷湯
40	五苓散
42	柴胡加竜骨牡蛎湯
43	柴胡桂枝乾姜湯
44	柴胡桂枝湯
45	柴胡清肝湯
46	柴朴湯
47	柴苓湯
48	三黄瀉心湯
49	酸棗仁湯
50	三物黄芩湯
51	滋陰降火湯
52	滋陰至宝湯
53	紫雲膏
54	四逆散
55	四君子湯
56	六味丸
57	七物降下湯
58	四物湯
59	炙甘草湯
60	芍薬甘草湯
	芍薬甘草附子湯
61	十全大補湯
62	十味敗毒湯
63	黄芩湯
64	潤腸湯
65	小建中湯
66	小柴胡湯
	小柴胡湯加桔梗石膏
67	小青竜湯
68	小半夏加茯苓湯
69	消風散
70	升麻葛根湯
71	四苓湯
72	辛夷清肺湯
73	参蘇飲
74	神秘湯
75	真武湯
76	清上防風湯
77	清暑益気湯
78	清心蓮子飲
79	清肺湯
80	川芎茶調散
81	疎経活血湯
82	大黄甘草湯
83	大黄牡丹皮湯
84	大建中湯
85	大柴胡湯
	大柴胡湯去大黄
86	大承気湯
87	大防風湯
88	竹茹温胆湯
89	治頭瘡一方
90	治打撲一方
91	調胃承気湯
92	釣藤散
93	腸癰湯
94	猪苓湯
	猪苓湯合四物湯
95	通導散
96	桃核承気湯
97	当帰飲子
98	当帰建中湯
99	当帰四逆加呉茱萸生姜湯
100	当帰芍薬散
	当帰芍薬散加附子
101	当帰湯
102	二朮湯
103	二陳湯
104	女神散
105	人参湯・附子理中湯
106	九味檳榔湯
107	排膿散及湯
108	麦門冬湯
109	八味地黄丸
110	半夏厚朴湯
111	半夏瀉心湯
112	荊芥連翹湯
113	白虎加人参湯
114	茯苓飲
	茯苓飲合半夏厚朴湯
115	平胃散
116	防己黄耆湯
117	防風通聖散
118	桂枝加黄耆湯
119	麻黄湯
120	麻黄附子細辛湯
121	麻杏甘石湯
	五虎湯
122	麻杏薏甘湯
123	麻子仁丸
124	木防己湯
125	薏苡仁湯
126	抑肝散
	抑肝散加陳皮半夏
127	六君子湯
128	立効散
129	竜胆瀉肝湯
130	苓甘姜味辛夏仁湯
131	苓姜朮甘湯
132	苓桂朮甘湯
133	梔子柏皮湯

※ 依頼頁数は個別の処方解説フォーマットに指示してあります.

（資料１）テキスト総目次

【漢方編・詳細目次】

第６章　漢方薬学

D 漢方薬の有効性と医療科学

序論　根拠に基づく医療（EBM）と漢方薬・生薬

１．漢方生薬各論

茵蔯蒿　黄耆　黄柏　黄芩　黄連　葛根　滑石　甘草　杏仁　荊芥　桂皮　厚朴　五味子　柴胡　細辛
山梔子　山椒　地黄　芍薬　朮（白朮，蒼朮）生姜・乾姜　石膏　川芎　大黄　沢瀉　釣藤鈎　陳皮　当帰
人参　薄荷　半夏　茯苓　附子　防已　芒消　防風　牡丹皮　麻黄　連翹　(39 品)

２．漢方薬の薬効と薬理

a. 大黄・山梔子を含む漢方薬

1 茵蔯蒿湯（茵蔯蒿，大黄，山梔子）・・胆汁分泌促進

b. 麻黄・石膏・甘草を含む漢方薬

2 防風通聖散（麻黄，石膏，甘草，大黄，芒消，黄芩，山梔子，桔梗，白朮，荊芥，連翹，芍薬，当帰，川芎，薄荷，防風，生姜，滑石）・・肥満症・メタボリックシンドローム予防および改善

c. 麻黄・桂枝・甘草を含む漢方薬

3 麻黄湯（麻黄，桂皮，甘草，杏仁）・・気管支炎・アレルギー性鼻炎

4 葛根湯（麻黄，桂皮，甘草，葛根，生姜，芍薬，大棗）・・感冒・頭痛

5 小青竜湯（麻黄，半夏，芍薬，桂皮，細辛，乾姜，甘草，五味子）・・気管支炎・アレルギー性鼻炎

d. 麻黄・附子を含む漢方薬

6 麻黄附子細辛湯（麻黄，附子，細辛）・・風邪症候群，アレルギー性鼻炎

e. 人参，甘草，朮を含む漢方薬

7 六君子湯（人参，炙甘草，朮，茯苓，半夏，陳皮，生姜，大棗）・・消化吸収機能が落ちた者の食欲増進・機能性ディスペプシア（ＦＤ）

f. 乾姜・人参を含む漢方薬

8 大建中湯（乾姜，山椒，人参，膠飴）・・術後のイレウス予防・過敏性腸症候群，慢性便秘

g. 釣藤鈎を含む漢方薬

9 釣藤散（釣藤鈎，陳皮，半夏，生姜，甘草，人参，菊花，防風，麦門冬，石膏）・・脳血管性認知症など

10 抑肝散（釣藤鈎，柴胡，当帰，川芎，甘草，茯苓，朮）・・認知症周辺症

h. 防已・黄耆を含む漢方薬

11 防已黄耆湯（防已，黄耆，朮，生姜，大棗，甘草）・・肥満，変形性膝関節炎など

i. 茯苓を含む漢方薬

12 五苓散（朮，茯苓，沢瀉，猪苓，桂皮）・・起立性低血圧・幼児嘔吐など

j. 黄連・黄芩を含む漢方薬

13 黄連解毒湯（黄連，黄柏，黄芩，山梔子）・・脳血管障害・血圧降下・皮膚瘙痒感，膿胞症等など

14 温清飲（黄連，黄芩，黄柏，山梔子，当帰，芍薬，川芎，地黄）・・膿胞症・ベーチェット病など

k. 柴胡・黄芩を含む漢方薬

15 小柴胡湯（柴胡，黄芩，半夏，人参，生姜，大棗，甘草）・・かぜ症候群，肝炎など

16 柴胡加竜骨牡蛎湯（柴胡，黄芩，半夏，人参，生姜，大棗，桂皮，茯苓，大黄，竜骨，牡蛎）・・脂質代謝，男性不妊など

l. 半夏・厚朴を含む漢方薬

17 半夏厚朴湯（半夏，厚朴，生姜，茯苓，紫蘇葉）・・神経症など

18 柴朴湯（柴胡，黄芩，半夏，人参，生姜，大棗，甘草，半夏，厚朴，生姜，茯苓，紫蘇葉）・・咽頭異物

感など

m. 当帰・芍薬・川芎を含む漢方薬

19 当帰芍薬散（当帰，芍薬，川芎，朮，茯苓，沢瀉）・・不妊症・更年期障害・貧血など

20 芎帰膠艾湯（当帰，芍薬，川芎，阿膠，甘草，艾葉，乾地黄）・・特発性血尿など

21 当帰四逆加呉茱萸生姜湯（当帰，芍薬，桂皮，細辛，呉茱萸，木通，大棗，甘草，生姜）・・術後下腹部疼痛など

n. 牡丹皮を含む漢方薬

22 桂枝茯苓丸（桂皮，芍薬，茯苓，牡丹皮，桃仁）・・更年期障害など

23 加味逍遥散（柴胡，当帰，芍薬，茯苓，朮，甘草，山梔子，牡丹皮，生姜，薄荷）・・更年期障害など

o. 地黄，山茱萸，牡丹皮を含む漢方薬

24 牛車腎気丸（地黄，山茱萸，牡丹皮，桂皮，山薬，沢瀉，茯苓，附子，牛膝，車前子）・・糖尿病性神経障害等など

25 八味地黄丸（地黄，山茱萸，牡丹皮，桂皮，山薬，沢瀉，茯苓，附子）排尿障害など

３．漢方薬と西洋薬の併用療法

抗がん剤やステロイド剤と併用される漢方薬の薬効と薬理

26 補中益気湯

27 十全大補湯

28 芍薬甘草湯

29 半夏瀉心湯

30 柴苓湯

【鍼灸編】

第１章　総論

A 日本における鍼灸医学の歴史（古代～近世）

B 日本における鍼灸医学の歴史（近代）

C 現代医療と鍼灸医学

第２章　鍼灸学の基礎－養生と治療

A 養生

B 鍼灸学

C 経絡経穴学

第３章　鍼灸治効理論

A 鎮痛

B 自律神経

C 免疫

D 脳科学から見た鍼灸

第４章　臨床鍼灸学

A 鍼灸治療で用いる器具の種類・製造法

B 鍼灸診断技術（伝統医学的な診断手技：四診法）

C 特殊診断技術

D 鍼灸診断技術（理学的検査法）

E 鍼灸治療法（古典理論，文献にもとづく治療法）

F 養生鍼灸

G 現代医学的理論にもとづく鍼灸治療法

H 各科の鍼灸治療法　　※詳細は別紙

第５章　安全性

A 鍼灸治療における副作用－鍼灸治療が内包する Risk －

B 過誤の防止

鍼灸編　総頁数　356 頁を予定

（資料１）テキスト総目次

【鍼灸編・詳細目次】

第４章　臨床鍼灸学

H 各科の鍼灸治療法

1. 内科
   - a. 循環器
   - b. 呼吸器
   - c. 消化器
   - d. 代謝内分泌
2. 整形外科疾患
   - a. 肩関節
   - b. 腰下肢
   - c. スポーツ
3. ペインクリニック
4. 耳鼻咽喉科
5. 眼科
6. 産科
7. 婦人科
8. 外科
9. 小児科
10. 皮膚科

美容科　（コラム）

12. 泌尿器科
13. 神経内科
14. 精神科・心療内科
15. 膠原病・リウマチ科
16. 緩和医療
17. 産業医学領域

C 腹部

2 便秘・下痢・腹痛・腹部膨満感

A 疾患の概略

健常者の排便回数は３回／日～３回／週で，便重量は80～200gと言われる．便秘では腸内容から水分が過剰に吸収され，排便回数や１回排便量の減少，便の硬化などを認める．排便困難や残便感，腹部膨満感などの不快感を伴うことが特徴である．下痢では腸内容の水分が異常に増加し，軟便，泥状便，水様便などの症状を呈する．炎症や悪性腫瘍などが原因となることもあるが，過敏性腸症候群など，多くは消化管の機能失調に起因している．腹痛や腹部膨満感も，同様に慢性に経過する機能性のものが多いが，急性のものには胆石発作や急性膵炎，腹膜炎，絞扼性イレウスなど，緊急処置が必要な場合がある．

B 漢方治療の適応

便通異常，腹痛，腹部膨満感を慢性的あるいは反復して訴えるものは，ローマⅢ基準における機能性消化管障害の分類のうち，機能性腸障害や機能性腹痛症候群などに相当する場合が多く，漢方治療のよい適応である．消化管感染症，悪性腫瘍，炎症性腸疾患，消化管症状を伴う種々の全身疾患，西洋医学的治療の副作用や後遺症など，原因が明らかな場合は西洋医学による原因治療が優先される．しかし，原因が明らかであっても，急性ウイルス性胃腸炎や術後腸管癒着症などでは，漢方治療は自覚症状を改善することが多い．症状を目標に漢方治療を行うことで，結果的に消化管機能が向上し，体力や気力がつき，全身状態が向上することも期待できる．このように消化管領域では，漢方治療で自覚症状を改善するメリットは大きく，必要に応じて西洋医学的治療と併用しながら，漢方薬を積極的に使用する価値がある．

C 頻用処方

1．便秘（図）

便秘を虚実に分類して考える．

実証の便秘は腹や脈に力があり，大黄や芒硝などの下剤で気持ちよく排便するものである．虚証の便秘では数日から１週間以上も便が出ないことがあり，たとえ出たとしても固いコロコロした便で，下剤を使用すると腹痛を生じたり，激しく下痢したりするなどの特徴を有する．消化管機能を改善する生薬が配剤された方剤を考えるが，甚だしい虚証の便秘では大黄や芒硝を含まない方剤を用いなければならないこともある．

●**大黄甘草湯**　実証の便秘全般に使用する．

●**大柴胡湯**　頑丈な体格で，強い胸脇苦満と心下急を認め，肩こりや抑うつ気分を訴える．

●**大承気湯**　腹部は膨満して弾力があり，ガス貯留傾向がある．

●**三黄瀉心湯**　心下痞鞕を認め，のぼせ，イライラ，不眠，頭重などがある．

●**桃核承気湯**　頑丈な体格で，瘀血徴候を伴う．特に月経前にイライラ，のぼせ，不眠などの精神症状を訴え，小腹急結を認める．

●**防風通聖散**　かた肥りで臍を中心として腹力が充実し，いわゆる太鼓腹を呈する．

●**乙字湯**　痔核を伴う．

●**麻子仁丸**　高齢者や虚弱体質者で，固くてコロコロした兎糞状の便を排出する．

●**潤腸湯**　皮膚乾燥など，麻子仁丸より乾燥の程度が強い．

●**桂枝加芍薬大黄湯**　腹が張って腹痛と裏急後重を訴える．便秘を主体とした過敏性腸症候群に使用する．

●**大建中湯**　非大黄剤．甚だしい虚証の便秘で，腹にガスが貯留する，あるいは腸管蠕動不穏を認める．

2．下痢

陰陽の観点から分類する．

陰の下痢とは熱状に乏しい未消化便や水様便であり，便臭は強くないなどの特徴がある．多くは裏急後重を伴

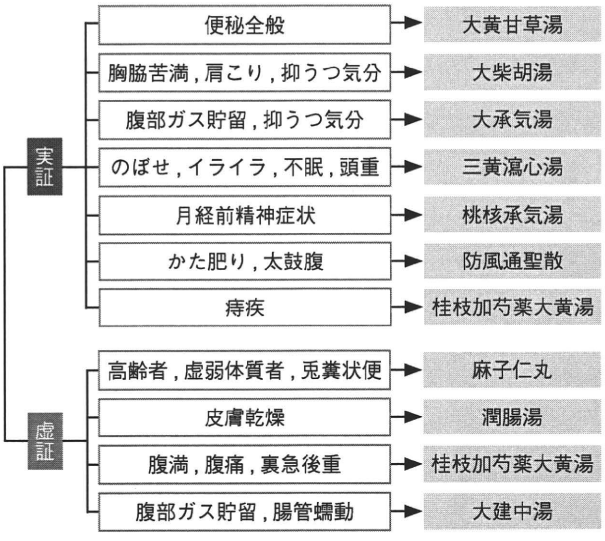

図　便秘に対する漢方処方

わない泄瀉と呼ばれる下痢で，慢性に経過し，漢方治療のよい適応となる．陽の下痢は炎症性で症状が激しく，ときに血液や膿などを排出する．細菌性腸炎などでよく見られ，裏急後重を伴う痢疾といわれる下痢であることが多い．

●**真武湯**　腹部は軟弱で脈も弱く，冷え症で血色が悪い陰の下痢に使用する．裏急後重はなく，胃症状や腹痛はあっても軽度である．

●**人参湯**　真武湯証と似るが，食欲低下や胃もたれなどの胃症状を伴うことが多い．

●**半夏瀉心湯**　心下痞鞕があり，腹鳴を伴う．

●**桂枝人参湯**　人参湯証で，のぼせ，頭痛，悪寒などを伴う．

●**桂枝加芍薬湯**　腹痛と裏急後重を伴う．下痢型の過敏性腸症候群で使用する．

●**五苓散**　のどが渇いて水を飲んだ割に尿量が少ない．

●**胃苓湯**　急性胃腸炎で，腹痛と下痢をきたす．

●**啓脾湯**　陰の下痢で，真武湯や人参湯が無効なときに試みる．

3．腹痛

消化管攣縮による腹部疝痛には一般に芍薬を含む方剤が用いられる．上腹部痛であれば，柴胡剤のなかでも柴胡桂枝湯や大柴胡湯，四逆散を，臍周囲痛や下腹部痛であれば，大建中湯，小建中湯などの建中湯類を頻用する．過敏性腸症候群には桂枝加芍薬湯を第一選択に考える．芍薬甘草湯は，急激な腹痛に対し頓服として用いて有効である．

寒冷暴露によって誘発，あるいは増悪する慢性的な下腹部痛は寒疝と呼ばれる．その痛みは，ときに上腹部や腰部，背部，会陰部，四肢，頭部などへ及ぶこともあり，当帰四逆加呉茱萸生姜湯などで治療する．

●**桂枝加芍薬湯**　消化管攣急による臍周囲から下腹部の疝痛を目標とする．

●**小建中湯**　桂枝加芍薬湯証で，体質が虚弱，あるいは腹痛が激しい．

●**大建中湯**　薄い腹壁を通して腸管の蠕動亢進が透見できる，あるいはガス貯留により腹部全体が張っている．

●**当帰四逆加呉茱萸生姜湯**　寒疝に用いる代表的方剤である．

●**芍薬甘草湯**　腹痛発作に頓服する．

●**大柴胡湯**　頑丈な体格で腹部の弾力が強く，胸脇苦満が顕著なものの上腹部痛に使用する．

●**四逆散**　大柴胡湯証に似るが，便秘せず，腹直筋緊張を認める．

●**柴胡桂枝湯**　本来は虚実中間証で胸脇苦満と上腹部腹筋緊張がみられる人に使用するが，上腹部痛に広く使用される．

●**安中散**　慢性的な心窩部鈍痛を訴える．胸やけなどの呑酸症状を伴うことが多い．

4．腹部膨満感

腹部全体に弾力があって膨隆している場合は実証で，大承気湯などの承気湯類を使用して下す．脈に力がなく，腹部は軟弱無力あるいは腹筋が薄く突っ張り，腸管にガスが貯留している場合は虚証と判断し，大建中湯などで腹部を温めて消化管機能を向上させる．

●**大建中湯**　ガスで腹部が膨満し，腸管蠕動不穏を認める．術後腸管癒着による腹部膨満に頻用する．効果が不十分な場合は桂枝加芍薬湯を併用するとよいことがある．

●**桂枝加芍薬湯**　腹痛を伴う便通異常がある．

●**当帰湯**　大建中湯，桂枝加芍薬湯，半夏厚朴湯の方意を含む人参黄耆剤である．

●**大承気湯**　腹部は全体的に膨満して弾力があり，便秘する．

（新井 信）

A 頭部

1 頭痛

A 疾患の概略

頭痛は頻度の高い症状で，最も一般的な緊張型頭痛の生涯有病率は30-78%とされている．国際頭痛学会による分類（ICHD-II）があり．片頭痛，緊張型頭痛などの一次性頭痛と，頭頸部外傷，血管障害，腫瘍，感染症，精神神経疾患などの病因による二次性頭痛のそれぞれについて診断基準が示されている．

片頭痛では，予徴として，あくび，イライラ，空腹感，むくみがあり，典型例では閃輝性暗点などの前兆がみられる．その後，拍動性の激しい頭痛が嘔気や嘔吐とともに生じ数時間から4~72時間続く．音刺激，光刺激，運動，体位変換で増悪する．歩行や階段昇降などの日常動作でも増悪するため，患者は部屋を暗くしてじっとしていることが多い．

B 漢方治療の適応

漢方薬のよい適応は，一次性頭痛の片頭痛と緊張型頭痛である．

片頭痛治療における第一選択薬はセロトニン受容体（5-HT1B/1D）作動薬のトリプタン製剤であるが，トリプタン製剤は発作の頻度を減らすわけではなく，無効例も少なくない．トリプタン製剤や種々の消炎鎮痛薬の過剰な連用により生じた薬物乱用性頭痛にも漢方薬は適応となる．

緊張型頭痛の対症療法として使える西洋薬の選択肢は多くはない．抗不安薬や筋弛緩薬では眠気・ふらつきなどの副作用が問題となる．漢方薬は治療の選択肢を格段に増加させる．

器質性疾患に伴う二次性頭痛では，慢性硬膜下血腫・脳腫瘍に伴う頭重感などに漢方薬が試みられる．

C 頻用処方（図）

1．片頭痛

片頭痛では，予徴のむくみ，発作時の嘔吐，回復期の利尿などは水毒と捉えられ，朮，茯苓，沢瀉などの配合された利水剤の適応と考える．発作時に使用する漢方薬としては，五苓散と呉茱萸湯が代表的である．片頭痛は女性に多くしばしば月経時に増悪するため，当帰，桃仁などを含む駆瘀血剤を使用するとよいことがある．

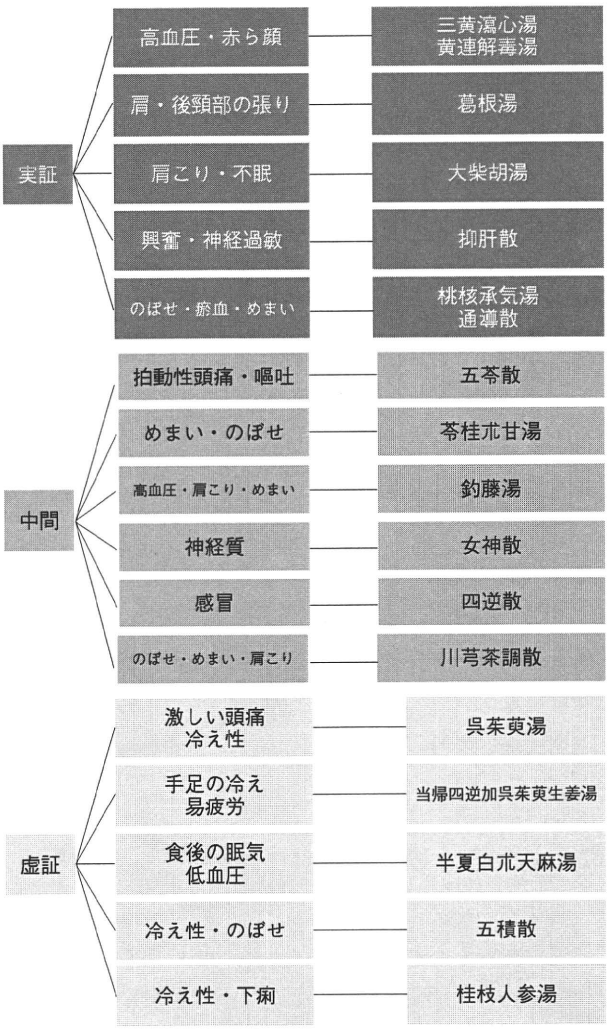

図　頭痛の頻用処方

●**五苓散**　口渇，小便不利，水逆の嘔吐，歯痕舌などを指標とするが，これらの症候は全て揃わなくてもよい．二日酔い，腎炎に伴う頭痛，慢性硬膜下血腫などにも使用する．

●**呉茱萸湯**　日頃から疲れやすく手足の冷えのある虚弱な人で，嘔吐を伴う片頭痛に使用する．月経と関連した片頭痛，発作の前に肩から頸部にかけてこる，発作時に季肋部がはったり胃がつまったりするように感じるような人に（心下逆満）によいとされる．

●**桂枝人参湯**　普段から胃腸が弱く，胃がもたれる，下痢しやすいなど裏寒のある人参湯証の人の頭痛に使用する．心下痞を認めることが多い．

●**当帰芍薬散**　通常は頭冒を指標に使用するが，月経時に増悪する片頭痛には発作間欠期に服用することで発作の頻度の減少と頭痛の軽減が期待できる．血色がすぐれず，冷え性で，めまい，肩こりを訴えるような女性によい．

●**桃核承気湯**　月経不順，便秘のある体格のよい女性の頭痛に使用する．特有の腹証として小腹急結がある．

2．緊張型頭痛

緊張型頭痛では，頭に何か重いものをかぶっているような頭重感を訴える．漢方ではこれを頭冒と称し多くの適応処方が知られている．虚証・中間証・実証のそれぞれにおいて，高血圧・めまい・肩こり・冷えなどの随伴する症候を考慮して鑑別する．

a. 肩こり・後頸部の痛みを伴う頭痛

●**葛根湯**　体力があり，胃腸の弱くない人に使用する．副鼻腔炎がある場合には，辛夷，川芎，石膏，桔梗などを加味する．

●**半夏白朮天麻湯**　平素から胃腸虚弱の人のめまい，頭痛に使用する．回転性めまい，動揺感，立ちくらみのいずれにもよい．低血圧のことが多い．

●**大柴胡湯**　体格が良く，腹筋の緊張した実証で，頭痛の他に，肩こり，不眠，興奮しやすいなどがある．

●**柴胡加竜骨牡蛎湯**　大柴胡湯よりはやや虚証で，いらいら，不眠，多夢，焦燥，抑鬱，驚きやすいなどの精神神経症状に加え，動悸，息切れなどがある．胸脇苦満と臍傍に大動脈の拍動を触れる．

●**四逆散**　神経質，内向的性格で，抑うつ傾向のある人によい．

●**加味逍遥散**　やや虚証の人で，頭痛，めまい，耳鳴り，動悸，肩こり，腰痛，不眠など，愁訴が多く変動するような場合に使用する．

●**抑肝散**　いらいらして怒りやすい，興奮して眠れないなど，神経過敏のある緊張型頭痛に使用する．慢性化した例で，腹部が軟らかく大動脈の拍動を触れる場合は抑肝散加陳皮半夏とする．

b. めまいのある頭痛

●**苓桂朮甘湯**　虚証の水毒に広く適応があり，身体動揺感，起立性めまいなど慢性のめまいに頻用される．典型例では，尿利減少と足冷があり，脈は沈緊．腹診では心下痰飲（胃内停水）・水気逆満（上腹部膨満）を認める．四物湯と合方した連珠飲として使用することがある．

●**女神散**　更年期障害における頭重感，頭冒，めまい，のぼせ，肩こりによい．虚実中間証以上のもので，のぼせとめまいを指標とする．

c. 高血圧のある頭痛

●**黄連解毒湯**　実証で，赤ら顔，結膜の充血を認め，のぼせ，不安焦燥，不眠，鼻出血などがある．

●**三黄瀉心湯**　黄連解毒湯の証で，心下痞，便秘が顕著の場合に使用する．

●**七物降下湯**　虚証の高血圧に使用する．最低血圧の高いもの，尿蛋白陽性のものによいとされる．

●**釣藤散**　やや虚証の高血圧で，頭痛，のぼせ，眼球結膜の充血，肩こり，めまい，耳鳴りなどのある場合に使用する．皮膚は枯燥して光沢が少なく，腹部は抑肝散証に比べて軟弱で緊張していない．朝方，頭痛するものによいとされる．

d. 冷え症のある緊張型頭痛

●**五積散**　下半身の冷えと上半身ののぼせ（上熱下冷）に使用する．やや虚証で貧血や冷え症のある頭痛や腰痛によい．

3．その他の頭痛・顔面痛

激しい頭痛が群発し，結膜充血，流涙，鼻閉，眼瞼浮腫などの自律神経症状を伴う群発頭痛とその類縁疾患は三叉神経・自律神経性頭痛 (TAC) と総称される．小脳橋角部腫瘍など器質的疾患に伴う場合にも試みられる．

●**川芎茶調散**　頭痛一般に適応があるが，感冒の後に残る頭痛などによい．

●**清上蠲痛湯**　他の方剤で無効な頭痛，三叉神経痛に使用する．

■文献

日本頭痛学会：国際頭痛分類　第2版，日本頭痛学会誌，31(1) 1-56, 2004

（村松慎一）

C:Abdomen

2 Constipation, Diarrhea,Abdominal pain, Abdominal distension

A Overview of Disease

It is believed that a healthy person defecates three times/day to three times/week and stool weight is 80 to 200 g. With constipation, moisture is excessively absorbed from intestine contents; defecation frequency as well as stool weight at each defecation decrease; and stools may harden. Discomfort such as difficulty defecating, incomplete evacuation sensation, and abdominal distension are characteristically associated with constipation. With diarrhea, patients show symptoms such as soft, muddy, or watery stool due to abnormal moisture increase in intestine contents. The cause may be inflammation or malignant tumor, but in most cases is an alimentary canal functional disorder such as irritable bowel syndrome. Similarly, in many cases, abdominal pain and abdominal distension are functional problems that become chronic, but in acute cases such as gallstone attack, acute pancreatitis, peritonitis, or strangulated ileus, emergency treatment may be required.

B Indications for Kampo Therapy

Bowel movement disturbance, abdominal pain, and/or abdominal distension complained chronically or repeatedly correspond to the functional intestinal disorders or functional abdominal pain syndromes that fall within the classification of functional gastrointestinal disorders of the Rome III criteria. These symptoms are good indications for Kampo therapy. Causal therapy with Western medicine is preferred if the cause is clear, such as in the various systemic diseases associated with gastrointestinal infection, malignant tumor, inflammatory bowel diseases, or gastrointestinal symptoms, as well as the adverse effects (so-called side effects) or sequelae of Western medical therapies. However, even if the cause is clear, Kampo therapy often improves subjective symptoms in cases of acute viral gastroenteritis or postoperative intestinal adhesion. Targeting symptoms with Kampo therapy can be expected to result in improved alimentary canal function, enhanced physical strength and vitality, as well as improved general condition. The merits of improving subjective symptoms with Kampo therapy in the alimentary canal area are great and it is worthwhile actively using Kampo medicines in parallel with Western medical therapies, as necessary.

C Frequent Formulae

1.Constipation (Fig)

Constipation is classified according to deficiency and excess patterns.

Excess-pattern (実証) constipation patients have strength in the abdomen and pulse, and will defecate normally with laxatives such as daio (大黄) or sodium sulfate. Deficiency-pattern (虚　証) constipation patients might not defecate for several days or more than one week. Characteristically, when stool is passed, it is hard and rounded, and laxative use causes abdominal pain or severe diarrhea. Prescriptions for compounds containing crude drugs that improve alimentary canal function may be considered, but for extreme deficiency-pattern (虚　証) constipation, it may be necessary to use prescriptions that do not contain daio (大　黄) or sodium sulfate (芒硝).

- Daiokanzoto (大黄甘草湯): Used generally for excess-pattern (実証) constipation.
- Daisaikoto (大柴胡湯): Patients have stout physique, show strong fullness in the chest and hypochondrium (胸脇苦満) and distress below the heart (心下急), and complain of shoulder stiffness and depressed mood.
- Daijokito (大承気湯): Patients have abdominal distension with elasticity and tend to have accumulated gas.
- San'oshashinto (三黄瀉心湯): Patients show stuffiness and rigidity below the heart (心下痞鞕) and have hot flashes,

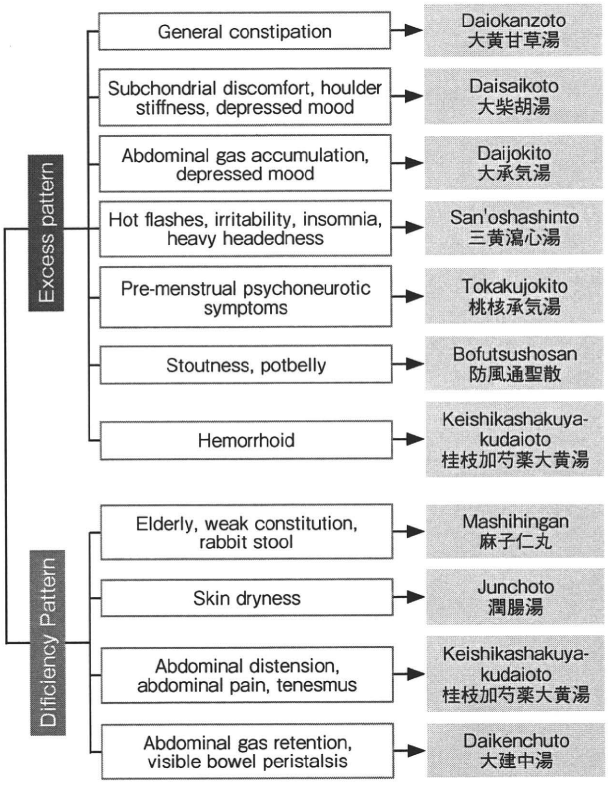

Fig　Therapy for Constipation

irritability, insomnia and heavy headedness.

- Tokakujokito (桃核承気湯): Patients have stout physique, associated with blood stasis (瘀血) symptoms. Especially before menstruation, they complain of psychoneurotic symptoms such as irritability, hot flashes, and insomnia, and show lower abdominal cramp (小腹急結).
- Bofutsushosan (防風通聖散): Patients are solidly built with a potbelly. Abdominal strength is substantial, particularly around the naval.
- Otsujito (乙字湯): Patients have hemorrhoids.
- Mashiningan (麻子仁丸): Patients are elderly or have weak constitution and pass hard rounded stools like rabbit droppings.
- Junchoto (潤腸湯): Symptoms include skin dryness, and the degree of dryness is greater than for mashiningan (麻子仁丸).
- Keishikashakuyakudaioto (桂枝加芍薬大黄湯): Patients complain of painful swollen abdomen and tenesmus (裏急後重). Used for constipation as main symptom of irritable bowel syndrome.
- Daikenchuto (大建中湯): Non-daio formulation (非大黄剤 , hidaiozai). Patients have extreme deficiency-pattern (虚証) constipation and abdominal gas retention or visible intestinal peristalsis.

2.Diarrhea

Diarrhea is classified from the yin and yang perspective.

The characteristics of yin diarrhea include low febrile conditions of incompletely digested stool or watery stool with not strong odor. In most cases it is diarrhea termed "sessha (泄瀉)", which is not associated with tenesmus (裏急後重). Yin diarrhea becomes chronic and is a good indication for Kampo therapy. Yang diarrhea is inflammatory and symptoms are severe. Blood or pus may be discharged. It is commonly treated as bacterial enteritis and in most cases it is diarrhea termed "rishitsu (痢疾)", which is associated with tenesmus (裏急後重).

- Shimbuto (真武湯): Used for yin diarrhea in patients whose abdomen is weak, pulse is weak, and have sensitivity to cold (冷え症 , hiesho) and poor complexion. Patients have no tenesmus (裏急後重). Even if stomach symptoms or abdominal pain are present, it is slight.
- Ninjinto (人参湯): Indications are similar to those for shimbuto (真武湯), but are often associated with stomach symptoms such as loss of appetite and indigestion.
- Hangeshashinto (半夏瀉心湯): Patients have stuffiness and rigidity below the heart (心下痞鞕), associated with rumbling stomach.
- Keishininjinto (桂枝人参湯): Appropriate for Ninjinto-pattern (人参湯証 , ninjintosho) diarrhea, associated with hot flashes, headache, and chills.
- Keishikashakuyakuto (桂枝加芍薬湯): Used for patients with diarrhea-type irritable bowel syndrome, associated with abdominal pain and tenesmus (裏急後重).
- Goreisan (五苓散): Patients are thirsty with reduced urination in comparison to water intake.
- Ireito (胃苓湯): Patients have acute gastroenteritis, causing abdominal pain and diarrhea.
- Keihito (啓脾湯): May be tried for yin diarrhea, only if shimbuto (真武湯) or ninjinto (人参湯) are ineffective.

3.Abdominal pain

In general, prescriptions containing shakuyaku (芍薬) are used for abdominal colic caused by alimentary canal spasm. Saiko formulations (柴胡剤 , saikozai) including saikokeishi-to (柴胡桂枝湯), daisaikoto (大柴胡湯), and shigyakusan (四逆散) are frequently used for epigastric pain, while kenchuto (建中湯) formulations such as daikenchuto (大建中湯) and shokenchuto (小建中湯) are frequently used for peri-umbilical pain and lower abdominal pain. Keishikashakuyakuto (桂枝加芍薬湯) is considered the first choice for irritable bowel syndrome. Shakuyakukanzoto (芍薬甘草湯) is effectively used at a single dose for sudden abdominal pain.

Chronic lower abdominal pain that is either induced or aggravated by exposure to cold is termed cold abdominal colic (寒疝). It may extend to the epigastric region, low back, mid back, perineal region, limbs and head and is treated with tokishigyakukagoshuyushokyoto (当帰四逆加呉茱萸生姜湯).

- Keishikashakuyakuto (桂枝加芍薬湯): Specifically used for colic from the para-umbilical to the lower abdominal region caused by alimentary canal spasm (攣急).
- Shokenchuto (小建中湯): Appropriate for keishika-shakuyakuto-pattern (桂枝加芍薬湯証, keishikashakuyaku-to-sho) patients with weak constitution or severe abdominal pain.
- Daikenchuto (大建中湯): Effective for excessive intestinal peristalsis that can be seen through the thin abdominal wall, or for the distended entire abdomen due to gas retention.
- Tokishigyakukagoshuyushokyoto (当帰四逆加呉茱萸生姜湯): Prescription typically used for cold abdominal colic (寒疝).
- Shakuyakukanzoto (芍薬甘草湯) :Given for abdominal pain attack at a single dose.
- Daisaikoto (大柴胡湯): Used for epigastric pain in patients who have stout physique with strong abdominal elasticity, and have remarkable fullness in the chest and hypochondrium (胸脇苦満).
- Shigyakusan (四逆散): Patients are similar to daisaikoto-pattern (大柴胡湯証 , daisaikotosho) patients, but have no constipation and show rectus abdominis muscle tightness.

- Saikokeishito (柴 胡 桂 枝 湯): Essentially used in intermediate-pattern (虚 実 中 間 証 , kyojitsuchukansho) patients who have fullness in the chest and hypochondrium (胸 脇 苦 満) and epigastric abdominal muscle tightness. Widely used for epigastric pain.
- Anchusan (安中散): For patients who complain of chronic dull epigastric pain, often associated with acid reflux symptoms such as heartburn.

4.Abdominal distension

Patients with elasticity and swelling in the entire abdomen are of excess-pattern (実 証) and the distension is relieved with jokito (承 気 湯) prescriptions such as daijokito (大 承 気 湯). Patients who have a weak pulse and weak and powerless abdomen, or have slightly taut abdominal muscles and accumulated gas in the digestive tract, are diagnosed with deficiency-pattern (虚証). Their alimentary canal function is improved by warming the abdomen with daikenchuto (大 建 中湯).

- Daikenchuto (大建中湯): Patients have abdominal distension due to gas and visible intestinal peristalsis. Frequently used for abdominal distension due to post-operative digestive tract adhesion. If the outcome is inadequate, combined use of keishikashakuyakuto (桂枝加芍薬湯) may be effective.
- Keishikashakuyakuto (桂枝加芍薬湯): Patients have bowel movement disturbance associated with abdominal pain.
- Tokito (当 帰 湯): A ninjin'ogi formula (人 参 黄 耆 剤) combining the characteristics of the three formulas daikenchuto (大建中湯), keishikashakuyakuto (桂枝加芍薬湯), or hangekobokuto (半夏厚朴湯).
- Daijokito (大 承 気 湯): Patients have constipation and distension in the entire abdomen that is elastic.

(Makoto Arai)

A:Head

Headache

A Overview of Disease

Headache is a frequent symptom, and the lifetime prevalence of tension-type headache, the most common type of headache, is regarded as 30-78%. The International Headache Society has classified headaches (ICHD-II) indicating the various diagnostic criteria for primary headache, which includes migraine and tension-type headache, and secondary headache, which is caused by head and neck trauma, vascular impairment, tumor, infection, or psychoneurotic diseases.

The preceding signs of migraine include yawning, irritability, hunger sensation, and swelling. In typical cases, signs of scintillating scotoma are found. Intense pulsatile headache follows with nausea and vomiting, which may continue for several hours or up to 72 hours. Symptoms worsen with sound or light stimulation, movement, or posture change. Since walking, ascending/descending stairs and other daily living activities may worsen symptoms, patients commonly remain still in a darkened room.

B Indications for Kampo Therapy

Primary headache - migraine and tension-type headache - is a good indication for Kampo medicines.

The drug of first choice in the treatment of migraine is triptan formulations, serotonin receptor (5-HT1B/1D) agonists; however, triptans do not reduce the frequency of attacks and in many cases are ineffective. Kampo medicines are appropriate even for drug abuse headache caused by overuse of triptans or various anti-inflammatory analgesics.

There are not many choices among Western drugs that can be used for symptomatic treatment of tension-type headache. Anti-anxiety agents and muscle relaxants are problematic because of drowsiness, lightheadedness and other adverse effects (so-called side effects). Kampo medicines increase treatment options remarkably.

Kampo medicines may be tried for secondary headache associated with organic diseases, particularly heavy headedness sensation associated with chronic subdural hematoma or brain tumor.

C Frequent Formulae (Figure)

1.Migraine

In migraine, preceding swelling, vomiting during attacks and excess urination during recovery are considered to be the results of fluid disturbance (水毒 , suidoku). Therefore, the most appropriate is the use of a diuretic formulation (利水剤 , risuizai) containing jutsu (朮), bukuryo (茯苓), and takusha (沢瀉). On the onset of a migraine attack, the typical Kampo medicines to be administered are goreisan (五苓散) and goshuyuto (呉茱萸湯). Migraines bother many women and often worsen during menstruation; then, the use of blood stasis-expelling formulations (駆瘀血剤 , kuoketsuzai) containing toki (当帰) and tonin (桃仁) may be helpful.

- Goreisan (五苓散): Indications include thirst, oliguria (小便不利 , shobenfuri), vomiting following intake of water (水逆 , suigyaku), and teeth-marked tongue (歯痕舌). However, not all symptoms need to be present. Goreisan (五苓散) is also used for hangover, nephritis-associated headaches and chronic subdural hematoma.
- Goshuyuto (呉茱萸湯): Used for vomiting-associated migraines in patients with a weak constitution who are prone to fatigue and suffer from coldness of limbs. This medication is considered to be effective for patients who suffer menstruation-related migraine, shoulder and neck stiffness before migraine attacks, or a sensation of bloating of the hypochondrium or constriction of the stomach (心下逆満 , shinkagyakuman) during migraine attacks.
- Keishininjinto (桂枝人参湯): Used for headache in ninjinto-pattern (人参湯証 , ninjinto-sho) patients with interior cold (裏寒), characterized by weak digestive system, heaviness of stomach and proneness to diarrhea. Patients often have epigastric discomfort (心下痞).
- Tokishakuyakusan (当帰芍薬散): Normally used to treat heavy headedness. However, oral administration in between attacks can also reduce the frequency of attacks and severity of pain in menstruation-aggravated migraines. This medication is effective for women who have poor complexion and poor circulation, and complain of dizziness and shoulder stiffness.
- Tokakujokito (桃核承気湯): Used to treat headache in women with a good physique and who suffer from irregular menstruation and constipation. A specific abdominal pattern (腹証 , fukusho) is lower abdominal cramp (小腹急結).

2.Tension-type headache

Tension-type headache sufferers complain of heaviness of the head, as though wearing something heavy on the head. In Kampo medicine, this symptom is termed "hat-wearing sensation (頭冒 , zubo) " and many known formulae are used. Differentiation is made with consideration of coexisting symptoms including hypertension, dizziness, shoulder stiffness, and chill, in the deficiency, intermediate, and excess patterns.

a.Headache associated with shoulder stiffness and occipital pain

Figure: Frequent formulae for headache (Excess-pattern)

Excess-pattern	High blood pressure - Facial redness	San'oshashinto (三黄瀉心湯) Orengedokuto (黄連解毒湯)
	Shoulder and posterior cervical tightness	Kakkonto (葛根湯)
	Shoulder stiffness - Insomnia	Daisaikoto (大柴胡湯)
	Agitation - Oversensitivity	Yokukansan (抑肝散)
	Hot flashes - Blood stasis Dizziness	Tokakujokito (桃核承気湯) Tsudosan (通導散)

(Modified from reference 2)

Figure: Frequent formulae for headache (Intermediate)

Intermediate	Pulsatile headache - Vomiting	Goreisan (五苓散)
	Dizziness - Hot flashes	Ryokeijutsukanto (苓桂朮甘湯)
	High blood pressure - Shoulder stiffness - Dizziness	Chotosan (釣藤散)
	Hot flashes - Dizziness - Shoulder stiffness	Nyoshinsan (女神散)
	Nervousness	Shigyakusan (四逆散)
	Common cold	Senkyuchachosan (川芎茶調散)

(Modified from reference 2)

Figure: Frequent formulae for headache (Deficiency-pattern)

Dificiency-patter	Severe headache - Sensitivity to cold	Goshuyuto (呉茱萸湯)
	Coldness in extremities - Proneness to fatigue	Tokishigyakukagoshuyushokyoto (当帰四逆加呉茱萸生姜湯)
	Sleepiness after meals - Low blood pressure	Hangebyakujutsutemmato (半夏白朮天麻湯)
	Sensitivity to cold - Hot flashes	Goshakusan (五積散)
	Sensitivity to cold - Diarrhea	Keishininjinto (桂枝人参湯)

(Modified from reference 2)

•Kakkonto (葛根湯): Used in patients with physical strength and whose stomachs are not weak. In cases of sinusitis, shin'i (辛夷), senkyu (川芎), gypsum, and/or kikyo (桔梗) are added.

•Hangebyakujutsutemmato (半夏白朮天麻湯): Used for dizziness and headache in patients with constitutional gastrointestinal weakness. Also good for vertigo, sensation of shakiness, and orthostatic dizziness. Low blood pressure is common.

•Daisaikoto (大柴胡湯): Appropriate for headache in excess-pattern (実 証) patients with good physique and tight abdominal muscles. Other symptoms include shoulder stiffness, insomnia, and excitability.

•Saikokaryukotsuboreito (柴胡加竜骨牡蛎湯): Preferable to daisaikoto (大柴胡湯) for headache in patients with slight deficiency-pattern (虚 証). Other symptoms include palpitation, shortness of breath, and psychoneurotic symptoms such as irritability, insomnia, profuse dreaming, impatience, depression, and flightiness. Fullness in the chest and hypochondrium (胸脇苦満) and palpable aortic pulsation in the para-umbilical region (臍傍).

•Shigyakusan (四逆散): Good for patients with a nervous introverted character and a tendency for depression.

•Kamishoyosan (加味逍遥散): Appropriate for patients with slight deficiency-pattern (虚証). Used when there are many fluctuating complaints including headache, dizziness, tinnitus, palpitation, shoulder stiffness, low back pain, and insomnia.

•Yokukansan (抑肝散): Used for tension-type headache with oversensitivity such as irritability and short temper, or excitability and insomnia. In chronic cases, if the abdomen is soft and aortic pulsation is palpable, yokukansankachimpihange (抑肝散加陳皮半夏) is preferred.

b.Headache with dizziness

•Ryokeijutsukanto (苓桂朮甘湯): Broadly used for fluid disturbance (水毒 , suidoku) in patients with deficiency-pattern (虚 証 , kyosho) and frequently used for chronic dizziness including sensation of shakiness and orthostatic dizziness. Typical cases are characterized by oligurea, cold limbs, and sunken and tight pulse (沈 緊). Abdominal examination reveals persistent fluid retention in the epigastric region (心下痰飲 , shinka tan'in), or persistent fluid retention in the stomach (胃内停水 , inaiteisui), and fluid and qi reflux (水気逆満 , suikigyakuman). May be used as a combined formula renjuin (連珠飲) containing shimotsuto (四物湯).

•Nyoshinsan (女神散): Good for head heaviness sensation, hat-wearing sensation, dizziness, hot flashes, and shoulder