

総合討論

第16回東洋医学シンポジウム

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す。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。

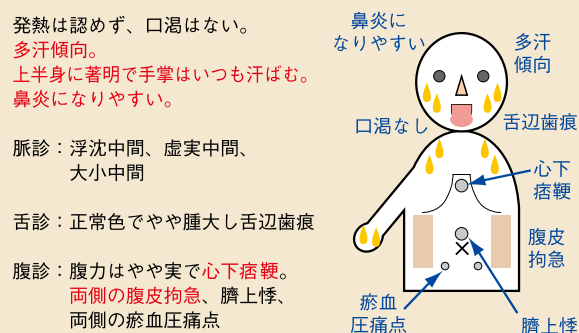
山川 アトピー性皮膚炎に対して荊芥連翹湯が有用であった2例を紹介します。

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。

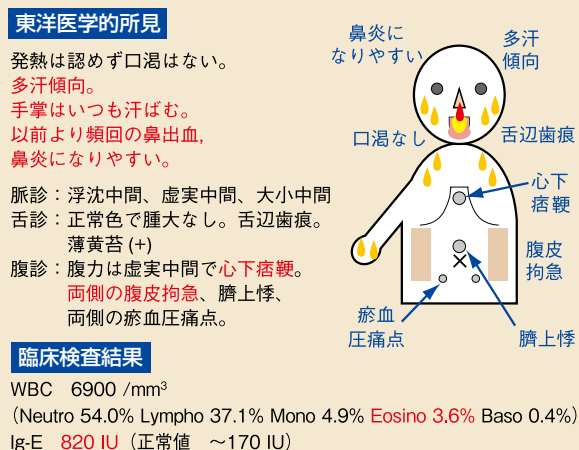
図1 15歳 男性の東洋医学的所見



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



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日目には心下痞鞭、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。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。

峯 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見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ると、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、耳鳴りを目標に芎藭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、寒がり、暑がり。薄着のことが多い。
- ・手足の冷えあり。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。
- ・頭痛・立ちくらみ・めまい・耳鳴・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、硬～水様下痢とムラがある。
- ・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。

芍婦調血飲は、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。本症例は芍婦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。

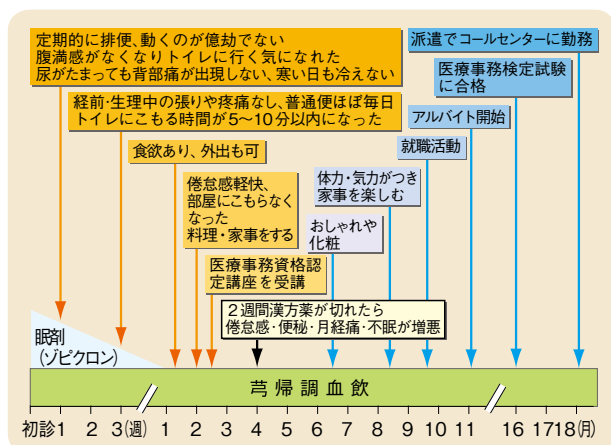
後山 大変な症例だと思いますが、見事に治療されています。峯先生はどのような感想を持たれましたか。

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%とはいえないまでも、日常生活に支障を来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しますので、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。

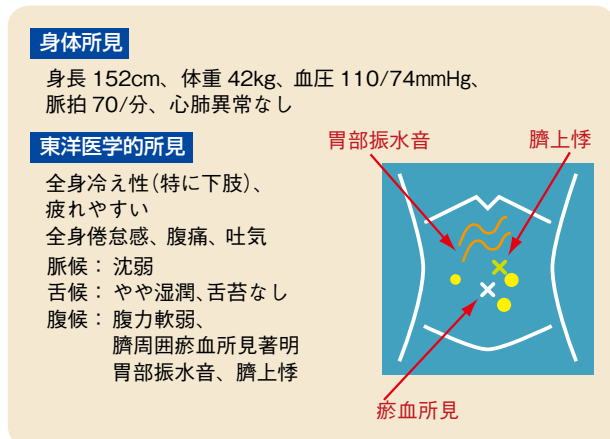
消炎鎮痛剤は排尿障害の副作用があったため使用できませんでした。両下肢の著明な冷えと両足底のジンジンとしたしびれにより、起床後約1時間、両ひざの屈伸がまったくできない状態となり、さらに腰痛、両鼠径部痛が増強し、ほとんど寝たきりの状態となっていました。

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、芍婦膠艾湯、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与しました。投与2週間後には腰痛、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



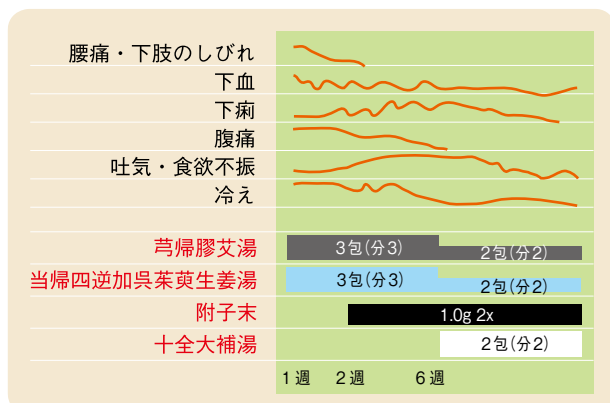
るため、附子末を若干加えました。その結果、4週目には冷えが改善し、腹痛が消失しました。しかし、下血、下痢、吐き気、食欲不振の改善がみられなかったため、十全大補湯を6週目より投与したところ、1週間程度で食欲不振が著明に改善し、下血、下痢、吐き気も回数が大幅に減少しました(図6)。また、白血球数は変化なく、ヘモグロビンは著明に改善しました。

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歸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。ですが、峯先生はどのように思われましたか。

峯 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 $\frac{2}{3}$ 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遙する、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

る処方であると思います（図8）。

後山 漢方医学的に純粹に考えると、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亢進し、逆に副交感神経の活動が有意に低

図7 36歳女性の治療経過

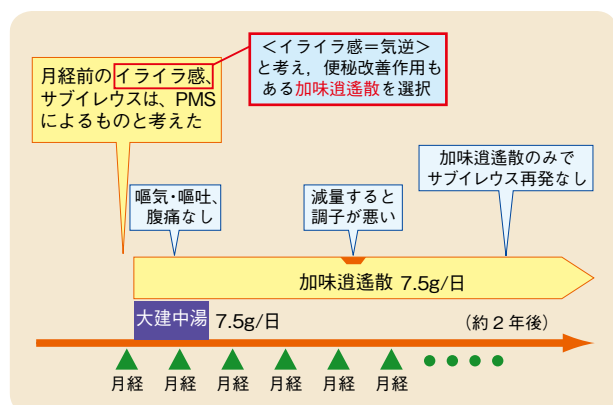


図8 加味逍遙散の応用

加味逍遙散＝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
- ・不眠症
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と、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か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、水滯を認めました(図9)。

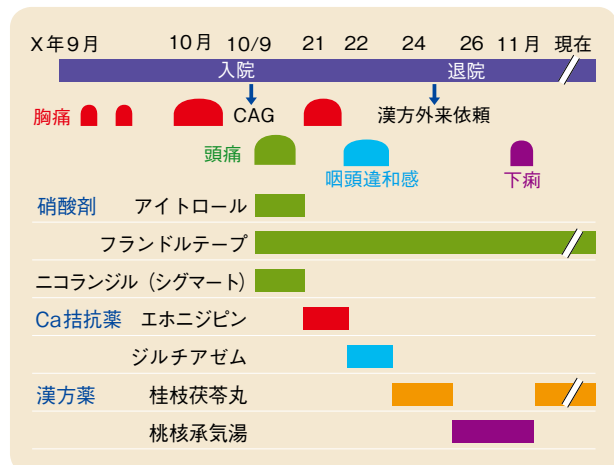
実際には私の診療前に、普段から私の漢方診療を見ていた循環器科の担当医師が桂枝茯苓丸を処方したところ、胸痛は消失してしまっていました。その後、漢方的な診察を行ったところ、瘀血所見が著明だったので桃核承気湯に変方しましたが、投与数日後に下痢の訴えがあったため、再度、桂枝茯苓丸に戻しました。その後2年間継続し、胸痛なく現在は廃薬しております(図10)。

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)、水滯(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。

峯 当帰湯は冷えが一番の目標になると思います。私もスパズ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ると、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が多かったように思います。そのような患者さんに対し、症状や病名にとらわれるのではなく、弁証をしっかりと行い、口訣に従いながら漢方医療を行うことによって、「治療困難」という壁を打ち破ることができる、さらにはドクターショッピングをしている患者さんを救うことができます。そして最終的に「病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。