

致死性不整脈に伴う不眠に 柴胡加竜骨牡蛎湯



九鬼 伸夫 先生

銀座内科診療所 所長

- 1975年 国際基督教大学 理学科 卒業
- 1976年 朝日新聞記者
- 1994年 富山医科薬科大学 医学部 卒業
- 同 年 和漢診療学講座 入局
- 1995年 成田赤十字病院 内科
- 1997年 銀座内科診療所 所長

はじめに

漢方は生まれながらの心身医学であり、心身両面にまたがる「悪循環」に陥った病態に対して、治療者自身も驚くような効果を示すことがある。

症 例

症 例：65歳 男性(会社員)。

現病歴：30歳代の頃から健診で不整脈を指摘されていたが、治療は不要とされていた。

X-1年11月、宴席で突然意識を失って仰向けに倒れ、救急搬送された。心室頻拍の診断で緊急のカテーテルアブレーションが行われたが、なお不整脈がコントロールしきれないため、アミオダロン塩酸塩の投与を受けて退院となった。アミオダロン塩酸塩を服用していると眠れない、服用を中止すると不整脈が再発することから、同院の心療内科も受診し、ゾルピデム酒石酸塩(10mg)、プロチゾラム(0.25mg)、ニトラゼパム(5mg)各1錠を常用、さらに不眠時の頓用としてロラゼパム(0.5mg)も処方されていた。多剤併用への不安、改善が得られないことへの不安を抱えており、X年4月に漢方治療を希望され当院を受診した。

現 症：図1に示すとおりだが、初診時の患者は問診中に椅子を徐々に治療者に寄せ、治療者の腕を掴み、治療者の

顔を覗き込むように「先生、何とかしてください!」と訴える状況であった。

治療経過：柴胡加竜骨牡蛎湯エキス剤(2包分2)を主剤に桂枝茯苓丸エキス剤(2包分2)を併用した。心療内科の薬を順調に減量でき、漢方治療開始約半年後にはアミオダロン塩酸塩の半量と漢方薬だけで良好な状態を維持している(図2、3)。

悪循環の連鎖 - 不整脈と不眠 -

本症例は致死性不整脈の再発に対する不安・恐怖による不眠に加え、アミオダロン塩酸塩の副作用としての不眠が

図1 現症

身長：167cm **体重**：59kg

血圧：136/58mmHg **脈拍**：82/分、整

胸部聴診所見：心雑音なし、脈不整なし。

右下腹部に虫垂炎の手術痕を認める以外に、一般身体所見に異常なし。

腹力：3/5、心窩部が冷たい。脈浮。

舌はほぼ正常紅舌で、地図状の微白黄苔を被る。

二便に異常なし。汗かき。寝つきが悪い、眠りが浅い。他には愁訴なし。

切迫した表情で目を見開き、診察者ににじり寄ってその腕を取る。

図2 臨床経過

- 初診：柴胡加竜骨牡蛎湯エキス＋桂枝茯苓丸エキス各2包分2投与。
 第2診（初診から2週後）：眠れるようになり、プロチゾラム中止。ゾルピデムは10mg→5mgに減量、ロラゼパムは使用せず。
 第3診（5週後）：ニトラゼパム5mg→2.5mgに減量。
 第5診（13週後）：ゾルピデム中止。ニトラゼパム2.5mg×2回で可。アミオダロン塩酸塩50mg朝夕2回→朝1回に減量。
 第6診（18週後）：ニトラゼパム2.5mg1回で可。
 第7診（25週後）：ニトラゼパム中止。漢方薬は継続中。

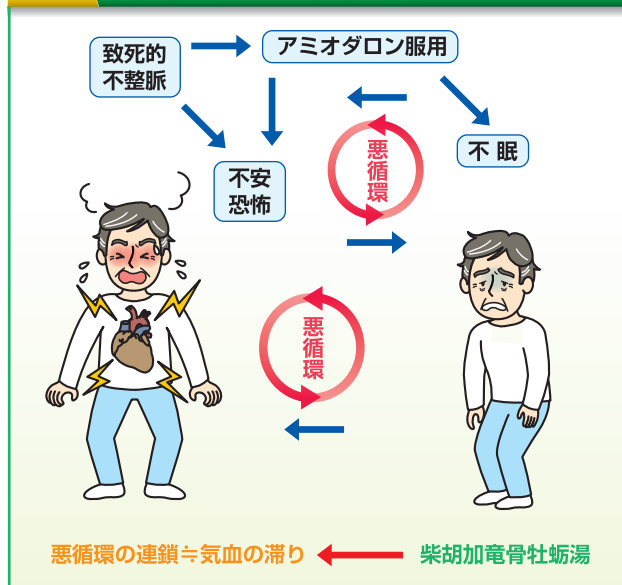
図3 漢方治療前後の使用薬剤

漢方治療前	漢方治療後
プロチゾラム 0.25mg	アミオダロン塩酸塩 50mg
ゾルピデム 10mg	
ニトラゼパム 5mg	
ロラゼパム 0.5mg	
アミオダロン塩酸塩 100mg	

拍車をかけており、また逆に不眠のために不整脈死の不安がつこのという悪循環に陥っている。さらに、不安・不眠の悪循環の状態は自律神経系を介して心臓に対しても悪影響を及ぼしており、不安と不眠と不整脈が三つどもえの悪循環を形成している(図4)。

このような悪循環を、漢方医学的に気血の滞りと考え、柴胡加竜骨牡蛎湯を処方したところ、心療内科から処方された薬剤は全て不要になっただけでなく、不整脈治療薬も減量できたという驚くべき結果を得ることができた。

図4 悪循環の連鎖－不整脈と不眠－



まとめ－この症例への思い－

専門分化した西洋医学の力を合わせても、解きたい悪循環はしばしば経験するところであり、西洋医学の進歩に伴って漢方の出番はますます重要になると思われる。柴胡加竜骨牡蛎湯のみならず、漢方は心身を分けずに考えることが大きな特徴であることから、本症例のように心身両面にまたがるような病態には驚くような効果を示すことがある。

本症例では柴胡加竜骨牡蛎湯の典型的な腹証(胸脇苦満、腹部大動脈拍動など)を認めることはできず、いわば一種の「暗黙知」で処方を選択した。なぜ柴胡加竜骨牡蛎湯か。「暗黙知」を言語化する努力が必要だが、難しさも実感している。

Comment

寺澤：ここまでうまく悪循環の連鎖を断ち切る力が漢方にあることに、私も驚いた症例です。われわれ日本東洋医学会に集う者には、東洋の知恵で次の時代の医療の枠組みを変えていかなければならない、という使命があると思います。たとえば、先日診察をした患者さんは多診療科を受診され、20数種類の薬剤が処方されていましたが、ここに問題があります。他科の先生が処方された薬剤に、内科医である私は介入しない、このような暗黙の約束がありますが、それは患者さんのためにはなりません。このような現状を改革しようという意志を持たなければならないのです。医学が専門分化されていくことも必要ですが、それをどのように整理して問題を解決するか、大きな課題を提起した症例だと思います。