2023 年 7 月 20 日放送

印象に残る症例①

様々な症状を発症した症例に対して漢方薬が奏功した1例

こやまかわせみクリニック　院長　　**小山　賀継**

2020 年 1 月に日本で最初の新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）患者が確認されて以降、私達の生活様式は大きく変化しました。新型コロナウイルスに対して接種したワクチンによる後遺症や、感染時急性期症状、感染後の後遺症など、西洋医学的なアプローチが試みられていますが、漢方薬はこのような症例に対して大変有用と思われ、また実際に当院でも大勢の方が漢方治療による改善を認めています。今回、後遺症に対して漢方治療を行った一例をご紹介いたします。

症例は 44 歳女性、大学病院の看護師として勤務。2022 年 7 月 19 日に COVID-19 罹患、発熱、咳などの急性期症状は数日で改善も以後倦怠感、不安感が続くため仕事に復帰できず、8 月 15 日以降は動悸、頻脈、めまい、立ちくらみ、胸の重苦しさ、体中の痛み、微熱、不安感など様々な症状が出現。勤務先の大学病院で内科、循環器内科、整形外科、精神科などを受診し、採血検査、画像検査などを行うも全てにおいて異常所見を認めないため、感染後の後遺症、自律神経障害の診断の上、内科より補中益気湯、当帰芍薬散、加味逍遙散などの漢方治療を試みられていましたが改善を認めず、2022 年 10 月 3 日、当院初診となりました。

初診時望診では気虚、水毒。脈診による中医学的診断は肺虚、気血両虚、気滞、湿邪。COVID-19 罹患による肺虚、気血両虚の状態となり、またベースにあった水毒体質が感染により湿邪となり、気血水のバランスが崩れ気滞の状態となったと診断しました。

肺虚、気血両虚に対して十全大補湯 5g/日、気滞に対して柴朴湯 5g/日を開始。また、養生として水分の取りすぎと冷たいものを控え、夜 10 時には床に就くように指示し、湿邪と気虚の改善を試みました。

10 日後の 10 月 14 日（第二診）、不安は改善も喉のつかえ（梅核気）、頭痛、肩こりあり。脈診による中医学的診断は、肺虚、気血両虚、気滞、湿邪と変化なし。十全大補湯 7.5g/日柴朴湯 7.5g/日とそれぞれ 1 日 2 回から 3 回に増量しました。

10 月 31 日（第三診）、不安症状はかなり改善もパニック発作が 2 週間の間に 1 度出現したため、精神科からセルトラリン塩酸塩錠 25mg を処方され内服開始。その後、パニック発作はなく経過。体中の痛みは軽減し、日常生活が戻ってきた感覚になると表現しています。脈診による中医学的診断は肺虚、気血両虚、気滞、湿邪と変化なし。十全大補湯 7.5g/日、柴朴湯 5g/日と柴朴湯のみ減量しました。

11 月 21 日（第四診）、初診時にあった症状はほぼ改善。脈診による中医学的診断は肺虚、気血両虚、湿邪で気滞は改善傾向にあり。十全大補湯 5g/日、柴朴湯 5g/日と十全大補湯を減量しました。

12 月 20 日（第五診）、パニック症状なく経過、身体の痛みも改善し日常生活は普通にできる状態に回復。脈診による中医学的診断は肺虚、血虚、湿邪で気虚は改善傾向にあり。十全大補湯が 1 日 3 回内服の方が元気だったとのことで、十全大補湯 7.5g/日、柴朴湯 2.5g/日と十全大補湯を増量、柴朴湯を減量しました。

2023 年 1 月 16 日（第六診）、身体の痛み、パニック症状なし、身体の体勢変化に伴う頻脈を認めるため循環器科より起立性調節障害の診断、心臓リハビリを開始したと報告あり。脈診による中医学的診断は肺虚、血虚、湿邪。十全大補湯 7.5g/日、柴朴湯 2.5g/日と同じ処方、量を継続しました。起立性調節障害に伴う頻脈はまだ認めている状況ですが、体質である腎陰虚を認めるため、今後本治である補腎薬などを考慮しています。現在身体症状は改善してきているため、精神科のドクターと相談しながら復帰時期を検討している状態です。

十全大補湯はその名の通り、10 種類の生薬が組み合わさってできた処方で、中国宋時代に編纂された『太平恵民和剤局方』に収載されています。処方構成について漢方医学的に見ると、「気」を補い、脾胃を補う「四君子湯：人参、朮、茯苓、甘草」と、「血」を補い、血燥を潤す「四物湯：当帰、 川芎、芍薬、地黄」からなる八珍湯に、さらに「気」を補う黄耆を加え、その上「気」を巡らす桂皮を加えた処方であると言えます。大病後、術後、産後や慢性疾患などで衰弱した人の回復促進によく使われる薬で、最近では、がん治療での副作用の軽減、患者さんの QOL 向上など、補助療法としても使われています。

柴朴湯は西暦 1800 年『本朝経験方』に収載され、日本で生まれて経験的に幅広く用いられている処方です。疏肝、清肝、健脾の作用を持つ「小柴胡湯」と、理気化痰作用を持つ「半夏厚朴湯」の合方であり、主に肝鬱、気滞、痰による症状（鬱、咳嗽、喘息、痰など）を治療します。

COVID-19 は中医学では疫病と考えられ、毒邪と湿邪によって構成される「湿毒邪気」が主な病因と考えられています。さらに、年齢や体質、感染時期の気候気温などによって、寒、熱、湿、毒など多数の病理要素が重なり、様々な状態を引き起こしていると考えます。

今回の症例は、本来の体質（水毒）に COVID-19 罹患が重なり、急性期後に肺虚、気血両虚、湿邪、気滞の病状を呈し、それぞれに対応した漢方治療を行ったことで奏功したと考えます。

私自身、デルタ株の時に 1 回目（2022 年 2 月）、オミクロン株のときの 2 回目（2022 年 11 月）の COVI-19 罹患を経験しました。1 回目の感染後、感染前に比べ倦怠感や疲れやすさが多くなり、気血両虚を認めたため十全大補湯を内服し、3 か月ほどで元の仕事量に回復しました。2 回目の感染時は初めから十全大補湯を内服しておりましたがすっきりせず、咳も出てきたため、人参養栄湯に切り替え、咳も倦怠感も改善、感染 8 日目の待機期間明けには通常の仕事に復帰できるまでになりました。このように、ウイルス株や、感染した時期により補剤を変更することで効果が変わることが分かり、日常診療に活かしております。

また、COVID-19 罹患時の漢方薬治療においては、柴葛解肌湯の報告や銀翹散の報告例が数多くあります。当院ではデルタ株の時は柴葛解肌湯に効果があった症例が数多くありましたが、オミクロン株になってから柴葛解肌湯よりも銀翹散の方が、効果があった症例が多くありました。

また、東京大学とアメリカバージニア大学の共同グループの研究報告では、COVID-19 全患者の約 9 割において、過剰な数の循環血小板凝集塊が存在することを発見したと報告があります。循環血小板凝集塊の出現頻度と COVID-19 患者の重症度、死亡率、呼吸状態、血管内皮機能障害の程度に強い相関があるとのことです。これは東洋医学でいう「瘀血」に当たると考え、瘀血の治療を併用すると重症化が防げるのではないかと推測します。

今回の症例では使用しませんでしたが、実際に当院に受診されている患者さんにおいても、新型コロナワクチンの後遺症や感染後の後遺症において、駆瘀血剤の出番が多くなっています。今後、このような研究結果において、漢方薬が果たしていける出番がたくさんあることを期待しています。

今回時間がなく、ワクチン接種後の後遺症、治療法など、それぞれに対しての詳細な報告はまたの機会があればお話したいと思います。これらの症例を集め、令和版の傷寒論とまでは言いませんが、漢方薬を使用する先生方や患者さんに還元していきたいと思い、日々研鑽を重ねてまいりたいと思います。

参考文献

中医臨床　COVID-19 と中医学　日本中医協会　編著　東洋学術出版社

中医臨床のための方剤学　神戸中医学研究会　編著　医歯薬出版株式会社

改訂版中医基本用語辞典　東洋学術出版社

Massive image-based single-cell profiling reveals high levels of circulating platelet aggregates in patients with COVID-19　(Nature Communications 2012. 12. 9)