



2010年6月2日放送

## 印象に残る症例②

センプククリニック 院長 千福 貞博

今日、お話しする症例は私が大好きな症例で、色々な所で提示しておりますので、御存じの方が、あるかもしれません。「腹部術後の重症腹痛発作に漢方薬が有用であった症例」です。

症例は、49歳、男性、当時は無職でいらっしゃいました。後で、ちゃんと就職が決まりますので、少し覚えておいてください。

主訴は、頻回な重症腹痛発作です。既往歴として14歳時に急性虫垂炎のため虫垂切除を受けておられます。また、45歳時より異型狭心症、プリンツメタル型狭心症と診断されています。これもまた、途中で大事なこととなりますので、頭の片隅に残しておいてください。

現病歴です。14歳時の虫垂切除後から年に1～2回、右下腹部を中心とする腹痛がありました。症状は軽度で放置されておりました。しかし、3年ぐらい前から、この腹痛が、月に3,4回の発作頻度となり、しかも突然に発症し、重症で、救急車が必要なことにもなりました。そこで、自宅近くの病院を受診し 腹部立位単純 X 線、腹部CT、腹部超音波、注腸、小腸造影を受けられましたが、いずれにも器質的病変が認められませんでした。通常

の排便は便秘傾向で、経過中に、血便、発熱、体重減少はありませんでした。また、血液検査に炎症所見なく、糞便検査にも異常は認められませんでした。

これらの結果、過敏性腸症候群：IBS、サブタイプ便秘型の診断にてトリメブチンマレイン酸塩（セレキノン）、ドンペリドン（ナウゼリン）、ブチルスコポラミン（ブスコパン）などを処方されるも改善なく、また同病院の精神科も紹介受診され、ジアゼパム（ホリゾン）、ロフラゼブ酸エチル（メイラックス）、フルニトラゼパム（サイレース）などを処方されましたが、改善は認められませんでした。

そこで、漢方なら治らないかと考えられ、「漢方を使う医療施設がないか？」と大阪市北区医師会に電話され、その相談の結果、当院に来院されることとなりました。

持参された画像所見ですが、腹部単純立位 X 線写真では、小腸ガスが散見され、軽度の通過障害が示唆されましたが、鏡面形成：ニボーはありませんでした。単純 CT では腫瘍、膿瘍、腸管の壁肥厚などの腸管内外の器質的病変を認めませんでした。また、小腸造影では、炎症性腸疾患の所見はなく、狭窄、腫瘍、潰瘍、消化管憩室、などの所見もありませんでした。

理学的所見では、貧血・黄疸を認めず、脈拍は 66 回、regular で、血圧は 124/80 でありました。漢方医学的に脈診・舌診では特記すべきことはありませんでした。

腹部所見では、腹部単純立位 X 線の写真から想像されますように、打診上、鼓音 (tympanitic sound) が認められ、また、左右両側の下腹部に著明な圧痛、すなわち瘀血の所見を認めました。

さて、治療方針ですが、腹部の所見から 2 剤の漢方薬を合方することと致しました。ひとつは、便秘傾向で、左右両側の下腹に瘀血の所見があることから 105.通導散を使用しました。今ひとつは、腸管ガスの多いことから、これを気鬱と考え、香附子の多く含まれる 70.香蘇散を使用、両者をそれぞれ最大量の 7.5g 分 3 で開始しました。

経過です。私は、通常、漢方薬を処方する場合、味の満足などを尋ねることが大切と思っていますので、大抵、初回に 1 週間分の処方をするにしています。この方は、まだ薬のある 6 日目、感激のあまりに受診されています。開口一番、「とにかく排便がスムーズになった。おなかが楽である。」とのことでした。

以後、西洋薬を徐々に中止し、腹痛発作時の頓服も 68.芍薬甘草湯と 100.大建中湯の併用、すなわち合方にしましたが、これも著効、うまく行って良かったのです。が、……。一難去って、また一難となったのです。

すなわち、右下腹部の腹痛発作がなくなってくると、最初に、既往歴でお話ししました異型狭心症、いわゆる vasospastic angina が心配となり、動悸、不安が増してこられました。循環器専門医から「カルシウム拮抗剤であるジルチアゼムを服用しているので大丈夫ですよ」と言われているのですが、「発作的に苦しくなり、めまいがして、失神しそうになる。」そう言いながら、今度は、この胸部不快の件で、当院を受診されました。

経過中、「今が心臓の発作だ」と言われて当院を受診されたことがあり、この時に心電図

をとりましたが、正常洞調律で、ST-Tに変化は見られませんでした。また、ホルター心電図も行いましたが、異常所見は、ありませんでした。これらのことから、今回の診断は、西洋医学的には、心臓神経症、あるいは、パニック障害と診断。漢方医学的には、金匱要略に記載のある「奔豚気」と診断しました。そこで、花輪先生が「漢方診療のレッスン」の中で、エキス製剤で作る奔豚湯あるいは、苓桂甘藶湯として紹介されている方法、すなわち、39.苓桂朮甘湯と 72.甘麦大棗湯の合方を開始しました。この合方による治療が、これまた効を奏し、本人曰く、

「症状が来たかな」と思って服用するとすぐに楽になる。西洋薬よりも、ずっとよく効く。眠気などの副作用がない。」とのことでありました。

それでは、このシリーズのテーマ、この症例がなぜ印象に残っているのかをお話ししましょう。それは、「漢方は、勉強し、技術が上がれば、それだけ治療の効果が上がり、おもしろくなるのだ」ということを教えてくれたことにあります。

すなわち、漢方を勉強し始めて、病名漢方ではだめで、漢方の理学所見、たとえば、腹診などによって漢方薬の決定をすることが重要であることを、講義ではなく、実際に教えてくれています。この方の初めの症状、腹痛、腹部不快を西洋病名である過敏性腸症候群という病名で限定してから出発しますと、おそらく 60.桂枝加芍薬湯あるいは、これに大黃を含んだ、134.桂枝加芍薬大黃湯を使い始めたのではないかと考えます。しかし、本症例では、腹診所見から忠実に処方を考え、105.通導散と 70.香蘇散の合方を選び、この、びっくりするような効果を得ることができたものと考えます。

そして、後の方の症状、すなわち、漢方医学的には、胸の中で豚が走り回る：奔豚気といわれる症状です。これは、私が、金匱要略を読み始めたり、花輪先生の漢方診療のレッスンを読み返したりして、「これだ」という症状に巡り会って使った合方です。

皆様は、「図書館の天使」という言葉をご存じでしょうか？ まじめに勉強している人が図書館に行きますと、自分の調べたい本が目の前にあるという言葉です。漢方をまじめに勉強していると、その通りの症例の方が診察室に現れるのですが、これは、私だけの天使なのではないでしょうか？

また他に、この症例は、西洋医学の専門医が、真剣になって治療してもうまくいかなかった症状を、こともなげに漢方が治してしまうことも教えてくれています。

ところで、これをして、「漢方の方が西洋医学より、優っている」と言いたいものではありません。肺炎における抗生剤とか、胃潰瘍におけるPPI：プロトンポンプインヒビターとかは、西洋医学の方が、はるかに漢方に優っていると思います。これは、柔道などで、ひとつの技が相手にうまく通用しなかった時に、他の技を使うと簡単に勝てることと同じです。

私たち平成時代の医師は、患者の病気との闘いに勝つために、西洋医学に加えて、漢方医学という技も増やし、それぞれの技に磨きをかけなければならない、のではないでしょ

うか？

さてさて、肩の凝る話はこの辺にしておいて、この方の、おもしろい、後日談を紹介して終わりと致します。

この方は、このように本当に漢方のよく効く方で、これらの二つの症状を見事に克服されました。冒頭にお話ししましたように、当時は無職でいらっしゃいました。病状回復によって、就職面接をも受けられるようになられました。

そして、就職が決まりました。何と、職業は、漢方薬ではなく、西洋薬企業の **MR** となられたのでございます。

それでは、楽しく漢方を勉強しましょう。