

こんな時には漢方を

各科別漢方の生かし方

CONTENTS

開会のご挨拶

2

後山 尚久 先生 藍野学院短期大学 教授

基調講演

講演1 内科疾患における漢方治療

3

西田 清一郎 先生 丹後ふるさと病院

講演2 呼吸器疾患における漢方療法の有用性

5

加藤 士郎 先生 獨協医科大学 心血管・肺内科

講演3 ペインクリニックにおける漢方治療

7

河野 恵子 先生 鹿児島大学 麻酔・蘇生学教室

講演4 月経前症候群に対する漢方治療

9

柳堀 厚 先生 露仙堂クリニック

講演5 酒皺と酒皺様皮膚炎 -西洋医学的な治療に抵抗し、漢方薬が奏効した例

11

前田 學 先生 県立岐阜病院 皮膚科

講演6 障がい児医療における漢方治療の役割 -母子同服と抑肝散加陳皮半夏

13

峯 尚志 先生 峯クリニック

総合討論

15

開会のご挨拶



後山 尚久 先生
藍野学院短期大学 教授

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
2006年 藍野学院短期大学 教授

第13回東洋医学シンポジウムは、例年どおり日本東洋医学会学術総会に先駆けて開催されます。

本シンポジウムは西洋医学を中心に日常診療を行っておられる実地医家の先生方に、少しでもヒントになる漢方治療の実際をご紹介する目的で例年開催されています。

今回も5名のシンポジストの先生方からは、多くの先生方が日常、西洋医学で学んだいろいろな治療手段を駆使してもなかなかうまく治療が出来ないような症例に、漢方理論を応用することでいかにうまく治療することが出来るかをご紹介いただきます。また、コメンテーターとして漢方ご専門の立場から峯 尚志 先生にもご参加いただいている。いずれの先生方もすばらしい「癒し人」です。

日常臨床でよくご経験されるような症例を通して、東洋医学のすばらしさを再認識していただき、明日からの診療のご参考にしていただければ幸いです。

内科疾患における漢方治療



西田 清一郎 先生
丹後ふるさと病院

1999年 奈良県立医科大学卒業
1999年 医療法人平和会 吉田病院
2004年 医療法人木津川厚生会 加賀屋病院 医局長
2006年 医療法人三青園 丹後ふるさと病院 和漢診療部長

はじめに

内科領域における漢方診療の応用範囲は広いが、内科領域に限らず現代医学における漢方診療の考え方は、表に示す3点にまとめられる。今回は、症例を通してその応用法を紹介する。

表 現代医学における漢方診療の応用法

- 現代医薬的治療が、効果不十分もしくは、合わないときに使用する。
- 漢方診療的診断法を、西洋医学的診断や治療に応用する。
- 西洋医学的治療では、治療が難しい症候や疾患に応用する。

症例1 西洋薬が合わなかった例

症例：56歳、女性

主訴：咳、喘鳴

現病歴：もともと患っていた気管支喘息の症状はしばらく落ちていたが、悪化に伴い近医を受診した。テオフィリンの処方を受けたが、動悸が出現し服用困難となったため、漢方治療を希望し当院を受診した。現症：身長150cm、体重52kg。初診時の呼吸音は正常であったが、血液検査でIgE 1,175IU/mL、好酸球25%と高値を示した。舌は、薄いピンクで、ぱつりとしており、水毒の所見であった。さらに茶色の苔を認めたことから胃腸障害も疑われた。

経過：テオフィリンで動悸を認めたことから、同様の機序で心拍数を上げる麻黄を含む方剤は避け、水毒、胸脇苦満の改善のため柴朴湯エキスを処方した（図1）。本剤の服用約1カ月で、咳、喘鳴は治まり、動悸も認めなかった。4カ月後にはIgE 776IU/mL、好酸球10.6%となり、アレルギーに関

する検査値も改善が認められた。本症例は、柴朴湯の服用で喘息症状の改善のみならず、アレルギーに関する数値の改善も認めた。

図1 症例1の東洋医学的所見と考察



症例2 西洋薬だけでは効果が不十分だった例

症例：77歳、男性

主訴：頭痛

現病歴：数年前から頭痛に悩まされ、市販の鎮痛剤を服用することで、ある程度は軽減するもののすっきりしない状況が続いていた。他院を受診したが、異常は指摘されなかった。その後も頭痛のため食欲が低下し、やる気もわからない状態が続いたため、漢方治療を希望し当院を受診した。

現症：身長161cm、体重49kg。手足の冷えが顕著であった。舌は、薄いピンクで白苔、舌根部はやや厚い苔を認めた（図2）。

経過：冷えを伴う頭痛に吳茱萸湯エキスを処方したところ、頭痛は約10日で治まり、食欲も回復し、以後再発なく経過した。

症例3 漢方的診療が痛みの原因診断に有効であった例

図2 症例2の東洋医学的所見



症例：67歳、女性

主訴：胸痛

現病歴：胸痛のため、他院の循環器科を受診したが、とくに異常なしと診断されていた。しかし、胸痛が続くため漢方治療を希望し当院を受診した。

現症：初診時所見として、左季肋部および左胸部の痛みを認めた。舌診で黄色の苔を認め、胸脇苦満を呈していたことから裏熱と考えた。

経過：季肋部周辺の痛みに対して柴胡剤の適応を考えた。痛みの原因がわからなかつたことから医師への不信感があり、気の巡りの失調を認めた。現症から消化管障害が疑われたので、四逆散エキスとファモチジンを処方したところ、痛みは速やかに消失し、舌の所見も改善した。胃カメラでも胃潰瘍を認め、生検結果では MALT lymphoma を認めた。

他院で診断に苦慮した胸痛は、胃潰瘍が原因であることがわかり、診断に至る過程において、舌診所見が消化管障害を示唆し、痛みの原因診断に有効であった症例である。

症例4 西洋医学的な治療が困難な症候や疾患へ応用した例

症例：65歳、女性

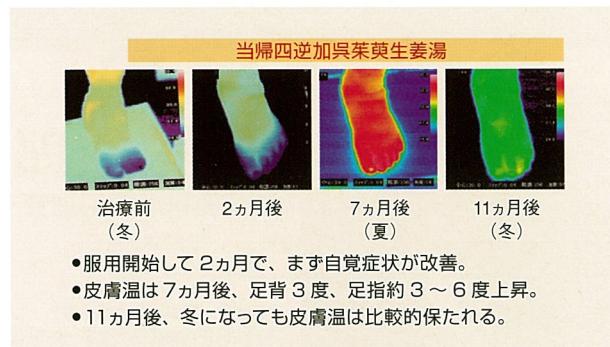
主訴：左下肢の冷え

現病歴：交通事故により右下肢を失い、残る左下肢も複雑骨折の手術後に冷感を強く感じる。

現症：来院時のサーモグラフィーにて指先、足背、下腿の温度低下を認めた。

経過：末梢循環不全に対し、当帰四逆加吳茱萸生姜湯エキスを処方した。2カ月後のサーモグラフィーにて皮膚温は改善していないものの、自覚症状の改善を認めた。7カ月後のサーモグラフィーでは皮膚温の上昇も認めた。11カ月後、冬季になっても、冷えを自覚することは少なく、治療前より皮膚温は高い状態に保たれていた(図3)。

図3 症例4の経過



まとめ

内科領域における漢方診療の応用範囲を3つに分け、それぞれの症例を提示した。いずれも漢方診療が有効で、現代医療の選択肢のひとつとして漢方診療を加えることは有意義である。

COMMENTS

後山 日常臨床で遭遇する機会がきわめて多い症候を取り上げ、漢方の有用性を示していただきました。また、東洋医学的所見から西洋医学的な体の異常を診断されるなど、まさに東西融合の実践と言えます。漢方治療が最も効果を發揮するのはどのような場合でしょうか。

西田 漢方単独療法を選択する場合もありますが、日常臨床では標準治療を優先し、それで効果不十分な場合に漢方治療を併用すると非常に効果的です。

後山 冷えは内科だけではなく皮膚科でも診療されるケースが多いと思いますが、皮膚科ご専門の前田先生は冷えについてどのようなご経験をお持ちですか。

前田 健常人としもやけや凍瘡の方を対象に、当帰四逆加吳茱萸生姜湯服用前後でサーモグラフィー検査をした結果、本剤の1回服用で冷えを訴える方では皮膚温の著明な上昇を認めました。さらに興味深いのは、本剤を長期間服用しますと、冷えの予防効果があることが指尖容積脈波で確かめられています。

後山 当帰四逆加吳茱萸生姜湯が冷えの自覚症状だけではなく、科学的な方法でも有効であるとのことです。冷えで悩んでいる方には、本剤の予防的服用も有効となる可能性がみえてきました。

呼吸器疾患における漢方療法の有用性



加藤 士郎 先生

獨協医科大学 心血管・肺内科

1982年 獨協医科大学卒業
1982年 獨協医科大学第一内科(現:心血管・肺内科)入局
1988年 獨協医科大学第一内科 助手
1994年 獨協医科大学心血管・肺内科 講師

はじめに

呼吸器疾患は漢方療法が有効なことの多い領域である。漢方療法が有効であった呼吸器疾患の症例を紹介する。

症例 1 びまん性汎細気管支炎(DPB)に対するエリスロマイシン(EM)と葛根湯加川芎辛夷の併用療法

症例：39歳、男性

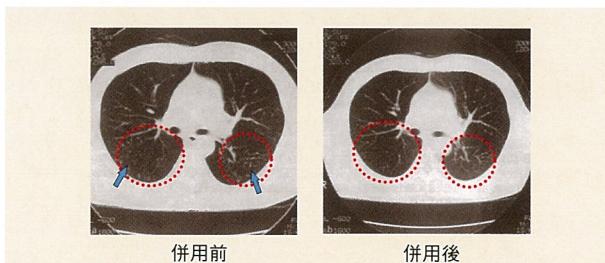
主訴：咳、痰、鼻閉、鼻漏、後鼻漏

現病歴：約2年前から咳、痰とともに鼻閉、鼻漏、後鼻漏などの副鼻腔症状を呈していた。

経過：DPBの診断のもと、EM600mg/日の6ヵ月間服用で、咳、痰は減少したが、副鼻腔症状の改善は認めなかった。東洋医学的所見は、やや実証、肩こりや頭痛を認めたが、臍痛点はなかった。そこで葛根湯加川芎辛夷エキスを併用した。服用1ヵ月で副鼻腔症状は著明に改善、2ヵ月後には喀痰量も75から25mL/日に減少し、呼吸困難などの下気道症状も改善した。本剤服用前後の胸部CTスキャンでも著明な改善を認めた(図1)。

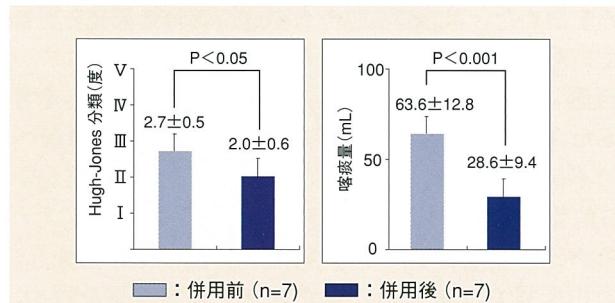
さらに同様のDPB症例7例で、呼吸困難度と喀痰量について検討したところ、いずれも著明改善を

図1 症例1の経過(CTスキャン画像)



認めた(図2)。

図2 葛根湯加川芎辛夷併用前後の呼吸困難度と喀痰量の推移



考察：DPBは東洋人に多い気管支炎であり、EMの少量長期療法が効果的とされているが、この療法でも十分に改善されないケースも多い。

葛根湯加川芎辛夷は、比較的体力がある患者の副鼻腔症状を目標とした処方である。このような症状はDPB患者に多く、副鼻腔症状を改善することがDPB全体の治癒率の向上に繋がった。

症例2 慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対する清肺湯の有用性

症例：58歳、男性

主訴：咳、痰、軽度の呼吸困難

現病歴：約2年前から咳、痰を認め、次第に呼吸困難を自覚したため当科を受診した。

現症：喫煙指数1,050、1秒率67(%)、%1秒量76(%)であった。舌診はやや淡白舌、脈診はやや沈であることから、やや陰証で虚証と判断した。

経過：1ヵ月間の禁煙にもかかわらず呼吸困難は改善しなかったため、呼吸器系に抗炎症作用を有する清肺湯エキスを処方した。呼吸器症状は、服用1カ

月後にはやや改善、6カ月後には著明改善した。また胸部X線写真での器質化性肺炎像も、服用1年、2年と経過するにつれ改善し続けた(図3)。

さらに同様のCOPD症例で、禁煙のみ(対照群)と禁煙と清肺湯服用(服用群)で経過を比較した。その結果、呼吸器症状の改善は、服用群では早期に認められ、両群とも1年後にはほぼ同等となった。しかし、画像所見では、長期になるにつれ服用群で明らかな改善効果を認めた(図4)。

考察:COPDの潜在患者は530万人にも及ぶと言われている。治療は禁煙、ワクチン以外にとくに有効なものはない。清肺湯は比較的体力が低下し、下気道に慢性炎症があり持続性の呼吸困難や咳が目標となる。COPDには肺陰虚が多く、清肺湯はCOPD治療には不可欠な処方であると言える。

症例3 胃食道逆流症(GERD)に対する西洋薬と半夏厚朴湯の併用療法

症例:77歳、男性

主訴:胸やけ、胸部不快感、咳、のぼせ

現病歴:数年前から食後に軽度の胸やけがあり、1年前にはGERDの治療を受け、消化器症状は改善したが、呼吸器症状の改善は認められなかった。

現症:腹診で心下痞鞕、胸脇苦満を認め、陽証でやや実証と判断した。寺澤スコアで、気鬱38点、気逆40点、気虚16点であった。

経過:胸やけ、胸部不快感はファモチジン、レバミピド、エカベトナトリウムの服用で消失したが、夜間の咳はテオフィリン徐放剤にても十分改善しなかった。そこで、半夏厚朴湯エキスを併用したところ、呼吸器症状も著明改善を認めた。

考察:GERDは消化器症状のみならず、呼吸器症状を呈することが多く、呼吸器症状は西洋医学的治療に抵抗することが多い。

半夏厚朴湯は体力が低下し、咽頭部や食道部の閉塞感、ヒステリー症状を目標とする。とくに、高齢者GERD患者はこのような証を呈するが多く、半夏厚朴湯の有効性は高い。

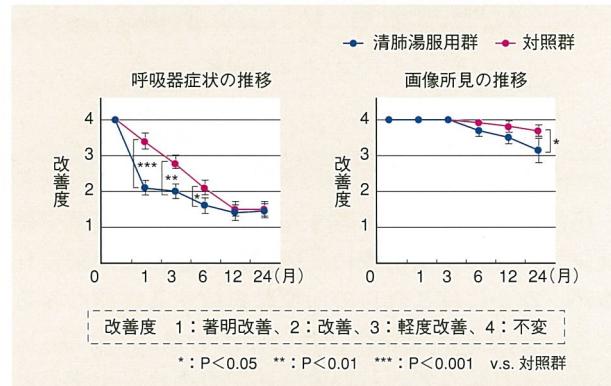
まとめ

呼吸器疾患は、急性・慢性を問わず漢方療法の適応が多い領域である。特に西洋医学的治療との併用療法は、呼吸器疾患の治癒率をより改善させると考えられた。

図3 症例2の胸部X線写真の推移



図4 清肺湯服用後の呼吸器症状と画像所見の推移



COMMENTS

後山 いずれも大変インパクトのある症例でした。COPDの症例では、漢方を使用することで臨床症状のみならず、ビジュアル的にも著しい改善が認められたのですが、西洋医学的対応をするとすればどうだったのでしょうか。

加藤 この症例ではそのような症状がなかったため、治療も考えられません。漢方を使用することで、より良好な結果が得られたと思われます。

後山 GERDに半夏厚朴湯が効果的であったということから、気の滞りが重要なポイントであるという印象を持ちました。峯先生、いかがでしょうか。

峯 半夏厚朴湯は気の流れの改善剤です。横隔膜から胸骨部にかけて気がつまりやすい部分があり、胃の気の流れは下向きが正常ですが、その流れが阻害されると、気が停滞し、気逆(のぼせ)の症状が起ります。半夏厚朴湯がのぼせとGERDの症状を同時に改善するというのは理にかなっているのではないでしょうか。

加藤 半夏厚朴湯の主薬である厚朴のマグノロールが、ラット脳内のノルアドレナリンなどのレセプターに作用して中枢性に働くことが確かめられていることから、臨床的にも中枢性の作用が関与していることが推測されます。

ペインクリニックにおける漢方治療



河野 恵子 先生

鹿児島大学 麻酔・蘇生学教室

1990年 鹿児島大学医学部卒業
1990年 鹿児島大学医学部麻酔・蘇生科入局
1995年 鹿児島大学医学部臨床検査医学講座
1998年 鹿児島大学ペインクリニック外来
2004年 特別医療法人博愛会 相良病院 麻酔科医長

はじめに

疼痛除去を求める患者さんの多くは、内服薬や神経ブロックによる治療に反応し、疼痛除去が図られるが、なかにはこれらの治療に抵抗する疼痛もみられる。そのような場合、疼痛除去の糸口を「証」に求め、それにふさわしい治療法や方剤を見出すことで良好な経過を経験したので紹介する。

症例 1 非定型顔面痛

症例：21歳、男性（建築作業員であったが、初診時は休職中）

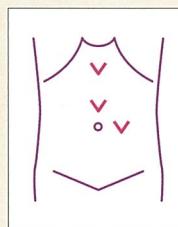
主訴：左顔面疼痛

現病歴：当院受診の1年前に、4mの高さから転落し左眼窩および左頬骨を骨折した。以後、左顔面部にうずくような疼痛が持続し、仕事も出来なくなり当科を紹介され受診した。

現症：身長172cm、体重62kg。顔は青白く、精気がなく、不眠に苦しんでいた。さらに、脱毛、フケが多いという特徴があった。舌診で舌は薄く、淡白紅色、湿潤、微白苔を認めた。脈はやや浮、弱、大小は中間であった。腹診で腹力2/5、心下悸、臍上悸、臍傍悸とともに著明であった（図1）。これらの所見か

図1 症例1の東洋医学的所見

身長：172cm 体重62kg
症状：青白い 精気がない 不眠
自汗（+）脱毛 ブケが多い
舌診：薄い 舌質は淡白紅色
湿潤 微白苔
脈診：やや浮 弱 大小は中間
腹診：腹力2/5
心下悸（++） 臍上悸（++）
臍傍悸（++）

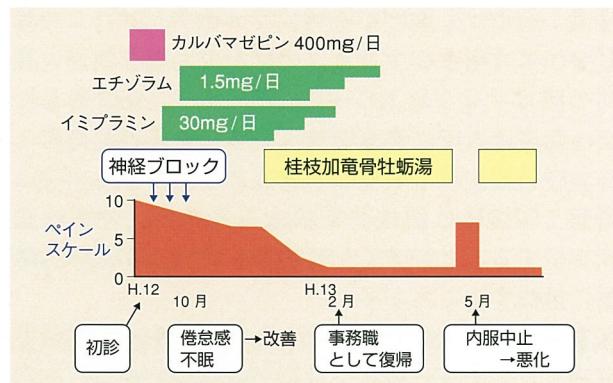


→ 桂枝加竜骨牡蠣湯

ら桂枝加竜骨牡蠣湯の証と考えた。

経過：カルバマゼピンを中止し、眼窩下神経ブロック、エチゾラム、イミプラミンの内服を行うことによって、初診時の痛みを10としたペインスケールは、7/10程度になったが、倦怠感や不眠に苦しんでいた。そこで、桂枝加竜骨牡蠣湯を処方したところ、痛みは著しく改善したため、エチゾラムとイミプラミンは中止した。痛みは2/10程度、不眠も改善して、事務職として再スタートすることができた。桂枝加竜骨牡蠣湯の内服を一時中止すると、症状が悪化したため、継続服用中である（図2）。

図2 症例1の治療経過



考察：桂枝加竜骨牡蠣湯は「桂枝湯証にして胸腹に動あるものを治す」とされている。疼痛性疾患は表証と捉えており、虚証で自汗があって、脈が浮であれば桂枝湯がよい適応と考える。本症例は動悸が著明であったため、竜骨・牡蠣の証と考え桂枝加竜骨牡蠣湯とした。また、本剤には精神症状の改善効果も認められており、本症例でも倦怠感の他、不眠、事故のことを思い出して怖いなどの感情、さらには事故による性的機能不全に対する不安感などもあつ

たことが考えられ、これらの精神症状の改善効果も期待した。また、桂枝加竜骨牡蠣湯の条文に「髪抜け落ち」があり、これも本症例のフケ・抜け毛が多いに相当すると考えた。

症例2 特発性片側顔面痙攣

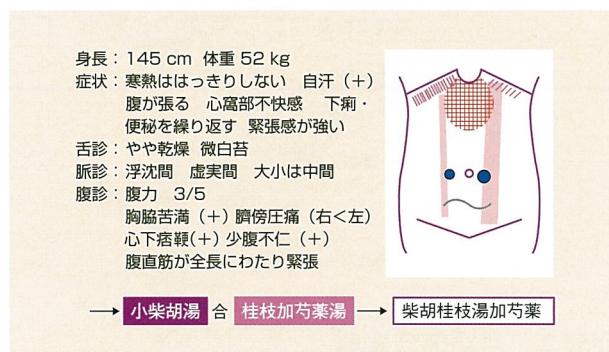
症例：69歳、女性

主訴：右顔面部(眼瞼～頬部～口角部)の痙攣

現病歴：当科初診の約2年前より右顔面部の痙攣が出現し、次第に増強した。4カ月前に脳神経外科を受診し、頭部MRIで第8脳神経に近接する血管が認められ、手術を勧められたが拒否していた。その後、当科で行っている治療について相談するため受診した際に、安神作用を期待して抑肝散を処方した。1カ月後、顔面痙攣はそれほど改善しなかったが気分が落ちていたことから、漢方治療を希望し来院した。

現症：身長145cm、体重52kg。寒熱ははっきりせず、自汗傾向、腹が張る、心窓部不快感、下痢・便秘を繰り返すなどの腹部症状を訴えた。また、緊張感が強かった。舌はやや乾燥、微白苔。脈は浮沈間、大小は中間であった。腹力3/5、胸脇苦満(+)、臍傍圧痛(右<左)、心下痞鞭(+)、少腹不仁(+)を認めた。腹直筋が全長にわたり緊張していた(図3)。

図3 症例2の東洋医学的所見

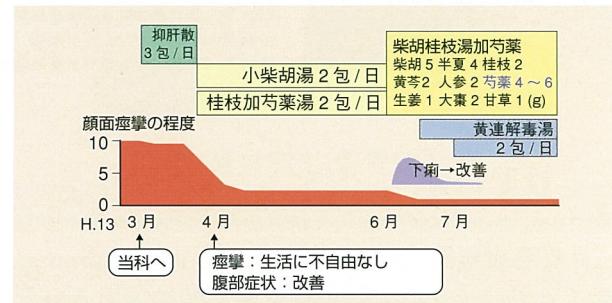


経過：柴胡桂枝湯加芍薬を考えたが、エキス剤でという希望があったため、小柴胡湯エキスと桂枝加芍薬湯エキスの併用処方とした。顔面痙攣の程度は、抑肝散ではほとんど改善しなかったが、小柴胡湯と桂枝加芍薬湯を服用することで3/10程度に軽減した。さらに効果の改善を期待して、芍薬を增量するため煎薬として処方したところ、顔面痙攣の程度は1/10程度にまで改善したが、下痢が出現した。また、対人的な緊張感もひどいということから黄連解毒湯を併用したところ、下痢は改善し、顔面痙攣に対し

ても好影響であった。現在も同方の加減方を服用中である(図4)。

本症例は、会話をしたり物事に集中したりすると顔面痙攣の程度がひどくなり、目を開けていられない程になるということであったが、漢方治療を受けるようになってからは、むしろそういうときに痙攣が完全に消失するという、興味深い効果が得られた。

図4 症例2の臨床経過



まとめ

西洋医学的な治療では限界のある疼痛でも漢方治療が奏効することがある。漢方治療は症状の改善のみでなく、随伴する症状や基礎疾患に好影響をもたらし、患者さんの満足度も高い。漢方治療はペインクリニック領域での治療法の選択肢として積極的に考慮すべきと考える。

COMMENTS

後山 漢方の素晴らしさを見せていただきました。ところで、桂枝加竜骨牡蠣湯は虚証タイプで、フケが多く髪の毛が抜けやすいような方に向いているという印象を持っていましたが、「ベースが桂枝湯証で胸腹に動がある」ものがぴったりの証なのですね。

河野 そこがポイントだと思います。

後山 2例目の症例では、芍薬を非常にうまく增量されていることに感心しました。峯先生、このように一味を加えることについてはどういうお考えでしょうか。

峯 個々の生薬の量を増量することは、煎じの場合のみならずエキス剤でも可能です。そのような工夫をすることで、患者さんの反応が微妙にかわり、患者さんから教えていたくことが多く、処方の理解も進みますので、是非、試していただきたいところです。

月経前症候群に対する漢方治療



柳堀 厚 先生

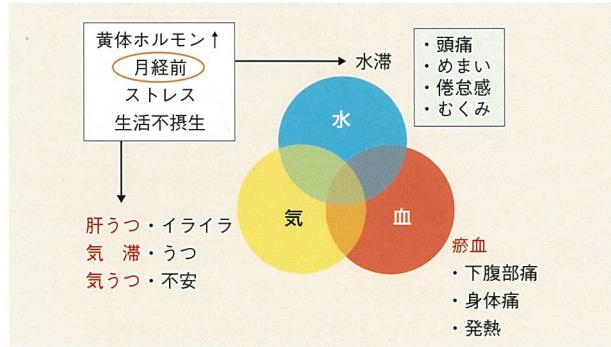
露仙堂クリニック

1985年 東邦大学医学部卒業
1985年 東邦大学第一産科婦人科教室入局
1991年 東邦大学佐倉病院産科婦人科学教室 助手
1999年 露仙堂クリニック開院
1999年 東邦大学医療センター佐倉病院 客員講師

はじめに

月経前症候群（PMS：Premenstrual Syndrome）は、「月経前、3～10日の間に続く精神的あるいは身体的症状で、月経発来とともに減退ないし消失するもの」（日本産科婦人科学会）と定義されている。精神的症状にはイライラ、うつ、神經症など、一方、身体的症状には頭痛、めまい、むくみ、倦怠感など様々な症状がある。東洋医学的にはPMSは、気血水の失调による症状と捉え、黄体ホルモン上昇による水滯の症状、ストレスや生活の不摂生による肝うつ、気滞、気うつの症状、月経前の瘀血による症状と考えられる（図1）。以下、PMSの漢方治療について紹介する。

図1 PMSの東洋医学的解釈



症例1 月経前症候群

症例：43歳、会社員

主訴：月経前の倦怠感

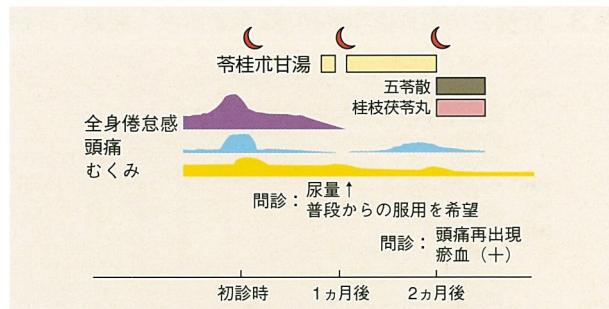
現病歴：日頃からむくみやすい体質であり、月経1週前より頭痛を伴う強い全身倦怠感とむくみが強く、当院を受診した。

現症：身長158cm、体重52kg。舌は肥大、歯痕あり、

やや暗紅色であった。

経過：月経前に症状が出現した場合に服用するため、苓桂朮甘湯を処方した。1ヵ月後、尿量増加を認めるとともに頭痛が軽減、全身倦怠感は消失した。本人が月経前だけでなく継続服用を希望したため、連日服用とした。2ヵ月後、一時消失していた頭痛が再び出現したため、五苓散に変方した。また、舌所見から瘀血を認めたため、月経前後2週間は桂枝茯苓丸を併用処方した。その結果、すべての症状の改善を認め、以降、経過良好である（図2）。

図2 症例1の経過



症例2 月経前症候群

症例：36歳、会社員

主訴：月経前のうつ、倦怠感、頭痛、過食、下痢

現病歴：排卵時から全身倦怠感が起こり、月経1週前にはより強くなる。気分が落ち込み、怒りやすくなる、イライラ感が強くなるなどの症状のほか、過食傾向、頭痛、下痢を認めた。

現症：身長165cm、体重48kg。舌診は淡紅、脹大なし。腹診で軽度の胸脇苦満を認めた。

経過：水滯、肝うつと判断し、月経1週前より苓桂朮甘湯と抑肝散加陳皮半夏を処方した。

次月経後の問診にて、頭痛、イライラ感の軽減を

認めたため、以降2周期は同処方を継続した。さらに、未改善のうつ傾向を目標に抑肝散加陳皮半夏を香蘇散に変方したところ、改善を認めた。現在も、苓桂朮甘湯と香蘇散を月経1週前より継服中である。

症例3 月経前症候群

症例：30歳、会社員

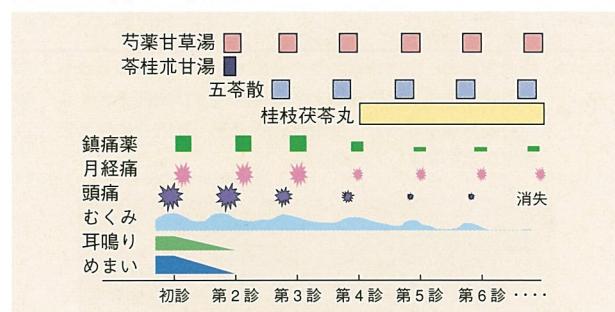
主訴：月経前の頭痛、むくみ、耳鳴、月経痛

現病歴：月経3～4日前から頭痛が出現し、むくみ、めまい、時に耳鳴を伴う。月経痛も強く、初日から3日間は市販の鎮痛薬を常用している。他院にて子宮筋腫の指摘を受けている。

現症：身長157cm、体重55kg。舌診で色は淡紅、軽度肥大を認めた。胸脇苦満は認めなかった。経腔超音波検査にて1.5cm大の子宮筋腫を認めたが、両側卵巣は異常なかった。

経過：月経痛に対しては芍薬甘草湯（月経5日前より）、PMS症状は水滯と判断し苓桂朮甘湯を処方したが、月経痛、頭痛ともに改善を認めなかった。そこで、苓桂朮甘湯を五苓散に変方し、月経2週前より服用開始したところ頭痛の改善を認めた。しかし、月経痛が依然強く、舌に瘀血を認めたため、桂枝茯苓丸を併用した。その結果、月経痛も改善し、以後、桂枝茯苓丸と月経前の五苓散、芍薬甘草湯の服用にてコントロール中である（図3）。

図3 症例3の経過

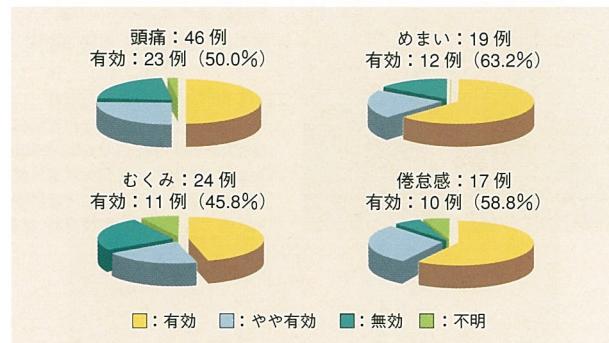


PMSの実態と治療効果

当院にてPMSと診断し漢方治療を行い再診時に効果判定が可能であった123例についての検討結果を示す。主訴は、イライラ感（66例）、頭痛（46例）のほか、むくみ（24例）、めまい（19例）、倦怠感（17例）などの水滯症状が多くいた。使用した漢方処方は26種類にも及んだが、苓桂朮甘湯が58例、抑肝散加陳皮半夏39例の使用頻度が高かった。治療効果は、有効44%、やや有効以上71.5%であった。とくに、

黄体ホルモンが関与するとされる水滯症状に対しては、全体の治療効果より高い治療効果を得ることができた（図4）。

図4 水滯症状の検討



まとめ

PMSの症状としては、精神症状のみならず水滯や瘀血に伴う症状を多く認めた。なかでも頭痛、めまい、むくみ、倦怠感などの水滯症状の割合が多く、苓桂朮甘湯などの利水剤が有効であるケースが多かった。

COMMENTS

後山 PMSの治療に漢方が有効であることを示していただきましたが、同じような病態で人付き合いが困難となり正常な社会生活が送れなくなる月経前不快気分障害（PMDD）という病態があります。このPMDDでは、瘀血の関与が多い印象を持っていますが、その治療についてはいかがでしょうか。

柳堀 PMDDには瘀血の関与も考えられますが、漢方単独では治療が困難なことが多く、SSRIなどの向精神薬の使用が必要となるケースが多いと思います。

後山 2例目の症例で、肝うつやイライラ感が強いため苓桂朮甘湯と抑肝散加陳皮半夏を処方されましたが、峯先生、加味逍遙散という選択肢は考えられないのでしょうか。

峯 どちらもストレス関連の処方です。あえて区別すれば、抑肝散は筋緊張にかかるタイプ、加味逍遙散はのぼせにかかるタイプと言えるのではないかでしょうか。女性の場合、ストレスがあると、血が上にのぼります。それを山梔子や薄荷が抑えると考えられます。しかし大事なことは、漢方医療では、患者さんの服用された印象を尊重すればよいと思います。

酒皀と酒皀様皮膚炎 - 西洋医学的な治療に抵抗し、漢方薬が奏効した例



前田 學 先生

県立岐阜病院 皮膚科

1975年 岐阜大学医学部卒業
1977年 岐阜大学医学部皮膚科学 助手
1983年 米国 Texas 大学植物学科留学(postdoctoral fellow)
1986年 岐阜大学医学部皮膚科学 講師
1994年 岐阜大学医学部皮膚科学 助教授
1998年 県立岐阜病院皮膚科 部長

はじめに

顔面に紅斑をきたす皮膚疾患は多く、西洋医学的な療法が奏効する場合が多い。しかし、酒皀や酒皀様皮膚炎は漢方療法がより奏効する疾患の代表である。そこで、漢方療法が奏効した症例について紹介する。

症例 1 アルツハイマー病を伴った酒皀(Ⅱ度)

症例：69歳、男性(元裁断業、現在無職)

主訴：顔面、特に鼻背周辺の紅潮を伴う丘疹

既往歴：心筋梗塞、平成12年に当院神経内科でアルツハイマー病(長谷川式簡易知能評価スケール HDS-R 23/30点)と診断されアリセプト®の処方を受けている。HDS-Rは平成15年には6点、平成16年には5点と低下した。

現病歴：妻の死後、平成12年頃から注意力が低下してきた。鼻背と両頬部に紅斑を伴う丘疹が多数出現。近医で酒皀と診断され、ビタミン剤内服と外用療法を継続したが改善が認められず、平成16年9月に当科を紹介され受診した。

現症：身長152cm、体重48kg。覇気に乏しい顔貌、便通普通、タバコ20本/日(30~40年間)、飲酒歴なし、食欲はやや低下していた。顔面、特に鼻背には多数の丘疹と膿疱が混在した紅潮・紅斑局面を認め、この紅潮は鼻唇溝から両頬部に存在し、一部眉間部に波及し所々に血管拡張を認めた。瘙痒・疼痛はなかった。

検査所見：血液検査でTC 288mg/dL、TG 209mg/dL、UA 3.0mg/dLと高値を認めた以外、異常値は認めなかった。抗核抗体値が40倍(均質・斑紋型)と軽度陽性であった。

経過：初診時より酒皀(Ⅱ度)と診断した。中間証(便

通良好、中肉中背、ややがっちりとした筋肉質体型)で下腹部圧痛および細絡を主とした瘀血状態と胸脇苦満を認めた。桂枝茯苓丸と抗炎症・抗精神作用を期待して小柴胡湯の併用処方とした。服用2週後から紅斑・紅潮の軽減が見られ始め、3カ月後には著明改善し、色彩計でも紅斑および色素沈着値が改善した。14カ月後にはさらに紅斑が改善し、丘疹・膿疱も完全消失した。18カ月後、廃棄したが、再燃の兆候はみられない(図1)。

図1 症例1の治療及び経過

- 初診時、臨床症状と経過から酒皀(Ⅱ度)と診断
- 従来のビタミン剤内服療法効果なし

漢方薬(桂枝茯苓丸・小柴胡湯)の併用療法施行
便通良好で、中肉中背、ややがっちり、筋肉質体型から中間証と考え、胸脇苦満と下腹部圧痛及び細絡を主とした瘀血状態を認めた。柴胡剤の抗炎症・抗精神作用と駆瘀血作用を考慮して両剤併用。



初診時 3カ月後 14カ月後

桂枝茯苓丸 + 小柴胡湯

症例2

熱傷後に生じた片側性の顔面酒皀様皮膚炎

症例：60歳、女性

主訴：左側顔面の紅潮・紅斑

既往歴：白内障、下肢静脈瘤、高脂血症

現病歴：平成14年3月、顔面左側に熱湯で熱傷を受け、総合病院にて冷却、自己判断でアロエを外用した。その後、熱傷部位に瘙痒はないものの顔面紅潮、大豆大の円形・楕円形の紅斑が多発したため、近医を受診しステロイド内服・外用を受けたが改善を認めなかった。その後、他院受診し、アロエ皮膚炎合併の熱傷後遺症の疑いでプレドニン®20mg、強力ネオミノファーゲンシー®20mL、ノイロトロピン®1A、タチオン®1Aの注射（3日間）と抗アレルギー剤の内服、ステロイド外用（strongest）療法を2週間受けたが、症状はさらに悪化したため、同年4月に当科を紹介され受診した。

現症：身長152cm、体重48kg。便秘傾向あり。顔面の左側に一致して浮腫混在の紅潮・紅斑局面を認め、所々には血管拡張を認めたが、瘙痒や疼痛は認めなかった。

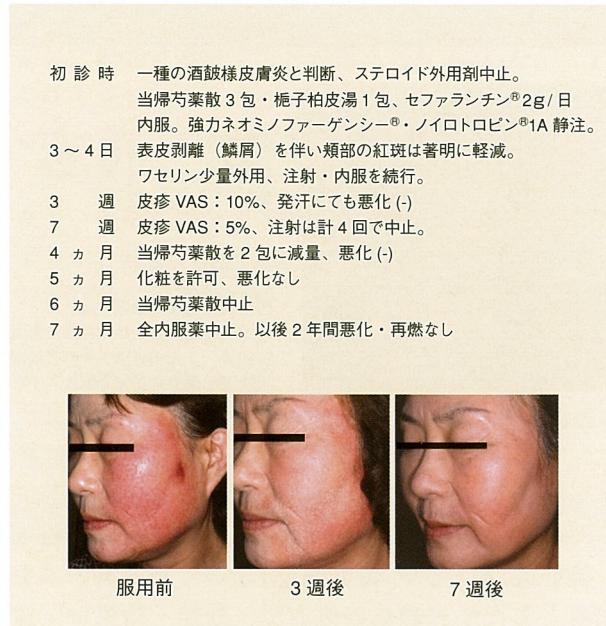
検査所見：耳血一般、肝機能、尿検査には異常なかったが、BUNは26mg/dL、IgEは190IU/mLと上昇を認めた。

経過：初診時、一種の酒皺様皮膚炎と診断し、従来のステロイド外用療法を全て中止し、当帰芍薬散3包/日と梔子柏皮湯1包/日の併用療法およびセファランチン®2g/日内服と強力ネオミノファーゲンシー®・ノイロトロピン®1Aを静注した。治療開始3～4日後には鱗屑を伴って頬部の紅斑は著明に軽減した。その後、ワセリンを少量外用、注射・内服を継続したところ、皮疹のVASは3週後には約10%、7週後には約5%となり、注射は計4回で中止した。4ヵ月後、当帰芍薬散を3包から2包に減量、5ヵ月後にはファンデーションのみ許可したが、悪化しなかった。6ヵ月後、当帰芍薬散を廃棄、7ヵ月後には全ての内服薬を中止したが、以降、再燃は認められなかった（図2）。

まとめ

西洋医学的な治療に抵抗した酒皺および酒皺様皮膚炎に、漢方薬が奏効する症例を呈示した。酒皺様皮膚炎は、使用したステロイド外用剤によって惹起され、化学物質などに対する過敏性亢進や接触性皮膚炎が誘因であることから漢方薬が最適の治療薬となる。いずれも患者ごとに異なる症状・症候（証）を見極め、それに適した漢方薬を選択することが重要である。

図2 症例2の治療経過



COMMENTS

後山 誰もが使用経験のある小柴胡湯と桂枝茯苓丸の使用で、難治性の皮膚炎がこれほど見事に治ったことは驚きです。また、2症例目では、肝胆湿熱をとる梔子柏皮湯と血を巡らせ寒を散じる当帰芍薬散の組み合わせが非常に興味深いです。峯先生、このような組み合わせについてどのようにお考えですか。

峯 温剤、寒剤という考え方も大切ですが、もうひとつ大事な指標として、潤す、燥かすという考え方も重要です。たとえば、四物湯や、その構成生薬でもある当帰、芍薬、川芎、地黄などは潤す性質を持っていますが、黃連解毒湯や梔子柏皮湯は乾かす作用が強いです。とくに皮膚疾患では、熱をとることも必要ですが、乾かしてしまうとまずいというジレンマがあります。そのバランスをどうするかがポイントではないでしょうか。

後山 貴重なコメントをありがとうございました。ところで、漢方療法が効く皮膚炎であることを、事前に判断できるポイントのようなものがあるのでしょうか。

前田 それは難しいところですが、西洋医学は抑え込む作用、漢方療法はあくまでバランスを保つ作用が主です。とくに難治性の皮膚疾患では抑え込むだけでは改善が認め難いケースが多いと思われます。

障がい児医療における漢方治療の役割 - 母子同服と抑肝散加陳皮半夏



峯 尚志 先生
峯クリニック

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 峰クリニック開設

はじめに

抑肝散は明代の「保嬰撮要」という小児科の本を出典とした小児癪虫の処方で、効能・効果は、虚弱な体質で神経が昂ぶる次の諸症「神經症、不眠症、小児夜泣き、小児疳症」と定められ、現在では、中高年を含め年代を問わず広く応用されている(図1)。近年、高齢者の認知症における問題行動に対しても優れた効果が報告されている処方でもある。

図1 抑肝散 出典：保嬰撮要, 1554, 薛已(明代)

- 柴胡、甘草、当帰、川芎、白朮、茯苓、釣藤鈎
- 「肝經の虛熱發搐、あるいは痰熱咬牙、あるいは驚悸寒熱、あるいは木乘土して嘔吐痰涎、腹脹少食、睡臥不安を治す。」
- 目標：小児の癪虫、いらいら、不眠、歯ぎしり、けいれん、夜泣き。
- 効能及び効果：
虚弱な体質で神経が高ぶるもの次の諸症。
神經症、不眠症、小児夜泣き、小児疳症。

今回は、高齢者ではなく本来の対象である小児に使用した症例について述べる。この処方はまた、母子同服というユニークな治療指示があることでも有名な処方である。原典の「保嬰撮要」には、「保嬰の法、未だ病まざれば乳母を調治し、すでに病まば、嬰児を審らかに治し、また必ず、その母を兼治するを善しとす。」と記載されている(図2)。

自然界の多くの生物のなかでも、人間だけは生後1年自らで立ちあがることも出来ず、母親の助けがなければ生存不能という宿命を背負っている非常に弱い、例外的な生き物である。つまりそれだけ親子の絆が強い生き物であると言える。このことは障害を持った子供の場合、より重要となる。「親子の絆」とりわけ「母子の絆」は妊娠、出生に始まり、様々

図2 母子同服と抑肝散

- 「保嬰の法、未だ病まざれば乳母を調治し、すでに病まば、嬰児を審らかに治し、また必ず、その母を兼治するを善しとす。」
- 乳児を安らかに育てるには、まだ病気になっていないときは、乳母(あるいは母親)を治療し、すでに病気になったときには乳児を詳しく治療し、また必ず、その母親を治すことを忘れてはいけない。
- この条文より母子同服の代表処方として抑肝散が位置づけられている。

な障害や喜びを乗り越え、相互の感情、愛情、信頼の深さを表している。

今回は母子の強い絆とそれを見抜いた古人の知恵である母子同服を、障がいに見舞われた児と母に応用することで良好な経過を得ると同時に漢方治療の役割を改めて認識した症例を報告する。

今回用いたのは、抑肝散の虚証版とも言われる抑肝散加陳皮半夏で、脾虚や痰飲がある日本人の体質には抑肝散より二陳湯の合方である本剤が好ましいケースが多い。

症例 脳性麻痺の患児とその母親

症例：12歳の男児およびその母親40歳。患児は脳性マヒで幼児期は寝たきりの状態であった。首のすわりは2歳半、はいはいは4歳、つかまり立ちは6歳、自立歩行は7歳で可能となった。

現病歴：子供の自立を考え、平成16年より全寮制の施設に入所し、母親が週末に迎えに行くという生活を始めた。母親は平日に時間の余裕ができたためパート勤務を開始したが、過労により疲労が蓄積し、頭痛、食欲不振、不眠となった。これと時期を同じくするように、患児も元気がなくなり食欲不振、さらに斜頸を呈するようになり、体重も3kg減少した。

経過：患児は平日施設に入所しているため、まず母親から治療を開始した。母親は、身長162cm、体重45kg、たいへん胃腸が弱く、ウーロン茶を飲んでも下痢をするほどである。舌は淡紅色で白苔を認め、脈は沈、細。腹診では腹力は弱く、腹部に動悸を触れる。このような所見から、六君子湯エキス(5g分2)、抑肝散加陳皮半夏エキス(2.5g)を眼前に処方し、同時にパート勤務の時間も短縮するように指導した。その結果、食欲が出て眠れるようになり、体重も元に戻った。不思議なことに母親の体調が回復するにつれ、患児の斜頸も改善傾向を見せ、情緒も安定してきた。そこで、患児にも抑肝散加陳皮半夏エキス(3g分2)を処方したところ、夜の睡眠が改善し、行動に落ち着きが出てきた。さらに母親の話に同調して意思表示ができるようになり、2ヵ月後には斜頸も完治し、体重も増加した(図3)。

図3 服用前後の患児



本症例では抑肝散加陳皮半夏で斜頸が改善したが、それ以外にも本剤は睡眠の改善、情緒の安定、体力の充実で風邪を引きにくくなる、という副次的な効果も多く認められた。

まとめ

古典の母子同服の指示は、母と子のつながりがきわめて強いことを見抜いた古人の偉大な知恵である

と言える。子供が弱ければ弱いほど、母子は強い絆で結ばれており、母親の体調や情緒の変動が即座に子供に影響を及ぼすことが考えられる。したがって、子供を元気にするためには、まず、母親を元気にすることがとても重要である。

脳に障害をもつ子供の場合、筋の緊張、情緒の過敏性、睡眠障害などが多く認められ、抑肝散加陳皮半夏は、鎮静、治内風、補脾健胃、血流促進を有する抑肝散に、理気化痰、鎮静作用をもつ陳皮、半夏を加えた処方であり、ストレス社会で脾虚の傾向が強く、痰飲のたまりやすい食生活を送るようになったわが国では、小児のみならず、あらゆる年齢層に使用する機会の多い方剤のひとつである。とくに、母子の絆が極めて強い障がい児医療にとって必要不可欠な方剤と言える。

COMMENTS

後山 峯先生は抑肝散加陳皮半夏を処方すると同時に、より深く母子の心身に入り込み治療されたのだと思います。ところで、母子同服となると、母と子のそれぞれの随証療法はどのように考えればよいのでしょうか。

峯 同服とは言いますが、私は必ずしも同じ薬を飲んでいただく必要はないと考えています。今回紹介しました症例は、たまたま母子とも同じような環境にあったため同じ薬を処方しましたが、母親もしっかり診てあげる必要があるというメッセージが重要です。必要に応じ、随証療法が重要なことは言うまでもありません。

後山 抑肝散と抑肝散加陳皮半夏の使い分けについてそのポイントをお願いします。

峯 それほど厳密な使い分けが必要ではありません。しかし、抑肝散の虚証が抑肝散加陳皮半夏ということだけではなく、現代人特有の食べすぎで、胃腸が弱っているような病態で、とくに脾が弱いような方には抑肝散加陳皮半夏を選択した方がよい場合が多いのではないかでしょうか。

論討合

総 第13回 東洋医学シンポジウム

後山 5名のシンポジストと峯先生から貴重な症例を紹介していただきましたが、西洋医学の土俵にいながら漢方医療をさらにうまく活用する方法について、議論を深めたいと思います。



漢方薬が西洋薬の副作用回避および症候の治療に有用であった症例

後山 たとえば、西洋薬では副作用が発現して困るような場合に漢方薬を利用することでうまくいったというようなご経験はいかがでしょうか。

西田 漢方薬で西洋薬の副作用回避と症候の治療に役立った症例を経験しています。

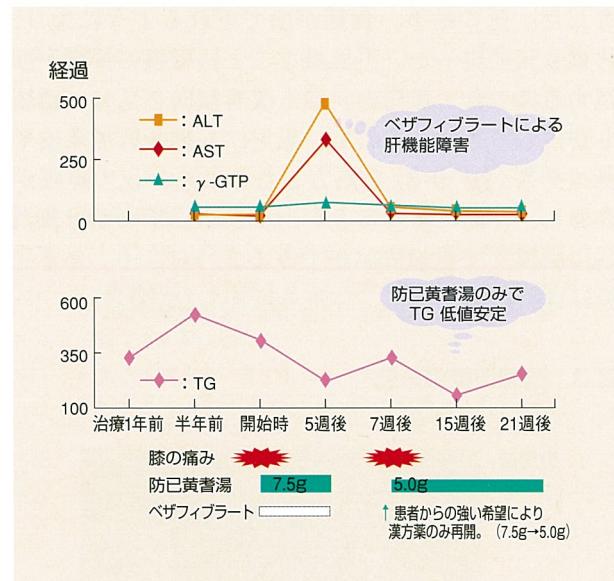
症例は43歳の男性で、主訴は検診で指摘された高脂血症（TG 300～500mg/dL）と痛みを伴う変形性膝関節症です。患者さんはこの膝の痛みについて漢方治療を希望され、当院を受診されました。

受診時所見は、身長172cm、体重70kg、BMIが25.7と肥満体型です。舌は薄い紫色で胖大、歯痕を認め、水毒の所見でした。腹診は非常に軟らかいお腹で、ぽてっとしておりカエル腹の所見でした。

治療経過は、高脂血症にはベザフィブラーートを、膝の痛みに対しては水毒、カエル腹から典型的な防已黄耆湯の証と考え処方し、通常の鎮痛薬は処方しませんでした。その結果、膝の痛みは速やかに改善し、異常に高値であったTGも低く推移しました。しかし、服用1ヵ月後に肝機能障害が現れ、どちらの薬剤が原因かは不明でしたが、薬剤性肝障害と判断し、両剤の処

方を中止しました。その結果、肝機能は回復しましたが、すぐに膝の痛みが再発し、TGも高くなりました。この時点では、患者さんの希望もあり、防已黄耆湯のみ服用を再開したところ、速やかに膝の痛みが消失しましたが、肝機能障害の再発ではなく、TG値も治療前に比べ低値で推移しました（図1）。

図1 症例 43歳、男性の経過



以上のことから、肝機能障害はベザフィブラーートによる可能性が大で、それに対し、防已黄耆湯は膝の痛みを速やかに改善するとともに、高脂血症にも改善効果を示したと思われました。漢方薬をうまく使用することで、複数の症候を副作用を回避しながら治療できるケースであると考えました。

後山 興味深い症例を紹介していただきありがとうございます。最近、高脂血症を始め複数の代謝性疾患が重複した病態としてメタボリックシンドロームが注目されていますが、防已黄耆湯もこれに応用できそうですね。

西田 メタボリックシンドロームについては、防風通聖散で多くの報告がありますが、証によっては防已黄耆湯も十分使用可能であることを示唆したものであると思います。

後山 メタボリックシンドロームのような病態は、漢方でいう「証」という考え方と似ているところがある気がします。峯先生いかがでしょうか。

峯 同感です。「病」と「証」という問題ですが、病には病態があり、それには漢方的な考え方方が必ず役に立つと思います。そういうところで東洋と西洋の医学が共に進むことが重要となるのではないかでしょうか。

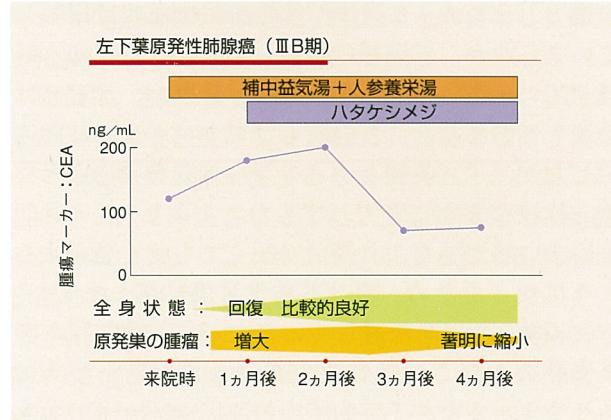
漢方薬とサプリメントの併用について

後山 最近、非常に多くのサプリメントが市販されています。患者さんが独自に購入したサプリメントと漢方薬が併用されているケースも多いと思われます。このような併用についてのご経験があれば紹介してください。

加藤 進行性肺がん症例で、漢方薬ときのこの一種である「ハタケシメジ」が併用され効果的であった症例を経験しています。

症例は72歳の男性で、左下葉の原発性肺がんで、ⅢB期でした。本来であれば、化学・放射線療法の適応ですが、本人が体力がないため漢方治療を希望されました。そこで、補中益氣湯と人參養榮湯を処方したところ、約1ヵ月後には腫瘍マーカーはやや上昇傾向でしたが、全身状態の改善を認めたため、同じ処方を継続しました。その後、患者さんが「ハタケシメジ」の併用を希望されました。さらに1ヵ月後、やはり腫瘍マーカーは上昇気味でしたが、全身状態はかなりよいとのことで、さらに漢方薬と「ハタケシメジ」の併用を続けました。ところが、併用2ヵ月後には腫瘍マーカーが突然低くなり、その後も低値で推移しました(図2)。

図2 症例 72歳、男性の経過



この間の画像診断でも、当初は左下葉に大きな腫瘍を認めましたが、併用3ヵ月後には著明に減少していることが確認できた症例です。

同様のことは、60歳の女性で右肺門部の再発性肺がん症例でも経験しています。本症例は再発が認められた時点で、すでに標準的な治療が困難であったため、漢方治療のみを希望されました。漢方的所見としては、陰で虚実中間証、胸脇苦満も認めたため、補中益氣湯を処方しました。1ヵ月後かなり体力が回復したところで、やはり「ハタケシメジ」の併用を希望され

ました。その後、経過は良好でかなり体力も回復したため、補中益氣湯が腫瘍細胞自身にも増強効果が及ぶのを恐れ、本剤を中止し、「ハタケシメジ」のみの服用としました。本症例もCT画像診断で補中益氣湯と「ハタケシメジ」の併用によって、左下葉の腫瘍が著明に縮小したことが確認できた症例です。

後山 漢方薬である補剤の有効性もさることながら、「ハタケシメジ」の効果についても興味があります。「ハタケシメジ」というサプリメントは広く使用されているのでしょうか。

加藤 実は、私が勤務しています栃木県では、県としても栽培を奨励しています。これまでにも脳卒中によいと言われ、多くの方が購入して服用されているサプリメントのひとつです。

後山 悪性腫瘍の患者さんには漢方薬の補剤が使用されるケースが結構ありますが、この種のサプリメントとの併用や、さらには補剤の腫瘍細胞そのものへの作用などは十分考慮する必要があるということです。

処方を加減することでさらによい効果をえることが可能な症例

後山 河野先生からは、桂枝湯を中心に芍薬を含有する処方の使い分けについて、先ほどお話をいただきましたが、同様のご経験があれば紹介ください。

河野 いろいろな処方を試してみましたが、結局、患者さんに教えられた処方が一番よかったことを経験した症例について紹介します。

症例は45歳の女性で、外傷性の頸部症候群で、バレリュー症候群がある患者さんです。平成13年に追突事故に遭い、脊髄損傷、右半身の知覚低下があり、自律神経症状として交感神経の過緊張が強く、肩の痛みも強いということで、当科を受診されました。

治療経過としては、神経ブロック、ケタラール®持続点滴療法さらには漢方療法も併用することで、後遺障害は知覚障害以外はほとんど改善したため、治療を打ち切りました。

その後、数ヵ月して「頸部や右肩を動かすと頭にサーっと血がのぼるような感じがして、意識が遠くなる」ということで再び来院されました。このような症状は、以前から認められていたバレリュー症候群に由来するものと思われました。そこで、桂枝甘草湯を処方したところ、症状は少し改善しましたが、以前に服用していた桂枝湯の方がよいとのことで、元に戻しました。患者さんは本剤で非常に満足していましたが、さらなる効果を期待して桂枝を增量

した桂枝加桂枝湯にしたところ、患者さんからすぐに前の処方の方がよいとクレームがついたため、再度、桂枝湯に戻しました。その後もいくつかの処方を試みましたが、やはり桂枝湯に勝る処方はなく、症状も6/10程度にまで改善しました。

ところが、胃の調子がよくないということで、内科で胃カメラによる検査を受けましたが、とくに問題となる所見は認められませんでした。そこで改めて本症例の証について考えてみました。身長は159cm、体重51kg。排便は2日に1行、食後の胃部不快感やもたれ感が強いとのことでした。舌は薄く微白苔、脈はやや沈、やや細、やや弱でした。腹診で腹力は2/5～3/5、心下痞鞭を著明に、さらに左臍傍圧痛も認めました。この患者さんは桂枝湯を大変気にいっていましたが、心下痞鞭、発汗、さらに脈が沈んで遅いことから、桂枝加生姜芍薬人参湯を処方しました(図3)。その結果、次回来院されたときには、症状もほとんどなく、たとえ出ても軽く気が遠くなるようなことはなく、車の運転も出来るようになったとのことでした。桂枝加生姜芍薬人参湯は、桂枝湯に芍薬と生姜を增量し、人参を加えた処方であり、「発汗の後、身疼痛し、脈沈遅なる者」とか「桂枝湯証にして心下痞鞭し、及び嘔する者」と言われています。本症例は、常に少陰病に陥っていたと考えられます。つまり首や肩への刺激により交感神経が亢進して発汗し体液が消耗、その後、副交感神経がカウンターパンチのように作用して、気血の運行が渋滞、つまり脳血流が低下するという病態であったのではないかと考えました。

図3 症例 45歳、女性の漢方的診断



後山 まさに漢方治療が目指すべきところである患者さんの訴えを非常に大切にすることで、最適の処方を見つけ出されている様子がよくわかりました。

婦人科疾患で水滯治療が全体像の改善をもたらした症例

後山 婦人科疾患では、血を中心に瘀血や血虚を考えがちですが、それ以外の病態についてもご紹介ください。

柳堀 苓桂朮甘湯による水滯の治療が全体像を改善した症例を紹介します。

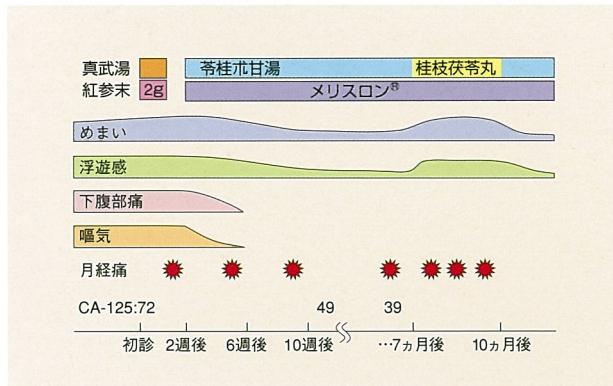
症例は33歳、月経痛が強く近医を受診したところ、子宮筋腫、左卵巣囊腫との診断のもと、偽閉経療法を開始しました。治療2週後より、めまい、浮遊感が出現し、エストロゲンを補充するアドバック療法を併用しましたが、症状が改善せず治療を中止しました。月経が再開した後も、症状は改善せず、とくに月経前には症状が悪化するということで、当院を受診されました。

初診時超音波所見で、子宮右側に6.5cm大の子宮筋腫を認め、左側卵巣がチョコレート囊腫状に4cmに腫大していました。舌は淡黄、やや胖大、白苔。脈は沈、細。腹力は2/5で心水音を認めました。全身倦怠感、冷え、下痢傾向を認めたため、真武湯+紅参末(2g)を処方しましたが、めまい感が増強したため服用を中止しました。1週後の腹診で、臍上悸を認めたため、水滯証も考慮して苓桂朮甘湯を処方しました。6週後、月経前には症状は増強していましたが、浮遊感は軽減しました。月経痛も軽減しています。その後半年間は、めまい、浮遊感は軽減していました。月経痛もコントロールの範囲内でしたが、子宮筋腫とチョコレート囊腫を瘀血と捉え、桂枝茯苓丸に変方しました。しかし、3ヵ月間はめまい感が強く、月経前でなくても強く発現するようになりましたため、再び苓桂朮甘湯に戻しました。それ以降、2年間経過していますが、子宮筋腫や卵巣囊腫の大きさは超音波検査でも若干縮小傾向にあります。また、子宮内膜症の臨床マーカーであるCA125も初診時から若干低下しています(図4)。

以上のことから、本来であれば瘀血の処方を考えるべき子宮筋腫や子宮内膜症などの疾患も利水剤である苓桂朮甘湯の処方で、縮小傾向とはいえませんが、経過観察が出来ることが示唆されました。多湿の風土、多飲の日本女性にとって、水のバランスを考慮した漢方治療が大切であることが明らかになりました。

後山 ありがとうございます。私も苓桂朮甘湯の使用で腫瘍マーカーであるCA125の低下を認めた経験がありますが、冷えがあり倦怠感を伴うのであれば、なぜ、紅参末を残されなかったのでしょうか。

図4 症例 33歳、女性の経過



柳堀 本症例では虚証が大変強かったため、私も出来れば継続的に使用したかったのですが、真武湯と紅参末の合方でかえって症状が悪化したため使用できませんでした。

漢方的診療を続けるなかで皮膚症状の原因が明らかになった症例

後山 皮膚科領域でも漢方は大きな威力を発揮しますが、漢方的診療が意外な事実を明らかにするというようなご経験はないでしょうか。

前田 漢方的診療を行うことで、皮膚症状の原因がカルシウム拮抗薬の副作用であったことが判明した症例を経験しています。

症例は、20年前から高血圧症や高脂血症で西洋薬による治療を受けていました。当科を受診する6～7年前から、体が温まるとフラッシングが起こることで来院されました。受診時所見で、頸部や胸部にフラッシングがあり、紅潮を伴う血管拡張を認めました。

圧痛点が臍下部にあり、やや肥満体質で、抗核抗体値が40倍と軽度陽性であることから、軽度のシェーグレン的な要素があるのではないかと考えました。しかし、病変部を皮膚生検しても炎症症状はほとんどなく、血管拡張の所見のみでした。

治療経過としては、原因がわからないまま、加味逍遙散を処方しました。2週後、少し胃が痛いということで当帰芍薬散に変方したところ、かなり調子がよいということでした。その後も日光に曝露して一時的に悪化すると、黄連解毒湯を一包追加することで改善を認めてきました。そこで、黄連解毒湯の働きを少しまイルドにするため梔子柏皮湯に変方し、当帰芍薬散との併用処方にしたところ、さらに改善を認め、アクリル繊維や羊毛に触れても悪化しなくなりました。その

後も改善傾向は続き、下着によるチカチカ感が改善したため、最終的には一包に減量しました。治療前後の写真を示します(図5)。なお、この間も紅潮を伴う血管拡張の原因は不明であったため、カルシウム拮抗薬の服用は続けたままでしたが、その後、皮膚症状の原因は高血圧症治療に服用していたカルシウム拮抗薬であったことが判明した症例です。

図5



後山 長い経過の中で、ひとつひとつの皮膚症状の変化を的確に捉えて、漢方薬を変えたり、合方したりされています。まさに漢方医療の目指す「人をみて、時をみて、その時々の証を把握する」という姿勢が感じられます。ありがとうございました。

まとめ

後山 われわれは日常診療のなかで、西洋医学のすばらしさを十分認識しています。と同時に、西洋医学の無力さも痛感しているのではないでしょうか。今回のシンポジストの先生方のお話は、いずれも西洋医学のベースに基づき治療を行いながらうまく漢方医療をプラスすることで、患者さんのQOLをさらに高めることができ可能であることを実例をもって紹介していただきました。私はこのような医療のあり方が、まさに現代医療において必要とされている「治せる先生」のあり方ではないかと考えています。是非、多くの先生方も今回のシンポジウムを参考にいていただき明日からの診療に役立てていただきたいと念願しています。ありがとうございました。