

【研究会抄録】

日本東洋医学会中四国支部島根県部会 第27回学術講演会

日 時：平成28年7月10日（日）13：00～16：00

会 場：浜田ワシントンホテルプラザ
浜田市黒川町4177番地 TEL (0855)23-7711

当 番 世 話 人：大森あさみ（石見クリニック）

1. 人參養榮湯が奏効した皮膚潰瘍の1例

内海皮フ科医院 内海 康生

今回、西洋医学的治療に抵抗した皮膚潰瘍に人參養榮湯が奏効した1例を経験したので報告した。

症例は57歳、男性。平成27年10月16日初診。主訴は胸部、両上肢の紅斑。既往歴、家族歴、特記すべきことなし。現病歴。来院3日前から胸部、両上肢に紅斑が出現し、改善しないため来院。現症。胸部、両上肢の紅斑以外に左下腿に皮膚潰瘍を伴った蜂窩織炎を認めた。

治療経過。左下腿の潰瘍を伴った蜂窩織炎からの自家感作性皮膚炎を疑い、ステロイド、抗アレルギー剤、抗生剤の内服薬、ステロイド外用剤を処方した。翌日からは、抗生剤の静注も行った。また潰瘍部位には潰瘍治療剤（アクトシン軟膏）および抗生剤（ゲンタシン軟膏）を同量混合したものを塗布した。その後、胸部、両上肢の紅斑は消退した。下腿潰瘍は途中から半導体レーザー照射も行い、ある程度改善したが治癒には至らなかった。初診時から約4ヶ月経過しても潰瘍が治癒しないため、漢方薬の処方を思いつき、これまで褥瘡などに十全大補湯や補中益気湯を処方して、手応えがなかったので、他の補剤の人參養榮湯（ツムラ社、9g/日）を処方してみた。人參養榮湯の内服2週間後には潰瘍の面積が少し小さくなり始め、約1ヶ月後には半分に、約2ヶ月後には潰瘍は消失した。なお人參養榮湯は飲んでいて美味しいとのことであった。また処方前後2ヶ月で体重が5kg増加した。

人參養榮湯の使用目的は補中益気湯や十全大補湯に似るが、十全大補湯去川芎加五味子遠志陳皮で、五味子、遠志、陳皮などが含まれていることにより、咳嗽などの呼吸器症状がある場合に有効である。なお本症例では呼吸器症状は特に認めなかった。人參養榮湯は補中益気湯や十全大補湯と同様に褥瘡などの皮膚潰瘍にもっと処方されてよい方剤と思われた。

2. 小児の重症便秘症に対する大建中湯+桂枝加芍薬湯での治療例

島根大学医学部消化器・総合外科

溝田 洋子、久守 孝司、仲田 惣一
平原 典幸、田島 義証

症例は6歳男児。3歳頃から便秘あり、近医を受診。酸化マグネシウム、ピサコジル坐薬を処方されたが、便通不良で次第に悪化するため、当科紹介となった。来院時腹部レントゲン検査で腸管内に多量の便塊を認め、慢性機能的便秘症と診断。グリセリン浣腸液+酸化マグネシウム処方外来フォローした。投薬を減量したところ、症状が悪化したため、13歳時に2回入院加療した。ピコスルファートNaを追加投与するも改善せず、腹診で腹直筋の緊張を認め、大建中湯+小建中湯の内服を併用した。その後、排便を認めるようになったが処方薬の減量に至らず、大建中湯+桂枝加芍薬湯に変更したところ、排便の頻度、量が増加した。その後、西洋薬を中止後も自力排便を認め、漢方薬変更後13ヵ月時に廃薬。以後10ヵ月経過後も、ほぼ毎日自力排便あり排便コントロールは良好である。小児の重症便秘症に、中建中湯（大建中湯+桂枝加芍薬湯）が有効であった1例を経験した。

3. 帯下改善に漢方治療が有効であった3例

島根県立中央病院産婦人科 高橋 也尚

【緒言】帯下は個人差が多く病的なものから生理的なものと幅が広い。臨床的に異常がなくても患者本人が帯下（臭いや量など）を訴える場合があり、西洋医学的な治療では難渋する症例がある。西洋医学的加療で軽快しない症例や他覚的には異常を認めないが、自覚症状が強く、漢方薬で著明に軽快した3例を報告する。

【症例1】76歳女性。主訴は帯下。

数年前より子宮内膜ポリープ指摘があるも経過観察。今回、膣の中が湿った感じで、帯下が気になるとのこと

で、前医より当科紹介受診。

身長157cm 体重49kg 経膈エコー、子宮鏡所見で10mm程度の子宮内膜ポリープあり

子宮頸部、体部細胞診：異常なし 膈分泌物：やや漿液性で少量

顔色：良好 活気もありハキハキとしゃべる。見た目は年齢よりも若い 手足の冷え(+) 頻尿(-) 脈診、舌診、腹診は施行していない

下焦の水分調整、腎虚による腰痛の加療の目的に、牛車腎気丸7.5g/日を開始。1か月後、腰痛も改善、帯下も気にならなくなり、現在も処方継続している。

【症例2】73歳女性 主訴は帯下

来院数週間前より、時々、茶色の帯下があり、子宮癌検診の希望もあり受診となった。

経膈エコーで特記所見なし 膈入口部、尿道口周囲に軽度発赤あり 膈分泌物：なし

顔色：やや活気がない 少し疲れている 胃は弱い方で腸が張りやすい こむら返りになりやすい

脈診：浮 緊 舌診：白苔(-) 歯圧痕(-) 舌下静脈怒張(-)

腹診：臍上悸(+) 心下痞鞭(-) 腹直筋緊張(-) 心下振水音(-) 左臍斜め下に小腹硬満(+) 小腹不仁(+) 腹力3/5 便通1行/日 皮膚は乾燥 下肢浮腫(+) 下肢静脈瘤(+)

老人性膈炎、消化機能低下、疲れなどから、エストリール、補中益気湯7.5g/日を開始した。3週間後来院時、帯下の消失、腸の張りの改善、こむら返りもなくなり、全体的に調子がよくなったということで、廃薬とした。

【症例3】58歳女性 主訴は帯下のおい

前医を4か月前に帯下のため初診。子宮頸部、体部細胞診、経膈エコー、帯下とも異常なく経過観察。その3か月後にカンジダ膈炎の診断でオキナゾール膈錠、およびエストリール内服で加療されるも帯下のおいが気になってしょうがないため、当科紹介受診となった。

経膈エコー所見：特記所見なし 膈分泌物：白色少量で異常なし

やや鬱々として神経症的 以前、咽中炙癩があった 以前になったカンジダ治療後もおいが気になってしょうがなかった

脈診、舌診、腹診：所見はとっていない

帯下に異常はなく、気鬱の所見と考え、クロマイ膈錠、フラジール内服、半夏厚朴湯7.5g/日を開始した。3週間後、帯下のおいも気にならなくなり、夜間の寝つきの改善、中途覚醒の消失と全体的に調子がよくなったので廃薬とした。

【結語】帯下異常に漢方療法が有効であった3症例を経験した。病的帯下は西洋、漢方と併用治療を行い、以降続く不快感や明らかな病的帯下を認めない場合は、証や自覚症状を参考に漢方学的な加療が有効であった。更年期の帯下異常には、精神的な異常が関与する場合もある。帯下以外の不定愁訴にも漢方が貢献するところも多く、原因不明、非感染性の帯下治療に積極的に漢方療法を試みても良いと考えられた。

4. 誤嚥性肺炎に対し漢方薬が有効であった症例に関する検討

益田赤十字病院神経内科 松井 龍吉
島根大学医学部内科学第三 山口 修平

【緒言】誤嚥性肺炎は経膈栄養法における重篤な合併症の一つであり、胃内容物の逆流や、口腔内物質の誤嚥などが原因とされている。今回我々は経鼻胃管挿入中、喀痰量の増加に伴い誤嚥性肺炎を生じた患者に対し各種漢方薬を投与したところ、肺炎の改善とともに良好な経過を認めた症例を経験したので報告する。

【症例】〈症例1〉81歳男性。右放線冠に脳梗塞を生じ入院となり、その後症状の進行を認めた。経鼻胃管による栄養管理としたが誤嚥性肺炎を繰り返した。喀痰量も多かったことから、清肺湯を開始したところ喀痰量の減少とともに、炎症所見の改善が見られ呼吸状態が安定した。〈症例2〉89歳女性。慢性関節リウマチで加療中に転倒し頭部を打撲。硬膜下血腫を生じ、入院にて保存的治療を行った。硬膜下血腫は改善したが自発性の低下もあり、経口からの食事摂取が困難となったため経鼻胃管による栄養管理とした。しかし注入量を増加させると喀痰量が多くなり、誤嚥性肺炎を繰り返した。このため六君子湯を投与したところ、注入後の喀痰量の増加が見られなくなり、呼吸状態が安定した。〈症例3〉90歳男性。パーキンソン症候群などにて加療中に転倒し左大腿骨転子部骨折を認め入院。骨接合術を施行されるが、術後から自発性の低下が見られ、さらに嚥下障害も強くなり経鼻胃管での栄養管理とした。注入により喀痰量が多くなり誤嚥性肺炎を繰り返したため六君子湯を投与したが、変化なく発熱症状などを繰り返したため、清肺湯へ変更した。これにより呼吸状態が改善し、経口からの食事摂取も可能となった。

【結語】誤嚥性肺炎に対し、各種方剤が投与されているが、喀痰量が多いものに対しては清肺湯が有効であり、消化管運動が停滞し誤嚥を生じやすい症例に対しては六君子湯が有効であると考えられた。病態に応じた漢方薬の投与が必要と考えられた。

5. 虚弱の背景に副腎疲労の関与が疑われた1例

野島病院神経内科 田頭 秀悟
 福嶋整形外科医院 福嶋 裕造
 鳥取大学医学部皮膚科 榊原 茂人

【緒言】虚弱体質者の感冒症候群には西洋薬による治療が遷延する事がよく見られる。同症候群に対して柴胡剤が奏効した症例を経験し、一考察を得たため報告する。

【症例】30歳男性 【主訴】咳、喉の違和感

【現病歴】もともと虚弱体質。平成27年10月上旬より咽頭違和感、頭痛、めまいなどが出現、近医にて感冒の診断で抗生剤や解熱鎮痛剤など処方されるが、1ヶ月経過後も軽度咽頭違和感が残り、徐々に咳が顕在化してきたとのことで当科受診された。既往歴にメニエール症候群。

【西洋医学的所見】身長174.0 cm, 体重72.0 kg, 体温36.7度, 血圧119/80 mmHg, 脈66/分, 理学所見は右頸下に軽度リンパ節腫脹あり, 血液検査WBC 4200, Hb 14.3, PLT 252000, MCV 83.8, CRP 0.01, BS 98, HbA1c(NGSP) 5.8, TG 74, TC 203, HDL 68, LDL 120

【東洋医学的所見】体格は中型, 軽度倦怠感あり, 咳あり, 声に張りがない。舌やや胖大, 軽度歯痕あり, 舌下静脈怒張あり, 脈浮沈中間で弦, 胸脇苦満あり, 右側脛血圧痛あり。

【経過】半表半裏証と診断し, 11月12日ツムラ柴胡桂枝湯エキス(医療用)7.5 g分3食前を1週間分投与したところ, 11月15日に咳嗽消失した。しかし11月16日に抑うつ気分が出現し内服を自己中断, 11月20日再診時, 残る倦怠感にツムラ補中益気湯エキス(医療用)7.5 g分3食前を1週間処方, 11月24日に完全回復した。

【考察】虚弱の感冒症候群に柴胡湯が奏効したが, 用いた柴胡剤の種類によって反応性が異なる症例であった。柴胡剤には抗炎症作用があるが, その機序の一つに柴胡内にステロイド骨格を有するサイコサポニンが類ステロイド作用を示す事が文献的に知られている。本例のコルチゾール基礎値は正常下限値であり, 背景に副腎疲労の病態が併存していた可能性が考えられた。抗病反応が低下した虚弱体質者に対して柴胡剤の類ステロイド作用は症状改善に有益である。

6. 営衛不和による盗汗・発熱の1例

福嶋整形外科医院 福嶋 裕造
 野島病院神経内科 田頭 秀悟
 鳥取大学医学部皮膚科 榊原 茂人

【緒言】傷寒論54条に営衛不和による発汗に対する桂枝湯の条文がある。今回, 営衛不和・太陽少陽併病による

盗汗・発熱の1例に対して柴胡桂枝湯を投与して著効したので報告する。

【症例】64歳男性 【主訴】盗汗, 発熱

【現病歴】平成28年3月25日くらいに感冒または花粉症の症状があったというが不明, 3月31日朝だるかったが1時間ぐらいで回復した, 4月1日も朝だるく朝の体温が38.2度あり診察を依頼した。既往歴に脂質異常症, 糖尿病がある。

【西洋医学的所見】身長163.0 cm, 体重46.0 kg, 体温36.9度, 血圧139/87,96, 理学所見は胸部異常なし, 胸部レントゲン正常, インフルエンザ陰性, 血液検査上, WBC 8200, Hb 14.1, PLT 126000, MCV 104.1, CRP 2.7, BS 122, HbA1c(NGSP) 6.1, TG 67, TC 213, HDL 81, LDL 119

【東洋医学的所見】体格はやせ型, 熱はあったが強い疲労感はなし, 顔面, 上下肢の皮膚がピリピリするという。イライラ感なし, 不眠なし, 咳なし, 少ししんどい, 手足のしびれ火照りなし。舌暗赤色白苔少歯痕なし瘡斑あり, 脈浮弦, 腹皮拘急軽度あり。

【経過】弁証は営衛不和・太陽少陽併病, 治法は調和営衛・和解少陽で4月1日, ツムラ柴胡桂枝湯エキス(医療用)7.5 g分3食前, ケフラル(250)3カプセル分3食後を1週間分を投与したところ, 4月2日には症状が軽快し, 盗汗, 発熱は消失した。

【考察】盗汗の原因として, 肺気不固, 営衛不和, 陰虛火旺があり, それぞれ玉屏風散, 桂枝湯, 当帰六黄湯が適応である。肺気不固は自汗の症状を呈することが多い。今回は陰虛の所見はなく, 顔面, 上下肢の皮膚がピリピリするといいい, 肌表の症状があり営衛不和が考えられた。治法は調和営衛で桂枝湯及びその加味方の適応であるが, 脈が弦脈で明らかな往来寒熱はなかったが, 太陽病と少陽病の併病と考え, 柴胡桂枝湯を処方して症状が軽快した。

【特別講演】

「イノベーション漢方～漢方の普通じゃない使い方」

飯塚病院 東洋医学センター漢方診療科

部長 田原 英一 先生