◆第12回東洋医学シンポジウム

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
高齢者医療と漢方
木元　博史　先生　永津会 永津さいとう医院　3

講演 2
小児の急性胃腸炎に伴う嘔吐に対する五苓散注腸の検討
福富　悌　先生　福富医院　5

講演 3
更年期障害における漢方治療―特に頭痛・めまいを中心として―
西村　公宏　先生　山田赤十字病院 産婦人科　7

講演 4
痙攣に対する漢方薬の実践的投与法の検討
武市　牧子　先生　つちばし診療所　9

講演 5
ネフローゼ症候群に対する漢方併用療法―八味地黄丸を基本処方として―
土方　康世　先生　東洋堂土方医院　11

講演6
漢方治療が奏功した幻聴の１例
峯　尚志　先生　峯クリニック　13

総合討論　15

表紙／Leafy Sea Dragon

こんな時には漢方を

各科別漢方の生かし方

開会にあたって

後山 尚久 先生
大阪医科大学 産婦人科

1979年 大阪医科大学卒業
1981年 同大学産婦人科学 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学 講師
1996年 同大学産婦人科学 助教授
2004年 The Editorial Board of American Journal of Chinese medicine

日本東洋医学会学術総会は、例年通り「東洋医学シンポジウム」から始まります。本シンポジウムも今年で12回目を迎えます。今回も「診療科の垣根を越えたクロストーク」と「専門領域の知識と技術の臨床現場へのフィードバック」をコンセプトに、実践的なシンポジウムにしたいと考えています。さらに、「西洋医学を学んだ医師の思考ベクトルに基づく漢方医学」を目指したいと思います。

ご承知のとおり、2001年3月のモデルコアカリキュラムを受けて、医学教育に東洋医学、和漢薬のカリキュラムの導入が急速に進むなか、各大学医学部、医科大学では漢方医学教育に従事する実践的な医療教育者の不足に悩んでいます。今まで一度も東洋医学に接したことのない医学生に、東洋医学の基本から臨床応用まで、限られた時間の中でわかりやすく解説することが要求されています。

そこで、本シンポジウムでは、実際の症例の治療に際し、西洋医学に基づく正しい診断を行った上で、漢方薬と西洋薬とのコラボレーションレシピや、漢方薬同士の合方など自由な発想で治療しながら、その効果については誰もが理解可能な言葉で解説をするよう心掛けるつもりです。

本シンポジウムの前半では、小児から高齢者までの幅広い年齢層を対象に、各科領域における具体的な取り組みの実例をご発表いただき、後半では総合討論を行います。コメンテーターには漢方専門医のお立場から峯 尚志先生にご意見をいただきます。先生方の日常診療にすぐに役立つような東洋医学の知識と技術をお伝えし、タイトルにもあります「こんな時には漢方を」を実践できるようなシンポジウムにしたいと思いますので、ご期待ください。

（平成17年5月20日　富山国際会議場にて）

◆第12回東洋医学シンポジウム

講演.1 高齢者医療と漢方

木元 博史 先生

永津会 永津さいとう医院

はじめに

高齢者医療では必ずしも完治を目的とせず、残存する機能を発揮してQOLの向上を目指したり、食欲、活気、便通、睡眠などの全身状態を常に重視することが重要である。漢方医学は、常に全身状態を正面から視る医学であり、さらに全身状態を重視することから、高齢者医療にとっては大きな利点であると考える。

そこで、脳梗塞を罹患した高齢女性の漢方治療の実際を紹介する。患者は85歳時に脳梗塞を発症し、入院加療後、在宅療養を開始した。その後、転倒による打撲、上気道炎、帯状疱疹などに罹患、さらに87歳時に脳梗塞を再発症した。しかしその都度、漢方薬を主体に治療し、現在も基本的動作は自立し散歩も可能で、認知症もほとんどない。以下に本症例の経過を述べる。

症例の経過

85歳時に、夜間入浴中に右半身の脱力感が出現し、風呂場で転倒した。家族が脳卒中を疑い当院に来院、脳梗塞の疑いにて入院加療となった。主訴は、右半身不全麻痺、構音障害、軽度意識障害であった。

入院時の所見は、血圧150／90mmHg、脈は整、意識レベルがやや低下し、神経学的には右半身不全麻痺、バビンスキー徴候陽性、舌は右に偏位し、構音障害を認め、典型的な脳梗塞の所見であった。

東洋医学的所見としては、脈は沈・弦、舌はやや乾燥した白苔が認められた。腹は軽度の胸脇苦満と腹直筋の緊張を認め、腹力は中等度であった。診断名は左内包後脚梗塞であった。

治療として少量の抗トロンビン薬、漢方薬として五苓散エキスと柴胡桂枝湯エキスの処方、さらに輸液の施行により、入院4日後には自立歩行でトイレに行くことができるまでに回復した。その後は、背中が丸い、耳が遠い、骨粗鬆症も併発しているため、腎虚を目標に柴胡桂枝湯を八味地黄丸に変更したところ、約2週後には独歩退院が可能となった(**図1**)。

急性期脳梗塞に利水剤である五苓散エキスを使用した根拠は、脳梗塞を局所の水毒と捉えたためである。事実、急性期脳梗塞のMRI画像では、局所の細胞毒性を伴った細胞の浮腫や、その他血管透過性の

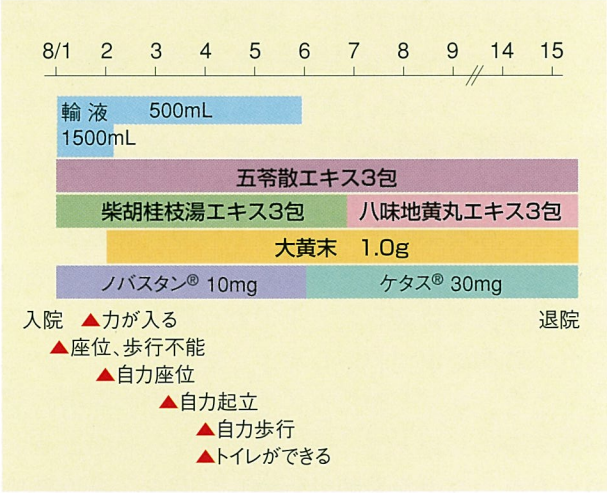


図1 初回脳梗塞発症後の経過

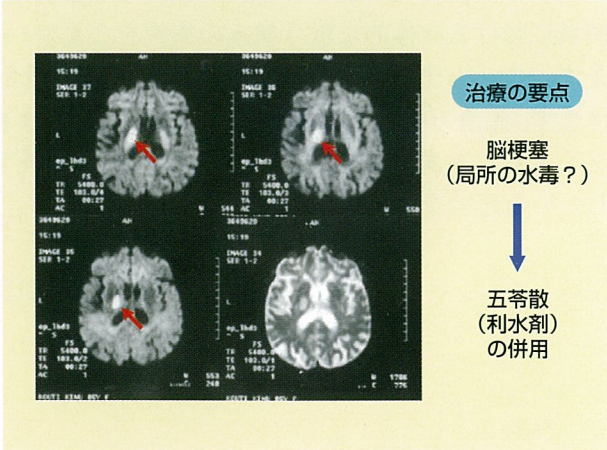


図2 急性期脳梗塞のMRI所見と治療の要点

1990年 千葉大学大学院医学研究科病理系免疫学修了
同年 国立予防研究所(現：感染症研究所)免疫部
(この間8ヵ月、ドイツケルン大学遺伝学研究所)
1996年 千葉大学医学部第3内科 医員
1997年 千葉県立佐原病院内科 医長
1998年 永津会齋藤病院(現：永津さいとう医院)院長

亢進が誘導されるなど、病変局所のいわゆる水毒を示唆する所見が認められた(**図2**)。

退院後は、高齢でもあり訪問看護を中心とした在宅療養にて管理していた。基本的な生活は自立していたが、86歳時、草刈の最中に「ドスン」と尻餅をつき腰部を強く打撲し、歩行困難になったと報告があった。しかし、骨折は疑われなかったため、あえて来院させず、湿布と桃核承気湯エキスのみの処方で経過観察とした。NSAIDsは使用しなかったが、4日後には歩行可能となり、約2週後の定期往診時には草むしりをしていた。

尻餅をつき腰部を打撲した状態に桃核承気湯エキスを使用した根拠は、「症候による漢方治療の実際」(大塚敬節)の、「桃核承気湯は打撲のために皮下溢血を生じて、腫れ痛むものに用いる。ことに会陰部を強く打って、尿閉を起こしているものに著効がある」との記載に基づく(**図3**)。つまり、「ドスン」と尻餅をついたのを会陰部の打撲と捉え使用した。

その後も、在宅療養中に上気道炎や帯状疱疹に罹患したが、上気道炎には桂麻各半湯など、帯状疱疹には体力低下を目標に五苓散、補中益気湯を投与し完治した。しかし、87歳時に、脳梗塞を再発症(左半身不全麻痺)した。初回梗塞時と同様の治療に加え、鍼灸も応用したところ、2日間の入院で非常に元気になり在宅医療に移行可能となった。現在の処方は少量の西洋薬と五苓散エキス、さらに脈が浮であることから桂枝加苓朮附湯エキスを用いているが、発症前とほぼ同じレベルに自立し、全身状態も良好で認知障害も認めていない。

『会陰の打撲は速やかに瘀滞を駆逐し、血熱を洗滌せざれば、則ち瘀血凝瘀滞熱腫脹(炎症のためはれる)し必ず小便不通をなすなり。もし尿道瘀閉、陰茎腫痛甚しきに至り、導尿管を用ゆること能はざれば徒に立ってその死を見るのみ。故にもしこの症に遭えば、二便の利、不利を問はず、早く此の方を用ひて瘀滞を駆り、熱閉を解すれば則ち凝腫、溺閉(尿閉)に至らず。是れ最小乗の法となす。』

図3 症候による漢方治療の実際(大塚 敬節)より抜粋

まとめ

わが国では在宅医療を含む終末期医療の重要性がますます高くなる。そのようななかで、漢方は診断手段が簡素であり、医師の往診による医療形態を主として発達した部分が多くを占めている。また、処方決定の手がかりとなる症状なども、わかりやすい言葉と内容であり、コメディカルの人達とも連携をとりやすい。しかも扱うことができる疾患はかなり高度なものも含むと考えられる。このようなことから、在宅医療を含めた高齢者医療には、漢方は必須のものであると考えられる。

Comments

後山 西洋医学の先進的な手法であるMRI所見によれば、高齢者の急性期脳梗塞は漢方医学的に水毒と考えることができるということですが、多くの症例で共通した所見でしょうか。

木元 高齢の急性期脳梗塞患者さんでは、多くの場合共通した所見です。基本的に水毒と理解できるシグナルがあり、そのファーストチョイスは利水剤がよいと考えています。

後山 西洋薬と漢方薬をうまく組み合わせることで、QOLの向上がみられることをよく経験しますが、そのような組み合わせについて、峯先生はどのようにお考えでしょうか。

峯 西洋薬と漢方薬の併用は中国でもよく行われています。それぞれの利点がありますが、漢方薬は多成分系で1剤で多くの病態に対応でき、副作用も少ないという特徴があります。さらに、漢方薬を使うことで、患者さんと一緒に症状の改善を図っていくという姿勢が感じられることがよいのではないでしょうか。

後山 ありがとうございました。高齢者の脳梗塞治療に新しい波紋を呼ぶのではないかという印象を受けました。

◆第12回東洋医学シンポジウム

講演.2

小児の急性胃腸炎に伴う嘔吐に

福富　悌 先生

福富医院

はじめに

小児の急性胃腸炎に伴う悪心や嘔吐は脱水症状を来しやすいため、適切な処置が必要となる。このような場合は通常、点滴が必要となるが、乳幼児の場合は、血管確保が容易ではなく、患児に大きな苦痛を与える。一方、五苓散は嘔吐を伴う疾患に対し、証を問うことなく広く用いることのできる漢方薬であるが、その独特な味や臭いのため、小児には飲みにくく、まして嘔気や嘔吐がある場合には服用できないことが多い。そこで今回は、五苓散の注腸を行い、その有効性を検討したので報告する。

対象と方法

嘔吐を主訴として外来受診した患児のうち、急性胃腸炎によると考えられた211例を対象とした。

患児には受診時に五苓散の注腸を実施し、併せて家庭で注腸を行うよう親に指導した。五苓散の注腸方法は、受診時には五苓散エキス1包を温生理食塩水20mLに溶解し、カテーテルにて注腸した。また、家庭で行う五苓散の注腸は、20mLのディスポーザブル注射器と乳鉢で粉末状にした五苓散エキス1包、注射用生理食塩水20mL、吸引用のカテーテルを袋に入れセットしたものを用いた(**図1、2**)。評価方法は注腸により嘔気が止まったものを有効、嘔吐が続いているが軽快したものをやや有効、嘔吐が止まらず点滴を必要としたものを無効とした。

五苓散注腸の結果

五苓散の注腸の有効率と年齢との関係をみると、各年齢で有効率に差はなかったが、9歳以上は症例が少ないため不明であった。また、受診時までの嘔吐の回数別に有効率を比較したところ、嘔吐の回数が多くなるにつれ有効率が低下する傾向を認めた。そこで、有効率と来院までの嘔吐の回数との相関を調べたところ、有意な負の相関を認めた(**図3**)。このことから、五苓散注腸の効果は、来院までの嘔吐の回数が5～6回程度までの症例に有効率が高いことが明らかになった。また、有効であった症例の臨床症状を検討したが、嘔吐のみの症例と、発熱、腹痛、咳・鼻汁など、その他の症状の有無、さらには発熱の程度による有効率の差はなかった。

受診時注腸方法

五苓散エキス1包を温生理食塩水20mLに溶解し、カテーテルにて注腸した。

なお、帰宅後すぐ排便したり、嘔吐などの症状が改善しない場合は翌日再診するよう親に指導した。

五苓散注腸セット

ディスポーザブル注射器 (20mL)

・五苓散エキス1包

・注射用生理食塩水 20mL

吸引カテーテル (10Fr.40cm)

看護師より親に使用方法を口頭で説明するとともに、説明書を渡し、不明点は電話にて対応することとした。

図1　五苓散の注腸方法

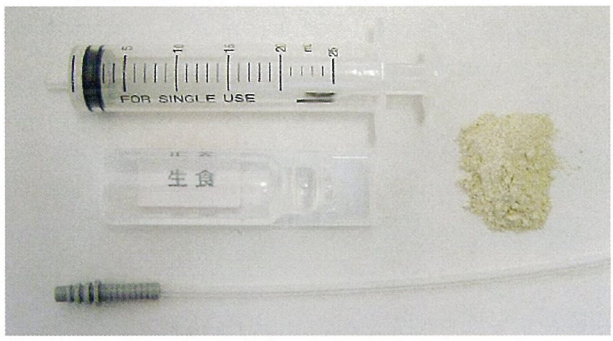


図2　五苓散注腸セット

症例

症例1　4歳、女児、体重16kg、体温37.8℃

主訴は、嘔気と繰り返す嘔吐。受診前日の昼頃より腹痛が出現し、夕食を少量しかとらず嘔吐を3回

対する五苓散注腸の検討

1984年 川崎医科大学卒業
1986年 岐阜大学医学部小児科入局
1997年 福富医院 院長

繰り返した。受診日も朝から嘔気があり食事をとらず、また、尿量も減少したため来院した。

経過としては、来院時、元気がなく水分摂取が困難な状態であったため、点滴の必要性が考えられたが、本人が点滴を強く嫌がったため、五苓散の注腸を行い経過観察した。さらに、症状が改善しないときは注腸するよう説明し帰宅させた。その後、嘔吐はなく、昼食時には水分摂取が可能になり、夕食時には少量ずつ食事摂取が可能になった。

症例2　5歳、女児、体重17kg、体温37.0℃

主訴は、繰り返す嘔吐。受診前日の夕食時から食欲が低下し、その後腹痛が出現したがそのまま入眠した。深夜0時頃から嘔吐を繰り返し、顔色不良であったため、深夜午前2時の受診となった。来院時までの嘔吐回数は5回であった。

受診時、嘔気が強く薬剤の内服は困難と考えられた。脱水症状は認められないため、五苓散の注腸を行い、朝になったら再度受診するよう伝え帰宅させた。帰宅後も1～2回の嘔吐があったが、朝までに嘔吐は治まり水分摂取が可能になった。

まとめ

嘔吐は小児科の外来診療において、決して少なくない。五苓散の注腸は、点滴などのように患児に苦痛を与えることなく、しかも家庭でも実施できるというメリットがある。過去の報告でも有効率は高く、今回の検討でも82.9%という高い有効率が得られた。

五苓散は利水剤であり、体内の水の過剰状態(水毒)と不足状態の両者に対して用いられる。臨床での使用目標は、口渇、尿量減少、水逆性嘔吐、微熱または無熱である。本剤に含まれる沢瀉、茯苓、朮、猪苓は体内の水の分布異常、偏在による病態を速やかに改善する働きがあり、それにより嘔気、嘔吐を速やかに鎮めることが期待できる。今回の検討では、有効率は発熱の程度に関係なく、来院時までの嘔吐回数との間に有意な負の相関を認めたことから、早期の対応により有効率が高まることが考えられた。

五苓散の注腸は、簡便なだけではなく、少量ではあるが水分・電解質の補充が可能であり、点滴を行うことなく治癒することが可能である。また、副作用も認めなかったことから、小児の嘔吐治療には、五苓散の注腸は有用性が高いと考えられた。

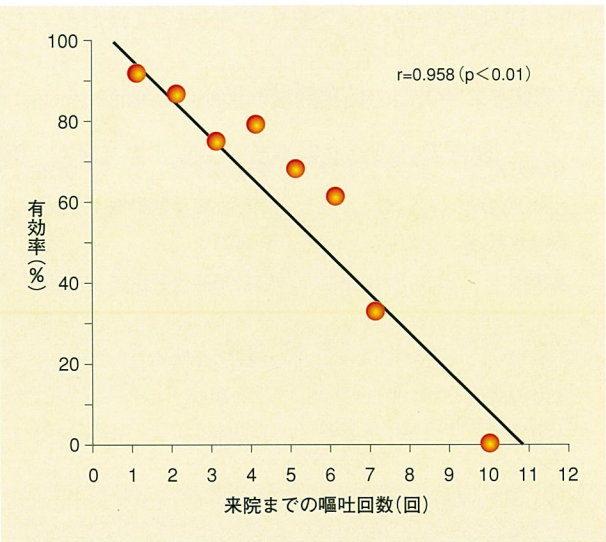


図3　五苓散の有効率と来院までの嘔吐回数の相関

Comments

後山　小児の場合、五苓散の投与量は年齢や体重をどのように考慮すべきですか。

福富　今回の対象のように1～10歳の症例では、年齢に関係なく1回のエキス製剤の量として2.5ｇで問題ありませんが、1歳以下の場合には体重によって減量の必要があると考えます。

後山　峯先生、坐薬あるいは注腸という投薬ルートと、従来の内服では何か薬効に違いがあるのでしょうか。

峯　坐薬は中国でもよく使用されています。しかし、坐薬の場合2.5gを1剤に詰めることは難しいですが、注腸では可能です。さらに、今回の発表のように微温湯で溶かすという工夫をすれば、吸収がさらによくなることが期待できると思います。

◆第12回東洋医学シンポジウム

講演.3 更年期障害における漢方治療－

西村 公宏 先生

山田赤十字病院 産婦人科

はじめに

女性の更年期の過ごし方がその後の老年期のQOLに大きな影響を与える可能性がある。閉経症候群は大きく、①エストロゲンの急速な分泌低下に起因する急性症状（更年期障害）、②慢性的欠乏による遅発症状（老年期障害）、③心因的な更年期心身症に分けられる。なかでも更年期障害は多彩な症状を呈する。欧米では、ほてり・のぼせなどの血管運動神経失調症状が高頻度であるが、わが国ではむしろ頭痛・頭重感・めまい・耳鳴りなどの不定愁訴の頻度が高い。これらの治療には、ホルモン補充療法（HRT）が優れた効果を発揮するが、HRTには使用禁忌の症例や副作用発現の恐れもあり、さらに不定愁訴に対しては効果が低いという問題もある。そこで、更年期の不定愁訴に漢方エキス製剤を使用しその有用性について検討した。

当科更年期外来における治療の現状

当科更年期外来を受診した739例中601例（81.3%）に何らかの薬剤が処方されていた。その内訳は、HRTが23.8%であったのに対し、漢方エキス製剤が処方された患者は82.9%にも達していた。処方された漢方エキス製剤の種類とその頻度は、**表1**に示すとおりである。中でも代表的な婦人科用漢方薬である当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸は漢方エキス製剤が処方された患者の34.8%を占めていた。また、釣藤散、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯の合計は20.6%であった。この使用頻度から考えても、わが国の更年期障害では頭痛、頭重感、肩こり、めまいなどの不定愁訴の割合が高いことが示唆される。

症例

症例1　51歳、経産3回
主訴は、頭痛、のぼせ、肩こり、動悸

他院にて更年期障害との診断を受けHRTを開始したが、薬物アレルギーのため中止となり当科を受診した。受診時所見は、身長165cm、体重52.5kg、血圧161／93mmHg、E_2は25pg/mL未満、FSHは64.6mIU/mLであった。主訴に加え、食欲不振、胃が「ドーンとする」、イライラ、軽度の高血圧症を呈していた。簡略更年期指数（SMI）は56点であった。

東洋医学的所見は、腹診で軽い心下痞鞕を認めたため裏熱虚証と考え、釣藤散を処方した。その結果、服薬2週後のSMIは40点に低下した。めまい、不眠、不安は消失し、頭痛、のぼせ、肩こり、動悸、頭重感、イライラは改善した。

症例2　48歳、経産2回
主訴は、頭痛、肩こり、不眠、四肢の冷え

46歳時に子宮筋腫で子宮全摘術を受けた後、うつ症状が出現し抗精神病薬を服用していたが、他の症状も出現したためHRTを開始した。しかし、HRTのみでは頭痛を始めとした多くの症状の改善がみられ

表1　漢方エキス剤の使用頻度（498例）1995.6～2004.11

当帰芍薬散	67例（13.5%）	黄連解毒湯	22例
加味逍遙散	65例（13.1%）	柴胡加竜骨牡蛎湯	16例
苓桂朮甘湯	53例（10.6%）	呉茱萸湯	12例
葛根湯	43例（8.6%）	桂枝加竜骨牡蛎湯	12例
桂枝茯苓丸	41例（8.2%）	三黄瀉心湯	11例
釣藤散	38例（7.6%）	半夏厚朴湯	11例
加味帰脾湯	31例（6.2%）	二朮湯	11例
牛車腎気丸	28例（5.6%）	その他	37例

当帰芍薬散、加味逍遙散、桂枝茯苓丸：34.8%

苓桂朮甘湯、釣藤散、呉茱萸湯　：20.6%

特に頭痛・めまいを中心として−

1981年 三重大学医学部卒業、同大学産婦人科入局
1985年 三重大学大学院博士課程修了
1989年 山田赤十字病院産婦人科
1995年 山田赤十字病院更年期外来開設
2005年 山田赤十字病院産婦人科 部長

なかった。受診時所見は、身長152cm、体重58kg、SMIは77点であった。

主訴に加え胸苦しさも訴え、腹診で心下痞鞕を認めた。さらに、のぼせもあったが、四肢の冷えと胸苦しさに注目し、裏寒虚証と考え呉茱萸湯を処方した。SMIは77点から服薬4週後には36点と著明に改善し、頭痛、肩こり、頭重感、イライラも著明に改善した。

症例3　48歳、経産2回、閉経
主訴は、めまい、ふらつき、フワーッとする、動悸、肩こり、頭痛

耳鼻科でめまい治療を受けていたが、改善がみられず当院を受診した。受診時所見は、身長153cm、体重60kg、E_2は31pg/mL、FSHは39.9mIU/mL、SMIは71点であった。

主訴から水毒を疑い、問診すると「尿はとても少量で回数も少ない」とのことで、苓桂朮甘湯を処方した。服薬2週後にはSMIは44点に低下した。4週後にはめまい、ふらつき、肩こりの改善に加え、「尿が気持ちよく出るようになった」との感想があった。

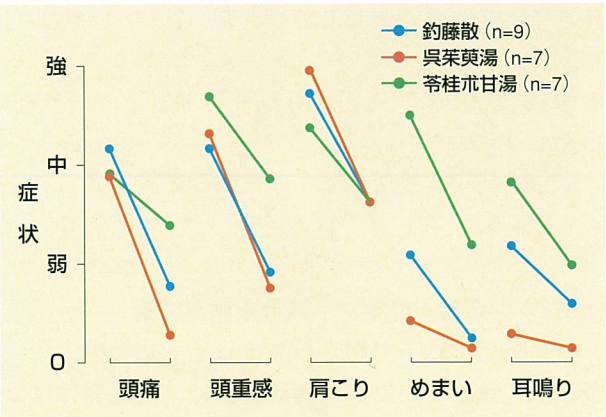


図　漢方エキス剤による不定愁訴の改善効果

表2　頭痛，めまいに使用される漢方薬

処方名	証	症状
釣藤散	中間〜虚証	中高年で起床時の頭痛・頭重感、高血圧傾向
呉茱萸湯	中間〜虚証	片頭痛の第一選択薬、冷え性、胃腸虚弱
苓桂朮甘湯	中間〜虚証	めまいの第一選択薬、メニエール病、片頭痛

釣藤散、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯による不定愁訴の改善効果

不定愁訴の症状別に釣藤散、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯の改善効果を検討したところ、頭痛、頭重感、肩こりに関しては、3剤とも同様の改善効果を示したが、めまい、耳鳴りについては、苓桂朮甘湯が他の2剤より改善効果が著明であった(**図**)。また、これら3剤の当科における使い分けの基準は、**表2**に示すとおりである。

まとめ

更年期障害治療のHRTに比べ、全身的な立場で失調状態を改善する漢方療法は、有効性・安全性の面からも、多彩な症状を呈する更年期障害の治療には最適と考える。また、わが国で高頻度に認められる頭痛、めまい、肩こりなどの不定愁訴は、HRTのみでは改善が困難な場合が多いが、漢方薬では十分な治療効果が期待できる。

Comments

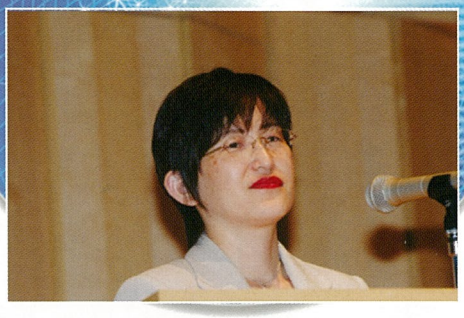
後山　頭痛やめまいを主症状とする更年期障害の女性に対しては、多くの漢方薬が使用されていますが、釣藤散、呉茱萸湯、苓桂朮甘湯の3剤の使い分けは大変参考になりました。のぼせが主な症状の場合、桂枝茯苓丸が使用されることも多いと思いますが、西村先生はむしろ苓桂朮甘湯をよく使用されていました。その理由はどのようなことでしょうか。

西村　当科ではめまいや耳鳴りの症例がとくに多かったことと、水毒の症例が多かったという2点の理由があります。

峯　苓桂朮甘湯に含まれる白朮、茯苓は、水分代謝を改善する作用とともに胃腸の元気を補う作用が期待されます。シンプルな処方ですが、日本人には非常に適したよい処方だと思います。

◆第12回東洋医学シンポジウム

講演.4 痤瘡に対する漢方薬の実践的投



武市 牧子 先生

つちばし診療所

はじめに

痤瘡の治療にはさまざまな漢方薬が用いられているが、その一方で「証」がわかりにくく、処方の選択がしづらいという皮膚科医も少なくない。そこで今回は、病名に加え、「証」をマニュアル化しわかりやすくした実践的な処方例を示す。

対象と方法

痤瘡の治療に用いた漢方薬は、十味敗毒湯、荊芥連翹湯、黄連解毒湯、清上防風湯、桂枝茯苓丸の5方剤で、単剤投与69例、単剤では効果不十分で2剤併用した9例、治療開始時から2方剤を併用した8例の合計86例であった。効果判定基準としては、紅斑・紅丘・面疱・硬結・膿疱の5項目について改善の度合いをポイントで現わし、最終全般改善度を評価した。判定期間は、併用する抗生物質が減量されていることを確認の上、最大12ヵ月までとした。なお、抗生物質はクラリスロマイシンあるいはミノマイシンを化膿時に3〜4日のみ投与した。

適切な漢方薬の選択が何より重要で、その選択基準を**表**に示す。

漢方治療による最終全般改善度

痤瘡に対する単剤治療の処方別最終全般改善度は、方剤間で大きな差を認めず、全処方合計で改善以上が80%(69例/86例)であった。また、症状別の最終全般改善度もとくに大きな差はなく、5項目合計で改善以上が80%であった。このように痤瘡に対しては漢方薬単剤治療でも有効率が高かった。

しかし、単剤治療で化膿性炎症が消失し、色素沈着や紅斑だけが残存する場合は、それらの症状を瘀血と捉え、桂枝茯苓丸との2剤併用治療に切り替えた。切り替え前の最終全般改善度は改善以上で46.9%であったが、切り替え治療によって、全例が改善以上となった。なお、2剤併用の組み合わせは、桂枝茯苓丸と荊芥連翹湯がもっとも多かった。また、初診時から強い月経不順、冷え性、便秘などを認める場合には、治療当初から桂枝茯苓丸を含む2剤併用療法を基本とした。

症例

症例1　19歳、女性、十味敗毒湯処方例

小児喘息で幼小児期からステロイド剤の吸入や内服を繰り返していたが、初診時には、喘息発作はほとんどみられなくなっていた。月経不順あり。痤瘡

表　漢方薬の選択基準(証のマニュアル化)

①	尖った強い化膿部位が多い	→ 清上防風湯	→ 尖った強い化膿部位が消えた	→ ②または③へ	
②	皮膚が浅黒く、強い赤み、硬結などの強い炎症を伴う	→ 荊芥連翹湯	↘		
③	化膿程度は中程度、紅斑・紅丘が多い	→ 十味敗毒湯	→ 炎症は治まってきたが色素沈着が消えない	→ **桂枝茯苓丸**を追加(瘀血症状が強ければ始めから2剤で開始してもよい)	
④	赤ら顔で炎症も強いが不眠、イライラなどの精神症状が顕著	→ 黄連解毒湯	↗		
⑤	皮疹は比較的白く、生理痛、月経不順など瘀血症状を伴う	→ 桂枝茯苓丸			

①〜④で開始し、1ヵ月目に判定。改善傾向があれば最長6ヵ月くらいは続行。改善傾向がなければ他剤へ変更し、証が変わった場合はマニュアルをみながら他剤へ変更。

与法の検討

1987年 兵庫医科大学卒業、同大学第2外科入局
1994年 同大学大学院生化学教室修了
1995年 つちばし診療所副院長
2000年 同診療所院長

は、硬結、膿疱症状が非常に強く、いくつかの膿疱はトンネル状につながっていた。

治療として抗生物質の内服では著効は得られなかった。ステロイドアクネの可能性を患者に説明し、ステロイド剤を減量しながら、十味敗毒湯を処方したところ、約3ヵ月で炎症症状は消失し、6ヵ月後にはほとんど瘢痕を残すこともなく治癒した(**図1**)。

症例2　17歳、男性、荊芥連翹湯処方例

顔から頸部までの痤瘡、毛嚢炎がひどく、約5ヵ月、抗生物質の点滴と内服、さらには面疱圧子処置、外用塗布などを繰り返していた。少し改善傾向がみられたところで、荊芥連翹湯に切り替えた。すると約3ヵ月で炎症症状は消失した。

症例3　16歳、女性、清上防風湯処方例

初診時、面疱圧子処置を顔に繰り返し施しながら抗生物質を処方した。痤瘡と毛嚢炎は背部にも見られた。抗生物質では改善がみられなかったため、清上防風湯に変更した。約1ヵ月で背部の痤瘡は消失し、3ヵ月後には顔にわずかに白色面疱を残すのみとなった。

図1　症例1の治療経過

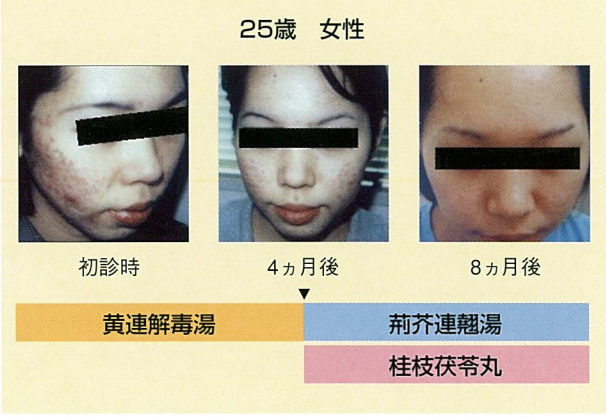


図2　症例4の治療経過

症例4　25歳、女性、荊芥連翹湯と桂枝茯苓丸の2剤併用への変更例

慣れない仕事から疲労が重なり、久々の休みがとれたといって来院。受診時、面疱、膿疱、硬結が目立ち、また、便秘がちで下腹痛があったため黄連解毒湯を処方した。4ヵ月後、紅丘、紅斑を残し軽快したが、赤みと色素沈着が目立つため、荊芥連翹湯と桂枝茯苓丸の2剤併用療法に切り替えたところ、約4ヵ月でほぼ治癒した。瘀血症状の把握が重要な症例であった(**図2**)。

まとめ

痤瘡治療に対して『証』をわかりやすくマニュアル化し、漢方薬を選択した。処方した漢方薬は十味敗毒湯、荊芥連翹湯、黄連解毒湯、清上防風湯、桂枝茯苓丸の5方剤であり、全処方合計の改善および著明改善は、単剤で80.0%であり、2剤併用では100%であった。漢方薬を用いた痤瘡治療は、耐性化の問題もなく、有効な治療法であると考えられた。

Comments

後山　全く異論を挟む余地のないほど、痤瘡に対する見事な漢方治療でした。峯先生、どういう印象でしょうか。

峯　非常にインパクトのある症例です。とくに荊芥連翹湯と桂枝茯苓丸の併用療法は見事で、この2つの処方の組み合わせは、非常にパワーのある組み合わせになることを実感しました。

後山　5種類の漢方薬についての使い分けの基準も大変有用なものと思いました。漢方治療をしていますと、皮膚科以外でもこのような皮膚疾患を診る機会がよくあります。そのような場合は、是非、本日の発表を参考にしていただきたいと思います。

◆第12回東洋医学シンポジウム

講演.5 ネフローゼ症候群に対する漢方併

土方 康世 先生

東洋堂土方医院

はじめに

ネフローゼ症候群の治療にはステロイド剤の使用が一般的であるが、時にステロイド抵抗性や依存性、また頻回再発例で副作用が問題となることも多い。また、ステロイドの減量・離脱を目的として柴苓湯が使用されるが、それのみでは治療に難渋する例も少なくない。そこで、ネフローゼ症候群の治療に適する方剤の組み合わせと、その治療効果について検討した。

使用方剤の組み合わせについて

ネフローゼ症候群では、腎気(陽)虚、湿滞(蛋白尿・浮腫など)を多くの症例で認めることから、八味地黄丸を基本処方とした。この基本処方である八味地黄丸に、小柴胡湯、黄連解毒湯、四物湯の4剤併用療法(以下HSOS) とした。

小柴胡湯は、柴苓湯の構成処方でありネフローゼ症候群に胸脇苦満が認められることから、黄連解毒湯は、ネフローゼ症候群特有の糸球体の炎症に対し抗炎症作用(黄連、黄柏)や抗血液凝固や抗炎症作用(山梔子、黄芩)があり、四物湯は、腎機能低下に伴う貧血傾向に対し活血・補血作用があることから選定した。八味地黄丸が最も重要な基本処方であるため1日3包とし、その他の処方は1日1包ずつの服用として、相乗効果を期待した[1)]。

症例

症例1　26歳、女性、IgA腎症、ネフローゼ症候群

会社の検診にて、血尿、蛋白尿を指摘された。2ヵ月後、肉眼的血尿、尿蛋白陽性のため検査入院し、IgA腎症と診断された。さらに3ヵ月後、尿蛋白量が4g／日以上となったため入院となった。初診時所見は、血瘀、気虚、陰虚、腎虚で慢性腰痛症を認めた。

プレドニゾロン50mg／日の6週間投与、パルス療法にも反応しなかったため、ステロイド抵抗性症例と考え、入院中よりHSOS療法を開始した。5日後には、尿蛋白量が減少したため以降プレドニゾロンを漸減した。HSOS療法開始36日後、尿蛋白量が0.5g／日となり退院、以後も減少し続け、約1ヵ月後には消失した。通常勤務にも復帰し、プレドニゾロンの服用中止後妊娠し、無事出産(38週) した。その後も、少量続服で再発なく現在に至っており、腎

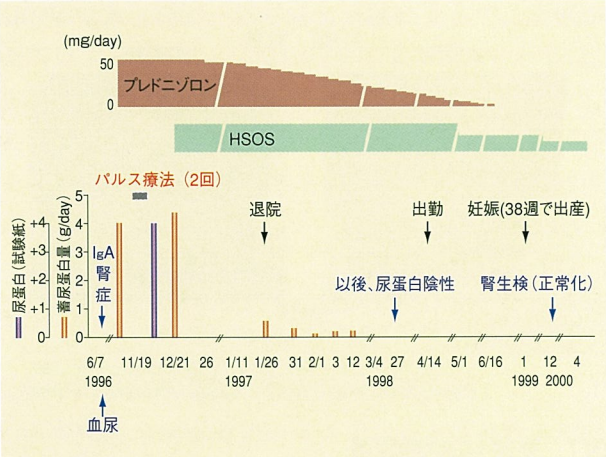


図1　症例1の治療経過

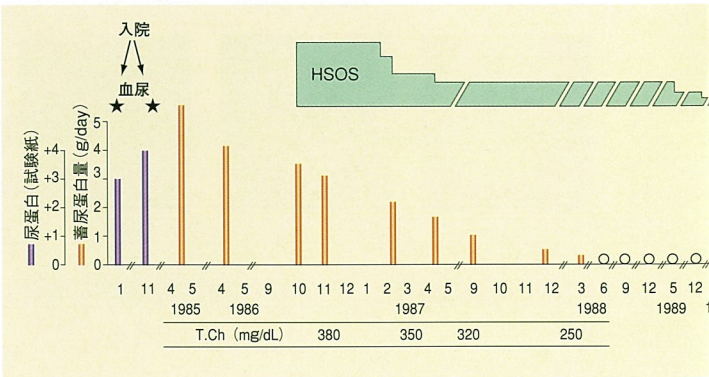


図2　症例3の治療経過

用療法 −八味地黄丸を基本処方として−

1971年 大阪大学工学部博士課程修了
1978年 関西医科大学卒業、同大学第三内科入局
1980年 同大学第三内科研究医員、
東洋堂土方医院開設
1984年 関西医科大学医学博士号取得

生検でも問題となる所見はみられていない(**図1**)。

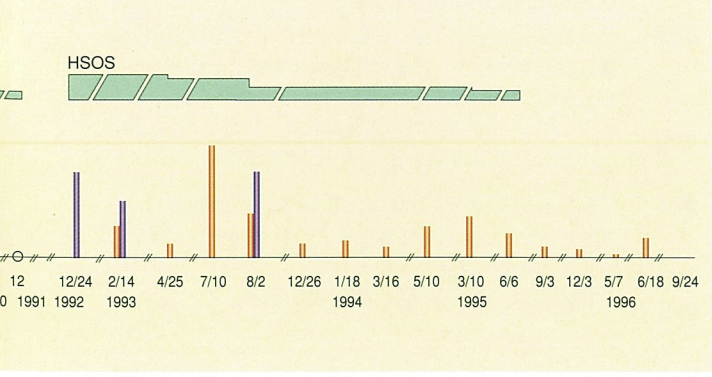
症例2　21歳、女性、ステロイド依存性ネフローゼ症候群

入院時腎生検で、血腫発生後は尿蛋白量が25g／日となり、パルス療法も無効で、プレドニゾロン60mg／日でようやく改善を認めた。しかし、プレドニゾロン20mg／日以下に減量すると再発を繰り返した。プレドニゾロンの副作用で緑内障、高血圧、白内障、帯状疱疹、骨粗鬆症が出現したため、プレドニゾロンの減量目的で漢方治療を希望し当院を受診した。

プレドニゾロン減量による5回目の再発後、エンドキサンとプレドニゾロンを2ヵ月併用し、プレドニゾロンを20mg／日とした時点で尿蛋白が検出されたので、プレドニゾロン15mg／日の時点からエンドキサンを中止してHSOSを開始した。以後、尿蛋白陰性が続き4ヵ月後に退院した。1年1ヵ月後、プレドニゾロンを5mg／日に、1年半後には2.5mg／日に減量し得た。その後、再発は認めていない。

症例3　57歳、女性

50歳の時に感冒を機に、尿蛋白(+++)、潜血30個／1視野となり、大学病院に検査入院、腎生検後に血尿が持続していた。その後、尿蛋白が(++)に落ち着き退院。10ヵ月後、再度、尿蛋白(+++)、潜血多数／1視野となり再入院、2ヵ月後に尿蛋白量が1g／日となり退院。4年後、過労により尿蛋白(++++)、潜血陽性となり、ステロイド以外の西洋薬のみにて通院治療を開始した。その2年後には、患者が漢方治療を希望され、当院受診しHSOSを投与した。受診時の尿蛋白量は2.7g／日であった。



本症例は、尿蛋白量の減少に伴いHSOSの服用量も減少されているが、4年間、尿蛋白は検出されなかった。しかしHSOS療法を完全に中止1年後に、再び尿蛋白を認めた。そこで、HSOS療法を再開したところ、過労で一過性の尿蛋白を認める以外、順調にその後も経過し現在に至っている(**図2**)。

まとめ

ネフローゼ症候群12例へのHSOS併用療法の効果は、有効が11例(2例は加減方)、1例は膜性糸球体腎炎の症例で3ヵ月で服薬を止めてしまったため不明であった。このことから、HSOS併用療法はネフローゼ症候群におけるステロイド減量・離脱、抵抗例へのステロイド代替、再発予防効果が認められた。また、ネフローゼ症候群における有効な漢方処方の中でもHSOS併用療法は、それぞれに共通した腎組織病変に対する改善効果の高い療法であることが示唆された。

1) 土方康世ほか：和漢医薬学雑誌、11：29-37 1994.

Comments

後山　産婦人科医からすれば、IgA腎症の方が妊娠された場合、非常にハイリスクなため、妊娠管理は勿論、分娩となると大変気を遣います。漢方治療でこのような効果がみられるということはもっと早く教えていただきたかったというのが本音です。峯先生、この漢方の組み合わせをどのように考えればよいでしょうか。

峯　難しい組み合せですね。どう説明するかという以前に、まずは明らかに有効であったという事実があります。処方に関しては、腎虚あるいは腎陽虚がベースにあり、それに脾胃両虚とか肝胃不和とか少陽の熱証の合併が考えられます。熱の部分があるというのが、ヒントになるのではないでしょうか。

後山　3例目の症例は漢方のみで有効な症例でした。このような症例で悩んでおられる先生方は、是非、追試していただきたきエビデンスを重ね、ネフローゼ症候群治療の福音になればと思います。

◆第12回東洋医学シンポジウム

講演.6 漢方治療が奏功した幻聴の1例

峯　尚志 先生

峯クリニック

はじめに

東洋医学は東洋哲学思想を背景に持ち、治療に応用できる多くの考え方や、具体的な治療の指示としての薬方を持つ宝の海である。今回、幻聴を主訴として来院した高齢女性の病態を天王補心丹証と判断し、エキス剤による類似処方を用い、「移精変気の法」と呼ばれる一種の心理療法を「上方の笑い」と共に会話に取り入れることによって、改善を得た症例を経験したので報告する。

移精変気の法

移精変気の法とは、東洋医学の心理療法ともいえるもので、患者さんの注意の視点を変えてゆくことで気の流れを整え、治癒へのステップアップを図ろうとする技法である。黄帝内経素問『移精変気論篇』に「古の病を治するは、惟だ其の精を移し気を変じ、祝由して已るべし」との記載があり、今泉玄祐や和田東郭も、簡単な心理療法として実践している。

今回、この移精変気に天王補心丹の使用を考えた。本処方は、基本的な病態として心腎陰虚で内熱を生じ、症候としては不眠や驚きやすい、焦燥感、あるいは健忘などに用いるものである(**図1**)。中国では頻用処方であるが、わが国では残念ながらエキス剤がないため[1]、六味丸・黄連解毒湯・酸棗仁湯エキス剤の合方による代用処方を用いた。

生地黄、人参、丹参、玄参、茯苓、五味子、遠志、桔梗、当帰、天門冬、麦門冬、柏子仁、酸棗仁、朱砂

効　能：滋陰養血、補心安神
主　治：心腎陰虚
病　機：内傷七情、慢性病により陰血を消耗し、心腎陰虚で内熱を生じる.
症　状：不眠、多夢、驚きやすい、焦燥感、動悸、健忘、便秘、口内炎

図1　天王補心丹『摂生秘剖』

症例

症例　幻聴を主訴とした76歳、女性

主訴は階下の住人の声が聞こえる(幻聴)という。3年程前から階下の住人の「殺すぞ！」といった声が始終聞こえ、特に夜間や明け方に強く聞こえる。近医で抗精神病薬の処方を受けるも効果が得られない。声が聞こえると昼夜に関係なく、みえない相手と大声で口論する。また時には、階下の住人宅を訪れ文句を言うこともあり、家族の精神的疲労が重なり、家族とともに当院を受診した。

初診時所見は、身長152cm、体重60kgと肥満傾向、血圧は160～170／80～100mmHg、脈拍65～70／分、心室性期外収縮を認める。血液生化学検査に特記する異常は認めない。東洋医学的所見として、脈は沈

患者：そりゃあね。私も大人ですからちょっとのことは辛抱しますよ。
そやけどね、いきなり「殺すぞ」と言うのは、あまりにも失礼でしょう。それならこっちも黙っちゃいないんですよ。
(ごもっとも、筋が通っている。)

医師：そうやな、あんたの言い分もわかるわ。そやけど大阪人なんやからつっこまれたらボケで返したらどうやろ。

患者：私だって大人げないとは思いますよ。でもあまりに失礼やから怒ってしまいます。

医師：そんなら、「殺すぞ」と言われたら「私の脂肪を殺してください」って言うてみたら。それで痩せたら一石二鳥やんか。

患者：そんなあほなこと言う先生知らんわ。まあいっぺんは言うてみますけど。

図2　会話1：深刻になったらあきまへん！

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にて三谷和合先生に師事
1999年 上海中医薬大学に短期留学
2004年 峯クリニック開設

弦、舌はやや紅色で薄白苔を認める。腹診は膨満して腹力あり。肥満でやや赤ら顔、頬部赤、眼光鋭く声は力強く大きく、ときに怒気を含むこともある。一方、性格は朗らか、世話好きで曲がったことが大嫌いとのこと。娘や孫と同居するようになってから家族から迷惑がられるようになった

初診後の経過：階下の住人はボケているからしょうがないと理解してくれるが、ほうっておくと階下の住人にまで文句を言いにいく。家族にとっては何を言い出すか気が気でない。階下に行かない時でもひとりで大きな声で言い争っている。

肝胆経の湿熱証として竜胆瀉肝湯(一貫堂：煎じ)を処方したところ、服薬4週間で体重が2kg減少し、体調がよくなり動きが軽くなった。また、興奮の程度も軽快したが、幻聴に変化はみられない。幻聴に伴った認知症の症状はない(**図2**)。

6週〜7週の経過：再度、証を検討したところ、肥満気味ではあるが、陰血不足の虚陽偏亢で、天王補心丹証と考えた。そこで天王補心丹をエキス剤で代用するため、六味丸・黄連解毒湯・酸棗仁湯エキス剤の合方を用いたところ、言動に落ち着きが出て幻聴がなくなり、階下の住人とのトラブルも収まった。本処方は、天王補心丹に比べ、陽亢の強いもの、イライラや怒りなどの興奮症状が強い症例に有効と思われる(**図3**)。

7週目以降の経過：六味丸に黄連解毒湯を合包することで、知柏地黄丸のように、陰虚陽亢証にも応用可能である。さらに酸棗仁湯を加えると、興奮が抑えられるばかりではなく、張り詰めた糸が緩み、“まったり”とした精神状態になる。酸棗仁湯により、抑制されたというよりは心肝の血が補われたという感じであった。なにはともあれ、幻聴はなくなり、階下の住人とのトラブルもなくなった

医師： この頃、調子はどうですか？
患者： あまりガーガー言わなくなりましたねえ。
医師： 聞こえないときもあるんですか？
患者： 聞こえないときもあります。
先生、下の人、きっとボケてはるんですわ。
(・・・・・・・・・・しめた！)
医師： そうや．きっとボケてはるんや。
気の毒やから、あんまり責めんとそっとしといたらエエねん。
患者： そうですな。
医師： デイケアでもよく人の面倒をみてるそうやないの。
ここは広い心で接してあげたらいいんと違う？
患者： わかりました。

図3　会話2：ボケ返しの術

まとめ

黄連解毒湯は西洋医学的に脳循環改善作用や鎮静作用が報告されている。本症例は赤ら顔で怒りっぽく興奮しやすい状態と黄連解毒湯の証がみられ、加齢に伴う陰分の不足から、精神的な抑制が効きにくい傾向がある。そこで六味丸で腎陰を補い、さらに酸棗仁湯で心肝の血を補うことで確かな効果を発揮したと考えられる。黄連解毒湯は西洋医学的に脳循環改善作用が報告されているが、単剤では陰分を損なうため、六味丸と酸棗仁湯で陰血を補うことでバランスのよい組み合わせとなる。高齢者の場合、肥満で実証にみえても陰虚が潜んでいることがあるので注意を要することを本症例は示唆している。

なお、治療に当たって、医師も患者さんをとりまくシステムの一員として関与し、深刻な病状を「笑い」を用いることによって軽く取り扱うことができた。日常診療では、身近な材料の利用を心がけており、今回は、「大阪弁」をふんだんに利用した。なお、大阪弁の「ボケ」や「アホ」という言葉は必ずしも差別用語ではないことを付け加えておく。現在は、六味丸3包、酸棗仁湯3包、黄連解毒湯2包で経過良好である。

1) 向井　誠：phil漢方、8：77, 2004.

Comments

後山　峯先生の診察室は、まるで漫才の世界のような感じがします。“峯風”味付け漢方治療とでも呼べるのではないでしょうか。しかし、これは漢方医療というものがまさに全人的医療であるということを上手に紹介していただいたものと思います。峯先生、どうもありがとうございました

総合討論

第12回東洋医学シンポジウム

後山　本シンポジウムの前半部分をお聞きいただき、「漢方薬がこんなによく効くのであれば、是非、明日からの診療に漢方薬を使ってみよう」という動機づけにしていただければ幸いです。後半では、もう少し議論を掘り下げてみたいと思います。

がん終末期医療における漢方薬の応用

後山　先ほど木元先生からは、高齢者医療において漢方治療がQOLの維持に有用であることをお話いただきました。QOLの維持はがん医療にも重要です。そこで、がん終末期医療に漢方をうまく取り入れておられるご経験を紹介していただきます。

木元　在宅医療を行う上で避けて通れない問題の一つに、がん終末期医療があります。がん終末期には多くの症状が出る反面、選択できる薬剤が少ないという問題があります。

症例を呈示します。症例は72歳の女性で、約4年間、子宮体癌の手術と化学療法を繰り返してきました。最終的には胸水貯溜を認め、緩和ケアが必要となり当院を紹介受診されました。一旦、入院にて胸水のコントロール後、訪問看護を主体とした在宅療養へ移行しました。在宅療養開始1ヵ月後、服薬困難に陥りましたが、患者さん本人が補液や経静脈による処置を希望されなかったため、疼痛管理のみとなりました。がん終末期の典型的症状を認め、呼吸は荒く、るいそう・下肢を主体とした浮腫も著明でした。また、脈は緊張しているものの細くて弱い状態で、末梢に強度の冷えを認めました。

そこで、本症例に対して真武湯エキス剤の投与を考えましたが、内服困難であるため、真武湯エキス剤のネブライザーによる吸入を行いました（**表1**）。吸入開始後、下肢の浮腫、冷え、呼吸状態が著明に改善し、脈も柔らかくなり脈拍数も130／分程度から100／分程度に落ち着きました。また、低下傾向であった血圧も低いながら安定し、非常に落ち着いた状態になりました。真武湯投与7日後に数分の呼吸困難、下顎呼吸を経たのち永眠されましたが、家族の方も平穏に臨終を見守ることができました。

表1　真武湯エキス剤のネブライザーによる吸入法

真武湯エキス剤1包を約20mLの水に電子レンジで完全に溶解した後、台所用のペーパータオルでろ過し、水で2倍に希釈したものを4mL程度ずつネブライザーにて吸入させた。

がん終末期のように、内服が困難な場合でも、ネブライザーによる吸入は一つの有効な方法になると思います。

後山　理想的ながん終末期医療がどのようなものであるかは難しい問題ですが、漢方薬のこのような服用方法も、QOLの維持には重要な方法ではないかと思います。峯先生、いかがでしょうか。

峯　木元先生が患者さんに寄り添いながら治療を工夫されていることがよく判ります。実は私もネブライザーによる吸入を試みたことがありましたが、ペーパータオルで濾過しなかったため、患者さんがむせて困った経験があります。方剤の選択も重要ですが、いかにして服用していただくかということも重要で、よいヒントをいただきました。

漢方薬の軟膏剤としての有用性

後山　福富先生も小児診療で、漢方薬をそのまま服用していただくのではなく、いろいろな工夫をしておられましたが、何かほかにも参考になる方法があれば紹介ください。

福富　小児診療で苦労することの一つにアトピー性皮膚炎などに伴う瘙痒があります。

通常、瘙痒には、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤や各種漢方薬が用いられます。しかし、内服薬は全身への影響があり、副作用のために使用を躊躇せざるを得ない場合もあります。そこで、白虎加人参湯エキス剤の軟膏剤による治療の可能性を検討しました。使用しました軟膏剤は、白虎加人参湯エキス剤3gを乳鉢ですりつぶし、30gの白色ワセリンに混ぜ10%の軟膏としたものです。この軟膏剤を6ヵ月の乳児から14歳までのアトピー性皮膚炎と伝染性膿痂疹の小児に使用しました。なお、軟膏剤の安全性は、同様の方法で30%の濃度の軟膏剤を作り、ボランティアの健康成人でパッチテストを行い確認しています。

その結果、アトピー性皮膚炎では、中等症以上の症例16例中、中等度改善以上が13例で有効率は81.3%でした。伝染性膿痂疹でも、中等症以上の症例16例中、中等度改善以上が14例で有効率は87.5%と、いずれも重症で瘙痒を抑える効果が高いという結果でした。全症例での重症度別の改善度でも、軽症では10%であったのに対し、中等症以上では86.7%と、重症部位の瘙痒に有効でした(**図1**)。

このように白虎加人参湯の外用剤の効果は、重症例ほど高く、炎症・湿潤のない軽症例ほど低いという結果でした。これは本剤が経皮吸収されて作用するというよりは、むしろ、炎症部位に直接作用した結果と考えられました。また、基剤の白色ワセリンには、皮膚保護作用もあり、炎症部位を覆うことで刺激が減少し、相乗的に止痒効果が得られたものと考えました。

後山　子どもにとって、かゆみは非常に嫌なもので、我慢できない症状です。そのような意味では、外用剤による治療は非常に有効だと思います。ところで、峯先生、エキス剤ではなく生薬のきざみを乳鉢ですってワセリンに混ぜた場合にはどうなのでしょうか。

峯　石膏剤などは溶解度が大変低いため、湯液でもかなり長時間煎じるようにという指示があります。したがって、このような成分を含む処方では、エキス剤を使用したほうがよいと思います。

女性の尿失禁に対する漢方治療

後山　では次に、漢方は女性に向いているとよく言われますが、更年期障害以外の女性疾患に対し漢方が効果的であったケースを、西村先生から紹介していただきます。

西村　中高年女性のQOLを著しく低下させる疾患の一つに尿失禁があります。しかも尿失禁は中高年女性の約30%が罹患していると言われています。そこで尿失禁に対する漢方治療について紹介します。

症例1は、71歳、2回経産婦で、主訴は子宮下垂と尿失禁でした。初診時、子宮が膣口まで下垂し、残尿が130mLもありました。ペッサリーリングを挿入し、補中益気湯エキス剤を処方しました。1ヵ月後には、残尿は20～30mLに減少し下垂感も軽快しました。しかし、5ヵ月後には尿失禁の増悪がみられたため、葛根湯エキス剤を併用しました。すると、尿失禁は軽快し、夜間・就寝中の失禁は全く消失しました(**図2**)。

症例2は、58歳、3回経産婦で、主訴は頻尿と尿失禁でした。細菌性膣炎を認め治療を開始しました。頻尿・尿失禁に対しては、骨盤底筋の体操を指導し、葛根湯エキス剤を処方しました。2週後には、頻尿・尿失禁は軽快し、たまに咳をすると漏れる程度にまで改善しました。

尿失禁が葛根湯で改善した理由としては、葛根湯に含まれる麻黄のエフェドリンや芍薬のペオニフロリンの関与が考えられます。つまり、エフェドリンは内尿道括約筋を収縮させ漏れを防ぎ、ペオニフロリンは膀胱平滑筋を弛緩させ無駄な膀胱筋肉の収縮を防ぐことで、腹圧性尿失禁にマイルドな効果を発揮すると考えられます。

後山　尿失禁を始めとする排尿障害では、補中益気湯や八味地黄丸もよく使用されますが、使い分けの基準を教えてください。

西村　長期間使用する場合が多いので、虚証か実証かをよく判断して使い分ける必要があると思います。葛根湯は、実証から中間証くらいの症例で使用すべきと考えています。

後山　使い分けについて、峯先生はいかがでしょうか。

峯　補中益気湯は気力も低下して疲れやすい、胃腸

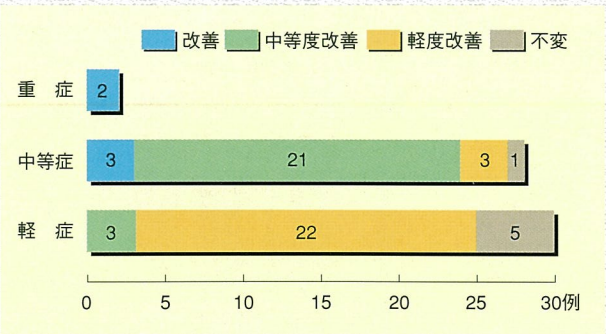


図1　全症例の重症度改善度

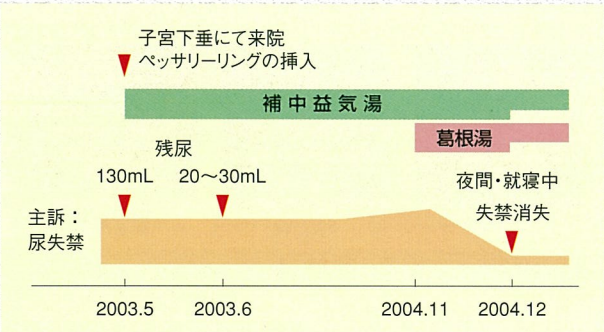


図2　経過

も強くないという場合に、八味地黄丸は足腰の弱りが目安になります。それに対して葛根湯は、ご指摘のように、体格のよい人、がっちりしている、あるいは太っているというタイプに使用するのがよいのではないでしょうか。また、投与量についてはなるべく少量でコントロールすべきでしょう。

にきび(痤瘡)に対する漢方治療

後山　先ほど、武市先生から月経不順で重症の痤瘡の症例を示していただきましたが、月経不順の若い女性のなかには、ひどいアクネの方がかなりおられます。そのような症例に対する漢方治療の成績があれば紹介ください。

武市　一般的に、にきびやアクネと言われている症例について紹介します。

症例は、21歳の女性です。中学時代からにきびが出始め、複数の医師の診療を受け、市販の漢方薬も服用していました。当院初診時には、紅斑、紅丘、面疱、硬結、膿胞のすべての症状があり、炎症症状を非常に強く認めました。そこで、これまでに服用していた薬剤の副作用も考えアレルギーに関するパッチテストをした結果、抗生物質2種類と、排膿散及湯、清上防風湯に対してアレルギー反応を認めました。十味排毒湯や荊芥連翹湯に対してはアレルギー反応を認めませんでした。

顔全体、特に顎と下顎に紅斑、紅丘、面疱が強く認められ、皮膚は全体的に浅黒く、体力は中程度、月経不順がありました。また、瘀血所見としての月経不順、便秘、炎症後の色素沈着などを認めました。

治療経過ですが、来院時に某産婦人科で女性ホルモン剤の投与を受けていたことと、化膿性炎症が強かったことから、漢方薬は荊芥連翹湯の単独投与としました。強い化膿性炎症は2ヵ月ほどで改善しましたが，皮膚の瘀血症状である化膿性炎症後の色素沈着や紅斑が十分に改善しないため、女性ホルモン剤の投与を中止し、月経不順と皮膚症状の改善のために桂枝茯苓丸を追加処方しました。すると両症状とも劇的な改善を認めました(**図3**)。

本症例は、典型的な瘀血症状に対して漢方治療が奏効した1例で、女性では瘀血症状の有無が大切なポイントであることを示唆しています。瘀血は、体内の冷えにより循環状態が悪いことを意味し、月経不順、便秘、炎症後の色素沈着を引き起こします。痤瘡が単剤で十分に改善しないときには桂枝茯苓丸の併用を一考するべきと考えています。

後山　日常臨床では、比較的よく遭遇しながら治療に難渋することが多い症例です。しかし、瘀血所見を踏まえた桂枝茯苓丸のすばらしい使い方だと思います。

ネフローゼ症候群に対する漢方治療

後山　土方先生からは先ほど、ネフローゼ症候群に対する4剤併用療法を紹介していただきましたが、同じような難治性ネフローゼに対し長期にわたる漢方治療の成績があれば紹介ください。

土方　症例を示します(**図4**)。初診時53歳の女性で、ステロイド抵抗性の症例です。他院で9年間治療を受けておられましたが、漢方治療を希望されて当院を受診しました。過労や感冒によって一過性に悪化するタイプです。HSOSの4剤療法で蛋白尿の減少がみられ、ステロイド剤と免疫抑制剤の減量も可能となりました。腰痛の訴えがあったため、補陰湯と八味

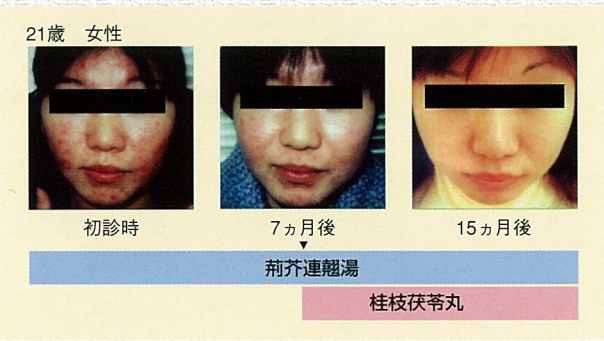


図3　漢方2剤による著効例(単剤→2剤併用)

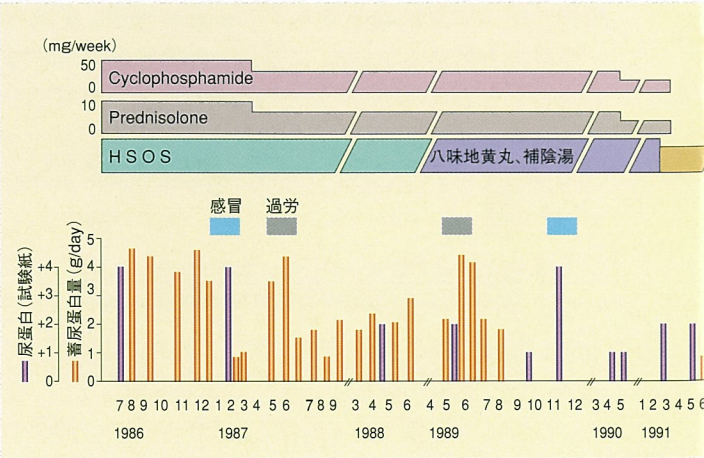


図4　症例：初診時53歳 女性

地黄丸に変方したところ症状は落ち着き、長年服用していたステロイド剤と免疫抑制剤を4年9ヵ月ぶりに離脱することができました。その後は比較的安定した経過を辿っていましたが、肝鬱傾向がみられたため柴胡を増量、さらに元気になられ、海外旅行にも行くことができるようになりましたが、帰国後に浮腫と尿の出の悪さを訴えましたので、五苓散を併用しました。その後は尿蛋白量に応じて処方を変方しながら、現在に至っています。一時、尿酸値の悪化がみられましたが、高コレステロール血症治療薬の副作用と考えられたので、東南アジアの民間薬であるイボツズラフジを投与したところ改善しました。本症例は今年で28年が経過しましたが、ステロイド剤の離脱もでき、最近では臨床検査値もほぼ正常化し、日常生活にも何ら支障がないことから、漢方薬が患者さんのQOLの維持に役立っているのではないかと思います。

後山　これまた漢方療法の有効性をわれわれの脳裏に焼き付けるような症例です。ところで、峯先生、補陰湯加減というのはどのような処方でしょうか。

峯　補陰湯加減の構成生薬は**表2**に示すとおりであり、これをエキス剤で考えるならば、大防風湯と滋陰降火湯を合わせることで、近い処方になるのではないかと考えます。つまり、補陰湯加減は大防風湯と異なり陰虚火動というニュアンスがあるという記載があり、この部分を滋陰降火湯でカバーするような処方です。先ほどのHSOS同様、知母や黄柏など清熱の成分が入っており、気血を補うだけではなさそうです。

後山　ありがとうございました。

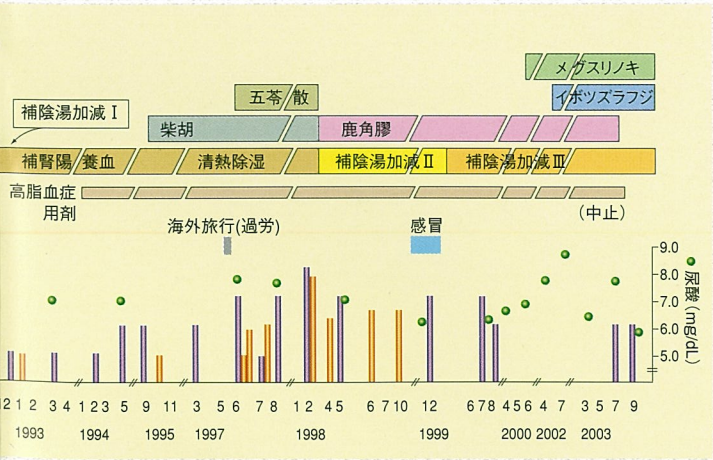


表2　補陰湯加減の構成生薬

補陰湯加減	
柴胡、人参、芍薬、陳皮、牛膝、茴香、破胡紙、当帰、黄連、茯苓、杜仲、大棗、地黄、知母、黄柏、甘草、黄芩	
大防風湯	黄耆、地黄、芍薬、蒼朮、当帰、杜仲、防風、川芎、甘草、羌活、牛膝、大棗、人参、乾姜、附子
滋陰降火湯	蒼朮、地黄、芍薬、陳皮、天門冬、当帰、麦門冬、黄柏、甘草、知母

図5　漢方が現代社会に求められる理由

まとめ

後山　5人の先生方から紹介していただいた症例は、いずれも卓越した治療成績であったと思います。本日のシンポジストの先生方は、西洋医学的にきちんと診断した上で、漢方治療の有用性を最大限発揮しておられます。さらに重要なことは、患者さん本位の医療、つまり、患者さんが求めるアウトカムである安心や満足を追求する姿勢をもっておられるということです。そのような姿勢があるからこそ、漢方医学を非常に柔軟な思考でうまく見事に使いこなしておられる気がしました。

現代社会は非常に多様性に富んでいます。医療の世界も同じです。このような多様性に適応するには、柔軟性が必要となります。漢方医学は、その理論、病態の捉え方、診察様式、治療形態などのすべてが受療者そのものの多様性を基盤にうまく体系化されています。したがって、漢方医療は受療者からも施療者からも求めがあり、さらに社会的環境からも求められているのではないでしょうか(**図5**)。本日のシンポジストの先生方の姿勢は、まさにこのようなことを満足させるものであったと思います。ご参加していただきました先生方もきっとご満足いただけたと思っています。ありがとうございました。