2016 年 7 月 13 日放送

印象に残る症例②

生駒胃腸科肛門科診療所　所長　　**増田　勉**

今回も芎帰膠艾湯が有効であった症例をご紹介します。

芎帰膠艾湯は痔出血に効能を有しており、その使用目標は比較的体力の低下した人で痔出血、下血などがある場合に用いるとされています。

昭和の漢方の大家であります大塚敬節先生も『漢方診療医典』の中で、芎帰膠艾湯に関して「本方は諸種の出血、特に下半身の出血を止める目的で用いる。うっ血の傾向があって、出血が永びき、貧血傾向のある者を目標とする。痔出血、腸出血などに用いられ、流産の傾向のあるものに用いてこれを予防する効がある」と述べられております。

症例は、50 歳代の女性です。平成 26 年 7 月初旬に近隣の病院、血液内科の先生からのご紹介で当診療所を初診されました。

再生不良性貧血のため血小板が減少しており、時折痔核から大量の出血があるために困っておられるとのことでした。痔核の止血治療をしてほしいという御依頼でした。

初診時の血小板数は、僅か 1.3 万でした。いつ自然出血してもおかしくない状態です。また、血中ヘモグロビン値は、7.5 と高度の貧血を認めました。

実際この方も、脳出血の既往があり、ホルモン療法により月経をコントロールし、出来るだけ出血を抑え、貧血の進行を防ぐ治療を受けておられました。それにも拘らず、毎月赤血球輸血と、2 週間に 1 回、血小板輸血を受けておられました。

私の診療所の問診票には、患者さんの希望を書いて頂く欄があります。この方はここに、

「出血を少なくして、輸血回数を減らしたい」と書いておられました。

痔核の止血治療として、外用薬や内服薬による保存的治療、痔核に ALTA と呼ばれる硬化剤を注入して止血する硬化療法、痔核そのものを切除する手術療法があります。

この内、手術療法の麻酔は通常腰椎麻酔と呼ばれる下半身麻酔で行います。ところがこの患者さんの様に血小板数が少なく、止血できない方に対しては腰椎麻酔が出来ません。腰椎麻酔とは、脊髄腔に麻酔薬を注入して脊髄神経をブロックして痛みを取る麻酔法です。血小板数が正常の方の場合、腰椎麻酔の際の注射針穿刺によって脊髄腔に小出血を来してもすぐさま止血してくれますが、血小板数が少ない方の場合、こういった出血が止まりません。すると血腫を形成して脊髄神経を圧迫します。それが長時間継続すると、神経壊死を起こし、不可逆的な下半身麻痺を来す恐れがあります。そのため手術となると全身麻酔が必要になってくる訳です。

その点、ALTA と呼ばれる硬化剤を注入して止血する硬化療法は、通常麻酔も必要無く、日帰りで行えるので患者さんには便利ですが、稀に、注射した部位に潰瘍が出来ることがあり、そこから出血することがあります。血小板数が正常の方の場合、しばらくの後に止血されて、問題となることはありません。しかしこの方の様に血小板数が少ない方は、ALTA 後の潰瘍出血が止まらなくなる可能性があるわけです。血小板数が少ないので、ALTA 後潰瘍から出血した場合、これを止めるのは相当困難であることが予想されます。

こういった理由と、これまでの経験で、「ほとんどの痔核出血は、保存療法で治る」確信を持っていましたので、この方にも保存療法で臨みました。勿論患者さんの痔核出血が止まらないで貧血が進行する場合は、全身麻酔下での手術を自分が行う心積もりでいました。

痔核の症状は 2 つあります。出血と脱出です。出血の程度は様々ですが、ひどくなると便器が真っ赤になるくらいの出血があります。患者さんの中には、「シャワーの様に、シャーと出血する」という方もおられます。痔核が大きくなると、排便時に脱出するようになります。脱出症状は中々保存療法だけでは治りませんが、出血だけなら保存療法のみでほぼ止まります。

ところで最近は急速な高齢化と相まって、心血管や脳血管が閉塞する疾患が増えており、抗血栓剤を服用している方が増えています。このようなお薬を服用していますと、出血が止まりにくくなるため、手術をする時やポリープを内視鏡的に切除する時には予め抗血栓薬を休薬したりします。しかしこのような抗血栓薬を中止することにも問題があります。重篤な心血管、脳血管系の疾患をお持ちの場合、安易に休薬しますとそのために心筋梗塞、脳梗塞等を引き起こし、患者さんの人生を大きく損なう可能性があります。非常に難しいわけです。出血性の痔核がある方は、この様な抗血栓薬を服用されておられると出血が止まりにくくなることが多いです。

しかし診療所では、これまで何人ものこの様な抗血栓薬を服用されておられる出血性痔

核の患者さんの出血を、抗血栓薬を休薬することなく保存療法で止めてきた経験があります。使用するのは、強力な外用薬と、痔核に対する内服薬、そして芎帰膠艾湯です。特に芎帰膠艾湯の止血作用は素晴らしく有効です。それに妊婦さんにも経験的に安全に服用して頂ける安心なお薬なので、副作用の心配がありません。この 3 種類のお薬を併用して治療します。

さて、本題に戻りましょう。患者さんですが、この 3 剤を使用して治療を開始しました。開始後 2 週間で出血はましになりましたが、1 ヶ月単位で見ると、出血の無い日は 7 日間くらいでした。それが、2 ヵ月後には、出血の量も減り、出血のない日は 10 日伸びました。そして嬉しいことに貧血が改善してきたので、毎月していた輸血を診療所で治療を開始した後には、せずに済んでいるとのことでした。この時の血小板数は 1.8 万と低いままでしたが、出血がましになって来たので、ヘモグロビン値は、11.2 と改善していました。血小板数が低く、体の自然止血力が弱い状態でも、この治療によって痔核出血が改善したのです。

その後再生不良性貧血に対する新薬の導入によって血小板数は徐々に増加し、診療所での治療開始半年後には 7 万になり、1 年後には正常値になりました。この時点で出血はほとんど無くなっていましたので、芎帰膠艾湯を一旦中止しました。

再生不良性貧血という病気で血小板数が減少し、手術や硬化療法が行いにくい状態の痔核出血の患者さんに、芎帰膠艾湯を中心とした治療できちんと対応できることがわかりました。

この方の初診時の希望であった、「出血を少なくして、輸血回数を減らしたい」という願いに応えることが出来て良かったと思います。結局診療所を受診してからは、芎帰膠艾湯を始めとした治療のおかげで、1 回の輸血をすることも無く経過しました。患者さんは非常に喜ばれ、感謝されていました。私にとっても非常に貴重な経験でした。そして、“多くの痔核出血は、芎帰膠艾湯を中心とした治療でコントロールできる”という確信を益々強めることになりました。

芎帰膠艾湯ありがとう。