

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、湿滯(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

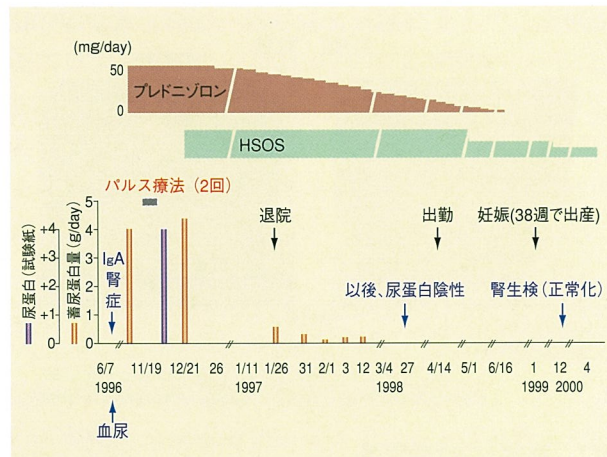


図1 症例1の治療経過

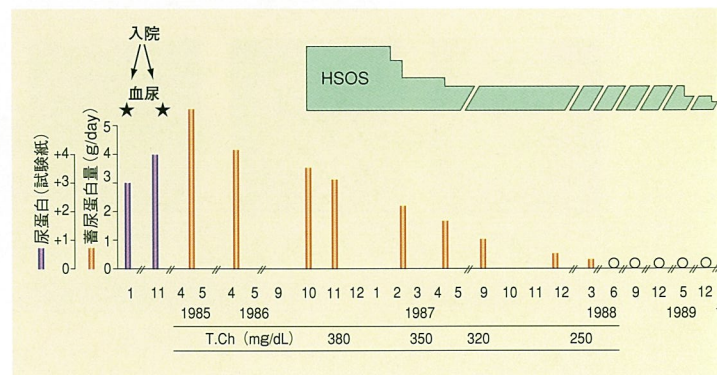


図2 症例3の治療経過

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

用療法－八味地黄丸を基本処方として－

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、プレドニゾン60mg/日でようやく改善を認めた。しかし、プレドニゾン20mg/日以下に減量すると再発を繰り返した。プレドニゾ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ンを2ヵ月併用し、プレドニゾンを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のでしょうか。

峯 難しい組み合わせですね。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のでしょうか。

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くエビデンスを重ね、ネフローゼ症候群治療の福音になればと思います。

