



2011年6月1日放送

印象に残る症例①

たかはし内科 副院長 高橋 浩子

私は内科の開業医ですので、呼吸器症状の患者さんも大勢診ています。かぜや肺炎のような感染症、気管支拡張症のような慢性肺疾患、花粉症や気管支喘息など、呼吸器科の疾患は多岐にわたります。呼吸器科の治療は、「待ったなし」です。患者さんは、治療効果が出るのを悠長に待ってはくれません。例えば更年期やストレスなどで長年苦しんでいるようなときは、初診で投与した薬が効かなくても、第2診、第3診くらいまでは患者さんは辛抱してお付き合いしていただきます。しかし、こと呼吸器症状に関しては「待ったなし」、咳や痰は初診の治療で改善させなければ、患者さんは離れて行ってしまいます。

呼吸器科の治療では、抗生物質や鎮咳去痰薬、気管支拡張剤など、西洋薬を投与することも多いです。呼吸器で漢方薬は、①症状が難治性で反復・慢性化するとき、②妊娠などで西洋薬が使えないとき、③経過全体の症状を軽減・短縮させたいとき、④慢性疾患の全身状態を改善したいときに、その効果が期待されます。漢方薬の知識と、病態の正確な把握が必要です。

今日ご紹介するのは、気管支拡張症の急性増悪に、麻杏甘石湯と排膿散及湯が効いた症例です。

症例は 65 歳、男性。身長 168 センチ、体重 45 キロ。気管支拡張症で平成 20 年 10 月から当院に通院。平成 22 年 11 月時点ではクラリスロマイシンとフドステインを投与していました。漢方薬を投与したこともありましたが、「効かない」と内服をやめてしまい、続きませんでした。

平成 22 年 12 月上旬から、咳き込みがひどくなり、膿性痰が増えました。12 月 6 日、両側肺でラ音を聴取。胸部レントゲンでは両肺の陰影悪化。抗生剤をクラリスロマイシンからシプロフロキサシンに変更。1 週間後には症状が改善したので、元のクラリスロマイシンに戻しました。ところが、4、5 日たつと、また痰が黄色い膿状になり、咳が増え、食欲もなくなり、体重が 3 キロも落ちてしまいました。シプロフロキサシンは長期投与には向きません。症状から、肺熱とともに肺癰に近い膿状の痰であると考え、12 月 21 日、クラリスロマイシンに麻杏甘石湯 7.5g と排膿散及湯 7.5 g を併用投与しました。投与 7 日後、12 月 28 日、咳も膿性痰も、だいぶんましで、呼吸が楽になった。肺音も改善あり。クラリスロマイシンと麻杏甘石湯、排膿散及湯を継続投与。投与 3 週後、平成 23 年 1 月 11 日、咳も膿性痰もほとんどなくなった。ご飯がおいしくなり、体重が 46 キロに増えた。当院まで 10 キロ近くを自転車で走ってこられました。同処方継続しました。その後も調子よく、平成 23 年 2 月時点で同処方を継続しています。ここ 2 年あまりで一番調子がいいのだそうです。以前投与した漢方薬は、なかなか飲んでもらえませんでした。今回の麻杏甘石湯と排膿散及湯は「効いた」と、きちんと飲んでくださいました。

呼吸器疾患の治療は、短期決戦、先手必勝。咳や呼吸困難の患者さんは、治療開始後は症状を悪化させてはいけません。そのためには、病態の正確な把握と薬の知識が必要不可欠です。患者さんが来たときには、いつからどんな性質の咳、痰が出ているか聞きます。

漢方では、冷えて、くしゃみ、水様性鼻汁、薄い痰が出るときは「寒」、痰が粘く、黄色や緑色の膿状で、気道に熱をもって、ヒーンヒーンゆうような咳が出るときは「熱」、痰が切れにくく出ない、あるいは喉が乾燥して、いがらっぽく、咳き込み出すとなかなか止まらないときは「燥」、白い痰が大量に出るときは「湿」と考えます。

呼吸器の漢方治療は、この「寒・熱・燥・湿」をふまえて投与する方剤を考えていきます。「寒」には小青竜湯、「熱」には麻杏甘石湯、「湿」には二陳湯、「燥」には麦門冬湯が適応になります。西洋薬では「寒」と「燥」に対する効果が弱いように感じます。もちろん、実際は単純に「寒・熱・燥・湿」で割り切れるケースは少なく、混在していることがほとんどです。また急性の単純な感染症か、慢性呼吸器疾患で急性増悪しているのかによっても、考え方は変わってくるでしょう。

今回のケースは、気管支拡張症の急性増悪に麻杏甘石湯と排膿散及湯を使い、著効しました。

麻杏甘石湯は、気道や肺に炎症をもつ肺熱の咳嗽、呼吸困難に対する基本処方で、出典

は『傷寒論』です。ペニシリンのない時代、大葉性肺炎によく効いたそうです。『傷寒論』では「熱病に発汗療法をやり、また瀉下療法をやったが治らず、<汗出て喘、大熱なきもの>にやる治療法である」とあります。肺に熱がこもるために、肺気が上逆して、喘鳴や発汗が起こります。発汗が多いと、少なくとも高熱は起こりにくいとされていますが、熱にこだわる必要はありません。

構成生薬は麻黄・杏仁・石膏・甘草の4味で、麻黄・杏仁で肺気の宣降を整えることで平喘止咳し、石膏に清熱作用があります。麻黄・石膏で利尿効果をもち、気道の浮腫を取り除きます。麻黄と甘草は気管支の攣縮をゆるめるので、麻杏甘石湯は気管支喘息の発作時にもよく使います。

排膿散及湯は桔梗・枳実・芍薬・甘草・生姜・大枣から構成される方剤で、『金匱要略』の排膿散「桔梗・枳実・芍薬」と排膿湯「桔梗・甘草・生姜・大枣」を合わせた処方です。排膿散には清熱解毒、去痰排膿の働きがあり、排膿湯には赤く腫れた局所の緊張をゆるめ、化膿しやすくする働きがあります。排膿散+排膿湯の構成である排膿散及湯を、慢性化した肺熱疾患に投与すると、桔梗で気管の分泌を促進して去痰、消炎、鎮咳し、枳実・芍薬と合わせて排膿を促進します。また、甘草・生姜・大枣で補気健脾して正気を高めることが、より排膿を容易にする方向に働き、喀痰が綺麗になってきたのではないかと考えています。排膿散及湯は、化膿したニキビや乳腺症、歯肉炎には一般的ですが、今回の症例のような気道の炎症に使われることは少ないと思います。

今回は、麻杏甘石湯と排膿散及湯を併用したことで、清熱効果や、気管支粘膜の浮腫除去、膿と化した痰の去痰効果が倍増し、著効を示したと考えられます。

気管支拡張症のような慢性肺疾患には、一般にマクロライド系抗生剤や去痰剤の長期投与、栄養改善や免疫賦活作用を目的に漢方薬補剤を投与します。感染により急性増悪した場合は、レスピレイトリーキノロンを使います。急性増悪のとき、今回のように漢方薬の投与で、強い抗生剤が不要になると、耐性菌のことを考えても大変有益です。待ったなしの呼吸器科治療では、まず漢方薬を「寒・熱・燥・湿」の観点から大まかに分類しておいて、病態と合うものを投与すると効く率が高くなります。実際には「寒・熱・燥・湿」は混在していることが多いのですが、そのときは、方剤を混在した病態に合わせて組み合わせ、量の加減をすると、より確実な効果が期待できます。