

講演 2

下手 公一 先生

斐川中央クリニック



1990年 島根医科大学医学部大学院 終了
1991年 石西厚生連 日原共存病院 院長
1997年 医療法人寿生会 寿生病院 院長
1999年 斐川中央クリニック 院長

はじめに

日々の診療において、治療に難渋する症例との遭遇は、時として演者の勇気を奮い立たせてくれる。本シンポジウムでは、そのような2症例を紹介し、考察する。

症例 1 発熱発作を認める膠原病に 苓桂甘棗湯が奏効した一例

症 例：11歳 男児（関西在住の野球少年）。

主 訴：発熱発作。

現病歴：X-2年11月、倦怠感・頭痛・発熱・関節痛・顔面の丘疹で発症した。近医を受診し肝機能障害（AST：217 IU/L、ALT：277 IU/L）を指摘され、某病院を紹介受診した。抗核抗体陽性、抗二本鎖DNA抗体が弱陽性であり、腎生検にてムチンの沈着も認めた。非定型ながら全身性エリテマトーデス（SLE）と診断され、プレドニゾン（PSL）15mgが処方された。その結果、倦怠感、頭痛、関節痛は改善し、肝機能も正常化した。PSL投与後に発熱発作が認められ、毎日40～42℃の発熱が発作的に出現するようになった。発熱発作時には悪寒や熱感には自覚せず、発汗も伴わないが、1時間の間に36～42℃まで体温が変動し、水銀柱体温計が割れて水銀が飛び出すこともあった。X-1年9月に某大学小児膠原病科を受診し、SLEと診断され、PSLの減量が開始された。X年

5月に主治医よりIgDの上昇を指摘され、今後の指標になると説明された。同年6月3日、知人の紹介で当院を受診した（図1）。

図1 症例1

症 例：11歳 男性（関西在住の野球少年）

主 訴：発熱発作

現病歴：

X-2年11月：倦怠感、頭痛、発熱、関節痛と顔面の丘疹で発症。近医を受診して肝機能障害（AST：217 IU/L、ALT：277 IU/L）を指摘。某病院に紹介された。抗核抗体、抗二本鎖DNA抗体が弱陽性で、腎生検でムチンの沈着も認めた。非定型ながらSLE診断されてPSL15mgを投与され、倦怠感、頭痛、関節痛は改善し、肝機能も正常化した。しかし、PSLを投与してから発熱発作が認められ、毎日40～42℃の発熱が発作的に出現するようになった。

X-1年 4月：野球を再開したが、発熱発作はほぼ毎日続き、1時間の間に36～42℃まで体温が上がったり下がったりして、水銀柱体温計が割れて水銀が飛び出すこともあった。発熱時には悪寒や熱感には自覚しない。発汗も伴わない。

X-1年 9月：某大学小児膠原病科を受診して、やはりSLEではないかと診断され、PSLの減量が始まった。

X年 5月：主治医にIgDの上昇を指摘されて指標になるのではないかと説明された。

X年6月3日：大阪の知人の紹介で当院を受診。

和漢診療学的所見と処方(図2)：胸脇苦満と軽度の腹直筋緊張があり、柴胡桂枝湯や小柴胡湯、柴胡加芒硝湯(小柴胡湯+芒硝)などの処方も考慮したが、本症例は膠原病の一つであることに疑いの余地はなく、さらに発熱発作の改善に焦点を当てて処方を選択することとした。悪寒が先行することなく、野球の練習中やテレビの視聴中に発熱発作が出現することが多いことから、気逆の劇症である「奔豚気」の病症と考え、苓桂甘藷湯(茯苓6g、桂枝4g、大棗4g、甘草2g)を投与した。

経過：1ヵ月後(電話)、発熱発作がほぼ消失し、毎日服

図2 症例1 和漢診療学的所見と処方

和漢診療学的所見

自覚症状：発熱発作

体格：155cm 50kg がっちりした体格

脈候：やや沈 数遅中間 やや虚 大小中間

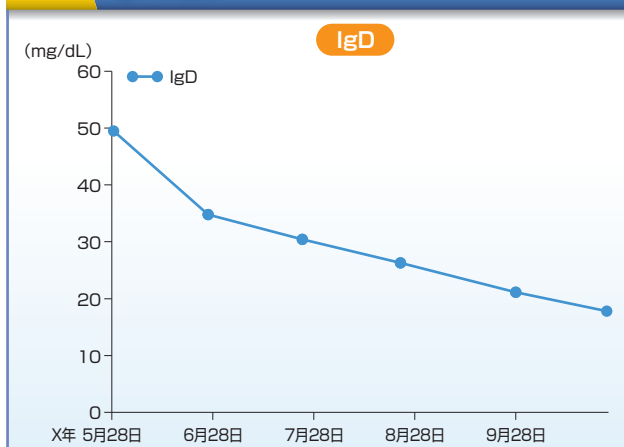
舌候：正常

腹候：胸脇苦満(+) 軽度の腹直筋緊張(+) 小腹不仁(+) 腹力4/5
診察時には発熱や顔の丘疹はなし

処方

- 胸脇苦満と腹直筋軽度緊張があり、経過から考えて柴胡桂枝湯、柴胡加芒硝湯などを考えたが、膠原病の一つであることは疑いの余地がなくPSL内服中であり、原疾患はPSLで継続的に対処し、この際、発熱発作にしばって方剤を選ぶこととした。
- 悪寒が先行することなく、野球の練習中に発熱が起こることが多いことから、気逆の劇症である「奔豚気」の病症ではないかと考え、苓桂甘藷湯(茯苓6g、桂枝4g、大棗4g、甘草2g)を投与した。
- 苓桂甘藷湯：臍下悸して、掣急上衝するものを治す(方極)

図3 IgDの推移



用していたロキソプロフェンナトリウムも必要なくなった。3ヵ月後(来院)には発熱発作が完全に消失し、体重も4kg増量した。また、IgD抗体は経時的に低下した(図3)。

まとめ：苓桂甘藷湯をエキス剤で処方する場合は、苓桂朮甘湯と甘麦大棗湯の合方が近似するが、甘草の含有量が多くなるため、血圧の上昇には注意が必要である。本方は発作的なパニック障害や、発作的に何らかの症状が出現するなど、「発作的に」をキーワードに処方するとよい。

症例2 立効散が著効した片頭痛

症例：49歳 女性。

主訴：脈を打つような頭痛、冷え、生理痛。

現病歴・和漢診療学的所見：何年も前から続く、脈を打つような激しい片頭痛に悩まれて当院を受診した。片頭痛は、生理前や低気圧がくる前に特に悪化するが、前駆症状はない。和漢診療学的所見は、図4に示すとおりである。

経過：水毒の病症と考え五苓散エキス剤を処方したところ、わずかに効果は認められ、当帰芍薬散エキス剤を追加したところさらに軽快した。しかし、トリプタン製剤は必要であり、スマトリプタンコハク酸塩の皮下注射が必要な場合もあった。呉茱萸湯やロメリジン塩酸塩の併用でも無効であった。そこで、片頭痛は三叉神経領域の痛みであることから、同じ三叉神経領域の痛みである歯痛に効果がある立効散エキス剤を投与したところ、片頭痛がびたりと止まった。トリプタン製剤も不要となり、立効散とロメリジン塩酸塩の併用のみでコントロールが可能となった。

考察(片頭痛の漢方治療)：片頭痛の漢方治療において、呉茱萸湯、桂枝人参湯、五苓散、当帰芍薬散、桂枝茯苓丸などが広く用いられているが、Ca拮抗薬に匹敵する血圧や

図4 症例2 現病歴と和漢診療学的所見

症例：49歳 女性

主訴：脈を打つような頭痛 冷え 生理痛

現病歴：何年も前から続く、脈を打つような激しい片頭痛に悩まされて来院。生理前や低気圧が来る前に特に悪化。前駆症状はない。

和漢診療学的所見

自覚症状：足の冷え

脈候：沈 やや虚 やや小

舌候：正常紅 微白苔 歯圧痕(+)

腹候：腹力3/5 胃部振水音 右臍旁圧痛(+) 小腹不仁(+)

血管内の水分量を調節する処方として、五苓散、当帰芍薬散などの利水剤が有効な症例がある。一方で、桂枝人参湯、呉茱萸湯、釣藤散などの脾虚に有効な処方が効果を発揮する症例もある(図5)。

立効散は『蘭室秘蔵』(李東垣)が原典であり、曲直瀬道三が『衆方規矩』で、主に歯痛に対する説明が記されている。さらにその他の応用として、緊張性頭痛、顎関節症、口腔内痛などの上半身の疼痛や、最近では変形性関節症や腰痛に対しても有効な症例が報告されている(図6)。本症例の経験から、立効散を普段から服用することで、片頭痛の出現直後に効果が発揮されるのではないかと考えている。

図5 片頭痛の漢方治療

- | | | |
|---------|---------|---------|
| ● 呉茱萸湯 | ● 五苓散 | ● 当帰芍薬散 |
| ● 桂枝人参湯 | ● 柴胡剤 | ● 葛根湯 |
| ● 釣藤散 | ● 加味逍遙散 | ● 桂枝湯類 |
| ● 疎経活血湯 | ● 小建中湯* | |

※：寺澤捷年ら、日本東洋医学雑誌(投稿中)

図6 立効散

出典 蘭室秘蔵(李東垣 1336年頃刊)

立効散のその他の応用

- 緊張性頭痛
- 顎関節症
- 口腔内痛
- 変形性関節症
- 腰痛

Comment

寺澤：症例1は「奔豚気」の病気ですが、『金匱要略』には恐れや驚きがトリガーになると記されています。本症例の場合は、監督やコーチからかかる相当なストレスがトリガーとなり、また同様のことが起こるのではないかと精神的な反応が、身体の発熱発作として出現するのではないかと考えられます。また、原疾患にPSLが用いられていますが、これは見かけ上、陽性に傾けるため注意が必要です。

症例2は、片頭痛を三叉神経領域の痛みと捉えて、立効散を選択されたという非常に見事な症例です。ご講演の中で紹介していただいた小建中湯(図5)については、腹証が明らかに小建中湯の証の小児(5～12歳)に小建中湯が見事に奏効した症例がありました*。

私は論文の中で、なぜ、胃腸の機能を整える処方が片頭痛の改善に繋がるか、について考察しましたので、簡単にご紹介します。脳の三叉神経を刺激すると、硬膜に無菌性炎症である神経原性炎症が生じることから、三叉神経血管説が提唱されましたが、その炎症を抑える物質に、外側視床下部から分泌されるオレキシンという神経ペプチドが存在します。さらに最近の報告では、片頭痛患者さんのオレキシン濃度が低値であることから、片頭痛の発症に関与するという説が提唱されています。一方でオレキシンを分泌する外側視床下部は摂食中枢であることから、オレキシンは摂食中枢への調節作用も有しています。また最近の報告で、六君子湯の食欲改善効果は、六君子湯の服用により消化管からグレリンというペプチドが分泌されて摂食中枢を賦活し、さらにオレキシンの分泌を賦活するのではないかと考えられています。このように、漢方処方を漢方理論のみで説明するのではなく、科学的な実験結果なども参考にしながら解明すると幅が広がると思います。

※：寺澤捷年ら、日本東洋医学雑誌(投稿中)