足病診療における柴苓湯の有用性

医療法人たけうち 六本松 足と心臓血管クリニック（福岡県）　竹内 一馬

足病診療では浮腫を訴える患者は多い。下肢浮腫を訴え炎症を疑う所見を認めたため、柴苓湯を投与し著効した症例を経験したので報告する。浮腫の明らかな原疾患が見当たらない、炎症を伴う、弾性ストッキング着用困難もしくは不適などの特徴を持つ症例に対して、柴苓湯は試すべき一つの選択肢であることが示唆された。

Keywords　柴苓湯、浮腫、廃用症候群、炎症所見

緒　言

当院では循環器診療はもちろんのこと足、下肢の疾患も多く診ている。足、下肢の疾患は多診療領域にわたるため、診断や治療に苦慮することも多いのが実情である。当院で多く遭遇する症状のうち、漢方の使用頻度の高い下肢症状を以下に例示する。

1）浮腫

下肢の症状の中で、最も頻度の多い症状の一つである。浮腫の原因は多岐にわたり、診断には苦渋することが多い。心原性、腎性、肝性、低栄養状態、貧血、甲状腺機能異常、リンパ性、静脈性、下肢筋力低下、薬剤性などが知られている。改善にはそれぞれの原疾患の治療が重要であるが、漢方薬を処方することも多い。

2）しびれ

特に高齢者に多い症状の一つである。脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、頸椎症、坐骨神経痛などの整形外科的な疾患が原因となることが多い。X-p検査、診断がつかない場合にはMRI検査が必要なこともある。整形外科的な疾患以外では神経原性も重要である。治療は理学療法が有用なことも多く、薬物療法としては、プロスタグランジン製剤、各種消炎鎮痛剤などが一般的であるが、病状によっては漢方が有用なこともある。

3）冷え症

閉塞性動脈硬化症では下肢の冷えを自覚することが多いが、動脈エコーで狭窄病変がなくても皮膚循環が悪くなり、冷えを感じることがある。その場合は冷え症と診断し、患者の希望により治療を開始する。体を温める生活や食事を勧める生活指導が基本となるが、スキンケアに加えて薬物治療を行うことも多い。女性の場合は更年期症状が合併していることも多く難治性なこともあるが、各種の漢方薬が有用なこともある。

4）だるさ

浮腫が中等度以上の患者ではだるさの症状が強い。前述のような浮腫の治療で軽減することも多い。下肢静脈瘤がある場合は、生活指導に加えて、弾性（着圧）ストッキングで自覚症状は改善することも多く経験する。

当院は心臓血管と足を専門に診ていることもあり、初診時の足の症状の中では浮腫に多く遭遇する。浮腫は前述のように原因も多岐にわたっており、各種検査にて確定診断をつけるのと並行して治療を開始することも多い。

今回、下肢の浮腫改善に柴苓湯が有用であった3症例を提示し、若干の考察を加えて報告する。

症例1　86歳 女性

【主　訴】　両側下腿浮腫と違和感

【現病歴】　1～2年前から両側下腿浮腫と下腿前面の違和感を自覚。かかりつけの整形外科から紹介、X年Y月受診。

【既往症】　喘息（吸入薬のみ継続、安定）、両側変形性膝関節症に対して人工関節置換術。

【検査値】　WBC 6800/μL、CRP 0.1mg/dL、D-ダイマー 2.3μg/mL、TP 6.5g/dL、Alb 3.4g/dL、Cr 0.5mg/dL、BUN 18.3mg/dL、AST 27IU/L、ALT 17IU/L、Glu 77mg/dL、尿蛋白（－）、ABI：右1.0、左0.99、胸部X-p：CTR 48.8%、下肢超音波検査：明らかなDVTを疑わせる所見なし。下肢静脈瘤、静脈機能不全を認めず。両下肢とも軽微な表在瘤は認める。

【診察所見】　両下肢とも膝下からのびまん性浮腫、うっ滞性皮膚炎を認める（**表1・図1**）。X-p：膝 人工関節置換術後、足部　凹足変形、前足部変形あり。

表1　症例1 臨床所見

	Y月9日	Y月17日	Y+1月	Y+2月	Y+3月	Y+4月	Y+5月	Y+6月
右下腿径(cm)	31.0	30.3	30.5	29.8	29.5	29.0	31.0	28.0
右足関節径(cm)	21.5	21.0	20.0	19.5	19.5	19.5	19.5	19.0
左下腿径(cm)	30.0	29.4	31.2	30.5	29.5	29.8	29.0	30.0
左足関節径(cm)	22.2	20.8	23.0	21.5	19.5	20.0	20.0	19.5
体重(kg)	39.0	–	–	–	–	–	42.5	43.2

弾性ストッキング着用

図1　症例1 下腿写真

【治療経過】 浮腫の原因としては、蜂窩織炎、リンパ性、腎性、心原性などは否定的であり、高齢者に特有の低アルブミン性、腓腹筋筋力低下などの廃用症候群が主因と考えた。弾性ストッキングによる圧迫療法は、超高齢かつ同居者のサポートを考慮し着用不適と判断し、柴苓湯による内服治療を開始した。自覚症状の改善からストッキングも着用しようという気持ちになり、Y+3月からは圧迫療法も併用することができた。緩やかではあるが、初診時の6/10程度に下肢の浮腫、だるさなどの自覚症状は軽減している。

症例2　80歳 女性

【主　訴】 両下肢の浮腫

【現病歴】 X−1年Y−1月頃から両足のむくみを自覚。皮膚科で足白癬に対して外用剤処方あり、浮腫は相談できず、X年Y月当院を受診。

【既往症】 脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア(手術歴あり)、糖尿病(内服治療中、HbA1c：5.2%)。

【検査値】 WBC 6600/μL、CRP 0.1mg/dL、D-ダイマー 2.8μg/mL、TP 6.2g/dL、Alb 3.7g/dL、Cr 0.55mg/dL、BUN 23.5mg/dL、AST 20IU/L、ALT 14IU/L、Glu 78mg/dL、尿蛋白(−)、ABI：右1.0、左1.1、胸部X-p：CTR 49.4%、心臓超音波検査：EF 74.2%、Mr 1度、LA dilatation 45mm。

【診察所見】 両下肢とも膝部から緊満した浮腫、左下腿の軽度発赤を認める。また両側足底部は落屑を多く認める(**表2・図2：次頁参照**)。

【治療経過】 アルブミンは年齢的に許容範囲内であり、血管性よりも心原性を念頭に、高齢であることから腓腹筋筋力低下などの廃用症候群が主因の浮腫と考えた。圧迫療法は行わず、柴苓湯による内服治療、ジフルプレドナートとヘパリン類似物質混合の外用治療を開始した。緊満した浮腫は軽減し、左下腿の軽度発赤も沈静化してきている。

症例3　92歳 女性

【主　訴】 両側下腿浮腫と左下腿びらん・発赤

【現病歴】 認知症や高血圧で他院にて治療中、両側下腿浮腫は1〜2年前から認めていた。浮腫が続くことに加え、受診1〜2週間前に転倒で左足部を打撲して疼痛もあることからX年Y月当院を受診。

【既往症】 認知症あり(治療中)、高血圧、脂質異常症など(治療中)。

【検査値】 WBC 5300/μL、CRP 0.3mg/dL、D-ダイマー 9.5μg/mL、TP 6.8g/dL、Alb 3.9g/dL、Cr 1.74mg/dL、BUN 32.5mg/dL、AST 16IU/L、ALT 8IU/L、Glu 92mg/dL、尿蛋白(−)、ABI：右1.0、左1.1、

胸部X-p：CTR 63.6%、SPO_2 93-94%、心臓超音波検査：EF 63.0%、Ar 2-3度、Mr 1-2度、LA dilatation 44mm、IVC 2/11、下肢超音波検査：明らかなDVTを疑わせる所見なし。下肢静脈瘤、静脈機能不全を認めず、左下肢X-p：下腿、足部に骨折所見なし。

【診察所見】 両下肢とも膝部から緊満した浮腫、左下腿外側の発赤を認める、熱感なし(**表3・図3**)。

【治療経過】 X線にて骨折のないことを確認、CRP 0.3mg/dLと軽度炎症所見の上昇、左下腿のうっ滞性皮膚炎、両側下腿の浮腫が著明なことから、柴苓湯による内服治療を開始、心臓機能検査、静脈血栓症などの精査も同時に進めた。心エコー検査にて、軽度から中等度の弁膜症を認めたが、心機能は保たれていた。また、D-ダイマーの上昇がみられたが、静脈エコーでは明らかな血栓像は認めなかった。他院にて、少量の利尿剤が投与されていたが、内服はそのままとして、柴苓湯を継続。認知症もあることから、圧迫療法は実施しなかった。下肢の症状が改善してきたことから、本人・家族の満足度は高く、しばらく内服を継続の方針とした。内服継続にて炎症反応はCRP 0.1mg/dLと軽減、腎機能もCr 1.47mg/dL、BUN 22.6mg/dLと改善がみられ、D-ダイマーも7.3 μg/mLと低下がみられた。皮膚病変に対しては、ジフルプレドナートとヘパリン類似物質混合の外用治療を行なったが、軽減に伴い、ヘパリン類似物質の単剤によるスキンケアに切り替えた。

3症例とも柴苓湯エキス細粒(KB-114)8.1gを1日2回で服用し、服薬アドヒアランスは良好、採血検査および自他覚所見として柴苓湯に起因すると思われる副作用は認めなかった。

表2　症例2 臨床所見

	Y月	Y+1月	Y+3月	Y+4月
右下腿径(cm)	34.0	35.0	35.5	32.0
右足関節径(cm)	23.5	24.5	21.5	20.5
左下腿径(cm)	38.0	33.5	35.0	33.5
左足関節径(cm)	25.0	24.5	22.0	21.0
体重(kg)	54.0	52.7	53.0	52.5

図2　症例2 下腿・足背部写真

表3　症例3 臨床所見

	Y月	Y+1月	Y+2月	Y+3月
右下腿径(cm)	36.0	34.5	34.8	34.0
右足関節径(cm)	24.8	23.3	23.8	23.5
左下腿径(cm)	35.5	34.5	35.0	34.5
左足関節径(cm)	24.7	23.3	24.3	23.5
体重(kg)	59.0	56.0	56.4	55.2

図3　症例3 下腿写真

考　察

炎症を伴わないような浮腫であれば、利尿剤以外の漢方の中では五苓散を使用することが多い。しかしながら、うっ滞性皮膚炎、血栓性静脈炎、足蜂窩織炎などを伴っている病態の場合は、筆者は抗炎症作用と利水作用を併せ持った柴苓湯を選択しており、今回は下肢浮腫の改善に柴苓湯が有用であった3症例を提示した。

柴苓湯は小柴胡湯と五苓散の合剤である。五苓散が持つ利水作用とは、利尿作用だけではなく、水分の偏在を改善し安定した水分バランスにする作用と考えるのがわかりやすい。これに小柴胡湯が持つ抗炎症作用、免疫賦活作用が加わっている。柴苓湯はステロイド様作用として、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症のタンパク尿減少[1]の報告があり、上肢リンパ浮腫[2]などに対する有用性も報告されている。

本症例においては圧迫療法を開始する前に浮腫や自覚症状が軽減してきたことからも、柴苓湯が浮腫と自覚症状の改善に有用であったと推測する。漢方だけに頼ることなく、可能な症例では圧迫療法を主体に治療を開始するのが良いが、症例1のように圧迫療法が理想的な場合でも、高齢、独居、手指の不自由、皮膚の脆弱性、弾性ストッキングへの抵抗感などの理由から圧迫療法が導入できないこともある。そのような症例においては、柴苓湯を試してみることを勧める。

症例2、症例3は炎症所見、左下腿の発赤を軽度認めたため、五苓散ではなく柴苓湯を選択した。下腿の皮膚炎は外用治療によって炎症が軽減した可能性はあるが、写真でも明らかなように下腿周囲径以上に皮膚の緊満が軽減しているのがわかり、それに伴った自覚症状の軽減を得ることができた。

腎機能などをチェックすることなく、初診時から安易に中等量以上の利尿剤が処方されていることを見受けることがあるが、腎機能の低下や夏場の脱水症の誘発にもつながるため注意が必要である。特に症例3は、腎機能が低下しており、漫然と投与された利尿剤により腎機能が低下していた可能性は否定できない。腎機能がすでに低下している症例に対して、心不全のコントロールなどでやむを得ず投与を必要とする症例はあるが、下肢の浮腫軽減目的だけで利尿剤を投与することは避けるべきである。そのような症例に対しても、腎機能を温存しながら投与することができる柴苓湯には重宝する。ただし当然のことながら、症状の改善を問わず、漫然と継続投与することは避けるべきであると考える。

浮腫の原因としては、前述のように多様な原因があり、全ての症例において、すべて除外診断してから治療を開始することが理想ではあるが現実的ではない。限られた時間と経験に基づいた検査を選択し、治療しているのが現実である。

筆者は当帰四逆加呉茱萸生姜湯による下肢の冷感改善効果[3]を報告している。また、しびれや慢性関節痛などの症状に対しては、桂枝加苓朮附湯の使用頻度も高く、患者の漢方に対する相性が良い場合、かなり満足度は高い。このように漢方は足病・フットケアの領域において有用な症例も多く、治療の幅を広げるためにも有用であると考える。

〔参考文献〕

1) 吉川徳茂 ほか: ～現代東洋医学の立場から～小児腎疾患の漢方治療 ネフローゼ症候群. 現代東洋医学 12: 24-27, 1991
2) 渡海由貴子: 乳癌補助化学療法時に発症した全身および患側上肢リンパ浮腫対し柴苓湯が奏効した2例. phil漢方 85: 29-31, 2021
3) 竹内一馬: フットケア外来患者の下肢の不定愁訴に対する当帰四逆加呉茱萸生姜湯の効果. phil漢方 67: 18-19, 2017