



2022年12月15日放送

印象に残る症例②

過敏性腸症候群と漢方

千葉中央メディカルセンター 和漢診療科 **太田 陽子**

今回は、過敏性腸症候群の患者さんに漢方薬を投与し、症状が改善して西洋薬が不要となった症例をご紹介します。

症例は73歳女性で、主訴は左腹痛です。元々11年前より下痢と便秘を繰り返し、交代型の過敏性腸症候群の診断で当院消化器内科に通院中でした。これに対しトリメブチンマレイン酸塩と黄耆建中湯を処方されていました。それ以外に、肺非結核性抗酸菌症、うつ病、甲状腺機能亢進症で治療中でした。ある日、腹痛、水様便、嘔吐、発熱が出現し、当院救急外来受診。急性腸炎の診断で、同日より内科で入院加療し、補液および抗菌薬投与を開始しました。治療開始8日目に炎症反応は陰性化し、治療を終了しました。しかし、その後も間欠的な左腹痛が消失せず、4日後に下部消化管内視鏡検査を施行しましたが、腹痛の原因となる異常を認めませんでした。そこで、漢方薬による治療を行うこととなりました。

腹部は腸蠕動音やや亢進、平坦、軟、左側を中心に腹部全体に圧痛を認めました。反跳痛や筋性防御は認めませんでした。血算、血液生化学所見、腹部超音波検査、下部消化管内視鏡検査に異常を認めませんでした。

和漢診療学的所見は、体格は中肉中背で、下腿浮腫は認めませんでした。倦怠感、気分の落ち込みを認め、排ガスは多いものの、腹満はないとのことでした。また、下肢の冷えがあ

りました。さらに、浮動性のめまいがあり、頭痛も時々あるとのことでした。脈候は沈、虚、やや数、やや小。舌候は暗赤色で、腫大、歯痕はなく、薄い微白苔に被われていました。腹候は、腹力 2/V で、左側がより強い両側の胸脇苦満、心下痞硬を認め、左右臍傍部、回盲部、S 状部、左右鼠径部に圧痛を認めました。また、小腹不仁を認め、臍上悸を軽度認めました。

そこで、和漢診療学的に陰虚証、水滯と考え、元々内服していた黄耆建中湯を中止とし、真武湯エキス 7.5g を分 3 で処方しました。すると、内服開始当日から、左下腹部の腸が熱い感じがする、と訴えられました。発熱や下痢の出現はなく、瞑眩と考えて内服継続とし、3 日後に退院しました。4 週後、腹痛がほぼ消失し、下痢も便秘もなく毎日軟便が出る、以前は週 2~3 回あっためまいが消失した、とのことで、消化器内科で処方されているトリメブチンマレイン酸塩が 6 錠から 4 錠に減量となりました。真武湯が有効と考えて、同処方を継続し、しばらく腹部症状は安定していました。真武湯内服開始 4 か月後に腹痛、腹満および便秘が出現し、消化器内科でリナクロチド 2 錠が追加されました。当科では、下腹部正中に冷えを認めたため、真武湯を大建中湯に変更したところ、その 4 週後には便秘と腹痛は軽快し、リナクロチドは 1 錠に減量となりましたが、腹満は継続していました。瘀血の所見を認めたため、大建中湯を桃核承気湯に変更したところ、便性は下痢となったため、桃核承気湯の内服を中止しましたが、その後も腹満の再燃なく、漢方薬を真武湯に戻しました。その 6 週間後にはトリメブチンマレイン酸塩とリナクロチドのいずれも中止となりました。時折めまいは出現するものの、過敏性腸症候群については現在真武湯のみで症状は落ち着いています。

本症例の考察ですが、真武湯は『傷寒論』が原典で、太陽病篇には「太陽病、汗を發し、汗出でて解せず、其の人仍發熱し、心下悸、頭眩、身瞤動、振振として地に擗れんと欲する者は、真武湯之を主る。」とあります。また少陰病篇には「少陰病、二三日已まず、四五日に至り腹痛、小便不利、四肢沈重疼痛し、自下利する者は、此れ水氣有りと為す。其の人或は欬し、或は小便利し、或は利せず、或は嘔する者は、真武湯之を主る。」とあります。新陳代謝が低下している者の胃腸疾患や神経衰弱、心悸亢進に頻用されます。真武湯証の特徴は、少陰病で腹壁は軟弱、臍上悸及び心下悸を認め、四肢が冷え、めまい、動悸があり、下痢、腹痛があることです。本症例では下肢の冷えがあり、めまい、下痢、腹痛を認めたことから、真武湯証と考えて真武湯を用いました。真武湯を服用してから 4 週後、下痢や便秘が消失、腹痛もほぼ消失したことから真武湯が有効であったと考えました。

真武湯は、茯苓・芍薬・朮・生姜・附子の五つの生薬で構成されており、虚証の少陰病期で水滯を伴う場合に用いられます。いわゆる、冷えと浮腫みのある患者さんに有効で、急性・慢性を問わず、幅広く使用することができる薬です。めまい、冷えをはじめ、疲労倦怠、腹痛、下痢などに用いられることが多いです。藤平健先生は、真武湯の自覚症状 7 項目を提唱しました。

- ① 歩いていてフラットとする。或いはクラットとする。
- ② 雲の上を歩いているみたいで、何となく足元が心もとない、或いは地にしっかりと足が付いていないような感じがする。
- ③ 誰かと歩いていると、何で私に寄り掛かるのか、と言われてたりすることがある。
- ④ 真っ直ぐに歩いているつもりなのに、横にそれそうになる。
- ⑤ 真っ直ぐに歩こうとするのに、実際に横にそれる。
- ⑥ 座っていたり、腰掛けていて、時にクラットとして地震かと思う。
- ⑦ 眼前の物がサーッと横に走るように感じるめまい感がある。

以上の7つの中、どれか1つでもあれば真武湯の併存が考えられる、というものです。

陰虚証でこれらの症状のいずれかを認める場合は、真武湯が治療薬の候補となり、比較的多くの患者さんが適応になるのではないかと思います。また、真武湯による身体症状の改善に伴い、精神症状の改善も得られた症例もあります。真武湯で症状が劇的に改善する症例もしばしば経験しますので、冷えや浮腫み、めまいなどの症状がある患者さんの治療薬の選択肢の一つとして、使用されるといいのではないかと考えています。

本症例では虚証で下痢、腹痛を認めることから、鑑別処方としては人参湯、小建中湯などがあげられます。人参湯は本処方と同様に虚証の下痢に用いられますが、本症例では水滞の症状を認めたため、水滞の治療となる真武湯を選択いたしました。また、小建中湯は本処方と同様に虚証の腹痛に用いられますが、四肢の冷えが少なく腹直筋が緊張しています。本症例は腹直筋の緊張は認めず、下肢の冷えを認めていたため、小建中湯は選択しませんでした。

また、本症例でみられた瞑眩についてお話しします。漢方薬を服薬後、症状が改善する前に生じる一過性の予期しない反応を「瞑眩」といいます。瞑眩の出現期間は、服薬開始から3~4日以内が多く、1週間程度持続することもあります。その後は劇的に病態が改善します。もしも漢方薬服薬後に予期しない副作用が起こった場合、それが瞑眩なのか副作用なのかは、その後の臨床経過をみなければ判断できません。さらに漢方薬の場合は、漢方的な使用基準に照合して間違った使い方をしたため、結果的に患者さんに不利な症状が生じる場合があります。これは「誤治」といわれ、いわゆる副作用とは区別して考えます。日常診療では瞑眩はあまり頻回に起こるものではないので、このような反応が起こった場合には副作用や誤治の可能性を十分に考慮し、症状が遷延する場合は瞑眩ではないと考え、減薬するか、場合によっては使用を中止するなどの適切な処置が必要です。本症例では、内服開始当日から、左下腹部の腸が熱い、という症状が出現しましたが、その後腹部症状が改善したため、副作用や誤治ではなく瞑眩だったと考えています。

本症例の患者さんは、過敏性腸症候群以外にも複数の疾患を合併しており、多くの西洋薬の内服をしていました。真武湯の内服を継続することにより、症状が改善して過敏性腸症候群の西洋薬が不要になったことは、非常に喜ばしいことだと思います。本症例のように、複

数の診療科から多くの薬を処方される患者さんは多く、ポリファーマシーが問題となっています。このような患者さんに漢方薬を投与することで、症状の改善や体質改善に伴い西洋薬の減量が得られることは多く経験します。真武湯に限らず、漢方薬にはポリファーマシーを改善させる効果も期待できるため、多くの方に漢方薬の使用をお勧めしたいと思います。