



2016年9月14日放送

印象に残る症例②

大阪医科大学 心臓血管外科 助教 **神吉 佐智子**

前回は味覚障害に対して加味帰脾湯が有効であった症例をご紹介いたしました。今回は、腹部大動脈瘤人工血管置換手術後に、大腸憩室出血をくりかえされ治療に難渋した患者さんに大黄牡丹皮湯を処方した症例をご紹介します。

胸部や腹部大動脈瘤の治療には、拡大した大動脈瘤を切除し、その部位に人工血管を移植する人工血管置換手術と、拡大した大動脈瘤の中に経カテーテル的にステントグラフトを内挿する手術があります。

今回ご紹介する症例は70歳代の男性で、6年前に腹部大動脈瘤破裂に対して他院で緊急的に人工血管置換術を受けた既往をお持ちでした。その後は定期通院を怠っておられたようです。

昨年下血を主訴に近医を受診され、精査中に人工血管吻合部に大動脈瘤が形成されていることが判明しました。吻合部瘤が十二指腸を圧迫し、十二指腸に潰瘍を形成し、この部位からしみ出すように出血が認められました。切迫破裂の状態と判断し人工血管置換手術を行いました。

採取した大動脈瘤壁の細菌培養で大腸菌が検出されました。術後2か月間の抗生剤の点滴を行い、抗生剤の内服で炎症所見が再燃しなかったことから、感染はコントロールできていると考え退院されました。しかし、退院5日後に38℃台の発熱を認めたため受診され、炎症所見と後腹膜膿瘍を認めたため再入院の上で抗生剤点滴治療を再開しました。

その経過中に下血があり貧血が進行したため大腸ファイバーを施行したところ大腸憩室の多発と憩室出血を認めました。絶食、補液で改善するかと思われましたが、憩室出血のたびに発熱と炎症所見の上昇があり治療に難渋しました。

憩室出血時には大腸内の細菌と血液が接触する状態となり、血管内に入った細菌は人工血管に付着すると人工血管吻合部の破綻につながります。大腸憩室は大腸の広い範囲に散在しており、大腸を切除することはできない状態でした。

心臓血管外科の手術では布製の人工血管を移植したり人工弁を移植しますが、口の中の細菌の血液への混入、たとえば歯槽膿漏や齲歯の放置や、抗生物質を投与せずに歯を抜く処置は口腔内細菌が血流に入り菌血症となり、人工血管が感染したり人工弁が感染することがあります。いずれも命に関わる重大な合併症です。

大腸憩室炎は、口腔よりもさらに細菌の多い環境下ですので、出血した場合には細菌が血流に侵入する可能性があります。治療には絶食、補液、抗生剤投与、予防には消化の良い食事と便通を整えることしかありません。

この患者さんの様に、人工血管感染を防がなくてはならない場合には、予防的に抗生剤内服を継続する以外に方法がありません。この患者さんの場合には、抗生剤内服下でも炎症所見が上昇していたため、入院の上で抗生剤の点滴治療が必要となりますが、それでは退院ができません。そこで、漢方薬で治せないかと考えました。

傷寒論や金匱要略が書かれた当時、化膿性虫垂炎を治療するために用いられたのが大黃牡丹皮湯です。大黃牡丹皮湯を大腸憩室炎に用いて奏効した症例が報告されていないか調べたところ、2013年にOgawa先生らが、英文雑誌に論文を発表されており「急性憩室炎に対して大黃牡丹皮湯と抗生物質治療の併用が効果を奏した」ことが報告されています。

今回の患者さんは70歳代の男性で、がっしりタイプではありませんが、体力中等度で腹部に手術痕跡があり、腹力は中等度、そのほかの所見はありませんでした。排便は普通便で1日1行ありました。

そこで、内服のレボフロキサシンを継続しながら大黃牡丹皮湯7.5g分3を開始しました。余談ですが、当院では大黃牡丹皮湯は院外処方専用だったので、緊急採用願を提出し処方できるようにしました。

内服開始後、患者さんは「問題なく内服できる、調子が整う」と言われました。便潜血は陰性であったため食事を開始したところ、再出血なく、炎症所見も上昇しなくなりました。内服を継続したまま退院することができました。その後、外来で診察しましたが炎症所見なく、発熱も認めず、下血もない状態で経過しておられます。今後もCTや採血を行いながら慎重な経過観察が必要です。

別の症例になりますが、腹部大動脈人工血管置換術を施行後、外来で半年ごとに経過観

察している 70 歳代の男性患者さんが、「大腸憩室炎からの出血で輸血をするほどの貧血となり入院していました。以前にも一人で車を運転して写真を撮りに行った先で下血し、意識朦朧となりながら 5 時間かけて帰宅しました。その後入院した経緯があります。その後は便通には注意していたのに再発しました。急に起こるため気が気でないです」と訴えられました。

患者さんは手術で何とかならないかと大腸憩室を見てもらっている医師に相談したそうですが、保存的治療で止血が図れている状態で、大腸全域に多発する憩室を取ることはできないと言われたそうです。

当院で撮影した単純 CT 検査では上行結腸を中心に多数の High Density を呈する大腸憩室を認めました。私としても憩室炎から菌血症、人工血管感染、再手術というシナリオが懸念されました。大黄牡丹皮湯で治療できる可能性があるとお伝えしたところ、是非治療を受けたいとのことでした。

腹診と問診で虚証でないことを確認し、腹部に手術痕と一部癒痕ヘルニアを認める以外に特に所見がなく、腹力は中等度でしたので、大黄牡丹皮湯を処方しました。下痢の副作用が出るかもしれない、とお伝えしたため、患者さんは 1 か月間は夕食前に 2.5g を内服されました。

毎日体調を記録してもらったところ、規則的に普通便を毎日 1 回から 2 回認め、体調は悪くない、便通が整っていると喜んでおられました。これからは 1 日 2 回に増やしてみますとおっしゃいました。また 2 か月後に診察する予定です。

このように副作用が心配でありながら薬の効果を期待したい場合に、少量から始めるというのも大事なポイントで、それができるのも漢方薬の良さだと考えます。

大黄牡丹皮湯は「金匱要略」の中の腸の感染症に対する処方として紹介されています。

構成生薬は大黄、牡丹皮、桃仁、芒硝、冬瓜子で、このうちの牡丹皮と桃仁、大黄が駆瘀血作用を有し、大黄と芒硝が瀉下作用を有し、冬瓜子が清熱解毒・排膿作用を有します。特に牡丹皮は多用な薬理作用の中に抗炎症作用、免疫賦活作用を有し、中医学薬能として清熱涼血、滑血虚瘀があり、適応として腫れ物、打撲があります。桃仁にも抗炎症作用があり、その他にも抗活性酸素作用があります。適応として虫垂炎があります。下剤の代表の大黄ですが、この生薬も薬理作用として抗菌、抗炎症、免疫賦活作用を有し、抗精神作用も有するのが特徴です。大黄には気をめぐらす作用があるためか、患者さんは気分がすっきりして調子が良いです、と言われます。

このように、腹部大動脈に人工血管を移植した患者さんの大腸憩室炎に対して大黄牡丹皮湯が奏効している症例をご紹介します。

腹部 CT 検査をよく行いますが、大腸憩室を認める患者さんが多数おられます。多くは無症状で憩室を持っていることすらご存知でない方ばかりですが、少数でも憩室出血や憩室

炎が原因で腹膜炎となり緊急的に腸切除術を受けられる患者さんがおられます。漢方薬が開発された当時、西洋医学は確立されておらず安全な外科治療はありませんでした。

2回にわたってご紹介した2処方、手術で治せない病態や有効な西洋薬がない病態は漢方薬に活路が見いだせるのではないかと考える印象深い処方でした。