

【研究会抄録】

日本東洋医学会中四国支部島根県部会 第25回学術講演会

日 時：平成26年7月13日(日) 13:00~16:00

会 場：松江テルサ 4階研修室1

実 行 委 員 長：田草 雄一 (ぼよぼよクリニック)

1. 「整膚」により慢性便秘が改善した1例について

しみず内科クリニック 清水 知己

【はじめに】『整膚』は1992年徐堅氏が考案した、皮膚を引っ張る刺激による手技療法である。

【症例】55歳，女性

【主訴】慢性便秘

初診時では週1回から10日に1回程度の便通で，頑固な便秘であった。初めに酸化マグネシウム2g，センノシド3錠を処方した。しかし便秘の改善はいまひとつであったため，漢方薬の併用を試みた。瘀血と便秘，そして手足の冷えを認め，ツムラ桃核承気湯エキス7.5gと三和加工ブシ末4.5gを併用。その結果2日から3日に1回の便通に改善。さらに便通改善を図るために手技療法の整膚を並行して行った。

【西洋学的所見】身長155cm，43.1kg (BMI 17.9)／血圧110/70，脈拍80/分，体温36.5℃

腹部所見：肝脾腫なし，手術痕なし

末梢所見：両足背動脈とも触知されるも，両足部の冷えを認めた。

【東洋医学所見 (初診時)】

体格：やや痩せ型

舌診：淡紫色，舌下静脈怒張あり

脈診：沈実

腹診：腹力中程度，胸脇苦満(-)，心下痞鞭(-)，小腹不仁(-)，小腹急結 (瘀血圧痛点(+))

【経過と考察】1日朝，夕5分ずつ整膚を約4週間本人に行ってもらったところ，排便回数はさらに1~2日に1回に，また便性状もブリストールスケール1型2型のコロコロした硬い便から排便しやすい5型の軟便に改善。大黄やセンナなどの刺激性下剤は長期に使用するとかえって難治性便秘になることが知られている。今後症例を重ね，整膚の有効性が証明されれば，刺激性下剤の内服の減量が期待される。

【まとめ】今回頑固な機能性便秘に対して，「整膚」の

手技療法により，便通が改善した症例を経験した。「整膚」はいつでもどこでも，慣れれば自分でできる手技療法である。今後整膚による便秘に対しての有効性についてより多くの症例検討が必要である。

2. 帯状疱疹に伴う便秘に大建中湯が奏効した1例

内海皮フ科医院 内海 康生

帯状疱疹は，水痘罹患後に脊髄後根神経節や三叉神経節に潜伏感染していた水痘・帯状疱疹ウイルス (VZV) が再活性して，その神経支配領域の皮膚に水泡形成や神経痛をもたらす病態である。腸管の蠕動運動には交感神経・副交感神経が関与しているため VZV による炎症が脊髄側角の交感神経節にまで波及すると，便秘や麻痺性イレウスが生じると考えられている。今回，帯状疱疹に伴う便秘に大建中湯が奏効した1例を経験した。

患者は69歳，男性。初診は平成26年4月17日。主訴は右腰腹部の紅斑を伴った水疱。既往歴：40歳頃より尿路結石。家族歴：父親が胃癌。現病歴：平成26年4月7日に右腰腹部に発疹が出現。また便秘も発症した。次第に発疹が増加し，便秘も改善しないため，7日後に近医内科を受診し，帯状疱疹の診断にてバラシクロビル，ビダラビン軟膏を処方された。浣腸をされたが，便秘は改善しなかった。皮疹，便秘ともあまり改善しないため，さらに3日後の4月17日当院受診。治療経過：帯状疱疹 (右 Th 10~11) と診断し，内科で処方されたバラシクロビル，ビダラビン軟膏はそのまま継続してもらい，消炎鎮痛剤，総合ビタミン剤などを処方，また半導体レーザー照射などを行った。皮疹は徐々に改善し，便秘は翌日にはいったん改善した。しかし来院5日目に再び便秘を認めたためツムラ大建中湯3包7.5g/dayを処方したが効果を認めず，7日目には通常量の6包15.0g/dayを処方した。1日6包では下痢傾向となり，1日3包では無効で，1日4.5包が適量であった。その後次第に便秘が改善し，来院4週後1日2包，6週後には服用せず

に便秘は消失した。

帯状疱疹に伴う便秘や麻痺性イレウスに大建中湯を処方した報告が散見されたが、単独処方の報告は見当たらなかった。大建中湯は裏寒虚証で蠕動不穏、腹痛が処方の際のポイントである。蠕動運動促進作用が麻痺した腸管に作用したと考えられた。

3. 隠岐病院における漢方相談外来の現状 (平成20年度～25年度の記録から)

隠岐広域連合立隠岐病院よろず外来

野津 芳正, 澤 敏治, 小出 博己

隠岐広域連合立隠岐病院 (以下「隠岐病院」という) で平成20年度～25年度までの6年間によろず (総合診療) 外来において漢方治療相談のあった患者のうち問診票のある患者について集計した。

隠岐病院の所在する隠岐の島町平成25年の人口は1万5千人余りでこの6年間で7%の人口減少を見た。女性がやや多く、高齢化率35%を超えている。

平成24年4月1日の人口構成比率は60歳代が最も多く、次いで70歳代, 50歳代となっている。

隠岐の島町には医療機関が (平成24年12月現在) 公立, 民間, 合わせて8か所の診療所と隠岐病院があり21名の常勤医師が在籍する。

集計した患者697名の年齢・性別は70歳代の女性が140名を超えて最も多く次いで70歳代男性, 80歳代女性と続いた。

受診動機となった症状は腰痛・関節痛が最も多く頻尿・排尿困難・尿漏れ, 神経痛・筋肉痛, 湿疹・皮膚炎, 痒みと続き, 疼痛に関する訴えが多くあった。

性別では女性は腰痛・関節痛, 神経痛・筋肉痛等疼痛の訴えが多く, 男性では頻尿・排尿困難・尿漏れ, 泌尿器に関する訴えが多かった。又, 女性において頭痛・頭重, 肩こり, 冷え等血の道症にかかわると思われる訴えが突出していた。

新規患者数は平成21年度をピークに年々減少しているが漢方方剤の処方量は漢方相談を開始する前の平成19年度に比して2倍を超えている。

高齢化の進む地域において漢方治療は住民に求められる治療法と考える。

4. 当院での腰痛治療における漢方の役割

福田内科クリニック 福田 克彦

近年, 腰痛を中心とする慢性疼痛を主訴に内科・心療内科を受診される方が増えている。腰痛の85%は原因・病理を特定できない非特異的で, とりわけ慢性腰痛は心

療・社会的要因が多いと言われている。

本年の半年間で腰痛を主訴に当院を受診された231例のうち, 急性・亜急性腰痛を除く慢性腰痛症例156例を対象に統合医療にかかわる医療用漢方製剤の有効性を検討した。

当院初診時の腰痛の主原因では, 筋肉・腱・靭帯・結合組織の異常が72%, 骨格・咬合の異常が12%, 内臓・神経障害性が7%, 心因・ストレスが5%, 脊椎・関節の異常が4%であった。

漢方投与群と非投与群との比較にて, 漢方投与群においてオステオパシーや徒手理学療法を主体とした腰痛治療での「戻り」が少なく, 症状改善持続日数が有意差をもって延長した。

またこれらの統合的治療によって対症的薬物治療・ブロックなどの局所注射, 牽引療法や腰椎固定から離脱し, 術後の後遺症軽減や手術を延期・回避できた症例もみられた。

腰痛治療においては器質的疾患を明確にし, 脊椎病変においては圧迫部位と神経症状が乖離している場合は侵襲的治療を避けたり, 不必要な固定・安静を避けて軸性疼痛や全身の関連痛を検索し, 能動的な徒手整復や運動療法を心掛けることが大切である。

慢性で難治性腰痛と言われている症例においても, 漢方製剤投与での即効性と鎮痛剤などの副作用軽減や減薬, 再発予防効果が期待できる。

根源的な腰痛治療においては侵害受容器や神経の障害を超えた心身機能障害に関わり, 腰痛を中心とした疼痛治療においては運動器心身医学 (ロコモサイコソマ) を念頭にした, 疾患中心から患者中心, 関係性中心の全人的統合医療による自然治癒力の啓発が求められる。

5. 下肢しびれに対する漢方治療の有効例とその検討

石見クリニック 大森あさみ

下肢のしびれはありふれた訴えであるが治療に難渋することが少なくない。今回平成23年11月から26年6月まで下肢しびれを主訴に当クリニックを受診し漢方治療が有効だった症例について検討した。

【結果】有効例は8例で疎経活血湯が有効だった症例が3例, 八味丸が5例だった。

疎経活血湯症例は女性3例, 平均年齢78.7歳, 冷えが明らかでなく瘀血の目立つ症例に有効であった。

八味丸症例は男性3名, 女性2名, 平均年齢79.8歳であった。全例小腹不仁, 夜間尿を認め腎虚があると考えられた。

また下肢しびれに対し八味丸を8週間以上投与したが

無効だった症例18例と比較したところ有効例は舌苔の厚さが有意に厚かった。舌の燥湿、腹力、小腹不仁、夜間尿の回数に有意差はなかった。

【考察】一般的に八味丸の目標は地黄等を含むため厚い白苔は慎重投与とされる。

一方舌苔の厚さは舌面を覆う糸状乳頭の角化の性状により決定される。角化が正常な場合薄い舌苔となり角化が亢進すると厚くなる。角化の亢進する要因の一つが加齢であり、唾液の分泌量が減少すること、舌の運動量が減少すること等で舌苔は厚くなる。

また腎虚には腎陰虚、腎陽虚という概念がある。腎陰虚は加齢により細胞内液が減少している状態と考えられ口乾、手足のほてり、しびれ等を呈する。すなわち本症例における舌苔の厚さは腎陰虚により糸状乳頭の角化が亢進したものであり八味丸の適応と考えられた。

【結語】

1. 下肢しびれに対し漢方治療を施し8例の有効例を経験した。うち疎経活血湯が3例、八味丸が5例あった。
2. しびれに対し八味丸を処方した症例のうち有効例5例が無効例18例と比較して有意に舌苔が厚かった。

【まとめ】

1. 一般的に厚い舌苔は八味丸証に慎重投与とされている。
2. 今回厚い舌苔を有するしびれの症例に対して八味丸は有効であった。
3. 八味丸は舌苔の厚薄に関わらず幅広く使用できると考えられる。

6. 耳鳴りに釣藤散が奏効した神経変性疾患の2症例

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 小林 祥泰

耳鳴りは、「明らかな体外音源がないのに耳の中で感じる聴覚現象」と定義される。治療に難渋する場合も多く、最終的に漢方治療を希望されることもある。今回、釣藤散が奏効した症例を経験したので報告する。

【症例1】79歳の女性。22年前にヘッドホーンで左耳を痛めた。5年くらい前より耳鳴りが常にあり。耳鼻科で左感音性難聴を指摘され治療を受けたが改善せず。定年後に東京から江津に帰ってきたが、よそもの扱いありストレスはある。2年前よりアルツハイマー型認知症で加療中。表情は明るく、便通異常なし。脈はやや浮。舌は正常紅。腹診で臍上悸、小腹不仁あり。釣藤散内服後、耳鳴りががが言わなくなった。閃輝性暗点と強い頭

痛はなくなった。

【症例2】69歳の女性。2年前より頭痛、耳鳴りが生じて精神科で抗うつ剤などで加療するも効果なし。1年前より歩行障害、すくみ足などの症状が出現し、神経内科での精査にて多系統萎縮症の診断。頭痛は、頭をかかえて、きりきりして痛み、頭が鳴ることが朝から晩まで継続し、常に強く訴えあり。顔貌はうつ状。顔は赤ら顔でイライラあり。脈は中間証。舌は微白苔。腹部は心下痞、小腹不仁あり。釣藤散内服後、頑固な頭痛と耳鳴りがかなり楽になり、訴えなくなった。調子よいとのこと。

【考察】耳鳴りの漢方治療としては、随証治療に基づいた使い分けが試みられるが、一般的には牛車腎気丸、柴胡桂枝湯、釣藤散などが用いられることが多い。釣藤散の使用目標として古典では頭痛、めまい、肩こりを治すことが記されている。本症例では、神経変性疾患という慢性虚証といえる病態をベースとして、肝陰虚より肝の陽気過剰状態が生じていると考えて釣藤散を処方したところ著効した。

【特別講演】

「Visual KAMPO ～気血水を使った漢方診療～」

しもむら内科クリニック院長

下村 裕章先生

漢方薬は生薬の組み合わせで成り立っているが、生薬の組み合わせによりその方向性が決まることは、日本漢方においてはあまり重要視されていない。しかし、生薬の組み合わせによる主治を理解することにより処方の主治が理解しやすくなり、処方と処方の橋渡ししがしやすくなる。五苓散を例に挙げると茯苓、白朮、沢瀉、猪苓の利尿剤に桂枝を加えたものであるが、茯苓+白朮の主治は“口渴して小便不利、その人冒眩に苦しむ”であり、茯苓+沢瀉+猪苓の主治は“口渴して飲水を欲し、小便不利”，沢瀉湯（白朮+沢瀉）の主治は“心下に支飲あり、其の人冒眩に苦しむ”であるため、口渴して小便不利は4つの利尿剤に共通のキーワードであるが、白朮には冒眩のキーワードがあることがわかる。また、白朮は能く健脾生津し、茯苓は即ち能く安神利尿するといわれているように、白朮には脾を整える作用と茯苓には安神作用があることがわかる。五苓散によく似た処方である茯苓沢瀉湯（茯苓、白朮、沢瀉、桂枝、甘草、生姜）があるが、方極には心下悸し小便不利し、上衝及び嘔吐し、渴して水を飲まんと欲する者を治すとある。茯苓沢瀉湯の主治には上衝というキーワードがあると思われるが、桂枝+茯苓+甘草の主治は“臍下悸、心下悸、小腹から胸への気の上衝、気逆、嘔吐、目眩”であり、甘草は雑病

の「躁・急・痛・逆」といった諸証を主治することを考えれば、桂枝と茯苓の組み合わせで悸と上衝に対応していることがわかる。方函口訣には上焦に邪気があり或いは表熱があれば五苓散の証とあるように桂枝と茯苓で上衝から下焦に水を引き下ろすことにより水毒に対応して

いると考えられる。また、桂枝と茯苓は“気を巡らせる安神ペア”であり、これらを含む桂枝茯苓丸、苓桂朮甘湯、柴胡加竜骨牡蛎湯などは上衝と悸に対応できる気逆に対する処方であることが理解できる。以上、五苓散を中心に生薬の組み合わせによる主治を解説した。