

第19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

後山 尚久 先生 大阪医科大学健康科学クリニック 未病科学・健康生成医学寄附講座 3

基 調 講 演

講演 1 小児科領域における漢方治療 4
小児科領域 松岡 尚則 先生 高知総合リハビリテーション病院 小児外科

講演 2 冷えに関連した愁訴の漢方治療—めまい・ふらつきについて— 6
内科領域 川越 宏文 先生 ちぐさ東洋クリニック

講演 3 婦人科外来を訪れる下腹部痛患者への漢方治療の効果 8
婦人科領域 神田 郁子 先生 東京通信病院 婦人科

講演 4 耳鼻咽喉科領域の疾患に対する漢方薬の有用性について 10
耳鼻咽喉科領域 内菌 明裕 先生 せんだい耳鼻咽喉科

講演 5 よくみられる消化器疾患の漢方治療 12
内科領域 入江 祥史 先生 証(あかし)クリニック吉祥寺

講演 6 皮膚粘膜疾患における漢方薬の役割(小建中湯) 14
峯 尚志 先生 峯クリニック

総 合 討 論

第19回東洋医学シンポジウム総合討論 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寄附講座
(未病科学・健康生成医学)

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 講師(非常勤)兼務(～2006年)
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 大阪医科大学健康科学クリニック 寄附講座
(未病科学・健康生成医学)教授
同 年 日本東洋医学会関西支部 支部長
2011年 大阪医科大学健康科学クリニック 所長

例年同様に、本年も東洋医学シンポジウムを皮切りに、第63回日本東洋医学会学術総会が始まります。本シンポジウムも19回目の開催を迎え、今や長寿のプログラムとなりました。

われわれの医療は、国際的にも標準医療である西洋医学を基軸としていますが、さらに多くの先人が培ってこられた漢方医療も使うことができます。経済的にも安価であり、臨床的なエビデンスが揃っている漢方医療を西洋医学と一緒に用いることができるという非常に素晴らしい医療体系を持つわが国は、まさに最高級の医療を患者さんにご提供できる環境にあります。

今回は、例年に優るとも劣らない真の医療人である5名のシンポジストをお招きし、教科書にも記載されておらず、よく知られている口訣にもない、現代医学を実践している医師ならではの漢方薬の使い方をご紹介します。また例年、素晴らしいコメントをいただいている峯尚志先生には、今回もコメンテーターとしてご登壇いただき、発表内容への有益なコメントをいただき、症例の臨床経過と考察をシンポジストとともに掘り下げていきたいと思います。

本シンポジウムに参加していただくすべての先生方には、診療現場において理想的な形で漢方医療を組み入れていただき、治療成績の向上が患者さんの苦しみの軽減と幸福の構築につながることを希望しています。

小児科領域における漢方治療



松岡 尚則 先生

高知総合リハビリテーション病院 小児外科

1994年 高知県立中央病院 外科・小児外科 研修医
2005年 高知大学医学部大学院 修了
同年 高知大学医学部付属病院 外科一 助手
2006年 静岡県立こども病院
2011年 高知総合リハビリテーション病院

はじめに

外科の臨床において、外科的処置に至らず漢方薬による保存的治療で軽快するものがみられる。今回はそのような症例の中から、小児外科領域において漢方治療が奏効した2症例を紹介する。

症 例

【症例1】 15歳 女児

主 訴：腹痛、胆汁性嘔吐

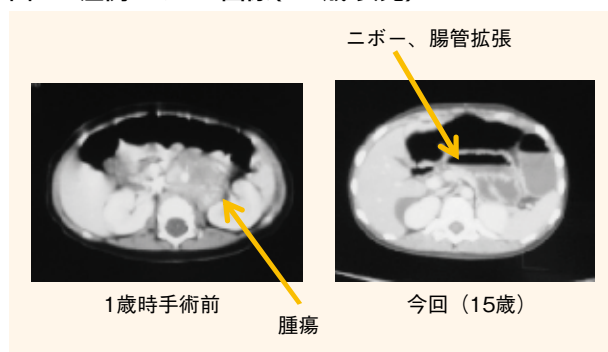
現病歴：X年1月14日に腹痛と胆汁性嘔吐にて近医を受診し、下剤と点滴の処置を受けたが軽快せず、1月19日に当院を紹介受診した。同年2月7日の受診を控え、それまでに退院する必要があった。

神経芽細胞腫StageⅢの既往がある。マスキリーニングにて神経芽細胞腫を指摘され、生後7ヵ月時の生検では花冠細繊維型、N-myc(－)であった。化学療法2クール後、1歳時に腫瘍を摘出したが、

腫瘍は右腎側下行大静脈部に残存した。術後、化学療法4クールが行われ、腫瘍は消失し、再発兆候はなく経過良好であった。

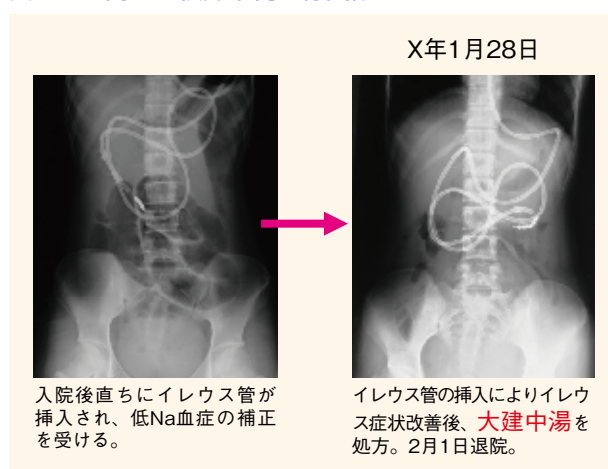
現 症：腹満と腸管蠕動の亢進が認められたが、腫瘍の再発は認めていない(図1)。

図1 症例1のCT画像(15歳 女児)



経 過：1月19日の入院後直ちにイレウス管が挿入され、低Na血症の補正を受けた。イレウス管挿入によるイレウス症状の改善後、大建中湯を処方したところ症状は軽快し、2月1日に退院した(図2)。退院後も大建中湯の処方を1週間継続した。

図2 症例1の腹部単純X線画像



考 察：大建中湯の腹証について、腹証奇覧では図3のように記載されている。

大建中湯の有効性については、術後単純性癒着性

図3 大建中湯の証(腹証奇覽)



イレウスに対する非投与群(微温湯)との比較試験では、排ガス・排便までの時間、イレウス管拔去までの時間には有意差は認められなかったが、腹部膨満感、悪心・嘔吐は有意に改善したとの報告や、他の微温湯との比較試験ではイレウス管への移行率、イレウス管から手術への移行率が低い傾向があり、入院日数短縮効果が認められたと報告されている。

本症例は、受験を直前に控えていたため、早期に症状の軽快が必要であったが、入院直後より電解質の補正とイレウス管の挿入に加え、大建中湯の処方によって受験日までに退院が可能となった。

【症例2】 生後2ヵ月 男児

主 訴：肛門左側発赤、腫脹(疾患名：肛門周囲膿瘍、乳児痔瘻)

現病歴：肛門の左が赤くなったことに母親が気づいたため、当院を受診した(図4)。

経 過：十全大補湯0.4g/kg/日を投与したところ、4週後には軽快した。

図4 症例2の所見(生後2ヵ月 男児)



考 察：乳児の肛門周囲膿瘍、乳児痔瘻は男児が圧倒的多数を占め、80%以内は生後3ヵ月以内に発症し、1歳程度までに自然治癒する症例も多いが、治癒までに再発を繰り返し治療に難渋する症例も散見される。当院における乳児の肛門周囲膿瘍、乳児痔瘻に対する治療方針としては、①切開排膿処置は行わない、②抗生剤の局所、全身投与は行わない、③局所の消毒処置は行わない、④初診時より

十全大補湯0.4g/kg/日を内服、⑤外来フォロー医が手術適応を考慮する、としている。

なお、十全大補湯の構成生薬に白朮もしくは蒼朮があるが、原典の『和剤局方』では白朮と記されている。蒼朮は油の成分が多く、匂いもあり小児には飲みづらいため、白朮配合のエキス製剤が適していると思われる。

まとめ

外科的疾患のうち、手術療法を施行せず保存的治療によって軽快する疾患がある。そのような疾患には漢方治療も選択肢の一つと考えられた。

Comments

後山：大建中湯の西洋医学的な使用について、峯先生はどのように考えられますか。

峯：本症例のように病名によって処方を選択するということで、病態そのものを一つの証と捉えることもできます。大建中湯は弁病によって証が広がった良い例ではないでしょうか。今後のエビデンスの蓄積によって、さらに深いレベルで明らかにされると思います。

後山：原典を厳しく運用することも大切ですが、最新のエビデンスを取り入れて、さらに幅を広げて解釈することも良いということだと思います。

冷えに関連した愁訴の漢方治療

—めまい・ふらつきについて—



川越 宏文 先生

ちぐさ東洋クリニック

1988年 久留米大学医学部 卒業
同 年 宮崎医科大学 第1内科 入局
1994年 東京女子医科大学付属東洋医学研究所 助手
2000年 東京女子医科大学付属東洋医学研究所 医局長
2003年 東京女子医科大学付属東洋医学研究所 非常勤講師
2009年 ちぐさ東洋クリニック 院長

はじめに

西洋医学ではあまり注目されない「冷え」に着目することで、日常診療でよく遭遇する不定愁訴に漢方薬が奏効する事例をしばしば経験する。今回は、冷えを有するめまい・ふらつきの2症例を紹介する。

症 例

【症例1】 77歳 女性

主 訴：ふらつき

現病歴：15年前から高血圧症に対し薬物療法が行われている。10年前に激しいめまいが出現し、以降も断続的に継続している。1年前から起床時や季節の変わり目にめまいが出現するようになり、ベタヒスチンメシル酸塩が処方されているが、症状が改善しないため受診した。

現 症：図1に示す。

経 過：めまいは「くらっ」という感じの非回転性

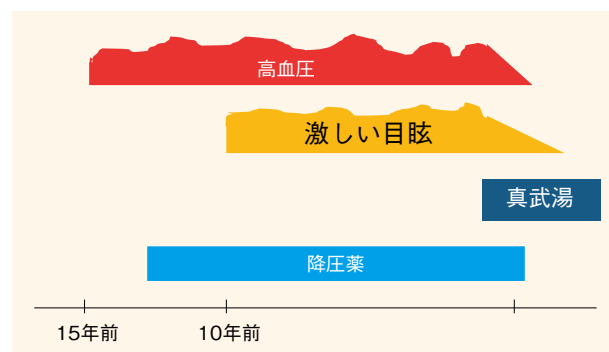
図1 症例1の所見(77歳 女性)

身長 150cm/体重 45kg/血圧 154/88mmHg/脈拍 90/min
体温 35.9℃/総コレステロール 244mg/dL
LDL-コレステロール 150mg/dL/中性脂肪 67mg/dL
貧血なし/甲状腺機能正常/心電図正常
Romberg test：異常なし/finger-nose test：異常なし

食欲良・睡眠良、大便1行/日、夜間尿2回
体が冷える、耳鳴りがある
脈候：沈虚
舌候：やや薄、淡白舌、微白苔、齒痕舌
腹候：腹力弱、腹壁薄
目眩は「くらっ」という非回転性目眩

のめまいであり、冷えと脈候が沈であることから真武湯を投与した。1週間経過後の来院時、起床後のふらつきは若干残っているものの改善傾向がみられた。さらに1ヵ月後にはめまいの消失だけでなく、血圧が正常化したため、長期間処方されていた降圧薬を中止した(図2)。

図2 症例1の経過(77歳 女性)



考 察：寺澤捷年先生は、真武湯の効果が期待できるめまいとして、「座位で安静にしているも地震が来たような動揺感が数秒間起こったり、直線上を歩行していると左右いずれかの方向に意図に反して斜行してしまうなどの前庭神経症状と考えられる症状を覚える」と考案している。

【症例2】 62歳 男性

主 訴：ふらつき、足冷え、のぼせ

現病歴：X年1月にふらついて転倒し、頭部を打撲

した。某大学病院脳神経外科で検査を受けたが異常はなかった。同年8月には午後になると、のぼせ、ふらつきが出現し、自律神経調節薬にても症状改善せず、趣味の登山もやめた。X+1年5月に足の冷えが増悪したため受診した。

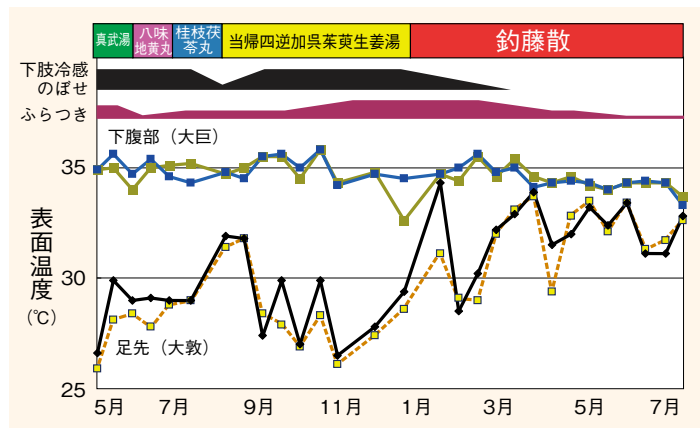
現 症：図3に示す。

経 過：真武湯を投与したところ、ふらつきはやや軽減したが、のぼせ・冷えは変化がなかった。外気温の低下で、ふらつきが増悪し、腰痛も出現したため八味地黄丸に転方した。

7月にふらつきは軽減したが大腿部に皮疹が出現したため桂枝茯苓丸に転方した。8月になっても下肢の冷えが続き、9月には冷えが増悪したため、当帰四逆加呉茱萸生姜湯に転方した。11月にはのぼせ、ふらつきと足の冷えが増悪し、12月にはのぼせと血圧上昇のため釣藤散に転方したところ、足の冷えは軽減し、ふらつきも改善した。冬季にもかかわらず足の表面温度が上昇し、その後は下肢の冷えも消失し、3月以降は大敦と大巨の温度も30℃以上で推移している(図4)。

考 察：細野史郎先生は、「釣藤散は愁訴の多い患者に用いられ、特に頭痛が多く、頭重、肩こり、眩暈を訴え、さらに便秘・不眠・夜間尿・手足冷え・

図4 症例2の経過(62歳 男性)



心下痞え・動悸・耳鳴り・のぼせ・怒りやすい・食欲不振等がある。頭痛は特に早朝覚醒時、或いは休息時に現れる。動脈硬化性のものが多い。頭痛とともに易怒性・のぼせ・耳鳴り・不眠・眩暈等の神経症状が強く、また心下痞え、食欲不振等の消化器症状があらわれることも興味深い」と考案している。

まとめ

高血圧症の既往のあるめまいに真武湯を投与したところ、めまいの改善だけでなく血圧が正常化した症例と、下肢の冷え、ふらつき、のぼせに釣藤散を投与したところ、冬期にもかかわらず自覚的な下肢冷感の改善だけでなく皮膚温も上昇し、ふらつきも改善した症例を経験した。

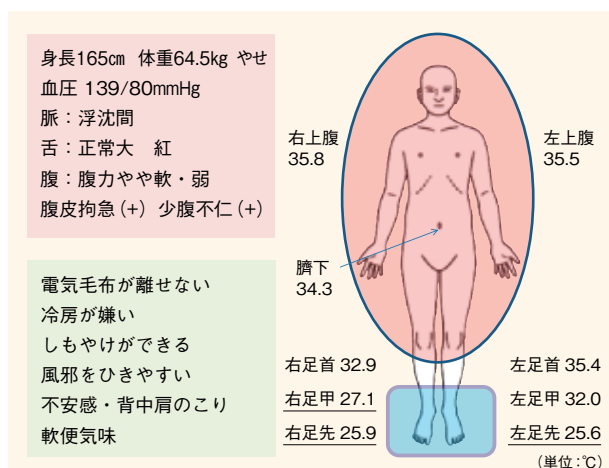
Comments

後山：冷えの測定ポイントを腹と足先としていますが、何か意味があるのですか。

川越：代田文彦先生に相談したところ、漢方の治療効果をみるのであれば経穴を測定してはどうか、とアドバイスいただきました。

後山：症例1では、長年継続使用していた降圧薬が中止できたという、循環器専門医も驚くような素晴らしい症例だったと思います。

図3 症例2の所見(62歳 男性)



婦人科外来を訪れる下腹部痛患者への漢方治療の効果



神田 郁子 先生

東京通信病院 婦人科

1973年 東京女子医科大学大学院 卒業
 1976年 北里大学産婦人科入局
 1979年 大和市立病院産婦人科 医長
 1985年 東京通信病院産婦人科
 1989年 同上 医長
 1995年 同上 主任医長
 2005年 同上 退官
 2012年 現在は東京通信病院 更年期漢方外来(非常勤)、
 その他の医療機関でも女性漢方外来担当

はじめに

機能性月経痛だけでなく、今回、子宮内膜症、腺筋症、子宮筋腫などの器質性疾患で起こる慢性の下腹部痛に対する漢方治療の有用性と、あわせて下腹部痛の治療中に乳腺症の乳房痛にも漢方治療が奏効した2症例を紹介する。

症 例

【症例1】 48歳 女性

傷病名：腺筋症、子宮内膜症、子宮筋腫

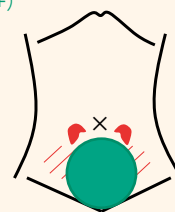
現病歴：5～6年前より持続する下腹部痛と激しい月経困難症、月経前より起こる両鼠頸部から下肢へ放散する痛み、下腹部の張った感じ、腰痛に耐えられなくなるという状態が続いていた。他院でホルモン治療を行う予定であったが本人は希望せず、X年3月に漢方治療を希望し受診した。

現 症：婦人科所見では、触診にて下腹部全体の圧痛(+)、内診所見では、子宮は手拳大、子宮と左右付属器の圧痛(++)があり、付属器には腫瘍は認められなかった。CA125は121U/mLであった。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(48歳 女性)

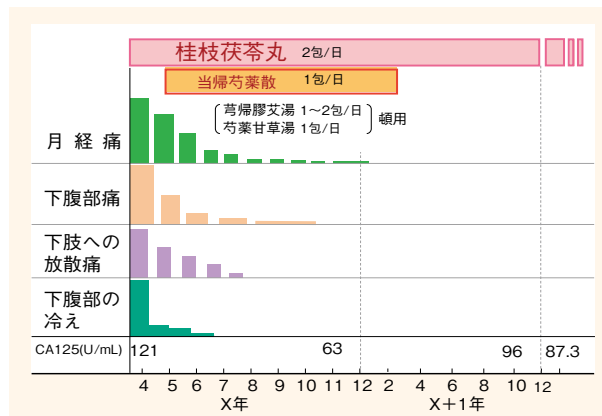
身長163cm 体重55kg
 体 格：良好でやや小太り気味
 脈 証：沈、細
 舌 証：うすい暗赤色、舌下静脈怒張(+)
 腹 証：腹力中等度
 下腹部の冷え
 両側臍傍部の圧痛
 両側臍下へ馬蹄形を呈する瘀血

【処 方】 桂枝茯苓丸 2包/日
 継続投与



経 過：桂枝茯苓丸2包/日の継続投与とした。投与2週間後に下腹部の冷えが著明に改善し、温かい感じがあるとのことであった。下腹部痛と下肢への放散痛は約2ヵ月で半減した。月経痛の治療はかなり難渋したが、痛みが強い場合は芍薬甘草湯1～2包を頓用とした。さらに月経中に浮腫があることから当帰芍薬散1包/日を追加したところ、月経痛も8～10ヵ月で改善した。しかし、CA-125は現在も高値で推移しており、子宮内膜症の所見は残存していると考え(図2)。

図2 症例1の経過(48歳 女性)



【症例2】 42歳 女性

主 訴：3ヵ月前より左下腹部～左側腹部痛出現

傷病名：下腹部痛、軽い生理痛

現病歴：受診の約2～3ヵ月前から、月経とは関係なく下腹部から左側腹部にかけての鈍痛が続いていた。内科や外科で検査を受けるも異常所見はみられず、婦人科への受診を勧められ、X年2月に受診した。なお、5～6年前から乳腺症、多発性乳腺嚢胞の腫大と嚢胞の増大を繰り返し、外科に通院中である。
現 症：婦人科内診所見では子宮、卵巣ともに正常だが、子宮と左付属器にやや圧痛があった。経膈エコーでは子宮、卵巣ともに所見はない。血液検査所見では白血球、CRPともに陰性であった。漢方医学的所見を図3に示す。

経 過：桂枝茯苓丸2包/日を7日間投与したところ、下腹部痛は消失し、月経痛もほぼ消失した。桂枝茯苓丸の服用によって体が温かくなるとのことで服用を継続したところ、3ヵ月後には乳房痛、乳腺

症の痛みがかなり軽減した。多発性乳腺嚢胞も縮小し、乳腺の痛みも消失した。さらに、年2回施行していた穿刺排液も不要となった(図4)。しかし、現在も内服継続中である。

まとめ

桂枝茯苓丸は、機能的月経痛に多く処方されるが、腺筋症や子宮内膜症などの器質的慢性の下腹部痛に対しても著効した。婦人科内診所見で下腹部痛、子宮の圧痛、付属器の圧痛がみられた場合の漢方腹診では、小腹の冷え・圧痛、臍傍部の圧痛や馬蹄形を呈する瘀血を呈する瘀血がみられる。その他、付属器には小腹急結や回盲部の抵抗圧痛がみられる場合が多い(図5)。炎症所見がみられない場合、桂枝茯苓丸は漢方医学的に瘀血による下腹部痛と診断できれば、機能的または器質的な内膜症などによる下腹部疼痛の緩和にも使用できると考えられる。

図3 症例2の漢方医学的所見(42歳 女性)

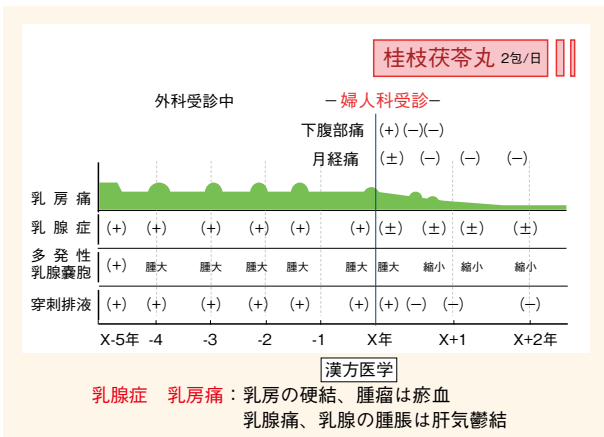
身長154cm 体重45kg
体 格：中等度
脈 証：沈、細
舌 証：紅色 白苔(+)、舌下静脈怒張(±)
腹 証：腹力 弱～中等度
下腹部痛、小腹急結、
臍傍部の圧痛
下腹部の冷え、手足の冷え

【処 方】桂枝茯苓丸 2包/日 7日間
(その後も本人希望され
継続投与中)

図5 下腹部痛の婦人科内診所見と漢方腹診

婦人科内診所見	漢方腹診
1. 下腹部痛	1. 小腹の冷え圧痛
2. 子宮の圧痛	2. 臍傍部の圧痛や馬蹄形を呈する瘀血
3. 付属器の圧痛	3. 小腹急結
	4. 回盲部の抵抗圧痛

図4 症例2の経過(42歳 女性)



Comments

後山：桂枝茯苓丸が疼痛を緩和する機序について、峯先生はどのようにお考えですか。

峯：漢方医学では「通ぜざるもの痛む」という考え方や、気血水の中でも特に血の滞りが固定性の疼痛発現につながる可能性があります。症例1では、血を補う当帰芍薬散と血を巡らす桂枝茯苓丸の併用が良かったのではないかと思います。

後山：桂枝茯苓丸は桃仁と牡丹皮が配合されていますが、このような組み合わせは痛みを伴うような瘀血には良いかと思いました。

耳鼻咽喉科領域の疾患に対する漢方薬の有用性について



内 菌 明 裕 先生

せんだい耳鼻咽喉科

1983年 鹿児島大学医学部 卒業、鹿児島大学大学院医学研究科 入学
1987年 医学博士号(耳鼻咽喉科学)取得、薩摩郡医師会立病院 耳鼻咽喉科
1989年 鹿児島大学病院 助手
1991年 国立南九州中央病院 耳鼻咽喉科 医員
1992年 県立北薩病院 耳鼻咽喉科 部長
1994年 国立療養所星塚敬愛園 医長/大学病院兼任講師、現在地にて開業 現在に至る

はじめに

耳鼻咽喉科領域でも各種疾患のガイドラインが作成され、標準的治療が示されているが、診療所の外来にはアレルギー性鼻炎や慢性副鼻腔炎、耳鳴、めまい、難聴、咽喉頭異常感症など、根治し得ると言える症例は多くないのが現状である。西洋医学的な治療で難渋する症例に、冷えや肝鬱など漢方医学的なアプローチが有用な症例が多いことから、冷えや肝鬱が関連し、漢方治療が有効であった症例を報告する。

症 例

【症例1】 53歳 女性

主 訴：くしゃみ発作、水様性鼻汁、鼻閉

現病歴：身長153cm、体重43kg、BMIは18.4。鼻粘膜はやや発赤し、水様性鼻汁は中等量認められる。鼻汁中好酸球(++)、アレルギーはHD(-)、スギ・

ヨモギ(+)であった。数年来鼻炎症状があり、気温の低下に伴い悪化する。冷房が苦手で、庭の草むしり程度で症状が悪化することから、前医にて抗ヒスタミン薬、抗ロイコトリエン薬、鼻噴霧用ステロイド薬が処方されていたが、症状の改善がみられずに当科を受診した。

図1 症例1の漢方医学的所見(53歳 女性)

望診

舌：湿潤、薄白苔
体格：小柄で痩せており
虚証



問診

冷房が苦手、冷えると悪化
夏でも靴下をはいている。

切診

脈：沈、腹証：腹力2/5

現 症：漢方医学的所見を図1に示す。

経 過：小青竜湯2包/分2と麻黄附子細辛湯2包/分2を合方し、お湯で服用させたところ、1週間後には水様性鼻汁は改善し、寒い朝にもくしゃみや鼻汁で悩まされる回数も減少し、庭の草むしりもできるようになった。

考 察：冷えの存在が疑われる虚証患者には、附子剤(麻黄附子細辛湯)の合方も有効と考えられた(図2)。

図2 症例1の経過(53歳 女性)

処方

小青竜湯エキス製剤 2包/分2
麻黄附子細辛湯エキス製剤 2包/分2
合方してお湯で服用。

治療経過

1週間後、水様性鼻汁は改善。
寒い朝にもくしゃみや鼻汁で悩まされる回数が減った。

Point!

冷えの存在が疑われる虚証患者は
麻黄附子細辛湯の合方が有効

【症例2】 37歳 女性

主 訴：水様性鼻汁、鼻閉、喘息

現病歴：身長162cm、体重54kg、BMIは20.5。耳に異常はない。鼻腔所見は、下鼻甲介がやや蒼白で、水様性鼻汁(++)が認められる。咽喉頭に異常はない。アレルギー性鼻炎と気管支喘息の治療中であったが、感冒後より症状が悪化し、副鼻腔炎を併発した。抗生剤や吸入ステロイド薬などで症状は改善したが、水様性鼻汁や咳の改善がみられず、当院を受診した。

現 症：漢方医学的所見を図3に示す。

経 過：裏寒虚証と判断し、頭痛もあったため、桂枝人参湯2包を従来から使用していた西洋薬(ロラタジン、モンテルカストナトリウム)と併用した。1週間後、咳・鼻汁もかなり改善し、その後約3週間の継続服用で廃薬となった。

考 察：西洋薬で治療困難な鼻汁、咳の場合は、冷えの内在を疑うことが必要であり、桂枝、附子剤、甘草＋乾姜が配合されている漢方製剤の併用が有用と思われる(図4)。

図3 症例2の漢方医学的所見(37歳 女性)

望診

舌：淡白紅、**胖大**、**歯圧痕(+)、薄白苔**
 体格：**色白で痩せ型**

問診

足が冷えて眠れないことがあり、**お腹が冷えるとよく頭痛や下痢が起こる**。口渇(一)、痰：切れよい。

切診 腹証：腹力やや弱く、**心下部が触診上冷たい**。
 脈証：沈弱



図4 症例2の経過(37歳 女性)

処方 桂枝人参湯エキス製剤 2包
 ロラタジン (10) 1T
 モンテルカスト (10) 1T } 分1、夕食後

治療経過 1週間後、咳も鼻汁もかなり改善。
 その後3週間ほど継続して廃薬。

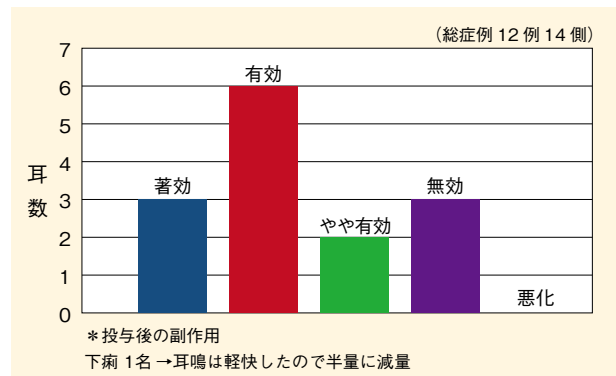
Point! 西洋薬で治療困難な鼻汁・咳の場合、
冷えの内在を疑ってみる。

耳鳴に対する漢方治療

耳鳴症は、耳鼻咽喉科領域で難治性の疾患であり、中でも虚証で持続性の耳鳴は難治である。一方、実証で肝鬱を伴う症例では柴胡剤が適応となることが多く、柴胡加竜骨牡蛎湯が有用な場合がある。

そこで、実証・肝鬱傾向の耳鳴患者に対する柴胡加竜骨牡蛎湯の有用性を検討した。実証傾向の中高年の耳鳴患者で不眠、いらいら、高血圧、便秘などの訴えを有する12例を対象に柴胡加竜骨牡蛎湯を投与したところ、良好な結果が得られた。以上の結果から、実証・肝鬱傾向の耳鳴患者には柴胡加竜骨牡蛎湯が有効であることが確認された(図5)。

図5 耳鳴に対する柴胡加竜骨牡蛎湯の治療成績



Comments

後山：鼻炎症状と冷えとの関係をどのように考えればよいでしょうか。

内菌：通年性アレルギー性鼻炎の患者さんは、気温の低下などの物理的な刺激が症状発現の誘因となることがあります。このような症例には冷えが内在していると考えられます。

後山：峯先生、冷えの場所によって、どのように漢方の病態を考えればよいでしょうか。

峯：たとえば、外からの冷えがあり手足やお腹が冷えるならば当帰四逆加呉茱萸生姜湯、冷えが中に入り、上方の胃部の冷えには人参湯、下方の腎や膀胱の冷えには八味地黄湯を選択します。このように、冷えの場所や種類によって処方を考える必要があります。

よくみられる消化器疾患の漢方治療



入江 祥史 先生

証クリニック吉祥寺

1991年 大阪大学医学部医学科 卒業
 1995年 大阪大学大学院医学研究科 修了(医学博士)
 2000年 Harvard Medical School (Research Fellow)
 2002年 弘前大学医学部付属病院老年科 助手
 2003年 慶應義塾大学医学部東洋医学講座 助手/慶應義塾大学病院漢方クリニック 医長
 2005年 慶應義塾大学医学部漢方医学講座 非常勤講師
 2008年 証クリニック吉祥寺 院長
 2012年 東邦大学大森医療センター大森病院 東洋医学科 客員講師(兼任)

はじめに

日常診療でよく遭遇する機能性消化器疾患の2症例を提示し、漢方薬は証に随って用いることにより効果を発揮することを述べる。

症 例

【症例1】 32歳 女性、空気嚥下症(呑気症: aerophagia)

主 訴: 腹部の張り、腹鳴、便秘と下痢を繰り返す
現病歴: 幼少時より便秘があり、16歳より突然の腹鳴、腹脹やげっぷを来すようになった。器質的異常はなく、過敏性腸症候群の診断で治療を受けていたが症状は安定せず、麻子仁丸、桂枝加芍薬湯も効果がないため、X年2月に漢方専門医による治療を希望して受診した。

現 症: 身長160cm、体重51kg、血圧 94/57mmHgであり、やややせ型、色白で神経質そうであった。

症状は、朝は軽度だが昼～夕方にかけて増悪しやすく、また睡眠不足や疲労時、飲酒後に増悪しやすい。麺類、水分を摂ると空気を嚥下するため悪化するが、休日明けには症状は出現しにくい。胸に痞えがあることが多く、典型的な呑気症である。月経は正常で、食欲も普通にあるが、憂うつで物忘れが多い。舌診は淡紅舌、脈診は浮緩、腹診異常所見はない。漢方医学的には、肝気鬱結から生じた気滞による脾胃の機能失調と診断した。

経 過: 茯苓飲合半夏厚朴湯投与により、便秘は解消し、他の症状も改善したが、効果が頭打ちになったため、構成生薬を絞り半夏厚朴湯とした。症状は改善したが、なお残存するため、肝気鬱結に配慮し柴朴湯に転方したところ、すぐに悪化した。再度構成生薬を絞り、小半夏加茯苓湯に転方したところ、症状は数日で消失し、X+1年2月に治療を終了した(図1)。

考 察: 本症例は、小半夏加茯苓湯によって気滞が解除され、全ての症状が消失したと考えられる。このように生薬数を増やすのではなく、時には絞ることも重要である(図2)。

図1 症例1(32歳 女性)の経過

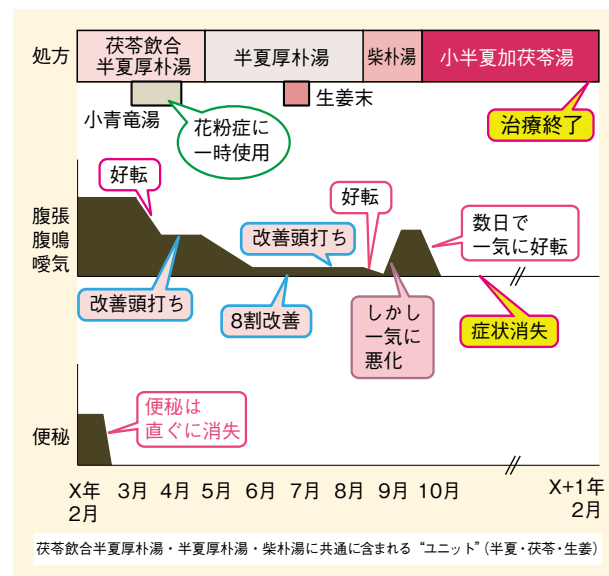
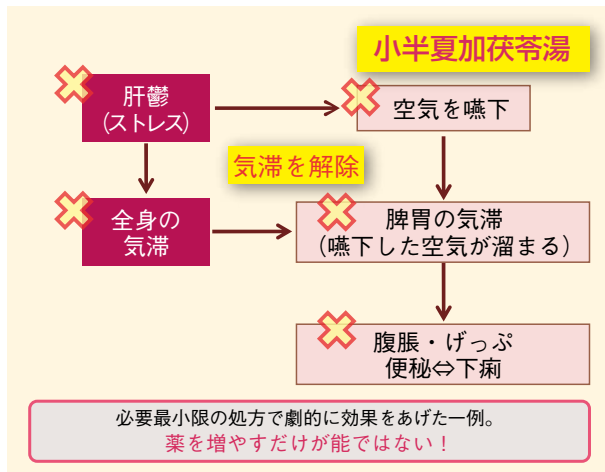


図2 症例1のまとめ(漢方・中医学的病態)



【症例2】 30歳 女性、機能性ディスペプシア (Functional Dyspepsia: FD)

主 訴：胃痛、胃のもたれ感

現病歴：元来ストレスで胃痛を来しやすい。X-4年に心下部刺痛が頻発するようになり、プロトンポンプ阻害薬などによる内科的な治療を開始したところ刺痛は消失したが、胃もたれが残存していた。X-1年に精査するも器質的異常は認められず、FDと診断され六君子湯を投与されたが症状の改善は十分でなく、X年4月に漢方専門医による治療を希望して当院を受診した。

現 症：身長161cm、体重52kg、色白である。焦燥感が強く、眼にクマがある。入眠困難・中途覚醒(+)、憂鬱(月経前)、緊張性頭痛(++)・肩こり(++)がある。尿・便は正常だが月経不順で周期は平均39日、経血に凝血塊混(+)、月経痛(++)がある。舌は胖大、白厚苔(+)で舌質は暗赤色、脈は沈弦細でやや洪、腹診は腹壁緊張(+)・心下部圧痛(+)・胸脇苦満(++)、振水音(+)・臍傍部圧痛(++)であった。以上の所見から肝気鬱結(青下線部)と瘀血(赤下線部)が結びついて起こった脾胃の失調と考えた。

経 過：六君子湯を再開し1ヵ月間投与するも症状に変化がなかったため、証に随って加味逍遙散に転方したところ、症状は徐々に消失した。さらに投与

量を漸減し、X+2年3月に治療を終了した(図3)。

考 察：本症例のように証を丁寧に拾い上げて、個々の生薬の作用を理解し、それを積み上げて効果をあげることも重要ではないかと思われる(図4)。

図3 症例2(30歳 女性)の経過

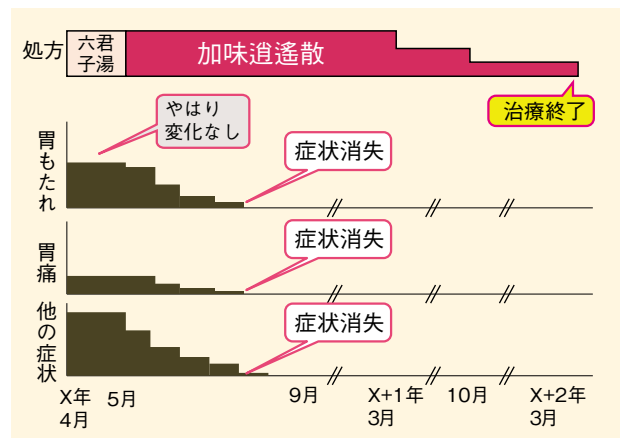
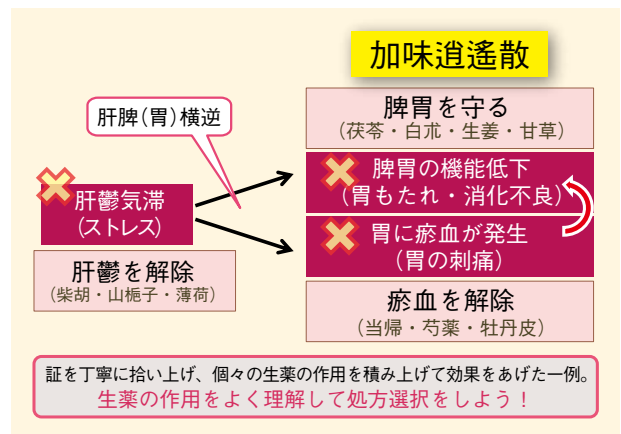


図4 症例2のまとめ(漢方・中医学的病態)



Comments

後山：症例2は、症状がなくなってから加味逍遙散を徐々に減らしていますが、減らす際の目標はありましたか。

入江：普通はどんどん減らすのですが、本症例は以前からあった月経関連の症状が加味逍遙散で抑えられており、患者さんが継続服用を強く希望されたため、ゆっくりと減らしました。

皮膚粘膜疾患における漢方薬の役割 (小建中湯)



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

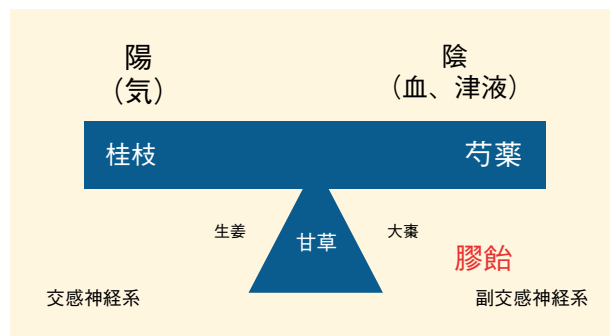
はじめに

ここ数年、冬になると「先生、魔法の薬をください」、とガサガサの皮膚の特効薬として桂枝湯の処方希望して来院する女兒がいる。桂枝湯は虚証の感冒薬とされるが、皮膚を潤す作用（皮膚に栄養を送る）を有している。

桂枝湯の芍薬を増量し（桂枝加芍薬湯）、膠飴を加えた処方が小建中湯である。小建中湯は、芍薬と甘草が腹痛を治し、増量された芍薬と、大棗、甘草、膠飴で陰液を補う処方であり、消化管粘膜を潤し、消化管粘膜傷害を修復して消化管を元気にする作用を有している（図1）。さらに黄耆を加えると、汗腺の開閉機能と排膿の力を高め、皮膚の修復を助ける黄耆建中湯となる。

膠飴について傷寒明理論では「健脾は必ず甘をもって主となす。故に膠飴をもって（君）となし、甘草をもって（臣）となす」とされ、小建中湯の中で最も大切な生薬なのである。

図1 小建中湯の成り立ち



症 例

【症例1】 41歳 女性

現病歴・現症：図2に示す。

経 過：桂枝加芍薬湯合安中散に人参3g、膠飴10gを加え（小建中湯合安中散加人参）処方したところ、一服の服用で胃腸が和らぐ感じがして心下部痛、食欲も改善し、服用一日で元の状態に戻った。

考 察：ウイルス性腸炎後に体調の改善に時間がかかる症例や、アレルギー疾患が悪化する症例をしばしば経験する。このような症例に小建中湯を投与すると、腸がまったりと和らぐ感じがし、体調が改善する例がある。これは、甘草や膠飴の腸管粘膜修復作用によるものと考えている。

図2 症例1の現病歴・現症(41歳 女性)

- ・IgA腎症として加療中。一週間前よりノロウイルスに感染し、心下部痛と吐き下しで近医を受診した。現在吐き下しは止まったが、胃腸の調子が悪く、食欲はまったくなく、胃が重だるく、ときおり心下部痛を自覚する。
- ・現症：身長167cm、体重41kg。脈は沈細弦。舌は胖大で暗淡紅色。白膩苔。腹部は胸肋角狭く、腹力1/5。

【症例2】 81歳 女性

現病歴・現症：図3に示す。

経 過：抗生剤による薬剤性腸炎を疑い、抗生剤の服用中止を指示。下痢は消失したが、血液の混じった粘液が止まらず、下腹部が重くだるく、食欲がまっ

図3 症例2の現病歴・現症(81歳 女性)

- ・ 高血圧にて加療中。眼科にて右目黄斑部変性症のため、注射の処置を受け、抗生剤（セフカベンピボキシル）の投与を受けた。その後、胃のもたれと粘血便を来したため、当院を受診。
- ・ 身長148cm、体重48kg。脈は弦、数。舌は暗淡紅色、腹部はやや腹満し、臍傍に抵抗と圧痛を認める。便潜血陽性。

たくない状態であった。

小建中湯 10g/分2 と 田七人参粗粉末 2g/分2 を処方。一服の服用で効果を実感し、血液や粘液も出なくなり、お腹がまったりと緩む感じがして気持ちがよくなった。試しに服用を中止すると粘液が出てきたため、再度服用し、1週間で完治した。

【症例3】 31歳 女性

現病歴・現症：現病歴を図4に示す。

身長166.5cm、体重46kg、血圧96/72mmHg。脈拍56/分だが不整。吸収不良症候群のため、ストーマから排液が増加し、1日に4～6L出ることもある。血清K値が低下し、不整脈が頻発。味覚障害があり、亜鉛カプセルを服用。飲食するとただちに排液が始まるが、尿はあまり出ない。目がくぼみ、皮膚は乾燥し、四肢および顔面にアトピー様の発疹がある。50kgあった体重が3ヵ月で46kgまで減少。脈は沈細洪、舌は暗い淡紅色で胖大、舌静脈は怒張。腹部は手術痕があり、腹壁は緊張。血液検査では栄養障

図4 症例3の現病歴(31歳 女性)

- ・ 16歳でクローン病発症。10年前、腸管の狭窄による通過障害のため大腸部分摘出にてストーマを作成した。一時ストーマ閉鎖するもその後、狭窄とイレウスを繰り返し、全大腸切除しストーマ造設。さらに小腸部分切除（30～50cm）を四回行い、5～6mあるはずの小腸が2mしかない。胆嚢摘出。職業は言語聴覚士（自閉症や聴覚障害の子供たちの発声の指導をしている）。半年前より抗ヒトTNF α モノクローナル抗体製剤のアダリムマブを2週に1回皮下注。経口摂取は可能であるが、中心静脈栄養とエレメンタル[®]4包を毎晩睡眠中に6時間かけて鼻腔より注入。それでも栄養不良のため、全身倦怠が著明で目はくぼみ、顔、手指、頸部の皮膚が荒れて乾燥している。

害性の脂肪肝の所見を呈している。また、血清K値が低下し、尿蛋白は2+。

経過：小建中湯の加減法（桂皮4、芍薬8、乾姜2、膠飴20、栝楼根6、連翹6、紅花2、黄耆6g）を処方したところ、お腹の調子が良くなり、食欲が出て、排液も減り、腹水も減少した。腸での水分吸収が改善し、夜間排尿が一回あるようになった。目の落ち込みがなくなり、体重も2kg増加した。2ヵ月後には血清K値も改善し、不整脈は出現しなくなり、倦怠感、皮膚の乾燥やその他の検査所見も改善し、通勤時に25分のウォーキングをするようになり、睡眠も一瞬で眠れるようになった。

考察：小建中湯は腹直筋の緊張という腹証を目標に処方されるシンプルな方剤であるが、顔色につやがない、腹痛、動悸、焦躁感、四肢のだるさと痛み、手足のほてり、咽や口の乾燥といった複雑な病態を治す力がある。処方中の芍薬、甘草、大棗、膠飴に粘膜を修復し、陰を補う作用があるからこそ、このような改善効果が得られたと考えている。

まとめ

小建中湯の君薬は膠飴であり、膠飴の粘膜保護修復作用とそれに伴う腸管免疫の調節作用の重要性が示唆された(図5)。

図5 膠飴

- ・ 性 味：甘、微温
- ・ 帰 経：脾、胃、肺
- ・ 効能と応用：補虚建中、緩急止痛
潤肺止咳

膠飴の粘膜保護修復作用、またそれに伴う腸管免疫正常化作用を忘れないで！

Comments

後山：膠飴はマイナーな生薬のイメージがありましたが、非常にメジャーな生薬であることを再認識させていただきました。

総合討論

後山 西洋医学では疾患ごとにガイドラインの作成が進められています。しかし、基調講演を拝聴しておりますと、漢方はガイドラインという型にはめた医療とはまったく次元の異なるところで行われている医療であり、まさに「テラーメイドメディスン」であると非常に頼もしく思いました。

後半の総合討論では、さらにそれぞれのご専門の立場から興味深い症例を提示していただき、議論を深めたいと思います。

胃瘻造設後の合併症に六君子湯

後山 松岡先生には、小児科領域における漢方診療の実際をご紹介いただきましたが、さらに小児外科ならではの症例をご提示いただきます。

松岡 胃瘻造設後の合併症に六君子湯が有効と考えられた1例を紹介します。以前に勤務していた静岡県立こども病院のデータによると、近年、重症心身障害児・者の胃瘻手術件数が増加傾向にあります。さらに、治療困難な胃瘻手術後合併症例も散見されます。

症例は、9歳の女児です。染色体異常に伴う脳形成異常、喉頭軟化、てんかん、弛緩性脳性麻痺で、時に全身の強直をみます。寝たきりで在宅人工呼吸器管理、保存期慢性腎不全の状態です。8歳時に胃瘻造設を行いました。経過は良好でしたが、半年後から嘔気、

口腔内反芻が出現し、8ヵ月頃からその程度が強くなりました。不定期に発熱を繰り返し、食事、経腸栄養剤の胃残が著明でした。造影やpHモニターでは明らかな胃食道逆流症はみられませんが、側弯があり、腸蠕動は弱く、胃内容の十二指腸までの流出が著明に遅延しています。実際にミルクシンチを施行したところ、30分後も胃内容量に変化はなく、6時間後も残存していました

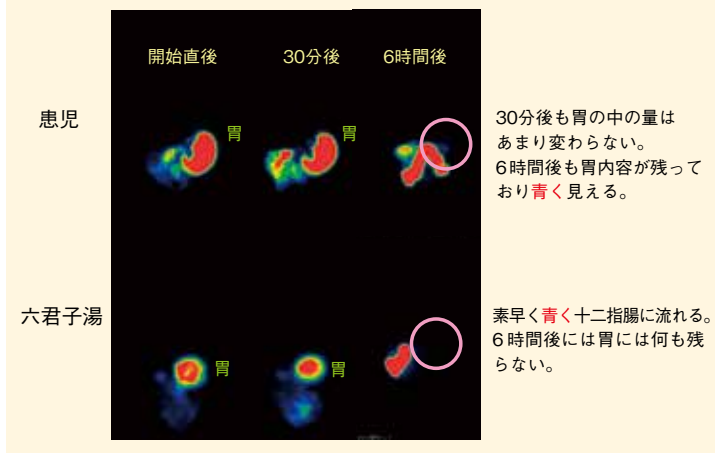
そこで、六君子湯を処方しました。同様にミルクシンチを施行したところ、胃内容が速やかに十二指腸に流れ、6時間後の残存はありませんでした(図1)。

重症心身障害児は神経系の障害のため、胃瘻造設後も胃からの排泄が不安定であることから、造設後も注意深い観察と対応が必要です。また、最適な胃瘻の開口の位置は、患児の成長も考慮する必要があります。経食道的な治療としては、漢方薬やシサプリドなどの胃腸機能調整薬が考えられます。

六君子湯は、四君子湯と二陳湯を合わせた処方

図1 ミルクシンチTc所見

【ミルクシンチ Tc】 無投薬では胃内容がなかなか排泄されない。





あり、処方名の由来は、構成される8生薬のうち、中心的な働きをする6生薬(人参、朮、茯苓、甘草、陳皮、半夏)を君子に見たてたところからきています。さらに、「朮」は原典では「白朮」が用いられています。

腹証奇覧では、六君子湯の証について、「図の如く、中脘より上、腹力ありて、下脘腹力なし、苓姜朮甘湯の腹証に似たり。臍下脱して力なく小便不利、或は気急促迫、その人気短かく、或は事に触れて驚く、或は歩行してよく倒る、尤も小児にこの証多し」と記載されています。実際に重症心身障害児にはこのような腹証がみられることがあります(図2)。

さらに六君子湯には、胃の適応性弛緩の促進、胃排泄能の改善、胃貯留能の改善などの作用があり、運動不全型機能性ディスぺプシアの上腹部愁訴に有効との報告があることから、胃瘻造設後の合併症治療にも有効と考えられます。

後山 松岡先生が日々責任ある医療現場で一生懸命に取り組んでおられることを強く感じました。六君子湯は補気健脾薬

に分類されている処方であり、広く診療現場で用いられています。ご提示いただいたデータで、六君子湯が有効であることが明快に示されたと思います。

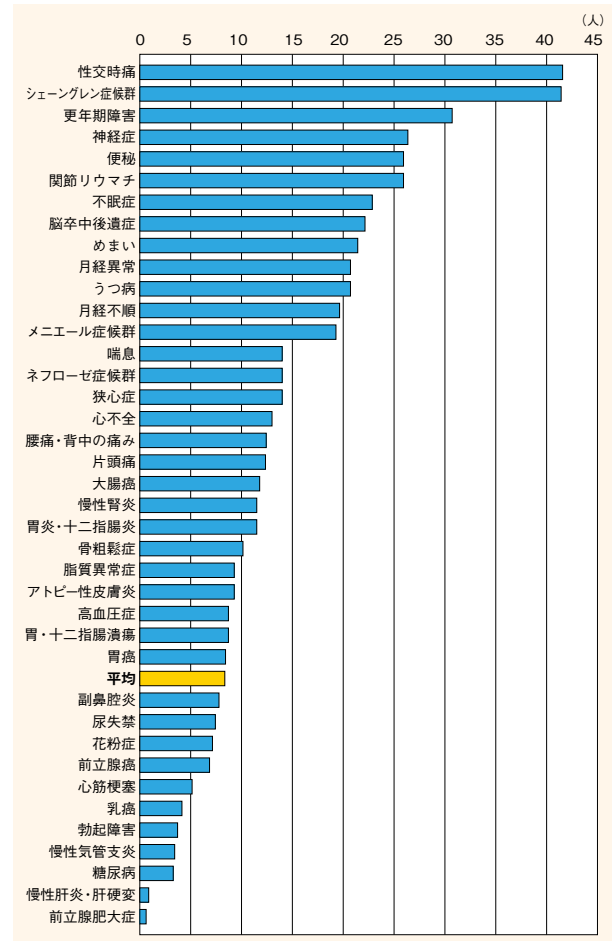
図2 六君子湯の証(腹証奇覧)



冷えは万病のもと！

後山 冷えに注目することがいかに大切か、ということを川越先生に教えていただきました。先生は冷えの実態調査を実施されたということですので、そ

図3 疾患別の冷えを訴える頻度



川越宏文 ほか：冷えの実態調査—基礎的データと疾患別の冷え頻度—
診断と治療 91(12)：p2293-2296, 2003.



の調査結果を踏まえて、さらに冷えを掘り下げて考えたいと思います。

川越 われわれは2003年から、「冷え研究会」(会長：石川友章先生)を開催し、冷えの実態に関するアンケート調査を実施しました。これはインターネットによる調査であり、対象はサイトに登録されている52,121名中、有効回答をいただいた6,528名(男性2,322名、女性4,206名)です。

冷えを自覚する頻度が高い疾患としては、婦人科領域では、性交時痛・更年期障害・月経異常・月経不順、筋骨格系疾患・膠原病領域では、シェーグレン症候群・関節リウマチ、精神・神経科領域では、神経症・不眠症・脳卒中後遺症・めまい・うつ病、消化器領域では便秘などであることが明らかになりました(図3)。

中でも、婦人科領域で多くの患者さんが冷えを自覚されていたことに注目し、冷えと月経周期の関係、冷えと月経痛の程度との関係を調べたところ、図4に示す結果が得られました。

日常診療の中で、冷えに着目することは、疾患対応の解決のヒントになるのではないかとということが、このアンケート結果から示唆されました。

後山 アンケート調査結果の第3位に更年期障害が

図4 月経周期・月経痛と冷えの関係

月経周期と冷えとの関係		月経痛と冷えとの関係	
不順である	17.8%	軽い	8.5%
やや不順である	12.2%	やや軽い	11.9%
ほぼ順調である	11.1%	ふつう	9.1%
非常に順調である	8.5%	やや重い	13.8%
		非常に重い	18.8%
(n=3,859)		(n=3,790)	

川越宏文 ほか：冷えの実態調査—基礎的データと疾患別の冷え頻度—
診断と治療 91(12)：p2293-2296, 2003.

ありました。私も更年期障害の診療をしておりますが、日々が“冷えとの闘い”と言っても過言ではありません。峯先生、冷えを訴える女性患者さんに対してどのようなことに注意したらよいですか。

峯 まず温めるために甘草・乾姜・附子が配合された処方を考えますが、その時のポイントは胃腸を元気にすることです。次に、温めながら補うために当帰・芍薬・川芎が配合された処方を考えます。さらに現代は多くの患者さんがストレスに晒されている時代ですから、肝気鬱結に対して巡らせる生薬を組み合わせることも必要ではないかと思います。

後山 内菌先生はこのアンケート調査結果をご覧になってどのように感じましたか。

内菌 アレルギー疾患の患者さんで、冷えの割合はさほど高くはありませんでしたが、実際には冷えを自覚していないにもかかわらず、冷えが内在している患者さんが多くいらっしゃると思いますので、内在している冷えを見極めることが重要ではないかと思います。

川越 今回のアンケート調査は患者さんが冷えを自覚している割合です。また、疾患によって温度の閾値に対する感受性に差があると思いますので、今後は客観的な指標となるような測定法を用いた検討が必要だと思っています。

後山 知覚神経の個人差は非常に大きいと思います。冷えを自覚していなくても、実際に触ると冷たいという患者さんがかなりいらっしゃいますから、冷えを客観的に評価できるシステムが日常診療に取り入れられることも必要ですね。

川越 「温めると症状は改善するか」、「温茶と冷茶はどちらが好きか」、といった質問によって、問診でもある程度は冷えを評価できるのではないかと思います。



治療に難渋する不定愁訴

後山 漢方診療をされている婦人科医は、多くの不定愁訴の患者さんを抱えており、治療に難渋される患者さんも少なくないと思います。神田先生には特に治療に難渋されましたが、劇的に改善した症例を紹介していただきます。

神田 症例は、うつ症状と続発性無月経を主訴とする36歳の女性です。平成16年11月頃までは生理は順調でしたが、その後より乱れ始めています。背景に夫婦の問題があり、平成17年には離婚されましたが、その直後からうつ症状が強くなり、時にパニック障害を発症するようになり、無月経になりました。精神科でイミプラミン塩酸塩、アルプラゾラムなどが処方されましたが、何となく体調が悪いということで現在は服用していません。無月経に対して、近医婦人科でホルモン剤によって月経を誘発していましたが、服用によって調子が悪くなるということで、X年8月に漢方治療を希望し来院されました。

婦人科所見および漢方医学的所見を図5に示します。胸脇苦満と心下痞硬があったため四逆散を2週間投与したところ改善がみられたことから、加味逍遙散2包/日と香蘇散1包/日を投与しました。うつ状態がかなり改善し、1ヵ月目で顔が明るくなる、2ヵ月目で眠れるようになる、そして5ヵ月目には働きたい気分になり、約2年半の経過観察で症状は消失しました。無月経の状態が続いたため、黄体ホルモン剤を使用していましたが、2年半後には帯下が増えてきたとの訴えがあり、エコーで卵胞を確認したので、香蘇散を当帰芍薬散1包/日に切り替えました。その1年半後には自力で月経が発来し、基礎体温は二相性のパターンで排卵を伴っています。またE2も、52.2pg/mLから100.7pg/mLと大きく改善しました(図6)。

後山 月経が戻るということは、本当に体調が良くなったことを示す客観的な指標だと思います。先生は、香蘇散を1日1包だけを使ってうつ状態を改善しておられますが、非常に上手な使い方だと思います。峯先生は香蘇散をどのように使用されますか。

峯 香蘇散は落ち込んだ気を持ち上げる作用があり

図5 症例(36歳 女性)

【婦人科所見】

内診：NP 経膈エコー：NP しかし子宮内膜が薄い
基礎体温：一相性 最近生理はほとんど来ていない
ホルモン検査：LH10.7mIU/mL FSH11.2mIU/mL
E2 52.2 pg/mL

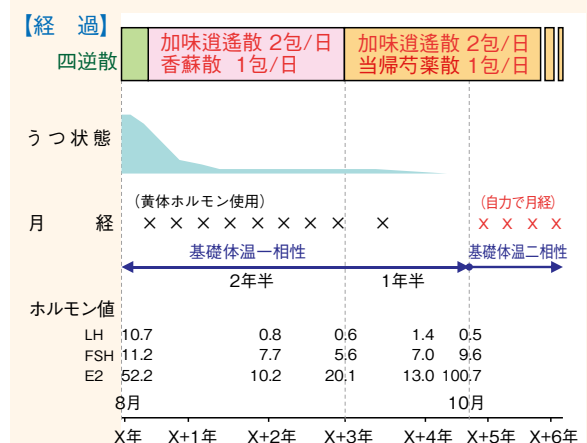
【漢方医学的所見】

全体的に虚証でうつ状態。また時々不安もあり全体的に活気がない。
下を向いて話がち。その他 不眠、便秘。身長159cm、体重40kg、
色白、華奢
脈証：沈、細 舌証：淡紅色、薄い
腹証：腹力 弱～中等。腹直筋の緊張がややみられる。
両側の脇胸苦満(+++)も強く、下腹部にガス(+)で
腹部やや膨満している。

【処方】

加味逍遙散 2包/日 香蘇散 1包/日 当帰芍薬散 1包/日

図6 症例の臨床経過





ますので、たとえば補中益気湯や六君子湯と合わせて使うことが多いですが、本症例ではのぼせを下げる加味逍遙散と気持ちを持ち上げる香蘇散を組み合わせるといふ、絶妙な使い方をされたと思います。

急性副鼻腔炎に伴う頭痛・顔面痛

後山 内菌先生には、耳鼻咽喉科においても内在する冷えに注目することの重要性を教えていただきましたが、さらに漢方薬が痛みに対して著効した症例を紹介していただきます。

内菌 急性副鼻腔炎では高度な頭痛や顔面痛を訴える症例があります。合併症や妊娠などの理由で、通常の解熱鎮痛薬が使いにくい場合がありますが、このような症例に外来で五苓散を処方し、その場で内服させることで痛みを緩和できた、妊娠23週の26歳女性の症例を紹介します。

X-1年12月末に感冒に罹患しましたが、妊娠中のため薬を服用せずに経過していました。X年1月13

日に仕事に急激な左頬部痛と前頭部痛が出現しています。かかりつけの産婦人科で小半夏加茯苓湯とアセトアミノフェン錠を処方されましたが改善せず、あまりにも激しい頭痛のため脳神経外科に紹介されました。頭部CT所見では異常はなく、副鼻腔炎があることから前医耳鼻科にて抗生剤を処方されましたが疼痛は改善せず、食事も摂れない状態ということで、同年1月17日に当院を受診されました。

現症を図7に示します。口乾・口渴・尿不利があることから五苓散証と判断し、その場で五苓散1包を水に溶いて服用させました。服用後25分で頬部痛は半減しましたので、五苓散と前医で処方されていたセフトレキシムをそのまま服用するように指示して帰宅させました。その後、五苓散の服用で痛みは徐々に改善し、食事も摂れるようになりました。2日後にはVAS値は半分に、6日後には20%まで低下しました(図8)。

急性副鼻腔炎に伴う前頭部痛・顔面痛は三叉神経痛と考えられますが、末梢神経の痛みは一般的に冷えと水湿が悪化させると考えられ、利尿剤の効果が

図7 症例(26歳 女性 妊娠23週)

所見 身長158cm、体重62kg、BMI 24.8、体温35.7℃
 耳：異常なし、鼻：左中・下甲介発赤、腫脹、膿汁少量
 咽喉頭：膿性後鼻漏少量、**左頬部圧痛、手足の浮腫**

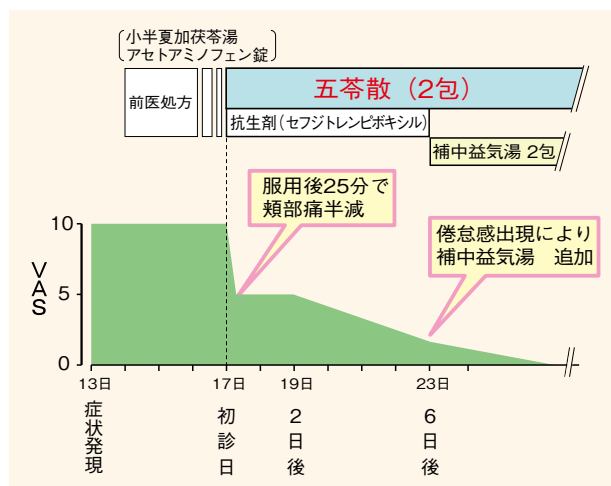
体格 痩せ型、色白
 脈証：浮、数
 舌証：**胖大、歯圧痕(+)**、白苔(+)
 顔面蒼白で苦悶状、**尿不利**
 便通：やや便秘傾向
 口乾(+)、**口渴(+)**

診断 急性副鼻腔炎

処方 **五苓散** 口渴、歯圧痕あることより五苓散1包を水に溶き、その場で服用させる。



図8 症例の臨床経過





期待されます。一般的に副鼻腔炎に伴う頭痛は、葛根湯加川芎辛夷と川芎茶調散の合方や、熱証が強い場合には辛夷清肺湯と川芎茶調散の合方などを考えますが、痛みが非常に激しく尿不利があり、口渴を訴える場合は五苓散が有効です。

後山 五苓散は、切れ味が非常によく、著効するケースがありますね。

内菌 同様の症例を経験していますが、妊婦さんは非常に著効例が多く、糖尿病で肥満の強かった方でも非常によく効きます。激しい頭痛で口渴があれば、五苓散を試してよいと思います。

後山 妊娠中の三禁に「発汗、瀉下、小便の利は禁ず」とあり、尿の出過ぎは注意が必要です。内菌先生のようなご専門の先生はよくご存じですのでまったく心配はありませんが、実際に試される際には尿の出過ぎがないかを注意していただきたいと思います。

その他に耳鼻咽喉科で、服用後30分程度で症状が消失したというような経験はありますか。

内菌 嘔吐・下痢症のお子さんには、その場で五苓散を服用させると大半は症状が消失して帰宅されます。また、鼻汁がひどい場合は小青竜湯と麻黄附子細辛湯も服用後10分くらいで効果が現れます。

図9 症例の現症(76歳 男性)

- 【所見】** 身長176cm、体重78kg。
 血圧：137/67mmHg。
【望診】 がっしりした体格。
【問診】 汗をかきやすい。食欲異常なし（**美食家**）。
 喉が痛い・乾く。
 尿：5-6回/日（夜間1-2回）。
 便：0-1回/日（便秘薬常用）。
【舌診】 萎縮舌、ほぼ無苔、舌質：紅。
【脈診】 浮細滑。右関浮滑沈無力。左尺は触れず。
【腹診】 腹力4/5。
 腹部膨満著明・心下痞堅・振水音（+）。
【既往歴・家族歴】 特になし。

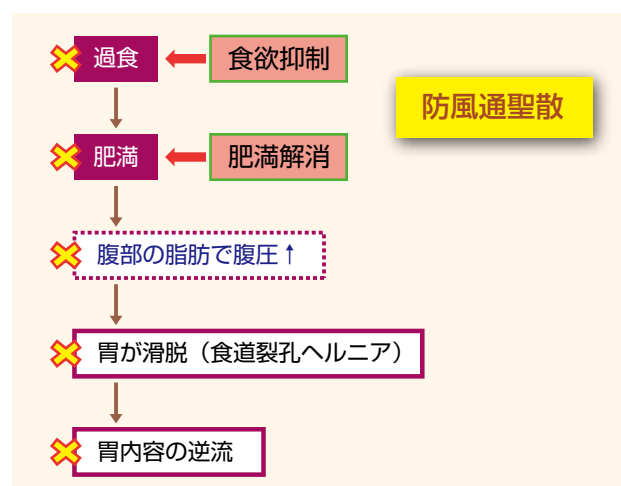
証に従った逆流性食道炎の治療

後山 入江先生には基調講演で、証のチェックを忘れないことが重要であることを教えていただきましたが、さらに症例をとおして証に随うことの重要性をご紹介します。

入江 逆流性食道炎(Gastroesophageal Reflux Disease：GERD)の76歳 男性です。8年前から食後の胃もたれ、胸やけ、灼熱感があり、消化器内科を受診したところ、食道裂孔ヘルニアによるGERDと診断され、ファモチジン、モサブリドなどによる治療が開始されました。しかし、症状の改善がみられないため、漢方治療を希望され当院を受診しました。現症は図9に示すとおりですが、実はこの患者さんが診察室に入ってこられた瞬間に防風通聖散の証と判断しました。

防風通聖散投与2週間後には、逆流症状・便秘は消失し、体重も76kgと2kg減量しました。6週後も逆流症状・便秘はなく、体重は73kgと5kg減量し

図10 症例のまとめ(現代医学的病態)





ました。

本症例は過食から肥満になり、腹部に脂肪が蓄積してそれが胃の滑脱(食道裂孔ヘルニア)につながり、胃内容物の逆流につながったと考えられます。それに対して防風通聖散は、肥満を解消しただけでなく、食欲も抑制したのではないかと考えられます(図10)。

本症例も漢方的な随証治療が現代医学的にも理にかなった1例であり、“証に随う”という基本に忠実な漢方治療の必要性を痛感した症例でした。

後山 GERDの診療ガイドラインにはもちろん防風通聖散は記載されていませんが、証に随って見事に治療された1例だと思います。この患者さんは運動の習慣はありましたか。

入江 運動の習慣はありません。

後山 防風通聖散の服用だけで肥満が解消すると思われる患者さんの場合は反応が悪く、生活習慣を改善しようと努力されている患者さんに減量効果がみられるように思いますが、この症例はどうでしたか。

入江 短期間ですが、生活習慣の改善を試みられたようです。

後山 漢方が生活習慣を改善しようとする良いきっかけになったのかもしれないですね。

峯 “痩せたいから防風通聖散を処方してほしい”、と言われる患者さんはまず痩せません。本症例のように、何らかの訴えがあって防風通聖散の服用で症状が改善すれば闘病の意欲にもつながりますし、そこを捕まえて食事指導や運動指導などをすると、後の取り組み経過が良いように思います。

クロージング

後山 今回の東洋医学シンポジウムも、各シンポジストとコメンテーターの先生方から漢方治療の素晴らしさを教えていただきました。

基調講演ならびに総合討論で紹介いただいた症例は、いずれも証に随うことの重要性が基盤にあり、証を無視しては漢方薬の効果は期待できないということを再認識しました。やはり、患者さんの証をこまめに見直しながら、あるいは生薬の作用機序をしっかりと頭の中に入れて漢方治療を行うことが大切であることを教えていただいたと思います。また、益気健脾の重要性も再認識しました。さらに、冷えに注目して治療されている先生が多かったように思いますが、やはり慢性疾患の治療において冷えに注目することの大切さを教えていただいたように思います。

ご登壇いただきました実力ある臨床家から、日頃の漢方診療の一端を披露していただきました。私は、本シンポジウムのご発表やご発言の全てが聴講いただいた先生方の明日からの診療に必ずや役立つと信じております。そして、この場で得られたことを持ち帰っていただきたいと思いますし、さらにはこれから漢方を学ぶ後輩諸氏への指導にも是非とも生かしていただきたいと思います。

私は第11回から本シンポジウムのコーディネーターと司会を勤めてまいりましたが、第19回をもって卒業させていただくことになりました。この9年間にご登壇いただきました多くのシンポジストの先生方、コメンテーターの峯先生から非常に多くのことを学ばせていただきましたことに、心から感謝いたします。そして何よりも、ご参加いただいた先生方に支えられてきたことに御礼を申し上げて、閉会のご挨拶といたします。ありがとうございました。