

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。

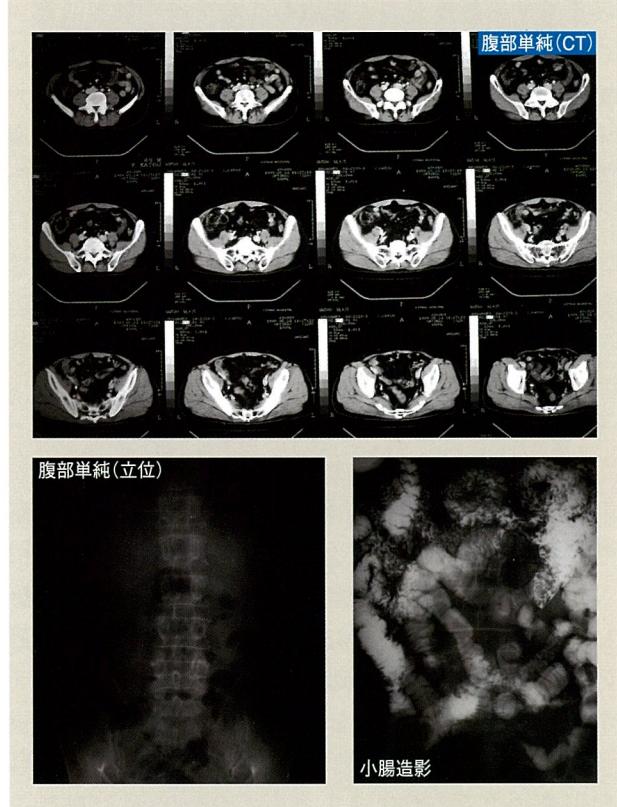
既往歴として、14歳時に急性虫垂炎になり虫垂を切除しました。45歳時に異型狭心症と診断され治療を受けています。

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。

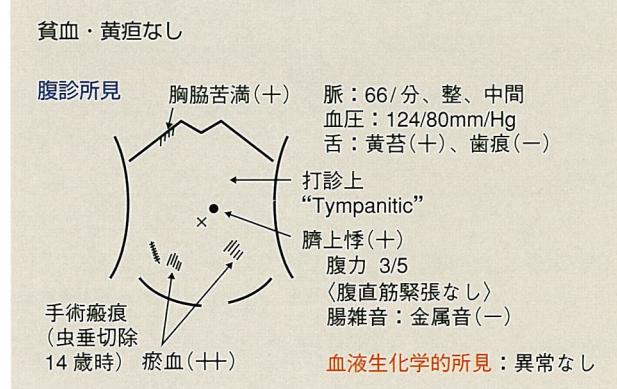
現症として、貧血や黄疸ではなく、血液生化学的検査でも異常所見は認められませんでした。腹部所見は、打診上、ガスが多く、Tympaniticな音を呈し

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。

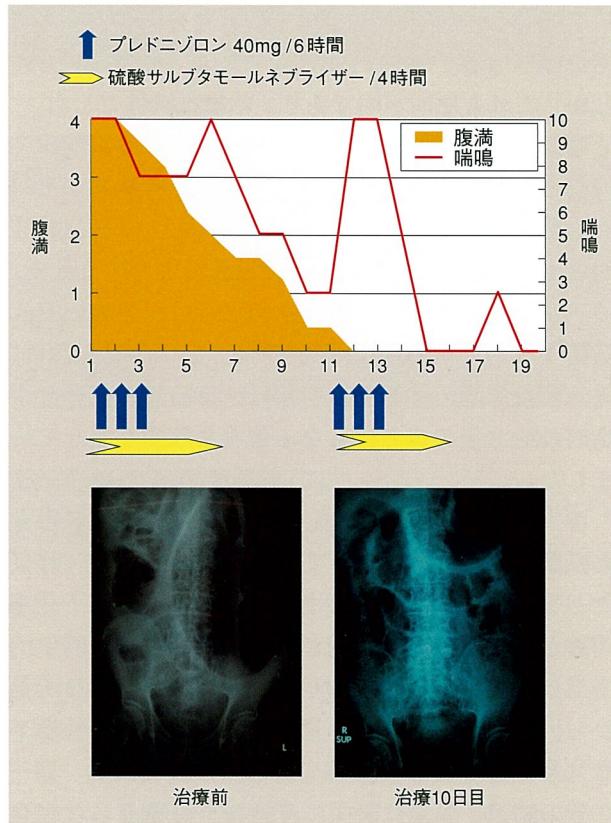
その結果、腹満は著明に減少し、12病日には完全に消失しました。同時期に喘鳴が急激に出現していますが、これは院内感染による肺炎を併発したことが原因で、副腎皮質ステロイド剤と気管支拡張薬の

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

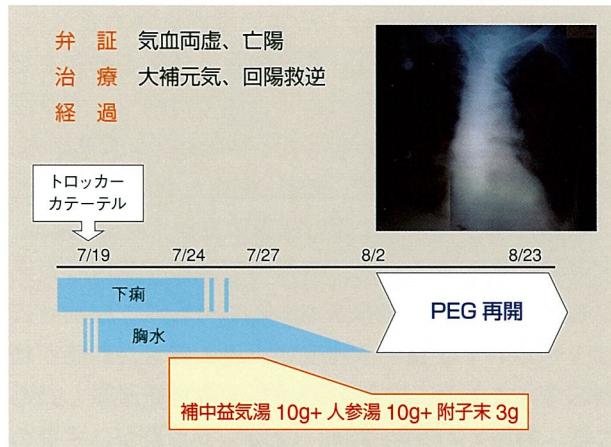
舌診：淡紅～紅、無苔、乾燥、口臭あり。

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

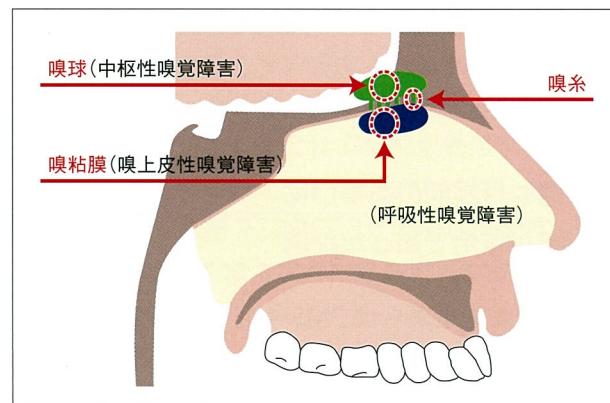
月前から臭いがわからなくなっているのに気づいていましたが放置していました。しかし、その後も回復の兆しがみられないと当院を受診しました。

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。

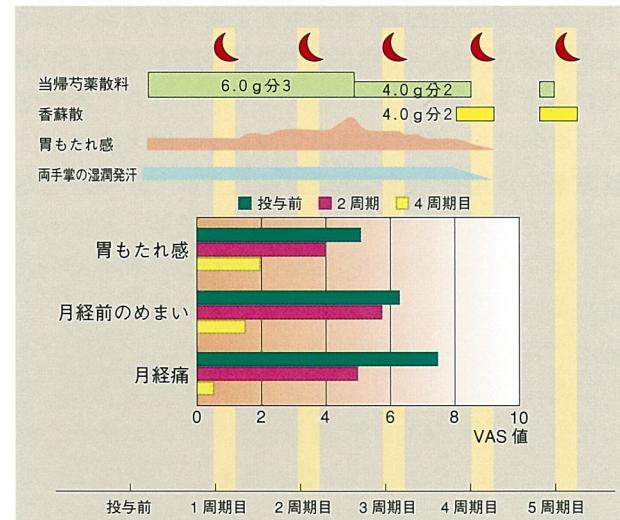
症例は17歳の学生です。主訴は、月経痛、胃もたれ感、月経前のめまいです。

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。

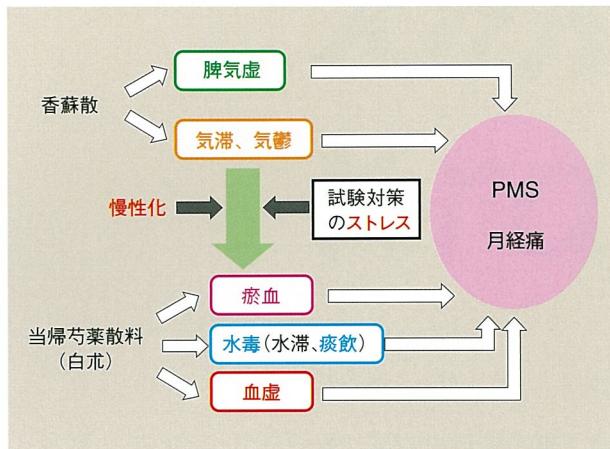
経過ですが、非常に強い脾虚のほか、血虚、瘀血、水毒の所見があるため、当帰芍薬散料を処方したところ、服薬前の月経痛VAS値7が月経2周期目には5へと若干改善する程度で、逆に胃もたれ感が増強してきました。そこで当帰芍薬散料を減量したところ、胃もたれ感は徐々に改善しましたが、手掌の異常発汗は改善が認められませんでした。そこで気の異常があると考え、香蘇散を月経の7日前から月経終了まで投与したところ、4周期目には、月経痛、月経前のめまい、胃もたれ感のVAS値はいずれも劇的に改善しました(図6)。

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「蕉窓雜話」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



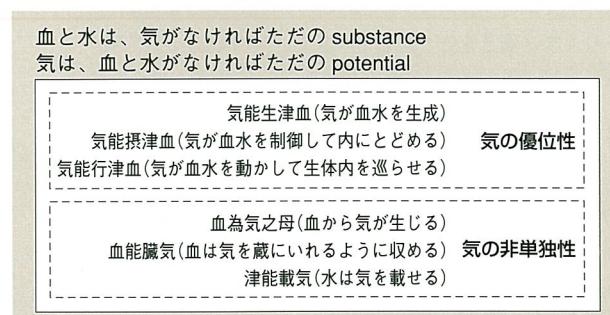
後山 本症例では当帰芍薬散料を処方されていますが、本処方には蒼朮ではなく白朮が含まれています。あえて白朮を含む処方を選ばれた理由は何でしょうか。

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「蕉窓雑話」について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。