越婢加朮湯が奏効した乾性咳嗽を伴う 漿液性膝関節炎の一例

星野 綾美^a 巽 武司^b 佐藤 浩子^b
奥 裕子^a 伊藤 克彦^c 田村 遵一^a
小暮 敏明^b

a 群馬大学医学部附属病院総合診療部, 群馬, 〒371-8511 前橋市昭和町3-39-15
b 群馬大学医学部統合和漢診療学講座, 群馬, 〒371-8511 前橋市昭和町3-39-22
c 山王タウンクリニック, 群馬, 〒379-2123 前橋市山王町1-23-32

A Case of Serous Gonarthrosis with Nonproductive Cough Successfully Treated with Eppikajutsuto

Ayami HOSHINO^a Takeshi TATSUMI^b Hiroko SATO^b
Yuko OKU^a Katsuhiko ITO^c Jun'ichi TAMURA^a
Toshiaki KOGURE^b

a Department of General Medicine, Gunma University Hospital, 3-39-15 Syowa-machi, Maebashi-shi, Gunma 371-8511, Japan
b Department of Integrated Japanese Oriental Medicine, Gunma University School of Medicine, 3-39-22 Syowa-machi, Maebashi-shi, Gunma 371-8511, Japan
c Sanno Town Clinic, 1-23-32 Sanno-cho, Maebashi-shi, Gunma 379-2123, Japan

Abstract

We report a case of serous gonarthrosis with nonproductive cough successfully treated with Eppikajutsuto. A 37-year-old Japanese man developed a right genicular arthrocele with nonproductive cough, in October X. Over 100 ml of serous synovial fluid was drained via an arthrocentesis puncture procedure. Although he was treated with nonsteroidal anti-inflammatory agents by an orthopedist, under a diagnosis of serous gonarthrosis, his symptoms did not improve. Laboratory findings suggested inflammatory conditions (serum CRP 3.4 mg/dl, ESR 76 mm/h). At the time of his first visit in January X+1, orthopedic examinations revealed that rheumatoid arthritis was unlikely, based on negative physical and laboratory findings. A contrast MRI knee joint scan did not demonstrate any tumor-like mass of synovium which would indicate pigmented villonodular synovitis. And orthopedists found it difficult to specify the cause of his serous gonarthrosis. After a common cold in December X, cough stimulated by cold exposure was superimposed on serous gonarthrosis.

We utilized Eppikajutsuto under the interpretation that both his genicular arthrocele and nonproductive cough were due to a “*sui*” disturbance. This Eppikajutsuto therapy reduced his genicular arthrocele and nonproductive cough in 1 month. His symptoms and inflammatory reactions were completely improved in 3 months, regardless of gradual withdrawal of his medication.

Key words : genicular arthrocele, nonproductive cough, Eppikajutsuto

要旨

今回、われわれは漿液性膝関節炎と乾性咳嗽に対し越婢加朮湯が奏効した一例を経験したので報告する。症例は37歳、男性。特記すべき既往歴なし。主訴は右膝関節腫脹と乾性咳嗽。X年10月頃から特に誘引なく右膝の疼痛と腫脹が出現し、同年10月当院整形外科を受診。関節穿刺にて多量の漿液性の関節液が排液された。血清CRP3.4 mg/dl、赤沈76mm/hの炎症所見を認めたが、身体所見、検査所見から関節リウマチは否定的で、膝関節造影MRI検査上、色素性絨毛結節性滑膜炎を示唆する所見も認められず確定診断は困難とされた。NSAIDs内服加療にも関わらず膝関節腫脹が遷延したことに加えて、同年12月末の感冒罹患を契機に、寒冷刺激で出現する乾性咳嗽を自覚するようになったため、X+1年1月当院総合診療部を受診した。診察所見や胸部レントゲン上明らかな異常を認めず、感冒後の気道過敏が考えられた。膝関節腫脹と咳嗽に対し、和漢診療を希望されたため、同日から越婢加朮湯7.5g/日を投与した。内服1ヵ月後には膝関節腫脹は消失、咳嗽はほとんど自覚しない程度に改善し、CRP陰性

となり、内服3カ月で投薬中止となった。西洋医学的には原因不明の漿液性関節炎であったが、和漢診療学的には陽実証の水滯と考えられ、越婢加朮湯証が奏効した。

キーワード：漿液性膝関節炎、乾性咳嗽、越婢加朮湯

緒言

関節炎の原因としては、関節リウマチや変形性膝関節炎、痛風、外傷、感染など種々が考えられるが、関連する疾患の種類や経過が多様であるため、精査を行っても原因が特定できない症例が時に経験される。今回、我々は、西洋医学的には原因が特定できない漿液性関節炎に対し、合併症も考慮した和漢診療学的所見から越婢加朮湯証を得、同処方が著効した一例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例

症 例：37歳、男性。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：左側頸嚢包（左頸部の腫瘍を20歳台から自覚し、耳鼻科での精査にて側頸嚢胞の診断を受け経過観察されている。感冒罹患時や疲労時などにはやや腫大する傾向を自覚している）。

主 訴：右膝関節腫脹と乾性咳嗽。

現病歴：X年10月頃から特に外傷などの誘引なく右膝関節の疼痛と腫脹が出現したため、同年10月29日、当院整形外科を受診。関節穿刺にて100ml以上の漿液性の関節液が排液された。血液検査上炎症反応を指摘され、膝関節レントゲン、膝関節造影MRI検査では、多量の関節液貯留と、滑膜炎の所見を指摘されたが、身体所見、検査所見から関節リウマチは否定的で、膝関節造影MRI検査上、色素性絨毛結節性滑膜炎を示唆する所見も認められず、確定診断は困難とされた。関節痛に対しロキソプロフェン内服60mg/日による対症療法が行われた。以後、症状、炎症所見ともに遷延していた。同年12月末からは右膝関節腫脹に加え、感冒を契機として乾性咳嗽が出現したため、精査加療目的でX+1年1月当院総合診療部を受診した。

受診時身体所見：身長190.0cm、体重84.0kg、体温37.0℃、血圧126/76mmHg、脈拍68回/分。頭頸部では、眼球・眼瞼結膜に貧血・黄疸なく、目の乾燥症状なし。口腔・咽頭には異常所見なく、甲状腺腫なし。左頸部に弾性軟、径1cmほどの扁平な腫瘍を触知した。胸部・腹部に明らかな異常所見

を認められなかった。右膝関節に軽度の熱感と自発痛を伴う関節腫脹を認める。神経学的所見に異常はなかった。

受診時検査所見（表1）：白血球および血小板の増加を認めた。尿所見は正常であった。血沈78mm/h、CRP3.4mg/dlの炎症反応が認められたが、リウマチ因子陰性、抗核抗体陰性、MMP-3に上昇を認めず、関節リウマチを示唆する所見は認められなかった。胸部レントゲン検査では、異常所見が認められず、乾性咳嗽については、身体所見と併せて感冒後の気道過敏と考えられた。関節穿刺の結果、漿液性の関節液が100ml以上排液された。関節液の塗抹鏡検査、一般細菌培養検査では細菌陰性であった。本症例の臨床像から、滑膜の腫瘍様の増殖を特徴とする色素性絨毛結節性滑膜炎が疑われ、右膝関節造影MRI検査が行われ、多量の関節液貯留と滑膜のび慢性肥厚を指摘された（図1-A, B）。

和漢診療学的所見：自覚症状として口渇、乾性咳、自汗、右膝関節痛と痛みによる屈曲困難を訴えていた。食欲・二便に異常はなかった。

他覚的には、身長190cmと大柄でがっしりした体格。左頸部の側頸嚢胞は径1cmの扁平な腫瘍として触知された。右膝関節に腫脹と熱感を触知した。局所に発赤は認めなかった。脈は浮沈間・実。舌は紅でやや乾燥した淡白苔がみられた。腹候では、腹力はやや実で、軽度の腹直筋緊張を認めた。

臨床経過：（図2）右膝の関節水腫はX年8月の発症から5カ月以上持続していた。この間、末梢白血球数は10,000/ μ l前後、CRPは3.7mg/dlと、炎症所見が陽性であった。また、X年の12月、感冒に罹患した後、乾性咳嗽が出現した。特に朝方や室温の変化などに対して咳嗽が誘発され、咳き込みはじめると数分止まらない状況であった。X+1年1月6日の初診日より、越婢加朮湯エキス（ツムラ、7.5g/日）を投与したところ、内服2週後には膝関節腫脹が半減し、内服1カ月後には腫脹が消失、咳嗽は朝方数回軽い咳嗽が出るのみに改善、CRP陰性となった。内服2カ月目ころより、左側頸嚢胞

表1 受診時検査所見

[血算]			[生化学]			[免疫]		
RBC	416 ×10 ⁴ /μl		TP	8.0	g/dl	CRP	3.4	mg/dl
Hb	12.4	g/dl	T. Bil.	0.4	mg/dl	RF	<10	IU/ml
Ht	38.7	%	AST	14	IU/l	抗核抗体	(-)	
WBC	10000	/μl	ALT	44	IU/l	MMP-3	83.7	ng/ml
Platelet	68.4×10 ⁴ /μl		LDH	151	IU/l		(36.9-121.0)	
[血沈]			UA	4.8	mg/dl	抗DNA抗体	(-)	
			BUN	10	mg/dl	抗RNP抗体	(-)	
[随時尿]			Cr	0.7	mg/dl	抗Sm抗体	(-)	
pH	7.5		Na	140	mEq/l	抗SS-A抗体	(-)	
蛋白	(-)		K	4.4	mEq/l	抗SS-B抗体	(-)	
糖	(-)		Cl	105	mEq/l	抗scl-70抗体	(-)	
潜血	(-)					抗サイロクマリン抗体	<100倍	
白血球	(-)					抗マイグローム抗体	<100倍	
						抗ミコトリア抗体	(-)

A

B

図1

A, B: 右膝関節造影 MRI.T1, 脂肪抑制条件。比較的大量の関節液貯留を認め、滑膜のび慢性の肥厚が明らかだが(矢印)、腫瘤様の部分は認められず、色素性絨毛結節性滑膜炎を示唆する所見はない。内外半月板、靱帯には異常を認めず、骨は正常の所見であった。

図2 臨床経過

表2 越婢加朮湯の主な治験報告例

報告者	雑誌	症例	報告年
佐藤 弘 ほか	漢方研究	アレルギー性鼻炎と貨幣状湿疹	2005
中村謙介	漢方の臨床	陥入爪術後、膝関節痛	2004
重軒正宏 ほか	漢方医学	急性痛風関節炎	2004
瀧本 眞	ペインクリニック	帯状疱疹後神経痛の予防	2004
中村謙介	漢方の臨床	色素性絨毛結節性滑膜炎	2004
夏秋 優	Derma	湿潤したアトピー性皮膚炎	2001
井上裕章	耳鼻と臨床	成人滲出性中耳炎に小青竜湯と併用	2001
松田史彦 ほか	日本東洋医学雑誌	回帰性リウマチ	2001
杉山誠一	日本東洋医学雑誌	膝関節水腫・熱感・圧痛を伴う変形性膝関節症	1997
阿部勝利 ほか	日本東洋医学雑誌	小児および若年成人の気管支喘息	1991
大内広子 ほか	現代東洋医学	関節リウマチに真武湯加越婢加朮湯	1988
三田哲郎 ほか	漢方診療	汎発性皮膚掻痒症	1987

表3 関節水腫を伴う膝関節炎に対する主な治験報告例

有効方剤	主な改善所見	報告者	雑誌	報告年
防己黄耆湯加味	OAの関節水腫	首藤孝夫 ほか	漢方医学	2005
竜胆瀉肝湯合六味丸	OAの関節痛	壇上健作	漢方研究	2004
越婢加半夏湯	膝関節痛と咳	仲原靖夫	漢方の臨床	2004
柴苓湯	OAの疼痛	松村重之	新薬と臨床	2002
防己黄耆湯	OAの疼痛と下腿浮腫	恩田芳和	痛みと漢方	2001
大黃甘遂湯	バセドウ病を伴うOAの膝関節痛と下腿浮腫	田原英一 ほか	日本東洋医学雑誌	1998
越婢加朮湯	OAの関節水腫、疼痛	杉山誠一	日本東洋医学雑誌	1997
八味地黄丸	OAの疼痛、熱感	前田繁男 ほか	日本東洋医学雑誌	1994
越婢加朮湯	膝関節水腫と疼痛、咳嗽		自験例	2005

OA: 変形性膝関節症

が触知しにくいほどに縮小した。本人が内服を忘れるようになり、自覚症状が消失したため、内服3ヵ月で投薬中止とし、X+1年5月時点で症状再発を認めなかったため、終診となった。

考察

越婢加朮湯の出典は金匱要略「中風歴節病脈証併治第五」に、「千金方の越婢加朮湯は、肉極にて熱すれば則ち身体の津脱し、腠理開き、汗大いに泄れ、厲風気、下焦、脚弱きを治す。」とあり、下肢の浮腫や変形性膝関節症などに用いられてきた。

越婢加朮湯の主な治験報告例（表2）では、変形性膝関節症や急性痛風関節炎、関節リウマチなど、炎症と関節水腫を認めた症例の報告が多いほか、ア

レルギー性鼻炎や湿潤したアトピー性皮膚炎、中耳炎など、広く「水」の異常を伴う病態に応用されている^{1)~12)}。また、気管支喘息に対する治験報告も認められた。

関節水腫を伴う膝関節炎に対する主な治験報告例を示す（表3）。防己黄耆湯や柴苓湯、越婢加朮湯や八味丸など、利水剤が多く用いられていた^{13)~20)}。同じ越婢湯を含む越婢加半夏湯に関して、本症例と類似の膝関節炎と咳嗽に対する治験報告が認められた¹⁵⁾。本症例は身長190.0cm、体重84.0kgと非常に大柄でがっしりした体格であり、熱感・腫脹を伴う強い膝関節炎を認めたことから、陽証で実証の水滯を伴う状態と考えられた。関節炎から越婢加朮湯や

麻杏薏甘湯、薏苡仁湯を考慮したが、口渴の存在や咳き込み始めると数分間止まらない乾性咳嗽の存在から越婢加朮湯を投与し、奏効した。漿液性膝関節炎の治療に際し、越婢加朮湯の適応を勘案する際、乾性咳嗽の存在がひとつの指標となる可能性が示唆された。

まとめ

漿液性膝関節炎と乾性咳嗽に対し、越婢加朮湯が奏効した一例を報告した。本症例は滑膜のび慢性肥厚、高度な関節水腫を伴う膝関節炎と、乾性咳嗽を合併しており、熱の存在と水の異常が考えられた。西洋医学的に原因が特定されない本症例に対しても、証に基づいて使用した和漢薬が奏効した。

附記：本稿の要旨は平成17年度日本東洋医学会群馬県部会（前橋・2005年）において報告した。

文献

- 1) 佐藤弘：アレルギー性鼻炎（季節型）と貨幣状湿疹に対する方剤と針法，漢方研究，**398**，10-11（2005）
- 2) 中村謙介：陥入爪術後・外傷性膝関節炎，漢方の臨床，**51**，1692-1693（2004）
- 3) 重軒正宏，京極新治，竹内辰五郎：急性痛風関節炎様の関節痛に対する越婢加朮湯の使用経験，漢方医学，**28**，172-175（2004）
- 4) 瀧本眞：越婢加朮湯の帯状疱疹後神経痛に対する予防効果の検討，ペインクリニック，**25**，1073-1079（2004）
- 5) 中村謙介：漢方牛歩録 急性反覆性の多発性関節炎・更年期のほてり，漢方の臨床，**51**，242-245（2004）
- 6) 夏秋優：最新アトピー性皮膚炎診療マニュアル 漢方薬の選び方，Derma，**54**，60-65（2001）
- 7) 井上裕章：成人滲出性中耳炎急性例に対する小青竜湯・越婢加朮湯併用投与の即効性，耳鼻と臨床，**47**，361-366（2001）
- 8) 松田史彦，新井信，佐藤弘，代田文彦，関直樹：漢方治療が有効であった回帰性リウマチの3症例，回帰性リウマチの漢方治療に関する一考察，日本東洋医学雑誌，**51**，741-749（2001）
- 9) 杉山誠一：変形性膝関節症に対する越婢加朮湯の効果，日本東洋医学雑誌，**48**，319-325（1997）
- 10) 阿部勝利，高木清文：小児気管支喘息に対する煎剤の越婢加半夏湯ならびにエキス剤の越婢加朮湯合半夏厚朴湯の有効性，日本東洋医学雑誌，**42**，271-281（1991）
- 11) 大内広子，保母光彦：難病・難症の漢方治療 慢性関節リウマチの真武湯加越婢加朮湯使用例，ステロイド使用例と金匱剤＋漢方例との比較について，現代東洋医学，**9**，143-145（1988）
- 12) 三田哲郎，安江厚子：汎発性皮膚掻痒症に対する越婢加朮湯の使用経験，漢方診療，**6**，41-44（1987）
- 13) 首藤孝夫：変形性膝関節症の漢方治療 防已黄耆湯加味，漢方医学，**29**，65-70（2005）
- 14) 壇上健作：変形性膝関節症の治療その2，漢方研究，**394**，400-402（2004）
- 15) 仲原靖夫：関節痛と咳を訴える症例 水毒の病理の考察，漢方の臨床，**51**，918-921（2004）
- 16) 松村重之：柴苓湯の変形性膝関節症に対する臨床的有用性の検討，新薬と臨床，**51**，350-352（2002）
- 17) 恩田芳和：膝関節痛に対する防已黄耆湯の使用効果，痛みと漢方，**11**，59-61（2001）
- 18) 田原英一，伊藤隆，林克美他：大黃甘遂湯が奏効したバセドウ病を伴う変形性関節症の一例，日本東洋医学雑誌，**48**，459-466（1998）
- 19) 杉山誠一：変形性膝関節症に対する越婢加朮湯の効果，日本東洋医学雑誌，**48**，319-325（1997）
- 20) 前田繁男，無敵剛介：変形性膝関節症に対する八味地黄丸を中心とした漢方治療の有用性，日本東洋医学雑誌，**44**，569-574（1994）