

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

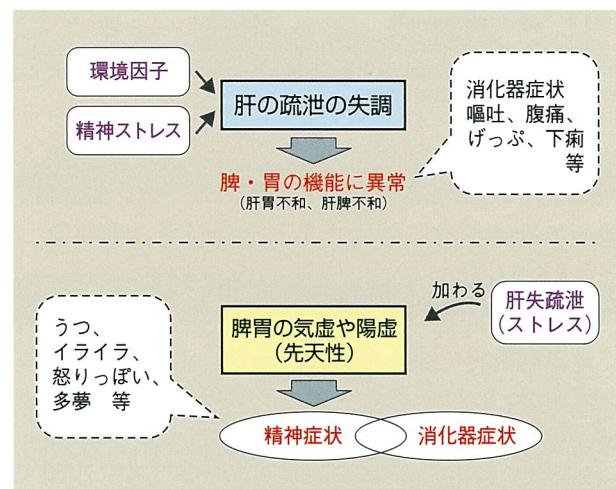
現在、第2子妊娠中である。

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。