No.27

第16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

C O N I E N I S	
開会のご挨拶	2
後山 尚久 先生 ■大阪医科大学 健康科学クリニック	
基調講演	
講演1 病気発症後の心理的葛藤	
『ストレス』を伴う病態に適応となる漢方治療 ―	_ 3
山川 淳一 先生 ■金沢医科大学病院 総合内科学	
講演2 皮膚疾患の扱い方 ――――――――――――――――――――――――――――――――――――	_ 5
龍野 佐知子 先生 ■ 龍野医院	
講演3 腰痛疾患の有用な漢方治療 ――――	- 7
穴吹 弘毅 先生 ■ 穴吹整形外科クリニック	
講演4 QOL 改善薬としての漢方 ————	_ 9
―タキサン系抗癌剤の副作用と慢性骨盤痛に対して―	
佐藤 泰昌 先生 ■岐阜県総合医療センター 産婦人科	
講演5 糖尿病の両下肢筋力低下に対する牛車腎気丸の使用経験	ع
誤嚥性肺炎に対する半夏厚朴湯の予防効果 ————	—11
内藤 真礼生 先生 ■ 佐野厚生総合病院 内科	
講演6 桂枝加竜骨牡蛎湯の運用において ―――	— 13
峯 尚志 先生 ■峯クリニック	
総合討論	15

本誌記事は執筆者の原著あるいは発表に基づいており、記事の一部に医療用漢方製剤の承認外の記載が含まれています。医療用漢方製剤の使用にあたっては、各製剤の添付文書などをご覧いただきますようにお願い申し上げます。

開会のご挨拶



後山 尚久 先生

大阪医科大学 健康科学クリニック

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

2009年 日本東洋医学会関西支部 支部長 同 年 大阪医科大学健康科学クリニック

今年もまた、この東洋医学シンポジウムを 皮切りに、第60回日本東洋医学会学術総会が 開催されます。

毎年本学会学術総会にご参加されている先 生方の中には、学会の発表が理論的に大変難 解で理解し難いとか、あるいはご自身が日常 診療でご苦労されているような身近な症例に ついて得られることが少ない、というような ご不満はなかったでしょうか。

この東洋医学シンポジウムは、例年、日常 診療で遭遇されるような症例を取り上げ、各 科の垣根を取り払い議論することを目的とし ています。各症例を提示していただくシンポ ジストの先生方は、いずれもその分野で西洋 医学を究められ、さらにその上に東洋医学の ご経験を重ね、見事に東西融合をはかってお られる先生方ばかりです。また例年通り、峯 尚志先生にもご参加いただき、随所で有益な 漢方的コメントをお願いする予定です。

このようなことから、東洋医学シンポジウ ムはご参加の先生方にとりまして、明日から のご診療に必ず役立つ情報やヒントが満載さ れていると思いますので、ぜひご参考にして いただければ幸いです。

1

病気発症後の心理的葛藤 『ストレス』を伴う病態に適応となる漢方治療



山川 淳一 先生

金沢医科大学病院 総合内科学

1997年 金沢医科大学 神経内科 研修医 1999年 同大学 神経内科 助手・病棟医長 2001年 同大学 総合診療科 外来医長・病棟医長 2002年 同大学 漢方外来開設・同責任者

2007年 同大学 総合診療科 医局長 2008年 同大学 総合診療科 講師 東洋医学会専門医・指導医

はじめに

自己の訴えが軽減しなければ身体因子よりも精神因子の関与が大きくなり不安と不満が著しく増強する。ハンス・セリエは「ストレス」を「体外から加えられた要求に対する身体の非特異的な反応で刺激に対して反応し、歪みを起こした状態」と定義した。適応能力をはるかに超えるようなストレスは、過度の緊張状態に陥らせ、ついには疲弊させてしまう。「ストレス」が誘因となり多愁訴となった症例に対しては、東洋医学的な診断と治療が有効であることが多い。

症 例

【症例 1】 頻回手術後の多愁訴の症例

症 例:45歳 男性

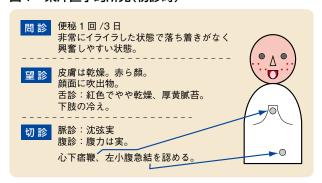
主 訴: 主訴は、右上肢の腫れとしびれの他、15 にも及ぶ。

現病 歴: X-7年11月、X-3年10月に頸部椎間板症候群で、X-1年4月に胸郭出口症候群で近医にて計3回手術を受けた。しかし症状の改善を認めずさらに訴えが多くなり、当院脳外科に紹介受診となった。さらにX年1月には漢方の適応はないかと漢方外来に紹介受診となった。

現 症:職業は刑務官で非常に我慢強く、温厚であったが、初診時には非常にイライラした状態で落ち着きがなく興奮しやすい状態であった。東洋医学的所見を図1に示す。

経 過:初診時に、八綱分類で裏熱・実証、熱性、熱毒、血熱、湿熱と瘀血と診断し、清熱瀉下と

図1:東洋医学的所見(初診時)



駆瘀血を目的に、黄連解毒湯合桃核承気湯を処方した。14日後に便秘がひどいということで黄連解毒湯を三黄瀉心湯に変更した。28日後にはのぼせ感、めまい感、息ができない感じが楽になり、便通が改善した。56日後には下肢の冷感、口渇感を認めなくなった。体重が8kg減少したので改めて身体所見をとったところ、舌診は暗赤色、白膩苔となり、小腹急結は消失していた。そこで八綱分類で、駆瘀血、理気を目的に三黄瀉心湯を通導散に変更した。同時に患者さんが漢方に興味を持たれ、大建中湯の処方を希望されたので併用した(図2)。

図2:臨床経過



【症例2】 脳出血後のうつ状態

症 例:67歳 男性

主 訴:右上下肢のしびれ、不眠、食欲不振

既往歷:高血圧症、52歳発作性心房細動、以来当

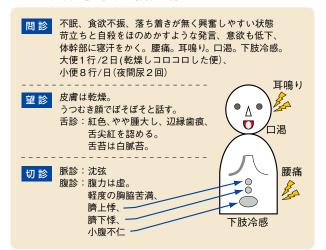
院循環器内科加療中。

現病 歴: X年1月に脳出血(左視床出血)を発症し、 当院神経内科を紹介された。X年4月に主訴のほか に易怒性、自殺念慮も認め、リハビリに対する意欲 も低下したことから漢方外来受診となった。右不全 片麻痺を認める。

現 症:本症例の東洋医学的所見を示す(図3)。

経 過:八綱分類で裏寒虚証、腎虚の状態で肝陽 化風を生じた状態と診断して、抑肝散加陳皮半夏を 処方した。1週間後には、将来に対する不安と疾病 に対する苛立ち感が落ち着き、同時に不眠、倦怠感、 頭痛、食欲不振、便秘と自殺念慮が改善した。とく に家族に対する接し方にも大きな改善が認められ た。

図3:東洋医学的所見(初診時)



考察

「ストレス」は西洋医学的には、自律神経と内分泌 不調をきたしたものと考える。治療としては抗不安 剤や抗鬱剤が使用されるが必ずしも有効ではない。

この「ストレス」により引き起こされる精神神経症状に対して、漢方医学では対人行動の4つのタイプ(表)と、そこから生まれる否定的感情との関係から病態を分類している。怒り、恐れ、悲しみ、憂いという4つの否定的感情が病態を構成する症候として重要なものであるとしており、その現れ方から適応となる処方が示されている(図4)。また、対人関係において、自己主張と自己抑制のバランスに偏りが生じたり、知性と感性のバランスに偏りが生じたり

表:対人行動の4タイプと否定的感情

怒りの対人行動	悲しみの対人行動				
・積極的・自立的・自己主張的な 行動・相手を批判する、わがままな傾向 がある・相手から認めてもらえない	・能動的・協調的・他者親和的な 行動 ・相手に依存する甘えた傾向がある ・相手から愛してもらえない				
恐れの対人行動	憂いの対人行動				
・受動的・追従的・自己抑制的な 行動 ・人よりも物に執着する傾向がある ・相手との対立を回避できない	・消極的・感傷的・他者配慮的な 行動 ・物よりも人に執着する傾向がある ・相手との離別を回避できない				

図4:否定的感情の病態に適応となる代表的処方



すると、心理的葛藤の病態を呈することが多いと考 えられている。

まとめ

病気発症後の心理的葛藤『ストレス』を伴う病態に対しても漢方治療は有用である。漢方治療の基本は「随証診断」であり、病名に捉われることなく対応することが重要である。

C o m m e n t s

後山: 脳出血後では、自分の意思どおり出来ないことから、苛立ちや不安が高まり、さまざまな不定愁訴を伴うことが多くなります。このような症例に山川先生は非常にうまく「証」を診断し、漢方治療のパワーを見せ付けていただきました。

特に2症例目の抑肝散加陳皮半夏の使用の目安としては、「搐搦」という症状を大切にされている先生も多いと思いますが、この症例ではいかがでしたでしょうか。

山川: ご指摘の通り、本症例でも初診時には麻痺側以外にも全身のピリピリした感じを訴えていましたが、抑肝散加陳皮半夏の使用に伴い、そのような症状が消失しています。

後山: そのようなことが、抑肝散加陳皮半夏の使用の 目標になるのでしょうね。

皮膚疾患の扱い方



龍野 佐知子 先生

龍野医院

1990年 北里大学医学部卒業 同大学病院皮膚科入局

1991年 東京都老人医療センター皮膚科

1992年 横浜労災病院皮膚科 1994年 聖路加国際病院皮膚科 1998年 国立栃木病院皮膚科 医長

2005年 龍野医院 院長

はじめに

漢方薬は患者の証に従って選択する。証とは、患 者の今の状態を現す病像である。言い換えれば、ど こで何がどうなっているのかに対する答えである。 したがって、病理が異なれば処方も異なるのは当然 である。漢方の診断は、漢方薬が目標とすることが 出来る症状(冷え、腹痛、尿利減少など)を患者の症 状のなかから見つけ出し、その症状を治す処方を鑑 別することである。ところが皮膚疾患では、原典に 湿疹や発疹の記載がなされていないために処方の目 標とすべき症候を特定しにくい。そこで、皮膚科診 療で治療効果をあげる漢方薬の処方の仕方について 紹介する。

症例

【症例 1 】 蕁麻疹

症 例:32歳、女性、食品製造工場勤務

訴:全身の膨疹・瘙痒

既 往 歴: 花粉症(スギ)

現病歴:受診の1ヵ月前より朝夕に膨疹が出現し、 強い瘙痒を伴い地図状に拡大するようになった。

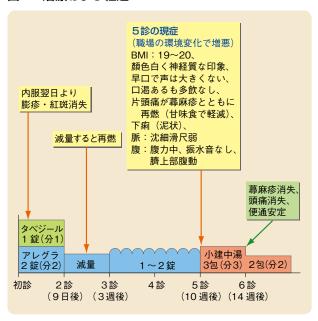
症:下腿にすでに消退しかけている手掌大ま での膨疹が癒合した局面あり、皮膚描記症陽性。仕 事は工場内での食材作りであるが、寒暖の差が激し く職場環境に強いストレスを感じている。

過:初診時は西洋薬による治療を希望したた め、抗ヒスタミン剤を処方し一般的な生活指導を 行った。内服翌日より膨疹・紅斑が消失したため、

タベジールを廃薬し、アレグラのみ症状をみなが ら減量していった。しかし、職場環境の影響で蕁麻 疹が増悪、同時に下痢と片頭痛が出現し、通常の NSAIDsが効かないので甘いものを食べて我慢して いるとのことであった。

この時点での東洋医学的所見は、やせ型で色白・ 訴えが多く神経質、口渇あるも多飲なし、脈沈細滑 などであったことから、小建中湯を処方した。小建 中湯服薬直後から頭痛・蕁麻疹は消失し便通も安定 したため患者はアレグラの服薬を自己判断で中断 し、小建中湯のみの服薬となった。その後、小建中 湯を飲み忘れると便通が不安定になるため内服継続 しているが、頭痛・蕁麻疹は再燃していない(図1)。

図1:治療および経過



【症例2】 ヴィダール苔癬(慢性湿疹)

症 例:66歳、主婦 **主 訴**:外陰部の瘙痒

現病 歴:受診の1年前より外陰部の瘙痒が出現し、 近医を転々とし抗真菌剤・ステロイド外用剤などで 加療されるも増悪するため漢方治療を希望し来院し た。

家 族 歴:発症直後に夫と死別、さらに同居の息子(36歳)の経済・生活が自立しないため非常にストレスを感じている。

現 症:外陰部に境界比較的明瞭な苔癬化を伴う 瘙痒の強い紅斑局面がある。硬化性委縮性苔癬と鑑 別する必要から、皮膚生検を行いヴィダール苔癬と 診断した(図2)。東洋医学的所見を表に示す。

図2:初診時皮膚症状(生検時)



臨床診断

ヴィダール苔癬

(別名 限局性神経皮膚炎) 項部・外陰部に好発する慢性湿疹 病変で激烈な瘙痒が先行し掻破 を繰り返すうちに苔癬化局面と なるもの

鑑別診断

硬化性萎縮性苔癬

外陰部に好発、癌の発生母地と なる場合がある

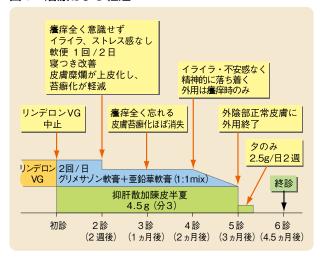
表:東洋医学的所見

- ・132cm、46kg。 小さい声でうつむきながら話す。
- ・寒がりな方、手足は冷える(が強くはない)。
- ・食欲あり、汗はかかない方、尿に異常なし。
- ・便は1回/3日で硬め。 生理順、50歳に閉経。
- ・口渇なし、頭痛・肩こりなし。 咽の痞え感なし。
- ・平均睡眠時間6時間、寝つきに時間がかかることがある (1時間以内)多夢なし、中途覚醒なし。
- ·脈 : 沈細緊尺弱。

舌: 歯痕(+)舌質淡紅・舌苔白薄・舌下静脈怒張(±)

経 過:望診でストレスが強くイライラして怒りやすく、不眠、脈が沈細緊であることなどから、肝経虚熱の処方である抑肝散加陳皮半夏とした。外用剤リンデロンVGを中止し、グリメサゾン軟膏と亜鉛華軟膏とした。2週後には瘙痒が気にならなくなり、苔癬化を残して紅斑は消失、イライラやストレス感がなくなり、便通と睡眠も改善した。1ヵ月で、ヴィダール苔癬は略治したが、精神的に楽だからということで、抑肝散加陳皮半夏をしばらく継続し、外用終了後に減量、廃薬になった(図3)。

図3:治療および経過



まとめ

皮膚科の漢方治療は、皮膚に限局せず全身との 関連で考えることが重要である。全身的に観察し 処方に結びつく目標(適応症状)を定め、局所的に も矛盾がないことを確かめて処方を選択する。標 本同治が奏効する領域であり、常にそれを心がけ る必要がある。

C o m m e n t s

後山:皮膚疾患を治すと同時に全身を治されているという印象を持ちました。ところで、漢方の条文には皮膚に関する記載はあまり見当たらないのではないでしょうか。 **龍野**:皮膚についての条文の記載は数える程しかありません。たとえば、桂麻各半湯における痒み、面色赤という記載から、顔の赤い蕁麻疹に応用するなどです。

後山:症例2では抑肝散加陳皮半夏が使用されていますが、峯先生、この使い方についてはいかがでしょうか。 峯:私もおたずねしたいと思っていました。一般に陰部の皮膚病変というと、肝胆系の湿熱ということで竜胆瀉 肝湯を思い浮かべるのですが、陰部の皮膚病変については何か特徴があるのでしょうか。

龍野: 肝の熱が皮膚に浮き上がってくると、陰部、頸部、乳首などに症状が出やすいです。特にストレスから来た 熱では、まず陰部に症状が出やすいという印象をもって います。

峯:ということは、肝系と理解すると、熱を持っている ときには竜胆瀉肝湯あるいは抑肝散加陳皮半夏を虚実寒 熱で使い分けるということになるのでしょうか。

龍野:そう考えています。本症例では、尿も正常で腎の 領域の湿熱もなく、肝の領域の熱も基本的には虚熱で あったことから抑肝散加陳皮半夏と判断しました。

後山:見事な漢方医学的解釈だと思います。

腰痛疾患の有用な漢方治療



穴吹 弘毅 先生

穴吹整形外科クリニック

1994年 自治医科大学医学部卒業 大分県立病院スーパーローテート

2001年 本匠村 因尾診療所 所長

織部和宏先生(おりべ内科クリニック、大分市)の織部塾にて漢方を師事

2006年三島中央病院 整形外科 部長2008年西島病院 整形外科 部長2009年穴吹整形外科クリニック 院長

はじめに

日常臨床においては、難治性の腰痛で悩んでいる 方が少なくない。腰痛の原因については、70%が原 因不明でその多くが心因性という説もあるが、未だ 解明されておらず、腰痛治療が混沌としている。

腰痛の原因がEBMだけでは理解できなくても、 医師としては患者さんを痛みから解放する義務があ る。漢方治療は、そのような難治性の疼痛を治す有 効な治療法である。

症例

【症例1】 腰痛・間歇性跛行(100m)

症 例:67歳 男性

主 訴:腰痛・間歇性跛行

現病 歴: 平成 X年12月頃、寒くなってから、腰痛・下肢痛が徐々に出現。入浴すると症状は軽快した。 15分以上立位がとれなくなってきた。オパルモンの投与で口唇のただれを訴え、薬物治療に抵抗した。

現 症:本症例のMRI所見と東洋医学的所見を 図1に示す。舌診で水毒と瘀血所見を、腹診からも 瘀血所見を認めた

経 過:「風呂に入ったら症状が軽快する」という口訣より、疎経活血湯を投与開始した。投与後、2ヵ月にて1km歩行可能になった。腰痛はVASで10/80と著明に改善した。

考 察: 間歇性跛行には疎経活血湯がファースト チョイスとなる。使用のポイント: 口訣を表に示す。 一方、牛車腎気丸では間歇性跛行の改善は弱い

図1:MRI所見と東洋医学的所見



第4/5椎間: 重度の狭窄症

東洋医学的所見

舌候:歯痕、周囲が紫赤色 脈候:浮沈中間 腹候:瘀血所見あり



歯痕・瘀血所見

表:疎経活血湯

効 能	袪風湿,補血活血 冷え症や筋肉,関節,神経の痛みを緩和する。			
使用ポイント口訣	カイロで腰を温めたらよい			

が、下肢のしびれ・非特異的愁訴にはよい改善効果 を示す。

【症例2】 難治性の慢性腰痛症

症 例:63歳 女性

主 訴:腰痛

現 病 歴:26歳のときに台風で飛ばされて腰部を痛めてから長年腰痛に悩まされていた。

平成 X 年 1 月頃から特に誘因なく腰痛が悪化して

きた。朝起きるときが最も悪く、夜は右側臥位でしか眠れなかった。椅座位から立つときにも痛みがあり腰を伸ばせなかった。

現 症:整形外科的所見として、L5/S1右傍脊柱筋の圧痛を認めたが、神経学的所見はKemp徴候(-)であった。画像所見では、X線像で脊柱、椎間関節変性と陳旧性の圧迫骨折を認めたが、MRI所見では神経圧迫所見は一切認めなかった(図2)。東洋医学的所見を図3に示す。

図2:画像所見



椎間板変性



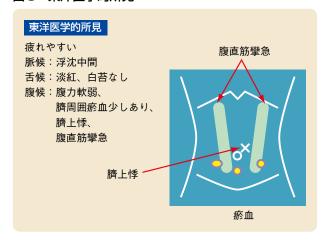
MRI 像

はそれらの症状がなくても効果的である。

まとめ

漢方治療を行うにあたって、西洋医学を詳細に理解しておく必要があることは言うまでもない。西洋医学的治療でも、同じ疾患すべてが、同じ薬では治らない。つまり西洋医学には限界がある。漢方には、異病同治・同病異治という言葉がある。患者さんの異常を察知するために「気・血・水」の概念を利用し、同じ疾患でも様々な漢方処方を用いる。疼痛漢方治療の原則は、「不通則痛・通則不痛:通じざれば痛み、通じれば痛まず」である。この世の難治性の疼痛疾患に対して、漢方は患者さんにとって希望の光(生きる力)を与えることができる。

図3:東洋医学的所見



経 過:あらゆる整形外科的保存治療に抵抗した。7月X日より苓姜朮甘湯 2包/日投与開始。投与後わずか1週間で夜間寝返りが楽になり、37年ぶりに仰臥位に寝ることが出来るようになった。朝起きるときの腰痛も著明に改善。腰痛はVASで10/70となった。自宅から300mのお寺に数年ぶりに行けるようになり喜ばれた。

考 察: 苓姜朮甘湯は3ヵ月以上続く慢性腰痛や神経性疼痛もない慢性腰痛に効果的である。過去の報告によれば、冷えや頻尿を伴う場合に効果的とされているが、神経性疼痛がない慢性腰痛症に対して

C o m m e n t s

後山:まさに「漢方が患者さんに希望の光を与える」ことが出来た症例です。とくに症例2のように37年ぶりに仰臥位で寝ることが出来たというのは、峯先生、一体、からだの中で何が起こっているのでしょうか。

峯:西洋医学的にはもちろん、漢方医学的にも解釈は難しいですね。しかし漢方医学的には、もともと強い冷えがあり、それが久しく続くことで水滞がひどくなり、それが何か生体に邪魔をしており、苓姜朮甘湯が作用したと考えざるを得ません。

後山: 苓姜朮甘湯が効果を発揮するのであれば、 レーザー光線などで深部温度を高めても効果がある のではという気もしますがいかがでしょうか。

穴吹:確かにレーザー光線でも一時的にはよくなるかも知れませんが、効果の持続は期待できません。 **章:** 苓姜朮甘湯は、甘草、乾姜を含んでいますので、肺脾腎を温めることで全身の水の流れを改善しますので、西洋医学とはまったく異なる効果が期待できるのではないでしょうか。

後山:従来の治療とは発想を変えることで、患者さんのADLが見事に改善することを示していただいた症例でした。

QOL改善薬としての漢方

タキサン系抗癌剤の副作用と慢性骨盤痛に対して―



佐藤 泰昌 先生

岐阜県総合医療センター 産婦人科

1995年 岐阜大学医学部卒業

2000年 岐阜大学大学院医学研究科修了

同 年 揖斐厚牛病院 産婦人科

2002年 日本東洋医学会漢方専門医・指導医

2005年 岐阜県総合医療センター 産婦人科

はじめに

抗癌剤による副作用である筋肉痛や末梢神経障害 は、重度の場合は、抗癌剤による治療継続が困難に なることも考えられる。また、子宮内膜症などによ る骨盤痛は治療に難渋することも多い。このような 症例に対して、漢方薬は自律神経を介しQOLを改 善させる作用が期待できる。今回、両者に対し漢方 薬が著効した症例を報告する。

症例

【 症例 1】 パクリタキセル投与後の筋肉痛、 末梢神経障害

症 例:51歳 女性

訴:抗癌剤投与後の筋肉痛、しびれ感

現病歴:本症例の現病歴と東洋医学的所見を図1 に示す。TC療法2クール目の施行にあたり、筋肉

図1:現病歴と所見

1 経妊、1 経産、161cm、41kg

現病歴 ・卵巣癌IIIcのため、子宮付属器悪性腫瘍手術施行。

・術後3週間後に、パクリタキセル175mg/m²+ カルボプラチン AUC6(TC療法)1クール目施行

・投与2日後より筋肉痛(VAS 95)、5日後より足の しびれ感(VAS 61)が出現し、筋肉痛は、臥床して いなければならない程であった。

VAS: Visual analogue scale

東洋医学的所見

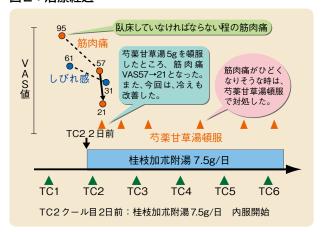
脈診:細

舌診:歯痕(+)

腹診:振水音あり、小腹硬満(土)、 冷え症あり、もともと胃が弱い 痛やしびれ感を何とかしてほしいとの訴えがあった。 過:TC2クール目2日前より桂枝加朮附湯内

服開始した。TC2クール目数日後に、筋肉痛(VAS 57) と足のしびれ感(VAS 31) が出現したが、前回と 比べ症状は軽減した。しかし、筋肉痛がまだ強かっ たため、芍薬甘草湯を頓服したところ、筋肉痛は VAS 21となった。同時に、冷えも改善した。以後 は、桂枝加朮附湯内服継続しながら、筋肉痛がひど くなりそうな時は、芍薬甘草湯を頓服することで、 1クール目のようなひどい筋肉痛やしびれ感は出現 しなかった(図2)。

図2:治療経過



考 察:パクリタキセル使用ガイドによれば副作 用対策として、痛みに対しては芍薬甘草湯の継続投 与やNSAIDが、末梢神経障害に対しては牛車腎気 丸の継続投与やグルタミンが推奨されている。しか し、それでは効果不十分な場合や副作用対策薬とし ての漢方薬による二次的な副作用も懸念される。そ れに対し、桂枝加朮附湯は1剤で両副作用に対し効 果が期待でき、さらに胃腸にも優しいため継続投与 も可能である。したがって、パクリタキセル投与後 の筋肉痛や末梢神経障害に対しては、桂枝加朮附湯 継続投与と芍薬甘草湯頓服が有用である(図3)。

図3:パクリタキセル使用ガイド/副作用対策

痛み(関節痛・筋肉痛など) ← 芍薬甘草湯の継続投与やNSAID 末梢神経障害 ← 牛車腎気丸の継続投与やグルタミン

しかし、効果の少ない場合もあるし、それ(副作用対策薬)による副作用もある。

- ・芍薬甘草湯は継続して内服すると、偽性アルドステロン症(低K血症など)をおこしやすい(元来、芍薬甘草湯は長期継続投与するものではない)
- ・胃が弱く、薬剤性の悪心・嘔吐がある患者に対し、地黄の入った 牛車腎気丸は投与しづらい(胃腸症状が悪化する可能性がある)

桂枝加朮附湯(桂枝・芍薬・生姜・大棗・甘草・朮・附子)

- ・芍薬・甘草と附子が入っているため、1 剤で両副作用に効果がある
- ・芍薬甘草湯の頓服効果を高める
- ・比較的胃に優しい漢方薬で、継続投与可能である

【症例2】 子宮内膜症による骨盤痛

症 例:38歳 女性

主 訴:骨盤痛

現病歴:本症例の現病歴と所見を図4に示す。

図4:現病歴と所見

0 経妊、164cm、50kg、月経整、月経困難症あり

現病歴 近医産婦人科にて、急激に起こる下腹部痛(月経とは無関係)に対して、子宮内膜炎の診断で、抗菌薬と鎮痛剤の処方を受けたことが数回あった。

最近になって、症状増悪傾向にあるため、当科初診。 初診時は、非常に神経質そうな表情で、様々な質問を してきた。

婦人科的所見

子宮圧痛なし CRP 上昇なし 超音波上はごく小さなチョコレート嚢胞あるのみ

東洋医学的所見

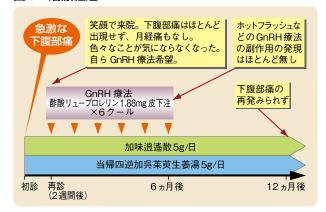
脈 診:細

腹 診:胸脇苦満(土)、小腹硬満(+) 冷え症あり

経 過:子宮内膜症に対するホルモン療法である GnRHアゴニスト療法を勧めたが、副作用がこわい とのことで、当帰四逆加呉茱萸生姜湯と加味逍遙散を投与開始したところ、4週間後には笑顔で来院し、下腹部痛はほとんど出現しなくなった。不安がなくなったためか、GnRHアゴニスト療法を自ら希望され、以後、酢酸リュープロレリン1.88mg皮下注を6クール施行。その間、両剤を内服していたためか、ホットフラッシュなどの副作用はほとんどなかった。GnRHアゴニスト療法終了後半年以上経過しているが、下腹部痛の再発はみられていない(図5)。

考 察: 当帰四逆加呉茱萸生姜湯は通常、しもやけやレイノー症状などの末梢循環不全に使用されるが、大塚敬節は、「寒冷により症状が増悪する、疼痛は下腹部痛にみられ、つれる、突っ張ることが多い、さらに生殖器に障害を訴えるものが適応」と記述している。このような記述は、まさに子宮内膜症などによる骨盤痛そのものと思われる。本症例のよ

図5:治療経過



うに、冷えのある骨盤痛には当帰四逆加呉茱萸生姜 湯が第一選択であり、さらに痛みには精神的な要素 が関与していることも多いため、加味逍遙散の併用 も効果的である(図**6**)。

図6: 当帰四逆加呉茱萸生姜湯

 桂枝
 芍薬
 生姜
 大棗
 甘草
 (桂枝(加芍薬)湯)

 十当帰
 細辛
 呉茱萸
 木通

 (当帰建中湯+細辛
 呉茱萸
 木通)

- ・当帰・細辛・呉茱萸により、骨盤内臓器が暖められ、それが、痛みの 原因となる腸管などの平滑筋の攣縮状態を弛緩させ、芍薬・甘草 の直接の作用とあいまって痛みをとる?
- ・当帰建中湯ベースとも考えることができ、補剤的要素もある
- ・ホルモン療法のように、排卵などに直接影響を及ぼさないため、性 成熟期の挙児希望患者には特によい適用になる。不妊症は冷えが 関与する場合が多く、不妊症にも効果がある可能性もある。
- ・痛みには、精神的な要素が関与していることが多いため、精神安定 作用のある薬剤(漢方)との併用が効果的である

まとめ

パクリタキセル投与後の筋肉痛、末梢神経障害に対しては、桂枝加朮附湯継続投与と芍薬甘草湯頓服、冷えのある慢性骨盤痛には、当帰四逆加呉茱萸生姜湯と加味逍遙散などの精神安定作用のある薬剤で対処するのも、一選択肢であると思われる。

C o m m e n t s

後山:卵巣がんのⅢcに化学療法だけではなく、桂枝加朮附湯を併用するという新しい治療法を紹介していただきました。また症例2では、当帰四逆加呉茱萸生姜湯と加味逍遙散を併用されていますが、この理由をどのようにお考えでしょうか。

佐藤:痛みには精神的な要素が関与しています。それを改善するには加味逍遙散がよいのではないかと考えました。さらに加味逍遙散は、気血のバランスがよく、芍薬と甘草の両方を含みますので、さらによい効果が期待できると思います。

後山: 漢方的にもよく考えられた処方で、患者さんのQOLが改善されていることがよくわかりました。

5

糖尿病の両下肢筋力低下に対する牛車腎気丸の使用経験と誤嚥性肺炎に対する半夏厚朴湯の予防効果



内藤 真礼生 先生

佐野厚生総合病院 内科

1985年 慶應義塾大学医学部卒業

1989年 同大学腎臓内分泌代謝科入局

1995年 オーストラリア・メルボルン大学医学部 研究主任

1999年 佐野厚生総合病院 内科部長

2001年 漢方専門外来設立

2005年 日本東洋医学会認定漢方専門医取得

現 在 佐野厚生総合病院 内科主任部長・腎臓内科部長

はじめに

糖尿病性末梢神経障害によるしびれ、歩行困難に対して多くの知見が集積されている牛車腎気丸は、八味地黄丸の利湿の作用を強化した方剤である。また、嚥下反射の改善をもたらすことが知られている半夏厚朴湯は、咽喉頭異常感に有効性が高い方剤である。これらの方剤に関する症例を紹介する。

症 例

糖尿病性腎症による血液透析患者の両下肢筋力低下

症 例:56歳 女性

主 訴:両下肢の筋力低下

現病 歴: X-1年12月、糖尿病性腎症で透析導入し、X年3月には洞機能不全で永久ペースメーカーを挿入した。同年10月には両下肢の筋力低下が徐々に進み階段昇降が不可能になった。しかし、筋レベルで異常なく、脊椎・脊髄ともに異常を認めなかった。さらに翌年の2月には、下肢のしびれ、筋肉の委縮も加わり、平地歩行が困難となり、車いすで来院するようになり、3月に漢方外来を受診した。

現 症: 初診時身体所見では筋力の低下は認めるが、他覚的な所見は正常であった。また、東洋医学的所見としては、著明な小腹不仁を認め、寺澤のスコアから気虚、水滞を認め、中間証と判断した(図1)。

経 過: ビタミン B_{12} が処方されていたが症状の 改善を認めなかった。腎陽虚による症状と考え、牛 車腎気丸を処方したところ、20日後には杖で歩行 可能。さらに1ヵ月後にはしびれ感がほぼ消失し、下肢筋の筋力低下を認めなくなった(**図2**)。その後、現在まで5年間にわたり牛車腎気丸の服薬を続けているが、歩行には全く支障を認めていない。

考 察: 牛車腎気丸は、八味地黄丸に利湿の作用 を強化した補腎剤で、腎陽虚の諸症状、腰痛、下肢

図1:初診所見

下肢近位筋:筋力左右とも4+。知覚は正常。下肢深部反射減弱ないし消失。病的反射なし。

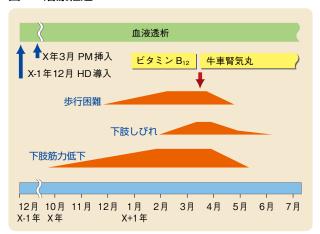
血液検査で貧血が確認され、筋電図は末梢神経〜筋のレベルで異常なし。

眼光正常。皮膚正常。舌は淡紅色で微黄苔やや厚。脈は沈で緊。腹力はやや弱く、胸脇苦満なし。腹直筋の攣急・胃部振水音・臍上悸なし。

小腹不仁著明。瘀血圧痛なし。

寺澤のスコア: 気虚30、気鬱20、気逆11、血虚22、瘀血13、 水滞24で中間症。

図2:治療経過



痛・しびれ、下肢の冷えなどに頻用される方剤である。近年、糖尿病性末梢神経障害によるしびれ、歩 行困難に対して多くの知見が集積されている。

本症例の下肢筋力低下が糖尿病によるものかどうかは不明であるが、本症例の病態を腎陽虚と考え、 牛車腎気丸を投与したところ劇的改善を認めた。

脳血管障害に伴う誤嚥性肺炎に対する半夏厚 朴湯の予防効果 - ACE阻害薬との比較-

目 的:脳血管障害患者の誤嚥性肺炎の防止に用いるACE阻害薬を半夏厚朴湯に切り替えて自他覚所見を比較した。

対 **象**:脳血管障害を有し、臨床的に誤嚥性肺炎 と診断されたことがあり、6ヵ月以上ACE阻害薬を 投与されている患者5名(56~84歳、男性4、女性1)。

方 法: 肺炎を起こしていないことを確認後、 ACE 阻害薬を中止し、半夏厚朴湯 (経口服用が可能 な患者は錠剤) の食前投与に変更し、6ヵ月以上観察 した。

結果: ACE阻害薬投与では5例中3例で誤嚥性肺炎を防止できたが、2例で入院加療を要する肺炎を認めた。一方、半夏厚朴湯では5例中4例で誤嚥性肺炎を防止でき、1例で肺炎を1回認めたが通院で軽快した(表1)。

表1:症例の経過

患	観察期間	ACE阻害薬投与中		半夏厚朴湯		
者	誤嚥性肺炎 回/観察期間	誤嚥性肺炎 回/観察期間	副作用他	誤嚥性肺炎 回/観察期間	所見	
1	5回/20ヵ月	2回/20ヵ月 (入院1回)	血圧低下 (減量)	1回/18ヵ月 (入院なし)	むせの消失	
2	3回/19ヵ月	0回/10ヵ月	咽頭違和感	0回/8ヵ月	嚥下機能の改善感	
3	3回/18ヵ月	0回/9ヵ月		0回/8ヵ月		
4	2回/8ヵ月	0回/8ヵ月	血清Cr上昇 (減量)	0回/7ヵ月		
5	3回/6ヵ月	2回/6ヵ月 (入院中)		0回/6ヵ月 (入院中)	むせの減少	

考 察: ACE阻害薬と半夏厚朴湯が臨床的に誤 嚥性肺炎の発症を抑止することを確認した。

ACE阻害薬投与中、嚥下機能の改善を自覚した 症例はなかったが、半夏厚朴湯に切り替えることで、 3例で自覚ないし他覚的に嚥下機能の改善感を認め た。

自覚症状の変化からは、ACE阻害薬が咳嗽反射の亢進を介して誤嚥を防止するのに対し、半夏厚朴 湯は嚥下反射を改善する可能性が示唆された。 半夏厚朴湯は5味からなる生薬であり、もともと 咽喉頭異常感症やヒステリー球を目安に使用されるが、近年、脳梗塞やパーキンソン病の嚥下反射改善 効果が報告されており、非常に有用な方剤であると 考える(表2)。

表2: 半夏厚朴湯の作用

- ・蘇葉 気鬱の改善(理気薬)
- ・半夏 燥湿祛痰、蘇葉の効果増強
- ・生姜 温中作用、厚朴の効果増強
- · 茯苓 利水作用

近年、脳梗塞やパーキンソン病の嚥下反射改善に効果報告

C o m m e n t s

後山:現代医療の枠組みに漢方を上手く組み込んで治療されている症例でした。ところで、高齢者や嚥下困難な患者さんでは、漢方が飲みにくいという問題はなかったのでしょうか。

内藤:透析患者や誤嚥性肺炎を起こしやすい高齢者では散剤や顆粒剤が飲みにくいということは事実ですが、今回は経口服用可能な患者さんには半夏厚朴湯の錠剤を使用しましたので、とくに問題はありませんでした。後山:糖尿病性ニューロパシーに関しては、牛車腎気丸を用いることが従来から定石のように言われていますが、このような患者さんでは腎虚の方が多いのでしょうか。

内藤: 糖尿病の末期で腎不全に陥っている患者さんでは、小腹不仁を認めることが多いです。

後山: 高齢者への半夏厚朴湯の投与について、峯先生 はどのようにお考えですか。

峯: 高齢になると粘膜が乾燥してきますので、あまり一般的ではないかも知れませんが、半夏厚朴湯に麦門冬湯を合わせるのも一つの手だと考えます。また、ACE阻害薬は乾燥させて刺激するという、ある意味で副作用を利用しているわけですから、本治という考え方からすると半夏厚朴湯の方がよいでしょうね。

後山: なるほど。高齢者へは、半夏厚朴湯をベースに 麦門冬湯を少し加えて湿らせるという考え方もあると いうことですね。

6

桂枝加竜骨牡蛎湯の運用において



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 上海中医薬大学に短期留学 2004年 峯クリニック開設

はじめに

桂枝加竜骨牡蛎湯は桂枝湯の構成生薬に竜骨、牡蛎を加えた処方である。原典である「金匱要略」には、 表のように記載されている。このことから、その適 応は小児夜尿症、神経衰弱、遺精、陰萎というよう に、精の消耗を示唆する病態に用いられる。

表:桂枝加竜骨牡蛎湯『金匱要略』

それ失精家は、小腹弦急し、陰頭寒え、目眩し、髪落ち、脈は極虚し芤遅、清穀乏血失精をなす。脈は諸を芤動微緊に得、男子は失精し、女子は夢交す。桂枝加竜骨牡蛎湯これを主る。

先天の元気の元である腎が弱くなり、心陽を制御できなくなって、陽がひとり上に昇った状態と考えられる。先天の元気が充実していれば、船の錨のように、気が上昇することなく、気分も安定する。土台にしっかりと結び付けられていない風船が、ふわふわと漂っているイメージ(図1)が桂枝加竜骨牡蛎湯の証(適応)といえる。

症 例

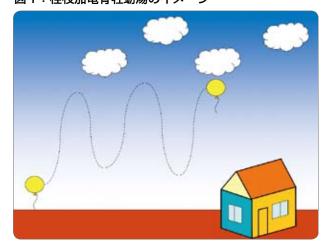
【症例1】 動悸、息が吸えない

症 例:35歳 女性

主 訴:動悸、息が吸えない

現病 歴:半年前、突然、動悸がして息が吸えない 状態となり、救急外来を受診した。その際、心電図

図1:桂枝加竜骨牡蛎湯のイメージ



などの内科的検査では異常を認めず、安定剤の投与を受け帰宅した。しかし、その後も常に緊張した状態で食欲不振、不眠、多夢があり、不安と緊張が強いため当院を受診した。

現 症:身長159cm、体重43kg。血圧110/80mmHg、 脈拍75で整であった。肩から首にかけて緊張が激 しく、ロボットのように歩く。表情は不安げで、頬 がうっすらと上気している。

東洋医学的所見:脈は弦、細数。舌はやや紅色で薄い白苔を認める。腹力は弱、痩せて腹直筋が緊張している。

経 過:自分の中に別の人格が入りこんでどんど ん自分がなくなっていく感じがして、このまま行く なら命を絶つしかないとまで考えていた。桂枝加竜 骨牡蛎湯を処方し、酸棗仁湯1包を眠前に処方した。 服薬後、動悸、不安が徐々に改善し、悪夢が減り、 眠れるようになった。息抜きの仕方を工夫したり、 呼吸法を指導して3ヵ月後には症状改善、半年後に はようやく元の自分に戻れたと報告があった。

【症例2】 陰部の冷え

症 例:56歳 男性 **主 訴**:陰部の冷え

現病 歴:3ヵ月前より陰部の先が冷えるような感じがする。左耳にシャーシャーという耳鳴りがある。

現 症:身長167cm、体重57kg。痩せ型。

東洋医学的所見:脈は沈細。胸脇苦満なし、腹直筋の緊張(+)、臍下不仁(+)。舌は淡紅色で薄白苔。 表情は不安げで落ち着きがなく、頬が上気している。

経 過: 桂枝加竜骨牡蛎湯を処方。服薬3日目で腹部の冷えはなくなり、頬の上気がとれ、耳鳴りと不安感も軽減した。これをきっかけに10歳年下の女性と交際がはじまり、無事結婚。しかしその後、性的不安を訴えられるため、フリーテストステロンを測定したところ低値を示したため、本治として六味丸加杜仲、釣藤鈎にスッポン末3gを併用したところ、円満な夫婦生活が送れるようになり自信が回復した。耳鳴りは3ヵ月で消失した。

【症例3】 夜間の徘徊

症 例:85歳 女性

現病 歴:慢性気管支炎、慢性膀胱炎にて入院中だが、病状は落ち着いている。1ヵ月前より夜間の徘徊が始まり、男性患者さんの部屋に行って寝ているところをしばしば保護されている。

現 症:身長150cm、体重38kgと痩せ型。血圧 115/78mmHg。

東洋医学的所見:脈は沈細弱やや数。舌は紅色で白 苔少量。腹部は痩せて腹力1/5。臍下不仁を認める。 便通は1日2回。頬にほんのりと赤みがある。

経 過:普段はおとなしい方で、日中の会話は普通にできるが、直前のことを覚えていないことがある。夜になると糸の切れた風船のようにふわふわと徘徊が始まる。朝に聞いても前日のことは覚えていない。桂枝加竜骨牡蛎湯を処方したところ3日後より徘徊はなくなり、良眠できるようになり、夜間の見当識も改善した。

考察

桂枝加竜骨牡蛎湯には腎精を補う生薬は含まれていないが、陰と陽、興奮と抑制のバランスをとることによって、臨床的効果を発揮する(図2)。桂枝加

図2:桂枝加竜骨牡蛎湯

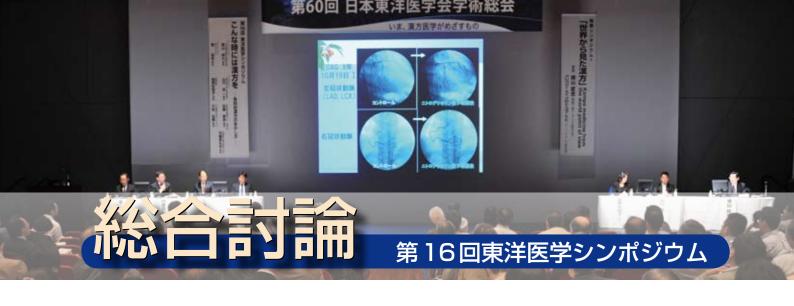


電骨牡蛎湯は、糸の切れた風船がふわふわと空中を 舞うように、虚陽が浮揚する病態に用いられる。病 症としては不眠、イライラ、動悸、不安、夜尿、頻 尿などがある。先天の元気のもとである腎が弱くな り、心陽を制御できなくなって陽がひとり上に昇っ た状態と考えられる。地に足をつけることによって 人間の身心は安定する。そのためには腎精を補う生 薬も必要となるが、桂枝加竜骨牡蛎湯にはそのよう な生薬が含まれていないので、本治としては、六味 丸などの補腎の処方を加味する必要があると思われ る。

Comments

後山: 峯先生には毎年、非常に参考になる症例をご紹介していただいています。今回の症例からも桂枝加竜骨牡蛎湯が適している患者さんのプロフィールのイメージをご理解いただけたのではないでしょうか。

桂枝加竜骨牡蛎湯は、腎虚で気血不足で気逆がある 症例に使用するという概念をもっていましたが、峯先 生の今日のお話を聞いて、さらに心腎不交というもの があり、精神的にも身体的にもまさに風船のようにふ わふわとしているというというのが、よい適応である ことを改めて学びました。ありがとうございました。



後山 基調講演では、われわれ臨床医として何と か治療してあげたい、と思われるような治療困難 例に対し、シンポジストの先生方が見事に治療さ れたことをご紹介しました。後半の総合討論では さらに漢方治療について掘り下げて考えてみたい と思います。

アトピー性皮膚炎に対する 荊芥連翹湯の有用性

後山 山川先生は総合診療科のお立場で、多くの不 定愁訴を抱えている患者さんはもちろん、長い間、 一つの症状に苦しんでいる患者さんも診ておられると 思います。そのような症例についてご紹介ください。 山川 アトピー性皮膚炎に対して荊芥連翹湯が有用 であった2例を紹介します。

1例目は15歳の男性、主訴は全身の発疹です。6 歳時より体幹を中心に全身に発疹を認めていまし た。近医の小児科にてアトピー性皮膚炎と診断され、 抗アレルギー剤と増悪時には外用ステロイド剤を使 用していましたが、抗アレルギー剤の服用を中止す ると全身の発疹を認めるため投与を中止することが できませんでした。アレルゲンは不明です。近医に て十味敗毒湯、消風散、桂枝茯苓丸なども処方され ていましたがいずれも無効であり、漢方治療を希望 されて当院を受診しました。

東洋医学的所見では、上半身に著明な発汗傾向と、 手掌が常に汗ばんでいる状態であり、また鼻炎にな りやすい傾向がありました(図1)。

そこで抗アレルギー剤を中止し、荊芥連翹湯を処 方しました。投与2日後に大量の発汗を認め、全身 の発疹が増悪しましたが、翌日にはほとんど消失し、 約7病日には全ての発疹が消失しました。過去に発 疹の消失はありませんでしたが、以後は全く出現せ ず、56病日で廃薬としました。

図1 15歳 男性の東洋医学的所見

発熱は認めず、口渇はない。

上半身に著明で手掌はいつも汗ばむ。 鼻炎になりやすい。

脈診:浮沈中間、虚実中間、 大小中間

舌診:正常色でやや腫大し舌辺歯痕

腹診:腹力はやや実で心下痞鞕。 両側の腹皮拘急、臍上悸、 両側の瘀血圧痛点



2例目は14歳の男性、主訴は顔面の発疹です。既 往歴は心房中隔欠損があります。4歳時より顔面を 中心にした発疹を認め、近医小児科にてアトピー性 皮膚炎と診断され加療を受けていましたが、症状が 改善しないため漢方治療を希望され当院を受診しま した。

東洋医学的所見は、1例目と同様に多汗傾向で手 掌はいつも汗ばんでいます。また、以前より頻回の 鼻出血と、鼻炎になりやすい傾向がありました(図 2)。

図2 14歳 男性の所見

Ig-E 820 IU (正常値 ~170 IU)

東洋医学的所見 鼻炎に 多汗 なりやすい 発熱は認めず口渇はない。 傾向 多汗傾向。 手掌はいつも汗ばむ。 以前より頻回の鼻出血, 舌辺歯痕 口渇な 鼻炎になりやすい。 脈診:浮沈中間、虚実中間、大小中間 痞鞕 舌診:正常色で腫大なし。舌辺歯痕。 薄黄苔(+) 腹皮 腹診:腹力は虚実中間で心下痞鞕。 拘急 両側の腹皮拘急、臍上悸、 両側の瘀血圧痛点。 瘀血 圧痛点 臍上悸 臨床検査結果 WBC 6900 /mm3 (Neutro 54.0% Lympho 37.1% Mono 4.9% Eosino 3.6% Baso 0.4%)

そこで、本症例も荊芥連翹湯を処方しました。投 与2日目に下痢が出現しましたが翌日には改善し、 その後、顔面の発疹が急速に消失し、約7病日です べて消失しました。また、投与14日目には心下痞 鞕、両側の腹皮拘急も消失し、手掌の発汗が減少し ました。

荊芥連翹湯は解毒証体質(肝気鬱結、肝血虚で熱証を伴う体質)に用いる方剤で、臨床的にはアレルギー傾向と慢性炎症の蓄膿症や中耳炎などに用いられる方剤です。

いずれの症例にも瞑眩を認めていますが、瞑眩について北里大学東洋医学総合研究所の花輪壽彦先生は「漢方薬は生体の自己治癒力を鼓舞することが多いから、治癒機転の活性化の過程で一時的に症状が悪化したり、予期せぬ症状が出現する場合がある。これを古典では瞑眩と呼んでいる」と説明されています。

以上、病名漢方ではなく、口訣「やや実証から虚 実中間、著明な両側の腹皮拘急、多汗(特に手掌足 底)、慢性鼻炎の既往」に基づいて荊芥連翹湯を処方 し、その有用性を確認しただけでなく、瞑眩につい て学んだ症例をご紹介しました。

後山 山川先生から口訣についてご紹介いただきましたが、古典の条文に従った治療と口訣に従った治療について、どのようなバランスで考えたらよいか、 峯先生のお考えをお聞かせください。

室 口訣は、先人が多くの臨床経験の中で発見した診断や治療のエッセンスです。ただ、漢方は「木を見て森を見る医学」と言われますので、やはりわれわれは患者さんの全体を把握する、森を見ることが必要だと思います。一方、口訣は、困ったときにキラキラと道が見えるというような、いわばバイパスのようなもので、治療に行きづまったときに急に道がひらけて解決策がみつかることがあります。したがって、森も見ながら口訣も大事にして診療することが必要だと思います。

後山 婦人科で頻用される桂枝茯苓丸は条文には 「瘀血」が記載されていません。ところが、口訣を見 ると瘀血のある全ての疾患に用いることができると 記載されています。

血の道症に対する治療

後山 龍野先生には、基調講演で女性の慢性皮膚疾 患の症例をご紹介いただきましたが、女性患者さん を診療していますと、メンタルケアの必要な方が多 くいらっしゃるように思います。そのような症例に ついてご紹介をお願いします。

龍野 症例は27歳の女性です。受診の6年前から、何をするにも時間がかかる、いろいろと考えて行動に移すことができずに動きが固まってしまう、ということで精神科にて加療されていましたが改善せず、漢方治療を希望され当院を受診しました。

日常生活の全てにおいて非常に時間がかかり、たとえば排尿に3~6時間、入浴に12時間もかかります。自律神経症状、精神症状、月経障害と多様な所見(図3)から、西洋医学的には不安障害、その中でも特殊な病型の強迫性緩慢と診断、また東洋医学的には月経障害、自律神経失調症状、精神症状の3つが組み合わさっているため「血の道症」と診断しました。さらに、貧血、心煩、めまい、耳鳴りを目標に芎帰調血飲を処方しました。

投与開始後1週間で動くことができるようになり、1ヵ月後には外出が可能となりました。さらに、11ヵ月後にはアルバイトを始め、1年半後には就職

図3 27歳 女性の症状

- ・全身倦怠感強く、実がりで暑がり。薄着のことが多い。 「上の冷えあり。発汗は普通、食欲あり。咽や胸の痞えなし。
- ・口渇感あり、水を多飲する。下腿がむくむ。
- ・<mark>頭痛・立ちくらみ・めまい・耳鳴・</mark>不安感・ストレスの自覚あり、易怒。
- ・腰の重だるい痛み、背部痛が出現しやすい。
- ・排尿は0~3回/日で量多く色濃い。
- ・排便は1回/2~7日で軟便のことが比較的多いが、<mark>硬~水様下痢</mark> とムラがある。
- ・生理の周期は30日で順、期間は8~9日間で経血量多めで凝血 塊多く、生理痛がひどくて寝込む。
- 経前から生理中の胸の張り強く、乳首が痛くなる。
- ・睡眠時間は平均8時間で寝つきは悪くない(30分以内)が、多夢で 10回以上の中途覚醒あり熟眠感はない。

■月経障害 ■ 自律神経症状 ■ 精神症状

する、というように驚くほど早い経過で社会復帰が できました(**図4**)。

血の道症とは、更年期障害様症候群とも呼ばれ、 更年期に達していない20歳代、30歳代の若年齢に もかかわらず更年期様症状が現れるもので、その症 状は月経障害、自律神経の失調その他、精神症状の 3つが組み合わさり、治療は一つの症候群として対 処する必要があります。さらに症状は様々で、症例 ごとに症状の組み合わせや程度が異なるため、対応 する処方も異なります。

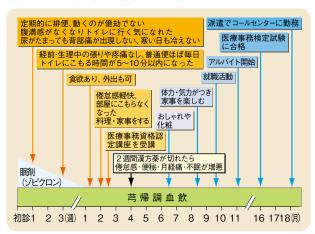
芎帰調血飲は、血の道症に用いる処方の一つで、貧血、心煩、めまい、耳鳴りを特徴的な要点とする処方で、産後に限らず使用できるとされています。本症例は芎帰調血飲の証そのものであり、非常に良い結果を得ることができました。

後山 大変な症例だと思いますが、見事に治療されています。峯先生はどのような感想を持たれましたか。

峯 本当に素晴らしい、の一言です。血の道症についてはいろいろな解釈がされていますが、龍野先生の解釈が最もリーズナブルだと思います。

後山 血の道症に用いる方剤の多くは駆瘀血作用がありますが、その他にどのような特徴がありますか。 **龍野** 瘀血をベースに、さらに気の上昇を伴うような自律神経症状がありますので、気剤も必要だと思います。

図4 27歳 女性の治療および経過



回陽救逆に対する治療

後山 穴吹先生には、日常生活に支障を来たしているような患者さんが漢方治療によって100%とはいかないまでも、日常生活に支障を来たさない程度に回復し、笑顔が戻ってきたという症例を紹介していただきました。この他にも同様の症例をご経験と思いますので、ご紹介をお願いします。

穴吹 症例は50歳の女性、主訴は腰痛、鼠径部痛、下肢のしびれです。某年5月に下腹部痛、肛門からの出血にて初診、子宮頸がんと診断され、同年6月から大学病院にて放射線療法と抗がん剤治療が施行されました。翌年1月頃から右下肢のしびれが出現し、次第に左下肢のしびれも出現、頭痛、めまい、耳鳴りも合併しました。

消炎鎮痛剤は排尿障害の副作用があったため使用できませんでした。両下肢の著明な冷えと両足底のジンジンとしたしびれにより、起床後約1時間、両ひざの屈伸がまったくできない状態となり、さらに腰痛、両鼠径部痛が増強し、ほとんど寝たきりの状態となっていました。

翌年7月初めから微熱、下血が出現し、食べるとすぐに下血するようになり経口摂取は不良、10kg以上の体重減少と全身倦怠感が著明なため、中心静脈栄養の目的にて7月11日に入院となりました。

東洋医学的所見では、下肢を中心とした著明な全身の冷え性、疲れやすい、全身倦怠感、腹痛、吐き気があり、脈候は沈弱、舌候はやや湿潤、舌苔なし、腹候は腹力軟弱、臍周囲瘀血所見が著明で、胃部振水音、臍上悸を認めました(図5)。臨床所見ではヘモグロビンが8.2mg/dLと著明に低下している以外に異常所見は認めませんでした。整形外科的所見については、両側のL4領域の異常感覚、MMTでは右TA・EHLが4と低下していました。また、画像所見では神経の圧迫所見は認められていません。

そこで、芎帰膠艾湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を 投与しました。投与2週後には腰痛、下肢のしびれ はかなり軽減しましたが、冷えが顕著に残存してい

図5 50歳 女性の臨床所見

身体所見

身長 152cm、体重 42kg、血圧 110/74mmHg、 脈拍 70/分、心肺異常なし

東洋医学的所見

全身冷え性(特に下肢)、疲れやすい

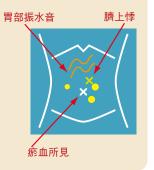
全身倦怠感、腹痛、吐気

脈候: 沈弱

舌候: やや湿潤、舌苔なし

腹候:腹力軟弱、

臍周囲瘀血所見著明 胃部振水音、臍上悸



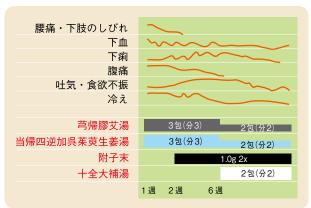
るため、附子末を若干加えました。その結果、4週目には冷えが改善し、腹痛が消失しました。しかし、下血、下痢、吐き気、食欲不振の改善がみられなかったため、十全大補湯を6週目より投与したところ、1週間程度で食欲不振が著明に改善し、下血、下痢、吐き気も回数が大幅に減少しました(図6)。また、白血球数は変化なく、ヘモグロビンは著明に改善しました。

漢方の力により生命の危機から脱却できた非常に 印象深く、漢方の素晴らしさを実感できた症例でした。

後山 漢方医学的に下血は性器出血のことをいうのですが、この方の下血は何ですか。

穴吹 直腸からの出血です。

図6 50歳 女性の臨床経過



後山 貧血状態、さらに下血があるということで芎 帰膠艾湯を最初に選択されたわけですね。これは回 陽救逆がうまくなされていたのではないかと思いま すが、峯先生はどのように思われましたか。

室 回陽救逆というと、たとえば急性の出血があり プレショックの状態というような病態であり、附子 を君薬とした茯苓四逆湯などの処方が用いられま す。本症例も下血があり、次第に気血の消耗が進ん でいるということでは、慢性消耗の病態と思われま す。十全大補湯でじっくり気血を補いながら回陽救 逆の附子を上手に使われた症例だと思います。

交感神経過緊張状態を改善する 加味逍遙散

産婦人科領域の疾患でありながら他診療科の症状を訴えられる、しかも他診療科を受診せずに産婦人科の主治医に訴えるということもよくあると思います。佐藤先生からはそのような症例をご紹介いただきます。

佐藤 症例は36歳、未経妊の女性で、主訴は月経前の嘔気・嘔吐、便秘です。32歳時に子宮筋腫の核出術を施行されています。約4ヵ月前より月経前のサブイレウスを連続して4回も繰り返していました。その症状は、月経1週間前になると悪心・嘔吐が強くなり、下腹部痛も転げまわるほどだったことから、サブイレウスの診断にて外科でイレウスチューブを挿入して保存的に治療されていました。しかもこれらの症状は月経発来によって消失することから、月経前症候群(PMS)と考えられました。

当科受診時は月経4日目であり、症状はほぼ消失していました。また、過多月経や月経困難症は認めず、月経前の浮腫はごく軽度でしたが、イライラ感はやや強いという状況でした。婦人科学的には特記すべき所見はありませんが、東洋医学的には瘀血が認められました。

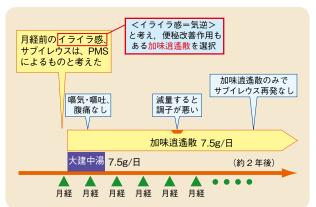
月経前のイライラ感を気逆と考え、またサブイレウスの症状を広義にPMSと考え、便秘の改善作用もある加味逍遙散に大建中湯½量を加味したとこ

ろ、次の月経前には嘔気・嘔吐、腹痛も出現しませんでした。さらにそれ以降は、加味逍遙散の単独投与で経過をみましたが、サブイレウスの症状は認められませんでした。一時、本人が加味逍遙散の服用量を%に減量してみたところ調子が悪いということでしたので、再度戻しました。現在2年が経過していますが、サブイレウスの再発はありません(図7)。

加味逍遙散は症状が逍遥する、いわゆる不定愁訴に対する効果があります。中年女性の更年期障害に頻用される、逍遙散(柴胡、芍薬、甘草、朮、茯苓、当帰、生姜、薄荷)に牡丹皮と山梔子を加味した処方です。柴胡、芍薬、甘草は四逆散から枳実を除いたものと考えることができ、胸脇部から腹直筋上部の緊張と炎症・熱をとります。朮と茯苓は若干の水をさばく作用があり、茯苓には動悸をとる作用があります。当帰、牡丹皮は駆瘀血作用があり、柴胡、山梔子、薄荷はのぼせやイライラ感を除き上部の熱を冷まします。このように構成生薬から加味逍遙散を考えると、女性の交感神経過緊張の改善薬ととらえることができると思います。

月経前の頭痛やイライラ感、便秘、乳房緊満感、 むくみ、あるいはパニック障害、神経性頻尿、イラ イラ感を伴った不眠症などは交感神経の過緊張に よって起こる症状と考えられますし、東洋医学では 気逆ととらえることができます。このように考える と加味逍遙散は、女性に限らず男性にも幅広く使え

図7 36歳 女性の治療経過



る処方であると思います(図8)。

後山 漢方医学的に純粋に考えると、このようなサブイレウスの時に気滞としての腹部膨満の感覚などがあると、半夏厚朴湯や柴朴湯などを選択するという考え方もあると思いますが、先生はどのように思われますか。

佐藤 気虚以外の症状であれば半夏厚朴湯も使える と思います。この患者さんの場合はイライラ感が強 いということもありましたので、加味逍遙散を処方 しました。

後山 PMSというのは、通常のイレウスとは考え 方を変える必要があるということでしょうか。

佐藤 患者さんをミクロで診るのではなく、全体を 診た方が症状の改善が図られるのではないかと感じ ました。

後山 交感神経と副交感神経のバランスを考えながら佐藤先生は加味逍遙散でうまく治療されたわけですが、われわれも自律神経を心拍変動パワースペクトル解析してみたところ、月経前の黄体期の方が交感神経活動波が大きく、交感神経の活動が亢進していることがわかりました。さらに、多症例で解析したところ、治療が必要とは思われない軽症のPMSの患者さんでは、卵胞期と黄体期で交感神経活動波と副交感神経活動波に大きな差はありませんでしたが、PMDD(premenstrual dysphoric disorder:月経前不機嫌性障害)の患者さんでは交感神経の活動が有意に低

図8 加味逍遙散の応用

加味逍遙散三女性の交感神経過緊張改善薬

- · PMS
- 月経前の頭痛、イライラ感、 便秘、(乳房緊満感、むくみ)
- ・パニック障害 発作性動悸、不安感
- ・神経性頻尿
- ・<mark>不眠症</mark> 不眠、イライラ感





下していることがわかりました。

このような結果からも、PMSというのは他の病態とは考え方を変えなければいけないのではないか、黄体期というのは非常に特殊な状況、すなわち交感神経の活動が非常に亢進している状態なので、加味逍遙散や苓桂朮甘湯のように交感神経が興奮しているときに使用する処方が著効するのではないかと思います。

佐藤 私も、例えて言うならば鳥が卵を守るように、排卵が終わった後、交感神経を活発にして周りからの攻撃を防ごうとするのではないかと考えています。

西洋医療ができない 異型狭心症の漢方治療

後山 内藤先生には基調講演で、QOLを低下させるような身体症状を漢方でうまく治療された症例を紹介していただきました。日常診療において西洋医療ではなかなか良くならない、西洋医療では副作用がある、あるいは西洋医療が嫌だという患者さんなど、西洋医療ができない患者さんに対し漢方治療でよくなった症例をお持ちだと思いますので、そのような症例のご紹介をお願いします。

内藤 循環器科医が実際に驚き、感激された症例を お示しします。

症例は48歳の女性です。某年9月に動悸・呼吸苦を主訴に当院を受診されましたが、諸検査では異常所見は認められませんでした。翌月になり、深夜から明け方にかけて胸痛・胸部圧迫感を認めるようになり、10月18日に当院救急センターを受診、その際の心電図所見でV1-V3でST上昇・陰性Tを認め、異型狭心症が疑われ入院となりました。翌日に施行した冠状動脈造影でも異型狭心症と診断されました。

硝酸剤を用いたところ頭痛がひどくなり、Ca拮抗薬エホニジピンでも胸痛が再発してしまうということで、継続使用はできませんでした。さらにジルチアゼムに変更しましたが、咽頭違和感が出現したということで、漢方外来に相談になりました。

東洋医学的所見では、実証に近い状態で腹力もあり、臍傍部、回盲部、S状部の圧痛が著明で、瘀血、水滞を認めました(図**9**)。

実際には私の診療前に、普段から私の漢方診療を見ていた循環器科の担当医師が桂枝茯苓丸を処方したところ、胸痛は消失してしまっていました。その後、漢方的な診察を行ったところ、瘀血所見が著明だったので桃核承気湯に変方しましたが、投与数日後に下痢の訴えがあったため、再度、桂枝茯苓丸に戻しました。その後2年間継続し、胸痛なく現在は廃薬しております(図 10)。

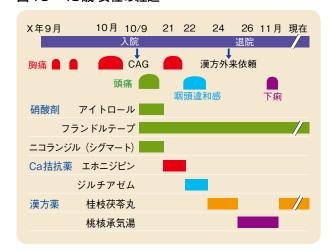
副作用のために西洋薬治療が困難な異型狭心症の 症例に桂枝茯苓丸を試みたところ著効を示した症例 をお示ししました。虚血性心疾患の治療は、西洋治療がファーストチョイスとなり、漢方方剤が適応と なることは少ないと思います。しかし、血管攣縮性 狭心症の場合、器質的な冠動脈病変を有する狭心症 に比べ、精神面を含めた様々な因子が発症に関与す ると考えられ、特に本症例のように硝酸剤やCa拮

図9 48歳 女性の東洋医学的所見

所 見

虚実中間証からやや実証。 腹力は 3+~4-/5。 胸脇苦満なし。臍上悸なし。 臍傍部および回盲部・S状部の圧痛著明。 血虚(34)、瘀血(42)、水滞(17)を認めた。

図10 48歳 女性の経過



抗薬で副作用が発現する症例では漢方方剤が有効な 治療手段になりうる場合があると考えられました。

特に、深夜、明け方は安静、脱水のため瘀血も強くなり、明け方は自律神経も不安定となりますので、 桂枝茯苓丸の選択は非常に良かったのではないかと 考えております。

後山 西洋医療で袋小路に入ってしまった症例に、 漢方医療という別の見方をすれば新しい道が開けて くるということをお示しいただいたと思います。

狭心症にはいろいろなタイプがありますが、どのようなタイプに駆瘀血剤は効果的なのでしょうか。 内藤 器質的な動脈硬化を主体とした病変でも瘀血、冷え、肝気鬱結などが関与しますが、現状の医療情勢を考えるとインターベンションのできる病院では西洋医療がファーストチョイスとならざるを得ないと思います。しかし、異型狭心症の場合には精神的な要因、自律神経の問題、あるいは瘀血なども絡んでくると思いますので、漢方方剤の良い適応になるのではないかと考えています。

後山 一昨年の本シンポジウムで千福貞博先生(センプククリニック)から、狭心症を含めた胸痛や動脈を再開通した症例の不定愁訴に対し当帰湯が有効であるというご発表がありました。駆瘀血剤と比較して、胸の症状に対する使い分けなどについて峯先生にコメントをお願いします。

当帰湯は冷えが一番の目標になると思います。私もスパスムによる胸痛が当帰湯で完全に抑えられている患者さんを経験しています。強い風が吹くとそのとたんに胸痛が出現すると訴えられましたが、当帰湯の服用で症状が消失しています。ですから、冷えという視点で考えると当帰湯は非常に有用だと思います。

後山 やはり、狭心症という病名で括るのではなく、 患者さん一人ひとりのバックグラウンドをよく診る ことが必要だと思います。

クロージング

シンポジストの先生から、とっておきの技、ある いは秘密の玉手箱の中味を見せていただいたように 思います。それらを拝見していますと、漢方がいかに威力のある医療であるか、そして現代の医療にとって不可欠な医療であることを示していただきました。

本日は、痛み、しびれ、あるいは今までできていた体の動きができなくなった、常に気になる症状が続いて苦しい、そしてその結果QOLが低下、ADLが狭小化しているという症例で、西洋医学を試みたけれどもなかなかうまくいかない、何とかしてほしいと他診療科から紹介されたといった患者さんに対しいと他診療科から紹介されたといった患者さんに対し、症状や病名にとらわれるのではなく、弁証をしたがり行い、口訣に従いながら漢方医療を行うことがのよって、「治療困難」という壁を打ち破ることができます。そして最終的に「高者に幸福と安らぎを与える」ということが臨床医の使命であり、これをエンドポイントとした医療が必要であると思います(図11)。

図11 臨床医の使命



本日は、「何とかしてほしい」という患者さんの望みを叶え、満足を与えることができた症例をご提示いただきました。これらの症例にヒントを得ていただき、目の前の患者さんをしっかりと治していただきたいと願っております。

音を感じる風景



コープランド 『ビリー・ザ・キッド』より序奏:果てしない大草原 (The Open Prairie)

20世紀アメリカ音楽の創始者アーロン・コープランド(1900~1990)は、『ラブソディ・イン・ブルー』のガーシュインや『ブルータンゴ』ほか軽快音楽の巨匠ルロイ・アンダーソンと同世代の作曲家です。

『ビリー・ザ・キッド(Billy the Kid)』とはアメリカ西部開拓時代の無法者。その存在は映画や歌、小説など、多くの作品を通して知られていますが、コープランドはこれをバレエ音楽として残しました。曲は、清楚ながらどことなく不安の感じられる木管楽器の弱奏で始まります。しかし、同じメロディが次々とスタイルを変え、音量を増すうちに落ち着きを取り戻し、最後は金管と打楽器が力強く爽快に鳴り響いて締めくくります。

「草原」と「白い砂漠」、大きな違いはありますが、「果てしない」自然の驚異に浸り、その雄大さに感嘆して心ときめかせる…。わずか3分少々の中に、その心の動きまでもが見事に乗り移ったように曲は流れます。 (TA)

表紙写真/ White Sands National Monument New Mexico



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。

2009年5月作成

phil漢方