



2015年3月11日放送

印象に残る症例②

JA 静岡厚生連静岡厚生病院産婦人科診療部長 中山 毅

妊娠中および帝王切開術後に発生した癒着性イレウスに対して、大建中湯が奏功した一例

患者は29歳の女性、初産の方です。15歳の時に小腸軸捻転にて開腹手術の既往があります。今回自然妊娠にて成立され、当院におきまして、妊婦健診を実施しておりました。妊娠11週に、腹部膨満感、下腹部痛を主訴として来院されました。腹部は膨満し、下腹部全体に軽度の圧痛を認めました。腸蠕動音は弱く、腹部超音波検査にて腸管蠕動の消失、少量の腹水を認め、癒着性イレウスと診断いたしました。

なお来院時の現症は、身長153cm、体重46.5kg。東洋医学的所見は、舌所見は、淡白、湿潤、薄い白苔を認めました。脈診は沈弱。腹診は、腹壁は軟弱。虚証で、腹部に冷えがあり、裏寒の状態と診断しました。そこでツムラ大建中湯エキス、15gを分3にて内服としました。内服当日に、多量の下痢便あり。翌日には、腹部膨満は減少し、腹痛も軽減しました。その後も大建中湯の内服を継続しましたが、イレウスの兆候はなく、妊娠20週の時点で廃薬としました。以降、経過は順調でした。

妊娠36週4日に、羊水過少を認め、胎児心拍数陣痛モニターにて一過性徐脈を認めました。胎児機能不全の適応にて緊急帝王切開術を施行し、2204gの女児をアプガースコア9点にて分娩されました。開腹時所見は、腹壁前壁に小腸が広範に癒着しており、癒着剥離術も同時に施行いたしました。手術当日深夜にせん妄症状あり。向精神薬を投与しました。術後4日目に、悪心および胆汁様の嘔吐が出現しました。腹部レントゲン写真で、小腸ニ

ボー像を認めたため、消化器外科に紹介したところ、腹部超音波検査で、腸管は全体に拡張し、蠕動運動を全く認めず、術後癒着性イレウスと診断されました。再開腹の上で、癒着解除術が必要であろうと診断されました。しかし、手術直後にせん妄の出現もあり、患者が再手術を希望しなかったため、保存的に経過観察を続けることといたしました。ツムラ大建中湯エキスを微温湯に溶解して 15g を分 3 にて経口投与としました。術後 6 日目、多量の下痢便あり。排ガスも認めました。腹部レントゲンで、ニボー像は改善し、術後 8 日目には排ガスが増え、腹部所見でも腹壁は軟らかくなりました。術後 9 日目より、流動食を開始し、術後 16 日目、常食を開始しました。25 日目に退院となりました。1 ヶ月健診の時点で大建中湯を廃薬とし、イレウスの再燃なく経過は順調でありました。

<考察>

妊娠中のイレウスは、非常に稀な合併症であり、本邦では 3000 から 4000 分娩に約 1 例とされます。妊娠中は胎児への影響からレントゲン検査が行いづらいため、診断が遅れることが多いとされます。手術や感染、子宮内膜症に伴う腹腔内癒着が主な要因とされ、母体の高齢化に伴い、子宮内膜症や子宮筋腫の手術既往のある妊婦も増加していることから、周産期に癒着性イレウスを発症する症例が増加しているといった報告があります。

大建中湯は、金匱要略を原典とし、証は陰虚証、腹力が軟弱、腹壁が薄い患者で、腹部が冷えて痛み、腹部膨満がある場合が適応とされます。乾姜、人参、山椒、膠飴の 4 つの生薬から構成され、人参は胃腸の吸収を良くし、山椒は腸管運動を亢進させます。膠飴は鎮痛作用があり、便を軟化させ体力を回復させる働き、そして乾姜は、逆に腸管の働きを抑制する作用があり、山椒と乾姜の相反する働きが、腸管運動のバランスをうまく調整し、正常化すると考えられます。

大建中湯における、腸管麻痺に対する作用メカニズムも解明されてきています。腸管運動促進作用がある消化管ホルモンである、モチリンを介した作用、セロトニンを介したアセチルコリン遊離作用、腸管粘膜におけるサブスタンス P 放出による腸管運動の調節作用です。大建中湯は、基礎的・臨床的にエビデンスが集積されてきており、絞扼性イレウスを除く術後癒着性イレウスの保存的治療や予防に用いられています。

さて、開腹手術の既往は、中焦に裏寒がある状態と考えられます。細野らは、「手術は腎虚を進め、気血両虚になり、裏寒に陥り、疝痛が発症する」と述べています。すなわち術後麻痺性イレウスは、裏寒が要因であり、手術により寒邪が腹部に入り、腸管運動が低下した状態であると考えられます。このような状態に対して、温剤の投与が好ましく、大建中湯が頻用されます。一方妊娠中、母体は、陰証、血虚の状態であり、これに脾胃虚や気虚が加わり、種々の症状を呈すると考えられます。妊娠に伴う母体の変化から気血両虚が進むことから、寒が腹部に入ることに伴い、妊娠中は慢性便秘や腹部膨満となりやすい。従って妊娠中は温剤である大建中湯が有用であると考えられます。

以前に私たちの施設におきまして、妊娠中の便秘症に対しまして大建中湯と酸化マグネ

シウム製剤との比較を行ったことがあります。便秘スコアを用いた検討から、硬便の状態には酸化マグネシウムの方がより奏効するが、腹部膨満や腹痛が主な妊娠中の便秘症に対しては、大建中湯の方が有効であると報告しました。妊産婦は、胎盤通過性や乳汁への移行の問題もあり、構成生薬が食品に極めて近く、大黄などの子宮収縮作用のある生薬を含まない大建中湯は、安全性という点からも使いやすいと思います。

さて症例に戻ります。妊娠中のイレウスの特徴として、癒着性イレウスの頻度が高いこと、診断が困難であり母体が重症化するケースが多いこと、そして子宮内胎児死亡を起こす症例もあることが挙げられます。今回、妊娠中や帝王切開術後早期の癒着性イレウスに対し、大建中湯を用いることにより、手術を回避し保存的に改善した症例を経験いたしました。重症例や絞扼性イレウスでは、早急な外科的処置による加療が必要であることはいうまでもありませんが、今回ご報告させていただきました症例のように、妊娠中や帝王切開の術後早期に発症した癒着性イレウスでは、大建中湯が奏効する症例もあると推察をいたしました。

最後になりますが、この患者さんはつい先日、お二人目を帝王切開にてご出産されました。妊娠中から産後 1 ヶ月健診までの期間、大建中湯を継続して内服され、妊娠中の便秘症はもちろん、癒着性イレウスの発症もなく経過は順調でありました。第 2 子における妊娠中、出産後も、大建中湯が奏効した印象であります。