

■ 特別シンポジウム1 「漢方渾身の一例」

SP1-1 備急千金要方・麻黄湯について

福田 佳弘*（福田整形外科医院）

小林 瑞（新宿海上ビル診療所つるかめ漢方センター）

〔緒言〕高熱で発症し病勢が急劇に他病位に波及する感染症の治療には合病としての治法が必須である。その一治法として、『備急千金要方』少小嬰孺方・傷寒門・麻黄湯による治験を報告する。〔症例〕10歳 女児 140cm 33kg（初診）X年10月（既往歴）特にない。（現病歴）5p.m.頭痛、咳、無汗、顔面紅潮（全体がりんご様）、発熱39.4℃、やや食欲不振、行動意欲の低下で発症、ツムラ麻黄湯、サンワ黄芩湯の各エキス2.5gを合方し石膏末1.0gを加えて服用。約1時間後に排尿があるも発汗なし。顔面は依然として赤くボーとし身体が怠そう。10p.m.頃、体温39.8℃、同処方再び服用して就寝。やや荒い寝息をたてていたが翌2 a.m.、4 a.m.頃、排尿があり発汗するとともに漸次解熱し、6 a.m.には37.2℃となり桂枝湯エキスを服用し、夕方には正常に復した。〔考察〕『備急千金要方』に“治少小傷寒、発熱咳嗽、頭面熱者、麻黄湯方。”とあり、『太平聖恵方』には“治傷寒二日、頭痛発熱、煩悶、宜服麻黄湯方。”と記載されている。この麻黄湯は、構成生薬が両書俱に、麻黄湯合黄芩湯去大棗加石膏生姜であるが、薬量比は各原方とは異なり、生薬の加減もあり、その病態は二薬方証の併存ではなく合方が適応する新たな証と考える。『傷寒論』の麻黄湯証には太陽と陽明の合病があり、黄芩湯証は太陽と少陽の合病である。主病変は前者では太陽、後者では少陽である。千金・麻黄湯証は“頭面熱”とあり主病変は太陽にあると考える。“頭面熱”とは熱邪が胃部に波及して生ずる湿熱の上逆によるものである。この症候は、桂麻各半湯証の表熱鬱滞による“面色反有熱色”に近似し鑑別を要する。その他、千金・麻黄湯の投与目標は無汗、高熱、呼吸促迫、喘咳、口渴、四肢倦怠感、行動意欲の低下などである。加減にみられる去大棗加石膏生姜は柴葛解肌湯（小柴胡湯合葛根湯去人參大棗加石膏：浅田家）と同意と考える。表熱が激しく、胃部の水滞に熱邪が波及し湿熱が生じている病態では、大棗・人參の加味は避けるべきである。

略歴*

学歴

昭和38年 鳥取大学医学部卒業

昭和51年 福田整形外科医院を開設

漢方歴

昭和52年 鳥取漢方研究会を設立

昭和53年 藤門会に入会し、藤門健先生に師事

平成15年 日本東洋医学会評議員、指導医
藤門会を主宰

SP 1-2 大承気湯合大柴胡湯による長期治療で妊娠および出産に至った二次性無月経の一例

頼 建守*

(新宿海上ビル診療所つるかめ漢方センター、北里大学東洋医学総合研究所漢方診療部)
西元 慶治 (新宿海上ビル診療所つるかめ漢方センター)

【緒言】多飲過食による二次性無月経で、大承気湯合大柴胡湯の長期投与が奏効し、妊娠および出産に至ったので報告する。

【症例】31歳OL

【主訴】無月経 過食 便秘 手足の冷え

【生活歴】多飲。毎日間食。夕食：21時頃、三食とも満腹になるまで食べる。

【現病歴】22歳就職後、月経不順となり、後に無月経になったためホルモン治療を受け、以来自然月経の到来はなく、冷え、便秘もひどくなった。体調不良のため29歳のとき漢方専門医を受診、婦人科と漢方科の各々の治療を受けるに至った。ここ数ヵ月、漢方薬を服用しても心下の痞え、腹満痛が気になり、時々立ってられないような眠けに襲われていた。

【現症】身長163cm、体重51.9kg；BMI19.5

【検査所見】PRL:4.39 ng/ml、FSH/LH=6.61/1.73mIU/ml、E₂:29pg/ml

【漢方医学的所見】

自覚的所見：

心下の痞え。うつ気分。易疲労感。腹部の張り。

めまい、立ちくらみ。手足の冷えとむくみ。

排尿：20回/日中、1回量多い。大便：1回/2～3日；軟便、残便感（+）。

他覚的所見：

舌候：白黄苔、舌根黄苔。脈候：弱、弦。

腹候：腹力弱。

振水音（2+）、心下痞（+） 鞭（±）：鳩尾・巨闕の圧痛（+）、

臍周囲の圧痛（2+）、小腹不仁（2+）。

その他：四肢末端の冷え（+）。

【経過】前医の大建中湯10g、加工ブシ末1g、桃核承気湯7.5g、アローゼン1P、ラキソベロンを服用するも、2、3日に1回の便通に止まり、また心下痞、腹満痛、冷えの好転がみられず、五積散、麻子仁丸各7.5g、大黃末1gに転方し、希望のホルモン剤（プレマリン、プラノバル）を兼用した。腹満痛、冷えは改善したが、心下痞はよくなり、中脘、水分穴の圧痛が顕著なため、大承気湯合半夏厚朴湯（各7.5g）加大黃末1.5gに転方した。ホルモン剤を飲み続けるうちに、特にプラノバルの服用中、体熱感と手足のほてり感が強く、夜間寝付けないくらいになり、また湿熱の病態を明らかに助長したため中止した。次いで不安・憂うつ傾向と自覚的強度な胸脇苦満（腹診上他覚的では硬くない）により、大承気湯合大柴胡湯（各7.5g）加大黃末1gに転方した。一年以上、この合方の投与により順調に経過中、妊娠希望により排卵誘発剤のクロミッドを2クール兼用したところ、妊娠が成立した。更に妊娠の全期にわたり、服薬し続け、元気な男児が誕生した。

【結語】傷寒論中、外感の急性症に対応する大承気湯、大柴胡湯の合方の長期投与が内傷による慢性症に奏効した。臨床的に近似した薬方証が混在する慢性症では、合方の適応する場合が多い。今回は傷寒論・辨可下病に「病腹中満痛者、此為實也、當下之、宜大柴胡、大承気湯。」の記載を参考に、大承気湯は食滯を、大柴胡湯は肝気鬱結を目標とし、両者を合方した。また妊娠中における大黃、芒硝の服用は絶対禁忌ではない。

略歴*

1989年 慶應義塾大学医学部卒業

1997年まで 慶應義塾大学病院産婦人科および関連病院勤務

1997年5月～1999年4月 北里研究所東洋医学総合研究所漢方科勤務

1999年5月～現在まで 新宿海上ビル診療所婦人科・漢方科勤務

および北里大学東洋医学総合研究所漢方科
客員医師

2006年4月 東京医科歯科大学老年病内科臨床准教授

2007年5月 新宿海上ビル診療所つるかめ漢方センター所長

SP 1-3 大定風珠で本態性振戦の改善を認めた一例

板倉 英俊*、水野 真一、奈良 和彦、田中耕一郎、植松 海雲、河野 吉成、
斉藤 輝夫、三浦 於菟（東邦大学医療センター大森病院東洋医学科）
橋口 亮（東邦大学医療センター大森病院東洋医学科、緑陰診療所）
土屋 喬（東邦大学医療センター大森病院東洋医学科、ツチヤ鍼療所）

【緒言】

本態性振戦に、大定風珠加減で改善した例を報告する。

【症例】

71歳女性、20代より手指の振戦あり、産後悪化し、他医療機関で本態性振戦と診断された。振戦は両上肢と頭部、舌に起こり、小刻みで早い振戦で、ストレス、不安、疲労によって悪化する。数年間、アロチノロール5mgを内服していたが、振戦は改善せず、むしろ倦怠感、うつ気分が悪化した。このため、東洋医学的治療を希望され当科を受診した。

【現症】

身長は158cm、42kg。痩せ型、顔色はやや薄暗い。意識は少し朦朧としていて、反応が悪い。食欲は少量だが接触可能、胃もたれなし、腹満なし、軽度便秘（2-3日に一行）、動悸あり、不眠あり、息切れなし、咳嗽なし、夜間頻尿あり、腰膝酸軟なし、頭痛あり（こめかみが痛くなる）、口渇あり、目の疲れあり、皮膚乾燥あり。

脈沈細、尺触れず、舌色紅、舌質はやや胖大、乾燥、無苔。腹部は軟弱、小腹不仁軽度あり、圧痛点は特になし。

【経過】

病態を真陰大虧によって、虚風内動し振戦が起こると考え、滋陰養血・潜陽熄風作用のある大定風珠を処方したところ、一週間で不眠、不安感の改善を認めた。三週間後から、振戦の減少を自覚し、継続処方したところ、易疲労感、うつ気分なども軽快した。

【考察】

患者は、本態性振戦のため、著しくADLが低下していた。本態性振戦は、プリミドンなどの抗痙攣薬や、βブロッカーを処方するがいずれも対処療法で、治療に難渋することが多い。

《素問・至真要大論》には「諸風掉眩、皆肝に属す」といい、掉とは振戦をさす。このため振戦は肝から治療するのが一般的である。本例では、倦怠感、口渇、動悸、舌色紅、無苔と気陰兩虚を示していたため、天麻釣藤飲のような平肝熄風薬ではなく、滋陰熄風することでも振戦を治療する大定風珠を使用し、補気薬を加えたところ、振戦の減少、その他の随伴症状の軽快を認めた。本例は高齢になってから増悪する本態性振戦に広く応用できると考え報告した。

略歴*

1999年 東邦大学医学部卒業
1999年 東邦大学大橋病院循環器内科入局
2006年 東邦大学医療センター大森病院東洋医学科病院助手
現在に至る

SP 1-4 小児片頭痛に対する漢方治療の有用性

來村 昌紀*（あきば伝統医学クリニック、千葉中央メディカルセンター脳神経外科）

秋葉 哲生（あきば伝統医学クリニック）

福田 和正、荷堂 謙、佐藤 幹、山上 岩男、中村 孝雄
（千葉中央メディカルセンター脳神経外科）

並木 隆雄、関矢 信康、笠原 裕司、地野 充時、岡本 英輝
（千葉大学大学院医学研究院先端和漢診療学講座）

小川 恵子、奥見 裕邦、木俣有美子、植田 圭吾、王子 剛
（千葉大学医学部附属病院和漢診療学講座）

平崎 能郎、大野 賢二、山本 智、寺澤 捷年
（千葉大学大学院医学研究院和漢診療学講座）

日本頭痛学会編集の慢性頭痛の診療ガイドラインにおいて小児の片頭痛の急性期治療には、イブプロフェンとアセトアミノフェンが推奨され、また、これらの効果が乏しい場合には経鼻スマトリプタンが考慮されるとされている。しかし、予防薬に関しては、いまだエビデンスが少ない。今回我々は上記ガイドラインに沿った治療においても、学校への欠席や早退が頻発し学校生活に困難を生じていた前兆を伴わない片頭痛14歳男児の詳細を発表する。症例は14歳男児で主訴は頭痛、腹痛、気分不良。既往歴に特記すべきことなく、母親に片頭痛がある。現病歴は13歳のころから朝、気分が悪く起きられなくなり、学校の欠席や遅刻、登校しても頭痛、腹痛などで早退を繰り返していた。小児科を受診し起立性調節障害の診断で昇圧剤メチル硫酸アメジニウム10mg 錠を内服し始め、約一年間の経過で一日3錠まで増量したが症状が改善せず当科紹介。現症は身長150cm、42kg で頭痛の性状は片側、拍動性の頭痛で痛む部位はときにより異なるが、悪心・嘔吐をともしない、だいたい2～3時間で寝れば治まるものであった。神経学的所見にも異常がなく、問診と頭痛日記、画像診断による2次性頭痛の除外から前兆のない片頭痛と診断した。東洋医学的には発作間欠期の受診時の脈候はやや沈で、虚で小で数。舌候は淡泊紅であきらかな腫大、齒痕、舌裏静脈の怒張はない。腹候は腹力中等度で腹直筋の緊張と両臍径部の圧痛を認める。その他、四肢に冷感を認めた。ツムラ当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス5g 朝夕分2食前より開始し、発作時にリザトリプタンRPD錠10mg の屯用を開始した。服用後1ヶ月で発作は半減し発作時よりリザトリプタンの屯用が奏功し、学校への欠席と早退がなくなった。2ヶ月後の頭痛日記ではいちども発作なく、学校の欠席と早退がなくなった。頭痛インパクトテスト（HIT-6：最低点36点～最高点78点で点数が高いほど、生活への影響が大きいことを示す）で当帰四逆加呉茱萸生姜湯エキス、リザトリプタン併用治療開始前は66点であったのが、治療2ヶ月後には44点へと改善していた。具体的には治療前、頭痛で学校への欠席、遅刻、早退がしばしばあったのが、ほとんどなかったに改善している。

略歴*

1997年 和歌山県立医科大学卒業

2006年 和歌山県立医科大学脳神経外科助手

2007年 千葉大学和漢診療科医員

2009年 あきば伝統医学クリニック、千葉中央メディカルセンター
脳神経外科

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医、日本頭痛学会 頭痛専門医

日本東洋医学会 東洋医学専門医

SP 1-5 成人型STILL病の再燃を起こした授乳婦に対し温病方剤が奏功した1例

高橋 秀実*、廣田 薫、高久 俊、高久千鶴乃、近江 恭子、小野 顕人、
福山 耕治、吉永 恵実、平馬 直樹（日本医科大学付属病院東洋医学科）

（緒言）再発生成人型STLL病は、小児における若年生関節リウマチの全身発症型と同様の症状が成人に発症したもので、IFN-gamma, IL-6, TNF-alpha等様々なサイトカインの放出とマクロファージの活性化が全身に及び、39℃以上の発熱、多発性関節炎、咽頭痛、リンパ節腫脹などを伴う難治性の疾患である。こうした全身反応性の疾患は、体内自然免疫システムの過剰応答に起因し、様々な感染症の過程で認められる症状に酷似する。今回感染症に起因する過剰応答に対する強い抑制効果を持つと推測される温病方剤「清営湯加減」により、再発性成人型STLL病がステロイド剤や免疫抑制剤を使用することなく安定状態に入ったので報告する。（症例）34歳女性。9年前に40℃の高熱を伴う同様の症状で某大学を受診、成人型STLL病の診断のもとステロイド剤の大量内服投与を開始し安定した状況となったため、妊娠を契機に内服を中止。出産後の授乳期に全身症状の悪化が再発、39℃以上の発熱、全身の関節症状の悪化、両下肢の皮疹を伴う浮腫ならびに顔面の浮腫を認め、歩行困難な状況となったため当院リウマチ科を受診。成人型STILLの再発の診断のもとステロイド剤の服用を勧められたが、乳児への影響を懸念し東洋医学的治療を希望し当科受診。（現症）体温39.4℃、咽頭に著明な発赤、左側頸部に無痛性の腫大リンパ節を数個認める。白血球数 6400（好中球63.2%）、CRP 7.1、RF（1 IU/ml未満）、蛋白分画にて $\beta - \gamma$ bridgeを認める。舌質：暗紅、舌苔：無苔、脈：弦、数。口渇喜冷飲。顔面紅潮、両側下肢末梢の冷え。便通不良。以上より、熱邪が営分に及んだ病態と考え、清熱解毒・滋陰涼血剤としての清営湯加減法を煎じ薬として服用させたところ、数日で症状は改善方向に向かい、28日後の再診時には、発熱及び全身の関節痛は消失した。なお、授乳に伴う児への影響は認められなかった。（考察と総括）出産後再燃した成人型STILL病に対し、清営湯加減法などの温病方剤がステロイド剤や免疫抑制剤と同等の効果を有することが確認された。こうした事実は、ウイルスなどの持続感染症に伴い誘発された生体反応が漢方薬によって制御できること、そして「温疫（感染症）」の病態の中に急性疾患のみならず持続感染に伴う様々な病態が含まれていることを示しており、「温疫」に対し開発された温病の方剤が種々の免疫・アレルギー疾患に対し応用可能であることを示唆している。

略歴*

昭和55年 日本医科大学医学部卒業
同年日本医科大学付属病院第三内科学教室入局
昭和62年1月～平成元年9月 米国国立癌研究所留学
平成9年 日本医科大学微生物免疫学教室主任教授
(平成4年より同第三内科学教室 兼任)
平成10年 京都大学ウイルス研究所エイズ研究施設感染制御領域
客員教授
平成17年 日本医科大学付属病院東洋医学科部長

SP 1-6 下痢、腹痛、尿閉、起立性低血圧などの多彩な自律神経症状に桂枝加芍薬湯が奏効した一例

引網 宏彰*、中田 真司、渡辺 哲郎、岡 洋志、野上 達也、藤本 誠、
後藤 博三、柴原 直利、嶋田 豊（富山大学附属病院和漢診療科）
廣岡勇之進（廣岡脳神経外科）

【緒言】下痢、腹痛、尿閉、起立性低血圧（OH）をきたし、診断ならびに治療に難渋した症例に対して桂枝加芍薬湯が奏効した一例を経験したので報告する。

【症例】61歳、男性。23歳時に胃下垂全摘術の既往がある。X年2月より腹痛、下痢が出現。5月より排尿障害も認めため、6月某総合病院に入院。腹部CT、上下部消化管内視鏡検査、PETなどが施行されたが異常なく、過敏性腸症候群が疑われた。しかし、治療による改善は得られず、同年7月下旬当科に転院。入院時にOHを認めたため、排尿障害に処方されていた薬剤を中止したが、OHは改善しなかった。泌尿器科的精査では神経因性膀胱と診断され、残尿が多いため間欠的に自己導尿を行った。前医での消化器精査に加え、膠原病、代謝・内分泌疾患、脊髄病変、頭蓋内病変の精査を行ったが、消化器症状、尿閉、OHの原因は同定できなかった。安静時の血漿ノルアドレナリン（NA）が76.0pg/mlと低値であること、MIBG心筋シンチグラフィーで高度びまん性交感神経機能障害が示唆されたことより、純粋型自律神経不全症が最も疑われたが、立位負荷時のNAが200pg/mlと反応性があり、またCVR-R間隔も2.06%と保たれていたことより確診には至らなかった。入院時の漢方医学的所見として自覚的には主訴のほか、著しい倦怠感を訴えた。他覚的には体格はBMI19.5と痩せ型で、四肢の冷感、著明な腹鳴を認め、ベッド上で臥床していること多かった。脈候は沈細弱で洪脈を呈しており、舌候は暗赤色で湿潤し、無苔であった。腹候は腹力軟、心下痞、腹直筋攣急、臍上悸、臍下悸、小腹不仁を呈していた。病位は少陰病と判断した。治療は白通湯、真武湯により若干の下痢の改善が得られたが、陰茎部痛の出現により継続困難であった。当帰四逆加呉茱萸生姜湯で腹痛増悪し、附子梗米湯、四逆湯、大烏頭煎などを用いたがいずれも陰茎部痛のため中止となった。大建中湯は舌のしびれが強く中止となった。真武湯は若干の消化器症状改善を示したが、附子の刺激のため陰茎部痛が誘発される可能性を考え、桂枝去桂加茯苓白朮湯に転方したところ内服可能であることから、外来で経過観察とし自己導尿のまま同年9月退院とした。しかし、その後も陰茎痛が出現したため同薬も自己中断した。再び下痢、腹痛の増悪を認めため、証を再考した。脈舌腹の所見は入院時の所見と大差なかったが、執拗な腹痛や陰茎部痛の訴えがあることから、太陰病の大綱「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、必ず胸下結鞭す」に当てはまることから病位は太陰病期であると判断し、腹部膨満感を考慮し、桂枝加芍薬湯エキスを7.5g/日に転方した。また気鬱の存在も考慮し平胃散エキスを6.0g/日も併用した。すると平胃散は陰茎部痛のためすぐに自己中断されたが、桂枝加芍薬湯エキスを支障なく内服でき、次第に下痢や腹痛の頻度が減少し、食べられる食品も増えていった。11月より紅参末1.5g/日を追加したところ、X年12月には畑仕事ができるようになり、X+1年7月には8時間仕事ができ、自尿もわずかながら認めるようになった。X+2年4月には自尿が800ml/日程度得られるようになったため、導尿も中止した。X+3年11月の時点で経過良好のため廃薬した。

【考察・結語】本症例は診断ならびに治療に苦慮した症例であった。また尿閉の改善には長時間を要しており自然軽快の可能性も否定できない。しかし、桂枝加芍薬湯の投与が諸症状の改善のきっかけになったことも事実である。本例のように原因が特定できず多彩な自律神経症状を呈する疾患に対しても、証を的確に捉えることによって漢方薬は有用な治療手段となりうると考えられた。

略歴*

1989年 富山医科薬科大学医学部卒業
1998年 諏訪中央病院東洋医学センター医師
2002年 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講座助手
2003年 富山医科薬科大学（現富山大学）附属病院和漢診療科講師
現在に至る

SP 1-7 大腸癌多発肝転移の肝切除術後の肝不全に茵陳蒿湯合五苓散が著効した1例

井上 美貴（東京日立病院、癌研有明病院）

〔緒言〕当院では、西洋医学的に治療が困難な患者に対して、積極的に漢方薬を用いて治療を行っている。今回、S状結腸癌多発肝転移患者の肝切除術後の肝不全に対し、漢方治療が著効した症例を経験したため報告する。〔方法〕漢方的診断（望聞問切）に基づいて患者の証を決定し、漢方薬で治療した。〔症例〕57歳男性。2007年9月、S状結腸癌の多発肝転移（最大径12cm）と診断され、手術目的に当院に入院した。同年10月、左半結腸切除（D3廓清）を受け、3週間後に拡大肝右葉切除術および外側区（S2）切除術を受けた。術後肝不全の状態となり、黄疸、腹水、浮腫、38℃台の発熱を呈し、全身倦怠感、食欲不振、不眠を訴えた。低アルブミン血症が著明で、連日アルブミン（12.5～25g/日）、新鮮凍結血漿を補充し、肝不全に対しては分岐鎖アミノ酸製剤、ウルソデオキシコール酸、モニラック、プロスタグランジン（2mg 4日間）を投与し、血液透析・腹膜透析を繰り返し、腹水に対してフロセミドとスピルノラクトンを投与されていた。黄疸が徐々に増悪し、総ビリルビン（T-Bil）が11.4mg/dlとなった2008年1月15日に、消化器外科担当医から漢方サポート外来に診療依頼があった。初診時、眼球結膜と皮膚は褐色に濃染し、腹部は腹水のため膨隆していた。〔漢方医学的自覚症状〕便秘で排便は2日に1回、夜間尿数回、身体に冷えはなく、自汗あり、中等度の口渇があったが、腹水貯留のために飲水制限を受けていた。〔漢方医学的他覚所見〕舌は乾燥し、黄白苔中等度。脈は浮大実。腹部は全体に膨隆充実し、心下痞硬が著明で、右側のみに胸脇苦満を認めた。臍傍圧痛と臍下不仁は軽度であった。〔治療経過〕茵陳蒿湯1日3包を投与したところ、T-Bilは8.4 mg/dlから、1週間後6.3 mg/dl、2週間後5.9 mg/dlに減少し、腹膜透析やアルブミン補充の必要はなくなった。しかし腹水が減らないため、2008年2月1日から五苓散3包を追加したところ、腹水は減少しはじめ、5週間後にはT-Bilも3.6 mg/dlまで減少した。漢方治療開始8週目頃から、全身倦怠感が強くなり、貧血も改善しないため、2008年3月7日、茵陳蒿湯と五苓散を中止して、再度漢方的診断を行った。黄疸は目立たなくなり、腹力はやや軟、軽度の心下痞硬と右胸脇苦満を認め、臍下不仁がやや強いため、補中益気湯3包、牛車腎気丸2包に変更したが、尿量が減ったため再度五苓散を追加したところ、ヘモグロビンは6.2g/dlから8.5g/dlまで増加し、全身倦怠感は軽快して、術後半年で患者は退院可能となった。なお、経過を通じて鉄剤の補充は行っていない。退院後2年の時点で患者は健在である。〔考察および総括〕転移性肝癌に対する広範な肝切除術後の肝不全に対し、茵陳蒿湯合五苓散が著効を呈した症例を報告した。西洋医学の限界と考えられた肝不全が漢方薬の投与後に回復したことは、今後の肝再生研究のヒントとなる可能性がある。

略歴

- 1998年 東京大学医学部卒業
以後都内総合病院にて内科一般および腎臓・内分泌研修
- 2006年 東京大学医学部内科系大学院修了
東京医科大学八王子医療センター助手
癌研有明病院消化器内科研修生（現在に至る）
- 2008年 東京日立病院内科医長
現在に至る

SP 1-8 難治性の口内炎に清熱補血湯が著効した症例

矢数 芳英*（東京医科大学病院麻酔科、温知堂矢数医院）
 新妻 知行、井村 博美（東京医科大学病院アレルギー（喘息）内科）
 湯川久美子（東京医科大学病院耳鼻咽喉科）
 風間 洋一（風間医院）
 矢数 圭堂（温知堂矢数医院）

【緒言】口内炎の多くは有痛性の潰瘍やびらんを呈する。そのため、難治性で経過が長期にわたる場合、患者に心理的な苦痛をきたすことも多い。今回、ステロイドによる治療に難渋し、不眠をきたしていた多発性の口内炎に対し、漢方治療が著効し、ステロイドの離脱がはかれ、さらに不眠からも解消された1例を報告する。

【症例】64才女性

【主訴】口腔内の疼痛、不眠

【現病歴】10年前より口内炎が続いている。3年前より常に口内炎ができるようになった。耳鼻咽喉科にて加療を開始。ステロイド内服により一時、軽快したが、次第にステロイドが効かなくなってきた。現在もステロイド内服中（3年前よりPSL:1mg/day）。しかしこの量を内服していると顔面の浮腫が出現する。そこで減量（PSL:0.5mg/day）すると、すぐに口内炎が増悪してしまう。以前より口内炎は口腔や口唇にできていたが、2年前より舌の裏や舌の横にもできるようになり、多発性となった。口内炎がなおらないと考えると、不安でたまらなくなり、不眠となったため、エチゾラム（デパス）の内服を開始した。

【既往歴】3年前、薬剤性の肝機能障害にて入院加療を受けた。

【現症】150cm、52kg

【望診】見た目の印象：元気な中年女性、舌：淡紅、薄白苔。歯痕（－）。

【問診】もともととは何でも好き嫌いなくよく食べるが、口内炎ができると食べられなくなる。胃腸は丈夫。便秘も毎日ある。冷えはない。

【切診】脈：沈緊、腹：平

【処方】清熱補血湯（煎じ）

【経過】1ヵ月の内服により多発していた口内炎は完全に消失。この時点でステロイドの内服も中止したが、口内炎は再発しなかった（3年間続けていたステロイドが中止できた）。以前は口内炎ができると食べられなくなったり、イライラしていたが、現在はそれがなくなり夜もよく眠れるようになった。エチゾラムの内服も中止した。

【考察】血虚燥熱による口内炎に補血調血・滋陰瀉火の効果のある清熱補血湯が著効した。また、ステロイドの長期服用も悪循環の原因の一つであると考えられた。演者らは他同様の病態に対する治療で奏功した症例を経験しており、本例と合わせて清熱補血湯の適応病態を検討したい。

略歴*

1992年3月 東京医科大学卒業
 1999年9月 東京医科大学病院麻酔科助手
 2002年4月 神奈川県立こども医療センター麻酔科医長
 2004年4月 （現職）温知堂矢数医院副院長
 2006年8月 （現職）東京医科大学病院麻酔科兼任講師

SP 1-9 関節リウマチでの漢方薬の著効例 —抗CCP抗体価の推移—

小暮 敏明*、巽 武司

(群馬中央総合病院和漢診療科、群馬大学医学部統合和漢診療学)

岸 奈治郎 (群馬大学医学部統合和漢診療学)

奥 裕子 (群馬中央総合病院内科)

重田 哲哉 (県央病院整形外科)

【緒言】関節リウマチ（以下RA）は古くから漢方薬のよい適応とされ、現在でも幅広く臨床応用されている難治性疾患の一つである。しかしながら、RA治療戦略の変化に伴い、RAにおける漢方治療に期待される役割は変化しつつある。このような現状の中で客観性のある治験例の集積は臨床効果を示す上で有意義と考えられている。今回我々は桂枝二越婢一湯加苓朮附加防己黄耆（KER）が奏功したRAの3例を提示するとともに血清中抗CCP抗体価の推移について文献的考察を加え報告する。

【症例1】61歳女性。発症後3年を経過したRA。これまでブシラミン（Bc）、メソトレキサート（MTX）、サラゾスルファピリジン（SASP）で加療されていたがSASPは薬疹のため中止、BcとMTXは自己中断しX年8月に当科を受診した。受診時にESR114mm/hr、CRP13.2mg/dl、RF 242IU/ml、MMP-3 1839.5ng/mlでDAS28（CRP）5.21であった。KER投与後6カ月でDAS28 2.90とGood responseを示し、血清学的マーカーの低下とともに抗CCP抗体は402.9U/mlから137.4U/mlへ低下した。【症例2】68歳女性。発症後4年を経過したRA。金製剤（GST）、アクタリット（Act）で加療されていたが活動性の低下が得られず、X年7月当科を受診した。ESR66mm/hr、CRP3.5mg/dl、RF 119IU/mlでDAS28（CRP）4.95であった。GSTは中止しActは継続、KER投与後8カ月でDAS28 2.31（Good response）となり、抗CCP抗体は750.0U/mlから20.9U/mlへ低下した。【症例3】57歳女性。発症後4カ月のRA。近医でPSL10mg/d、MTX6mg/wで加療されていたがPSLの減量とともに増悪したことからX年10月当科を受診した。ESR124mm/hr、CRP6.5mg/dl、RF 185IU/mlでDAS28（CRP）5.37であった。PSLを5mg/dへ減量し、MTXは継続しつつKERを投与した。10カ月後、DAS28 2.30（Good response）となり、PSL3mgまで減量、従来の血清学的マーカーの低下とともに抗CCP抗体は69.3U/mlから14.5U/mlへ低下した。【考察】症例1は漢方薬単独で、症例2、3はDMARDsへの追加投与でGood responseが得られた症例である。抗CCP抗体はRAの診断的意義に加え関節破壊の予後予測因子とされており、今回の結果は漢方薬レスポnderでの関節破壊抑制の可能性を示唆している。症例1,3は少量ではあるがMTX抵抗性のRAであり、かかる症例での漢方薬レスポnderの解析が期待される。

略歴*

1987年 富山医科薬科大学医学部卒業

2001年 富山医科薬科大学医学部和漢診療学講師

2006年 群馬大学医学部統合和漢診療学教授

2010年 (社保) 群馬中央総合病院和漢診療科部長