

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

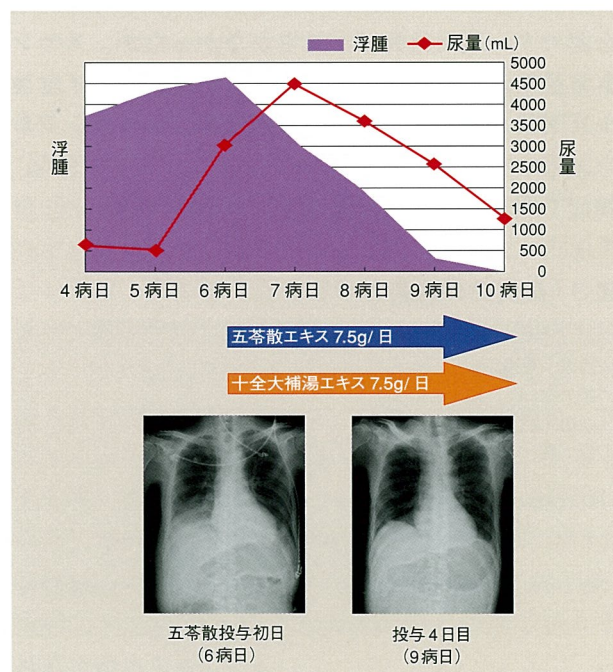
主訴：偶発低体温による心肺停止、低栄養、浮腫
現病歴：勤務先でリストラの対象となり、約 1 ヶ月間食事も満足に摂れなかった。自宅で倒れ救急車で当院に搬入された。搬入時、心肺停止状態であった。心臓マッサージ、人工呼吸管理などの心肺蘇生術を施行。また、直腸温 24.5℃ と偶発低体温に伴う心肺停止と判断して体外心肺装置により急速復温を行った。

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 の定時服用を行った。

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：冷えて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)。

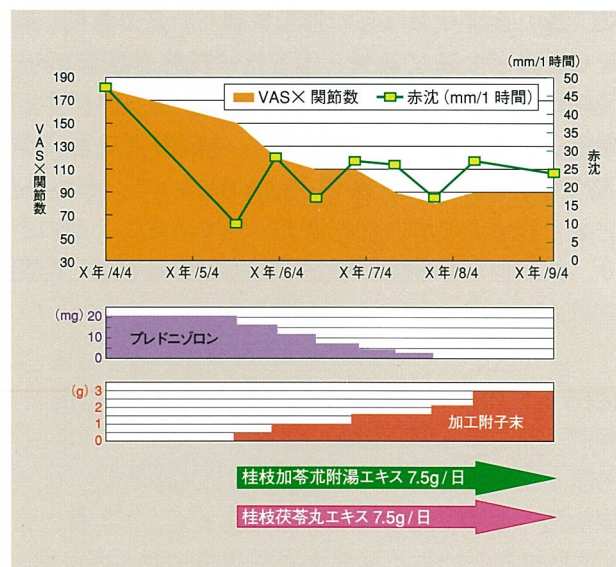
表 症例2の東洋医学的所見

■ 問診	冷えて増悪する関節痛 梅雨の時期も調子が悪い、月経痛があり、凝血塊が出ていた、46歳で閉経、気分が抑うつ傾向
■ 脈診	両尺脈で沈やや弱 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	臍傍圧痛あり
■ 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増量し、4ヵ月後に2gまで増量した時点で、プレドニゾンを中止した。さらに加工附子末を3gまで増量することで、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、臭化ブチルスコポリミンとメトクロプ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。