臨床報告

腸閉塞の予防を目的とした
大黃附子湯の使用経験櫻井 重樹¹⁾ 常田 享詳²⁾Clinical Application of Daio-Bushi-to
for the Prevention of IleusShigeki SAKURAI¹⁾ Takayoshi TSUNEDA²⁾

1) M. D., Department [of Japanese Oriental (Kampo) Medicine, Tottori Red-Cross Hospital, 117, Shotoku-cho, Tottori-shi, Tottori 680, Japan

2) Pharmacist-Practitioner, Tottori

Abstract Five cases are reported where Daiobushi-to was used for prevention of ileus. The abdominal symptoms that had occurred daily disappeared, and ileus did not recur.

The first case was a 78-year-old female. She had had a uterine myomectomy 23 years previously, and had suffered from ileus repeatedly since then. In November of 1987, she was admitted to the emergency room of the author's hospital for abdominal pain and vomiting. Slight relief of the abdominal pain and vomiting was obtained upon administration of Daikenchu-to via enema, but the Kampo formula was changed to Daiobushi-to due to a lack of bowel movements. Progress has been normal for seven years after this.

The second case was a 34-year-old male. In 1986 he received emergency surgery for a punctured duodenal ulcer. After surgery, he experience attacks of abdominal pain that would appear and disappear. In July of 1989, he was admitted to the hospital complaining of abdominal pain and vomiting. He was diagnosed as having ileus and given a Daikenchu-to enema. Shakuyakukanzo-to-go-Daiobushi-to was also administered, and, five years later, he continues to progress well.

Case 3 was an 87-year-old male who came to the hospital complaining of repetitive ileus. In 1975 he underwent partial gastrectomy for stomach cancer. After surgery he would have to be hospitalized once or twice a year for ileus. In 1984, following unsuccessful preventative treatment, he had surgery for ileus. However, despite the surgery he continued to suffer from symptoms of ileus, finally coming to the authors' clinic in March of 1990. First, Daikenchu-to-go-shokenchu-to was administered for one year, during which ileus did not occur, but in October of 1991 he had a recurrence requiring hospitalization in the author's department. After a Daikenchu-to enema, Daiobushi-to was administered. He has been free of recurrence for the three years since he was released from the hospital, and has continued to do well up until the present.

Case 4 was a 67-year-old female, who came to the author's department to receive treatment for recurring ileus. She had had a total hysterectomy in 1970 for uterine cancer, and had also received radiation therapy. Five years after surgery, she began to suffer from repetitive ileus.

1) 医, 鳥取赤十字病院和漢診療室, 鳥取, 〒680 鳥取市尚徳町117

2) 薬-開, 鳥取

[1994年11月22日受理]

Now, two and a half years after commencement of Daiobushi-to administration, her progress is good.

Case 5 was a 70-year-old female who had undergone a partial gastrectomy for stomach cancer in 1992. She began to suffer from constipation after surgery, and developed ileus two months after surgery, requiring emergency hospitalization. She was given Daiobushi-to and has been progressing well for the two years since then.

Key words: Daiobushi-to, prevention of ileus

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 46, 9-19, 1995
(accepted 22 Nov, 1994)

緒 言

腹部手術後に単純性イレウスを繰り返す患者の大部分は、内科あるいは外科で西洋医学的に管理されており、困りきったほんの一部の患者が、和漢薬を求めて我々のもとを訪れるというのが現状である。最近の、和漢薬による私の単純性イレウスの治療法と予防法の概略は、輸液と石鹼水または大建中湯の注腸でイレウス状態を脱することを試み、イレウス状態が改善された後を温下剤（桂枝加大黄湯、大黄附子湯、温脾湯など）で管理するということになる。証を正しく把握して温下剤を処方すれば、腸閉塞を繰り返すことが少なくなり、温下剤を持たない西洋医学的治療よりも和漢薬治療の方が有利に術後管理できる。今回は、大黄附子湯の服用によって腸閉塞を繰り返さなくなった症例を報告した。

症 例

症例1：78歳 女性 無職 ID：[REDACTED]

初 診：[REDACTED]

主 訴：腹痛と嘔吐

現病歴：1965年2月に某病院産婦人科で子宮筋腫のため子宮摘出術を施行された。1966年5月に腸閉塞のため同病院外科で手術による治療を受けた。1967年1月には腸閉塞で同病院内科に入院して保存的治療を受けた。その後は近医に通院中でパンテチン、酸化マグネシウム、センノシドなどの下剤が投薬されており、1日4～5行の便通で下痢ないし泥状便であり残便感があった。臍周囲を中心とした波状の鈍痛が一日中みられ、排便前

に増強し、排便後もあまり軽快しなかったが、下剤を中止すると兎糞状の大便となるか、または便秘になるので下剤が中止できなかった。入浴して腹部を温めると腹痛が少し軽快するようであった。[REDACTED]に腹部の悪性疾患を否定する目的で当科を紹介されたが、悪性疾患の存在は否定され、その後は再び近医への受診を継続していた。[REDACTED]朝から以前と同様の腹痛が出現。昼食は無理をして摂取した。午後4時頃から腹痛がひどくなり、近医で臭化ブチルスコポリミンの静注を受けたが軽快せず、[REDACTED]の深夜0時30分に腹痛と嘔吐のため当科を紹介されて救急車で来院した。

既往歴：特記すべき事項はない。

生活歴：下剤の使用で1日4～5行の便通であり、食欲は減退している。睡眠は良好のこともあるが、腹痛のために途中覚醒する夜が多い。口燥があり、夏でも発汗が少なく、腰から下が冷える。尿回数は普通だが、夜間尿が夏には1～2回、冬には2～3回ある。

現症：身長156.0cm、体重45.0kg、血圧160/94 mmHg、脈拍88/分整、体温35.9℃。腹部は軽度膨満し、臍周囲から下腹部にかけて圧痛があるが筋性防御や腹膜刺激症状は認めない。腸雑音は亢進し、有響性金属音を聴取する。

和漢医学的所見：痩せた老女で、脈候は緊状を有する沈、細。舌候は紅色で乾燥しており、無苔の鏡面舌である。腹候は腹力軟で、少腹不仁と心下痞硬を認める。胸脇苦満は認めない。振水音と臍傍圧痛については疼痛のため検索できない。

経 過：腹部単純立位レントゲン撮影(図1A)

図1 A・B

で鏡面像を認め、現症を考え合わせて単純性イレウスとして処置した。経鼻胃管等の挿入はしなかった。午前1時に1%石鹼水 500mlによる高圧浣腸を施行したが排便はなく、腹痛が持続するため電解質輸液で血管を確保し、大建中湯(人參3.0g, 乾姜4.0g, 蜀椒2.5g, 膠飴30.0g。以後の大建中湯は注腸の一回量も内服の一日量もこの分量)の煎液を約 500mlに調整して注腸した。蠕動促進剤は使用しなかった。同日午前2時30分には糞糞が片手大排泄されて腹痛は軽快し、聴診による有響性金属音のニュアンスが軽度になった。同日正午の腹部単純立位レントゲン撮影(図1B)では多くのガス像を認めるものの鏡面像は消失し、聴診上も腸雑音は正常となった。大建中湯の注腸による鏡面像の消失や腸雑音の正常化は高圧浣腸としての作用とも考えられるが、大建中湯の薬効による可能性もあると考えられたので、大建中湯証はなかったが第2病日に大建中湯の煎液を分3で経口的に投与した。しかし、大建中湯の内

服では排便がなく、第3病日と第5病日にセンノシドA・Bを併用して少量の排便を得た。第2病日以後、患者は臍周囲の軽度の波状痛と左側腹部の鈍痛を訴えており、排便で少し軽快するようであった。第6病日()の和漢医学的所見は、脈候は緊状のある沈、細。舌候は、紅色で乾湿中等の無苔の鏡面舌。腹候は、腹力軟で左右の臍傍圧痛と少腹不仁、および臍部から左側腹部にかけての圧痛を認めた。陰証の便秘患者の緊脈と脇下偏痛であり、同日に大黃附子湯(大黃2.0g, 附子3.0g, 細辛3.5g)に転方した。転方後は便通は1日1~2行で腹痛や腹部不快もなくなり食欲も良好となって に退院した。退院後7年の現在も大黃附子湯を継続服用中であり、腹部症状の悪化も腸閉塞の再発もない。

小 括：手術後症例の中には、消化管の蠕動運動を促して便通をつけるのでは、患者に腹痛やそのための食欲不振を来し、満足な効果の得られないものがある。これは裏寒の存在に起因すると考

図2-A

図2-B

図2 A・B

えられるが、このような患者では裏を温補しながら便通をつけるようにしてやらないと腸閉塞は予防できないということを教えてくれる症例である。

症例2：34歳 男性 調理師 ID：[REDACTED]

初診：[REDACTED]

主訴：腹痛と嘔吐

現病歴：1986年7月に十二指腸潰瘍の穿孔で緊急手術を受けた。手術後は数回腹痛を来したことがあるが、すぐに軽快する程度の腹痛であり、過食によるものと思って放置していた。1989年7月21日の朝から臍周囲に刺し込むような痛みがあったが、昼食は普通に食べた。夕方ビアパーティーで焼き肉、玉葱、烏賊を食べ、酒を2合飲んだ。午後10時30分頃に腹痛が強くなったため某医にて臭化ブチルスコポラミンの静注を受けて一旦帰宅したが、腹痛が腹全体になり嘔吐を伴うようになったので7月22日午前0時40分に当院を受診した。

既往歴：特記事項なし。

生活歴：食欲は良好。便通は数日に1行。口渇はなく、少し汗かきで、冷えはない。

現症：身長168.0cm、体重66.0kg、血圧142/90mmHg、脈拍64/分整、体温37.0℃。顔面は蒼白で苦悶状であり、眼瞼結膜は軽度貧血状である。腹部全体に圧痛があり下腹部にとくに著明であるが、腹膜刺激症状はない。5分間聴診しても腸雑音を聴取し得ない。

和漢医学的所見：中肉中背で筋肉質である。脈候は中、弦。舌候は乾燥した白苔の付着した淡白紅で、腫大はないが歯痕を認める。腹候は腹力中等度よりやや実で、両腹直筋の緊張は非常に強いが、腹痛が強いためこれ以上の腹診所見の検索はできない。

経過：腸雑音を聴取しないものの、自他覚的には頻脈・発熱・初期嘔吐・ショック症状などの絞扼症状を欠き、全身状態が重篤でなく、腹膜刺激症状は証明されなかった。立位の腹部単純レン

トゲン写真(図2A)には鏡面像が見られた。複雑性イレウスとしての外科的対応ができる準備をして、癒着による単純性イレウスとしての処置を、しばらく試みることにした。シングルチューブを挿入したが嘔吐により自然抜去し、嘔吐反射が強いため再挿入はしなかった。24時間で約2500mlの輸液計画を立てた。蠕動促進剤は使用せずに、臭化プチルスコポラミン60mgの静注をしたが腹痛が治まらないためペンタゾシン15mgを2回筋注した。グリセリン浣腸では排便がなかった。午前3時には腹痛が少し減弱して間欠性疝痛となったので、緒言の方式に則って、大建中湯の煎液500mlを調整し注腸した。午前5時30分に大量の水様下痢便が排泄され、それとともにピチュピチュという腸雑音が聴取されるようになった。午前7時30分には腹部の自発痛はほとんどなくなり、圧痛は証明されなくなった。同時刻の腹部単純立位レントゲン撮影ではまだ鏡面像が認められたが、腹部症状は軽快していたので、強い口渴に対して氷片を含むことだけを許可した。第2病日()の腹部単純立位レントゲン撮影(図2B)で1ループに鏡面像が認められるものの、自覚的には下腹部に軽度の膨満感があるだけであり、腹痛は消失して悪心もなく、空腹感を訴えた。腹部に圧痛はなく、正常の腸雑音を聴取した。この際のと漢医学的所見は、脈候は中、弦。舌候は淡白紅で薄白苔が付着し、乾湿中等度。腹力中等度で、腹直筋の緊張が強い以外の異常所見なし。腸閉塞という強い肉体的侵襲のあった後であることを考慮して、陰証の温下剤から投与開始することとし、芍薬甘草湯合大黃附子湯(大黃1.0g, 附子2.0g, 細辛2.5g, 芍薬4.0g, 甘草4.0g)の煎液を同日から分3で投薬した。芍薬甘草湯を合方したのは、腸閉塞時の強い腹直筋の緊張を勧案したものである。第3病日から流動食を開始し、同日午後10cm長の普通便が排泄された。その後は1日1行の普通便となり腹部症状も消失したので に退院となった。退院後5年の現在も同薬方を服用中であるが腹部症状はなく、腸閉塞の再発もない。

小 括：健康時には大黃附子湯が処方されるよ

うな陰証の症例にはみえないが、この患者はこの薬方で便通も良くなり、時々あった腹痛も起こさず、腸閉塞も再発していない。腹部手術が裏に虚寒をもたらしているのであろうか。大黃附子湯による裏の虚寒への対応が経過を良好にしているのであろうか。

症例3：83歳 男性 農業 ID：

初 診：

主 訴：繰り返す腸閉塞。

現病歴：1975年に胃ガンを手術(胃亜全摘)した。手術後、1年に2回から2年に1回の頻度で腸閉塞を起こして入院を繰り返すようになった(10月～11月に多い)。1984年には腸閉塞が保存的治療では軽快せず、手術治療が施行された。腸閉塞を起こしたときには腹痛が腹部の右側を上下し、腹鳴があり、排ガスがなくなり、腹の中を何かが動く感じがする。日常的には過食によって心窩部のもたれ感、胸やけ、腹鳴、何かが腹の中を動く感じが起こるが、過食しなければ自覚症状はない。下剤と抗癌剤と血圧降下剤とを服用中である。

既往歴：左中耳炎の手術(1965年)

生活歴：便通は下剤を使用して1日3行で、そのうち最後の1行は下痢である。食欲および睡眠は良好であり、尿回数は日中に3回で夜間に4回である。

現 症：身長152.0cm, 体重40.0kg, 血圧148/80mmHg, 脈拍64/分, 整。下腿に浮腫を認める。腹部は軟弱であり、腸雑音が軽度に進んでいるが圧痛はない。

と漢医学的所見：しわがれた小声で話す顔色の悪い乾燥肌の痩せた老人である。口渴が強く温湯を多飲する。夏でも発汗しないことの方が多い。大変な寒がりであり、よく鼻閉が起こり、何かというときすぐ頭重が始まる。昼食後に眠くなる。

脈候は中・弦。舌候は紅色で乾燥した鏡面舌である。腹候は腹力軟で、薄い緊張した腹直筋に触れ、軽度の心下痞硬と振水音が証明される。臍上悸を強く触れ、少腹不仁と左右の臍傍圧痛を認める。腹を按じるとグジュグジュと音を発する。手足の厥冷がある。

図3 A・B

経 過：初診時の所見に従い大建中湯合小建中湯を投与したところ、1990年の秋は腸閉塞を起こさなかった。本方を服用後の便通は1日2行となり、便の量も多くなった。下痢はなくなったが、過食による症状は解決されず、腹部所見には変化が現れなかった。午後8時頃から腹痛が始まり、翌午前3時頃から腹痛が増強してきたので午前7時に来院した。

この際の血圧は184/94mmHgで脈拍は66/分。顔面は蒼白で苦悶状であり、舌および皮膚が乾燥している。吃逆がある。胸部は打診上鼓音を呈し、聴診上呼吸音の減弱を認める。腹部は緊満して硬く、腹部全体に圧痛があるが腹膜刺激症状はない。蠕動不穏を認め、腸雑音は有響性金属音を呈する。腹部単純レントゲン撮影(図3A)に鏡面像が見られる。軽度の脱水症状はあるが全身状態は比較的良好に保たれており、癒着性の単純性イレウスと診断した。24時間で2000mlの輸液計画を立て、臭化ブチルスコポリタミン 40mgの静注を行った。蠕動促進剤は使用しなかった。イレウ

ス管の挿入は拒否された。午前11時に大建中湯の注腸を施行した。午前11時40分に有形軟便が茶碗1杯分ほど排泄された。午後0時45分糞臭のある吐物を嘔吐し、その後2回同様のものを嘔吐した。午後4時に撮影した腹部単純レントゲン撮影(図3B)ではガスは動いてはいるが、やはり鏡面像を認めたので、再度大建中湯の注腸を行った。注腸投与後すぐに少量の軟便とガスが排出され、悪心も腹痛も消失した。翌24日は朝から食欲があったが絶食を続行し、大建中湯の注腸を施行したところ、排ガスと共に大量の有形軟便が排泄された。腹部の理学的所見は正常化し、腹部単純レントゲン撮影(図3C)でも閉塞所見は軽快した。25日も腹部は自他覚的に異常なかったので大建中湯を内服せしめ、26日から流動食を開始したが、腹部不快は訴えないものの24日以後は便通がなかった。西洋薬によって下剤が投薬される必要があり、しかも腸閉塞を繰り返している本症例では、裏を温補するだけの薬方でなく、温下剤が必要であると判断した。この時の和漢医学的所見は

図3 C

初診時と同様であったので、大黃附子湯と温脾湯（千金）とが使用対象方剤になるが、脈が弦であることから大黃附子湯を選んだ。28日から大建中湯を大黃附子湯（大黃1.5g, 附子3.0g, 細辛3.5g）に転方して快便を得、[redacted]に退院した。大黃附子湯を内服し始めて3年が経過する現在も便通は1日3～4行の軟便で、腹痛も腹満もなく、腸閉塞も再発していない。

小 括：初診時の所見からは大建中湯、小建中湯、大黃附子湯、温脾湯、などが鑑別すべき処方であるが、初診時に処方した大建中湯合小建中湯では腸閉塞を予防できず、大黃附子湯で腸閉塞が予防できている。下剤が投薬されているにも関わらず腸閉塞を繰り返す症例では、温下剤の使用によって腸閉塞を予防すべきであることを教える症例である。

症例4：67歳 女性 縫製の内職 ID：[redacted]

初 診：[redacted]

主 訴：繰り返す腸閉塞。

現病歴：1970年に某総合病院で子宮癌の手術と放射線照射を受けた。1975年と1978年に腸閉塞で入院して保存的治療を受けた。その後、約10年の間に3回、最近3年間で6回、腸閉塞のために入院して保存的治療を受けた。入院期間はいつもの1～2週間であった。腸閉塞は突然の下腹部痛で始まり、腹部全体の疼痛に発展して腹壁に触れることが出来ないくらいの痛みに至り、嘔吐を伴う。これらの症状は便通とは関係しない。なお、平素から、体動時には下腹部の中の方がひきつれるような感じであり、常に腹が張っていて触れると硬い。下腹部が数日間に亘ってしくしくと痛むことがある。下剤としてアロエを使用している。

糖尿病と高血圧症とを内服薬により治療中である。胆石を認める。子宮癌の手術後、毎年一回膀胱炎を起こす。昨年ピアノを運搬してから腰痛が始まり、整形外科に通院中であるが軽快していない。

既往歴：特記事項なし。

生活歴：便通はアロエの粉末を毎日使用して2～3日おきにあるが、使用しないと何日でも排便がない。排便のある日は1日5～6行便通があり、第一回目は腹痛を伴って普通硬の便が排出される。第二回目以後は便意と腹痛は発来するが、軟便か下痢便が少量排泄されるだけである。腹鳴はなく、就寝前まで腹部の不快感が持続する。食欲および睡眠は良好である。

現 症：身長151.0cm, 体重64.5kg, 血圧156/96mmHg, 脈拍68/分, 整。腹部は全体に膨満し臍周囲から下腹部にかけて圧痛がある。

和漢医学的所見：小太りの朗らかな老女で、張りのある声で勢いよくしゃべる。口渇はなく、汗は少なく、足が少し冷える。全身倦怠感と易疲労感があり、つまづきやすく、立ちくらみが多いと訴える。肌の色つやは良い。脈候は中、緩。舌候は軽度の紫色を混じた淡白紅で、少し乾燥した微白苔が付着している。腹候は、腹力は中等度より少し強く、軽度の胸脇苦満と左右の軽い臍傍圧痛を認める。

経 過：初診時に大黃附子湯（大黃1.0g, 附子

図4 A・B

2.0g, 細辛2.5g)を分3で, 8日分投薬した。1992年3月にはアロエの粉末を併用しながら便通が1~2日に1行となった。犬を散歩させる時には下腹部がひどく引きつれるようであったが, この感じが消失した。今までは腸の動いている感じがなかったが, 腹鳴があるなど腸の動いている感じが分かるようになり, 腹が爽やかになった。大黄を1.5gに, 細辛を3.0gに増量して2週間分投薬した。1992年4月にはアロエなしで2日に1行の便通になり, 以後アロエは併用していない。腹痛は発生しなくなったが, それまで爽快と感じていた腹鳴をむしろ不愉快なものと感じるようになったので大黄2.0g, 附子2.0g, 細辛3.0gとし, 以後はこの量で継続した。同年5月になると便通は2日に1行で, 腹鳴と腰痛も軽快して整形外科から投薬されていた洋薬も中止した。しかし, 排便のない日の軽度の重圧感様腹部不快が持続するので, 同年6月から排便が毎日あるように工夫することにした。小括に述べる如く, 初診時に大黄

附子湯との鑑別に挙げた桂枝加芍薬大黄湯(TJ134)を1日1~2回併用することを試みた。併用後は1日1行の便通となり, すべての腹部不快が消失して, 腹部は硬くなることがなくなった。その後, 大黄附子湯と桂枝加芍薬大黄湯とを同様の服用方法で継続服用中であるが, 現在まで2年半, 腹部症状も腰痛も再発せず, 膀胱炎も起こしていない。

小括: この症例は四診で実~虚実間証の太陰病期の症例であると結論したが, 脈候は大黄附子湯に特徴的な緊弦ではなかった。従って, 桂枝加芍薬大黄湯を投薬すべきであったのかもしれないが, 腰痛と足冷が併存するという点に着目して大黄附子湯を投薬した。このことが最終的に二薬方を必要としている原因かも知れないが, 大黄附子湯を主方として腸閉塞の予防ができており, 予防効果は大黄附子湯によるものと考えたい。

症例5: 70歳 女性 農業 ID: [REDACTED]

初診: [REDACTED]

主 訴：腹痛と便秘

現病歴：1985年以来、年に一回当科で、胃内視鏡検査と生検による胃ポリポージスの経過観察を行っていた。大腸にはポリポージスを認めなかった。1992年4月に胃前庭部に芋虫状の小腫瘍の新生を認め、生検で悪性細胞が証明された。同年■に Billroth I 法で胃部分切除が行われ、手術後所見はI型の早期胃癌であった。術後の化学療法や放射線療法は行われず、■に外科を退院して■に当科を再受診した。この時の訴えは、便秘するが西洋薬は適応しない。しかし、服用しないと排便がなくて腹部膨満感が出現するというものであった。

既往歴：特記事項なし。

生活歴：便通はセンノシド A・B を2錠 (24 mg) 服用すると下痢になるが、1錠だと2日に1行で腹満感が出現する。食欲は減退しているが、睡眠は良好である。

現 症：身長155.0cm、体重52.0kg、血圧118/60mmHg、脈拍72/分、整。腹部右側にはガスと大便による軽度の膨隆を触れ、下腹部の左側から正中にかけて圧痛がある。

和漢医学的所見：中肉中背の老女である。早口で元気に話をし、肌の色つやが良いため年よりも若く見える。口渇はなく、発汗は普通で、寒がりです手足が少し冷える。

脈候は中、細、緊。舌候は淡紅で少し乾燥した微白苔が付着している。腹候は腹力が中等度より少し弱く、左右の腹直筋が軽度に緊張し、左臍傍圧痛と少腹不仁を認める。

経 過：大黃附子湯（大黃1.5g、附子2.0g、細辛2.5g）を投薬して便通が順調となり腹部症状が消失すると、味が悪いという理由で服薬の中断が目立つようになり、同年■に当科から投薬された大黃附子湯はまったく服用せずに、外科から投薬されているセンノシド A・B だけを服用していたが、同年■朝から腹痛と嘔吐が始まった。■早朝に某医でペンタゾシン 15mg の筋注を受けたが腹痛と嘔吐が治まらず、同日午後急患として当院外科を受診した。下腹部の緊満と圧痛を認め、腸雑音は有響性金属音であり、

単純性腸閉塞として即日入院し（図4A）、10日間の保存的治療で軽快して退院した（図4B）。退院時の外科処方ではセンノシド A・B 2錠/日とピコスルファートナトリウム10滴/日であった。

同年■に当科を再受診した。同日の和漢医学的所見は、■と同様であり、大黃附子湯（大黃2.0g、附子2.0g、細辛2.5g）を投薬した。その後現在まで2年間、排便量の少ない日に数日に1回センノシド A・B 2錠の予防的服用を必要とするが、服用による腹部不快もなく、便通は1日1行で順調に経過している。

小 括：裏を温補することにより、西洋医学的下剤も副作用なく服用できるようになるということを示す症例であると思われる。

本症例は、大黃附子湯の中断により腸閉塞が再発し、再投薬と服薬継続により腸閉塞が2年間予防できている症例であり、本方の腸閉塞予防効果の臨床的裏付けに資する一例ではないかと考える。

考 察

ここに報告した症例1・3・4のように、反復する腸閉塞は人口の高齢化に伴って近年症例が増加しており、しかも、西洋医薬品による治療のみでは腸閉塞の予防のできない患者が多い。このような症例には大建中湯、附子粳米湯、解急蜀椒湯、小建中湯など¹⁾がしばしば用いられるが、本報告では大黃附子湯が腸閉塞の予防に有効であったと考えられた5症例を記した。

大黃附子湯は『金匱要略』²⁾の「腹滿寒疝宿食病脈証治第十」を出典とする薬方である。本方は大熱薬の附子と、去風止痛の温薬・細辛と攻積導滯の寒薬・大黃の3味で構成されている。温熱薬と大黃で構成された方剤は温脾湯などの例があるが、比較的稀な特異な方剤といえることができる。

『金匱要略』²⁾には本方の目標は「脇下偏痛発熱。某脈緊弦。此寒也。以温薬下之。」と記されている。

大黃附子湯の治験を文献的に調査したところ、本方を胆石発作³⁾や下肢痛⁴⁾・関節痛⁵⁾に用いたものはあるが、腸疝痛に用いた報告は意外に少な

く、尾台榕堂⁹⁾の1症例と藤平⁵⁾の3症例の報告を見るのみである。藤平は陰証で便秘を伴うことがまず重要で、しかも、引きつれるような、一側の腹痛（疝痛のことが多い）や腰痛・下肢痛が本方使用の目標となると述べている⁵⁾。ここで記した5症例のように、明確に腸閉塞と診断し、その後の腸閉塞の予防に本方を応用した症例は調査しえた範囲では見当たらない。

大黃附子湯は上述したように、温熱薬と寒性の大黃によって構成されているが、ここに症例を報告したように、繰り返す腸閉塞の患者の腸閉塞の予防にあたっては、小建中湯や大建中湯、あるいは附子粳米湯のような裏を温補するだけの薬方では目的を達しないことがある。他方、裏を温補しないで、たとえば西洋医学的下剤のような寒性の下剤だけで治療しようとしても、腸閉塞が予防できないこともある。

本方の使用目標とすべき腹痛は原則的には一側の腹痛であるが、温下剤を必要とする病態と、それに起因する何らかの腹部症状を有していれば、腹痛の有無と部位は必ずしもこれにこだわらないと考えられる。一方、緊あるいは弦の脈という点にはこだわるべきであり、これ以外の脈であると、本薬方で一定程度の効果を得たとしても、症例4のように、最終的に二薬方を必要とするようになってしまう。要するに慢性の腹部症状における本方の使用目標は、脈が緊弦の太陰病期の患者であるという点と、温下剤を必要とする何らかの腹部症状を有するという点ではないかと推察され

る。

ここに報告したように、本方は繰り返す腸閉塞の患者の腸閉塞を予防しうる有効な薬方であることが示唆された。

結 語

漢方医学を志すものは腸閉塞を起こしてからの治療よりは、これを起こさないようにする治療のほうにこそ目を向けるべきであろう。このような趣旨からも大黃附子湯は改めて注目されてよい薬方と考える。

附記：本報告で用いた生薬の集散地は大黃（中国・四川省）、細辛（朝鮮民主主義人民共和国）、附子（中国・四川省）である。

謝辞：富山医科薬科大学医学部和漢診療学教室、寺澤捷年教授の御指導および御校閲を深謝いたします。

文 献

- 1) 藤平 健、小倉重成：漢方概論，創元社，大阪，1979，pp.222-225
- 2) 大塚敬節：金匱要略講話，創元社，大阪，1979，pp.232-234
- 3) 大塚敬節：漢方と漢薬，5(2)，130-131，1938
- 4) 小倉重成：漢方の臨床，14(10)，61，1954
- 5) 藤平 健：日本東洋医学会誌，12(3)，119-122，1961
- 6) 尾台榕堂：井観医言，（近世漢方治験選集11），名著出版，1986，pp.141-142

要旨 腸閉塞予防の目的で大黃附子湯を用い、日常有していた腹部症状が消失し、腸閉塞も再発していない5症例を報告した。

症例1は78歳の女性で、23年前に受けた子宮筋腫摘出術の後に反復して腸閉塞が出現した。1987年11月に腹痛と嘔吐で当院を救急受診し、大建中湯の注腸で腹痛と嘔吐はわずかに改善したが、排便がないため大黃附子湯に転方したところ、その後7年間、経過順調である。

症例2は34歳の男性で、1986年に十二指腸潰瘍の穿孔で緊急手術を受けた。手術後は数回の腹痛発作が出現。1989年7月に腹痛と嘔吐を主訴に来院。腸閉塞と診断し、大建中湯の注腸に次いで、芍薬甘草湯合大黃附子湯を投薬し、5年後の現在も経過順調である。

症例3は83歳の男性で、反復性の腸閉塞を主訴に来院。1975年に胃癌のため胃の亜全摘術を受けている。手術後、1年に1～2回の頻度で腸閉塞を起こし、入院を繰り返していた。1984年には腸閉塞が保存的治療では軽快せず手術を受けた。しかし、手術後も腸閉塞症状が反復し

て出現したため、1990年3月に当科を受診した。当初、大建中湯合小建中湯を投与し、約1年間は腸閉塞は来さなかったが、1991年10月に腸閉塞となり当科入院。大建中湯の注腸に次いで、大黃附子湯を投与したところ、退院後3年を経過した現在も経過順調である。

症例4は67歳の女性で、繰り返す腸閉塞の治療目的で当科を受診した。1970年子宮癌のため子宮全摘出術と放射線治療を受けた。術後5年を経過してから腸閉塞が反復して出現するようになった。大黃附子湯を投与して2年半経った現在も経過順調である。

症例5は70歳の女性で1992年胃癌で胃全摘術を受けた。術後に便秘が出現。術後2ヵ月で腸閉塞で救急入院。大黃附子湯の投与でその後2年間経過順調である。