原発性甲状腺機能亢進症に炙甘草湯の有効であった一例

——甲状腺ホルモン値の改善について——

稲 木 一 元* 高 橋 国 海** 山 田 光 胤***

A Case of Primary Hyperthyroidism Improved by Herbal Medicine (Shakanzo-To)

Kazumoto INAKI*, Kunie TAKAHASHI** and Terutane YAMADA***

Abstract This is a case report of primary hyperthyroidism, treated by Shakanzo-To (a herbal medicine) alone, without any other medical intervention. Effects of Shakanzo-To was proved by the measurement of serum thyroid hormone levels.

The patient was 32 y. o. female. Struma and exophthalmus were apparent. Weight loss was also noticable ($-10\text{ kg}/2\text{ years}$). Serum thyroid hormone levels were abnormally high ($T_3=421\text{ ng/dl}$, $T_4=36.0\text{ }\mu\text{g/dl}$, $\text{TSH}=1.0\text{ }\mu\text{U/ml}$). Thyroid scintigram showed diffuse uptake. ^{131}I uptake ratio was 71.5%/24 hours. She was diagnosed as primary hyperthyroidism. According to the "Sho" (the diagnostic approach of oriental medicine, KANPO), Shakanzo-To (water-boiled) was prescribed. Six weeks afterwards, the hormone levels decreased ($T_3=291$, $T_4=17.3$). From that time, we used the same "Shakanzo-To" medicine, but in the form of chemically-extracted -granules. After four weeks, the hormone levels increased again ($T_3=291$, $T_4=24.7$). So, we used again the former Shakanzo-To (water-boiled). Then the hormone levels decreased once again six weeks later ($T_3=210$, $T_4=17.3$). TSH levels remained less than $1.25\text{ }\mu\text{U/ml}$.

We believe it important that effects of Shakanzo-To seem to be demonstrated by the improvement of the thyroid hormone levels.

結 言

原発性甲状腺機能亢進症（以下、バセドー病と省略）は、臨床症状より疑われ、血中甲状腺ホルモン定量、甲状腺シンチグラム等の諸検査で診断確定の後、抗甲状腺剤投与、放射性ヨード療法、甲状腺全摘術のいずれかの治療を行なう、というのが西洋

医学的通念である¹⁾²⁾。この場合、これらの治療法は、いずれも甲状腺ホルモン合成阻害を目的とした対症療法にすぎず、しかも、例えば抗甲状腺剤の無顆粒球症の如く、どの治療法にも問題が残されている。一方、漢方医学的には、古来、眼球突出を「蟹睛」・「蟹眼」と呼んだとされ³⁾⁴⁾、また、古人の「瘰癧」あるいは「癭瘤」と呼んだものの中には甲状

*医、日本赤十字社医療センター内科、東京。*M. D., Japanese Red Cross Medical Center, Internal Medicine, Tokyo.

薬、中将湯ビル診療所、東京。Pharmacist, Chujo-To Building Clinic, Tokyo.

医、日本漢方医学研究所付属渋谷診療所、東京。M. D., Japan KANPO Medicine Research Center's Shibuya Clinic, Tokyo.

腺腫に相当するものもあると思われる⁵⁾⁶⁾。治療としては、証に随い、炙甘草湯^{7)~24)}、柴胡加竜骨牡蠣湯^{8)9)13)19)21)25)~28)}、半夏厚朴湯合桂枝甘草竜骨牡蠣湯⁸⁾⁹⁾¹³⁾²⁹⁾、加味逍遙散⁹⁾、桂枝茯苓丸料^{8)30)~33)}などを用いるとされる。しかし、従来の報告例では、漢方処方単独投与で血中甲状腺ホルモン値自体の改善を証明したものはないと思われる。最近、我々は、炙甘草湯（煎剤）の単独投与で血中甲状腺ホルモン値などを測定し、かつ有効であった一例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

〔患者〕 32歳，女性，事務員。

〔主訴〕 甲状腺腫大。

〔家族歴〕 父親に糖尿病・高血圧，母親に糖尿病・慢性関節リウマチ・高血圧。

〔既往歴〕 16歳頃，鉄欠乏性貧血といわれ，1年間造血剤服用。20歳頃，アトピー性皮膚炎といわれた。

〔現病歴〕 昭和55年6月頃から2年間で約10 kgの体重減少あり。多汗，手指振戦，動悸，易疲労を自覚していた。昭和57年4月，足首捻挫の鍼治療時，鍼灸師より，甲状腺腫大を指摘された。同年5月，日本漢方医学研究所附属渋谷診療所を受診。精査目的で日赤医療センター内科を紹介され，5月22日初診。

〔初診時現症〕 身長152 cm，体重43 kg，やせ型，色白，血圧120/70，脈77/分，整，浮弱。両眼球突出，両側びまん性甲状腺腫大，手指振戦があり，皮膚は油を塗った如く湿潤していた。胸部打聴診異常なし。心音に収縮期雑音（Levine 2度，駆出性）を聴取。腹部は全体に軟で，臍部に強く大動脈拍動を認めた。胸脇苦満なく，瘀血の腹証もなかった。下腿浮腫なし。右足首に湿疹あり。

〔初診時検査所見〕 一般検査では，表1の如く，血小板減少，総コレステロール低値を認めた。血小板減少は，その後，骨髓穿刺，抗血小板抗体の検査等より，特発性血小板減少性紫斑病（ITP）の合併と診断した。甲状腺機能検査（以下，表2）では5月14日の渋谷診療所の採血，5月22日の日赤医療センターの採血とも，甲状腺ホルモン値は正常の約2

表 1 検査所見（I）

尿：蛋白（-），糖（-）	T. prot.	6.7 g/dl
便：潜血（-），虫卵（-）	Alb.	62.7 %
末梢血：	α_1 -glob.	4.1 %
WBC 6500/mm ³	α_2 -glob.	8.0 %
RBC 418×10 ⁴ /mm ³	β -glob.	7.2 %
Hb 11.0g/dl	γ -glob.	17.6 %
Ht 33.4%	CPK	37 mU/ml
血小板 5.7×10 ⁴ /mm ³	Na ⁺	140 mEq/l
生化学：	K	4.1 mEq/l
BUN 12 mg/dl	Cl	108 mEq/l
Cr 0.6 mg/dl	Ca	9.1 mg/dl
GOT 12 mIU/ml	Pi	2.6 mg/dl
GPT 9 mIU/ml	血清：	
LDH 210 mIU/ml	ASLO	166 単位/100 ml
ALP 207 mIU/ml	CRP	(-)
LAP 46 mIU/ml	RA	(-)
γ -GTP 14 mIU/ml	血沈	11 mm/h
T. bil. 0.4 mg/dl		28 mm/2h
T. chol. 127 mg/dl	胸部X-P	正常
Tri. gly. 49 mg/dl	ECG	正常

表 2 検査所見（II）

(1) 甲状腺機能検査

	5/14	5/22
T3	421	415 ng/ml
T4	36.0	21.5 μ g/ml
TSH	1.0	1.27 μ U/ml
	(日赤)	(日赤)

(2) 甲状腺¹³¹I 摂取率(6/2)

24 hrs	71.5 %
--------	--------

(3) 血清 サイロイド・テスト 10² 以下 マイクロゾーム・テスト 40² (+)

(4) 心機能検査(色素希釈法) (6/1)

心係数	5.90 L/min・m
平均循環時間	11.2 秒

倍の高値であった。TSH は，いずれも低値である。甲状腺¹³¹I 摂取率（24時間）も正常の10~35%に対し亢進していた。血清サイログロブリン抗体は陰性だが，マイクロゾーム抗体は陽性で，本症の自己免疫的側面がうかがえる。心機能検査では，心拍出量は正常の約2倍，平均循環時間も短縮してお

図 1

図 2 症例：E. M. 32歳女性 原発性甲状腺機能亢進症

り、バセドー病に妥当な状態だった。甲状腺シンチグラム（図1）では両側びまん性に取り込み亢進があり、結節性の腺腫などは否定される。

〔臨床経過〕 以上の通り、西洋医学的にはバセドー病と診断。漢方的には灸甘草湯証と思われた。そこで、西洋医学的検査を続けつつ、灸甘草湯煎剤の単独投与（中將湯ビル診療所にて処方）で経過観察した。生薬の分量は『経験・漢方処方分量集』（大塚敬節・矢数道明監修）によったが、灸甘草1.5g、熟地黄3.0gと規定の1/2量とした。浮腫および胃障害を避けるためである。食事療法に関しては特に指示しなかった。

図2の如く、服薬開始後、約6週間目の6月26日

表 3 灸甘草湯

(1) 傷寒論 太陽病 下篇

傷寒解而後、脈結代、心動悸
灸甘草湯主之

(2) 金匱要略 血痺虚勞病脈証并治第六

附方 千金翼灸甘草湯、治虚勞不足、汗出而悶、
脈結、悸 行動如常、不出百日危。
急者、十一日死。

(3) 金匱要略 肺痿肺癰咳嗽上気病脈証并治第七

附方 外台灸甘草湯、治肺痿涎唾多、
心中温温液液者。

には、 $T_3=291$, $T_4=17.3$ と改善した。自覚的には「疲れなくなった」といっていた。ここで煎剤よりエキス剤、1日6g分2に変更した。しかし、4週間後の7月24日には、 $T_3=403$, $T_4=24.7$ と悪化した。そのため、再び煎剤にしたところ、さらに6週間後の9月7日には $T_3=210$, $T_4=17.3$ となつて、 T_3 は正常化、 T_4 も正常上限に近づいた。TSHについては、全経過を通じ、 $1.25 \mu\text{U/ml}$ 以下の低値が続いた。

本例は、この後、子宮筋腫、子宮内膜症による腹痛のため、緊急入院し、漢薬服用を中止した。中止後、 T_3 , T_4 の再上昇がみられた。経過中、眼球突出、甲状腺腫については、肉眼的観察上、大きさなどに著変なかった。手指振戦は明らかに減少した。なお、頻発月経がみられたが服薬開始前にはなかったことであり、しかも、煎剤服薬中止後は起こらなくなったそうである。血小板数には大きな変化なかった。右足首の湿疹は消褪し、服薬中止後、再燃した。

考 按

本症例では灸甘草湯煎剤単独投与時に、甲状腺ホルモン値の改善が認められ、しかも、再現性があるので、一例のみではあるが、灸甘草湯の有効性を証明するものと思われる。バセドー病以外の疾患への効果は、この観察期間では現われていないが、湿疹の消褪したことは興味深い。頻発月経の理由は不明である。

次に、灸甘草湯のバセドー病への使用の根拠を文献的に検討してみたい。

この処方の原典である傷寒・金匱中の条文は表3の通りである。日本での古人の記載^{34)~47)}を読んでも、「虚勞不足」・「肺痿」などに用いるとしている。その中で、有持桂里の校正方輿輦⁴⁸⁾に「此ノ方ノ妙ハ脈結代ニ在リ (中略) 何病ニテモ脈結代スルモノハ先ヅ此方ヲ用フベシ」とある点は炙甘草湯応用の範囲を拡げるものである。「脈結代」は現代的に言えば、不整脈、とくに上室性あるいは心室性期外収縮、心房細動などを指すと思われる。心疾患でこうした不整脈が出るのは少なくないが、バセドー病でも発作性心房細動等はしばしば経験されるところである。その他、浅田宗伯の橘窓書影⁴⁹⁾にある「心中動悸甚シク (中略) 咽喉ノ外肉壅腫シテ肉瘤ノ如ク (後略)」に「炙甘草湯加桔梗」を用いたという治験例は、従来よりバセドー病を疑わせしめてきた¹¹⁾。

昭和に入ってから記録では、湯本求真は「陽虚証」に用いる⁵⁰⁾とし、肺結核を適応⁵¹⁾としている。大塚敬節も昭和7年の皇漢医学要訣⁵²⁾では、肺結核などに用いるとし、バセドー病を挙げていない。こうしたことから、炙甘草湯をバセドー病という病名を目標に用いるのは比較的新しく、いわば、昭和の口訣と推定される。今回の調べた文献中では、清水藤太郎の記載¹⁴⁾および木村長久の報告例¹⁵⁾が最も古かった。特に、木村長久は、この治験報告の中で橘窓書影の一例に触れ、「方函口訣、炙甘草湯の条⁵³⁾に、“人迎迎の血脈凝滯して気急促迫する者に効あり”とある裏に、この症例があると知ってから、バセドー病に炙甘草湯を使用して良い成績を挙げている」という旨のことも述べている。昭和中期以後には、バセドー病に炙甘草湯の治験報告^{14)~24)}は少なくないが、既に述べた通り、本報告以前には甲状腺ホルモン値を測定したものは見出せなかった。

では炙甘草湯が何故に有効なのか考えてみると、構成は、炙甘草・生姜・桂枝・麻子仁・大棗・人參・地黄・麦門冬・阿膠の9味であるが、これら生薬中には、抗甲状腺作用を証明されているものではなく、また、大量にヨードを含むとされるものもない^{54)~58)}。したがって、薬理的な点は今後の研究に待つ他ない。他方、過去の記載^{6)9)15)~17)}の上からは、いくつかの特徴があるかもしれない。すなわち、(1)眼球突出や甲状腺腫大も治癒するとされる

点、(2)男性より女性に有効な場合が多いとされる点である。いうまでもなく、抗甲状腺剤などでは、こうしたことは期待できない。現在、西洋医学的には、バセドー病を自己免疫に基づく、レセプター異常症の1つとしてとらえようとする考え方が有力となりつつある¹⁾²⁾⁵⁸⁾。つまり、LATS (long-acting-thyroid-stimulator) を始めとする、甲状腺刺激作用を持つ IgG を総称して、thyroid-stimulating-immunoglobulins (TSI) と呼び、これが TSH レセプターに対する抗体で、バセドー病はこれによって起こる臓器特異的自己免疫疾患であるとするものである。本症例においてもITPとの合併など自己免疫の疑いは強いものと推定される。他方、眼症状については甲状腺ホルモンは直接関係ないとされ、未だ成因・治療とも不明である¹⁾²⁾。炙甘草湯で眼球突出も治るとする記載はその意味で重要である。ただし、本症例では、投与期間の短かいためか、この点での改善は明らかではない。

前述の如く、バセドー病が自己免疫疾患であれば、炙甘草湯が生体の免疫機構に影響を与えて効果を発現するという仮説も成立するかもしれない。効果に性差のあるという記載の点も含めて、今後の検討を期待したい。

結 語

原発性甲状腺機能亢進症に炙甘草湯(煎剤)単独投与し、甲状腺ホルモン値改善を実証したと思われる1例につき報告した。

同様の報告は先例がないと思われ、臨床的に重要であろう。

なお、併せて若干の文献的考察を加えた。

(本論文の要旨は第39回東日本支部会で発表した。)

文 献

- 1) 織田敏次, 他: 内科セミナー END 2, 甲状腺・副甲状腺疾患, 永井書店, 1978
- 2) 阿部正和, 他: 内科 Mook 2, 甲状腺疾患, 金原出版, 1978
- 3) 日本東洋医学会用語委員会編: 東洋医学用語集II, 日本東洋医学会, p.91, 1979

- 4) 西山英雄：漢方医語辞典(復刻版)，創元社，p.91, 1975
- 5) 日本東洋医学会用語委員会編：東洋医学用語集Ⅱ，日本東洋医学会，p. 90, 1979
- 6) 大塚敬節：大塚敬節著作集第一巻，春陽堂，p. 38, 1980
- 7) 「漢方医学講義(上)」拓植大学漢方医学講座読本，(復刻版)，日本東洋医学会，p. 174, 1981
- 8) 大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎：漢方治療の実際，南山堂，p. 158, 1954
- 9) 大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎：漢方診療医典，南山堂，p. 148, 1973
- 10) 大塚敬節：症候による漢方治療の実際，南山堂，p. 200, 1979
- 11) 矢数道明：臨床応用・漢方処方解説，創元社，p. 248 1981
- 12) 山田光胤：漢方処方応用の実際，南山堂，p. 183, 1979
- 13) 日本東洋医学会，編：漢方医学Ⅲ，日本漢方医学研究所，p. 164, 1980
- 14) 清水藤太郎：漢方と漢薬，3巻9号，p. 53, 1936
- 15) 木村長久：漢方と漢薬，4巻10号，p. 15, 1937
- 16) 堀均：漢方と漢薬，7巻8号，p. 87, 1940
- 17) 大塚敬節：漢方の臨床，11巻5号，p. 20, 1964
- 18) 大塚敬節：漢方の臨床，17巻5号，p. 26, 1970
- 19) 菊台豊彦：日本東洋医学会誌，21巻3号，p. 48, 1970
- 20) 矢数道明：漢方の臨床，18巻6～7号，p. 47, 1971
- 21) 菊台豊彦：漢方の臨床，18巻10号，p. 3, 1971
- 22) 岡野正憲：日本東洋医学会誌，25巻4号，p. 58, 1974
- 23) 矢数道明：漢方の臨床，24巻8号，p. 23, 1977
- 24) 大塚敬節：活，20巻8号，p. 1, 1978
- 25) 大塚敬節：漢方と漢薬，1巻3号，p. 2, 1934
- 26) 大塚敬節：漢方と漢薬，1巻4号，p. 27, 1934
- 27) 大塚敬節：漢方診療30年，創元社，p. 159, 1959
- 28) 阪本正夫：漢方の臨床，12巻11号，p. 27, 1965
- 29) 大塚敬節：漢方診療30年，創元社，p. 246, 1959
- 30) 鮎川静：漢方と漢薬，5巻9号，p. 36, 1938
- 31) 三谷和合：漢方の臨床，5巻5号，p. 38, 1958
- 32) 矢数道明：日本東洋医学会誌，12巻2号，p. 8, 1961
- 33) 和田正系：日本東洋医学会誌，14巻2号，p. 26, 1963
- 34) 本間襄軒：内科秘録(1)，近世漢方医学書集成21，名著出版，p. 555, 1979
- 35) 宇津木昆台：古訓医伝(2)，近世漢方医学書集成25，名著出版，p. 537, 1980
- 36) 宇津木昆台：古訓医伝(3)，近世漢方医学書集成26，名著出版，p. 500 & p. 557, 1980
- 37) 中西深斉：傷寒論弁正，近世漢方医学書集成35，名著出版，p. 309, 1981
- 38) 多紀元簡：傷寒論輯義(2)，近世漢方医学書集成42，名著出版，p. 172, 1980
- 39) 多紀元簡：金匱要略輯義(1)，近世漢方医学書集成43，名著出版，p. 263 & p. 300, 1980
- 40) 多紀元簡：觀聚方要補(1)，近世漢方医学書集成45，名著出版，p. 312, 1980
- 41) 堀井楓亭：方説弁解，近世漢方医学書集成54，p. 203 & p. 218, 1981
- 42) 尾台榕堂：類聚方広義，近世漢方医学書集成57，名著出版，p. 350, 1980
- 43) 村瀨豆州：方集統紹，近世漢方医学書集成60，名著出版，p. 406, 1981
- 44) 川越衡山：傷寒論脈証式，近世漢方医学書集成76，名著出版76，p. 298, 1982
- 45) 浅井貞庵：方彙口訣(2)，近世漢方医学書集成78，名著出版，p. 351, 1981
- 46) 喜多村直寛：傷寒論疏義(2)，近世漢方医学書集成89，名著出版，p. 170, 1981
- 47) 喜多村直寛：金匱要略疏義(1)，近世漢方医学書集成90，名著出版，p. 286 & p. 330, 1982
- 48) 有持桂里：校正方輿輓(2)，近世漢方医学書集成86，名著出版，p. 33, 1982
- 49) 浅田宗伯：橘窓書影(復刻版)，燎原書店，p. 286, 1976
- 50) 湯本求真：皇漢医学(復刻版)上巻，燎原書店，第二巻p. 361, 1976
- 51) 湯本求真：臨床応用・漢方医学解説(復刻版)，燎原書店，p. 143, 1976
- 52) 大塚敬節：皇漢医学要訣，鳳鳴堂書店，p. 269, 1932
- 53) 浅田宗伯：勿誤案室方函口訣(復刻版)，燎原書店，p. 236, 1975
- 54) 大塚恭男，他編：和漢薬物学，南山堂，p. 60, p. 72 p. 74, p. 75, p. 76, p. 80, p. 165, p. 224, p. 245, 1982
- 55) 高木敬次郎：現代東洋医学，2巻1号，p. 34, 1981
- 56) 高木敬次郎：現代東洋医学，3巻3号，p. 47, 1982
- 57) 大浦彦吉，他：現代東洋医学，3巻3号，p. 55, 1982
- 58) 小西淳二，他：臨床科学，18巻4号，p. 386, 1982

(1982年12月2日受付)