



2013年9月18日放送

印象に残る症例①

ひのクリニック 院長 日野 篤

はじめまして。愛知県一宮市にあります、ひのクリニックの日野と申します。この度、「印象に残った症例」という題目で、2回にわたって臨床で出会った症例をご紹介しますと思います。

西洋医学の世界でも近年、腸管免疫が盛んに取り上げられておりますが、東洋医学の世界では古くから「補脾」と言って、消化吸収機能を整える考え方がありました。どんな訴えであってもこの脾の異常を優先的に治療することで病態改善が得られることをしばしば経験いたします。ご紹介するのはそんな症例です。

まず今回は「冷え、低体温」を主訴として来院された方です。

症例は61才女性。10年ほど前から冷えを自覚しており、特に腹から下肢にかけてが強く、体温は常時35.2℃程度とのことでした。消化器症状を聞きますと、元来少食で、過食すると激しい胃痛が出現し、時に嘔吐もあるとのこと。また便通については、便秘はないが軟便傾向であるとのことでした。これらの症状は冷えで悪化する傾向があり、漢方薬治療を希望されて来院の運びとなりました。

診察時の所見です。外観は痩せ型、色白で皮膚はやや乾燥傾向。問診してみると、声は明瞭で、自分の病歴を理路整然と話されます。2年前に脳動脈瘤のクリッピング術を施行されており、冬の間のみ降圧剤を使用するとのことでした。仕事を退職してストレスから開

放されたと思ったら却って家庭内のことが気になり、あまりストレスは軽減していないこと、また強くストレスを感じると下痢になることを聞き出せました。

次に理学所見です。腹から下肢にかけての冷感を自覚されている部位は、他覚的には冷えておらず、感覚麻痺、運動麻痺、間欠性跛行などの神経学的異常も認められないため、腰部脊柱管狭窄症や下肢閉塞性動脈硬化症は否定的と考えました。

そこで漢方医学的所見を見てみると、腹診では肋骨弓が狭く、臍上悸が著明に亢進している他は所見なし。舌診では全体的に淡で部分的に白苔の脱落がありました。歯圧痕はなく舌下静脈の怒張も認めませんでした。脈診は施行しておりません。その他、動悸や多汗、のぼせ、不眠などの更年期症候群様症状は認めず、また血液検査から甲状腺疾患も除外できました。以上から、漢方医学的に気虚、脾虚、裏寒と診断し治療を始めました。

脾虚と気虚が併存することから補中益気湯がまず候補に浮かびましたが、裏寒、便通異常があることから真武湯合人参湯（各 7.5g/日）としました。内服当初より胃痛や便通異常が出なくなり、服用 3 ヶ月頃より体温上昇傾向が見られました。内服 7 ヶ月頃、調子が良いため内服量を減量したところ、冷えが増強、かつ軟便傾向になったため再度内服量に戻して軽快しています。体温は 36°C 台を維持しており、便通異常により躊躇われていた泊まりでの旅行にも行けるようになったと喜ばれておりました。不安が解消されることにより表情も柔和になり積極性が出てきたように感じます。

さて、本症例を考察してみます。本症例のように冷えや胃弱、ストレスによる便通異常を訴えるケースは日常診療でよく遭遇しますが、西洋医学的な治療はいささか心許ありません。各種画像検査で異常が発見できなければ抗うつ剤や抗不安剤が処方されるケースも散見されます。それで却って症状が深刻化してしまう例もありますので、このような症状には西洋医学的な診断は除外診断に止めて、治療は漢方医学的にアプローチする方が安全かつ好結果を産む印象があります。

本症例において、食欲はあるが少食であること、軟便傾向、舌の白苔脱落は脾虚を強く示唆するものであり、冷え症や腹診での臍上悸亢進は気虚を想定させます。また自覚的に腹が冷えることから裏寒の存在を伺わせます。

一般に脾虚と気虚を合併する場合、補中益気湯が第 1 選択になるとと思いますが、補中益気湯の升提作用がやや神経過敏を思わせる本症例には不向きかと思いました。そこで裏寒に着目し、脾を温めることを優先に真武湯合人参湯としました。主訴や他の所見から導かれる候補として、六君子湯や建中湯類が挙げられるだろうし、真武湯、人参湯の単独投与も選択肢になったと思います。これらを差し置いて真武湯合人参湯にした理由は腹痛にあります。

本症例の主訴は冷えではありますが、実際に日常生活に支障を来していたのは胃腸症状です。特に嘔吐するほどの胃痛は患者にとっては恐怖であり、そのため少食になっていた可能性もあります。すると処方には胃痛を取り除く効果を包含するものが望まれます。そ

ここで思い浮かぶのは鎮痙効果のある芍薬甘草湯です。残念ながら補中益気湯、六君子湯、真武湯、人参湯には芍薬、甘草は含まれません。一方で、建中湯類には芍薬、甘草が基本骨格に含まれますが、冷えに対抗する生薬が少ないという欠点があります。ここで真武湯合人参湯とすることで、芍薬甘草湯を内包した冷えの処方になるわけです。

あるいは建中湯類に温煦作用のある処方を合方するという手段もあるでしょう。例えば桂枝加芍薬湯合人参湯であれば、鎮痙かつ温煦の処方になります。これも十分選択肢になり得ると思うのですが、脾虚はすなわち水毒の引き金になるし、水毒は裏寒の原因になります。ですから、本例のような脾虚と裏寒がある例では水毒への配慮も必要とすることになります。真武湯に含まれる茯苓や蒼朮、人参湯の白朮は利尿効果があり真武湯合人参湯では鎮痙、温煦、利尿が同時にできるメリットがあり、本例ではベターと考えました。

真武湯合人参湯は茯苓四逆湯の近似処方としても知られています。この処方は陰病期の大変虚した状態に使用されたことから、現代ではターミナルケアに応用されているようです。近似処方とは言え、茯苓四逆湯には芍薬甘草湯の方意は含まれませんので、私は別物として捉えた方が処方を選択する場面が増えるものと思っております。

さて、本症例のような痩せ型、低体温の方は基礎代謝が低下しているわけですが、漢方薬で代謝が改善した結果、体温上昇が得られたのでしょうか？ 基礎代謝の現場は筋肉であるので、熱産生量は筋肉量に依存します。漢方薬で筋肉量が増大することはないので、好結果をみてすぐに「漢方薬は体質改善ができる。」とするのは尚早な判断だと思います。本症例においても、一時減量した際に症状が悪化しました。やはり真の体質改善はタンパク質の摂取量を増し、筋肉量を増大することにあるのではないかと思います。日本は炭水化物が主食であるため、相対的にタンパク質摂取量が少ないと言えます。高齢になればその傾向はより顕著になるような感もあります。本症例においても今後、漢方薬を減薬廃薬していくために必要なのは、効率的なタンパク質利用であると考えています。