

こんな時にも漢方を



南澤 潔 先生

亀田メディカルセンター 東洋医学診療科

- 1991年 東北大学医学部 卒業
- 1993年 富山医科薬科大学 和漢診療部入局 寺澤捷年教授に師事
- 1999年 麻生飯塚病院 漢方診療科
- 2001年 富山大学和漢診療学講座 助手、病棟医長
- 2006年 砺波総合病院 東洋医学科 部長
- 2009年 亀田メディカルセンター 東洋医学診療科 部長

はじめに

漢方の治療効果は主として外来で発揮されるが、西洋医学的に治療が困難な重症入院症例においても漢方が有効な症例がある。

以下、ショック状態にある高齢患者において漢方が奏効した2症例を紹介する。

症 例

【症例1】 84歳 男性 敗血症

主 訴：吐血

現病歴：認知症にて老人ホーム入所中の患者。胃瘻チューブに起因する十二指腸潰瘍出血で入院した。入院後、潰瘍は速やかに改善したが、誤嚥、発熱、尿閉及びそれに伴う腎不全、多尿、電解質失調、下痢などの異常を次々と発症し、全身状態が悪化した。遂にはドパミン依存性のショック状態となるなど、内科的には治療困難となり、入院約4週間後に当院当科へと転科し、漢方治療を開始した。

現 症：本症例の身体所見と東洋医学的所見を図1に示す。

経 過：臨床経過は図2の通りである。

転科直後には最高で60,000個/ μ Lを超える白血球数増加やCRP、トランスアミナーゼの上昇、血小板数

図1 症例1の身体所見と東洋医学的所見

【身体所見】

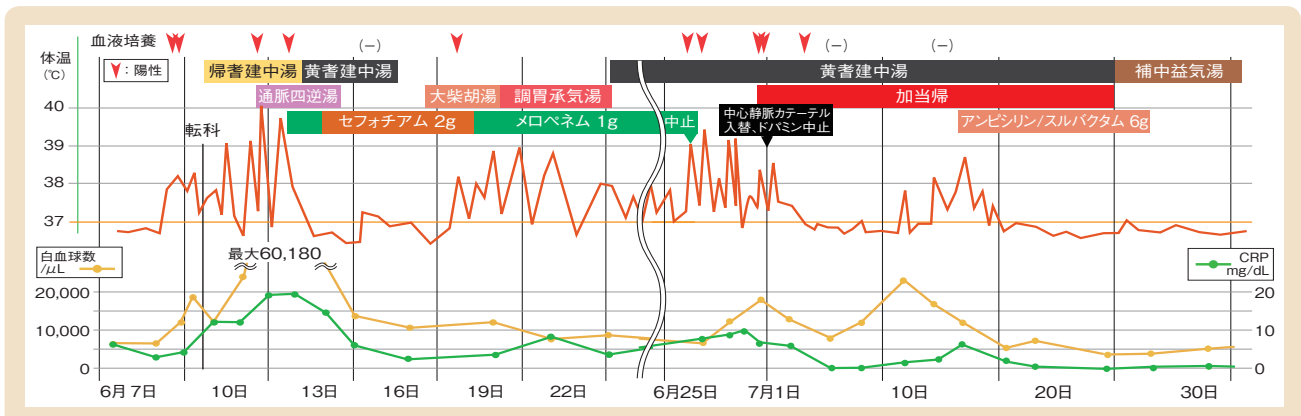
頭頸部、胸腹部：特記すべき所見なし
四肢、全身に浮腫を認める

【東洋医学的所見】

顔面：蒼白
皮膚：浮腫状で乾燥、自汗高度
脈候：やや沈、やや小、やや虚
舌候：正常紅、乾燥した黒苔を被る
腹候：腹力中等度、両側腹直筋緊張 右胸脇苦満軽度



図2 症例2 臨床経過



の減少がみられた。血液培養検査も一貫して陽性で、重篤な敗血症の状態を来していた。一方、漢方薬の投与に対しては効果を示す徴候もみられていた。

抗生剤投与により一旦は改善がみられたが、程なくして再増悪し、血液培養検査も再陽性化した。感染源を同定するためにやむを得ず一旦抗生剤（メロペネム三水和物）を中止し、あらためて黄耆建中湯を処方したところ、高熱は出現したものの活気が出て、ドパミン塩酸塩昇圧剤を離脱した。抗生剤再開の機会を窺っていたがそのまま改善し、無事退院した。

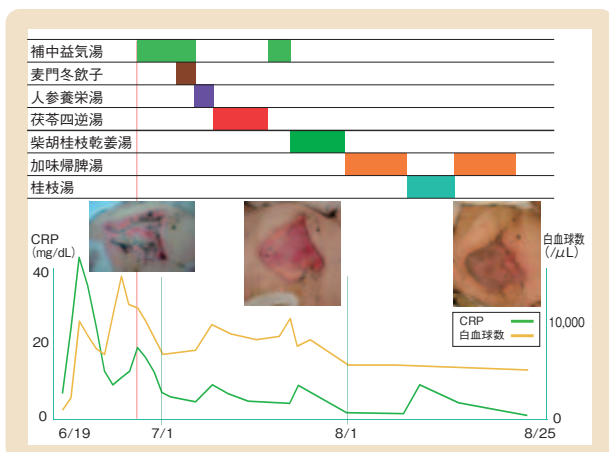
【症例2】 82歳 女性 S状結腸穿孔、汎発性腹膜炎

主 訴：腹痛

現病歴：腹痛を主訴として当院に入院。夕刻よりショック状態に陥り、腹部CT検査にて下部消化管穿孔が判明したため緊急手術となった。S状結腸憩室に穿孔を認め、腹腔内洗浄後、ハルトマン手術によりストーマを造設。術中よりエンドトキシン吸着療法が施行され、術後も集中治療が行われたが、術後初期より腹壁に血行障害が出現し、皮膚及び筋膜が壊死に陥り創部が離開、ストーマの周囲にも膿瘍が形成された。その後、ショック状態は離脱したものの全身状態は極めて悪く、予後不良が予測されたため、術後9日目より漢方治療を併用した。

漢方治療開始後の臨床経過を図3に示す。補中益気湯から開始し、証に随い転方を行ったところ患者は順調な回復を示した。その後、患者は植皮術を経て、独歩退院することができた。

図3 症例2 臨床経過



まとめ

高齢患者にとって重篤な感染症を克服することは容易ではなく、また予後に衰弱してしまうことも少なくない。例えばCARS (Compensatory Anti-inflammatory Response Syndrome；代償性抗炎症反応症候群) と呼ばれる免疫低下状態があり、現状では有効な西洋医学的治療はない。しかし、漢方では、このような重篤な感染症を気虚等と捉えることによって対処が可能である。

一般に漢方に対しては穏やかな治療というイメージがあり、急性期医療の現場で使われる症例は多くない。しかし、急性期医療で重要な「患者が自ら治っていく力」を補強するアプローチにおける漢方の果たす役割はむしろ大きい。今回提示したような重症例においても、漢方が適切に応用されうる機会はあると考える。

Comments

後山： 高齢者における重篤な病態への東洋医学的治療としては、十全大補湯をベースにしつつ、もう1剤を追加するという方法があると思います。十全大補湯の使用も検討されたのでしょうか。

南澤： 症例1では、腹直筋の緊張及び自汗があったため黄耆建中湯を処方しました。症例2では、SIRS (Systemic Inflammatory Response Syndrome；全身性炎症反応症候群) 状態が続いていることから、十全大補湯及び補中益気湯のうち陽証の補中益気湯を選択しました。

峯： 補中益気湯は患者さんの元気を「持ち上げる」効果を有していますから、こうしたショックを伴う重症例では特に重要です。さらに、症例2における茯苓四逆湯の一時的な使用もショックへの対応と考えてよろしいですか。

南澤： 脈状が急速に弱まっていたため、茯苓四逆湯を投与しました。実際に数日後、熱発及び炎症反応の増悪がみられましたが、茯苓四逆湯によってショック症状をあらかじめ緩和できたと考えています。

峯： 身体が非常に衰弱している場合には、薬味をできるだけシンプルにしながら陽気を上げることが重要で、その意味からも、適切な処方ではないかと思います。