



2008年6月18日放送

消化器領域と漢方医学

東海大学 医学部 東洋医学講座 准教授 新井 信

(3) 機能性ディスぺプシアと漢方

「消化器領域と漢方医学」の第3回目は「機能性ディスぺプシアと漢方」について解説いたします。

〈西洋医学的概念〉

近年提唱されたローマⅢ基準によれば、機能性ディスぺプシアは「項目1、a.煩わしい食後膨満感、b.早期膨満感、c.心窩部痛、d.心窩部灼熱感のうちの1つ以上と、項目2、上部消化管内視鏡検査にて症状を説明可能な器質的疾患がない、の両者を満たさねばならない。」さらに「以上が、半年以上前からあり、少なくとも最近3ヶ月に上記診断基準を満たす。」と定義されています。

本日のテーマは、この機能性ディスぺプシアのうち痛みを伴わないもの、すなわちローマⅢ基準による食後不快症候群、さらに運動不全型NUD、上部消化管不定愁訴などと言われる上部消化管の機能失調についてのお話です。

〈漢方からみる機能性ディスペプシア〉

上部消化管機能失調の代表的症候である心窩部膨満感、俗に言う「胃もたれ」は、漢方では心下痞、心下痞鞭という概念で捉えることができます。心下痞はみぞおちにつかえ感がある自覚的なもので、心下痞鞭はその部位に実際に抵抗がある場合を指し、瀉心湯類や人参湯類で対応します。悪心嘔吐については、声があつて物が出ないものを嘔、声がなく物が出るものを吐、声と物とが同時にあるものを嘔吐と呼んで区別しています。一般に悪心を伴う不快なものには半夏の配剤された小半夏加茯苓湯や二陳湯などを用いますが、ノロウイルス感染症のように悪心を伴わずにスポッと吐き、そのあと激しい口渴を訴えるものは水逆と言って五苓散のよい適応です。さらに激しい下痢と嘔吐を繰り返す病態は霍乱と呼ばれ、人参湯などで対処します。また、嘔吐のタイミングとして、食事をして半日位してから吐くものを胃反、4、5日以上経ってから吐く場合を瀦囊と呼んでいます。

〈治療の実際・六君子湯と半夏瀉心湯〉

次に具体的な処方選択についてですが、はじめに強調したいことは、実際の臨床では数多くの処方を使い分けるよりも、カバーする範囲が広い頻用処方を上手に使いこなす方が効率的だということです。上部消化管領域における頻用処方六君子湯と半夏瀉心湯ですので、まずはこの2剤を鑑別することが重要です。

第1回目の講義で、近年、西洋医学において消化管疾患は症候に基づいた分類がなされるようになったため、病名投与が可能になったと申し上げました。ですから、例えば、運動不全型 NUD に対して二重盲検ランダム化比較試験で六君子湯の有用性を証明されるなど、数多くの質の高いエビデンスが作られるようになったわけです。したがって、入門レベルでは、エビデンスに基づいて運動不全型 NUD に対して病名投与的に六君子湯を使ってみる、ということによいでしょう。

しかし、漢方的立場からは、六君子湯は胃もたれ、食欲不振という運動不全型 NUD の症候に加えて、虚証であることも重要な目標となります。虚証とは体力気力が衰え、手足が冷え、疲れやすく、かぜを引きやすいなどの症状だけでなく、食後に眠気を生じる、腹証では腹力が軟弱で、心下振水音、正中芯などの所見を認めるなどの特徴があります。このようなサインがあれば、より六君子湯的と言うことになります。一方、体格がよくて腹力もあり、腹証で心下痞鞭が明らかであるようなものは実証と考えて半夏瀉心湯を用います。次のレベルでは、治療効率をより向上させるために、このように虚実を鑑別する必要があります。

また、この2処方では目標となる主訴が多少異なります。すなわち、六君子湯では食欲不振、半夏瀉心湯ではみぞおちのつかえ感です。特に虚実の判断が難しいボーダーでは、やはり主訴を重視するとよいでしょう。

さらに高齢者は実証に見えても、意外と虚に傾いていることが多い、すなわち高齢者ほど六君子湯を使いやすいということ覚えておく必要があります。高齢者は見かけ以上に

虚証であることを知ることは、更なるレベルアップにつながります。ちなみに、肝硬変などの慢性消耗性疾患、大病後や術後などでも見かけより虚に傾きますので、覚えておかれるとよいでしょう。

〈その他の処方〉

その他の処方について、簡単に解説します。

四君子湯は六君子湯より虚証の者に用いる機会があり、気虚、例えば神経性食思不振症などの食欲不振に用いてみる価値があります。人参湯はさらに冷えの程度が強く、慢性下痢の他、口の中に薄い唾液が溜って煩わしい、希薄な尿が多量に出るなどの症状が目標となります。安中散は過酸症状を訴えるものの第一選択で、心窩部痛、胸やけを主訴として、悪心嘔吐、げっぷなどを認める例に使用します。茯苓飲は六君子湯より実証の者で、胃にガスと水が溜って苦しく、げっぷが多く、そのために食べられないものに用います。補中益気湯は疲労倦怠などの気虚症状を目標とした使用頻度の高い処方です。お中を補い、元気を益すという意味で名付けられた処方で、食後の眠気と倦怠感、寝汗などがある場合に使用します。半夏厚朴湯は気のうっ滞により生じた胃もたれによく用います。その場合、他にも咽喉頭異常感や抑うつ症状、腹部ガス貯留などの気うつ症状を伴うことが目標となります。平胃散は過食後の胃腸障害によく使用されますが、厚朴などの気剤を含むため、やはり上腹部へガスが貯留するようなものに効果的です。柴胡桂枝湯は上腹部痛の第一選択薬で、とくに消化管攣急による痛みを目標にします。六君子湯との併用、すなわち柴芍六君子湯として使用する場合も少なくありません。小柴胡湯は口が苦くて粘る、食欲がないなどと訴えるもので、腹証で胸脇苦満を認める場合に使用します。黄連解毒湯は酒に酔ったように顔が赤くて熱感があり、心窩部のつかえ感と抵抗を認めるものに用います。高血圧傾向で、不眠などを伴うこともあります。

〈症例呈示〉

最後に症例を示します。57歳の男性で、主訴は胃もたれ感と肩凝り。若い頃から胃腸が弱く、10年ほど前からは、少し食べ過ぎるとすぐに胃もたれや臍周囲の痛みを生じるようになりました。食欲はあまりなく、下痢しやすい。朝方、口の中が乾いて苦い感じがする。首筋が凝りやすく、時々頭重感があるなどと訴えます。毎年受ける会社の検診では胃下垂のみで、他には特に異常は指摘されていません。

身長 171cm、体重 52kg。脈は浮で虚実間、舌に苔はありません。腹部には心下振水音と軽度の右胸脇苦満、腹直筋の緊張を認めます。

虚証で胃もたれと食欲不振があるため、六君子湯の適応ですが、腹痛と胸脇苦満があることを参考に柴芍六君子湯、エキス剤で六君子湯エキスと柴胡桂枝湯エキスの合方で代用しました。腹部を温め、漢方薬は食前に白湯に於いて服用するように指示しました。すると2週間で腹痛がやや軽くなり、1ヶ月後には空腹感が出現、肩凝りも軽くなってきたと言

います。2ヶ月経過すると胃もたれをほとんど感じなくなり、下痢や頭痛も起こらなくなりました。その後しばらくは1日分を2日かけて内服し、10ヶ月後に廃薬としました。

本例のような機能性ディスぺプシアの症例では、六君子湯と半夏瀉心湯を、そのバリエーションも含めてうまく使い分けると、効率的な治療ができると考えています。