



2010年5月5日放送

印象に残る症例①

センプククリニック 院長 千福 貞博

今回の症例は「西洋医学療法と 48 十全大補湯エキス顆粒との併用療法が著効した大球性貧血」の症例です。

患者は、84 歳 女性で、主訴は、足が冷える、頭痛、食欲不振、微熱でした。既往歴として、79 歳時に体表のケロイド切除を受けていますが、胃切除などの消化管手術の既往はありません。家族歴では、肺結核がありますが、血液病や膠原病はありません。食事の嗜好では、「肉類があまり好きではない」、とのことでしたが、割と何でも食べるようでした。飲酒、喫煙の習慣はありません。

現病歴です。某年 4 月、上記主訴にて自宅近医を受診、採血の結果、貧血があると診断されました。このため、同医にて、鉄剤、ビタミン剤、蛋白同化ホルモン剤であるメテノロン酢酸エステルを投与されましたが、改善が認められませんでした。この方のお孫さんが当院近くに勤務されており、このお孫さんに当院を薦められての受診となっています。経過中に溶血性貧血や消化管出血を思わせる黄疸、皮膚掻痒、黒色便、血便は認められませんでした。

現症です。眼瞼結膜には、貧血が著明に認められましたが、眼球結膜に黄疸はありませんでした。血圧は、144/72。胸部は聴打診上異常なく、また、腹部では、肝脾触知せず、

圧痛、腫瘤を認めず、また腹水の所見もありませんでした。直腸内指診にて異常なく、便潜血は、オルトロジン、グワックとも陰性でありました。

漢方医学的に、脈は、虚実中間。舌は、舌乳頭の萎縮状態である鏡面舌を呈していました。腹診では、腹力 2/5 の他は異常なく、胸脇苦満、心下痞鞭、瘀血、臍上悸など、全て陰性でありました。なお、認知症にみられる痴呆症状は、全くありませんでした。

血液生化学的所見です。当院来院前 3 カ月のデータで、すでに、赤血球 202 万/cmm、ヘモグロビン 8.5 g/dl、ヘマトクリット 24 %で、ウイントローベの恒数である平均赤血球容積：MCV は、119 fL/cmm と高度の大球性貧血 (macrocytic anemia) が認められていました。当院来院時は、これがより悪化しており、赤血球 170 万、ヘモグロビン 7.4、ヘマトクリット 21 %、MCV は、124 となっていました。

経過です。本症例は、これまでの治療に抵抗性のあることから、骨髄異型性症候群：MDS などのことを念頭に置いて、「1 カ月で改善のない場合は、骨髄穿刺などが行える専門病院で必要な検査を受けましょう」などと説明した後、漢方薬とビタミン剤による治療を開始しました。すなわち、当院受診時は、葉酸の筋注とシアノコバラミンの静注（週に 1 回程度）。内服は、48 十全大補湯 7.5g（分 3）、葉酸錠 5mg 3 錠、ビタミン B1, B6, B12 の合剤を 3cap（分 3）で開始致しました。

この治療により、症状が改善をし始め、血液データでは、1 カ月後に、赤血球 247 万、ヘモグロビン 8.8、ヘマトクリット 28.4%、MCV は、115 となり、なんと、治療開始 3 カ月後には、赤血球 444 万、ヘモグロビン 12.4、ヘマトクリット 39.5%、MCV は、89 と全て正常化したしました。

以後、何ら問題はないのですが、48 十全大補湯が、自分の症状を取り去った薬剤であることを自覚されているため、しばらくの間「48 番の漢方は、どうしても服用する」と言っ
て聞かない状態にありました。現在も元気にされておられ、毎年、年始には、封書で年賀の挨拶を下さいます。

ところで、この症例は、大球性正色素性貧血でしたが、貧血という西洋医学概念に対して、漢方医学的には、小球性、大球性などの区別はもちろんのこと、鉄、ビタミン、葉酸の欠乏など原因の区別や追及はなく、血虚という概念で、大きくとらえて考えます。

血虚というものは、問診では、髪の毛が抜けやすい、爪が変形する、足が冷えるといった症状の他、漢方の視診である望診では、青白い顔色などが特徴とされています。私の臨床では、西洋医学の所見である眼瞼結膜の蒼白所見を利用しています。舌診では、舌乳頭の萎縮である鏡面舌が、よく見られます。鏡面舌の方に採血を致しますと、大抵は、鉄欠乏性貧血がみられる様に思います。また、この所見のある若い女性の場合は、摂食障害：Eating disorder が潜んでいる場合があります。

腹診では、腹力弱の方が多く、へその周りの圧痛である「瘀血」の所見が認められます。血虚であるのに、腹診所見の瘀血がよくみられことに対して、私は、「血虚」と「瘀血」と

いう2概念を両方とも持っている患者さんが、相当の数、おられるためだと思っています。つまり、中学校の数学で習った「集合」で言うところの「積集合」、すなわち重なり合いの部分、かなりあるものと考えています。

治療に話を移します。「血虚」に対する、漢方治療の原則は、四物湯類、すなわち、四物湯の生薬成分である川芎、当帰、地黄、芍薬を多く含むものを使います。エキス製剤では、23.当帰芍薬散、48.十全大補湯、65.帰脾湯、71.四物湯そのもの、137.加味帰脾湯などが使われます。

今回使用した48.十全大補湯は、宋の時代の「和剂局方」という書物に記載がみられます。その生薬構成に、71.四物湯の成分である川芎、当帰、地黄、芍薬、の全てを含み、これに加えて、75.四君子湯の成分である蒼朮、人参、茯苓、甘草の全てを含みます。この四物湯と四君子湯の合方は、「八珍湯」として命名されています。これに黄耆と桂皮が加えられて、10種類の薬味となり十全大補湯が、できあがっています。

「十味の薬味を全うして、大いによく虚を補う」と言うのが、名前の由来だそうです。八珍湯に黄耆が加えられたために、「人参」と「黄耆」の両方を構成に含む漢方処方構成となっています。この両者を含む漢方処方それぞれの生薬名の1文字ずつをとり、参耆（じんぎ）剤と言われています。

参耆剤について、京都の江部洋一郎先生の講義を聞かせていただいた時に、黄耆と人参では益気する方法がちがひ、人参は守胃してから気を高め、黄耆は今ある気をめぐらせる。と教えていただきました。この解釈を簡単に言いますと、人参は、気のinputを増加させ、黄耆は、気のoutputを減少させるということになるかと思います。つまり、トータルに見ると気がいっぱい、体の中に、ふくれあがると言うことになりましょうか。

ところで、結局この症例は、後から考えるとビタミンB12か葉酸が欠乏した巨赤芽球性貧血：megaloblastic anemiaであったと考えられます。しかし、当院へ来られる前の医師にても、本疾患に対する適切な西洋医学的治療が行われています。私が前医と違うことをしていますのは、十全大補湯を使ったことだけです。

私は開業医ですので、シリングテストなどの詳しい検査は、しておりません。しかし、十全大補湯が、何かしら、これら造血因子の消化管からの吸収、あるいは骨髄での利用を促進したものと考えております。

このシリーズのテーマ、この症例がなぜ印象に残っているのかと申しますと、二つあると思います。ひとつは、この方が、とても感じの良い方で、しかも劇的に治って元気になったことと、今ひとつは、「西洋医学と漢方医学の組み合わせが、すばらしい治療になるのではないか」と思い至ったからなのです。

最後になりますが、皆様は将棋をされますでしょうか？ 私は、うまくはありませんが、

息子が二人おりますので、彼らが小さい頃は、よくやりました。そして、彼らに「駒落ち」して勝てたこともあります。こうやって飛車や角行のどちらかなしで勝てた場合は、これほど痛快なことはありません。

しかし、真剣勝負の医療で、この駒落ちをやるのはいかがでしょうか？ 「西洋医学なしに、漢方だけで治せた」とか「西洋医学をちゃんとすれば、漢方はいらぬ」とか、こんなことを自慢げに言う方がいらっしゃいます。何を言っているのでしょうか？我々は、日常臨床で、患者さんに対しては、全力投球で、真剣勝負をするのが、当たり前なのではないでしょうか。