第11回
東洋医学シ

漢方を

CONTENTS

開会にあたって
後山　尚久　先生　　大阪医科大学 産婦人科　2

講演 1 **女性の排尿トラブルに対する漢方療法**
関口　由紀　先生　　横浜市立大学大学院医学部 泌尿器病態学　3

講演 2 **下痢を伴う消化器疾患の漢方治療**
元雄　良治　先生　　金沢大学がん研究所 腫瘍内科　5

講演 3 **他科で積極的に治療されなかった「痛み」の漢方治療**
古賀　実芳　先生　　日本医科大学 東洋医学科、たかみざわ医院 漢方外来　7

講演 4 **月経痛に対する漢方治療**
川口　惠子　先生　　川口レディースクリニック　9

講演 6 **脳神経外科領域のMRSA感染に対する補剤の効果**
北原　正和　先生　　石巻赤十字病院 脳神経外科　13

講演 7 **防風通聖散の使用例**－肥満とアレルギー性鼻炎の症例において－
峯　尚志　先生　　峯クリニック　15

総合討論　17

ンポジウム

開会にあたって

後山　尚久　先生
大阪医科大学 産婦人科

こんな時には

● 各科別漢方の生かし方

1979年 大阪医科大学卒業
1981年 同大学産婦人科 助手
1989年 米国オクラホマ州立大学生化学・分子生物学部門 教官
1993年 大阪医科大学産婦人科 講師
1996年 同大学産婦人科 助教授

東洋医学シンポジウム「こんな時には漢方を」－各科別漢方の生かし方－は、今年で11回目を迎えます。本シンポジウムは昨年までは富山医科薬科大学 寺澤捷年教授のコーディネートのもと高い評価をいただきながら開催されていました。

このような東洋医学会の重要かつ伝統ある学術集会のコーディネーターを、本年から、私がその役を担うように依頼を受けました。従来の優れた点を最大限生かしながら、その役を果していきたいと考えています。

本日も、各シンポジストの先生方から各科領域における漢方治療の具体的な症例をご呈示していただく予定です。さらに、コメンテーターとして、漢方専門医のお立場から峯尚志先生にもご意見をいただき、西洋医学的な理論と東洋医学的な解釈をうまくすり合わせしてみたいと考えています。

漢方医療は、病因の概念、診察方法、診断へのアプローチ、治療薬の選定すべてにおいて、かつて欧米で発展した医療体系とは異なった点ばかりが目につきます。だからこの2つの医療体系は相容れないというのではありません。むしろ、西洋医学的な細胞病因論的分析による直線化、一般化と、東洋医学的な宇宙論的、心身一如的分析による複雑系としての認識が、目の前の助けを必要とする病む人の病態を、多角的に理解し分析することに相補的に対応できる早道であることを知るべきです。

人類が求める医療とは何か、今自分の施す医療が病む人に満足を与え、少しでもquality of lifeを高めているかを問いながら、漢方医療の意味と臨床的意義を探求したいと思います。

本シンポジウムでは、治療者それぞれの医師としてのスタンスと個性を尊重しながら、西洋医学を基盤とした漢方への取り組み方を紹介致します。

本日も、日常診療に必ず役立つような漢方の生かし方をお伝え出来ることと思っていますので、ご期待ください。

東洋医学シンポジウム

◆講演 1

女性の排尿トラブルに対する漢方療

横浜市立大学大学院医学部
泌尿器病態学

関口 由紀 先生

はじめに

排尿障害症状には、頻尿、尿意切迫感、尿失禁などの蓄尿症状や尿勢低下などの排尿症状、さらには残尿感などを含んだ下部尿路症状(LUTS)と、LUTSのなかでも切迫性尿失禁の有無にかかわらず、頻尿を伴い常に尿意切迫感がある過活動膀胱(OAB)と呼ばれる用語がある。

女性のLUTS(OABを含む)の原因としては、悪性腫瘍と感染症を除けば、①骨盤底の筋肉や靭帯の弱まりが性器脱や尿失禁を引き起こす、②脳や脊髄などへの血のめぐりの悪さが脳血管障害に伴う神経因性膀胱を引き起こす、③膀胱粘膜の異常が間質性膀胱炎や慢性骨盤部痛症候群を引き起こす、という3つが考えられる(**図**)。その各々の症例と漢方治療の実際を紹介する。

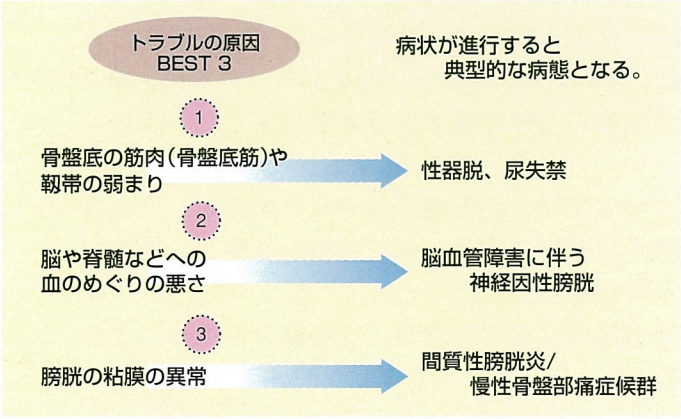


図　悪性腫瘍と感染症を除く女性のLUTS(OABを含む)の原因

症例1　60歳、性器脱を伴う切迫性尿失禁

主訴は頻尿、切迫性尿失禁、下腹部痛。現病歴は、50歳頃から頻尿、半年前から切迫性尿失禁、下腹部痛が出現し、他院で軽い性器脱を指摘されたが、手術適応ではないと言われた。当科での外陰部診察で、萎縮はなく性器脱は軽度で発赤を認める程度であった。

東洋医学的に、軽度の性器脱は気虚、下腹部痛は仙骨子宮靭帯付近の瘀血が原因と考え、補中益気湯と桂枝茯苓丸を合方処方。さらに骨盤底筋体操や膀胱訓練も指導した。その結果、8週後には、頻尿、尿失禁、下腹部痛は9割以上改善した(**表1**)。

症例2　72歳、頻尿を伴う神経因性膀胱

主訴は頻尿。10年前から唇や口腔内がヒリヒリする。5年前に腰椎を圧迫骨折し、その後、腰痛。さらにうつ病を併発。3年前から頻尿(夜間は1時間毎)、尿道あたりがいやな感じがする、便秘気味で足が冷えるとのこと。泌尿器科を転々としたが症状軽快せず。抗コリン剤を服用すると気分が悪くなるので服用できないとのこと。

東洋医学的には腎虚。舌が萎縮し、舌苔は薄い。下腹部は力がなく、会陰部の萎縮あり。

速効性を期待しエストリオールの経膣投与を行い、さらに八味地黄丸を併用した。約1ヵ月後には尿道あたりのいやな感じは改善、約2ヵ月後には頻尿が改善した。3ヵ月後には随分と良くなってきたということで、エストリオールを中止し、八味地黄丸のみとして、現在も継続服用中(**表2**)。

表1　症例1の東洋医学的所見と経過

主　訴	頻尿、切迫性尿失禁、下腹部痛
現病歴	50歳頃から頻尿あり。半年前より切迫性尿失禁、下腹部痛出現。他院で軽い性器脱を指摘されたが手術適応はまだないと言われている。
現　症	外陰部の診察ではステージⅠ(ICS)の膀胱瘤あり。萎縮はないが発赤はあり。
経　過	軽度の性器脱は、気虚と考え補中益気湯を投与。 下腹部痛は、仙骨子宮靭帯付近の瘀血と考え桂枝茯苓丸を合方した。 さらに肛門と膣をしめて持ち上げる動作を5秒間、8回行う骨盤底筋体操を1日5回するよう指導した。 また初発尿意では排尿しないように膀胱訓練も指導した。 8週で頻尿・尿失禁・下腹部痛は9割以上改善した。

法

1989年　山形大学医学部卒業
1992年　横浜市立大学医学部泌尿器科 助手
1998年　同大学医学部附属市民総合医療センター泌尿器科
1999年～ベイサイドクリニック(横浜)東洋医学科
2000年～湘南鎌倉病院婦人泌尿器センター
2003年～横浜市立大学医学部泌尿器科女性泌尿器外来

症例3　24歳、間質性膀胱炎

主訴は頻尿、下腹部痛。6ヵ月前から著しい頻尿が出現して、他院受診。膀胱鏡検査などを受けたが異常を認めず、間質性膀胱炎と診断され、治療を受けていたが症状が改善しなかった。

軽度の瘀血と水滞の所見を認め、鼠径部に圧痛があった。また、麻酔下での膀胱水圧拡張所見では点状出血が出現した。

当初、当帰四逆加呉茱萸生姜湯合猪苓湯加附子の処方で、排尿症状はかなり改善したが、服薬継続によりむくみが発現。むくみがひどい時には当帰芍薬散料合五苓散加附子とした。その後約2年間経過観察していたが、下腹部の痛みに安中散が有効と知り、安中散合猪苓湯加附子に変更し、抗アレルギー剤として少量の塩酸ヒドロキシジンを併用することで経過良好となった(**表3**)。

表2　症例2の東洋医学的所見と経過

主　訴：頻尿
既往歴：10年前より唇や口腔内がヒリヒリする。
5年前に腰椎の圧迫骨折。その後腰痛あり。
うつ病で他院にて投薬中。乳癌の既往、血栓症の既往なし。
現病歴：3年前より頻尿あり。尿道のあたりがいやな感じがする。
夜間頻尿1時間毎、何軒も泌尿器科に通院したが症状軽快せず。便秘ぎみ。足先の冷えあり。
バップフォー®等の抗コリン剤を飲むと気分が悪くなる。
現　症：血液検査、尿検査正常
脈：沈
舌：萎縮あり。舌苔は薄い。
腹：下腹部の力はない、会陰部萎縮あり。
経　過：高齢者のOABに効果のある、エストリオールの経膣投与を1日おきに開始、腰痛・頻尿・冷え・便秘等の腎虚の症状に対して八味地黄丸投与を開始した。
1ヵ月後尿道のあたりのいやな感じはとれてきた。
2ヵ月後夜間頻尿が改善傾向になった。
3ヵ月後調子は前よりずっとよくなったとの発言あり。
エストリオールは中止。八味地黄丸のみとする。
その後八味地黄丸のみを継続投与することとした。

表3　症例3の東洋医学的所見と経過

主　訴：頻尿、下腹部痛
既往歴：特になし
現病歴：6ヵ月前より著しい頻尿出現。他院で膀胱炎の治療を受けたが症状改善せず、膀胱鏡、排泄性腎盂造影等施行するも異常なし。間質性膀胱炎の疑いと言われている。
現　症：尿沈渣RBC無数/1F、WBC15～20/1F、尿細胞診クラスⅠ、尿抗酸菌培養陰性、尿培養陰性。
舌裏の静脈怒張軽度、脈浮、上腹部振水音、鼠径部の圧痛あり。
経　過：他医師が当帰四逆加呉茱萸生姜湯合猪苓湯加附子(1)を処方。これでかなり症状改善。6ヵ月後夜間頻尿1回となったが浮腫がひどいとのこと。
当帰芍薬散料合五苓散加附子(2)とした。その後頻尿・下腹部痛が出現しはじめると(1)、浮腫が出現しはじめると(2)でコントロールすることになった。
この間に診断確定のため麻酔下膀胱水圧拡張療法施行。2年後の最近は安中散合猪苓湯加附子にアタラックス®10mg就寝前追加で、経過良好である。

まとめ

女性のLUTS(OABを含む)は、西洋医学的に原因を考え、その原因に適応する漢方薬を処方することで改善が認められる。

つまり、①骨盤底の筋肉や靭帯の弱まりに対しては、気虚(＋瘀血)の改善薬で、②高齢者の頻尿に関しては、脳や脊髄などへの血のめぐりの悪さが原因であることが多く腎虚の治療薬で、③膀胱粘膜の異常に関しては、利水の処方をベースとし、それで不十分な場合には“冷え”の処方を併用すると大変効果的である。

ディスカッション Discussion

後山　女性のLUTSを3つの病態に分類され、それぞれが異なった漢方医学的な病態として説明可能であるとされ、漢方治療の実例をご紹介いただきました。このうち性器脱に関しては、生薬の立場から考えますと組織収斂作用がある山茱萸がよいのではないかと考え、むしろ八味地黄丸の使用を考えるのですが、いかがでしょうか。

関口　泌尿器科医としては、八味地黄丸は腎虚の愁訴が強い場合や外陰部に萎縮があるような場合に使用しています。しかし、性器脱しか認めない場合には基本的には、補腎剤ではなく補脾益気の処方の使用を考えています。

東洋医学シンポジウム

◆講演 2

下痢を伴う消化器疾患の漢方治療

金沢大学がん研究所 腫瘍内科
元雄 良治 先生

はじめに

下痢を伴う消化器疾患では、西洋医学的治療で効果不十分の場合や、全人的にQOLを改善したいときには漢方治療が有用である。

症例1　53歳、女性、下痢を伴う胃手術後障害

主訴は下痢で腹痛を伴う。現病歴は、2年前に早期胃癌のため胃部分切除を受け、その後、全身倦怠感や食後の心窩部痛、下痢を認めるようになり当科受診した。身長148cm、体重34kg、血圧100/60mmHgで、心窩部の圧痛を認めた。胃内視鏡検査では、Billroth-I法の切除胃で軽度の表層性胃炎を認め、下痢を伴う胃手術後障害と診断した。

東洋医学的所見は、虚証であり、体力がなく中学時代から補中益気湯を服用している。また、下痢の際にはお腹が突っ張り、さらに手足が冷えると訴える。舌は微白苔で歯痕を認めた。脈は沈、弱。腹診では、腹力軟弱(2/5)で、心窩部振水音を認めた。浮腫はなかった。

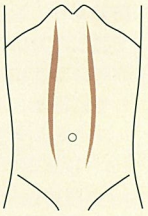
以上の所見から、少陰病期の水滞型と考え、真武湯を処方した。その結果、2週後には下痢はときにみられる程度にまで改善し、以後続服中である(**図1**)。腹部の突っ張り感や足の冷えも軽快した。

症例2　17歳、男性、下痢型の過敏性腸症候群

高校生で、主訴は下痢。中学3年生頃からストレスがかかると、腹痛・軟便・水様性の下痢を認め、次第に増悪するため当科を初診した。学校ではストレスが多く、半年前から休学しているとのこと。身長162cm、体重51kgと痩せており、血圧は92/60mmHgと低血圧であった。腹部に圧痛はなく、腸雑音は軽度亢進していた。浮腫は認めなかった。上部・下部の消化管内視鏡検査では異常なく、下痢型の過敏性腸症候群と診断した。

東洋医学的所見

虚証。表情が硬く、生気に乏しい。
足が冷える。
舌：微白苔、歯痕。
脈：沈、弱。
腹：腹力軟弱(2/5)、
腹直筋全長にわたり緊張、
心窩部振水音なし。
浮腫なし。



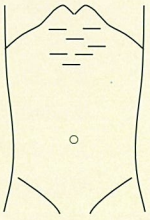
経過

太陰病期の腹直筋攣急型と考え、桂枝加芍薬湯を処方。
4週後までに腹痛・下痢はほとんど消失し、以後下痢時のみ頓用している。

図2　症例2の東洋医学的所見と経過

東洋医学的所見

虚証。体力なく中学時代から補中益気湯を服用。
食後の下痢の際お腹が突っ張る。手足が冷える。
舌：微白苔、歯痕。
脈：沈、弱。
腹：腹力軟弱(2/5)。心窩部振水音あり。
浮腫なし。



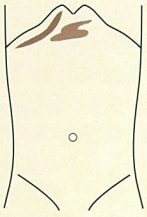
経過

少陰病期の水滞型と考え、真武湯を投与。
2週後、下痢はときにみられる程度まで改善し、以後続服中である。

図1　症例1の東洋医学的所見と経過

東洋医学的所見

虚実中間証。イライラ感、不眠傾向。
ときに足が冷える。
舌：湿潤した白苔、歯痕。
脈：弦、やや数。
腹：腹力中等度（3/5）、
右胸脇苦満軽度、
心下痞鞕。



経過

少陽病期の胸脇苦満型に水滞を伴う病態と考え、柴苓湯を処方。
下痢はほとんど消失。
プレドニゾロンは 1日20mg →5mgまで漸減。

図3　症例3の東洋医学的所見と経過

1980年 東京医科歯科大学医学部卒業
1984年 米国ダラス・ワドレー分子医学研究所研究員
1992年 金沢大学がん研究所附属病院内科 講師
2002年 フランス・マルセイユINSERM文部科学省在外研究員
2003年 金沢大学がん研究所腫瘍内科 助教授

東洋医学的所見は、虚証で、表情が硬く、生気に乏しい。また、男子高校生でありながら足が冷えると訴えた。舌は微白苔で歯痕を認めた。脈は沈、弱。腹力軟弱(2/5)で、腹直筋全長にわたる緊張を認めた。心窩部の振水音はなく、浮腫も認めなかった。

太陰病期の腹直筋攣急型と考え、桂枝加芍薬湯を処方した。その結果、4週後には腹痛・下痢は殆ど消失し、以後、下痢時のみ桂枝加芍薬湯を頓用している(**図2**)。表情が明るくなり生きる意欲が出てきたとのことである。

症例3　28歳、男性、潰瘍性大腸炎

主訴は下痢。18歳時に他院にて潰瘍性大腸炎と診断され、25歳時には重症化しステロイドの動注療法を受けた。以後、ステロイド内服にて経過観察中であるが、なかなか減量が出来ず、時に下痢を認め、ステロイド減量を希望して当科受診。身長168cm、体重55kg、血圧120/70mmHgであり、腹壁にはステロイドによる皮膚線条を認めた。浮腫はなかった。大腸内視鏡検査より、左側大腸炎型の非活動性潰瘍性大腸炎と診断された。

東洋医学的所見は、虚実中間証であり、イライラ感、不眠傾向、ときに足が冷えると訴えた。舌は湿潤した白苔、歯痕を認めた。脈は弦でやや数。腹力中等度(3/5)で、軽度の右胸脇苦満と心下痞鞕を認めた。少陽病期の胸脇苦満型に水滞を伴う病態と考え、柴苓湯を処方した(**図3**)。その結果、2週後には下痢は殆ど消失し、プレドニゾロンも1日5mgまで漸減できた(**図4**)。精神的にイライラすることが少なくなった。

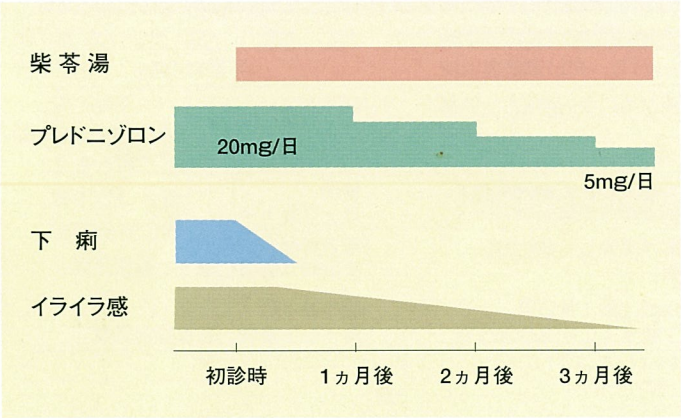


図4　症例3の臨床経過

まとめ

西洋医学的治療だけでは下痢が軽減せず、かえって腹痛などを生じることもあるが、証を考慮した漢方治療は、単に下痢を治すだけでなく、同時にみられる諸症状の緩和も可能にする。

慢性下痢に用いられる代表的漢方処方は**表**に示すとおりであり、漢方的病態を的確に把握すれば、その効果は高いものと考えられる。

表　慢性下痢に用いられる代表的漢方処方

漢方的病態		処方名	随伴症状
少陽病期 虚実中間証	胸脇苦満型	柴苓湯	口渇、浮腫、めまい、悪心、腹痛、頭痛、微熱
	心下痞鞕型	半夏瀉心湯	腹中雷鳴、上腹部痛、悪心、嘔吐、不眠、不安
太陰病期 虚証	腹直筋攣急型	桂枝加芍薬湯	裏急後重、手足の冷え、腹部膨満感
	心下痞鞕型	人参湯	食欲不振、口中唾液停滞、全身倦怠感
少陰病期 虚証	裏寒型	真武湯	めまい、手足の冷え

ディスカッション Discussion

後山　呈示された症例はいずれも内視鏡検査をされていますが、下痢の場合もこのようなアプローチが必要なのでしょうか。

元雄　器質的な疾患の有無を明らかにするためにも内視鏡検査は重要であると考えています。

後山　症例3では柴苓湯の投与でステロイドの減量が認められていますが、このメカニズムについてはどのようにお考えですか。

元雄　文献的には柴苓湯はステロイドの効果を増強させるとされており、本症例でもそのような効果があったと理解しています。

峯　東洋医学的な立場からも、ステロイドと柴苓湯は相性のよい組み合わせと言えるのではないでしょうか。なぜならば、ステロイドの服用は、肥満、胸脇苦満、浮腫を起こします。つまりステロイドを服用するということが、柴胡湯証や五苓散証を生じ、柴苓湯がステロイドの減量効果とともに副作用の軽減にも役立つと考えられます。

東洋医学シンポジウム

◆講演 3

他科で積極的に治療されなかった

古賀 実芳 先生

日本医科大学 東洋医学科
たかみざわ医院 漢方外来

はじめに

漢方専門外来で「痛み」は多い訴えの一つである。西洋医学的には異常所見がない、あるいは治療対象にならない「痛み」でも、東洋医学の診断・治療が有効なことがある。東洋医学では痛みを、①「通じざれば則ち痛み、通じれば則ち痛まず」：気血水が滞りうまく流れないと痛みが生ずる、②「栄(滋養)されざれば即ち痛む」：気血や陰精が不足し栄養できなければ痛みが生じる、③「諸痛属心」：ストレスや心の影響で痛みを感じる、と捉えるが、多くの場合これらは複合してみられることが多い。今回、他科では積極的に治療されなかった「痛み」に対し、漢方治療が有効であった症例を呈示する。

症例 1　53歳、女性、便秘を伴う腰痛・下肢痛・両側側腹部痛

主訴は、腰痛、下肢痛、両側側腹部痛、便秘。若い頃からの便秘が閉経(49歳)前より悪化し、下剤を服用していたが、来院5ヵ月前の2月から便秘解消のためにヨーグルトを毎日500g摂取している。4月の起床時に、数年前の打撲部位が伸びないような違和感があり、その数日後からは、立位で足が震える、座位で腰部より下の脱力感を感じるなどの症状が出現。さらに来院2ヵ月前からは、両側側腹部をつかまれるような痛みや、少し動いただけで腰部の腫脹と熱感が出現、足がつる、尾骨周囲の違和感、頭痛、夜間のこむら返りとこれに伴う不眠など、症状が多彩になった。整形外科では異常なく、婦人科では更年期障害のためといわれるも未治療。

初診時所見は、痩せて小柄な体格で色白、顔が上気し白髪が目立つ。東洋医学的所見を**図1**に示す。

腰痛などの主訴がヨーグルトの大量摂取以降増悪していることと、血虚の所見から、ヨーグルトの摂取量を極力制限し、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方。その結果、1週後には痛みが軽快、食事を美味しいと感じ、便通も改善。ヨーグルトの摂取量は50g。不眠に酸棗仁湯を追加処方。3週後には、体調がよく毎日快便、快眠、家事ができるようになり、その後、他の症状も順次軽快し、4ヵ月後に治療終了となった(**図1**)。

本症例は、元来虚弱であったところに、ヨーグルトの継続的な過剰摂取により湿と寒が入り、脾胃が冷やされ気血が巡らず、多様な症状が出現したと考

初診時所見

舌：歯痕あり、淡紅舌、中央に黄色薄苔、少苔。
脈：細・左尺弱
腹：季肋部に細絡多数あり。
(52歳・薬疹後より自覚あり)。
腹部全体が硬い。
心下痞鞕、小腹不仁、瘀血圧痛
両側、両側鼠径部圧痛

	7/2	7/9 1週	7/23 3週
当帰四逆加呉茱萸生姜湯	1日量分3食間		
酸棗仁湯		1包　1日1回眠前	不眠時のみ
腰痛 下肢痛 側腹部痛		痛みが楽になった。	調子がよい。 家事ができるようになった。 側腹部痛は疲労時のみ出現。
便秘		よくなった。下剤使用せず。 ヨーグルト減量。	快便。 ヨーグルト中止。
その他の自覚症状		食事が美味しく感じる。 不眠。 **脈**：細　**舌**：黄白苔 **腹**：硬さ↓、両鼠径部圧痛	茶道再開。 不眠時は酸棗仁湯で有効。 **脈**：細　**舌**：黄白苔 **腹**：心下痞鞕、右鼠径部圧痛

図1　症例1の東洋医学的所見と経過

「痛み」の漢方治療

1988年　東京慈恵会医科大学医学部卒業
1990年　同大学形成外科学教室
1991年　漢方専門診療所誠心堂
1995年　神奈川リハビリテーション病院東洋医学科
1997年～たかみざわ医院(横浜)漢方外来
2002年～日本医科大学東洋医学科

えられた。当帰四逆加呉茱萸生姜湯が久寒をとり気血を調和し良好な経過をみた。

症例2　53歳、女性、四肢のしびれ、五十肩、めまい

主訴は両手足のしびれ、左肩関節痛。10年前より自転車に乗ると手がしびれ、強く振ると消失。3年前より睡眠中に手のしびれる痛みで不眠となり、整形外科でビタミンB_{12}の投与を受けるも効果なし。また、半年前からは左肩関節痛が発症し、五十肩との診断を受けたが未治療。

初診時所見は、やや小太りで、色白、「健康のため」水分を多くとっており、多汗である。しびれは、起床時に強い放散痛で、動かしていると消失する。手のしびれは冬に悪化、足のしびれは春から夏に悪化する。日昼、よく物を落とす。東洋医学的所見を**図2**に示す。

しびれの状態や舌所見から痰飲が考えられ、これをとるため飲水の減量を指示し、二朮湯に疎経活血湯を合方した。1週間後右手のしびれは軽減し、食欲良好となったが、服用後に胃部不快感があるため疎経活血湯を中止し、加味逍遙散に変方。2週間後には朝の手足のしびれはほぼ消失、手足の冷えも改善。しかし、肩関節痛は服用量を増しても改善がみられなかった。肩こりがある点に注目し、葛根加朮附湯に変方したところ、その2週間後には軽快、夜間の痛みも消失した。ところがめまいと耳閉塞感が出現したため二陳湯を併用し症状は消失。その後、再発なく漢方薬漸減にて治療を中止した(**図4**)。

痰飲の元である脾を治すことも考え二陳湯加減方である二朮湯を処方した。その後、葛根加朮附湯に変方し、めまいなどの痰飲症状が出現したことからも、本治の重要性を痛感した。また、加味逍遙散の合方は「気巡ればすなわち湿巡る」理気作用が強められ有用であったと思われる。

まとめ

「痛み」を、体の中を気血水がきちんと巡っているか、滞りや不足がないか、心が落ち着きリラックスできているか、という東洋医学的な視点から診ることで、病態把握の幅が広がり、漢方薬をより有効に使うことができると思われる。

ディスカッション Discussion

後山　整形外科や産婦人科の医師が診察しても、その痛みに対しては、とくに有効な治療が行われなかったにもかかわらず、漢方薬で改善することが出来たという大変示唆に富んだ症例を呈示していただきました。
ところで、症例2で五十肩に二朮湯を使われていましたが、期待された程の効果が得られていませんでした。二朮湯が効く五十肩のタイプというのはあるのでしょうか。

古賀　二朮湯はもともと臂痛に対して使用する処方であるとの記載があります。つまり肩の痛みでも上腕痛を主にするような場合には有効でしょうが、本症例の場合は、後頸部からの痛みが中心であったため、それほど効果が認められなかった可能性があります。

後山　単に五十肩と言っても、もっと詳しく痛む部位をお聞きする必要もあると言うことですね。

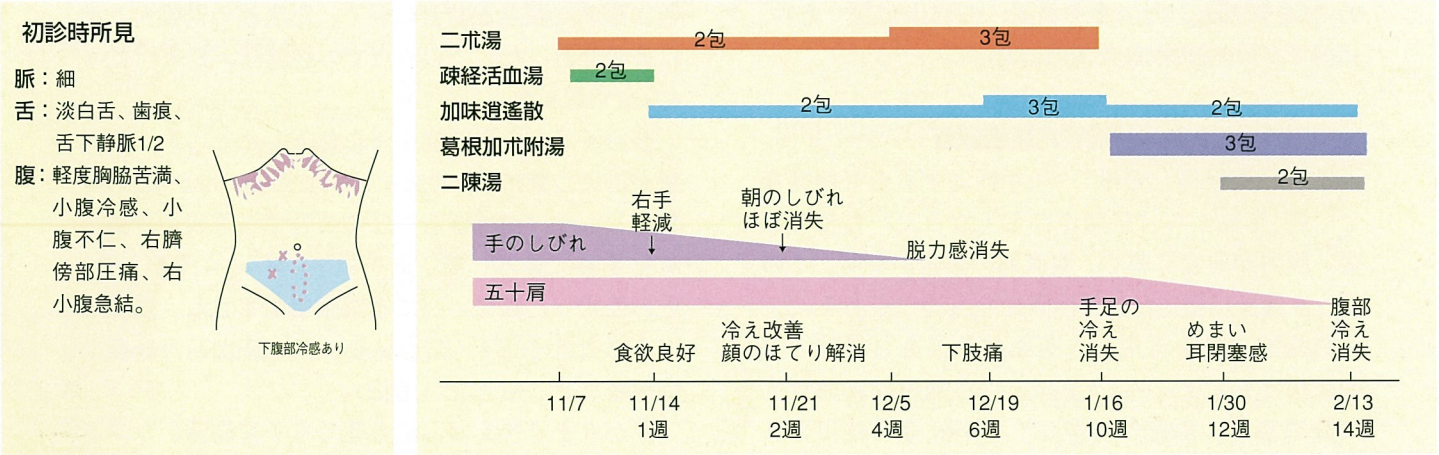


図2　症例2の東洋医学的所見と経過

◆講演 4

月経痛に対する漢方治療

川口レディースクリニック
川口 惠子 先生

はじめに

月経困難症には、特別の基礎疾患を伴わない機能性の月経困難症と、子宮筋腫や子宮内膜症のような器質性の月経困難症があり、鎮痛薬や低用量ピルが処方されるケースが多いが、漢方薬も効果的である。そこで、各種月経困難症に対する漢方治療の実例を紹介する。

《 機能性月経困難症 》

機能性月経困難症63例に、芍薬甘草湯、当帰建中湯、当帰芍薬散、温清飲、加味逍遙散、桂枝茯苓丸などを投与し、概ね2周期程度の月経期間でその効果を判定した。治療前の痛みを10とし、直近の月経の痛みが、4以下になったものを著効、5〜8を有効、9、10を無効とした。その結果、63例中40例で著効、15例で有効、8例が無効であった。

症例 1　28歳　機能性月経困難症

主訴は月経痛。結婚して2年経過するも妊娠歴なし。約1年前から月経痛がひどくなった。体格は華奢。腹力が非常に弱く、腹直筋の緊張が著明。このような腹証は機能性月経困難症の典型でもある。

当帰建中湯を常用し、芍薬甘草湯を月経時のみの頓用としたところ3ヵ月後には、痛みは70%程度に軽減した。挙児希望が強く、不妊症に使用される当帰芍薬散に変方したところ月経痛がさらに楽になり、自然に妊娠した(**図1**)。日常診療では、月経痛が楽になると同時に妊娠するというケースをよく経験する。

患　者：28歳　主婦　0妊0産
主　訴：月経痛、挙児希望
現病歴：結婚して丸2年たったが妊娠しない。
　　1年前から月経痛がひどくなった。
体　格：164cm、46Kg
腹　候：腹力弱く、腹直筋緊張著明
脈　候：沈、細
処方と経過：当帰建中湯と芍薬甘草湯投与3ヵ月後痛みは70%くらいになった。
　　基礎体温高温期が短いので当帰芍薬散に変方。
　　月経痛は気にならなくなり6ヵ月後に妊娠した。

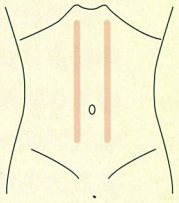


図1　症例1、機能性月経困難症の所見と経過

《 子宮筋腫 》

子宮筋腫は通常、手術やLHRHアナログ投与で治療されることが多いが、漢方治療も有用である。

子宮筋腫と診断された22例に、桂枝茯苓丸、温清飲、当帰芍薬散、通導散、桃核承気湯などの駆瘀血剤を投与し、半年から最長は7年間経過観察した。その間、筋腫の増大が4例、不変が14例、縮小例はなく、判定不能が4例であった。子宮筋腫の漢方治療としては、著効が15例、有効が7例、無効はなかった。

症例 2　41歳、子宮筋腫による月経痛と排卵痛

1年前から子宮筋腫と診断されていた。体格は非常に華奢。腹力が非常に弱く、腹直筋の緊張が非常に著明であった。この時点での筋腫は、最大径4.9×4.7cmであった。

腹診所見から当帰建中湯を処方したところ、排卵痛が消失し楽になったという。しかし、足が冷たい、冬にしもやけができる、とのことで当帰四逆加呉茱萸生姜湯に変方した。その結果、冷えも改善され、その後ずっと気にいって本剤服用中である。筋腫は徐々に大きく(6.1×5.7cm)なっているが、月経痛や排卵痛などは殆どない(**図2**)。

証がうまく合えば、漢方薬でも子宮筋腫のコントロールが可能である。

1973年 神戸大学医学部卒業
同大学産婦人科入局
1977年 同大学大学院修了
1993年 神鋼病院産婦人科 部長
2001年 川口レディースクリニック(神戸)開院

患　者：41歳 主婦 1妊1産
主　訴：月経痛、排卵痛
現病歴：平成13年9月初診。1年前から子宮筋腫といわれている。
体　格：156cm、43Kg
腹　候：腹力弱、腹直筋緊張
脈　候：沈、細
処方と経過：初診時4.9cm×4.7cmの筋腫あり。
当帰建中湯服用2ヵ月後、排卵痛が消失。
冬になると「しもやけができる」とのことで、当帰四逆加呉茱萸生姜湯に変方。
半年後、月経痛もほぼ消失。
筋腫は6.1cm×5.7cmになっている。

図2　症例2、子宮筋腫による月経痛の所見と経過

《 子宮内膜症 》

子宮内膜症と診断された15例に、当帰芍薬散、温清飲、芍薬甘草湯、桂枝茯苓丸、通導散などを投与した。子宮内膜症の漢方治療としては、著効8例、有効5例、無効2例であった。

症例 3　34歳、子宮内膜症による月経痛

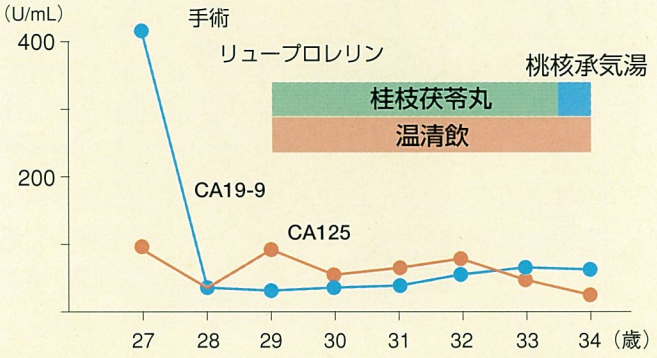
会社員で妊娠歴はない。主訴は月経痛で、27歳の時から受診。右のチョコレート嚢胞を認め、マーカーも非常に高値であったため、腹腔鏡下手術でチョコレート嚢胞を摘出。骨盤内に内膜症による病巣を認めたため、術直後よりリュープロレリンの投与を行った。しかし、月経が再開すると手術前と全く変わらない痛みが出現した。体格は中肉中背。腹力は中程度。下腹部に馬蹄形の抵抗を触れた(図3)。

桂枝茯苓丸と温清飲の併用で、月経痛は半減した。

患　者：34歳 会社員 0妊0産
主　訴：月経痛
現病歴：27歳で月経痛のため、某院受診。
右チョコレート嚢胞を認めた。
CA125：78 (U/mL)、CA19-9：410 (U/mL)
腹腔鏡手術後、6回のリュープロレリン投与を受けた。しかし、月経再開とともに月経痛が、手術前と同程度にひどくなった。
体　格：158cm、55Kg
腹　候：腹力中、臍下に馬蹄形の抵抗あり。
脈　候：沈、実
舌　候：紫、白苔あり。

図3　症例3、子宮内膜症による月経痛の所見

処方継続中、便秘気味になったので、桂枝茯苓丸を桃核承気湯に変方。痛みは軽度にコントロールされ、7年にわたり継続服用中。それに伴い当初からあったアトピー性皮膚炎も改善した(図4)。



桂枝茯苓丸、温清飲にて月経痛半減し、処方継続。最近は便秘があるので 桃核承気湯と温清飲に変方。幼少のころからアトピー性皮膚炎で皮膚科に通院していたが、現在ではほとんど治っている。

図4　症例3の処方と経過

ディスカッション Discussion

後山　月経痛は女性にとって我慢を強いられる症候の一つです。漢方薬以外の治療では、鎮痛薬程度であまり方法がありません。このような月経痛に対して、腹証をもとに漢方薬選択の基準を示していただきました。器質性の月経困難症で、駆瘀血剤以外に温清飲をかなりの頻度で使用されるとのことでしたが、この使用理由についておうかがいします。

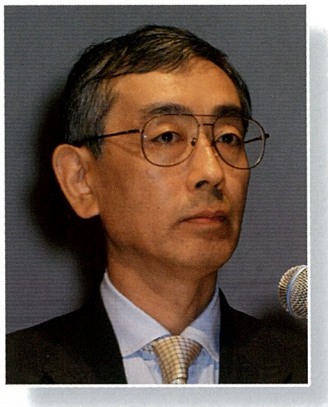
川口　温清飲は、黄連解毒湯と四物湯の合方です。月経困難症の方は、過多月経もあり黄連解毒湯で月経の量を減らすことが可能で、量が減れば痛みも減少することが期待されます。本剤は過多月経の方にはよい処方であると思います。

峯　血が滞ると熱証を呈してくることも考えられますので、温清飲はよい処方でしょうね。ただ温清飲エキスは、四物湯と黄連解毒湯の比率が単純に2：1となっていますので若干の配慮が必要です。

◆講演 6

脳神経外科領域のMRSA感染に対す

石巻赤十字病院 脳神経外科
北原 正和 先生



はじめに

脳神経外科領域では外科的治療の有無にかかわらず、免疫能を含めた感染防御能が低下した意識障害例が多く、MRSAが検出されることも少なくない。このような意識障害例のMRSA感染に、補剤が有用であることを経験したので報告する。

症例1　MRSAの陰性化に有効であった症例

47歳、女性、クモ膜下出血で入院。前大脳動脈瘤破裂のため手術を施行したが、脳血管攣縮のため意識レベルが回復しないまま経過。手術1ヵ月後より褥瘡や喀痰からMRSAを検出。38℃を越える高熱時には、抗生剤投与で熱は下がるも、MRSA感染は改善せず、褥瘡も縮小しなかった。

そのような折、ある漢方医から、褥瘡治療に補剤が有効であることを紹介され、補中益気湯を経管投与した。その結果、褥瘡の縮小が認められ、褥瘡中のMRSA菌数の減少を認め、1ヵ月半後にはMRSAが陰性化し、褥瘡もきれいになった。その効果に驚きながら補中益気湯を継続投与すると、喀痰中のMRSAも2ヵ月半程度で陰性化し、微熱も消退した(**図1**)。

この経験から、当科入院の意識障害例でMRSAが検出された全例に、十全大補湯あるいは補中益気湯を投与したところ、驚くべきことに1～3ヵ月間の投与で、全例のMRSAが陰性化した。

症例2　MRSAの感染防御に有効であった症例

63歳、女性、クモ膜下出血に脳内出血を伴った重症例であったが、ご家族の希望もあり手術を施行した。救命したものの術後は植物状態となり、約1ヵ月後に喀痰中からMRSAが検出され、MRSA肺炎症状を合併したので、補中益気湯の投与を開始した。1ヵ月後には喀痰中のMRSAは陰性化したが、その後、患者の処方を書く際に、たまたま補中益気湯のみ記載が忘れられ、投与が中断した。その結果、再び高熱を発し、MRSA肺炎を合併した。補中益気湯が処方されていないことに気づき、再投与したところ、2ヵ月以上要したがMRSAは再び陰性化した(**図2**)。

この経験から、補中益気湯がMRSAの感染予防にも効果的であることが示唆された。

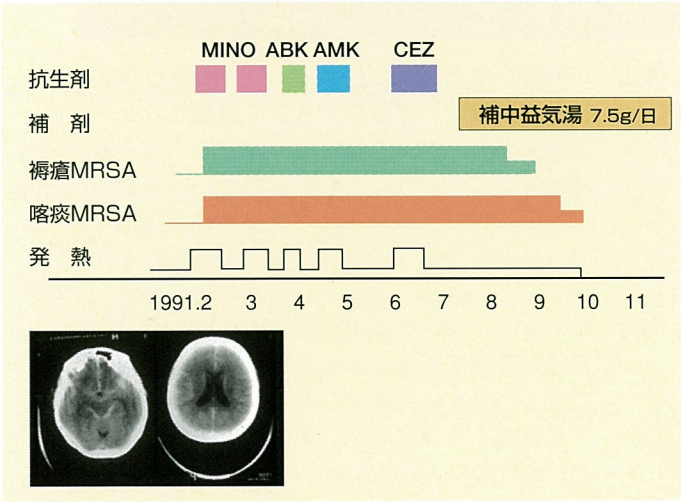


図1　症例1の術前CT画像と治療経過

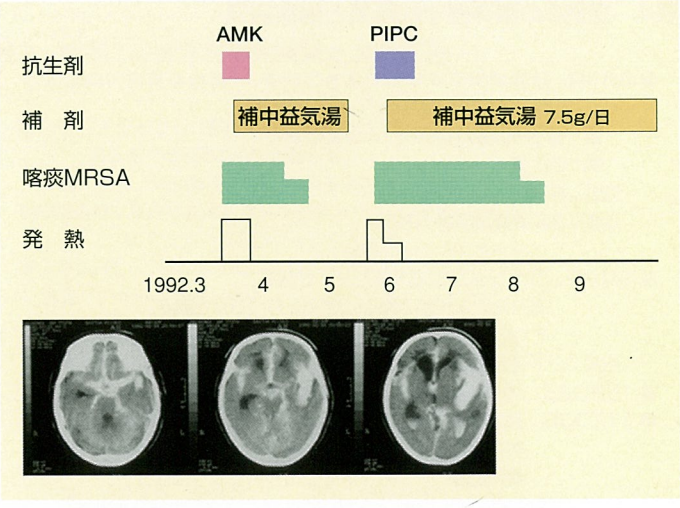


図2　症例2の術前CT画像と治療経過

る補剤の効果

1979年 東北大学医学部卒業
同大学脳神経外科入局
1987年 同大学脳神経外科 助手
1988年 石巻赤十字病院脳神経外科 部長

症例3　十全大補湯が有効であった症例

62歳、男性、脳内出血を伴ったクモ膜下出血。術後、意識障害と右片麻痺のため臥床状態で経過。意識障害は重度であったが、術後3日目という早期から十全大補湯を経管投与することで、回復は予想以上に良好であった。2ヵ月半後には車椅子に乗り、食事も自分でできるまでに回復した。しかし、自分で食事ができるようになってから、十全大補湯の服薬を拒否するようになったため処方を中断した。ところが、数日後には元気がなくなり食欲が低下、約10日後には急に高熱が出て、MRSA肺炎を合併した。抗生剤とともに十全大補湯を再投与したところ、MRSAは陰性化した。しかし、臥床状態で経管栄養のままで経過し、機能的には回復しなかった(**図3**)。

十全大補湯の服用を中断しなければ、回復が良好で退院可能であったと思われる残念な症例であった。

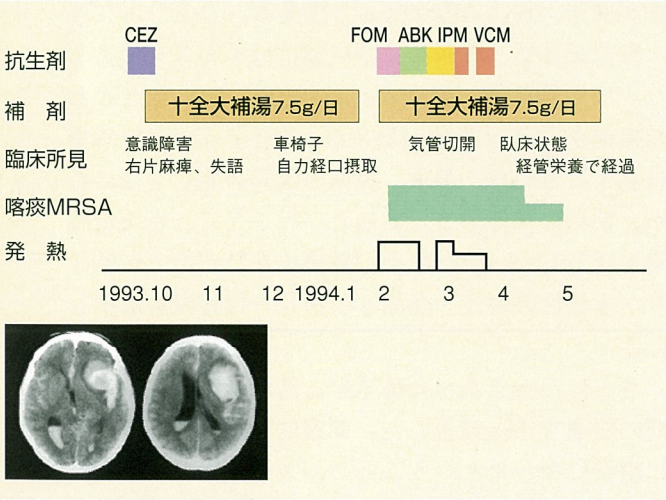


図3　症例3の術前CT画像と治療経過

補　剤	症例数	MRSA陰性化	陰性化率(%)	陰性化までの平均期間(週)
十全大補湯	64	61	95.3	10.9
補中益気湯	52	48	92.3	8.3
合　計	116	109	94.0	9.8

陰性化しなかった7例
悪性脳腫瘍4例、髄膜炎1例、肝不全1例、脳梗塞再発1例

表　MRSA検出例に対する補剤の効果

MRSA検出例に対する補剤の効果

1991年から昨年までに当科入院症例のうち、喀痰からMRSAが検出された116例に対する補剤の効果をまとめると、十全大補湯では64例中61例に、補中益気湯では52例中48例にMRSAの陰性化を認めた。また、MRSA陰性化までの平均期間は、9.8週であった(**表**)。現在では、意識障害例全例に、入院後1週間以内の早期から補剤の使用を開始することにより、全身管理および院内感染対策に有用であることを実感している。

まとめ

以前当科では、意識障害の入院患者さんにMRSA感染が多くみられた。しかし、そのような症例に十全大補湯や補中益気湯を投与することで、MRSAの陰性化や感染防御が可能となっただけでなく、離床の促進、院内感染対策、在宅診療例の全身管理にもきわめて有用であった。

ディスカッション Discussion

後山　MRSA感染に対して、補剤が治療のみならずその発症予防にも効果的であったということは、高齢の入院患者さんを多く抱えておられる施設の先生方にとっては大変有意義な発表であったと思います。

峯　症例数の多さと効果の高さに漢方専門医としても驚きです。ところで、補剤としての補中益気湯と十全大補湯の使い分けは意外と難しいところがありますが、先生はどのような使い分けをされておられるのでしょうか。

北原　やせ型で、乾燥肌、貧血気味のひとには十全大補湯を投与し、それ以外のひとには補中益気湯を投与しています。傾向としては、比較的若いひとには補中益気湯を、高齢者には十全大補湯という程度の使い分けになっています。

峯　脳血管障害の意識障害例ということで、まず気虚が生ずると考えられます。先生のご指摘のように、補中益気湯は比較的若いあるいは初期の方に、十全大補湯は高齢者や後期、あるいは便秘を認めるような場合に使用するという基準でよいのではないでしょうか。

◆講演 7

防風通聖散の使用例 －肥満とアレルギ

峯クリニック
峯 尚志 先生

はじめに

近年、補剤の有用性について言及されることが多いが、一方で瀉剤の有用性が忘れられている感がある。現代のわれわれの日常生活を考慮すると、ストレス、過食、運動不足によって肥満が生じ、さまざまな体の異常を訴えられるケースが増えている。たとえば、肥満が原因で「痰飲」を生じ、粘稠度の高い水液が停滞し、熱化して鼻炎の症状を呈することがある。通常、アレルギー性鼻炎は「水飲」や「寒湿」と捉えられ、小青竜湯や麻黄附子細辛湯が使用されることが多いが、今回は防風通聖散を使用して良好な経過を得た症例を呈示し検討を加えてみたい。

症例1　肥満改善とともにアレルギー性鼻炎の改善

42歳、女性。主訴は肥満。甘いものが好きで、20歳時55kgであった体重は、産後10年間で徐々に肥り、現在では79kgにもなり、肥満の解消を目的に来院した。来院時の所見として、軽いのぼせを自覚。

舌はやや暗淡紅色、白苔(＋)、脈は弦、腹部は全体に軟、両臍下部に著明な圧痛を認めた。

このような所見から臓毒証体質に加え、瘀血と診断し、防風通聖散7.5ｇ合桂枝茯苓丸加薏苡仁7.5g/日を処方した。 3ヵ月後には3kgの体重減少を認めたが、その後は体重の大きな変化は認められなかった。しかし、初診時には訴えなかったが永年悩んでいたアレルギー性鼻炎の症状がピタリと止まり、抗アレルギー薬の服用が不要となったとのこと。合わせてのぼせも改善し、「体が軽くなったような爽快感」を自覚するようになった。

症例2　通年性アレルギー性鼻炎とともに肥満の改善

32歳、女性。主訴は水様性鼻汁、鼻閉。5年前より通年性鼻炎に悩む。起床時から大量の鼻水、その後、次第に粘稠になって膿性の鼻汁となり、鼻閉を起こす重症タイプ。種々の抗アレルギー剤を服用しても、満足できる結果が得られないということで、体質改善をも含め当院受診。受診時の身体的所見は、身長158cm、体重73kgとかなりの肥満。顔色は赤ら顔で肥満症、鼻声で鼻溝はただれて赤い。

舌は紅色で黄白膩苔を認める。脈は弦、腹部は臍を中心に肥満している。便通は1日1回あるが、残便感があり、常にお腹が張ると訴える。

臓毒証体質と診断し、防風通聖散エキスを処方した。服用開始後、便通が1日1～2回、すっきりとした排便があり、「身体が軽くなった」ような爽快感を自覚するという。鼻水、鼻閉も改善の兆しを認めたが、粘稠の鼻汁がまだあるということで、辛夷清肺湯を合方した。その結果、粘稠の鼻汁が徐々に治まり、水様性の鼻汁・鼻閉も改善し、口呼吸も解消した。

さらに73kgもあった体重が、防風通聖散の約半年間の服薬で10kg減量した。健康的に痩せ、心身ともに爽快になったということで、大変感謝された症例である。防風通聖散が効果的であると判断できる場合には、患者さんの訴えとして、体重ではなく、身体が軽くなったという表現がよく聞かれる。

まとめ

防風通聖散は、風毒、食毒、水毒、梅毒の4つの毒を駆逐する方剤(解表攻裏剤)といわれているが、当帰、芍薬、川芎といった補血薬、それから朮、甘草、生姜という補気・補脾薬を含むバランスのよい処方である。したがって、防風通聖散自体は、それに合った人であれば長期服用にも適した使い勝手のよい処方であるといえる。

ー性鼻炎の症例においてー

1985年 熊本大学医学部卒業
1986年 医療法人 木津川厚生会加賀屋病院
1999年 上海中医薬大学短期留学
2004年 峯クリニック(茨木)開院

とくに現代社会のようにストレス、過食、運動不足が蔓延すると、脾気の運化機能が障害を受けて肥満を生じ、痰飲を形成しやすい。これは防風通聖散のよい適応である。このような病態にあっては、痰飲は熱化して「痰熱」や「瘀血」を生じることがある(**図**)。防風通聖散エキスは、バランスのよい処方である一方で、構成生薬の分量の面から瀉剤としてのめりはりに欠ける側面もあるので、防風通聖散の処方をベースとして、清熱解毒の成分を増やしたり、駆瘀血薬を追加することによって、これらの状態にもきめ細かな対応が可能となる。

症例1では、桂枝茯苓丸加薏苡仁エキスを合方して腹部の瘀血によるのぼせに対応した。症例2では、鼻から上気道の炎症を抑える辛夷清肺湯を合方し、石膏、黄芩、山梔子といった清熱成分を増量することによって、難治性鼻炎の改善を得た(**表**)。同時に体重の減少をみたが、病的に痩せるのではなく、身体が軽く感じ、健康感が増していることに注目したい。

表　防風通聖散合辛夷清肺湯

黄芩(1.5+3.0)、山梔子(1.2+3.0)、連翹(1.2)、升麻(1.0)、知母(3.0)、石膏(2.0+5.0)、麻黄(1.2)、防風(1.2)、荊芥(1.2)、薄荷(1.2)、芍薬(1.2)、川芎(1.2)、当帰(1.2)、白朮(2.0)、甘草(2.0)、生姜(0.3)、大黄(1.5)、芒硝(0.7)、麦門冬(5.0)、百合(3.0)、辛夷(2.0)、枇杷葉(2.0)

ディスカッション Discussion

後山：防風通聖散の正しい使い方、さらには効果が認められる場合の判定方法をご呈示いただきました。補剤のみならず、瀉剤についても目を向ける必要性を教えていただきました。

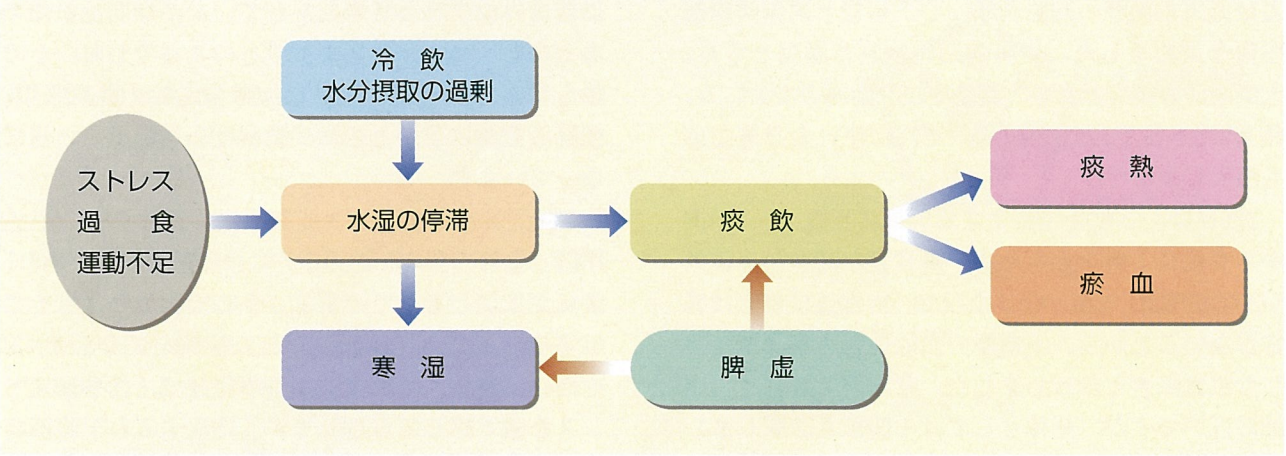


図　防風通聖散の適応病態

後山　シンポジストの先生方からいずれも大変示唆に富んだ症例をご紹介いただきました。後半は、これまでとは少し違った症例をご紹介いただき、討論したいと思います。

関口　頻尿以外の下部尿路症状として、尿の出が悪いという36歳、女性の症例を紹介します。人間ドックで尿比重の高値を指摘され、水を多く飲むように指示され、それまで1日3回程度であった排尿回数が10回程度に増えました。しかも、体調が悪くなるとチョロチョロとしか排尿できず、尿が白濁している感じ、体のだるさを訴えます。血液・尿検査、超音波検査でも異常を認めません。上腹部に僅かに抵抗を認めたため、半夏厚朴湯を処方、同時に、腹圧をかけずにゆっくりと排尿するよう指導し、飲水指導も行いました。その結果、1ヵ月後には排尿障害が消失し治療を終了することができました。半夏厚朴湯は、咽喉頭異常感症だけでなく、膀胱など管腔臓器の知覚過敏にも有効です。本症例は医師の不用意な発言で飲水過多となり、その結果、気虚、気滞となったものと考えられます。

後山　半夏厚朴湯と言えば、気虚、気滞を連想しますが、尿の出が悪いというような患者さんにも有効であったということで、半夏厚朴湯の使用範囲が広がる症例です。

元雄　下痢以外の消化器症状に漢方が有効であった2症例を紹介します。1例目は、全身倦怠感を主訴とする34歳の男性会社員。就職後、体重が増加し、現在では80kg、BMI29.4、3年前から全身倦怠感を訴え、今回精査入院となりました。軽度の頭痛、冷え・のぼせ、不眠を訴えていました。東洋医学的には、実証でやや便秘傾向、舌は紅で湿潤白苔、脈は弦、腹力は充実し両側の胸脇苦満、心下痞鞕と両側臍傍部圧痛を認めました。少陽病期の胸脇苦満型と考え、大柴胡湯の処方と食事・運動療法を指導したところ、体重は3ヵ月で12kgも減り、それに伴い全身倦怠感も消失しました。

2例目は、下痢を主訴とする51歳の男性で、3年前から食後に下痢をするため、摂食量が減少し、体重が33kg、BMI 11.0となりました。内視鏡検査では異常がないことから、下痢型の過敏性腸症候群に合併した摂食障害と診断しました。東洋医学的には、虚証に近いですが、全体としては中間証と診断しました。足の冷え、不眠、舌は厚い白苔に覆われ歯痕を認め、脈はやや浮で弦、腹力は中等度、心下痞鞕と腹直筋の緊張、さらに腹中雷鳴も認めました。少陽病期の心下痞鞕型と考え、半夏瀉心湯を処方したところ、下痢が改善し、摂食量が徐々に増え、体重も増加、全身倦怠感も消失しました。本症例は気血両虚の合併が考えられ、十全大補湯を併用しました。

峯　2例目は日本漢方的には明らかに虚証ですが、先生は虚実中間証と診断され、半夏瀉心湯を選ばれたところがポイントですね。痩せている方を全て虚証と考え、一律に補剤を投与しても効果が見られないケースがよくあります。まず瀉剤で抑えながら、その後、補っていくという示唆に富む症例です。

古賀　痛みの症状と局所所見が乖離した症例を紹介します。68歳の女性で、両側5指DIP関節痛、左膝関節痛と骨密度の改善を訴え来院されました。2年前に他院で骨粗鬆症の診断を受け服薬中ですが、胃の調子が悪くなるため、治療には消極的です。1年前、両側5指関節痛が出現、治療はないと言われていますが、症状増悪のため来院されました。初診時、もともと外向的な性格にもかかわらず思うように外出できないと嘆き、将来への強い不安を有しています。指は患部が何かに触れるだけで、息がつまるほど痛み、階段は休み休みでないと昇れないと訴えますが、局所所見はそれほど強くありません。弦脈、黄苔、両側胸脇苦満を認めました。本症例は、治療はないと言われたことや、思うように外出できない焦りと不安がストレスとなり、それがもとの痛みを増強するという悪循環になっている、心因要因の強い痛みと考えられます。そこで、痛みの悪循環を断ち切り、局所の栄養状態を改善する目的で、加味逍遙散と疎経活血湯の合方を用いました。服用後は予想以上に症状が改善し、8週後には泊まり込みで登山に出かけ、以前は外泊すると必ず便秘していたが今回は快便であったし、疲れが少なかったとのことでした。その後も体調は良好で、現在は加味逍遙散を継続服用、疎経活血湯は頓用とされ、骨密度も年齢以上の値になっています。

川口　腹部の痛みを訴える方には、原因が何であれ、腹証が大切と考えています。そこで腹部の痛みを治療することで月経痛も改善した症例を紹介します。症例は、26歳の国際線の客室乗務員で、仕事柄ストレスを強く感じておられます。持続する右下腹部痛のため某内科を受診しましたが異常を認めなかった

ため、精査目的のため当院を受診されました。右臍下に著明な圧痛点を認めました。このような腹証で便秘を認めるケースに対しては、大黄牡丹皮湯が有効なことが多く、本症例も大黄牡丹皮湯2週間服用により、長年悩んでいた右下腹部痛が消失しました。さらに同剤を継続服用することで、初診時には訴えのなかった月経痛や便秘も改善し、非常に気持ちよく働けるようになったということです。

後山　いずれもストレスが身体症状を引き起こし、その一つの表現形が関節痛や月経痛であったと理解されます。腹証をとりそれに合った処方を行えば痛みも改善出来るという症例でした。

向井　精神疾患でも証が明確にされる場合は、漢方治療が有効で、パニック障害もその一つです。症例は27歳の男性で、外出するとパニック発作を生じるようになり、やむなく休職となりました。一人で外出したくないと訴え、予期不安や抑うつ症状を認め、表情に笑顔はなく、口渇、排尿痛や舌尖紅点が著明でした。心火亢盛証と弁証し、初診時に三黄瀉心湯加減を処方したところ、笑顔が見られるようになり、友人と遠方の旅行にも行けるようになりました。その後、心悸や両手のほてりを認めるようになり、舌尖紅点に加え、舌苔は少、脈はやや細、心火亢盛証に加え心陰虚証と弁証し、導赤散加減を処方したところ、心悸は消失、パニック発作は著明に減少し、抑うつ症状も消失しました。さらにその後、新しい職場に就労できるようになり、心陰虚証に対して天王補心丹を用いて調整を行ったところ、職場にもなれ自信が出てきたという症例です。本症例では、治療の過程で、実証から虚証に証の変遷を認めました。

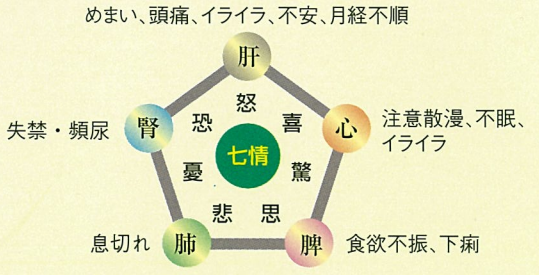
後山　パニック障害というのは、初期はパニック発作が頻回に起こり、次第に予期不安が強く、さらにうつに移行するという段階がありますが、導赤散や天王補心丹はスタンダードな治療薬と考えてよいのでしょうか。また、初期では西洋薬との併用も可能でしょうか。

向井　神経症圏ということで、まず実証を治療し、その後、虚証が現れてきたらその治療をするということが大事ではないでしょうか。さらに、パニック発作や不安を対症療法的に抑えるために抗不安薬などを併用することも重要です。

北原　原因菌が不明で感染を繰り返した症例に、十全大補湯が有効であった症例を紹介します。76歳の男性で化膿性髄膜炎と脳膿瘍。髄液からの起炎菌が同定できないまま、種々の抗生剤を使用しました。バンコマシンがある程度有効という印象でしたが、長期使用に問題があるため中止すると再燃します。そこで十全大補湯を併用したところ、バンコマイシンからハベカシンに変更しても、再燃することなく治癒に至りました。また、入院当初から検出されていたMRSAも2週後には陰性化し、十全大補湯を併用したことが免疫能を改善し、治癒につながったものと考えています。

後山　MRSAだけでなく、起炎菌が判らない症例に対しても補剤が奏効することを教えていただきました。

後山　ご紹介いただきました全ての症例について言えることは、漢方はある症状だけを治しているのではないということです。現代のようなストレス社会では、七情を考え、五臓の障害を常に念頭に置く必要があると思います(**図**)。たとえば、怒りの症状が肝に影響し、それが慢性化すると肝の障害を起こします。肝の障害を起こしますと、気虚や気滞となり、うつ病を引き起こします。つまり、東洋医学では表面に現れたうつ症状だけを診るのではなく、その病因について、肝の失調という観点から考えるというアプローチが大切にされています。これからは、西洋医学も東洋医学も含めたホリスティックな臨床医学が益々重要であると考えます。そのような意味でも今回のシンポジウムが先生方の日常臨床のご参考になれば幸いです。



気虚：食欲不振、冷え、腹痛・下痢
気滞：イライラ・抑うつ、しびれ・痛み、排尿困難
血虚：月経不順、不眠
瘀血：痛み、便秘
水滞：めまい、関節痛、下痢

図　七情の乱れ(ストレス)と五臓・気血水の障害