

■ 教育講演2

急性期における漢方治療

三瀧 忠道（飯塚病院東洋医学センター所長）

漢方の原典『傷寒論』は急性熱性疾患をモデルとし、その臨床経過に伴って転変する病態と、その病態に対応する治療手段を、実際の臨床経験に基づいて述べている実践書であり、EBMの元祖である。近世の社会的な背景から、いわゆる現代医学的に対応したが十分な満足が得られなかった、慢性あるいは亜急性状態に漢方が用いられることが多くなり、「漢方は即効性はないが、慢性疾患にゆっくり効いて副作用が少ない。」といった声が多かった。副作用問題はさておき、漢方は本来、急性疾患あるいは急性期の病態に速攻的な効果を有するものである。最近ではプライマリー・ケアへの応用も報告されているが、急性症に対する漢方治療について、自験例を中心に提示し、参考に供したい。

漢方診療は、四診による診察所見の把握から始まる。特に急性期に特徴的な点を挙げると、問診とともに、顔貌や所作などの望診からは、重症度や苦痛の性質・程度、大まかな証の把握の参考になる。ただし、舌所見は数日を経過しないと変化しない。それに対し、切診中の脈候は生体の変化に即応し、急性期には脈の変化が証決定の決め手となることも多い。腹候は、腹部疾患を除いては証を反映するまでに時間を要する。なお愁訴のある部位の触診も重要で、局所の圧痛、腫脹、他覚的な寒熱など、注意深い観察を要する。

最も身近な急性期疾患として、感冒やインフルエンザなどの呼吸器感染症がある。正に‘傷寒’や‘中風’であり、多くは『傷寒論』における太陽病を初発とする。太陽病期の決め手は、発熱に前駆する悪寒（さむけ）の存在である。実証では無汗（自然発汗がない）で脈の緊張が強く、咽頭痛や咳などの炎症症状が出現しやすく、（実の程度順に）大青竜湯、麻黄湯、葛根湯が主要な方剤である。虚証では脈の緊張が弱く、自汗があり、炎症症状は軽微で、私の好きな処方である桂枝加葛根湯や桂枝湯を用いる。虚実間証では自汗傾向と炎症症状が共にあり、主要方剤は桂枝二越婢一湯、桂枝麻黄各半湯、小青竜湯で、遷延した太陽病にも多用される。なお、麻黄附子細辛湯は、陰証初発の感冒（直中の少陰）に有効なことが多い。さらに少陽病期に進むと、柴胡剤を中心とした方剤運用がある。いずれにしても、陰陽、六病位、虚実を用いた証の判定が重要である。

腹部を中心とした疾患では、感染性胃腸炎には太陽病の方剤と共に、黄芩湯によるノロウイルス感染症の有効例も多い。一般的な腹痛では上腹部痛に柴胡桂枝湯、腹満を伴う臍中心の痛みには桂枝加芍薬湯、下腹部痛には当帰建中湯が代表的である。いずれも腹部所見は重要で、各薬方証により腹直筋の緊張に特徴がある。また、大建中湯の腸閉塞に対する効果は知られているが、臍中心の自・他覚的な冷えが有力な目標になり得る。腰痛の急性期には芍薬甘草（附子、大黃）湯証が多いが、救急外来を訪れるほどの激痛では鍼治療（背部の連続愈刺）で疼痛が劇的に改善することがある。しかし、後から解離性大動脈瘤や化膿性椎体炎と診断した例もあり、現代医学的な診断も重要であることは勿論である。

重症疾患こそ東西医学を協調させた治療が望まれる。続発性アミロイドーシスは漢方治療が奏功することが多く、関節リウマチとシェーグレン症候群に合併した蛋白漏出性腸症に烏梅圓、副鼻腔気管支症候群に伴う難治性下痢に大建中湯の著効例がある。烏頭剤も重要で、反射性交感神経性ジストロフィーの激痛や、周期性好中球減少症による腹部激痛を伴う腸閉塞に、烏頭桂枝湯や大烏頭煎は有効であった。これら重症例の多くは、入院病棟で生薬を用いて加療した。

漢方を、本来得意である急性病態に活用する上では、虚実だけではなく陰陽・六病位による証の判断が重要である。また今後、漢方が重症・難症に対してその真価を発揮するためには、入院病棟における生薬治療の展開が必須である。

略歴

1978年 千葉大学医学部卒業
千葉大学第2内科入局
1991年 富山医科薬科大学附属病院和漢診療部助手・病棟医長
1992年 麻生セメント(株) 飯塚病院漢方診療科部長
2002年 飯塚病院東洋医学センター所長
現在に至る