



2011年7月6日放送

印象に残る症例①

福田医院 院長 福田 秀彦

COPD(慢性閉塞性肺疾患)に伴う諸症状に対して人參湯が有効だった症例をご紹介します。COPDは長期の喫煙により発症する肺の生活習慣病です。WHOの推計によりますと、2020年には死亡の原因疾患として第3位的位置を占めるという将来予測が公表されており、国際的にも、その予防、診断、治療の推進が喫緊の課題となっています。一方で、診断に関しては体動時の呼吸困難といった主症状が年余をかけてゆっくりと進行するため高齢者がほとんどを占める本症では初期において病気として認識されにくいといった実状があります。また、かつては肺機能がCOPDの予後因子として重視されていましたが、近年ではCOPDの予後は単に肺機能だけに規定されるものではなく、もっと全身性の症状に目を向けるべきであると考えられるようになっていきます。

今回の症例は長年の喫煙によりCOPDを発症し、内科的な治療を受けているにも関わらず、胃腸症状も含めた様々な症状が改善しないため漢方を希望されて受診されました。

症例は73歳男性で、主訴は食欲不振、胸の痞え、腹満感です。59歳より近医でCOPDの診断でフォローされていました。普段より咳、痰があり、重い物を持ったりした時や階段を昇ると呼吸困難、息切れが出現します。2年ほど前より呼吸器症状に加え、食欲不振、胸

の痞え、腹満感といった症状がありました。そんな折、新聞で「COPD の患者の消化吸収力や免疫力を高めるのに漢方が期待できる」という記事を見つけ、もしかしたら自分の症状も漢方で良くなるのではないかと思い、当院を受診されました。

既往歴では 70 歳の時に腹腔鏡下胆嚢摘出術を受けています。なお、20 歳から 70 歳まで 1 日 20 本の喫煙歴がありました。近医の処方では吸入薬として抗コリン薬であるチオトロピウム吸入及びステロイドのフルチカゾン吸入をしており、気管支拡張剤であるテオフィリン、去痰薬であるカルボシステインやアンブロキシソールを内服していました。

自覚症状としては食欲がない、体がだるい、風邪を引きやすい、せきこむ、痰が出る、胸が痞える、腹の張った感じ、胃がもたれる、ゲップが出る、寒がりなどがありました。二便は正常でした。

初診時の身体所見では身長 169cm 体重 66kg 体温 36.5 度、血圧 132/85、脈拍 84、血中酸素飽和度(SpO2)は room air で 93%。呼吸音に異常は認めませんでした。漢方医学的所見では脈候は沈で虚実中間、舌質は正常で湿潤した微白苔を認めました。腹力はやや軟弱で心下痞鞭があり胃部振水音と心下部の冷えを認めました。

初診時の検査所見は血液検査、胸部レントゲンは異常なく、血液ガスで動脈血酸素分圧(PaO2)が 68.7 でした。呼吸機能検査では気管支拡張薬投与後の%肺活量が 82%、1 秒率が 46%で閉塞性換気障害を認め、COPD の病期分類ではⅢ期の重症 COPD でした。

今回の症例では咳や痰、息切れなどの呼吸器症状に加え、腹満感や胃もたれ、ゲップなどの消化器症状も患者さんの悩みの種でした。そして咳や痰、息切れについては COPD が原因による症状で既に内科的加療を受けていましたので、患者さんご自身、症状の改善は見込めないと半ば諦めていました。ただ腹満感や胃もたれに関しては、もしかしたら漢方が効くのではと期待されていました。

ここで漢方処方を選択するにあたり、もし、呼吸器症状を目標に漢方を処方するのであれば、本例は虚証傾向なので、麦門冬湯、滋陰降火湯、滋陰至宝湯、清肺湯、竹如温胆湯などが鑑別に挙がると思います。また、食思不振、倦怠感、風邪を引きやすい等の症状に着目すれば気虚の方剤として補中益気湯や六君子湯も考えられます。私はここで、患者さんが漢方で第 1 に治して貰いたい症状は消化器症状でとりわけ上腹部症状がある事、長引く咳や胸が痞えるという症状は漢方でいうところの「胸痺」と考えられる事、また、腹診では腹力軟弱で心下痞鞭があり胃部振水音と心下部の冷えがあった事、以上のことを勘案し、これは人参湯証に違いないと考え、ツムラ人参湯エキス 7.5g 分 3 を処方しました。なお、西洋薬はそのまま服用してもらうことにしました。

4 週間後の再診時には、腹満感が改善し、食欲が出てくるようになりました。また凶らずも咳や痰の量も減少し、この事は患者さん本人も予想外の事で大変喜んでいました。私自身も当時人参湯で呼吸器症状まで改善するとは思いませんでしたので嬉しい誤算でした。6 週間後、調子がよい為、自己判断でカルボシステインやアンブロキシソールを中止しましたが、呼吸器症状の悪化は認めませんでした。

その後も人参湯エキスを継続して、呼吸器症状、消化器症状ともに安定しておりましたが、初診から1年ほど経った頃、患者さんが新聞で「COPDに補中益気湯が効果的である」という記事を見つけ、人参湯の代わりに補中益気湯を処方してもらいたいとおっしゃった事がありました。ここで私は患者さんが漢方的にも気虚の状態であるのは間違いなく患者さんの考えに強く反対する理由もありませんでしたので、その言葉に従い、ツムラ補中益気湯7.5g分3に転方したことがありました。4週間後、何となく腹満感が出てきて、以前より咳や痰の量も増えて調子が悪くなったので人参湯に戻して欲しいとおっしゃってきました。そこで私はやはりこの患者さんは人参湯証であるという思いを強くし、人参湯を再度処方いたしました。その後はまた消化器症状や呼吸器症状も改善したので、現在も人参湯を継続内服して頂いています。

ここで、今回の症例で使用した漢方処方について、簡単にご説明致します。

人参湯は金匱要略・胸痺心痛短気病篇に胸痺、心中痞し、留気結して胸に在り。胸満して脇下より心を逆脣するは、枳実薤白桂枝湯之を主る。人参湯亦之を主る。との記載があり、新陳代謝機能が低下し、その結果胃腸の働きが低下した例に用いられます。また、この条文をヒントに呼吸器疾患へ応用されることもあります。

補中益気湯は弁惑論が出典で中（脾胃、消化器系）を補い、気（元気）を益すという意味から名づけられたものです。また補剤の王者として医王湯の名があり、小柴胡湯証の一段虚したもので、胸脇苦満や往来寒熱も軽く、食欲衰え、全体として元気のないものが目標になります。

本症例でなぜ補中益気湯が無効で人参湯が有効だったのかを考察してみます。

まず本症例では腹症で補中益気湯証にはあってもよい胸脇苦満や臍(さい)上悸がない事、心下痞鞭があり胃部振水音と心下部の冷えがある事が挙げられます。

また、古典を紐解くと北尾春甫著『当莊庵家方口解(とうそうあんかほうくかい)』巻之一・本方の項に「○速やかに胃気を補い、元陽を全うすると云うには黄耆、升麻、柴胡など却って入らざるなり。人参の功うすくなるなり。故に速やかに功あるは四君子湯に乾姜、肉桂、附子と知るべし。○世俗不祥の者は脾胃を補うは益気湯に限るように覚ゆるなり。是れは本理を知らざる者なり。脾胃虚冷したるに益気湯の本方をブラブラと用いて居る中に、連々衰うるなり。升麻、柴胡ある故、功うすし。胃腸弱くば直ちに人参、白朮、乾姜、肉桂、附子なり」とあり、脾虚を補う際に却って黄耆、升麻、柴胡などは用いない方がよい場合もあり、本例もこれに当てはまると言えます。さらに、人参湯に含まれる甘草・乾姜は胸中を温めて喘咳を治す作用があることや、人参湯の君薬である人参は補気薬として、呼吸器系に働く場合には肺機能を高め、よく鎮咳去痰し、呼吸機能を高める作用があり、本例にも有効だったと考えられます。

本例は古典の記載と漢方医学的所見とりわけ腹診を重視して漢方を選択したことにより、

COPD の消化器症状だけでなく呼吸器症状も改善したという点で私にとって非常に印象深い症例となったのです。