

第23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24年7月22日(日) 13時～16時30分

会 場：出雲医師会館

大 会 長：長井 篤，小林 祥泰 (島根大学)
委 員 長

1. 下垂体腫瘍摘出術後も回復しない性腺機能低下に温経湯が奏効した1例

あべ医院 福原 恵子

【緒言】下垂体腫瘍は大きくなるにつれて正常下垂体組織を圧迫し下垂体機能低下をひきおこす。長期間圧迫されていた下垂体は腫瘍切除後も機能が回復せず、ときには永久的に機能が低下するケースもある。今回、術後1年以上性腺機能が回復せず、今後の回復は難しいと考えられていた患者に対して温経湯を投与したところ、月経周期が正常となった症例を経験したので報告する。

【症例】38歳女性 未婚未産

【主訴】月経不順

【現病歴】X-2年12月に脳下垂体腫瘍およびそれに起因する副腎皮質機能低下、性腺機能低下、高プロラクチン血症と診断された。X-1年1月に腫瘍摘出手術を受けたが、その後も性腺機能は回復せず月経不順が続いていた。ホルモン療法を試したが副作用が強く続けられなかった。漢方治療を希望してX年3月当院初診。

【漢方医学的所見】舌はやや紅，瘦，舌下静脈怒張あり。脈は沈，細，やや弦。腹力やや虚，心下痞，軽度の右胸脇苦満，下腹部はやや膨満，臍傍に圧痛あり。口唇は乾燥しやすい。足は冷えるが手掌はほてる。

【経過】初診時に煎剤にて温経湯を分2で処方。内服開始3ヵ月頃から月経周期が徐々に短くなり，半年後には月経周期30～35日，月経期間4～5日，基礎体温はほぼ二相性となった。その後も安定していたため内服開始から約2年で廃薬。

【考察】今回の症例は術後，プロラクチンは順調に低下，副腎皮質機能も回復したが性腺機能の低下が持続していた。それに対し温経湯を開始したところゴナドトロピンの値には変化がみられなかったにもかかわらず，E2は上昇しそれに伴い月経周期も正常に回復した。温経湯は月経不順に使用される頻度は高いが，過去の内分泌学的な検討では温経湯の作用部位は視床下部・下垂体である

という報告が多い。今回の症例では温経湯が卵巣に直接作用し，E2の分泌を促した結果，性腺機能の回復につながった可能性が高いと考えられた。

2. 春から夏に消風散，秋から冬に温清飲の処方により経過が良好であったアトピー性皮膚炎の3例

内海皮フ科医院 内海 康生

アトピー性皮膚炎の症状は季節によって変動することしばしば経験する。西洋医学ではそのような変動に対処する方法は冬期の乾燥期に保湿剤を処方するぐらいである。しかし東洋医学では処方を変えることにより対応できる。今回，春から夏に消風散，秋から冬に温清飲の処方により経過が良好であったアトピー性皮膚炎の3例を経験した。

【症例1】33歳，男性。平成22年1月初診。頸部の紅斑を主訴に来院。アトピー性皮膚炎の診断にて抗アレルギー剤の内服，白虎加人参湯の内服，ステロイド外用剤を処方し良好な状態が続いた。夏季になって汗の刺激によるためか，上腕にも紅斑が出現したため白虎加人参湯から消風散に処方を変更した。また舌下静脈の怒張を認めたので本治として桂枝茯苓丸を併用した。2ヶ月後には頸部，上肢の皮疹はかなり改善した。その後経過良好であったが，10月下旬になり躯幹の皮膚の乾燥傾向が目立つようになったため，消風散から温清飲の処方に変えた。次第に皮膚の乾燥傾向が改善した。

【症例2】33歳，男性。平成16年4月初診。顔面，躯幹，四肢の紅斑を主訴に来院。顔面の熱をもった紅斑より清熱剤の白虎加人参湯，舌疹により舌下静脈の怒張を認め駆瘀血剤の桂枝茯苓丸を処方し経過良好。平成21年11月には顔面，躯幹の皮膚の乾燥が目立つようになったため，白虎加人参湯，温清飲，桂枝茯苓丸の3剤で治療し，皮疹は安定した。平成22年の6月に顔面，躯幹の紅斑の赤味が増してきたため，白虎加人参湯，温清飲，桂枝茯苓丸のうち温清飲を消風散に変更した。その後9月までは

経過良好であったが、10月から皮膚の乾燥が目立つようになり消風散を温清飲に再び戻した。その後春から夏に消風散、秋から冬に温清飲の処方経過良好。

【症例3】37歳、男性。平成16年5月初診。顔面、軀幹の紅斑に対して平成19年には5月から11月までは消風散、補中益気湯の処方、12月から翌年4月までは消風散に変えて温清飲を処方し、経過良好。以後補中益気湯を本治としてベースに、標治として春から秋に消風散、秋から冬に温清飲の処方ではほぼ経過良好。

アトピー性皮膚炎に対する標治の処方には種々あるが、春から夏に紅斑が目立つようになれば消風散、秋から冬に乾燥が目立つようになれば温清飲を処方することによって皮疹を比較的良好な状態に保つことが可能であった。季節によって処方を変える発想は西洋医学にはほとんどなく、東洋医学的であり、アトピー性皮膚炎の治療では重要と思われた。

3. 慢性的な下痢症状に対し八味地黄丸が有効であった 1 症例

益田赤十字病院神経内科	松井 龍吉
島根大学医学部附属病院神経内科	
	山口 拓也
同 附属病院検査部	塩田 由利
同 臨床検査医学	長井 篤
同 内科学第三	山口 修平
島根大学	小林 祥泰

八味地黄丸は腎虚の代表的な方剤であり、太陰病期の水滯型に用いられる。しかし胃腸虚弱で下痢傾向にある場合や、胃内停水が著明なものには禁忌のことが多いとされている。

今回、我々は肩関節周囲炎に伴う慢性疼痛に対して、八味地黄丸を投与したところ、疼痛の改善とともに、幼少時から続いていた慢性下痢症の改善が認められた症例を経験したので報告する。

【症例】63歳女性。58歳時に脳梗塞を発症。左上下肢の脱力症状、感覚障害を認め加療を受ける。このときに糖尿病、感音性難聴も指摘され、以後併せて外来治療中であった。肩関節周囲炎もあり左肩関節から上肢にかけて、ピリピリするような感じと疼痛が残存し、メコパラミン内服による治療が行われていた。しかし慢性的な痛みが続き、上肢の挙上ができないこともあった。このためその他の薬を変更することなく八味地黄丸を追加。これにより上肢の痛みが軽減した。さらに幼少時から続いていた慢性的な下痢症状が消失した。これらの症状の改善を認めたため、八味地黄丸の服用を一時中止したところ、

再度疼痛と下痢症状が出現したため、服用を再開したところ症状の改善を認めた。

八味地黄丸は胃腸虚弱で下痢傾向にある場合には、禁忌のことが多いとされているが、本症例のように腎虚がある下痢症に対しては、改善が期待できると考えられた。

4. 島根大学医学部臨床実習前に行う漢方講義の効果

島根大学医学部臨床検査医学¹

同 附属病院²

斐川中央クリニック³

益田赤十字病院神経内科⁴

島根大学医学部³ 内科⁵

島根大学⁶

長井 篤¹, 下手 公一^{2,3}, 松井 龍吉⁴

山口 修平⁵, 小林 祥泰⁶

【背景】当大学では平成19年より漢方診療教育研究会を結成し、県内の東洋医学会専門医と協力して教育・診療体制を構築してきた。臨床実習前の5年生に10コマの漢方講義を集中して、専門医、学内医師で分担して行っている。今回、講義による学生の漢方に対する意識変化を講義前後の無記名アンケートで調査した。

【方法】対象は漢方集中講義を受講した医学部5年生100名。約20項目からなる選択式のアンケートを行った。

【結果】回収率は講義前79%、講義後96%であった。講義後には東洋医学への興味が87%から98%へ増し、理由として体験型講義で漢方薬の効果を実感し(21%)、漢方が使用されている状況を認識した(20%)が多かった。講義の要望内容として、講義前には基本知識の要望が多かった(64名)が、講義後には鍼灸治療(30名)や実践的な処方解説(29名)へ移行した。漢方薬を是非使用したいと希望する学生が38%から53%へ増加した。最終的に漢方専門医を希望する学生を7%から47%に増加できたことは収穫であった。講義後のアンケートの特徴として多くの感想を得ることができ、興味的一端を伺えた。漢方薬の即効性、実用性を感じ、エビデンスやガイドラインに記載されていることを学ぶことができた。診察法の実技、見学、漢方薬の試飲など、実習形式の講義は非常に好評であった。全員に施行した試験では、知識の確認ができ、難問にも対処できるほど深く勉強した学生もみられた。

【結論】講義前後のアンケート調査で効果や問題点を浮彫りにできた。当大学での漢方教育は一部臨床実習も取入れ、一定の効果を上げていると考えられた。

【特別講演】

「咽中灸鬱の考察と治療」

西大宮病院内科 西 勝久

咽中灸鬱は、日本漢方のバイブルの一つである「金匱要略」に記載されている症状であり、漢方を使用する医師や薬剤師にとっては新奇さが全くない症状である。ところが漢方を使用しない方々は日常外来でこの症状に出会うと難渋し、可能であれば自分の前では表現してほしくない症状である。耳鼻咽喉科はその専門性のため、咽頭喉頭異常感症という病名のなかに咽中灸鬱を包含する。漢方医が心得ておくことは、咽中灸鬱の症状のなかに東洋医学だけで対処してはいけない病態があることを認識し、現代医学的に精査した上で咽中灸鬱と診断し東洋医学的治療に入ることである。漢方専門医だからといって、漢方薬投与や鍼治療に固執することなく、その病態を把握し、現代医学療法と東洋医学療法でどちらの方がその患者にメリットがあるかを見極めたうえで治療にはいることが望ましい。漢方医は、現代医学にも精通し、現代医学的にはジェネラリストと呼ばれるような実力を身につけることが必要である。

私は、咽中灸鬱のあるひとに肩こりがほぼ必発していることから、咽中灸鬱を咽頭喉頭を取り巻く経筋の経筋病と捉えている。病態は先哲が語るように肝気鬱結が脾

胃およびその経絡の気滞を生じ、症状が咽喉にあらわれたものと概括できるかと思う。よって治療には、咽喉を通る経絡、経筋を意識した鍼灸治療や良導絡治療が可能である。漢方薬としては、いわずとも「金匱要略」にある半夏厚朴湯がある。半夏厚朴湯はその構成生薬より、効果があると思われる咽中灸鬱をしぼることができる。

漢方薬を病名治療することが近年多くなってきている。漢方病名ならまだよいが、現代病名に対して特定の漢方薬をあてて、その病名と漢方薬が相対している（病名＝方相対）かのような印象の症例報告も多くなされている。龍野一雄先生は「漢方入門講座（上）」の第一課正しい漢方の認識の章の2番目に「病名を対象にしない」と述べている。大塚敬節先生は、「症候による漢方治療の実際」の読者のために、の章で「漢方では、病氣一般を治療の対象にするのではなく、個々の病人を治するのが建前である。ところで、病人には個人差がある。漢方では、この個人差によって、同じ病氣でも全く治療法が異なる点に注目してほしい」と述べている。「漢方の珠玉」の通俗漢方医学講座(1)で「漢方では病名が決まっても、治療方針はきまらない。治療方針を決める決め手は漢方の証の診断にある」と喝破している。漢方薬が現代医学の中で存続していくためにはこの大前提を順守することを肝に銘じていなければならない。