

第一部 講演 1

難治性偽膜性腸炎に 人参養栄湯が有効であった一例

戸成 智子 先生

さとこ内科クリニック

1995年 大阪医科大学 卒業
同大学附属病院 第三内科 研修医
1997年 高槻赤十字病院 循環器内科 医員
2000年 大阪医科大学附属病院 第三内科 専攻医
2004年 大阪医科大学 臨床研修センター 臨床研修専任指導医
2006年 第一東和会病院 循環器内科(2016年 同副部長)
大阪大学大学院医学系研究科 先進融合医学共同研究講座 特任研究員(兼任)
2020年 さとこ内科クリニック 開設

はじめに

高齢心不全患者は身体機能がすでに低下しているが、肺炎や胃腸炎などの感染症は心不全増悪の誘因となり、さらなる重症化および長期臥床を余儀なくされ、フレイルを招く。このような悪循環の改善に、漢方は有効な一手となり得ると考えている。

症 例

症 例：96歳 女性。

主 訴：下痢、食欲低下。

現病歴・身体所見：図1に示す。

漢方医学的所見：口渇、食欲低下、水様下痢(十数回)、目に力がない、皮膚乾燥、手足末梢に冷えを認めた。脈診は沈細、腹診は腹力軟弱、小腹不仁を認めた(図1)。

臨床経過(図2、3)：X年1月12日より直近の肺炎に対する抗生剤治療によって菌交代現象を引き起こし、下痢・高熱が出現し始めたため1月18日に入院した。入院時のCD(Clostridium difficile)毒素(-)・CD抗原(+)であったことから偽膜性腸炎と診断した。バンコマイシン投与(10日間)で症状は速やかに改善したため退院したが、1週間後再燃し入院した。CD毒素(+)より偽膜性腸炎と診断しメトロニダゾール(14日間)を投与した。偽膜性腸炎症状は改善したが、心不全が増悪したため心不全治療後に退院した。

退院後も食欲低下が続き、下痢症状再燃のため入院した。偽膜性腸炎の標準治療のみでは再燃を繰り返し、治療

が見込めないと判断し、バンコマイシン(10日間)のみでなく、皮膚乾燥・食欲低下などの症状から気血両虚と考え十全大補湯を開始した。症状は改善し退院したが、また4日後に再燃入院し、バンコマイシン(10日間)投与により、症状改善し退院した。1週間後に症状が再燃したため入院し、バンコマイシン(10日間)の投与により症状は改善し退院となった。

退院後、外来にてフィダキソマイシンを投与したところ、下肢の浮腫が出現し、利尿剤を追加した。退院16日後に呼吸苦・高熱が出現し、胸部X線にて左下肺に浸潤影を認めたため、肺炎と診断し入院した。CD毒素(-)・CD抗原(-)であったことからセフトリアキソン(4日間)を投与

図1 症例 96歳 女性

主 訴

下痢、食欲低下

現病歴

- 高血圧症、僧帽弁狭窄症(MS)、大動脈弁狭窄症(AS)、発作性心房細動にて外来通院中。2年間に7回、誤嚥性肺炎により入院した。その際、心不全の増悪も認め、入院期間が延長することがあった。
- X年1月12日より直近の抗生剤治療による菌交代現象を引き起こし、下痢・高熱が出現し始め、1月18日に入院した(偽膜性腸炎 第1回入院)。

所 見

身長：143cm、体重：46kg(直近入院時)
難聴あり、眼瞼結膜蒼白、介助によるトイレ移動で著明な息切れ
心音S1→S2→3/6収縮期雑音聴取、呼吸音音を聴取せず、左下腹部圧痛を認める
下肢pitting edema(+)、胸部X線で浸潤影を認めず、CP angle sharp

東洋医学的所見

口渇あり、食欲低下・水様下痢十数回、目に力がない、皮膚は乾燥、手足末梢に冷えあり
脈診：沈細
腹診：腹力軟弱、心下痞(-)、臍上悸(-)、小腹不仁(+)

図2 臨床経過

バンコマイシン2g/日 10日間投与。下痢・発熱は改善し退院した(偽膜性腸炎第1回入院)。	CD毒素 - CD抗原 +
1週間で再燃し入院。メトロニダゾール500mg/日 14日間投与し、症状は改善した。しかし、心不全が増悪したため心不全治療し退院した(偽膜性腸炎第2回入院)。	CD毒素 + CD抗原 ?
退院後も食欲低下が続き、5日で再燃し入院。再燃繰り返し、食欲低下、皮膚乾燥、末梢の冷えから気血両虚と考え、十全大補湯7.5g/日を開始。さらにバンコマイシン1g/日 10日間投与し、症状改善し退院(偽膜性腸炎第3回入院)。	CD毒素 + CD抗原 +
4日で再燃し入院。バンコマイシン2g/日 10日間投与、下痢・発熱は改善し退院(偽膜性腸炎第4回入院)。	CD毒素 + CD抗原 +
1週間で再燃し入院。バンコマイシン2g/日 10日間投与、症状は改善し退院(偽膜性腸炎第5回入院)。	CD毒素 + CD抗原 +
退院後、外来にてフィダキソマイシン200mg/日 10日間投与。下肢浮腫が出現し、利尿剤を追加した。	
16日後、呼吸苦・高熱出現。胸部X線にて左下肺に浸潤影を認め入院。セフトリアキソン2g/日 4日間投与し、浸潤影は改善し退院。退院時CD抗原陽性よりバンコマイシン2g/日 4日間の投与開始。	CD毒素 - CD抗原 - CD毒素 - CD抗原 +
外来にてフィダキソマイシン200mg/日 10日間投与もCD抗原は陰性化しなかった。気血両虚に加え肺炎のエピソードを踏まえ、十全大補湯を人參養栄湯7.5g/日に変更したところ、家族が驚くほど食欲が回復し、下痢・発熱再燃を認めなくなった。	CD毒素 - CD抗原 + CD毒素 - CD抗原 -

したところ、浸潤影は改善し退院したが、退院時CD抗原(+)だったためバンコマイシン(4日間)の投与を開始した。

外来にて前回有効だったフィダキソマイシン(10日間)を投与したが、CD抗原は陰性化しなかった。気血両虚と肺炎のエピソードを踏まえて十全大補湯を人參養栄湯に変方したところ、家族が驚くほど食欲は回復し、その後は偽膜性腸炎症状が再燃することなく経過し、CD毒素・CD抗原はともに陰性化した。

Discussion

木村：十全大補湯から人參養栄湯への変方によって食欲が劇的に回復しましたが、先生はどのように解釈されますか。

戸成：食欲の回復が治療の鍵であり、人參養栄湯に含まれる陳皮の健胃作用が必要だったと考えています。

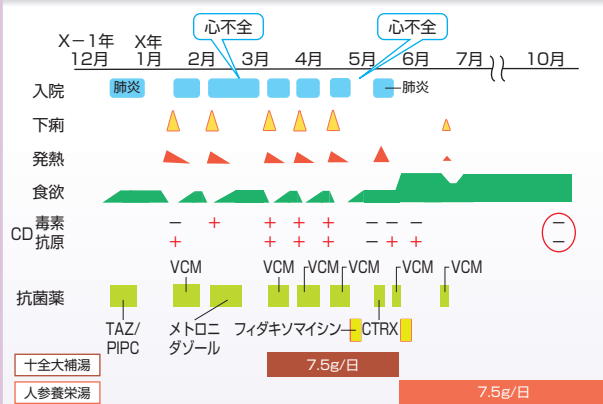
木村：十全大補湯と人參養栄湯の鑑別について、弁膜症や心房細動、心不全の患者さんでの鑑別について教えてください。

戸成：五味子、遠志は肺と腎だけでなく、血にも作用することから心への作用があると考えています。また、陳皮は水を捌く作用もあり、心不全の患者さんには良かったと思います。

木村：六君子湯や補中益気湯との鑑別について教えてください。

戸成：入院時にはかなり血虚が強かったため人參養栄湯を選択しました。

図3 臨床経過



考察

人參養栄湯は『方函口訣』(浅田宗伯)によると、十全大補湯から川芎を去り、五味子・遠志・陳皮も加え、「脾肺を補う力優なり」とされている。高齢者は消化器機能の低下から感染を繰り返すことが多く、漢方医学的には気血両虚の改善のために脾・肺・腎を補うことが重要である。

まとめ

人參養栄湯は高齢者が陥りがちな、感染から心不全・寝たきりの“負の連鎖”を断ち切る有用な漢方処方の一つと考えられる。