臨床報告

難治性小児一次性ネフローゼ症候群
への漢方方剤による一治験例

—本邦における報告症例のまとめ—

永田紀四郎¹⁾ 神 靖衛²⁾A Case of Refractory Nephrotic Syndrome in Childhood
Treated with Kampo Formulation Alone
—Study on all reports on the treatment of Kampo
formulation alone for the nephrotic syndrome in Japan—Kishiro NAGATA¹⁾ Yasue JIN²⁾1) M.D., Nagata Clinic, Ohyokyo Renal Institute 113-5 Fujimaki, Fukihata, Goshogawara-shi, Aomori-ken
037-0003, Japan

2) M.D., Jin Immanual Clinic

Abstract A 12-year-old girl complained of general fatigue, edema and irregular defecation. Steroid, immunosuppressants and anti-coagulants were not effective. She was diagnosed as refractory nephrotic syndrome. Kampo Diagnosis showed deficiencies of Qi and digestion function with floating, tense and thready pulse, white coating of the tongue and softness of the lower abdomen. Discomfort of the hypochondrium was not noticed. The treatment of Juzen-taiho-to, Daio-kanzo-to and Nichin-to were given. These medicines were slightly effective. However, her illness was exacerbated at the time when the previous medicines were changed to Unpi-to and Saisen-san. Although several Kampo formulations were administered to her, 30 to 40gm. of massive proteinuria and oliguria continued for 4 months.

Sairei-to and Tokaku-joki-to were given to her, followed with Keishi-ka jutsubu-to. She got better gradually and was induced to the stage of remission.

All reports on the treatment of Kampo formulation alone of primary nephrotic syndrome in Japan were collected and studied.

Key words : nephrotic syndrome, steroid, Kampo formulation, Yellow Emperor's Canon

Nihon Toyo Igaku Zasshi (Japanese Journal of Oriental Medicine), 49(2), 257-271, 1998

(Accepted ; 2 Mar., 1998)

1) 医, 永田小児科内科, 鷹揚卿腎研究所研究指導医, 青森, 〒037-0003 五所川原市吹畑藤巻113-5

2) 医, 神インマヌエル医院

[1998年3月2日受理]

はじめに

一次性ネフローゼ症候群（以下ネ症と略）の西洋薬の治療の第一選択薬は、現在では副腎皮質ホルモン剤（以下ス剤と略）であり、このス剤の効果によって、反応性と抵抗性と大きく分類し、反応性であっても頻回に再発を繰り返すものおよび依存性と抵抗性をあわせ難治性ネ症と称するのが一般である。小児のネ症の大部分は反応性であり、組織学的には軽微変化のものが大半である¹⁾。しかしこれらのなかに、経過中抵抗性を示し、難治性ネ症に移行するものもある。これらに対し、ス剤以外にも種々なる薬剤が使われている²⁾。

最近、難治性各種疾患に東洋医学的治療がなされてきており、腎疾患領域においてもそうであり、特に難治性ネ症に対し、主にエキス製剤との併用でなされることが多いようである。我々は腎組織学的には軽度であったが、ス剤投与経過中、抵抗性を示し、西洋薬の治療の限界につきあたった小児に対し、漢方薬のみによって寛解に至らした症例を経験した。本邦での現在まで文献上記載のある、漢方製剤のみによって治療された（その意図がス剤と併用でない）一次性ネ症と考えられる全症例をまとめ、水腫に対して若干の検討を加えたので報告する。

症 例 ■ 女児 ■ 生(弘前大学病院入院時)

主訴：顔面浮腫，腹痛

現病歴：■，疲労感あり，■腹痛，■，顔面浮腫，■鼻閉，咽頭痛，翌日近医にて高度尿蛋白を指摘され，■，大学病院小児科に入院。

既往歴：蚊にさされると発赤，腫脹しやすい。

現症：顔面，眼瞼浮腫，扁桃炎Ⅱ/Ⅲ軽度発赤，心肺異常なし，腹部膨満軽，腹水(+)，脛骨隆浮腫(+++)，血圧98/64。

検査所見：尿蛋白12g/日，潜血(±)，WBC 8,000/mm³，RBC 564×10⁴/mm³ Hb 17.3g/dl，Ht 48.8%，血小板数 30.5×10⁴/mm³，TP 4.2 (Alb 42.5，α₁ 3.6，α₂ 35.7，β 9.2，γ 9.0%)，T. chol. 394mg/dl，

BUN 10mg/dl，Cr 0.7mg/dl，C 3 121.4mg/dl，C 4 26.2mg/dl，抗核抗体(-)，IgG 215，IgA 186，IgM 444mg/dl，IgE 520IU/ml，T 4/T 8：1.5。

経過：入院後，国際方式 (ISKDC) により，プレドニゾロン 1.5mg/kg 投与開始，尿蛋白は10日目にて陰性化した。■より減量したが，■より再燃，その後ス剤増量，またメチルプレドニゾロン大量3日間投与（パルス療法）を2クール施行，サイクロフォスファミド，抗凝固線溶療法，それらの組み合わせによるカクテル療法なども施行するも全て無効であった。昭和60年6月，国立療養所岩木病院に転院，ス剤を中止するため漸減し，■投与止め。■，腎生検を施行した。軽微変化群の像であり，間質，尿細管には特別な所見は認めなかった（図1）。蛍光抗体所見ではIgG(±)，フィブロネクテン(±)，他は全て(-)であった。

漢方学的診察所見(昭和60年9月)：頭重，立ちくらみ，肩こり，易発汗，便秘，口燥有，舌淡紅，乾，白苔有，脈浮緊細，腹部腹力普通，腹直筋緊急有，胸脇苦満有，小腹不仁有，脛骨隆浮腫有(程度+)，血圧98/62。

漢方製剤投与による全経過 [図2，図3，図4，図5]：著しい気血虚と頑固な便秘に十全大補湯，大黃甘草湯を投与，しかし便通の具合がよくなく，また尿量の減少も認めたため，大黃甘草湯の増量，人參湯，五苓散，また大黃単独投与した。尿量がやや増加した。気虚の傾向もありまた皮膚および腹部所見より四物湯と四君子湯も同時投与した。不順であった月経がはじめて認められた。尿所見の改善，血清アルブミンも上昇傾向を示してきた。日頃より悪心，嘔吐の傾向あるいは胃部のつかえを訴えることより二陳湯に変更した。尿所見はさらに著明に改善を示した。しかし再び便秘傾向，嘔気などの消化器症状，寒がりまた徐々に尿量減少を示したことより，温脾湯を投与してみた。しかしかえって尿量は減少し，尿蛋白も増加し悪化。軽度下痢，悪心，嘔吐および腹満感などの胃腸症状，脈沈細数，腹部心下部濡，振水音を認め，腎陽虚の所見強しと考え，再び人參湯また真武湯を投与。しかし効果なく濟生実脾散を投与した。浮

図1 症例の腎病理組織像 PAS ×400

腫の増強，腹水また気虚も認めたためである。しかし病勢は悪化し，約4ヶ月間尿蛋白は35~40g/日であった。この間，補中益気湯，五苓散，調胃承気湯，また特に下半身の浮腫が強く，悪風，腹痛を目標に防已黄耆湯に利尿剤を合方し投与した。いずれも無効であった。ときにのぼせ，口乾，目まい感を認め，腎陰虚の混在も考え六味丸，八味丸を投与した。このころより煎薬を飲みたがらない傾向が出てきた。エキス剤柴苓湯を15g投与した。尿蛋白はこの頃より明らかに減少傾向を来した。腹証より桃核承気湯また動悸，目まいなどを目標に苓桂朮甘湯を併用した。尿蛋白は徐々に減少していった。しかしコレステロールは600mg/dlと依然高値であった。

61年10月より外来通院となったが，そのまま持続投与。血清アルブミンの上昇，コレステロールも正常化していった。63年~平成元年，尿所見は(+)~(±)~(-)で経過した。現在(平成9年9月)排薬にて健康状態良好，コンピューター関係の仕事をしている。

考 察

尿量減少と浮腫を主徴として急性的に発症する

ネ症は，大半が三次，四次病院にてス剤によって治療を受け，当初より漢方薬のみによって治療されることは極めて稀である。ス剤をはじめとする免疫抑制剤などについては，種々なる副作用に苦しめられることは周知であり，最近ネ症に適用となったシクロスポリンとても同様である。腎臓医にとって，患者が難治となればなる程，これら薬剤を種々組合わせることによって治療するしか手段がないのである。一方，漢薬を中心とする東洋医学的治療は，これらの西洋薬的治療の限界につきあたった患者を対象とすることが多いのであるが，その際の漢方薬の組合わせの多さは，西洋薬の比ではない。しかしまた作用機序，薬物動態の不明さも，西洋薬の比ではない。すなわちそれだけ多くの道が患者を救う東洋医学の未来に広がっているともいえるのである。

ネ症は一次性，二次性を問わず，慢性腎炎症候群(大半がIgA腎症)と比較して，その症状が明らかであり，従って浮腫を中心とした水分代謝について先人の知識に多くの示唆を与えられる。

本邦における，日本漢方としての古方や後世方など，また中医学においても，その源流は黄帝内経素問・靈樞(以下内経と略)より発している。

図2 症例の経過(1)

図3 症例の経過(2)

図4 症例の経過(3)

図 5 症例の経過(4)

表1-1 本邦における漢方薬のみによる

No	年齢	性	症 状					診 療			腎組織
			浮腫	腹部	乏尿 尿量 減少	口渴	その他	脈	舌	血圧	
1	8	男	全身	膨満	(+)	(+)	心胸苦煩 便秘				
2	2	男	全身 (実腫)		(+)	(?)	呼吸促迫				
3	3	不明		腹満 腹水	(+)	(+)	軟便	沈小 数	乾 白苔		
4	18	女	全身	腹満 腹水	(+)	(+)					
5	28	男	激甚	腹水				堅軟			
6	33	男				(+) 口燥 口粘 口苦	全身倦怠 頭重 腹痛 発汗易 胸脇苦満	浮弦	乾 白苔	120/80	
7	21	女	軽度		(+)		全身倦怠 胸脇苦満	浮弱	湿 白苔	85/40	
8	20	男	顔面 軽度			(+) 口粘	頭重, 頭痛 全身倦怠 心悸 胸脇苦満 強	弦	乾 白苔	120/70	
9	14	女	(-)			(+)	自汗, 盗汗	浮数	乾 白苔	110/50	
10	37	女	(-)				頭重, 眩暈 食思不振 心悸, 腰痛 足冷	沈細	湿 白苔	100/60	
11	49	男				(+)	疲労感 胸脇苦満	弦	乾 白黄	100/80	
12	14	男	下肢	腹力軟	(+)	(+) 口燥	足のほてり 胸脇苦満	浮数 細	湿 白苔	115/104	

一次性ネフローゼ症候群の治験報告

方 剤 名	転帰	ステロイド 剤投与歴	備考	報告 年代	文献 No
分消湯→茵陳蒿湯	良		経過中虫垂炎で 大黃牡丹皮湯	1941	6)
五苓散→五苓散+桑白皮, 麦門冬→五苓散	良			不明	7)
茵陳蒿湯	軽快		易感染傾向 小柴胡湯加 茯苓黄連をとき に使用	〃	〃
五苓散	やや 軽快		赤小豆のみの食 事	〃	〃
五苓散→赤小豆湯→分消湯, 淨府湯, 小柴胡湯, 当帰芍薬散→大建中湯→ 当帰芍薬散→木防已加茯苓芒硝湯, 鯉魚湯,	軽快		玄米スープ 赤小豆食事	1942	8)
五苓散	良			1954	9)
当帰芍薬散→五苓散→小柴胡湯→桂枝茯苓丸, 小半夏加 茯苓湯→防已黄耆湯	良			〃	〃
小柴胡湯+五苓散	良			〃	〃
柴胡桂枝湯+五苓散	良			〃	〃
当帰散料+八味丸料	良			〃	〃
大柴胡湯→五苓散→桂苓丸料加大黄	良			〃	〃
防已黄耆湯 (良好) 再発→越婢加朮湯 →五苓散→越婢加朮湯 (自然休薬)	良(?)			〃	〃

[illegible]

一次性ネフローゼ症候群の治験報告

方 剤 名	転帰	ステロイド 剤投与歴	備考	報告 年代	文献 No
小柴胡湯→五苓散, 苓甘姜味辛夏仁湯 半夏厚朴湯, 当芍散	やや良 (?)		喘息発作に甘草 麻黄湯	〃	〃
分消湯→分消湯+五苓散	ほぼ良		易皮膚病 易感冒	1956	10)
五苓散 (良好) →胃苓湯→導水茯苓湯	やや良		易扁桃炎 服薬中止 尿毒症死亡	〃	〃
五苓散, 柴苓湯, 胃苓湯, 分消湯, 導水茯苓湯 赤小豆湯 (いずれも無効), 八味地黄丸, 防己黃耆湯 (無効), 附子+五苓散 (有効), 補氣建中湯, 苓甘姜 味辛夏仁湯 (無効)	やや良 (利尿)	(?)		1964	11)
五苓散, 補氣建中湯, 柴苓湯 五苓散+小柴胡湯 (いずれも無効) 附子+五苓散+小柴胡湯 (有効)	やや良 (利尿)	1年6ヶ月	ネフローゼ 加味腎炎	〃	〃
猪苓湯	良	無		1964	12)
小建中湯合猪苓湯	良	(?)		〃	〃
十全大補湯, 茯苓四逆湯加朮	良	有	高血圧に四逆散 加釣藤	〃	〃
猪苓湯 (良好) →再燃	(?)	3年10ヶ月	転院	〃	〃
猪苓湯 (良好) →再燃	(?)	(?)	転院	〃	〃
小建中湯合猪苓湯	不変	(?)		〃	〃
桂苓合猪苓	良	(?)		〃	〃
大黄牡丹皮合猪苓	良	(?)		〃	〃
大黄牡丹皮合猪苓	良	(?)		〃	〃
大黄牡丹皮合猪苓	良	(?)		〃	〃
桂芍合猪苓	良	(?)		〃	〃
桂苓合猪苓	良	(?)		〃	〃
桂苓丸料	良	(?)		〃	〃
猪苓湯	良	(?)		〃	〃

表1-3 本邦における漢方薬のみによる

No	年齢	性	症 状					診 療			腎組織
			浮腫	腹部	乏尿 尿量 減少	口渴	その他	脈	舌	血圧	
32	52	男	顔面 手背 下腿 足背	膨満		(+)強	貧血状 胸脇苦満	浮数 弦弱	白苔	148/96	
33	44	男	全身	腹水	(+)						
34	39	女	傾向				胸脇苦満		腫張 白苔		急性腎炎像＋ メサンギウム 増殖
35	31	男					胸脇苦満				
36	66	女	下肢							156/98	微小変化
37	7	男	全身	膨隆	(+)	(+)	全身倦怠 易疲労感 胸脇苦満 心下痞硬	浮弦	湿 白苔	100/～	
38	56	男	下肢		(+)	(+)	貧血 足冷 胸脇苦満 小腹不仁		乾 淡紅 齒痕	120/80	

そこでは生体内の水分代謝は、脾によって生成された津液は、三焦を通路として、脾、肺、腎が関連してさばかれるとしている。従って上記いずれかに障害があってもいわゆる水毒という状態を来すというのである（霊枢五癰津液別第36、霊枢本編第2）。

中医学でも治療の中心の考え方は脾腎陽虚である。最近では張³⁾や殷⁴⁾のように、ネ症にス剤を併用し、中西医结合療法をおこなっているものもある。

本邦においては、水腫の治療書として、和田東郭の導水鎖言⁵⁾があり、そのなかで彼は「実腫トイヘトモ脾胃ノ虚ヨリシテ発スル者ナレハ攻利ノ劇剤ヲ用テナヲナリ脾胃ヲ損スルコト勿レ」（同書 p.362）、「脾気転セサル寸ハ水道通セス」

（同書 p.371）と述べ浮腫の性状を実腫、虚腫などに分類し、処方方剤をそれぞれ記した。

ある疾病の際にはある薬方の証の出現頻度がより高く出現する傾向にあり、腎疾患においても同様である。従って随証によって方剤が示されれば、それは結果的には利水、利尿に関しての茯苓、朮、澤瀉、猪苓などといった成分が含まれていることになる。

本邦において、ネ症と診断された患者に対して、実際にどのような方剤が使われていたのであろうか。文献上記載のある現在までの報告を年代順にまとめてみた（表1）。昭和16年、大塚⁶⁾の症例が嚙矢のようである。S社のプレドニゾロンが薬価収載されたのが昭和32年（1957年）4月であり、従ってそれ以降の症例で（表中 No.16以降）ス剤

一次性ネフローゼ症候群の治験報告

方 剤 名	転帰	ステロイド 剤投与歴	備考	報告 年代	文献 No
補気健中湯	良	有		1978	13)
分消湯→補気健中湯	良	有		〃	〃
小柴胡湯+当帰芍薬散+桂枝茯苓丸 →五苓散+小柴胡湯去生姜加黄連	ほぼ良	2ヶ月		1982	14)
小柴胡湯去生姜加黄連→大柴胡湯去生姜加黄連→四逆散 (いずれも無効)→補気健中湯	ほぼ良	無		〃	〃
柴苓湯	良	無	慢性肝炎	1991	15)
柴苓湯	良	有	経過中水痘 葛根湯投与	1991	16)
八味地黄丸+人参湯, 四物湯, 六君子湯→分消湯→ 小柴胡湯+四物湯, 猪苓湯→柴胡四物湯+猪苓湯+烏頭 →柴胡四物湯合猪苓湯去滑石+烏頭→ 柴胡四物湯+猪苓湯+烏頭	良	有		1994	17)

投与歴不明のものは?とした。ちなみに表からは除外してあるが、ス剤併用エキス剤は、柴苓湯が大半である。

本邦症例を一覧すると、前述した利尿剤を配した方剤、すなわち五苓散、猪苓湯などが多く、それに脾胃を補する方剤および柴胡剤となる。個々の報告について若干触れると、藤平は⁹⁾「証」を把える厳密性と必要性を強調し、的確に把握しさえすればネ証は完治せしめ得ると述べている。1973年からの厚生省の科学研究費による西洋薬との共同研究では¹⁸⁾、五苓散の“利尿率”は必ずしも良好なものではなかった。また大柴胡湯の正証と認められる症例(表中 No. 11)については、かえって諸症状の悪化をみたとしている。

矢数¹⁰⁾は No. 14の幼児の例で、和田東郭のいわ

ゆる虚腫であったが、体力、脈状より実腫方剤の分消湯にて効を得たと述べている。矢数¹¹⁾はまた、効果のなかった薬方に附子を加えることで、同剤でも効果を発揮してくることを報告している。野崎は¹⁷⁾烏頭を加える効果について報告している。相見は¹²⁾ネ症へのス剤投与を痛烈に批判し、表中 No. 20の症例については、ス剤の使用量が少なかったので漢方療法によって救命したとさえ断言している。

中田、細野ら¹³⁾は補気健中湯の薬剤組成で、一般に用いられているものより白朮を去って水楊梅、木通を加えており、その理由として、白朮と同様薬効の蒼朮が含まれているからとしている。彼等のグループ¹⁹⁾での補気健中湯有効例のタイプとしては、皮膚が蒼白で、組織が柔らかく「ぶわぶわ

型」としているのは興味ぶかい。橋本ら¹⁴⁾も小柴胡湯去生姜加黄連にて効果がなく、済生方による補気健中湯で効果があったとしている。彼らの報告で興味ある例は、ネ症でス剤を長期使用した例で、上記の小柴胡湯加減方を併用して寛解に至った症例である(表には含まれていない)。この方剤は細野らによると一般に腎炎に使用する機会が多いと言¹⁹⁾、ネ症で効果があったことは、ス剤投与による胸脇苦満の証と関連があるかもしれない。

防已黄耆湯については、No. 17で有効、No. 12, 16例は無効であった。この方剤については、金匱要略の水気病編にも記載があり、大塚²⁰⁾によれば、適応する患者は、「皮膚にしまりがなく、水ぶとり気味で、色が白く、肥満の傾向があり、疲れ易いのが特徴」であると述べている。中国の殷ら⁴⁾も脾腎陽虚証を主体としたネ症の浮腫期における黄耆湯の効果を述べ、動物実験による有用性も併せ報告している。我々も今回の症例では無効であったが難治性のネ症の他の女兒例(腎組織学的所見、巣状糸球体硬化症)に防已黄耆湯(ツムラ)を投与し、効果を認めている(未発表)。

さて我々の症例を振り返ってみて、尿量減少と便秘異常(便秘～下痢)が前景にあった患者であり、二陳湯、四物湯、人參湯などで小康状態であったが、温脾湯、実脾散を投与するも増悪し、健胃、補気、各種利水剤もまったく効を奏さなかった。ス剤投与を止めて4ヶ月後であり、あるいはス剤による生体内での異常バランスの影響が残存していた可能性はあろう。最終的には柴苓湯、桃核承気湯、苓桂朮甘湯の持続投与により、徐々に軽快の兆しをみた。胸脇苦満は経過中常時明瞭ではなかった。

ネ症の現在の治療の中心はス剤であり、当初より漢方薬によって治療されることは稀であることは前述した。確かにス剤により寛解にいたる症例は多いのであるが、しかし難治性ネ症に陥った患者をみる一般腎臓医はさらにス剤の大量投与やまた各種免疫抑制剤の併用をおこない、生体は益々ネガティブな方向に進んでいくことが多いようである。現状では、ネ症のス剤の治療は、腎組織学

的荒廃の如何を問わず、抵抗性を示した段階で速やかに投与を減量、中止し、漢方方剤にきりかえることが患者を救命し得る有力な方法と考える。

結 語

ステロイド抵抗性ネフローゼ症候群の11歳女兒例で、漢方方剤のみにて寛解に導入し得た症例を経験し、本邦で文献上記載のある漢方方剤のみにて治験症例をまとめ、若干の検討を加えて報告した。

本稿の要旨は第42回日本東洋医学会学術総会(平成3年6月15, 16日, 京都)に於て発表した。

文 献

- 1) Nask, A.M., Edelmann, JR., M.C., Burnstein, J., Barnett, H.L.: Minimal change nephrotic syndrome, diffuse mesangial hypercellularity, and focal glomerular sclerosis. In Pediatric Kidney Disease 2nd Edi. Edited by Edelmann, Jr. MC, pp. 1267~1290, Little, Brown and Company (Inc.), Boston (1992)
- 2) 永田紀四郎: 類回再発型特発性ネフローゼ症候群の治療指針, 小児内科, **22**(5), 777~781 (1990)
- 3) 張 瓏英: 糸球体腎炎・ネフローゼ症候群の中医学的治療—中医学的なとらえ方と臨床例—, 東洋医学, **10**(4), 46-46 (1982)
- 4) 殷 東風, 李 文浦, 王 観: ネフローゼ症候群について中医学的療法と中西医结合療法を用いた臨床的, 基礎的研究, 第6回国際東洋医学会抄録集, p. 683, 東京 (1990)
- 5) 和田東郭: 導水鎖言, 近世漢方医学書集成16, 大塚敬節, 矢数道明編, 名著出版, 東京 (1979)
- 6) 大塚敬節: 搗薬閑記, 漢方と漢薬, **8**(7), 665~668 (1941)
- 7) 大塚敬節: 浮腫, 症候による漢方治療の実際, pp. 603~605, 南山堂, 東京 (1993)
- 8) 梅村隆保: 治療困難なりしネフローゼの一例, 漢方と漢薬, **9**(1), 49 (1942)
- 9) 藤平 健: ネフローゼ8例の治療経験, **5**(1), 42~45 (1954)

- 10) 矢数道明：温知莊雑筆－幼児ネフローゼ二題，漢方の臨床，**3**(5)，289～292 (1956)
- 11) 矢数道明：陰証の浮腫・腹水に対する附子の利尿効果について，日本東洋医学雑誌，**14**(4)，147～150 (1964)
- 12) 相見三郎：ネフローゼの漢方的治療と附議，日本東洋医学雑誌，**15**(1)，25～27 (1964)
- 13) 中田敬吾，小西英玄，嶋村美絵他：補気建中湯によるネフローゼ症候群の治験2例，日本東洋医学雑誌，**29**(1)，1～5 (1978)
- 14) 橋本雅弘，古村滋子：ネフローゼ症候群の漢方治療の経験，日本東洋医学雑誌，**33**(2)，79～86 (1982)
- 15) 渡辺孝子，原 努，比野充他：ツムラ柴苓湯単独投与にて著明な蛋白尿の減少が認められたネフローゼ症候群の1症例，漢方医学，**15**(2)，61～63 (1991)
- 16) 久保田富也：柴苓湯が著効を示し，その後約10年間に亘って本方で経過観察した小児ネフローゼ症候群の1例，現代東洋医学，**12**(1)臨時増刊号，95～99 (1991)
- 17) 野崎 豊：柴胡四物湯合猪苓湯去滑石加烏頭が著効したネフローゼ症候群の一例，日本東洋医学雑誌，**45**(1)，129～135 (1994)
- 18) 藤平 健：漢方による腎と利尿，第2回和漢薬シンポジウム記録集，53～69 (1974)
- 19) 細野史郎，坂口弘，細野八郎他：腎炎の東洋医学的治療－特に小柴胡湯加減方について，日本東洋医学雑誌，**14**(2)，1～5 (1963)
- 20) 大塚敬節主講：金匱要略講話，p.356 創元社，大阪 (1985)

要旨 ス剤を含め種々なる西洋薬的治療に限界のあった難治性ネフローゼ症候群の女兒への漢方方剤による寛解導入例を報告した。児は気虚と浮腫および便通異常（便秘～下痢）に悩まされ，十全大補湯，大黃甘草湯，五苓散，人參湯および二陳湯などで軽快を示すも，温脾湯，濟生実脾散にて増悪し，様々の方剤にても改善せず，柴苓湯，桃核承気湯などにて改善傾向をまし，さらに苓桂朮甘湯を加えて寛解導入に成功した。本邦における漢方方剤のみによる一次性ネ症の治験をまとめてみると，利尿剤を中心とした方剤の報告が多く，それに脾胃を補する方剤および柴胡剤であった。本邦および中医学の水腫の考え方に，内経の影響がうかがわれた。

キーワード：ネフローゼ症候群，ステロイド剤，漢方薬，黄帝内経