



2020年4月2日放送

印象に残る症例①

持続する後鼻漏や冷え性タイプのアレルギー性鼻炎が漢方薬で奏功した症例

せんだい耳鼻咽喉科 院長 内藺 明裕

私が開業いたしましたのは、1994年12月ですので、昨年末で25周年を迎えました。そのおよそ10年前、私が医師になった36年前と比較しますと、西洋医学は、まさに日進月歩で、昨日まで正しかったことが、今日は180度違う認識になってしまっているということも珍しくありません。いわゆるパラダイムシフト的なことがこの間にたくさん起こりました。

ところが、漢方薬を用いた治療体系は、驚くことに紀元前後の時代から大きな変化を受けずに脈々と受け継がれております。それはすなわち漢方医学が膨大な経験に基づいて築き上げられた診療体系だからなのではないかと考えております。近年、なぜ漢方薬が効くのかについての基礎的・西洋医学的な検証が進んできましたが、その奥深さは、まだまだ計り知れないものがあるかと思えます。

私も最初はもちろん、西洋医学的な理論体系で医師になりました。当時の教育カリキュラムには、そもそも東洋医学の講義は一部の大学を除いてありませんでしたので、はっきり申し上げて、漢方の「カ」の字も知らないまま医師になりました。今回は、そんな私が漢方にのめり込むことになった最初の症例についてまずご紹介したいと思います。

30年以上も前の事になります。大学で4年間の研修後、はじめて出張した地方の病院での経験でした。

症例は 34 才の女性です。診断は慢性副鼻腔炎です。病歴ですが、数年来の膿性鼻汁、後鼻漏、鼻閉で困っていらっしやいました。

外来通院治療で改善しないために、局所麻酔下に両側篩骨蜂巢開放術を行いました。

術後は、鼻閉・鼻汁・頭重感などの愁訴は取れましたが、残念ながら、粘性の後鼻漏が持続して不快な症状を訴えられました。その当時は、まだ、マクロライド系抗生物質の少量長期投与法もありませんでしたので、自分の手術技量の力不足を痛感しつつ、困っておりました。

そのような折に、出入りの情報担当者から漢方薬の使用を勧められました。わらにもすが
る思いといひましようか、なおかつ漢方薬についての詳しい知識も無いまま、病名漢方的に
辛夷清肺湯エキス顆粒を投与してみました。

もちろん、この時は「証」などと言うものはまったく考えてもいませんでしたが、なんと
わずか2週間で後鼻漏が完治してしまったのです。後鼻漏という症状は、耳鼻咽喉科医が、
日常的に対処に困る大変厄介な愁訴ですので、漢方薬の切れ味に大変驚きまして、たまたま
地域の先生方が集まってやっておられた漢方研究会に参加して、傷寒論を勉強し始めた訳
です。

のちのち、振り返ってみますと、鼻の粘膜は発赤しており、膿粘性鼻汁を認め、暑がり
あり、実証で熱証であった事が理解できまして、いわゆるビギナーズラックとはいえ選択が
正しかったことを再認識いたしました。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大も心配ですが、時期的にはスギ花粉症の季節もそろ
そろ終わりに近づいております。同じアレルギー性鼻炎でも、スギ花粉症を中心とした花粉
症の場合には、ダニ抗原による通年性アレルギー性鼻炎と違い、鼻粘膜は発赤している熱症
タイプの人も多くみられます。このようなタイプでは、一般的によく使われる温める生薬を
組み合わせた小青竜湯や麻黄附子細辛湯では十分な効果が得られない場合があります。実熱
を冷ます石膏と水湿を取り除く麻黄を併用した方剤を選択すると特に鼻閉に有効な事が多
いようです。例えば越婢加朮湯がそうです。また、粘性の鼻汁を伴ってくる場合には炎症を
取り除く黄芩と石膏を併用し更に鼻閉に効く辛夷を組み合わせた辛夷清肺湯などが有用で
す。

では、次に花粉症を中心とした冷えの強いタイプのアレルギー性鼻炎の症例についてご
紹介したいと思います。

症例 2) は、附子剤の併用で軽快した気管支喘息を合併したアレルギー性鼻炎の症例です。
48 歳、女性です。3 月はじめに受診されました。

病歴ですが、10 年来、気管支喘息とアレルギー性鼻炎で治療中でしたが、受診日の前日
から、急に水様性鼻汁がくしゃみ発作と共に増悪し、喘鳴を伴う咳嗽も出現し始めました。
ふだんから気温が下がると特に悪化する傾向があり、季節の変わり目に症状が増悪する傾
向がありました。すでに従来抗ヒスタミン剤、ロイコトリエン拮抗剤、吸入ステロイド製

剤を使用中であったにもかかわらず、増悪しておりました。

現症並びに診断・治療です。

身長 160cm、体重 45kg と痩せており、色白で華奢な感じの冷えの強い方です。

すでに、気管支喘息、ダニによるアレルギー性鼻炎、さらにスギ花粉症の診断はついておりました。鼻粘膜はやや蒼白で、水性鼻汁が大量に認められました。アレルギー性鼻炎治療ガイドラインに沿って、投与された西洋薬が余り効いていないという点と、冷えると悪化するという病歴から、体を温めて水を捌く必要があると判断しました。

冷えが強いようですので、小青竜湯エキス顆粒 6g と冷えを改善する生薬である附子の配合された麻黄附子細辛湯エキス顆粒 5g を併用して、朝夕、必ずお湯に溶いて服用する様に指導しました。1週間後、水性鼻汁は改善され、寒い朝でもくしゃみや鼻水で悩まされなくなりました。そのまま継続して3週間処方し、寛解したため廃薬としました。通常の西洋薬の治療は継続しました。その後は本治を目的に、冷え対策として当帰芍薬散を併用しました。

最初の症例と比較して大きく違うのは、はじめの症例は「熱」を冷ます方剤を用いており、本症例は、温める方剤を用いている点です。

漢方の生薬には薬物ごとの性格がありますが、中でも寒熱は重要です。例えば、西洋薬には熱を伴う炎症を押さえ込む薬はたくさんありますが、温めるような薬というのはあまりありません。

一方で、漢方生薬はというと、ツムラのエキス剤に使われている 114 種類の生薬のうち、温める作用の生薬が 48 種類、冷やす作用の生薬が 45 種類、どちらでもないものが 21 種類分類されています。このように、温める生薬が最も多いことが分かります。これらの温める生薬を組み合わせることで、元々の冷え性や、冷えて悪化する病態に対処できるのです。

温める生薬の代表が、乾姜や附子です。一方冷やす生薬の代表が石膏や知母です。さらに、一口に温めると言っても、体のどの部分が冷えているのかによって使う生薬が違ってきます。

冷えている場所が、体の外側すなわち経絡の部分であれば、当帰や川芎などの経絡を温める温経薬を中心に組み合わせられた方剤、たとえば、当帰芍薬散や当帰四逆加呉茱萸生姜湯、五積散などを使うと温めることができます。

一方、体の内側、つまり臓腑の冷え、これを漢方では「裏」の冷えと言いますが、この場合には、乾姜や呉茱萸などの温裏薬、すなわち裏を温める生薬構成の方剤を用いると良いこととなります。上気道や肺などの呼吸器を温めるなら甘草と乾姜の組み合わせが基本骨格になっている小青竜湯や苓甘姜味辛夏仁湯を用いますし、胃腸の冷えの場合には人参湯、大建中湯、呉茱萸湯などが有用です。

更に、老化に伴う冷えもあります。これを漢方では陽虚と表現しますが、気の低下つまり気虚を伴っていることが多いので、人参・朮・茯苓・甘草などの補気薬に乾姜・桂枝・附子などの温裏薬を組み合わせられた方剤をもちいるとよいと言われています。方剤としては、八味地黄丸などがよく使われます。

このように漢方方剤は、患者さんの全身や局所の虚実や寒熱、更に病脳期間の長さなどによって組み合わせるべき生薬が異なり、いわば患者さんごとのオーダーメイドの治療法と言えるかと考えます。

次回は最近富に増えている客観的な所見のないにもかかわらずいわゆる不定愁訴を訴える印象に残っている症例についてお話ししてみたいと思います。