

温病学の臨床応用 難治性疾患への 温病理論の応用

加島 雅之
Masayuki Kashima

熊本赤十字病院

熊本赤十字病院の加島です。私は「難治性疾患への温病理論の応用」というテーマでお話します。

みなさんご存じのとおり、難治性疾患にはさまざまな問題点がございます（表1）。特に免疫や炎症の異常がかかわる病態が多く、免疫抑制剤やステロイド剤が使用されることが比較的多いです。現代医学がだいぶ進んできたとはいえ、残念ながら疾患コントロールが十分でなかったり、副作用の問題が大きかったり、特に近年ではリウマチをはじめとして免疫疾患に対して生物由来製剤が用いられるようになりましたが、医療コストが非常に高いものになっています。たとえば代表的なTNF- α 阻害薬などでは、1カ月の薬価だけで十数万円するような薬が通常ですから、経済的な問題が非常に大きいです。さらに、重症化するものは血管炎の病型を合併するケースが多く、これが起こってくると生命予後にもかなり問題を起こすことが多いことが知られています。

表1 難治性疾患の問題点

- 免疫/炎症の異常がかかわるものが多い。
- 免疫抑制剤・ステロイド剤が使用されることが多い。
- 疾患コントロールが困難
- 副作用が問題
- 医療経済的問題が大きい
- 重症化するものは血管炎の病型を伴うものが多い。

免疫/炎症疾患に対する温病理論の応用

衛気営血弁証(表2)や三焦弁証(表3)といった基本的な温病理論のなかで、特に血分の病態をどう治療するかというのが日本の漢方はあまり得意でないわけですが、気分をさらに分解して三焦にしたり(図1)、営分・血分の病態を中心に考えると、じつはある種の炎症性疾患、特に血管炎などを合併する病態に対して、わりに有効なことが多いと考えています。

免疫/炎症疾患における熱を分析すると(表4)、おそらく日本人であることの影響や、環境の問題があると思うのですが、非常に慢性化する人ほど湿熱の病態が多く、これが治療を非常に難渋させます。血管炎の病型は営分・血分に侵入していたり、また邪正相争が営分・血分で起こることによって瘀血の形成を伴っ

表2 衛気営血弁証(主に風熱邪の侵襲に伴う病態を分析)

証型	症状	舌・脈	治法
衛分証	熱邪による表証。軽度の悪寒・発熱。のどの痛み	脈浮, 舌変化なし	辛涼解表法
気分証	熱邪が裏に入りさらに熱化した状態。激しい熱感。大量発汗。口の渇き	脈洪・大, 舌体赤, 舌苔黄	清熱法
営分証	熱感+意識障害	舌体暗赤	清営法 (透熱転気法)
血分証	熱感+出血傾向	舌体暗赤・点状出血	清熱涼血法

表3 三焦弁証(主に湿熱邪による侵襲の分析)

上焦	<ul style="list-style-type: none"> 肺衛分: 表証および咳・痰など呼吸器症状を伴う 肺: 咳・濃性痰, 舌苔が黄色 心包: 意識障害, 四肢が冷たくなる
中焦	<ul style="list-style-type: none"> 胃: 強い熱感, 便秘, 大量発汗, 口渇, 洪大脈, 舌苔黄燥 大腸: 粘性の下痢・テネスマス, 舌苔黄黒焦燥, 沈有力の脈 脾: 上腹部の痞悶, 消化不良を引き起こす, 舌苔膩, 濡脈
下焦	<ul style="list-style-type: none"> 肝: 痙攣, 舌体紅燥, 裂紋などが生じる, 脈細弦 腎: 手足の裏・胸のほてり, 口腔乾燥, 尿量減少などの陰虚の症状が出現, 舌体紅燥, 裂紋, 脈細

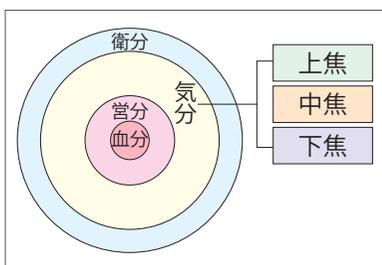


図1 温病の弁証の関係

表4 免疫/炎症疾患における熱

- 湿熱が三焦に瀰漫する
- 血管炎の病型は営分・血分に侵入
- 瘀血の形成を伴う場合が多い
- 長期化すると陰虚も合併する
- 脾・腎の陽虚が背景にある場合が多い

て、これがまた病態を複雑化させたり、長期化すると陰虚を合併したりします。ただし、急性の感染性疾患の場合は熱をどう処理するかだけで済むわけですが、こういった慢性の炎症には、脾や腎の陽虚が背景にある場合が多く、ただ熱を清するだけの治療をしてしまうと、かえって病態が慢性化したり、一時的におさまってもそのあと再燃するというをしばしば経験します。ですから、この陽虚をどう治療しながら熱を除くかということが重要かと思えます。

中医学的にみた免疫/炎症疾患の熱のコントロールの難しさは、清熱と補陽という相対立することをしないといけませんし、脾が弱い人にとって清熱は脾を傷めますので、この矛盾をどうにか解決しないといけないことにあります。また涼血をすると、血の流れがかえって悪くなって化癥との相関が悪くなりますし、滲湿・燥湿を行う際は、湿だけを取り除くと今度は熱が逆に取れにくくなったり、慢性の炎症に伴って起こってくる陰虚に対する治療がうまくいなくなるということもあります。こういったさまざまな問題がからんでいるがゆえに、中医学的なアプローチを行ってもやはり難治性疾患の治療には難しさがあると思っています。

■ 難治性疾患に対する温病の常用薬

日本で保険適用で温病的な治療を行おうとすると、温病治療に使われる常用生薬が保険の関係で使えないものが多く、日々なんとか保険適用内で使えるものを、と格闘していますが、私のなかでは、およそ次のような使い方をしています(表5)。

涼血をするためには、牡丹皮・玄参・紫根を使います。紫根はいいのですが、味がすごく悪いので、なかなかファーストチョイスには使えません。瘀血があれば、桃仁・サフランを使います。本当は丹参も使いたいのですが、保険が通らないものですから、こういう形になります。血分を瀉火する方法も、大陸であれば犀角や水牛角が使えるわけですが、日本では使えませんので、黄连解毒湯の組成に血分薬を合わせるという、いわゆる温清飲のような形でなんとかします。通常

表5 常用薬

涼血	牡丹皮・玄参・紫根
瘀血	+桃仁・サフラン
瀉火血分	黄连・黄芩・黄柏・山梔子 (+血分薬)
降火	石膏
透熱転気	連翹+薄荷・金银花 (忍冬)
滲湿	薏苡仁・山帰来・沢瀉・滑石
通三焦	柴胡・茵陈蒿・蒼朮+厚朴
滋陰	地黄 (+縮砂)・芍薬
補脾	白朮+茯苓+甘草 (+乾生姜)
引火帰源	桂皮+黄柏+縮砂+甘草
補陽	炮附子+芍薬+甘草

の温病理論だと石膏は気分熱を取るという意味合いになりますが、慢性疾患に石膏を使う場合には、熱を上から下に下げるといった意味合いで使うことが、わりと多いと思います。ですから、降火という意味合いで石膏を使います。透熱転気法のときには、金銀花を使うよりも、血絡に入っているということを考えて忍冬を使うというのが私の使い方なのですが、連翹に薄荷・金銀花（忍冬）を合わせます。滲湿するためには、薏苡仁・山帰来・沢瀉・滑石を使います。三焦を通すためには、柴胡・茵陳蒿・蒼朮+厚朴の組み合わせです。滋陰するときには地黄ですが、やはり日本人は地黄に弱い人が多いため縮砂を併用することが多かったり、芍薬を使ったりします。補脾するためには、白朮・茯苓・甘草に乾生姜をわりと合わせます。引火帰源の方法は、教科書的には桂皮や附子ということなのですが、なかなかそれだけではうまくいかないことがありまして、四川省の火神派の祖である鄭欽安の方法で三才封髓丹というのがありますが、私はそれを少しいじった処方好みで、桂皮+黄柏+縮砂+甘草の組み合わせを使うと虚熱が下がってくることが多いです。補陽するときは炮附子+芍薬+甘草の組み合わせでやっています。以上が難治性炎症疾患に対する私の使い方になります。

それでは具体例を見ていきます。

症例呈示

症例①

【患者】72歳・男性

【主訴】繰り返す紅斑と痒痒感

【現病歴】2010年2月頃より体幹から四肢にかけて痒痒感を伴う皮疹が出現。

徐々に増悪し、当院皮膚科を受診。紅皮症としてPSL 40mgで加療。しかし、症状はいったん軽快してもすぐに新出病変が出現する。大学病院皮膚科とともに、生検を2回行い、全身スクリーニングを行ったが原因不明で、難治のため紹介となった。

【既往歴】2年前からリウマチ性多発筋痛症でPSL 5mgを内服。10年前に胆嚢炎で手術。

【現症】地図状の紅斑が見てとれ、かなり赤い発疹が出ている。口渇あり、夜間の熱感あり、尿は黄色。皮膚はやや乾燥、下腿に軽度浮腫。眼球結膜に軽度充血あり。

【舌診】舌苔は黄膩、舌体は紅

【脈診】有力、滑、やや数

【処方①】荊芥連翹湯加減（地黄5g、当帰4g、川芎4g、芍薬4g、黄芩3g、黄連3g、黄柏3g、山梔子3g、連翹2g、薄荷2g、忍冬3g、荊芥3g、白芷3g、柴胡4g、防風4g、蒺藜子4g、半夏6g、茯苓4g、蒼朮4g、陳皮3g、縮砂2g、甘草3g）

治療経過

上記処方を2週間使用しましたが症状の改善はなく、そこで発想を変えました。気分・血分両方の熱に湿熱が結びついていると考え、地黄を除いてその代わ

りに玄参を入れ、牡丹皮で血分の熱をもう少し強く取り、そこに石膏を加えて、黄連解毒湯の組成を入れ、透熱転気をするための薬も加えて、さらに疏風して湿を除くような治療を考えました。

【処方②】 牡丹皮 10g, 玄参 6g, 石膏 20g, 黄連 3g, 山梔子 4g, 黄柏 6g, 連翹 5g, 金銀花 8g, 忍冬 8g, 薄荷 8g, 荊芥 4g, 蒺藜子 6g, 半夏 8g, 白朮 6g, 茯苓 6g, 甘草 4g

上記処方を2週間使用して皮疹が著明に軽快してきまして、さらに石膏 30g, 金銀花 14g に増量し、薏苡仁 30g を追加したところ、紅斑の新出がなくなり、安定期を迎えました。

【最終処方】 牡丹皮 10g, 玄参 6g, 黄連 3g, 山梔子 4g, 黄柏 6g, 連翹 5g, 金銀花 14g, 忍冬 8g, 薄荷 4g, 荊芥 4g, 半夏 8g, 白朮 10g, 茯苓 10g, 薏苡仁 20g, 山帰来 6g, 木香 6g, 甘草 4g

皮疹が消失したためエキス剤にしましたが、皮疹が再燃傾向となったため再開して、計1年弱治療した段階で完全に再発も認められなくなって治癒したという症例です。

■ 症例②

【患者】 65歳・女性

【主訴】 咳嗽・炎症反応高値

【現病歴】 2011年9月から咳嗽・喀痰・咽頭の違和感が出現。持続するため近医を受診。採血で炎症反応が高値だが、胸部単純写真・CT等で明らかな異常は認められない。やや鼻閉もあり、副鼻腔炎の診断で抗生剤を処方される。3カ月間治療しても微熱と炎症反応の高値が持続したため、難治性感染症を疑われ、当科を紹介受診。

【現症】 一般採血：WBC 12,000/mm³, CRP 5.96mg/dl, 抗核抗体：陰性, ANCA：陰性, ACE：正常範囲, 側頭動脈エコー：壁肥厚なし, 造影CT：腹部大動脈の軽度壁肥厚のみ

【診断】 巨細胞性動脈炎

治療経過

生検をしようと思ったのですが、患者本人からコスメティックな問題で側頭動脈の手術はさせていただきませんでした。また、本来ならステロイドの治療をしないといけないのですが、親族がステロイドを使って非常に悪かった経過があったそうで、「絶対、死んでも飲みたくない」と言われてしまって、漢方治療に移りました。

最初、慢性副鼻腔炎の急性増悪ということで、辛夷清肺湯エキスを使って少し良くなったものの再燃したため、小柴胡湯エキス+桔梗石膏エキスを使用しました。それで少し良くなってきたのですが、まだまだということで、煎じ薬A（柴胡 10g, 黄芩 5g, 石膏 30g, 桔梗 5g, 半夏 6g, 人参 6g, 大棗 4g, 生姜 5g, 甘草 4g, 牡丹皮 6g, 連翹 4g, 忍冬 6g）として、小柴胡湯加桔梗石膏に少し血分の熱を取るような薬の組み合わせを入れていったのですが、少し悪くなって、今度は煎じ薬B（柴胡 14g, 黄芩 8g, 石膏 50g, 桔梗 6g, 半夏 6g, 人参 6g,

大棗 4g, 生姜 3g, 甘草 5g, 牡丹皮 10g, 連翹 4g, 忍冬 6g, 玄参 8g, 桃仁 6g, 当帰 6g, 川芎 4g, 黄連 3g) として、瘀血をさらに取り除くような形と、血分熱を取り除くための玄参などを加えて、清熱を強力にすると、次第にCRPが下がっていきました。CRPは歩幅が狭くなると下がり方がわかりにくいいため、血沈で見えますと、当初は120mmを超えていたものが、およそ1年少しくらいの経過で20mmまで落ちました。現在も少し増悪すると清熱の内容を少し調節しながら、ステロイドなしで、漢方薬だけで巨細胞性血管炎の病勢をコントロールできているという症例です。

■ 症例③

【患者】18歳・男性

【主訴】鼻出血

【現病歴】鼻出血で気づかれた13歳発症のSLEの患者。血小板減少と鼻出血、関節痛が中核症状。他院で2年前から漢方治療を受けていた。血小板が6万/mm³をきったり、鼻出血が止まりにくいなどの症状に合わせてPSL15～5mg/日を使用。ここ半年は補中益気湯の煎じ薬を使用し、PSL 5mg/日で血小板10万/mm³前後と、1週間に1回程度の鼻出血でコントロールされていた。

【現症】鼻出血は体が温まると出やすく、夜間が多い。遊走性の疼痛がある。冷え性で足が冷たくなりやすい、イライラしやすい、気分の浮き沈みが激しい、なかなか寝つけず、中途覚醒が多い。悪夢もよくみる。食欲はあるが、すぐに胃もたれしやすい。冷たいものは好きだが、摂ると調子が悪くなる。身長177cm, 体重55kg。眼のざらつきがある。指先や関節・背部に紅斑が出現し、疼痛が出る。

【脈診】全体に細・沈。右関脈は滑按沈で無力、左関脈は弦、左寸脈は細弱。

【舌診】白色苔あり、胖大、やや暗い、舌下細絡拡張あり。

【腹診】心下痞、右：軽度の胸脇苦満、左：臍傍圧痛あり。

【弁証】心脾両虚・肝気鬱結・内熱・瘀血

【処方】竜眼肉 8g, 酸棗仁 15g, 遠志 6g, 黄耆 8g, 人參 6g, 白朮 8g, 茯苓 8g, 木香 4g, 芍薬 6g, 柴胡 8g, 桃仁 8g, 牡丹皮 8g, 忍冬 4g, 連翹 3g, 大棗 4g, 乾生姜 5g, 甘草 4g

治療経過

処方はいわゆる加味帰脾湯の加減法です。加味帰脾湯の骨格に、柴胡・芍薬を入れて、桃仁・牡丹皮で瘀血を取りつつ、透熱転気の忍冬・連翹を加えています。これによって、鼻出血は出なくなりましたが、疲れると紅斑・疼痛が出現し、また赤沈・CRPが上昇します。そこで、これは虚熱が上がっているのではないかと考えて、先ほど紹介した三才封髓丹の考え方で、桂皮 4g, 黄柏 6g, 縮砂 5g を加えますと、紅斑や疼痛が消えて、さらに赤沈なども安定化しました。

このように、温病理論の血分熱を除くという考え方にもとづいて治療することによって、こういった慢性の炎症性疾患に対応が可能ではないかと考えております。