

腸癰湯の併用によって慢性 前立腺炎が改善した1例

A Case of Chronic Prostatitis Successfully Treated with a Kampo Formula Including Choyoto: Emphasis on Pattern Diagnosis and Progress Monitoring

藤田昌弘^{a) b)} 西本隆^{b)}

Masahiro Fujita^{a) b)} Takashi Nishimoto^{b) a)}

a) 阪神漢方クリニック, 兵庫, 660-0802 尼崎市長洲中通 1-1-15

b) 医療法人社団 岐黄会 西本クリニック, 兵庫, 663-8113 西宮市甲子園口 2 丁目 8 - 31

a) Hanshin Kampo Clinic, 1-1-15, nagasunakadouri, Amagasaki, Hyogo, 660-0802, Japan
Tel: 0664872506 E-mail: lucky629airforce1@gmail.com

b) Nishimoto Clinic, 2-8-31, koushienguchi, Nishinomiya, Hyogo, 663-8113, Japan
Tel: 0798655111 E-mail: nishi.ncli@gmail.com

要旨

44 歳男性。X - 8 年前から慢性非細菌性前立腺炎の診断を受け、西洋薬治療を受けるも改善は認めなかった。X - 7 年から X - 2 年まで、牛車腎気丸、桂枝茯苓丸、清心蓮子飲、茵陳五苓散、竜胆瀉肝湯の各々エキス製剤について当院での漢方薬服用歴がある。通院が途切れていたが、X 年 11 月に再度慢性前立腺炎の治療目的のため来院された。舌候は、舌質が暗紫で少し歯痕があり、苔はやや厚く、白と一部黄であった。脈候は、滑で有力、腹候は、胸脇苦満と臍下圧痛があった。その他の所見として、がっしりとした体格で暑がりであった。肝鬱気滯および下焦湿熱と診断し、疎肝理気および清利湿熱・涼血を治法の柱とした。大柴胡湯去大黃エキス細粒 9g および腸癰湯エキス細粒 6 g を選択した。3 週後に前立腺部不快感の若干の改善を認めたが、清利湿熱を強める目的で一貫堂の竜胆瀉肝湯 9 g、猪苓湯 4 g に変薬した。6 週後には更に部分的な改善があるも、安定性に欠けるため、猪苓湯を腸癰湯 6 g に変薬した。9 週後には前立腺部の不快症状は落ち着いていた。12 週以降は大柴胡湯去大黃 6 g、腸癰湯 4 g を治療の中心とし、現在 22 週以上経過しているが症状は安定している。

慢性前立腺炎は、西洋薬での治療効果が不十分な症例にしばしば遭遇するが、漢方治療が有効となりうる可能性があると思われる。

キーワード：慢性前立腺炎，湿熱，腸癰湯，大柴胡湯去大黃，竜胆瀉肝湯

Abstract

We report the case of a 44-year-old male who had been suffering from chronic prostatitis symptoms for eight years. He visited our Kampo clinic due to a poor response to Western medicine. We focused on liver Qi stagnation, lower energizer dampness-heat, and blood stasis, as he exhibited symptoms of fullness in the chest and hypochondrium, a slippery pulse, a teeth-marked purple tongue with thick yellow coating, and sensitivity to heat. Based on these findings, we prescribed Daisaikotokyodaio 9g and Choyoto 6g to soothe the liver, regulate Qi, clear dampness-heat, and cool the blood; however, the effect was insufficient. Six weeks later, we switched to Ryutanshakanto 9g and Choyoto 6g to more intensively clear dampness-heat, resulting in marked improvement in his symptoms. Twelve weeks later, we reconsidered the prostatitis symptoms as part of lower energizer dampness-heat, potentially caused by liver Qi stagnation, since his symptoms tended to worsen with stress. We then administered Daisaikotokyodaio 6g and Choyoto 4g. After taking this formulation, his symptoms remained stable for 22 weeks.

Some cases of chronic prostatitis are resistant to standard Western treatments. Kampo medicine may be useful and provide relief in these cases.

Keywords : chronic prostatitis, dampness-heat, choyoto, daisaikotokyodaio, ryutanshakanto

緒言

慢性前立腺炎は排尿関連や下腹部の不快感を伴うことが多く、細菌性のみならず非細菌性の症例も存在する⁸⁾。抗生物質や抗炎症剤による治療効果が不十分で、漢方治療においても治療困難症例をしばしば経験する。今回、難治性の慢性非細菌性前立腺炎において、温病学に注目し腸癰湯を用いた治療によって改善した症例を経験したので報告する。

症例提示

症例：44歳，男性

主訴：排尿時不快感および残尿感，夜間頻尿

既往歴：X－2年左膝骨巨細胞腫

併存症：高脂血症

嗜好歴：飲酒はなし，喫煙歴はあるが4年前から禁煙

家族歴：特記すべきことなし

職業：大工

現病歴：X－8年前から排尿時の不快感，排尿後残尿感や下腹部不快感（排尿を我慢すると不快感が増す）を認めていた。泌尿器科にて慢性の非細菌性前立腺炎と診断され，タムスロシン塩酸塩 0.2mg，セルニチンポーレンエキス処方を受けるも改善は認めなかった。X－7年からX－2年まで，牛車腎気丸，桂枝茯苓丸，

清心蓮子飲，茵陳五苓散，竜胆瀉肝湯の各々エキス製剤について当院での漢方薬服用歴がある。一貫堂の竜胆瀉肝湯エキス製剤に関しては排尿時不快感への部分的効果を認めるもその他の方剤は効果不十分であった。通院間隔は不定期傾向でX-2年の左膝骨巨細胞腫治療後は通院が途切れていた。X年11月に排尿時不快感および残尿感，夜間頻尿を主訴に当院再度来院された。

身体所見：身長170cm，体重93kg。直腸診では前立腺部圧迫にて不快感あり。排尿時不快感症状，残尿感症状をNumerical Rating Scale（NRS；0無症状から10最も苦痛）で各々評価すると，漢方治療開始前はNRS10，10であり，前立腺症状スコア（痛み16点，排尿症状7点，QOLへの影響10点）合計33点（高度）であった。血算，血液生化学所見では，LDL-C 138mg/dl，TG 176mg/dlであり，その他，尿所見も含め特に異常はなかった。

漢方医学的問診所見：食事は3食/日で，脂質摂取が多くなる傾向にある。水分摂取は多い。睡眠は排尿に伴う中途覚醒がある。便秘はなく，やや軟便。暑がりである。暑い季節が苦手。冬季は皮膚の乾燥傾向がある。汗をよくかく。腰が痛む。左耳の耳鳴りがする。

漢方医学的身体所見：筋肉質で，がっしりとした体格で，しっかり話す。舌候は，舌質が暗紫で軽度歯痕があり，舌苔は白でやや厚く，一部黄色を帯びていた（図1）。脈候は滑で有力。腹候は腹力が5/5で，胸脇苦満および臍下中央に圧痛を認めた。



図1 舌所見

舌候は，舌質が暗紫で軽度歯痕があり，舌苔は白でやや厚く，一部黄色を帯びていた。

弁証および治法：八綱弁証は，陽証・裏証・実証・熱証とした。気血津液弁証は，気滯および瘀血，湿であり，臟腑は肝が肝鬱の状態と診断し，下焦湿熱が症状として表在化していると考えた。疎肝理気および清利湿熱・涼血を治法とした。

臨床経過：大柴胡湯去大黃エキス製剤9gおよび腸癰湯エキス製剤6gにて治療開始した。3週後，排尿時不快感，残尿感の若干の改善を認めたが，清利下焦湿熱を強める目的で一貫堂の竜胆瀉肝湯エキス製剤9g，猪苓湯エキス製剤4gとした。6週後には一層改善傾向にあるも，安定性に欠けるため，猪苓湯エキス製剤4gを腸癰湯エキス製剤6gに変薬した。9週後，排尿に関する不快感の頻度は減っていた。12週以降は，下焦湿熱が竜胆瀉肝湯によってほぼ解消したと判断し，大柴胡湯去大黃エキス製剤6g，腸癰湯エキス製剤4gを治療の柱とした。

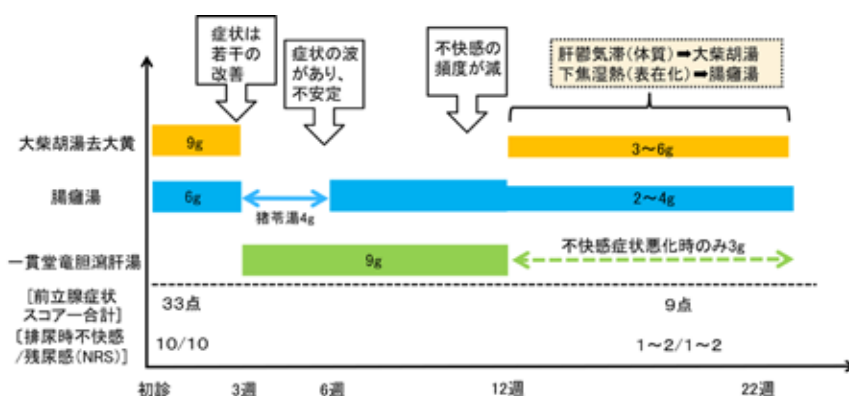


図2 漢方治療の経過

疎肝理気および清利湿熱・涼血を治法の柱とし、大柴胡湯去大黃エキス細粒9gおよび腸癰湯エキス細粒6gによる治療を開始した。3週後に排尿時不快感、残尿感の若干の改善を認めたが、清利湿熱を強化するために一貫堂の竜胆瀉肝湯9g、猪苓湯4gに変薬した。6週後には更に部分的な改善があるも、安定性に欠けるため、猪苓湯を腸癰湯6gに変薬した。9週後には前立腺部の不快症状は落ち着いていた。12週以降は大柴胡湯去大黃6g、腸癰湯4gを治療の中心とし、不快感悪化時に竜胆瀉肝湯3g併用とした。現在22週以上経過しているが、腸癰湯2~4gおよび大柴胡湯去大黃3~6gの服用にて症状は安定している。

服薬を数日忘れ、仕事でのストレスが重なると排尿に関する不快感が悪化しやすいとのことで、悪化時に一貫堂の竜胆瀉肝湯エキス製剤3gを併用とした。現在22週以上経過しているが、竜胆瀉肝湯3g頓服の頻度は減り、腸癰湯2~4gおよび大柴胡湯去大黃3~6gの服用にて症状は安定している(図2)。夜間頻尿はなくなり、排尿時不快感症状NRS 1~2、残尿感症状NRS 1~2、前立腺症状スコアは合計9点と改善した。竜胆瀉肝湯3gを併用した際は約3日で排尿に関する不快感(以下、前立腺部不快感)が改善する状態であった。

考察

慢性前立腺炎は3カ月以上症状が持続し、発熱は伴わないことを特徴とする。米国国立衛生研究所(NIH)による前立腺炎の分類では、前立腺炎はcategory I~IVに分類される。Category IIIが、細菌が証明されない慢性前立腺炎で、慢性骨盤痛症候群とも呼ばれ、全体の90%以上を占める⁸⁾。本症例もcategory IIIの慢性前立腺炎であった。治療法は、抗炎症薬、抗菌薬、植物製剤、疼痛治療薬などが有効とされ、EAUガイドラインにおいてもその使用が推奨されている⁶⁾。一方で部分的な治療効果を認めても多彩な症状を有するため、難治性で再発率が高い疾患でもある¹¹⁾。本症例においても西洋薬にて治療を受けたが改善がなかった。漢方治療を開始し、西洋薬の併用のない状態で前立腺症状スコアが改善したことからも漢方治療の効果があったと考えている。

本症例の漢方的病態と処方を選択について考察する。仕事のストレスによって前立腺部不快感が悪化しやすいことや腹侯の胸脇苦満から肝鬱気滯が病態の中心と判断した。耳鳴りは肝鬱気滯に伴う内風と捉えた。苔の一部が黄色で暑がりであることから熱、水分摂取が多く汗をかきやすいことや舌侯での歯痕・厚苔および滑脈から湿を考え、湿熱が併存していると考えた。脂質が多い食生活からも素

体の湿熱旺盛が推察される。また舌侯での暗紫や腹侯での臍下中央圧痛は瘀血が生じていると考えた。全体として、本症例はストレス等で肝鬱気滯を生じやすく、湿熱旺盛の状態であったため、気滯から瘀血や下焦湿熱が生じ、前立腺部不快感として表在化していたと診断した。それゆえ、初めに肝鬱気滯に対して大柴胡湯去大黃を選択し、下焦湿熱に対して腸癰湯を選択した。若干の改善を認めたが、次に一貫堂の竜胆瀉肝湯および猪苓湯を用いて下焦湿熱治療に重点を置いた。その後、猪苓湯を腸癰湯に変更することで、清利湿熱治療を一層強化し、前立腺部不快感の改善に至った。最終的に、下焦湿熱が竜胆瀉肝湯によってほぼ解消したと判断し、下焦湿熱の予防目的で肝鬱気滯に対して大柴胡湯去大黃を再度選択し、さらに長期的な下焦湿熱対策として腸癰湯の併用を基本方剤とした。基本方剤の服用を忘れ、湿熱症状が悪化した際には竜胆瀉肝湯を一時的に併用することで安定につながっていたことから、大柴胡湯去大黃と腸癰湯が重要であると考えている。大柴胡湯は、便秘症状がみられなかったため去大黃を選択した。竜胆瀉肝湯については、長期内服による山梔子の副作用を考慮し最小限の服用になるようにした。また瘀血に関しては気滯から生じていると考え、肝鬱気滯に対する治療を優先しつつ腸癰湯の化瘀効果も期待した。

腸癰湯は、『千金要方』を原典とし、2種類の腸癰湯の記載がある¹⁰⁾。一つは、牡丹、甘草、敗醬、生姜、茯苓、薏苡仁、桔梗、麦門冬、丹参、芍薬、生地、の11生薬の構成になっている。もう一つが、薏苡仁、冬瓜子、桃仁、牡丹皮であり、『景岳全書』では薏苡仁湯・瓜子仁湯として記載がある¹⁶⁾。現在医療用エキス製剤として使用されている方剤は後者の4生薬である。方意としては清利湿熱・排膿散瘀・化瘀作用である⁵⁾。『備急千金要方』の中で「腹中痛み、煩満して安からず、或いは脹満して飲食下らず、小便澀の者。この病多くは是れ腸癰なり。人多く識らず。婦人産後虚熱者、多くは斯の病となる。縦い癰疽に非ずとも疑うらくは是れ便ち此の薬を服して他損無き也」と記載がある⁵⁾。「小便澀のものを腸癰」「癰疽がなくとも疑わしいときはこの薬を服用するとよい」とあり、腸癰の中には排尿不快感も含まれると考えられ、腸癰湯は虫垂炎等の化膿性疾患がなくとも応用可能と推察される。『勿誤薬室方函口訣』においては、「此の方は腸癰にて大黃牡丹湯など用ひ攻下の後、精気虚敗、四肢無力にして、余毒未だ解せず、腹痛淋瀝已まざる者を治す（後略）」「腸癰のみならず諸瘀血の症に此の所治多し」とある¹⁾。大黃牡丹皮湯と比較すると、大黃牡丹皮湯は急性(>慢性)よりであり、腸癰湯は慢性(>急性)よりで、慢性疾患に伴いやすい瘀血にも対応でき、再発予防にもなりうることを示唆している。この点からも腸癰湯は本症例に適していると思われる。

大柴胡湯は、『傷寒論』を原典とし、柴胡、芍薬、黄芩、半夏、生姜、枳実、大棗、大黃によって、疏肝理気および清熱、泄下熱結作用を有している⁵⁾。本症例の肝鬱気滯および裏熱に適していると考えた。一貫堂の竜胆瀉肝湯については、『薛氏医案』の竜胆瀉肝湯に連翹、薄荷、防風および温清飲の構成生薬を加えたもので、『漢方一貫堂医学』に記載がある¹⁴⁾。竜胆瀉肝湯は肝経の実火と下焦湿熱を瀉す目的で作られた方剤であり、清利湿熱、解毒、養血作用があるため、本症例の下焦湿熱症状の増悪時に効果的であったと考えている。

腸癰湯併用の選択については温病学に注目した。葉香岩は『外感温熱論』にて「温邪上受，首先犯肺，逆伝心包，肺主気属衛，心主血属営，弁営衛気血雖与傷

寒同，若論治法，則与傷寒大異也」と述べ，衛氣營血弁証を提唱した¹²⁾。温邪は衛氣營血と進行する過程を辿るが，「同気相求む（易経）」とあるように，体内の湿熱の存在によってより温邪を受けやすいと推察される。本症例においても肝鬱気滯を伴った湿熱の邪が存在しているため，温邪を受けやすく，慢性期に及ぶと気分～血分証の病態となり，温病学の考え方を応用できると考えた。各病期の治療については「大凡看法，衛之後，方言氣，營之後，方言血。在衛汗之可也。到氣才可清氣。入營猶可透熱轉氣，如犀角，玄參，羚羊角等物。入血就恐耗血動血，直須涼血散血，加生地，丹皮，阿膠，赤芍等物」と記載があり，血分証の治療には牡丹皮，生地黃，赤芍といった涼血散血が用いられている¹²⁾。さらに營血証の治療では「再有熱伝營血，其人素有瘀傷宿血在胸膈中，挾熱而搏，其舌色必紫而暗。捫之湿，当加入散血之品，如琥珀，丹參，桃仁，丹皮等」とあるように¹²⁾，湿邪を含むときは，桃仁・牡丹皮等で散血作用を加えるのがよいことが示唆されている。また『温病条弁』の湿温で用いられる方剤として，三仁湯加方，正気散加減，薏苡竹葉散，茯苓皮湯があり，清利湿熱目的で薏苡仁が用いられている^{4) 13)}。それ故，桃仁・牡丹皮・薏苡仁を含んだ腸癰湯を選択した。また『外感温熱論』には，「王海藏出一桂枝紅花湯（桂枝，芍藥，甘草，牡丹皮，紅花）加海蛤，桃仁，原是表裏上下一齊尽解之理，看此方大有巧手（後略）」とある¹²⁾。王海藏は，表裏上下を一齊に治すのに，桂枝紅花湯加海蛤桃仁がよいと述べている。海蛤は清熱化痰清肺作用のため冬瓜子・薏苡仁に置き換えることができうる。そして表裏上下（全身）に関与している桂枝湯の成分を除けば，紅花・牡丹皮・桃仁・冬瓜子・薏苡仁が残り，裏の湿熱に焦点を当てれば腸癰湯が適していると考えた。

慢性前立腺炎に対する漢方方剤の報告として，竜胆瀉肝湯，柴苓湯，柴胡加竜骨牡蛎湯，清心蓮子飲，桂枝茯苓丸，八味地黄丸，牛車腎気丸，桂枝加竜骨牡蛎湯があげられ，腸癰湯単剤の報告は1例のみであった¹⁵⁾。腸癰湯に関する症例報告としては，大腸憩室炎，急性虫垂炎後疼痛，鼠径ヘルニア術後疼痛，慢性湿疹，間質性膀胱炎，面皰，掌蹠膿疱症，慢性蕁麻疹，月經不順，肛門痛・痔出血，膝関節痛，腰椎椎間板ヘルニアによる疼痛の報告があった^{2) 3) 7) 9)}。

結語

本症例は，長期に及ぶ前立腺部不快症状を抱え，西洋薬治療も試みたが改善には至らなかった。適切な弁証を行い，漢方方剤を選択することで，慢性前立腺炎の改善につながった。腸癰湯は大柴胡湯・竜胆瀉肝湯と共に相乗効果があったと考えている。腸癰湯は，下焦湿熱を伴う慢性前立腺炎の治療に対して有効になりうる方剤だが，今後の症例の蓄積が必要と思われる。

附記：本稿は第14回日本中医薬学会総会（2024年10月熊本県）においてその要旨を報告した。

<利益相反（COI）>

藤田昌弘，西本隆：開示すべきものなし。

参考文献

- 1) 浅田宗伯：近世漢方医学書集成 96（勿誤藥室方函口訣）．名著出版，東京，1982，62-63
- 2) 引綱宏彰，長坂和彦，名取通夫ほか：慢性湿疹に対する腸癰湯の使用経験．漢方の臨床 49: 329-335, 2002
- 3) 河野吉成，三浦於菟：繰り返す憩室炎に腸癰湯が奏功した2例．漢方の臨床 57: 259-266, 2010
- 4) 神戸中医学研究会：中医臨床のための温病学入門．東洋学術出版社，千葉，2014，131-154
- 5) 神戸中医学研究会：中医臨床のための方剤学．東洋学術出版社，千葉，2014，107-579
- 6) Magnus Fall, Andrew P Baranowski, Sohier Elneil et al: EAU guidelines on chronic pelvic pain. Eur Urol 57: 35-48, 2010
- 7) 中尾真一郎：間質性膀胱炎に腸癰湯が有効であった1例．漢方の臨床 69：846-849, 2022
- 8) 日本泌尿器科学会：男性下部尿路症状・前立腺肥大症診療ガイドライン．リッチヒルメディカル，東京，2017，61-62.
- 9) 関矢信康，地野充時，小暮敏明ほか：腸癰湯が有効であった9症例に基づく使用目標の検討．日東医誌 57：443-447, 2006
- 10) 孫思邈：備急千金要方．上海古籍出版社，上海，1991，731-735
- 11) 東郷容和，山本新吾：男性性器感染症の診断と治療．日化療会 68: 143-154, 2020
- 12) 王士雄：温熱経緯．学苑出版社，北京，1997，43-112
- 13) 吳鞠通：温病条弁．中国医薬科技出版，北京，2013，83-104
- 14) 矢数格：漢方一貫堂医学．医道の日本社，神奈川，2002，53-65
- 15) 矢数芳英，遠藤光史，下村貴子ほか：骨盤内の慢性炎症に腸癰湯が奏効した3症例～慢性前立腺炎，鼠径ヘルニア術後，急性虫垂炎後．漢方の臨床 68：1199-1208, 2021
- 16) 張介賓：景岳全書．上海科学技術出版社，上海，1959，1293-1366

本論文で処方された腸癰湯・大柴胡湯去大黃・竜胆瀉肝湯のエキス製剤は小太郎社であった。