



2013年1月16日放送

印象に残る症例②

昭和大学横浜市北部病院 救急センター 講師 **伊東 友弘**

東洋医学では、同じ症状であっても、証によって投与すべき漢方薬が異なる場合がよくあります。ちなみに、証とは、問診、視診、聴診、触診のみから得られた所見をもとにして考えられた漢方薬の使用目標のことです。証が異なれば、患者さんのバックグラウンドも異なることとなりますので、選択する漢方薬も異なってくるといった寸法です。いかに証を見極めるかが、漢方家の腕の見せ所というわけです。今回は、シャックリを主訴においでになった二人の患者さんに異なる漢方薬を投与し、それぞれ効果が得られたので紹介したいと思います。

最初の症例です。もともと私は内視鏡のスペシャリストを目指す消化器内科医だったのですが、漢方の魅力に取りつかれ、内視鏡のことはどこへやら、日本東洋医学会の漢方専門医になるべく、明けても暮れても漢方、漢方、楽しくも苦しい日々をすごしていました。そんな折りでした。シャックリを主訴に38歳の男性Sさんが、私の外来に、鬼気迫る様相でやってきました。5日前から症状があり、一昨日からは、そのせいで息ができない！。昨日、近医を受診し、メトクロプラミドを投薬されたようですが、一向に効かないとのことでした。私はそれまで、漢方薬でシャックリを治療した経験がなかったため、最初は西洋医学的対応を行い、効果が得られなかったなら、次に漢方薬を使おうという方針を立てました。西洋医学的な胸部腹部理学所見には特に有意な所見をえられませんでした。漢方の腹診では腹直筋がとても緊張している所見、腹皮拘急を認めました。しかも腹直筋に圧

痛もあるといった状況です。「しめた、芍薬甘草湯が効くかもしれないゾ！」と、ピンと来たわけですが、最初に立てた方針に従い、血液尿検査、胸部腹部レントゲンを行いました。とりあえず問題がないことを確認し、ハロペリドールを投与することとしました。しかし、2時間経過しても一向にシャックリが改善しないことから、予定通り、芍薬甘草湯を投与することにしました。院内薬局から取り寄せて、Sさんに内服してもらうように看護師さんに指示しましたが、この時の看護師さんの顔が忘れられません。「本当に効くの？先生も好きね」と言いたそうな顔だったからです。これで効かなかつたら、面目丸つぶれです。内心ヒヤヒヤしていましたが、10分もしないうちに、Sさんのシャックリが止まりました。看護師さんもびっくり。その後、Sさんのシャックリは再発することなく経過し、精査でも器質的疾患は検出されませんでした。ここで、Sさんに使用し、著効を得た芍薬甘草湯について考えてみたいと思います。芍薬甘草湯の構成生薬は芍薬、甘草です。その出典は傷寒論ですが解釈が難しいので省きます。使用目標は、体力・体質にかかわらず、骨格筋および平滑筋の急激な痙攣および痙攣性疼痛がある場合で、腹部は、しばしば腹皮拘急が見られる、とあります。シャックリは、横隔膜の強直性痙攣が原因ですので、私は、Sさんの横隔膜の痙攣に対して、腹皮拘急を目安に芍薬甘草湯を使ったこととなります。

次の症例です。最初の症例から2週間ほど経った頃のことです、シャックリを主訴に57歳の男性Nさんが、私の外来にやってきました。同じような患者さんは続くものです。しかし、Sさんとは違い、あまり鬼気迫る様子もなく、たんと病状をお話しくれました。1週間前から症状が出現し、放置していたところ、友人などから「長く続くと命にかかわることがあるので早目に医者に行った方がいい」と言われ、少し心配になったので外来受診を決意したとのことでした。既往には胃潰瘍がありました。色白で、体格はやや細身。西洋医学的な胸部腹部理学所見には特に有意な所見をえられませんでした。漢方の腹診では、心窩部に軽度の圧痛すなわち心窩痞鞭を認め、私の手の平にひんやりした感じが伝わってきました。よくお話を聞いてみますと、もともと胃腸が弱く、いつも手足が冷えているとのことでした。ところが、Sさんにみられた腹皮拘急は認められませんでした。Sさんのことで気をよくした私は、できれば漢方で治療してみたいという気持ちがありましたが、たった1例の成功例を経験したにすぎません。一瞬、芍薬甘草湯が頭を過ぎりましたが、どうもSさんの時とは様子が違いそうです。まずは、血液尿検査、胸部腹部レントゲンを行ってみることにしました。そして、とりあえず問題がないことを確認できたのですが、Nさんに対して芍薬甘草湯を投与することに強い違和感を感じてなりません。そこで今回は、冷えをキーワードとして呉茱萸湯を処方してみることにしたのです。1週間後の再診時、すっかりした顔でNさんが診察室に入って来ました。前回来院の翌日には、シャックリが止まり、再発していないとのことでした。そして、その後の精査でも、器質的疾患は検出されませんでした。ここで、Nさんに使用し、著効を得た呉茱萸湯について考えてみたいと思います。呉茱萸湯の構成生薬は呉茱萸、人参、生姜、大棗です。そ

の出典は傷寒論で、原文を現代風に訳すなら「少陰病で、嘔吐や下痢をしたり、手足が末端から冷えてきて、今にも死ぬかと思われるほど、もたえ苦しむような者は、呉茱萸湯がこれを改善するのに最適である。」という意味ですが、やはり難解です。しかし、冷え症で、胃腸の症状があって、かなりつらい状況に対して、効きそうなことは読み取れそうです。使用目標は、比較的体力が低下し、四肢に冷感がある人の反復性に起こる頭痛、項・肩のこり、悪心・嘔吐、涎沫を認める場合で、腹部では心窩部の膨満感や痞塞感、心窩痞鞭を訴え、心窩部振水音、下痢などを認める、とあります。ちなみに振水音とは、心窩部を軽くスナップを効かせて叩くとポチャポチャと聞こえる現象のことです。私は、Nさんのシャックリの原因を、四肢と腹部の冷えととらえ、呉茱萸湯を使ったことになりました。

この2例を通じて、シャックリに対する漢方薬を2つ紹介できたわけですが、一般的な治療についても考えてみたいと思います。薬物療法として、クロルプロマジン製剤、ハロペリドール、アレビアチン、バルプロ酸ナトリウム、カルバマゼピン、クロナゼパム、バクロフェン、メトクロプラミド、オメプラゾールなどの薬剤がありますが、保険適応があるクロルプロマジン製剤ですら、きちんとしたエビデンスはなく、奏効率もはっきりとはわかりません。そしてこれらの薬剤は患者背景をまったく考えず、投与されているわけです。私もかつてこれらの薬剤を投与した経験がありますが、治ったとしても治療開始からの経過を考えると、投与した薬剤の効果なのか、自然経過なのか疑問に思う例がほとんどでした。漢方薬でどれほど奏効率があるのかも、定かではありませんが、患者背景を考慮した証によって使い分ければ、かなりの奏効率が得られるものと思われます。私の場合は2/2で100%です。期待する治療効果を得るために、症状の裏に隠れた病態をどこまで突き詰められるかがポイントと言えそうです。今後、私がシャックリに対して西洋薬を第一選択にすることはないでしょう。そして、次に出くわすこととなるシャックリでおこまりの患者さんに、必ずしも芍薬甘草湯や呉茱萸湯が効くわけではないことも理解できました。証に従って漢方薬を決定しなければならないからです。