

総合討論

第15回 東洋医学シンポジウム



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年前に頸椎の後縦靱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、虚勞、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、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

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。

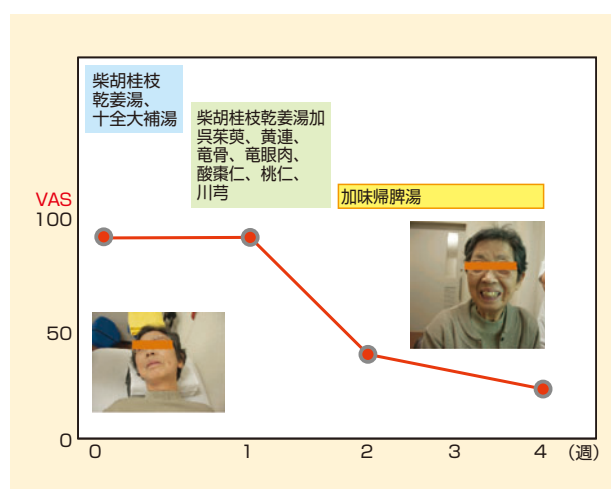
腹診：腹力弱で、胸脇苦満、心下痞、臍上悸、左臍傍の圧痛を認める。

診断：虚証、虚勞、気血両虚。

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、

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か。

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。

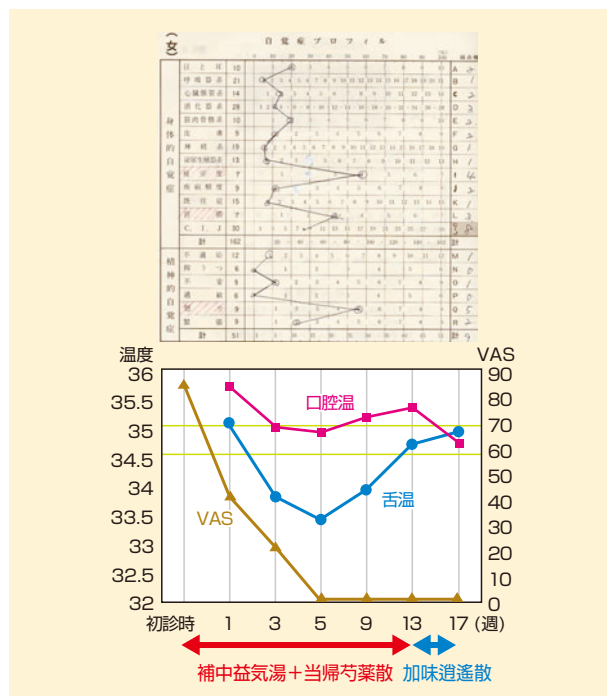
初診時、歯周炎を認めましたが、強い痛みを惹起するような特別な所見は認められませんでした。しかし、全身倦怠感が非常に強く、待合室でも横になっており、また、口渇もひどく始終ペットボトルの水を飲んでいました。臨床診断は非定型顎顔面痛でした。

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* (++)、*Enterobacter* (+)、*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、加味逍遙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、気滞に水滯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、**口渴**、**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（+）**、気逆に水滯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*、*Enterobacter cloacae*の検出より**気血両虚に起因する抵抗力の減弱**と考えられた。

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、語言輕微、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、左沈弦洪で、腎の病態

表3 61歳 女性の症状

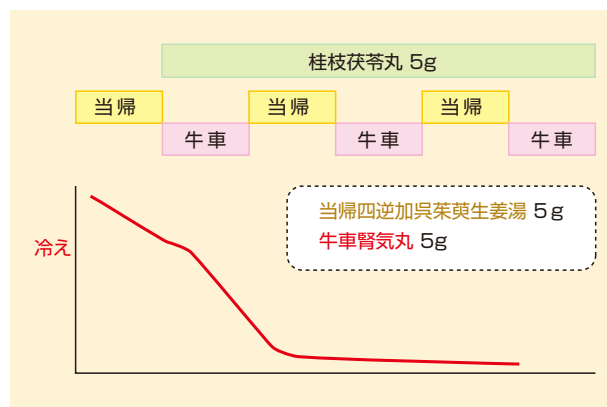
- **全身症状**
手足の先の冷え、**寝汗をかく**、頭から上に汗が多い
目が乾燥しやすく疲れやすい、両下肢に細絡がある
夜間頻尿がある（4～5回）
- **精神症状**
いらいらしやすい
咽頭が乾燥しやすくすぐに風邪をひき
それにより急に不安になる
- **既往歴**
15歳以後月経がない

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、寒滯経脈、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週間には6割方よかったとのことでした。さらに、1週間には8割方よかったが、冷た

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。平成〇〇年8月20日当院初診。

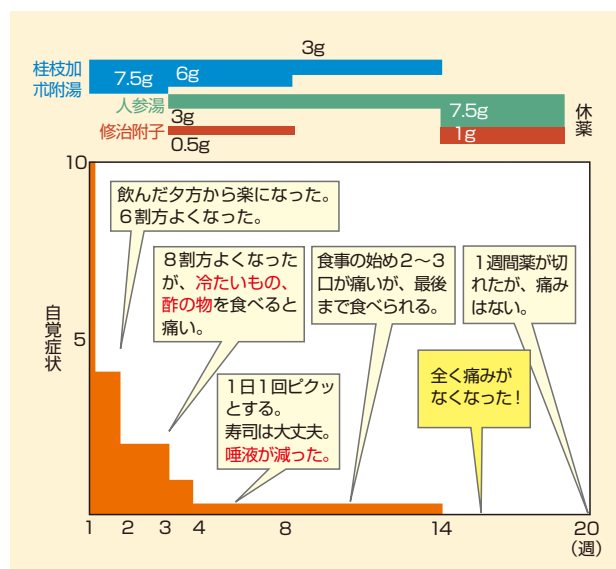
現 症: 身長149.7cm、体重51.2kg。年の割にはがっしりしている。舌、左頬、口腔内に見た目は異常を認めない。触っても痛がらず、しこりもない。腹部は力があり腹直筋の緊張がある。舌無苔。

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回程度ピクツとするが、酢の物を食べても痛みがなくなりました。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した（図4）。

私は疼痛治療の専門家ではありませんが、本症例

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。最後の一步でなかなか完治しませんでした。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

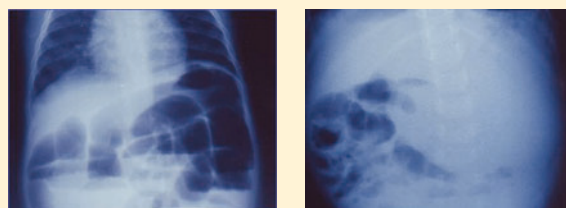
後山 小児科領域でも漢方薬は有効な場合が少なくないと思われていますが、十全大補湯以外に、どのような漢方薬が有効なのかについて、千葉先生からご紹介ください。

千葉 いろいろありますが、今回は病名で使用する漢方薬として、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回行くと、排ガスや排便が2～3日以内に認められ

図5 大建中湯の注腸投与による腹部所見の変化



るようになります。

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週間にはかなり乾燥し、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。

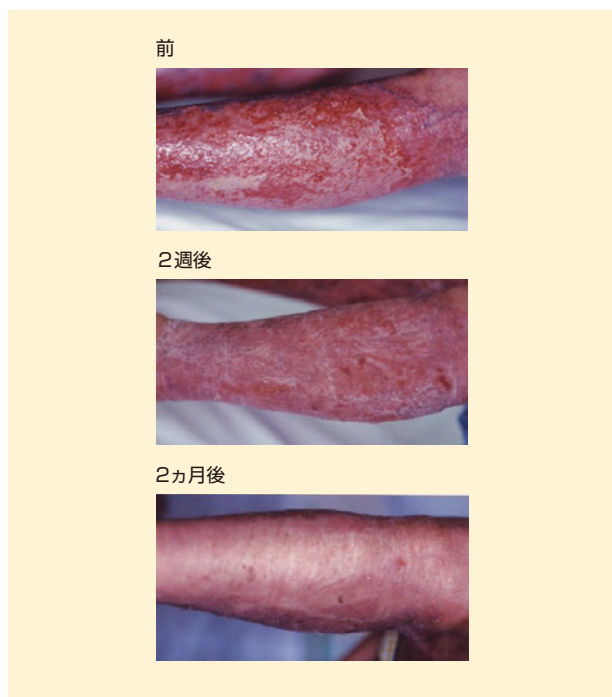
後山 紫雲膏の適応について、峯先生、解説をお願いします。

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のでしょうか。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のでしょうか。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っていただけることを願っています。

図7 医療の理想

