2012 年 12 月 5 日放送

印象に残る症例①

医療法人社団志聖会犬山中央病院

循環器内科　副医長　　**坪井　宏樹**

私は循環器内科に勤務しています。急性心筋梗塞や心不全症候群などの心疾患や糖尿病を始めとした生活習慣病を中心に診療しています。虚血性心疾患では血管を広げれば、胸部症状は劇的に改善します。また、心不全症候群では血管拡張剤や利尿剤などで左室拡張期末期圧を下げれば呼吸困難は改善します。しかし、様々な検査で心臓領域の異常がないにも関わらず、胸部症状を訴え続ける患者さんは少なくありません。つまり、西洋医学的アプローチでは症状を取り除けない場合があります。そのような場合にどう対処すべきか考えていた際に、漢方医学に出会いました。半信半疑で使用してみたところ、効果を発揮することが往々にしてありました。

周りに漢方診療をしている人がいないため、講演会や教科書を中心に勉強しました。そんな独学で身につけた私の漢方でも、患者さんに喜ばれる事も多く、西洋医学以外の引き出しがあるのは、非常に有利であると考えています。

西洋医学では症状や検査から病名を診断し、それに対して薬剤や侵襲的治療を選択します。それに対して、漢方医学は身体症状などから得られる情報を、陰陽・虚実・気血水などをもとに総合的に診断した証に基づいて処方を決定します。つまり、西洋医学では診断がつけにくい場合でも、熱い、寒い、気の巡りが悪い、水が偏在しているなどが診断となるわけですから、症状があれば治療できるというのは、非常に魅力を感じます。特に循環

器領域では下肢のむくみや冷え、胸部不快感、動悸などで受診される事が多いのですが、原因となる病名診断がつかない時の次の一手に漢方医学は非常に有用です。

今回の印象に残る症例は漢方医学を勉強する意欲を湧かせてくれた一例です。

症例は 47 歳男性で、主訴は頸部および胸部不快感です。5 ヶ月前に不安定狭心症のため入院されました。その際に心臓カテーテル検査を施行しました。右冠動脈に狭窄はなく、左冠動脈前下行枝の#7 に 99%、回旋枝#13 に 25-50%の狭窄病変が認められました。そのため、#7 が原因病変であると判断し、同部位にステントを留置しております。症状は消失し喜ばれましたが、入院中に行われた腹部超音波検査にて右腎細胞癌を指摘され、その１ヶ月後に右腎摘出術を施行されました。冠危険因子は脂質異常症、糖尿病、喫煙 30 本/日(30 年)でした。特に糖尿病は HbA1c11%（JDS）であり、暴飲暴食、不規則な生活を改めるように指導しました。禁煙にも成功し、外来に真面目に通院され、糖尿病は食事療法を徹底され、最終的には食事療法のみで HbA1c5.8%（JDS）にまで低下し、食後高血糖を反映する 1.5-AG も 14.0 で正常に近い値でした。受診するたびにどうすれば動脈硬化の進行が防げるのか、腎細胞癌の再発はないか、非常に心配されおり、常に眉間に皺を寄せ、神経質な印象を受けました。初診から 5 ヶ月後に胸部および頸部不快感が再び出現しました。ステント留置部位の再狭窄を疑い、心臓カテーテル検査を施行しました。しかし、ステント内に再狭窄病変は認められず、他の血管の病変の進行も認められませんでした。また、薬剤による冠動脈の痙攣も誘発されませんでした。冠動脈血流が全体的にやや不良であったため、微小循環障害による微小血管狭心症の関与が疑われました。微小血管狭心症とは、表在冠動脈に器質的狭窄やスパズムを伴うことなく、微小血管レベルの循環障害に起因する狭心症と定義されます。つまり、冠動脈造影では評価できない径 100μｍ以下の微小血管レベルの循環障害です。冠動脈の微小循環不全の改善を目標にカルシウム拮抗薬やニコランジル（シグマート）の内服を開始しましたが、症状の改善は認められませんでした。その頃、漢方の勉強を始めた頃であったので、微小血管の血流の滞りである「瘀血」を改善する事を期待して駆瘀血剤である桂枝茯苓丸を試してみようと考えました。しかし、患者さんは服用するとお腹の調子が悪くなるからすぐに止めたとのことでした。心臓神経症だなと思いつつも、次の一手を考えました。何かがへばりついたような頸部の違和感である咽中炙臠、胸に詰まった感じ、神経質、これは高山宏世先生の「漢方常用処方解説」に記載された半夏厚朴湯の診断ポイントを満たしていると考え、もう一度漢方薬を試させて頂くようお願いし、半夏厚朴湯を２週間処方してみました。次の受診は仕事の関係で１ヶ月後に予約としました。

１ヶ月後の受診時に「あの薬はよく効くねー、服用したら症状が速やかに消失したよ、足りなかったから市販されている半夏厚朴湯を買ってのんでいたよ」と喜んでいただきました。半夏厚朴湯の切れ味の良さに私自身が驚き、漢方薬の魅力に取り付かれた瞬間でした。

心不全を繰り返す患者さんや、心筋梗塞を始めとした虚血性心疾患により、緊急で入院された既往のある患者さんからは、次のような訴えを耳にします。突然心臓が止まるのではないか、再発するのが不安で仕方ない、大丈夫だとは分かっていても胸に違和感を感じてしまう、など。漢方医学でいう心身一如、つまり、心と身体を総合的な視点で捉えた場合、心のバランスの崩れが見受けられるのです。本症例は、不安定狭心症という危険な状態で入院したうえに、腎細胞癌が偶発的に発見されました。二つの致死的疾患により大きく心と身体のバランスを崩し、糖尿病を改善させるために食事を過度に制限しました。そのため、気の異常を来してしまったのだと考えられました。バランスのとれた食事の必要性を説明し、半夏厚朴湯により気の巡りを改善したことで症状は劇的に改善したと考えられました。ちなみに、前述の患者さんですが、半夏厚朴湯を飲み忘れる事が増え、症状の訴えが軽減したために、数ヶ月で内服を終了しています。

半夏厚朴湯は代表的な理気剤です。構成生薬は半夏、厚朴、茯苓、蘇葉、生姜の五味であり、気剤である半夏、厚朴が君薬、臣薬です。半夏はみぞおちの水滞をとって気の逆上を治し、厚朴は気逆を治し、気のうっ滞を改善します。全体としては鬱を開き、気をめぐらし、逆気を下し、痰涎を散ずることにより諸症状が自ずと除かれるように配剤されています。胸部症状を訴える患者さんには、気の巡りを改善する半夏厚朴湯は有用です。櫻井の報告では、胸背部痛、咽頭、心窩部の異常感や絞扼感を訴えた患者さんのうち、心臓血管系の精査を行いつつ半夏厚朴湯を投与した 40 例について全例効果があったとしています。私も器質的異常のない胸部不快感を訴える患者さんで口渇がないことを確認して半夏厚朴湯を処方すると、高い確率で症状が軽減する印象があります。

胸部症状がある際に西洋医学のみで考えると、すべての患者さんの症状をとってあげることができません。心臓の病気が重症であるほど、心のバランスを崩します。心身一如、当然ですが、常に念頭に置いて診療にあたりたいと考えています。その際に漢方医学は光明を見いだしてくれます。循環器医の役割は QOL 改善と生命予後の改善です。その際に半夏厚朴湯のような理気剤を非常に重宝しています。