

第14回東洋医学シンポジウム

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

後山 尚久 先生 藍野学院短期大学 教授

2

基調講演

講演 1	外科関連疾患における漢方治療	3
	千福 貞博 先生 センプクリニック	
講演 2	急性疾患における漢方治療の有用性	5
	加島 雅之 先生 熊本赤十字病院 内科	
講演 3	精神症状を伴う消化器症状の弁証論治	7
	平岡 尚子 先生 医療法人社団健生会いそだ病院 内科	
講演 4	耳鼻咽喉科領域における漢方治療	9
	柳 裕一郎 先生 昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科	
講演 5	月経関連疾患に対する漢方治療	11
	-月経前症候群と機能性月経困難症(月経痛)を中心に-	
	脾虚、気虚の観点から漢方治療を考える	
	清水 正彦 先生 清水医院	
講演 6	Static metabolism syndrome の一例	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

東洋医学シンポジウムは、診療科の垣根を取り払い、幅広い科の先生方のクロストークを主眼にこれまで開催されてきました。その特徴は「東洋医学」を冠とするセッションではありますが、各シンポジストはそれぞれの専門領域で西洋医学を基盤にしながら、漢方理論を加味し日常診療を実践されている先生方です。

今回、ご講演いただく5名のシンポジストも、これまでと同様、それぞれの専門領域で得意とする西洋医学を基盤にして、漢方治療の有用性を実証されておられます。このようなことから、医療を受ける側の希望を最大限実現できる理想的な医療を提供されている先生方といえると思います。

また、シンポジストの他に漢方ご専門の立場からコメンテーターとして、峯 尚志 先生にも参加していただいています。いずれの方も、すばらしい「癒し人」の先生方ばかりです。

本シンポジウムが、明日からの日常診療に役立ち、患者さんにとって良好な治療結果をもたらすものになることを確信しています。

外科関連疾患における漢方治療



千福 貞博 先生

センブククリニック

1983年 大阪医科大学 卒業
1985年 同大学院 入学(一般・消化器外科)
1994年 同大学 助手(一般・消化器外科)
1996年 高槻赤十字病院 外科、大阪医科大学 非常勤講師
1997年 センブククリニック 院長

はじめに

私の理想とする医療は、西洋医学と漢方医学のそれぞれの長所と短所を熟知し、この2つの医学を縦横無尽に駆使する医療である。今回、西洋医学的診断が有効ではあったが、西洋医学的治療だけでは患者の十分な満足が得られず、漢方治療を加えることで有用であった症例について報告する。

症例1 総胆管結石の排石に漢方薬が有用

症例：55歳、女性

主訴：心窩部痛と嘔吐

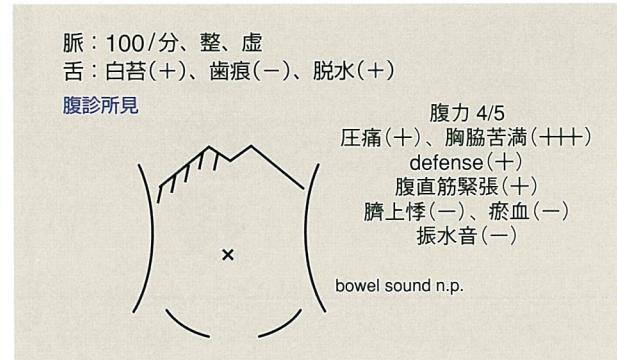
現病歴：食後に時々、心窩部痛があったが軽度であり放置していた。X年5月、朝食後に嘔吐を伴う激しい上腹部痛（心窩部中心）があり当院を受診した。吐物に血液の混入はなく、悪寒、発熱、黄疸の所見も認めなかった。

現症：脈は虚で、舌は白苔を認めたが歯痕は認めなかった。脱水所見を認めた。腹診は腹力4/5で、右胸脇苦満を強度に認めた（図1）。

血液生化学的検査では、軽度の貧血を認める以外に問題となる所見はなかった。

初診時の腹部エコー所見で、総胆管径が8mmと

図1 症例1の現症

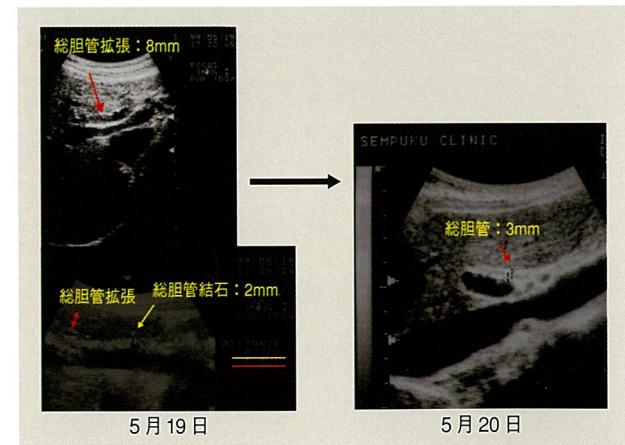


拡張し、総胆管下部に強いエコーと胆嚢内胆石を認めたことから、胆嚢内胆石、総胆管結石と診断した（図2:左）。

経過：仕事の都合で入院が出来ないということで、外来で抗生素を含む輸液を1日2回点滴した。内服薬としては、芍薬甘草湯と安中散を、さらにニューキノロン系抗生素と臭化チキジウムで治療を開始した。

2日後、症状や腹部エコー所見には変化なく、腹痛も持続したままであった。また、舌苔が増加し便秘となったため、大柴胡湯を追加処方した。するとその晩、突然、腹痛が消失した。翌日、その報告に来院したので、腹部エコー検査を行ったところ、総胆管結石の排石を認めた（図2:右）。なお、1週間後、施行したERCP所見でも胆嚢内結石のみで総胆管結石を認めなかった。

図2 症例1の腹部エコー所見と経過



考察：芍薬甘草湯は「こむらがえり」のような横紋筋の弛緩作用だけではなく、平滑筋の弛緩作用も有する。したがって、本症例のような胆石発作だけでなく、尿路結石発作や腸管蠕動亢進にも有効と考える。

症例 2 冠動脈ステント挿入術後の胸部不快に漢方薬が有用

症例：58歳、男性

主訴：胸部不快感

既往歴：高脂血症

現病歴：通勤途上の階段昇降時に胸痛が出現したため当院を受診した。安静時心電図では異常を認めず、発作の発現状況から労作性狭心症と診断し、循環器専門病院を紹介した。

同病院にて冠動脈造影を受け、seg.2 に 90%、seg.3 と 7 に 50% の狭窄を認めたため、90% 狹窄を認めた seg.2 にステント留置術を受けた。

ステント留置 6ヶ月後の冠動脈造影にて有意狭窄を認めず、運動負荷でも異常がなかったが、ステント留置後、胸部不快感が持続していた。硝酸イソソルビド、ニフェジピン、アスピリン、ニコランジルを服用中であった。

現症：症例 2 の現症は図 3 に示す通りであった。

図 3 症例 2 の現症

貧血・黄疸なし
脈：66/分、整、虚実中間
血圧 138/82mmHg
舌：苔（-）、瘀血（-）
胸部聴診：心音・肺野とも異常なし
血液生化学的検査：T-cho 241mg/dL、HDL-C 55mg /dL この他特記すべき所見なし、糖尿病なし
腹診所見：胸脇苦満（-）、心下痞鞕（-）、瘀血（-）、振水音（-）、腹力 2/5

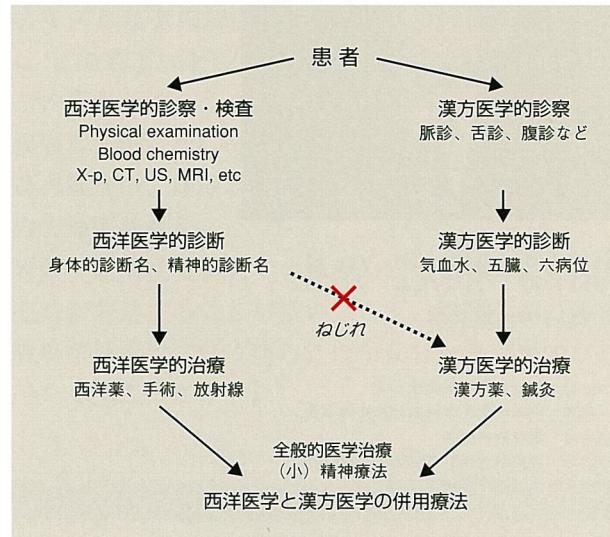
経過：西洋薬の処方はそのまま継続し、半夏厚朴湯を追加処方したが、1ヵ月間内服しても効果がなかつたため中止した。その後、エチゾラム（眠前）、クエン酸タンドスピロンを処方したが効果がなかつた。そこで、当帰湯に変更したところ、服用 2 週後に胸部症状が消失した。以後良好に経過したため、当帰湯は約 4 週間で中止した。現在は西洋薬だけで治療しているが経過良好である。

考察：当帰湯は 10 種類の生薬で構成されており、グループ分けすると補中益氣湯、大建中湯、半夏厚朴湯、桂枝加芍薬湯の 4 つの処方が合わさったものとも考えられる。事実、当帰湯の適応はこの 4 種類の漢方薬の適応を合わせたようなものである。

まとめ

西洋医学と漢方医学を上手く併用することで、患者の満足度の向上を図ることが可能である。しかし、西洋医学的診断から直ちに漢方医学的治療に進むと「ねじれ」が生じ、思いがけない失敗を生じる危険性があるので注意が必要である（図 4）。

図 4 西洋医学的診断による「ねじれ」の危険性



COMMENTS

後山 当帰湯は、原典によれば、気血両虛で寒さによって発症するような体の痛みに用いるとされています。症例 2 の胸部不快感については冷えや寒さとどこかで関係しているのでしょうか。

千福 ご指摘の通り、当帰湯の 4 つのグループはいずれも冷えを目標にした漢方薬です。本症例では診療過程で冷えを確認していませんが、高度な冠動脈狭窄を認めたことから、下肢での閉塞も考えられ、当然、冷えがあったと想像しています。

後山 当帰湯はあまり汎用される処方ではありませんが、極めて効果的な使い方を紹介いただきました。症例 1 のような結石の排石について、峯先生から芍薬甘草湯の基本的な使い方のコメントをお願いします。

峯 芍薬甘草湯は骨格筋のみならず平滑筋の弛緩作用を有します。したがって、尿管結石では芍薬甘草湯で弛めて猪苓湯で排石、胆管結石では芍薬甘草湯で弛めて大柴胡湯で排石する、という考え方でよいと思います。

急性疾患における漢方治療の有用性



加島 雅之 先生

熊本赤十字病院 内科

2002年 国立宮崎医科大学 卒業
同年 熊本大学医学部総合診療部 入局
2003年 国立熊本病院
2006年 亀田総合病院 感染症科 国内留学
2007年 熊本赤十字病院 内科

はじめに

漢方は慢性期の病態に使用されがちであるが、急性疾患の病態コントロールに有用な場合も少なくない。また、漢方は西洋医学の代替療法として位置付けられがちであるが、病態によっては第一選択薬にもなり得る。そこで、これらのこととを実感した症例について報告する。

症例 1 低アルブミン性浮腫

症例：57歳、男性

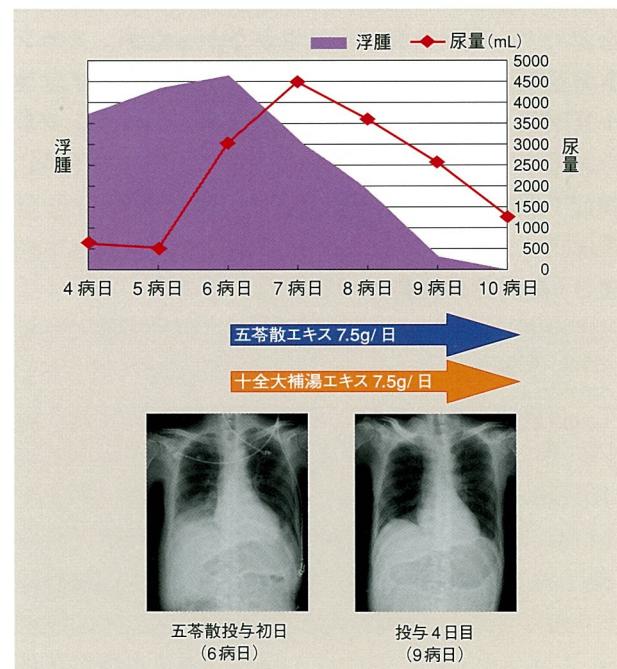
主訴：偶発低体温による心肺停止、低栄養、浮腫
現病歴：勤務先でリストラの対象となり、約1ヵ月間食事も満足に摂れなかった。自宅で倒れ救急車で当院に搬入された。搬入時、心肺停止状態であった。心臓マッサージ、人工呼吸管理などの心肺蘇生術を施行。また、直腸温 24.5°C と偶発低体温に伴う心肺停止と判断して体外心肺装置により急速復温を行った。

入院して蘇生後、著明な脱水および体外循環挿入部からの出血に伴うショックがあり、血圧、尿量を維持するために大量の輸血・輸液を必要とした。その結果、胸腹水貯留・組織間浮腫が出現し、著明

な低栄養状態（血清蛋白 3.7g/dL、アルブミン 2.2g/dL）に陥ったため、五苓散エキスと十全大補湯エキスを処方した。

経過：第5病日までは連日 500L 程度の輸液を行っていても、尿量は1日 100mL 程度であったが、漢方薬処方直後から急激に尿量の増加を認めるとともに、浮腫も減少し第10病日には消失した（図1）。腎機能や電解質の異常は認めなかった。

図1 症例1の経過



考察：五苓散は電解質バランスを崩さないため、重症疾患後にしばしばみられる低アルブミン性の浮腫に対して第一選択薬となる可能性がある。

症例 2 自己免疫性疾患による関節痛

症例：48歳、女性

主訴：全身の関節痛

現病歴：10年前より両手指・手関節を中心とした関節痛があった。3週間前より全身の関節痛のため動けなくなり、当院に緊急入院した。精査の結果、強皮症と診断し、症状コントロールの目的でプレドニゾロン(20mg/日)とNSAIDsの定期服用を行った。

痛みの程度は、30関節のVisual analogue scale (VAS)は6/10、VAS×関節数は180であった。また、血液生化学検査では、CRPが1.92mg/dL、赤血球沈降速度が47mm/1時間、リウマチ因子が61倍、IgGが1971mg/dL、IgAが548mg/dLであった。

経過：冷えで増悪する関節痛と抑うつ傾向があり、東洋医学的診断で舌裏の細血管拡張を認めることから、痛痺(風寒湿痺)、瘀滯肝鬱と診断した(表)。

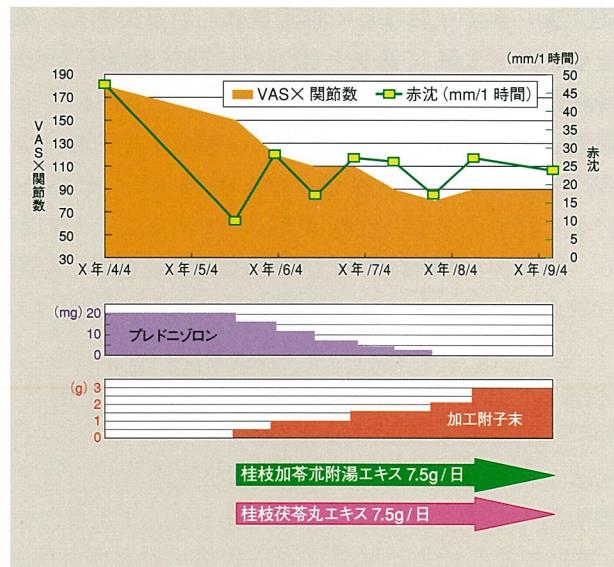
表 症例2の東洋医学的所見

- 問診 冷えで増悪する関節痛 梅雨の時期も調子が悪い、月經痛があり、凝血塊が出ていた、46歳で閉経、気分が抑うつ傾向
- 脈診 兩尺脈で沈やや弱 左関脈：やや弦
- 舌診 舌体：やや淡 舌苔：薄白 舌裏：細絡拡張
- 腹診 脘脇圧痛あり
- 弁証 痛痺(風寒湿痺)、瘀滯肝鬱

そこで、桂枝加苓朮附湯エキスと桂枝茯苓丸エキスを処方、さらにプレドニゾロンの減量を図る目的で加工附子末を併用した。加工附子末を徐々に增量し、4ヵ月後に2gまで増量した時点で、プレドニゾロンを中止した。さらに加工附子末を3gまで增量することで、VAS×関節数は86まで改善した(図2)。その後、さらに改善したいとの希望で、煎薬に変更したところ著明な改善を認めた。

考察：自己免疫性疾患に伴う関節痛の痛痺証に対して、桂枝加苓朮附湯が有効な症例であった。

図2 症例2の経過



症例3 感染性胃腸炎

症例：28歳、男性

主訴：突然の嘔吐・下痢

現病歴：激しい腹痛、30分ごとに繰り返す嘔吐・水様下痢のために当院救急外来を受診した。

経過：感染性胃腸炎と診断し、臭化ブチルスコポラミンとメトクロプロラミドの静脈注射を行い、1時間程度経過観察した。嘔気はやや減少したが、下痢と腹痛は持続したままであった。そこで、芍薬甘草湯エキス1包を内服させたところ、15分ほどで腹痛は3/10程度に軽快した。さらに五苓散エキス2包を内服させたところ、15分程度で嘔気はほぼ消失、腹痛も消失した。その後、下痢も止まり、約3時間経過観察中、諸症状がほぼ消失し、食欲も出てきたので帰宅させた。

考察：感染性胃腸炎で小腸型の病型をとる場合、五苓散が著効することが多い。また、腸管運動に伴う腹痛や筋痙攣に伴う痛みには芍薬甘草湯が劇的な効果を示すことが多い。

まとめ

重篤・救急病態においても漢方医学的なアプローチ、治療が有効な場合が多い。一方、西洋医学的な診療の中に漢方診療を組み込むことで、より複雑な病態への対応も可能となり、治療成績の向上が期待される。

COMMENTS

後山 漢方が救急医療の場でも大変有用であることを紹介していただきました。通常、浮腫に対しては西洋医学では利尿剤を使用しますが、五苓散の基本的な使い方についてお伺いします。

加島 浮腫には、五苓散エキス剤として通常1日量からその倍量を5日間程度使用してその経過をみるようにしています。

後山 痛痺証については、附子が必要な証とも思います。峯先生、いかがでしょうか。

峯 痛痺証は別名「寒痺」ともいい、冷えを伴うことが多いので、加工附子末が有効です。加工附子末は冷えを改善して、代謝機能を高めるとともに強心利尿作用を有することから、雨の前に増強するような痛みに対しても効果的であると思います。

精神症状を伴う消化器症状の弁証論治



平岡 尚子 先生

医療法人社団健生会いそだ病院 内科

1995年 筑波大学医学専門学群 卒業
同年 川崎医科大学 総合診療部 入局
1999年 日本原病院 内科
2000年 奈義ファミリークリニック
2001年 医療法人社団健生会いそだ病院 内科

はじめに

日常の内科診療では、精神症状を伴った消化器疾患に遭遇することが多い。このような場合、心身相関を重視する漢方薬が有効なことが多い。そこで、精神症状を伴った消化器症状について弁証論治した症例について報告する。

症例 1 心因性嘔吐の症例

症例：32歳、男性(求職中)

主訴：繰り返す嘔吐

現病歴：インスリン依存性糖尿病、糖尿病性腎症、逆流性食道炎などで加療中であったが、交通事故で当院に入院した。入院中からほぼ毎食後、嘔吐を繰り返すようになり、時には吐血も認め、ひどい時には飲水でも嘔吐を認めた。プロトンポンプ阻害薬や消化管作動薬で様子をみていたが、退院後も同様の症状が続いたため漢方薬の併用を考えた。

現症：体型が細く元気がなさそうなことから虚証と判断し、六君子湯や人參湯、補中益氣湯などの補剤を処方したが、効果がほとんど認められなかった。

交通事故の翌年に症状が悪化したため再入院となった。そこで再度、弁証し直した。

東洋医学的所見としては、ひょろっとして一見弱々しいが、声も大きく、脈は数・弦、舌は淡紅色、薄白苔を認め、腹診で腹力は中等度、上腹部を中心に腹直筋の緊張を認めた。問診では暑がり、食欲旺盛で、虚や寒の症状はほとんど認められなかった。上部消化管内視鏡でカンジダ食道炎を伴った重度の逆流性食道炎と診断した。

経過：これらの所見から、肝失疏泄(肝気上亢)・肝胃不和と弁証した(表1)。脈は数・弦、内視鏡所見で粘膜の発赤も強く化熱症状も示唆された。

表1 症例1の弁証

暑がり、声大きい、食欲正常	→ 気虚、陽虚、脾虚は考えにくい
怒りっぽい、イライラ、脈弦 祖母が目の前にいると食事がすまない	→ 肝失疏泄
嘔吐、逆流性食道炎	→ 胃氣上逆、肝胃不和
以上より、肝失疏泄(肝気上亢)・肝胃不和と弁証。 脈は数、内視鏡所見で粘膜の発赤も強く、化熱症状も示唆された。 気虚や脾虚などの虚の状態は考えにくかった。	

そこで、疏肝を行い、胃氣を下降させるために、柴胡加竜骨牡蠣湯(5g)と黃連解毒湯(5g)にひね生姜(2g)をすりおろして内服させた。その結果、嘔吐はたちどころに消失し、イライラ感も改善した。現在は定職に就いている。

考察：当初は虚の状態と推察し、補剤を処方しているにもかかわらず改善がみられなかった。その後、弁証し直すことで、症状は実・熱であることがわかり、柴胡加竜骨牡蠣湯などの処方で著効を示した症例である。

症例 2 FD(functional dyspepsia)様症例

症例：34歳、女性(主婦)

主訴：食べるともたれてあまり食べられない

現病歴：生来、胃が弱い体質であった。4年前に第1子出産後しばらくしてから、胃痛・胃もたれ感・食欲不振などの消化器症状が出現し、体重も10kg程度減少したため当院を受診した。FDを疑い消化管作動薬や六君子湯などを処方したが、全く改善を

認めなかった。その後、イライラや落ち込みなどの精神症状に着目し、スルピリドを処方した。その結果、すべての症状が改善したが、乳汁分泌と無月経が出現した。その後、第2子拳児希望があり、スルピリドの減量を目的に漢方薬の併用を試みた。

現症：身長164cm、体重52kg、血圧97/54mmHg、脈は整で73/分。東洋医学的所見としては、舌は淡紅で無苔、裂紋あり、脈は細・弦、腹診で腹力2/5、左下腹部圧痛を認め、全体的に虚証と判断した。

経過：問診所見などから、気虚、脾氣虚、肝失疏泄、陽虚、血虚（表2）と弁証し、治療としては、補氣、健脾、疏肝、補陽、補血を目的に、補中益氣湯（6g）、真武湯（3g）、人参湯（3g）、当帰芍藥散（3g）を処方した。その結果、スルピリドの減量は出来たが中止にまでは至らなかった。

表2 症例2の問診の陽性所見と考察①

疲れやすい、食後眠い	→ 気虚
食欲はあまりなく食べると食べられるが、少し食べるといっぱいになる	→ 脾氣虚
甘いもので胃がもたれる	
食事に時間がかかる、胃下垂	
ため息をよくする、多夢	→ 肝失疏泄
うつ状態である、脈弦	
クーラーが苦手で足が冷える	→ 陽虚
眼の乾燥、皮膚が乾燥している、脈細	→ 血虚

そこで再度、弁証をし直したところ、心下部振水音ならびに臍上悸と左下腹部に圧痛を認めた。舌は淡紅、薄白苔、脈は細・沈・無力であった。脾氣虚、気虚、肝失疏泄、經絡阻滯、陽虚、と弁証し（表3）、補氣、健脾、補腎（補腎陰・腎陽）、疏肝、温中、利水を目的として、補中益氣湯（5g）、大建中湯（4g）、柴胡桂枝乾姜湯（3g）と別包で八味地黃丸（3g）を処方した。その結果、スルピリドの服用が中止でき、

表3 症例2の問診の陽性所見と考察②

少し食べただけでいっぱいになる	
食欲はあまりないが食べると食べられる	→ 脾氣虚
しかし、後でとてももたれる	
食が細く食事に時間がかかる	
疲れやすい、脱肛がある、尿は薄い色	→ 気虚
帶下は白色透明・薄く・量が多く無臭	
ため息をよくする、少し寝つきが悪い	→ 肝失疏泄
多夢不安感が強い	
イライラしたり怒りっぽい	
後頭部痛あり、肩が凝る	→ 經絡阻滯
時々寝違えたようになり首が回らなくなる	
手足が冷える	→ 陽虚

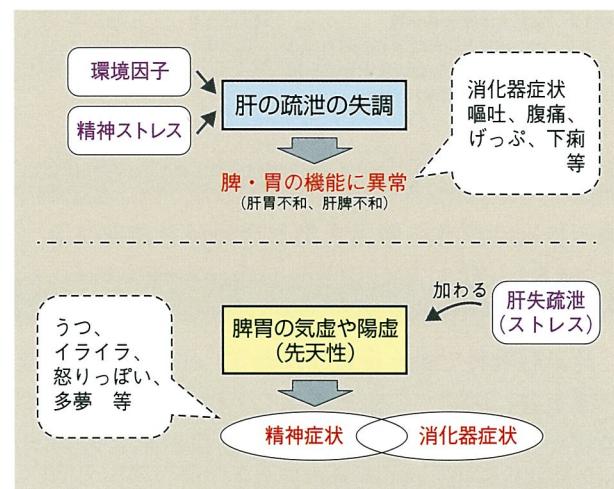
現在、第2子妊娠中である。

考察：ストレスがあり症状が再燃しスルピリドの中止が困難な症例であったが、元来脾氣虚の体質に加え、ストレスによって肝の疏泄が悪化し、脾氣をますます損じて、脾氣虚が進行したと考えた。弁証論治にて全身の調整を行うことができ、最終的にスルピリドの中止が可能になったと考えられる。

まとめ

精神症状を伴う消化器症状には、肝の疏泄の失調が起り脾胃の機能に異常を認める場合と、もともと脾胃の気虚や陽虚が存在するところへ肝失疏泄が加わり、より複雑な病態を形成する場合がある。一般に前者は治療しやすいが、後者は治療に時間がかかることが多い（図）。

図 精神症状を伴う消化器症状で多く認める病態



COMMENTS

後山 漢方診療における弁証の重要性を再認識させる症例でした。大変複雑な弁証のようにも思えますが、先生は何を取っ掛かりにして治療を始められるのでしょうか。

平岡 患者さんの体力やストレスなど邪の強さなどを考慮しながら、先に補うべきかそれとも瀉すべきかを決めます。しかし、一般には虚が強くなれば、先に邪を取り除く治療をした方が、反応が良いという印象です。

後山 峰先生、いかがでしょうか。

峯 標治か本治かということとも関連し、それぞれのケースで異なると思われます。いずれにしろ色々な方剤を処方しながら、時間の経過とともに徐々に正解に近づけるという治療も大切ではないでしょうか。

耳鼻咽喉科領域における漢方治療



柳 裕一郎 先生

昭和大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科

1998年 昭和大学医学部 卒業
同年 同大学藤が丘病院 耳鼻咽喉科 入局
2001年 同大学横浜市北部病院 耳鼻咽喉科
2002年 同病院 耳鼻咽喉科 助手

はじめに

耳鼻咽喉科で扱う疾患は、聴覚、平衡覚、嗅覚など感覚器に関連する疾患が多く、漢方治療が有用な場合が少なくない。今回、漢方治療が患者のQOL向上に有用であった症例を報告する。

症例 1 慢性めまい

症例：24歳、女性

主訴：フラフラするめまい

既往歴：胃潰瘍（6年前）、髄膜炎（3年前）

現病歴：1年前からフラフラするめまいを自覚し、次第に1日中認めるようになった。近医の脳神経外科でMRI検査を受けたが、問題となる所見はないとのことであった。また、同時期より後頭部痛も頻繁に認めたが、片頭痛ではないといわれ放置していた。しかし、症状が改善しないため当科を受診した。

初診時所見として、鼓膜所見や聴力は正常で、頭位眼振・頭位変換眼振所見でも異常を認めなかった。側頭骨レントゲン、血液生化学的検査も正常であった。

Schellong test で、臥位血圧 97/63mmHg、脈拍 66/分、起立直後血圧 107/68mmHg、脈拍 73/分、起立 10 分後血圧 89/75mmHg、脈拍 84/分と、収

縮期血圧の低下と代償性の脈拍数減少を認め、起立性調節障害の可能性が示唆された。めまい、片頭痛に対して塩酸ジフェニドール、塩酸エペリゾンを処方したが、改善を認めなかつたため漢方治療を行った。

経過：身長 154cm、体重 45kg。東洋医学的所見としては、痩せ型、冷え症で軟便傾向、脈は沈・滑、舌は淡紅、胖大であった。そこで、裏寒虚証、脾虚湿盛と弁証した。

下垂傾向のあるめまい（ふらつき）に対しては苓桂朮甘湯を、寒がりで胃弱体質の慢性頭痛に対しては吳茱萸湯を処方した。2週間の内服で、頭痛、ふらつきは軽減し、3ヵ月後にはふらつきはVAS 4/10まで改善し、頭痛もほぼ消失した。

考察：めまいに用いる代表的な漢方处方を表1に示す。

表1 めまいの漢方治療

イライラが強く怒りっぽい、激しい頭痛、目の充血、口渴、耳鳴り	舌紅、黃苔	竜胆瀉肝湯 黃連解毒湯
恶心・嘔吐、倦怠感、腹満、下痢	舌淡、白膚苔	半夏白朮天麻湯
半夏白朮天麻湯の熱証版	舌紅、黃膚苔	竹茹温胆湯
フラフラめまい、立ちくらみ、浮腫、嘔気、下痢、尿不利	舌淡、齒痕、胖大 白苔	五苓散 苓桂朮甘湯 真武湯
(耳鳴・脱毛・下肢脱力感) ほてり、口渴、四肢の冷え、夜間多尿	舌紅、乾 舌淡	六味丸 八味丸
食欲不振、立ちくらみ、内臓下垂 顔色白、目のかすみ、疲れやすい 皮膚に艶がない、貧血	舌淡、 舌淡、瘦	補中益氣湯 人參養榮湯 十全大補湯
顔ののぼせ、頭痛、肩こり、月経痛	舌暗紅、瘀斑	桂枝茯苓丸

注) 赤文字: 热証用 青文字: 寒証用

症例 2 突発性難聴後の耳鳴

症例：68歳、女性

主訴：左耳鳴

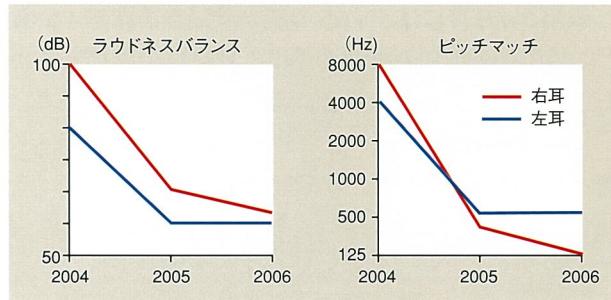
現病歴：13年前に右突発性難聴になり、以後、左耳に補聴器を装用していたが、最近聞きにくくなつたため当科を受診した。左突発性感音難聴の疑いがあるため1週間の入院点滴加療を行つたが、聴力や耳鳴の改善を認めなかつたので漢方治療を行つた。

経過：聴力は両側感音難聴を認め、両耳とも高音の大きな耳鳴であった。慢性的な頭痛、頸部痛を認め、

元来冷え症で、脈は沈・弱であることから、腎陽虚と判断し、八味地黄丸を処方した。

服用2週間で冷えは改善したが、耳鳴は不变であった。耳鳴りについては、その後さらに八味地黄丸を1年服薬を続けることで、音の大きさ、周波数とも低下し、服用2年後にはほとんど気にならない程度にまで改善した(図1)。

図1 症例2の耳鳴りの経過



考察：耳鳴りに使用される漢方薬は多いが、柴胡剤が効果的であるという印象が強い。耳鳴りに使用する代表的な漢方薬を表2に示す。

表2 耳鳴りの漢方治療

肝：実	肝氣鬱結・便秘 心神不安・胸脇部膨満 顔面紅潮・目充血・怒りやすい	大柴胡湯 柴胡加竜骨牡蠣湯 竜胆瀉肝湯 黃連解毒湯
肝：虚	頭痛・肩こり・イライラ 貧血・皮膚乾燥	七物降下湯・鈞藤散 四物湯
腎：虚	(陰虚)腰痛・不眠・盗汗 (陽虚)手足の冷え・悪寒・頻尿	六味地黄丸 八味地黄丸
脾虚	食欲不振・倦怠感	補中益氣湯

症例3 口腔乾燥症を伴った反復性耳下腺炎

症例：65歳、女性

主訴：左耳下腺腫張

現病歴：数年前より口腔乾燥感や粘々感があり、近医の耳鼻咽喉科を受診したが問題ないといわれていた。しかし、毎食後の耳下腺部腫脹を繰り返すため、耳下腺部唾石を疑われ、当科を受診した。

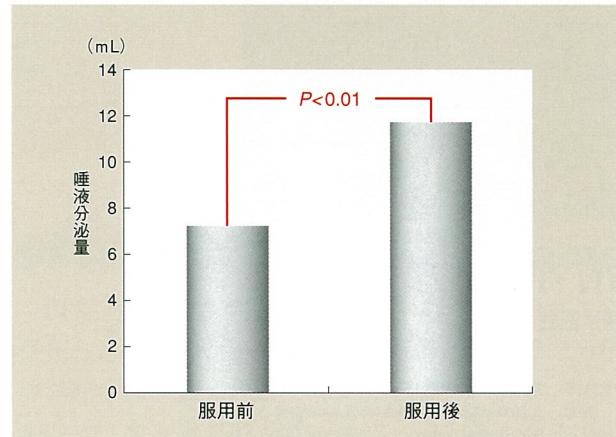
経過：初診時所見として、左耳下腺部弾性は軟、圧痛軽度の腫脹を認めたが、レントゲン所見では唾石を認めなかった。血液生化学検査でアミラーゼが2,267IU/Lと高値を示す以外は異常を認めなかつた。夜間の口渴が強く、顔面ののぼせ感、発汗を認めた。脈は浮・実、舌は紅で乾燥していた。

口腔乾燥症に伴う反復性耳下腺炎と診断し漢方治療を行った。実熱の乾燥と判断し、白虎加人参湯を処方した。内服4週目のガムテストによる唾液分泌

は5.2mLから7.8mLへと増加し、自覚的に夜間の口渴も軽減し、耳下腺腫脹を認めなくなった。

考察：口腔乾燥症患者では、白虎加人参湯の服用前後で唾液分泌量の有意な増加を認めている(図2)。さらにラットの実験で、唾液分泌は投与30分後にピークを認めることから速効性があることも示唆された。

図2 白虎加人参湯服用前後の唾液分泌量の変化(n=14)



まとめ

耳鼻咽喉科領域では漢方治療が有効な症例が多い。とくに漢方治療は患者のQOLの向上には有用である。

COMMENTS

後山 五臓六腑の考え方からすれば、耳鳴りは腎が虚している状態と考えられ、今回紹介された八味地黄丸が効果的というのは納得できます。しかし多くの症例での検討では、柴胡剤が有効であったというのは何故でしょうか。

柳 理由は2つ考えられます。1つ目は、耳鳴りは90%以上が聴覚障害を伴い、高齢者以外では、ストレスが原因となる肝氣鬱結の方が多いことから柴胡剤が有効です。2つ目は、腎虚による耳鳴りは改善に時間を要しますが、柴胡剤を使用すると早期に自覚症状の改善が認められるという効果判定の時期の問題があげられます。

後山 補腎剤の効果判定はどの程度の期間で行うのが適切なのでしょうか、峯先生にお伺いします。

峯 補中益氣湯のような補氣剤は、比較的早く効果が得られます。しかし、補腎剤のようにモノを補う処方では時間がかかる場合があります。したがって、今回提示された症例のように、ねばり強く使ってみることも重要なと思います。

月経関連疾患に対する漢方治療

-月経前症候群と機能性月経困難症(月経痛)を中心に-

脾虚、気虚の観点から漢方治療を考える



清水 正彦 先生

清水医院

1984年 福岡大学医学部 卒業
同年 久留米大学医学部産科婦人科学教室 入局
1988年 同大学医学部産科婦人科学教室 助手
1992年 福岡大学医学部第2内科学教室 入局
聖マリア病院国際保健センターにて研鑽
1999年 清水医院 院長

はじめに

月経前症候群（PMS）と機能性月経困難症（月経痛）の治療の根本は、气血水の失調をいかに是正するかである。そこで、これらの疾患について脾虚、気虚の観点から考えた漢方治療について報告する。

症例 1 月経前症候群、月経困難症(月経痛)

症例：30歳、主婦、1妊1産

主訴：月経前の頭痛、イライラ、手足のむくみ、手足の冷え、月経痛

現病歴：3年前から月経約1週間前から月経開始まで頭痛、イライラが続く。月経痛も激しく、近医にて鎮痛鎮静剤の処方を受けていたが、効果不十分とのことで当院を受診した。

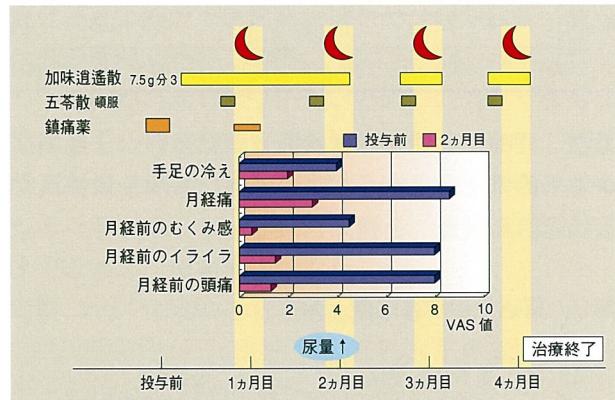
現症：身長160cm、体重44kg。皮膚はやや乾燥気味。舌は紫で薄白苔、軽度の歯圧痕、舌下静脈の怒張を認めた。脈はやや沈・細。腹診で腹力中程度、右軽度胸脇苦満、左下腹部圧痛、左臍傍悸を認めた。

経過：瘀血、水毒、肝鬱、脾虚と判断し、加味逍遙散を連日投与した。さらに、貯水作用を有する黄体ホルモンの生理的な分泌が高まる黄体期の後期から月経直前まで、表の水をさばくため五苓散の頓服を

処方した。

服用2ヵ月目には、VASの値が手足の冷えが4から2に、月経痛が8前後から3に、月経前の頭痛も8から1へと改善し、約4ヵ月目には治療を終了した（図1）。

図1 症例1の経過



症例2 月経前症候群、月経困難症(月経痛)

症例：33歳、会社員、1妊1産

主訴：月経前の頭痛、イライラ、気分の落ち込み、動悸、顔のほてり、手足の冷え、全身倦怠感、食後の胃もたれ感、月経痛

現病歴：元来、手足の冷え、顔のほてり、全身倦怠感、食後の胃もたれ感があり、近医を受診し精査したが異常は認められないと診断された。しかしPMS症状が月経約1週間前から月経開始まで持続し、月経痛も激しく仕事に支障をきたすため当院を受診した。

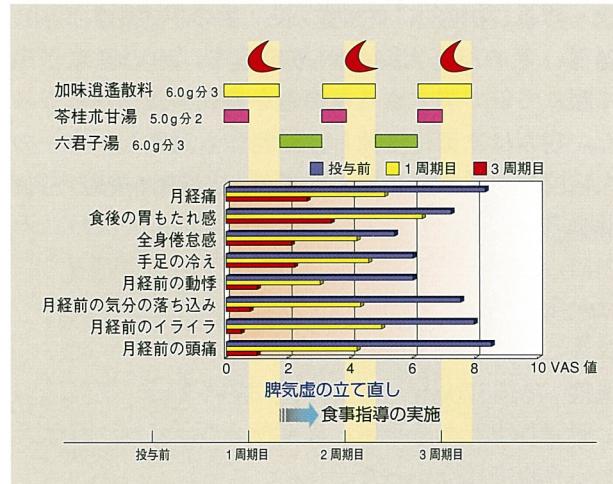
現症：身長155cm、体重50kg。眼瞼結膜でやや貧血状、両側下肢に浮腫を認めた。手足に冷感あり。

舌は暗紫色で肥大、全体に白苔、歯圧痕を認め、舌尖は紅色、舌下静脈の怒張を認めた。脈はやや沈・細・弦。腹診は腹力中程度からやや弱、右軽度胸脇苦満、左下腹部圧痛、左臍傍悸、心窩部振水音を認めた。これらの所見から、瘀血、水毒、肝鬱、脾虚と判断した。

経過：瘀血、肝鬱、血虚、脾虚を認めたことから、加味逍遙散料を月経1週間前から終了後まで投与、さらに水毒、気逆を目標に苓桂朮甘湯を月経前1週間投与した。

その結果、月経1周期目には月経痛やPMS症状のVAS値は改善を認めたが、食後の胃もたれ感のVAS値はほとんど改善が認められなかった。そこで脾虚が問題と考え、食事指導を行うと共に、六君子湯を月経終了後から月経開始7日前まで追加投与した。月経3周期目には、月経痛とPMS諸症状のVAS値はさらに改善し、食後の胃もたれ感も著明改善を認めた(図2)。

図2 症例2の経過



症例3 月経前症候群、月経困難症(月経痛)

症例：29歳、主婦0妊0産

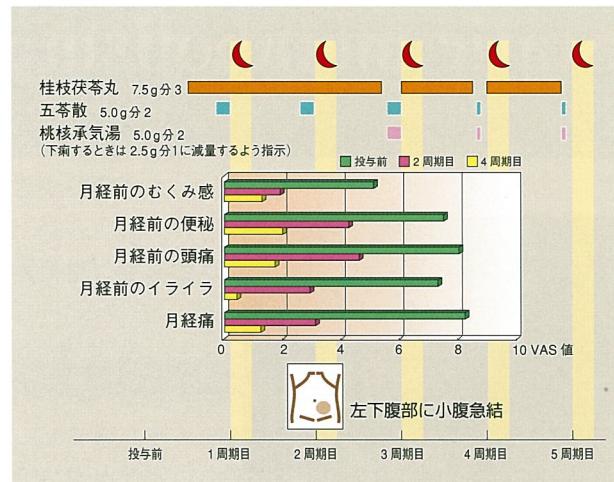
主訴：月経痛、月経前の頭痛、イライラ、便秘、むくみ感
現病歴：17歳頃から月経痛に悩む。24歳頃から月経5日前位から、イライラ、頭痛、便秘、むくみ感が出現し、徐々に増強する。同時に月経痛も増強し、鎮痛鎮静剤の効きが悪くなり、近医で低用量ピルの処方を受けたが、吐き気が強く服用が出来なかった。26歳時、他医で五苓散の処方を受けたが、効果不十分にて当院を受診した。

現症：身長160cm、体重62kg。赤ら顔で、眼輪部色素沈着あり。両側下肢に浮腫を認めた。便秘気味で便臭が強い。

舌は紫色でやや赤色調、黄白苔を認め、舌下静脈怒張が強い。脈はやや沈・弦。腹証は腹力中程度で、下腹部の抵抗圧痛が強く(左>右)、臍上悸も認めた。このような所見から瘀血、水毒、気逆と判断した。

経過：瘀血、気逆を目標に桂枝茯苓丸を連日と、水滯をさばくために五苓散を月経前7日間投与した。月経2周期目には月経痛とPMS諸症状のVAS値がいずれも改善したが、便秘の訴えがあったため、桃核承氣湯を月経前7日間に追加投与した。4周期目には、月経痛とPMSの諸症状のVAS値はさらに改善し、便秘も改善を認めた(図3)。

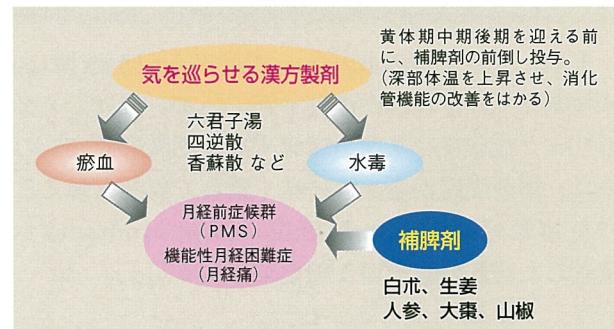
図3 症例3の経過



まとめ

PMSや月経痛の病態の根底には、慢性の瘀血が存在し、気の巡行が阻害され、気滞、気鬱のため精神神経症状が強く出現していると考えられる。したがって、血と水を動かすために、気を巡らせる方剤が不可欠と考える。また、脾氣虚が存在する時は、生活食事指導の下に補脾剤の追加も必要と思われる(図4)。

図4 PMS、月経痛治療の考え方



COMMENTS

後山 月経前の女性のイライラ感については、利水剤と駆瘀血剤を使用することが多いのですが、その場合に、脾氣虚の存在を無視してはいけないという指摘でした。それはどのような理由からでしょうか。

清水 生活習慣の欧米化の影響などもあり、PMSや月経痛の病態も変化し脾氣虚の状態が非常に強くなっていると思われます。そこで、まず脾氣虚を治してから、従来の駆瘀血や利水という治療を行るべきであると考えています。

後山 平成時代のPMSや月経痛の治療ということですね。

Static metabolism syndromeの一例



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

近年、生活の欧米化によって肥満人口が増加し、メタボリック症候群が注目されている。最近、メタボリック症候群の基準を満たす高度肥満患者さんの中に、関節周囲が多発性に赤く腫れて痛みを訴える方を複数経験し、Static metabolism syndromeと定義した(表1)。その1例を紹介する。

表1 Static Metabolism Syndrome (定義)

- ◆患者さんは肥満しており、原因不明の関節周囲の痛みを訴える。
- ◆高血圧、糖尿病などを合併している場合があり
Metabolic syndromeの一垂型の可能性がある。
- ◆乳癌など癌の既往のある例もある。
- ◆男女を問わずおこりうる。
- ◆局所の皮膚は実際に赤く腫れて痛むという炎症の所見を呈するが、実際の炎症反応はないか、あっても軽い。
- ◆膠原病、痛風などの他の疼痛性疾患は否定される。

症例 濡熱痺証

症例：20歳、男性

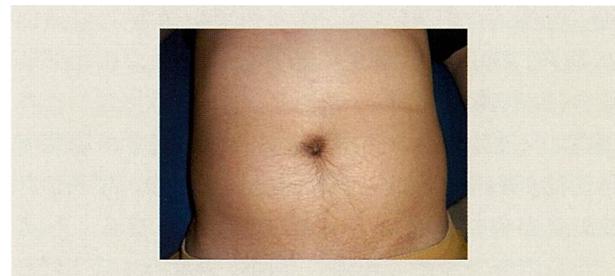
主訴：手の甲、手首、背中、顔面、足の甲、大腿部が熱をもち、赤い斑点が出て腫れて針で刺すような痛み
現病歴：高校卒業後、電気メーカーに就職したが、夜勤などの不規則な勤務で過食となり体調を崩し

ていった。体重が入社後5ヵ月で15kgも増加した。そうするうちに、暑い環境に居たり、熱い飲み物を飲んだり、精神的に興奮すると、手の甲、手首、背中、顔面、足の甲、大腿部が熱をもち、赤い斑点が出て腫れて針で刺すような痛みを自覚するようになった。痛みは次第に増強し、勤務先も退職し、市中の大病院や大学病院の総合診療科、皮膚科、心療内科、麻酔科を受診した。2年間継続的な診療を受け、その間、精神安定薬、抗うつ薬、ステロイド剤さらには免疫抑制薬などの投与を受けていたが、まったく改善しないため当院を受診した。

現症：身長170cm、体重87kg、腹囲95cm、BMI30.1と肥満体型であったが、高度なメタボリック症候群という程ではなかった。

血液生化学検査でCRP(1+)、中性脂肪338mg/dLであったが、甲状腺、副腎皮質、下垂体機能検査には異常を認めなかった。本症例で特異的なことは、短期間で急激に肥満したこと、腋下部、大腿部さらには膝下部に皮膚線条を認めた。腹部は膨満し、腹力は実であった(図1)。

図1 症例の腹部所見

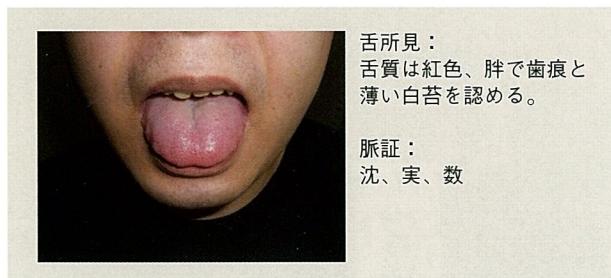


暑がりで少しでも暖かいところにいると、痛みが生じるため、クーラーの効いた部屋に1日中こもっている。外気にあたるだけで、痛みが生じるため11月までは戸外に出ることもできないという極度の引きこもり状態であった。

舌は紅色、胖で歯痕と薄い白苔を認めた。脈は沈・実・数であった(図2)。

経過：東洋医学では湿熱体質と呼ばれるものがある。その特徴は、肥満、暑がりで赤ら顔、脂っこ

図2 症例の舌所見



いものを好み、湿るために体が重くなるなどの症状を呈する。また、湿気や熱の多い環境に対する適応力不足も指摘されている(表2)。本症例の場合、暑がりで冷たいものを好む、体が重く疲れやすい、という湿熱の徵候が多く認められた。

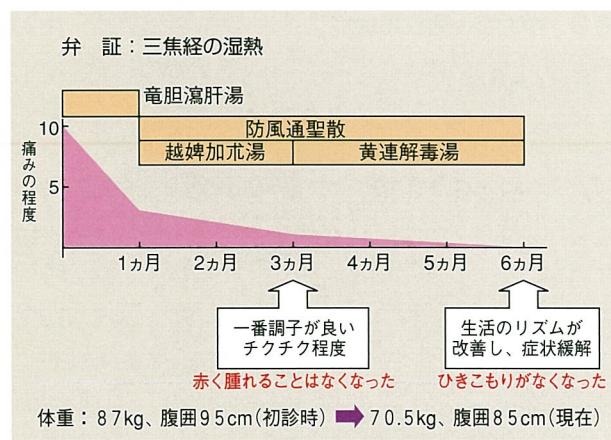
表2 湿熱体質

「水」と「熱」が身体にいっぱいあるタイプ。 ドロドロしたものが身体に充満している体質。	
◆	肥満して腹部の脂肪が多い。
◆	暑がりで汗かき。
◆	赤ら顔で顔が脂っぽく、吹き出物ができやすい。
◆	脂っこいものが好きで、水やお酒をよく飲む。
◆	身体が重い感じで、だるい。
◆	髪が薄い場合もある。
◆	胸が苦しかったりなにか痛えているような感じがする。
◆	湿気や熱の多い環境に対する適応力に欠ける。
◆	便は時にゆるく、粘り気があり、残便感を訴える。
◆	性格は鈍でおだやかな場合と、熱が強くなるとイライラがつよい場合がある。

以上のことから、本症例も典型的な湿熱証と判断し、患者さんにはStatic metabolism syndromeという病名で、過食と運動不足による代謝機能の低下がその原因であることを伝えた。

そこで、竜胆瀉肝湯を煎剤で処方し、同時に食事を和風に改善することと運動療法を指示したところ、4週後には痛みは4/10程度に改善した。その後、防風通聖散エキスに越婢加朮湯エキスを合方す

図3 症例の経過



ることで、痛みは3/10程度まで改善した。さらに、防風通聖散合黄連解毒湯に変方したところ、3ヵ月後には痛みは2/10までとなり、痛み発作はチクチク程度で赤く腫れることはなくなってしまった。6ヵ月後には痛みは1/10以下になり服薬も中止することができた(図3)。

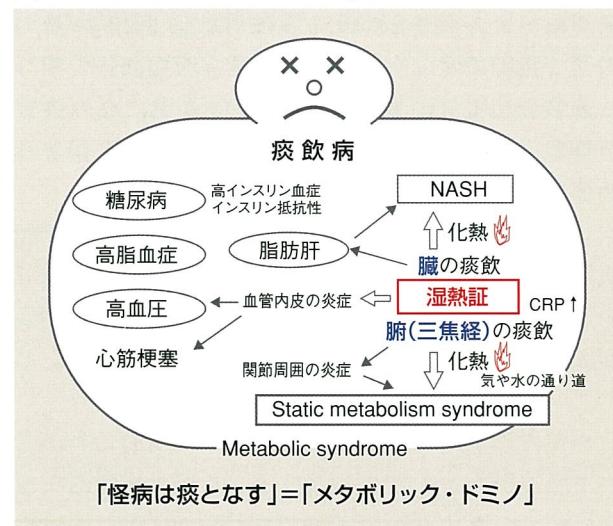
現在では、引きこもりをやめて、就職のための技術研修に積極的に取り組んでいる。

まとめ

メタボリック症候群は、東洋医学では痰飲病の概念に極めて近い病態で、飲食の不摂生や運動不足が引き金となり、多くの病気を引き起こす。このようなことを西洋医学ではメタボリック・ドミノと表現するが、東洋医学では「怪病は痰となす」という言葉で同様のことを表現している。

さらに近年、メタボリック症候群と炎症との関連が注目されている。炎症を伴った非アルコール性脂肪肝(NASH)の病態が明らかにされているが、臓器のみに炎症が起ころうではなく、東洋医学で三焦經と呼ばれる組織間にも炎症が起ころり、それが関節周囲の発赤や疼痛を起こすと考えると、本症例の病態が説明できる(図4)。湿熱証と弁証することで的確な治療が可能になった症例である。

図4 Static metabolism syndrome



COMMENTS

後山 まさに平成時代を象徴するような病態について、新しい考え方で漢方を使用する必要性があることを、紹介していただき、大変参考になりました。

総合討論

第14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は、貴重な症例を紹介していただきましたが、後半の総合討論では漢方の活用方法についてさらに掘り下げた議論をしたいと思います。

腹部術後の重症腹痛発作に 漢方薬が有用であった症例

後山 千福先生はもともと消化器外科医でおられましたので、手術後の様々な愁訴に対する漢方治療についてもご経験が豊富だと思いますが、いかがでしょうか。

千福 腹部術後の頻回重症腹痛発作に漢方治療が有用であった症例を経験しています。症例は49歳の男性で無職です。主訴は頻回の重症腹痛発作です。

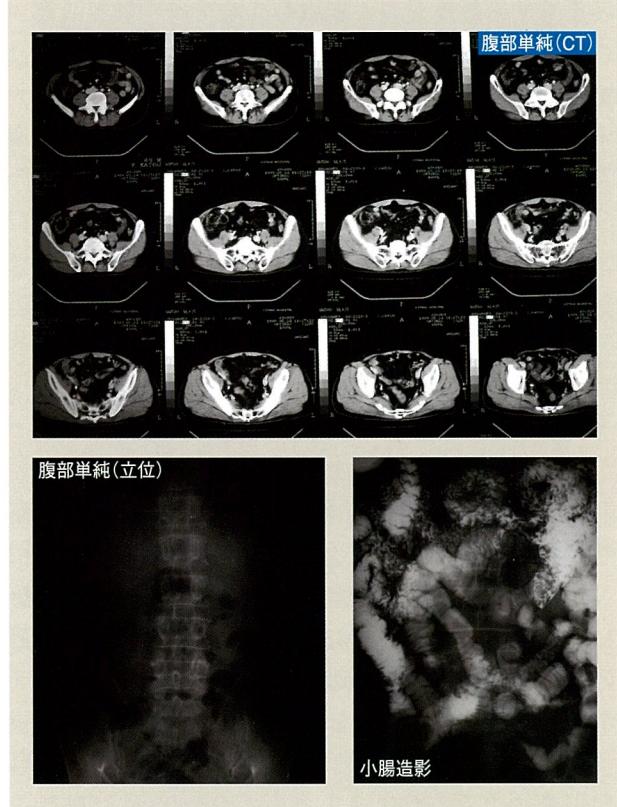
既往歴として、14歳時に急性虫垂炎になり虫垂を切除しました。45歳時に異型狭心症と診断され治療を受けています。

現病歴として、虫垂切除後、年に1~2回程度、腹痛がありましたが、軽度であったため放置されていました。3、4年前から右下腹を中心とする腹痛が激しくなり、月に3~4回救急車を呼ぶこともあったということです。

当院受診までの治療経過としては、他院にてCTや小腸造影などの検査を受けましたが、器質的な病変は認められず(図1)過敏性腸症候群(IBS)と診断され、さまざまな西洋薬の処方を受けていました。また、精神科を紹介され向精神薬の処方も受けていましたが、改善を認めませんでした。そこで、漢方治療の可能性を求めて、当院を紹介され受診されました。

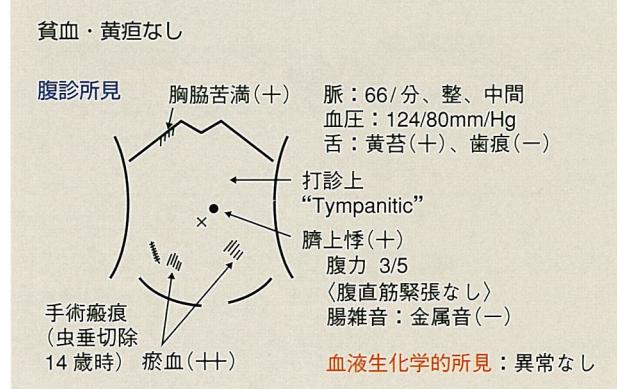
現症として、貧血や黄疸ではなく、血液生化学的検査でも異常所見は認められませんでした。腹部所見は、打診上、ガスが多く、Tympaniticな音を呈し

図1 当院受診までの画像診断



ていました。東洋医学的所見としては臍上悸と両側下腹部に瘀血を認めました(図2)。

図2 49歳、男性の現症



経過ですが、腹診所見から通導散と香蘇散の合方を処方したところ、服薬6日目に「とにかく排便がスムーズになった。お腹が楽である」と感激して来院されました。以後、西洋薬を中止して、芍薬甘草湯と大建中湯の頓用のみとしましたが、これも著効を示しました。

ところが腹部症状が消失するに伴い、従来からの異型狭心症が心配となり、胸部の動悸が気になり、不安が増強してきました。循環器の専門医から「狭心症治療のための薬を服用しているので大丈夫」といわれても、発作的に苦しくなり、めまいがして失神しそうになるとのことでした。

本症例の西洋医学的な診断は心臓神経症ですが、東洋医学的には「奔豚氣」と考えられました。そこで苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯の合方で簡易な奔豚湯を作り治療を開始しました。その結果、症状は安定し、漢方薬も頓用のみでよくなりました。本人によれば「症状が来たかなと思って服用すると、すぐに楽になる。西洋薬よりもずっとよく効き、眠気などの副作用もない」と、大変喜ばれました。現在は仕事にも就かれています。

後山 苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯のエキス製剤を合方した奔豚湯が、術後の愁訴を見事に解消した症例ですが、本症例の腹痛はIBSと理解してよいのでしょうか。

千福 そのように考えています。

後山 IBSという病名では、通常、桂枝加芍薬湯が第一選択となります。本症例では通導散と香蘇散が用いられています。その辺りの考え方についてお伺いします。

千福 基調講演でも述べましたが、IBSという西洋医学的診断だけで桂枝加芍薬湯を処方するのは避けるべきで、必ず漢方医学的診断を行う必要があると考えます。本症例では腹診で両側下腹部に瘀血を認めたため、通導散と香蘇散を処方しました。

後山 西洋医学的な病名だけで漢方処方を考えると「ねじれ」を生む原因になりかねないという指摘でした。

原因不明の喘鳴・呼吸苦が出現する超高齢者に漢方薬が有用であった症例

後山 先程、加島先生からは急性期医療にも漢方薬が有用であることを紹介していただきましたが、救急医療でさらに治療に難渋したケースにも漢方薬が有効であったというようなご経験があれば、紹介く

ださい。

加島 かなり重篤な症例でありながら漢方薬が有用であった症例について紹介します。症例は4年ほど前より喘鳴・呼吸苦が出現する84歳の男性です。数年前に精査目的で入院されましたが、明らかな原因は見当たりませんでした。また入院中、腹満が非常に著明で、単純X線撮影にて、大腸を中心とする著明な腸管拡張、腸管内鏡面像の形成を認めました。しかしこれも原因不明であり、治療抵抗性でした。

積極的な治療が困難であったため、療養型病床に転院となりました。ところが、転院先で喘鳴が出現し、気管支拡張薬、副腎皮質ステロイド剤の静脈注射にも反応しないため、当院に再入院となりました。

再入院時の所見としては、血圧136/80mmHg、脈拍128/分、全肺野に吸気・呼気ともに喘鳴を認め、吸気延長も認めました。同時に、仰臥位で上腹部が胸部の約2倍の高さにもなる著明な腹満を呈していました。

再入院2日目の所見として、ステロイドや気管支拡張薬による治療を行っていましたが、吸気・呼気とともに喘鳴が認められました。難聴のため十分な問診ができませんでしたが、その時点の東洋医学的所見は、表1に示す通りでした。このような所見から、肺気不宣、腑気不通と弁証し、半夏厚朴湯エキスを処方しました。

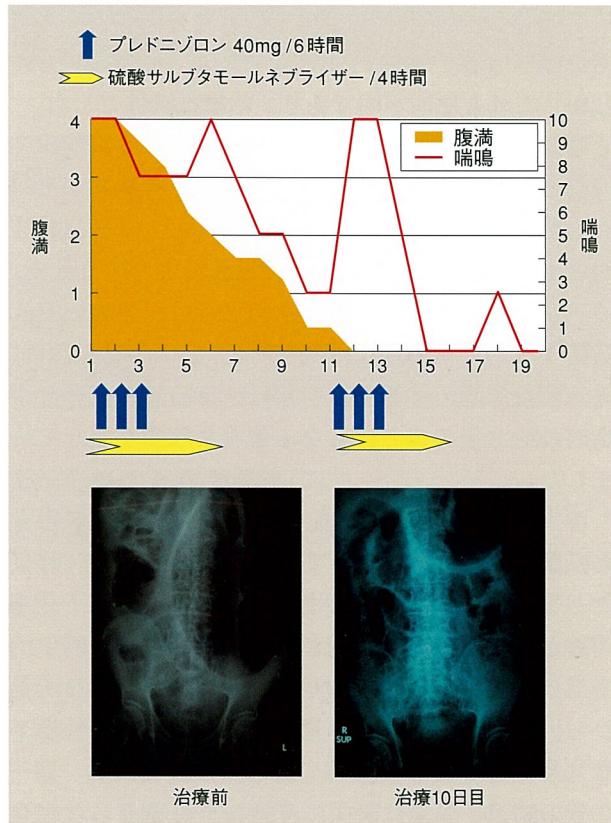
その結果、腹満は著明に減少し、12病日には完全に消失しました。同時期に喘鳴が急激に出現していますが、これは院内感染による肺炎を併発したことが原因で、副腎皮質ステロイド剤と気管支拡張薬の

表1 84歳、男性の東洋医学的所見(入院2日目)

■ 吸気・呼気ともに喘鳴。SpO ₂ : 92 (O ₂ 3L 経鼻)、脈拍90/分 呼吸回数25/分 メチルプレドニゾロン 40mgIV/6時間 サルブタモール 2.5mg 吸入/4時間
■ 問診：少し寒い、腹痛はない、体はきつくない。 難聴のためコミュニケーションが難しく、十分な問診事項とれず。
■ 手足末梢：血色不良、冷感あり
■ 脈診：やや数、有力 右 寸：滑/有力 関：滑 尺：沈 左 寸：実/やや滑 関：滑/やや弦 尺：沈
■ 舌診：嫩、無苔、やや淡
■ 腹診：著明な鼓腸
■ 弁証：肺気不宣、腑気不通

吸入で速やかな改善を認めました。治療開始10日後の単純X線撮影でも著明な改善を認め、体動によっても悪化することなく、リハビリテーションをスムーズに行うことが可能となった症例です(図3)。

図3 84歳、男性の経過



後山 コミュニケーションが十分とれないという制約がありながら、証を的確にとることで寛解に結びつけることができた貴重な症例です。

峯 本症例の脈は滑脈ということで、邪の存在が疑われることから、大承気湯でも効果があったのではないかでしょうか。もちろん下剤としてルートを確保した上ですが、大承気湯エキスは比較的安全に使用できる処方で、さらに冷えが伴うようであれば大建中湯を合方することもよいと考えます。

回陽救逆の方で命を救い得た症例

後山 平岡先生からは先ほど比較的若く体力のある方の漢方治療について紹介していただきました。しかし、内科の日常診療では高齢の患者さんを診る機会も多いと思います。高齢者の漢方治療について紹介いただけますでしょうか。

平岡 92歳の寝たきり男性で、回陽救逆の方で命

を救い得た症例について紹介します。

主訴は下痢、下血です。既往歴は60歳時に単径ヘルニアの手術を、92歳時に急性胆囊炎を患っています。

現症としては、認知症、寝たきりで会話も不自由です。X年2月に誤嚥性肺炎などで当院に入院されました。元来、食欲は旺盛でしたが、誤嚥を繰り返し、その都度、呼吸停止を引き起こしていたため、同年5月に胃瘻(PEG)を造設しました。その後、概ね順調に経過していましたが、6月中旬頃から1日2~4回程度の下痢を繰り返し、次第に回数と量とも悪化してきました。

経過ですが、低アルブミン血症と低ナトリウム血症を認めましたが、炎症反応は軽度上昇を認めただけで、便中のクロストリジウムも陰性でした。そこで、下痢に効果が期待される整腸剤、抗生物質、人參湯、真武湯、五苓散など順次試してみましたが、いずれも全く改善が認められませんでした。7月中旬に、突然、左肺に胸水が貯留し呼吸状態が悪化しました。そこで、トロッカーカテーテルを挿入し、胸水の持続吸引を開始しましたが、急激に全身状態が悪化し、ショック状態に陥りました。

本症例の東洋医学的所見を表2に示します。体幹部や下肢に浮腫を認め、四肢の冷感、チアノーゼを認め、生命の危険な状態でした。

表2 92歳、男性の東洋医学的所見

血圧 110/70mmHg、脈拍 96回/分（心房細動）、体温 37°C前後、身長 170cm、体重 46kg。

認知症の為、コミュニケーションはとれない。寝たきり状態。前額部の中央に発赤あり。皮膚は乾燥。体幹部・下肢に浮腫を認める。四肢冷感あり。喀痰がくらみやすい。尿は薄く多尿（利尿剤使用のため）。便は酸臭が強く黒褐色の水様～泥状便（便潜血陽性）をオムツ交換の度に中等量～大量に認める。

脈診：右 滑・数・重接無力 左 細・数・重接無力

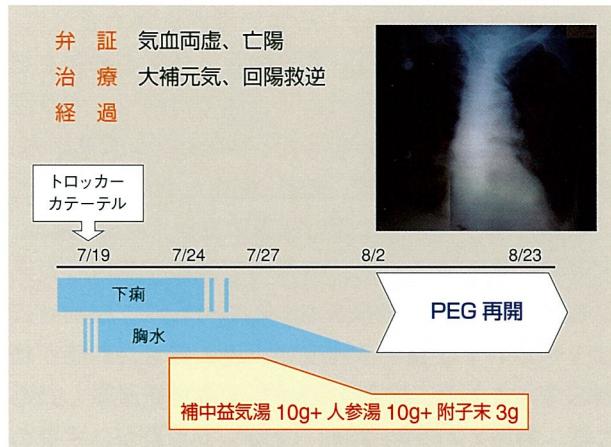
舌診：淡紅～紅、無苔、乾燥、口臭あり。

腹診：腹力 2/5、腹部膨満あり、圧痛ははっきりせず。

これらの所見から、気血両虚、亡陽と弁証しました。治療としては、大補元氣、回陽救逆で、補中益氣湯 10gと人參湯 10gに附子末 3gを胃瘻から注入しました。その翌日から、便が1日1回程度に改善し、さらにその後、オムツに便が付着する程度にまで下痢は改善しました(図4)。8月からは流動食も

食べられるようになり、最終的には廃薬することが出来ました。

図4 92歳、男性の経過



亡陽に対して回陽救逆の治療を行うことで救命することができた症例です。亡陽とは陽気が衰弱してショック状態になった状態で、冷汗、チアノーゼ、四肢厥冷、甚だしい場合は意識喪失もあるといわれています。典型的な所見は、舌は淡白、脈は沈・細・微弱です。

回陽救逆の治療は、附子や乾姜などの補陽散寒薬や、党参、人参、炙甘草などの補氣薬を大量かつ頻回に服用させることができがポイントです。さらに随伴症状に合わせて、発汗時には止汗薬を、脱水症状には補陰薬の併用を考慮します。したがって、実際の処方としては、煎じ薬では四逆湯、参附湯、独参湯など、エキス剤では補中益氣湯、人参湯、附子末を大量に使用することが必要であると考えます。

後山 素晴らしい攻めの漢方治療です。亡陽というのは西洋医学でいうならばまさにショックです。そのような病態に対して回陽救逆という治療法をご紹介いただき、大変参考になりました。それにも92歳という超高齢者のショック状態の症例にも、漢方治療が有用であることを実証された平岡先生の情熱に感心する次第です。

嗅覚脱失に漢方薬が有用であった症例

後山 柳先生からは耳鼻咽喉科の疾患として、耳鳴りとめまいについて紹介いただきましたが、鼻に関する症例についても紹介ください。

柳 55歳の女性で、嗅覚脱失の症例について紹介します。この患者さんは著名な料理研究家です。2カ

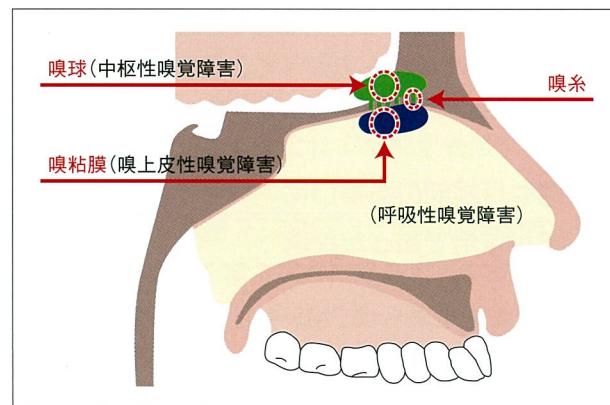
月前から臭いがわからなくなっているのに気づいていましたが放置していました。しかし、その後も回復の兆しがみられないと当院を受診しました。

嗅覚脱失としては、香水やワインのほか腐敗臭がないとのことで、仕事柄非常に悩んでおられました。なお、鼻閉や鼻漏は認められませんでした。

初診時所見としては、鼻内所見としての鼻粘膜発赤や腫大、嗅裂部狭窄も認めず、特記すべきことはありませんでした。花粉症の既往があり、スギとヒノキにアレルギー反応を認めましたが、血液検査所見では好酸球・非特異的IgEともに正常でした。嗅覚検査であるアリナミンテストに無反応であり、嗅覚脱失と診断されました。CT検査でも臭いを感じる嗅裂に異常を認めませんでした。

ところで、嗅覚障害には3つのものがあります(図5)。1つ目は副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎のように嗅素となるものが嗅神経まで行かない呼吸性嗅覚障害、2つ目は嗅上皮が障害され感知できなくなる嗅上皮性嗅覚障害、3つ目は先天的に嗅球が欠損していたりする中枢性嗅覚障害があります。

図5 障害部位別分類



本症例は嗅上皮性嗅覚障害と診断し、ステロイドを中心とした治療を開始しましたが、効果が認められませんでした。そこで、ステロイドの点鼻さらには嗅覚に関連の深いZn含有量の多い胃腸薬(プロマック®)を処方しましたが、改善は認められませんでした。そこで、漢方治療を行うこととしました。

中医学によれば、嗅覚障害は、呼吸性嗅覚障害である竅閉不能と嗅上皮性嗅覚障害である心萎不応の2つに分け、竅閉不能に対しては鼻づまりを改善する漢方薬を、心萎不応に対しては補剤の使用を推奨しています(表3)。

そこで、本症例は嗅上皮性嗅覚障害であり、疲労

表3 嗅覚障害の弁証

竅閉不能 (呼吸性嗅覚障害)	肺気の機能障害によつて 鼻竇が阻害され 臭いある気が清竇に収納できなくなつて無嗅覚となるもの。 鼻塞の軽重によって症状が重くなったり軽くなったりする。	辛夷清肺湯 葛根湯 葛根湯加川芎辛夷 麻黃湯
心萎不応 (嗅上皮性嗅覚障害)	有嗅之氣は深く清竇に入ることが出来るけれども臭いを分別する能力がないもの。 中氣の虛弱・清陽の不昇 が招来するもの。	補中益氣湯 人参養榮湯 十全大補湯

感、食欲不振、皮膚乾燥を認めたことから気血両虚と判断し、人参養榮湯を処方しました。

その結果、服用2ヵ月で、香水とナフタリンの臭いの識別が、6ヵ月後には腐敗臭の識別も可能となりました。なお、人参養榮湯に関しては動物実験で、嗅球における神経成長因子の増加を認めたという報告もあり、今回の成績を裏付けるものと考えています。

後山 嗅覚の障害に補剤を使用することは、よくあることなのでしょうか。

柳 耳鼻咽喉科の一般外来では、約半数の患者さんが慢性副鼻腔炎による嗅覚障害で、呼吸性嗅覚障害の割合が高いです。したがって、補剤の適応となるのは1~2割程度だと思われます。

月経痛や月経前のめまいに

漢方薬が有用であった症例

後山 清水先生からはPMSや月経困難症の症例についてご紹介いただきましたが、日常診療では10歳代の若い世代の患者さんに遭遇する場合も多いと思います。いかがでしょうか。

清水 当院でも高校生や大学生が受診されるケースが少なくありません。そのような症例について紹介します。

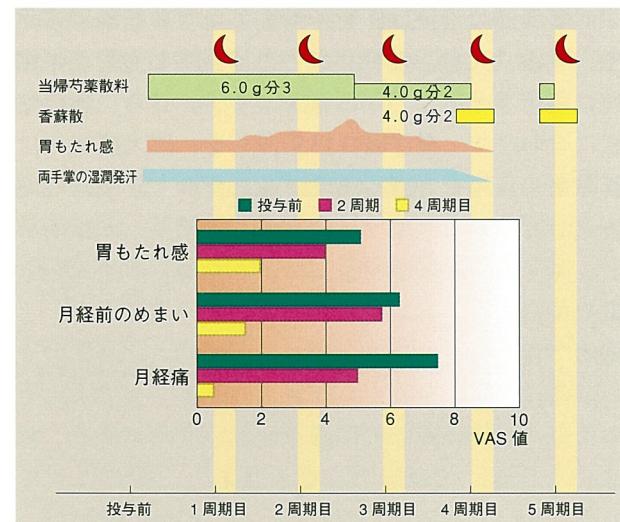
症例は17歳の学生です。主訴は、月経痛、胃もたれ感、月経前のめまいです。

現病歴としては、15歳頃から月経痛が増強し、鎮痛剤を常用していましたが、胃痛が起こるため、近医で薬剤性胃炎の診断のもとに胃炎の薬の処方を受けていました。しかし、徐々に月経痛に対する鎮痛剤の効果が減弱し、試験勉強のストレスも重なり、胃もたれ感や月経前のめまいも増強してきたため、母親に連れられて当院を受診しました。

現症は、色白で水太りタイプです。両側下肢に浮腫を認め、貧血気味でした。血圧は96/50mmHgで、心音や呼吸音に異常は認められませんでした。何かたずねても憂鬱そうに返答します。脈診の際に手掌に触れますと、発汗による強い湿潤を認めました。舌は、薄い白苔があり、軽度の舌下静脈の怒張を認めました。脈は沈・弱でした。腹力は弱く、右下腹部に軽度の圧痛を認めました。このような所見から、水毒、血虚、脾虚、気滞、気鬱、瘀血と判断しました。

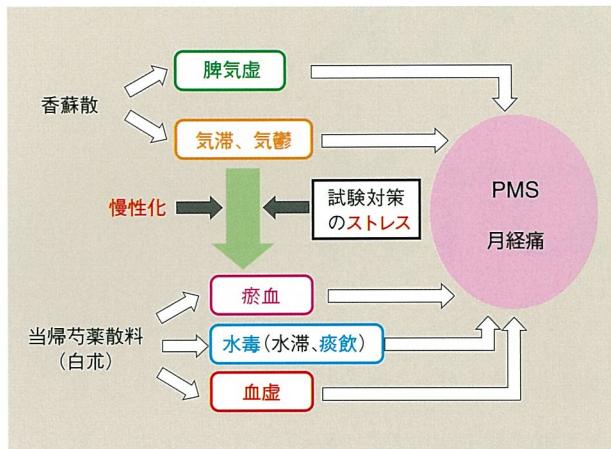
経過ですが、非常に強い脾虚のほか、血虚、瘀血、水毒の所見があるため、当帰芍薬散料を処方したところ、服薬前の月経痛VAS値7が月経2周期目には5へと若干改善する程度で、逆に胃もたれ感が増強してきました。そこで当帰芍薬散料を減量したところ、胃もたれ感は徐々に改善しましたが、手掌の異常発汗は改善が認められませんでした。そこで気の異常があると考え、香蘇散を月経の7日前から月経終了まで投与したところ、4周期目には、月経痛、月経前のめまい、胃もたれ感のVAS値はいずれも劇的に改善しました(図6)。

図6 17歳、女性の経過



本症例は、もともと脾気虚が強く、気滞、気鬱を有する方が、試験勉強などの長期のストレスに曝されたことにより、慢性化して瘀血、水毒、血虚の症状が増悪したと考えられました。たとえ、瘀血所見が明らかであっても、気の異常を調節する気剤が重要なウエイトを占めていることを、本症例から教えられました(図7)。和田東郭の「蕉窓雑話」に記載されている通り、気が動かなければ、血や水も動かない、ということを思い起こされる症例でした。

図7まとめ



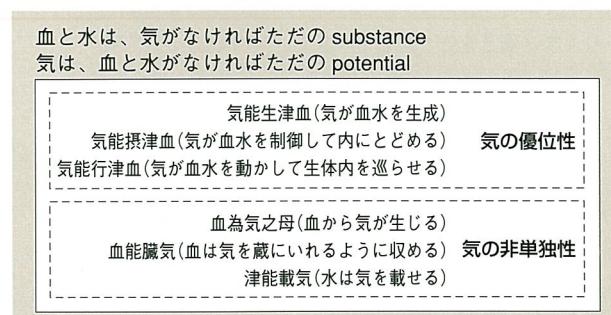
後山 本症例では当帰芍薬散料を処方されていますが、本処方には蒼朮ではなく白朮が含まれています。あえて白朮を含む処方を選ばれた理由は何でしょうか。

清水 最大の理由は水の問題です。水のとどこおりを古方では水毒、中医学では痰飲、水滯といい、痰飲は消化管の水、水滯は表(皮膚皮下)の水を指しています。そこで、症例のように非常に脾虚が強い場合には、白朮が配合された製剤から使用し、脾虚がそれほど強くない場合には蒼朮の製剤を使用します。つまり、水を朮だけで論じることは問題がありますが、1つの切り口として脾を白朮の製剤で立て直し、その後、むくみが残っている場合は表の水をさばくために蒼朮の製剤に切り替えて使用するべきであると考えています。

後山 白朮と蒼朮の使い分けについては、大変難しい問題がありますが、表の水をさばくことと、脾虚の治療は分けて考える必要があるという貴重なご指摘でした。

ところで、清水先生から和田東郭の「蕉窓雜話」についてご紹介がありましたので、私の考え方を紹介します。気が動かなければ、血や水も動かない、というこの言葉は、気と血水の関係を表す非常によ

図8 気と血水の関係



い言葉だと思います。それを現代の言葉で表現すれば、血と水は、気がなければただの substance に過ぎません。一方、気は血と水がなければただの potential です。つまり、この3つは上手く運動しなければ病態を立て直すことは出来ないと思われます(図8)。

気が血水を生成するというのは、気の優位性であって、血から気が生じるというのは、気が単独では働くことを意味しています。血や水という病態異常があるとき、そこにベクトルをあわせた治療をしても上手くいかない時には、気剤を使用することが漢方の原則でもあると思います。本日、シンポジストの先生方から紹介していただきました症例にもそのような考え方を取り入れたものがありました。

まとめ

本日は、5名のシンポジストの先生方から漢方医療が、現代医療のなかでいかに意義があるかということを示していただきました。改めて漢方医療の魅力を再認識させていただきました。是非、多くの先生方も本日ご紹介しましたような考え方を参考にしていただき、明日からの診療に役立てていただければと思います。ありがとうございました。