

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、水滯を認め、中間証と判断した（図1）。

経 過：ビタミンB₁₂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

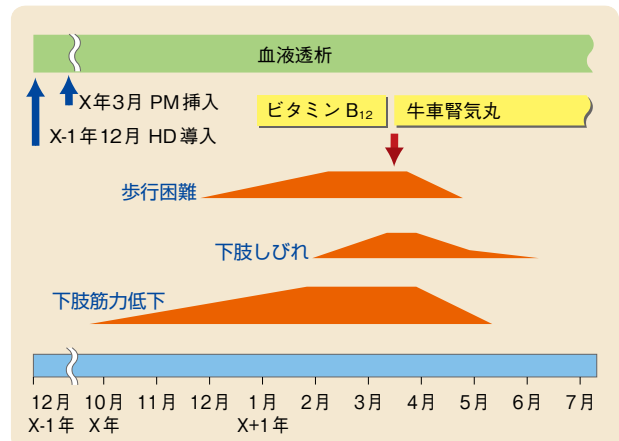
図1：初診所見

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、水滯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

患者	観察期間	ACE阻害薬投与中		半夏厚朴湯	所見
	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	
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(表2)。

表2：半夏厚朴湯の作用

- ・蘇葉 } 気鬱の改善(理気薬)
- ・厚朴 }
- ・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。