臨床報告

異常感覚と気管支喘息に駆瘀血剤が
有効であった1例

小泉久仁弥 花輪 壽彦
石野 尚吾 大塚 恭男

A Case of Dysesthesia and Bronchial Asthma
Treated with Ku-oketu-zai Effectively

Kuniya KOIZUMI Toshihiko HANAWA
Syogo ISHINO Yasuo OTUKA

M.D., Department of Kampo medicine, Oriental Medicine Research Center of The Kitasato Institute,
5-9-1, Sirogane, Minato-ku, Tokyo 108, Japan

Summary 28 years-old male patient has felt dysesthesia as swelling of forehead, numbness of cheeks and pain of eyes. Dysesthesia has developed gradually.

“Fuku-myaku” means the pulse difficult to be palpable. This characteristic pulse and Oketsu symptoms suggested the indications of Tokaku-joki-to and Tokaku-joki-to-go-Daio-botampi-to. As we had found “Fuku-myaku” and oketsu syndrome in this patient, we treated with these kampo medicine according to “Sho” diagnosed by Kampo. The dysesthesia in the patient has been gradually disappeared. At the same time, attacks of asthma which had appeared after discontinuation of Saiboku-to administration have been also disappeared. It is easy to make a mistake that “Fuku-myaku” is for pulse of hypo-functioning condition. But we understand that “Fuku-myaku” is not always for pulse of hypo-functioning condition, but for hyper-functioning condition.

Key words: dysesthesia, bronchial asthma, Tokaku-joki-to, Tokaku-joki-to-go-Daio-botampi-to, fuku-myaku

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), **45**, 575-577, 1995
(accepted Jan 21, 1994)

はじめに

異常感覚に駆瘀血剤を使用した例^{1)~3)}や気管支喘息に駆瘀血剤が奏効した症例報告⁴⁾はなされているが、今回我々は、異常感覚と気管支喘息を併せもつ症例を経験し、駆瘀血剤により異常感覚だ

けではなく気管支喘息も改善した症例を経験し、その脈証について文献的考察を加えたので報告する。

症 例

症 例：28歳男性

医、北里研究所東洋医学総合研究所漢方診療部、東京、〒108 港区白金5-9-1
[1994年1月21日受理]

図1 経過図

主 訴：「前額部が膨らむ」という異常感覚。

家歴：母親が癌で死亡（詳細不明）

既往歴：6歳 急性虫垂炎。6歳より気管支喘息があり、2年前より近医でツムラ柴朴湯エキスを処方されている。

現病歴：平成3年春頃から、会議など緊張するときに、前額部が膨らむ感覚、頬部のしびれ、目の痛みが出るようになった。また、運動時に動悸がするため、K病院にてホルター心電図の検査をしたが、異常はなかった。これらの症状が悪化し、発生頻度が高くなったため、漢方治療を希望して当診療部受診。その他の症状には頭重、後頸部のこり、肩こり、ほてり、のぼせがある。食欲は普通で、睡眠はよい。大便は1日に2行で普通便である。初診。

身体所見：身長174cm，体重68kg，血圧124/70mmHg，知覚障害なし，運動障害なし，視力正常，眼瞼結膜貧血なし，眼球結膜黄疸なし，胸部聴打診上異常なし。

東洋医学的所見：顔色は黒，舌色は淡で歯痕があるが舌苔はない，脈は伏数，腹力は実，両側の胸脇苦満強く（左>右），左下腹部の圧痛を認めた。

処 方：桃核承気湯（桃仁5.0 桂枝4.0 芒硝0.5 大黃0.5 甘草1.5）

経過（図1）：2週後にツムラ柴朴湯エキスを中止したところ軽い喘息発作が3回起こったが，そのまま様子をみていたところ改善した。

6週後には会議が長引くと頭が膨らむ感じがでる。頻尿となった。

3カ月後には会議が長いときや車を運転しているときは悪いが，少しずつ全ての症状が軽くなってきている。欠伸が頻繁にでる。ツムラ甘麦大棗湯エキス 2.5g を欠伸時の頓服として併用。

5カ月後には，先月は調子がよかったという。今月になって多忙であったところ，腹部のしびれで始まり，次第に手足がしびれ，口がまわらなくなるという症状が出た。欠伸は頓服の服用で消失し，その後出ていない。

下腹部の圧痛が左右両側に出現したため，処方を桃核承気湯合大黃牡丹皮湯（桃仁5.0 桂枝4.0 芒硝0.5 大黃0.5 甘草1.5 牡丹皮4.0 瓜子6.0）に変更した。

6カ月後に，先月末より2日に1回程度の喘息発作が起こり，吸入をしている。

下腹部の圧痛が不明瞭となり，胸脇苦満などより処方を柴朴湯に変更した。

8カ月後には，歩行時に視力が落ち，右耳が聞こえなくなり，手足のしびれ，話が出来なくなり，夢心地になることが1度あった。1時間休んだと

ころ落ち着いた。喘息は朝痰が出る程度で発作はない。

両側下腹部の圧痛より、処方を桃核承気湯合大黃牡丹皮湯に変更した。

10カ月後には、喘息発作が起きなくなった。会議中に、のぼせ、手が冷たくなるなどの症状が出るが、以前程ひどくはない。

下腹部の圧痛が左のみとなったため処方を桃核承気湯に変更した。

12カ月後は、調子良い。喘息も起きない。

13カ月後は、体調良い。

考 案

この症例は、腹証で胸脇苦満と瘀血があり柴胡剤にするか桃核承気湯にするかまた、その合方にするか迷った症例であった。前医よりの柴朴湯の処方、伏脈といった特徴的な脈、湯本求真の「瘀血のある患者には、必ず胸脇苦満が合併している⁵⁾」という主張、皇漢醫學の伏脈の解説の⁶⁾「余曰ク此脈厥アルニ際ニ徒ニ『カンフル』注射ヲ事トシ下剤ヲ顧ミザルノ醫家稀ナラズ猛省スベシ。」などより、伏脈が下法の適応する脈であり、また胸脇苦満は客証であると考え、便秘はなかったが下腹部の圧痛と考え合わせ桃核承気湯を処方した。服薬後、脈が次第に触知しやすくなるとともに症状が改善し始めたところが特徴的であった。温疫論の體厥⁷⁾に「今已脉微欲絶。按之如無。比之無力更甚。(中略)表裏互較。此陽證之最者。下證悉具。但嫌下之晚耳。蓋因内熱之極。氣道壅閉。乃至六脉如無。此脉厥也。陽鬱則四肢厥逆。」とあり、皇漢醫學に⁸⁾「然レドモ此レ必ズ暴病、暴逆ノモノニ乃チ之レ有リ其氣ヲ調フレバ而チ脈自ラ復ス。」とある。下すことにより鬱がと

れ氣が調えば脈は改善することが書かれており、本症例も例外ではなかった。また、腹証では下腹部の圧痛が著明であり、これが大黃を含めた生薬の駆瘀血作用により軽減したことも、この症例が改善したもう一つの理由と考える。

伏脈は、「沈脈の程度の強いもので、深く圧して、やっと触れる脈⁹⁾。」であるから陰証で虚証の脈と間違えやすい。このことは、皇漢醫學に⁹⁾桃核承気湯の適応に附子理中湯を処方した例が挙げられていることからうかがえる。伏脈のような一見すると陰証で虚証にみえる脈に、下法の適応があることに注意が必要である。

この論文の内容は、日本東洋医学会第50回関東甲信越支部会において報告した症例である。

文 献

- 1) 大塚敬節：大塚敬節著作集第3巻，p.163，春陽堂書店，1980，東京
- 2) 大塚敬節：大塚敬節著作集第3巻，p.201，春陽堂書店，1980，東京
- 3) 大塚敬節：大塚敬節著作集第4巻，pp.129-130，春陽堂書店，1980，東京
- 4) 松浦達雄，岡 孝和：気管支喘息に対する桃核承気湯の使用経験，第41回日本東洋医学会学術総会講演要旨集，p.17，日本東洋医学会，1990，福岡
- 5) 大塚敬節：大塚敬節著作集第1巻，pp.122-123，春陽堂書店，1980，東京
- 6) 湯本求真：皇漢醫學第壹巻，pp.23-24，燎原，1976，東京
- 7) 呉 有性：温疫論，pp.246-251，出版科学総合研究所，1980，東京
- 8) 大塚敬節，矢数道明，清水藤太郎：漢方診療医典，p.34，南山堂，1986，東京
- 9) 湯本求真：皇漢醫學第叁巻，pp.180-189，燎原，1976，東京

要旨 症例は28歳男性。6歳より気管支喘息があった。27歳時に、前額部が膨らむ感覚、頬部のしびれ、目の痛みなどの異常感覚が出現。次第に悪化してきた。伏といった特徴的な脈証と瘀血の徴候より桃核承気湯、桃核承気湯合大黃牡丹皮湯を証に依じて使い分け、次第に異常感覚が消失。柴朴湯エキス中止後に出現していた喘息発作も、次第に出現しなくなった。「伏」といった一見虚証と間違えやすい脈の中に実証の脈があることを再認識した。

キーワード：異常感覚，気管支喘息，桃核承気湯，桃核承気湯合大黃牡丹皮湯，伏脈