



2008年7月16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

(7) 下痢と漢方

第7回目は「下痢と漢方」についてです。

〈下痢を訴える人の割合〉

下痢は日常生活でもしばしば経験する症状ですが、私たちは高齢化率 40%の長野県のある山村で、住民 1200 名を対象にフィールド調査を行い、体質的に下痢しやすい人の割合を調査しました。その結果、アンケートで「下痢しやすい」と回答した人は、村民全体の 20%、5 人に 1 人を占めました。性別を見ると男性は 26%、女性は 14%と、明らかに男性の方が下痢しやすく、年齢で見ると男女とも若年者に下痢傾向が強いことがわかりました。とくに 30 歳以下の男性では 44%、およそ 2 人に 1 人が下痢しやすい体質でした。

〈陽の下痢と陰の下痢〉

臨床で出会う下痢には、この調査で対象とした慢性的な下痢のほか、急性感染性胃腸炎で見られるような、時に下血を伴うような激しいタイプのももあります。したがって、治療を行う場合には、これらの異なる 2 つのタイプ、すなわち「陰の下痢」と「陽の下痢」に分けて考える必要があります。

まず、陰の下痢です。これはさらっとした水様便を頻回に排泄する慢性的な経過を呈す

る非炎症性の下痢で、多くは裏急後重を伴わない「泄瀉」と呼ばれるものです。胃腸の冷えから起こる腸管の機能低下が原因と考えられ、漢方治療のよい適応となります。治療は裏寒証で水毒を伴うため、人参や乾姜、附子、朮などの配剤された処方を用いますが、併せて、腹巻きやズボン下で腹部を温める、温かい飲食物を摂取するなどの生活指導を行うとさらに効果的です。

一方、陽の下痢は症状が激しい急性の下痢で、炎症性でときに血液や膿などを排出するという特徴があります。古来、「痢疾」と言われた裏急後重を伴う下痢であることが多く、細菌やウイルスに起因する急性胃腸炎の多くがこれに属します。治療は一般に大黄、黄連、黄柏などの清熱作用を持つ生薬を含んだ処方を用いますが、とくに高熱や下血を伴うなど、症状が激しい場合には、抗生物質などが必要になる場合もあります。

〈陰の下痢に用いる処方〉

次に具体的な処方の用い方を解説します。

まず、陰の下痢で第一選択となるのが、真武湯あるいは人参湯です。真武湯は腹部は軟弱で脈も弱く、冷え症で血色が悪く、排便後に倦怠感を伴うことが少なくありません。一般に裏急後重はなく、胃症状や腹痛はあっても軽度です。鶏鳴瀉、五更瀉と言われる明け方の下痢も目標になります。人参湯も目標が似ていますが、食欲不振や胃もたれなどの胃症状を伴うことが特徴とされています。尿は薄くて量が多く、薄い唾液が込み上がってくる喜唾という症状が見られることもあります。さらに新陳代謝が衰え、悪寒、手足厥冷などを伴うときは、人参湯に附子を加えた附子理中湯とします。また、人参湯は霍乱と言われる嘔吐と腹痛を伴った下痢にも有効なことがあります。茯苓四逆湯は、エキス剤にはありませんが、下痢が激しく、脈は微弱で、顔色不良、手足厥冷するなど、一般状態に重篤感があるものに用います。人参湯や真武湯を単独で用いた場合にいずれも無効であっても、この2剤を混ぜることで茯苓四逆湯の方意が生まれ、下痢に奏功することがあります。

その他、啓脾湯は慢性下痢で、裏急後重や腹痛をほとんど伴わず、真武湯や人参湯が無効なときに考慮します。桂枝人参湯は人参湯を用いるような患者で、悪寒や発熱あるいは頭痛やのぼせがあるものに用います。半夏瀉心湯は心下痞硬があり、腹中雷鳴を伴う下痢に用いますが、下痢の回数が多いときには甘草末を加えた甘草瀉心湯にすると効果的です。桂枝加芍薬湯は過敏性腸症候群の第一選択薬で、腹痛と下痢があつて、裏急後重を伴うものに用います。また、胃風湯という薬はエキス剤にはありませんが、虚弱体質者の慢性下痢で、裏急後重があり、炎症が直腸にあつて大便に血液や粘液を混ざるもの、例えば直腸炎や潰瘍性大腸炎などに使用する機会があります。

〈陽の下痢に用いる処方〉

一方、陽の下痢に対する処方も数多くあります。しかし、現在は治療の確実性という観点から、抗生物質を用いて対処しなければいけない病態も多いため、臨床ではむしろ漢方の適応を見極めることが重要となります。

漢方治療を優先してよい病態は、急性ウイルス性胃腸炎による下痢です。

〈急性ウイルス性胃腸炎に対する漢方治療〉

ノロウイルスやロタウイルスによる急性ウイルス性胃腸炎の臨床像では、水を飲むとすぐにスポッと吐いてしまい、吐いた後は激しく喉が渇き水を欲しがるといふ、漢方で言う“水逆”の病態が多く現れます。これに対してよく使う処方が五苓散です。もしも細菌による感染性腸炎であれば抗生物質の適応ですから、漢方薬は補助的に併用することになります。飲ませ方は五苓散エキスを白湯に溶いて、飲みごろまで冷ました後、様子を見ながら少量ずつ飲ませます。もしも途中で嘔吐しても、ひるまずに飲ませることがコツです。たいていは1、2日くらいで症状が消えます。五苓散のバリエーションとして、嘔吐に腹痛や下痢を伴うものには胃苓湯、発熱などの感冒様症状を伴うものには柴苓湯を考慮します。

同じウイルス性胃腸炎でも、悪心嘔吐ではなく、下痢が主体となる場合には、しばしば黄芩湯を用います。黄芩湯は下痢に加えて、口が渇く、舌に厚い白苔が付くなど、裏熱の状を呈する場合に適応があります。これらは施設内で集団感染を起こすことが多いことに加え、ウイルスの変異株によって臨床症状が若干異なるため、治療に当たっては、五苓散証か黄芩湯証かよく見極める必要があります。

〈症例呈示〉

実際の治療では、慢性の水様性下痢は胃腸機能低下、すなわち“裏寒証”です。そこで、最後に腹部を温めただけで症状が改善した慢性下痢の一例を紹介します。

症例は49歳の女性です。10年来の慢性的な水様性下痢が主訴で来院しました。裏寒証であることは間違いがないので、私は人参湯や真武湯、啓脾湯、大建中湯など、さまざまな漢方薬を用いましたが、1年以上経過しても下痢はほとんど改善しませんでした。ところがある時、私の外来を受診して、嬉しそうに「おかげさまで下痢が止まりました」と言うのです。その時は特に処方を変えたわけでもありません。

よく聞くとこういうことでした。この方はたまたま外来受診日の都合が合わず、私の外来担当日でない日に来院され、別の医師の診察を受けました。その時に診察医から「下痢が止まらないのなら、腹巻きとズボン下でお腹を温めてみなさい」と指示されたそうです。言われたとおりに実行したところ、それだけで長年の下痢が止まってしまい、以後は服薬の必要もなくなってしまったということです。

〈温めることの重要性〉

西洋医学は腹部を温めるということを本質にした治療法を持っておらず、その意味では、西洋医学には慢性下痢の根本的な治療薬はないといってよいでしょう。漢方には人参湯、真武湯などのように、腹部を内側から温めて下痢を治す治療法があります。それと同時に、先ほど述べた症例のように、腹巻きやズボン下で腹部を外側から温めることも重要な治療手段となるのです。