慢性膵炎の漢方治療

——高アミラーゼ血症あるいは高尿アミラーゼを認め
慢性膵炎を疑われる患者に対する漢方治療——

中田 敬吾*, 細野 義郎*, 細野 八郎*
坂口 弘*, 細野 史郎*

The Treatment of Kampo-Medicine for Chronic Pancreatitis

Keigo NAKATA, Yoshio HOSONO, Hachiro HOSONO,
Hiroshi SAKAGUCHI and Shiro HOSONO

要旨 慢性膵炎患者62名に対する臨床調査を行った。本疾患に対する有効率は著効有効合せると38.8%であった。主訴では腹痛が最も多く、次いで腹部ガスによる腹部膨満感、排便異常（主に下痢または軟便）、背部痛の順であった。投与処方には加減方を入れると52種にのぼったが、最も多く用いられていたのは柴胡桂枝湯およびその加味方であった。次いで疎肝湯、半夏瀉心湯、延年半夏湯、安中散加茯苓、六君子湯および加味方、他の順であった。すなわち柴胡剤と補脾の剤がその主体をなしていた。このことはすなわち、本疾患の病態として脾虚証の存在とともに肝の失調があることを示唆している。

本疾患の原因に胆石の存在、アルコールの摂取過剰などが報告されているが、今回の調査ではこれが該当する例は少なく、むしろ元来消化器が虚弱で、低蛋白、低栄養に起因すると考えられる例が多くを占めていた。

序 文

数年前の4月、我々の診療所職員の健康診断を行ったところ、血清および尿アミラーゼに異常高値を示す職員が10名近く発見された。超音波診断装置で膵臓をみてみるとそのうち半数に膵臓の腫大が確認された。しかし腹痛、下痢など臨床的に膵炎を疑わせる症状は全く認めず、勤務上何ら支障がなかった。さてこれを膵炎と診断すべきか否かに迷い、調べたところ1956年に chronic painless pancreatitis（無痛慢性膵炎）について Bartholomew および Comfort が報告していることがわかった¹⁾。この無症状かつ血清および尿アミラーゼの高値を示す職員が無痛慢性膵炎なのかどうかは今後の経過を見守る必要があるが、これをきっかけに慢性膵炎に対しもう少ししつこく調査を決意させた訳である。

膵炎の研究は1850年、Claude Bernard がイヌの膵管に胆汁とオリーブ油を注入して実験的膵炎を発生させて以来、多数の研究者による報告がなされている²⁾。これらの研究のなかから膵炎発生の原因として胆石など胆道系の関与およびアルコールの過剰摂取が注目されるに至っている^{3)~7)}。またアルコール以外の食事因子として低蛋白、低栄養が膵炎の病因となることも報告されている⁷⁾⁸⁾。

このように膵炎の原因についてはいろいろ判明してきているが、本疾患の臨床的概念は必ずしも明確にされているとはいえない。慢性膵炎の診断に関しては1962年、マルセイユでのシンポジウムで初めて統一的な診断基準がまとめられ⁹⁾、日本においても1971年に日本膵臓学会で診断基準が設定され、その後新しい診断法も加味した診断基準が日本消化器学会慢性膵炎検討小委員会により作成されている¹⁰⁾。

*医，聖光園細野診療所，京都。*M.D.，Seiko-en Hosono Clinic, Kyoto.

これらの診断基準によってもなお現在慢性膵炎の診断が困難な例にはよく遭遇する。慢性膵炎はこのように診断が困難なばかりでなく、治療もまた困難であり、現在もなお的確な治療法がないのが現状といえる。

現代医学のこのような現状から、治療を漢方に求める患者も近年増加してきている。しかしながら、漢方治療が慢性膵炎にどの程度効果のあるものか、また膵炎の如何なるタイプに漢方治療が効果的であるか、等については全く不明と言わざるを得ない。

そこで今回慢性膵炎に対する漢方治療の現況を知るため、ここに調査した次第である。ただ私達一般開業医レベルでは大病院などで行うような諸検査を全て実施することは困難であり、論文のタイトルを『慢性膵炎の漢方治療』としているが、正確には副題の如く『高アミラーゼ血症あるいは高尿アミラーゼを認め、慢性膵炎を疑われる患者に対する漢方治療』とすべきであるが、長くなりすぎるので本論文のタイトルの如くしたわけである。

調査方法

1) 対象患者

慢性的に繰返す腹痛、下痢（特に脂肪食をとった後に下痢を来す）、腹部ガス貯留などを認め、血清アミラーゼまたは尿アミラーゼの高値を認め、臨床的に慢性膵炎と診断した患者を対象にした。対象患者の中には、大病院で諸検査を行っている例もいるが、本院で血清および尿アミラーゼのみしか測定し

ていないものもいる。

2) 調査期間

調査は昭和54年1月から、59年12月に至るまでの5年間の通院患者のなかから、慢性膵炎と診断した患者を対象にした。対象患者は62名であった。

3) 効果判定規準

効果判定は著効、有効、やや効、無効、悪化の5段階評価で行った。その判定規準は下記の如くである。

著効：症状が完全に改善し、再発を認めないもの。血液および尿アミラーゼも正常化して安定しているもの。

有効：症状や再発頻度は大幅に改善するが、完全寛解には至らないもの。

やや効：軽度の症状改善、再発頻度の改善を認めるもの。

無効：効果が全く認められないもの。

悪化：治療にもかかわらず、増悪するもの。

調査結果

1) 患者の性別および体格について

性別では男性25例、女性37例と女性が多数を占めていた。

体格については、肥満率 $0 \pm 5\%$ 以内を普通体重とし、それ以下を痩身、それ以上を肥満とした。結果は、肥満7名 (11.3%)、普通19名 (30.6%)、痩身36名 (58.1%) であった。本疾患患者では圧倒的に痩身の患者が多数を占めていた。この痩身の患者の中には、膵炎を発症してから痩せてきた者もい

表1 併発疾患

1. 胃疾患	8名 (12.9%)	3. 鼻疾患	4名 (6.5%)
胃下垂症	4名 (6.5%)	慢性鼻炎	3名 (4.8%)
慢性胃炎	2名 (3.2%)	慢性副鼻腔炎	1名 (1.6%)
胃ポリープ	1名 (1.6%)		
胃潰瘍	1名 (1.6%)	4. その他	12名 (19.4%)
		高血圧症	2名
2. 肝胆疾患	5名 (8.1%)	リウマチ様関節炎	2名
肝障害	2名 (3.2%)	痔、糖尿病、湿疹、	
胆石症	1名 (1.6%)	十二指腸憩室、子宮内膜症、	
胆のう炎	1名 (1.6%)	関節炎、橋本氏病、	
胆のう奇型	1名 (1.6%)	低血圧	各 1名

たが、大部分は元来消化器が弱い脾虚証タイプの患者であった。

2) 併発疾患、既往歴および嗜好品について

慢性膵炎の原因として胆のう結石、アルコール摂取が指摘されている^{3)~7)}。そこで対象患者の併発疾患および既往歴と嗜好品について調べた(表1~3)。この結果現病および既往に胆石を認めたものは62名中2例、アルコール常飲者は5名であった。嗜好品では甘い物、茶や水、果物などの摂取者が多

表3 嗜好品

(1) 甘い物(菓子)	16名 (25.8%)
(2) 茶や飲水摂取多	12名 (19.4%)
(3) 果実	11名 (17.7%)
(4) 油こい食物	6名 (9.7%)
(5) 肉・魚	5名 (8.1%)
(6) アルコール類	5名 (8.1%)
(7) 煙草	5名 (8.1%)

表2 既往疾患

1. 胃疾患	5名 (8.1%)	4. 乳腺症	2名 (3.2%)
胃潰瘍	4名		
胃炎	1名	5. その他	10名 (16.1%)
2. 虫垂炎	5名 (8.1%)	痔, 過敏性大腸,	
3. 肝胆疾患	3名 (4.8%)	吸収不良症候群, 十二指腸潰瘍,	
胆石症, 胆のう炎,		尿路結石, 慢性副鼻腔炎,	
肝障害		子宮筋腫, 人工流産, 前立腺肥大,	
		喘息

図1 主訴

くみられた。いわゆる水毒の原因となる物の摂取が多くみられた訳である。

アルコール摂取者が少なかったのは女子が多かったことによる可能性もあるが、一般の報告に比べるとかなり少数であった。

3) 主訴について

主訴は図1に示したが、最も多くみられたのは、腹痛であった。そのうち最も多かったのは心窩部痛で31例(50%)、次いで左右の季肋部痛各10例(32.3%)、腹部全体の痛み6例(9.7%)、左側腹部痛4例(6.5%)であった。腹痛に次いで多かったのは、腹部膨満感14例(22.6%)であった。次いで排便異常13例(21.0%) (うち下痢軟便が11例)、背部痛も多く、左背部痛9例(14.5%)、右背部痛7例(11.2%)であった。背部の痛みは主に膈俞—脾俞付近に認められた。次いで食思不振8例(12.9%)、全身倦

怠感8例(12.9%)、悪心嘔吐6例(9.7%)、その他の順であった。これらの結果からみると本疾患は腹痛が多発する特徴が認められ、そのうちでも心窩部痛の多いことがわかる。これらの疼痛のうち、膈内圧上昇由来の痛みの他に腸管内ガス貯留に伴うと思われる痛みも多く見られた。

4) 効果について

62名に対する漢方治療の効果は表4に示した。即ち完全寛解と考えられる例は4例(6.4%)、完全寛

表4 有効率

	著効	有効	やや効	無効	不明	合計
人数	4	20	21	5	12	62
有効率	6.4	32.3	33.9	8.1	19.3	100.0

表5 投与処方

処方	総数	有効	無効	不明
1 柴胡桂枝湯	40	15	16	9
2 疎肝湯	27	16	8	3
3 半夏瀉心湯	20	9	9	2
4 延年半夏湯	12	6	2	4
5 安中散加茯苓	10	4	6	—
6 六君子湯	8	4	3	1
7 香砂養胃湯	7	5	2	—
8 良枳湯	7	3	4	—
9 柴胡桂枝乾姜湯	7	2	5	—
10 解勞散	6	3	3	—
11 清熱解鬱湯	5	2	3	—
12 小半夏橘	4	2	1	1
13 五積散	3	2	1	—
14 家方清暑益氣湯	3	1	1	1
15 補中益氣湯	3	—	2	1
16 その他、17種処方	22	10	10	2

表6 兼用処方

加味温胆湯	香砂養胃湯	内外清暑益氣湯	潤燥湯	疎肝湯
桂枝茯苓丸	五苓散合九味板榔湯			

屯用	芍薬甘草湯	芍薬甘草湯加附子	解急蜀椒湯
----	-------	----------	-------

解には至らないが、大幅に症状が改善されたのが20例(32.3%)、ごく軽度だが初診時よりも改善傾向にあるものは21例(33.9%)、無効および悪化は5例(8.1%)、不明12例(19.3%)であった。すなわち、著効、有効を合した24例(38.8%)には漢方治療がかなり有効であったといえる。やや有効の21例では漢方治療の効果は少しはみられるものの、満足すべき効果を得ることが出来ず、不明の12例のほとんどは無効と悪化であったと思われる。

5) 投与処方について

投与処方は表5に示した。延べ投与処方総数は172で、32種の処方を用いていたが、各処方の加減方を入れると、52種の処方を用いていた。この中でも最も多く用いられていたのが、柴胡桂枝湯およびその加味方で総数40例(64.5%)に及んでいた。以下、疎肝湯の27例(43.5%)、半夏瀉心湯類20例(32.2%)、延年半夏湯12例(19.4%)、安中散加茯苓10例(16.1%)、六君子湯類8例(12.9%)、香砂養胃湯7例(11.3%)、良枳湯7例(11.3%)、柴胡枝乾姜湯7例(11.3%)、解勞散6例(9.7%)、清熱解鬱湯5例(8.1%)の順であった。柴胡桂枝湯の加味方

の中では、加白朮茯苓が10例と最も多く、次いで芍薬甘草の増量9例、加茴香6例、加黄連4例、その他5例であった。

投与回数の多い上位10処方では、柴胡桂枝湯、疎肝湯、延年半夏湯、柴胡桂枝乾姜湯それに六君子湯類の中の柴芍六君子湯等と柴胡剤が多数を占めているのがわかる。それに脾胃の虚を補う処方が主体を占めていた。兼用および頓用としては表6の処方が用いられていた。頓用としては、芍甘湯、芍甘附子湯、解急蜀椒湯が用いられていた。

頻用処方の臨床像について

頻用処方の臨床像は、有効例において検討した。各生薬横の数字は一日の使用量をグラムで表示したものである。

① 柴胡桂枝湯 15例(図2・3)

(柴胡3.0、黄芩2.0、竹節人參1.0、半夏2.0、甘草1.0、生姜2.0、桂枝3.0、芍薬3.0、大棗2.0)

体格は中肉から瘦身の患者が相半ばを占めていた。主訴では、中程度から強度の腹痛を訴え、部位は心窩部痛が多かった。便通は下痢を認めるのが5

図2 柴胡桂枝湯

図3 柴胡桂枝湯腹証図

図4 疎肝湯

図5 疎肝湯腹証図

例で、いずれも白朮茯苓の加味がなされていた。腹証では腹壁が普通の厚さで、腹力も普通から強いのが殆んどで、腹直筋緊張を左右または右に認めるのが多く、胸脇苦満も左右または右に認めるのが多かった。臍傍の抵抗、腹部ガスも少し認められた。

② 疎肝湯 16例 (図4・5)

(柴胡5.0, 当帰5.0, 枳殻2.0, 青皮2.0, 黄連1.0, 桃仁3.0, 芍薬3.0, 呉茱萸0.5, 紅花1.0, 川芎3.0)

体格は中肉が9例、痩身が6例、肥満が1例であった。主訴では腹部膨満感の訴えが最も多く13例であった。腹痛も多数みられたが、痛みの程度は中程度から弱い痛みで、柴胡桂枝湯に較べると痛みは弱い傾向にあった。痛みの部位ではやはり心窩部痛が多かった。その他の症状では便秘異常は9例にみとめられた(下痢4例、便秘と下痢の繰返し3例、便秘2例)。食思不振、悪心が各4例、噯気、胸焼け、排ガス、などの消化器症状の他に、足冷、頭痛、口渇、不眠、精神的ストレス、動悸、目まい、のぼせ感、耳鳴など自律神経失調症状も多彩に出現していた。

腹部では、腹壁の厚さが普通から厚い例が殆んどで、かつ腹力も普通から強い例が多かった。腹直筋緊張例は少なかったが、胸脇苦満(左右共または右)をみとめる例が殆んどで、かつ心下痞鞭を認める例も多く認められた。同時に臍傍に抵抗も多く認めた。腹状で特に特徴的なのは、16例中14例に腹部ガス貯留が著明であったことである。

③ 半夏瀉心湯 9例 (図6・7)

(半夏5.0, 黄芩2.5, 乾姜2.5, 竹節人參2.5, 黄連1.0, 甘草2.5, 大棗2.5)

体格は肥満、中肉、痩身、と同程度に認められた。主訴では、腹痛の強度が3例、中程度が3例、弱が3例であった。腹部膨満感が5例、下痢の訴えが4例認められた。その他の症状では、排便異常が9例中8例に認められ、下痢5例、下痢と便秘のくり返しが2例、便秘1例であった。腹鳴が4例、食思不振が3例にみられた。腹状では腹壁が普通の厚さの例が多く、腹力も強いものが多数を占めていた。触診上心下痞鞭を全例に認めたが、自覚的な痞感等は少なかった。

図6 半夏瀉心湯

図7 半夏瀉心湯腹証図

図8 延 年 半 夏 湯

図9 延年半夏湯腹証図

④ 延年半夏湯 6例 (図8・9)

(半夏6.0, 前胡4.0, 別甲3.0, 桔梗3.0, 板椰子3.0, 生姜2.0, 呉茱萸0.5, 人参1.0, 枳実2.0)

体格では特に特徴は認めなかった。主訴の腹痛では強度の痛みが多く、同時に左背部痛を訴えるものが多かった。随伴症状では左肩～左肩甲間部および左背部の凝りも多かった。腹状では左腹直筋緊張や左上腹部に抵抗, 圧痛を認めるのが特徴的であった。本処方の適応患者の特徴は左側の上腹部と左側の肩, 肩甲間部や背部に凝りや痛みの症状を認める特

徴があった。延年半夏湯適応証については共著者細野等が既に本学会誌に報告しているが¹¹⁾, 脾炎患者では左側に痛みや凝りを認めることが多く本処方を適用する機会がかなり多いと考えられる。

⑤ 安中散加茯苓 4例 (図10・11)

(良姜0.6, 縮砂1.5, 小茴香1.8, 桂枝4.0, 牡蛎4.0, 炙甘草1.5, 延胡索4.0, 茯苓4.0)

体格は瘦身が多く, 主訴は腹痛 (中程度～軽度), 腹部膨満感が多かった。随伴症状としては, 食思不振, 悪心, 心窩部の痞え感, 腹鳴, 噫気, 排ガス,

図10 安中散加茯苓

図11 安中散腹証図

等の消化器症状も広範囲に認め、便通異常も認めた(便秘と下痢交互)。肩こりは左右同程度に認め、全例に足冷を認めている。腹状は腹壁が薄く、全例が全体に軟弱な腹状であった。心下痞硬は半数に認めたが、臍傍に動悸も触知した。

⑥ 香砂養胃湯 5例(図12・13)

(人参1.5, 白朮2.5, 茯苓2.5, 甘草1.0, 橘皮2.0, 香附子2.5, 縮砂1.2, 木香1.5, 厚朴3.0, 蒼朮2.5, 白豆蔻1.5, 大棗1.5, 生姜1.5)

体格は瘦身から中肉である。主訴は腹痛、食思不振があったが、腹痛は中～軽度であった。腹状では薄い腹壁と軟弱な腹状が多かった。心下痞硬を全例に認め、臍傍にも抵抗を認めた。胃内停水も2/5に認められたが、有効例も少なく検討困難であった。

⑦ 良枳湯 3例(図14)

(茯苓4.5, 半夏3.0, 桂枝3.0, 甘草1.5, 大棗2.5, 枳実2.0, 良姜1.0)

体格は中肉から瘦身。主訴の腹痛は中～軽度であ

図12 香砂養胃湯

図13 香砂養胃湯腹証図

血清および尿アマラーゼの高値も23日後の時点では正常域になっていた。疎肝湯はその後さらに2週間服用して廃薬したが、現在にいたるまで再発は認めていない。

図15 症例 1

症例2： 46才 女 教員

初診：

主訴：左上腹部痛，左背部痛，左腰下肢のひきつれ。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：20年前胃潰瘍，5年前鞭打傷，3年前急性肝炎，2年前から度々薬疹がでる。

現病歴： 頃より左上腹部～左背部痛を来し，悪心を伴うようになった。胆のう造影，注腸造影，ERCP 全て異常なかったが，血清アマラーゼおよび尿アマラーゼがそれぞれ473U，2000Uと異常高値であり慢性膵炎と診断された。一年間西洋医学的治療を受けたが一向に改善しないので来院した。

疲れ易く，冷え症である。疲労，冷え，脂肪食などで左上腹痛，左背部痛が増悪する。

現症：身長155cm，体重47kg（やや瘦）。脈は弦，大きさ中程度，力も普通にあった。六部定位では脾と腎の虚脈を認めた。舌には薄い白苔を認めたが，舌質や色には特に異常を認めなかった。腹証は図17の如く軽度の左胸脇苦満とガス貯留を認めた。腹壁の厚さは正常で腹力も普通にみられた。左背部にも

図16 症例 1 経過表

圧痛と筋肉の凝りを認めた。足冷、口渇、ノボセ感等を自覚していた。

S-Amylase 423U, U-Amylase 1980Uであった。超音波診断で脾臓の腫大を認めた。食欲、大便、睡眠等は良好であった。

投与処方および経過：腹部ガス、左胸脇苦満、左腹部から左背部痛、左背部の凝り等より疎肝湯（自家製エキス剤6.0g/日）を処方した。2週間後手足の冷えはとれてきたが下痢が出現した。左腹部から左背部の痛みもまだ持続していた。半夏瀉心湯（自

家製エキス剤6.0g/日）に転方したが特に効果はみられなかった。その後冷えを目標に五積散加附子（自家製エキス剤6.0g/日）、さらに神経質でイライラする点から加味逍遙散、良枳湯（いずれも自家製エキス剤6.0g/日）と転方してきたが自他覚症状の改善はみなかった。翌年4月頃から腹痛が増強し左背部痛も強くなった。そこで症状が左に偏っていることを目標に延年半夏湯（自家製エキス剤6.0g/日）に転方し、疲労時に家方清暑益気湯（自家製エキス剤2.0g/日）を兼用とした。延年半夏湯に転方後約2カ月で腹痛と背部痛はほとんど改善し59年1月には血清アミラーゼ、尿アミラーゼともに正常化した。現在も同一処方服用中であるが再燃はしていない（図18）。

症例3： 41才 男 会社員

初診：

主訴：心窩部痛、腹部膨満感、左背部痛

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：尿路結石

図17 症例2

処
方

疎半五 加 良
肝瀉積 味 枳
湯 散 逍 湯

延年半夏湯
(疲労時 家方清暑益気湯
兼用)

図18 症例2 経過表

現病歴：昭和52年夏頃から心窩部痛をきたすようになった。悪心もともない、脂肪食やアルコール摂取で心窩部痛、悪心が増悪していた。大学病院で血清アミラーゼが高値(240U)で慢性膵炎と診断されたが、同時に胆のうも腫れているといわれた。油濃い物や肉、卵の摂取を控え、3カ月間治療を受けたが症状は全く改善しなかった。主治医からこれは治らないといわれ漢方治療を求めて来院した。

現症：身長167cm、体重62kg。舌の厚さは正常、舌質も正常色。白苔を認め湿潤度は正常であった。脈はやや沈、大きさは中の小、脈力は正常であった。手掌は神経質な人によく見られるように湿って赤色を呈していた。腹部では右胸脇苦満が著明で、臍傍に抵抗と圧痛を認め腹部ガス貯留も多かった。腹壁の厚さや力は普通であった。左背部の癢りも認めた(図19)。食欲、大便、睡眠は全て良好であった。

図19 症例3

自覚的には腹部膨満感、腹鳴、悪心、排ガスを認めている。飲水量が多いということであった。

S-Amylase 183U, ACCR4.0(正常値<0.3), GOT20, GPT14, ALP26, T.Chol 224, T.Bili. 0.7, 血圧132/74mmHg, CMI ClassⅢ, MAS21, SDS34。

上記の如く高アミラーゼ血症とACCRの高値を認め、超音波診断で膵臓の腫大を認めた。CMIでは神経症を疑う群で、MASは高値で不安度も高いことがわかった。

処方および経過：右胸脇苦満が著明で腹痛(心窩部痛)を認める点から柴胡桂枝湯加茴香(自家製エキス剤6.0g/日)を投与した。一カ月程で心窩部痛、左背部痛、腹部膨満感は軽快した。その後2カ月間は好調であったが昭和53年2月中旬頃から右季肋部痛を来すようになった。胆のう造影、胃十二指

腸造影はいずれも異常を認めなかったが、血清アミラーゼ252U、尿アミラーゼ984U、といずれも異常高値であった。右胸脇苦満が強度で右季肋部痛があり、右季肋部の圧痛も強く認められ、胆のう症を思わせるような感じであった。処方痛みが強いことから柴胡桂枝湯にさらに芍甘湯を加えそれに黄連を加味した(自家製エキス剤一日量として、柴胡桂枝湯4.5g, 芍甘湯1.5g, 黄連0.75g)。

その後の6カ月間は右季肋部痛はすっかり治らないまでも比較的好調な経過を辿っていた。しかし血清および尿アミラーゼは285Uと1025Uで依然高値であった(53年6月23日)。8月になり、肩、肩甲間部の癢りが強く首も廻りにくい、盗汗が上半身に多い、ということより柴胡桂枝乾姜湯加呉茱萸茯苓(自家製エキス剤6.0g/日)に転方、約2週間で肩～肩甲骨間部の癢りや盗汗は改善した。図には示さなかったが、9月末には感冒に罹り、一時柴胡桂枝湯加桔梗(自家製エキス剤6.0g/日)(2週間)を用い、10月には、精神的イラダチを認めることより抑肝散加陳皮半夏(自家製エキス剤6.0g/日)(4週間)を用いたりしている。腹痛に関しては特に増悪はしないが、良かったり悪かったりの繰返しであった。12月に入り、多忙となり、右季肋部痛が増強し、心窩部痛が再び出現して空腹時疼痛、胸やけも伴った。そこで処方を柴胡桂枝湯加牡蠣黄連(自家製エキス剤6.0g/日)に転方した。腹痛は1カ月後の1月上旬には改善し、昭和54年は1年間自覚症状、検査所見ともに好調であった。55年3月風邪をひき、その後腹痛を来し、血清及び尿アミラーゼそれぞれ187U, 1039U, ACCR7.3(正常域3以下)となったが短期間で改善し好調であった。8月末からやや夏バテ状態になり、全身倦怠感、食欲軽度低下などの状態にあったが、9月中旬になり、腹部ガス貯留が著明となり、腹部膨張感が強く、心窩部痛も少し伴うようになった。そこで疎肝湯(自家製エキス剤6.0g/日)に転方した。2週間後には症状は改善した。その後現在に至るまで腹痛の再燃はなく、血清および尿アミラーゼ値も正常化している。最近時々思い出したように薬を取りにくるが、特に膵炎の再燃と思われる症状は認めず、時々行う血液および尿検査でも、アミラーゼは正常範囲内であ

る。本例では胆のう炎の存在も疑われた症例である。最終的には疎肝湯で完全寛解に持ち込めたと考えられるが、柴胡桂枝湯の加味方（加茴香，加牡蛎黄連）もそれぞれに本例にはかなりの効果があったと考えられる（図20）。

症例4： 29才 女

初診：

主訴：心窩部痛，全身倦怠感

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：26才妊娠腎，27才妊娠中急性肺炎で人工中絶

現病歴：2年前心窩部に鈍痛をきたし，朝全身倦怠感が強かった。京都府立病院で慢性肺炎の診断を受け，1年間治療を受けたが改善せず，

京某神経内科医にかかり，心窩部痛はやや改善したが，全身倦怠感が強く（特に朝）過食や疲労により心窩部痛が増悪し，悪心も伴うと訴えて来院した。

現症：身長153cm，体重55kg，（やや肥満水毒体質）。舌には厚い白苔を認めた。湿潤度は正常であった。舌質は正常，舌の厚さも正常であった。脈は浮，弦，大きさ中の大，有力であった。右寸口と左

図21 症例4

・経過

処方	柴桂	柴桂	姜桂	柴桂						疎肝
	加茴	合加芍	湯加呉	加牡						湯
		黄甘	茯苓	連						
		連								

図20 症例3経過表

尺中の脈が弱かった。腹状は図21に示したが、腹壁は厚くて有力、右胸脇苦満が強く、両臍傍に抵抗を認めた。足冷があり、尿は近く、夜間尿は1回であった。食欲は良好、大便是便秘であった。果物と喫茶が好物とのことであった。超音波診断で脾臓の腫大を認め、また、S-Amylase 190U、U-Amylase 980U、といずれも高値であった。

処方および経過：初め疎肝湯加人参（自家製エキス剤6.0g/日）を投与したが、1週間後悪心、全身倦怠感が強度となり、小半夏湯加茯苓橘皮合方清暑益気湯（自家製エキス剤7.5g/日）に転方した。2週間後に悪心は改善したが、全身倦怠感は持続し新しく左背部痛も出現した。そこで家方清暑益気湯合疎肝湯（自家製エキス剤7.5g/日）に転方し、2週間後に症状の改善を見ている。その後2カ月間同一処方を服用していたが好調のため休薬した。

■、妊娠3カ月目、悪心がひどいため来院し、小半夏湯加茯苓橘皮（自家製エキス剤6.0g/日）を投与していたが■強度の心窩部痛を訴えて来院した。尿アミラーゼ1970Uと高値で脾臓の再燃を認めた。腹満感を訴え、腹部ガス貯留も多いことから疎肝湯合小半夏湯加茯苓橘皮（自家製エキス剤6.75g/日）を投与した。■末には腹部痛および腹満感は改善し、悪心もなくなり好調となり、■に当帰芍薬散（自家製エキス剤6.0g/日）に転方した。以後経過は順調で、■無事男子を出産した。出産後脾臓が再発し、全身倦怠感、心窩部痛（特に夜間）を訴えて来院した。尿アミラーゼ1306Uと高値で、超音波診断で脾臓の著明な腫大を認めた。

産後で身体の衰弱も認めるので十全大補湯（自家製エキス剤6.0g/日）を投与した。2週間後心窩部痛は大幅に軽減し、全身倦怠感の改善も見られた。同処方を■末まで約2カ月半服用し好調のため服薬中止した。

■（33才）、脾臓が再燃、左季肋部痛、左背部痛、左肩背部の凝り、左上肢のしびれを来し、全身倦怠感、下痢等を訴えて再来院した。

舌に白苔を認めたが、舌質や湿潤度は正常であった。腹部は左季肋部に抵抗と圧痛を認め、左肩から左肩甲骨間部、左脾臓にかけて筋肉の凝りと圧痛を

図22 症例4

認めた（図22）。血清アミラーゼ244U、尿アミラーゼ1021Uと高値であった。症状が身体の左側に偏っている特徴より延年半夏湯（自家製エキス剤6.0g/日）を投与した。1カ月後來院したが、左心窩部痛および左背部痛は全く消失し、左背部の凝りも改善していた。血清アミラーゼ、尿アミラーゼもそれぞれ130U、530Uと正常化していた。延年半夏湯は■初めまで服用し中止したが、■に来院した時も経過良好で、血清アミラーゼ121U、尿アミラーゼ431Uであった。■電話で確認したところずっと好調であるとの返事を得ている。

本症例は pregnancy pancreatitis¹⁾に属すると考えられるが、度々再燃を繰返しており、今後さらに再発する可能性があるが、一応再燃時にも漢方治療によって改善しているので、今後たとえ再発しても治療は可能と考えられる。患者は症状が改善すると勝手に服薬を中止してしまうが、中止せず服薬を続ければ再燃は防げると考えている。

症例5：■ 21才 男 学生

初診：■

主訴：心窩部痛、下痢

家族歴：父アレルギー性鼻炎

既往歴：幼稚園時代喘息、■風疹、■

■水痘

現病歴：以前より心窩部痛と下痢をよくきたす。患者の言葉によると「心窩部がキューッと痛んできて下痢をする」ということであった。来院1カ月前大学病院で検査を受け慢性脾炎と診断された。神経質でよくイライラする。時々食べすぎることがある。

現症：身長165.5cm、体重51kg（痩身）腹壁の厚さは普通で力もあった。左右胸脇苦満を認めた（図23）。舌質淡、薄い白苔を認め、湿潤度も普通であった。食欲良好、下痢傾向、睡眠良好であった。飲水多く、たばこは10本/日、肉魚油物を好む。

図23 症 例 5

S-Amylase 194U, U-Amylase 425U であった。
超音波診断で膵臓の腫大を認めた。

処方および経過：胸脇苦満を認め、腹力は普通、
心窩部痛等より柴胡桂枝湯証と診断、下痢をよく来
すことより柴胡桂枝湯加白朮茯苓（自家製エキス剤
6.0g/日）を投与した。2週間後の来院時には下痢
は改善し、心窩部痛も軽快してきていた。初診より
6週間後には心窩部痛も全く来さなくなった。血清
および尿アミラーゼも正常化した。同処方を翌57年
2月中旬まで続け、好調の故をもって休薬した（図
24）。

症例6： 28才 女 看護婦
初診：
主訴：腹痛
家族歴：父気管支喘息
既往歴：幼児期気管支喘息

図25 症 例 6

・ 経 過

図24 症 例 5 経 過 表

現病歴：3年前左季肋部痛、下痢を来し、勤務先
の病院で尿アミラーゼの高値より慢性膵炎と診断さ
れた。同病院で治療を受けていたがその後も時々左
季肋部痛をきたしていた。最近痛みをきたす頻度が
増し、絶えず痛むようになった。油物を食べると痛
みが更に増強するので食べないようにしている。右
季肋部痛も来すようになった。大便是常に不消化の
下痢便である。長く立っていると腰の鈍痛を来す。
現症：身長151cm、体重42kg（痩身）。皮膚は腎虚
に見られるように黒く艶がなかった。舌は白苔を認
める以外異常はなかった。脈は沈、微、弱、左尺中
の虚脈であった。腹壁は薄く軟弱で心下痞硬、左胸
脇苦満、右下腹部抵抗を認めた（図25）。食欲正常、
大便是下痢、尿利は正常、睡眠良好、月経順調であ
った。甘い物、果物が好物でよく食べていた。血
清および尿アミラーゼは正確な数値はわからなかつ

たが、いずれも高値であるとのことであった。

処方および経過：脾虚証の著明な患者であり、左胸脇苦満も認めることより柴芍六君子湯（自家製エキス剤6.0g/日）を投与した（図26）。経過は図27の如く、3週間後の7月30日には腹痛、下痢ともに改善していた。薬を4週間服用したところで好調のため患者の判断で廃薬した。

58年7月13日腹痛を訴えて再来院した。血清アミラーゼは正常域だが尿アミラーゼが高値であるということで脾炎の再燃と診断された。腹証は初診時と同様であり、柴芍六君子湯を再び処方した。約2週間で今回も改善した。さらに4カ月服薬したのち服薬を中止した。その後時々同処方を取に來ているが大した痛みも来さず現在に至っている。

脾虚証のいちじるしい例であったが、皮膚の黒く艶の無い感じや腰痛から腎虚状態もあると考えられる症例であったが、仕事上気を使うことが多いため、肝の失調も考慮し、柴芍六君子湯にした訳である。

考 察

慢性脾炎はくり返す心窩部痛、背部痛、腹部ガス貯留、排便異常（主に下痢）、食思不振などを主訴とする疾患であるが、治療はなかなか困難な疾患で

ある。今回の調査によっても数年以上にわたって再発をくり返す例も認められ、有効率も著効、有効合せて38.8%と低値であった。

この結果から漢方治療が慢性脾炎によく効くとは言いがたいが、ただ長期間西洋医学的治療を行って改善しない例でも、漢方治療によって早期に症状の改善をみた例をかなり認めたことも事実である。漢方治療は随証治療を原則としており、本疾患のように西洋医学的に原因治療が確立されていない疾患に対しては日常臨床に或程度有効な手段といえる。

慢性脾炎の原因としてアルコール摂取、胆石症の存在などが指摘されているが、今回の調査ではそのような例は少なく、むしろ胃腸の弱い瘦身のタイプが多数であった。これは我々の外来に來る患者層が大病院の外来患者層と違っているために原因していると言えるが、日本では必ずしも本疾患の原因の多くはアルコール摂取や胆石によっているとは言えず、むしろSarlesや石井の報告⁷⁾⁸⁾にあるような低蛋白あるいは低栄養の食事性因子が関与している例が多いのではないかと考える次第である。

漢方的に本疾患を省りみると、本疾患の半数以上に体格的に虚弱で、元来胃腸の弱いタイプの人が多く、慢性脾炎患者は基本的にいわゆる脾胃の虚証が多いと考えられるが、柴胡剤が本疾患に有効率が高

・ 経 過

図26 症例6経過表

いという結果から脾虚症とともに肝の失調（木剋土の状態）の関与が本疾患の主たる病態といえよう。この故に、柴胡剤とともに、脾胃を補う処方も多く必要かつ効果的であったと考察している。効果のあった処方としては柴胡桂枝湯およびその加味方と疎肝湯が特に多く認められた。両処方の鑑別は時に困難な場合があったが、疎肝湯は内炭の報告¹²⁾にもあるように、腹部ガス貯留が多量な時に効果的であった。

慢性膵炎の腹痛は膵液のうっ滞による膵内圧上昇が原因と考えられているが、その他にもガス貯留による痛みも多く認められた。有効であった処方が膵内圧降下に何らかのかたちで作用していると考えられるが、疼痛の改善には漢薬によるガスの除去も大きく貢献していると考えられる。

第36回日本東洋医学会学術総会で本論文要旨を報告したが、その折四逆散を何故用いないのか？と質問を受けた。今回の調査では四逆散の単独投与は少なかったが、四逆散を基本にした処方（疎肝湯、延年半夏湯、曼情湯など）が用いられており、四逆散も本疾患治療上重要であると考えている。

おわりに

慢性膵炎患者62名についての臨床調査を行ったが、以下の点が明らかにされた。

有効率は著効、有効合せて38.8%であった。

頻用された処方は柴胡剤が最も多く、それに脾胃を補う処方が主であった。

原因としては一般に報告されているような胆石、アルコール摂取によると思われる例は少なく、低栄養、低蛋白に起因すると思われる例が多かった。

漢方的な病態からは本疾患には脾胃の虚の他に肝

鬱など肝の失調も伴うことが明らかにされた。

本疾患患者は症状も多彩で、漢方的に見ていろいろなタイプのあることがわかったが、初めに意図したように膵炎のどのようなタイプに漢方治療が有効であるか？という点に関しては症例も少なく明確に推論することは出来なかった。今後とも症例を増やし、漢方的な証の整理を行う必要があると反省している。

文 献

- 1) 竹内正, 藤村敏雄: 無痛性膵炎, 内科シリーズNo.29, 膵炎のすべて, 375—381, 1978 (南江堂)
- 2) 石井兼央: 膵炎の概念, 内科シリーズNo.29, 膵炎のすべて, 7—17, 1978 (南江堂)
- 3) 石井兼央: 慢性膵炎, 日消誌, 69, 731—736, 1972
- 4) 小田正幸: アルコール性膵障害, 最新医学, 31, 2135—2140, 1976
- 5) 小島国次: アルコールと膵障害, 最新医学, 27, 1778—1787, 1972
- 6) 中野哲: 慢性膵炎の病因, 内科シリーズNo.29, 膵炎のすべて, 45—55, 1978 (南江堂)
- 7) Sarles, H.: Chronic calcifying pancreatitis, Gastroenterology, 66, 604—616, 1974
- 8) 石井兼央, 他2名: 慢性膵炎の病因, 最新医学, 27, 1704—1710, 1972
- 9) Sarles, H.: Pancreatitis, Symposium of Marseille, April 25—26, Karger, Basel, 1963 (2)より引用)
- 10) 斎藤洋一: 慢性膵炎, 消化器外科, 7(6), 949—953, 1984
- 11) 細野史郎, 他2名: 延年半夏湯について, 日本東洋医学会誌, 9巻4号, 1—16, 1959
- 12) 内炭精一: 脾鬱曲症と疎肝湯, 漢方の臨床, 17巻第6号, 3—7, 1970

(1985年5月24日受付)