

【抄 録】

第17回日本東洋医学会中四国支部 島根県部会学術総会講演会

日 時：平成18年7月16日（日）

会 場：ウエルシティ島根（出雲市）

開 催 事務局：児玉 啓介（出雲市西神西町 児玉医院）

1. 問診表で探る小児の証

松江市 ぽよぽよクリニック

田草 雄一

【目的】小児では証の把握が大変困難である。脈診、舌診ではまず鑑別できず、腹診でも胸脇苦満や腹力でごく限られた処方のみ鑑別できる。以上の問題点の解決のため問診表からいかに証を捉えることができるかを検討した。

【方法】富山医科薬科大学和漢診療部の健康調査表を元に213項目中20項目を引用して、問診票を作成した。虚実10項目、寒熱3項目、症状7項目からなる。

【対象】平成18年7月に当院を受診された患児323例を0歳児、1-2歳児、3-5歳児、6-12歳児と年齢区分して実証タイプから虚証タイプまでの割合を検討した。

【結果】1) 6ヶ月未満の一部の乳児を除き簡単に問診表を回答できた。2) 年齢区分では若齢者ほど実証タイプが多く、加齢により中間証タイプが多くなった。虚証タイプは各年齢層とも2%程度と同程度で少ない印象であった。

【考察】小児では「証」の把握が大変困難である。今回作成したような問診表を活用していくのが適当である。

2. 尋常性座瘡に対するエキス剤2剤併用療法の検討

松江市 内海皮フ科医院

内海 康生

尋常性座瘡の治療において、漢方治療が奏功することをしばしば経験するが、エキス剤単独では効果が不十分なことがある。この度、当院における標治、本治を考慮した尋常性座瘡に対するエキス剤2剤併用療法について検討した。症例は平成18年5月の時点で尋常性座瘡に対して漢方エキス剤2剤を処方していた患者15名（男性2名、女性13名、15~35歳）。標治、本治は2組6名、標治、本治は1組1名、本治、本治は3組8名であった。標治、本治の組み合わせは清上防風湯、桂枝茯苓丸が3名、清上防風湯、桂枝茯苓丸加薏苡仁が3名。標治、本治の組み合わせは清上防風湯、荊芥連翹湯の処方のみ。本治、本治の組み合わせは桂枝茯苓丸、六君子湯3名、桂枝茯苓丸加薏苡仁、六君子湯3名、桃核承気湯、六君子湯2名であった。駆瘀血剤と脾胃の働きを改善する方剤の本治、本治の組み合わせが多いのが特徴的であった。

3. 人参養栄湯により造血機能が改善したと考えられる高齢者の1例

島根難病研究所

亀井 勉, 村田 幸治

人参養栄湯については、マウスを用いた実験で、骨髓造血系細胞と末梢白血球数の増加が報告されている。われわれは、人参養栄湯の投与により造血機能が改善したと思われる高齢者の一例を経験した。症例は、89歳の女性で、数ヶ月前からるい瘦があった。平成18年3月9日、食欲低下、中等度の全身倦怠感、及び下腿に軽度の紫斑を認め、赤血球数358万/ μl ・白血球数2750/ μl ・血小板数13.5万/ μl と低値で、強い虚証の状態と考えられた。コタロー人参養栄湯 (NYT) 15.0 g を28日間投与したところ、赤血球数と血小板数は基準値内まで上昇し、食欲は回復したが、白血球数は変化がなかった。NYT をさらに28日間投与した結果、白血球数も3620/ μl と基準値内まで上昇した。造血機能の低下が推測される虚証の高齢者にNYT を2ヶ月間ほど投与すると、造血機能は基準値内まで容易に改善すると思われた。

4. 急性膵炎後の巨大仮性膵嚢胞に対し、柴胡桂枝湯が有効であった1症例

津和野共存病院内科

松井 龍吉

島根大学附属病院

小林 祥泰

仮性膵嚢胞は急性膵炎などの後に合併し自然治癒するとされるが、6 cm を超える巨大膵嚢胞については外科的治療を要することが多い。今回我々

は急性膵炎後の仮性膵嚢胞に柴胡桂枝湯を投与したところ、外科的治療を行なうことなく嚢胞の縮小化を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】71歳男性。脳梗塞後遺症、糖尿病などにて外来治療中であった。普段よりアルコール摂取量が多く、急性膵炎にて近医入院となり保存的治療のみにて症状の軽快傾向が見られたが、その後も腹痛や食思不振が見られたため継続治療目的にて当院転院。腹部CT 検査にて巨大仮性膵嚢胞を認めた。その他の内服薬を変更することなく柴胡桂枝湯を追加投与したところ諸症状が消失し、腹部CT 検査においても嚢胞の縮小化が認められた。

5. “カゼ”の発汗療法の補助としての入浴の試み

浜田市 北村内科クリニック

北村健二郎

「カゼは初めに一発で治せ」という言葉が漢方治療の間では言われています。

発汗療法はカゼの初期に行う治療法です。

漢方薬と補助療法で体温上昇をさせると、その反応として発汗し、熱が下がってカゼが治ることは漢方をやっている医師の間ではよく知られた事実です。

発汗療法の補助的手段として①あついうどん、お粥を啜って内から体を温める②温覆し外から体を温める③足湯をして内から体を温めるなどが従来行われていました。この従来の方法では発汗効果が不十分なことがしばしばあります。

発汗を確実にするべく入浴療法を試み、発表者自身と外来患者へこの方法を施行し、良好な結果を得たので報告しました。

【特別講演】

「漢方処方選択における

落とし穴 (ピットフォール)」

鹿島労災病院和漢診療センター長

伊藤 隆 先生

現代日本における漢方医学の熟達度を、初級、中級、上級に分けるとする。「漢方処方選択における落とし穴」とは、初級者が中級者にレベルアップしていく上で学習困難になりがちなポイントを探してみたものである。いくつかのピットフォールを挙げてみた。勿論、これで全てではない。

1. 足の冷え=陰証ではない。
2. 「麦門冬湯は激しい咳に効かない」は誤解で

ある。

3. 脈の診方。かぜの初期には沈脈の時期がある。
4. 副作用。炙甘草は偽アルドステロン症をきたさないは迷信。甘草の副作用の症状は必ずしも揃わない。瞑眩はまれではない。
5. 気虚・気うつ・うつ病は全身的には虚証とは限らない。向精神薬をどう考えるか。
6. 診察ストレスの診察所見 (腹力・臍上悸) への影響。S状部抵抗圧通の評価。
7. 末期癌には『補剤』か四逆湯か。
8. 漢方診療の目的は副作用の予防!
9. 漢方専門医を目指す方への要望。