



2009年10月7日放送

印象に残る症例①

秋田大学大学院 医学系研究科

病態制御医学 救急・集中治療学講座 准教授 中永 士師朗

漢方薬は長く服用しないと効果が出ないと考えて、急性期には使用されない先生もおられると思います。ところが、西洋薬だけでは対処できない救急疾患にも漢方治療が思わぬ効果を発揮する場合があります。

救急外来では軽症から重症まで多種多様な患者さんの治療に当たります。同時に複数の症状を訴える患者さんも多く、そのような場合、それぞれの症状に対して西洋薬では複数の処方が必要になります。重症患者では多臓器障害を併発していることもあり、副作用を抑えるためにもできるだけ少ない処方で対処したいところです。その点、漢方薬は複数の生薬の複合体であるため、1剤で複数の症状に対処することも可能です。そのため、救急領域でも使用する機会が多くあります。

また、漢方薬は生薬含有数が少ないほど速効性があり、多いほど複雑な病態に対処できるという特徴があります。そのような使い分けから集中治療を要する重症患者に併用すれば著効することもあります。

これからの2回で、それぞれの一例として十全大補湯と芍薬甘草湯を併用した重症症例を呈示いたします。本日は MRSA 感染症に対して十全大補湯を使用し良好な結果を得た症例について

てお話しします。

治療期間が長期におよぶ広範囲熱傷では、熱傷創部に加えて血管内カテーテル、気管挿管チューブ、膀胱内留置カテーテルなど多数の感染ルートが存在し、免疫能の低下状態も長期間持続するため、呼吸器感染症や敗血症の合併が致命的となります。従って広範囲熱傷患者の予後を改善するためには感染をいかに予防・制御するかが重要です。補中益気湯や十全大補湯といった補剤には免疫機構の活性化が期待されていますが、これまでに重症熱傷に合併した MRSA 感染症に対して補剤を使用した報告はほとんどありません。

患者は 35 歳の男性です。自殺企図にて広範囲熱傷を受傷しました。近接病院へ搬送され、全身管理目的に同日当院へ紹介となりました。

熱傷面積は 85%、熱傷指数は 67.5 で気道熱傷を合併していました。直ちに人工呼吸管理、循環管理のため、ICU 入室となりました。

受傷 4 日目にバンクスキンを利用した植皮術を行いました。長期の人工呼吸管理の必要性から第 11 病日に気管切開術を施行しています。その後、吸引痰培養検査から MRSA が検出され、アルベカシンの投与を行いました完全に制御するには至りませんでした。貧血も認められたため、第 18 病日から十全大補湯 7.5g/日を胃管より投与しました。中心静脈カテーテル培養でも MRSA が検出されたため、十全大補湯は 7 週間投与しました。経過は良好で、第 31 病日に ICU 退室となりました。第 34 病日には気管カニューレも抜去できました。合計 4 回の植皮術を行いました。4 回目の術後には吸引痰から MRSA をはじめ細菌は検出されなくなりました。

その後の経過も順調で、受傷 12 週後には熱傷部位はほぼ完全に上皮化し、受傷後 84 日目に独歩退院となりました。

十全大補湯は四君子湯と四物湯を合わせた八珍湯に桂皮と黄耆を加えた処方で気血、陰陽、表裏、内外すべてを補います。また、桂皮、当帰、黄耆の組み合わせは肉芽増殖を促進します。さらに、十全大補湯には疼痛を和らげる作用もあります。

使用は全身が衰弱し、気力、体力ともに衰え、貧血傾向のある人、あるいは手術後、一時的に衰弱した人で、全身倦怠感、食欲不振、盗汗、口内乾燥感、動悸、不安、出血傾向、乾燥性の皮膚炎、潰瘍、慢性化膿巣など精神的、身体的な種々の愁訴がある場合を目標に用います。

熱傷の重症度を表す指標に熱傷指数があり、一般に 10-15 で重症と判定されます。本症例の熱傷指数は 67.5 と非常に重症度が高くなっていました。また、バンクスキンを利用した同種移植を施行せざるを得ないほど熱傷面積が大きかったこと、気道熱傷により呼吸器症状が遷延したこと、熱傷創・潰瘍の疼痛が存在したこと、自殺企図で気力がなくなっていること、貧血が持続したことなどから気血双補剤である十全大補湯を選択しました。

補剤の免疫系に対する基礎医学的な作用としては好中球の活性酸素生成亢進、NK 細胞の活性化、貪食細胞の貪食能亢進、マクロファージの活性化、T 細胞の IFN- γ 産生能亢進、細胞性免疫の賦活などが報告されています。臨床的には未だ不明な点もありますが、補剤の投与によっ

て消化吸収機能賦活と栄養状態の改善が得られ、その結果、生体防御機能が回復し、創傷治癒が促進され、MRSA 感染症が制御できたと考えられました。

今回、抗生物質だけでは MRSA 陰性化は困難であったにもかかわらず、十全大補湯により陰性化し、貧血も改善しました。また、食欲や理学療法に向き合う意欲が出るなど、気力も回復しました。

今回の症例は MRSA 感染が抗生物質だけでは制御できないと判断した時点から十全大補湯の投与を行いました。しかし、感染予防の観点からは初期より経鼻胃管を用いて積極的に投与させてもよいでしょう。今後は熱傷急性期投与についても検討を加えていく予定です。

現在、熱傷潰瘍や褥瘡にも十全大補湯を応用しています。その際に痂皮や壊死組織は除去しておくことが肝要と思われます。患部を覆ったまま服用を続けると正常な皮膚に発赤が出現することがあるからです。

まとめです。十全大補湯を服用してから驚異的な早さで創傷治癒が認められました。30代という年齢的な要因もあるでしょうが、MRSA 感染の合併も考慮すると通常は 85%もの熱傷面積では治療に難渋することが多く、やはり十全大補湯が気血両虚に有用に働いたと考えられます。重症熱傷において貧血や MRSA 感染症が併発する場合には十全大補湯は全身状態改善に寄与できると考えられました。