



2015年4月15日放送

印象に残る症例②

御所野ひかりクリニック 院長 勝田 光明

循環器を専門に診療をしていますと、動悸を主訴に受診する方を非常に多く経験します。動悸は、「心臓の鼓動を不快に感じる」と定義されるため、そこに不整脈があるかどうかは問いません。ですから、動悸を主訴に受診された場合はまず、2つのカテゴリーに大別します。不整脈がある場合と、無い場合です。そして、不整脈がある場合はそれが治療を要するようものか、それとも不要なものかに分けていきます。また不整脈がない場合は原因を特定して、例えば甲状腺機能異常や貧血、心不全などはそれにあつた治療を行います。しかし精神的不安や自律神経障害により生じた動悸は治療に難渋するケースが多いようです。動悸を主訴に受診した症例を半年間検索すると、約8割が治療不要、そのうち7割が再診もしくは、ドクターショッピングをしているようです。

漢方はこのような難渋する動悸の中でも、不整脈はあるけれど、一般的に治療不要といわれているような、上室性期外収縮や心室性期外収縮が適応になります。また不整脈のない動悸に対しても非常に良い効果を発揮することがあります。

症例1

40歳代前半の女性です。主訴は1ヶ月前から胸部違和感、脈が飛ぶような感じですが、特に既往歴などはありませんでした。当院受診前に前医で24時間ホルター心電図を施行して、心室性期外収縮は出ているようだけど治療不要と言われ、エチゾラムを頓用で処方されたようです。しかし、その後も動悸があり当院を受診しました。

24 時間ホルター心電図の再検、甲状腺機能を含む採血、心エコーを行いました。ホルター心電図では心室性期外収縮が 1 日 5496 回でしたが、いずれも単発でした。心エコーは左室駆出率 70%と心機能は十分保たれ弁膜症ありませんでした。採血では軽度の貧血はありましたが、内服治療は不要な程度でした。心室性期外収縮に関しては症状が強い場合、カテーテルアブレーションなどの方法もありますが、まずは内服を考慮して本人と相談したところ、漢方治療を望みました。

学生の頃から痩せていて、体力がなく、冷え症と肩こりがあったようです。顔色は不良で、腹診では胃内停水で軟弱、下肢に軽度の浮腫を認めました。血虚に水毒を認め、証を考慮したうえで当帰芍薬散を処方しました。1 週間後に再診したときにはほとんど症状が消失して、患者さんもかなり喜んでいました。しかも内服後 2 日には症状が消失していたようです。そこで 24 時間ホルター心電図で再度確認したところ、心室性期外収縮が 5496 回から 53 回まで激減していました。

当帰芍薬散は漢方の原典である『金匱要略』に記載され、古くより多くの女性に用いられてきた漢方薬です。体力虚弱で、冷え症、貧血の傾向があり疲労しやすく、ときに下腹部痛、頭重、めまい、肩こり、耳鳴り、動悸などを訴える次の諸症状

「月経不順、月経異常、月経痛、更年期障害、産前産後あるいは流産による傷害、めまい・立ちくらみ、肩こり、腰痛、足腰の冷え性、しもやけ、むくみ、しみ、耳鳴り」に効果があります。

構成生薬は、当帰・川芎・芍薬・蒼朮・沢瀉・茯苓の 6 種類からなります。“当帰”と“川芎”には、血行をよくして貧血症状を改善し、体を温める作用があります。“芍薬”は生理痛や肩こりなどの痛みを和らげる生薬です。また、“蒼朮”と“沢瀉”、“茯苓”は、漢方の代表的な利尿剤で、むくみ症状を改善したりします。これらが一緒に働くことで、より良い効果を発揮します。

この経験をもとになぜ動悸に対して漢方薬が効くのだろうという疑問がわいてきました。そこで注目したのが漢方と自律神経の関わりです。

一般的に自律神経は交感神経と副交感神経からなります。興奮時には交感神経が優位になり、安静時は副交感神経が優位になるといわれています。西洋医学では日中活動時の交感神経が興奮する動悸に対してはβブロッカー、夜間や安静時の副交感神経が優位になる動悸に対しては抗コリン剤を処方します。他にも交感神経が低下するような甲状腺機能低下に伴うような動悸もありえます。また交感神経と副交感神経全体が低下するような低心機能に伴う動悸があるのも事実です。

西洋薬処方の難渋する動悸の一例を挙げますと、日中の動悸にβブロッカーを処方したとき、その後に時間や症状が異なった動悸を訴える場合を経験することがあります。実は交感神経と副交感神経は密接に絡み合っているため、西洋薬のように成分が比較的単純な

ために交感神経のみを抑えると、見た目上副交感神経が優位になってしまい新たな動悸が起こってくると思われています。一方、漢方薬の場合は陰陽の概念があり、方剤の中に必ずバランスよく調合されているため、交感神経もしくは副交感神経だけを極端に抑えすぎないため、難渋する動悸に対して効果があると思われています。

症例 2

40 歳代後半の男性です。数年前に現場の責任者として転勤を命じられ、単身赴任となりました。仕事が忙しくなり、残業が続くことが多いようでしたが、睡眠は十分に取れていました。子どもの受験が近くなるにしたがって、夜間の動悸を自覚するようになり、近医を受診したところ、上室性期外収縮の頻発を認めました。ジソピラミド 300mg 分 3 で処方されました。5 日間内服しましたが、動悸の消失がないばかりか、口腔内乾燥と消化器症状が出現したため、自己判断にて中止、当院を受診しました。

心エコー、24 時間ホルター心電図、採血を施行しました。心エコーでは左室駆出率 68%、弁膜症もありませんでした。ホルター心電図は上室性期外収縮 3542 回、心室性期外収縮 254 回でいずれも単発でした。そこで自律神経の解析に用いるパワースペクトグラムを利用すると、夜間に交感神経が過剰に緊張して、また睡眠中にもかかわらず、副交感神経が低下していました。

生活環境とストレスによる気鬱があり、脈は弦、舌は淡紅、腹診では胸脇苦満、臍上悸を呈したため柴胡加竜骨牡蛎湯の証と判断しました。

内服後、約 1 週間で動悸が気にならなくなり、2 週間ほどでほぼ動悸は消失しました。1 ヶ月の内服のあと再び 24 時間ホルター心電図を施行したところ、上室性期外収縮 256 回、心室性期外収縮 96 回と改善していました。また自律神経の解析では、夜間の交感神経の興奮は改善して、副交感神経の活性が戻っていました。今後自律神経のデータが集まってくれば、証の判定が困難な漢方初心者でも、自律神経の判定で方剤を決定する一助になる可能性があります。

柴胡加竜骨牡蛎湯は漢方の原典である『傷寒論』に記載されている漢方薬です。構成生薬は、柴胡・竜骨・牡蛎・黄芩・半夏・人参・茯苓・桂皮・生姜・大棗の 10 種類です。

“柴胡”や“黄芩”は、炎症を鎮める作用が知られています。また“竜骨”や“牡蛎”、“茯苓”には、気持ちを穏やかにさせる働きがあります。このような機能を有する生薬を組み合わせることで、精神的に不安定で、動悸や不眠等を伴う「高血圧の随伴症状（動悸、不安、不眠）」、「神経症」などに用いられ精神症状を改善します。

まとめ

動悸を主訴とする患者さんは多く、その 8 割は治療を要する必要がないと言われていきます。しかし、そのうち約 7 割が再診しています。

動悸を自律神経の改善の観点からアプローチすると、漢方薬を処方すると自律神経の改善とともに動悸を消失させる可能性があります。