

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

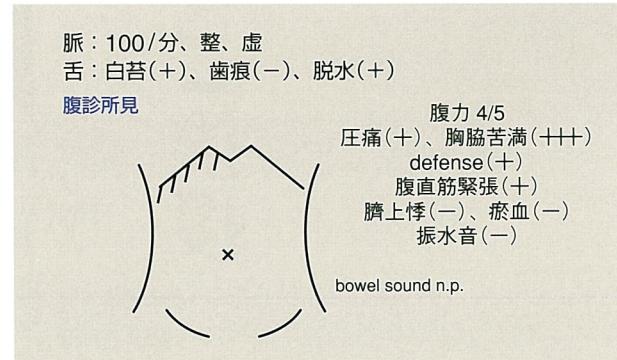
現病歴：食後に時々、心窩部痛があったが軽度であり放置していた。X年5月、朝食後に嘔吐を伴う激しい上腹部痛（心窩部中心）があり当院を受診した。吐物に血液の混入はなく、悪寒、発熱、黄疸の所見も認めなかった。

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

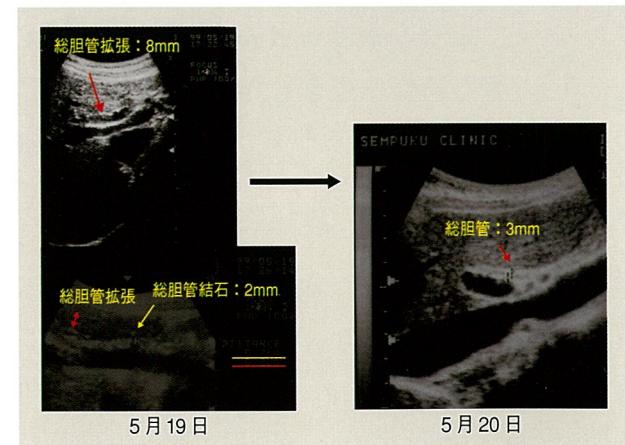


拡張し、総胆管下部に強いエコーと胆嚢内胆石を認めたことから、胆嚢内胆石、総胆管結石と診断した（図2:左）。

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

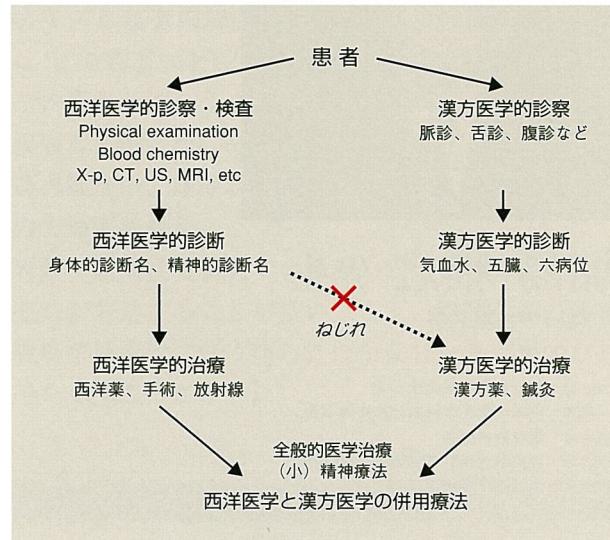
経過：西洋薬の処方はそのまま継続し、半夏厚朴湯を追加処方したが、1ヵ月間内服しても効果がなかつたため中止した。その後、エチゾラム（眠前）、クエン酸タンドスピロンを処方したが効果がなかつた。そこで、当帰湯に変更したところ、服用 2 週後に胸部症状が消失した。以後良好に経過したため、当帰湯は約 4 週間で中止した。現在は西洋薬だけで治療しているが経過良好である。

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。