2009 年 6 月 3 日放送

印象に残る症例

東京女子医科大学　東洋医学研究所　講師　　木村　容子

本日は、印象に残る症例として、気管支喘息の２症例をご紹介します。
気管支喘息の症状が悪化した時に、どのように治療を考えますでしょうか？
一般的には、気管支喘息に効果のある薬の種類や量を増やしたり、より強い薬に変えたりするのではないでしょうか。
今回、気管支喘息の治療はそのままで、便秘の改善を図ったところ、咳嗽や呼吸困難などの症状が軽快した症例を経験したのでご紹介したいと思います。

一番目の症例は、64 歳の主婦です。
約 8 年前に気管支喘息と診断されて、テオフィリン徐放製剤、抗アレルギー剤、吸入ステロイド薬、短時間作用型吸入β2 刺激薬などの投薬をうけていました。
今回、漢方治療にて「気管支喘息を治したい」と希望して、当研究所を受診されました。
初診時の自覚症状では、安静時呼吸困難、水様性の痰がからむ咳のほかに、眠りが浅い。足や背中の冷え。胸がしめつけられる感じ、季肋部の痛みなどを訴えていました。また、消化器症状では、便秘しやすい、腹がゴロゴロする、腹満、ガス貯留がありました。
そのほか、皮膚の乾燥。肩こり。足がつりやすいなどもみとめられました。

現症です。身長は 162cm、体重 56kg の中肉中背。血圧は 108/62mmHg。脈拍は 64/分。聴診にて乾性ラ音は認めませんでした。

漢方医学的診察所見としては、脈の緊張は中等度。舌は淡紅色で、舌に厚い白苔を認め、舌下静脈の怒張がありました。目のくまや顔面の色素沈着はありませんでした。腹力は中等度で、右臍傍圧痛を認めました。

以上のように、呼吸困難感、胸がしめつけられる感じを、気うつととらえ半夏厚朴湯証と考え、また舌に厚い白苔と季肋部痛があり腹力中等度であることから柴胡剤の中で小柴胡湯証と判断し、両者の合方であるツムラ柴朴湯エキス 7.5g/day を処方しました。

2 週間後には「調子が良かったので西洋薬の内服を全て中止し、吸入薬だけにした」と自己中止してしまいました。西洋薬を突然中止したためか咳嗽が以前より激しくでるようになったため、麻黄が必要と考え、ツムラ神秘湯エキス 5 g/day に変更しました。以後は漢方薬と吸入薬にて症状は落ち着いていました。

約 1 年後の来院時に「胸が苦しく、咳や痰も頻繁にでるようになった」といってきました。診察時に便通の状態を聞いたところ、「最近、便秘がひどく、もう 3-4 日便がでない」との返事があったため、高齢者の便秘に頻用しているツムラ麻子仁丸エキス 5 g/day を神秘湯に追加しました。3 週間後の外来時には、「便通がよくなり、気管支喘息の症状も落ち着いてきた」といっていました。

その後も「旅行の際に便秘になったら、また気管支喘息が悪化した」と訴えたため、便秘ぎみのときにはツムラ麻子仁丸 5-7.5 g/day を早めに併用するように指示をしました。それ以降現在まで約 3 年間吸入ステロイド薬一日一回の使用で気管支喘息発作はみられていません。

２番目の症例は、47 歳の会社員の女性です。

既往歴として、13 歳、虫垂炎手術。37 歳、子宮筋腫にて子宮全摘術。40 歳、乳腺症手術があります。

来院する約 3 年前から気管支喘息になり、テオフィリン徐放製剤、抗アレルギー剤、吸入ステロイド薬、短時間作用型吸入β2 刺激薬などを処方され、症状が落ち着いていたため、最近は内服や吸入をしていませんでした。37 歳時に子宮筋腫にて子宮全摘術をしてから、上半身の発汗を自覚していましたが、最近頻繁になったため、上半身の発汗、咳、肩こりなどを治したいと、当研究所を受診しました。

初診時自覚症状として咳のほかには、全身倦怠感、身体が重い、寝汗、上半身に汗をかきやすい、冷えのぼせ、鼻出血しやすい、腰痛などがありました。また、不眠（中途覚醒）、立ちくらみしやすい、皮膚の乾燥の血虚の症状や、肩凝り、目にくまができやすい、あざができやすい、便秘、痔といった瘀血の症状もみられました。

現　症です。身長 153cm。体重 60kg のやや体格のよい女性。血圧 134/78mmHg。脈拍 64/分。聴診にて乾性ラ音認めませんでした。

漢方医学的診察所見としては、脈の緊張、中等度。舌淡紅色。舌に厚い黄苔を認め、歯痕および舌下静脈の怒張がありました。目のくまもありました。腹力中等度で、その他に明らかな所見は認められませんでした。

以上から、上半身の発作性発汗、冷えのぼせを気逆の症状ととらえ、また、目のくま、あざができやすい、痔、舌下静脈怒張などを瘀血所見と判断し、ツムラ加味逍遥散エキス7.5g/day を処方しました。

1ヶ月後には上半身の発汗は軽快してきました。3ヶ月後に、感冒に伴い気管支喘息が悪化したため、ツムラ神秘湯エキス 5g/day を併用しました。以後、喘息の症状は落ち着いていましたが、約 2 ヶ月後の来院時に「便秘をすると息苦しくなる」と訴えました。気管支喘息症状を上気ととらえ、しかも気の上衝が強い状態でさらに便秘があることから、加味逍遙散からツムラ桃核承気湯エキス 5g/day に転方したところ、便秘だけでなく気管支喘息症状も軽快しました。

その後は、再び神秘湯と加味逍遥散の併用で気管支喘息症状、便通、上半身の発汗および肩こりは安定していましたが、数ヶ月後に気管支喘息発作が起こった際にも 4-5 日間便通がない状態であったため、神秘湯に桃核承気湯を併用したところ、再び便秘の解消とともに咳嗽も落ち着きました。以後は、気管支喘息が悪化しないよう、便秘時には早めに桃核承気湯を服用しています。

今、ご紹介しました２症例はいずれも便秘の出現と同時に気管支喘息の症状が悪化しています。そして、便秘の治療を加えるだけで、喘息の症状も改善できました。

日本アレルギー学会が 2007 年に発表した気管支喘息のガイドラインでは、増悪因子として、アレルゲン、大気汚染、呼吸器感染症、喫煙、気象、ストレス、月経、妊娠、肥満、アルコール、過労などは記載されていますが、便通異常は挙げられていません。

一方、漢方においては、約 2000 年前に書かれたとされる『黄帝内経』欬論篇に「五臓六腑に病があればいずれも人に咳嗽を起こさせる。単に、肺の病だけが咳嗽を起こさせるのではない」と咳を肺以外の臓器の異常と関連付けてとらえています。

さらに「五臓の欬嗽が長く続けば六腑に伝わっていく。（略）「肺欬が治らなければ大腸に伝わっていく。大腸欬の症状は、欬とともに便を失禁する」と説明しています。五行論では肺と大腸はともに金に属し、表裏をなすと考えています。

肺と大腸との関連を示す具体的な例としては、『漢方と漢薬』の中で、大塚敬節は「夜寝ると胸が苦しく、喘鳴を発して横になれない者に、大承気（湯）を用いましたところ猛烈に発汗して治りました」と述べています。

また、「麻黄杏仁を持って行くより大黄をもって下せる様な場合の方が治りが早いですね」とも発言しています。

つまり肺へ直接アプローチするより大黄で大腸を調整することが可能な場合の方が早く治るということだと思います。

漢方治療でも喘息症状が悪化した際には、実証なら麻黄剤、虚証なら甘草乾姜湯など「肺」をターゲットとした治療を考慮することが多いと思います。

また、喘息症状が安定しているときには、柴胡剤や補脾剤などを用いて体質改善を図ることがよく行われます。

さらに、今回の症例のように、気管支喘息の増悪因子と考えられるものがある場合には、その要因を排除することだけで喘息症状の改善が得られることがあります。気管支喘息症状と便秘が関連することを患者さん自身が必ずしも自覚しているとは限りません。むしろ関係があるとは思わない方が多いのではないかと思います。

今回お示ししました症例は、漢方医学でいう肺と大腸は表裏関係にあるとする五行論の考えを用いると理解できる例ということになります。一見関連がないと思われる症状でも、うまく拾い上げ関連付けることにより治療上のヒントが得られる場合があることをしめしていると思います。

まとめです。

本日は、便通の安定していた軽症の気管支喘息患者さんが、突然喘息症状の悪化とともに便秘を認めた例に、従来の薬剤に下剤を併用しただけで喘息症状の改善をみた２例を印象に残る症例としてご紹介しました。

近代医学の立場からは一見関連のないと考えられる症状でも漢方医学の考え方にたつと関連しあっており、しかも治療的アプローチを持っているということを示していると思います。