

【研究会抄録】

日本東洋医学会中四国支部島根県部会 第20回学術総会講演会

日 時：平成21年8月2日 13:30~16:30

会 場：出雲医師会館

大会実行委員 長：小林 祥泰，長井 篤（島根大学医学部）

1. 原因不明の右胸脇部痛に対し、桂枝茯苓丸が奏功した1例

あべ医院 福原 恵子

【緒言】器質的異常のない原因不明の右胸脇部痛に対し桂枝茯苓丸を用い、著明に改善した症例を経験したので報告する。

【症例】61歳，女性

【主訴】左胸脇部痛

【既往歴】20年前 子宮筋腫手術

【現病歴】平成X年1月初旬に突然，右胸脇部痛にズキズキするような自発痛が出現。他院で様々な検査を施行されるも異常所見を認めず，鎮痛剤の内服を続けていたが改善がみられず同年3月に当院を受診。

【現症】身長151 cm，体重52.3 kg，血圧190/108，体温36.7℃。痛みの部位は移動せず，冷却，保温で変化なし。外傷，帯状疱疹の既往なし。顔面はやや紅潮，せっかちで早口。イライラしやすい。暑がり。便通は正常，夜間尿2回。舌は淡紅で瘀斑が点在し，舌下静脈の怒張あり，脈は浮沈中間，やや大，やや実，弦。腹力は中等度で軽度の心下痞，軽度の右胸脇苦満，臍上悸，小腹不仁あり。夫のうつ病，高齢の母親の世話で心身ともに疲れている印象あり。

【治療経過】気逆を中心とした気の異常，熱証，固定愁訴であることを目標に女神散を2週間分処方したが，改善せず1週間後に来院。痛みは夜間に増悪するとの訴えから瘀血の関与を考え桂枝茯苓丸へ変更。桂枝茯苓丸内服開始5日目頃にはVAS100→50まで低下し，さらに2週間後にはVAS5程度まで軽減。現在はほぼVAS0の状態を維持している。

【考察】舌診上は瘀血を示しておりベースに長期間に渡る慢性的な瘀血が存在していると思われた。しかし腹診上瘀血がはっきりせず，初診時には問診上瘀血に結びつくような訴えがなかったため，当初は気の異常を主にとらえていたが，結果的に駆瘀血剤である桂枝茯苓丸が奏

功した。痛みの原因はストレスによる気の異常により，もともとあった瘀血がさらに悪化したためと考えられた。

2. 駆瘀血剤における処方イメージについて

内海皮フ科医院

内海 康生

皮膚疾患をはじめ，さまざまな疾患において瘀血の病態を認めることが多く，漢方治療に駆瘀血剤を用いることが多い。しかしながら駆瘀血剤の種類は多く，方剤を選択する際に迷うことがあり，各方剤に対するイメージを持つことは有用と思われる。今回，各駆瘀血剤の方剤の持つイメージを図で表現することを試みた。

選択した駆瘀血剤は，当帰芍薬散，温経湯，桂枝茯苓丸，桃核承気湯，通導散の5処方。イメージの表現方法としては縦軸に実証虚証の程度，横軸に瘀血の程度を表現し，色で各処方が持つイメージを表現した。また円の大きさを適応範囲を示した。

当帰芍薬散は虚証で瘀血の程度はそれほど強くないと考え左下方に配置した。色白・やせ型などで肩で冷え症の虚弱タイプということで色は水色を選択した。温経湯は虚証の程度は当帰芍薬散と同じくらいで，瘀血の程度は強いと考え右下方に配置した。口唇乾燥と手掌の煩熱のイメージで黄土色を選択した。適応範囲は当帰芍薬散よりやや狭いと思われ少し円は小さめにした。桂枝茯苓丸は中間証で瘀血の程度も中程度なので図の中央に配置した。のぼせを認めることもあることから色は黄色を選択した。適応範囲はかなり広いので大き目の円にした。桃核承気湯は実証で瘀血の程度も強いので右上に配置した。色は瘀血が強いことから柿色を選択した。適応範囲は当帰芍薬散と同じ程度と思い，当帰芍薬散と同じ円の大きさにした。通導散は桃核承気湯よりもさらに実証で瘀血の程度が強いので，桃核承気湯の右上に配置した。色は強力な瘀血を示すために赤を選択した。適応を誤ると効かないばかりかかえって悪化することもあるためかなり適応範

囲は狭いと思い、円の大きさは小さくした。

処方イメージは治療者によってさまざまと思われるが各処方のイメージを持つことは方剤を選択する際の参考になると思われる。

3. 血小板減少に対して十全大補湯が有用であったペースメーカー植込み術後の2症例

島根大学医学部内科学講座第四・循環器内科

北村 順, 佐藤 寛大, 渡邊 伸英
安達 和子, 小谷 暢啓, 國澤 良嗣
佐藤 正岳, 高橋 伸幸, 佐藤 秀俊
田邊 一明

北村内科クリニック

北村健二郎

【症例1】76歳男性。2008年3月左胸部の皮膚からペースメーカージェネレータが露出したため、右側に入れ替えを行った。入院経過中、血小板が入院時の8万/ μ lから8千/ μ lに減少。骨髓穿刺にて再生不良性貧血もしくはMDSが疑われた。同年6月、左胸部の皮膚から残留リードが露出したため、当科再入院。入院時の血小板数8.9万/ μ lで、Hb 11.6 g/dlと貧血も認めていた。皮膚は乾燥し、脈は沈・微。腹力1/5で小腹不仁を認めた。東洋医学所見その他から気血両虚と判断し、入院直後より十全大補湯7.5 g/日の服用を開始。免疫力向上と栄養状態の改善、ペースメーカーポケットのデブリドマン手術時の易出血性改善を期待した。その結果、投与4日後には血小板21.6万/ μ lにまで改善。術中・術後の出血もなく、手術創の治癒も極めて順調であった。

【症例2】81歳女性。2008年5月ペースメーカージェネレータ交換目的で入院。入院時血小板数4.9万/ μ l, Hb 9.6 g/dl, PA-IgG 90.6 ng/10⁶ cells (基準値9.0-25.0)であったため血液内科的精査を勧めたが、拒否された。症例1の経験から十全大補湯7.5 g/日を開始。血小板は4日後6.5万/ μ l, 7日後7.6万/ μ lに改善した。皮膚は薄く乾燥し、蒼白。脈は沈・微。腹力1/5で腹直筋の攣急を認めた。術後ポケット内に若干の皮下出血があったが増加傾向なく順調に経過した。

【考察】2症例に共通する傾向は、血小板減少だけでなく貧血であること、見るからに枯れた感じの老人で気血両虚の状態であることである。ともに血小板減少の状況下で手術をする必要があったが、十全大補湯は易出血性改善と周術期の感染防止およびスムーズな創傷治癒に有用であったと考えられた。

4. 経皮的動脈血酸素飽和度の変動に対する清肺湯の効果

島根大学医学部神経内科

松井 龍吉

同 臨床検査医学

長井 篤

同 内科学第三

山口 修平

同 附属病院

小林 祥泰

清肺湯は咳嗽が遷延化し、粘稠な喀痰が比較的多く見られるときに用いられる方剤であり、肺炎、肺気腫などの疾患に用いられている。今回、我々は夜間を中心に呼吸状態の悪化が見られた2症例に対し、清肺湯を投与したところ、症状の改善とともに酸素飽和度の変動が改善した症例を経験したので報告する。

【症例1】90歳男性。COPDなどにて近医外来治療中であつたところ、肺炎、心不全にて入院。その後の加療にて炎症所見が改善した後も体動時呼吸苦症状が続くため、清肺湯を投与したところ、夜間を中心とした低酸素血症の改善が見られた。

【症例2】100歳女性。慢性気管支炎、糖尿病、大動脈弁閉鎖不全症などにて加療中に肺炎を合併。抗生剤点滴加療後、炎症所見は改善するものの、入院前から見られていた夜間を中心とした呼吸苦症状に改善が見られなかった。このため清肺湯を投与したところ呼吸器症状の改善が見られた。

24時間経皮的動脈血酸素飽和度の測定を行ったところ、2例ともに清肺湯投与前後で夜間の低酸素血症の改善が見られ、さらに酸素飽和度低下指数 (oxygen desaturation index: ODI) の改善が認められた。清肺湯は肺の熱をさまざま作用を持ち、気道のクリアランスを亢進させ、肺胞などの炎症反応を抑制するとされており、今回の検討にて呼吸状態の変動に対し安定化作用を持つことが示唆された。

5. 小児インフルエンザに対する麻黄湯の有効性および麻黄湯坐剤の基礎的研究

島根大学医学部小児科

竹谷 健, 金井 理恵, 山口 清次

同 附属病院薬剤部

土井 教雄, 西村 信弘, 上村 智哉

直良 浩司

【小児インフルエンザに対する麻黄湯の有効性】インフルエンザ (Flu) は予防が理想的であるが、現在のところ

ワクチンの効果は確実ではない。オセルタミビル (OSV) は有効な治療薬であるが、1歳未満に適応がなく、耐性ウイルスも出現している。また、10歳以上では異常行動の危険性のために原則使用しないことになっている。そのため、小児に対する安全な治療薬が望まれている。

【対象・方法】2005・2006年1～4月にインフルエンザA (FluA) またはB (FluB) ウイルスに罹患したFluワクチン未接種の0～15歳の小児例を対象とした。薬剤の1日投与量は、OSVは4 mg/kg、麻黄湯は0.15～0.2 g/kgとして、麻黄湯+OSV群 (MO群) とOSV単独群 (OS群) で効果を比較した。

【結果】薬剤投与から解熱までの期間はFluA/Bともに、MO群がOS群より有熱期間が短い傾向がみられた。両群ともに合併症および副作用は、認めなかった。

【考察】FluA/Bに罹患した小児に対して麻黄湯が有効かつ安全であることが示唆された。

【麻黄湯座薬の作成と効果の検討】漢方薬は特有の味と臭いのために乳幼児にとって服用が困難なことがある。我々は乳幼児におけるコンプライアンスを改善するために麻黄湯坐剤を作成して、その製剤学的評価を検討した。

【方法と結果】基剤としてホスコH-15を用いて麻黄湯坐剤を作成した。直腸温で十分溶解する麻黄湯の量は坐剤1個当たり0.5gであった。HPLCによる製剤間の比較 (EP, 麻黄湯エキス顆粒, 麻黄湯坐剤) では、どの製剤も同じ波形とピークを示した。また、製剤間のエフェドリン (EP) 抽出率はどの製剤も95%以上抽出することができた。4℃および25℃で1～6か月保存した状態ではEP抽出率は変わらなかった。

【考察】麻黄湯坐薬は直腸内で融解可能で、坐薬にしてもEPの質的量的変化を認めず、冷所保存で長期間安定であった。

【特別講演】

「総合内科と漢方」

広島国際大学保健医療学部

広島大学病院漢方外来 中島 正光

漢方診療は、現在の医療を行う上で、大変重要となってきている。その理由として、特別な疾患概念、診療体系と優れた治療効果、それらから派生する患者医師関係の向上効果、医師の求める診療能力が漢方に存在していることがあげられる。さらに、全国の医学部における漢方医学の授業時間数が増え、漢方は以前から学生が興味を持っていた分野であるが、今まで以上に学生、研修医が興味を示す分野になっていると考えられている。

総合内科、総合診療科における漢方の有用性は、現在行われている診療では、疾患とみなされていない疾病が存在し、これらの治療が困難な症状に対して漢方は対応でき、優れた治療効果をあげることが出来る。さらに、詳細な身体所見を診ようとする漢方の診療技術は医師患者関係を良好にすると共に、医師の診察能力の向上につながるものと考えられる。総合内科、総合診療科において漢方を導入すれば、診療能力向上につながり、他科から総合診療科への漢方に関するコンサルテーションの増加などが起こると考えている。

漢方には、予防医学的側面もある。その例として、一貫堂医学の概念である三大証について説明した。三大証とは、瘀血証体質、臓毒証体質、解毒証体質である。体質により今後発症する症状を予測でき、体質ごとに治療内容のある程度決めることができ、瘀血証体質には通導散、臓毒証体質には防風通聖散、解毒証体質には年齢などによって柴胡清肝散、荊芥連翹湯、竜胆瀉肝湯などを使い分ける。講演では、この一貫堂医学の疾患予知、特徴のある証に分類して治療する考え方について説明し、今後研究の必要性についても話した。

加えて我々が現在行っている研究内容と漢方のEBMについて述べた。研究内容では、特に漢方薬による薬剤性肺炎の補助診断としての血清KL-6の有用性について我々のデータを示し、さらにEBMとして六君子湯の効果を紹介した。