

# 講演 1

## 津田 篤太郎 先生

聖路加国際病院 アレルギー膠原病科



2002年 京都大学医学部 卒業  
同 年 (財)天理よろづ相談所病院 ジュニアレジデント  
2004年 東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 医局員  
2007年 北里大学大学院 医療系研究科 臨床医科学群(東洋医学)  
2010年 JR東京総合病院 リウマチ膠原病科  
2014年 聖路加国際病院 アレルギー膠原病科 副医長

### はじめに

リウマチ・膠原病領域では、「器質的異常が証明できない慢性の疼痛」や「いわゆる“微熱”を慢性的に訴える症例」など、西洋医学的アプローチに苦慮する症例をしばしば経験する(図1)。

そこで、このような症例に対し漢方治療をどのように運用すれば日常診療の質の向上に結び付くかを、漢方治療が有効であった3症例から考察する。

### 症 例 1

**症 例 :** 57歳 女性。

**主 呂 :** 多関節痛、乾性咳嗽。

**現病歴 :** X年5月に手のこわばりを自覚し、他院で血液検査を施行されるも異常は認められなかった。その後、関節痛が悪化し、同年7月に両手・両肘・両膝の関節痛が出現した。鎮痛剤の服用を継続したが、同年12月に空咳を周囲に指摘された。間質性肺炎の発症が懸念されたため、当科を紹介受診した。

**既往歴 :** X-3年からX年4月まで、更年期障害の治療目的にホルモン補充療法(Hormone Replacement Therapy : HRT)が施行されていた。

**受診時身体所見・検査所見 :** 間質性肺炎を示唆する異常所見はなかった。疼痛関節数は12ヵ所であったが、リウマチ

### 図1 リウマチ膠原病科に持ち込まれる“困った”症例

- 器質的異常が証明できない慢性の疼痛
  - 線維筋痛症・更年期障害 etc.
- いわゆる“微熱”を慢性的に訴える
  - Habitual hyperthermia・慢性疲労症候群 etc.
- あらゆる治療手段が無効または不適切
  - 再燃を繰り返す自己免疫疾患
  - 多種類の治療薬に対するアレルギー
  - ステロイド漸減時の不定愁訴(倦怠感など)
- 精神的要因が絡んでいる発熱や疼痛
  - 身体表現性障害・心気症・詐病 etc.

チ因子・抗CCP抗体・抗核抗体はいずれも陰性であり、上記の症状がHRT後に出現したことから、更年期障害と判断した(図2)。

**漢方医学的所見 :** 図3に示すとおりである。

**経 過 :** これらの所見から、口渴を陽証(熱証)、発作性の発汗・寝汗を表虚、のぼせ・めまいを気逆、腹証を肝鬱と捉え、柴胡桂枝乾姜湯を処方した。

3週間後の再診時に「就寝中の寝返りが楽」、「起床時の身体の痛み・こわばりが軽減」、「よく眠れるようになり、エチゾラムの服用が必要なくなった」、「手のひらのチリチリ感・両手のばね指がなくなった」、など多彩な症状が一気に改善し、果物や野菜の皮むきや、1時間程度の外出が可能となった。

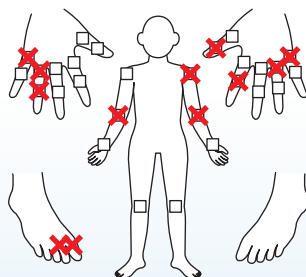
**考 察 :** 本症例は多くの症状を有し、日々辛い思いをされ

# 第21回 東洋医学シンポジウム

こんな時には漢方をー私自身が感動した症例ー

## 図2 症例1 受診時身体所見・検査

- 体温: 35.3°C 血圧: 137/86mmHg 脈拍: 88/min. 整
- 身長: 156cm 体重: 56kg
- 肺野清・心雜音なし
- 口内炎(-)
- 皮疹(-) 浮腫(-)
- 関節腫脹(-)
- 疼痛関節は右記

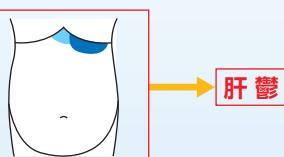


### 採血

WBC: 6,500/μL (Neut. 60.5%, Ly 26.3%)  
Hb: 13.7g/dL Plt: 27.3万/μL  
AST/ALT=23/26IU/mL Cre: 0.6mg/dL  
T-Chol: 287mg/dL CRP: 0.08mg/dL ESR: 9mm/h  
RF: (-) 抗CCP: (-) ANA: (-)

## 図3 症例1 漢方医学的所見

- 食欲: 普通にあるが、肉類は食べない
- 便通: 2日に1回 やや便秘傾向
- 尿: 昼8回 夜間尿: 1回/日
- 口渴(+)
- 発作性の発汗(+)
- のぼせ(+)
- 頭痛: ホルモン補充療法後に解消
- 首の後ろが冷える
- 倦怠感(+)
- 舌証: 淡紅 薄白苔 歯痕(+/-) 舌下静脈怒張(+)
- 脈証: 沈・弱
- 腹証: 左胸脇苦満(+)  
心下痞(+/-)  
四肢末端の冷感(-)



ていた。演者は、漢方治療によってこれらの症状を把握することができ、さらに漢方治療の素晴らしさを実感した。

## 症例2

症例2: 29歳 女性。

**現病歴:** X年2月から感冒様症状が出現し、同年5月から37°C台前半の微熱が続き、食欲不振・倦怠感・軽度頭痛を伴うため当科を受診した。抗核抗体は陽性(160倍)であったが、経過中は皮疹・呼吸器症状・関節痛・口内炎などの症状は認めず、口渴・盜汗の訴えがあった。月経周期

## 図4 症例2 漢方医学的所見

- 体温: 37.1°C
- 身長: 161cm 体重: 50kg
- 舌証: 淡紅 薄白苔 歯痕(+/-)
- 脈証: 沈・細
- 腹証: 右胸脇苦満(+) 脾上悸(+) 心下振水音(+)  
皮疹(-) 関節腫脹(-)



抗核抗体陽性の微熱…しかしSLEとは言えず…

→ X年6月 柴胡桂枝乾姜湯を開始

## 図5 症例2 脱毛斑

- X年7月 後頭部に脱毛斑出現



→ 加味逍遙散へ転方



● X年8月 微熱は改善。その後脱毛も改善。

は順調だが、月経痛が強く鎮痛剤を服用している。また、手足の冷え、四肢倦怠感が強かった。

**漢方医学的所見:** 舌証は淡紅・薄白苔・歯痕(+/-)、脈証は沈・細、腹証は右胸脇苦満・脾上悸・心下振水音を認めた(図4)。

**経過:** 同年6月より柴胡桂枝乾姜湯を処方した。ところが服用開始1ヵ月後に後頭部に脱毛斑が出現した。そこで、月経異常の治療が不十分と考え、加味逍遙散に転方したところ、脱毛の改善だけでなく微熱や食欲不振などの症状も改善した(図5)。

**考察:** 柴胡桂枝乾姜湯と加味逍遙散の区別は難しいが、

本症例では月経痛を瘀血、血虚と捉えることが重要と思われた。常習性高体温は不明熱の原因の一つであり、西洋医学的治療が比較的苦手な疾患だが、このような症例に漢方治療は有用であると思われる。

### 症例3

**症例：**40歳、女性。

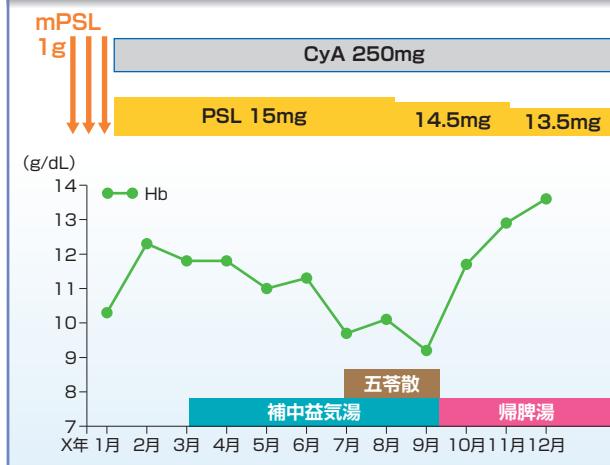
**現病歴：**X-7年に成人スタイル病を発症し、プレドニゾロン(PSL) 60mgで治療を開始するも、血球貪食症候群(HPS)、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)、末梢神経障害を合併し、さらにX-6年7月には肺結核を発症した。副作用軽減を目的にPSLを減量するも再燃を5回も繰り返しており、X年3月には食欲不振と強い四肢倦怠感を訴え、漢方治療を希望して当科を紹介受診した。受診時は、PSL 15mg/日とシクロスルホリン(CyA) 250mg/日が投与されていた。

**経過：**自覚症状(食欲不振・強い四肢倦怠感)から気虚と判断し、補中益氣湯を処方した。同年5月には倦怠感の改善が認められたが、7月に頭痛・嘔気・軟便・口渴・立ちくらみなどの症状が出現したため、水滯と判断し、五苓散を兼用した。8月には、10年ぶりにコンサートに出かけることができ、PSLを14.5mgに減量できた。しかし、同年10月には不正性器出血が続いたため、脾不統血と判断して帰脾湯に転方した。経過中に原疾患の再燃はなく、PSLの減量が可能となり(図6)、さらに、ヘモグロビン値(Hb)の改善が認められた(図7)。

図6 症例3 治療経過

X年 5月	「症状は1/3ほど良くなった」 部屋の掃除などができるようになった。
6月	母の付添を必要としなくなった。
7月	頭痛・嘔気・軟便・口渴・立ちくらみなど 症状が出現。 → 水滯と判断。五苓散を兼用。
8月	10年ぶりにコンサートに出かけた。 PSL 14.5mgに減量。
10月	不正性器出血がダラダラ続く。 → 「脾不統血」と判断、帰脾湯へ転方。
11月	生理が周期的になった。PSL 13.5mgへ減量。

図7 症例3 臨床経過



### Comment

**寺澤：**症例1は柴胡桂枝乾姜湯の投与後わずか3週間という短期間での著効例ですね。

**津田：**漢方薬は効果発現まで時間を要すると患者さんにも説明していますが、処方が適切であれば短期間で確かな効果が得られることを経験し、あらためて漢方薬の素晴らしい効力を実感しました。

**寺澤：**症例2も柴胡剤が著効した症例ですが、韓国の漢方医から「日本の漢方医は安易に柴胡剤を使いすぎる」、「身体が乾いてしまう」と指摘されることがあります。低湿度の朝鮮半島とは異なり、日本は湿潤な地域であるため柴胡剤が奏効しますが、症例2では、柴胡桂枝乾姜湯によって「血燥」の病態を起こしてしまい、それを加味逍遙散によって血を潤すという操作に切り替えたことが、よかったですのではないかと思います。

症例3は、不正性器出血がダラダラと続いているためにヘモグロビン値が低下していましたが、帰脾湯がよい影響を与えたということだと思います。