

phil漢方

No.31



第17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

C O N T E N T S

開会のご挨拶 ●大阪医科大学健康科学クリニック 後山 尚久 先生 ... 3

基調講演 4

講演1 □ 十全大補湯で心も健康になる理由 4

●千葉大学柏の葉診療所 喜多 敏明 先生

講演2 □ 糖尿病神経障害に対する牛車腎気丸の効果 6

●愛知学院大学保健センター 宇野 智子 先生

講演3 □ 西洋医学的治療に苦慮した2例 8

●医療法人社団仁成会高木病院 宮原 誠 先生

講演4 □ 冷え症の便秘に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が
有効だった症例 10

●麻布ミューズクリニック 渡邊 賀子 先生

講演5 □ 意外な展開 12

●やんハーブクリニック 梁 哲成 先生

講演6 □ 干からびた胃粘膜の話(胃の陰虚証の症例) 14

●峯クリニック 峯 尚志 先生

総合討論 16

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(兼務)
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
同 年 藍野学院短期大学 教授
2009年 大阪市立大学細胞情報学講座 客員教授
同 年 日本東洋医学会関西支部 支部長
2010年 大阪医科大学健康科学クリニック寄付講座(未病科学・健康生成医学) 教授

今年も例年同様に、本東洋医学シンポジウムをもって第61回日本東洋医学会学術総会が始まります。

本シンポジウムは今年で17回目を迎えますが、今年もまた、シンポジストの先生方は、それぞれの専門領域において、西洋医学の多くの知識や経験を持ちつつ、漢方医学に対する深い造詣を有する先生方ばかりで、皆さん文字通り東西融合を实践されておられます。そうした先生方は、医療を受ける側の希望を最大限実現し、理想的な医療を提供することを目指す「癒し人」とも言えるのではないのでしょうか。

豊富な経験に裏打ちされたご講演には、臨床現場ですぐに使える漢方医療のアイデアが満載です。今回は、4名のシンポジストの先生方に加え、例年のコメンテーターである峯クリニック院長の峯尚志先生、さらに千葉大学柏の葉診療所所長の喜多敏明先生からも、随所で貴重なコメントを頂戴するとともに、シンポジストとしてのご講演も行っていただきます。

本シンポジウムが先生方の日常診療のご参考となり、「治せる医療」の実践者になっていただくためにお役立ていただければ幸いです。

十全大補湯で心も健康になる理由



喜多 敏明 先生

千葉大学柏の葉診療所

1985年 富山医科薬科大学医学部 卒業
 1996年 同大学附属病院和漢診療部 助手
 1999年 同大学和漢薬研究所漢方診断学部門 客員助教授
 2003年 千葉大学環境健康フィールド科学センター 准教授
 2004年 同大学柏の葉診療所 所長(兼任)

はじめに

当診療所では初診時から定期的に、国際的な健康関連QOL尺度であるSF-36(表)を用い経過観察をしている。SF-36は8つの下位尺度からなり、全体的健康感や心の健康等について標準化スコアとして定量化することができる。

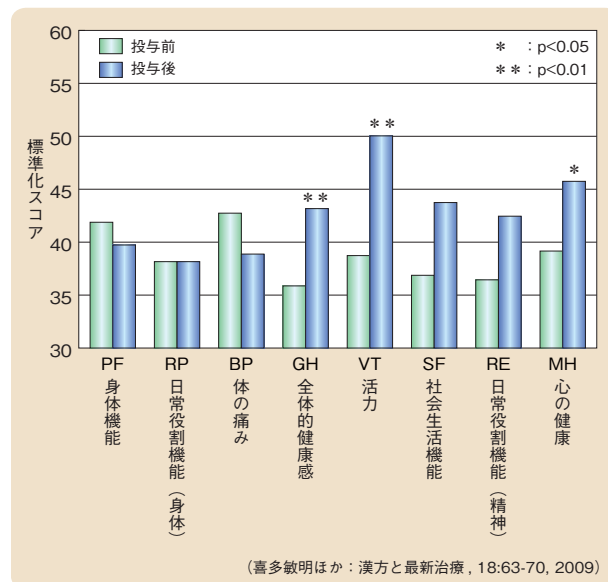
われわれはSF-36を用い、気血両虚の病態を改善する補剤である十全大補湯が、全体的健康感と活力を改善すると同時に、心の健康も有意に改善することをすでに報告している(図1)。

表 SF-36：国際的な健康関連QOL尺度

8つの下位尺度	MH：心の健康（5項目）
PF：身体機能	・かなり神経質だった
RP：日常役割機能（身体）	・どうにもならないくらい、気分が落ち込んでいた
BP：体の痛み	・落ち着いていて、穏やかな気分だった（逆転項目）
GH：全体的健康感	・落ち込んで、憂うつな気分だった
VT：活力	・楽しい気分だった（逆転項目）
SF：社会生活機能	
RE：日常役割機能（精神）	
MH：心の健康	

標準化スコア：日本国民標準値により標準化（平均値 50 標準偏差 10）

図1 十全大補湯投与前後におけるSF-36スコアの変化
 - 6ヵ月継続しえた気虚症例(n=14)の検討 -



十全大補湯で心も健康になることについて2つの理由が考えられる。一つは、十全大補湯による気血両虚の改善に伴う波及効果であるというものであり、もう一つは、十全大補湯が加味帰脾湯のように気鬱も同時に改善するためであるというものである。今回、実際の症例を通してこの2つの考え方を検証した。

症 例

症例1：62歳 女性 低血圧傾向、浮腫が出やすい

主 訴：浮腫、鼻汁

現 病 歴：X-3年、下肢の浮腫と水様鼻汁、鼻腔の痒み、咽頭乾燥感が出現した。近医耳鼻科で慢性鼻炎と診断され、小青竜湯の処方を受けたところ、鼻炎症状は一時軽減していた。X年11月、低血圧傾向で浮腫が出やすいのは血液の循環が悪いのではないかと心配して当診療所を受診した。

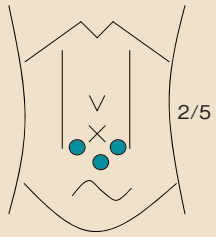
現 症：本症例の身体所見と漢方医学的所見を図2に示す。

経 過：初診時、十全大補湯を処方した。1ヵ月後、気持ちも体も元気になり、動けるようになった。2ヵ月後、浮腫は気にならなくなり、水様鼻汁が出

図2 症例1の身体所見と漢方医学的所見

【身体所見】
身長：153.3cm 体重：56.3kg 血圧：117／65mmHg

【漢方医学的所見】
身体がだるい、疲れやすい、身体が重い
便秘傾向、脱毛が多い、冷えなし
脈候：沈、細、弱
舌候：正常紅、地図状舌
乾湿中等度の白黄苔
腹候：腹力やや軟弱、両側の腹直筋緊張
臍上悸、臍傍部の圧痛、小腹不仁



【スコア】
気虚 74、気鬱 6、気逆 14、血虚 39、瘀血 32、水滞 33

現する時のみ麻黄附子細辛湯を追加服用した。3ヵ月後には、体調良好で水様鼻汁も軽減した。

寺澤の気血水スコアは初診時から3ヵ月後にそれぞれ、気虚74点→46点、気鬱6点→16点、血虚39点→20点と変化し、気虚と血虚で著明に改善した。同時にSF-36スコアについては活力25.6→53.3、心の健康27.8→49.1と改善を認めた。

本症例における心の健康の改善は、十全大補湯が気血両虚の病態を改善したことに伴う波及効果であると考えた。

症例2：56歳 女性 更年期障害

主 訴：めまい、肩こり、倦怠感、気力低下、集中力低下

現 病 歴：X-15年、めまいを発症したが、耳鼻科検査では異常を認めなかった。X-9年、閉経。X-3年、めまい以外に肩こり、倦怠感、気力低下、集中力低下などが出現し、婦人科で更年期障害と診断され、ホルモン補充療法を開始したところ一時的に症状は軽減した。X-1年、ホルモン剤を減量すると症状が増悪してきた。X年1月、当院を受診した。

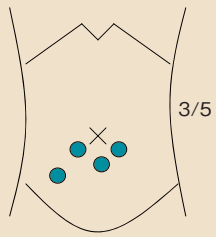
現 症：本症例の身体所見と漢方医学的所見を図3に示す。

経 過：十全大補湯を処方した。1ヵ月後、朝の起床が辛くなり、疲れにくくなった。2ヵ月後、肩こり、のぼせが残るため、桂枝茯苓丸を追加した。3ヵ月後、肩こり、のぼせが軽減し、めまいも忘れるようになった。

図3 症例2の身体所見と漢方医学的所見

【身体所見】
身長：154.7cm 体重：55.0kg 血圧：124／82mmHg
T-Cho 278mg/dL、LDL-Cho 208mg/dL以外は異常なし

【漢方医学的所見】
抑うつ傾向、朝起きにくく調子が悪い
小便：7～8回／日、便通：ほぼ毎日
脈候：遅、洪
舌候：正常紅舌、腫大、歯痕、亀裂あり
腹候：腹力中等度、瘀血の圧痛



【スコア】
気虚 52、気鬱 48、気逆 18、血虚 40、瘀血 22、水滞 31

寺澤の気血水スコアは初診時から3ヵ月後にそれぞれ、気虚52点→10点、気鬱48点→0点、血虚40点→8点と変化した。同時にSF-36スコアについては活力19.5→47.2、心の健康27.8→57.1と改善を認めた。

本症例では、十全大補湯が気血両虚を改善すると同時に、加味帰脾湯のように気鬱も改善したと考えられた。

考 察

十全大補湯はレベルダウンした活力をレベルアップするだけでなく、不健康な心の状態（神経質・落ち込み・憂うつ気分など）も同時に改善しうる方剤である。十全大補湯によって心の健康が改善する理由については、気血双補に伴う波及効果と、気鬱の改善による直接効果の両方が存在すると考えた。

COMMENTS

後山：十全大補湯は気血双補剤であり、体も心も健康にする理由をSF-36という科学的な評価尺度を用いて検証していただきました。本日のシンポジウムでは、このような心の健康を共通のテーマとして考えていきたいと思っています。ありがとうございました。

糖尿病神経障害に対する牛車腎気丸の効果



宇野 智子 先生

愛知学院大学保健センター

1992年 名古屋市立大学医学部 卒業
 同年 同大学病院内科 研修医
 1993年 中部労災病院内科 研修医
 1994年 同病院糖尿病センター
 2000年 名古屋大学総合保健体育科学センター 学外研究員
 2004年 愛知学院大学保健センター・同大学教養部 講師
 2009年 同大学心身科学部健康栄養学科 准教授

はじめに

糖尿病合併症である神経障害に由来する四肢のしびれ、冷感、疼痛を訴える症例は多く、糖尿病患者の社会生活を強く制限し、日常のQOLを著しく低下させている。したがって、糖尿病神経障害への対策は、糖尿病臨床上、最も重要なポイントの一つとなっている。今回われわれは糖尿病神経障害に対し、牛車腎気丸が有効であった症例を紹介する。

症 例

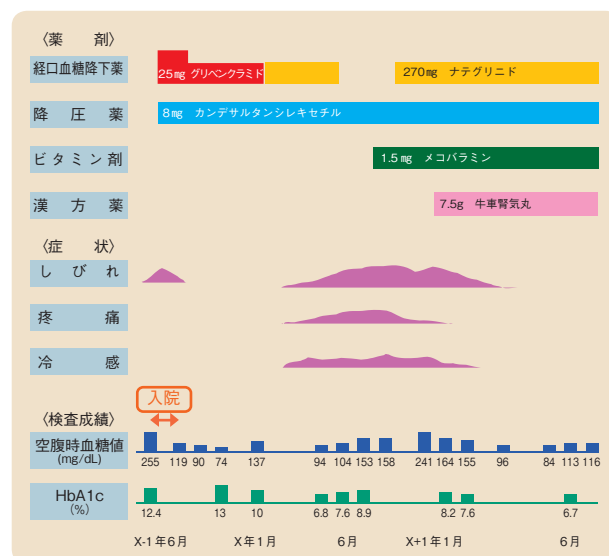
症例1：74歳 女性 糖尿病神経障害

主 訴：しびれ、冷感、疼痛

現 病 歴：X-1年5月に当院を受診し高血圧と糖尿病を指摘され、同年6月に入院した。入院時所見では血圧 190/82mmHg、空腹時血糖値 255mg/dL、HbA1c 12.4%であった。眼底所見では前増殖性網膜症を、神経学的所見では腱反射の消失、振動覚の低下を認めた。

経 過：入院後、食事療法の下、経口血糖降下薬、降圧薬の投与を受け、3週間で空腹時血糖値 118mg/dLまで改善し退院した。以後、外来通院していたが、X年初頭より、下肢しびれ、冷感、疼痛が出現し次第に増強してきた。血糖コントロールは比較的良好に保たれていたが、神経症状の改善傾向を認めず、X年11月よりメコバラミンを投与した。投与1ヵ月後、疼痛（ピリピリ感）は次第に消失したが、しびれ、冷感約3ヵ月後も改善なく、X+1年2月、牛車腎気丸の投与を開始した。投与1ヵ月後からしびれ、冷感順次軽減しほとんど消失した（図1）。

図1 症例1 臨床経過



症例2：57歳 男性 糖尿病神経障害

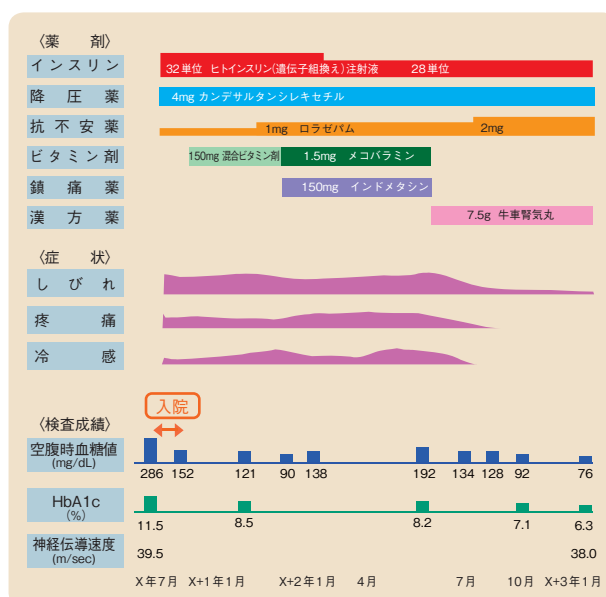
主 訴：下肢しびれ

現 病 歴：X-4年より糖尿病、高血圧で当院に通院中であった。X年5月より眩暈、下肢しびれが出現し、同年7月当院に入院した。入院時所見では血圧 184/100mmHg、空腹時血糖値 224mg/dL、HbA1c 11.5%であった。眼底所見では前増殖性網膜症を、神経学的所見では腱反射の消失、振動覚の消失を認めた。

経 過：入院後、食事療法の下、インスリンの皮下注射による厳格な血糖コントロールを行った。血糖コントロールが比較的良好となった時点で退院し

たが、愁訴は改善せず、ビタミン剤、消炎鎮痛剤などの内服もそれほど著効しなかった。それ以後も外来通院していたが、X+2年4月、両足趾に糖尿病性壊疽が出現し、下肢しびれ、疼痛、冷感が悪化した。そこで牛車腎気丸の投与を開始したところ、疼痛、冷感などの症状は著しい改善を認めた(図2)。

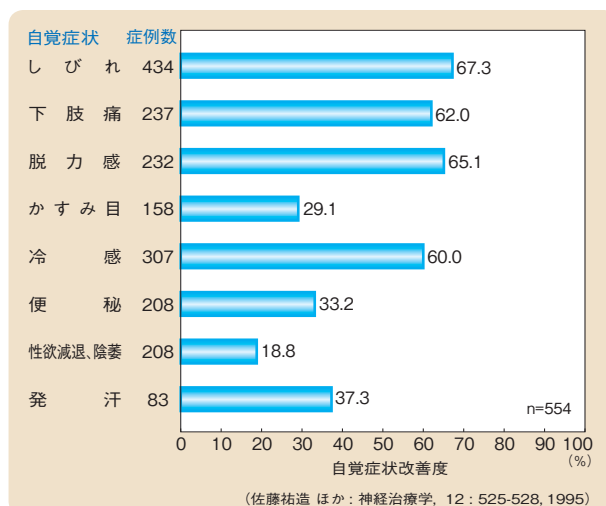
図2 症例2 臨床経過



考 察

糖尿病神経障害に対する牛車腎気丸の臨床成績については、これまでもいくつかの報告がある。た

図3 糖尿病神経障害に対する牛車腎気丸の効果



たとえば佐藤らは多数の症例で牛車腎気丸が、しびれ、下肢痛、脱力感、冷感などに高い改善効果を示すことを報告している(図3)。また、牛車腎気丸とメコバロミンの封筒法比較試験でも、牛車腎気丸はメコバロミンよりもしびれについては改善効果が有意に高いことが報告されている¹⁾。

まとめ

糖尿病診療に漢方薬治療を導入する場合、治療法の選択は西洋医学的手法で行い、合併症を中心とした治療上の問題点にのみ漢方薬を使用することが原則である。糖尿病神経障害に対する牛車腎気丸の投与は、しびれを中心とする症状を改善し、合併症の発症や進展を防止することで治療に寄与することが可能である。

1) 坂本信夫ほか：糖尿病性神経障害の東洋医学的治療 - 牛車腎気丸とメコバロミンの比較検討 - . 糖尿病. 30:729-36, 1987.

COMMENTS

後山：糖尿病には牛車腎気丸が定番のように考えられていますが、一方最近では、糖尿病の西洋医学的治療薬も大変進歩しつつあります。その中での牛車腎気丸の意義について、峯先生はどのように考えられますか。

峯：西洋薬と牛車腎気丸の作用機序は全く異なり、さらに牛車腎気丸には足腰を強くする効果もあり、アンチエイジングドラッグの代表でもあります。新しい西洋薬が開発されても、牛車腎気丸の意義は変わらず、併用の有用性についてもさらなる検討が期待されるでしょう。

西洋医学的治療に苦慮した2例



宮原 誠 先生

医療法人社団仁成会高木病院

1990年 慶應義塾大学医学部 卒業
同大学特殊外来、一般消化器外科
1992年 同大学泌尿器科
1999年 医療法人社団仁成会高木病院
統括副院長、泌尿器科部長、地域連携支援室室長

はじめに

泌尿器科医として前立腺肥大症の内視鏡手術や癌の手術などを多く手掛け、日常診療では主に西洋医学的診療を行っているが、西洋医学的診療だけでは苦慮することもある。そのような場合、東洋医学的視点をもって漢方処方を行うとより有用性が高くなることを経験することもある。しかし、東洋医学的診療をおざなりにしたために適切な漢方処方にたどり着くまで遠回りすることも皆無ではない。今回、そのような症例を、自戒の念を込め紹介する。

症 例

症例1：74歳 男性 尿道痛

主 訴：尿道痛、外尿道口痛、不眠

現 病 歴：X年11月、前立腺炎となり点滴治療にて治癒した。X+1年2月、尿道痛のため再受診したが、検尿、尿沈査、血液検査は正常であった。

経 過：尿道痛に対してNSAIDsを処方したが痛みは次第に強くなり、NSAIDsの種類を変えても痛

みは改善しなかった。そこで塩酸リドカインゼリーの塗布を行ったが、外尿道口痛の短時間の改善を認めるのみであった。

そこで、東洋医学的治療を考え、尿道痛に対し病名処方として竜胆瀉肝湯を投与した。その結果、痛みによる不眠は改善したが、尿道痛はほとんど改善が認められなかった。再度、東洋医学的診察を丁寧に行ったところ、下焦の湿熱はなく、腹診で瘀血の圧痛点を認めたため桂枝茯苓丸に変方した(図1)。すると、尿道痛や外尿道口痛は速やかに改善し、NSAIDsおよび塩酸リドカインゼリーは不要となり、最終的に症状は完全に消失した(図2)。

考 察：尿道痛に対して下焦(骨盤)の湿熱を確認することなく竜胆瀉肝湯を処方したが、実際には充血、腫脹は伴っていなかった。若干効果はあったも

図1 症例1の東洋医学的所見

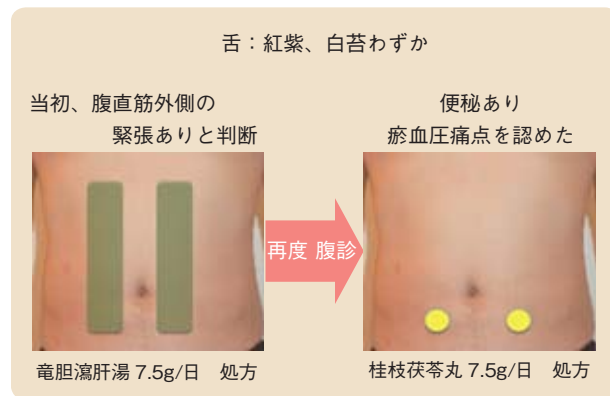
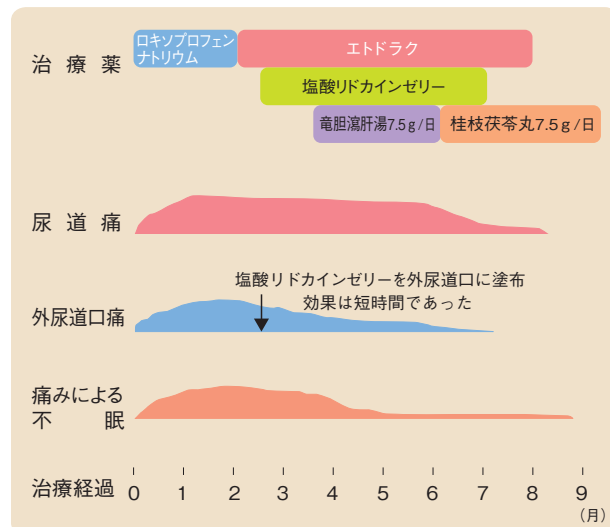


図2 症例1 臨床経過



のの本治は桂枝茯苓丸の証(瘀血)であった。病名処方によって遠回りした症例である。

症例2：65歳 男性 頻尿、夜間頻尿

主 訴：頻尿(1時間毎)、夜間頻尿(4～5回／1晩)

既往歴：X-7年、尿道狭窄のため尿道ステント挿入治療を受け治癒。ステントを抜去するも再発はない。X-1年、前立腺肥大症の内視鏡手術を受けた。X年3月から頻尿が強くなったが、検尿、尿沈査、血液検査は正常であった。

経過：過活動膀胱と診断し、複数の抗コリン剤を投与したが、ほとんど改善を認めないばかりか、抗コリン剤の副作用である尿の切れの悪さ、排尿困難などを生じた。

冷えると頻尿が悪化するとの訴えがあったため、老人性の冷えと判断し、抗コリン剤に牛車腎気丸を併用処方したが効果がなく、さらに補中益気湯に切り替えても症状の改善を認めなかった。経過中、抗コリン剤の副作用がつらいと患者が訴えたため、投与を中止したところ副作用は消失したが、頻尿の改善は認められなかった。

東洋医学的診察を改めて行ったところ、抗コリン剤で軟便がマスクされていることが分かり、冷え性、胃腸障害、さらには腹診所見(図3)から脾腎陽虚と判断し真武湯に変方した。投与1ヵ月で、日中の尿間隔は2時間以上となり、夜間頻尿も2回と改善した(図4)。

図3 症例2の東洋医学的所見

- ・抗コリン剤で排尿困難が強く、尿の切れが悪化したため、一から東洋医学的診察を行った
- ・脈は沈で微弱、舌は湿潤、白苔わずか
- ・臍上部に動悸を触れる
- ・臍の外側に圧痛を認める
- ・腹直筋下部がやや緊張
- ・やや軟便(抗コリン剤でマスクされていた)、胃腸は弱い、冷え性
- ・脾腎陽虚と判断し、真武湯 7.5g/日を投与した

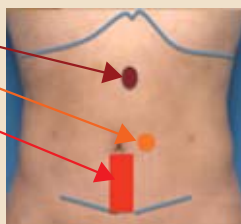
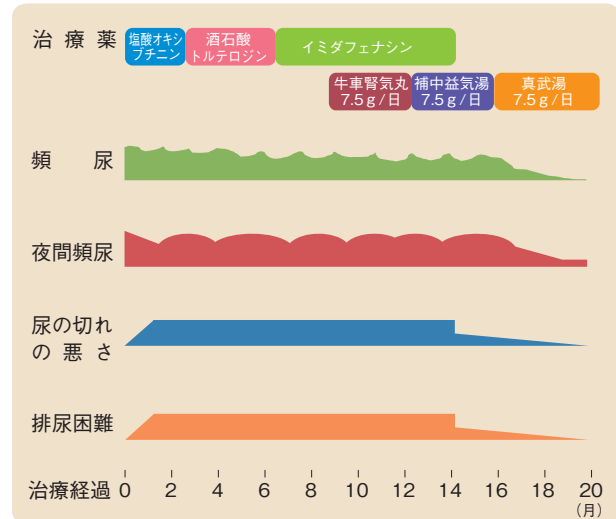


図4 症例2 臨床経過



考察：西洋医学的治療に抵抗する頻尿症例であったが、漢方薬の処方にあたり、冷えや頻尿にとられ、さらに抗コリン剤により軟便がマスクされている可能性を見逃した。東洋医学的診察を丁寧に行うことで、より適した処方へたどり着くことができることを教えられた症例である。

COMMENTS

後山：東洋医学的診察を丁寧に行うことは大切ですが、喜多先生、症例2では最初から真武湯と弁証することが可能でしたでしょうか。

喜多：初診時の頻尿という所見だけでは、牛車腎気丸や八味地黄丸という選択にならざるを得なかったでしょう。ただ、これらの処方には地黄が含まれており、胃腸が丈夫かどうかはチェックしておいた方がよかったと思われます。そうすることで、軟便が抗コリン剤でマスクされていたとはいえ、より早く真武湯にたどりついていただければと思います。

4 冷え症の便秘に当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効だった症例



渡邊 賀子 先生

麻布ミュージッククリニック

1987年 久留米大学医学部 卒業
 同年 熊本大学医学部第三内科 入局
 1990年 近畿大学東洋医学研究所 助手
 1993年 北里研究所東洋医学総合研究所 研究員
 2003年 慶應義塾大学医学部漢方医学センター 非常勤講師
 2004年 麻布ミュージッククリニック 院長

はじめに

冷え症はありふれた症例であるが、最近ではストレスや冷房の影響もあり、複雑で深刻化しており治療には難渋することが多い。大塚敬節の提唱した「疝気症候群A型」は、いわゆる冷え症における当帰四逆加呉茱萸生姜湯の運用の指針ともいえる考え方である(表)。この考え方をもとに、便秘を伴う冷え症に当帰四逆加呉茱萸生姜湯を用いたところ、冷えとともに便秘の改善をも認めたので報告する。

表 疝気症候群A型

- 手足の寒冷を訴え、甚だしいものは肩から足にまで水が流れるようだと訴える
- 慢性に経過する下腹痛があり、それが腰痛・四肢痛にまで及び時には背痛頭痛を訴えるものもある。
- 肝経の変動によって起こると考えられる症状が多く、特に生殖器・泌尿器からの障害が多く、不妊の傾向がある。
- 開腹手術、特に子宮筋腫・卵巣嚢腫・妊娠中絶術・帝王切開、下腹や腰部の外傷などの既往歴があるものが多い。
- 当帰四逆加呉茱萸生姜湯の服用2～3週間で著効があらわれる。
- 婦人に多く男性にはまれである。

症 例

症例1：63歳 女性 下半身の冷え

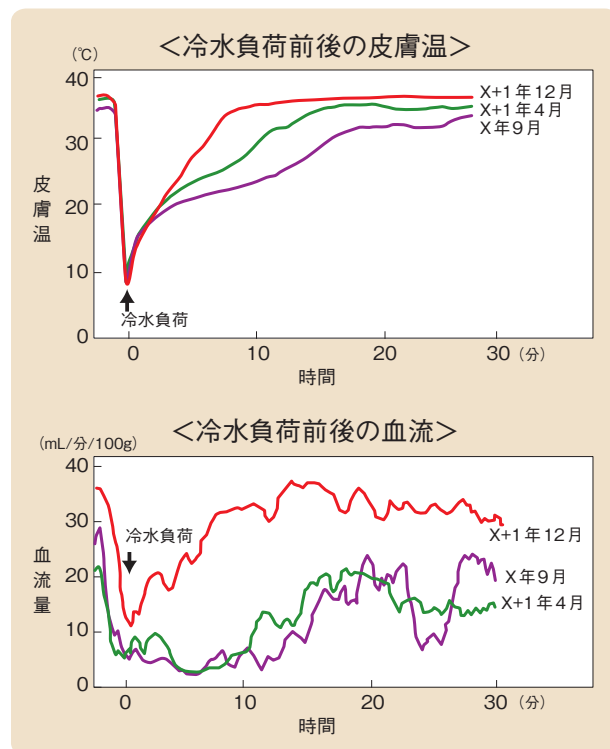
主 訴：下半身の冷え(特に腰と左下肢が痛いほど冷える)

現 病 歴：45歳の虫垂切除術後から、冬になると下半身の冷えを自覚するようになった。58歳での大腸癌の開腹術後からは冷えが増悪し、便秘も出現するようになった。最近は夏でも冷えが強く、腰と左下肢の冷えが苦痛で不眠となったため、北里研究所東洋医学総合研究所の「冷え症外来」を受診した。

現 症：慢性の下腹部痛はなかったが慢性の便秘があり、肝経に由来すると思われる不眠を訴え、さらに2度の開腹手術をしていることから、疝気症候群A型と判断した。

経 過：当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与した。その結果、投与2週後には便秘・不眠が劇的に解消し、冷えも徐々に軽減した。また、4℃ 30秒間の冷水負荷後の皮膚温ならびに血流についても改善を認めた(図1)。

図1 症例1 冷水負荷前後の皮膚温と血流



症例2：40歳 女性 手足の冷え・便秘

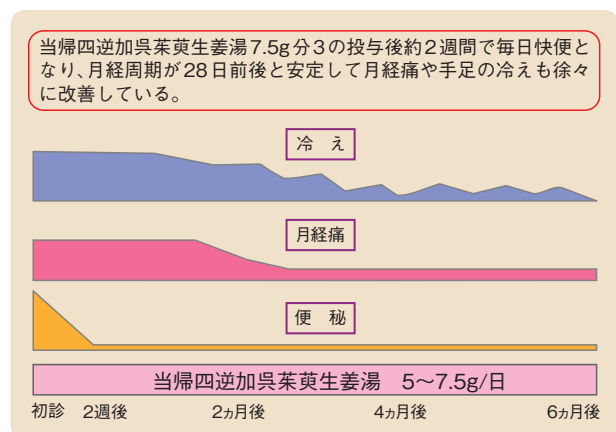
主 訴：手足の冷え・便秘

現 病 歴：幼少期から便秘で、2～3日に一度の兎糞状便。下剤は腹痛となるため服用していない。16歳頃から冬になると、しもやけが出来るほど手足の冷えが辛い。18歳で虫垂切除術と右卵巢囊腫核出術、33歳で左卵巢囊腫核出術を受けた。月経周期が20～27日とやや短く、月経痛を伴う。

現 症：脈は沈、舌は淡紅色、薄白苔(+)、腹力は中等度で軽度の臍傍圧痛および軽度の貧血(Hb 10.9g/dL)を認めた。

経 過：疝気症候群A型と判断し、当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与した。投与約2週後には毎日快便となり、2ヵ月後には月経周期は28日前後と安定し、月経痛も改善したが、冷えの改善は緩やかで、1年後の現在も服薬を継続している(図2)。当帰四逆加呉茱萸生姜湯の投与量は、真夏では1日5gでも十分であるが、少し寒くなると1日7.5gの服薬が便秘の解消には必要であった。

図2 症例2 臨床経過



症例3：27歳 女性 手足の冷えとむくみ・便秘・肩こり

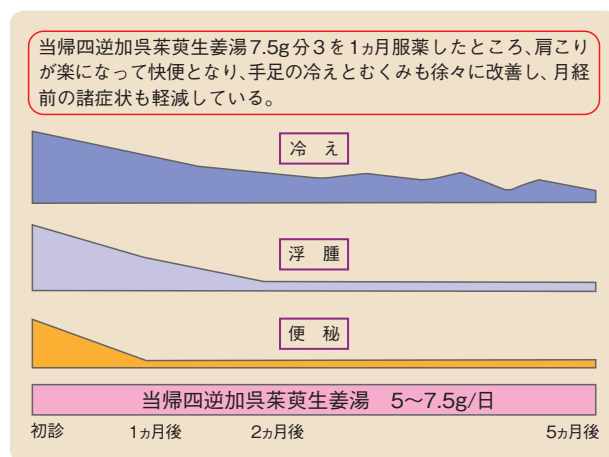
主 訴：手足の冷えとむくみ・便秘・肩こり

現 病 歴：学生の頃から手足が冷たく、便は3日に1回と便秘気味で硬く、外痔核がある。首から肩のこりがあり、顔や手足がむくみやすく、月経前は気分が落ち込んだりイライラして過食になる。

現 症：脈は平。舌は淡紅色・無苔。腹力は中等度で、軽度の臍傍圧痛を認めた。

経 過：典型的な疝気症候群A型とはいえないが、冷えと便秘があり、腹証から当帰四逆加呉茱萸生姜湯を投与した。投与約1ヵ月後から肩のこりが軽くなり、便秘が解消し、手足の冷えとむくみも徐々に改善した。本症例でも気温の変化に合わせ、投与量は5～7.5gの範囲で適宜増減し、現在も服薬継続中である(図3)。

図3 症例3 臨床経過



まとめ

疝気症候群A型と考えられる冷え症には、当帰四逆加呉茱萸生姜湯が有効なことが多い。しかし、冷房などの影響で冷えの病態は複雑化しており、長期にわたる服用が必要なことも少なくない。また、便秘を伴う冷え症には、当帰四逆加呉茱萸生姜湯が冷えの改善に先行し便秘を改善することが多い。

COMMENTS

後山：当帰四逆加呉茱萸生姜湯は、補血剤、温経散寒剤という理解でしたが、便秘にも非常に効果的ということでした。峯先生、このことは漢方的にはどのように説明できるのでしょうか。

峯：当帰四逆加呉茱萸生姜湯は大建中湯のようにお腹を暖めて蠕動運動を促進する作用以外に、潤腸湯のように潤すことで排便を促進する作用があります。便秘の治療は難しいのですが、下剤ではない薬で治療を行うことはとてもよい考え方だと思います。

5 意外な展開



梁 哲成 先生

やんハーブクリニック

1986年 岐阜大学医学部 卒業
 1987年 同大学医学部附属病院小児科
 1988年 敬愛会中頭病院小児科、雞林東医学院学院長・梁哲周に師事
 1989年 養老中央病院小児科 部長、日本橋芍薬医院院長・梁哲宗に師事
 1990年 敬愛会中頭病院小児科・内科
 1994年 やんハーブクリニック開院

日本東洋医学会 専門医・指導医、日本小児科学会 専門医
 著書「三大法則で解き明かす 漢方・中医学入門」

はじめに

患者の病状について、意外な展開を経験することがある。とりわけ漢方診療においてはしばしば見受けられるが、今回はそのような経験をした症例を提示する。

症 例

症例1：14歳 女児 めまい

主 訴：めまい

現病歴と現症：現病歴と現症を表1に示す。証を脾虚水飲、治法を補脾滌飲と考えた。

経 過：苓桂朮甘湯を投与したところ、投与2週後には、めまいと立ちくらみは著明に軽減、8週後には消失した。その後も再発を認めないため、約1年後、漢方薬の投与を終了した。ところが中止1ヵ月後、めまいや立ちくらみの再発がないにもかかわらず、母子ともに同薬の再服用を希望し、再受診し

表1 症例1 めまい 14歳 女児 現病歴と現症

2～3年前から、連日、立ちくらみとめまいを繰り返す。
 めまいは浮動性で、甚だしいと立ってられない。立ちくらみも度々起こし、倒れて頭を打ったこともある。
 食は細く、食後は眠くなる。痩せていて、疲れやすくよく「だるい」と言っては横になりたがる。診察時も猫背で姿勢が悪い。
 天気が悪い日には諸症状は一層悪化する。
 近医で諸検査を受け、起立性低血圧と診断され投薬されるが良くならない。
 脈：やや弱、舌：淡紅

たのである。実は…、患児はめまいや立ちくらみがあった頃から朝の起床が辛く、学校に行けない日が多かった。また、抑うつ状態が続きメンタルクリニックでSSRIを投与されたが全く効果がなかった。ところが苓桂朮甘湯を服用すると、めまいと立ちくらみだけでなく、抑うつや意欲の減退も改善し、朝も起きられるようになった。しかし同薬中止後、再び体がだるくなり、やる気も起こらなくなってきたため、服用再開を希望したのであった。再開後、心身いずれの症状も起こしていない。

症例2：15歳 男児 アトピー性皮膚炎

主 訴：痒痒

現病歴と現症：現病歴と現症を表2に示す。標証を肝風、標治を熄風と考えた。

経 過：抑肝散加陳皮半夏を投与した。投与1ヵ月後、痒み発作は月に2回に激減した。投与約4ヵ月で、全身の皮膚は軽度のドライスキンを残すのみとなり、塩酸フェキソフェナジン投与は中止、ステ

表2 症例2 アトピー性皮膚炎 15歳 男児 現病歴と現症

幼児期からのアトピー性皮膚炎で、半年前から通院している。
 初診時の顔面、頸部、腹部、腰部、四肢屈曲部、下肢外側部の湿疹とほぼ全身のドライスキンに、Ⅲ～Ⅳ群のステロイド外用薬、スキンケアと保湿外用薬、塩酸フェキソフェナジン内服で治療を開始した。
 4週間の経過で各部位の炎症も速やかに軽減し、良好にコントロールされつつあったが、週に2～3回急に下肢外側部と両側頭部の強い痒みが起こり、掻き始めるとなかなか止まらなくなる。
 痒みは試験前などの緊張したときやイライラしたときに多い。
 脈：弦、舌：淡紅白苔薄

ロイド外用薬も2ヵ月で5g以下に減量した。その後も症状が安定したため、抑肝散加陳皮半夏の投与を中止しようとしたところ、母親は強く継続を希望したのである。実は…、服用前までは患児は常に不機嫌で、怒りやすく、自宅ではしばしば急に怒鳴りだしては物を投げていた。しかし、服用し始めてからは、不機嫌も軽くなり、発作的に起こる怒りも激減し、物を投げることもなくなった。そこで、その後も同薬の服用を希望したのであった。

症例3：8歳 女児 反復性腹痛

主 訴：反復性腹痛

現病歴と現症：現病歴と現症を表3に示す。標証を胃気滯、標治を理気・柔肝と考えた。

経 過：小半夏加茯苓湯と芍薬甘草湯を投与した。その結果、腹痛は劇的に改善し、飲み忘れた時に少し痛くなる程度であった。

その後、改めて東洋医学的診断を行い、本証は肝気鬱結・肝気横逆、本治は疏肝解鬱・柔肝・理気と考え、四逆散+小半夏加茯苓湯に変方した。これにより患児の腹痛は消失した。他方で診察中、母親がしばしば些細なことで子供を叱りつけていた。

実は…、看護師の予診によると、親子は生活保護を受けている母子家庭であり、金銭の援助を受けていた祖母が亡くなってから生活が苦しくなり、母親は患児にしばしば当たってしまうという。子供の腹痛は、胃気滯・肝気鬱血、そして家族の死が原因と考えていたら、実は母親からのストレスもあったのである。母親も漢方薬を希望したため加味逍遙散を投与した。その後、患児に腹痛はなく、

表3 症例3 反復性腹痛 8歳 女児 現病歴と現症

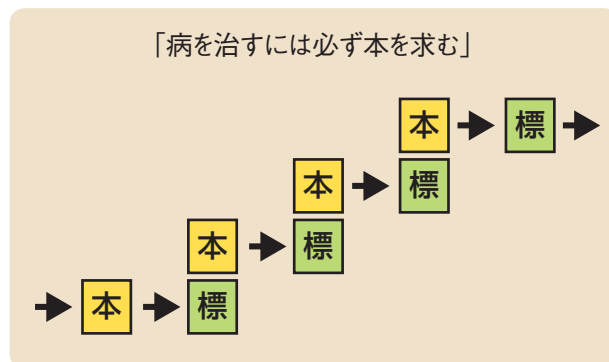
1ヵ月前から持続性の心窩部痛がある。
昨年に伯父が、1ヵ月前に大好きだった祖母が亡くなった。
痛みの激しいときは、泣きながら夜も眠ることができないほどだと言う。時に頭痛も伴う。
近医で血液生化学検査、腹部エコー、腹部X線などの検査を受けたが異常は認めず、胃粘膜保護薬、H₂ブロッカーを処方されるも効果はなかった。
診察時、眉間にしわをよせ、前かがみになり呻って痛がっている。

2週間で終了しても再発せず、さらには母親の諸症状も軽減した。

考 察

一個体の諸症状、さらには社会の中における病は、おおそ何らかの因果性をもって起こっているという考え方がある。漢方医学ではとりわけその観点から重視され、標と本、標治と本治という学説によって解説されている(図)。今回紹介した3症例はいずれもそのようなことを示唆する症例であった。

図 標治と本治



6 干からびた胃粘膜の話(胃の陰虚証の症例)



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 上海中医药大学に短期留学
2004年 峯クリニック開設

はじめに

胃の陰虚証とは、暴飲暴食、加齢や膠原病などによって干からびた田んぼのように胃の粘膜が萎縮する病態である。胃が干からびると、お腹がすいて食べてもすぐにお腹が張ったり、げっぷをしたり胃の痛みを覚える。さらに、栄養を吸収できないため、痩せ、便秘、胃の受納機能や降濁機能に障害を起こす。口腔内も舌も乾燥し、舌は紅色を呈し苔は少なくなり、脈は細で数となる(表1)。

このような病態には、干からびた粘膜を潤す治療が必要である。皮膚や粘膜の萎縮や乾燥症状を肺胃の陰虚証と考え、益胃湯や養胃湯(表2)を使用する。

表1 胃陰不足証

- ・胃陰の不足のため、胃の受納機能、降濁機能に障害が生じる。
- ・食少、食欲不振
- ・悪心、胃部不快、胃痛
- ・羸瘦、顔色不華
- ・口乾、大便秘結
- ・舌質紅色、少苔
- ・脈細数

表2 益胃湯と養胃湯

益胃湯 (温病条弁：1798年：呉鞠通)

- ・乾地黄7.5、熟地黄7.5、麦門冬15、沙参9、縮砂3、冰糖3、黄精5
- ・温病で瀉下と汗によって傷津したときに本方を用いるとされるが、滋養肺胃の作用がある。本方は特に胃を滋養する妙薬である。

養胃湯 (臨床指南医案：1764年：葉天士)

- ・沙参15、麦門冬12、甘草1.5、枸杞子12、黄精5、(桑葉4)
- ・肺胃を栄養して潤し、津液を補って乾燥症状を緩和する。
- ・益胃湯に比べて地黄を含まず、気味が軽いため、肺の陰虚証にも用いやすい。

益胃湯は温熱病の経過で起きる脱水症治療のために作られた処方、養胃湯は肺と胃を栄養して潤し、津液を補って乾燥症状を緩和する働きがある。

症 例

症例1：68歳 女性 シェーグレン症候群

主 訴：目と口腔内の乾燥

現 病 歴：2年前より口腔内の乾燥で唾液が十分に出ず、目の乾燥があり角膜炎を起こしている。胃がもたれると訴える。大学病院でシェーグレン症候群と確定診断を受け、1年前より加療中である。

現 症：身長153cm、体重53kg。本症例の漢方医学的所見を図1に示す。

図1 症例1の漢方医学的所見

脈は弦、細。腹力は中等度。
舌は紅色、乾燥、裂紋、舌苔少ない。



経過：養胃湯投与で、唾液が徐々に出るようになり、目の乾燥感も改善、点眼を忘れるようになった。その後、益胃湯に変方したところ、3ヵ月後にはすべての愁訴が改善した。益胃湯には地黄が配合されているものの、胃のもたれもなく服用可能である。エキス製剤であれば、十全大補湯合麦門冬湯で代用可能である。

症例2：67歳 女性 舌痛、胃痛、食欲不振

主 訴：舌痛、胃痛、食欲不振

現 病 歴：4、5年前から舌の耐えがたい痛みを自覚し、内科、口腔歯科、耳鼻科、神経科などを受診するが、病因不明と言われた。その後、唾液が出なくなり、食事が摂りにくく、不眠が持続した。何を食べても苦く感じる。食欲はあるが食べると食後約2時間後に胃痛が起こるので、少ししか食べられなかった。食べるのが怖く、水分も摂りにくいということで、体重は半年間で12kgも減少した。便秘があり、身体がだるくてたまらないと訴えた。

多くの医療機関を受診するが、治療薬はないと言われ、うつ病と診断された。しかし、抗うつ薬も効果がなく、うつ病治療のために電気ショック療法を受けたが、症状はますます悪化し、当院を受診した。

現 症：初診時の所見および最近の舌所見を図2に示す。抗核抗体は軽度陽性、シェーグレン症候群の関連抗体は陰性であった。舌は当初は萎縮して口

から出せない状態であったので、随分とよくなったが、それでも胖大で萎縮し、亀裂があり、苔が少なく典型的な気陰両虚の所見を呈していた。

経 過：胃痛があるため制酸剤が手放せないと言いが、中止した。初診時には、気味の軽い生薬を選び、沙参、麦門冬、甘草を3日分処方した。本処方が服薬可能であったことから、益胃湯を3日分処方したが、胃がもたれるとの訴えがあり、養胃湯に変方した。その結果、胃痛、舌痛とも次第に改善した。

その後も養胃湯の服用を続けることで食事が摂れるようになったが、脾虚による痰がみられるようになったので二陳湯に当帰、地黄を加えた金水六君煎を処方したところ痰も改善した。エキス製剤であれば、二陳湯合当帰芍薬散あるいは二陳湯合麦門冬湯で、津液を補いながら去痰することで代用可能である。便秘には麻子仁丸を併用し、体重は40kgまで戻った。

さらに季節が秋になると、皮膚や粘膜も乾燥してくるため、再び養胃湯に変方した。すると、肌も潤って艶がよくなり体重は48kgまで増加した。初診以来、数ヵ月にはにこりともしなかったが、最近は笑顔で通院するようになった。

図2 症例2の漢方医学的所見

羸瘦し、抑うつ状態。脈は沈、細。舌は極度に萎縮、萎軟、白苔少量。胖大、亀裂。気陰両虚。



COMMENTS

後山：ありがとうございました。大変参考になる症例でした。ところで、胃の陰虚証は日常診療でどのようなことを指標とすればよいのでしょうか。

峯：皮膚や粘膜、とくに肌の状態をよく観察して、肌が乾燥していると陰虚証を疑い、さらに口腔粘膜や舌を観察するとよいと考えています。

第17回 東洋医学シンポジウム

総合討論

後山 基調講演では各シンポジストの先生方から、興味深い症例を具体的に紹介していただきました。後半の総合討論では、それぞれにご発表いただいた分野をさらに掘り下げて検討したいと思います。

糖尿病患者のインスリン抵抗性に対する漢方治療

後山 宇野先生には基調講演で糖尿病に伴う神経障害に対する牛車腎気丸による治療について、詳細なデータに基づき解説していただきました。牛車腎気丸を使用した症例をもう1例ご紹介ください。

宇野 牛車腎気丸が糖尿病患者のインスリン抵抗性を臨床的に改善した症例を紹介します。

症例は41歳の女性です。X-3年より糖尿病で通院を始め、X年10月より下肢違和感、冷感が出現し、当院外来を受診しました。来院時所見では血圧は正常、脈拍は整でした。空腹時血糖値は132mg/dL、HbA1cは7.0%であり、また神経学的所見として腱反射と振動覚の低下を認めました。

食事療法、運動療法を続けつつ、経口血糖降下薬と同時に牛車腎気丸を1ヵ月間投与したところ、空腹時血糖値が132mg/dLから118mg/dLに低下しました。さらに、インスリン抵抗性の簡易指標であるHOMA-R指数が1.96から1.46まで低下しました。また、投与中止1ヵ月後には逆にHOMA-R指数は2.37まで上昇しました(図1)。

2型糖尿病患者のインスリン抵抗性に対する牛車腎気丸の臨床成績を検討しました。2型糖尿病患者61例に対し牛車腎気丸を1ヵ月間投与し、投与前後でHOMA-R指数を求めたところ、4.78から4.02へと有意に低下しました。さらに、投与中止1ヵ月後には投与前レベル以上に上昇しました(図2)。また、HbA1c、総コレステロール、HDLコレステロール、

中性脂肪についても、牛車腎気丸投与後にそれぞれ有意に低下しました。

さらに、2型糖尿病患者8例に牛車腎気丸を1ヵ月間投与し、投与前後でMCR (Metabolic Clearance Rate of glucose; グルコース代謝率)を比較したところ、低用量投与では変化はありませんでしたが、

図1 症例 糖尿病 41歳 女性 臨床経過

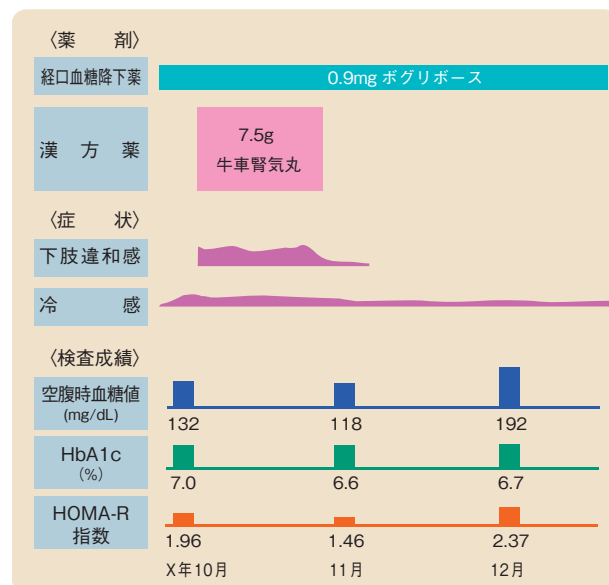
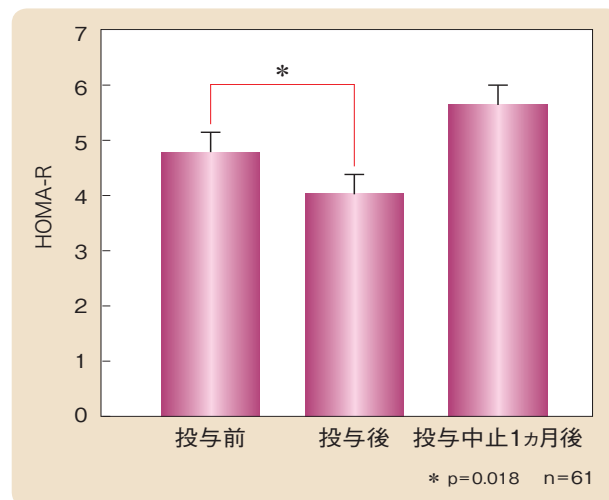


図2 牛車腎気丸投与前後および投与中止1ヵ月後におけるHOMA-R指数



高用量投与では7.9から9.1へと上昇しました(Uno T et al, DRCP 69:129-135, 2005)。

このように牛車腎気丸は、HOMA-R指数を低下させMCRの改善も示しました。すなわち、牛車腎気丸は糖尿病合併症の予防、治療に有効であるだけでなく、2型糖尿病の末梢組織におけるインスリン抵抗性を改善させる可能性が示唆されました。なお、動物実験においても同様の結果を得ています。

後山 糖尿病の病態の中心に迫るようなご発表です。牛車腎気丸が糖尿病の合併症だけでなく、インスリン抵抗性という糖尿病の主要な病態に効果を有する可能性が西洋医学的なデータによって示されたのではないかと思います。

峯 これからさらに研究が必要な興味深い分野だと思います。

原因不明の下腹部痛と当帰芍薬散

後山 宮原先生には、泌尿器科の分野から非常に素晴らしい治療経過をご紹介いただきましたが、何らかの既往を持ち血尿を訴え、宮原先生の元に受診される患者さんもおられると思います。そうした症例のご紹介をお願いします。

宮原 当帰芍薬散を使用した血尿の症例を紹介します。

症例は48歳の女性です。主訴は左側腹部痛と排尿痛、そして肉眼的血尿でした。既往歴として腎盂腎炎がありました。X年5月、左胸水に対する精査加療目的で当院内科に入院しました。精査の結果、結核性の胸膜炎によるものと診断され、内服治療が開始されました。入院中、左下腹部痛、血尿を訴え、泌尿器科に依頼となりました。しかし検査所見では、尿細胞診、尿培養、尿結核培養はいずれも陰性であり、血液検査でも正常で、発熱もありませんでした。

治療は西洋薬投与から開始され、止血剤としてのトラネキサム酸に加え、排尿痛を伴っていたため頻尿治療薬としてフラボキサート塩酸塩が処方されました。その後、胸水の改善を認めたため内科を退院し、外来での経過観察となりましたが、左下腹部痛、血尿は続いていました。画像検査と膀胱鏡検査を行ったところ、CT写真により左水腎症の所見が示され、造影検査では左下部尿管拡張を認めました(図3)。また、膀胱鏡の検査では、左尿管下部と左尿管口周囲の浮腫を認めました。しかし、膀胱生検や尿管鏡検査を勧めましたが、患者さんの同意が得られませんでした。その後、抗生剤や止血剤、利尿薬による治療を試みるも改善なく、東洋医学的治療へと変更しました。

現症は、やせ形、なで肩で食は細く、軽い胃内停水音を認めました。患者さんは、痛みは体が冷える時に起きやすいことを訴えました。また左臍下腹部に圧痛点を認め、舌は湿潤淡白で薄い白苔を認めました。これらの所見より、軽度の血虚、瘀血、水毒

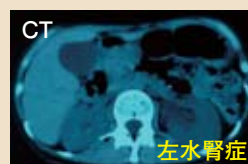
図3 症例 原因不明の下腹部痛 48歳 女性
経過と検査結果

トラネキサム酸、フラボキサート塩酸塩の処方にて外来経過観察となる。

外来でも左下腹部痛、血尿を認めた。

画像検査と膀胱鏡検査にて、悪化寛解する左水腎症、左下部尿管拡張、左尿管下部と、左尿管口周囲の浮腫を認めた。膀胱生検・尿管鏡検査を勧めましたが同意を得られず。

抗生剤や止血剤、利尿薬による治療を試みるも改善なく、東洋医学的治療に変更した。



左下部尿管の拡張を認める

と判断し、腹痛とは直接には結びつきにくいですが、当帰芍薬散証と判断しました。当帰芍薬散を処方したところ、1週間後には痛みは軽減し、1ヵ月後には血尿および左下腹部痛は改善し、尿沈査も正常となりました。なお患者さんの希望で、当帰芍薬散の内服は継続しています。患者さんは、当帰芍薬散の服用中、「本当に冷えが改善されて熟睡ができる」と述べています。

当帰芍薬散の投与前と投与4ヵ月後の変化をMRIと膀胱鏡で確認すると、MRIでは投与前に著明だった膀胱粘膜の節状部分が、全く映っていません。膀胱鏡所見では、投与前に左尿管口周囲に浮腫が非常に顕著でしたが、4ヵ月後には左右ともに浮腫は全く認められません(図4)。

「金匱要略」に、当帰芍薬散は「婦人懷娠し、腹中疝痛する」証に加え、「婦人、腹痛諸疾病」の証とありますが、その正しさを示したのが本症例ではないかと思っています。

後山 これもまた意外な症例ですね。喜多先生、どうして当帰芍薬散で血尿を消失することができたのでしょうか。

喜多 私もこの症例を見て素晴らしいと思いました。泌尿器科の先生ならではの膀胱の臨床検査所見を有効に利用されています。

膀胱鏡の浮腫所見から、本例の血尿は水滞の病態であったと考えられ、当帰芍薬散の利尿作用を活かした症例といえます。また、この症例は水滞による冷え症の背後に、血虚、瘀血が窺えます。一般に婦人の腹痛の病態では、背後に瘀血がある可能性が高いので、当帰芍薬散が効果を示す可能性がなおさらにあります。そのことを教えてくれる非常に貴重な症例です。

後山 内科の先生も宮原先生に紹介して良かった、と思われたのではないのでしょうか。

むくみに対する漢方治療

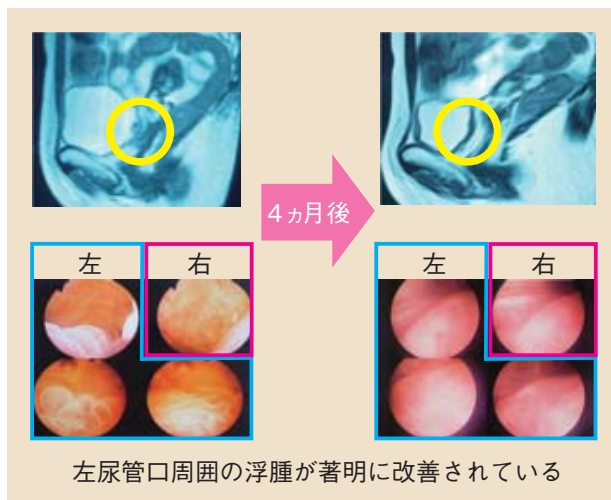
後山 基調講演で冷え症を主訴とする当帰四逆加呉茱萸生姜湯の症例をご提示いただいた渡邊先生には、その他の方剤についてご紹介いただきます。

渡邊 私は、多くの女性を悩ませてはいても西洋医学的な治療の対象となりにくい症状の一つのテーマとして、診療を行っています。ここでは、むくみを主訴とする症例をご紹介します。

症例は70歳の女性で、主訴は足のむくみです。小児喘息の既往があるものの何十年も喘息発作はありませんでしたが、3年前に気管支喘息を起し、現在ステロイド吸入を行っています。当院受診3ヵ月前より下肢がむくみ、普通の靴が履けなくなったため、近医で肝臓・腎臓・甲状腺機能、心電図、腹部CTなど様々な検査を受けました。検査で異常は認められなかったにもかかわらず、むくみ感が強いので利尿薬の投与を受けましたが、頻尿となったため投与を中止し、当院受診となりました。

初診時に非常に詳細な病歴を持参されるなど、多

図4 MRI・膀胱鏡所見の変化



少神経質な患者さんで、現症は、脈は沈、舌は暗赤色で薄い白苔を呈しており、腹力は中等度、軽度の臍傍圧痛を認めました。

腹証からは当帰芍薬散の使用も考えましたが、患者さんのむくみ感が非常に強いため、インピーダンス法による体成分分析装置InBodyを用いて測定を行ったところ、細胞外水分率が増加していたため、五苓散を投与しました。しかし、利尿薬と同様に頻尿となり、自己中止されました。患者さんは薬に敏感なところがあり、さらに下痢も呈していました。そこで真武湯を投与したところ、下痢は改善し、喘鳴も軽減しましたが、むくみは不変でした。そのため真武湯を朝、当帰芍薬散を夕方に変方すると、約2週間でむくみの改善を自覚し始めました(図5)。

図6に、初診時、7週後(真武湯と当帰芍薬散に変えてから2週間後)、10週後、さらに中止1年後の細胞外水分率を示します。自覚的症状の改善を伴って、7週後・10週後ではいずれも生理的範囲内で細胞外水分率が低下しました。すると患者さんが「もうなるべく薬は飲みたくない」と訴えたため、以後1ヵ月分の処方を行った上で、治療を中止しました。ところが中止1年後、患者さんは「やはりむく

図5 症例 足のむくみ 70歳 女性 臨床経過

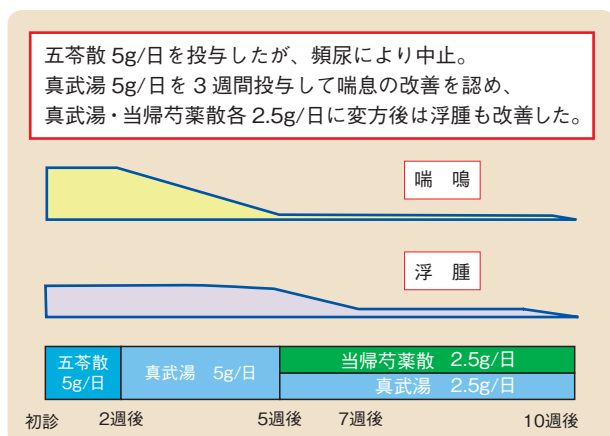
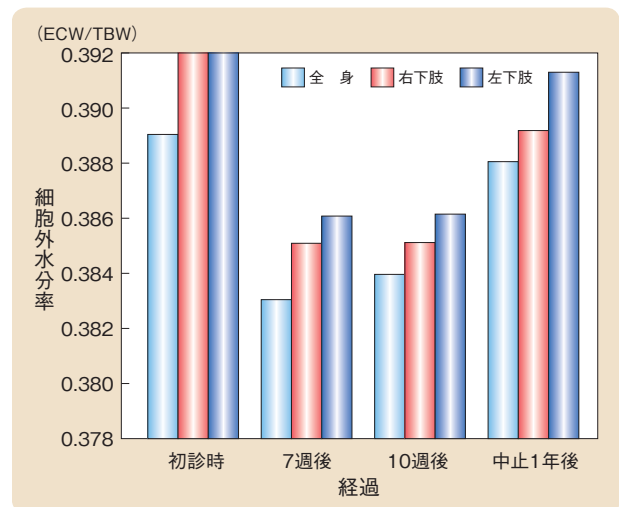


図6 体成分分析装置InBodyによる細胞外水分率



みがひどい」と訴え再受診しました。InBodyによる測定の結果、細胞外水分率の再増加を認め治療を再開しました。

むくみで悩む女性が多いですが、利尿薬等、西洋医学的な治療の適応とならない場合も少なくありません。その一方で、むくみは五苓散、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、半夏厚朴湯といった利水剤で改善することも多くあります。結論として、漢方はむくみに対する有効な治療手段だと考えます。

後山 渡邊先生も西洋医学的なデータを漢方の治療に組み込んでいく東西融合療法を非常にうまく実践され、そのことによって、独自のすぐれた治療を患者さんに与えておられます。こうした方法は、現代に生きる漢方の一つのスタイルだと思います。たいへん勉強になりました。

掌蹠膿疱症に対する漢方治療

後山 梁先生には基調講演で未成年の患者さんの症例を示していただきましたが、成人の患者さんについてもご紹介いただきます。

梁 先程もお話しました通り、「標」に対してその一歩手前の「本」を見ることができれば、よい結果が得られます。次にご紹介する症例もその一例です。

症例は35歳の男性で、主訴は掌蹠膿疱症です。約10年前から両手足の掌蹠全体に密集する膿疱を生じるようになり、近医皮膚科で掌蹠膿疱症と診断され、Ⅰ～Ⅱ群のステロイド外用薬と抗アレルギー薬による治療を受けました。治療中はやや軽快するものの、中止すると再び悪化していました。脈は滑、舌は偏紅・黄苔、さらに喉を見ると扁桃腺の腫大・発赤が認められ、詳しく問診すると、患者さんは年に数回の扁桃腺治療を受けていたことが判明しました。血液検査ではASOが314 IU/mLと確認しました(表1)。

皮膚の病気ということで、漢方薬ではまず消風散であるとか、清上防風湯、十味敗毒湯、治頭瘡一方等を考えます。実際には荊芥連翹湯を使用しましたが、それも当然考えます。

証は痰熱鬱結、すなわち喉に熱邪と痰が結んで停滞しており、さらに熱毒経絡散布、つまり熱毒を生じ経絡等で広がり、掌蹠の絡脈で詰まったことより症状が生じていると考えました。そこで、痰熱鬱結に対し小柴胡湯加桔梗石膏を処方し、熱毒に対し荊芥連翹湯を処方しました。

表1 症例 掌蹠膿疱症 35歳 男性

約10年前から、両手足の掌蹠全体に密集する膿疱を生じるようになった。

近医皮膚科で掌蹠膿疱症と診断され、Ⅰ～Ⅱ群のステロイド外用薬と抗アレルギー薬による治療を受けるが、治療中はやや軽快するものの、中止すると再び悪化していた。

脈：滑、舌：偏紅・黄苔、扁桃腺：腫大・発赤
患者は年に数回、扁桃腺炎の治療を受けていた。

ASO：314 IU/mL

小柴胡湯は、扁桃腺に用いる漢方薬です。したがって掌蹠膿疱症に対し小柴胡湯を使用することは異例ですが、Ⅱ群のステロイド外用薬と併用しながら小柴胡湯加桔梗石膏および荊芥連翹湯の投与を開始すると、膿疱は著明に軽減し始め、ステロイド外用薬をⅡ群からⅢ群に変更、さらに中止しても再発はなく、荊芥連翹湯を中止しても同様でした(図7)。

西洋医学の世界ではおなじみのように、漢方でも過去の文献を知るのは大切なことです。しかし、自分なりに考え、自分なりにやってみるとうまくいくこともまた多くあり、特にこの症例では予想以上の結果をもたらしました。

後山 掌蹠膿疱症に小柴胡湯加桔梗石膏の処方とは正に意外でした。この患者さんの心についてはいかがでしたでしょうか。

梁 そう言われてみると、確かに最初は医師に対する不信感が強く、いつもイライラし機嫌も悪かったのですが、最近はいつも「ありがとうございます」とおっしゃる雰囲気へとすっかり変わりました。小柴胡湯は肝鬱に対する働きもありますから、もしかし

図7 症例 掌蹠膿疱症 治療経過





たら本症例でも効いたのかもしれませんが。

後山 これからは体だけでなく心の状態も重視する必要があると思います。体が治れば心も治る患者さんは多いでしょう。

間質性膀胱炎に対する漢方治療

後山 最後にコメンテーターの峯先生にも、もう1例の症例を紹介していただきます。

峯 私は、皮膚と粘膜を一つの機能体として捉えることで、共通の治療ができるのではないかと考えています。皮膚と粘膜はともに、直接的または間接的に外界と関わり、傷陰、すなわち津液を失い脱水し、乾燥しやすいという構造を持ちます。

「肺は皮毛を主る」と言われるように、肺を潤すと皮膚は潤います。また、肺は気道粘膜で覆われ、消化管粘膜と共通性を持っています。そして、「土を耕すと金が生まれる」と言われるように、胃腸を潤すと肺も潤います。

以上を踏まえると、肺と胃の陰虚証は、皮膚・粘膜の陰虚証と読み替えられるのではないかと考えます。そして、小腸や大腸の粘膜も広義の胃、すなわち消化管粘膜というカテゴリーでとらえてもよいのではないかと。さらにこのカテゴリーを膀胱粘膜まで拡大できないかと考察しました。これから紹介する症例は、そうした考察に基づく治療を行った例です。

症例は64歳の女性です。1年前から膀胱に尿がたまると膣の部分に痛みを覚えるようになり、近医にて間質性膀胱炎と診断されました。膀胱壁に潰瘍はみられませんでした。主治医からは治療薬はないと言われ、安定剤を処方されました。その後、食事療法や鍼灸など様々な治療を試されても改善をみないため、当院を受診しました。痛みへの予期不安も

あり夜もよく眠れず、抑うつ神経症となり、動悸や不安発作等のパニック症状も現れ、文字通り毎日泣き暮らしているという状態でした(表2)。

現症は、脈は沈細、舌はやや紅色で薄い白苔を認め、腹力4/5と実満でした。膀胱湿熱、陰虚内熱証として五淋散と芍薬甘草湯を処方したところ、この処方では痛みは6/10となりましたが、それ以上改善しないために、さらに煎じ薬の処方を考えました。

患者さんは、気は焦っていますが、熱状はみられないため、まず膀胱壁を潤せば痛みもおのずと改善するのではないかと考え、益胃湯に芍薬、甘草、当帰を加え処方しました(表3)。エキス製剤であれば滋陰降火湯合芍薬甘草湯での代用が可能かもしれません。1週間後、痛みは3/10となり、痛みを感じない日も出てきました。さらに2週間後、痛みは1/10と急速な改善を示しました。なお、不眠に対しては

表2 症例 間質性膀胱炎 64歳 女性 現病歴(治療前)

1年前より尿がたまってくると膣の部分に痛みを覚えるようになり、精査の結果、間質性膀胱炎と診断された。膀胱壁に潰瘍はみられず、よかったですねと言われたが、薬はありませんといわれて安定剤を処方された。それから食事療法などいろいろな治療を試すが改善せず、当院を受診する。痛みの不安のため夜も眠れず、抑うつ神経症となり、動悸や不安発作があり、毎日、泣いて暮らしている。

表3 症例 間質性膀胱炎 臨床経過(治療後)

膀胱壁が潤えば痛みも自ずから改善する

- ・益胃湯加甘草3、芍薬6、当帰3を処方(沙参9、麦門冬15、乾地黄7.5、熟地黄7.5、黄精5、甘草3、芍薬6、当帰3。エキス製剤なら滋陰降火湯合芍薬甘草湯)。
- ・1週間後、痛みは3/10、痛みを感じない日も出てきた。さらに2週間後、痛みは1/10と急速に改善。不眠に対して酸棗仁湯7.5gを併用。体重は56kgと元に戻り笑顔で日常生活を送れるようになった。

酸棗仁湯を併用しました。体重は56kgと元の体重に戻り、笑顔で日常生活を送れるようになりました。間質性膀胱炎は難治性の疾患であり、全ての症例で同じ方法がうまくいくとは限らないと思いますが、この症例は一つの問題提起とみなしうると思います。

後山 よくこれだけ改善したなという感想を抱きました。私も間質性膀胱炎の症例は何例も経験しましたが、これほど改善した症例は初めてです。間質性膀胱炎の治療について、泌尿器の専門医として宮原先生いかがでしょうか。

宮原 診断はできても治療は非常に難しいのが現状です。主な治療薬は抗うつ薬やNSAIDs、抗コリン剤、そしてステロイド剤ですが、どれも著効薬とは言えないのが率直な印象です。

後山 漢方でのアプローチも行われているのでしょうか。

宮原 漢方による治療で、ステロイド剤の代わりのように柴苓湯を使用した症例報告がありますが、著効したという報告はほとんどみられません。ところが峯先生の症例は素晴らしい効果を示しているので、これは手本とさせていただきたいと思います。

後山 柴苓湯の使用についてはいかがでしょうか。

峯 単独の使用には問題があるかもしれませんが、ステロイド剤との併用は考えられると思います。柴苓湯はステロイド剤の副作用を軽減します。また、ステロイド様効果を持っていますのでステロイド剤の減量効果もあるということです。

後山 柴苓湯は五苓散を含むことから、どちらかといえば潤す薬ではないという印象もあります。喜多先生はどう思われますか。

喜多 確かに、五苓散で利尿を図るとかえって乾いてしまうという面もあると思います。

クロージング

後山 現代の西洋医学は、高度化を極めていると言われます。その成果と同時に、われわれはその限界もまた認識しています。その限界は「治す」ことにおいて現れるのではないかと思います。

和田啓十郎は「醫界之鐵椎」の緒言で表4の通り述べました。すなわち、医学とは治療学なのだと主張したのです。さらにその解説で和田は、基礎医学は既にかなり進歩しているにもかかわらず、「空理贅論」に陥っているとも書いています。こうした西洋医学への批評は、恐らく現代にあっても生きているのではないのでしょうか。「空理贅論」を脱し、「治す」医療、本当に患者さんを幸福にすることができる医療を臨床現場で実践する必要があります。そのためには、体を治すとともに心も治す全人的アプローチを学ばなければなりません。

本日はシンポジストの先生方から、医療はやはり「治す」営みであるということをお示しいただいたのではないかと考えます。素晴らしい症例も多く、今まで温めてこられたようなとっておきの症例もご紹介していただき、心より感謝致します。

本日のシンポジウムが全国の先生方の益々のご活躍に寄与することを願ってやみません。

表4 和田啓十郎 「醫界之鐵椎」

緒言 医学とは何ぞや。一言以って之を蔽へば。曰、疾病治療の学なり。

疾病の確實なる治療法を得んが為に。基礎医学あり、診断学あり、更に治療医学ある也。基礎医学は殆ど完備し、幾多の医学もまた殆ど完備に近づくと称せらる。然るに、治療医学のみ独り是に伴う能はずと謂うに至りては。所謂進歩せる医学なるもの。縱令他日の基礎を造るとするも。現下の価値に於ては、唯徒に空理贅論に向って進歩せるに過ぎずと謂って可なり

音を感じる風景



ロドリゴ アランフェス協奏曲

スペインの作曲家ホアキン・ロドリゴ(1901-1999)の名作、クラシック・ギターと管弦楽のための協奏曲です。アランフェスは世界遺産の宮殿でも知られるマドリド郊外の町の名で、スペインとこの町の平和を願って作曲されたと言われています。

曲は3つの楽章からなり、第1、第3楽章の独奏ギターとオーケストラが繰り広げるリズムカルなコラボレーションは、燦々と輝く太陽の下で咲き誇るヒマワリを象徴するかのようになり、明るく開放的な気分になさしてくれます。変わって第2楽章は緩やかなテンポ、ギターの優しいアルペジオに誘われてイングリッシュ・ホルンが情熱的に歌います。その哀愁を帯びた美しい旋律は『恋のアランフェス』としてポップス界でも知られています。「敬慕」「熱愛」の花言葉をもつヒマワリ。癒しに満ちたログハウス。それらを優しく見守る木々の緑。その構図がそのまま音となって心地よく響いてくるようです。(TA)

表紙写真 / 北海道美瑛町



Kracie

twice or three times a day 選べるやさしさ

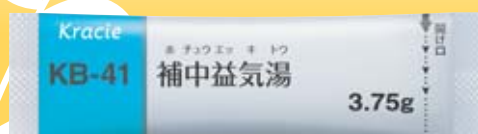
漢方製剤

ホ チュウ エツ キ トウ

薬価基準収載

クラシエ 補中益気湯 エキス細粒

(KB-41)



(EK-41)



効能・効果

元気がなく胃腸のはたらきが衰えて疲れやすいものの次の諸症：
虚弱体質、疲労倦怠、病後の衰弱、食欲不振、ねあせ

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「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。

2010年4月作成

phil漢方