

喘息COPDのオーバーラップ症例の治療に 人參養榮湯が有効であった2症例

武田クリニック(千葉県) 武田 恒弘

慢性閉塞性肺疾患(COPD)に対する漢方薬の有効性はすでに知られているが、症状によって補剤を選択する必要がある。今回、喘息COPDのオーバーラップ(ACO)において、補中益気湯から人參養榮湯に変更した後、全身状態を含め呼吸状態が安定した症例を経験したので、呼吸機能の推移も示しながら経過を報告する。

Keywords 人參養榮湯、喘息COPDオーバーラップ、呼吸機能

症例 1 85歳 男性

【既往歴】 1年前から耳鼻科で喘息の診断にて、サルメテロールキシナホ酸塩(SM)/フルチカゾンプロピオン酸エステル(FP)100 μ g吸入などで治療するも、最近、労作時呼吸困難(DOE)悪化傾向で、時々喘鳴があるとX年3月当院受診。喫煙歴：1年前まで20本/日、60年間。高血圧で治療中。

【所見】 161cm、51kg、SaO₂ 95%、呼吸音で喘鳴中等度。胸部レントゲン：軽度気腫性変化。

【呼吸機能検査】 拘束性変化、一秒量(FEV_{1.0})・ピークフロー(PEF)低下、末梢気道閉塞。

努力性肺活量(FVC)(L) 1.90(62%)、FEV_{1.0}(L) 1.35(69%)、一秒率(FEV_{1.0}%) 71.05%、PEF(L/s) 2.06(39%)、%V50 39.0%、%V25 51.0%

【診断および治療】 ACOと診断。吸入薬をブデソニド(BUD)/ホルモテロールフマル酸塩(FOR)2吸入2回+チオトロピウム臭化物水和物(TIO)2吸入1回へ変更。

補中益気湯5g+清肺湯6g 分2処方。

【その後の経過】 X年8月、呼吸不全増悪。SaO₂が90%まで低下するため、在宅酸素療法(HOT)1L導入。BUD/FOR 4吸入2回へ増量、プレドニゾン5mg、ツロブテロール1mg併用。便秘傾向のため、清肺湯を麻子仁丸へ変更。

その後いったん安定するも、X+1年1~2月に再度呼吸不全増悪。HOT 1.5Lへ増量、X+1年4月からBUD/FORが吸いづらいとのことでFP/FOR 4吸入2回へ変更。

FP/FORに変更後、TIO、プレドニゾン5mg併用で、呼吸状態は安定したため、ツロブテロールは終了。漢方薬は、補中益気湯5g+麻子仁丸5g 分2で維持。

X+2年、2、7、11月に呼吸不全増悪。HOT 2Lへ増量。漢方薬は、補中益気湯5g+清肺湯6g 分2へ戻す。

X+3年3月、めまい悪化あり、清肺湯を苓桂朮甘湯6g 分2へ変更。

X+3年8月から夏バテによる食欲不振、倦怠感悪化あり。HOTは2.5~3L。X+3年9月から漢方薬は人參養榮湯7.5g 分2へ変更。変更後、食欲不振、倦怠感、活気が改善。

X+4年以降、普段は人參養榮湯7.5g 分2、鼻炎悪化時は、小青竜湯6g+辛夷清肺湯5g 分2、小青竜湯6g+附子0.5g+八味丸40丸 分2などで対症。

X+5年8月、夏バテによる食欲低下、嘔気が多くなるため、一時、六君子湯6gもしくは補中益気湯7.5g+附子0.5g 分2へ変更し回復。以後、人參養榮湯5g 分2へ減量して維持。

X+5年11月鼻炎悪化あり、小青竜湯6g+附子0.5g+辛夷清肺湯5g 分2へ変更、プレドニゾン7.5mgへ増量した。鼻炎改善も、咳が残存し気力低下が改善しないため、2週間後に人參養榮湯5g 分2へ戻したところ、症状改善。

以後、漢方薬は人參養榮湯5g 分2継続の上、HOT 2L、プレドニゾン5mg、テオフィリン200mg、FP/FOR 4吸入2回+TIO投与で、X+6年5月現在まで呼吸不全なく、全身状態も安定している。また6年前の初診時より、呼吸機能検査でも改善が得られている(図1：次頁参照)。

症例 2 82歳 男性

【既往歴】 慢性咳嗽で4ヵ月前に他院受診。COPDが疑われ吸入薬(ピランテロールトリフェニル酢酸塩/フルチカゾンフランカルボン酸エステル100 μ g → SM/FP250 μ g)

など処方も、症状改善が弱いため、Y年11月当院初診。喫煙歴：60歳台まで20本/日、40年間。脂質異常症で治療中。

【所見】 160cm、57kg、SaO₂ 97%、呼吸音で喘鳴なし。胸部レントゲン：全体に軽度気腫性および間質性変化。

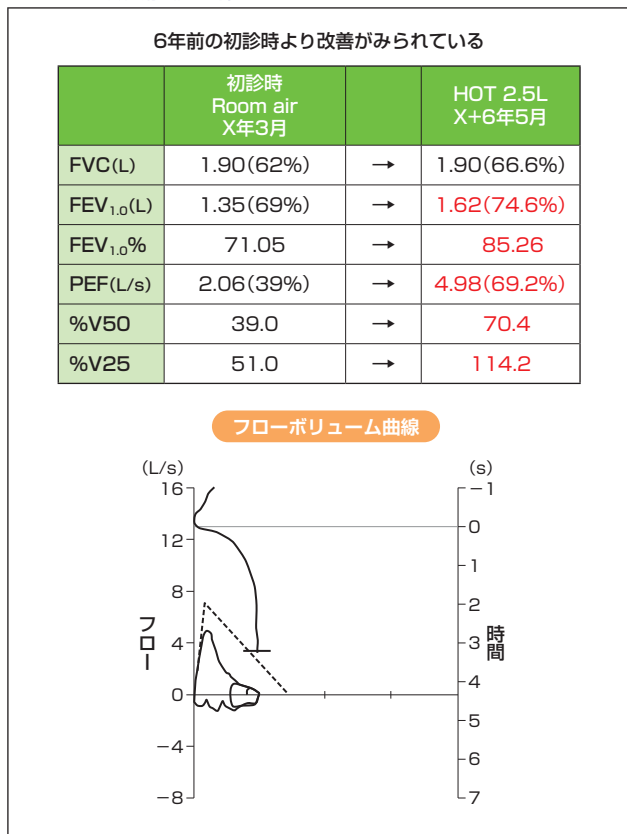
【呼吸機能検査】 混合性変化、FEV_{1.0}・PEF低下、末梢気道閉塞、呼気NO高値。

FVC(L) 2.23 (72.1%)、FEV_{1.0}(L) 1.45 (59.6%)、FEV_{1.0}% 65.02%、PEF(L/s) 5.37 (72.1%)、%V50 31.1%、%V25 31.1%、呼気NO 85ppm

【診断および治療】 ACOと診断。吸入薬をFP/FOR 2吸入2回へ変更。清肺湯6g 分2、去痰剤処方。

【その後の経過】 FP/FOR変更10日後の自覚症状・FEV_{1.0}はいったん改善するも、1ヵ月後のFEV_{1.0}は再度低下するため、TIO 2吸入1回を追加。その後しばらく安定していたが、Y+1年5月、吸入で口腔内違和感が出現するとの訴えにより、グリコピロニウム臭化物(GLY)/インダカテロールマレイン酸塩(IND) 1吸入+シクレソニド(CIC) 400μg2吸入へ変更。同年夏に夏バテによる倦怠感、寝汗が継続するため、Y+1年9月初旬、補中益気湯5g+桂枝湯5g 分2へ変更。Y+1年10月末、寝汗は減ったが、

図1 呼吸機能検査推移



まだほてり感、軽度倦怠感継続するため、補中益気湯5g分2、八味丸20丸 分1へ変更。その後、全身状態改善。

Y+2年5月以降、補中益気湯の飲み忘れが多くなり、7月以降FEV_{1.0}低下傾向。補中益気湯は継続するように指示。

Y+3年1月末、FEV_{1.0}低下が継続し回復しないため、GLY/INDをTIO/オロダテロール塩酸塩(OLO) 2吸入へ変更。しかし、その後もFEV_{1.0}が上昇しないため、2月末テオフィリン200mgを追加投与したところ、FEV_{1.0}は上昇傾向となる。

Y+4年2月、寒さから体力低下、軽度喘鳴あり、FEV_{1.0}も低下するため、漢方薬を人參養榮湯5g 分2へ変更したところ、喘鳴消失し、睡眠もよくなり、FEV_{1.0}はいったん上昇。

しかし、Y+4年5月、天候変化からDOE増悪し、FEV_{1.0}低下するため、吸入薬をFP/FOR 2吸入2回+TIO 2吸入1回へ変更し、人參養榮湯を7.5g 分2へ増量。その後DOE軽減し、FEV_{1.0}も上昇傾向となり、7~8月も夏バテなく、その後もFEV_{1.0}は安定。

Y+5年1月末、倦怠感のみのA型インフルエンザに罹患するも、呼吸症状悪化なく、5月現在まで症状は安定しFEV_{1.0}も保たれている(図2)。また5年前の初診時より、呼吸機能検査でも改善が得られている(図3)。

考察

ACO症例の治療は、適切な吸入薬の選択と内服治療は言うまでもないが、全身状態の安定を保つことが重要である。外来で診ていると、ACO症例は感染だけでなく、日々の天候変化、夏の暑さ、冬の寒さ、あるいは梅雨の湿気・前線の停滞などの影響を健康人よりも強く受けやすく、容易に呼吸不全を起こす。

西洋医学的には、吸入薬・内服薬の遵守、禁煙、インフルエンザ・肺炎球菌ワクチン接種などで全身管理をすることになるが、それだけでは感染や天候の影響に対する日々の免疫力を保つことは難しいと感じる。

漢方的には「補剤」という西洋医学にはない概念の治療があり、「補剤」は「気」や「血」を補いながら、全身状態を保つのに有用である。特に、参耆剤である補中益気湯、十全大補湯、人參養榮湯は、呼吸器疾患に対する有効性があると考えられ、COPD症例に対するそれぞれの有効性を免疫賦活効果から述べた報告^{1, 2)}や、また呼吸器感染症や癌疾患における症状、全身状態の回復に人參養榮湯が有効だった

報告がある³⁻⁷⁾。

では、ACOやCOPD症例に対して、どの「補剤」をどの「時期」に選択するかが問題となる。上記3剤では、補中益気湯は「気剤」、十全大補湯、人參養榮湯は「気血双補剤」であり、また人參養榮湯は十全大補湯よりも、五味子、遠志、陳皮など呼吸器系に作用する生薬が含まれるのが特徴である^{1, 2)}。この特性から考えると、より軽症のACO症例には補中益気湯、より全身状態が低下して呼吸器症状が強い症例には、人參養榮湯を選択するのが妥当と考えられる。

今回経験したACOの2症例は、当初、補中益気湯をベースに投与していたが、経過中、特に夏冬の天候の影響による全身状態の低下から呼吸症状が悪化しやすくなったため、補中益気湯を人參養榮湯に変更したところ、全身状態が安定するとともに、呼吸症状および呼吸機能も改善した。これは人參養榮湯が、呼吸器疾患に対する「補剤」として効果がより高いことを示唆している。

ACOやCOPD症例に対して、適切な西洋医学的治療を施行した上で、全身状態、呼吸状態の低下が強い症例に人參養榮湯を併用することは、呼吸不全の予防、呼吸機能の安定に、西洋医学的治療を補完する効果があると考えられる。

【参考文献】

- 1) 加藤士郎 ほか: 慢性閉塞性肺疾患における3大参茸剤の臨床的有効性. 漢方医学 40: 172-176, 2016
- 2) 加藤士郎: 漢方補剤によるCOPDの2次感染予防. 漢方と免疫・アレルギー 20: 100-109, 2006
- 3) 妻木木茂 ほか: 人參養榮湯の併用が有効であった慢性閉塞性肺疾患の1例. 漢方診療 12 (9): 4, 1993
- 4) 野上達也 ほか: 漢方治療が奏効したと思われる肺Mycobacterium fortuitum感染症の1例. 結核 81: 525-529, 2006
- 5) 稲垣 護: 人參養榮湯が有効であった肺非定型抗酸菌症の1症例. 現代東洋医学 (臨増) 15: 108-109, 1994
- 6) 引網宏彰 ほか: 発熱を繰り返す膿胸・癌性胸膜炎に人參養榮湯 (聖濟総録) が有効であった1例. 漢方の臨床 56: 129-135, 2009
- 7) 川邊正和 ほか: がん性胸膜炎による咳嗽に人參養榮湯が著効した1例. 漢方と診療 5 (4) 46: 2015

図2 一秒量推移

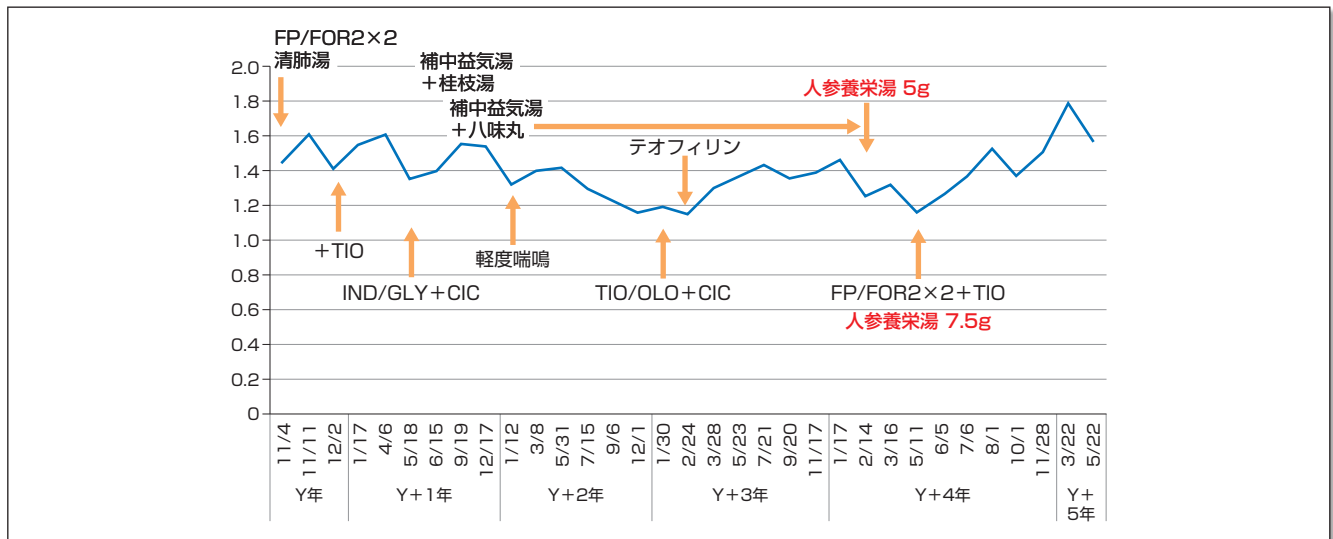


図3 呼吸機能検査推移

