

# 呼吸リハビリテーションと 人參養榮湯併用が効果を認めた2症例

松阪市民病院 院長 兼 呼吸器センター長 (三重県) 畑地 治

呼吸器疾患患者の多くは、疾患の進行に伴い食欲不振や疲労倦怠、体重減少などの症状を呈し、ADLの低下がみられるようになるが、原疾患の治療のみでこれらの症状を改善することは難しい。そこで、呼吸リハビリテーションと、疲労倦怠や食欲不振に広く用いられADLの改善に寄与することが期待できる人參養榮湯を併用したところ、効果が得られた2症例を経験した。本稿では、各症例の詳細を紹介し、呼吸リハビリテーションと人參養榮湯の併用の効果について考察した。

**Keywords** 間質性肺炎、2型呼吸不全、呼吸リハビリテーション、人參養榮湯

## はじめに

呼吸器疾患は肺癌などの悪性腫瘍、感染症、間質性肺炎、COPDなど、多岐にわたるが、いずれの病変も進行すると、心身の活力が低下し、生活機能が低下するいわゆるフレイル状態となる。しかしながら、この状況は早期に治療介入することにより、生活機能の維持向上が可能な状況である。人參養榮湯を含む治療介入でフレイル状態を脱却しえた症例を経験したので報告したい。

## 症例1 81歳 男性

**【現病歴】** 近医にて認知症で通院中、(X-2年4月)間質性肺炎を指摘され、松阪市民病院呼吸器内科を受診した。精査を行い、特発性肺線維症(以下IPF)と診断、半年毎の経過観察とするも次第に呼吸機能が悪化するため、(X-1年8月)よりニンテダニブによる治療を開始し、外来にて3ヵ月毎の通院フォローを行っていた。X年10月定期通院の際、下肢筋力が低下し、歩行困難となったとの訴えがあった。その際、発熱や炎症反応の上昇、画像の急速な悪化はなく、間質性肺炎急性増悪ではなく、ディコンディショニングが原因であると判断し、家人と相談の上、外来で加療することにした。体重減少が著しく、ADLも低下していたため、食欲不振と疲労倦怠の改善を目標にクラシエ人參養榮湯エキス細粒7.5gを分2で処方し、外来にて週2回の呼吸リハビリテーション(以下、リハビリ)を開始した。

**【喫煙歴】** 50Pack・Year

**【既往歴】** 認知症にて近医通院中

**【理学所見】** 身長156.9cm、体重42.8kg(2年7ヵ月で14kg減少)。両下肺野を中心に捻髪音を聴取する。

**【画像所見】** 胸部レントゲン上びまん性網状陰影、胸部CT上蜂窩肺を認める(図1)。

**【その後の経過】** 週2回の下肢筋力トレーニングを中心とするリハビリと、人參養榮湯を併用することにより、1ヵ月程度で食欲不振と疲労倦怠は改善、ADL、呼吸機能も回復し、体重もやや増加した。栄養状態の指標であるアルブミンやコリンエステラーゼの値も減少傾向であったが、横ばいとなった。現在も入院することなく、ADLを保ったまま外来でリハビリを継続中。経過の表を提示する(表)。

図1 症例1 画像所見

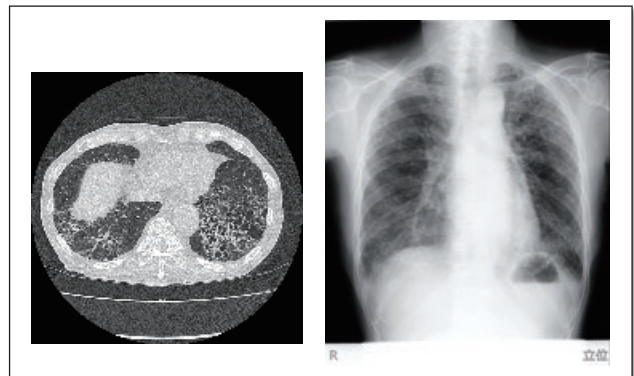


表 症例1 経過

でき事	Year	体重 (kg)	FEV (mL)	Alb (g/dL)	Ch-E ( $\Delta$ pH)
初診時	X-2年4月	56.8	2,510	3.8	0.69
Nintedanib内服開始	X-1年8月	46.4	2,180	3.1	0.57
人參養榮湯+リハビリ	X年11月	42.8	1,060	3.2	0.50
↓ 継続	X+1年2月	46.7			
	X+1年5月	46.6	1,800	3.3	0.55

なお、人參養榮湯投与に伴う、薬剤性肺障害出現を含む副作用は認めていない。

## 症例2 44歳 男性

**【現病歴】** X-8年、血痰を主訴に紹介受診、非結核性抗酸菌症 (*M.kansasii*) と診断され、加療を受ける。*M.kansasii* 症は改善するも、X-6年、左上葉の浄化空洞内に真菌菌球 (*Aspergillus niger*) が出現してきた。抗真菌剤による加療を受けるも改善せず、頻回に咯血をきたすようになり、気管支動脈塞栓術をそのたびに施行されていた。菌球手術について、数ヵ所の呼吸器外科を受診したが、癒着がひどく、手術は困難との返事であった。X-4年、咯血を契機に入院、気管支動脈塞栓術を計4回施行するも止血は困難であり、K大学附属病院呼吸器外科へ紹介状をもって受診した。受診当日、外来待合室にて大咯血をきたし、そのまま緊急手術、左肺全摘が施行された。左肺全摘後、*A.niger* は制御できるようになったが、術後入院中、夜間のCO<sub>2</sub>貯留と低酸素血症を指摘され、夜間の2型呼吸不全

に対してNPPV (非侵襲的陽圧換気) による治療が導入され、当院再紹介となった。術後1年は、次第に全身状態、栄養状態は改善し、表情も明るくなったが、その後、X年1月、横隔膜ヘルニアによる腸閉塞をきたしたことを契機に、体重も減少、抑うつ状態となった。X年3月、患者と相談のうえで週3回のリハビリと、食欲不振と疲労倦怠の改善を目標にクラシエ人參養榮湯エキス細粒7.5gを分2で処方を開始した。

**【社会歴】** 事務職、喫煙歴なし

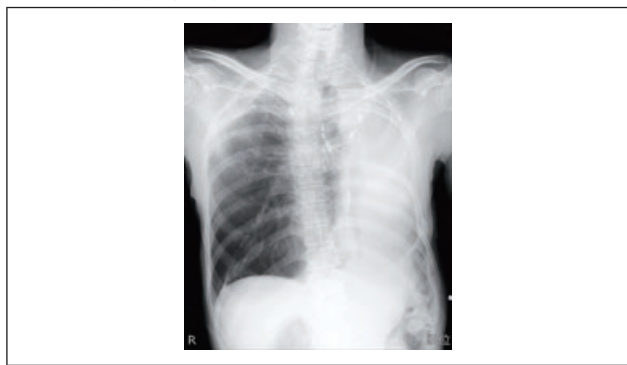
**【既往歴】** *M.kansasii* 感染、*A.niger* 感染

**【理学所見】** 身長173cm、体重44.7kg。左肺呼吸音は減弱。

**【画像所見】** 左肺全摘後、咯血時塞栓術を行ったコイルのあとが認められる (図2)。

**【その後の経過】** リハビリおよび人參養榮湯を開始し、1ヵ月程度で呼吸困難を訴える頻度は明らかに減少した。表情は明るくなり、食欲不振、疲労倦怠も改善、3ヵ月後にはNPPV装着時の夜間の分時換気量も減少傾向が増加に転じた (図3)。体重も現在53.6kgまで増加してきている。また、人參養榮湯投与に伴う副作用は特に認められなかった。

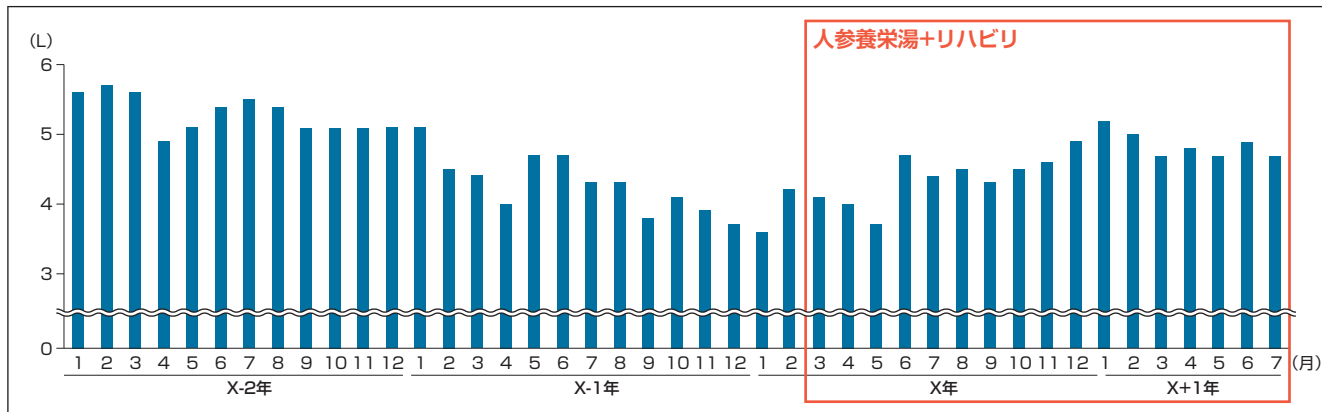
図2 症例2 画像所見



## 考察

人參養榮湯は疲労倦怠、食欲不振などに広く用いられる漢方薬である。呼吸器疾患に対しても、数多くの症例報告がなされている<sup>1-5)</sup>。その一方、呼吸器疾患は進行すると、疲労倦怠が悪化し、体を動かさなくなり、そのためさらに食欲不振をきたし、骨格筋量が低下、さらに疲労倦怠が悪化するという負のスパイラルに陥ることが多い。しかしながら、原疾患治療を十分行ったうえで、進行する疲労倦

図3 症例2 分時換気量



息、食欲不振などに対しては、薬物療法単独では、改善させることは難しい。そこで、リハビリと併用して人參養榮湯を投与することにより、相乗効果を期待した。

症例1においては、ニンテダニブ<sup>6)</sup>にて治療中のIPFに対してリハビリと、人參養榮湯の併用を行った。IPFに対するリハビリの長期効果はCOPDと違い不確定である<sup>7)</sup>。IPFは進行性の予後不良な疾患であるが、悪化傾向であった症例に対して、ADLの改善のみならず、人參養榮湯の効果もあって疲労倦怠、食欲不振が改善、栄養状態も回復し、減少傾向であった体重も増加に転じた。

症例2は非結核性抗酸菌症と真菌感染による咯血が制御できず、40代ではあるが、左肺全摘せざるを得なかった症例である。全摘後はさらに横隔膜ヘルニアによる絞扼性イレウスをきたし、腹部の手術を行ったこともあって、癒着性イレウスを2回きたし、そのたびに絶食と入院加療された。したがって、症例1と違い、単純にアルブミンやコリンエステラーゼで栄養状態を論じることができないが、リハビリと人參養榮湯開始半年後からは、癒着性イレウスもきたさなくなり、疲労倦怠と食欲不振も改善、体重も増加傾向となった。客観的にはNPPVに記録される夜間の分時換気量は改善し、呼吸困難感を訴える頻度は明らかに減少した。

2症例とも特に人參養榮湯投与に伴う副作用は認めず、現在も継続中である。

原疾患の治療をしっかりと行っても、疲労倦怠や食欲不振が悪化し、ADLが低下する呼吸器疾患において、人參養榮湯投与とリハビリ併用により、効果が得られた症例を提示した。

#### 【参考文献】

- 1) 妻夫木茂 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: 4, 1993
- 2) 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
- 3) 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
- 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) 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
- 6) Richeldi L, et al.: Efficacy and safety of nintedanib in idiopathic pulmonary fibrosis. N Engl J Med 370: 2071-2082, 2014
- 7) Dowman L, et al.: Pulmonary rehabilitation for interstitial lung disease. Cochrane Database Syst Rev 2021; 2 (2) : CD006322