

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ヨロチヨ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、気滞となつ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、心下痞鞭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、心下痞鞭と腹直筋の緊張、さらに腹中雷鳴も認めました。少陽病期の心下痞鞭型と考え、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。本症例は気血両虛の合併が考えられ、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、大黃牡丹皮湯が有効なことが多く、本症例も大黃牡丹皮湯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、口渴、排尿痛や舌尖紅点が著明でした。心火亢盛証と弁証し、初診時に三黃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 神経症圈ということで、まず実証を治療し、その後、虚証が現れ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、種々の抗生素を使用しました。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。



図 七情の乱れ(ストレス)と五臓・気血水の障害