



2020年6月4日放送

印象に残る症例①

茯苓飲が術後胃の機能不全などに効果を示した症例

益田クリニック 院長 益田 龍彦

私は消化器内科出身で現在は一般内科を開業しています。従って消化器の機能性障害の患者さんを診る機会が多いです。勤務医時代には内視鏡検査をして深刻な病変が無いと確認できれば患者さんには「心配ありませんよ。良かったですね」と説明すれば一件落着だったのに、開業医ではそこから仕事が始まると言っても良いくらい、内視鏡で異常ないのに症状はしっかりあるという患者さんの連続で、だから漢方を勉強するようになったという次第です。

消化管の機能障害に使われる漢方エキス剤は結構いろいろありますが、最近になってやっと茯苓飲の使い方が少し分かった気がするので、今回そのお話をさせていただきます。

1例目は75才男性で主訴は胃酸過多。西洋人の方で奥様が日本人で半年前に日本に移住されました。数十年来胃酸で苦しんでいる。数年前母国で胃カメラを受け逆流性食道炎の診断。以来PPI（オメプラゾール10）を1個/日で胃酸症状は和らぐが何だか胃のあたりがスッキリしないし化学薬品を毎日のむのは気持ち悪い、と漢方薬治療を希望されました。180cm、85kg、BMI：26.2。

初診日は外来患者さんが混雑しており言葉もよく分かりませんでした。でっぴりとして日本漢方でいう実証の方と見ましたので、診察もそこそこに、とりあえず茯苓飲の味見をして頂きました。すると6日後奥様からメールが来ました。「処方して頂いたエキス顆粒、大変よく効くと申しております。食べ物の逆流、胃酸が少なくなりまた尿の出方が良くなり

全体的に気分が良いとの事です。出来ればもう1か月分処方して頂きたい」そこで28日分処方。

この後4ヶ月間一旦母国に行かれ、それからまた日本に戻って見えましたので様子を伺いましたら、茯苓飲を1日1袋で服用している、今ではPPIはごくたまにしか服用していないとの事でした。この日初めてじっくり診察させて頂くと、舌は無苔、腹診ではでっぴりと肥えて心下部に軽度圧痛を認めるのみでした。漢方薬で症状が落ち着いてしまったので検査は遅れましたが、初診から約10ヶ月後にやっと胃カメラをしました。胃はピロリ菌陰性と思われる萎縮のないきれいな粘膜で、大きな滑脱型食道裂孔ヘルニアがありました。ヘルニアの内腔となっている部分の大きさは直径5cmくらいですが、そこに出来ている逆流性食道炎の大きさはロサンジェルス分類のA、つまり粘膜障害の大きさが5mm未満でした。まとめると、大きなヘルニアに小さな粘膜障害という内視鏡所見でした。この方は現在も茯苓飲を毎日1袋服用継続中です。

2例目は55才男性です。主訴は噴門側胃切除後、手術したあたりが閉じて受け付けられない感じと嘔吐です。50才、他院で胃潰瘍、ピロリ除菌の既往があります。54才から当院で高血圧治療中でしたが、初診から15ヶ月後に胃カメラを受けて頂きましたら、食道胃接合部に立派なガンがありました。早速、総合病院に紹介し、噴門側胃切除術を受けて頂き治癒しました。

術後、当院で日常診療を再開し3ヶ月目に相談を受けました。術後味の濃い物を食べると手術したあたりが閉まって受け付けなくなる感じ。開くのに時間がかかる。手術をしてももらった外科で六君子湯などを貰ったがダメ。術後11kg痩せてしまったということでした。そこで「待てば開くということは機能性ですね。工夫してみましょう」とお話ししました。

痩せてきているとはいえ脾虚が中心病態とも思えず、六君子湯は無効だったとのことでしたので、この方にも茯苓飲の味見をして頂きました。6回分だけ頓服でお渡ししたのですが、1週間後にお見えになった時「メチャクチャ良い。服用10~20分で狭くなっている部が開く感じ。1日1袋でOK。六君子湯は逆に閉まる感じがして吐いていた。茯苓飲が良く効いたので六君子湯は効いてないとハッキリ分かった」と様子を教えて下さいました。

茯苓飲は金匱要略・痰飲咳嗽病篇に出てくる処方です。『心胸中に停痰宿水有りて、自ら水を吐出した後、心胸の間虚し、氣満ち食能わざるを治す、痰気を消し、能く食せしむ』と書かれています。類聚方広義の頭注には『胃反吞酸嘈雜等、心下痞鞭し、小便不利し或いは心胸痛む者を治す。又毎朝悪心し、苦酸水、或いは痰沫を吐すを治す』と書かれ現在の逆流性食道炎の様な状態に用いた様です。

また、勿誤薬室「方函・口訣」には『此方は後世のいわゆる溜飲の主薬なり。人参湯の症にして胸中淡飲ある者に宜し』と書かれています。さらに漢方診療医典には『胃内停水を去り充満したガスを消す作用があるので、胃炎、胃下垂症、胃アトニー症、胃拡張などに用いられる』と書かれています。

君薬は茯苓・蒼朮で胃内停水を去り、胃の働きを強化し脾を乾かします。臣薬は枳実・陳皮で、理気作用により胃の消化を促進し、佐薬・人参は補気し、使薬・生姜は脾胃の湿熱を去ります。全体として脾胃が虚して悪心・嘔吐を起こしている状態に理気利水の働きで奏効します。

1 例目の西洋医学的診断は逆流性食道炎です。逆流性食道炎は胃酸による化学的刺激だけではなく消化管内に胃酸以外の液体や気体が逆流停滞する事による物理的刺激、その刺激に対する局所粘膜の過敏性さらに心理的過敏など、一人の患者さんの中で様々な要因がからんで症状を成していると思われれます。しかし西洋医学では PPI や H2 受容体拮抗剤の様な胃酸刺激を和らげる治療しか確立していません。ですから漢方薬は西洋薬の不備を補う可能性がある訳です。

実際に使われる漢方薬としては、今回の茯苓飲以外にも二陳湯・六君子湯など、痰湿をさばく方剤、黄連湯などの胸熱を冷ます方剤、半夏厚朴湯など痰を散じ理気作用のある方剤などが考えられます。私も患者さんの状態によって、これらの処方を使い分けますが、今回は大雑把な診察で溜飲がメインと考え茯苓飲を処方しました。しかしその後の内視鏡検査がこの方の病態を説明してくれました。大きなヘルニアに小さな粘膜障害という所見が示しているのは、本人を苦しめていたのは胃酸による刺激ではなく、停滞している消化液ないし空気だったのだと思います。だから PPI よりも茯苓飲の方が良く効いたのだと考えました。

この症例でもうひとつ面白いのは、患者さん自身が「尿の出方が良くなり全体的に気分が良い」とおっしゃった事です。患者さんが外国人であり、私からは茯苓の薬効など一言も説明しておりません。しかし、この方は茯苓の利尿効果と安神効果を身をもって私に教えて下さいました。貴重な体験だったと思います。

2 例目の西洋医学的診断は、手術後残胃の機能不全で迷走神経切断により上部消化管の蠕動がスムーズに行かなくなったということだと思えます。それでも茯苓飲は溜飲をとることにより症状を改善してくれました。ところで、それまで服用されていた六君子湯は茯苓飲と結構似た処方構成になっています。六君子湯から半夏・甘草・大棗を去り枳実を加えれば茯苓飲の構成となります。しかし六君子湯が脾虚を治療する四君子湯に痰湿を取り除く二陳湯を加えて、全体の方意としては脾虚+痰湿の治療薬となっているのに対し、茯苓飲は理気利水により心下の溜飲をさばく治療薬となっています。結果的にはその違いにより本人の「茯苓飲が良く効いたので六君子湯は効いてないとハッキリ分かった」との発言となりました。

さて1 例目は逆流性食道炎、2 例目は術後胃の機能不全の診断です。しかし、その病態を漢方医学的に見るとどちらも溜飲で共通です。西洋医学的診断は違っても同じ処方で治るのですから、これはいわゆる異病同治の実例ということができると思います。そういう意味でも興味深い経験だったと思いました。