癒着性イレウスに小承気湯が奏効した一例

八木 清貴^a 岡 洋志^a 野上 達也^a
井上 博喜^a 中田 真司^a 野崎 和也^a
引網 宏彰^a 後藤 博三^a 柴原 直利^b
嶋田 豊^a

a 富山大学大学院医学薬学研究部和漢診療学講座, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630

b 富山大学和漢医薬学総合研究所漢方診断学部門, 富山, 〒930-0194 富山市杉谷2630

A Case of Adhesive Ileus Successfully Treated with Shojokito

Kiyotaka YAGI^a Hiroshi OKA^a Tatsuya NOGAMI^a
Hiroki INOUE^a Sinji NAKADA^a Kazuya NOZAKI^a
Hiroaki HIKIAMI^a Hirozo GOTO^a Naotoshi SHIBAHARA^b
Yutaka SHIMADA^a

a Department of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama, 2630 Sugitani, Toyama 930-0194, Japan

b Department of Kampo Diagnostics, Institute of Natural Medicine, University of Toyama, 2630 Sugitani, Toyama 930-0194, Japan

Abstract

We report a case of recurring adhesive ileus that was successfully treated with *shojokito* (decoction) without inserting a nasogastric tube. The patient was a 75-year-old male who had been treated for abdominal symptoms in our department after a laparotomy. He visited our hospital mainly for complaints of abdominal pain and distention, was diagnosed with adhesive ileus because of a niveau image upon abdominal X-ray, and was hospitalized the same day. We diagnosed him as Yang syndrome and excess syndrome because he had thick yellow fur of the tongue, and administered *shojokito*. He broke wind at 40 minutes after administration of *shojokito*, and had bowel movement two hours later. Furthermore, he had mass diarrhea after another administration of this formula, and the niveau image disappeared the next day. It is often considered that an ileus develops with Cold, for which *daikenchuto* is prescribed frequently. However, in some cases cold purgative formulas such as *jokito* group may be effective, if such cases are Yang syndrome and excess syndrome, and present with yellow fur of the tongue.

Key words : adhesive ileus, *shojokito*, yellow fur of the tongue, cold purgative formula, *jokito* group

要旨

反復する癒着性イレウスに小承気湯（煎薬）を投与し、イレウス管を挿入することなく早期に改善した症例を経験した。症例は75歳の男性で、開腹術後の腹部症状のため当科外来に通院していた。腹痛、腹満を主訴に当科を受診した際、腹部レントゲン写真上 niveau を認めたため、イレウスと診断され入院となった。舌に厚い黄苔を認めたことから、陽証かつ実証と診断し小承気湯を投与した。一服後40分で転矢気があり、2時間後に排便を認めた。さらに一服後大量の下痢便を認め、翌日には niveau は消失した。イレウスは寒によって起こることが多いとされ大建中湯が頻用されるが、舌に黄苔を被った陽証のイレウスには承気湯類などの寒下剤で下すことで改善する症例もあると考えられた。

キーワード：イレウス、小承気湯、黄苔、寒下剤、承気湯類

緒言

開腹術後の癒着性イレウスは、時に治療に難渋する。しかしながら、絶食、経鼻胃管挿入による減圧療法に加えて、大建中湯をはじめとする漢方治療の

併用の有効性を示す報告が認められる¹⁾²⁾。小承気湯は陽明裏実の証に使用される方剤であり、腹満や便秘が使用目標となるが、イレウスの治療に使用された報告はみられない。今回我々は、癒着性イレウス

表1 入院時の血液生化学検査所見

WBC	7000	/ μ L	ALT	21 IU/L	BUN	19 mg/dL
RBC	448×10^4	/ μ L	AST	10 IU/L	Cr	1.2 mg/dL
Hb	14.3	g/dL	LDH	141 IU/L	UA	5.9 mg/dL
Ht	42.5	%	ALP	209 IU/L	Na	136 mEq/L
PLT	21.0×10^4	/ μ L	γ -GTP	20 IU/L	K	4.1 mEq/L
			T-Bil	1.1 mg/dL	Cl	100 mEq/L
			TP	7.3 g/dL	FPG	111 mg/L
			AMY	146 IU/L	CRP	0.1 mg/L
			TC	182 mg/dL	CEA	1.6 ng/mL
			TG	71 mg/dL	CA19-9	98 ng/mL

立位

臥位

図1 入院時の腹部単純レントゲン写真

患者に小承気湯を投与したところ、経鼻胃管を挿入することなく早期に改善した症例を経験したので報告する。

症例

75歳，男性

主訴：腹痛，腹部膨満感

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：44歳膀胱癌にて膀胱全摘術，回腸導管造設，46歳癒着剥離術，49歳肺腫瘍切除術，73歳左腎摘出術。

現病歴：44歳時の開腹手術後より癒着性イレウスを繰り返し，62歳より当科外来に通院中であった。しかし，その後もしばしば腹痛発作を認め入退院を繰り返していた。最近では2003年11月にイレウスで入院加療した際には，治療に難渋しイレウス管の挿

入を要した。その後大建中湯エキスと小建中湯エキスの併用で小康状態であったが，2006年5月，夕食後より上腹部痛が出現した。翌日より排ガスの停止，腹部膨満感，腹痛を認めたため，当科を緊急受診した。腹部レントゲン写真にてniveauを認めたため，イレウスの診断のもと同日入院となった。

入院時現症：身長163.5cm，体重49.4kg。血圧155/82mmHg，脈拍70/分・整。体温36.7℃。頭頸部に異常なし。心音・呼吸音正常。腹部は軟で，下腹部はやや膨満し，下腹部中心に軽い圧痛を認めたが，筋性防御，反跳痛は認めなかった。腸蠕動音は亢進し金属音を呈していた。下腹部正中，左腰部の開腹手術創痕と右下腹部にウロストーマを認めた。下腿には軽度の浮腫を認めた。

入院時検査所見：血液生化学検査を表1に示した。

図2 臨床経過

図3 治療後の腹部単純レントゲン写真

CA19-9は軽度上昇していたが、以前と比較し著変はなかった。その他は特に異常は認めなかった。腹部単純レントゲン写真では立位でniveauを認め、臥位で小腸ガス像を認めた(図1)。

漢方医学的所見：自覚症状では、悪寒はなく、熱感と口渇を認めた。腹満と間欠的な腹痛を訴えたが、嘔気はなかった。他覚所見では、脈候はやや沈・やや実・緊であった。舌候は暗赤色で、厚い乾燥した黄苔を被っていた。腹候は、腹力中等度で、両側腹直筋が軽度攣急し、下腹部は膨満し体表に熱感を認めた。その他、自汗を認め、パウチ内には濃縮尿が貯留していた。

治療経過：絞扼性イレウスの所見は認めず、癒着による単純性イレウスと診断し保存的治療を行うこ

とにした。入院後の治療経過を図2に示した。絶食のうえ補液を行い、夜間に腹痛を訴えたため、ブチルスコポラミンの筋注を行った。漢方医学的には、外来処方の大建中湯エキスと小建中湯エキスの服用中にもかかわらず発症したイレウスで、寒よりむしろ熱が主体の病態で、厚い黄苔や腹診所見より陽証かつ実証と判断し、小承気湯を投与した。投与後約40分で排ガスがあり、2時間後には排便を認めたが、腹痛の増悪はみられなかった。さらに、小承気湯をもう一服したところ、大量の水様下痢便を認め、翌日には腹満、腹痛が改善した。腹部レントゲン所見も改善し、niveauは消失した(図3)。二服のみで小承気湯の後服はとどめ、腹直筋攣急、軽度残存した腹満と圧痛を目標に桂枝加芍薬大黃湯に転方した。

表2 イレウスに使用された陽証の方剤の報告例

	著者	年齢/性	報告年	手術歴	舌苔	処方
1	原ら ⁸⁾	73/女	1983	+	記載なし	調胃承気湯
2	原ら ⁸⁾	65/女	1983	—	黄苔	調胃承気湯
3	原ら ⁸⁾	79/女	1983	—	記載なし	調胃承気湯
4	原ら ⁸⁾	70/女	1983	—	記載なし	調胃承気湯
5	仲原ら ⁹⁾	73/女	1995	+	厚い黄苔	大承気湯
6	趙ら ¹³⁾	58/女	1996	+	厚い黄苔	大承気湯
7	鄭ら ¹⁰⁾	45/男	1981	+	記載なし	桃核承気湯
8	河合ら ¹²⁾	65/男	1981	+	黄苔	桃核承気湯
9	関ら ¹¹⁾	57/女	1985	+	記載なし	桃核承気湯
10	関ら ¹¹⁾	56/男	1985	+	記載なし	桃核承気湯
11	関ら ¹¹⁾	25/女	1985	+	記載なし	桃核承気湯
12	関ら ¹¹⁾	50/女	1985	+	記載なし	大黃牡丹皮湯
13	関ら ¹¹⁾	65/女	1985	+	記載なし	大黃牡丹皮湯
14	関ら ¹¹⁾	56/女	1985	+	記載なし	柴胡桂枝湯
15	自験例	77/男	2006	+	厚い黄苔	小承気湯

転方後も服用毎に泥状便を認め、食事開始後も腹部症状の増悪はなく、第8病日には舌の厚い黄苔は微白苔となった。経過良好のため第16病日退院となった。退院後は外来処方の大建中湯エキス7.5g/日と小建中湯エキス9g/日に戻し、便秘時に桂枝加芍薬大黃湯エキス2.5gを頓服するように指示したが、現在（2007年1月）に至るまで経過は良好である。

考察

今回使用した小承気湯は傷寒論を原典とし、陽明病編には「若し、腹大いに満ちて通ぜざる者は、小承気湯を与え、微しく胃気を和すべし。大いに泄下に至らしむること勿れ。」と記載されており³⁾、陽明裏実の腹満便秘に用いられる方剤である。また、「陽明病、潮熱、大便微しく硬き者は、小承気湯を与うべし。若し大便せざること六七日なるは、恐らくは燥屎あらん。之を知らんと欲するの法は、少しく小承気湯を与え、湯腹中に入り、転矢気の者は此燥屎あるなり。乃ち之を攻むべし。若し転矢気せざる者は、此れ但初頭硬く、後必ず溏し、之を攻むべからず。云々」とあり、類聚方広義頭注にも「小承気湯を与え以て之を和す。是一時の制機の治療のみ。故に与うと曰いて、之を主るとは曰わず。」とある⁴⁾。即ち、小承気湯は今回の症例のように、腹満、便秘で下すかどうか迷った時、経過をみる方剤として使用できると考えられる。

転矢気の解釈に関しては、①転矢気の誤りで放屁

では無いという説、②原文の通り転矢気で放屁であるという説、③転矢気の誤写であるが放屁を意味するという説、④吉益東洞の見解（この条文は後人の竄入で、転矢気の有無によって承気湯の適応症を定めるなどということをするべきでないという説）の4通りの説がある⁵⁾。今回の症例を基に考察すると、小承気湯投与後約40分で排ガスを認めたという経過から、転矢（矢）気＝放屁と解釈することが可能であり、排ガスの有無がさらに攻下するか否かの指針となり得ると考えられた。

腹部開腹術後に種々の苦痛を訴えるものは腹部術後症候群と総称されており、その中に癒着性イレウスも含まれる⁶⁾。細野らは腹部術後症候群を東洋医学的に考えると、「手術は、腎虚を進め、気血両虚になり、裏寒に陥り、手術部位に瘀血を生じ、疝症候群が発症しやすくなる」と述べている⁷⁾。このことから、中焦を温める大建中湯が術後に頻用されることが理解できる。我々の調べた限りでは、過去の報告においてイレウスに使用された漢方方剤は、全157件の報告中、大建中湯は130件で約83%を占めていた。その他、桂枝加芍薬湯が5件、中建中湯が4件、解急蜀椒湯が3件と温補剤が約95%を占めていた。一方、イレウスに使用された陽証の方剤の報告例を検討してみると、小承気湯を用いた報告例は認めず、その他の承気湯類と大黃を含む駆瘀血剤を使用していた。そのうち舌苔所見が記載されている

症例はすべて黄苔であった(表2)^{8)~13)}。また、金匱要略の腹満寒疝宿食病編には¹⁴⁾、「病者、腹満ち、之を按じて痛まざるを虚と為し、痛む者を実と為す。之を下すべし、舌黄にして未だ下さざる者は、之を下せば黄自ずから去る。」と記載されており、黄苔が下す指針となり得ることを示唆している。本症例では、イレウスに対して臨機の処置として小承気湯を投与したが、このことの妥当性を示すものと考えられる。

今回経験した症例と過去の報告例⁸⁾などから考察して以下のように考えてみた。先に示した細野らの腹部術後症候群の記述からも言えるように、開腹手術後はもともと裏寒があり⁷⁾、術後のイレウスは寒から始まると考える。そこに新たに寒邪が入り腸管運動低下し食物は停滞する。すると熱を持ちだし、消化管に熱をもつと舌黄になる。この段階になると温剤で温めるのは望ましくなく、寒類下剤等で下した方が良いと考える。しかしながら、イレウスが改善しても漫然と寒類下剤を投与し続けるとまた裏が冷えてイレウスに陥る事となるので改善すれば温剤に変更するのが良いと考える。つまりイレウスの予防(コントローラー)としては大建中湯をはじめとした温補剤、イレウスが起こってしまい舌黄となれば、リリーバーとして承気湯類などの寒類下剤を考慮するのが良いと考える。大黄を有効に用いた随一の名医とされる呉又可の『温疫論¹⁵⁾』にも舌の白苔が次第に黄苔に変わり、目が赤く、小便が赤いのは下してもいい証であると述べている。しかしながらいきなり大承気湯を投与するのは躊躇することもあり、まず小承気湯を投与して転失気ができれば攻下せしめる。転失気を認めなければ、攻下せず腹が張って食せずの太陰病期の大綱と考え、桂枝加芍薬大黄湯や温下剤等で経過観察する方法が考えられる。本症例は臨機の処置として(その後の方向性を見極めるのに)小承気湯を投与することの意義を確認できた点で興味ある症例と思われた。

結語

繰り返す癒着性イレウスに小承気湯を投与し早期に改善した症例を経験した。腸閉塞は寒によって起こることが多いとされ、温剤である大建中湯などが頻用されるが、舌に厚い黄苔を認める陽証かつ実証のイレウスは承気湯類で下すことで改善する症例もあり得ると考えられた。

附記：本論文の要旨は第32回日本東洋医学会北陸支部例会(福井、2006年10月)にて報告した。

本報告で使用した処方構成生薬の分量・集散地は以下の通りである。

小承気湯：大黄2.0g(中国)、枳実4.0g(中国)、厚朴4.0g(日本)。

エキス製剤はツムラを使用した。

文献

- 1) 森脇義弘, 山本俊郎, 片村宏, 他：大建中湯の単純性腸閉塞への有用性に関する臨床的検討, 日東医誌, **43**, 63-68 (1992)
- 2) 古川良幸, 川崎成郎, 中尾誠利, 他：腸閉塞に対する大建中湯の治療効果. 基礎と臨床, 日東医誌, **54**, 538-542 (2003)
- 3) 大塚敬節：傷寒論解説, 361-367, 創元社, 大阪 (1966)
- 4) 藤平健主講：類聚方広義解説, 350-365, 創元社, 大阪 (1999)
- 5) 矢数道明：漢方治療百話 第2集, 672-680, 医道の日本社, 横須賀 (1965)
- 6) 鍋谷欣一, 李思元：腹部術後症候群の現代医学的考察, 現代東洋医学, **9**, 19-23 (1988)
- 7) 細野完爾：腹部術後症候群の漢方治療概論, 現代東洋医学, **9**, 11-17 (1988)
- 8) 原敬二郎, 山下青史朗：老人患者のイレウス合併に対する漢方薬治療の経験, 日東医誌, **33**, 35-40 (1983)
- 9) 仲原靖夫：陰陽弁証を誤って惹起したと思われる腸閉塞症の一例. 腸閉塞のメカニズムの東西医学的考察, 漢方の臨床, **42**, 17-22 (1995)
- 10) 鄭為堯, 村田和武：桃核承気湯による術後癒着性イレウスの一治験例, 漢方医学, **5**, 12-14 (1981)
- 11) 関正威：手術後癒着性腸狭窄症および関連症状の漢方製剤による外来治療経験, 埼玉医科大学雑誌, **12**, 129-137 (1985)
- 12) 河合知則：イレウスに対する桃核承気湯の効果, 漢方診療, **9**, 36-39 (1990)
- 13) 趙樹紅：麻痺性腸閉塞に大承気湯, 漢方の臨床, **43**, 2116-2117 (1996)
- 14) 大塚敬節主講：金匱要略講話, 216-248, 創元社, 大阪 (1979)
- 15) 呉有性：温疫論, 311-325, 出版総合研究所, 東京 (1980)