

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 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

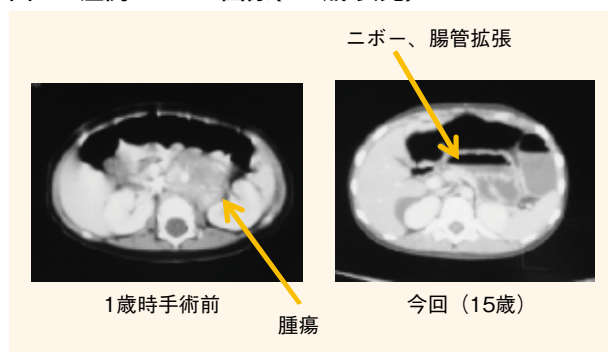
現病歴：X年1月14日に腹痛と胆汁性嘔吐にて近医を受診し、下剤と点滴の処置を受けたが軽快せず、1月19日に当院を紹介受診した。同年2月7日の受診を控え、それまでに退院する必要があった。

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。

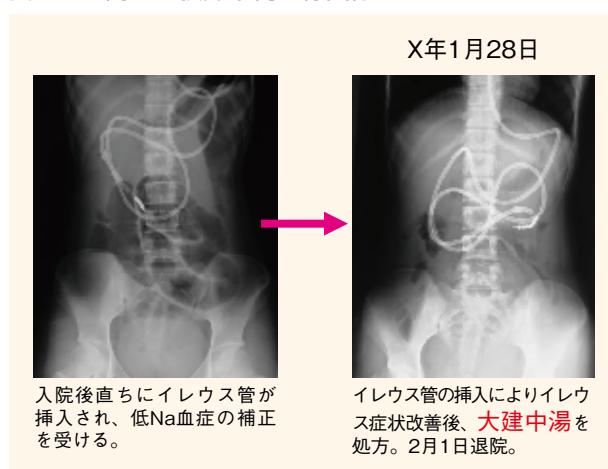
現 症：腹満と腸管蠕動の亢進が認められたが、腫瘍の再発は認めていない(図1)。

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、イレウス管抜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。