



2008年7月23日放送

消化器領域と漢方医学

東海大学 医学部 東洋医学講座 准教授 新井 信

(8) 炎症性腸疾患と漢方

第8回は「炎症性腸疾患と漢方」について述べてみたいと思います。

〈炎症性腸疾患の漢方的なとらえ方〉

炎症性腸疾患とは、主に潰瘍性大腸炎とクローン病の2つの疾患を指します。これらは今まで述べてきた消化管の機能失調とは違い、慢性炎症をベースとした予後不良な疾患です。漢方ではこれら2疾患の治療を区別して考えず、現われた症候、特に下痢、下血、腹痛、全身倦怠感、瘻孔形成などをターゲットにして治療方針を決定します。次に、その特徴的な症候について述べてみます。

まず、炎症性腸疾患で最もよく見られる症候に下血があります。漢方では『金匱要略』の条文に、便膿血や下血などの表現が見出されますが、この中には潰瘍性大腸炎だけでなく、細菌性下痢や赤痢など、下血を伴ったさまざまな腸疾患が含まれていたものと思われます。また、『諸病源候論』には久赤白痢、久血痢という記載も見られます。いずれも長期間にわたって下血が続く状態を示したもので、より潰瘍性大腸炎の臨床症状に近いものであると思われます。クローン病に見られる回盲部腫瘍や外瘻孔に関しては、腹部内臓の化膿性疾患を指す腸癰という概念があります。『備急千金要方』痔漏門には「およそ腸癰は、その状、両耳輪にして文理甲錯し、初め腹中の苦痛を患い、或いは臍を繞りて瘡ある

こと粟の如し。皮熱して、便膿血出でること赤白下に似る。治せざれば必ず死す」という記載が見られます。腹痛があり、臍周囲に形成された瘡から血便が出るとも解釈できる内容から、その一部にはクローン病に見られる外瘻孔も含まれていたと想像されます。また、積聚、癥瘕という概念も腹腔内の痛みを伴った腫瘤を指すため、この一部には回盲部腫瘍も含まれていたものと思われます。内瘻孔を示唆する記載も古典の中に見いだすことができます。交腸とは尿道から大便が出て、肛門から小便の出る病態で、尿道直腸瘻、膀胱直腸瘻などが想像されます。さらにガスで腹が張る病態一般を指す気脹、口から大便が出る病態を指す口中転屎などの記載は、腸閉塞や腸管狭窄を想像させます。

〈治療の考え方〉

次は治療についてです。初めに述べたように、西洋医学で難病とされる炎症性腸疾患は、漢方でも治療はけっして容易ではありません。西洋医学で炎症をコントロールし、漢方では随証的に不快な自覚症状を取り去るなど、西洋医学と漢方、それぞれの特長を生かし、両者をうまく併用することが、この領域の治療の基本だと考えています。

実際の治療では、過敏性腸症候群のように効率的な病名投与はできません。多彩な臨床症状に対し、中心となる症状に着目して処方を決めるとよいでしょう。私の印象では、潰瘍性大腸炎では下痢、クローン病では腹痛からアプローチすることが多いと思います。

〈実際の治療〉

実際の治療においては、下痢は比較的ターゲットにしやすい症候だと思います。治療は前回お話しした虚の下痢に準じますが、長期化したものは霍乱病、すなわち嘔吐、下痢で煩悶して気分が悪い状態に近いと解釈され、人參湯を用いる機会が多いように思われます。また、未消化便を下すような状態であれば真武湯を考慮しますが、いずれも応じない下痢に人參湯と真武湯を合わせて処方すると効果がある場合があります。また、腹鳴やみぞおちの張りがあれば半夏瀉心湯や甘草瀉心湯、直腸に炎症があつて軽度の粘血便を伴うものには胃風湯を考えます。

クローン病などで腹痛を目標にするのであれば小建中湯が第一選択となります。さらに体力の低下が著しければ黄耆建中湯、腹部にガスが貯留して腸管の蠕動不穏がある例では大建中湯を選択します。

粘血便などの下血に着目する場合があります。一般に病勢が進行すると虚証に陥ることが多く、止血目的に芎歸膠艾湯を用いる機会が増えます。下痢を伴うような例では、しばしば人參湯と芎歸膠艾湯を合方して用います。同じ下血でも、発病初期の炎症が激しい実熱証では黄連解毒湯を用いる機会があり、それで貧血傾向に陥れば温清飲も考慮してよいでしょう。また、第1回でお話ししたように、脾には血を調整する作用がありますから、胃腸虚弱に着目して、出血があり、貧血になったものに四君子湯や六君子湯を長期間服用させてよい場合もあります。その他、煎じ薬ですが、桃花湯、黄土湯、白頭翁加甘草阿膠湯などが応用できることもあります。

瘻孔や膿瘍はクローン病で起こりうる病態ですが、これらは漢方では気血両虚と捉えることができます。第一選択薬は十全大補湯で、局所の炎症はほぼ沈静化して、貧血や衰弱

が甚しいものに用います。腹痛や盗汗があれば帰耆建中湯も効果的ですが、エキス剤にはないので、当帰建中湯エキスと黄耆建中湯エキスを合方して代用します。やはりエキス剤にはありませんが、まだ炎症がくすぶっているような場合には千金内托散が奏功することがありますし、もう少し熱状が強いものには托裏消毒飲が使えるかもしれません。

回盲部腫瘍もクローン病に出現しうる症状の一つです。これは初めに述べたように腸癰、積聚、癥瘕などと言われ、右下腹部の圧痛や腫瘍を目標に腸癰湯を用います。これで炎症が強いものや便秘がある場合には大黄牡丹皮湯です。また、大局的に見ると、これらは慢性消耗性疾患ですから、全身倦怠感を訴えることも少なくありません。そこに着目すれば補中益気湯や十全大補湯は、当然考慮されてよい処方です。その他、西洋医学的な観点から、柴苓湯が軽症例やステロイド剤の減量を期待して用いられることがあります。

〈症例呈示〉

それでは、症例を呈示します。症例は 71 歳、男性。主訴は下痢。初診 8 ヶ月前より下痢と下血があり、近医で潰瘍性大腸炎、左半結腸型と診断されました。サラゾピリンとプレドニンで下血はほぼ止まりましたが、腹部膨満感と下痢が続くため、漢方外来を受診しました。下痢は泥状で 1 日 3~4 回、毎回少量の鮮血を伴う黒色便を認めます。下腹部の膨満感を強く訴えますが、腹痛や発熱はなく、重症度分類では軽症と考えられました。

身長 160cm、体重 46kg。舌には黄白苔があり、脈は浮弱。腹力は軟弱で、腹壁はベニヤ板状に薄く緊張し、心下振水音、腹部動悸、臍上臍下に正中芯を認めます。

明らかな虚証であり、下痢と下血を目標に人參湯合芍帰膠艾湯を煎じ薬で処方しました。すると下血は速やかに改善し、下痢も 1 日軟便 2 回になったため、西洋薬をすべて中止しました。しかし、この処方では腹部膨満感と腹鳴がまったく改善しなかったため、幾つかの処方を試み、最終的には腹鳴と下痢に着目して用いた甘草瀉心湯で落ち着きました。

これで、その後 1 年間は良好な状態を維持できていました。しかし、他院で大腸内視鏡検査を受けた後から、再び黒色で鮮血の混じった水様便が 1 日 10 回程程度出るようになり、腹部膨満感や腹鳴も再燃してしまいました。サラゾピリンを再開したものの症状はまったく改善せず、胃風湯加甘草、人參湯合芍帰膠艾湯、断痢湯など慢性下痢に用いる処方も効果がありません。そこで、生唾が溜まることを参考に、人參湯よりさらに温める作用が強い人參湯合真武湯に転方したところ、これで腹部の違和感が徐々に消え、発病以前のように気持ちよく便通がつくようになりました。さらに、風邪を引きにくくなった、気分が爽快になった、生きていく気力が湧いてきたなど、心身ともに今までで一番よい状態になりました。

西洋医学で難病に指定されている炎症性腸疾患は、漢方でも当然、治療は容易ではありません。しかし、治療が難しい疾患だからこそ、西洋医学治療だけでなく、病気に対するアプローチや治療法がまったく異なる漢方を併用してみる価値があるのです。このような難病の患者には少しでも症状が緩和して欲しいと望んでいます。