2013 年 1 月 2 日放送

印象に残る症例①

昭和大学横浜市北部病院　救急センター　講師　　伊東　友弘

西洋医学的対応では、なかなかコントロールができない症状が、東洋医学的な対応、すなわち、漢方薬による治療で、軽快・消失することがあります。西洋医学の治療は、病理診断によって治療を決定するため、病理診断ができない疾患、たとえば、機能的疾患などに対しては、適切な対応が難しいわけですが、漢方薬による治療は、証によって治療を決定するため、病理診断ができない疾患に対しても、適切な対応ができる場合があるからです。ちなみに、証とは、漢方薬の使用目標のことですが、問診、視診、聴診、触診のみから得られた所見のことです。証を得るために、検査器具や機械は必要としません。今回は、かつて私が漢方薬を使い始めた頃に、経験した症例を紹介したいと思います。

最初の症例です。その頃私は、ある病院で消化器内科医として勤務していました。消化器疾患というと、画像検査が最も発達し、病理採取が比較的容易な領域です。この画像や病理所見が、治療方針の決定に、強いインパクトを与えるわけですから、画像と病理採取の専門家でもある内視鏡のスペシャリストは、消化器内科医の憧れでもあります。画像診断“命”内視鏡のスペシャリストになるべく、内視鏡に明け暮れる日々を過ごしていました。そんな時、繰り返す便秘、腹痛、嘔気を主訴に 27 歳の女性Ｔさんが、私の外来にやってきました。便秘の予防のため、すでに市販の下剤を大量に内服しており、便秘になると強い下腹部痛と嘔気のため仕事を休んでしまうということでしたが、来院時には強い症状の訴えはありませんでした。私は、一通りの診察と採血、腹部レントゲンを行い、大きな

問題がないことを確認し、後日、得意の下部内視鏡検査を施行することとしました。結局、器質的疾患は見つかりませんでしたが、症状は一進一退の状況で、強い症状のため入院することもありました。もちろん、入院中にも様々な検査を行ってみましたが、原因をつきとめることはできませんでした。ちょうどそんな時、漢方の腹診の実技を受ける機会がありました。そして、憶えたての腹診をＴさんに行ってみたのです。すると、小腹硬満と小腹急結とおぼしき所見があるではないですか。ちなみに小腹硬満とは、臥位において、膝を伸展させた状態で得られる臍周囲の圧痛のことで、小腹急結とは左下腹部の圧痛のことを言います。腹力は、気にしませんでした。というより、腹力のことをよく理解していなかったというのが正直なところです。そして、よく問診してみると、月経時にかなり強い疼痛とイライラ感があるとのことから、桃核承気湯の証であろうと考え、投薬してみることにしました。2 週間後には、便秘はすっかりなくなっており、さらに 1 ヵ月後には月経に伴う症状もほとんどなくなっていました。それまで私は、漢方薬というと、効き目はマイルドもしくは効かないという認識しか持っていなかったものですから、このＴさんの経過にはびっくりさせられました。ここで、Ｔさんに使用し、著効を得た桃核承気湯について考えてみたいと思います。桃核承気湯の構成生薬は桃仁，桂皮，大黄，甘草，芒硝です。その出典は傷寒論で、原文を、現代風に訳すなら「太陽病が全治しないままに陽明病に移行して、骨盤臓器に炎症性疾患を生じ、子宮や膀胱に出血を起こすが、その場合は、本方を用いて瘀血を除いてやれば癒おる。しかし、発熱・発汗など表証のある間は、本方をやってはいけない。表証がなくなった後で少腹急結の腹証のあるものには、本方で攻めるようにするのである。また、本方は瘀血のため神経症状を起こして、発狂状態になったものに用いて、のぼせを下げて治す効がある。」という意味です。使用目標として、体力が充実し、のぼせ、便秘傾向があり、お血、すなわち、静脈系のうっ血、出血などに関連する症候群を認める場合に用いられ、腹部ではしばし、小腹硬満と小腹急結を認める、とあります。なるほど、Ｔさんは、確かに桃核承気湯の証だったわけですから、桃核承気湯が劇的に効くのは当然です。そして、改めて、女性の症状と月経との関連とを認識させられました。「女性をみたらお血と思え」といっても過言ではないのではないでしょか？

次の症例です。やはり、私が前述の病院で勤務していた頃の事です。咽喉頭閉塞感と嗄声を主訴に 52 歳の男性Ｓさんが､私の外来にやってきました｡半年以上前から症状があり、まず近くの耳鼻科を受診されましたが、耳鼻科的には問題ないとの判断で、「食道の病気かもしれないから消化器内科を受診するように」と言われたとのことでした。頸部以外の症状がないこと、そして、今で言うところの胃食道逆流症（ＧＥＲＤ）の典型例との思い込みから、私はろくろく診察もしないまま、「胃カメラで視てみないことには分からない」とＳさんに説明し、早急に上部内視鏡検査を予約し、結果がでるまでは、プロトンポンプ阻害剤、ＰＰＩによる診断的治療を行うこととしました。上部内視鏡検査では、食道裂孔ヘルニアをみとめたものの、ＧＥＲＤを直接証明する所見は得られず、また、ＰＰＩによ

る症状の改善もないとのことでした。そこで」私は、いわゆる内視鏡陰性ＧＥＲＤで、しかもＰＰＩ抵抗性と判断し、ＰＰＩの種類を変更しました。さらに、消化管運動改善剤を追加してみましたが、その後もＳさんの症状は一向に改善しませんでした。苦肉の策で、消化管運動改善剤をスルピリドに変更してみたり、安定剤を併用したりもしましたが、症状は相変わらずといった状況でした。そして、初診から３か月経過した頃、ついに治療をギブアップ。宛名なしの診療情報提供書をＳさんにお渡ししました。それからしばらくして、たまたま参加した漢方の勉強会で、半夏厚朴湯という薬を知りました。咽喉頭閉塞感に対する特効薬との説明を聞かされた時、すぐにＳさんのことが頭を過ぎりました。しかし、時すでに遅しです。ここで半夏厚朴湯について考えてみたいと思います。半夏厚朴湯の構成生薬は半夏、厚朴、生姜、茯苓、蘇葉です。その出典は金匱要略で、原文を、現代風に訳すなら「咽中にあぶった肉の切片が附着しているが如く感じる時は、半夏厚朴湯がよい。」という意味です。二千年も前にも同じような症状で苦しんでいる人がいて、この人たちを救うために、古人が果敢に挑んでいたことを考えると、自分がＳさにとった対応はなんとも情けない限りです。使用目標として、体力中等度で、咽喉食道閉塞感、球状のものが停滞する感などの神経症傾向を認める場合に用いられる、とあります。Ｓさんに投与されていたなら、効果が得られた可能性は十分にあったと思われます。

この２例を通じて、考えさせられた点は、現代医学を駆使して得られた検査所見をもってしても解明できない病態が沢山存在しており、この病態に苦しめられている患者さんもまた沢山いらっしゃる。そして、現代医学の検査が存在しない時代でも、先人たちは効果的な漢方薬を生み出し、後世に治療のコツともいえる証を残したということだと思われます。漢方治療は、二千年も前に確立し、脈々と受け継がれ、現代に至るわけですから、その効果を、何千年という時が証明して来たと言えるのではないでしょうか。証が合えば劇的に効くはずです。今や、私は、内視鏡を遠くに置き去り、漢方漬けの日々を送っています。努力を重ね、Ｓさんの分まで、目の前の患者さんに尽くしていきたいと考えています。