講演 1　和漢薬が有用であった

明舞中央病院 内科

髙屋　豊　先生

はじめに

一般的に高齢者は虚弱な体質であり、補剤の適応となる症例が多いと考えられているが、後期高齢者では意外に実証例が多く、随証治療が重要であることを日常臨床で経験することが多い。今回、随証治療により症状の改善がみられた3症例を報告する。

症例 1　86歳　男性

主訴は吃逆。高血圧にて近医通院加療中、数ヵ月前より原因不明の吃逆が出現し、クロナゼパムにより症状は軽快していた。再び吃逆が増悪、持続したため、当院救急外来を受診した。

既往歴は特になく、咽頭気管に軽度ラ音を聴取し、腹部は弾性軟で膨満、軽度の下腿浮腫を認めた。検査所見では特記すべき異常を認めなかった。CTと注腸造影から、横行結腸が肝横隔膜間に陥入したChilaiditi症候群と診断した。

赤ら顔で禿げており、腹が出っ張り、いかり肩、うつむき加減で、便秘傾向。脈は沈・実、腹力は実で、心下急と右側優位の両側胸脇苦満を認めた。

吃逆を「嘔」の一変症と考え、心下急、周身豊満膨張、油風などに加え、うつむき加減も指標に大柴胡湯を処方した。また、持続的な吃逆の発作時には芍薬甘草湯を頓用した。

大柴胡湯を常用することで、NGチューブの咽頭刺激を用いることなく、芍薬甘草湯の頓用にて吃逆はコントロール可能であった(**図1**)。以後、大柴胡湯の常用量を確実に服薬することで著変なく経過し、画像所見の改善も認められた。

症例 2　86歳　女性

主訴は食思不振、心窩部痛。多発性脊椎圧迫骨折にて通院加療中、主訴が強く食事摂取が困難なため入院。既往歴は27歳時肺結核。小柄で痩せ型、腹部は弾性軟。検査所見では、低アルブミン血症と肝機能障害を認め、HCV陽性。上部消化管内視鏡にて、食道裂孔ヘルニアおよび*Helicobacter pylori*陽性の萎縮性胃炎を認めた。そこでH.P.菌の除菌療法を行ったが、瘙痒感の出現と肝機能が悪化したため、柴

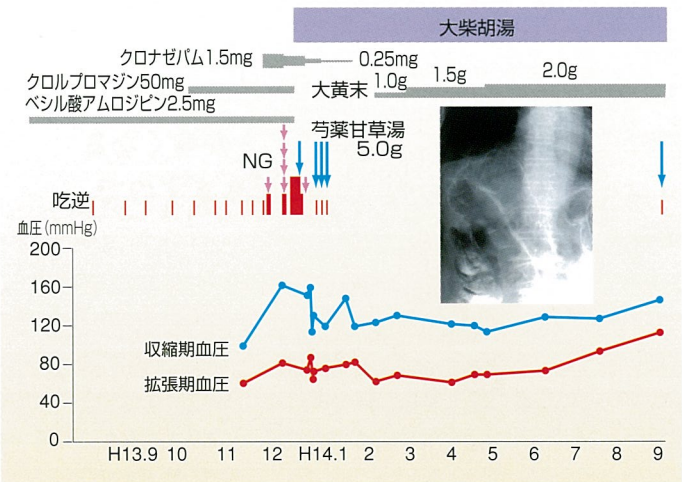

図1　症例1 臨床経過

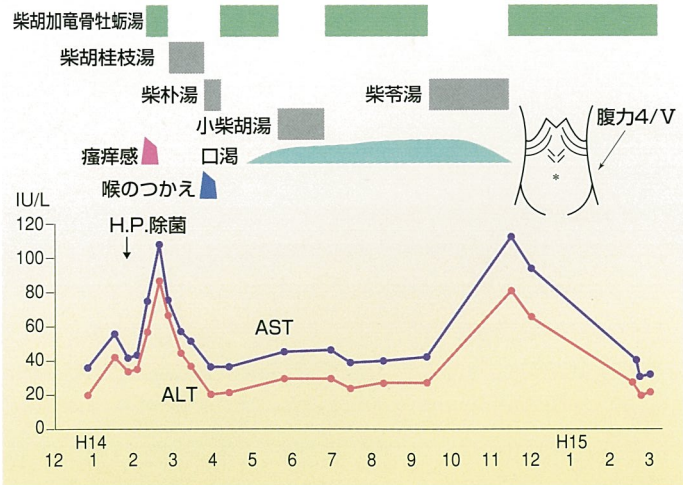

図2　症例2 臨床経過

後期高齢者の内科症例

シンポジウム

胡加竜骨牡蛎湯を処方した。

その結果、瘙痒感が改善し、肝機能の改善も認めた。その後、腹候より柴胡桂枝湯に変方したが、咽頭不快が出現したため柴朴湯に転方したところ、咽頭不快は消失した。さらに、腹候より小柴胡湯、柴胡加竜骨牡蛎湯を使用、口渇に対して柴苓湯に転方したが肝機能が再度悪化したため、柴胡加竜骨牡蛎湯に戻したところ肝機能も正常化しその後の経過は良好であった(図2)。

症例3　93歳　女性

主訴は顔面ならびに下肢の浮腫。32歳時に腎結核にて右腎摘出術を受けて以来約60年間、通院することはなかったが、顔面と下肢の浮腫のため来院。検査所見では、BUNの軽度上昇とHCV陽性を認めた。

うっ血性心不全と診断し、腹候から八味地黄丸を処方したところ、心不全と全身倦怠感が改善したので、在宅医療となった。在宅医療中、軽度の浮腫を認め担当医が五苓散に転方したが、直ちに全身倦怠感が出現したため、八味地黄丸に戻したところ全身倦怠感はすぐに消失した。

その後も、少量の圧痕を伴う浮腫と膿尿が残存しており、より虚証の状態と考え、牛車腎気丸に転方したが、便秘の増悪や浮腫の増悪を来したため、再度八味地黄丸に戻し浮腫の速やかな改善を認めた。現在、96歳で在宅医療中であるが特に異常を認めず元気である(図3)。

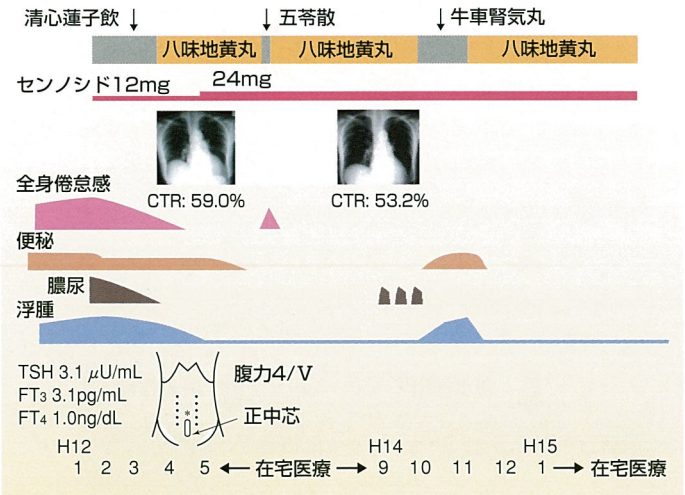

図3　症例3 臨床経過

まとめ

一般に高齢者は虚弱で補剤の適応が多いという印象があるが、後期高齢者は元気で生命力に富むため長命になったのであり、そのため闘病反応は実証を呈することが多いのではないかということが以上の症例から推察された。

ディスカッション Discussion

寺澤　大柴胡湯が有効だったと思われる症例1について、三谷先生はどのようにお考えですか。

三谷　高齢者に対して大柴胡湯を処方する機会は、一般的にはそれほど多くないと思われがちですが、私は非常に有効であると考えています。そのポイントは「心下急、鬱鬱微煩」という条文を症例にどういかすかです。本症例に関し、鬱鬱微煩がどこから来ていると先生はお考えですか。

髙屋　持続的な吃逆発作がなかなか治らない状態が、まさに鬱鬱微煩の症状だと考えました。

寺澤　H.P.除菌後に肝機能が悪化し、柴胡加竜骨牡蛎湯を処方した症例についてはいかがでしょうか。

三谷　柴苓湯を処方して一時的に肝機能が悪化したにもかかわらず、証を的確に判断され、同じ柴胡剤である柴胡加竜骨牡蛎湯を再度処方し、経過が安定したことは、非常に示唆に富む症例です。

寺澤　そうですね。本症例は胸脇苦満とともに臍上悸があったことが、柴胡加竜骨牡蛎湯の証の決定に重要な要素だと思います。
3症例目の八味地黄丸と牛車腎気丸については、牛膝と車前子の二味の違いですが、このわずかな違いで期待した効果が得られなかったということについて、三谷先生はどのようにお考えですか。

三谷　附子の量が違うこと、乾地黄なのか熟地黄なのかなど、本質的に両者の方剤としての差を意識して使用する必要があると思います。