ISSN 1347-6882

phil漢方

No.23

特集:第15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

MEDICAL Publisher

phil漢方
No.23

第15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 ―― 2
後山 尚久 先生　藍野学院短期大学 教授

基調講演

講演１　痛みも漢方で －麻酔科領域の漢方治療－ ―― 3
平田 道彦 先生　平田医院

講演２　難治性口腔疾患の漢方療法 －多発性口内炎と舌痛症－ ―― 5
山口 孝二郎 先生　鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科

講演３　若年女性の月経異常に対する中西統合医療 ―― 7
武内 睦子 先生　舞子台病院／西本クリニック

講演４　ありふれた病気と漢方 －水毒の視点から－ ―― 9
木村 英夫 先生　旭が丘ファミリークリニック

講演５　手術後瘻孔形成例における漢方方剤の役割 ―― 11
千葉 庸夫 先生　赤石病院 小児外科

講演６　痰飲頭痛について ―― 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
1983年　国立島根医科大学 第一生化学 助手
1989年　米国オクラホマ州立大学 生化学･分子生物学 Physical Science Ⅱ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
2003年　大阪市立大学 女性病態学 非常勤講師
2004年　The Editorial Board of American Journal of Chinese Medicine
2006年　京都大学 漢方医学講義 講師
2006年　藍野学院短期大学 教授

東洋医学シンポジウムは、例年通り、日本東洋医学会学術総会のWelcome Seminarとしての役割を担っており、診療科の垣根を取り払った臨床各科のクロストークを通して、現代における漢方診療の確かな実力を実感していただくことを目的としています。

西洋医学を中心とした日常診療を行っておられる先生方に、本シンポジウムを通して漢方の目で患者さんを診ていただくことで、治療に難渋した患者さんに笑顔を取り戻すことができたり、あるいは驚くほどの治療成績を実感することで、漢方治療の素晴らしさを再認識していただきたいと願っています。

本日も5名のシンポジストの先生方に、それぞれの診療科独特の“治せる医療”のノウハウをご紹介いただきます。さらに、峯 尚志先生にはコメンテーターとして漢方的な考え方についてのコメントをいただきます。

本シンポジウムが、先生方の明日からの日常診療にお役立ていただければ幸いです。

痛みも漢方で －麻酔科領域の漢方治療－

平田 道彦 先生

平田医院

1984 年　佐賀医科大学医学部 卒業
　同年　同大学医学部 麻酔科 入局
1993 年　佐賀県唐津赤十字病院 麻酔科 部長
1998 年　佐賀医科大学附属病院 麻酔科蘇生科 助手
2000 年　大分県済生会日田病院 麻酔科 部長
　　漢方を織部和宏先生に師事
2007 年　平田医院 院長

はじめに

漢方は疼痛治療に対しても、①冷えに対処できる、②気・血・水の概念が治療に有用で治療に直結する疼痛の病態理解が可能、③心因的な要素にも対処可能（五臓論の応用）、といった側面から西洋医学とは異なる有用性が期待できる。気・血・水はいずれも双方向的に関係しつつ病態を構成する。さらに、局所に炎症があれば熱が絡み、また冷えがベースに存在する場合もあり、病態を複雑にしている。痛みの治療は、痛みを取り囲む様々な要素に着眼することがまず重要であり、漢方治療が痛みの治療に有用であるのもまさにこの点による。

今回は、頸椎の異常による疼痛症例を通して、漢方治療の有用性を紹介する。

症例 1　頸椎症性の肩・上肢痛の症例

症例：73 歳、女性

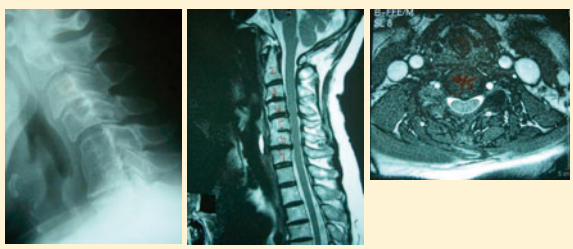
主訴：右肩・上肢の痛み

現病歴：約 8 ヵ月前から右肩と上肢の痛みを訴え、整形外科で頸椎癒着と診断され、痛み止めの薬を処方されていた。しかし、改善は認められず、特に腕を下げると非常に強い痛みを感じていた。感覚障害はなかった。

全身症状としては、夏場はとても汗かきで、両膝関節は既に人工膝関節全置換術が施行されていた。

画像所見から、第 5、6 頸椎の癒着を認めるとともに、強度の頸椎背柱管狭窄症と診断された（**図 1**）。神経のうっ血と浮腫が疼痛の直接の原因と思われた。

図1　症例1の画像所見



・第 5、6 頸椎の癒着（先天性？）
・脊髄腔の前後径が狭い。
・C3/4、4/5、6/7 の椎間板は正中性に突出。
・神経根の圧迫所見は乏しい。

経過：漢方的所見としては、水肥りの腹証および著明な下腿の浮腫があり水毒体質であった。軽度の胸脇苦満を認め、8 ヵ月もの長い病悩がストレスとなっていることが考えられた。左臍傍に圧痛を認め、治打撲一方の圧痛点と考えた。舌はやや紫色で瘀血の所見を認めた。

これらの所見から全身的には防已黄耆湯証であり、軽度胸脇苦満から柴胡剤の適応が示唆され、瘀血の所見もあることから加味逍遥散の適応とも判断した。また、長い経過であることを考慮して附子を加味した（**図 2**）。

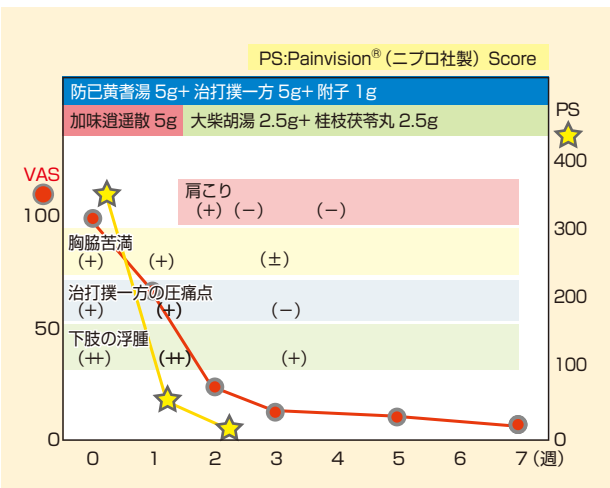
図2　症例1の漢方的所見

・腹は水肥り…水毒証
・軽度の胸脇苦満…柴胡剤の適応
・左臍傍約２横指の部位に圧痛…
　治打撲一方の圧痛点
・舌はやや紫色…瘀血証
・下腿の浮腫著明…水毒証

・水毒証…防已黄耆湯
・治打撲一方の圧痛点…治打撲一方
・瘀血証、柴胡剤…加味逍遥散
・痛み（長い経過）…附子

実際の処方としては、防已黄耆湯と治打撲一方に少量の附子を加味したものをベースとして、疏肝解鬱・駆瘀血の加味逍遥散を併用した。治療開始後2週間で、Visual Analogue Scale（VAS）や疼痛計測機器 Painvision®（ニプロ社製）による痛みスコア（PS）は速やかに減少した。肩がこるという訴えがあったので、加味逍遥散を大柴胡湯と桂枝茯苓丸に変更したところ、肩こりもたちどころに消失した。5週間の経過で患者はほとんど痛みから解放された（**図3**）。

図3　症例1の経過



症例2　交通事故後の大後頭三叉神経症候群

症例：35歳、男性

主訴：頭頂部と後頭部および顔面の痛み

現病歴：自転車走行中に交通事故に遭い、左下肢、肩の打撲で某整形外科に入院した。約1週間後、左頭頂部から側頭部にかけて皮膚感覚の低下を認めた。その後、同部から左の顔面まで痛みを感じるようになった。夜間に疼痛のために覚醒し、食欲も低下するようになったため脳神経外科で検査を受けたが、異常はないとのことで麻酔科外来を受診した。

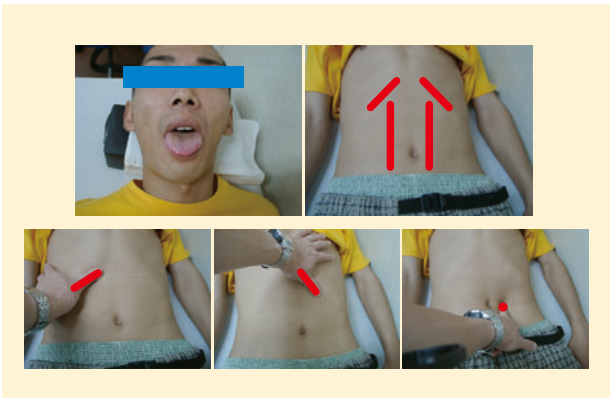
経過：脳神経外科での精査にも拘らず痛みの原因は不明とされ、患者は強い不安と焦燥感に悩まされていた。

経過と症状から、外傷性の GOTS（Great Occipital Trigeminal Syndrome）と診断した。この種の頭痛は上位頸髄神経が三叉神経脊髄路核に連絡するために発症することが知られており、直接の原因は外傷による頸椎椎間関節の異常と推察された。

漢方的所見としては、つらそうな顔つきであり、食欲がなく、事故以来やや下痢気味で口が渇くとのことであった。舌診で軽度の黄苔を認め、腹診で両側の強い胸脇苦満と強い腹直筋の緊張を認めた（**図4**）。これらは、四逆散の腹証であり、治打撲一方の圧痛点（**図4 右下写真**）も認めたことから、四逆散と治打撲一方を併用した。

投与3日目に三叉神経領域の眼の奥の疼くような痛みが消え、4週後には顔面痛、頭痛ともほとんど消失した。

図4　症例2の漢方的所見



まとめ

疼痛の漢方治療の原則は、疼痛の局所だけを目標とするのではなく、全身的に気・血・水のどこが異常なのかを察知して、その是正を図りつつ局所の異常に対処することが重要である。このような考え方は西洋医学的な疼痛治療にはない視点であり、難治と思われる症例にも治療の道を開く戦略である。

COMMENTS

後山　疼痛の漢方治療を考える上で、瘀血の関与も大きいのでしょうか。

平田　慢性疼痛では、血の滞りが関与しているケースが多いと思います。とくに骨・関節系の疼痛では、血の滞りの関与が大きいのでそれを改善するために治打撲一方が有効な場合が多いと考えています。

後山　治打撲一方は、それほど汎用する機会は多くありませんが、長く疼痛に悩まされている患者さんには有効な場合が多いことを覚えておくと役立つのではないでしょうか。

難治性口腔疾患の漢方療法 ー多発性口内炎と舌痛症ー

山口 孝二郎 先生

鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科

1983 年　福岡歯科大学 卒業
1984 年　鹿児島大学大学院 歯学研究科 入学
1988 年　同大学歯学部 助手
1991 年　国立都城病院 歯科医長
1995 年　鹿児島大学歯学部 第一口腔外科 病棟医長
2007 年　鹿児島大学病院 口腔顎顔面センター 歯科漢方専門外来

はじめに

口腔、舌に関して黄帝内経には、『脾は口に開竅す』、『心は舌に開竅す』、『腎脈は咽に連なり舌本に係る』、『両頬、歯齦は胃･大腸に属す』と記載され、口腔は経絡を通じて臓腑と密接に関連している。そのため臓腑の異常が口腔に反映することもある。

そこで今回は、多発性の口内炎と舌痛症の臓腑との関連を考慮した漢方治療について紹介する。

症例 1 多発性口内炎、口腔カンジダ症

症例：65 歳、女性

主訴：多発性の口内炎

現病歴：以前より多発性の口内炎をしばしば認めていたが、6ヵ月前より舌にも多数アフタを認めるようになり、口内炎がなかなか治癒しないため、当科を受診した。

経過：菌検査にて *Candida albicans* と *Candida glabrata* を認めたため、アムホテリシンＢの含嗽療法を 3 週間行ったが、症状があまり改善しないということで自己中断した。しかしその後も症状が不変のため漢方治療を希望し、当科を受診した。

当科受診時の口腔内所見では、多数の難治性のアフタを認めた。

図 1 に示す漢方的所見から、裏熱燥証（胃熱）と考え白虎加人参湯と桔梗湯（含嗽）を処方した。

2 週後にはアフタは軽減した。その後、*Candida* 治療のためミコナゾールゲルを追加併用したところ、4 週後には消失し、アフタの発生も認めず、さらに手足のほてり感、手掌発汗、口渇の軽減を認めた。その後も同様の治療を 8 週間継続したところ、*Candida* の検出はなく、アフタの出現や口渇も認められなくなったので、治療開始から 12 週目に治療終了とした（**図 1**）。

図1　症例1の口腔内所見

本症例のように、口唇内側や頰部に多発し、口臭、口渇、黄色舌苔などを伴う口内炎の場合、胃熱を考え、清胃瀉火を治療法とすると効果的である。

症例 2　舌痛症

症例：42 歳、女性

主訴：左側舌縁部のヒリヒリ感

現病歴：以前より体調を崩したとき、左側舌縁部にたびたび疼痛を自覚していたが、自然消退するため放置していた。

数年後、左側舌縁部に疼痛を再度自覚した。さらにその後、近医歯科にて補綴物装着の治療を受けた

ところ、舌痛の範囲が拡大し、補綴物の調整などの治療を継続したが改善しないため、精査加療を目的として当科を紹介され受診した。

経過：初診時所見は**図 2** に示すとおりであり、これらの所見から、気虚、気鬱、血虚、瘀血と判断した。

図2　症例2の初診時所見

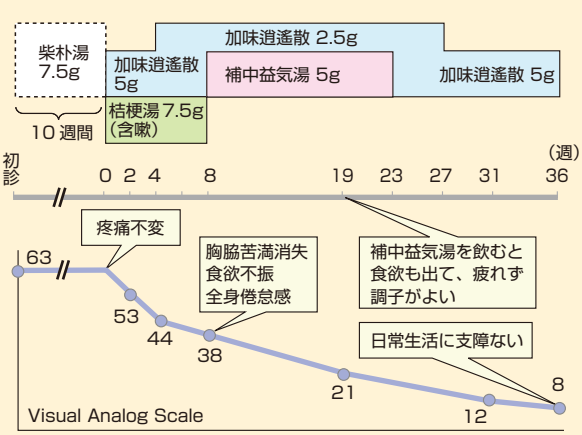
腹診：胸脇苦満（両側）、心下部振水音、臍傍圧痛（右）
問診：消化機能低下（胃下垂傾向）、月経不順
舌診：歯肉はやや暗赤色、舌下脈絡の怒張
舌痛：VAS　63

【東洋医学的診断】
気虚、気鬱、血虚、瘀血

経過：初診時より 10 週間は、他の医師より柴朴湯を処方されていたが舌痛が軽減しないため、主治医を交代した。疼痛が不変であったため、加味逍遥散と桔梗湯（含嗽）に変更した。

その結果、VAS 値は投与 2 週後には 53、4 週後には 44 に低下した。さらに疼痛の改善を期待して加味逍遥散を増量したところ、8 週目には VAS 値は 38 となり、胸脇苦満は消失した。その後、食欲不振、全身倦怠感を訴えたため、補中益気湯と加味逍遥散とした。19 週目には VAS 値は 21 となり、補中益気湯を服用すると食欲不振、全身倦怠感が改善し調子がよいとのことであった。ところが、23 週目より補中益気湯がまずいとの訴えがあったため、加味逍遥散単独投与に戻したところ、31 週目に VAS 値は 12、36 週目に VAS 値は 8 と日常生活に支障ないレベルまで改善したので治療を終了した（**図 3**）。

図3　症例2の経過



演者らは、舌痛症患者の口腔内温度を測定し、口腔温（舌背、舌下、両側頬粘膜、口蓋の 5ヵ所の平均温度）と舌背温との乖離が小さくなるほど、疼痛が軽減されることを明らかにしている。このようなことから、口腔内温は疼痛軽減の指標の一つになる。また、舌痛症患者は 40 歳代以降の女性に多発する傾向がある。

まとめ

多発性口内炎のような炎症性疾患の場合、実火、虚火に分けて治療方針を検討するとよい（特に、口臭、口渇、黄色舌苔などを伴う場合、胃熱を考え清胃瀉火を治療法とするとよい）。

舌痛症の場合、血熱や瘀血も考える必要がある。また、疼痛軽減の指標の一つとして口腔内温の計測は利用価値がある。

難治性口腔疾患の漢方治療のポイントを示す（**表**）。

表　難治性口腔疾患の漢方治療のポイント

◆多発性口内炎
急性：心火、胃熱、肝火に分けて瀉火
慢性：陰虚、気虚、陽虚、気陰両虚の治療

◆舌痛症
臓腑実熱の舌痛、陰虚火旺の舌痛に分けて考えてみる。
40 歳代以降の女性に好発する傾向に留意。

COMMENTS

後山　口腔温を測定されていますが、舌は五臓の熱を反映するのでしょうか。

山口　そのような面もあります。また、舌苔が付着しますと表面温度は下がります。逆に舌苔が少なくなると、口腔温と舌背温との乖離が小さくなり疼痛が軽減されることもあります。

後山　ということは舌苔をよく観察することが重要であるということですね。
峯先生におたずねします。症例 1 は腎陰虚による熱と考え、六味丸を使用してはいかがでしょうか。

峯　口内炎は炎症であり、まず表の熱をさますため白虎加人参湯は理にかなっています。その後、口内炎がある程度落ち着いた時点で、本治として六味丸が選択肢に入るでしょう。

若年女性の月経異常に対する中西統合医療

武内 睦子 先生

舞子台病院／西本クリニック

1982 年　信州大学医学部 卒業
　　同年　神戸大学医学部 産婦人科 入局
1988 年　淀川キリスト教病院
1991 年　舞子台病院
1997 年　西本クリニック

はじめに

多嚢胞卵巣を伴う月経異常に対し、中西統合医療を行った。西洋薬による治療としては月始め1日から10日までジドロゲステロン1錠を周期投与し、漢方薬による治療としては温経湯にもう1剤を弁証論治で決める2剤併用とした。その結果について報告する。

症例1　クロミフェン、hMG-hCG療法の反応が悪い女性

症例：28歳、既婚女性

主訴：不妊

現病歴：16歳頃より月経異常があり、結婚後数年が経過するが妊娠しないため、婦人科を受診した。西洋医学的な不妊治療を受けたが反応が悪く、排卵しにくいと言われたため、漢方治療を希望し当院を受診した。

現症：内分泌検査ではLH 22.5 mIU/mL、FSH 6 mIU/mL、エストラジオール 44 pg/mL、プロラクチン 16 ng/mLであり、超音波所見で多嚢胞卵巣を認めた。

本症例の証候分析を**表1**に示す。これらの証候より脾腎陽虚、腎虚水氾と弁証した。腎虚水氾証では表中黄文字のように水液代謝失調を認めることが多いため、処方は温経湯をベースに真武湯の併用を考えた。

表1　症例1の証候分析

■全身症状
手足と腰から下の冷え症である
手足、特に下肢がむくみやすい
疲れやすい

■消化器症状
乗り物に酔いやすい
下痢しやすい

■精神神経症状
不安感がある
動悸がある

■舌診
暗紅色、胖大、歯痕、薄白苔

■脈診
沈無力

■弁証
脾腎陽虚、腎虚水氾

■治法
温腎健脾

■処方
真武湯

経過：月始めにジドロゲステロン1錠を周期投与した。漢方薬は温経湯を中心に、当初は桂枝茯苓丸を処方したが下痢がひどくなり中止、さらに附子末では動悸が強くなり中止、その後、真武湯に変えたところ体調は改善し、3ヵ月目に排卵した。

症例2　6年間カウフマン療法をしていた女性

症例：29歳、未婚女性

主訴：無月経

現病歴：22歳から稀発月経となり婦人科を受診し、6年間、人工的に卵胞ホルモンと黄体ホルモンを周期投与するカウフマン療法を受けていたが、28歳時に自己判断で中止した。その後、漢方専門医を受診し、柴胡剤を中心とした煎じ薬を1年間服用したが、無月経が続くため当院を受診した。

現症：内分泌学的検査所見ではLH 15 mIU/mL、FSH 7 mIU/mL、エストラジオール 43 pg/mL、テストステロン 0.42 ng/mLであり、第I度無月経の可能性が示唆され、超音波所見で多嚢胞卵巣を認めた。

本症例の証候分析を**表2**に示す。表中の赤文字

表2　症例2の証候分析

■全身症状
手足が冷えてむくみやすい
汗かき（自汗）
左下肢に細絡がある

■目、耳症状
眼精疲労
疲れると高音の耳鳴り

■精神神経症状
いらいらしやすい
肩こり（特に左側）

■舌診
暗紅色、歯痕、白膩苔

■脈診
沈弦

■弁証
久病傷肝、肝血虚損、
肝胃不和、脾気虚、血瘀

■治法
肝胃和解補脾、養肝活血

■処方
柴胡桂枝湯合桂枝茯苓丸

の所見から血瘀症状、黄文字の所見から肝の症状が考えられた。さらに白膩苔からは肝胃不和により脾気が虚損され、この脾気虚から手足の冷えやむくみ、自汗が生じていると考えた。これらの所見から久病傷肝、肝血虚損、肝胃不和、脾気虚、血瘀と弁証し、治法は肝胃和解補脾、養肝活血と考え、処方は柴胡桂枝湯合桂枝茯苓丸とした。

経過：他院にて柴胡剤を中心とした煎じ薬を長期間服用していたにもかかわらず無月経が続き、まず月経を回復したいという希望があったため、温経湯合桂枝茯苓丸を処方した。ジドロゲステロンはそのまま投与を続け、ホルモン投与7ヵ月目、漢方変更後2ヵ月目に排卵が認められた。

症例3　肥満を伴う月経異常の女性

症例：38歳、既婚女性

主訴：稀発月経、全身倦怠感

現病歴：初経時より月経異常があった。漢方専門医からは温経湯の投与、婦人科ではカウフマン療法を受けていたが全身倦怠感が強くなり、当院を受診した。

現症：BMIは35と肥満である。内分泌学的検査所見ではLH 15 mIU/mL、FSH 5 mIU/mL、エストラジオール114 pg/mLである、さらにALT 46 IU/L、AST 82 IU/Lと軽度の肝機能障害を認めた。超音波所見で多嚢胞卵巣を認めた。

本症例の証候分析を**表3**に示す。表中の赤文字の所見から痰湿の多い状態、また外陰部に瘙痒感を伴うことから肝胆湿熱証と考えた。さらに痰湿が肝脾を痛め肝血汚損になっていると考え、湿痰傷肝脾、肝血汚損と弁証した。治法は清湿熱養肝と考え、処方は一貫堂竜胆瀉肝湯とした。

表3　症例3の証候分析

■全身症状
全身がいつもだるい
暑がりで汗かき
湿度があがると頭痛

■消化器症状
乗り物に酔いやすい
下痢と便秘を繰り返す

■皮膚症状
痤瘡ができやすい
外陰部に毛嚢炎が生じやすく
瘙痒感を伴うことが多い

■舌診
紅色、薄白苔

■脈診
沈弦

■腹象
太鼓腹で脂肪が多い

■弁証
湿痰傷肝脾、肝血汚損

■治法
清湿熱養肝

■処方
竜胆瀉肝湯（一貫堂）

経過：竜胆瀉肝湯の投与開始時に体重は82kgあり食事も改善されなかったため、体重減少は認められなかった。しかし、直後に胆石の発作を起こしてから食事にも注意を払うようになった。同時に竜胆瀉肝湯から柴胡清肝湯（煎）合桂枝茯苓丸に変えたところ、2ヵ月で7kgの体重減少を認め、さらにホルモンの投与を続けたところ3ヵ月目に妊娠した。

まとめ

多嚢胞卵巣を伴う月経異常の治療について私見を述べる。まず肥満の場合は減量を指導する。さらにクロミフェンの反応が悪い場合、妊娠を希望しない場合、体重減少性無月経の回復期には、①月始めに10日間ジドロゲステロンを1錠周期投与、②漢方は温経湯をベースに弁証論治した処方を組み合わせる、③煎じ薬の場合は阿膠を加える。

多嚢胞卵巣を伴う月経異常に使用した漢方薬を示す（**表4**）。

表4　経行後期

すべての症例にジドロゲステロン1錠、10日間投与

中医婦人科による分類		代表方剤	今回使用した方剤
血寒型	虚寒	大営煎（景岳全書）	温経湯合真武湯
	実寒	温経湯（婦人大全良方）	温経湯合桂枝茯苓丸
痰湿型		芎帰二陳湯（丹渓心法）	竜胆瀉肝湯合桂枝茯苓丸
血虚型		人参養栄湯（和剤局方）	温経湯合紅参末
腎気虚型		大補元煎（景岳全書）	温経湯合附子末
気滞型		加味烏薬湯（医宗金鑑）	加味逍遙散合阿膠

COMMENTS

後山　私も不妊症の漢方治療は有効であることを経験していますが、阿膠を追加する理由についておたずねします。

武内　阿膠は腎を補助する役割があるとともに、動物性の生薬であり不妊症には有用性が高いと考えています。

後山　むくみがちの症例に温経湯を投与すると、さらに水を溜めこむのではないかと危惧しますが、峯先生いかがでしょうか。

峯　温経湯には津液を補うような生薬も入っていますが、基本は冷えを治す方剤です。不妊症では冷えがあると水が巡らないという病態が生じることがあり、八味丸、牛車腎気丸、真武湯などとの合方はよい選択だと思います。

ありふれた病気と漢方 ―水毒の視点から―

木村 英夫 先生

旭が丘ファミリークリニック

1982 年　順天堂大学医学部 卒業
　同年　長野県厚生連佐久総合病院 臨床研修医
1984 年　同病院 内科 救急救命センター ICU
1988 年　長野県国保川上村診療所 開設
1992 年　木村医院（鈴鹿市）勤務
1999 年　旭が丘ファミリークリニックに名称変更 現院長

はじめに

一般の診療所を受診する患者は多岐にわたるが、当院では風邪、急性胃腸炎さらには肩こり、腰痛、アトピー性皮膚炎、心身症などが漢方診療の主な対象である。このようなありふれた疾患も漢方的な見方を加えることにより治療の糸口が見つかることが多い。その際、漢方薬を上手く組み合わせる“カクテル漢方”によって治療の幅が広がる。

また、現代社会では水毒の原因が多く存在し、まさに「水浸しの時代」であることから、日常診療では水毒の症状を呈している患者を診ることが多い。水毒は、全身型、胸内型、胃腸型、関節型に分けることができるが（**図 1**）、今回は全身型を除く 3 つの型について紹介する。

図1　「水毒」の症状・所見

- 全身型
  水太り、浮腫、めまい、頭痛・頭重など
- 胸内型
  水様性の喀痰、咳・喘鳴、水様鼻水など
- 胃腸型
  心下の振水音、食欲不振、下痢など
- 関節型
  朝の手のこわばり、関節水腫など

症例 1　中耳炎や風邪を繰り返す女児（胸内型）

症例：4 歳、女児

主訴：中耳炎や風邪を繰り返す。

現病歴：中耳炎や風邪を繰り返し、耳鼻咽喉科に始終通院していた。来院時も鼻水を垂らし、抗生剤などが処方されているが 37℃の熱が続いていた。

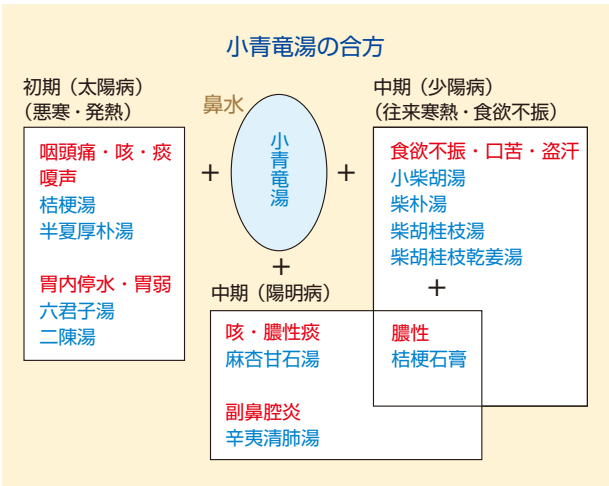
現症：体重 12.5kg と痩せ型。腹部所見として軽度腹直筋の緊張を認め、舌は淡で薄い白苔を認めた。

経過：初診時に冷たい飲み物や食べ物を控えるように指示し、小青竜湯エキス剤 1.5g ＋柴胡桂枝湯エキス剤 1.5g を 3 日分処方し、それがなくなれば小建中湯エキス剤 5g を 2 週間服用するように指示した。

2 週後の外来で「鼻水はない。風邪もひいてない。漢方薬でこんなに良くなるのですか？」と喜ばれた。さらに体質改善を目的に小建中湯を 14 日分処方した。その後、漢方薬の治療を希望したので小建中湯をさらに 30 日分処方した。

考察：鼻水を認めた場合には小青竜湯をベースとする。小青竜湯は単独で使用することもあるが、初期（太陽病）で咽頭痛があったり咳や痰が出る場合には桔梗湯や半夏厚朴湯を併用する。また、中期で食欲不振や口が苦い（少陽病）という所見があれば柴胡剤を併用する。さらに膿性の痰が出るようであれば（陽明病）石膏剤を加えることもある（**図 2**）。

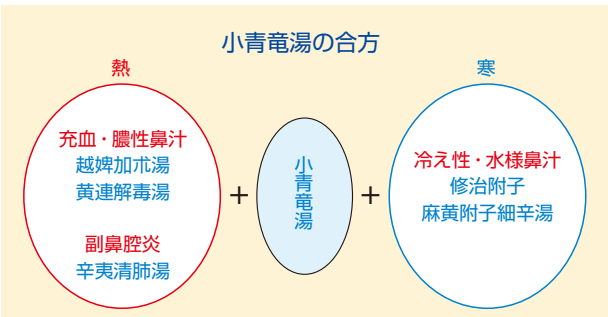
図2　風邪・気管支炎のカクテル漢方



花粉症についても、同様に小青竜湯をベースにするが充血や膿性鼻汁を認めるときには、冷やす作用のある方剤を使用し、逆に冷えがあり水様鼻汁を認

める場合には附子剤を併用する（**図 3**）。

図3　花粉症のカクテル漢方

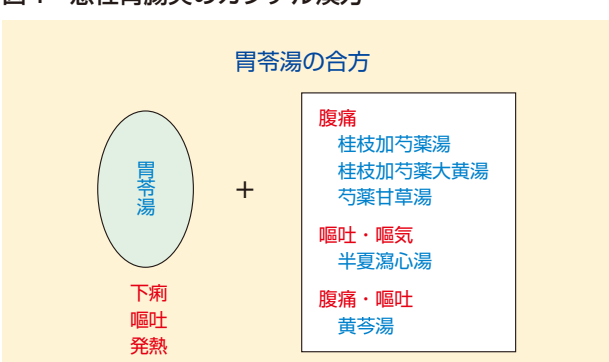


胃腸型の水毒

当院における急性胃腸炎の治療について過去 1 年間の投薬内容を検討したところ、胃苓湯を第一選択としており、その合方を含むと全体の 8 割強を占めていた。

胃苓湯は、水毒治療の五苓散と宿食の平胃散の合方であり、まさに現代のような飽食に伴う急性胃腸炎に有効であると推測される。実際には下痢、嘔吐、発熱がみられる場合には胃苓湯をベースにし、腹痛がある場合には桂枝加芍薬湯、さらに腹痛が強い場合には桂枝加芍薬大黄湯を併用することもある。また、嘔吐を認める場合は半夏瀉心湯や黄芩湯を併用することもある（**図 4**）。

図4　急性胃腸炎のカクテル漢方



症例２　両手、両膝のむくみ（関節型）

症例：34 歳、主婦、2 児の母親

主訴：両手、両膝のむくみ

既往歴：めまい（半夏白朮天麻湯が有効）、鼻かぜをひきやすく副鼻腔炎も起こした。

現病歴：3 月の「寒の戻り」頃より急に両膝が曲がらなくなり、両手もむくんで指が動かしづらくなった。痛みは軽度であった。

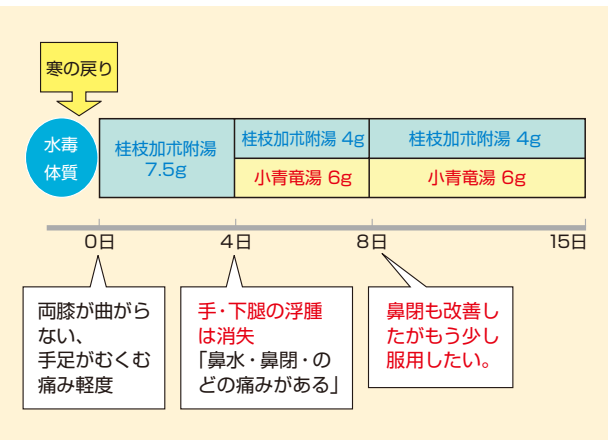
現症：痩せ型、色白で、両手・両下腿の浮腫、両膝腫脹（熱感はない）があり、腹部所見として心下水を、舌に歯痕を認めた。血液検査所見でも特記すべき異常は見られなかった。

経過：水毒体質の冷えに対して桂枝加朮附湯エキス剤を 4 日分処方した。

2 診時には手足のむくみは消失し膝も曲がるようになったが、鼻汁、鼻閉、のどの痛みがあったため小青竜湯エキス剤と桂枝加朮附湯エキス剤をさらに 4 日分処方した。

3 診時には鼻閉も改善したが、服用を続けたいという希望があったため、同一処方をさらに 1 週間処方して終了した（**図 5**）。

図5　症例2の経過



まとめ

水毒の治療は、単に薬を処方するだけではなく、水毒についての説明と日常生活における「水毒指導」も重要である。

COMMENTS

後山　“カクテル漢方”の場合、小児の投与量はどのように考えればよろしいのですか。

木村　エキス剤を単剤で使用する場合は 0.2g/kg を目安にしていますが、カクテル漢方の場合は、ベースの方剤を 0.15g/kg までとし、カクテルしてもトータルとして 0.25g/kg を超えないようにしています。

後山　大変参考になりました。ありがとうございます。

手術後瘻孔形成例における漢方方剤の役割

千葉 庸夫 先生

赤石病院 小児外科

1967 年　東北大学医学部 卒業
1983 年　東北大学 第 2 外科 講師
1986 年　同大学 小児外科 助教授
1991 年　国立仙台病院 小児外科 医長
2004 年　仙台医療センター 総合外科 部長
2008 年　赤石病院 小児外科、総合診療科 部長

はじめに

外科領域では瘻孔を作ったり、あるいは瘻孔があるために治療に難渋するケースが少なくない。そのような場合にも漢方薬が有効な場合が多い。

術後の瘻孔は、血虚の状態に気虚の状態が加わった状態であると判断し、気血双補で、創傷治癒効果も期待できる十全大補湯を使用し良好な結果を得ている。そこで今回は腹部の瘻孔形成例 2 例について紹介する。

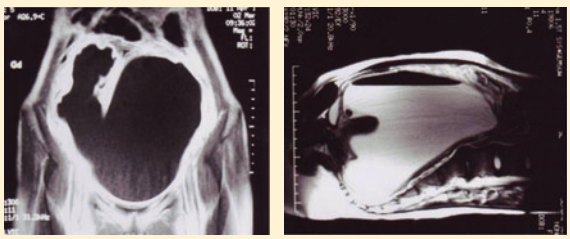
症例 1　穿孔性虫垂炎術後の瘻孔

症例：13 歳、女児

主訴：嘔吐・腹痛

現病歴：当院に来院する 11 日前から嘔吐・腹痛があり、経口摂取が不能であった。発症後 3 日目からは排尿時に下着に血液が付着し、下腹部が急速に腫大した。当初は小児科を紹介されたが、婦人科疾患を疑われた。婦人科では MRI 所見から卵巣由来の悪性腫瘍と診断された（**図 1**）。検査所見では白血球数が 18000/μL と多い程度で、その他は軽度の貧血、肝機能の悪化を認める程度であった。腫瘍マーカーは大半が陰性で、CA125 のみが高値を示した。この結果は、炎症あるいは腹膜刺激によるものと考えられ、婦人科では異常所見とは判断されず、当科に紹介された。

図1　症例 1 のMRI画像



経過：触診にて筋性防御反応を認め、これまでの経過から穿孔性虫垂炎を疑い、緊急開腹手術を施行した。発症後、既に 11 日が経過しており、膿汁が多量に貯留し、虫垂はすでに（壊死）消失していたため、ドレナージのみを施行した。ところが術後 2 日目から、黄土色の液が排出された。

本症例は体重 45kg であり、体格は無力感はあるが中等度以上であった。脈はやや弱、細、遅。舌は微白苔、湿潤で歯痕はない。術後のため腹診をとることは困難であったが全体としては軟であった。また、ドレーン部より黄色の液体とさらに便も出てきたため明らかな糞瘻が形成されていた。

従来から瘻孔には十全大補湯が有効であることを経験しており、本症例でも瘻孔が形成された直後から十全大補湯を投与した。すると 2 週間ほどで、瘻孔からの便の排出はなくなった。その後、一時腹痛を訴えたので大建中湯を投与し軽快した。瘻孔は完全に閉鎖していなかったが、糞瘻を認めなくなったので退院した（**図 2**）。その後、約 1ヵ月間、十全大補湯の服用を続けたところ、瘻孔は完全に閉鎖した（**図 3**）。

図2　症例1の経過

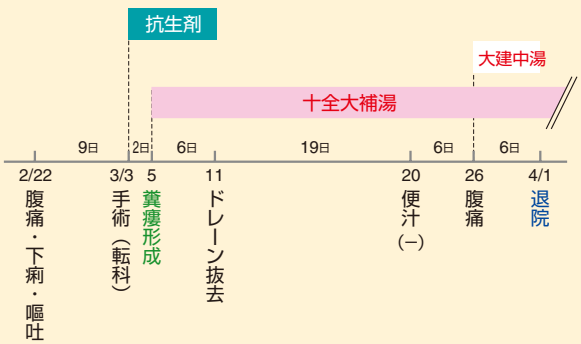
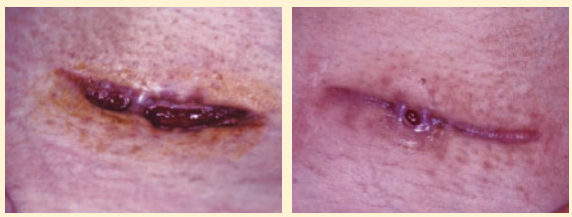


図3　症例1の瘻孔部の変化



十全大補湯 服用中　　服用14日後

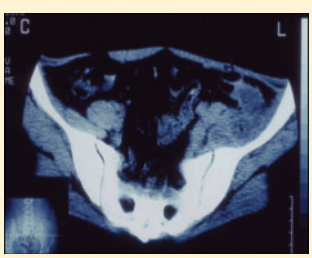
症例2　脂肪織炎術後の瘻孔

症例：15歳、女児

主訴：腰痛　歩行困難

現病歴：2～3週前より腰痛があり、近医で牽引を受けていたが改善せず、歩行困難となった。38℃の発熱がみられ、CT検査にて骨盤腔内に異常陰影（**図4**）が認められたため回復手術を受けた。しかし、腫瘤はかなり硬く切除困難で悪性リンパ腫を疑われ、化学療法を行うため当科を紹介受診した。

図4　症例2のCT所見



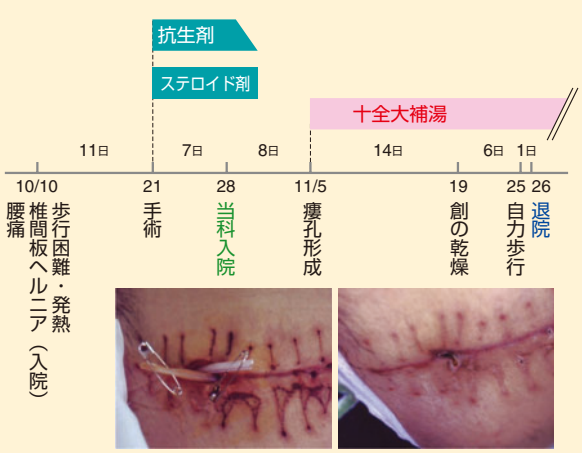
経過：検査所見で白血球数が19000/μLであった以外に異常所見を認めなかった。

組織学的所見では悪性リンパ腫ではなく脂肪織炎であったため、抗生剤にて経過観察したが、歩行困難などの症状は全く改善しなかった。むしろ創部に当初はみられなかった瘻孔が形成され、さらさらした排液が多量に排出されるようになった。

本症例は15歳にも関わらず体重は60kgもあり、脈は沈、弱、舌は淡白苔を認めた。

そこで、十全大補湯を投与したところ、約2週で瘻孔が閉鎖し始め、歩行可能となったので退院した（**図5**）。

図5　症例2の経過



十全大補湯 服用前　　服用 12日後

まとめ

術後の瘻孔に対しては抗生剤を投与し、局所の血流を改善し回復を図る。しかし困難な症例では手術的に除去されることが多い。このような状態は気血両虚であり、十全大補湯、黄耆建中湯、帰耆建中湯などの方剤が使用されてきた。演者らはこれまで膵瘻や唾液腺瘻にも使用しているが良好な結果を得ている。十全大補湯の構成生薬を創傷治癒機転からみると、本剤が瘻孔治療に適していることが明らかである（**表**）。

表　十全大補湯の構成生薬と創傷への働き

- 黄　耆：托創生肌（排膿、潰瘍や瘻孔の治療）
- 桂　枝：腹痛、冷えなどに（通陽、通経）
- 芍　薬：止痛、皮膚化膿症や腫れに
- 川　芎：腫痛（皮膚化膿症に）、腫れや疼痛に
- 白　朮：利水（腫れに）、抗炎症
- 当　帰：排膿、止血、活気行気（腫れをとる）
- 人　参：化膿創を内より除去、抵抗力をつける
- 茯　苓：利水（浮腫をとる）
- 熟地黄：補血、養血
- 甘　草：補中益気、止痛、抗炎症

COMMENTS

後山　十全大補湯は、術後の心身虚弱や術後の回復を早めるために使用され、高い効果をあげています。本剤は作用機序が明確であるようにも思いますが、いかがでしょうか。

千葉　たとえば、地黄で補血、その後、黄耆や人参で排膿、さらに茯苓で水を出す、というように傷をきれいに治す作用が明確です。小児や乳児の痔瘻にはとくに有効と考えています。花輪先生（北里大学東洋医学総合研究所）は、十全大補湯がアトピー性皮膚炎の汚いジュクジュクしたものにも有用であることを報告されており、そのようなことからも本剤は瘻孔治療に有用であると思います。

後山　排膿や、良い肉芽形成が必要なときによいということですね。ありがとうございました。

痰飲頭痛について

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 短期留学
2004 年　峯クリニック 開設

はじめに

三国志の時代、魏の曹操の偏頭痛を治した名医華佗のお話である。ある日、華佗のもとへ二人の大臣が訪ねてきた。二人とも同じような頭痛に悩まされ華佗の診察を受けたのだが、一人は風寒の邪に当たった頭痛として辛温解表薬を与え、もう一人は食べ過ぎが原因として消化薬を与えたところ、二人の頭痛はすぐに治ってしまった。同病異治のエピソードとして語り継がれている。

さて、頭痛の国際分類では、飢餓による頭痛という分類はあるが、食べ過ぎによる頭痛という記載はない。しかし東洋医学には「痰飲頭痛」という考え方がある。

痰飲頭痛とは

痰飲とは体内の水液代謝が停滞することによって溜まってくる病理物質で、粘調なものを「痰」、清希なものを「飲」と呼んでいる（**表 1**）。気管支から喀出する痰はもちろん、体中のあらゆるところに溜まる病理物質、たとえば体内に溜まる脂質も私は痰と表現してよいと考えている。

糖分や脂肪の過剰摂取と運動不足によって起こるメタボリック症候群は、東洋医学でいう痰飲病と非常に近い疾患概念である。体のあらゆるところに溜まった痰は、その組織に炎症を引き起こすことが最近明らかにされている。

そこで今回は、肥満やメタボリック症候群で起きる頭痛である痰飲頭痛について紹介する。

表　1　痰飲の概念

◆痰飲とは体内の水液代謝が失調し、身体のある部位に停滞することによって発生する病証をさす。
すなわち人体に生じる水飲病を総称して痰飲という。
粘稠なものを痰、清希なものを飲と呼ぶ。

◆水飲病は多くの場合、肺脾腎の機能失調、三焦の気化障害により水飲が輸布できなくなり、発症する。
治療では温補脾腎、化飲利水を原則とする。

症例 1　34 歳　男性

主訴：頭痛

現病歴：広告代理店に勤務しており非常に多忙である。もともと片頭痛があり、仕事のストレスから首・肩のこりがひどくなり、締め付けられるような頭痛も加わり、3 日に 1 回は冷や汗が出て倒れそうになる。さらに、耳が聞こえにくい、睡眠も不良で朝までに 4 回も目が覚める、歯根に膿が溜まり 2 ヵ月ごとに切開排膿している、身体が重くだるく、異常に疲れるというような多彩な訴えがあり痔も併発していた。

現症：身長 163cm、体重 65kg。脈は弦、滑。舌はやや紅色で、黄白膩苔を認める。腹診は肥満して膨満、臍下部に圧痛を認める。咽が乾いて冷たい飲み物をたくさん飲む。また、食生活も乱れていた（**図 1**）。

図1　症例1の現症

◆脈：弦、滑。
◆舌はやや紅色で、黄白膩苔。
◆腹部は肥満して膨満。
◆臍下部に圧痛あり。
◆咽が乾いて冷たい飲み物をたくさん飲む。
◆食事もこってりしたものが好きで、家ではカップラーメン。外食が多く、牛丼、ラーメン、カレーなど。缶コーヒーやアイスクリームもよく食べる。激辛が大好き。

経過：食事指導を行い、竜胆瀉肝湯合通導散で大黄、芒硝を加減した煎じ薬を処方したところ、2 週間で身体が軽くなり、4 週間で頭痛は完治した。さらに、

倦怠感、不眠、痔、歯根の膿、難聴もすべて改善した。

湿熱体質は、本症例のように湿と熱が身体中に溜まっている病態で、肥満して腹部の脂肪が多く、暑がりで汗かき、赤ら顔、脂っこいものが大好き、身体が重くだるいという特徴がある。

症例２　39 歳　男性

主訴：後頭部の熱感と頭痛

現病歴：半年前より、頸や肩の牽引痛がある。特に夜や飲酒後にひどくなる。後頭部が熱を持ったような感じがしてズキンズキンとした痛みがあり耐え難い。

現症：身長 171cm、体重 87kg と肥満気味である。血液検査ではγ-GTP が 140 IU/L と高値だが、その他に特記すべき異常を認めない。血圧は正常であった。

東洋医学的所見：腹部は膨満して脂肪太り、腹力は 5/5 で実であった。舌は紅色で胖大、歯痕、白苔を中等量認めた。脈は沈弦で力がある。全身がだるく重く感じ、疲れやすい。暑がりで汗をよくかく。寝汗をかく。過食傾向で常に胃もたれを自覚する。

経過：以上の所見より、湿熱証と判断したが、後頭部の熱感が強いことから、熱の治療を優先し黄連解毒湯を処方した。服用１週間で頭痛は3/10となった。また、仕事帰りの電車で頸と肩がだるくてしようがなかったが消失した。服用２週目より防風通聖散合黄連解毒湯エキスとし、現在は防風通聖散合通導散（煎じ薬）を処方しているが経過は良好である。

症例３　14 歳　男性（湿熱と脾虚）

主訴：頭痛、全身倦怠感

診断：脂肪肝

現病歴：7 歳の頃から慢性頭痛があり、最近では頭痛が増強して、時に学校を休むようになったため、当院を受診した。頭痛は前頭部で拍動性である。

現症：身長 167cm、体重 71kg と大柄である。一年前より脂肪肝が判明し、二陳湯、呉茱萸湯の処方を受け、食養生に努めていたが全く改善しなかった。硬式テニスの選手であったが、最近では倦怠感と頭痛のため、テニスも休みがちになってしまった。

東洋医学的所見を示す（**図２**）。その他の所見からも湿熱を窺わせる所見を多く認めた。

経過：湿熱の治療から始めるため、竜胆瀉肝湯（煎じ薬）を処方したところ、体が軽くなり頭痛は消失した。しかし食欲が低下し、不眠や臍下部の圧痛は残ったままであったので、防風通聖散合桂枝茯苓丸加薏苡仁（エキス剤）を処方したところ、胃腸の調子は改善し、すっきりしたとのことであった。

その後、雨の前日には、頭痛がする、走ると大量に発汗し体重が減少する、身体が重くてだるい、朝起きられない、眠りが浅い、お腹が冷たいと訴えた。脾虚による水滞の治療が必要と判断し、半夏白朮天麻湯合五苓散を処方した。すると頭痛は消失し、お腹が暖かい、睡眠の質がよくなった、それでも朝は起きにくくて汗をたくさんかくということであった。そこで、衛気虚の処方である桂枝加黄耆湯を半夏白朮天麻湯に合方したところ、朝起きにくいという症状を含めすべての症状が改善した（**図３**）。

図2　症例3の現症

◆腹部はぽっちゃりと肥満している。腹力は 3/5。臍下部に圧痛を認める。舌は淡紅色、胖大で正中溝があり、苔は薄い。脈は沈、弦。

◆暑がりで汗をよくかき、体が重くだるい。冷たいものが大好きで、のどが渇いてたくさん飲む。異常に疲れやすく腹が張って痛いときがある。もの忘れが多い。ガスがよくたまる。鼻水がよくでる。最近体重の増加がある。便通は一日に５～６回、普通便。夢が多く、眠りが浅い。

図3　症例3の経過

		先瀉後補
6/23	湿熱証	舌所見からは脾虚の存在が考えられる。症候、腹証から湿熱症と判断。
	竜胆瀉肝湯（一貫堂、煎剤）	体が軽くなり、頭痛が消失。食欲がなくなった。不眠。臍下部に圧痛。
7/14	瘀瘀互結証	
	防風通聖散合桂枝茯苓丸加薏苡仁（エキス剤）	胃の調子改善。体が軽くすっきり。
9/15	脾虚水滞、風痰上憂	雨の前日に頭痛。走ったら３kg 体重が減る。体が重くだるい。朝起きにくい、浅眠。お腹が冷たい。
	半夏白朮天麻湯 7.5ｇ 五苓散 7.5ｇ	頭痛消失。お腹が温かく感じる。浅眠消失。
11/10	衛気虚	朝起きにくい、多汗。
	半夏白朮天麻湯 5.0ｇ 桂枝加黄耆湯 4.0ｇ	朝の弱さがなくなり、スッキリ起きられる。すべての愁訴が消失。

まとめ

メタボリックシンドロームは、東洋医学では痰飲病の範疇に入り、それが原因で起こる頭痛を痰飲頭痛と呼ぶ。痰飲は寒痰と熱痰に分けることができるが、肥満者では熱痰となる症例が多い。湿熱の治療薬である竜胆瀉肝湯、防風通聖散、黄連解毒湯などが有効だが、これらの方剤は標治だけではなく本治を兼ねる。痰飲と瘀血はしばしば同時に存在し、痰飲互結症として駆瘀血薬を併用すると、さらに治療成績が向上する場合が多い。

後山　基調講演では、5名のシンポジストと峯先生から症例を通して漢方の魅力をご紹介いただきました。後半の総合討論では、漢方治療についてさらに掘り下げ、各シンポジストの“臨床力”をご紹介していただきます。

五臓論から診た痛みの治療

後山　それでは平田先生からは、五臓論から診た痛みの漢方治療についてご紹介ください。

平田　症例は74歳の女性です。10年前に頸椎の後縦靭帯骨化症と診断され、手術を勧められていましたが拒否していました。その後、いくつかの病院で西洋医学的な治療を受けていましたが、改善を認めなかったため、当院を紹介されました。

主訴は全身の痛みとしびれでした。初診時も寝たきりで、舌もカラカラに乾き、見るからに衰弱し、声にも力がなく「死にたい、楽になる薬をください」と耳元でささやくような状態でした。

脈診は浮沈中間で、手掌はやたらと温かかったことから、病状が極期に至って最後の火が燃えている状態と考えました。腹診は腹力弱で、胸脇苦満、心下痞、臍上悸、左臍傍の圧痛を認めました。これらの所見から、虚証、虚労、気血両虚と診断しました（**表1**）。

処方としては、精神症状を認めたため柴胡桂枝乾姜湯と気血双補の十全大補湯を併用しましたが、1週後、疼痛の改善は全く認められませんでした。そこで、睡眠の改善のため、柴胡桂枝乾姜湯に黄連、竜骨、竜眼肉、酸棗仁などを加えた煎じ薬を処方したところ、疼痛も改善を認めました。この処方は、加味帰脾湯に似ているため、それ以降は加味帰脾湯のエキス剤に変えました。すると痛みもしびれもたちどころに軽減し、すべての面で症状の改善を認め、初診時の疲れ果てた表情とは全く異なるにこやかな表情となりました（**図1**）。

五臓論に基づいて本症例を考察します。長く治らない痛みのストレスが「木」に附属する「肝」にダメージを与え、その肝気が上亢することで心陰を傷め、その結果、不眠となりました。さらに心陰虚が続いた結果、脾もダメージを受け、食欲が低下し、

表1　74歳 女性の所見と診断

望診：疲れ果てた印象。

聞診：声に力なく、「死にたい。楽になる薬をください。」と耳元でささやく。

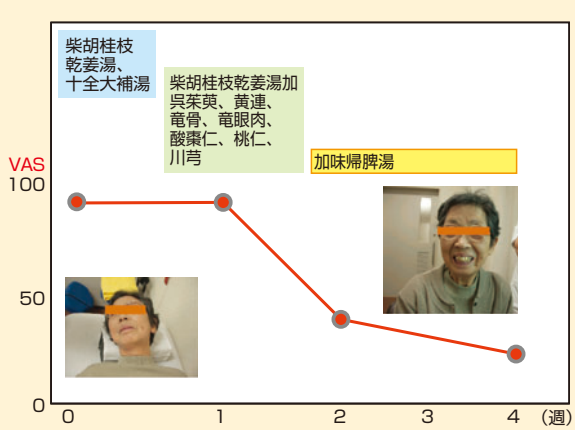
問診：首から腰まで痛い。足全体がじんじんする。手もじんじんする。食べ物の味がしない。口の中が乾燥する。それで食欲がなくなった。眠られない。兎糞様便。

切診：脈は浮沈中間。手掌はやたらと温かい。

腹診：腹力弱で、胸脇苦満、心下痞、臍上悸、左臍傍の圧痛を認める。

診断：虚証、虚労、気血両虚。

図1　74歳 女性の経過



心脾両虚に陥ったと考えられます。加味帰脾湯はこの心脾両虚を補正することで、患者の心身の状態を劇的に改善させたのでしょう。その結果、多少の痛みやしびれがあっても、耐えられる状態となったと推察します。

慢性疼痛の治療においては、患者の精神的な背景にも配慮することが重要です。その際、臓腑と情動の関連を論ずる五臓論が、漢方治療の方向性を示唆してくれることが多くあります。臓腑の機能を立て直すことで、たとえ痛みやしびれがあったとしても、それらを受容して共存できるように精神状態をサポートすることが可能です。このようなアプローチは西洋医学にはない漢方独特の治療戦略であって、疼痛治療にはきわめて有用であると考えます。

後山　痛みだけに眼を奪われるとこのような発想はできません。痛みの背景にある情動の変化や感情が抑圧されているような患者さんでは、五臓論からその病態を理解することが重要であることがよくわかりました。

峯　私も同感です。情動はまず肝に影響を及ぼし、肝の熱がすべてのコントロール中枢である心に作用します。慢性化することで心陰が消耗され、非常に過敏な状態に陥ります。そのような心陰の改善に酸棗仁や竜眼肉が効果的だったのでしょうね。

口腔内のトラブル

後山　山口先生の基調講演では口腔内のトラブルが多いことを教えていただきました。患者さんを診る際に注意すべき口腔内のトラブルについて、さらにご紹介ください。

山口　近医で抜歯後、疼痛があり西洋医学的な治療では改善せず、上下顎歯肉全体に強い疼痛を訴え、当科を受診した52歳女性の症例を紹介します。

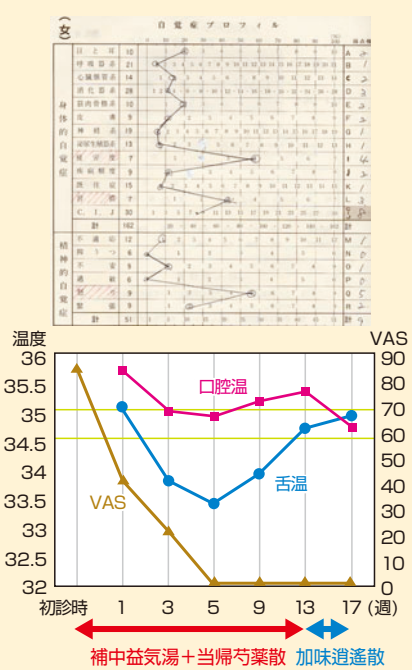
初診時、歯周炎を認めましたが、強い痛みを惹起するような特別な所見は認められませんでした。しかし、全身倦怠感が非常に強く、待合室でも横になっており、また、口渇もひどく始終ペットボトルの水を飲んでいました。臨床診断は非定型顎顔面痛でした。

臨床検査でCMIテストの結果、領域Ⅲで易怒性を認め、疼痛のVAS値は84でした。細菌学検査では*Pseudomonas*（+++）、*Enterobactor*（+）、*Candida*は（−）でした。

東洋医学的所見は、全身の冷え、口渇･多飲、食思不振、臥床傾向で強い疲労、倦怠感の訴えがあり、腹診は両側胸脇苦満（++）、臍傍圧痛（+）、臍上悸（+）、脈は沈、遅でした。これらの所見から気血両虚に寒証、さらに気逆傾向と診断しました。また、CMIテストの結果からも明らかであった非常に強い怒りと強い疲労は「肝」に繋がると考えられました。

口腔内の温度を測定したところ、当初は口腔温と舌温は大きく乖離していました。そこで、補中益気湯と当帰芍薬散を処方したところ、VAS値は一気に減少し、3週目には従来から使用していた鎮痛剤が不要となり、5週目にはVAS値がゼロとなりました。この段階でも口腔温と舌温の乖離はありましたが、13週目に当帰芍薬散と補中益気湯を減量し、さらにその後、加味逍遥散の単独投与にしたところ、舌温と口腔温の乖離が解消し、正常範囲である34.5～35℃に収束してきました（**図2**）。この間、舌所見では瘀血がまだ認められましたが、舌苔はある程度取れてきました。

図2　CMIテスト結果と口腔内の温度とVASの変化



本症例は、疲労は気虚の症候、胸脇苦満は肝鬱化火を表現し、全身の冷えは血虚、食思不振は気血両虚を示し、気滞に水滞を兼ねた病態がさらに症状を

表2　52歳 女性の症例についての考察

- CMI テストで、疲労度と習慣（不眠傾向など）の高ポイントは、全身症状としての倦怠感と合致しており、気虚の症候。
- 精神的自覚症における怒りの高ポイント、易怒性、腹診での胸脇苦満は肝鬱化火を表現している。
- 全身の冷え、脈証の沈、遅は血虚を示し、口渇、多飲は気血両虚より起こる虚熱の結果と解釈できる。
- 食思不振は脾胃気虚を示し、瘀血を示す小腹硬満（＋）、気逆に水滞を兼ねた病態を示す臍上悸（＋）がさらに症状を多彩にしていると考えられた。
- *Pseudomonas aeruginosa*、*Enterobactor cloacae*の検出より気血両虚に起因する抵抗力の減弱が考えられた。

表3　61歳 女性の症状

■ 全身症状
手足の先の冷え、寝汗をかく、頭から上に汗が多い
目が乾燥しやすく疲れやすい、両下肢に細絡がある
夜間頻尿がある（４～５回）

■ 精神症状
いらいらしやすい
咽頭が乾燥しやすくすぐに風邪をひき
それにより急に不安になる

■ 既往歴
15 歳以後月経がない

多彩にしていると考えました（**表２**）。

なお補中益気湯は、勿誤薬室方函口訣に『小柴胡湯の虚候を帯ぶるものに用ゆべし』と記載されており、手足倦怠、語言軽微、眼勢無力、口中生白沫、失食味、好熱物、当臍動気、脈散大而無力の８症候中の２つ程度が該当すれば選択してよいという記載を参考にして選択しました。

後山　口腔内のトラブルについてご紹介いただきました。また、口腔内の温度が、漢方薬の清涼剤と温補剤の使い分けや病態の解釈に繋がる可能性を示唆していただきました。是非、今後のご研究に期待したいと思います。ありがとうございました。

冷えに対する漢方治療

後山　これまでも各シンポジストのご講演から「冷え」が病態形成に関与し、漢方治療における「冷え」の治療の重要性をご指摘いただいています。産婦人科領域の「冷え」とその治療について、武内先生からご紹介ください。

武内　手足の冷えを訴える 61 歳女性の症例を紹介します。数年前の母親の葬儀のときに冷えを感じて以来、徐々に冷えが強くなり、何とかして欲しいということで当院を受診されました。

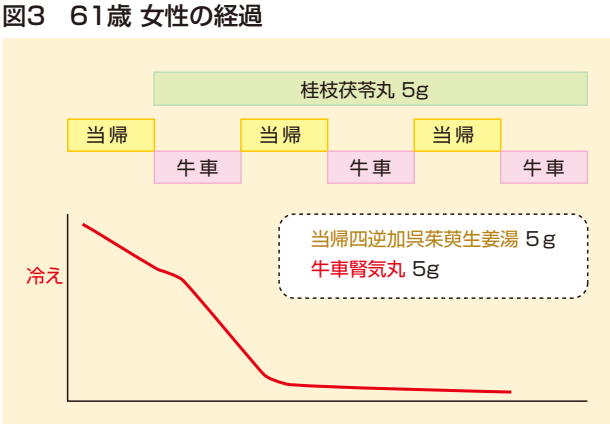
初診時所見として、全身症状、精神症状および既往歴は、**表３**に示すとおりです。これらの症状のうち、赤で示した症状からは腎の症状を、黄色で示した症状からは肝の症状を考えました。

東洋医学的所見は、舌は暗紅色、胖大、舌下静脈の怒張を認めたことから、瘀血の所見として捉えました。脈は右弦按じて無力、左沈弦渋で、腎の病態と考えました。腹診では小腹不仁を認めました。これらの所見から、寒滞経脈、肝腎不足、血瘀と弁証し、治法は温経散寒、滋補肝腎、活血化瘀と考え、桂枝茯苓丸を基本に当帰四逆加呉茱萸生姜湯と牛車腎気丸を１週間ごとそれぞれ交互に投与する処方としました。

治療経過としては、初診時に「手足の強い冷え」を訴えたため、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を処方したところ、「まあまあ調子がいい」とのことでした。舌診で瘀血の症状を認めましたが、腎虚の症状を認めないことから腎の処方を躊躇していました。しかし、足の冷えが甲の部分に強いということから腎気虚、さらに舌診で瘀血も認めたことから、桂枝茯苓丸を基本処方として、当帰四逆加呉茱萸生姜湯と牛車腎気丸を周期投与することで、腎と肝を交互に補い、冷えを急激に改善することができました（**図３**）。

これらのことから、①活血化瘀は血流の鬱滞を除去し、温経散寒の作用を高める、②足の冷えは甲が強く冷える場合は腎気虚と理解することができる、

図3　61歳 女性の経過



③エキス剤２剤を周期投与することで３剤投与と同じ効果が期待できる、と言えます。

後山　足の冷えの部位で漢方薬を選択するとのことですが、足首や足の裏が冷える場合はどう考えればよいのでしょうか。

武内　足首が冷えているときは痰飲による冷え、足の裏が冷えているときは胃気が弱いと考えることができます（経方医学の考えより）。

後山　なるほど。ところで、このような漢方の組み合わせについて、峯先生はどのようにお考えですか。

峯　たとえば、脾虚が原因でその他の証が出てくることが考えられる場合には、時系列に分けて治療する方法や、同時に治療するために、総合的に弁証し処方を決めようという考え方もあり興味深い方法です。ただし、単なる足し算ではなく、あくまでもその患者さんの一番問題になるところに作用する方剤をきっちりと服用させ、プラスアルファは分量を少なくするなどの工夫が必要と考えます。

診療科の壁を超えた漢方診療

後山　漢方診療を行っていますと、必ずしも自分の専門分野だけではなく、幅広い疾患の治療に関わらざるを得なくなることが多くあります。そのようなご経験について、木村先生からご紹介ください。

木村　当院は町医者ですので内科診療がメインですが、内科疾患以外の患者さんも多く来院されます。そのなかで、舌痛と左頬部の痛みを訴えて来院された85歳男性の症例を紹介します。

現病歴は、２年前から舌と左頬部の痛みがあり食事がしにくいため、耳鼻科や歯科などを受診し、さまざまな検査も受けましたが、異常は認められないとのことでした。鎮痛剤を処方され服用していましたがほとんど効果がなく、これ以上の治療法はないと言われたため、当院を受診されました。

体格は小柄ですが、年齢の割にはがっしりしています。現症を**表４**に示します。

それまでの西洋医学的な検査や治療では効果がなかったことから、東洋医学的なアプローチを考えました。まず、原因不明の神経痛に対して桂枝加朮附湯を処方したところ、服用したその日の夕方から楽になり、１週後には６割方よくなったとのことでした。さらに、１週後には８割方よくなったが、冷たいものや酢の物を食べると痛いという訴えがありました。そこで腹部が冷えることがよくないのではないかと考え、桂枝加朮附湯を減量し人参湯を加え、附子が減った分は別に加えました。すると、１日１回程度ピクッとするが、酢の物を食べても痛みが出なくなりました。さらに唾液が減ったという訴えがありました。これは人参湯の証が合ったと考え、桂枝加朮附湯をさらに減量して人参湯の処方を続けました。

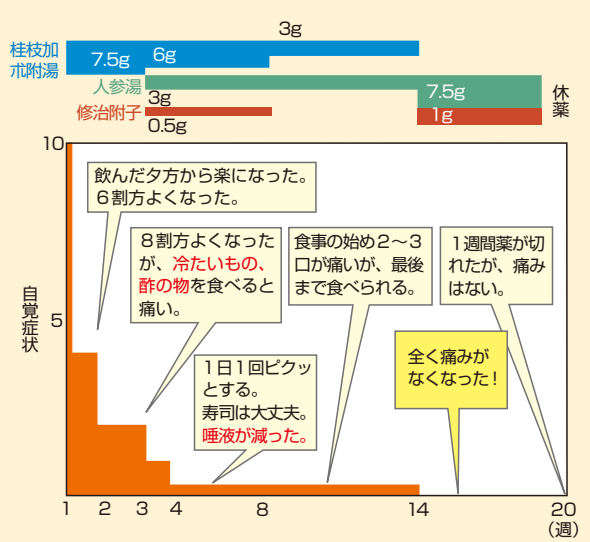
ところがこの処方でも症状は完全にはすっきりせず、食事の始めの時に口が痛いとのことでした。そこで思い切って人参湯加附子のみにしたところ、まったく痛みがなくなりました。その後、漢方薬がなくなり服用を止めても痛みはないとのことです（**図４**）。

私は疼痛治療の専門家ではありませんが、本症例

表4　85歳 男性の現症

症　例：85歳　男性
主　訴：舌・左頬部の痛み
現病歴：２年前から舌と左の頬部の痛みがあり食事が食べにくい。耳鼻科、歯科、皮膚科などを受診し、CTなどの検査も受けたが異常ないといわれた。平成○○年8月20日当院初診。
現　症：身長149.7cm、体重51.2kg。年の割にはがっしりしている。舌、左頬、口腔内に見た目は異常を認めない。触っても痛がらず、しこりもない。
腹部は力があり腹直筋の緊張がある。舌無苔。

図4　85歳 男性の経過



は舌咽・三叉神経領域の神経痛が疑われます。各種の神経痛、特に冷えて悪化する神経痛には桂枝加朮附湯が奏効することが多く、本症例もはじめは桂枝加朮附湯が効いたと考えられます。そして、「冷たいもの、酢の物」で症状が悪化していることから、胃の冷えも考慮して人参湯も加えましたが、「唾液が減って楽になった」のはその効果と思われます。最後の一歩でなかなか完治しませんでしたが、人参湯加附子（附子理中湯）に変えたところ完全に症状がなくなりました。神経痛と胃の冷えとして治療した１例です。

後山　完璧な治療ですね。歯科・口腔外科の山口先生がご覧になっていかがですか。

山口　素晴らしい治療で脱帽です。もし他に何か考えるとすれば、立効散の含嗽か内服という方法が考えられます。立効散には細辛が含まれており、局所麻酔作用が期待されます。

小児科領域で有効な漢方薬

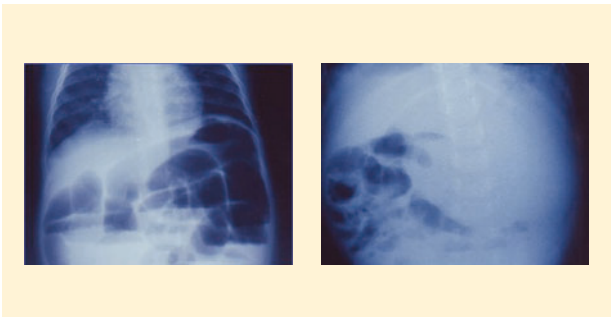
後山　小児科領域でも漢方薬は有効な場合が少なくないと思われますが、十全大補湯以外に、どのような漢方薬が有効なのかについて、千葉先生からご紹介ください。

千葉　いろいろありますが、今回は病名で使用できる漢方薬として、大建中湯と紫雲膏について紹介します。

まず大建中湯が奏効した症例を紹介します。症例は、生後１日時、直腸肛門奇形のため人工肛門を造設した生後4.5ヵ月の男児です。今回、根治手術として仙骨会陰式肛門形成術を施行しました。通常であれば術後すぐにガスが出るのですが、術後２日目から腹満が強く、嘔吐が頻回ありました。腹部レントゲン写真でイレウスと判断しました（**図５**）。これまでにも、イレウスの場合、大建中湯投与２日程度で、ガスが出て改善を認めることをよく経験しており、本症例でも大建中湯の注腸投与を行いました。

乳幼児から学童期ではエキス剤１包をやや熱めのお湯 10mL に溶かし、ほぼ溶けた状態のものを注射器で吸引し、ネラトンチューブを肛門から約 10 センチ挿入して注入します。新生児では、使用量を半分程度としますが、このような投与を１日に２～３回行うと、排ガスや排便が２～３日以内に認められるようになります。

図５　大建中湯の注腸投与による腹部所見の変化



大建中湯の注腸投与は、イレウス以外にも、術後、腹満が強く、腸管の動きが不良の場合に使用可能です。本剤以外に注腸投与が可能な方剤としては、五苓散、柴胡桂枝湯、柴苓湯、芍薬甘草湯などがあり、その有効性が報告されています。

次に、火傷の治療に紫雲膏が大変有効であることを紹介します。症例は９歳の男児です。入浴しようとしましたが、お湯が熱すぎ浴室全体が熱くなったため、換気扇を回そうとして浴槽のふたの上に乗ったところ熱湯の中に転落し、下肢に熱傷をおった症例です。

当初、感染があったためスルファジアジン銀クリームなどを塗布していましたが、湿潤状態や悪臭がとれず、潰瘍状態が治りませんでした。そこで当科を紹介されましたので、紫雲膏の塗布を行いました。

紫雲膏の塗布によって、ひどい火傷による潰瘍状態が、２週後にはかなり乾燥し、2ヵ月後にはほとんど消失し、現在ではほとんど火傷の跡がわからない程度にまで改善を認めました（**図６**）。

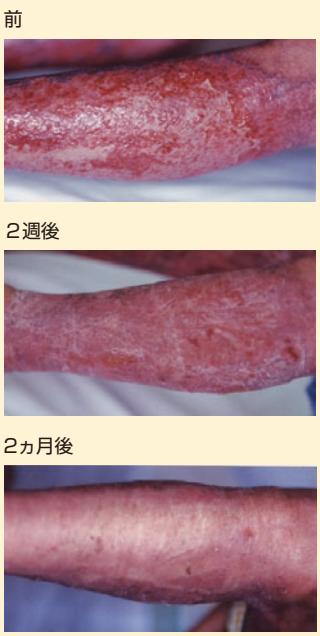
紫雲膏は、一般的には乾燥性の皮膚病変に使用されますが、湿潤な皮膚や火傷の後の水疱などにも効果的です。また、排膿させ治癒させる働きがありますので、傷の部位が汚い場合でも使用可能です。さらに瘢痕形成を抑制する働きもあり、ケロイドになることが少ないです。また、疼痛の改善効果もあることから、患者さんが治療を嫌がらないというメリットもあります。

後山　紫雲膏の適応について、峯先生、解説をお願いします。

峯　紫雲膏はしもやけ、火傷、痔、床ずれなどに使用されており、一般的には乾燥性の湿疹によいとされていますが、一番の適応は火傷です。反面、アト

総合討論

図６　紫雲膏塗布による局所の変化



ピー性皮膚炎患者への使用は、症例によっては接触性皮膚炎を引き起こし、かえって増悪をきたすこともありますので注意が必要です。

クロージング

後山　ありがとうございました。各シンポジストから漢方医学の力やシンポジストの“臨床力”をご紹介いただきました。

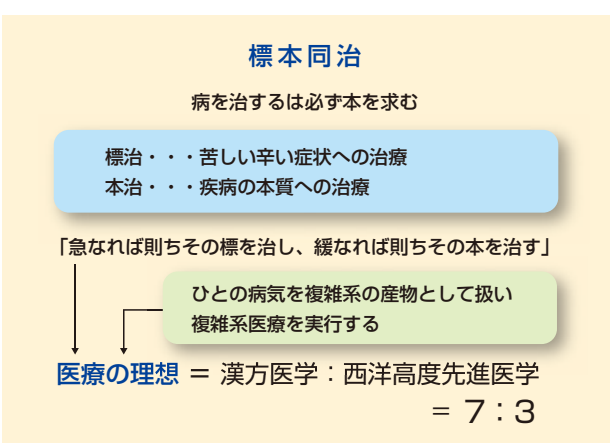
西洋医学は常に高度あるいは最先端の医学を目指していますので、その実力はわれわれも十分認識しています。しかし、西洋医学による治療だけでは満足できる効果を期待できない疾患も多く、無力感を感じることも少なくありません。本日のシンポジウムで紹介された症例の多くはいずれもそのような症例であったと思われます。

このような症例について漢方治療では、たとえば、痛みの治療を考える場合、痛みそのものに対する治療、つまり標治も重要ですが、常に本治についても真剣に取り組んでおられたことをおわかりいただけたのではないでしょうか。そのような視点があったからこそ、漢方治療が劇的な効果を生み出したものと考えます。

人の病は複雑系の産物です。したがってそれを治療する医療体系も単純な方向性だけの西洋医学では限界があり、複雑系の医療である漢方医学が求められるわけです。あるいは、全人的で統合的な医療という言葉に置き換えることも可能です。決してその場逃れの医療ではなく、病める患者さんを救う医療体系が、今こそ求められているのではないでしょうか。そのためには、漢方医学と西洋医学をうまく組み合わせた“東西融合の医療”がますます重要性を帯びつつあるということを改めて実感した次第です（**図７**）。

本日のシンポジウムの内容が先生方の明日からの臨床にお役立ていただけることを願っています。

図7　医療の理想



第25回
和漢医薬学会学術大会(大阪：8月30日～31日)のご案内

和漢医薬学会は和漢薬（漢方薬）の研究と教育と漢方医療を担う医系と薬系の学際学会です。8月30日から31日にかけて大阪で『東洋の真髄、「氣」を科学する』を主題にした学術大会が開催されます。

基調講演「肝（きも）の話」（大友一夫、大友内科医院）では肝（きも）の「氣」と現代の病巣との関連を整理していただきます。

特別講演1「氣（生命エネルギー）の実際と科学実証」（西野皓三、西野流呼吸法・西野塾）は、異質を学び研究を飛躍する契機を感じさせていただく企画です。特別講演2「疲労の科学と疲労克服」（渡辺恭良、理化学研究所・大阪市立大学）は、疲労（氣虚や氣鬱）の先端科学の現状と将来をご講演いただく予定です。

特別シンポジウム「新世代の医学・薬学における和漢医薬学教育」では和漢医薬学の将来を担う若手に対する教育の方略を議論していただきます。5本のシンポジウムは「氣」の調整医療を基礎研究に“橋渡し”する企画です。

さらに、市民公開講座「アンチエイジングで健康長寿に」を8月30日（土）に企画しました。

プログラムの詳細は大会ホームページ http://wakan25.umin.jp/ をご覧いただき、ご参加くださいますようご案内申し上げます。

記

1．会　期：平成20年8月30日（土）、31日（日）

2．会　場：大阪国際交流センター（大阪市天王寺区上本町8-2-6　TEL 06-6772-5931）

3．主　題：東洋の真髄、「氣」を科学する

4．プログラム（概要）

＜基調講演＞	肝（きも）の話	大友一夫（大友内科医院）
＜特別講演１＞	氣（生命エネルギー）の実際と科学実証	西野皓三（西野流呼吸法・西野塾）
＜特別講演２＞	疲労の科学と疲労克服	渡辺恭良（理化学研究所・大阪市立大学）
＜特別シンポジウム＞	新世代の医学・薬学における和漢医薬学教育	
＜シンポジウム１＞	消化器領域の氣剤の臨床と基礎	
＜シンポジウム２＞	腎・泌尿器領域の氣剤の臨床と基礎	
＜シンポジウム３＞	心療内科領域の氣剤の臨床と基礎	
＜シンポジウム４＞	皮膚領域の氣剤の臨床と基礎	
＜シンポジウム５＞	呼吸器領域の氣剤の臨床と基礎	
＜一般演題＞	発表形式：ポスターのみ、若手研究者の優秀発表賞選考	
＜市民公開講座＞	アンチエイジングで健康長寿に（共催：近畿大学、KAMPO EYES シンポジウム）	

5．当日参加費・懇親会（8月30日）費

会　員（一般）：参加費12,000円、懇親会費12,000円

非会員（一般）：参加費13,000円、懇親会費12,000円

学生・大学院生：参加費・懇親会費それぞれ2,000円（学生証をご提示ください）

（要旨集は会員の方には学会誌として送付いたしますが、非会員の方は当日1冊3,000円にてご購入ください。）

◎本会は日本東洋医学会（専門医認定）、日本薬剤師研修センター（研修認定薬剤師及び漢方薬・生薬認定薬剤師）、大阪府薬剤師会（生涯教育研修制度）の認定学術集会です。

第25回和漢医薬学会学術大会（大阪）　会長　谿　忠人（大阪大谷大学薬学部）
実行委員長　新谷卓弘（近畿大学東洋医学研究所）
事務局長　松田秀秋（近畿大学薬学部）

【大会事務局】　近畿大学薬学部創薬科学科薬用資源学研究室　松田秀秋（担当　中尾紀久世）
〒577-8502　大阪府東大阪市小若江3-4-1
TEL：06-6730-5880内線3831、FAX：06-6726-3008
E-mail：wakanosaka25@kindai.ac.jp

音を感じる風景

モーツァルト　フルートとハープのための協奏曲　ハ長調 K.299

癒しの作曲家として世界中で親しみ愛されるW.アマデウス・モーツァルト。大のフルート嫌いであったと伝えられていますが、そのフルートのためにも数々の名曲を残しています。中でも特に有名なのがこの曲ではないでしょうか。

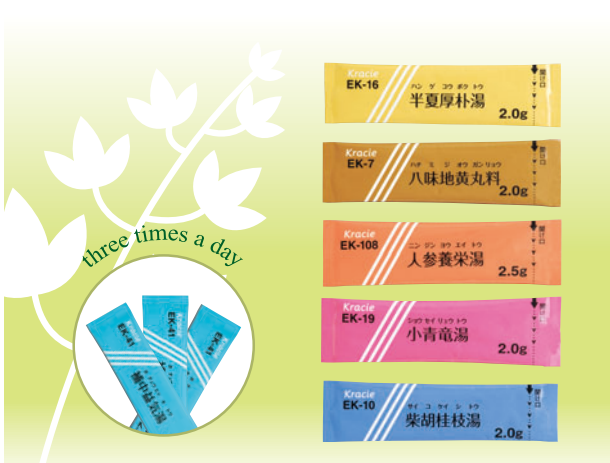
フルートとハープ、音の出し方もまったく異なりますが、どちらも明るく爽やかな透明感のある音色で、軽やかな感じが聴く人の心を和ませてくれます。両者の絶妙なコラボレーションが澄み切った海と空を象徴しているようです。これをバックのオーケストラが見事に盛りたて、ホルンの柔らかい響きが優しく調和する白い雲を連想させます。それはまた、この波うち際を訪れた人の心の内に聞こえる音かも知れません。

（TA）

表紙写真／沖縄県宮古島

Kracie

twice or three times a day　選べるやさしさ



スティックで、健やかな暮らしへ

クラシエ 薬品株式会社

［資料請求先］〒108-8080 東京都港区海岸3-20-20

クラシエ医療用漢方専門ウェブサイト「漢・方・優・美」 http://www.kampoyubi.jp

■各製品の「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」等については製品添付文書をご参照ください。

2007年7月作成

phil漢方

平成20年8月1日発行 No.23

編集・制作・発行／メディカルパブリッシャー 〒102-0073 東京都千代田区九段北1-8-3カサイビルⅡ／03(3230)3841

phil漢方

定価：1000円（税込） ©2008 本書の無断転載・複写複製を禁ず