臨床経験

利膈湯の使用経験

Clinical Treatment Report by Use of Rikakutou

徳留 一博

Kazuhiro TOKUDOME

要旨 利膈湯は本朝経験方で膈噎に用いられる処方であるが、一部の専門家の間で使われ、一般医家には良く知られていないのが実情である。また、明らかな形態を備えた症例報告も未だないようである。

今回、嚥下困難や胸骨後部の異常感などの症状を訴える患者24人に、利膈湯を投与し良好な成績を得た。今回の治療経験により、従来利膈湯の応用として記載されている食道癌に加えて、食道潰瘍、アカラシア、食道裂孔ヘルニアによる嚥下困難や、食道空腸吻合術後の通過障害に有効であることがわかった。また、食道や咽喉部に器質的病変を確認できない患者の通過障害や胸骨後部の異常感などに対しても有効であることがわかった。

以上のことから利膈湯の応用を拡大できたこと、日常臨床に広く使われるべき有用な処方であることがわかったので報告する。

はじめに

利膈湯（以下、本方と記載する）は『勿誤薬室方函口訣』¹⁾によると、名古屋玄医の工夫で古梔附湯に半夏を加えたもので、膈噎に用いられる処方とされている。しかし本方はごく一部の専門家だけで知られ使用されているのが実情のようである。著者は嚥下困難や胸骨後部の異常感などを訴える24人の患者に本方を投与し、有効な成績を得た。今回の治療経験を通し、日常临床上、大変有用な処方と考えられたが、著者の調査し得た限りでは本方の症例報告に接しない。そこで、治験例を呈示し、本方の方意について考察を試みたい。

本方は半夏、梔子、附子で構成されている。著者は八郎製薬の生薬エキス散を用い、量はそれぞれ

れの煎剤の相当量に換算して、半夏1.6、梔子0.3、加工附子末1.0とした。

症 例

昭和58年12月から昭和62年5月の間に、著者の施設において、嚥下困難、胸骨後部の異常感、咽喉頭の閉塞感などの症状を訴えた患者24人に対して本方を投与した。その内訳は年齢43～86歳の、男11人、女13人である。鑑別診断のため、全例に食道のX線検査、内視鏡検査を行った。咽喉頭閉塞感などの咽喉頭症状の患者は耳鼻科紹介を行い、異常のあったものは症例から除外した。

症例を現代医学的診断によって区別すると、表1のとおりである。すなわち、食道癌2例、食道潰瘍2例、アカラシア1例、食道空腸吻合術後の

表1 症例の現代医学的診断による分類
および効果判定

病名・病態	症例数	効果判定				
		著効	有効	やや有効	無効	
食道癌	2		2			
食道潰瘍	2	2				
アカラシア	1	1				
食道・空腸 吻合術後	4	2	2			
食道裂孔 ヘルニア	2	2				
X線, 内視 鏡的に器質 的病変(-)	13	5	7	1		

患者4例, 食道裂孔ヘルニア2例, X線的, 内視鏡的に器質的病変をチェックできなかった症例13例である。

効果判定は自覚症状が半減し, Quality of Lifeが向上し, しかも本方を6カ月以上内服している症例, または自覚症状が著明に改善し, 本方を4週間の内服で廃薬できた症例を著効とした。本方内服で自覚症状が半減した症例を有効, 軽度改善した症例をやや有効, 症状不変の症例を無効とした。24症例の効果判定は表1のとおりで, 著効12例, 有効11例, やや有効1例であった。

以下, 食道癌, 食道潰瘍, アカラシア, 食道空腸吻合術後, 食道裂孔ヘルニア, X線の内視鏡的に器質的病変をチェックできなかった症例の, 各々の代表例を供覧する。

症例1: 80歳 男

主訴および現病歴: 約1カ月前から喉が痛く, 摂食時に米飯などの固形物がつまるようになり, 胸骨後部にも痛みを感じるようになった。

現症: 脈沈弱, 舌は暗紅色で厚い黄苔を認めた。腹部は腹力弱く, 心下部に軽度の抵抗と小腹不仁を認めた。

経過: 四診より陰証で虚証と診断した。嚥下困難を目標に本方を投与した。本方投与7日後受診の際, 自覚症状は軽減しだいに楽になったといった。しかし症状は完全には緩解せず, 約4カ月後死亡した。なお, 体力低下があり, コウジンを併用した。

写真1

本症例の現代医学的診断は胸部上部食道癌である。写真1は食道X線検査第1斜位像である。矢印の部に陰影欠損を認める。内視鏡検査で全周性の潰瘍性病変を認めた。X線, 内視鏡所見より食道癌と診断した。生検は検査時患者の苦痛著明で実施できなかった。

症例2: 71歳 女

主訴および現病歴: 約4年前から胸骨後部から心窩部にかけての疼痛を感じるようになった。米飯, パンなどの固形物がよくつまる。

現症: 脈沈弱, 舌は淡紅色で苔はない。腹部は腹力なく, 全般的に軟であった。

経過: 四診より陰証で虚証と判断した。通過障

写真2

写真3

害を目標に本方を投与し、六君子湯を併用した。投与7日後受診の際、自覚症状は完全にとれないが、だいぶ楽になったという状態になっていた。昭和59年より現在まで本方内服中である。

本症例の現代医学的診断は食道潰瘍である。写真2は食道X線検査第1斜位像である。胸部中部食道から胸部下部食道にかけて、矢印の部に狭窄を認める。内視鏡検査では狭窄部のペラージとその近位側に数条の帯状のビラン、発赤を認めた。生検にて悪性所見を認めなかった。

症例3： 74歳 女

主訴および現病歴：20歳の頃から嚥下障害があり、物を食べるたびに食物が喉につまり、食事中

お茶を何回も飲み、流しこんでいた。

現症：脈沈弱、舌は暗赤色でうすい白苔を認めた。腹部は軟弱無力で、モクモクとした腸管運動を観察できる。

経過：四診より陰証で虚証と診断、嚥下困難を目標に本方を投与した。腹証より大建中湯を併用した。投与7日後受診の際、自覚症状は著明に改善し、食事中にお茶で食物を流しこまなくても良くなったという状態になっていた。“この薬をもっと早く知れば、私の人生はもっと良かったのに”と患者はいう。59年4月以来本方内服中である。

本症例の現代医学的診断はアカラシアである。

写真4-1

写真4-2

写真3は食道X線検査正面像である。食道下端の通過障害、そこより近位側の食道の拡張、矢印の部に、狭窄部の筆の穂先様の先き細りを認める。内視鏡検査では狭窄部を通過でき、狭窄部に潰瘍性病変を認めなかった。

本例は本方内服後の食道X線検査で造影剤の通過状態の改善を観察することができたので、併せて供覧する。本例は胃潰瘍の合併があり、初診時より9回の食道、胃X線検査を行っている。過去8回の臭化ブチルスコポリミン20mg 1管筋注後のX線検査では、写真4-1のように、造影剤の食道停滞と食道の拡張を認め、写真4-2の胃透視後半の立位充満像撮影時でも、食道に造影剤の

停滞を認める。一方、検査30分前に本方を投与し、臭化ブチルスコポリミン20mg 1管筋注後のX線検査では、造影剤の停滞を認めなかった。写真5-1は造影剤摂取中の、写真5-2は造影剤摂取後の食道X線像で、造影剤を認めない。本方の著明な効果を知ることができる。

症例4： 78歳 男

主訴および現病歴：噴門部早期癌のため胃切除、食道空腸吻合術をうける。その後摂食時食物がひっかかり下におろそうとして胸をさすことがよくある。トイレに行って吐くこともしばしばである。

現症：脈沈弱、舌は暗赤色で黄色の苔を認め

写真5-1

写真5-2

た。腹部は軟弱無力で、モクモクとした腸管運動を望見できる。

経過：四診より虚証で陰証と診断。食物の通過障害を目標に本方を投与した。瘀血も著明であったので桂枝茯苓丸を併用した。投与7日後受診の際、ゲップの下がっていく感じがし、食物のひっかかる感じが少なくなったという状態になっていた。

本症例の現代医学的診断は食道空腸吻合術後の通過障害である。写真6は食道X線検査第1斜位像で、矢印の部が吻合部である。内視鏡機査では吻合部の発赤以外特記する所見を認めなかった。昭和62年9月以来、本方内服中である。

症例5： 74歳 女

主訴および現病歴：数年前から胸やけがひどくなり、食物が、特にお茶漬がつまり、お茶で流しこむことがよくある。

現症：脈沈弱、舌は淡赤色で苔を認めない。腹力は弱く、小腹拘急、臍下に正中芯を認める。

経過：四診より陰証で虚証と診断、食物の通過障害を目標に本方を投与した。腹証より八味地黄丸を併用した。投与7日後受診の際、食物のひっかかりや胸やけがほぼ改善した状態になっていた。62年10月以来本方内服中である。

本症例の現代医学的診断は食道裂孔ヘルニアである。写真7は食道胃X線検査腹臥位像で、矢印

写真6

の部に滑脱ヘルニアを認める。内視鏡検査ではヘルニア部にビランを認めた。

症例6： 47歳 女

主訴および現病歴：約4カ月前から胸骨後部がゲップのたまったような、空気がつまっている感じが続いている。

現症：脈沈、舌は淡紅色で苔はない。腹部は腹力中等度で、特徴的所見なく全般的にやや軟であった。

経過：四診より虚実中間証で、陰証でもないが陽証でもない状態。胸骨後部の異常感を目標に本方を投与した。併用薬はない。投与7日後受診の際、胸骨後部がすっきりしてきており、2週間で

写真7

廃棄できた。

本症例の現代医学的診断は、X線的、内視鏡的に検査を行ったが器質的病変をチェックできなかった。写真8はその食道X線検査第1斜位像である。明らかな辺縁の変形、粘膜面の異常所見を認めない。

考 按

本方の構成は半夏、山梔子、附子の三剤よりなっている。その作用機序²⁾は大塚、矢数、清水によると、半夏は痰飲による嘔吐を治し、水飲を治し、逆気を下し、湿痰を去る。梔子は心胸間のうつ熱を解し、痞去を押し開いて気を下す。附子は陽をめぐらし、壅塞を散じ、経をめぐらし半夏と山梔子の働きを強化する。本方は食道の途中が狭くなり、ふさがって嚥下困難をきたし、嘔吐、粘痰を吐し、口渴を訴えるものを目標とする。この

写真 8

ような目標に従って、本方は食道癌、胃癌、食道狭窄、食道ポリープ、食道座瘻に应用される、と述べられている。以上のようなことから、本方は嚥下困難や通過障害に有効な処方ということになる。

今回、本方の応用として従来いわれていた食道癌などに加えて、食道潰瘍、アカラシア、食道裂孔ヘルニア、食道空腸吻合術後の通過障害に本方が有効であることを報告した。また器質的病変を有しない患者の嚥下困難、胸骨後部の異常感などにも有効であることを併せて報告した。今回の著者の経験で、本方の応用をさらに拡大できたと考える。

本方の興味ある点は異なる病態による嚥下困難や胸骨後部の異常感などに対して有効であることである。嚥下運動は種々の複雑な運動より成立している。ここで、嚥下運動の機序³⁾について述べてみる。嚥下運動は口腔相、咽頭相、食道相の三段階機構よりなっている。口腔相は随意的に食塊を舌背より中咽頭に送出する段階、咽頭相は不随意的に喉頭挙筋とともに咽頭収縮筋が収縮して食塊を咽頭から食道に送る段階、食道相は最後に食道蠕動波と重力波により食道から胃に輸送される段階である。そして、食道の蠕動運動は胃や腸の蠕動運動の如く、部分的に収縮と拡張を繰り返すのではなく、食道の内容を後ろからしぼり出す収縮性蠕動波である。食道の蠕動運動は三種類の運動に分析されている。第1蠕動波は食物が咽頭後壁に接触して、Passavantの隆起が出現し、それが食道の蠕動運動となる。食物の内容がどろどろとして濃厚であったり、臥位で食事をとった場合、少量の食塊が食道壁に付着する場合、蠕動波が大動脈の高さから出現する。これを第2蠕動波と呼ぶ。第1蠕動波が終了し、食道が拡張する際、食道に多数の局所的収縮がくり返して出現することがある。これを第3蠕動波と呼ぶ、とある。このように嚥下運動、食道蠕動運動は複雑で多様である。したがって嚥下困難という症状は、神経筋疾患などによる口腔、咽頭部の通過障害、食道内腔の閉塞などによる食道の通過障害、アカラシアのような下部食道括約機能異常などによる下部食道の通過障害など、複雑な病態よりひきおこされている。以上のような異なる病態による嚥下困難に対して、本方は有効であった。今後本方の薬理作用等の研究が望まれる。

次に本方のやや有効以上の24症例の陰陽、虚実、脈証、腹証、舌証、年齢、病悩期間、本方の効果発現までの期間について検討する。

虚実は虚証22名、虚実中間証2名であった。脈証は全員沈脈であった。腹証は心下痞硬様の軽度の抵抗のあるもの5、小腹拘急8、小腹不仁2、軟弱無力で腸管運動が望見できるもの3、軟弱無力ではないが腹力なく全般的に軟なもの10で、虚証を示唆する腹証が多かった。これらのことよ

り、本方は虚証を主として、虚实中間までの薬方で、陰証に使用することが多い処方と考えられる。なお、舌証に関しては一定の傾向を発見することはできなかった。舌証は経過中、外感、内傷等の影響を受けるので、一時点での診断では充分に把握できないものがあると思われる。

年齢は、原因の明らかな症例の平均年齢は72.5歳、器質的疾患をチェックできない症例の平均年齢は65歳で、高齢者が多かった。このことは著者の施設が農村地帯で、高齢の受診者が多いことも考慮されなければならない。しかし、食道癌⁴⁾などの器質的病変の高齢者への発症頻度等から考えて、本方は高齢者に使用される機会が多いと思われる。

病悩期間に関しては、原因の明らかな症例の病悩期間は、約50年のアカラシア症例を除くと、平均4.5年であった。器質的疾患をチェックできない症例の病悩期間は平均1.5年であった。器質的疾患をチェックできない症例のほうが病悩期間は短期間であるが、なかには約5年も症状が続き、転医をくりかえしている症例もあった。これらのことから、本方が有効であった症例の病悩期間は、比較的長期に愁訴が続いていると思われる。

本方の効果発現までの期間は、入院患者2人を除き、7日間の内服終了後受診してもらったが、その時点で全例に、「気にかからなくなった」、「軽くなった」などの何らかの症状の改善をみた。入院患者2人については内服1日めで症状が著明に改善したことを観察できた。これらのことから、本方は比較的早期に効果発現するという印象を得た。

本方の鑑別処方として、半夏厚朴湯、梔子鼓湯があげられる。半夏厚朴湯に関しては、気剤⁵⁾としての半夏厚朴湯と梔子剤⁶⁾としての本方との差違があると思われる。また、梔子鼓湯と本方は同じ梔子剤⁷⁾である。しかし、今回の著者例では症例数が少なく、本方と両処方との差違を明らかにすることはできなかった。

本方はその効力を増すため、また苦味が強く内服しにくいことから、茯苓杏仁甘草湯や甘草乾姜湯を合方することが成書¹⁾²⁾に記載されているが、

著者はこれらの方剤とは併用しなかった。しかし腹証に従って、六君子湯、人参湯、大建中湯、八味地黄丸、桂枝茯苓丸などの処方と併用した。併用薬のほとんどが補剤であった。

以上、本方について検討してきたが、症例数が少なく、十分な考察が加えられなかった面はあるが、今後、この有用な処方が多用され、十分な検討がなされることを期待したい。特にアカラシアの治療に関しては、現在でも手術療法が中心である。最近 Nifedipine (アダラート) が食道下端括約筋の低下作用があることから、本症の治療⁸⁾に試みられているが、的確に有効な薬物はないようである。今回1例ではあるがアカラシアに対して本方が著効があったことから、今後本症への投与、追試を期待したい。また、食道空腸吻合術後の通過障害などの術後の障害に対しても有効な薬物はないようであり、本方の応用が試みられていいと思われる。今回は症例がなかった強皮症の食道病変に対しても本方応用を期待したい。

まとめ

嚥下困難や胸骨後部の異常感などの症状を訴える患者24例に本方を投与し、以下の成績を得た。

1) 本方は食道癌、食道潰瘍、アカラシア、食道裂孔ヘルニアによる嚥下困難や、食道空腸吻合術後の嚥下困難に有効であった。

2) 本方はX線、内視鏡的に食道に器質的病変をチェックできず、耳鼻咽喉科的にも所見のない患者の、咽喉頭部や胸骨後部の異常感に対しても有効であった。

3) 本方は咽喉頭や食道の異なる病態による嚥下困難、閉塞感、異常感などの症状に対して有効であった。

本論文の要旨は第39回日本東洋医学会学術総会において発表した。なお、本論文においては、内視鏡写真の供覧は省略した。

稿を終るにあたり、常々ご指導いただいている小川幸男先生、市来一彦先生、原敬二郎先生に厚くお礼申し上げます。また食道疾患についてご指導いただきました霧島温泉労災病院院長加治佐隆先生に感謝致します。症例にご協力いただいた国立療養所霧島病院外科

部長山田和彦先生に感謝申し上げます。資料整理等にご協力いただいた日当山温泉クリニック、徳留了三氏、徳重才次氏にお礼申し上げます。

文 献

- 1) 勿誤薬室方函口訣：津村順天堂，p. 255, 1981
- 2) 大塚敬節・矢数道明・清水藤太郎：漢方診療医典，南山堂，p. 426, 1982
- 3) 松尾 裕：新内科学大系，中山書店，14, p. 221, 1976

- 4) 大柴三郎：新内科学大系，中山書店，14, p. 300, 1976
- 5) 矢数道明：臨床応用漢方処方解説，創元社，p. 501, 1982
- 6) 大塚敬節：漢方診療三十年，創元社，p. 386, 1982
- 7) 大塚敬節：漢方診療三十年，創元社，p. 383, 1982
- 8) 上野恒太郎：メディチーナ，Vol. 20 No12, p. 2300, 1983

(1988年9月16日受付)