2008 年 7 月 2 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

(5)過敏性腸症候群と漢方

第 5 回目の今回は「過敏性腸症候群と漢方」について、私が行った臨床研究の結果も含めてお話ししたいと思います。

〈過敏性腸症候群の定義と疫学〉

過敏性腸症候群とは血液検査や検便、エックス線検査、内視鏡では異常が見つからないにもかかわらず、腹痛や腹部の不快感を伴う下痢や便秘を繰り返す疾患で、ローマⅢ基準によれば、(1)腹痛や腹部不快感が最近 3 ヶ月のうち月に 3 日以上続く、(2)排便によって症状が軽快する、(3)排便頻度の変化がある、(4)便の性状の変化がある、の 4 つの条件のうち、(1)を必須条件として(2)～(4)までのうち、2 項目以上当てはまれば診断を下すことができます。ストレスの多い 20～30 歳代の若年者に多く見られ、その数は日本人の 10～20%いると言われています。

治療薬としては近年、西洋医学でポリカルボフィルカルシウムなどが普及していますが、漢方では桂枝加芍薬湯をはじめとする建中湯類が過敏性腸症候群に高い有効率を示すこともわかっています。

〈女子医大における病歴調査〉

そこで次に、私が行った過敏性腸症候群の病歴調査の結果をお示しします。調査対象は平成 4 年 9 月から平成 13 年 5 月までの間に、便通異常と腹痛を主訴に東京女子医大東洋医学研究所の私の外来を受診し、1 ヶ月以上経過観察できた過敏性腸症候群、あるいはその疑いが強いと思われる患者 80 名です。内訳は男性 24 名、女性 56 名で、平均年齢は 36 歳、平均観察期間は 14.2 ヶ月、臨床病型は便秘下痢交替型 51 例、下痢型 19 例、便秘型 7 例、ガス型 3 例でした。

随伴する消化器症状は、便通異常や腹痛の他に、過食後不快 58%、腹部膨満 49%、腹鳴 48%、食後の眠気 26%と目立ちました。さらに、消化器以外の症状では、疲れやすい 66%、寒がり・冷え 60%、目の疲れ 58%、肩こり・首こり 50%、不眠 45%、朝起きるのがつらい 40%、不安感・憂うつ 36%などの症状が高頻度で認められました。総じて、虚証と捉えられるものが多く、不眠や不安感などの精神症状との関連も強く示唆されました。

これらの症状をふまえた上で漢方的に選択した初診時処方は、主訴である便通異常と腹痛を考慮した結果、桂枝加芍薬湯を第一選択にするケースが圧倒的に多く、2 人に 1 人の割合でした。その他にも当帰建中湯、小建中湯、桂枝加芍薬大黄湯を含めた、いわゆる建中湯類の中から選択したケースは 61 例、およそ 4 人に 3 人を占めました。

最終的な治療成績は、便通異常、腹痛ともに改善が見られたものを有効、いずれか 1 つでも悪化したものを悪化、それ以外を不変としました。各臨床病型ごとの治療成績は、3 例のガス型を除いて、いずれの病型でも有効率は 70%以上、とくに下痢型では 89%でした。総合的には有効 78%、不変 21%、悪化 1%でした。

最終的に有効と判断した処方は、いずれの病型にも桂枝加芍薬湯などの建中湯類が多く、有効例全体の 76%を占めました。これらのことから、本症の治療には、まず建中湯類を考慮してよいと考えられました。また、半夏瀉心湯や人参湯などの建中湯類以外の胃腸機能を改善する処方、加味逍遥散などの心気症に用いる駆瘀血剤、香蘇散や茯苓飲合半夏厚朴湯などの気剤などが有効な例も認められました。先ほど示したように、本症には不眠や不安感などの精神症状を訴える例も多く、建中湯類が無効の場合、これらの症状も処方決定の参考にするとよいと思われました。

効果発現までの期間は、最終的に有効と判断した 62 例のうち 54 例、87%において、服用開始から 2 週間以内に何らかの症状改善が得られました。また、投薬 2 週間後に無効であった 40 例に対して、同一処方を継続的に投与した場合、さらに 2 週間以上、すなわち継続して 4 週間以上投与しても、その 80%には効果が現れませんでした。これらの結果から、処方の効果判定は少なくとも 2 週間ごとに行なってよいと思われました。

漢方治療の副作用と思われるものは、80 例中 4 例、5%に認められました。内訳は桂枝加芍薬湯による発疹と心窩部痛、半夏瀉心湯による気分不快、小建中湯による下痢でした。これらの症状は、処方の変更あるいは服薬中止によって速やかに改善しました。

〈過敏性腸症候群の漢方治療〉

以上の病歴調査から、過敏性腸症候群も漢方治療は、(1)桂枝加芍薬湯を第一選択にしてよい、(2)治療効果判定は 2 週間で行ってよい、(3)桂枝加芍薬湯が無効な場合は他の建中湯類を考える、(4)建中湯類が無効な場合、証に随って、建中湯類以外の胃腸機能を改善する処方、駆瘀血剤、気剤などを用いる、あるいは寒疝などの病態を考えてアプローチする、とよいと考えています。

〈過敏性腸症候群と太陰病〉

それでは、過敏性腸症候群に対して桂枝加芍薬湯を病名投与しても、どうしてこのように高い確率で効果が現れるのでしょうか。桂枝加芍薬湯は本来、太陰病という急性熱性疾患の 1 ステージに用いる代表的な処方で、『傷寒論』には、この太陰病の大綱として「太陰の病たる、腹満して吐し、食下らず、自利ますます甚だしく、時に腹自ずから痛む。若し之を下せば、必ず胸下結鞕す。」とあります。しかし、よく考えてみると、これは腹痛、便通異常、腹部膨満という過敏性腸症候群の診断基準にとても類似しているのです。つまり、過敏性腸症候群に対して桂枝加芍薬湯を病名投与的に用いたつもりでも、実は太陰病という観点からみれば、まさに証に随った治療をしていると考えられるわけです。

〈症例呈示〉

最後に典型的な過敏性腸症候群の症例を示します。症例は 18 歳女性、大学予備校生です。主訴は腹痛と交替性便通異常。高校入学以後、下腹部痛と残便感を伴う下痢と便秘を繰り返すようになりました。下痢は 1 日 3、4 回の泥状便が週 4、5 日あります。高校 3 年生の時に過敏性腸症候群と診断されて治療を受けましたが、症状は一向に改善しませんでした。

身長 150cm、体重は 40kg。やや痩せた感じで表情はうつ的です。舌に苔はなく、脈は沈小。腹力は弱く、腹皮拘急および軽度の心下痞鞕を認めます。

典型的な過敏性腸症候群であったため、第一選択薬である桂枝加芍薬湯エキスを処方しました。すると 4 週間後には便通異常は改善し、1 日 1 回の普通便となりましたが、食後の下腹部痛は依然として改善しません。そこで、桂枝加芍薬湯を疼痛緩和作用がある膠飴を加えた小建中湯に変えたところ、4 年来の腹痛は速やかになくなりました。ところが、受験が近づいた年末、午前中に再び下腹部痛が起こるようになりました。これに対して、芍薬甘草湯エキス 1 包を朝食前に併用したところ、症状はすぐに軽くなり、無事に受験を乗り越えることができました。

本日述べたように、過敏性腸症候群の漢方治療では、桂枝加芍薬湯を第一選択薬として、まず問題はありません。ですから、皆さんの腕の見せ所は、桂枝加芍薬湯では治らない過敏性腸症候群をどうやって治すか、ということです。一症例、一症例をよく観察して、じっくりと考えてみて下さい。