

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

東洋医学的所見

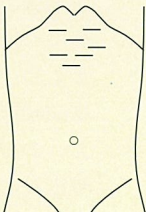
虚証。体力がなく中学時代から補中益気湯を服用。食後の下痢の際お腹が突っ張る。手足が冷える。

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

少陰病期の水滯型と考え、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

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、少陰病期の水滯型と考え、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。

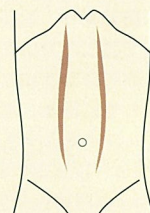
足が冷える。

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

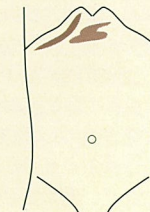
虚実中間証。イライラ感、不眠傾向。

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、
心下痞硬。



経過

少陽病期の胸脇苦満型に水滯を伴う病態と考え、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

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表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
	心下痞鞭型	半夏瀉心湯
太陰病期 虚証	腹直筋攣急型	桂枝加芍薬湯
	心下痞鞭型	人参湯
少陰病期 虚証	裏寒型	真武湯

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鞭を認めた。少陽病期の胸脇苦満型に水滯を伴う病態と考え、柴苓湯を処方した(図3)。その結果、2週間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。

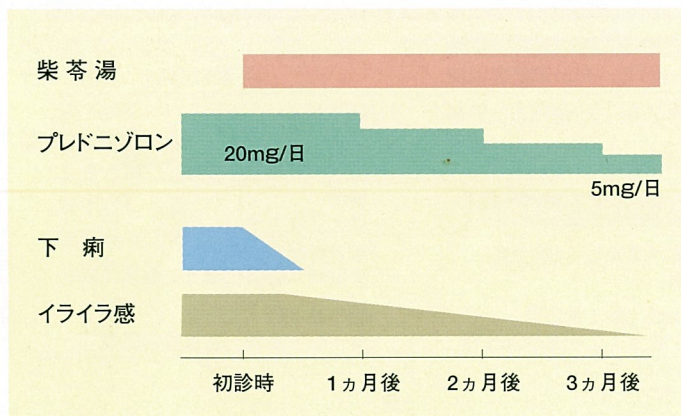


図4 症例3の臨床経過

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のでしょうか。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のが、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。