2012 年 6 月 6 日放送

印象に残る症例①

新町病院　内科　　**堺澤　和泉**

癒着性イレウスに大黄牡丹皮湯が著効した維持透析患者さんの一例です。

はじめに、私の勤務している病院は長野市という八方山に囲まれた処に位置しています。診療科は内科外科が主なところで、患者層はもちろん 70 歳から 90 歳がほとんどです。病院への通院手段は、長野市が高齢者向けに運行している小型のライトバンなどを利用されています。この地域では最も人の多く集まるところになっています。重症となる症例は長野市市内の総合病院へ救急搬送してお願いしています。

今回ご紹介する症例は、漢方薬でなんとか開腹手術を回避できたイレウス症例で、私にとっては生涯忘れられない症例となっています。漢方薬がなかったら途方に暮れていました。

数回の開腹手術の既往のある血液維持透析患者さんで、何回もイレウス状態となり、一般的に頻用されている大建中湯エキス剤で危険な状態を乗り越えてきましたが、それも年を重ねるごとに難しくなってきた方でした。排便コントロールが不良となり、毎日摘便処置をしていました。ある日よりお腹はパンパンに張り腹痛も強くなってきました。さあどうするか。外科的な処置に踏み切る前に、なんとか内科で、この病院で解決したいと思って……という症例を語紹介します。

症例は、72 歳・女性。主訴は、腹痛と腹部膨満、右下腹部腫瘤でした。

既往歴は、30 歳に　子宮筋腫手術。62 歳に高血圧・狭心症・多発性脳梗塞・慢性腎炎に

て内服を開始しています。65 歳(平成 15 年)に心不全・肺水腫で入院。その後、直腸脱にて人工肛門を造設しています。66 歳(平成 16 年)この頃より人工肛門よりの腸管の脱出、排便困難となってきたために、人工肛門を閉鎖しＳ状結腸下行結腸の切除吻合術をしています。術後は腹部正中創の感染が蔓延しました。大建中湯エキス剤 7.5ｇ/日を開始し 6 月には退院しました。うっ血性心不全、肺水腫にて 10 月から 12 月まで再入院していました。67 歳(平成 17 年)1 月に腎不全の急性増悪、イレウスにて入院しています。画像では小腸追跡で明らかな狭窄はなく絶飲食にて軽快、退院していました。6 月には血液維持透析開始。両側橈骨神経麻痺にてリハビリを開始していました。

現症は、身長 160ｃｍ、体重 41ｋｇ、痩せ型。左の前腕に人工血管を造設しています。腹部には開腹手術創がありました。

漢方医学的所見では、舌は薄白苔。脈は浮沈の中間・数。胸脇苦満はありませんでした。

現病歴は、62 歳より慢性腎不全にて加療。67 歳(平成 17 年 6 月)血液維持透析を開始しています。原因不明の両側橈骨神経麻痺にてリハビリ目的で 12 月より当院転院となりました。血液維持透析を施行しました。経過は、転院時から血液検査より、甲状腺機能低下症と亜鉛の欠乏を認めました。さらに見当識障害、短期記憶の欠落など認知症も始まっていました。血圧コントロールは不良で突発的な血圧上昇があったため、降圧薬を増量し、体重管理も慎重に行いました。リン吸着薬Ｋ吸着薬、尿酸生成抑制薬の内服は継続しました。

これらの薬剤投与は、このような透析患者さんでは一般的に用いられるものです。血液維持透析は週に 3 回というペースで順調に行えていましたが、透析前での血清Ｐ値が高値となり、リン吸着薬の増量を余儀なくされていました。リン吸着薬というのは、副反応としては便秘、腹部膨満、腸管穿孔、腸閉塞、憩室炎、虚血性腸炎などが重大事項としてあがっています。開腹術の既往があり、リン吸着薬の開始や増量に伴って、これまでも頻回に腹部膨満、イレウス状態となっているこのような患者さんにはこれ以上使いたくないというのが担当医の立場です。しかし、血清Ｐの上昇は前身の血管の石灰化をもたらし、血管の動脈硬化をさらに悪化させ、心血管疾患による死亡につながるため、ほっておくわけにはいかないのが透析治療では一般的です。

大建中湯エキス剤の通常の半量である 7.5ｇ/日に、排便コントロールを向上させるため調胃承気湯エキス剤 7.5ｇ/日を加えて便処置(摘便)を連日行って、それでしばらく安定していました。

平成 23 年 9 月 25 日より水様不消化便が多量。9 月 29 日より腹部膨満、右下腹部腫瘤様、圧痛が著名となりました。腹部単純Ｘ線写真では小腸ガスが充満し、ニポーを認めました。既往･経過より、イレウス状態と判断しました。それまではお粥 3 食でしたが、流動食 1 回/日に減らし、調胃承気湯エキス剤を中止し、大建中湯エキス剤を満量である 15.0ｇ/日に増量してみました。徐々に有形便となり腹部膨満が軽減しました。

10 月 5 日より、5 分粥 3 回/日としました。

ところが、10 月 18 日より再び間食のおやきをきっかけに腹痛・腹部膨満が出現、再び食

事は止めました。右下腹部に腫瘤様、腹壁に緊張があり、これまでの発作同様に右下腹部には強い圧痛も出てきました。今回はこれを局所の循環不全、お血の腹症と捉えて大建中湯エキス剤に大黄牡丹皮湯エキス剤 7.5ｇ/日を加えました。数日の経過で右下腹部の腫瘤と腹部の膨満は改善していきました。右下腹部の圧痛もそれに伴い消失し、5 日後に食事を再開することができました。この患者さんのお粥を口にされた時の、あの何とも言えない幸福いっぱいの表情。お椀の中は一粒残さずにきれいに召し上がられていました。5 日ぶりのお粥は、さぞお腹に染み渡ったのでしょう。

その後、軟便 1～2 回/日。イレウス再燃はなく、開腹手術の必要性はないと判断し、大建中湯エキス剤と大黄牡丹皮湯エキス剤の 2 剤で経過観察が可能となりました。

処方解説です。大黄牡丹皮湯は、原典　金匱要略。方剤構成は牡丹皮、桃仁、大黄、芒硝、冬瓜子の 5 種から構成されています。腸管周囲の単純性あるいは化膿性炎症に対して作られた処方です。実証向きの駆瘀血剤ですが、強い抗炎症作用と抗菌作用を持つ牡丹皮がこの方剤の骨格を作っています。お腹の所見では、下腹部の緊満、回盲部右の下腹部抵抗圧痛がある、福力は十分にあり、便秘であることが処方を考える上での目標になります。消炎・抗菌・排膿の働きがある、西洋薬の抗生剤のような役割があるのですね。それに循環改善もあるのです。

腸が化膿して下腹部が硬くなって圧迫するととても痛がる患者さんに昔から使っていたということです。盲腸、虫垂炎で使われていたようです。腹腔内の炎症に適応する方剤で、大黄、芒硝、冬瓜子は西洋医学的には下剤ですが、漢方医学的には炎症を抑える清熱剤効果があるわけです。

調胃承気湯の原典は、傷寒論。方剤構成は大黄、芒硝、甘草の 3 種。胃腸を整え腹が張ってガスの溜まるのを除く方剤。漢方緩下剤の代表であり基本と位置づけられています。考察です。血液維持透析患者はそこに至るまでの経過が長いことが多く、前身の血管の石灰化による動脈硬化が著しいのです。内服薬も、高リン血症に対するリン吸着薬など、排便を悪化させる薬剤は減らせません。高齢の透析患者というだけでも日常臨床にとって便秘はごくありふれた症候です。

本症例は、癒着性イレウス素地に遷延する便秘と、何らかの腸管感染、腸管の循環不全、局所の虚血が増悪因子となったものと推察されます。複雑に絡み合った負のスパイラルの成れの果ての状態ではありましたが、漢方医学的な観点から腹部所見を再考し、消炎、排膿に強い駆瘀血作用の大黄牡丹皮湯を投与し著効した一例でした。

このような状態の患者さんでは内科的なアプローチとして投薬するとしたら、西洋薬では抗生剤で消炎は可能でしたが、局所の循環不全を改善する方策としては選択肢が限られてしまいます。一方、漢方薬では瘀血という視点を持つことで、治療の選択肢を広げることができるのではないかと、改めて感じ入った症例でした。