図6 証と生態防御システム

参考文献

- 1) 稲葉博司：蒼白鼻粘膜と全身的な証との関連について.
Prog Med 15 : 1462~1465, 1995.
- 2) 稲葉博司：鼻診と舌診. 耳鼻臨床 補89 : 1~2, 1996.

3. 鼻腔、鼻咽腔の乾燥性病変への漢方エキスの効果

— “証” をどう理解するか —

古和田 勲

Treatment of Dry Lesions of the Upper Respiratory Tract Using
Kampo Extract AgentsIsao Kowata
(Sendai City)

To record the changes in objective observations of the nasal mucosa brought about by Kampo extract agents, the nasal mucosa in patients presenting with nasal allergies, nasal polyps, and dry lesions from the nasal cavity to the pharynx was videotaped, and the findings were reported at a general meeting of the Otorhinolaryngological Society of Japan. Atrophic lesions, blood clots, and hemorrhagic lesions as well as other problems such as scabbing may also be evident, suggesting metaplasia of the mucosa in the upper respiratory tract. In addition, simple problems, most often seen among the elderly in an indoor environment, such as winter colds, may lead to complications, requiring caution with respect to drugs prescribed by other medical departments.

Videotapes illustrating the local changes in these patients before and after administration of extract agents, have been shown.

In the discussion, I would like to state my views on traditional medicine and outline my ideas on how this should be perceived, based on what I have learned. I hope this will become the first step for others in understanding the diagnostic methods which represents the degree and type of shift from a normal condition and differentiation of symptom complex.

Kampo, after all, is a culture different from our own. Many people are interested in the efficacy of Kampo drugs, but feel uneasy when dealing with evidential-based medicine. They often resist the idea, and are turn away from this treatment option. If they learn how to concentrate on informa-

tion based on traditional concept, they may become more familiar with Kampo and its applications in symptomatology.

Key words : dry lesion, upper respiratory tract, differentiation of symptom complex, traditional diagnosis

はじめに

上気道には日常、広義の鼻アレルギーや鼻茸の様な分泌過多の病態が多く認められるが、一方で、鼻腔・鼻咽腔・咽頭後壁や時に下気道にも乾燥性の病変を認める症例が存在する。

後者では粘膜上皮の化生を思わせる萎縮性病変や凝血、高度の充血と易出血性、さらには痂皮形成等の病変を認める。これらは冬期、感冒後や室内の dry air condition, さらに就寝時の電化製品の使用で老人に多く認められる単純な例が多い。しかし術後の鼻腔拡大による例、放射線照射後の例、他科的疾患への長期薬剤投与が関連した注意すべき複雑化した経過の症例も時に存在する。

本シンポジウムでは、初めにこうした上気道の乾燥性病変へ漢方エキスを投与した際の方剤の使用頻度から考えた。次にエキス剤投与前後の他覚的所見の変化をVTRで呈示した。

漢方医学は、その効能に興味が持たれても、違和感や異文化へのアレルギー反応で敬遠されることが多い。討論においては数々漢方が疎まれるきっかけとなる“証”について述べる。と言ってもただか10年の経験からのものであり、初めは“証”をこんなふうに考えてみてはどうだろうか？ という提案である。

方剤の使用頻度と考察

平成元年11月から平成8年5月まで、上記の乾燥性病変を有し、エキス剤投与前後の所見と経過を記録出来たのは62症例である。年齢は38歳から92歳までで、60歳以上が多い。但し壊疽とオツエナの症例は対象に含まない。症例ごとの自覚症状も多様、所見も多彩であるが、治療開始時の処方を集計した(表1)。

結果は麦門冬湯・六味地黄丸のグループ(わずかの頻度だが滋陰降火湯・清肺湯・清心蓮子飲も同類のつもりである)、六君子湯・二陳湯・平胃散・補中益気湯(他にもこのグループも多数少頻度で使用、詳細は省略)のグループ、次いで柴胡剤のグループが主に頻用されたことになる。

表1 62症例への方剤使用頻度

麦門冬湯	正正正正正丁
六味地黄丸	正正正正下
六君子湯	正正正正
二陳湯	正正正丁
平胃散	正正正
柴胡桂枝乾姜湯	正正丁
補中益気湯	正正
柴胡桂枝湯	正下
当帰芍薬散	正一
十全大補湯	正
荊芥連翹湯	正
滋陰降火湯	正
清肺湯	下
清心蓮子飲	下
辛夷清肺湯	下
柴胡清肝湯	下
茵陳蒿湯	下
八味丸料	下
小建中湯	丁
安中散	丁
湯経湯	丁
加味逍遙散	丁
香蘇散	丁
真武湯	丁
半夏厚朴湯	丁
茯苓飲	丁
半夏瀉心湯	丁
啓脾湯	丁
加味帰脾湯	丁
黄耆建中湯	一
苓桂朮甘湯	一

体液の生成・輸布・排泄という一連の過程は多くの臓腑の協同作用により行われる複雑な生理であり、病態も生じうるわけであるが、上気道の乾燥性病変では五液のうち肺の液、脾の液、腎の液が関与すると考えられ、これに対処する上でも伝統的教えからは、肺・脾・腎の三臓が重要である。乾燥性病態(燥)には外燥と内燥が考えられ、外燥とは dry condition の感受により生じた病変で温・涼の違いによって温燥と涼燥にも分けられる。外

燥では傷肺耗津しやすく、発熱・悪寒とともに口乾・咽頭痛、乾性咳、粘性痰を呈することが多く、内燥は臓腑の陰津が虚した状態によってひきおこされる、という。生体の内外・臓腑は相互に連係がある為、内燥と外燥は当然同一症例に合併していることがあり、肺燥の乾性咳・少痰・血痰などの症状に腎陰虚の症状をとまなう場合は滋陰潤燥が必要となる。表1にもこれが示されている。腎陰虚対策は、単純な経過と所見の場合は不要であるが、高齢者で経過の長い場合、術後や放射線照射後例、長期に腎陰に影響を与える薬剤が投与されている症例では考慮する必要があり、実際効果的である。

上気道の乾燥性病変には、各種粘液溶解剤の内服や局所へのステロイドを含む薬液のネブライザー等が通常用いられている。単純な病変でも漢方方剤は有効であるが、複雑な経過の病変を呈する例では、方剤選択の応用問題である。さらに高齢化の現実からは、腎陰虚への理解と対応が必要であると考えられる。補剤と補腎は今後高齢化への鍵であろう。

ステロイドの内服を用いずに治療効果を得、粘膜上皮のturn overを回復させるには、現在のところ漢方薬が有効と考える。

供覧した症例から

乾燥性病変の症例でエキス剤投与前後の所見、8症例をビデオで供覧した。初めの2例は単純な症例であり、次の5例は比較的難治例である。ここに症例5と症例8の概略を述べる。

症例5；女性、77歳。

風邪をひき易く、両側混合性難聴と慢性副鼻腔炎の診断で約20年前から治療がくりかえされ、約10年前からは高血圧症・冠動脈不全の投薬および腰痛の為整形外科からも処方を得ている。冬期感冒後鼻閉強度で受診す。両側鼻腔から上咽頭まで鋳型標本の如く痂皮が充満していた。上咽頭後壁から咽頭後壁までは萎縮性化生上皮を思わせた。図1は受診時右鼻腔の所見、図2は六味地黄丸・平胃散・柴胡桂枝乾姜湯投与1週目の所見である。

症例8；女性、78歳。

約1年来、鼻入口部のほてりと乾燥感と鼻腔、上咽頭、口腔の乾燥感が強いと受診した。ことに夜間は鼻腔が焼けるようであると訴えた。典型的な腎陰虚の舌所見と鼻腔・上咽頭～咽頭の乾燥性所見を認めた。六味地黄丸、当帰芍薬散、十全大補湯の投与で1週後に軽快を確かめ、

さらに1週後同様の処方で経過をみると初診時の病態にもどり患苦を訴えた。多数の他科からの投薬をチェックすると多くの病名の1つに慢性肝炎があり、約3年来小柴胡湯が投与されていたことを確かめた。当方は治療に困惑し続けた6カ月後、小柴胡湯の副作用報告が出現し、その後は治燥対策も効果的となった。当初は効果を示すが、小柴胡湯の作用ベクトルに抗しきれず、この投与中止によって治療効果の出た症例である。

図3は受診時の舌診、図4は治燥効果があきらかとなった舌診所見である。

“証”をどう理解するか

漢方医学を学び初めると“証”という表現がしばしば現われる。そして、いつも単一の使われ方でないことに気付き困惑や不信感が生まれる原因ともなっている。

漢方医学は、ルネッサンス以後の解剖学や生理学、細菌学といった実体を追求する自然科学の出現による洗礼を受けていない体系で、東洋の宇宙観・自然観・生命観の影響を受けた、つまり伝統医学の1つである。それ故、いかに現代化がはかられても、宗教的(筮、卜)・宿命論的判断から人智による普遍性や合理性を追求するようになった時代、つまり古代の思考をそのbaseとしている。だから、感覚的認識を集積して徐々に理性的認識を持った経験から思考が形成されたことを、まず率直に後世の我々は認識する必要がある。そこで生まれた最大の特徴は、当時の大地の自然や日常現象から対立概念であると同時に相対的比較概念である陰陽の思考に到達し、これを生体観察においても基本的視点としていること、と考えられる(図5)。

自覚症状を重視するのは当然であるが、所見の判断には陰陽的視点、気・血・津液(水)の視点、六病位の視点、五臓の視点などから生体の情報を認識した。この際、この伝統医学の特異性は、個々の薬物の偏性を考慮しながら生薬の配合や方剤を念頭においていることである。つまりsymptom complexを総括し、対応させる薬物の配合をしぼりこみ、症例の経過ごとの診断と治療方針を得る。それは作業仮説をたてることでもあり、そのあかしが“証”であり、元来の意味と考えられる(図6)。

時を経、様々なsymptom complexに対応した方剤も生まれ、漢方的視点は豊富となる。

隋代には病因証候学、宋代には多彩な学派が登場し臨床各科それぞれ独自の系統が形成され、金・元の時代は

図 1

図 3

図 2

図 4

学派の論争からさらに思考や薬方が豊かになり，明代には温病の学説つまり外感熱病に対する診断と治療上傷寒学説を補充する視点も登場した。

一方，様々な symptom complex に対応した方剤がつけられる間，1つの傾向が生まれた．個々のその時々の病態から適応方剤が選択される（随証理念）のではあるが，病像の特異性で適応された方剤が頻用される経験から，逆に方剤から病像が選別され用いられるようになった．この傾向は病態時ばかりでなく，個々人の生理的偏り（体質の傾向を含め）にも，方剤から適応症例が differential され有用された．～湯症の症例とか，～丸が証の人という表現の使われ方である．本邦では江戸後期以降，傷寒

後の process に症候類型で対応した薬方類型に実用的価値を感受した古方派が台頭し，さらに教育上のダイジェスト版とも言える口訣が普及したこともあり，～湯証という表現は多用される。

入門の当初，“証”は上記2つの意味で用いられることにとまどいを覚えることがあると考える．敢えて分けて述べた．又，中医学では弁証論治と表現している．辨証論治であり辨は証をつまびらかにする（審），つまり詳細に概述の史的に集積された視点から differential する作業という意味であり，辯証法の dialectic とは似て異なる概念である。

耳鼻咽喉科医も，疾患の実体を原因論的に追求する思

宗教的（筮、卜）、宿命論的判断
↓
人智による合理性、普遍性の追求

昼夜・寒暑の交代の様な日常的現象から相対的比較概念を考えた

→ 陰陽的思考

晴雨、昼夜、寒暑、遠近、險易、広狭、山野
四季の変化
時の適・不敵、死地・生地

陰陽
虚実
寒熱
裏表

process ことの、病態を、
symptoms (s.)
finding (o.)

薬の配合・方剤を
考えながら

概括
(診断と治療指針)

方証相対 key and lock

～湯証
ready - made

弁証論治
辨（審）証論治（differential d.）
≠ made to order
辯 証法（dialectic）

生体の偏性、不調和
(ホメオスタシスの乱れ)

薬物の偏性

図6 証に随ッテ之ヲ治ス(随証理念)

た内容と書物から述べた．first step の足掛りとなれば
幸である．

図5

考に終始し，これを学び修練を積む．だから生体を全体的に，五臓というミクロコスモスを機能単位としてとらえ，かつ有機的関連性から考え，病態を症候論的に治療しようとする思考には違和感を覚え，ハードルが高くなる傾向は理解出来る．“証”この異文化の産物である作業仮説がいづらか身近にならないかと，これまで受講し

4. 耳鼻科医による口内，鼻内所見からの証，漢方薬の選択性についての提案

金子 達・山内 恵子*・久住 武*
村田 博明*・富樫 香*

Evidence-based Medicine Using Oral and Nasal Observation ; The Selection of Kampo Medicine in the Field of Otorhino- laryngology

Toru Kaneko, Keiko Yamauchi, Takeshi Kuzumi,
Hiroaki Murata and Kaori Togashi
(School of Medicine, Showa University)