



2015年4月1日放送

印象に残る症例①

御所野ひかりクリニック 院長 **勝田 光明**

循環器領域は、心筋症、不整脈、弁膜症、虚血性心疾患、その他に大別され、それぞれの疾患の最終像が心不全になっていきます。循環器を専門として診療を行っていると、エビデンスに沿った医学的治療に限界を感じる事がしばしばあります。しかし循環器の分野での漢方の使用は、重症例での経験が多くはありません。

本日は、症例1として特発性拡張型心筋症によるうっ血性心不全です。症例2として急性心筋梗塞後の心原性ショックを呈し、漢方薬が劇的に効果があった症例をご紹介しますと思います。

症例1

50歳代前半の男性です。主訴は易疲労感と呼吸苦です。既往歴として糖尿病、上腸間膜動脈閉塞症、出血性胃潰瘍です。現病歴は1990年代から特発性拡張型心筋症によるうっ血性心不全で加療中でした。

2000年代前半 BNP436pg/ml、胸部レントゲン写真では心胸郭比が58%、心エコーで左室駆出率9%、僧帽弁閉鎖不全症IV度のため僧帽弁形成術を施行しています。術後心室頻拍のためアミオダロン200mg内服を開始、NYHAIIIで退院その後外来通院していました。8ヶ月後、易疲労感、呼吸苦が強くなりBNP664pg/mlまで上昇していましたが、収縮期血圧が70-80台mmHgと低く、エビデンスに基づいたβブロッカー、ACE阻害剤、ARB、利尿剤の投与は困難でした。心臓衰弱、喘鳴もあり、適応のある苓甘姜味辛夏仁湯を7.5g分3

で処方しました。症状も軽快し3ヶ月後には、BNP187pg/mlまで低下、心胸郭比は54.6%から50.6%まで改善しました。

一般的にうっ血性心不全急性増悪に対して利尿剤を使用したときは腎機能悪化をきたすことが多いのですが、今回使用した苓甘姜味辛夏仁湯では腎機能の悪化を示しませんでした。最終的には独歩にて退院し、外来通院となりました。

苓甘姜味辛夏仁湯は構成生薬が茯苓、甘草、乾姜、五味子、細辛、半夏、杏仁の7種類の生薬の一字ずつをとって、苓甘姜味辛夏仁湯と命名されました。作用として、貧血、冷え症で喘鳴を伴う喀痰の多い咳嗽があるもの。気管支炎、気管支喘息、心臓衰弱、腎臓病の改善効果があると言われていています。小青竜湯から麻黄と桂皮と芍薬を抜き、茯苓と杏仁を加えた処方とみることもできます。小青竜湯が表証（急性期）向けであるのに対し、裏証（慢性期）・虚証（虚弱）向けに対して苓甘姜味辛夏仁湯を処方します。漢時代の『金匱要略』という古典書に紹介されています。適応証としては、虚証、寒証、湿証（水分停滞）となります。

本症例を外来通院で診察を継続していましたが、7ヶ月を経過した段階で再びBNPが200pg/ml前後から339pg/mlと上昇してきました。愁訴として口渇、易疲労感の訴えがありました。腹診は胸脇苦満、胃内停水を認め、下肢に浮腫を呈していました。小柴胡湯の証に浮腫を伴った状態と判断したため、五苓散と合方した柴苓湯を選択しました。9.0g分3で処方したところ1ヶ月を経過した頃から易疲労感を改善し、BNPは399から147pg/mlまで改善しました。その後も200pg/ml前後で推移しています。

柴苓湯は体の免疫反応を調整し、炎症を和らげる働きをします。また、水分循環を改善し、無駄な水分を取り除きます。口渇、尿量が少ないことを目安に用います。胃腸炎などによる下痢や嘔吐、浮腫などに適応します。また、腎炎やネフローゼ、喘鳴や喘息、肝炎などのアレルギーや免疫系に関わる病気に、さらには不育症（習慣流産）や妊娠高血圧症などの治療にも応用されます。

左室駆出率が10%以下で収縮期血圧が70-80台mmHgの症例において、エビデンスに沿った治療を行っているにも関わらず、うっ血性心不全の悪化を呈する症例です。心移植も考慮に入れる状態でしたが、苓甘姜味辛夏仁湯、さらに柴苓湯を使用することにより症状を改善した経験をご報告いたしました。

症例2

80歳代後半の男性です。北東北という地域柄で、例年は初夏でも涼しいことが多いのですが、その年は比較的汗ばむくらいの陽気が続いていました。朝から農作業を行い軽度ではありましたが胸部違和感がありました。しかし、午前中一杯は仕事をしていました。胸部の違和感は断続的に続き、強い時には冷汗を伴うほどでした。以前処方された狭心症薬のニトログリセリンを舌下しましたが、症状が改善しないため、さらに1錠舌下しました。胸部症状はある程度落ち着き、夕食を食わずに早々に床に就きました。就寝後2-30分

を過ぎた頃に胸痛とともに呼吸苦が出現してきました。次第に喘鳴を伴ってきましたので、家族が救急車を要請して救急外来を受診しました。

救急車内では血圧 105/70mmHg、酸素 4 リットル吸入しても SatO₂ 92%でした。搬送時には、全身に冷汗を伴い、収縮期血圧が 90mmHg 以下でショック状態でした。緊急で心臓カテーテル検査を行うと左前下行枝が完全閉塞をしていました。心臓は 3 本の冠動脈という血管で栄養されています。その中でも一番重要な血管がこの左前下行枝です。

緊急で血管形成術を施行しましたが手術中もショック状態が続いたため、心臓補助装置を装着して集中治療に入院となりました。急性心筋梗塞から急性心不全、心原性ショックと病状としてはかなり厳しいものでした。

しかし、先進医学はその状態を克服して、病状は軽快に向かって行きました。もちろん心臓の働きは、農作業をしていた数日前に比べ 1/3 以下しかありませんでした。80 代後半の超高齢も関与したのか、一時的には軽快方向でしたが、第 21 病日再び心不全をきたし、さらに呼吸状態も悪化し酸素を投与してもかなりの苦痛を伴って行きました。強心剤、モルヒネまで必要な状態を余儀なくされました。

ご家族には病状の悪化を告げ、今後の治療方針を決定しなければいけませんでしたが、ご家族からは高齢でもあり人工呼吸器延命治療を望まないという方針でしたが、妻からは延命はしなくても、お薬だけはやってほしいと、そして、なんとか救ってくださいと言われてきました。西洋医学ではすでに持続点滴による強心剤と苦痛を回避するためのモルヒネを投与していました。経管チューブからは粉末にしたエビデンスに基づく西洋薬を投与しました。β ブロッカー、ARB、利尿剤、強心剤、スタチンです。

しかし、なかなか現状の打開は困難でした。見た目は、るいそうを伴い、わずかな冷汗と下顎呼吸。皮膚に、つやがありませんでした。

数日前まで、農作業ができるほどの体力がありましたので、元来生きる力がある状況であると考えました。そこで、経管チューブから補中益気湯 7.5g 分 3 で投与しました。第 56 病日には歩行可能なほどに改善、第 90 病日に独歩で退院となりました。

補中益気湯の構成生薬は、人参・黄耆・蒼朮または白朮・柴胡・当帰・升麻・陳皮・生姜・大棗・甘草の 10 種類です。滋養強壯作用のある“人参”と“黄耆”、水分循環を改善する“蒼朮”、炎症をひく“柴胡”、血行をよくして貧血症状を改善する“当帰”、のどの痛みや痔を治す“升麻”、胃腸の働きをよくする“陳皮”や“生姜”などです。

今回、心筋梗塞後のうっ血性心不全に対しエビデンスに基づいた治療でも病状改善が認められない場合、東洋医学的アプローチが不可欠です。急性心筋梗塞などの生死に関わるような病態があり、うっ血性心不全が急性増悪し重症な病態が長期にわたったため、身体的な衰弱とともに、精神力、すなわち「気」の絶対的な不足に陥ったと考えられます。

うっ血性心不全は、瘀血に水毒が加わったとされますが、今回はさらに気虚が加わった

状態でした。うっ血性心不全に関わる「気」の不足は、血、水の循環をさらに悪化につなげていきます。本症例において補気剤として別名「医王湯」といわれる補中益気湯を使用し改善を認めました。

まとめ

循環器疾患においてエビデンスに基づいた治療を行っても改善しない場合、漢方治療を行うことで病状が劇的に改善する可能性があり、重症な症例であればあるほど、漢方治療を考慮することが必要となります。