

## 第22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23年7月24日(日) 13時～16時

会場：松江テルサ4F

大会委員長：内海 康生 (松江市, 内海皮膚科医院)

### 1. 高齢者の頑固な便秘に対して麻子仁丸に気剤のひとつである香蘇散の併用が有効であった1例

しみず内科クリニック

清水 知己

症例は78歳女性, 主訴:便秘。

(現病歴) 痩せ型の人で, もともと頑固な便秘があった。便通は週1回(7日毎)で, プルセニドやアローゼンを使用するとお腹が痛くなり, 使いづらい。便はこころこ乾燥した兎糞状の便。便臭は強くなく, むしろ弱い。もともと胃腸が弱く, 腹部の冷えを認めた。大腸内視鏡検査では便秘の原因となるような明らかな器質的病変は認めなかった。今回漢方処方を希望され, 当クリニック受診。(既往歴) 特記すべき事なし(腹部手術歴なし)

初診時東洋医学的所見:

望診:色白, 痩せ型, 脈診沈, 弱

舌診:舌質が白っぽく, 白苔あり, 湿潤傾向

腹診:腹力軟弱, 明らかな心下痞硬は認めないが自覚症状として心下痞を認める。やや腹部の冷えを認める。

臨床経過:色白, 痩せ型, 胃腸虚弱, 脈沈, 弱より虚証で, 病位は太陰病期, もともと胃腸虚弱があり, 腹部の冷え, 脾胃曲部の鼓音腸管の蠕動の低下を認めることから, 脾虚, 裏寒, 気滞と判断した。虚証で, 便の性状が乾燥し, 兎糞状であったことから, オースギー麻子仁丸エキス 6.0 g3×14日分処方した。便通少し改善したものの, 効果がいまひとつで残便感があったため, 気滞, 裏寒が引き金となって腸管の蠕動を抑制したことによって便秘が引き起こされていると考えて, 裏寒を解消し気滞を順気させる意味でコタロー香蘇散エキス 6.0 g3×を麻子仁丸 6.0 g3×に併用した結果, 便秘の治療効果は高まったと考えられた。

考察とまとめ:今回頑固な便秘の症例に対して麻子仁丸のような緩下剤に香蘇散のような気剤を併用することで便通の改善効果が高まった1例を報告した。慢性的な冷え(裏寒)と気滞が背景にある便秘に対して麻子仁丸の

ような緩下剤に香蘇散のような気剤を併用することは良好な便通環境をもたらす一助となりうると考えられる。

### 2. 認知機能障害と漢方のかかわり

福田内科クリニック

福田 克彦

近年, 脳障害としての認知症ビジネスがクローズアップされ, 厚労省によると3大疾病とほぼ同数の認知症患者(年間400万人)が報告されている。しかし未だに, 認知症発症機転と病理・画像上の変性・委縮・血流障害との因果関係は明確になっておらず, さらにその他の機能的疾患による認知症は管理看護や精神科的薬物治療の対象になるのみで放置されているのが現状で, 今後もそれに費やす国民の医療・福祉負担は増えていくばかりである。

今回, 要介護度IVの90歳女性の認知症患者において, 在宅リハビリ, 食事療法やHomeopathyのRemedyであるStramoniumと甘麦大棗湯を併用したところ, 短期間で汚言や嘔みつき・引っ掻きなどの暴力, 自傷行為が消失し, ADLの回復とともに記憶障害などの中核症状も改善した症例を提示する。

認知症は単なる加齢による惚けと捉えたり, 脳障害に対する薬物治療だけに終始せず, 家族や介護者とともに「その人らしく生きる」人生回帰をサポートすることが大切である。今後わが国においても, 個人の性質や生活環境への反応性や対処法を考慮した全人的な統合医療や包括的なリハビリ・ケアが一層期待される。

### 3. 真武湯により尋常性痤瘡の皮疹および皮膚の乾燥傾向が改善した1例

内海皮膚科医院

内海 康生

尋常性痤瘡の治療において西洋医学的アプローチでは上手く行かず, 漢方治療が奏効することをしばしば経験

する。皮膚に表れている症状を改善することを目的とする処方では標治、体質の改善を目的とする処方は本治と呼ばれており、標治、本治を考慮した処方が尋常性痤瘡の治療にも有効なことが多い。今回、本治として処方した真武湯により尋常性痤瘡の皮疹および皮膚の乾燥傾向が改善した1例を経験したので報告する。

患者、31歳、女性。平成21年9月15日初診。両頬部に散在性の紅色丘疹を認め、尋常性痤瘡と診断した。塩酸ミノサイクリン、ビタミンB<sub>2</sub>、B<sub>6</sub>の内服、抗菌剤の軟膏を外用したが、軽快と増悪を繰り返していた。初診から4ヶ月目に舌診で歯圧痕を認め、また手足が冷えることを目標にそれまでの西洋薬に加えて、真武湯5.0g/dayを処方した。さらに1週間後には生理前に皮疹が増加するとのことで、桂枝茯苓丸加薏苡仁5.0g/dayを処方し、真武湯と併用した。以後尋常性痤瘡の皮疹および顔面の皮膚の乾燥傾向が改善し、手足が冷えることが無くなり、手湿疹が発症しなくなったとのことであった。以後治療を続けて良好な状態が続いていた。真武湯の効果を確かめるために患者の協力を得て真武湯の服用を一旦中止したところ、口囲に紅色丘疹が出現し、皮膚の乾燥傾向を認めたため、真武湯を再開して再び良好な状態に戻った。

尋常性痤瘡の漢方処方としては、標治としては清上防風湯、荊芥連翹湯、十味敗毒湯、排膿散及湯など、本治としては当帰芍薬散、桂枝茯苓丸、桃核承気湯などの駆瘀血剤が使われることが多い。真武湯は尋常性痤瘡に処方されることは少ないようであるが、裏寒虚証で、舌の歯圧痕や皮膚の乾燥傾向、冷えなどを目標に本治として有効な方剤と思われた。今後さらに症例を重ねて検討したい。

#### 4. 桂枝茯苓丸が奏効した多血症の1例

島根大学医学部臨床検査医学

○長井 篤

斐川中央クリニック

下手 公一

島根大学医学部附属病院

小林 祥泰

島根大学医学部第3内科

松井 龍吉

今回、多血症（真性赤血球增多症）の頭痛とめまいに桂枝茯苓丸が奏効した症例を経験したので報告する。

【症例】82歳、男性

【主訴】頭痛、めまい

【現病歴】1994年、めまい、頭痛で島根医科大学附属病

院神経内科へ入院。虚血性脳血管障害、椎骨脳底動脈を疑われて、抗血小板剤の内服を継続している。

【現症】一般身体所見は特に異常なし。WBC 5600/ $\mu$ l, RBC 584万/ $\mu$ l, Hgb 19.0g/dl, Hct 56.6%, PLT 20.2万/ $\mu$ lと赤血球増多を認めたが、心肺機能異常なく、腎機能も正常、エリスロポイエチンも正常範囲内で、二次性赤血球増多症は否定的であった。頭部MRIは軽度慢性脳虚血の所見のみで、主幹動脈の狭窄なし。

【漢方学的診察所見】全身皮膚はやや紅潮で、特に顔面は赤ら顔で、体格・体力は充実。暑がりで、やや便秘傾向。舌は赤色で白苔なし。舌下静脈怒張。脈は浮数実洪であった。腹診は、腹力3/5、右胸脇苦満(+), 小腹不仁(+), 左臍傍圧痛(+).

【治療経過】頭痛、めまいの主因は多血症による血液粘度上昇と脳循環不全と考え、抗血小板剤投与で経過を見たが、頭痛・めまい発作は予防できず、Hgb上昇時に瀉血を1回/2-3か月の割で行う必要があった。2003年6月より桂枝茯苓丸2.5g/日を開始後、徐々に頭痛・めまいの頻度が減少し、2006年6月より桂枝茯苓丸5g/日に増量後は、我慢できない程の発作を生じなくなった。検査データでは、桂枝茯苓丸投与後はHgbが1g程度減少した。血小板数に大きな変化はなく、血小板機能も正常であった。

【考察】本例は難治性の多血症であったが、実証の瘀血症状を目標に、桂枝茯苓丸を投与したところ、症状の改善とともに軽度赤血球数値の改善を認めた。これまで、虚証の多血症で加味帰脾湯の効果を報告した例はあるが、桂枝茯苓丸はなく、貴重な症例と考えられた。

#### 5. 多系統萎縮症の起立性低血圧症に対し、八味地黄丸が有効であった症例についての検討

島根大学医学部附属病院神経内科

○松井 龍吉, 山口 拓也

島根大学医学部臨床検査医学

長井 篤

島根大学医学部内科学第三

山口 修平

島根大学医学部附属病院

小林 祥泰

【緒言】多系統萎縮症は小脳症状、パーキンソン症状、自律神経障害など症状を呈し、小脳症状と自律神経症状を呈するMSA-C、パーキンソン症状と自律神経症状を呈するMSA-Pに分類されている。今回我々は本疾患患者に対し八味地黄丸を投与したところ、起立性低血圧症が改善した症例を経験したので報告する。

【症例1】70歳男性。2年前より歩行時のふらつきが出現。さらに頻回の失神発作が見られるようになる。起立性低血圧が見られ、フルドロコルチゾン、ミドドリン、ドロキシドパなどの投与が行なわれるが症状の改善が認められなかった。Head up tilt 検査においては臥位血圧148/87 mmHg→座位(45度)血圧104/68 mmHgと低下を認め、腹証などから八味地黄丸を投与したところ、臥位血圧125/79 mmHg→座位(45度)血圧106/71 mmHgと変動が小さくなり、諸症状も改善した。

【症例2】76歳女性。狭心症にて内服薬加療中、1年前から失神発作を繰り返すようになり、諸検査より多系統萎縮症と診断。フルドロコルチゾン、ミドドリンなどの投与を開始したが、その後も起立性低血圧に伴う立ちくらみ症状が見られ、Head up tilt 検査においても臥位血圧215/112 mmHg→座位(45度)血圧116/83 mmHgと著明な血圧の低下を認めた。八味地黄丸を投与したところ、臥位血圧154/77 mmHg→座位(45度)血圧87/66 mmHgと血圧の低下は認めるものの変動幅が小さくなり諸症状が改善した。

【考察および総括】2症例ともに多系統萎縮症のうち従来から言われる Shy-Drager 症候群の病態を呈しており、和漢診療学的には腎虚が見られていた。八味地黄丸の適応症は、多系統萎縮症の自律神経症状と重なるところが多く、自律神経障害が強く見られる本疾患症例に対しても有効である可能性が示唆された。

## 6. 加味帰脾湯が有効であった特発性血小板減少性紫斑病の1例

松江赤十字病院血液免疫腎臓内科

小田 裕造

【はじめに】特発性血小板減少性紫斑病に対する加味帰脾湯の効果は以前より報告されている。今回、ステロイドが無効であった特発性血小板減少性紫斑病にたいし加味帰脾湯が有効であったので報告する。

【症例】平成22年7月2日血液検査上、WBC 3400/ $\mu$ L、Hb 10.3 g/dL、Plt 17000/ $\mu$ L、CRP 0.02で7月7日よりプレドニゾン内服開始、7月26日血液検査上WBC 5800/ $\mu$ L、Hb 12.3 g/dL、Plt 14000/ $\mu$ L、CRP 0.01で血小板増加なし、今後の治療としてはステロイドの増量、摘脾等が考えられたが、その他の保存的治療として、8月4日加味帰脾湯を投与して経過観察。8月26日血液検査上、WBC 5100/ $\mu$ L、Hb 11.6 g/dL、Plt 23000/ $\mu$ L、CRP 0.75と血小板の上昇を認め、その後血小板の輸血の基準である20000/ $\mu$ Lを切ることはなかった。平成23年1月13日血液検査上WBC 4000/ $\mu$ L、Hb 11.0 g/dL、

Plt 16000/ $\mu$ L、CRP 0.01で血小板減少を認めたため、エルトロンボパグ・オラミンを投与開始した。

【考察】加味帰脾湯の原典は濟世全書で、憂思して脾を傷り血虚発熱を治すとある。帰脾湯に柴胡と山梔子の加味方で効能は貧血、不眠、精神不安等に効果がある。鑑別処方としては帰脾湯、十全大補湯、芎帰膠艾湯があるが、帰脾湯は身体の衰弱が激しいものに用いる、十全大補湯は疲労倦怠感貧血があるものに、芎帰膠艾湯は出血があるものに用いる。加味帰脾湯の特発性血小板減少性紫斑病への効果はこれまでも報告されており、今回もそれに準じて使用して使用後約3週間で効果があったが、約4ヶ月半に再燃し高価な新薬のエルトロンボパグ・オラミンを使用している、しかし費用の面では十分にメリットがあると考えられた。

### 【特別講演】

#### 「生活習慣病における漢方の有用性

#### ～メタボリックシンドロームを中心に～

藍野病院内科/大阪医科大学内科学(I)

糖尿病代謝内内分泌内科漢方外来

吉田 麻美

#### はじめに

致死的血管イベントの発症基盤として、内臓脂肪の過剰蓄積を中心病態としたメタボリックシンドロームが注目されている。治療の基本は、生活習慣の改善による肥満の是正で、食事療法および運動療法が第一である。

漢方医学には本来肥満症や耐糖能異常、高血圧、脂質異常症などの疾患概念はなく、古典のなかにメタボリックシンドロームに一致する概念を見出すのは困難であるが、養生を基本とする独自の治療体系を有し、対応しうる薬剤が少なくない。

#### メタボリックシンドロームの漢方治療

防風通聖散は実証の、防已黄耆湯は虚証のメタボリックシンドロームの代表的方剤である。我々は、内臓脂肪面積が100 cm<sup>2</sup>以上の肥満を伴う2型糖尿病患者74例(男性30/女性44例、57.4±12.4歳、HbA1c 6.9±1.6%)を対象に、西洋薬による血糖コントロールを行ったうえで漢方治療を希望する33例に対し、防風通聖散15例、防已黄耆湯11例、大柴胡湯3例、桃核承気湯2例、加味逍遙散2例を投与して、7年間にわたって、エンドポイントをCAD合併として、非漢方治療群との2群間で、比較検討した。その結果、内臓脂肪面積は、漢方治療群で137±46.7→99.1±26.5 (p=0.0002)、非治療群で149.1±50.9→127±55.6 (p=0.001)と改善し、経過中に漢方群で2例、非治療群で10例のCAD合併をみた (p=0.023)。

漢方治療の併用は、内臓脂肪型肥満の治療に有用で、CAD 発症を予防する可能性が示唆された。

#### おわりに

メタボリックシンドロームに対して現時点では西洋医学で原因治療となりうる薬剤は明確ではなく、漢方治療

の有用性が注目される。漢方医学では特に「未病」の治療が重要視されてきた。メタボリックシンドロームは、動脈硬化性疾患に進展する、まさに「未病」の状態であり、漢方の役割が大いに期待される。