2019 年 12 月 5 日放送

印象に残る症例①

西洋薬と漢方薬の併用が著効した急性乳腺炎

あさぎり病院　内科　医長　　岸本　圭永子

（2020 年 10 月より　けいクリニック　院長）

今回は「西洋薬と柴苓湯エキス顆粒との併用が著効した急性乳腺炎」の症例をお話します。

患者は 27 歳女性。当院産科にて出産間近の妊娠 40 週の方でした。既往歴に先天性の甲状腺機能低下症がありましたが、現在は内服不要で、内分泌検査に異常はありません。主訴は悪寒戦慄です。

現病歴を申し上げます。某年 3 月 20 日に悪寒戦慄を伴う熱発があり、当院産科を受診されました。体温 38.5℃と高熱で、まずインフルエンザ検査を施行しましたが、判定は陰性でした。これら検査中にも病状は悪化、体温は 39.8℃と上昇し、胎児に機能不全が診られ、危険と判断して緊急帝王切開術となりました。術後、新生児は無事でしたが、本人は高熱が持続し、翌日に再度、インフルエンザ検査を行いましたが、判定は陰性でした。熱発の原因は不明のままでしたが、抗生剤のセファゾリンナトリウム 2g/日の点滴加療が開始されました。しかし、その夜間にも体温は 39.3℃の高熱で再上昇がありました。ただ、その時点から、乳房痛と同部の熱感、発赤が出現し始め、これらの所見をもとに、22 日、すなわち、発病 2 日目に、私どもの乳腺科に紹介となりました。

現症です。乳房視診にて右乳房が健常側の左乳房に比し著明に腫大、すなわち炎症性浮腫である「むくみ」と発赤が診られました。また、同部の触診にて、右乳房 BCDE 領域の、熱感、硬結、圧痛を認めました。

漢方医学的には、問診で「のどのかわき」すなわち口渇を認め、口苦はないものの味覚が落ち、「食欲不振」でありました。脈候は浮、弦、数。舌候は淡紅色で白膩苔、歯痕を認めました。腹候は腹力中等で両側に胸脇苦満を認めました。

血液生化学的所見です。初診時の 3 月 20 日におけるデータは白血球 8,300/μl でしたが、3 月 22 日、すなわち、当科に紹介となった時点では白血球 10,700、CRP は 15.18mg/dl と高値となっていました。

乳腺エコー検査では右乳腺 BCDE 領域の皮膚肥厚や間質のエコーレベルの上昇を認め、乳腺の間隙を縫うような低エコー像、すなわち、液体成分の貯留を認めました。しかし、膿瘍形成を示す、限局性の病変はありませんでした。また、右腋窩にリンパ節腫大を認め、これを乳房の炎症に伴う反応性変化ととらえました。

以上、理学所見、血液検査と乳腺エコー所見を総合して、急性化膿性乳腺炎と診断しました。

治療方針を述べます。本症例は妊娠後期に出現した重症の急性乳腺炎でセフェム系抗生剤投与では薬効が得られないと判断しました。また、先ほど述べましたように、エコー検査で穿刺可能な膿瘍腔がないため、外科的な切開排膿術は断念致しました。そこで、抗生剤変更に加えて、漢方薬を併用とする保存的治療を選択致しました。すなわち、産科にて投与されていたセファゾリンをキノロン系のレボフロキサシンの内服に変更し、漢方薬は漢方医学的診察所見より柴苓湯を選択しました。

臨床経過を示します。3 月 22 日よりレボフロキサシン 500mg/日と柴苓湯エキス顆粒 9.0g/日を開始しました。23 日夜間は 38.2℃の熱発がありましたが、治療法変更の 2 日目、24 日には 37℃台と解熱しました。柴苓湯の開始直後から、乳汁分泌がなかった病側の右乳房より乳汁が分泌するようになりました。また、発熱時には右乳房痛を認めましたが、解熱すると痛みは軽減し、柴苓湯開始前は鎮痛剤の使用回数が 1 日 4 回でしたが、治療法変更後の鎮痛剤使用は 1 日 1 回と減少しました。

24 日、すなわち、柴苓湯投与開始 3 日目の血液検査で、白血球数 8,400 分画で好中球 72.9%、CRP は 8.68 mg/dl と低下しました。乳房視触診では患側である右乳房の浮腫は著明に改善し、局所の発赤、硬結範囲も縮小傾向を認めました。以後熱発はなく、乳房痛も軽減したため 26 日退院となりました。

29 日の外来診察では、右乳房の BD 領域にわずかの発赤と圧痛を認めるのみとなり、患側乳房の炎症性浮腫は消失し、左右の乳房サイズに差はありませんでした。血液検査では白血球 7,000、分画で好中球 55.9%、CRP は 1.47mg/dl と改善、また、乳腺エコー検査で認めた乳腺間隙内の低エコー所見も消失していました。以上の所見からレボフロキサシン、柴苓湯の服用を終了しました。翌月の 5 日に再診した際には右乳房の圧痛と発赤は完全に消失していました。患側、右の乳汁分泌量は、左より少ないものの十分に認められ、しかも膿状でないことを確認し、終診と致しました。

考察させていただきます。この症例を漢方医学的にとらえると、悪寒戦慄という太陽病傷

寒の状態で始まり、発病 2 日目の際は、夜間高熱という往来寒熱の状態となり、しかも、腹診で胸脇苦満が明瞭で、少陽病に移行したと考えられます。この少陽病期の代表的方剤は小柴胡湯です。

本症例はこの病態に加え、問診での口渇、舌候での歯痕、また、乳房視診でみられた炎症性浮腫が顕著で、これを超音波検査で精査すると、乳腺間隙の低エコー部、すなわち、「水腫」が認められました。所見を総合すると「水毒」の状況にもあると判断されます。この水毒の代表的方剤は五苓散です。

以上より、六病位では「少陽病期」、気血水では「水毒」、この両者の併用治療が有用であると考えられます。ここに、「渡りに船」とばかりに小柴胡湯と五苓散の合剤である柴苓湯があり、この方剤を選択することと致しました。

柴苓湯につき、原典ならびに古典的な説明を致します。原典は「世医得効方」で、「傷風，傷暑、瘧を治するに大効あり」とあります。本書における柴苓湯は小柴胡湯と五苓散を合わせるだけではなく、ここに麦門冬と地骨皮を加えたものです。幕末の泰斗である浅田宗伯は世医得効方で追加した 2 味を除いて「柴苓湯」として用いています。浅田宗伯の著した方函口訣には「此ノ方ハ小柴胡湯ノ証ニシテ、煩渇下痢スル者ヲ治ス。暑疫ニハ別シテ効アリ」と重症の急性胃腸炎、熱中症の治療剤としての記載がされています。

原典に記載のある「瘧（おこり）」とは，高熱で発症するマラリアのことですが、幕末の日本にマラリアが流行したとは考えられず、割愛されたと考えられます。そこで、現在の保険適応は暑気あたり、急性胃腸炎の他、今回の「むくみ」すなわち、浮腫となっていると判断されます。ちなみに、本症例の悪寒戦慄という主訴と、弛張熱、或いは間欠熱という熱型は、熱帯熱マラリア、すなわち、「瘧」と全く同様の急性炎症反応であったと考えられます。

最後に、今回の症例が「印象に残った」理由をお話しします。それは、この治療における抗炎症作用の強さです。乳腺炎の自発痛が抗生剤使用とともに柴苓湯を選択することで、劇的に軽減したことです。柴苓湯服用開始翌日に、患者さんが「乳房の熱感が大変楽になり、夜間良眠が得られ気分がすっきりしました。漢方薬の味は思ったより飲みやすく効いている気がします。」と言われて感謝してくださったこと、これが大変印象に残りました。

客観的には、解熱鎮痛剤を 1 日 4 回使用しても体温 39℃前後あったものが、柴苓湯開始後には消炎剤使用が 1 日 1 回にも関わらず 38.3℃まで、2 日目以降は 37℃まで低下していることで示されています。この解熱までの期間が極めて短期間であったことも印象的でした。

今回の症例では患側の乳汁分泌がなく、また，乳腺エコー検査で膿瘍腔がないため、これらから採取することによる細菌培養検査ができていません。したがって、起因菌がセフェム耐性でレボフロキサシン感受性の細菌感染であり、単に抗生剤変更により改善を得られただけなのかもしれません。しかし、私の臨床経験上、解熱までの期間や白血球数、CRP 値の低下期間は、感受性のある抗生剤単独より明らかに短い印象を受けました。

以上、漢方というと、慢性疾患や難治性疾患への使用が主体のような印象があるかもしれ

ません。しかし、今回のようなシンプルな急性炎症性疾患にも漢方薬を併用する意義があるのではないか、そのように考え症例を提示させて頂きました。