



2019年12月19日放送

印象に残る症例②

難治性吃逆に漢方薬が有用であった症例

あさぎり病院 内科 医長 岸本 圭永子

(2020年10月より けいクリニック 院長)

前回は急性乳腺炎に対する柴苓湯の症例をお話ししました。今回も授乳中につわる症例で「難治性吃逆、すなわち、『しつこいしゃっくり』に対し麦門冬湯が有用であった症例」です。

症例は40歳女性です。既往にメニエール病がありますが、現在は眩暈症状なく安定しています。家族歴に特記事項はありません。現病歴です：妊娠12週より悪阻が著明で、同時期より吃逆を認めていました。しかし、当時の吃逆は、単発性、あるいは、持続回数が少ないため放置されていました。妊娠41週に正常分娩で出産し授乳開始となりました。この時点から、急に吃逆回数が増え、夜間の吃逆の激しさを家人に指摘されるまでになりました。このため、耳鼻科を受診するも異常なく、某年6月30日当院内科の受診となりました。

現症を示します。問診の際、発語のたび吃逆が繰り返しありました。身体所見では咽頭、扁桃に異常なく、胸部聴診にても心音、呼吸音に異常はありませんでした。腹部診察では心窩部に軽度の圧痛を認めましたが、反跳痛などの腹膜刺激症状は認めませんでした。また、聴診上、腹鳴は微弱も、金属音の聴取はありませんでした。神経学的所見にも異常ありませんでした。

血液生化学検査では、LDL コレステロールが軽度の上昇を示すほかに、異常所見はありませんでした。

漢方治療のために問診を追加し、授乳のため熟眠感がないこと、また、育児で疲労感が強い、と判明しました。主訴の吃逆は、夜間から朝方に頻度が多く、吃逆によって、常時、咽頭乾燥感や違和感を伴い、水分摂取が多いとも訴えられました。食事摂取は良好で、逆流性食道炎を示唆する呑酸はありませんでした。大便是兔糞状で、3～4日に1行でしたが、必ず排便はあるとのことでした。

漢方医学的診察では、脈候は沈、細、数。舌候は舌尖に発赤を認め、舌苔は乾燥した厚い白苔を認めました。腹診では腹力やや軟弱で、心下痞鞭と下腹部に膨満を認めました。

本症例では、これら漢方医学的な望聞問切からアプローチすることに加えて、同時に吃逆の原因を西洋医学的に探り、さながら両端からトンネルを開通させるような方法で治療法を選定しました。

すなわち、西洋医学的には吃逆の原因をリストアップし、これらを本症例に照合し、除外可能な項目を棄却して、該当する項目をピックアップする形と致しました。検索の結果、吃逆の原因は7項目に分類可能でした。これを示します。

- (1)中枢性疾患：脳炎、脳出血、脳腫瘍など
- (2)代謝性疾患：糖尿病性昏睡、尿毒症、アルコール中毒、各種細菌・ウイルス感染など
- (3)腹部疾患：各種胃疾患、急性腹膜炎、胆道系・膵臓の炎症など、
- (4)胸部疾患：肺・胸膜の疾患、心膜疾患、縦隔洞の疾患など
- (5)呼吸運動異常：呼吸停止時、あるいは、生理的に食物の気管内誤飲によるもの。もしくは、驚愕時における呼吸運動アンバランス
- (6)横隔膜刺激性疾患、胃拡張、イレウス、鼓腸、横隔膜下膿瘍など
- (7)神経性・心因性疾患：ヒステリー、神経衰弱、各種ストレス、不安障害など

以上の7項目です。

これら7項目を本症例と照合すると、診察所見、血液生化学検査所見によって項目の(1)～(5)、すなわち、中枢性疾患、代謝性疾患、腹部疾患、胸部疾患、呼吸運動異常の5項目が簡単に除外されました。残る(6)の横隔膜刺激性疾患は、下腹部に膨満はあるものの、腹鳴亢進、金属音がなく、また、排便回数は少ないものの排便が確実にあること、さらに、上腹部には膨満のないことより、具体的に胃拡張、イレウス、鼓腸はないと診断可能で、これも棄却しました。ただし、この横隔膜刺激性疾患という項目については妊娠、すなわち、子宮拡張に伴う横隔膜の圧排が除外不能でした。しかし、現病歴によると、吃逆はむしろ、出産後に増悪しており、妊娠による原因も除外可能と判断しました。

以上、最終的に西洋医学的な原因は(7)の神経性・心因性疾患による吃逆だけとなりました。追加の問診で、出産、授乳、育児によるストレスを感じておられたことに矛盾がなく、総合的に発症の原因を心因性によるものと考えました。

これらの推論と治療法を説明したところ、「授乳しながら治療を受けたい」という希望があり、西洋薬治療を拒否され、漢方薬単独による加療を選択されました。

本症の漢方医学的要点は、咽頭乾燥感、兔糞状の排便、舌尖の発赤、乾燥した白苔で、これらは八綱弁証で「裏熱虚証」気血水では「津液欠乏」と判断しました。さらに、長期にわ

たる吃逆を「大逆上気」ととらえ、総合して麦門冬湯を第一選択剤としました。なお、大逆上気については、後ほど説明させていただきます。

臨床経過を示します。麦門冬湯を分2で処方しました。2診目、服用14日目受診時、患者曰く、本剤服用7日目頃より吃逆回数が減少し、吃逆音が小さくなった、とのことでした。付随して、咽頭違和感も軽減、便通も良好となったとあり、服用を継続しました。3診目、服用28日目。曰く、疲労感出現時にだけ吃逆が出現し、長期の持続がなくなった、家人も「夜間の吃逆が減少した」と言っている、とのことでした。4診目、服用56日目、曰く「服用開始40日目より疲労感なく、吃逆ないため服用中止した」とのことでした。理学所見も良好であったため、ここで廃薬としました。

考察です。まず、麦門冬湯について古典的な解説を致します。出典は「金匱要略」で、「大逆気、咽頭不利。逆を止め、気を下すは麦門冬湯之を主る」とあります。有持桂里（ありもちけいり）（1758-1835）は、「校正方輿（こうせいほうよげい）」の中で「癩疾。その人、実せずして瀉心湯、鵲石酸（しゃくせきさん）などを用ひ難き症に此の湯を用いて可なり。能く逆を止め、気を下すなり。大逆上気、咽頭不利、逆を止め、気を下す、とは此の方の本旨なれど、今、直ちに勞熱咳嗽の主方と為して可なり。（後略）」と述べています。つまり、麦門冬湯は「癩疾」という一種の発作性神経疾患に対して、実証でないために、瀉心湯や鵲石酸（しゃくせきさん）が使えないときに用いる、としています。その後には現在の効能にあるような「慢性消耗性疾患における咳嗽の中心方剤」として、短絡的に使用しても今は良いのではないかと付け加えています。しかしながら、「元来は、虚証の発作性精神疾患の薬である」と言いたげです。

幕末の名医浅田宗伯は「勿誤薬室方函口訣」で、「肺痿、咳唾（がいすい）、涎沫（えんまつ）止まず、咽燥して渴するものに用ゆるが的治なり。「金匱」に大逆上気と計りありては漫然なれども、蓋し肺痿にても頓嗽にても勞嗽にても妊娠咳逆にても、大逆上気の意味ある処へ用ゆれば大いに効ある故、此の四字簡古にて深旨ありと見ゆ（後略）。」と述べ、妊娠の咳嗽も「大逆上気」を意味していると深く考えて用いると良い、としています。大塚敬節の「症例による漢方治療の実際」にも、「妊娠咳には麦門冬湯の証が多く、これで強い頑固な妊娠咳を治したことが数例ある」とあります。

本症例では、麦門冬湯と鑑別すべき方剤として、半夏厚朴湯、呉茱萸湯、半夏瀉心湯の3剤が挙げられます。半夏厚朴湯と呉茱萸湯はともに裏寒証に用いる方剤であり、熱証を呈する本症例には適合しません。残る半夏瀉心湯は八綱弁証では、麦門冬湯と同じく裏熱虚証に用いる方剤です。しかし、黄芩、黄連を配合するため、気血水では津液欠乏を助長するため、不適切と考えられます。

本例は当院で出産のため、産科主治医に妊娠中の状況を尋ねましたが、吃逆があると訴えはなかったし、エコー検査時にその気配もなかった、との回答でした。つまり、出産後に吃逆が悪化した受診であったため、産科主治医の知らないところでの治療となったわけです。ということは、妊娠中に吃逆で難渋しているにもかかわらず、沈黙している妊婦は少な

からず存在していることになります。このように吃逆はつらい症状ですが、一般的に病的ではなく、一時的なものとされる傾向があり、本例のように長期的で難治性吃逆となって、やっと受診されると考えられます。

吃逆の標準的治療は確立していないばかりか、西洋薬剤は授乳婦に断乳を強いることもあり、本例のように使用を拒否されることがあります。一方、この麦門冬湯など多くの漢方薬は、およそ 1800 年間の歴史的な使用経験において、妊婦や授乳婦に問題があったとする記載がないため、患者の納得を十分に得ながら投与することができます。そして、QOL が改善し、笑顔を見るたびに、漢方を勉強していて良かった、と思うわけです。

最後に今回の症例が印象に残った理由をお話いたします。本例では麦門冬湯を使用していますが、上っ面の漢方学習だけならば、本剤を咳嗽に使用する薬剤として、この治療に登場させることはなかったと思います。生意気を申し上げますが、日頃、わずかな進歩でも、と思って古典を読み、その文脈をどう理解し、今に応用するか、と考えています。本症例では、この吃逆こそが原典にある「大逆上気」ではないか、とひらめき、麦門冬湯を発想転換して処方しています。先述した有持桂里がいたら、「その使い方の方がオリジナルなんだよ」と言われるかもしれません。自分はすごい！と自負していましたが、金匱会診療所発刊の「漢方精選百八方」に大塚敬節先生がしゃっくりに麦門冬湯を使用して見事に治癒した症例があり、やはり自分はまだまだ青二才であることを実感しました。しかしながら、やっと、私は本症例を通じ「古典を理解し、応用すること」の重要性を体現致しました。このことが強く私の印象に残った次第です。